



**T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Ülkemizdeki Tütün Kontrol Çalışmaları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**

**Dr. Evren TARIM**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Günay YILMAZ GÜNGÖR**

**İSTANBUL-2017**





**T.C.**  
**İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ**  
**İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Ülkemizdeki Tütün Kontrol Çalışmaları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**

**Dr. Evren TARIM**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Günay YILMAZ GÜNGÖR**

**İSTANBUL-2017**

**TEŞEKKÜR**

İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda uzmanlık eğitimi süresince bizlere sundukları verimli çalışma ortamı nedeniyle değerli Anabilim Dalı Başkanımız Sayın Prof. Dr. Ayşe Emel ÖNAL hocama,

Gerek asistanlık eğitimimde gerekse de bu tezin ortaya çıkmasında desteğini hiçbir zaman esirgemeyen; bilgi, yorum ve tecrübeleriyle yolumu daima aydınlatan danışman hocam Prof. Dr. Günay YILMAZ GÜNGÖR'e,

Tezim süresince istatistik uygulamalarında desteğini gördüğüm değerli hocam Prof. Dr. Halim İŞSEVER'e, ayrıca gönlümde her birinin kendine özgü bir yeri ve değeri olan tüm saygıdeğer Halk Sağlığı Anabilim Dalı hocalarıma,

Tezin uygulama aşamalarında her türlü kolaylık, ilgi ve yardımı gösteren Aile Sağlığı Merkezinde görevli Dr. Aras KURU, Dr. Burhan ÖZER, Dr. Fatma ÇITAK ARIKOĞLU, hemşire Yasemin ALKAN, ebe Tuba KESKİN, ebe Tuğba Özlem ÖZTÜRK, hemşire Güner GÜLKAN ve Nilüfer ÖZMETLİ'ye,

Tezin yazım aşamasında ve analizlerinde yardımcı olan Dr. Mehmet KAYA, Dr. Yılmaz YAZICI, Dr. Meryem Merve ÖREN, Dr. Cihat ADIN ve Dr. Buğra Taygun GÜLLE'ye,

Uzmanlık eğitiminin değişik zamanlarında birlikte ekip ruhu içerisinde keyifli ve verimli şekilde çalışma fırsatını bulduğum ve desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, şu anda bazıları uzman, bazıları ise uzman adayı olan tüm dönem arkadaşlarıma,

İçtenlikle teşekkür ederim.

Dr. Evren TARIM

**İÇİNDEKİLER**

I. ÖZET.....	1
II. ABSTRACT .....	3
III. GİRİŞ .....	5
IV. GENEL BİLGİLER.....	9
A. TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNÜ .....	9
1. Tütün Bitkisi.....	9
2. Tütün Ürünü .....	10
3. Tütün Dumanı .....	10
4. Çevresel Tütün Dumanı .....	11
B. TÜTÜN KULLANIMININ TARİHSEL GELİŞİMİ.....	14
1. Dünyada Tütün Kullanımının Tarihsel Gelişimi.....	14
2. Türkiye’de Tütün Kullanımının Tarihsel Gelişimi .....	16
C. DÜNYADA VE TÜRKİYE’DE TÜTÜN KULLANIMININ EPİDEMİYOLOJİSİ ..	17
D. TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMALARI .....	20
1. Dünyada Tütün Kontrolü Çalışmaları .....	20
2. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları.....	22
3. Tütün Salgınına Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi: MPOWER .....	26
a. Monitor Tobacco Use and Prevention Policies (Tütün Kullanımını ve Koruyucu Çalışmaları Takip Et) .....	27
b. Protect People from Tobacco Smoke (Halkı Pasif Tütün Dumanı Etkileniminden Korumak) .....	28
c. Offer Help to Quit Tobacco Use (Tütün Kullanımını Bırakmak İçin Uygun Yardım Öner) .....	29
d. Warn About the Dangers of Tobacco (Tütünün Zararları Konusunda Uyar) ....	31

### III

e. Enforce Bans on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship (Tütün Ürünlerinin Reklam, Tanıtım ve Sponsorluğunu Kısıtlama Konusunda Var Olan Mevzuatı Güçlendir) .....	32
f. Raise Taxes on Tobacco (Tütün Üzerindeki Vergiyi Arttır) .....	33
4. MPOWER Uygulamaları Açısından Türkiye .....	34
V. GEREÇ VE YÖNTEM .....	36
A. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	36
B. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI.....	36
C. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ.....	36
D. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ .....	37
E. ARAŞTIRMANIN BAĞIMLI VE BAĞIMSIZ DEĞİŞKENLERİ.....	40
F. VERİLERİN ANALİZİ.....	41
VI. BULGULAR .....	42
A. SOSYODEMOGRAFİK VE SOSYOEKONOMİK BULGULAR .....	42
B. KATILIMCILARIN TÜTÜN ÜRÜNÜ KULLANIM DURUMU İLE İLGİLİ BULGULAR .....	44
*Eğimde Ki-kare test sonucudur .....	50
C. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE YÜRÜTÜLEN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR.....	51
D. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE TÜTÜN KULLANIM YASAKLARININ UYGULANDIĞI YERLER HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR .....	55
E. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE YÜRÜTÜLEN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARI HAKKINDAKİ GENEL TUTUMU İLE İLGİLİ BULGULAR .....	59
F. KATILIMCILARIN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARININ SİGARA KULLANIMINI AZALTMASI KONUSUNDAKİ TUTUMLARI İLE İLGİLİ BULGULAR .....	68

G. KATILIMCILARIN DUMANSIZ HAVA SAHASI UYGULAMASININ ARDINDAN SİGARA KULLANIMINDA MEYDANA GELEN DEĞİŞİMLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR .....	86
H. İKRAM SEKTÖRÜNE AİT İŞLETMELERE GİDEN KATILIMCILARIN DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BULGULAR .....	91
VII. TARTIŞMA .....	96
A. KATILIMCILARIN TÜTÜN ÜRÜNÜ KULLANIM DURUMU İLE İLGİLİ GÖSTERGELER .....	97
B. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE YÜRÜTÜLEN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ GÖSTERGELER. 100	
C. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE TÜTÜN KULLANIM YASAKLARININ UYGULANDIĞI YERLER HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ GÖSTERGELER .....	101
D. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE YÜRÜTÜLEN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARI HAKKINDAKİ GENEL TUTUMU İLE İLGİLİ GÖSTERGELER....	103
E. KATILIMCILARIN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARININ SİGARA KULLANIMINI AZALTMASI KONUSUNDAKİ TUTUMLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER .....	107
F. KATILIMCILARIN DUMANSIZ HAVA SAHASI UYGULAMASININ ARDINDAN SİGARA KULLANIMINDA MEYDANA GELEN DEĞİŞİMLERİ İLE İLGİLİ GÖSTERGELER.....	112
G. İKRAM SEKTÖRÜNE AİT İŞLETMELERE GİDEN KATILIMCILARIN DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER .....	115
H. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI .....	116
VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER .....	118
IX. KAYNAKÇA .....	124
X. EKLER .....	130

**KISALTMALAR**

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

CDC: Centers for Disease Control and Prevention (Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri)

DALY: Disability Adjusted Life Years (Yeti Yitimine Ayarlanmış Yaşam Yılı)

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

EPA: United States Environmental Protection Agency (Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı)

EMASH: European Medical Association On Smoking Or Health

GSYİH: Gayri Safi Yurt İçi Hasıla

IARC: The International Agency for Research on Cancer (Uluslararası Kanseri Araştırmaları Ajansı)

KGTA: Küresel Gençlik Tütün Araştırması

KYTA: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

MÖ: Milattan Önce

NRT: Nikotin Replasman Tedavisi

SABİM: Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi

SSUK: Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi

TAPDK: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu

TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

TKÇS: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

TKUK: Tütün Kontrolü Ulusal Komitesi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu



UTKP: Ulusal Tütün Kontrol Programı

UTKP-EP: Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı



**TABLO, GRAFİK VE ŞEKİLLER DİZİNİ**

Tablo 1. Cinsiyet Dağılımı .....	42
Tablo 2. Medeni Durum Dağılımı .....	42
Tablo 3. Öğrenim Durumu Dağılımı .....	43
Tablo 4. Çalışma Durumu Dağılımı .....	43
Tablo 5. Aylık Toplam Gelir Durumu Dağılımı .....	44
Tablo 6. Sigara Kullanım Durumu .....	44
Tablo 7. Cinsiyete Göre Sigara Kullanım Durumunun Dağılımı.....	45
Tablo 8. Öğrenim Durumuna Göre Sigara Kullanım Durumunun Dağılımı .....	46
Tablo 9. Aylık Toplam Gelir Durumuna Göre Sigara Kullanım Durumunun Dağılımı .....	47
Tablo 10. Sigara Dışında Tütün Ürünü Kullanma Durumunun Dağılımı .....	48
Tablo 11. Sigara Dışında Tütün Ürünü Kullanım Durumuna Göre Sigara Kullanım Durumunun Dağılımı .....	48
Tablo 12. Cinsiyete Göre Sigara Kullanımına Başlama Yaşı .....	49
Tablo 13. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyi Dağılımı.....	49
Tablo 14. Cinsiyete Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyi Dağılımı .....	50
Tablo 15. Sigara Dışında Tütün Ürünü Kullanım Durumuna Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyi Dağılımı.....	50
Tablo 16. Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikaları Hakkında Bilgi Düzeyi.....	51
Tablo 17. Cinsiyete Göre Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı ...	52
Tablo 18. Öğrenim Durumuna Göre Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı.....	52
Tablo 19. Aylık Toplam Gelir Durumuna Göre Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı .....	53
Tablo 20. Sigara Kullanım Durumuna Göre Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı .....	54
Tablo 21. Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikaları Çerçevesinde Tütün Ürünlerinin Tüketiminin Yasak Olduğu Yerler Hakkında Bilgi Düzeyi.....	55
Tablo 22. Cinsiyete Göre Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı .....	56
Tablo 23. Öğrenim Durumuna Göre Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı .....	56
Tablo 24. Aylık Toplam Gelir Durumuna Göre Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı....	57

## VIII

Tablo 25. Sigara Kullanım Durumuna Göre Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı .....	58
Tablo 26. Tütün Kontrol Politikaları Hakkındaki Genel Tutum .....	59
Tablo 27. “Devlet toplumda sigara kullanımını azaltmaya yönelik gerekli çalışmaları yürütmelidir.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	61
Tablo 28. “Devlet bütün vatandaşlarını başkasının içtiği sigara dumanından korumak için önlem almalıdır.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	62
Tablo 29. “Devletin tütünle mücadele politikaları sigarayı azaltmaya veya bırakmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	63
Tablo 30. “Kapalı alanlarda sigara içme yasağı, sigara içmeyenlerin temiz hava solumasını ve sigaranın zararlarından korunmasını sağlar.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .	64
Tablo 31. “Sigara içmenin kapalı alanlarda yasak olması kişisel haklara müdahaledir.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	65
Tablo 32. “Bazı insanlar rahatsız olsa da çevremdeki insanlar genel olarak sigara içme yasağından memnuniyet duyarlar.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	66
Tablo 33. Tütün Kontrol Politikalarının Toplumda Sigara Kullanımını Azaltması veya Bıraktırmaması Hakkındaki Genel Tutum .....	68
Tablo 34. “Sigara içilen alanların kısıtlanması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	70
Tablo 35. “Yasak ihlalinde uygulanan cezalar sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	71
Tablo 36. “Tütün ürünlerinin reklam ve promosyonunun yasak olması sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	73

Tablo 37. “18 yaş altı kişilere sigara satış yasağı sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları.....	74
Tablo 38. “Sigaranın işletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satılamaması sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	76
Tablo 39. “Sigara içmenin yasak olduğu yerlere uyarı levhası asılma zorunluluğu sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	77
Tablo 40. “Sigara paketi üzerinde yer alan ve zararlarını anlatan resimli ve yazılı uyarılar sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	79
Tablo 41. “TV ve radyolarda tütün ürünleriyle ilgili yapılan bilgilendirici yayınlar sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	80
Tablo 42. “Sigara Bırakma Danışma Hattı sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları .....	81
Tablo 43. “Tütün ürünlerinin fiyatların artırılması sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları.....	83
Tablo 44. “Sigara bırakma tedavilerinin ulaşılabilir olması (dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı vb) sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları.....	84
Tablo 45. Katılımcıların “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra içtikleri sigara sayısındaki değişim durumu.....	86
Tablo 46. Katılımcıların “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra günlük içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi .....	87

Tablo 47. Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra evlerinde içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi .....	88
Tablo 48. Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra araçlarında (hususî otomobil, ticari taksi vb) içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi.....	89
Tablo 49. Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi .....	90
Tablo 50. Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların davranışlarındaki değişim durumu.....	91
Tablo 51. Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların yasak ihlali durumunda uyarma/uyarılma/bu tarz bir olaya şahit olma durumu .....	92
Tablo 52. Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara içme durumuna göre değişimi .....	93
Tablo 53. Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların ortamdaki keyif alma durumunun sigara içme durumuna göre değişimi..	94
Tablo 54. Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların yasak ihlali durumunda karşısındaki uyarma durumunun cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara içme durumuna göre değişimi .....	95
Şekil 1. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Sigara Kullanım Durumunun Dağılımı (%) .....	45

## I. ÖZET

Tütün ürünleri kullanımı, önlenemez hastalıkların ve erken ölümlerin dünyadaki en sık nedenidir. Ayrıca zararları bilinmesine rağmen halen gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm dünyayı tehdit eden küresel salgın olma özelliğini nedeniyle güncelliğini koruyan, öncelikli ve önlenemez bir halk sağlığı sorunudur. Gerekli önlemler alınmadığı takdirde ise 21. yüzyılda yaklaşık olarak bir milyar kişinin tütün kullanımıyla ilişkili hastalıklar yüzünden hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir. Ülkemizde de tütün kullanım oranlarının istenilen düzeye düşmemiş olması, tütün kullanım sorununun devam ettiğinin bir göstergesidir. Bu çalışmada; katılımcıların ülkemizde yürütülen tütün kontrol çalışmaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları hakkında bilgi toplamak ve bu konudaki gereksinimleri belirleyerek çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmıştır.

Bu çalışma kesitsel bir araştırmadır. Bu araştırma İstanbul'da bir Aile Sağlığı Merkezi'ne iki ay boyunca başvuran 18 yaş ve üzeri hasta ve hasta yakınlarından sistematik örnekleme yöntemi ile seçilen 455 kişi üzerinde yürütülmüştür. Veriler yüz yüze görüşme tekniği ile sosyodemografik bilgiler, tütün kullanım durumuna ilişkin bilgiler, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği yardımıyla nikotin bağımlılık düzeyi ve ülkemizde yürütülen tütün kontrol politikaları hakkında bilgi, tutum ve davranışları irdeleyen sorulardan oluşan anket yardımıyla toplanmıştır. Verilerin analizinde, sürekli veriler için Mann-Whitney U ve Kruskal- Wallis testleri, kategorik veriler için Ki-Kare ve Fisher Exact testi kullanılmıştır.

Araştırmamızda sigara kullanım sıklığı erkeklerde %43,6, kadınlarda %23,1 ve toplamda %32,7 bulunmuştur ve TÜİK verileriyle benzer şekilde yüksektir. Sigaraya daha kolay erişilebilmesi nedeniyle, geçtiğimiz yıllarda nargile kullanımı kaybolmaya yüz tutmuş iken 1990 yılından bu yana dünyanın çeşitli bölgelerinde nargile kullanımı yaygınlaşmıştır. Nargile kullanım sıklığı çalışmamızda %10,8 bulunmuş ve yapılan çalışmalarda kullanım sıklığının zaman içerisindeki değişimine bakıldığında ilerleyen yıllarda nargile kullanımının da artık küresel bir tütün salgını haline gelebileceği düşünülmektedir. Sigara kullanım oranlarının istenilen düzeylere düşmemesi, çok önemli bir halk sağlığı problemi olan tütün kullanımı sorununun güncelliğini koruduğunu göstermektedir.

Tütün salgınına tersine çevirmek sadece halk sağlığı çalışanlarının değil, bütün ülkelerde politika yapıcılarının birinci önceliği olmalıdır. Katılımcılar devletin tütünle mücadelesine

çok yüksek oranda destek vermekle birlikte uygulamaların etkinliği konusundaki tutumları, bu uygulamaları desteklerine göre daha düşük oranda etkili bulduklarını göstermektedir. Ayrıca bu konunun altında yatan nedenleri sorgulayan çalışmalar yapılmalı, buna yönelik müdahalelerle eksiklikler giderilmeli ve toplumdan daha fazla destek sağlanmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Tütün kullanım, Tütün kontrolü, MPOWER.



## II. ABSTRACT

Use of tobacco products is the foremost reason for preventable diseases and premature deaths all over the world. Besides, it is a preventable public health issue of top priority, continuing to be relevant due to its global epidemic characteristic threatening the entire world, especially the developing countries. It is estimated that approximately one billion people are going to die due to tobacco use related diseases in the 21. century, if necessary precautions are not taken. The fact that the tobacco use is not reduced to the desired levels in our country shows that tobacco use is still a problem. The aim of this research is to gather information about the subjects' knowledge, attitudes and behaviors related to tobacco control policies conducted in our country, and to offer solutions by determining the requirements about the issue.

This is a cross-sectional study. This study was conducted on 455 people selected by systematic sampling method of patients and patients' relatives 18 and years above consulting a Family Health Center in Istanbul during two months. The data were collected using a face-to-face interview technique with a questionnaire covering sociodemographic information, information about tobacco use, Fagerstrom Test for Nicotine Dependence and knowledge, attitudes and behaviors about tobacco control policies in our country. In the analysis of the data, Mann-Whitney U and Kruskal-Wallis tests were used for continuous data, Chi-square and Fisher Exact test were used for categorical data.

This research showed us that smoking rate is 43,6% amongst men, 23,1% amongst women, and 32,7% overall, which are considered high as the TÜİK data. Since the cigarette is relatively easier to be obtained, hooka usage considerably decreased in the past years, while it has become popular in many places through out the world since 1990. In our research; hooka usage rate is found as 10,8%, and considering the hooka usage increase speed, it is estimated that hooka usage is going to be a global tobacco epidemic all over the world. The fact that smoking rates is not reduced to the desired levels shows that the issue of tobacco use, which is a very important public health problem, maintains its update.

Reversing the tobacco epidemic should be not only the public health personnel's duty, but also the top priority of the politicians. A great majority of the subjects support the government's compete againts tobacco. Besides, their attitude about the effectivity of the



applications shows that they find these applications much less effective considering how they are supported. Moreover, researches which aims at figuring out the underlying reasons of this issue should be carried out, deficiencies should be overcome through related interventions, and further public support should be taken advantage of.

Keywords: Tobacco use, tobacco control, MPOWER



### III. GİRİŞ

Tütün ürünleri kullanımı, önlenabilir hastalıkların ve erken ölümlerin dünyadaki en sık nedeni olması sebebiyle öncelikli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya genelinde 1,1 milyar insan tütün ürünlerini tüketmektedir (1). Bu insanların da yaklaşık olarak yarısının tütün ürünü kullanımı veya ilişkili bir sebepten dolayı hayatını kaybedeceği öngörülmektedir (2). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) verilerine göre tütün ürünü kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle her yıl dünyada yaklaşık olarak 7 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin 890.000 kadarı doğrudan tütün ürünü kullanmaksızın, tütün dumanına pasif maruziyetten kaynaklanmaktadır (1). Dünya genelinde 20. yüzyılda 100 milyon kişinin hayatını kaybetmesine neden olan tütün ürünü kullanımı, gerekli önlemler alınmadığı takdirde 21. yüzyılda yaklaşık olarak 1 milyar kişinin hayatını kaybetmesine neden olacaktır (3).

Dünyada olduğu gibi Türkiye'de de, önlenabilir ölüm nedenleri arasında tütün ürünleri kullanımı ilk sırada yer almaktadır. Örneğin, Sağlık Bakanlığı verilerine göre, ülkemizde sadece tütün kontrolü ile her yıl yaklaşık olarak 40.000 akciğer kanseri vakasının önlenmesi mümkündür (4). Ayrıca, tütün ürünleri kullanımı, başta solunum ve kalp-damar sistemi hastalıkları olmak üzere birçok sağlık problemine ve erken ölümlere neden olmasının yanında, dikkatsiz kullanım sonucu oluşabilecek yangınlar, çevre kirliliği, ekonomik kayıplar gibi pek çok soruna yol açmaktadır. Ortaya çıkan tablo, konunun ne denli önemli olduğunu göstermektedir. Zararları saymakla bitmeyecek kadar çok olmasına rağmen toplumda bu kadar yaygın kullanılan tütün ürünleriyle mücadele, bugünün ve gelecek nesillerin, sağlığını korumaya yönelik hizmetler arasında en başta gelmelidir.

Dünyada tütün kontrolüne yönelik çalışmalar, genel olarak üç boyutta ele alınmaktadır. Birincisi, tütün kullanım alışkanlığının hiç başlanmamasının sağlanması; ikincisi, toplumun tütün dumanının zararlı etkilerinden korunması ve üçüncüsü de, tütün kullananların bırakmasının sağlanmasıdır. Kısacası bu çalışmalar, tütün ürünlerinden doğacak zararlara karşı toplum sağlığını korumak amacıyla geliştirilen stratejileri kapsar. Yasal müdahaleler ise bu stratejilerin birer parçasıdır (5).

Ülkemizde tütün ürünlerinin kullanımıyla mücadele konusunda 26 Kasım 1996 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" bir dönüm noktası olmuştur. Bu kanun ile birlikte ilk

kez kapalı mekanlarda tütün ürünlerinin kullanılması konusunda kısıtlama getirilmiş, 18 yaş altındaki bireylere tütün ürünlerinin satışı, herhangi bir şekilde reklamının yapılması yasaklanmış ve televizyon kanallarına tütün ürünlerinin zararlarını anlatan programları yapma görevi verilmiştir (6). Uygulamada bazı güçlükler yaşanmakla birlikte kanunun temel bazı maddeleri toplumda önemli düzeyde kabul görmüştür (7).

Tütün kullanımının dünya çapında giderek artması ve toplum sağlığını tehdit eden boyutlara ulaşması ile birlikte 2003 yılında Cenevre’de 56. Dünya Sağlık Asamblesi’nde DSÖ’nün bu konudaki ilk uluslararası anlaşması olan ‘‘Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’’ (TKÇS) kabul edilmiştir. Bu anlaşmanın hedefi; taraf olan bütün ülkelerde, 2015 yılına kadar tütün, alkol ve bağımlılık yapıcı maddelerin sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması olarak belirlenmiştir. Türkiye Cumhuriyeti ise sözleşmenin kabulünün ertesi yılında bu sözleşmeye taraf olmuştur (8).

TKÇS’ye taraf olunması ülkemizde 4207 sayılı Kanun’dan sonra tütün ürünleri kullanımıyla mücadelede atılan en önemli adımdır. TKÇS’nin önerdiği eylemleri koordine etmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında Tütün Kontrolü Ulusal Komitesi (TKUK) kurulmuştur (9). Yine Sağlık Bakanlığı tarafından 2006 yılında, TKÇS çerçevesinde yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde tütün ürünlerinin tüketiminin kontrol altına alınması hedeflenerek 2006-2010 yıllarını kapsayacak şekilde ‘‘Ulusal Tütün Kontrol Programı’’ (UTKP) hazırlanmıştır (10). 2007 yılında bu program uyarınca, tütün kontrol çalışmalarının illerde yürütülmesi ve takibi amacıyla, Türkiye genelinde İl ve İlçe Tütün Kontrol Kurulları oluşturulmuştur (11). Bu gelişmeleri takiben aynı yıl içerisinde TKUK tarafından programda öngörülen stratejilerin uygulamasına kılavuzluk etmesi amacıyla, ‘‘Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (UTKP-EP) 2008 – 2012’’ yayımlanmıştır (12).

2008 yılına gelindiğinde ise; TKÇS’nin ihtiyaçlarına tam olarak cevap vermeyen 4207 sayılı Kanun’un kapsamını daha da genişleten ‘‘5727 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun’’ yürürlüğe girmiştir. Kapsamı genişletilen kanundaki temel değişiklik, ikram sektörü işletmeleri de dahil olmak üzere bütün kapalı mekânlarda tütün ürünlerinin tüketiminin yasaklanması olmuştur. Ayrıca önceki kanunda çok net olarak ifade edilmemiş olan ceza maddesinin de uygulanmasına açıklık getirilmiş, cezayı verecek makamlar net olarak belirtilmiştir. Yasa ayrıca reklam yasaklarını genişletmiş ve 18 yaş altında tütün ürünleri satışına yönelik cezaları

ağırlaştırmaktadır. 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren ise ikram sektörünün de yasaya dahil olmasıyla (lokanta, kahvehane, bar ve kafeler), ülkemizde tüm kapalı alanların dumansız hale getirilmesi amaçlanmıştır (13). Türkiye Cumhuriyeti bu haliyle en ileri yasaklama düzeyine sahip olan Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, İtalya, İrlanda gibi ülkelerin yasalarına sahip olmuştur (14).

Bir önceki eylem planının uygulama tarihi 2012 yılında sona ermiş, bir süre yeni bir eylem programı hazırlanmamış, ancak son olarak 2015 yılı başlarında, “2015-2018 UTKP-EP” yayımlanmıştır (15). TKÇS'nin önerdiği tütün kontrol eylemlerini gerçekleştirmede DSÖ tarafından hazırlanan, yardımcı paket olarak da nitelendirilen MPOWER adındaki politika paketi, ülkemizde de kabul görüp, uygulanma noktasında ele alınmış ve her iki UTKP, MPOWER politikaları esas alınarak hazırlanmıştır (16).

Türkiye’de tütün kullanım sıklığını saptamaya yönelik verilerin elde edildiği Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) - 2008 ve 2012, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması-2013 ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Türkiye Sağlık Araştırması-2010, 2012, 2014 ve 2016’nın sonuçları değerlendirilmiştir (17, 18, 19, 20). Bu araştırmalarda farklı sonuçlar bulunmuş olmasına rağmen, 2008-2012 yılları arasında tütün kullanım sıklığında belirgin bir iyileşme saptanmış olup, bu durum tütün kontrolü çalışmalarının olumlu etkisi olarak değerlendirilmiştir. Fakat 2014 yılında 2008 yılındaki seviyelerine yeniden yükselen ve 2016 yılında ise tekrar bir miktar azalma saptanan tütün kullanım sıklığı, genel bir dalgalanma olduğunu göstermekle birlikte bu durum son yıllarda uygulama anlamında birtakım aksaklıkların mevcut olabileceği şeklinde yorumlanmıştır. Küresel Gençlik Tütün Araştırması’na (KGTA) göre 2003’ten 2012’ye olan değişim baz alındığında (21, 22, 23, 24) ergenlerde tütün kullanım sıklığındaki bu artış, tütün kullanımı konusundaki mücadelenin bileşenleri arasında sayılabileceğini göstermiştir.

Sonuç olarak, ülkemizde tütün ürünlerinin tüketimi halen oldukça yaygın bir bağımlılık türüdür ve ülkemizdeki tütün kullanım oranı diğer ülkelerle kıyaslandığında, oldukça yüksek oranlarda tütün kullanıldığı görülmüştür (17). Bu açıdan bakıldığında dünya için olduğu kadar, ülkemiz için de tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının çok önemli ve öncelikli bir halk sağlığı sorunu olduğunu söylemek mümkündür. Dolayısıyla toplumun ülkemizde yürütülen tütün kontrol çalışmaları hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konması da büyük önem taşımaktadır.

Türkiye tütün kontrolü alanında önemli gelişmeler sağlamış, ancak tütün kontrolü konusunda yapılması gerekenler tam olarak bitmemiştir. Ülkemizde sigara yasaklarının tam olarak uygulanmasındaki yaşanan güçlükler için denetim mekanizmasının güçlendirilmesi ve bu konudaki yaptırım uygulamalarının daha etkili bir hale getirilmesi gerekmektedir.

Ülkemizde yürütülen tütün kontrol çalışmaları hakkında bilgi düzeyinin ortaya konması, tütün kontrol çalışmaları konusunda yapılan uygulamalara ne kadar destek verildiği ve bu çalışmaların tütün kullanım davranışlarına olan etkisinin belirlenmesi ve bu bilgilerin eğitim ve müdahale çalışmalarında kullanılmasını sağlayan araştırmalara gereksinim vardır.

Bu nedenle bu çalışmada; bir aile sağlığı merkezine başvuran hasta ve hasta yakınlarının ülkemizde yürütülen tütün kontrol çalışmaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları hakkında bilgi toplamak ve bu konudaki gereksinimleri belirleyerek çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmıştır. Ayrıca, bu araştırmanın; tütün kontrolündeki başarının hangi düzeyde olduğu ve eksiklikler belirlenerek, topluma yönelik tütün kontrolü çalışmaları konusunda karar alıcılar, araştırmacılar ve tüm kamuoyuna faydalı önemli bir kaynak olacağı inancındayım.

## IV. GENEL BİLGİLER

### A. TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNÜ

#### 1. Tütün Bitkisi

Tütün, patlıcangiller (solanaceae) familyasının “nicotiana” cinsi içerisinde yer genellikle tek yıllık bir bitkidir (25). Farklı coğrafi şartlara kısa sürede ve oldukça iyi bir şekilde uyum sağlayabilen tütün bitkisi, adaptasyon kabiliyeti en iyi olan tarımsal ürünler arasında yer almaktadır (26).

Dünya genelinde yaklaşık dört milyon hektardan fazla alanda ve 125'ten fazla ülkede tütün yetiştirilmektedir. Tütün üretiminin en çok olduğu ülkeler arasında Çin, Hindistan, Brezilya, ABD, Türkiye, Zimbabve, Endonezya, İtalya, Yunanistan ve Malawi yer almaktadır. Tütün hem dünya genelinde hem de ülkemiz ekonomisi için önemli bir endüstriyel üründür. Tütünün dünya ihracat sıralamasında altıncı sırada olan ülkemiz, yaklaşık elli ülkeye tütün ihracatı yapmaktadır. Tütün bitkisinin üretiminden elde edilen gelirin ülkemizdeki tarımsal gelirinin içindeki oranı ise % 3'tür (27).

Yaklaşık 65 türü olan tütün bitkisinden tütün ürünleri yapımında kullanılan türleri ise *Nicotiana tabacum* ve *Nicotiana rustica*'dır. Dünya genelinde üretilen tütünün yüzde 90'ı *Nicotiana tabacum* türüne aittir (25). *Nicotiana tabacum* uluslararası piyasada Türk (Şark/Oriental) tipi tütün olarak bilinir, %1-2 nikotin oranına sahiptir ve genelde sigara üretiminde kullanılır. *Nicotiana rustica* ise daha çok nargile, pipo, enfiye ve çiğnemelik tütün olarak istifade edilen tütün türü olup, %4-6 olan nikotin oranı diğer tip tütünden daha yüksektir. Ayrıca bunlar Türk tipi tütüne göre daha düşük kalitelidir (26).

Ülkemizde tütün, üretimin yapıldığı bölgelere göre Ege, Marmara-Trakya, Karadeniz ve Doğu-Güneydoğu Anadolu bölgesi olmak üzere dört farklı gruba ayrılır. Ülkemizdeki tütün ihracatının yaklaşık olarak %95'ini ise Ege bölgesi tütünleri oluşturur. Tütün, kurutma yöntemlerine göre ise güneşte kurutulan (sun-cured), ısı ile kurutulan (flue-cured), ara ara havalandırılabilen kapalı ortamda kurutulan (air-cured) ve ateşte kurutulan (fire-cured) şeklinde sınıflandırılmaktadır. Ülkemizde yetiştirilen tütünün %98'i ise güneşte kurutulan tiptir. Bu tip Türk tipi (şark/oryantal tütün) olarak da adlandırılmaktadır. Bunun yanında ülkemizde %2 oranında yabancı kaynaklı tütün üretimi de yapılmaktadır. Yabancı kaynaklı bu

tütünler puroluk tütün, Virginia tütünü, Tömbeki, Hasankeyf ve Burley olarak isimlendirilir (27).

Tütünü diğer bitkilerden ayıran en önemli özelliği nikotin denilen maddeyi içermesidir. Nikotin, tütün bitkisinin kökünde sentezlenerek yapraklarında biriken, keyif veren ve bağımlılık yapan organik azotlu alkaloid bir maddedir (25).

## 2. Tütün Ürünü

“Tütün ürünü; tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen veya kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeyi ifade eder.” (13). Tütünün yanmasıyla oluşan dumanı içine çekme şeklinde kullanılan tütün ürünleri; sigara, puro, pipo, nargile, tütsü iken, dumanı olmaksızın kullanılan tütün ürünleri ise; çiğneme tütün, enfiye ve ayrıca sakız, bant vs. nikotin preparatlarıdır. Tütün ayrıca sanayide esans, kolonya, tütün yağı, kağıt üretimi gibi amaçlarla da kullanılmaktadır. Tütün çeşitli şekillerde kullanılmasına rağmen dünya genelinde en çok üretilen tütün ürünü sigara olup, tütün endüstrisi ve ekonomisi bu ürün üzerine dayalıdır (28). Dolayısıyla günümüzde tütün ürünü denince akla ilk olarak sigara gelmektedir (29).

## 3. Tütün Dumanı

Tütün dumanı, Cambridge glass-fiber filtresi kullanılarak partikül fazı ve gaz fazı olarak iki farklı fazda tanımlanmıştır. Tütün dumanının filtre içinde hapsolan kısmı partikül fazını, filtreden serbestçe geçen kısmı ise gaz fazını oluşturmaktadır (30). Gaz fazındaki radikaller kısa ömürlüken, partikül fazdaki radikaller oldukça yüksek konsantrasyonda bulunur ve daha stabildir (31).

Aktif olarak sigara kullanan kişinin içine çektiği dumana ana akım dumanı, sigaranın yanan ucundan çevreye yayılan dumana ise yan akım dumanı denir. Ana akım ve yan akım dumanı, partikül ve gaz fazındaki toksinleri farklı oranlarda içermektedir (30). Ana akım dumanında %92 gaz ve %8 partikül fazı bulunurken, yan akım dumanının tamamına yakını gaz fazından oluşur (31). Çevresel tütün dumanının büyük kısmını oluşturan yan akım dumanı, ana akım dumanından daha tehlikelidir. Bunu nedeni yan akım dumanının yanma ısısının daha düşük olması nedeniyle ana akım dumanına göre çok daha fazla kimyasal madde içermesi ve yan akım dumanında partikül boyutunun (0,01- 1,0 µm) ana akım dumanına (0,1-1,0 µm) göre çok daha küçük olmasıdır (32).

Tütün dumanının karsinojenik etkileri, içindeki nikotin ve karbonmonoksit dışındaki maddelere bağlı olarak gerçekleşir. Katran ise ayrı bir madde olmayıp partiküler fazın sigara dumanının su ve nikotin ayrıldıktan sonraki kalan kısmıdır. Katran binlerce kimyasal madde içeren karmaşık bir yapı olup bu kimyasalların çoğu karsinojeniktir. Karbonmonoksit, sigara dumanının gaz fazında bulunan bir bileşen olup kanda hemoglobine bağlanır ve kanın oksijen taşıma kapasitesini azaltır.

Nikotin yüksek derecede toksik bir madde olup tütün bağımlılığında sorumlu tutulmaktadır (33). Bağımlılık, herhangi bir maddenin olumsuz etkilerine rağmen, bireyin kullanıma devam etmesi ve madde alma isteğini durduramaması olarak tanımlanır (34). Tütün bağımlılığı çevresel, genetik ve psikolojik faktörlerin birlikte rol oynadığı karmaşık bir davranış olmakla birlikte esas bileşen tütünün içindeki nikotindir. Nikotin, psikomotor stimülandır ve çok güçlü fiziksel, psikolojik bağımlılık ve yoksunluk sendromu oluşturur. ABD Sağlık Bakanlığı'nın 1965 yılı raporunda, tütünün içerdiği nikotinin bağımlılığının, eroin ve kokain bağımlılığına benzer etkide olduğu bildirilmiştir (33). Günümüzde ise tütünün içerdiği nikotin ile alkol, eroin, kokain, kafein ve esrardan daha fazla bağımlılık yapma gücüne sahip olduğu ve tütün bağımlılığının en sık görülen ve en önemli madde bağımlılığı tipi olduğu çalışmalarla gösterilmiştir (35).

Tütün bağımlılığı, pratikte çok kolay değerlendirilebilen bir durumdur. Dolayısıyla da tütünün bağımlılıktan sorumlu esas bileşeni olan nikotin bağımlılığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan test, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'dir. Bu testin temel mantığı, kişinin içtiği sigara miktarı ile belli bir süre sigara içmeden durabilme derecesine dayanmaktadır. Test sonucuna göre 6 ve üstü puan alanlarda, nikotin bağımlılığı yüksektir denebilir. European Medical Association on Smoking or Health (EMASH)'ın kılavuzunda ise Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi genel mantığı içinde sadeleştirilerek iki soruya indirilmiştir. Buna göre kişi günde 15 ve üzeri sigara içiyorsa ve ilk sigarasını da uyandıktan sonra ilk yarım saat içinde içiyorsa, nikotin bağımlılığı güçlüdür denebilir. Bu test oldukça kısa ve basit olması nedeniyle, her şartta kolaylıkla uygulanabilir (36).

#### **4. Çevresel Tütün Dumanı**

Sigara içimi yalnız içene değil, aynı ortamda bulunan diğer insanlara da zarar vermesi bakımından önemli bir halk sağlığı sorunu olarak kabul edilmektedir. İnsanların sigara içmediği halde toplu olarak buldukları tüm kapalı yerlerde sigara içen kişilerin dumanına maruz kalarak bu dumanda bulunan tüm zararlı maddelerin solunması "pasif içicilik" olarak



tanımlanabilir. Bu tanımlamanın diğerk bir şekli de çevresel sigara dumanı (environmental tobacco smoke) olarak bilinir.

Tütün ürünlerinin yanan kısmından yayılan, ek olarak bu ürünleri kullanan kişilerin nefesini vermesiyle dışarıya saldığı dumanı” ikinci el tütün dumanı” veya “çevresel tütün dumanı” adı verilir (37). Pasif içicilik, aktif sigara içene göre daha az şiddette olmakla beraber, benzer kronik sağlık sorunlarına yol açabilir.

İkinci el tütün dumanı, tütün kullanılan odanın kapısı kapalı olsa bile bina içinde yayılır. Aktif tütün kullanımından sonra çevresel tütün dumanı toksinlerinin kıyafet, mobilya, perde gibi eşyalara nüfuz ederek insan sağlığına zarar vermesine ise” üçüncü el tütün dumanı” denir. Eşyalara nüfuz eden çevresel tütün dumanı, ortamın havası pencereler açılarak, fanlar ve hatta hava filtreleri kullanılarak temizlenmeye çalışılsa bile aylarca varlığını devam ettirerek üçüncü el tütün dumanı olarak ortam havasını kirletmeye devam eder (38).

Pasif içicilik konusunda en ileri önlemleri alan ülkelerin başında Amerika Birleşik Devletleri gelmektedir. Nitekim bu ülke Ulusal İş Sağlığı ve Güvenliği Enstitüsü (US National Institute for Occupational Safety and Health), tütün dumanını iş yeri karsinojeni olarak tanımlamıştır (33).

Bu tür kısıtlamaların günümüzde sadece ABD ile sınırlı kalmadığı, Avrupa ülkeleri başta olmak üzere çok sayıda ülkede uygulanmaya başlandığı gibi ülkemizde de bu konuda oldukça umut vaat eden gelişmelerin yaşandığını söyleyebiliriz. Kapalı ortamlarda sigara ve benzeri tütün mamullerinin içilmemesi ile ilgili yasal düzenlemelerin ülkemizde de uzun yıllara önce hayata geçirilmiştir.

Çevresel tütün dumanının kontrolünde tütün kullanımına izin verilen ve verilmeyen bölümleri ayırma, havalandırma veya hava temizleme cihazları kullanma gibi yöntemler başarılı değildir. Çevresel tütün dumanının zararlı etkilerini minimuma indirmek için gerekli hava akımı, ortamdaki kişi başına saniyede 50.000 litre kadardır. Böyle bir havalandırma sistemi günümüzde teknik olarak imkansızdır. Ayrıca filtrelerde biriken toksik maddeler filtre edilen havayla birlikte ortama tekrar döndüğü için sağlık açısından oldukça önemlidir (38).

Nitekim sigara başta olmak üzere tütün mamulleri, sadece içicinin sağlığını zarar vermekle kalmayıp, aynı zamanda bu mekanı paylaşan ve pasif içici durumunda kalan kişilerin sağlığını da önemli ölçüde tehdit etmektedir. Bu tehdidin muhataplarının başında da bu alışkanlığa sahip kişilerin yakın aile bireyleri, özellikle de çocukları gelmektedir. Pasif

içiciliğin sağlığa zararlı etkilerine ait ilk çalışmalar 1950'li yıllara aittir. Bu alanda yapılan ilk çalışmalar daha çok anne tarafından kullanılan tütünün fetüs üzerindeki etkileri ve ikinci el tütün dumanının çocuklar üzerindeki etkileri konularında yoğunlaşmıştır. Daha sonra DSÖ, Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (IARC), Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Ajansı (EPA) başta olmak üzere çok sayıda uzman kuruluş, pasif içiciliğin kardiyovasküler sistem ve solunum sistemi sağlığına olan zararlı etkilerini belgelendirmiştir (37). 1992 yılında EPA, çevresel tütün dumanını Grup A karsinojen olarak tanımlamıştır (32). Ayrıca çevresel tütün dumanının sadece insanlarda değil, ev içinde beslenen hayvanlarda da kanser görülme riskini arttırdığına dair çalışmalar mevcuttur (38).

Kapalı alanlarda çevresel tütün dumanından etkilenme yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır. ABD'de 1964 yılından günümüze kadar yaklaşık olarak 2.5 milyon sigara içicisi olmayan insan, ikinci el tütün dumanına maruz kalmaya bağlı olarak hayatını kaybetmiştir. Bu konuda yapılan çalışmalara bakıldığında, ABD'de 2005-2009 yılları arasında sigara içememelerine rağmen çevresel tütün dumanı maruz kalarak her yıl yaklaşık olarak 34.000 kişi miyokard infarktüsünden, 7.300 kişi ise akciğer kanserinden hayatını kaybetmiştir (39). Tütünle mücadele çalışmaları ABD'de ikinci el tütün dumanına maruziyeti azaltmada olumlu sonuçlar vermiştir. Tütünün içindeki nikotinin metabolize olduğu kotinin, kişide tütün dumanı maruziyetini gösteren bir parametredir. Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC)'ye göre ABD'de sigara içicisi olmayan fakat ölçülebilir düzeyde kotinine sahip olanların oranı 1988-1991 yılları arasında %87,9 bulunmuş, 2007-2008 yılları arasında bu oran %40,1'e gerilemiş (40) ve azalma ilerleyen yıllarda da devam ederek 2011-2012 yılları arasında %25,3 olarak bulunmuştur (41). ABD'de pasif tütün dumanı tehlikesi, maruziyet oranı azalmakla birlikte halen bir sorun olarak devam etmektedir. ABD'de 2011-2012 yılları arasında yaklaşık olarak 58 milyon sigara içicisi olmayan insan, pasif tütün dumanına maruz kalmıştır (41).

2008-2012 yılları arasında ülkemizde çevresel tütün dumanı maruziyeti ile ilgili alınan önlemler ile, ilgili verilere bakıldığında belirgin iyileşme görülmektedir. KYTA'nın 2008 ve 2012 yıllarında elde edilen verilerinden yola çıkarak, bütün kamusal alanlarda ve yasa kapsamında olmasa da evlerde çevresel tütün dumanı maruziyeti açısından önemli düzeyde bir azalma olduğunu söylemek mümkündür. 2008 ve 2012 yılları kıyaslandığında çevresel tütün dumanı maruziyeti sırasıyla; iş yerlerinde %37,3'ten %15,6'ya, resmi dairelerde 11,3'ten ve %6,5'a, toplu taşıma araçlarında da %16,5'tan %10,4'e, restoranlarda %55,9'dan %12,9'a, sağlık kuruluşlarında %6,0'dan %2,8'e, yasa kapsamında olmamakla birlikte

evlerde %56,3'ten %38,3'e azalmıştır. Bu değişim, 2008 yılında yasada yapılan değişimin sonucudur (17). Ülkemizde beş kez tekrarlanan KGTA ile 13-15 yaş aralığındaki ergenlerde pasif tütün dumanı maruziyeti hakkında önemli veriler elde edilmiştir. Bu yaş aralığındaki ergenlerde sigara içilen evlerde yaşama oranı sırasıyla; 2003 yılında %81,6, 2005 yılında %89,3, 2009 yılında %48,6, 2012 yılında %47,3 bulunmuştur (21, 22, 23, 24). 2017 yılında beşinci kez yapılan KGTA'nın sonuçları ise henüz açıklanmamıştır. Eldeki veriler ışığında 2003-2012 yılları arasında gençlerde pasif tütün dumanı maruziyeti yasanın etkisiyle önemli derecede azalma gösterdiğini söylemek mümkündür. Fakat 2012'den sonra aktif tütün kullanımının artışıyla paralel olarak pasif tütün dumanı maruziyeti tehlikesinin halen devam ettiği görülmektedir.

Sağlığa verdiği zararlar kadar tıbbi tedavi masrafları ve üretkenlik kaybı yoluyla ekonomik zararlara da yol açan ikinci el tütün dumanının hiçbir güvenilir düzeyi yoktur. Ne havalandırma ne de filtreleme sistemi, hatta her ikisi birlikte kullanıldığında dahi bu sistemler iç ortamda kabul edilebilir düzeyde temiz havayı garantilememektedir. Sadece tamamen dumansız ortamlar ikinci el tütün dumanına karşı etkili korunma sağlar (42).

## **B. TÜTÜN KULLANIMININ TARİHSEL GELİŞİMİ**

### **1. Dünyada Tütün Kullanımının Tarihsel Gelişimi**

Tütün tarımı ilk kez Milattan Önce (MÖ) 6000 yılında Amerika kıtasında başlamıştır. MÖ 1500'lü yıllarda Orta Amerika'da yaşayan Maya uygarlığında tütün kullanıldığına dair duvar figürlerine rastlanmıştır. İlk başlarda dini ayinlerde kullanılan tütün, daha sonraları tedavi edici olarak kullanılmıştır. Akciğer hastalıkları ve baş ağrısına iyi geldiğini düşünerek koklatmak, çiğneyerek yaraların üzerine koymak ve sakız şeklinde çiğneyerek lavman gibi kullanmak; tedavi edici amaçla kullanımın başlıca şekilleridir. Sonraları tütün üretimi ve kullanımı giderek yayılmış, Amerika kıtasının kuzeyinde Kızılderilliler, güneyinde de İnkalar tarafından benimsenmiştir (43).

Avrupalılar tütünü 1492 yılında Küba'ya ayak basan Christopher Columbus sayesinde öğrenmişlerdir. Adadaki yerlilerin dini törenlerde ve şölenlerde keyifle içtikleri bu bitkiye Columbus, yerlilerin tütün içmede kullandığı saz borusunun adı olan "Tobacco"yu isim olarak vermiştir. Ayrıca Karayip Denizi'nde tütün yetiştirilen adalardan birisi bugün "Tobacco adası" olarak anılmaktadır (43).

Tarihte tütün hakkında ilk bilgilerin verildiği kitap, Amerigo Vespucci tarafından yazılıp 1505 yılında yayımlanan eseridir. Vespucci bizzat kendisinin şahit olduğu olayları anlattığı eserinde; yerlilerin tütünü nasıl kullandıklarına dair gözlemlerine yer vermiş, bunun tedavi maksatlı olabileceğini belirtmiştir (44). Tütün hakkında bilgi içeren ilk büyük çalışma ise İspanya kraliyet doktorlarından Monardes'in 1571 yılında basılan "Yeni Dünyadaki Tedavi Edici Bitkilerin Tarihi" adlı kitabıdır. Kitapta Amerika'ya giden gezginlerin gözlemlerine yer verilmekte, tütün yetiştirme ve kullanma şekillerinden söz edilmekte, tütünün açlıktan susuzluğa, diş ağrısından kansere kadar yirmiden fazla derde çare olduğundan bahsedilmektedir (45)

Tütünün Avrupa'da üretimi ilk olarak 16. yüzyıla rastlar. Romano Pane adlı piskopos 1518'de İspanya Kralı Charles Quint'e tütün tohumunu sunmuştur. Bu tarihten itibaren İspanya'da tütün tarımı başlamıştır (44). Gemici Rodrigo de Jerez, Amerika'dan İspanya'ya dönerken beraberinde getirdiği tütün yapraklarını içerken ağzından çıkan dumanlar yüzünden Engizisyon mahkemesi tarafından büyü yaptığı gerekçesiyle 7 yıl hapis cezasına mahkûm edilmiştir. Tarih kitapları Rodrigo de Jerez'i ilk tütün tiryakisi olarak kaydetmiştir. Amerika'ya göç eden Avrupalılar göç ettikleri bu yeni kıtada ilk kez 1531 yılında tütün ekimine başlamıştır. Ticari amaçla tütün tarımı ise ilk kez 1612 senesinde Virginia'da John Rolfe tarafından gerçekleştirilmiş olup 1619 yılında 9 tonluk ilk tütün ihracatı Londra'ya yapılmıştır (43).

Avrupa'da ilk olarak İspanya ve Portekiz'de kullanılmaya başlanan tütünün kıtanın tamamına yayılması ise 1559 yılında Portekiz'de Fransa elçisi olarak bulunan Jean Nicot sayesinde olmuştur. Jean Nicot, Fransa Kraliçesi Catherine de Medicis'e tütün tohumu göndermiştir. Sarayın bahçesine ekilen tütün tohumlarının çiçek açtıktan sonra kraliçenin migren türü baş ağrısını geçirdiğinin fark edilmesi üzerine, tütünün keyif verici özelliğinin yanında ilaç olarak da kullanılabileceği düşünülmüştür. İlk başlarda Jean Nicot'a ithafen "elçi otu" adıyla anılan tütüne, kraliçenin gösterdiği ilgiden dolayı "kraliçe otu" adı verilmiştir. Önce kraliçe, ardından da halk tarafından kabul gören tütün, böylece Fransa'dan diğer Avrupa ülkelerine yayılmıştır. 1828 yılına gelindiğinde ise tütün bitkisinde keşfedilen alkaloide Fransız Elçi Jean Nicot'a ithafen "nicotine" denilmiştir (44).

16. ve 17. yüzyıllarda Avrupa'da giderek yaygınlaşan tütün üretimi ve kullanımı, bazı ülkelerde aristokratik bir meziyet olarak görülmüş, Avrupa devletleri Amerika kıtasındaki sömürgelerinde tütün üretimini yaygınlaştırmıştır. 1844 yılında Fransa'da üretilen ilk sigaralar

büyük ilgi görmüştür (46). 1853-1856 yılları arasında yapılan Kırım Savaşı'nda yerli ve yabancı askerler arasında tütünün gazete kağıdına sarılarak içilmesi büyük ilgi görmüş, savaşın ardından ülkelerine geri dönen askerler bu alışkanlıklarını devam ettirip sigara kullanımını yaygınlaştırmışlardır (45).

Tütün ürünlerinden en yaygın olarak kullanılan sigaranın bugün bildiğimiz şekliyle üretimi ve sanayileşmesi ise, 1880 yılında ABD'de James A. Bonsack tarafından sigara yapan makinenin patentinin alınması ile başlamış, ardından güvenli kibritin icadıyla da kullanımı hızla yaygınlaşmıştır (44). 1913 yılında ise sigara endüstrisinin dev firması R.J.Reynold ilk ürünü olan "Camel"i piyasaya sürmüştür (46). Birinci ve İkinci Dünya Savaşları ile birlikte sigara tüketimi daha da yaygınlaşmış, dünyada yetişkin nüfusun yaklaşık olarak yüzde 60-80'i sigara kullanıcısı haline gelmiştir (47).

## **2. Türkiye'de Tütün Kullanımının Tarihsel Gelişimi**

Anadolu tarihiyle ilgili kaynaklara bakıldığında tütün kullanımıyla ilgili ilk bilgilere Peçevi tarihinde rastlanmaktadır. Peçevi tarihi, 1601-1605 yılları arasında tütünün ilk defa İngiliz, İtalyan ve İspanyol gemici ve tacirler aracılığıyla İstanbul'a getirilip, şifa otu diye satıldığından bahsetmektedir. Bu durum tütünün Anadolu topraklarında Avrupa'dan yaklaşık olarak 50 yıl sonra tüketilmeye başladığını gösterir (45). İlk başlarda şifa otu adı ile satılmasına rağmen zamanla bazı insanların keyif verici olarak bunu kullanması, hatta bilim ve devlet adamlarından ileri gelenlerin dahi tütün bağımlısı olduğu belirtilmektedir (48).

Anadolu topraklarında tütün tarımı ilk kez İzmir'in Selçuk ilçesinde başlamıştır. Tütün kullanımının artması üzerine diğer ülkelerde olduğu gibi, Osmanlı İmparatorluğu'nda da lehte ve aleyhte fikirler ortaya atılmış, tartışmaların hemen ardından ilk tütün içme yasağı Sultan I. Ahmet tarafından getirilmiştir. Ardından Sultan IV. Murat tarafından tütün üretimi ve kullanımı yasaklanmış ve yasalara uymayanlara ağır cezalar verilmiştir. Tütüne getirilen yasaklamalar Sultan IV. Murat'ın ölümünden sonra 1646'da Sultan IV. Mehmet tarafından kaldırılmıştır (46).

Anadolu'da kurulan ilk sigara fabrikası, 1884 yılında kurulan "Cibali Sigara Fabrikası"dır (49). 1881 yılında Sultan II. Abdulhamid tarafından kurulan "Duyun-i Umumiye İdaresi" tarafından kontrol edilen tütün üretimi, 1884 yılında ekonomik nedenlerle Fransız Reji Şirketi'ne yarı yarıya devredilmiştir. İstanbul, İzmir, Samsun ve Adana'da tütün işleyen fabrikalarını kuran Reji şirketi, yüz binlerce Türk tütün üreticisini sömürmüştür.

Geçinebilmek için ara sıra kaçak tütün satmak durumunda kalan üreticileri ise sıkı takibe alan Reji şirketi, 1913 yılında Osmanlı İmparatorluğu'nu tehditle baskı altında tutarak devletten daha güçlü hale getirecek kararlar aldırılmıştır (43). 1923 yılına gelindiğinde ise I. İktisat kongresinde Reji Şirketinin kapatılması kararlaştırılmış ve aynı yıl Türkiye'de ilk sigara fabrikaları kurulmuştur (29). Şirketin tüm hak ve alacaklarını ödeyen Mustafa Kemal Atatürk ve arkadaşları, 4 Mart 1925 tarihinde kurdukları "Ulusal Tekel" ile birlikte Reji Şirketi sömürüsüne son vermiştir (43). 1980'li yıllara kadar devlet kontrolünde Tekel eliyle yapılan tütün üretimi, 1984 yılından başlayarak yapılan bir dizi düzenleme sonucunda Tekel'in çok uluslu tütün firmasına satılması ile yabancı tütün şirketlerinin kontrolüne girmiştir. 1980'lerin sonlarına kadar ülkeye yabancı tütün alınmıyorken, 1988 yılından itibaren ülkemiz tütün ithal etmeye başlamış, yıllar içinde ithal edilen tütünün miktarı, üretilen tütün miktarına ulaşmıştır (50).

### **C. DÜNYADA VE TÜRKİYE'DE TÜTÜN KULLANIMININ EPİDEMİYOLOJİSİ**

Dünyada genelinde 1,1 milyar insan tütün ürünlerini tüketmektedir (1). Bu insanların da yaklaşık olarak yarısı tütün kullanımı ve bununla ilişkili bir nedenden dolayı hayatını kaybedeceklerdir (2). Her yıl dünya genelinde yaklaşık olarak 7 milyon insan, tütün ürünlerinin doğrudan kullanımı ile veya tütün dumanından pasif olarak etkilenmek suretiyle hayatını kaybetmektedir. Bu ölümlerin 6 milyondan fazlası tütünden direk olarak etkilenmekle, 890.000'i ise doğrudan tütün ürünü kullanmaksızın, tütün dumanına pasif maruziyetten kaynaklanmaktadır (1). 2030 yılına gelindiğinde ise her yıl yaklaşık olarak 8 milyon insanın tütünle ilişkili sağlık sorunlarından dolayı hayatını kaybedeceği öngörülmektedir (51). Diğer yandan, dünya genelinde önlenebilir ölüm nedenleri arasında, tütün kullanımı ilk sırada yer almaktadır (1).

Türkiye'de tütün ürünlerinin kullanımıyla ilişkili hastalıklara bağlı olarak, her yıl 100.000 civarında insanın hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir. Ülkemizde meydana gelen tüm ölümlerin %23'ü, tütün ürünlerinin kullanımına bağlı nedenlerle gerçekleşmektedir (11). Türkiye'de de dünyada olduğu gibi önlenebilir ölüm nedenleri arasından tütün ürünleri kullanımı ilk sırada yer almaktadır. Örneğin, Sağlık Bakanlığı verilerine göre, ülkemizde sadece tütün kontrolü ile dahi, her yıl yaklaşık 40.000 akciğer kanseri vakasının önlenmesi mümkündür (4).

Tütün ürünlerinin tüketiminin düzeyinin yüksek gelirli ülkelerde azalmasına rağmen, küresel düzeyde artması bu durumun hâlen önemli bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermektedir. Bunun nedeni tütün endüstrisinin pazar faaliyetlerini gelişmiş ülkelere kaydırması olarak gösterilebilir. Öyle ki günümüzde tütün kullanımının %80'inden daha fazlası düşük ve ülkemizin de içinde bulunduğu orta gelirli ülkelerde gerçekleşmektedir (52). Dünyada en fazla tütün ürünü tüketimi Asya, Avustralya ve Uzak Doğu'da görülür ve bu ülkeler arasında Çin, Hindistan ve Endonezya ilk üç sırada yer almaktadır. Türkiye, tüm dünyada tütün tüketenlerin üçte ikisinin bulunduğu ilk 10 ülke içinde yer almaktadır (50).

Tütün kullanımı ve mücadelesinde önemli bir geçmişi bulunan Türkiye'de tütün kullanımına dair ulusal düzeyde 1988 yılında yapılan ilk çalışmada, sigara içme sıklığı erkekler arasında %62,8 ve kadınlar arasında %24,3 bulunmuştur (53). Türkiye'de 2008 ve 2012 yıllarında yapılan KYTA'nın sonuçlarına göre ise, 15 yaş ve üzeri erişkin nüfusta tütün kullanım sıklığı (hergün ve ara sıra içenler) 2008 yılında %31,2 iken (erkeklerde %47,9 ve kadınlarda %15,2) 2012 yılında %27,1 (erkeklerde %41,5 ve kadınlarda %13,1) olarak saptanmıştır. Bu verilere göre, ülkemizde 15 yaş ve üzeri erişkin nüfusta, 16 milyonu aşkın sayıda kişi tütün ve ürünlerini kullanmaktadır. KYTA'larda tütün ürünü kullanımının erkeklerde daha yüksek olduğu, eğitim düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olduğu, en yüksek kullanım oranlarının ise 25-44 yaş aralığında olduğu gibi bilgiler elde edilmiştir (17). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'na göre ise 2011 yılında her gün ve ara sıra tütün kullanım sıklığı toplamda %29,4, erkeklerde %43,2 ve kadınlarda ise %17,1'i bulunmuştur (18). TÜİK Türkiye Sağlık Araştırması sonuçlarına göre her gün ve ara sıra tütün ve tütün ürünleri kullananların oranı 2010 yılında erkeklerde %43,5, kadınlarda %16,0 ve toplamda %29,5 bulunmuştur. Yine TÜİK'in aynı araştırmasının 2012 yılındaki tekrarında ise tütün kullanım oranları azalarak erkeklerde %40,2, kadınlarda %13,7 ve toplamda %26,8'e gerilemiştir. Bu araştırmanın sonucuna göre ise 2014 yılında tütün kullanım oranları tekrar artarak 2010 yılındaki seviyesinin üzerine çıkmıştır ve bu oran erkeklerde %47,4, kadınlarda %17,9 ve toplamda %32,5 olarak hesaplanmıştır (19). Son olarak 2016 yılında yapılan Türkiye Sağlık Araştırmasında ise her gün tütün ve tütün ürünü kullanım sıklığı erkeklerde %40,1, kadınlarda %13,3 ve toplamda %26,5 bulunmuştur. Bu çalışmada ara sıra tütün kullanım sıklığı verilerine ulaşılamamasına rağmen her gün tütün kullanım sıklığı verileri karşılaştırılarak erkeklerde ve toplamda bir miktar gerileme, kadınlarda az miktarda da olsa artma saptanmıştır (20).

Tütün endüstrisinin ayakta kalabilmesi için tütün ürünleri kullanan erişkinlerdeki ölümleri ve kendiliğinden bırakmaları karşılayacak kadar yeni içicinin tütün kullanımına başlaması gereklidir. Bu yeni kullanıcılar özellikle çocuklar ve gençlerdir. Günümüzde erişkin sigara içicilerinin %80'inden fazlası, bu alışkanlıklarını 18 yaşından önce edinmektedir (54). KYTA-2012'ye göre ülkemizde her gün sigara içenlerde sigara içmeye başladıkları yaş ortalaması 17,1 yıldır. Erkeklerde sigaraya başlama yaşı ortalama 16,8 yıl, kadınlarda ise 17,9 yıldır. Sigara içenlerin yarısından fazlası (%58,7) sigara kullanımına yasal sınır olan 18 yaştan önce başlamışlardır (17). Gençlerde tütün kullanımını belirlemeye yönelik yapılan KGTA'da, 13-15 yaş aralığında hâlen sigara kullanım sıklığı 2003 yılında erkeklerde %9,4, kızlarda %3,5, toplamda ise %6,9, 2005 yılında erkeklerde %22,1, kızlarda %16,6, toplamda toplamda %23,0, 2009 yılında erkeklerde %10,2, kızlarda %5,3, toplamda %8,4, 2012 yılında erkeklerde %12,1, kızlarda %8,3, toplamda da %10,4 bulunmuştur (21, 22, 23, 24). 2017 yılında beşinci kez yapılan KGTA'nın sonuçları henüz açıklanmamıştır.

Türkiye'de tütün kullanım sıklığına saptamaya yönelik verilerin elde edildiği başlıca araştırmalar olan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA)-2008 ve 2012, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması-2013 ve Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Türkiye Sağlık Araştırması-2010, 2012, 2014 ve 2016'nın sonuçları değerlendirildiğinde (17, 18, 19, 20) bu araştırmalarda farklı sıklıklar bulunmuş olsa da 2008-2012 yılları arasında tütün kullanım sıklığında belirgin bir iyileşme saptanıp, bu durumu tütün kontrolü çalışmalarının olumlu etkisi olarak değerlendirmek mümkündür. 2014 yılında 2008 yılındaki düzeylere bakıldığında yeniden yükselen ve 2016 yılında ise tekrar bir miktar azalma saptanan tütün kullanım sıklığı, genel bir dalgalanma olduğunu göstermektedir. Bu durum son yıllarda uygulama anlamında birtakım aksaklıkların mevcut olabileceği şeklinde yorumlanabilir. Bir diğer önemli konu ise ergenlerde tütün ürünü kullanımınıdır. Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na (KGTA) göre 2003'ten 2012'ye olan değişim baz alındığında (21, 22, 23, 24) ergenlerde tütün kullanım sıklığındaki artış, üzerinde önemle durulması gereken bir halk sağlığı problemidir.

Sonuç olarak, ülkemizde tütün ürünlerinin tüketimi hâlen oldukça yaygın bir bağımlılık türüdür ve diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, hâlen oldukça yüksek oranlarda tütün kullanım sıklığına sahiptir (17). Bu açıdan bakıldığında dünya için olduğu kadar, ülkemiz için de tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının çok önemli ve öncelikli bir halk sağlığı sorunu olduğunu söylemek mümkündür.



## D. TÜTÜN KONTROLÜ ÇALIŞMALARI

### 1. Dünyada Tütün Kontrolü Çalışmaları

Tütün Kontrolü, bir toplumda tütün kullanımını ve tütün dumanına maruziyeti ortadan kaldırarak veya azaltarak insanları sağlığını iyileştirmeyi amaçlayan birtakım arz, talep ve zarar azaltma stratejileridir (55). Tütün ürünlerinin içerdiği çeşitli kimyasallar ile birçok hastalığa neden olması ve önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer alması nedeniyle, tütün kontrolü küresel düzeyde öncelikli bir halk sağlığı çalışma alanı olarak ele alınmalıdır (5).

Dünyada tütün kontrolüne yönelik çalışmalar, genel olarak üç boyutlu olarak ele alınmaktadır. Birincisi, tütün kullanım alışkanlığının hiç başlanmamasının sağlanması; ikincisi, toplumun tütün dumanının zararlı etkilerinden korunması ve üçüncüsü de, tütün kullananların bırakmasının sağlanmasıdır. Kısacası bu çalışmalar, tütünden doğacak zararlara karşı toplum sağlığını korumak amacıyla geliştirilen stratejileri kapsar. Dünyada en sık tüketilen tütün ürününün sigara olması nedeniyle de tütün karşıtı politikalar da genellikle sigara üzerinden yürütülmektedir. Yasal müdahaleler ise bu stratejilerin birer parçasıdır (5).

Surgeon General tarafından 1964 yılında yayımlanan bir raporda tütün kullanımının akciğer kanseri ile olan ilişkisine işaret edildikten sonra dünya genelinde bu konuya ilgi hızla artmıştır. Yapılan araştırmalarla bir yandan yeni kanıtlar elde edilirken, diğer yandan da tütün kullanımının zararları ve bundan korunma yollarının tartışılması için dünya genelinde kongre ve konferanslar düzenlenmeye başlanmıştır. İlk olarak 1967 yılında New York'ta "Dünya Tütün ve Sağlık Konferansı" düzenlenmiştir. Ardından 1970 yılında DSÖ, Genel Kurul toplantısında aldığı bir kararla tütün ürünlerinin kullanımının zararlarının önlenmesi gereğine işaret eden bir bildiri yayımlanmıştır. Yine DSÖ 1980 yılındaki Dünya Sağlık Günü'nde "Sigara ya da Sağlık; Sağlığı Seçin" (Smoking or Health; Choose Health) şeklindeki sloganıyla tütün kullanımıyla mücadelenin önemine tekrardan dikkat çekmiş ve sloganda sigaranın sağlıklı bir arada olamayacağına önemi vurgulanmıştır. 1988 yılında ise 31 Mayıs günü "Dünya Dumansız Günü-Sigara İçmeme Günü" (World No-Tobacco Day) olarak belirlenmiştir. DSÖ tarafından her yıl 31 Mayıs günü için yeni bir slogan belirlenmeye başlanmış ve bütün ülkelerde yıl boyunca tütünle mücadeleye karşı bu slogan çerçevesinde çalışmalar yapılması önerildi (56). Örneğin 2006 yılında "Tütünün Her Türüsü Öldürür" sloganı, DSÖ tarafından "31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü" teması olarak belirlenmiştir. DSÖ'nün bu temayı kullanmasının gerekliliğinin altında, tütün endüstrisinin kapsamlı sigara

yasaklarının küresel düzeyde başarısının ardından kendileri açısından “pazar” ve “müşteri” kaybının önlenmesi yönündeki çabaları yatmaktadır. Çünkü kapsamlı yasakların başarıyla uygulandığı ülkelerde farklı bir tütün ürününün toplumda öne çıkarılması bilinen bir durumdur. Sigaranın en sık bilinen tütün ürünü olduğu belirtilse de şekil, içerik açısından birbirlerinden farklı ürünler ilgili ortak nokta hepsinin tütün ürünü olduğu ve ölüme neden olduğudur (57). Ülkemizde de benzer şekilde nargile ön plana çıkarılmaktadır.

DSÖ'nün tütün kontrolü konusunda attığı adımlardan en önemlisi ise TKÇS olmuştur (56). Tütün ürünlerinin kullanımının dünya çapında giderek artması ve toplum sağlığını tehdit eden boyutlara ulaşmasına ve tütün şirketlerinin geliştirmekte olan ülkelerde pazar oluşturma stratejilerine karşı 21 Mayıs 2003 tarihinde Cenevre'de 56. Dünya Sağlık Asamblesi'nde DSÖ'nün bu konudaki ilk uluslararası anlaşması olan TKÇS kabul edilmiştir (50). Bu sözleşme ile ilgili çalışmalar ise 2001 yılında başlamıştır. Hükümet yetkilileri, sağlık çalışanları, tütün üreticileri ve tütün endüstrisi temsilcilerinin geniş çaplı katılımı ile yapılan toplantılarda tütün kullanımının kontrolü çeşitli boyutlarıyla tartışılmıştır. Üye ülkelerin ortak görüşü haline gelen metin, 2003 yılındaki genel kurul toplantısında görüşülerek oy birliği ile kabul edilmiştir. Ardından üye ülkelerin imzasına sunulan sözleşme 27 Şubat 2004 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere uluslararası bir sözleşme şeklinde kabul görmüştür. Tütün kontrolünün uluslararası düzeyde ele alınması bakımından önem taşıyan bu sözleşmede tütün ekimi, tütün ürünlerinin üretimi, fiyatlandırılması, nikotin ve katran içerikleri, kullanımdan doğan zararları, kaçakçılığın önlenmesi, çocuklara tütün ürünlerinin satışın engellenmesi, tütün dumanından pasif etkilenmenin önüne geçilmesi, reklam ve sponsorluk gibi çeşitli konularda düzenlemelere yer verilmiştir (56). Tütün epidemisine karşı küresel çapta mücadele konusunda kılavuzluk eden TKÇS, bugün 180 taraf ile (179 ülke ve Avrupa Birliği) uluslararası bir sözleşmedir (51).

Sözleşmede yer alan başlıca konular görüldüğü şekildedir:

- Tütün ürünlerinin her türlü reklam, tanıtım ve sponsorluğunun yasaklanması
- Sigara paketleri üzerinde, paketin en az %50'sini kaplayacak şekilde sigaranın zararlarını anlatan uyarı yazısı ve görsellerin yer alması
- Tütün dumanından pasif etkilenmenin önlenmesi
- Tütün ürünlerinden alınan vergilerin yükseltilmesi ve bu şekilde fiyatların arttırılması
- Tütün ürünlerinin kaçakçılığının önüne geçilmesi (56).

## 2. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları

Ülkemizde, tütün kontrolüne ilişkin ilk müdahaleler, cumhuriyet öncesi dönemlere kadar uzanmaktadır. Osmanlı İmparatorluğu döneminden itibaren tütün ürünlerinin, toplumda çeşitli sağlık sorunlarına, ekonomik kayıplara ve sosyal sorunlara yol açtığına ilişkin birtakım bilgiler bulunmakta, bu nedenle de tütün kullanımını kısıtlamaya yönelik birtakım tedbirler alındığı bilinmektedir (58). Tütün kullanımının artması sonucu lehte ve aleyhte birçok görüşün ortaya çıkmasıyla beraber Anadolu’da ilk tütün kullanım yasağı Sultan I. Ahmet tarafından getirilmiş fakat başarılı olunamamıştır (59). IV. Murat döneminde ise tütün içilen ve çoğu da yeniçeriler tarafından işletilen kahvehaneler çoğalmıştır. O tarihlerde İstanbul’da Cibali’den başlayıp Saraçhanebaşı semtine kadar üç gün boyunca süren yangının nedeninin tütün içerken uyuyup kalan bir tiryakinin neden olduğunun padişaha duyurulması üzerine IV. Murat’ın emriyle kahvehaneler kapatılmış, evlerde bile tütün içilmesi yasaklanmıştır. Sultan IV. Murat, koyduğu yasalara uyulup uyulmadığını kontrol etmek amacıyla kılık değiştirerek İstanbul sokaklarında dolaşmış, yakalattığı tiryakilerin boyunlarına bir demet tütün astırıp ibret için mahalle mahalle dolaştırdıktan sonra idam ettirmiştir. Tütün içme konusunda bu denli şiddetli yasaklara rağmen tütün tiryakileri gizli yerlerde tütün içmeye ve enfiye halinde burunlarına çekmeye devam etmişlerdir. Sultan IV. Murat’ın ölümünün ardından yasaklarda gevşeme olmuştur (60).

Cumhuriyetin ilanından sonra, ülke sınırları içerisinde çiftçi tarafından üretilen tütünün devlet tarafından satın alınmasını teşvik eden ilk yasal düzenleme olan Milli Güvenlik Kanunu, 1940 yılında yürürlüğe girmiş ancak 2002 yılına gelindiğinde bu uygulama kaldırılmış, onun yerine sözleşme esasına dayalı bir üretim sistemi getirilmiş, ardından da pazar tümü ile liberalleştirilmiştir. Devletin herhangi bir arz-talep dengesi gözetmeden üretilen tütün ürünlerinin tamamını tatmin edici fiyatlarla üreticiden alması, tütün üretimini dolaylı yoldan teşvik etmiş ve çiftçilerin alternatif ürün arayışına girmemesine neden olmuştur. Diğer yandan tütün üretimindeki arz talep dengesini devam ettirmek için, 1994 ve 2001 yıllarında tütün üretimine getirilen kotalar sonucunda ve 2002 yılında sözleşme esasına dayalı üretime geçiş sonucunda, yerli tütün üretiminde ciddi oranda azalma meydana gelmiştir (11). Yıllarca ülkemizin en önemli ihraç kalemlerinden biri olan tütün, 2012 yılında bu üstünlüğünü yitirmiş ve bu yıldan itibaren ülkemiz tütün ticaretinde net ithalatçı ülke pozisyonuna geçiş yapmıştır (61).

Tütün üretimiyle ilgili bu gelişmeler yaşanırken, diğer yandan tütün kontrolü Sağlık Bakanlığı'nın temel önceliklerinden biri olmuştur. 1987 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından toplanan "Danışma Kurulu"nda tütün ürünleri kullanımının sakıncaları dile getirilmiş, tütün kullanımının kontrolü için plan yapılmış, bu konuda bir yasa hazırlığına başlanmıştır. Ülkemizde 1991 yılına gelindiğinde ise tütün konusunda birbirine zıt iki etkinlik bir arada yaşanmıştır. Hükümet bir yandan tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesine dair bir yasayı Türkiye Büyük Millet Meclisi'nden (TBMM) geçirmiş, diğer yandan da yabancı sigara firmalarının ülkede sigara üretimi yapmak için fabrika kurmasına imkan tanıyan bir başka yasayı kabul etmiştir. Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesine dair olan kanun tasarısı, sigara reklamlarının yasaklanmasının ticaret özgürlüğüne aykırı olacağı düşüncesiyle Cumhurbaşkanı Turgut Özal tarafından veto edilerek geri çevrilmiş; diğer yasa kabul edildiğinden yabancı firmalar ülkemizde fabrika kurarak sigara üretimine başlamıştır (56). Ayrıca 1991 yılı, sigara paketleri üzerinde "Sigara sağlığa zararlıdır" ibaresinin yazılmaya başlandığı yıl olmuştur.

Uluslararası firmaların ülkemizde sigara üretimine başlamasını izleyen yıllarda sigara tüketiminin artması üzerine tütün kontrolü çalışmaları yapılmaya başlanmıştır. Bu alanda yapılan ilk bilimsel toplantı "Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi"dir ve 1992 yılında Ankara'da toplanmıştır. Kongreye akademisyenler, milletvekilleri ve basın mensupları katılmış ve ülkede tütün kullanımını kontrol etmek için yapılması gerekenleri tartışmışlardır. Bu kongrenin yol açtığı en önemli gelişmelerden birisi 1995 yılında Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin (SSUK) kurulması olmuştur. 60'tan fazla kamu kurumu ve sivil toplum kuruluşunu bir araya getiren SSUK, ülkemizde tütünle mücadele konusunda büyük çaba göstermiş ve daha önce veto edilen yasanın yeniden hazırlanarak TBMM'ye sevk edilmesi yönünde önemli girişimlerde bulunmuştur.

Tütün ürünleriyle mücadele etmek bağlamında çıkarılan ilk önemli mevzuat, SSUK'nin bütün girişimleri sayesinde 7 Kasım 1996 tarihinde TBMM'de kabul edilen ve 26 Kasım 1996 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" olmuştur (56). Bu yasa ülkemizde tütün kontrolü açısından bir donum noktasıdır. Ayrıca tütün kullanımının çok yaygın olduğu bir ortamda bu yasanın yürürlüğe girmiş olması da büyük önem taşımaktadır (7). Bu kanunla birlikte başta sağlık ve eğitim kurumları olmak üzere çeşitli kamu kurumlarında ve 5 kişiden fazla sayıda kişinin çalıştığı özel iş yerlerinde, toplu taşıma araçlarında, kültürel ve sportif faaliyetlerde tütün ürünlerinin kullanılması yasaklanmıştır. İlgili kanunla ayrıca, tütün ürünlerinin 18 yaş

altındaki bireylere satışı ve tütün ürünlerinin her türlü reklam ve tanıtımının yapılması yasaklanmış, sigara paketleri üzerine sağlığa zararlı olduğuna işaret eden uyarı yazılması zorunlu hale getirilmiş, bütün televizyon kanallarına belirli kurallar dahilinde ayda en az 90 dakika süreli olacak şekilde tütün ürünlerinin zararlarını ve bundan korunma yollarını anlatan eğitici yayın yapma yükümlülüğü getirilmiştir (6). Uygulamada birtakım güçlükler yaşanmakla birlikte yasanın toplu taşıma araçlarında tütün kullanım yasağı, reklam yasakları, televizyonlarda eğitici yayınlar yapılması, sağlık ve eğitim tesislerinde tütün kullanım yasağı gibi temel bazı maddeleri toplumda önemli düzeyde kabul görmüştür (7). Toplu bulunulan pek çok ortamda sigara içilmemesi bir sosyal norm olarak benimsenmiştir (56).

‘‘4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’’un TBMM’de kabul edilmesinin birinci yılında 7-8 Kasım 1997 tarihinde düzenlenen ‘‘Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi’’ne DSÖ temsilcilerinin de katılımı sağlanarak tütün kontrolü ve yasanın uygulanması ile ilgili konular tartışılmıştır. Takip eden yıllarda SSUK, ilgili ‘‘4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’’un en yakın takipçisi ve savunucusu olarak faaliyetlerini sürdürmüştür. Tütün kontrolü ile ilgili ülkemizde bu gelişmeler yaşanırken, diğer yandan tütün endüstrisi de boş durmamıştır. Uluslararası tütün firmaları ilgili yasanın tütün ürünlerinin her türlü tanıtım ve reklamını kısıtlayan maddesinin Anayasa’ya aykırı olduğu gerekçesiyle bu maddenin iptali için dava açmış, fakat Anayasa Mahkemesi ‘‘kamu yararının ve genel sağlığın korunması’’ bakımından Anayasa’ya aykırılık bulmamış ve tütün endüstrisinin iptal yönündeki itirazını reddetmiştir (56).

TKÇS’ye taraf olunması ülkemizde ‘‘4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’’dan sonra tütün ürünleriyle mücadelede atılan en önemli adımdır. İlgili sözleşme 28 Nisan 2004 tarihinde ülkemiz tarafından imzalanmış ve 25 Kasım 2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde onaylanmış, 30 Kasım 2004 tarihinde 25656 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmıştır. İlgili sözleşme, uluslararası sözleşme niteliğinde olduğundan Bakanlar Kurulu Kararı olarak 25 Aralık 2004 tarih ve 25681 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmış ve böylelikle ülkemiz sözleşmenin tarafı haline gelmiştir (62). Aslında 1996 yılında yürürlüğe giren ‘‘4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’’ uyarınca Türkiye Cumhuriyeti, TKÇS’de yer alan hususların çoğuna önceden de içerdiği görülmüştü. Ayrıca daha pek çok ülkenin tütün kontrolü bakımından kendi ulusal yasalarına sahip olması açısından bakıldığında TKÇS, uluslararası alanda ülkeler için birlikte hareket etme ve dayanışma olanaklarını geliştirme bakımından önem taşımaktaydı (56). Bu sözleşmenin imzalanması ile birlikte ülkemizde tütün kontrolüne

yönelik yürütülen çalışmalar hız kazanmıştır (10). TKÇS'nin önerdiği eylemleri koordine etmek amacıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 2004 yılında TKUK kurulmuştur (9). Ardından TKÇS çerçevesinde yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde tütün kullanımının kontrol altına alınması hedeflenerek 2006-2010 yıllarını kapsayacak şekilde, ilgili bakanlıklar, üniversiteler ve sivil toplum örgütlerinden 130'a yakın uzmanın işbirliği ile UTKP hazırlanmış ve başbakanlık genelgesiyle yayımlanmıştır. 2007 yılında UTKP uyarınca, tütün kontrol çalışmalarının illerde yürütülmesi ve takibi amacıyla İl Tütün Kontrol Kurulları kurulmuş (10), ayrıca yürütülen çalışmaların daha etkili ve sürdürülebilir olabilmesi amacıyla da Sağlık Bakanlığı bünyesinde Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne bağlı Tütün ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı kurulmuştur (63). Bu gelişmeleri takiben, 2007 yılında TKUK tarafından programda öngörülen stratejilerin uygulamasına kılavuzluk etmesi amacıyla, "UTKP-EP 2008-2012" yayımlanmıştır (10). Eylem planının amacı; toplumda eğitim yoluyla tütün karşıtı bilinç oluşturmak, tütün kullanımını bırakma oranlarını arttırmak (bağımlılık tedavisi ve relapsların önlenmesi), tütün ürünlerinin fiyatlarını caydırıcı biçimde arttırılmasını sağlamak, çevresel tütün dumanı maruziyetini engellemek, tütün ürünlerinin reklam, promosyon ve sponsorluklarını engellemek, tütün ürünlerindeki zehirli bileşenlerin bilimsel olarak değerlendirip toplumu bilinçlendirmek ve tütün ürünlerine ilişkin teknik düzenlemeler geliştirmek, yasa dışı tütün ticaretinin önüne geçmek, gençlere tütün ürünlerinin ulaşılabilirliğini engellemek, tütün üretiminden vazgeçen veya vazgeçirilen üreticiye alternatif geçim yolları temin etmek, programın izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması için ulusal veri sistemi oluşturmak olarak belirlenmiştir (12).

2008 yılına gelindiğinde ise; 1996 yılında yürürlüğe girmiş olan ve bazı alanlarda tütün ürünü kullanımını kısıtlayan fakat TKÇS'nin ihtiyaçlarına tam olarak cevap vermeyen "4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun"un kapsamını daha da genişleten "5727 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" 19 Ocak 2008 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" olarak ismi değiştirilen ve kapsamı genişletilen kanunla pasif içicileri korumaya yönelik, dumansız bir Türkiye oluşturmak adına bütün kapalı alanlarda (restoran, kafe ve barlar hariç) 19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren tütün ürünleri tüketimi yasaklanarak "Dumansız Hava Sahası Uygulaması" başlatılmıştır. Ayrıca önceki kanunda çok net olarak ifade edilmemiş olan ceza maddesinin de uygulanmasına açıklık getirilmiş, cezayı verecek makamlar net olarak belirtilmiştir. Yasa kapalı ortamda tütün kullanılmasının

yasaklanmasının yanı sıra bu tarz yerlerde tütün kullanımına yönelik ayrı bölmelere izin vermemekte, reklam yasaklarını genişletmekte, ayrıca 18 yaş altında tütün satışına yönelik cezaları ağırlaştırmaktadır. 19 Temmuz 2009 tarihinde ise yasanın son ve en önemli aşaması da yürürlüğe girerek ikram sektörünün de yasaya dahil edilmesiyle (lokanta, kahvehane, bar ve kafeler) ülkemizde kamuya ait bütün kapalı alanların dumansız hale getirilmesi amaçlanmıştır (11, 13, 64). Türkiye Cumhuriyeti bu haliyle en ileri yasaklama düzeyine sahip olan Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Kanada, İtalya, İrlanda gibi ülkelerin yasalarına sahip olmuştur (14). Bir önceki eylem planının (2008 – 2012) uygulama tarihi sona ermekle birlikte, bir süre için yeni bir eylem planı hazırlanmamış, ancak son olarak 2015 yılı başlarında, ‘‘2015-2018 UTKP-EP’’ yayımlanmıştır ve bir önceki eylem planıyla aynı amaçları taşımaktadır (15). Her iki eylem planı da DSÖ tarafından geliştirilen ve tütün salgınıyla mücadelede kilit role sahip olan MPOWER paketi esas alınarak hazırlanmıştır.

### **3. Tütün Salgınına Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi: MPOWER**

Dünya genelinde önlenebilir ölüm sebepleri arasında ilk sırada yer alan ve çok önemli bir halk sağlığı problemi olan tütün salgınına (1) engellemek mümkün iken, önümüzdeki yüz yıl içinde milyonlarca insanın bu sebepten ölüme mahkûm olmaması gerektiği düşüncesinden hareketle DSÖ, 2003 yılında TKÇS’yi oy birliği ile kabul etmiştir. Bazı hükümetler tütün kullanımının bir salgın olduğunu ve bunun durdurulması gerektiğini fark edip farklı önlemleri ülkeleri bazında hayata geçirdiler fakat tütün salgınıyla mücadelede daha etkin ve kapsamlı politikaları içeren eylem paketine gereksinim vardı çünkü alınan önlemler tek başına yetersiz kalıyordu. İşte bu amaçla DSÖ, TKÇS’nin imzalanmasından 5 yıl sonra 2008 yılında etkisi kanıtlanmış altı politikayı içeren MPOWER paketini geliştirdi. MPOWER politika paketi, TKÇS’nin önerdiği tütün kontrol eylemlerini gerçekleştirmelerini kolaylaştırmak adına devletlere yol gösterecek, kararlılıkla uygulandığı takdirde dünya genelinde tütün salgınına kontrol edip tütün kullanımına bağlı oluşacak milyonlarca ölümü önleyebilecek teknik destek paketidir. MPOWER ismi aşağıda bahsedilen 6 politikanın baş harflerinden oluşmaktadır:

- Monitor tobacco use and prevention policies (Tütün kullanımını ve koruyucu çalışmaları takip et)
- Protect people from tobacco smoke (Halkı pasif tütün dumanı etkileniminden koru)
- Offer help to quit tobacco use (Tütün kullanımını bırakmak için uygun yardım öner)

- Warn about the dangers of tobacco (Tütünün zararları konusunda uyar)
- Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship (Tütün ürünlerinin reklam, tanıtım ve sponsorluğunu kısıtlama konusunda var olan mevzuatı güçlendir)
- Raise taxes on tobacco (Tütün üzerindeki vergiyi artır) (3).

**a. Monitor Tobacco Use and Prevention Policies (Tütün Kullanımını ve Koruyucu Çalışmaları Takip Et)**

Tütün salgınına karşı yürütülen mücadelede tütün kontrol stratejilerini ve müdahalelerini etkin şekilde planlayabilmek, bunların etkilerini ölçmek ve başarıya ulaşmak için ulusal ve uluslararası düzeyde güçlü bir izleme ve değerlendirme sistemine gereksinim vardır. Bu izleme ve değerlendirme sonucu elde edilen bilgiler, MPOWER paketi içinde yer alan diğer beş politika müdahalesinde yakalanan başarıyı ölçmek açısından büyük önem taşır (3). Bu önerideki amaç, tütün kullanımını izlemek için etkili sürveyans, izleme ve değerlendirme sistemleri oluşturmaktır (65).

Ulusal özellikleri yansıtan, yeterli büyüklükte ve rastgele seçilmiş örnekleme yapılan araştırmalar, kabul edilebilir hata paylarıyla iyi tahminler sağlayabilir. Farklı yıllarla karşılaştırılabilme imkanı açısından bu araştırmalar, belirli aralıklarla aynı sorular, aynı örneklemler ve aynı veri analiz ve raporlama teknikleri kullanılarak tekrarlanmalıdır. Toplumun tütün kontrol önlemleri algısı, tütün kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını saptamak için yapılan araştırma soruları, toplumdaki tütün kullanım durumunu ve tüketim alışkanlıklarını belirlemeye ek olarak sorulmalıdır. Global Tütün Sürveyans Sisteminin parçaları olan KGTA ve KYTA, uluslararası karşılaştırılabilir veriler elde edebilmek amacıyla yıllardır çeşitli ülkelerde uygulanmaktadır (65).

Tütün sürveyans bilgileri, ülke düzeyinde tütün kontrol müdahalelerinin dizaynı, izlenmesi ve değerlendirilmesi için yararlı iken yapılması gereken diğer izleme aktiviteleri; vergi toplanması, vergi kaçağı, dumansız alanlar, pazarlama ve reklam yasaklarının uygulanmasını ve bunların sosyal uyumunun değerlendirmesini içermelidir. Ayrıca tütün kontrol müdahalelerinin sağlığa etkileri, tütünle ilişkili hastalık yükü, aktif ve pasif tütün tüketiminin neden olduğu sağlık harcamaları ve verimlilik kaybına bağlı ekonomik maliyetler, sponsorluklar da dahil olmak üzere, tütün reklam, pazarlama ve promosyon aktivitelerinin çeşitleri ve büyüklükleri izlenmelidir (65).



**b. Protect People from Tobacco Smoke (Halkı Pasif Tütün Dumanı Etkileniminden Korumak)**

Pasif tütün dumanının da aktif kullanım gibi zararlı olduğu DSÖ ve IARC başta olmak üzere ulusal ve uluslararası birçok kurum ve kuruluş tarafından ortaya konulmuştur. Pasif maruziyetin hiçbir güvenli derecesi olmamakla birlikte havalandırma ve ayrı bölmeler oluşturulması, pasif maruziyetin zararlarını kabul edilir düzeye indiremez. İnsanları pasif maruziyetten korumanın kanıtlanmış tek yolu, tamamen dumansız ortamlar oluşturulmasıdır. Dumansız ortamlar tütün ürünü kullanmayanların sağlığını koruduğu gibi tütün ürünü kullananların da bırakmasına yardımcı olur (65). Ayrıca insanların kapalı alanda tütün kullanmama davranışını alışkanlık haline getirerek kendi evlerinde de bunu uygulamalarına ve evdeki çocukların ve sigara içmeyen diğer insanların da pasif tütün dumanı maruziyetinden korunmalarını sağlar (3). Bu önerideki amaç; özel sektördeki de dahil olmak üzere sağlık ve eğitim kurumlarının, ikram sektörü işletmeleri de dahil olmak üzere tüm iş yerlerinin, kapalı alanların, toplu taşıma araçları ve istasyonlarının (taksiler dahil olmak üzere) dumansız hale getirilmesidir (65).

Sağlık kuruluşlarında sağlığa verdiği zararlar çok net bir şekilde ortaya konan tütün kullanımına izin verilmesi kabul edilemez. Ayrıca genç bireyleri tütün kullanımından ve pasif maruziyetten korumak adına eğitim kurumlarının da dumansız olması çok önemlidir. İşyerlerinin dumansız olması halkı korumasının yanında birincil olarak çalışan sağlığını koruma amacını gütmektedir. İş yeri sahiplerinin, çalışanları için sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamı tesis etmek mecburiyetinde olduğu unutulmamalıdır. Hükümetler, resmi iş yerlerinde direkt kontrole sahip olduklarından buralarda kolaylıkla tütün kullanım yasağı koyabilirler fakat özel sektörde direkt kontrol mümkün olmadığından tüm kapalı alanların yasa ile dumansız hale getirilmesi, dumansızlık politikasının uygulanması bakımından çok önemlidir (65).

Gönüllülük esaslı politikalar etkili olmadığından dumansız hava sahası uygulaması için yasal düzenlemeler şart olmakla birlikte, bu uygulamanın etkili olması için DSÖ, kademeli şekilde ilerlenmesinin en etkin yaklaşım olduğu tavsiyesinde bulunmaktadır. Yasa yürürlüğe girmeden önce hükümetler bütün toplumu pasif tütün dumanı maruziyetinin zararları konusunda bilgilendirmek üzere kampanyalar düzenlemeli, ayrıca iş yeri sahiplerine de uygulamanın iş yerine bir zararı olmayacağı anlatılmalıdır. Ancak bilinçli bir toplum geniş katılımlı bir destek ortamı sağlayabilir. İşte tam bu noktada ilgili yasa tasarısı toplumda tartışmaya açılmalıdır. Bu ortam oluşturulduktan sonra hükümetler uygulama yönündeki

desteğini sürdürüp, kapsamlı tütün kullanım yasağını hayata geçiren yasayı yürürlüğe koymalı, yasanın getirdiği kurallar ve yaptırımlar açık ve net olmalıdır. Hükümetler yasanın uygulanması konusunda kararlı olmalı ve yasayı taviz vermeden uygulamalıdır. İşte bu şekilde yüksek düzeyde toplumsal uyum sağlanabilir. Diğer bir önemli nokta ise, dumansızlık yasalarına uyumu sağlamada en etkili yöntemin, kurum ve kuruluş sahiplerine ve yöneticilerine dumansız yaşam alanları sorumluluğunu yüklemek olduğudur. Tütün kullanıcılarına ceza uygulanmaktansa, iş yeri sahiplerine para cezaları ve diğer yaptırımların uygulanması yasanın uygulanabilirliğini daha fazla sağlamaktadır (65).

Tütün endüstrisi dumansız hava sahası uygulamasına şiddetli şekilde itiraz etmiştir ve bu uygulanmanın işe yaramayacağını, bu konuda zorlama yapılmasının mümkün olmadığını, bunun iş yerleri açısından ek harcama gerektiren bir uygulama olacağını ve özellikle ikram sektörüne ait işletmelerde müşteri kaybı yaşanacağını ileri sürmüştür. Ayrıca uygulamanın etkilerini çok iyi bildiklerinden uygulamayı zayıflatacak, hatta tamamen işlevsiz hale getirecek tamamen dumansız ortamlar yerine daha kabul edilebilir bir yöntem olarak ayrı bölmeler ve havalandırma sistemleri kurulmasını önermişlerdir. Tütün endüstrisinin tüm bu itirazlarına karşı kapsamlı tütün yasağının uygulandığı bütün ülkelerde uygulamanın benimsendiği, kolay ve etkili bir yöntem olduğu, başarıyla uygulandığı ve tütün endüstrisinin iddia ettiğinin aksine ikram sektörü işletmelerinde ekonomik bakımından herhangi olumsuz etki yapmadığı gözlenmiştir (3).

Tütün endüstrisinin bir diğer itiraz noktası ise tütün kullananların haklarının çiğnendiği meselesidir. Yasanın dayandığı temel ilke ise hükümetlerin görevinin temel insan hak ve özgürlüklerini korumak olduğu noktasıdır. Burada tütün kullanmayanlar pasif maruziyetin olumsuz etkileriyle karşı karşıya kalmaktadır. Ulaşılabilen en yüksek sağlık standardı hakkı, pasif tütün dumanı etkilenimi bu hakkı açıkça ihlal edilmektedir dolayısıyla tütün endüstrisinin bu çabaları da hukuki zeminde boşa çıkmaktadır (3).

### **c. Offer Help to Quit Tobacco Use (Tütün Kullanımını Bırakmak İçin Uygun Yardım Öner)**

Tütün kullananlar nikotine bağımlı oldukları için ne kadar çaba harcasalar da tütün ürünlerini kullanmayı bırakmakta zorlanırlar. Tütün kullanımının zararlarının farkına varan bir kısım kullanıcı genelde bırakma girişiminde bulunur ve genelde herhangi bir yardım almadan tütün kullanımını bırakır. Fakat yardım alındığında bırakma oranları da artış gösterir. Yardımsız olarak tütünü bırakmaya çalışanlar ise genelde başarısız olmaktadır. Bu önerideki

amaç; temel sağlık hizmetleri sunan sağlık kuruluşları ve toplum kaynaklarıyla tütün bağımlılığı tedavisinde kolay erişilebilir hizmetler sunmaktır. Burada iki temel müdahale vardır. Birincisi danışmanlık hizmetleri (bırakma hatları, halka yönelik programlar, sağlık hizmetleri içerisinde sağlık çalışanlarıyla yüz yüze görüşme) iken, ikincisi ise düşük maliyetli ilaç tedavisine ulaşımın sağlanmasıdır (65).

Tütün kullanımı konusunda kullanıcıların belirlenip kısa ve özlü tavsiyeler verilmesi, temel sağlık hizmetlerinin bir parçası olmalı ve düzenli şekilde uygulanmalıdır. Bu oldukça etkili ve düşük maliyetli bir yöntemdir. Doktorlar tarafından genel sağlık kontrolü esnasında açık ve kişiye özel tavsiyeler bu alanda en etkili yoldur. Sağlık çalışanları tarafından yapılan uyarılar genelde toplum tarafından olumlu karşılanmakla birlikte bu hususta gerekli olan durum sağlık çalışanlarının bu yönde motive edilmeleridir (65).

Sağlık merkezlerinin dışında danışma alanında hizmet vermek üzere ücretsiz telefon hatları halkın hizmetine sunulmalıdır. Fakat bu hizmet, finansal desteğe ve gelen telefonları uygun şekilde karşılayacak eğitilmiş personele ihtiyaç duymaktadır. Tütün alışkanlığını bırakma konusunda verilecek olan danışma, bağımlıya yüz yüze danışmanlıktan aldığı faydayı sağlamalıdır. Ayrıca çalışanlar tarafından düzenli aralıklarla yapılan takip aramalarının bağımlıları uzun dönem tütünden uzak tutmakta faydalı olduğu unutulmamalıdır (65).

İlaç tedavisi seçenekleri arasında Nikotin Replasman Tedavisi (NRT), bupropion ve varenicline gibi alternatifler mevcuttur. NRT seçenekleri arasında trans-dermal bantlar, pastiller, sakızlar, dilaltı tabletleri, ağız ve burun spreyleri bulunur. NRT, tütünden alınan nikotin miktarını yerine koyarak yoksunluk belirtilerini azaltır. Bupropion, tütün ürünü kullanma arzusunu ve yoksunluk belirtilerini azaltır. Varenicline ise, tütün kullanırken duyulan nikotin temelli hazzı yok eder (65).

MPOWER'ın diğer politikalarının uygulanması tütün kullanımını bırakma oranlarını artırsa da çoğu kullanıcı bırakmakta hâlen zorluk çekmektedir. İşte bu yüzden bırakmayı düşünen kullanıcıları desteklemek diğer politikaların etkisini arttırmada çok önemlidir. Nikotin bağımlılığının tedavisinde ilaç tedavisi ile birlikte danışmanlık hizmetlerinin uygulanması en ideal olanıdır, fakat ikisinin ayrı olarak uygulanması da fayda sağlar. Öyle ki birçok ülke, ilaç tedavisine yetecek finansal gücü bulamadığı halde düşük maliyetli danışmanlık seçeneklerini oldukça etkili biçimde kullanır. Fakat ilaç tedavisi devlet tarafından karşılanmasa bile yasal olarak satın alınabilir olmalıdır. Ayrıca hükümetler de tütüne koyulan vergiden kazandığı gelirlerle tütün alışkanlığının bırakılmasına destek verebilirler (65).

**d. Warn About the Dangers of Tobacco (Tütünün Zararları Konusunda Uyar)**

Çoğu insan tütünün zararlarını bildiği halde, birçok hastalığa sebebiyet verdiğinin farkında değildir. Ayrıca insanların çoğu, istediklerinde tütünü bırakabileceklerini düşünmektedir. İnsanlar tütün ürünlerini kullanmaya genelde riskli davranışlara daha meyilli oldukları ve sağlık riskleri hakkında daha az endişeli oldukları ergenlik veya genç yetişkinlik dönemlerinde başlarlar. Tütünün zararları hakkında kesin kanıtlar olmasına rağmen, çok az tütün kullanıcısı sağlıklarının nasıl bir tehlikede olduğunun tam olarak farkındadır. Bu önerinin amacı da; tütünün zararları hakkında toplumda yüksek bilinç düzeyi oluşturmak, toplumda tütün kullanımının sonucunun acı çekmek, fiziksel bozukluklar ve erken ölüm olduğu bilincini oluşturmaktır. Burada üç müdahale söz konusudur. Birincisi sigara paketleri üzerinde etkili uyarı etiketleri oluşturmak, ikincisi tütün karşıtı reklam uygulamak, üçüncüsü ise tütün karşıtı aktivitelerde medyanın ücretsiz desteğini sağlamaktır (65).

Sigara paketleri üzerindeki uyarı etiketleri, tütün kullanan veya kullanmayan herkese sağlık mesajı vermenin maliyet etkin bir yöntemidir ve devlete maliyeti neredeyse sıfırdır. Uyarı etiketlerinin içerik ve şekillerinin görülebilir, anlaşılır hale getirilmesi yasal olarak zorunlu olmalı, etiketler paketin dış yüzeyinin en az yarısını kaplamalıdır. Etiketler tütünün zararları konusunda toplumu bilgilendirici olmalı ve dikkat çekmek adına sürekli değiştirilmelidir. Resimli uyarıların ise okuma yazma bilmeyenler ve ebeveynleri tütün kullanan çocuklar için daha da önemli olduğu unutulmamalıdır. Ayrıca ilgili tütün ürününün diğerlerinden daha az zararlı olduğu kanısını oluşturacak “düşük zifirli”, “light”, “ultra-light” veya “yumuşak” gibi tabirlerin kullanılmasına izin verilmemelidir. Tütün endüstrisi ise bu uygulamanın oldukça etkili olduğunun bildiğinden, özellikle büyük ve resimli uyarılara şiddetle itiraz etmiştir (65).

Tütün karşıtı reklam uygulamak bir diğer müdahale yöntemidir. Yapılan reklamlarda tütünün zararları hakkında bilgi açık şekilde verilmeli, tütün endüstrisinin reklam materyalleri ile aynı kalite ve ikna edicilikte sunulmalı, yüksek bütçeli tütün reklamlarına karşı profesyonel reklamcılarla çalışılmalıdır. Kitle iletişim araçlarıyla yapılan ve tütün kullanımının tehlikeleri hakkında toplum eğitimini amaçlayan yayınlar ve reklamlar, bireylerin tütün kullanımına başlama veya devam etme kararlarını etkilemektedir. Bu yayınların amacı, sigara içmenin tütün endüstrisi tarafından topluma sunulan “parlak” portresinin söndürülmesidir. Hazırlanan reklamlar ücretsiz veya indirimli olarak radyo ve televizyonların en çok takip edilen saatlerinde yayınlanabilirse, tütün karşıtı mesajlar birçok

insan üzerinde etkili olur ve diğer MPOWER müdahalelerinin başarıyla sonuçlanmasına yardımcı olur (65).

Bu öneride sunulan son müdahale yöntemi ise tütün karşıtı aktivitelerde medyanın ücretsiz desteğinin sağlanmasıdır. Ücretli reklamların yanı sıra, radyo ve televizyon reklamlarının ulaştığı kişilerin, internet medyasının, basılı haber metinlerinin, editörlere mektupların ve makalelerin artırılması yoluyla topluma ulaşarak medyadaki tütün karşıtı eğitici kampanyalar yaygınlaştırılabilir. Bu yöntem kazanılmış medya olarak isimlendirilir ve toplumu tütünün zararları hakkında eğitmek, tütün kontrol girişimlerine dikkat çekmek ve tütün endüstrisinin yanlış bilgilendirmesine karşı toplumu bilinçlendirmek için çok etkili ve ucuz bir yol olabilir. Bu yüzden, tütün kontrol savunucularının medyanın ilgisini çekebilmek için yeni yollar geliştirmeleri gereklidir (65).

**e. Enforce Bans on Tobacco Advertising, Promotion and Sponsorship (Tütün Ürünlerinin Reklam, Tanıtım ve Sponsorluğunu Kısıtlama Konusunda Var Olan Mevzuatı Güçlendir)**

Tütün ürünlerini üretip pazarlayanlar dünyanın en usta pazarlamacılarıdır, çünkü kullanıcısının yarısını öldüren bir ürünü satmak çok farklı bir pazarlama anlayışı gerektirir. Reklam, promosyon ve sponsorluk konusundaki yasaklamalar tütün salgını ile mücadelede güçlü bir silahtır (3). Bu önerideki amaç; tütüne dair reklam, promosyon ve sponsorluğun tamamen yasaklanmasıdır (65).

Hükümetler reklam, tanıtım ve sponsorluk yasaklarını içeren yasalar çıkarırken bundan yarar gören tütün endüstrisi dışındaki diğer işletmeleri de dikkate almalıdır çünkü medya kuruluşları, tütün ithalat-ihracatçısı şirketler, spor ve eğlence sektörü de müşteri ve gelir kaybetme kaygısıyla bu tarz yasaklamalara karşı tütün endüstrisinin yanında yer alabilirler. Politika yapıcılar reklam, tanıtım ve sponsorluk yasaklarını uygulamaya başlamadan oldukça önce medyaya ve ilişkili şirketlere haber vererek kendilerine başka sponsor bulma olanağını sağlamalıdır (3).

Tütünle ilgili tanıtım faaliyetlerinin yasaklanması her gelir ve eğitim seviyesindeki insanda tütün kullanımını azaltmada oldukça etkilidir. Kısmi yasaklar az etkilidir, çünkü tütün endüstrisi reklam yasaklarından kaçmakta büyük bir tecrübeye sahiptir. Dolayısıyla kısıtlamaların tam olması gerekir. Ayrıca tütün firmalarının finansal kaynakları güçlü olduğundan yasaklara uymamanın getireceği maddi yaptırımlar da yüksek olmalıdır (65).

Tütün reklamlarının iki önemli hedef kitlesi vardır: Gençler ve kadınlar. Gençler tütün kullanma konusunda daha zayıftırlar ve bağımlı olduklarında uzun yıllar boyunca tüketici olarak kalacaklardır. Kadınlar ise artık ekonomik özgürlüklerini kazanmaya başlamışlardır ve tütün endüstrisinin diğer bir hedef kitlesi haline gelmişlerdir. Tanıtım yasaklarını çiğnemenin cezası, etkili olması için, yüksek olmalıdır. Bu öneride iki müdahale söz konusudur. Birincisi direk tütün reklam, promosyon ve sponsorluklarını yasaklayan mevzuatın oluşturulup uygulanması, ikincisi ise dolaylı tütün reklam, promosyon ve sponsorluklarını yasaklayan mevzuatın oluşturulup uygulanmasıdır (65).

Reklam yasakları gazete, dergi, radyo, televizyon, internet, reklam panolarını vb. kapsamalıdır. Satış noktalarında indirimli satışlara, ürün gösterimlerine ve işaretlere de yasak konulmalıdır. İleri aşamada tütün ürünlerinin tezgâhın arkasına konması ve yalnızca soranın sigara alabilmesi sağlanmalıdır. Bu müdahale direk yasaklar kapsamında değerlendirilebilir (65).

Dolaylı tanıtım, tütünün ürünlerinin toplumun gözündeki imajını kuvvetlendirdiğinden üzerinde hassasiyetle durulması gereken bir diğer konudur. Dolaylı yasaklar filmlerde tütün kullanımının gösterilmesi, spor ve müzik aktivitelere sponsorluk, ünlü şahısların tütün ürünlerini tanıtıcı beyanlarda bulunması veya tütün marka ismini üzerinde barındıran kıyafetler giymesi gibi durumları engellemeyi amaçlar (65).

#### **f. Raise Taxes on Tobacco (Tütün Üzerindeki Vergiyi Arttır)**

Vergi artırımını yoluyla tütün ürünlerinin fiyatının artırılması tütün tüketiminin azaltılmasında en etkili yöntemdir. Yüksek fiyatlar kullanıcıların günlük daha az tüketim gerçekleştirmesini sağlar. Bu durumdan en çok yararlanacak olan kişiler gençler ve düşük sosyoekonomik gruptaki bireylerdir çünkü bu gruplar yüksek fiyatlara ekonomik olarak en hassas olanlardır. Fiyatların yüksek olması bu kişileri tütün ürünlerini bırakma veya tütüne hiç başlamama konusunda destekler (3). Bu önerideki amaç; vergi artırımını yoluyla tütün ürünlerinin zamanla daha az satın alınabilirliğini sağlamaktır. Burada iki müdahale söz konusudur. Birincisi tütün ürünlerindeki vergi oranlarını enflasyona göre düzenleyerek fiyatların tüketicinin alım gücünden daha hızlı artmasını sağlamak, ikincisi ise yasa dışı tütün ürünleri ticaretini azaltmak için vergi denetimlerini sıkılaştırmaktır (65).

Tütün ürünlerini vergilendirmedeki asıl amaç bu ürünlerin zamanla daha zor satın alınmasını sağlamaktır. Vergi artışı tütünün reel fiyatının artışını sağlamalı, aynı zamanda alım gücünden daha hızlı bir artış sağlamalıdır. Yoksa tütün daha ucuz ve kolay satın

alınabilir hale gelir. Ayrıca vergi artışlarının halk sağlığı müdahalesi olarak etkisinin maksimize edilmesi için, buradan toplanan gelirler yine tütün kontrolünün, diğer kamu sağlığı projelerinin ve sosyal programların fonlanmasında kullanılabilir. Böylece artan tütün vergileri, toplumda tütün kullanıcıları da dahil olmak üzere halk arasında popüler hale gelebilir (65).

Burada bir diğer müdahale, yasa dışı tütün ürünleri ticaretini azaltmak için vergi denetimlerini sıkılaştırmaktır. Üreticilere odaklı merkezi vergilendirme sistemi, uygulamanın gözlemlenmesini kolaylaştıracağından yasa dışı ticareti de azaltacaktır. Yasa dışı ticaretin engellemesi için de güçlü politik kararlılık gerekmektedir (65).

#### 4. MPOWER Uygulamaları Açısından Türkiye

DSÖ, MPOWER kuralları ile yaptığı değerlendirmelerde yasal durumu ele almaktadır. Uygulamalar konusunda ise değerlendirme yapılmamaktadır. Örneğin Türkiye’de kapalı alanda sigara içiminin yasak olması yönünde yasal düzenleme vardır ancak uygulamada önemli aksaklıklar olmaktadır. Fakat ülkemiz “Protect” politikasında başarılı sayılmıştır. Aynı şekilde tütün kullanımının tehlikeleri konusunda eğitim yapılması ile ilgili çok sayıda başarılı uygulama yapılmasına ve sigara paketlerinin üzerlerinde birleşik uyarılar yer almasına rağmen, bu uyarıların paket üzerindeki yüzey alanı belirlenen kriterin %3 oranında altında olması nedeniyle önceki yıllarda yapılan değerlendirmelerde ülkemiz “Warn” politikasında yetersiz olarak değerlendirilmiştir. Sonuç olarak MPOWER kurallarına uyum ile ilgili değerlendirmeler bakımından tartışmaya açık bazı noktalar olduğu görülmektedir (66). 2017 yılına gelindiğinde ise yapılan değerlendirmelerin sonucunda DSÖ, yayımladığı dünya haritasında Türkiye’nin MPOWER politikalarının tamamını yerine getiren ülkeler arasında varlığını sürdürmeye devam ettiğini kabul etmiştir (67). Türkiye, M-POWER haritasında en üst düzeyde yerini almıştır (68). Değerlendirmelerde yasal durum göz önüne alınsa da Türkiye’de hem yasa düzeyinde hem de uygulama bazında MPOWER koşulları açısından mevcut durum aşağıdaki gibidir:

- M “Monitor”: Bu kapsamda KYTA, KGTA ve sağlık çalışanlarında tütün kullanımı araştırmaları yapılmaktadır ve tütün kullanım sıklığı düzenli şekilde takip edilmektedir fakat tütün endüstrisinin faaliyetlerinin izlenmesi konusunda ülkemizde yeterince bilgi mevcut değildir (66).
- P “Protect”: İkamete mahsus konutlar (evler) hariç tüm kapalı alanlarda “%100 Dumansız Hava Sahası Uygulaması” ülke genelinde başlatılmış ve bu kapsamda

yapılan denetimlerde idari para cezaları kesilmiştir. Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi'ne (SABİM) kapalı alanlarda sigara kullanımını ihbar etmek için "ALO 184" hizmet vermektedir. Denetimlerin etkinliğini daha da artırabilmek için tablet bilgisayarlarla online denetim sistemine geçilmiştir (68). Fakat "%100 Dumansız Hava Sahası Uygulaması"nda özellikle ikram sektöründe ciddi ihlaller söz konusudur. Yasaya uyumun artırılabilmesi için denetimler sıklaştırılmalı ve ihlal durumunda yaptırımların hızla uygulanması gerekmektedir (66).

- O "Offer": Sigara bırakmak isteyenlere yardımcı olmak üzere amacıyla "ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı" ve Sigara Bırakma Poliklinikleri kurulmuştur (68). Sigara bırakma ilaçları ülkemizde bulunmaktadır (66). Bu ilaçların dönem dönem ücretsiz bir şekilde temin edilmesi hükümet tarafından sağlanmaktadır.
- W "Warn": Sigaranın zararları konusunda toplumun uyarılması kapsamında sigara paketlerinin her iki yüzünde bulunan yazılı ve görsel uyarıların oranı, yüzde 65'ten az olmayacak şekilde arttırılmıştır (68). Bu oran, DSÖ'nün tavsiyesi olan %50'nin üzerindedir. Ayrıca televizyon kanallarında aylık 90 dakika boyunca eğitici yayınlar yapılmaktadır (66). Düz paket uygulamasına ise 2015-2018 UTKP-EP'de değinilmiştir (15). 2016 yılının sonlarına doğru Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ, düz paket uygulamasına yakında geçileceğini kamuoyunun bilgisine sunmuştur (69).
- E "Enforce": Tütün ürünlerinin her türlü reklamı, sponsorluğu, tanıtımı ve marka paylaşımı yasaklanmıştır (68). Sigaranın kapalı dolaplarda satılmıyor olması ise önemli bir sorun teşkil etmektedir (66). Fakat 2016 yılının sonlarına doğru Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Recep AKDAĞ tarafından, sigaranın kapalı dolaplarda satışa sunulmasına ilişkin mevzuat değişikliğinin kısa süre içerisinde yapılacağı açıklanmıştır (69).
- R "Raise": Tütün ürünlerindeki vergi yükü DSÖ'nün tavsiyesi olan %75'i aşmıştır (66).



## V. GEREÇ VE YÖNTEM

### A. ARAŞTIRMANIN TİPİ

Bu araştırma, İstanbul'da bir Aile Sağlığı Merkezine başvuran 18 yaş üzeri hasta ve hasta yakınlarında yapılmış kesitsel bir çalışmadır.

### B. ARAŞTIRMANIN YERİ VE ZAMANI

Araştırma, İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan alınan izin (bkz. Ek-2) ve İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü ile imzalanan protokol (bkz. Ek-3) çerçevesinde, 01.03.2017 ile 30.04.2017 tarihleri arasında İstanbul ili Fatih ilçesinde bir Aile Sağlığı Merkezinde gerçekleştirilmiştir.

Araştırma:

Literatür taraması: Ağustos, Eylül, Ekim ve Kasım 2016

Anket oluşturma: Aralık 2016, Ocak 2017

Evren bilgilerini toplama ve örneklem oluşturma: Şubat 2017

Saha uygulaması: Mart ve Nisan 2017

Verilerin girilmesi: Mayıs 2017

Verilerin analizi: Haziran 2017

Tez yazımı: Temmuz, Ağustos ve Eylül 2017

şeklinde bir çalışma süreci izlenerek sürdürülmüştür.

### C. ARAŞTIRMANIN EVRENİ VE ÖRNEKLEMİ

Araştırmanın evrenini İstanbul'un Fatih ilçesinde bir aile sağlığı merkezine 1 Mart-30 Nisan 2017 tarihleri arasında başvuran 18 yaş üzeri hasta ve hasta yakınları oluşturmaktadır.

İstanbul Sağlık Müdürlüğü'nün "İstanbul'da Sağlık 2015" raporuna göre bir aile hekimi başına ortalama günlük muayene sayısı 41 olarak alındığında 3 Aile Hekimliği Birimi

bulunan Aile Sağlığı Merkezinde günlük ortalama muayene sayısı 123, iki ay içerisindeki mevcut 43 iş günü baz alındığında ise toplamda ortalama muayene sayısı 5289 olarak tespit edilmiştir.

Bu evrenden %95 güven aralığında (Tip I hata 0,05, power 0,80) %3 sapma ve %95,5 görülme sıklığında (Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 raporunda kapalı alanda sigara içme yasağını destekleme oranı) rneklem hacmi 455 olarak hesaplanmıştır. Örneklem hesaplaması yapılırken ‘‘kapalı alanda sigara içme yasağını destekleme oranı’’ Küresel Yetişkin Tütün Araştırması-2012’den alınmıştır. Çünkü lkemizde yapılan en kapsamlı ve güncel araştırma olması nedeniyle bu araştırmadaki prevalans kullanılmıştır.

Örneklem seçiminde olasılıklı örneklem yöntemlerinden olan sistematik örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Seçilen rneklem kitleyi temsil etme gücünü artırmak, her bir kişinin eşit olarak örneklem katılımlarını sağlamak ve örneklemden yansız sonuçlar elde edebilmek amacıyla sistematik örneklem yöntemi kullanılmıştır. Toplamda ortalama muayene sayısı ve ulaşılması hedeflenen örneklem hacmi göz önünde bulundurularak örneklem seçimi yaparken 1/10 oranının uygulanmasına karar verilmiştir. Üç aile hekiminin her biri için numaratorde ayrı ayrı sıra numarası verildiğinden numaratorde ismi en üstte yazan hekimin muayeneden çıkan ilk hastasından başlanarak her 10 hastada bir herhangi bir iletişim engeli olmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden, 18 yaş üzeri hasta ve varsa ona refakat eden hasta yakını ve varsa yakınları araştırmaya dahil edilmiştir. Gerekli şartları sağlayan bir hasta veya yakını bulunamadığı durumlarda bir sonraki muayene başvurusuna bakılmıştır. İlk hasta ile görüşme tamamlandığında numaratorde ismi ikinci sırada yer alan hekimin o esnada muayeneden çıkan ilk hastası ve 10’ar kişi atlanarak yukarıdaki şartları sağlayan diğer bireyler çalışmaya dahil edilmiştir. nc hekim için de aynı uygulama yapılmıştır. nc hekimin hastasıyla görüşüldükten sonra tekrar ilk hekimin sıradaki hastasına başvurulmuştur. Veri toplama sürecinde hedeflenen örneklem hacmi olan 455 kişinin tamamına ulaşılmıştır.

#### **D. VERİ TOPLAMA ARACI VE YÖNTEMİ**

Veriler aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş ve üzerindeki hasta ve hasta yakınlarıyla uygun bir ortamda mahremiyet gözetilerek yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu kullanılarak toplanmıştır. Araştırmacı görüşme öncesinde kendini tanıtmış, araştırmanın

amacını ve kendileriyle anket yapmak istediğini belirtmiş, araştırmanın içeriği hakkında kişileri bilgilendirilip yazılı onamlarını almıştır.

Araştırmaya katılan bireylerle 1 Mart – 30 Nisan 2017 tarihleri arasında İstanbul'un Fatih ilçesinde bir Aile Sağlığı Merkezi'ne muayene için geldikleri esnada, kullanılan örnekleme yöntemine uygun şekilde seçilerek görüşülmüştür. Görüşme o anki hasta yoğunluğuna ve kişilerin meşguliyet durumlarına göre muayene öncesi veya sonrasında yapıldı. Bireylerin çeşitli nedenlerden dolayı çalışmaya katılmak istemedikleri durumlarda aile sağlığı merkezindeki hemşire, doktor ve temizlik elemanından ikna konusunda gönüllü esasına göre yardım alınmıştır. Araştırmanın örnekleminin tamamına planlanan tarih olan 1 Mart – 30 Nisan 2017 arasında ulaşılmıştır.

Her bir anket kişilerle ortalama 10-15 dakikalık zaman zarfında yapılmıştır. Bu süre içerisinde amaç sadece veri toplamakla sınırlanılmayıp, anket bitiminde araştırmaya katılanlara tütün kullanımının zararları, bırakma yöntemleri ve ülkemizde yürütülen tütün kontrol politikaları hakkında ayrıntılı bilgilendirme de yapılmıştır.

Hazırlanan anket formu 3 bölümden oluşmaktadır.

Birinci bölüm toplam 7 sorudan oluşan, sosyodemografik ve sosyoekonomik duruma ilişkin bilgiler içermektedir:

- Yaş, cinsiyet ve medeni durum
- Öğrenim durumu
- Meslek, çalışma durumu ve aylık toplam gelir sorgulanmaktadır.

Öğrenim durumunun sorgulandığı soruda “okuma-yazma bilmiyor”, “okur-yazar” gruplarında yer alan kişilerin azlığı nedeniyle analiz kolaylığı açısından “okuma-yazma bilmiyor”, “okur-yazar” ve “ilkokul mezunu” olan gruplar, “ilkokul mezunu ve altı” olarak tek gruba indirgenmiş, diğer gruplar soruda sorulduğu haliyle bırakılmıştır.

İkinci bölüm toplam 9 sorudan oluşan tütün kullanım durumuna ilişkin bilgiler ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ni içermektedir:

- Sigara içme durumu
- Sigara dışında tütün ürünü kullanma durumu

- Sigara kullanmaya başlama yaşı
- Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Nikotin bağımlılığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan test, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'dir. Bu test 1989'da Fagerstrom ve Schneider tarafından nikotin bağımlılığının saptanması amacıyla geliştirilmiştir (70). Ülkemizde ise 2004 yılında Uysal ve ark. tarafından geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (71). Sigara kullanan katılımcılara 6 sorudan oluşan ve 0-10 puan arası değerlendirmede bulunan testte alınan puana göre nikotin bağımlılık düzeyi değerlendirilmiştir. 0-2 puanın nikotin bağımlılığının "çok düşük", 3-4 puanın "düşük", 5 puanın "orta", 6-7 puanın "yüksek", 8-10 puanın ise "çok yüksek" olduğunu belirten puanlama kullanılmıştır.

Üçüncü bölüm ülkemizde yürütülen tütün kontrolü çalışmaları hakkında bilgi, tutum ve davranışları değerlendirmeye yönelik toplam 6 soru içermektedir:

- Tütün kontrol politikaları çerçevesinde ülkemizde yürütülen çalışmalar hakkında bilgi,
- Tütün kontrol politikaları çerçevesinde ülkemizde tütün ve ürünlerinin kullanımının yasak olduğu yerler hakkında bilgi,
- Devletin tütünle mücadele politikaları hakkındaki genel görüşleri,
- Yürütülen tütün kontrol çalışmalarının sigarayı kullanımını azaltmadaki etkinliği hakkındaki görüşleri,
- Sigara kullananlardan kullanımlarının hangi yönde değiştiği,
- İkrım sektörüne ait işletmelere gidenlerin davranışlarındaki değişimi irdeleyen sorulardan oluşmaktadır.

Katılımcılara ülkemizde yürütülen tütün kontrol politikaları hakkında bilgi düzeyini değerlendirmek için alt başlıkları olan iki adet soru sorulmuştur. Tütün kontrol politikalarının ülkemizde varlığının sorgulandığı ve 10 adet alt başlığa sahip ilk soruda "Doğru" cevabını veren katılımcılara "1 puan", "Yanlış" veya "Bilmiyorum" cevaplarını verenlere ise "0 puan" verilerek 0-10 puan arası değerlendirme sağlayan "Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı" literatürden faydalanılarak oluşturulmuştur. Yine aynı şekilde bilgi düzeyini değerlendiren ve katılımcılara tütün kullanımının yasak olduğu yerlerin sorulduğu ve 15 adet alt başlığa sahip diğer soruda ise "Evet" cevabına "1 puan", "Hayır" veya "Bilmiyorum"

cevaplarına ise ‘‘0 puan’’ verilerek 0-15 puan arası değerlendirme sağlayan ‘‘Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı’’ literatürden (72) faydalanılarak oluşturulmuştur.

Katılımcılara devletin tütünle mücadele politikaları hakkındaki genel görüşlerinin ve tütün kontrol politikalarının toplumda sigara kullanımını azaltmaya yönelik etkinliğinin sorgulandığı iki soruda, analizlerin kolaylığı açısından kişilerin azlığı nedeniyle ‘‘Kararsızlar’’ grubu çıkartılmış, ayrıca ‘‘Kesinlikle katılıyorum’’ ve ‘‘Katılıyorum’’ grupları ‘‘Katılıyorum’’ olacak şekilde tek gruba indirgenmiş, ‘‘Kesinlikle katılmıyorum’’ ve ‘‘Katılmıyorum’’ grupları da ‘‘Katılmıyorum’’ olacak şekilde tek gruba indirgenmiştir.

Katılımcılara ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra içtikleri sigara sayısında meydana gelen değişimin sorgulandığı soru, sadece uygulamanın hayata geçirildiği 19 Temmuz 2009’dan önce sigara kullanmaya başlayıp, bu tarihten sonra sigara kullanımına devam eden veya bırakanlara sorulmuştur. Ayrıca bu soruda analizlerin kolaylığı açısından kişilerin azlığı nedeniyle sigara tüketimi ‘‘Arttı’’ diyenler çıkartılmış, ‘‘Azaldı’’ ve ‘‘Değişmedi’’ grupları arasında karşılaştırma yapılmıştır.

Katılımcılardan ikram sektörüne ait işletmelere gidenlerin ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra davranışlarındaki değişimle ilgili olarak gitme sıklığı ve ortamdaki keyif alma durumunun sorulduğu sorularda analiz kolaylığı açısından kişi azlığı nedeniyle ‘‘Arttı’’ diyenler aynı şekilde tablolarda yer alırken ‘‘Azaldı’’ ve ‘‘Değişmedi’’ diyenler ‘‘Artmadı’’ şeklinde tabloda yer almıştır.

Anket formunun (Bkz. Ek-4) sorularının hazırlanmasında konuya ilişkin literatür (72, 73, 74, 75, 76, 77, 78) ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden (Bkz. Ek-5) yararlanılmıştır.

### **E. ARAŞTIRMANIN BAğIMLI VE BAğIMSIZ DEğİŞKENLERİ**

Araştırmada ülkemizde yürütölen tütün kontrol çalışmalarındaki bilgi düzeyi, tutum ve davranışların sonuçları üzerinde etkisi olduğu düşünölen sosyodemografik ve sosyoekonomik durum gibi bağımsız değişkenler aşağıdaki gibidir.

- a) Yaş
- b) Cinsiyet
- c) Medeni Durum
- d) Öğrenim Durumu

- e) Meslek
- f) Çalışma Durumu
- g) Aylık Toplam Gelir

Araştırmanın bağımlı değişkenleri ise

- a) Sigara içme durumu
- b) Sigara dışında tütün ürünü kullanma durumu
- c) Sigara kullanmaya başlama yaşı
- d) Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
- e) Ülkemizde yürütülen tütün kontrol çalışmaları hakkındaki bilgi düzeyi
- f) Ülkemizde yürütülen tütün kontrol çalışmaları hakkındaki tutum
- g) Ülkemizde yürütülen tütün kontrol çalışmaları hakkındaki davranışları

## **F. VERİLERİN ANALİZİ**

Tanımlayıcı istatistikler, sürekli veriler için, ortalama, standart sapma, ortanca ve minimum-maksimum değerleriyle; sayımla belirlenen veriler ise yüzde oranlarla birlikte sunulmuştur.

Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testiyle değerlendirilmiştir. Elde edilen verilerin istatistiki karşılaştırmasında, sürekli veriler için tek değişkenli analizlerde Mann-Whitney U testi; kategorik veriler için ise Ki-Kare ve Fisher Exact testi kullanılmıştır. İki'den fazla grubun bulunduğu karşılaştırmalarda da Kruskal- Wallis Varyans Analizi kullanılmıştır.

İstatistiksel anlamlılık için %95 Güven Aralığında (GA), 0,05'in altında bulunan p değerleri anlamlı kabul edilmiştir.

İstatistiksel analizler için İstanbul Üniversitesi tarafından lisanslı IBM SPSS Statistics 21.0 paket programı kullanılmıştır.

## VI. BULGULAR

### A. SOSYODEMOGRAFİK VE SOSYOEKONOMİK BULGULAR

Belirlenen 455 kişilik örneklem büyüklüğünün tamamına ulaşılmıştır. Katılımcıların yaş ortalaması ve standart sapması  $40,8 \pm 15,2$  iken ortancası 38'dir. En küçük yaş 18 iken en büyük yaş ise 80'dir. %46,8'i erkek ve %53,2'si kadın olan katılımcıların cinsiyet dağılımı Tablo 1'de belirtildiği gibidir.

**Tablo 1. Cinsiyet Dağılımı**

Cinsiyet	Sayı	Yüzde
Erkek	213	46,8
Kadın	242	53,2
<b>Toplam</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>

Medeni durumlarına bakıldığında ise yarısından fazlası evli olan katılımcıların özellikleri Tablo 2'de verilmiştir.

**Tablo 2. Medeni Durum Dağılımı**

Medeni Durum	Sayı	Yüzde
Hiç evlenmemiş	162	35,6
Evli	237	52,1
Boşanmış/Eşi ölmüş	56	12,3
<b>Toplam</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların öğrenim durumunun sorgulandığı soruda verilen cevaplara göre dağılım Tablo 3'te görülmektedir.

**Tablo 3. Öğrenim Durumu Dağılımı**

Öğrenim Durumu	Sayı	Yüzde
İlkokul mezunu ve altı	146	32,0
Ortaokul mezunu	28	6,2
Lise mezunu	140	30,8
Üniversite/yüksekokul mezunu	141	31,0
<b>Toplam</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>

Çalışma durumları açısından en sık ücretli/ayıklık çalışanların %36,9 (n:168) yer aldığı katılımcıların dağılımı Tablo 4'te verildiği gibidir.

**Tablo 4. Çalışma Durumu Dağılımı**

Çalışma Durumu	Sayı	Yüzde
Ücretli/ayıklık çalışan	168	36,9
Kendi hesabına çalışan	38	8,4
Emekli	94	20,7
İşsiz	104	22,9
Öğrenci	51	11,2
<b>Toplam</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların aylık toplam geliri, birlikte aynı haneyi paylaştığı bireylerin toplam geliri olarak sorgulanmıştır ve aylık toplam gelirin durumu açısından katılımcıların dağılımı ise Tablo 5'te belirtildiği gibidir. Bu duruma göre katılımcılar en sık % 45,3 (n:206) ile ‘‘2501-5000 TL’’, %24,8 (n:113) ile ‘‘asgari ücret ve altı’’ ve % 21,3 (n:97) ‘‘asgari ücretin üzeri-2500 TL’’ arasında aylık toplam gelire sahiptir.



**Tablo 5. Aylık Toplam Gelir Durumu Dağılımı**

<b>Aylık Toplam Gelir</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Asgari ücret ve altı	113	24,8
Asgari ücretin üzeri-2500 TL	97	21,3
2501-5000 TL	206	45,3
5001 TL ve üzeri	39	8,6
<b>Toplam</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>

## **B. KATILIMCILARIN TÜTÜN ÜRÜNÜ KULLANIM DURUMU İLE İLGİLİ BULGULAR**

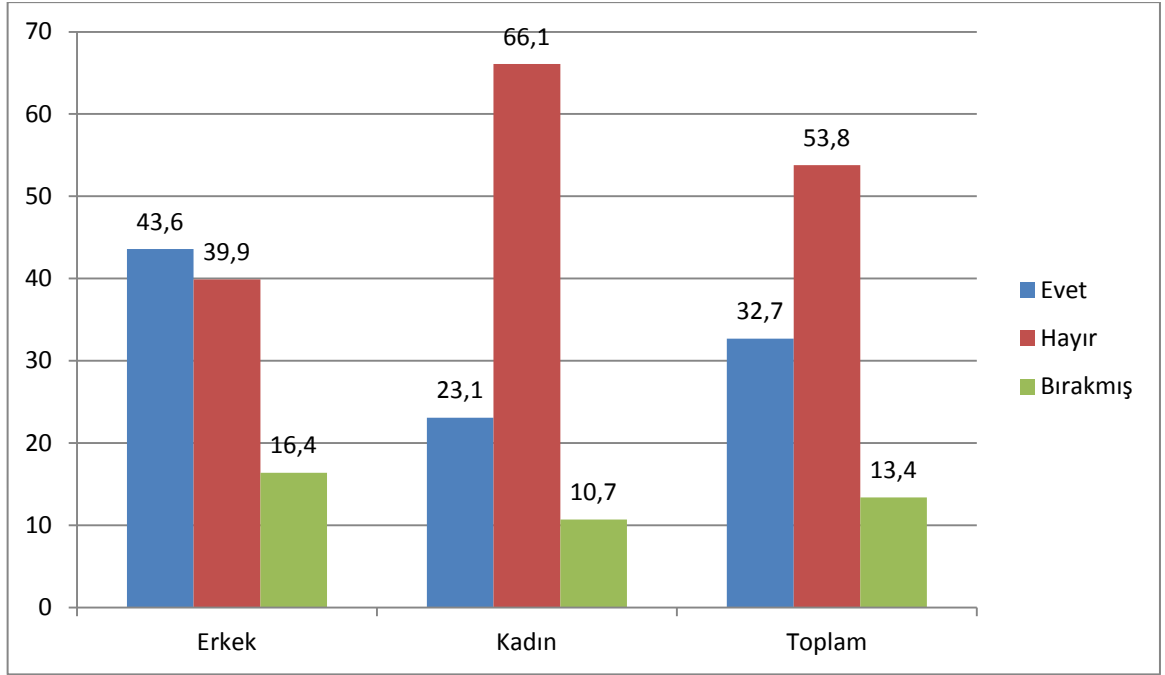
Katılımcıların sigara kullanım durumu, sigara dışında tütün ürünü kullanım durumu, sigara kullananların paket-yıl değeri üzerinden kullandıkları sigara miktarları, sigara kullananların veya geçmişte kullanıp bırakmış olanların sigara kullanımına başlama yaşı ve halen sigara kullananlarda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi yardımıyla nikotin bağımlılık düzeyi değerlendirilmiştir.

Katılımcıların sigara kullanım durumu Tablo 6’da verildiği gibidir. Görüldüğü üzere katılımcıların %32,7’si (n:149) aktif olarak sigara kullandığını beyan etmiştir.

**Tablo 6. Sigara Kullanım Durumu**

<b>Sigara Kullanım Durumu</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Evet, içiyorum	149	32,7
İçtim, bıraktım	61	13,4
Hayır, içmedim	245	53,8
<b>Toplam</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>

Katılımcılarda cinsiyete göre sigara kullanım durumunun dağılımı Şekil 1’de verilmiştir.



**Şekil 1. Katılımcıların Cinsiyetine Göre Sigara Kullanım Durumunun Dağılımı (%)**

Şekil 1’de görüldüğü üzere erkeklerin %43,6’sı, kadınların %23,1’i ve genel toplamda katılımcıların %32,7’si sigara kullanmaktadır.

Katılımcılarda cinsiyete göre sigara kullanım durumunun dağılımı ayrıca Tablo 7’de verildiği gibidir.

**Tablo 7. Cinsiyete Göre Sigara Kullanım Durumunun Dağılımı**

Cinsiyet	Sigara Kullanım Durumu						Toplam		p	$\chi^2$
	Evet içiyorum		İçtim bıraktım		Hayır içmedim		Sayı	Yüzde		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Erkek	93	62,4	35	57,4	85	34,7	213	46,8	<0,001	31,756
Kadın	56	37,6	26	42,6	160	65,3	242	53,2		
<b>Toplam</b>	149	100,0	61	100,0	245	100,0	455	100,0		

Sigara kullanım durumu cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup ( $\chi^2=31,756$ ,  $p= <0,001$ ), bu farkın sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla sigarayı bırakan grup arasındaki farktan kaynaklandığı tespit edilmiştir (Sırasıyla  $p= <0,001$ ;  $=0,001$ ). Kadınlarda sigara içme oranının erkeklere oranla daha az olduğu gözlenmektedir.

Katılımcılarda öğrenim durumuna göre sigara kullanım durumunun dağılımı aşağıda Tablo 8’de verildiği gibidir.

**Tablo 8. Öğrenim Durumuna Göre Sigara Kullanım Durumunun Dağılımı**

Öğrenim durumu	Sigara Kullanım Durumu								P	$\chi^2$
	Evet, içiyorum		İçtim, bıraktım		Hayır, içmedim		Toplam			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
İlkokul mezunu ve altı	30	20,1	24	39,3	92	37,6	146	32,1		
Ortaokul mezunu	8	5,4	10	16,4	10	4,1	28	6,2		
Lise mezunu	51	34,2	12	19,7	77	31,4	140	30,8	<0,001*	12,933
Üniversite/yüksek okul mezunu	60	40,3	15	24,6	66	26,9	141	31,0		
<b>Toplam</b>	149	100,0	61	100,0	245	100,0	455	100,0		

\*Eğimde Ki-kare test sonucudur

Sigara kullanım durumu öğrenim durumu açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup ( $\chi^2=12,933$ ,  $p= <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla bırakan grup ve sigara içen grupla içmeyen grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (sırasıyla  $p= <0,001$ ;  $<0,001$ ). Öğrenim durumu arttıkça sigara içenlerin oranı, sigarayı bırakanlara ve hiç içmeyenlere göre artma eğilimindedir.

Katılımcılarda aylık toplam gelir durumuna göre sigara kullanım durumunun dağılımı Tablo 9’da verildiği gibidir.

**Tablo 9. Aylık Toplam Gelir Durumuna Göre Sigara Kullanım Durumunun Dağılımı**

Aylık toplam gelir	Sigara Kullanım Durumu						Toplam		p	$\chi^2$
	Evet, içiyorum		İçtim, bıraktım		Hayır, içmedim		Sayı	Yüzde		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Asgari ücret ve altı	26	17,4	13	21,3	74	30,2	113	24,8		
Asgari ücretin üzeri-2500 TL	35	23,5	15	24,6	47	19,2	97	21,3	<0,001*	10,675
2501-5000 TL	64	43,0	30	49,2	112	45,7	206	45,3		
5001 TL ve üzeri	24	16,1	3	4,9	12	4,9	39	8,6		
<b>Toplam</b>	149	100,0	61	100,0	245	100,0	455	100,0		

\*Eğimde Ki-kare testi sonucudur

Sigara kullanım durumu aylık toplam gelir açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup ( $\chi^2=10,675$ ,  $p= <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır ( $p= <0,001$ ). Gelir düzeyi arttıkça sigara içme oranı hiç içmeyenlere göre artma eğilimindedir.

Sigara dışındaki tütün ürünü kullanım durumu aşağıda ise Tablo 10’da verildiği gibidir. Katılımcıların %87,9’u (n:400) sigara dışındaki tütün ürünlerinden herhangi birini kullanmamaktadır. Katılımcıların sigara dışında kullandığı tütün ürünleri arasında ise en sık %10,8 (n:49) ile nargile olmak üzere pipo, puro ve sarma tütün yer almaktadır.

**Tablo 10. Sigara Dışında Tütün Ürünü Kullanma Durumunun Dağılımı**

<b>Sigara Dışında</b>		
<b>Tütün Ürünü Kullanımı</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>
Nargile	49	10,8
Pipo	2	0,4
Puro	3	0,7
Sarma tütün	1	0,2
Kullanmıyorum	400	87,9
<b>Toplam</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>

Katılımcıların sigara dışında tütün ürünü kullanım durumuna göre sigara kullanım durumunun dağılımı Tablo 11’de verilmiştir.

**Tablo 11. Sigara Dışında Tütün Ürünü Kullanım Durumuna Göre Sigara Kullanım Durumunun Dağılımı**

<b>Sigara dışında tütün ürünü kullanımı</b>	<b>Sigara Kullanım Durumu</b>						<b>Toplam</b>	<b>p</b>	<b><math>\chi^2</math></b>
	<b>Evet, içiyorum</b>		<b>İçtim,bıraktım</b>		<b>Hayır,içmedim</b>				
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>			
Yok	114	76,5	61	100,0	225	91,8	400	87,9	
Var	35	23,5	0	0,0	20	8,2	55	12,1	<0,001
<b>Toplam</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>61</b>	<b>100,0</b>	<b>245</b>	<b>100,0</b>	<b>455</b>	<b>100,0</b>	

Sigara kullanım durumu, sigara dışında tütün ürünü kullanım durumuna göre incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup; sigara içenlerde sigara dışında tütün kullanım oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=30,167$ ,  $p= <0,001$ ).

Sigara kullanmaya başlama yaşı ortalaması ve standart sapması  $19,2\pm 5,3$  iken ortancası 18’dir. En küçük başlama yaşı 7 en büyük yaş ise 53’tür. Cinsiyete göre sigara kullanımına başlama yaşı Tablo 12’de verildiği gibidir.

**Tablo 12. Cinsiyete Göre Sigara Kullanımına Başlama Yaşı**

Sigara Kullanımına Başlama Yaşı							
Cinsiyet	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum	p	MWU
Erkek	18,6	4,8	18,0	7,0	44,0	0,042	4377
Kadın	20,2	5,8	19,0	13,0	53,0		

MWU: Mann Whitney U Testi

Sigara kullanımına başlama yaşı cinsiyete göre değerlendirildiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup; erkeklerin daha erken yaşta sigara kullanımına başladığı tespit edilmiştir (MWU=4377 p= 0,042).

Sigara kullananlarda kullanım miktarının paket-yıl değerinin ortalaması ve standart sapması  $19,5 \pm 13,4$  iken ortancası 19'dur. Sigara kullanım miktarı en az 0,1 paket-yıl, en çok ise 70 paket yıl olarak bulunmuştur.

Sigara kullanan katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden aldığı puanın ortalaması ve standart sapması  $4,4 \pm 3,1$  iken ortancası 4'tür. Alınan puanın değeri en az 0, en çok ise 10 olarak bulunmuştur. Bağımlılık düzeyi en sık %36,9 (n:55) ile "çok düşük", ardından %22,1 (n:33) ile "çok yüksek" ve %20,1 (n:30) ile "yüksek" bulunmuştur ve nikotin bağımlılık düzeyinin dağılımı Tablo 13'te verildiği gibidir.

**Tablo 13. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyi Dağılımı**

Nikotin Bağımlılık Düzeyi	Sayı	Yüzde
Çok düşük	55	36,9
Düşük	22	14,8
Orta	9	6,0
Yüksek	30	20,1
Çok yüksek	33	22,1
<b>Toplam</b>	149	100,0

Katılımcılarda cinsiyete göre nikotin bağımlılık düzeyi dağılımı Tablo 14'te verildiği gibidir.

**Tablo 14. Cinsiyete Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyi Dağılımı**

Cinsiyet	Nikotin Bağımlılık Düzeyi										Toplam	p	$\chi^2$	
	Çok düşük		Düşük		Orta		Yüksek		Çok yüksek					
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Erkek	32	58,2	11	50,0	5	55,6	17	56,7	28	84,8	93	62,4	0,034*	4,488
Kadın	23	41,8	11	50,0	4	44,4	13	43,3	5	15,2	56	37,6		
<b>Toplam</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Nikotin bağımlılık düzeyi cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkeklerde nikotin bağımlılık düzeyinin kadınlara göre daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=4,488$  p=0,034).

Katılımcılarda sigara dışında tütün ürünü kullanım durumuna göre nikotin bağımlılık düzeyi dağılımı dağılımı Tablo 15'te verildiği gibidir.

**Tablo 15. Sigara Dışında Tütün Ürünü Kullanım Durumuna Göre Nikotin Bağımlılık Düzeyi Dağılımı**

Sigara dışında tütün ürünü kullanımı	Nikotin Bağımlılık Düzeyi										Toplam	p	$\chi^2$	
	Çok düşük		Düşük		Orta		Yüksek		Çok yüksek					
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
Yok	41	74,5	18	81,8	8	88,9	26	86,7	21	63,6	114	76,5	0,598	0,278
Var	14	25,5	4	18,2	1	11,1	4	13,3	12	36,4	35	23,5		
<b>Toplam</b>	<b>55</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>		

\*Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Nikotin bağımlılık düzeyi, sigara dışında tütün ürünü kullanımı açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=0,278$  p=0,598).

### C. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE YÜRÜTÜLEN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Katılımcıların ülkemizde yürütülen *tütün kontrol politikaları hakkındaki bilgi düzeyi* değerlendirilmiştir. Bu kapsamda 10 adet alt başlıktan oluşan sorunun içeriği ve katılımcıların verdikleri cevaplar Tablo 16’da görüldüğü gibidir.

**Tablo 16. Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikaları Hakkında Bilgi Düzeyi**

Ülkemizde uygulanan tütün kontrol politikaları hakkında bilgi									
	Doğru		Yanlış		Bilmiyorum		Toplam		
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Reklamı ve promosyon yasağı	432	94,9	11	2,4	12	2,6	455	100,0	
18 yaş altına satış yasağı	441	96,9	11	2,4	3	0,7	455	100,0	
Adet şeklinde satış yasağı	363	79,8	56	12,3	36	7,9	455	100,0	
İşletme dışından görülecek şekilde satış yasağı	307	67,5	91	20,0	57	12,5	455	100,0	
Yasak olan yerlerde uyarı levhası asılması zorunluluğu	444	97,6	1	0,2	10	2,2	455	100,0	
Paketler üzerindeki zorunlu uyarılar	452	99,3	1	0,2	2	0,4	455	100,0	
TV ve radyolarda zorunlu bilgilendirici yayınlar	441	96,9	7	1,5	7	1,5	455	100,0	
Ücretsiz Sigara Bırakma Danışma Hattı hizmeti	416	91,4	0	0,0	39	8,6	455	100,0	
Daha fazla vergi alınarak fiyat artırımını	393	86,4	3	0,7	59	13,0	455	100,0	
Sigara bırakma tedavilerinin ulaşılabilir olması	289	63,5	15	3,3	151	33,2	455	100,0	

Katılımcıların ülkemizde yürütülen tütün kontrol politikalarından en sık doğru bildiği %99,3 (n:452) ile *“Tütün ürünlerinin paketleri üzerinde zararlarını anlatan resimli ve yazılı uyarıların yer alması zorunludur.”*, ikinci en sık doğru bildiği %97,6 (n:444) ile *“Tütün ürünleri kullanımının yasak olduğu yerlerde uyarı levhası asılması zorunludur.”* iken üçüncü en sık doğru bildiği ise %96,9 (n:441) ile *“18 yaş altı kişilere tütün ürünlerinin satışı yasaktır.”* ve *“TV ve radyolarda tütün ürünleriyle ilgili bilgilendirici yayınların yapılması zorunludur.”* olmuştur. En az doğru bilinen politika ise %63,5 (n:289) ile *“Sigara bırakma tedavilerinin ulaşılabilir olması sağlanır. (Dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı)”*, ikinci en az doğru bilinen %67,5 (n:307) ile *“Tütün ürünlerinin işletme dışından görülecek*



*şekilde satışı yasaktır.*” ve üçüncü en az doğru bilinen ise %79,8 (n:363) ile *“Tütün ürünlerinin paketi açılarak adet şeklinde satışı yasaktır.”* olmuştur.

Katılımcıların cinsiyete göre aldıkları tütün kontrol politikalarını bilme puanı Tablo 17’de verildiği gibidir.

**Tablo 17. Cinsiyete Göre Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı**

Cinsiyet	Standart		Ortanca	Minimum	Maksimum	p	MWU
	Ortalama	Sapma					
Erkek	9,1	1,2	10,0	2,0	10,0	<0,001	20164,500
Kadın	8,4	1,9	9,0	1,0	10,0		

Katılımcıların *cinsiyetine göre tütün kontrol politikalarını bilme puanı* incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup alınan puanın erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir (MWU=20164,500, p= <0,001).

Katılımcıların öğrenim durumuna göre aldıkları tütün kontrol politikalarını bilme puanı Tablo 18’de verildiği gibidir.

**Tablo 18. Öğrenim Durumuna Göre Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı**

Öğrenim durumu	Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı					p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum	
İlkokul mezunu ve altı	8,0	2,1	9,0	1,0	10,0	
Ortaokul mezunu	8,6	1,5	9,0	4,0	10,0	
Lise mezunu	8,8	1,3	9,0	4,0	10,0	<0,001
Üniversite/yüksek okul mezunu	9,5	0,9	10,0	6,0	10,0	

Katılımcıların *öğrenim durumuna göre tütün kontrol politikalarını bilme puanı* incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Saptanan bu fark ‘‘İlkokul mezunu ve altı’’ grubu ile ‘‘Lise mezunu’’ grubu ( $p=0,001$ ) ve ayrıca ‘‘Üniversite/yüksekokul mezunu’’ ile ‘‘İlkokul mezunu ve altı’’, ‘‘Ortaokul mezunu’’, ‘‘Lise mezunu’’ grupları arasındaki farktan (Sırasıyla  $p= <0,001$ ;  $0,001$ ;  $<0,001$ ) kaynaklanmaktadır. Alınan puanın ortalamasının en yüksek ‘‘Üniversite/yüksekokul mezunu’’ grubunda olduğu görülüp, gruplar birbirleriyle kıyaslandığında ise ‘‘Lise mezunu’’ grupta ‘‘İlkokul mezunu ve altı’’ gruba göre, ‘‘Üniversite/yüksekokul mezunu’’ grupta da ‘‘İlkokul mezunu ve altı’’, ‘‘Ortaokul mezunu’’, ‘‘Lise mezunu’’ gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olma eğiliminde olduğu saptanmıştır.

Katılımcıların aylık toplam gelir durumuna göre aldıkları tütün kontrol politikalarını bilme puanı Tablo 19’da verildiği gibidir.

**Tablo 19. Aylık Toplam Gelir Durumuna Göre Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı**

Aylık toplam gelir	Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı					P
	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum	
Asgari ücret ve altı	7,8	2,0	8,0	2,0	10,0	
Asgari ücretin üzeri-2500 TL	8,6	1,6	9,0	2,0	10,0	<0,001
2501-5000 TL	9,2	1,2	10,0	1,0	10,0	
5001 TL ve üzeri	9,6	0,8	10,0	8,0	10,0	

Katılımcıların *aylık toplam gelir durumuna göre tütün kontrol politikalarını bilme puanı* incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Saptanan bu fark ‘‘Asgari ücret ve altı’’ grubu ile ‘‘Asgari ücretin üzeri-2500 TL’’, ‘‘2501-5000 TL’’, ‘‘5001 TL ve üzeri’’ grupları (Sırasıyla  $p= 0,007$ ;  $<0,001$ ;  $<0,001$ ) ve ayrıca ‘‘Asgari ücretin üzeri-2500 TL’’ grubu ile ‘‘2501-5000 TL’’, ‘‘5001 TL ve üzeri’’ grupları (Sırasıyla  $p= 0,002$ ,  $<0,001$ ) arasındaki farktan kaynaklanmıştır. Alınan puanın ortalamasının en yüksek ‘‘5001 TL ve üzeri’’ grubunda olduğu görülüp, gruplar birbirleriyle kıyaslandığında ise ‘‘Asgari ücret ve altı’’ grubunda diğer gruplara göre, ‘‘Asgari ücretin üzeri-2500 TL’’ grubunda ise ‘‘Asgari ücret ve altı’’ haricinde kalan diğer iki gruba göre anlamlı derecede düşük olma eğiliminde olduğu gözlenmektedir.

Katılımcıların sigara kullanım durumuna göre aldıkları tütün kontrol politikalarını bilme puanı Tablo 20’de verildiği gibidir.

**Tablo 20. Sigara Kullanım Durumuna Göre Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı**

Sigara kullanım durumu	Tütün Kontrol Politikalarını Bilme Puanı					P
	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum	
Evet içiyorum	9,2	1,1	10,0	4,0	10,0	
İçtim bıraktım	9,3	0,8	10,0	8,0	10,0	<0,001
Hayır içmedim	8,3	1,9	9,0	1,0	10,0	

Katılımcıların *sigara kullanım durumuna göre tütün kontrol politikalarını bilme puanı* incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Aradaki fark sigara içmeyen grupla içen ve bırakan gruplar arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (Sırasıyla  $p = < 0,001$ ,  $< 0,001$ ). Alınan puanın ortalamasının içip bırakan grupta en yüksek olduğu görülüp, gruplar birbiriyle kıyaslandığında ise sigara içmeyen grupta, içen ve bırakan gruba göre anlamlı derecede düşük olduğu gözlenmiştir.

## D. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE TÜTÜN KULLANIM YASAKLARININ UYGULANDIĞI YERLER HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR

Katılımcıların ülkemizde *tütün kullanım yasaklarının uygulandığı yerler hakkındaki bilgi düzeyi* değerlendirilmiştir. Bu kapsamda 15 adet alt başlıktan oluşan sorunun içeriği ve katılımcıların verdikleri cevaplar Tablo 21'deki gibidir.

**Tablo 21. Ülkemizde Yürütülen Tütün Kontrol Politikaları Çerçevesinde Tütün Ürünlerinin Tüketiminin Yasak Olduğu Yerler Hakkında Bilgi Düzeyi**

	Tütün ürünlerinin tüketiminin yasak olduğu yerler hakkında bilgi							
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Okul	455	100,0	0	0,0	0	0,0	455	100,0
Okul bahçesi	383	84,2	61	13,4	11	2,4	455	100,0
Hastane	454	99,8	1	0,2	0	0,0	455	100,0
Hastane bahçesi	309	67,9	123	27,0	23	5,1	455	100,0
Devlet daireleri	453	99,6	0	0,0	2	0,4	455	100,0
Kahvehane	451	99,1	3	0,7	1	0,2	455	100,0
Lokanta, pastane, kafe	452	99,3	3	0,7	0	0,0	455	100,0
İnternet kafe	453	99,6	2	0,4	0	0,0	455	100,0
Toplu taşıma araçları	455	100,0	0	0,0	0	0,0	455	100,0
Toplu taşıma araçlarının durakları	303	66,6	126	27,7	26	5,7	455	100,0
Ticari taksi	416	91,4	29	6,4	10	2,2	455	100,0
Özel otomobilin sürücü koltuğu	211	46,4	217	47,7	27	5,9	455	100,0
Spor kompleksleri	383	84,2	34	7,5	38	8,4	455	100,0
Alışveriş merkezi	452	99,3	1	0,2	2	0,4	455	100,0
Kuaför, berber, güzellik salonu	449	98,7	5	1,1	1	0,2	455	100,0

Katılımcılar genelde tütün ürünleri kullanımının yasak olduğu yerleri doğru bilirken en az doğru bildikleri yerler sırasıyla %46,4 (n:211) ile *özel otomobillerin sürücü koltuğu*, %66,6 (n:303) ile *toplu taşıma araçlarının (otobüs, tramvay, metrobüs vs) durakları*, %67,9 (n:309) ile *hastane bahçesi* ve %84,2 (n:383) ile okul *bahçesi ve spor kompleksleri (Stadyum vs) olmuştur.*

Katılımcıların cinsiyete göre aldıkları tütün kullanım yasaklarını bilme puanı Tablo 22’de verildiği gibidir.

**Tablo 22. Cinsiyete Göre Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı**

Cinsiyet	Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı					p	MWU
	Ortalama	Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum		
Erkek	13,6	1,6	14,0	5,0	15,0	0,046	23075,000
Kadın	13,2	1,9	14,0	8,0	15,0		

Katılımcıların *cinsiyetine göre tütün kullanım yasaklarını bilme puanı* incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, alınan puanın erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olma eğiliminde olduğu görülmüştür (MWU=23075,000, p= 0,046).

Katılımcıların öğrenim durumuna göre aldıkları tütün kullanım yasaklarını bilme puanı Tablo 23’te verildiği gibidir.

**Tablo 23. Öğrenim Durumuna Göre Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı**

Öğrenim durumu	Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı					P
	Ortalama	Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum	
İlkokul mezunu ve altı	12,6	2,2	13,0	5,0	15,0	<0,001
Ortaokul mezunu	12,5	2,2	12,5	9,0	15,0	
Lise mezunu	13,6	1,4	14,0	9,0	15,0	
Üniversite/yüksek okul mezunu	14,1	1,3	15,0	8,0	15,0	

Katılımcıların *öğrenim durumuna göre tütün kullanım yasaklarını bilme puanı* incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (p<0,001). Saptanan bu fark “İlkokul mezunu ve altı” grubu ile “Lise mezunu” grubu (p=0,002) ve ayrıca “Üniversite/yüksek okul mezunu” ile “İlkokul mezunu ve altı”, “Ortaokul mezunu”, “Lise mezunu” grupları arasındaki farktan (Sırasıyla p= <0,001; <0,001; 0,003) kaynaklanmaktadır. Alınan puanın ortalamasının en yüksek “Üniversite/yüksek okul mezunu” grubunda olduğu

görülüp, gruplar birbiriyle kıyaslandığında ise ‘‘Lise mezunu’’ grupta ‘‘İlkokul mezunu ve altı’’ gruba göre, ‘‘Üniversite/yüksekokul mezunu’’ grupta da ‘‘İlkokul mezunu ve altı’’, ‘‘Ortaokul mezunu’’, ‘‘Lise mezunu’’ gruplarına göre anlamlı derecede yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmektedir.

Katılımcıların aylık toplam gelir durumuna göre aldıkları tütün kullanım yasaklarını bilme puanı Tablo 24’te verildiği gibidir.

**Tablo 24. Aylık Toplam Gelir Durumuna Göre Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı**

Aylık toplam gelir	Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı					p
	Ortalama	Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum	
Asgari ücret ve altı	12,6	2,0	13,0	8,0	15,0	
Asgari ücretin üzeri-2500 TL	13,0	2,0	13,0	5,0	15,0	
2501-5000 TL	13,8	1,6	14,0	8,0	15,0	<0,001
5001 TL ve üzeri	14,1	1,2	14,0	11,0	15,0	

Katılımcıların *aylık toplam gelir durumuna göre tütün kullanım yasaklarını bilme puanı* incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Saptanan bu fark hem ‘‘Asgari ücret ve altı’’ hem de ‘‘Asgari ücretin üzeri-2500 TL’’ gruplarının, ‘‘2501-5000 TL’’ ve ‘‘5001 TL ve üzeri’’ grupları arasında olan farktan kaynaklanmaktadır (Sırasıyla  $p = < 0,001$ ;  $< 0,001$ ;  $< 0,001$ ;  $0,002$ ). Alınan puanın ortalamasının en yüksek ‘‘5001 TL ve üzeri’’ grubunda olduğu görülüp, gruplar birbirleriyle kıyaslandığında ise, hem ‘‘Asgari ücret ve altı’’ hem de ‘‘Asgari ücretin üzeri-2500 TL’’, grubunda, ‘‘2500-5000 TL’’ ve ‘‘5001 TL ve üzeri’’ gruplarına göre anlamlı derecede düşük olduğu gözlenmektedir.

Katılımcıların sigara kullanım durumuna göre aldıkları tütün kullanım yasaklarını bilme puanı Tablo 25’te görüldüğü gibidir.

**Tablo 25. Sigara Kullanım Durumuna Göre Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı**

Sigara kullanım durumu	Tütün Kullanım Yasaklarını Bilme Puanı					p
	Ortalama	Standart Sapma	Ortanca	Minimum	Maksimum	
Evet içiyorum	13,6	1,5	14,0	8,0	15,0	
İçtim bıraktım	13,7	1,7	15,0	9,0	15,0	0,021
Hayır içmedim	13,1	2,0	14,0	5,0	15,0	

Katılımcıların *sigara kullanım durumuna göre tütün kullanım yasaklarını bilme puanı* incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup ( $p= 0,021$ ), alınan puan ortalamasının en yüksek sigara içip bırakan grupta olduğu görülmüştür. Gruplar birbiriyle kıyaslandığında ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır.

## E. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE YÜRÜTÜLEN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARI HAKKINDAKİ GENEL TUTUMU İLE İLGİLİ BULGULAR

Katılımcıların ülkemizde yürütülen *tütün kontrol politikaları hakkındaki genel tutumları* değerlendirilmiştir. Bu kapsamda 6 adet alt başlıktan oluşan sorunun içeriği ve katılımcıların verdikleri cevaplar Tablo 26'deki gibidir.

**Tablo 26. Tütün Kontrol Politikaları Hakkındaki Genel Tutum**

Tütün kontrol politikaları hakkında genel tutum							
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	
Devlet sigara kullanımını azaltmaya yönelik çalışmalar yürütmelidir	6	6	4	9	430	455	Sayı
	1,3	1,3	0,9	2,0	94,5	100,0	Yüzde
Devlet vatandaşlarını pasif sigara dumanından korumalıdır	0	1	1	11	442	455	Sayı
	0,0	0,2	0,2	2,4	97,1	100,0	Yüzde
Devletin mücadelesi sigarayı azaltmaya yardımcı olur	36	95	47	147	130	455	Sayı
	7,9	20,9	10,3	32,3	28,6	100,0	Yüzde
Kapalı alanlarda sigara içme yasağı, sigara içmeyenleri de korur	0	0	2	11	442	455	Sayı
	0,0	0,0	0,4	2,4	97,1	100,0	Yüzde
Kapalı alanlarda sigara içme yasakları kişisel haklara müdahaledir	407	8	9	9	22	455	Sayı
	89,5	1,8	2,0	2,0	4,8	100,0	Yüzde
Çevremdeki insanlar genel olarak sigara içme yasağından memnunlar	34	59	28	101	233	455	Sayı
	7,5	13,0	6,2	22,2	51,2	100,0	Yüzde

Devletin toplumda tütün kullanımıyla mücadelesine yönelik sorulan *''Devlet toplumda sigara kullanımını azaltmaya yönelik gerekli çalışmaları yürütmelidir.''* ifadesine katılımcıların %96,5'i (n:439) *''Kesinlikle katılıyorum + Katılıyorum''* cevabını vermiştir. Yine bu yönde sorulan *''Devlet bütün vatandaşlarını başkasının içtiği sigara dumanından korumak için önlem almalıdır.''* ifadesine ise katılımcıların %99,5'i (n:453) *''Kesinlikle katılıyorum + Katılıyorum''* cevabını vermiştir.



Tütün kullanımıyla mücadeleye yönelik politikaların etkinliğine yönelik sorulan **”Devletin tütünle mücadele politikaları sigarayı azaltmaya veya bırakmaya yardımcı olur.”** ifadesinde katılımcıların %60,9’u (n:277) görüşlerini **”Kesinlikle katılıyorum + Katılıyorum”** şeklinde ifade etmişlerdir.

Katılımcılar kapalı alanda tütün kullanımıyla ilgili sorulan **”Kapalı alanlarda sigara içme yasağı, sigara içmeyenlerin temiz hava solumasını ve sigaranın zararlarından korunmasını sağlar.”** ifadesine %99,5 (n:453), **”Bazı insanlar rahatsız olsa da çevremdeki insanlar genel olarak sigara içme yasağından memnuniyet duyarlar.”** ifadesine ise %73,4 (n:334) oranında **”Kesinlikle katılıyorum + Katılıyorum”** cevabını vermiştir.

**”Sigara içmenin kapalı alanlarda yasak olması kişisel haklara müdahaledir.”** ifadesini ise katılımcıların %91,3’ü (n:415) **”Katılmıyorum + Kesinlikle katılmıyorum”** şeklinde cevaplamışlardır.

**”Devlet toplumda sigara kullanımını azaltmaya yönelik gerekli çalışmaları yürütmelidir.”** ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 27’de verilmiştir.

**Tablo 27. “Devlet toplumda sigara kullanımını azaltmaya yönelik gerekli çalışmaları yürütmelidir.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

Devlet toplumda sigara kullanımını azaltmaya yönelik gerekli çalışmaları yürütmelidir								
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	9	75,0	202	46,0	211	46,8	0,047	3,942
Kadın	3	25,0	237	54,0	240	53,2		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	3	25,0	142	32,3	145	32,2	0,369*	0,807
Ortaokul mezunu	0	0,0	28	6,4	28	6,2		
Lise mezunu	4	33,3	135	30,8	139	30,8		
Üniversite/yüksekokul mezunu	5	41,7	134	30,5	139	30,8		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	1	8,3	112	25,5	113	25,1	0,443*	0,589
Asgari ücretin üzeri-2500 TL	4	33,3	91	20,7	95	21,1		
2501-5000 TL	6	50,0	198	45,1	204	45,2		
5001 TL ve üzeri	1	8,3	38	8,7	39	8,6		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	12	100,0	135	30,8	147	32,6	**	**
İçtim bıraktım	0	0,0	61	13,9	61	13,5		
Hayır içmedim	0	0,0	243	55,4	243	53,9		
<b>Toplam</b>	12	100,0	439	100,0	451	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

\*\*İstatistiksel olarak analiz yapılamamıştır.

Katılımcıların “Devlet toplumda sigara kullanımını azaltmaya yönelik gerekli çalışmaları yürütmelidir.” ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, kadınlarda bu ifadeye katılma oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=3,942$ ,  $p=0,047$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, öğrenim durumu açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=0,807$ ,  $p=0,369$ ). Aylık toplam gelir açısından incelendiğinde de bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $\chi^2=0,589$ ,  $p=0,443$ ).

“Devlet bütün vatandaşlarını başkasının içtiği sigara dumanından korumak için önlem almalıdır.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 28’de verilmiştir.

**Tablo 28. “Devlet bütün vatandaşlarını başkasının içtiği sigara dumanından korumak için önlem almalıdır.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

Devlet bütün vatandaşlarını başkasının içtiği sigara dumanından korumak için önlem almalıdır								
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	1	100,0	211	46,6	212	46,7	*	*
Kadın	0	0,0	242	53,4	242	53,3		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	0	0,0	145	32,0	145	31,9		
Ortaokul mezunu	0	0,0	28	6,2	28	6,2	*	*
Lise mezunu	1	100,0	139	30,7	140	30,8		
Üniversite/yüksekokul mezunu	0	0,0	141	31,1	141	31,1		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	0	0,0	113	24,9	113	24,9		
Asgari ücret üstü-2500 TL	1	100,0	95	21,0	96	21,1	*	*
2501-5000 TL	0	0,0	206	45,5	206	45,4		
5001 TL ve üzeri	0	0,0	39	8,6	39	8,6		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	1	100,0	148	32,7	149	32,8	*	*
İçtim bıraktım	0	0,0	61	13,5	61	13,4		
Hayır içmedim	0	0,0	244	53,9	244	53,7		
<b>Toplam</b>	1	100,0	453	100,0	454	100,0		

\*İstatistiksel analiz yapılamamıştır.

“Devletin tütünle mücadele politikaları sigarayı azaltmaya veya bırakmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanımına göre katılıp katılmama durumları Tablo 29’da verilmiştir.

**Tablo 29. “Devletin tütünle mücadele politikaları sigarayı azaltmaya veya bırakmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

Devletin tütünle mücadele politikaları sigarayı azaltmaya veya bırakmaya yardımcı olur								
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	67	51,1	123	44,4	190	46,6	0,203	1,624
Kadın	64	48,9	154	55,6	218	53,4		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	33	25,2	102	36,8	135	33,1	0,046*	3,998
Ortaokul mezunu	7	5,3	19	6,9	26	6,4		
Lise mezunu	50	38,2	73	26,4	123	30,1		
Üniversite/yüksekokul mezunu	41	31,3	83	30,0	124	30,4		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	21	16,0	80	28,9	101	24,8	0,012*	6,294
Asgari ücret üstü-2500 TL	30	22,9	58	20,9	88	21,6		
2501-5000 TL	67	51,1	116	41,9	183	44,9		
5001 TL ve üzeri	13	9,9	23	8,3	36	8,8		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	73	55,7	50	18,1	123	30,1	<0,001	60,010
İçtim bıraktım	11	8,4	47	17,0	58	14,2		
Hayır içmedim	47	35,9	180	65,0	227	55,6		
<b>Toplam</b>	131	100,0	277	100,0	408	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların “*Devletin tütünle mücadele politikaları sigarayı azaltmaya veya bırakmaya yardımcı olur.*” ifadesine katılıp katılmama durumlarına bazı değişkenler açısından bakılmıştır. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2 = 1,624$ ,  $p = 0,203$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır. Öğrenim düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranı anlamlı şekilde artma eğilimi göstermektedir ( $\chi^2 = 3,998$ ,  $p = 0,046$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde de bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranının anlamlı şekilde artma eğiliminde olduğu görülmüştür ( $\chi^2 = 6,294$ ,  $p = 0,012$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2 = 60,010$ ,  $p = <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklanmıştır (Sırasıyla  $p = <0,001$ ;

<0,001). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yükselme eğilimi göstermiştir.

*“Kapalı alanlarda sigara içme yasağı, sigara içmeyenlerin temiz hava solumasını ve sigaranın zararlarından korunmasını sağlar.”* ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 30’da verildiği gibidir.

**Tablo 30. “Kapalı alanlarda sigara içme yasağı, sigara içmeyenlerin temiz hava solumasını ve sigaranın zararlarından korunmasını sağlar.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

<b>Kapalı alanlarda sigara içme yasağı, sigara içmeyenlerin temiz hava solumasını ve sigaranın zararlarından korunmasını sağlar.</b>								
	<b>Katılmıyorum</b>		<b>Katılıyorum</b>		<b>Toplam</b>		<b>p</b>	<b><math>\chi^2</math></b>
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	0	0,0	212	46,8	212	46,8	*	*
Kadın	0	0,0	241	53,2	241	53,2		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	0	0,0	144	31,8	144	31,8	*	*
Ortaokul mezunu	0	0,0	28	6,2	28	6,2		
Lise mezunu	0	0,0	140	30,9	140	30,9		
Üniversite/yüksek okul mezunu	0	0,0	141	31,1	141	31,1		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	0	0,0	113	24,9	113	24,9	*	*
Asgari ücret üstü-2500 TL	0	0,0	96	21,2	96	21,2		
2501-5000 TL	0	0,0	205	45,3	205	45,3		
5001 TL ve üzeri	0	0,0	39	8,6	39	8,6		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	0	0,0	149	32,9	149	32,9	*	*
İçtim bıraktım	0	0,0	61	13,5	61	13,5		
Hayır içmedim	0	0,0	243	53,6	243	53,6		
<b>Toplam</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>453</b>	<b>100,0</b>	<b>453</b>	<b>100,0</b>		

\*İstatistiksel analiz yapılamamıştır.

“*Sigara içmenin kapalı alanlarda yasak olması kişisel haklara müdahaledir.*” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 31’de verildiği gibidir.

**Tablo 31. “Sigara içmenin kapalı alanlarda yasak olması kişisel haklara müdahaledir.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

Sigara içmenin kapalı alanlarda yasak olması kişisel haklara müdahaledir.								
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	189	45,5	20	64,5	209	46,9	0,041	4,170
Kadın	226	54,5	11	35,5	237	53,1		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	137	33,0	6	19,4	143	32,1	0,093*	2,825
Ortaokul mezunu	26	6,3	2	6,5	28	6,3		
Lise mezunu	125	30,1	10	32,3	135	30,3		
Üniversite/yüksek okul mezunu	127	30,6	13	41,9	140	31,4		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	104	25,1	6	19,4	110	24,7	0,960*	0,002
Asgari ücret üstü-2500 TL	86	20,7	9	29,0	95	21,3		
2501-5000 TL	189	45,5	14	45,2	203	45,5		
5001 TL ve üzeri	36	8,7	2	6,5	38	8,5		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	115	27,7	30	96,8	145	32,5	<0,001	62,912
İçtim bıraktım	59	14,2	1	3,2	60	13,5		
Hayır içmedim	241	58,1	0	0,0	241	54,0		
<b>Toplam</b>	415	100,0	31	100,0	446	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların “*Sigara içmenin kapalı alanlarda yasak olması kişisel haklara müdahaledir.*” ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark tespit edilmiş olup, erkeklerde bu ifadeye katılma oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2 = 4,170$ ,  $p = 0,041$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2 = 2,825$ ,  $p = 0,093$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde de bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı

bir fark görülmemiştir ( $\chi^2=0,002$   $p=0,960$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2=62,912$ ,  $p=<0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla bırakan grup ve sigara içen grupla içmeyen grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (Sırasıyla  $p=0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılma oranı, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yükselme eğilimi göstermiştir.

*“Bazı insanlar rahatsız olsa da çevremdeki insanlar genel olarak sigara içme yasağından memnuniyet duyarlar.”* ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 32’de verilmiştir.

**Tablo 32. “Bazı insanlar rahatsız olsa da çevremdeki insanlar genel olarak sigara içme yasağından memnuniyet duyarlar.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

Bazı insanlar rahatsız olsa da çevremdeki insanlar genel olarak sigara içme yasağından memnuniyet duyarlar								
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	58	62,4	146	43,7	204	47,8	0,001	10,144
Kadın	35	37,6	188	56,3	223	52,2		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	24	25,8	116	34,7	140	32,8	0,117*	2,457
Ortaokul mezunu	2	2,2	23	6,9	25	5,9		
Lise mezunu	37	39,8	88	26,3	125	29,3		
Üniversite/yüksekokul mezunu	30	32,3	107	32,0	137	32,1		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	20	21,5	86	25,7	106	24,8	0,206*	1,599
Asgari ücret üstü-2500 TL	17	18,3	71	21,3	88	20,6		
2501-5000 TL	46	49,5	150	44,9	196	45,9		
5001 TL ve üzeri	10	10,8	27	8,1	37	8,7		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	62	66,7	81	24,3	143	33,5	<0,001	58,980
İçtim bıraktım	5	5,4	53	15,9	58	13,6		
Hayır içmedim	26	28,0	200	59,9	226	52,9		
<b>Toplam</b>	93	100,0	334	100,0	427	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların “*Bazı insanlar rahatsız olsa da çevremdeki insanlar genel olarak sigara içme yasağından memnuniyet duyarlar.*” ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup ifadeye katılma oranı kadınlarda erkeklere göre anlamlı derecede yüksek bulunmuştur ( $\chi^2 = 10,144$ ,  $p = 0,001$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2 = 2,457$ ,  $p = 0,117$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde de bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2 = 1,599$ ,  $p = 0,206$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2 = 58,980$ ,  $p = <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (Sırasıyla  $p = <0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yükselme eğilimi göstermiştir.



## F. KATILIMCILARIN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARININ SİGARA KULLANIMINI AZALTMASI KONUSUNDAKİ TUTUMLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Katılımcıların ülkemizde yürütülen *tütün kontrol politikalarının toplumda sigara kullanımını azaltması veya bıraktırması hakkındaki tutumları* değerlendirilmiştir. Bu kapsamda 11 adet alt başlıktan oluşan sorunun içeriği ve katılımcıların verdikleri cevaplar Tablo 33'te verildiği gibidir.

**Tablo 33. Tütün Kontrol Politikalarının Toplumda Sigara Kullanımını Azaltması veya Bıraktırması Hakkındaki Genel Tutum**

<b>Tütün kontrol politikalarının sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya olan etkisi hakkındaki tutum</b>							
	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyorum	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum	Toplam	
Sigara içilen alanların kısıtlanması	59	86	27	140	143	455	Sayı
	13,0	18,9	5,9	30,8	31,4	100,0	Yüzde
Yasak ihlalinde uygulanan cezalar	78	68	22	111	176	455	Sayı
	17,1	14,9	4,8	24,4	38,7	100,0	Yüzde
Reklam ve promosyon yasakları	68	84	42	134	127	455	Sayı
	14,9	18,5	9,2	29,5	27,9	100,0	Yüzde
18 yaş altı kişilere satış yasağı	82	85	25	136	127	455	Sayı
	18,0	18,7	5,5	29,9	27,9	100,0	Yüzde
İşletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satılamaması	92	84	52	140	87	455	Sayı
	20,2	18,5	11,4	30,8	19,1	100,0	Yüzde
Yasak olan yerlerde uyarı levhası asılma zorunluluğu	80	76	32	125	142	455	Sayı
	17,6	16,7	7,0	27,5	31,2	100,0	Yüzde
Sigara paketi üzerindeki resimli ve yazılı uyarılar	59	76	23	114	183	455	Sayı
	13,0	16,7	5,1	25,1	40,2	100,0	Yüzde
TV ve radyolardaki bilgilendirici yayınlar	46	67	24	126	192	455	Sayı
	10,1	14,7	5,3	27,7	42,2	100,0	Yüzde
Sigara Bırakma Danışma Hattı	49	53	141	109	103	455	Sayı
	10,8	11,6	31,0	24,0	22,6	100,0	Yüzde
Fiyatların artırılması	102	58	15	100	180	455	Sayı
	22,4	12,7	3,3	22,0	39,6	100,0	Yüzde
Sigara bırakma ilaçları	58	45	145	100	107	455	Sayı
	12,7	9,9	31,9	22,0	23,5	100,0	Yüzde

Katılımcıların tütün kontrolü uygulamalarının toplumda sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya ne kadar yardımcı olduğuna dair en fazla katıldıkları uygulamalar sırasıyla, %69,9 (n:318) oranında **“Kesinlikle katılıyorum+katılıyorum”** cevabını verdikleri **“TV ve radyolardaki bilgilendirici yayınlar”**, ardından %65,3 (n:297) ile **“Sigara paketi üzerindeki resimli ve yazılı uyarılar”**, onun da ardından %63,1 (n:287) ile **“Yasak ihlalinde uygulanan cezalar”** ve %62,2 (n:283) ile **“Sigara içilen alanların kısıtlanması”** olmuştur. Katılımcıların toplumda sigara kullanımını azaltma ya da bıraktırma konusunda en az katıldıkları uygulamalar ise sırasıyla, %45,5 (n:207) oranında **“Kesinlikle katılıyorum+katılıyorum”** cevabını verdikleri **“Sigara bırakma ilaçları”**, %46,6 (n:212) ile **“Sigara Bırakma Danışma Hattı”** ve %49,9 (n:227) ile **“İşletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satılamaması”** olmuştur.

**“Sigara içilen alanların kısıtlanması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 34’te verilmiştir.

**Tablo 34. “Sigara içilen alanların kısıtlanması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

<b>Sigara içilen alanların kısıtlanması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.</b>								
	<b>Katılmıyorum</b>		<b>Katılıyorum</b>		<b>Toplam</b>		<b>p</b>	<b><math>\chi^2</math></b>
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	81	55,9	118	41,7	199	46,5	0,005	7,734
Kadın	64	44,1	165	58,3	229	53,5		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	37	25,5	101	35,7	138	32,2	0,047*	3,957
Ortaokul mezunu	9	6,2	19	6,7	28	6,5		
Lise mezunu	50	34,5	79	27,9	129	30,1		
Üniversite/yüksekokul mezunu	49	33,8	84	29,7	133	31,1		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	25	17,2	79	27,9	104	24,3	0,002*	9,249
Asgari ücret üstü-2500 TL	26	17,9	68	24,0	94	22,0		
2501-5000 TL	80	55,2	114	40,3	194	45,3		
5001 TL ve üzeri	14	9,7	22	7,8	36	8,4		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	82	56,6	54	19,1	136	31,8	<0,001	62,378
İçtim bıraktım	11	7,6	48	17,0	59	13,8		
Hayır içmedim	52	35,9	181	64,0	233	54,4		
<b>Toplam</b>	145	100,0	283	100,0	428	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların “*Sigara içilen alanların kısıtlanması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.*” ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkeklerde bu ifadeye katılmama oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=7,734$ ,  $p=0,005$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, öğrenim düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranı anlamlı şekilde artma eğilimi göstermektedir ( $\chi^2=3,957$ ,  $p=0,047$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde de bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranının anlamlı şekilde artma eğiliminde olduğu saptanmıştır ( $\chi^2$

=9,249, p=0,002). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ( $\chi^2=62,378$ , p= <0,001), aradaki farkın sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Sırasıyla p= <0,001; <0,001). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yüksek olma eğilimi göstermektedir.

*‘Yasak ihlalinde uygulanan cezalar, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.’* ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 35’te verilmiştir.

**Tablo 35. ‘Yasak ihlalinde uygulanan cezalar sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.’ ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Yasak ihlalinde uygulanan cezalar sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.</b>								
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	79	54,1	122	42,5	201	46,4	0,022	5,236
Kadın	67	45,9	165	57,5	232	53,6		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	37	25,3	102	35,5	139	32,1	0,124*	2,363
Ortaokul mezunu	12	8,2	16	5,6	28	6,5		
Lise mezunu	49	33,6	79	27,5	128	29,6		
Üniversite/yüksekokul mezunu	48	32,9	90	31,4	138	31,9		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	26	17,8	62	27,9	106	24,5	0,011*	6,415
Asgari ücret üstü-2500 TL	30	20,5	80	21,6	92	21,2		
2501-5000 TL	74	50,7	123	42,9	197	45,5		
5001 TL ve üzeri	16	11,0	22	7,7	38	8,8		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	84	57,5	54	18,8	138	31,9	<0,001	67,360
İçtim bıraktım	10	6,8	49	17,1	59	13,6		
Hayır içmedim	52	35,6	184	64,1	236	54,5		
<b>Toplam</b>	146	100,0	287	100,0	433	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların **“Yasak ihlalinde uygulanan cezalar, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkeklerde bu ifadeye katılmama oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2 = 5,236$ ,  $p = 0,022$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2 = 2,363$ ,  $p = 0,124$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde ise bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranı anlamlı şekilde artma eğilimi göstermiştir ( $\chi^2 = 6,415$ ,  $p = 0,011$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2 = 67,360$ ,  $p = <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür (Sırasıyla  $p = <0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranının, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yükselme eğilimi gösterdiği saptanmıştır.

**“Tütün ürünlerinin reklam ve promosyonunun yasak olması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 36’da verilmiştir.

**Tablo 36. “Tütün ürünlerinin reklam ve promosyonunun yasak olması sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

<b>Tütün ürünlerinin reklam ve promosyonunun yasak olması sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.</b>								
	<b>Katılmıyorum</b>		<b>Katılıyorum</b>		<b>Toplam</b>		<b>p</b>	<b><math>\chi^2</math></b>
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	84	55,3	114	43,7	198	47,9		
Kadın	68	44,7	147	56,3	215	52,1	0,023	5,166
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	37	24,3	93	35,6	130	31,5		
Ortaokul mezunu	7	4,6	18	6,9	25	6,1		
Lise mezunu	54	35,5	71	27,2	125	30,3	0,016*	5,775
Üniversite/yüksekokul mezunu	54	35,5	79	30,3	133	32,2		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	26	17,1	73	28,0	99	24,0		
Asgari ücret üstü-2500 TL	32	21,1	56	21,5	88	21,3		
2501-5000 TL	78	51,3	110	42,1	188	45,5	0,013*	6,227
5001 TL ve üzeri	16	10,5	22	8,4	38	9,2		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	85	55,9	48	18,4	133	32,2		
İçtim bıraktım	11	7,2	48	18,4	59	14,3	<0,001	62,868
Hayır içmedim	56	36,8	165	63,2	221	53,5		
<b>Toplam</b>	<b>152</b>	<b>100,0</b>	<b>261</b>	<b>100,0</b>	<b>413</b>	<b>100,0</b>		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların ‘‘Tütün ürünlerinin reklam ve promosyonunun yasak olması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.’’ ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkeklerde bu ifadeye katılmama oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=5,166$ ,  $p=0,023$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, öğrenim düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranı anlamlı şekilde artma eğilimi göstermektedir ( $\chi^2 =5,775$ ,  $p=0,016$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde de bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranı anlamlı şekilde artma eğilimi göstermiştir ( $\chi^2 =6,227$ ,  $p=0,013$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında

ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2=62,868$ ,  $p= <0,001$ ), aradaki farkın sigara içen grupla içemeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan olduğu gözlenmiştir (Sırasıyla  $p= <0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranının, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yüksek olma eğiliminde olduğu saptanmıştır.

*‘‘18 yaş altı kişilere sigara satış yasağı, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.’’* ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 37’de verilmiştir.

**Tablo 37. ‘‘18 yaş altı kişilere sigara satış yasağı sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.’’ ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

18 yaş altı kişilere sigara satış yasağı sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur								
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	92	55,1	112	42,6	204	47,4		
Kadın	75	44,9	151	57,4	226	52,6	0,011	6,405
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	37	22,2	99	37,6	136	31,6		
Ortaokul mezunu	10	6,0	18	6,8	28	6,5		
Lise mezunu	68	40,7	65	24,7	133	30,9	0,008*	7,084
Üniversite/yüksekokul mezunu	52	31,1	81	30,8	133	30,9		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	32	19,2	76	28,9	108	25,1		
Asgari ücret üstü-2500 TL	35	21,0	56	21,3	91	21,2		
2501-5000 TL	86	51,5	108	41,1	194	45,1	0,039*	4,243
5001 TL ve üzeri	14	8,4	23	8,7	37	8,6		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	96	57,5	45	17,1	141	32,8		
İçtim bıraktım	12	7,2	49	18,6	61	14,2	<0,001	76,332
Hayır içmedim	59	35,3	169	64,3	228	53,0		
<b>Toplam</b>	167	100,0	263	100,0	430	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların **“18 yaş altı kişilere sigara satış yasağı, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkeklerde bu ifadeye katılmama oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2 = 6,405$ ,  $p = 0,011$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, öğrenim düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranının anlamlı şekilde artma eğiliminde olduğu bulunmuştur ( $\chi^2 = 7,084$ ,  $p = 0,008$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde de bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranı anlamlı şekilde artma eğilimi göstermiştir ( $\chi^2 = 4,243$ ,  $p = 0,039$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2 = 76,332$ ,  $p = <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklanmıştır (Sırasıyla  $p = <0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yükselme eğilimi göstermiştir.

**“Sigaranın işletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satılmaması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 38’de verilmiştir.



**Tablo 38. “Sigaranın işletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satılamaması sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

<b>Sigaranın işletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satılamaması sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.</b>								
	<b>Katılmıyorum</b>		<b>Katılıyorum</b>		<b>Toplam</b>		<b>p</b>	<b><math>\chi^2</math></b>
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	91	51,7	101	44,5	192	47,6	0,151	2,067
Kadın	85	48,3	126	55,5	211	52,4		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	43	24,4	80	35,2	123	30,5	0,080*	3,074
Ortaokul mezunu	8	4,5	14	6,2	22	5,5		
Lise mezunu	70	39,8	58	25,6	128	31,8		
Üniversite/yüksekokul mezunu	55	31,3	75	33,0	130	32,3		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	35	19,9	61	26,9	96	23,8	0,221*	1,499
Asgari ücret üstü-2500 TL	38	21,6	43	18,9	81	20,1		
2501-5000 TL	86	48,9	102	44,9	188	46,7		
5001 TL ve üzeri	17	9,7	21	9,3	38	9,4		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	95	54,0	37	16,3	132	32,8	<0,001	64,326
İçtim bıraktım	14	8,0	40	17,6	54	13,4		
Hayır içemedim	67	38,1	150	66,1	217	53,8		
<b>Toplam</b>	176	100,0	227	100,0	403	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların “*Sigaranın işletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satılamaması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.*” ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=2,067$ ,  $p=0,151$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde de istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ( $\chi^2=3,074$ ,  $p=0,080$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde de aynı şekilde bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=1,499$ ,  $p=0,221$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2=64,326$ ,  $p=<0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içemeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklandığı saptanmıştır (Sırasıyla  $p=<0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye

katılmama oranı, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yükselme eğiliminde olduğu görülmüştür.

*“Sigara içmenin yasak olduğu yerlere uyarı levhası asılma zorunluluğu, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”* ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 39’da verilmiştir.

**Tablo 39. “Sigara içmenin yasak olduğu yerlere uyarı levhası asılma zorunluluğu sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

<b>Sigara içmenin yasak olduğu yerlere uyarı levhası asılma zorunluluğu sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.</b>								
	<b>Katılmıyorum</b>		<b>Katılıyorum</b>		<b>Toplam</b>		<b>p</b>	<b><math>\chi^2</math></b>
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	88	56,4	112	41,9	200	47,3	0,004	8,263
Kadın	68	43,6	155	58,1	223	52,7		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	38	24,4	101	37,8	139	32,9	0,009*	6,770
Ortaokul mezunu	7	4,5	18	6,7	25	5,9		
Lise mezunu	60	38,5	69	25,8	129	30,5		
Üniversite/yüksekokul mezunu	51	32,7	79	29,6	130	30,7		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	25	16,0	81	30,3	106	25,1	0,004*	8,329
Asgari ücret üstü-2500 TL	34	21,8	55	20,6	89	21,0		
2501-5000 TL	83	53,2	108	40,4	191	45,2		
5001 TL ve üzeri	14	9,0	23	8,6	37	8,7		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	91	58,3	44	16,5	135	31,9	<0,001	79,597
İçtim bıraktım	12	7,7	48	18,0	60	14,2		
Hayır içmedim	53	34,0	175	65,5	228	53,9		
<b>Toplam</b>	156	100,0	267	100,0	423	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların *“Sigara içmenin yasak olduğu yerlere uyarı levhası asılma zorunluluğu, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”* ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkeklerde buna katılmama oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=8,263$ ,  $p=0,004$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, öğrenim düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranı anlamlı şekilde artmıştır ( $\chi^2=6,770$ ,  $p=0,009$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde de bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüş olup, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranı anlamlı şekilde artmıştır ( $\chi^2=8,329$ ,  $p=0,004$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2=79,597$   $p= <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklanmıştır (Sırasıyla  $p= <0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yüksek olma eğilimi göstermektedir.

*“Sigara paketi üzerinde yer alan ve zararlarını anlatan resimli ve yazılı uyarılar, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”* ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 40’ta verilmiştir.

**Tablo 40. “Sigara paketi üzerinde yer alan ve zararlarını anlatan resimli ve yazılı uyarılar sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

Sigara paketi üzerinde yer alan ve zararlarını anlatan resimli ve yazılı uyarılar sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur								
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	75	55,6	127	42,8	202	46,8	0,013	6,103
Kadın	60	44,4	170	57,2	230	53,2		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	32	23,7	110	37,0	142	32,9	0,020*	5,409
Ortaokul mezunu	6	4,4	20	6,7	26	6,0		
Lise mezunu	54	40,0	75	25,3	129	29,9		
Üniversite/yüksekokul mezunu	43	31,9	92	31,0	135	31,3		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	25	18,5	83	27,9	108	25,0	0,109*	2,566
Asgari ücret üstü-2500 TL	29	21,5	61	20,5	90	20,8		
2501-5000 TL	71	52,6	125	42,1	196	45,4		
5001 TL ve üzeri	10	7,4	28	9,4	38	8,8		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	76	56,3	63	21,2	139	32,2	<0,001	52,464
İçtim bıraktım	11	8,1	49	16,5	60	13,9		
Hayır içmedim	48	35,6	185	62,3	233	53,9		
<b>Toplam</b>	135	100,0	297	100,0	432	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcılara “*Sigara paketi üzerinde yer alan ve zararlarını anlatan resimli ve yazılı uyarılar, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.*” ifadesi sorulmuş ve buna katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkeklerde bu ifadeye katılmama oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=6,103$ ,  $p=0,013$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, öğrenim düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranı anlamlı şekilde artma eğilimi göstermektedir ( $\chi^2=5,409$ ,  $p=0,020$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde ise bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=2,566$ ,  $p=0,109$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2=52,464$ ,  $p=<0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup

arasındaki farktan kaynaklanmıştır (Sırasıyla  $p = <0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yüksek olma eğilimi göstermektedir.

*“TV ve radyolarda tütün ürünleriyle ilgili yapılan bilgilendirici yayınlar, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”* ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 41’de verilmiştir.

**Tablo 41. “TV ve radyolarda tütün ürünleriyle ilgili yapılan bilgilendirici yayınlar sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

TV ve radyolarda tütün ürünleriyle ilgili yapılan bilgilendirici yayınlar sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.									
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde			
<b>Cinsiyet</b>									
Erkek	67	59,3	135	42,5	202	46,9			
Kadın	46	40,7	183	57,5	229	53,1	0,002	9,494	
<b>Öğrenim durumu</b>									
İlkokul mezunu ve altı	31	27,4	111	34,9	142	32,9			
Ortaokul mezunu	7	6,2	20	6,3	27	6,3			
Lise mezunu	38	33,6	90	28,3	128	29,7	0,202*	1,631	
Üniversite/yüksekokul mezunu	37	32,7	97	30,5	134	31,1			
<b>Aylık toplam gelir</b>									
Asgari ücret ve altı	19	16,8	89	28,0	108	25,1			
Asgari ücret üstü-2500 TL	23	20,4	66	20,8	89	20,6			
2501-5000 TL	62	54,9	134	42,1	196	45,5	0,039*	4,247	
5001 TL ve üzeri	9	8,0	29	9,1	38	8,8			
<b>Sigara kullanım durumu</b>									
Evet içiyorum	67	59,3	72	22,6	139	32,3			
İçtim bıraktım	7	6,2	52	16,4	59	13,7	<0,001	51,834	
Hayır içmedim	39	34,5	194	61,0	233	54,1			
<b>Toplam</b>	113	100,0	318	100,0	431	100,0			

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların *“TV ve radyolarda tütün ürünleriyle ilgili yapılan bilgilendirici yayınlar, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”* ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkeklerde bu ifadeye katılmama oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir

( $\chi^2=9,494$ ,  $p=0,002$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=1,631$ ,  $p=0,202$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde ise bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranı anlamlı şekilde artma eğilimi göstermektedir ( $\chi^2=4,247$ ,  $p=0,039$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2=51,834$ ,  $p=<0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklandığı bulunmuştur (Sırasıyla  $p=<0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde artmıştır.

*“Sigara Bırakma Danışma Hattı, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”* ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 42’de verilmiştir.

**Tablo 42. “Sigara Bırakma Danışma Hattı sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

Sigara Bırakma Danışma Hattı sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.								
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	58	56,9	91	42,9	149	47,5		
Kadın	44	43,1	121	57,1	165	52,5	0,021	5,365
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	26	25,5	71	33,5	97	30,9		
Ortaokul mezunu	7	6,9	12	5,7	19	6,1		
Lise mezunu	36	35,3	61	28,8	97	30,9	0,306*	1,047
Üniversite/yüksek okul mezunu	33	32,4	68	32,1	101	32,2		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	19	18,6	57	26,9	76	24,2		
Asgari ücret üstü-2500 TL	19	18,6	42	19,8	61	19,4		
2501-5000 TL	54	52,9	92	43,4	146	46,5	0,129*	2,299
5001 TL ve üzeri	10	9,8	21	9,9	31	9,9		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	61	59,8	38	17,9	99	31,5		
İçtim bıraktım	10	9,8	38	17,9	48	15,3	<0,001	56,037
Hayır içmedim	31	30,4	136	64,2	167	53,2		
<b>Toplam</b>	102	100,0	212	100,0	314	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların **“Sigara Bırakma Danışma Hattı, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkeklerde bu ifadeye katılmama oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=5,365$ ,  $p=0,021$ ). Öğrenim durumu açısından ise bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=1,047$ ,  $p=0,306$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde de bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $\chi^2=2,299$ ,  $p=0,129$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2=56,037$ ,  $p= <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür (Sırasıyla  $p= <0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yükselme eğilimi göstermiştir.

**“Tütün ürünlerinin fiyatların artırılması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 43’te verilmiştir.

**Tablo 43. ‘‘Tütün ürünlerinin fiyatların artırılması sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.’’ ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

Tütün ürünleri fiyatlarının artırılması sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.								
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	91	56,9	117	41,8	208	47,3		
Kadın	69	43,1	163	58,2	232	52,7	0,002	9,301
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	42	26,3	98	35,0	140	31,8		
Ortaokul mezunu	14	8,8	14	5,0	28	6,4		
Lise mezunu	56	35,0	76	27,1	132	30,0	0,371*	0,799
Üniversite/yüksekokul mezunu	48	30,0	92	32,9	140	31,8		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	35	21,9	73	26,1	108	24,5		
Asgari ücret üstü-2500 TL	30	18,8	62	22,1	92	20,9		
2501-5000 TL	80	50,0	122	43,6	202	45,9	0,169*	1,890
5001 TL ve üzeri	15	9,4	23	8,2	38	8,6		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	94	58,8	50	17,9	144	32,7		
İçtim bıraktım	14	8,8	46	16,4	60	13,6	<0,001	77,369
Hayır içmedim	52	32,5	184	65,7	236	53,6		
<b>Toplam</b>	160	100,0	280	100,0	440	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur.

Katılımcıların ‘‘Tütün ürünlerinin fiyatların artırılması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.’’ ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, erkeklerde bu ifadeye katılmama oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=9,301$ ,  $p=0,002$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=0,799$ ,  $p=0,371$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde de bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ( $\chi^2=1,890$ ,  $p=0,169$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2=77,369$ ,  $p= <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür (Sırasıyla  $p= <0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranının, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yükselme eğiliminde olduğu gözlenmiştir.



“*Sigara bırakma tedavilerinin ulaşılabilir olması (dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı vb), sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.*” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları Tablo 44’te verilmiştir.

**Tablo 44. “Sigara bırakma tedavilerinin ulaşılabilir olması (dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı vb) sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.” ifadesi hakkında katılımcıların cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları**

Sigara bırakma tedavilerinin ulaşılabilir olması (dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı vb) sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.								
	Katılmıyorum		Katılıyorum		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	61	59,2	88	42,5	149	48,1	0,006	7,694
Kadın	42	40,8	119	57,5	161	51,9		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	32	31,1	62	30,0	94	30,3		
Ortaokul mezunu	7	6,8	14	6,8	21	6,8		
Lise mezunu	35	34,0	64	30,9	99	31,9	0,197*	0,657
Üniversite/yüksekokul mezunu	29	28,2	67	32,4	96	31,0		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	18	17,5	56	27,1	74	23,9		
Asgari ücretin üzeri-2500 TL	20	19,4	45	21,7	65	21,0		
2501-5000 TL	53	51,5	86	41,5	139	44,8	0,044*	4,073
5001 TL ve üzeri	12	11,7	20	9,7	32	10,3		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	58	56,3	42	20,3	100	32,3		
İçtim bıraktım	12	11,7	32	15,5	44	14,2	<0,001	41,694
Hayır içemedim	33	32,0	133	64,3	166	53,5		
<b>Toplam</b>	103	100,0	207	100,0	310	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların “*Sigara bırakma tedavilerinin ulaşılabilir olması (dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı vb), sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.*” ifadesine katılıp katılmama durumları bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, erkeklerde bu ifadeye katılmama oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2 = 7,694$ ,  $p = 0,006$ ). Öğrenim durumu açısından bu ifadeye katılıp

katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=0,657$ ,  $p=0,197$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde ise bu ifadeye katılıp katılmama durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça bu ifadeye katılmama oranının anlamlı şekilde artma eğiliminde olduğu saptanmıştır ( $\chi^2 =4,073$ ,  $p=0,044$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında da istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2 =41,694$ ,  $p= <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupta içmeyen grup ve sigara içen grupta bırakan grup arasındaki farktan kaynaklanmaktadır (Sırasıyla  $p= <0,001$ ;  $0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranının, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde yükselme eğiliminde olduğu görülmüştür.



**G. KATILIMCILARIN DUMANSIZ HAVA SAHASI UYGULAMASININ  
ARDINDAN SİGARA KULLANIMINDA MEYDANA GELEN  
DEĞİŞİMLERİ İLE İLGİLİ BULGULAR**

Katılımcılardan sigara kullananların (n:149) ‘*Dumansız Hava Sahası Uygulaması*’ndan sonra içtikleri sigara sayısındaki değişimin dağılımı Tablo 45’te görüldüğü gibidir.

**Tablo 45. Katılımcıların ‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra içtikleri sigara sayısındaki değişim durumu**

	Arttı		Azaldı		Değişmedi		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Günlük içilen sigara sayısı	4	2,7	43	28,9	102	68,4	149	100,0
Evde içilen sigara sayısı	9	6,1	37	24,8	103	69,1	149	100,0
Araçlarda içilen sigara sayısı	8	5,4	38	25,5	103	69,1	149	100,0
Yasak olan yerlerde içilen sigara sayısı	5	3,3	86	57,8	58	39,0	149	100,0

Katılımcıların %28,9’u (n:43) günlük içtikleri sigara sayısını azalttıklarını ifade etmişlerdir. Yine aynı şekilde katılımcıların %24,8’i (n:37) evlerinde, %25,5’i (n:38) araçlarda (hususî otomobil, ticarî taksi vb), %57,8’i (n:86) yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısını azalttıklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %39,0’u (n:58) yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısının değişmediğini bildirmişlerdir.

Katılımcıların ‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra günlük içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi Tablo 46’da verildiği gibidir.

**Tablo 46. Katılımcıların “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra günlük içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi**

	Azaldı		Değişmedi		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra günlük içtiğiniz sigara sayısı nasıl değişti?</b>								
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	22	51,2	70	68,6	92	63,4		
Kadın	21	48,8	32	31,4	53	36,6	0,046	3,978
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	7	16,3	29	28,4	36	24,8		
Ortaokul mezunu	2	4,7	7	6,9	9	6,2		
Lise mezunu	12	27,9	31	30,4	43	29,7	0,046*	3,976
Üniversite/yüksekokul mezunu	22	51,2	35	34,3	57	39,3		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	8	18,6	17	16,7	25	17,2		
Asgari ücretin üzeri-2500 TL	9	20,9	22	21,6	31	21,4		
2501-5000 TL	19	44,2	48	47,1	67	46,2	0,923*	0,009
5001 TL ve üzeri	7	16,3	15	14,7	22	15,2		
<b>Toplam</b>	43	100,0	102	100,0	145	100,0		
<b>Nikotin bağımlılık düzeyi</b>								
Çok düşük	15	60,0	19	19,2	34	27,4		
Düşük	4	16,0	15	15,2	19	15,3		
Orta	1	4,0	8	8,1	9	7,3		
Yüksek	3	12,0	26	26,3	29	23,4	<0,001*	15,992
Çok yüksek	2	8,0	31	31,3	33	26,6		
<b>Toplam</b>	25	100,0	99	100,0	124	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların “*Dumansız Hava Sahası Uygulaması*”ndan sonra günlük içtikleri sigara sayısındaki değişim durumu bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Değişim durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, kadınlarda günlük tüketilen sigara miktarındaki azalma oranının erkeklere göre daha yüksek olma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=3,978$ ,  $p=0,046$ ). Öğrenim durumu açısından bu durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, öğrenim düzeyi arttıkça günlük tüketilen sigara miktarında azalma oranının daha yüksek olma eğiliminde olduğu görülmüştür ( $\chi^2=3,976$ ,  $p=0,046$ ). Aylık toplam gelir açısından bu durum incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $\chi^2=0,009$ ,  $p=0,923$ ). Nikotin bağımlılık düzeyi açısından günlük tüketilen sigara miktarındaki değişim incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, nikotin bağımlılığı

düzeyi azaldıkça ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra günlük tüketilen sigara miktarındaki azalmanın artma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=15,992$ ,  $p= <0,001$ ).

Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra evlerinde içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi Tablo 47’de verildiği gibidir.

**Tablo 47. Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra evlerinde içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi**

	‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra evinizde içtiğiniz sigara sayısı nasıl değişti?						p	$\chi^2$
	Azaldı		Değişmedi		Toplam			
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	20	54,1	70	68,0	90	64,3		
Kadın	17	45,9	33	32,0	50	35,7	0,130	2,293
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	7	18,9	29	28,2	36	25,7		
Ortaokul mezunu	2	5,4	7	6,8	9	6,4		
Lise mezunu	7	18,9	34	33,0	41	29,3	0,054*	3,727
Üniversite/yüksekokul mezunu	21	56,8	33	32,0	54	38,6		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	6	16,2	19	18,4	25	17,9		
Asgari ücretin üzeri-2500 TL	8	21,6	21	20,4	29	20,7	0,832*	0,045
2501-5000 TL	17	45,9	47	45,6	64	45,7		
5001 TL ve üzeri	6	16,2	16	15,5	22	15,7		
<b>Toplam</b>	37	100,0	103	100,0	140	100,0		
<b>Nikotin bağımlılık düzeyi</b>								
Çok düşük	14	66,7	20	20,2	34	28,3		
Düşük	2	9,5	15	15,2	17	14,2		
Orta	1	4,8	8	8,1	9	7,5		
Yüksek	2	9,5	26	26,3	28	23,3	<0,001*	14,163
Çok yüksek	2	9,5	30	30,3	32	26,7		
<b>Toplam</b>	21	100,0	99	100,0	120	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra evlerinde içtikleri sigara sayısındaki değişim durumu bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Değişim durumu, cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Sırasıyla  $\chi^2=2,293$ ,  $p=0,130$ ,  $\chi^2=3,727$ ,  $p=0,054$ ,  $\chi^2$

=0,045, p=0,832). Nikotin bağımlılık düzeyi açısından evlerde günlük tüketilen sigara miktarındaki değişim incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, nikotin bağımlılık düzeyi azaldıkça ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra evlerde tüketilen sigara miktarındaki azalmanın artmış olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=14,163$ , p= <0,001).

Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra araçlarında (hususî otomobil, ticari taksi vb) içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi Tablo48’de verildiği gibidir.

**Tablo 48. Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra araçlarında (hususî otomobil, ticari taksi vb) içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi**

Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra araçlarda (hususî otomobil, ticari taksi vb) içtiğiniz sigara sayısı nasıl değişti?								
	Azaldı		Değişmedi		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	20	52,6	70	68,0	90	63,8	0,093	2,825
Kadın	18	47,4	33	32,0	51	36,2		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	7	18,4	29	28,2	36	25,5	0,083*	3,007
Ortaokul mezunu	2	5,3	7	6,8	9	6,4		
Lise mezunu	9	23,7	32	31,1	41	29,1		
Üniversite/yüksekokul mezunu	20	52,6	35	34,0	55	39,0		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	7	18,4	18	17,5	25	17,7	0,600*	0,274
Asgari ücretin üzeri-2500 TL	8	21,1	21	20,4	29	20,6		
2501-5000 TL	19	50,0	46	44,7	65	46,1		
5001 TL ve üzeri	4	10,5	18	17,5	22	15,6		
<b>Toplam</b>	38	100,0	103	100,0	141	100,0		
<b>Nikotin bağımlılık düzeyi</b>								
Çok düşük	13	59,1	21	21,4	34	28,3	0,002*	9,722
Düşük	2	9,1	15	15,3	17	14,2		
Orta	1	4,5	8	8,2	9	7,5		
Yüksek	4	18,2	24	24,5	28	23,3		
Çok yüksek	2	9,1	30	30,6	32	26,7		
<b>Toplam</b>	22	100,0	98	100,0	120	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra araçlarda içtikleri sigara sayısındaki değişim durumu bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Değişim durumu, cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Sırasıyla  $\chi^2=2,825$ ,  $p=0,093$ ,  $\chi^2=3,007$ ,  $p=0,083$ ,  $\chi^2=0,274$ ,  $p=0,600$ ). Nikotin bağımlılık düzeyi açısından araçlarda günlük tüketilen sigara miktarındaki değişim incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup, nikotin bağımlılığı düzeyi azaldıkça ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra araçlarda tüketilen sigara miktarındaki azalmanın artma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=9,722$   $p=0,002$ ).

Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi Tablo 49’da verildiği gibidir.

**Tablo 49. Katılımcıların ‘‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’’ndan sonra yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve nikotin bağımlılık düzeyine göre değişimi**

Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra yasak olan yerlerde içtiğiniz sigara sayısı nasıl değişti?								
	Azaldı		Değişmedi		Toplam		p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	51	59,3	40	69,0	91	63,2		
Kadın	35	40,7	18	31,0	53	36,8	0,238	1,391
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	19	22,1	17	29,3	36	25,0		
Ortaokul mezunu	6	7,0	3	5,2	9	6,3		
Lise mezunu	28	32,6	15	25,9	43	29,9	0,577*	0,312
Üniversite/yüksekokul mezunu	33	38,4	23	39,7	56	38,9		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	16	18,6	9	15,5	25	17,4		
Asgari ücretin üzeri-2500 TL	22	25,6	9	15,5	31	21,5		
2501-5000 TL	39	45,3	27	46,6	66	45,8	0,080*	3,055
5001 TL ve üzeri	9	10,5	13	22,4	22	15,3		
<b>Toplam</b>	86	100,0	58	100,0	144	100,0		
<b>Nikotin bağımlılık düzeyi</b>								
Çok düşük	23	34,3	11	19,6	34	27,6		
Düşük	12	17,9	6	10,7	18	14,6		
Orta	6	9,0	3	5,4	9	7,3		
Yüksek	11	16,4	18	32,1	29	23,6	0,013*	6,104
Çok yüksek	15	22,4	18	32,1	33	26,8		
<b>Toplam</b>	67	100,0	56	100,0	123	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların ‘*Dumansız Hava Sahası Uygulaması*’ndan sonra yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısındaki değişim durumu bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Değişim durumu, cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır (Sırasıyla  $\chi^2=1,391$ ,  $p=0,238$ ,  $\chi^2=0,312$ ,  $p=0,577$ ,  $\chi^2=3,055$ ,  $p=0,080$ ). Nikotin bağımlılık düzeyi açısından yasak olan yerlerde tüketilen sigara miktarındaki değişim incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup, nikotin bağımlılığı düzeyi azaldıkça ‘*Dumansız Hava Sahası Uygulaması*’ndan sonra yasak olan yerlerde tüketilen sigara miktarındaki azalmanın artma eğiliminde olduğu gözlenmiştir ( $\chi^2=6,104$   $p=0,013$ ).

## H. İKRAM SEKTÖRÜNE AİT İŞLETMELERE GİDEN KATILIMCILARIN DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ BULGULAR

Katılımcılardan ikram sektörüne ait işletmelere gidenlerin Dumansız Hava Sahası Uygulamasından sonra davranışlarındaki değişim durumu Tablo 50’de verilmiştir.

**Tablo 50. Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların davranışlarındaki değişim durumu**

	Arttı		Azaldı		Değişmedi		Cevap vermeyen*		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Gitme sıklığı	214	47,0	69	15,2	147	32,3	25	5,5	455	100,0
Pasif duman maruziyeti	18	4,0	382	84,0	30	6,6	25	5,5	455	100,0
Ortamdan keyif alma	373	82,0	16	3,5	41	9,0	25	5,5	455	100,0

\*Katılımcılardan ikram sektörüne ait işletmelere gitmeyenler bu soruyu cevaplandırmamıştır.

Katılımcıların %47,0’si (n:214) Dumansız hava Sahası Uygulaması’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığının arttığını, %15,2’si (n:69) azaldığını, %32,3’ü (n:147) değişmediğini belirtmiştir. Uygulamadan sonra ikram sektörüne ait işletmelerde pasif tütün dumanı maruziyetinin azaldığını belirtenlerin oranı %84,0 (n:382) iken, ortamdan keyif alma düzeyinin arttığını belirtenlerin oranı ise %82,0 (n:373) olmuştur.



Katılımcılardan ikram sektörüne ait işletmelere gidenlerin Dumansız Hava Sahası Uygulamasından sonra yasak ihlali durumunda karşı tarafı uyarmaları, başkası tarafından uyarılmaları veya bu tarz bir olaya şahit olmaları ile ilgili durumları Tablo 51’de verilmiştir.

**Tablo 51. Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların yasak ihlali durumunda uyarma/uyarılma/bu tarz bir olaya şahit olma durumu**

	Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelerde yasakları ihlal durumu ile ilgili;							
	Evet		Hayır		Cevap vermeyen*		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
<b>Karşı tarafı uyarma</b>	216	47,5	214	47,0	25	5,5	455	100,0
<b>Uyarılma/Bu tarz bir olaya şahit olma</b>	370	81,3	60	13,2	25	5,5	455	100,0

\*Katılımcılardan ikram sektörüne ait işletmelere gitmeyenler bu soruyu cevaplandırmamıştır.

Katılımcıların %47’si (n:216) Dumansız Hava Sahası Uygulaması hayata geçirildikten sonraki dönemde ikram sektörü işletmelerine gittiklerinde orada sigara içen birini gördükleri zaman kendisini uyarılmışlardır. Olaya tepkisiz kalıp sigara içen birini gördüğünde uyarmayan katılımcıların oranı ise %47’dir (n:214). İkram sektörüne ait işletmelerde bulunduğu sırada sigara içtiği için uyarılan veya bu tarz bir olaya şahit olanların katılımcılar içindeki oranı ise %81,3’tür (n:370).

Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara içme durumuna göre değişimi Tablo 52’de verildiği gibidir.

**Tablo 52. Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığının cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara içme durumuna göre değişimi**

Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığınız nasıl değişti?								
	Arttı		Artmadı		Sayı	Yüzde	p	$\chi^2$
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde				
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	91	42,5	118	54,6	209	48,6	0,012	6,307
Kadın	123	57,5	98	45,4	221	51,4		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	59	27,6	64	29,6	123	28,6		
Ortaokul mezunu	11	5,1	17	7,9	28	6,5	0,414*	0,669
Lise mezunu	71	33,2	67	31,0	138	32,1		
Üniversite/yüksekokul mezunu	73	34,1	68	31,5	141	32,8		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	45	21,0	50	23,1	95	22,1		
Asgari ücret üstü-2500 TL	42	19,6	49	22,7	91	21,2		
2501-5000 TL	114	53,3	91	42,1	205	47,7	0,882*	0,022
5001 TL ve üzeri	13	6,1	26	12,0	39	9,1		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	17	7,9	129	59,7	146	34,0		
İçtim bıraktım	39	18,2	21	9,7	60	14,0	<0,001	129,097
Hayır içemedim	158	73,8	66	30,6	224	52,1		
<b>Toplam</b>	214	100,0	216	100,0	430	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur

Katılımcıların ‘*Dumansız Hava Sahası Uygulaması*’ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklıklarındaki değişim durumu bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Gitme sıklığı, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup kadınlarda erkeklere göre gitme sıklığının anlamlı derecede yüksek olduğu gözlenmektedir ( $\chi^2 = 6,307$ ,  $p = 0,012$ ). Bu durum, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Sırasıyla  $\chi^2 = 0,669$ ,  $p = 0,414$ ,  $\chi^2 = 0,022$ ,  $p = 0,822$ ). Sigara içme durumu açısından ikram sektörü işletmelerine gitme sıklığındaki değişim incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ( $\chi^2 = 129,097$ ,  $p = <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içemeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklandığı görülmüştür (Sırasıyla  $p = <0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta bu tarz yerlere gitme sıklığı artanların oranının, sigara içmeyen ve kullanıp bırakmış olan gruba göre anlamlı şekilde daha az olduğu gözlenmiştir.

Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların ortamdaki keyif alma durumunun sigara içme durumuna göre değişimi Tablo 53'te verildiği gibidir.

**Tablo 53. Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların ortamdaki keyif alma durumunun sigara içme durumuna göre değişimi**

Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere gittiğinizde ortamdaki keyif alma durumunuz nasıl değişti?									
Sigara kullanım durumu	Sayı	Arttı		Artmadı		Toplam		p	$\chi^2$
		Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı		
Evet içiyorum	99	26,5	47	82,5	146	34,0	<0,001	69,161	
İçtim bıraktım	59	15,8	1	1,8	60	14,0			
Hayır içmedim	215	57,6	9	15,8	224	52,1			
<b>Toplam</b>	<b>373</b>	<b>100,0</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>430</b>	<b>100,0</b>			

*Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların ortamdaki keyif alma durumunun sigara içme durumuna göre değişimi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $\chi^2 = 69,161$ ,  $p = <0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içmeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklanmıştır (Sırasıyla  $p = <0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içip bırakan ve hiç içmeyen grupta sigara içenlere göre uygulama sonrası ortamdaki keyif alma durumunun daha fazla arttığı gözlenmiştir.*

Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların yasak ihlali durumunda karşısındakini uyarma durumunun cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara içme durumuna göre değişimi Tablo 54'te verildiği gibidir.

**Tablo 54. Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların yasak ihlali durumunda karşısındakini uyarma durumunun cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara içme durumuna göre değişimi**

<b>Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelerde sigara içen birini gördüğünüzde kendisini uyardınız mı?</b>								
	<b>Evet</b>		<b>Hayır</b>		<b>Toplam</b>		<b>p</b>	<b><math>\chi^2</math></b>
	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>	<b>Sayı</b>	<b>Yüzde</b>		
<b>Cinsiyet</b>								
Erkek	98	45,4	111	51,9	209	48,6	0,178	1,817
Kadın	118	54,6	103	48,1	221	51,4		
<b>Öğrenim durumu</b>								
İlkokul mezunu ve altı	71	32,9	52	24,3	123	28,6	0,223*	1,486
Ortaokul mezunu	14	6,5	14	6,5	28	6,5		
Lise mezunu	57	26,4	81	37,9	138	32,1		
Üniversite/yüksekokul mezunu	74	34,3	67	31,3	141	32,8		
<b>Aylık toplam gelir</b>								
Asgari ücret ve altı	44	20,4	51	23,8	95	22,1	0,435*	0,611
Asgari ücret üstü-2500 TL	43	19,9	48	22,4	91	21,2		
2501-5000 TL	112	51,9	93	43,5	205	47,7		
5001 TL ve üzeri	17	7,9	22	10,3	39	9,1		
<b>Sigara kullanım durumu</b>								
Evet içiyorum	36	16,7	110	51,4	146	34,0	<0,001	59,170
İçtim bıraktım	42	19,4	18	8,4	60	14,0		
Hayır içmedim	138	63,9	86	40,2	224	52,1		
<b>Toplam</b>	216	100,0	214	100,0	430	100,0		

\* Eğitimde Ki-kare test sonucudur.

Katılımcıların “*Dumansız Hava Sahası Uygulaması*”ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelerde sigara içen birini gördüklerinde kendisini uyarma durumu bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu durum cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Sırasıyla  $\chi^2=1,817$ ,  $p=0,178$ ,  $\chi^2=1,486$ ,  $p=0,223$ ,  $\chi^2=0,611$ ,  $p=0,435$ ). Sigara içme durumu açısından ikram sektörü işletmelerinde sigara içen birisini gördüğünde kendisini uyarma arasındaki ilişki incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuş olup ( $\chi^2=59,170$ ,  $p=<0,001$ ), aradaki fark sigara içen grupla içemeyen grup ve sigara içen grupla bırakan grup arasındaki farktan kaynaklanmıştır (Sırasıyla  $p=<0,001$ ;  $<0,001$ ). Sigara içen grupta sigara içen başka birini gördüğünde kendisini uyarma oranı, diğer iki gruba göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur.

## VII. TARTIŞMA

Sigara kullanımı, çok yaygın bir bağımlılık türü olmasının yanı sıra, dumanında bulunan kimyasalların insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle dünyanın ve Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Tütün kullanımının sağlığa verdiği zararlar uzun yıllar boyunca fark edilememiş ve bilimsel verilerin kamuoyuna sunulması yeterli olmamıştır. Bunun sonucu olarak tütün kullanımı salgın şeklinde artmaya başlamış ve buna bağlı ölümler de artmıştır. Dünya genelinde 20. yüzyılda 100 milyon kişinin hayatını kaybetmesine neden olan tütün ürünü kullanımının, gerekli acil önlemler alınmadığı takdirde 21. yüzyılda yaklaşık olarak 1 milyar kişinin hayatını kaybetmesine neden olacağı DSÖ tarafından tahmin edilmektedir.

Türkiye'de tütün kullanımı ve buna bağlı sağlık sorunları konusunda çok sayıda yapılan çalışmaların verilerine göre; tütün kullanımının Türkiye'de önlenemez ölüm nedenlerinin başında gelen en önemli halk sağlığı sorunu olduğu belirtilmektedir. Ülkemizde tütün ürünlerinin tüketimi hâlen oldukça yaygın bir bağımlılık türüdür ve diğer ülkelerle kıyaslandığında, oldukça yüksek oranlarda tütün kullanım sıklığına sahiptir. Dolayısıyla toplumun ülkemizde yürütülen tütün kontrol çalışmaları hakkında bilgi, tutum ve davranışlarının ortaya konması da bu bakımdan büyük önem taşımaktadır. Tütün salgınına karşı savaşta ilk adım olan DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, taraf ülkelerin ortak antlaşmasıdır. DSÖ Çerçeve Sözleşmesi uluslararası bir yasa niteliğindedir, tütünle ilişkili hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirmeyi hedeflemektedir. Ülkelere bu yönde yol göstermek amacı ile DSÖ, MPOWER teknik destek paketini hazırlamıştır.

Ülkemizde yürütülen tütün kontrol çalışmaları hakkında bilgi düzeyinin ortaya konması, tütün kontrol çalışmaları konusunda yapılan uygulamalara ne kadar destek verildiği ve bu çalışmaların tütün kullanım davranışlarına olan etkisinin belirlenmesi ve bu bilgilerin eğitim ve müdahale çalışmalarında kullanılmasını sağlayan araştırmalara daha fazla gereksinim vardır.

Bu çalışmanın amacı; bir aile sağlığı merkezine başvuran hasta ve hasta yakınlarının ülkemizde yürütülen tütün kontrol çalışmaları konusunda bilgi, tutum ve davranışları hakkında bilgi toplamak ve bu konudaki gereksinimleri belirleyerek çözüm önerileri geliştirmektir. Ayrıca bu araştırma ile tütün kontrolündeki başarının hangi düzeyde olduğu

belirlenerek, topluma yönelik tütün kontrolü çalışmalarına, araştırmacılara ve tüm kamuoyuna faydalı önemli bir kaynak olacağı hedeflenmiştir.

Araştırmanın evrenini İstanbul'un Fatih ilçesinde bir aile sağlığı merkezine 1 Mart-30 Nisan 2017 tarihleri arasında başvuran 18 yaş ve üzeri hasta ve hasta yakınları oluşturmuştur. Hesaplanan örneklem büyüklüğü 455 kişidir. Araştırmanın veri toplama aşamasında hesaplanan örneklemin tamamına ulaşım başarılmıştır ve veri analizi 455 kişi üzerinden yapılmıştır. Aşağıdaki başlıklar çerçevesinde sırasıyla bulgularımız tartışılmıştır.

## **A. KATILIMCILARIN TÜTÜN ÜRÜNÜ KULLANIM DURUMU İLE İLGİLİ GÖSTERGELER**

Araştırmamızda katılımcıların sigara kullanım durumu, sigara dışında tütün ürünü kullanım durumu, sigara kullananların paket-yıl değeri üzerinden kullandıkları sigara miktarları, sigara kullananların veya geçmişte kullanıp bırakmış olanların sigara kullanımına başlama yaşı ve halen sigara kullananlarda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi yardımıyla nikotin bağımlılık düzeyi sorgulanmıştır. Nikotin bağımlılığı sigara içen herkeste aynı şekilde ve aynı düzeyde değildir. Tiryakilerin nikotine olan bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi bakımından çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. Bunlardan en yaygın olarak bilinen yöntem, İsveçli Dr. Karl Fagerström tarafından geliştirilmiş olan ölçektir (FTND; Fagerström Test for Nicotine Dependence). Bu ölçekte tiryakilere sorulan sorulara alınan yanıtlara göre bağımlılık düzeyi değerlendirilmiştir.

Araştırmamızda sigara kullanım durumu incelendiğinde (Tablo 6) katılımcıların %32,7'sinin sigara kullandığı, %13,4'ünün daha önceden kullanıp bıraktığını, %53,8'inin ise sigara kullanmadığı görülmüştür.

Araştırmamızda sigara kullanım durumu; cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından incelenmiştir. Cinsiyete göre sigara kullanımını değerlendirildiğinde (Şekil 1) erkeklerin %43,6'sı, kadınların %23,1'i sigara kullandığını belirtmiştir. Araştırmamızda erkeklerde sigara kullanım sıklığı kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Türkiye Sağlık Araştırması-2014'ün sonuçlarına göre halen tütün ürünü kullanım oranı toplamda %32,5, erkeklerde %47,4 ve kadınlarda %17,9 bulunmuştur (19). Her iki cinsiyette oranlar farklı da olsa toplamda tütün ürünü kullanım oranları çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Çalışmaların sonuçlarına bakıldığında (18,

19, 20) tütün ürünü kullanım oranlarının istenen düzeye inmemiş olması, çok önemli bir halk sağlığı problemi olan tütün kullanımı sorununun güncelliğini koruduğunu göstermektedir. Bu duruma göre toplumda sigara konusunda yeterli bilgi olduğu halde sigara karşıtı bilincin yeteri kadar gelişmediği ve sigara karşıtı kampanya çalışmalarının yetersiz olduğu sonucunu çıkarabiliriz.

Araştırmamızda öğrenim durumu açısından sigara kullanımı incelendiğinde (Tablo 8) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Öğrenim durumu arttıkça sigara içenlerin oranının artma eğiliminde olduğu görülmüştür. Aylık toplam gelir açısından sigara kullanımı incelendiğinde de (Tablo 9) istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Gelir düzeyi arttıkça sigara içme oranı artma eğiliminde olması, aylık toplam gelir artışının maddi açıdan ulaşılabilirliği arttıracığından sigara kullanımını pozitif olarak artırdığını düşündürmüştür. Öğrenim düzeyi yüksek olanlarda sigara zararları konusundaki farkındalığın daha fazla olup sigara kullanım oranını daha düşük beklendiği düşünülürken, çalışmamızdan çıkan sonucun tamamen tersi olduğu görülmüştür. Öğrenim durumundaki artış aylık toplam gelir artışıyla paralel gidebileceğinden ve bu da maddi açıdan ulaşılabilirliği arttıracığından, sigara içme sıklığını arttıran etkenler olarak ortaya çıkmaktadır. Eğitim düzeyi ve gelir arttıkça geleneksel yaşam tarzının sigaradan koruyucu etkisi ortadan kalkmakta ve sigara içme oranı artmaktadır.

Araştırmamızda sigara dışındaki tütün ürünü kullanımı incelendiğinde (Tablo 10) katılımcıların %87,9'u sigara dışındaki tütün ürünlerinden herhangi birini kullanmazken sigara dışında en sık kullanılan tütün ürünü ise %10,8 ile nargile olmuştur. Araştırmamızda sigara kullanımı sigara dışında tütün ürünü kullanımına göre incelendiğinde (Tablo 11) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Bu araştırmadan çıkan sonuca göre sigara kullananlarda nargile kullanımı daha yüksek bulunmuştur. Dolayısıyla yeni nargile salgınına, üründe yapılan değişikliğin neden olduğu dikkate alınır, nargile konusunda ürün düzenleme çalışmaları ivedilikle başlatılmalıdır. Dolayısıyla bu konu geniş kapsamda ele alınıp tüm tütün ürünleri ile aynı anda mücadele edilmelidir. Halk sağlığı açısından tütün ürünlerinin tamamıyla mücadele çok daha yararlı olacaktır. KYTA-2012'ye göre nargile kullanım sıklığı %0,8 bulunmuştur (17). Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması-2013'ün sonuçlarına göre ise sigara dışında tütün ürünü kullanım sıklığı erkeklerde %5,0, kadınlarda ise %0,9 bulunmuştur (18). Çalışmamızdaki oran bu iki çalışmaya göre yüksektir ve çıkan sonuçlar zaman içerisinde nargile kullanımının giderek yaygınlaşmasının bir göstergesi olabilir. Nargilede kullanılan kimyasalların, zararlı etkileri konusunda aromatik

nargile salgınına kontrol altına alınması açısından bitkisel nargileyi de kapsayacak şekilde sigaraya benzer düzeyde toplumsal farkındalık oluşturma çalışmaları, tütün kontrolüne önemli katkılar sağlanabilmesi bakımından ihtiyaç vardır. Bu da nargileyle mücadelenin tütünle mücadele kapsamında önemli bir alan olması gerektiğini bize göstermektedir.

Bu araştırmada sigara kullanımına başlama yaşı ortalaması  $19,2\pm 5,3$ 'dir. Cinsiyete göre sigara kullanımına başlama yaşı incelendiğinde (Tablo 12) istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görülmüştür ( $p=0,042$ ). Çalışmamızda erkeklerin daha erken yaşta sigara kullanımına başladığı saptanmıştır. Sigara kullanımına başlama yaşı ortalaması KYTA-2012'de 17,1, Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması-2013'ün sonuçlarına göre ise  $18,3\pm 6,0$  bulunmuştur. Ayrıca her iki çalışmada da erkeklerin kadınlara göre daha erken yaşta sigara kullanımına başladığı saptanmıştır (17, 18). Buradan hareketle her üç çalışmada da sigara kullanımına başlama yaşı benzer olmakla birlikte, erkeklerin kadınlara göre sağlık açısından riskli davranışlara yönelmede daha erken yaşlarda başladığı görülmüştür.

Araştırmamızda sigara kullanım miktarının paket-yıl değerinin ortalaması  $19,5\pm 13,4$  olarak bulunmuştur. Ayrıca sigara kullanan katılımcıların nikotin bağımlılık düzeyleri, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile 0-10 puan arasında değerlendirme yapılarak değerlendirilmiş ve aldıkları puanın ortalaması  $4,4\pm 3,1$  bulunmuştur. Katılımcılar bağımlılık düzeyi açısından gruplandırıldığında ise (Tablo 13) %36,9'u çok düşük, %14,8'i düşük, %6,0'ı orta, %20,1'i yüksek ve %22,1'i çok yüksek grubunda yer almıştır.

Araştırmamızda nikotin bağımlılık düzeyi cinsiyet açısından incelendiğinde (Tablo 14) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,034$ ). Erkeklerde nikotin bağımlılık düzeyi kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Nikotin bağımlılık düzeyi, sigara dışında tütün ürünü kullanımı açısından incelendiğinde ise (Tablo 15) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0,598$ ). Sağlık açısından riskli davranışlara yönelmede daha erken yaşlarda harekete geçen erkek cinsiyette bağımlılık düzeyinin; riskli davranışın süresi ve şiddetiyle ilişkili olarak daha yüksek olması doğal bir sonuç olarak kabul edilmiştir.



## B. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE YÜRÜTÜLEN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARI HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ GÖSTERGELER

Araştırmamızda katılımcılara *ülkemizde yürütülen tütün kontrol politikaları hakkında bilgi düzeyini* ölçen sorular sorulmuştur. Katılımcıların en çok doğru bildiği sorular (Tablo 16) sırasıyla %99,3 ile sigara paketleri üzerindeki zorunlu uyarılar, %97,6 uyarı levhası asılma zorunluluğu, %96,9 ile 18 yaş altı kişilere satışı yasağı ve TV ve radyolardaki zorunlu bilgilendirici yayınlar, %94,9 ile reklam yasakları, %91,4 ile Sigara Bırakma Danışma Hattı ve %86,4 ile tütün ürünlerinin vergi artırımını yoluyla fiyatlarının arttırıldığının sorgulandığı sorular olmuştur. Katılımcıların görsel duyularına hitap eden araçların (sigara paketleri üzerindeki uyarılar, uyarı levhaları, TV yayınları vs) kullanıldığı politikaların daha çok bilindiğini söylenebilir.

Araştırmamızda katılımcılar tarafından en az doğru bilinen sorular (Tablo 16) ise sırasıyla %63,5 ile ulaşılabilir sigara bırakma tedavileri (dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı), %67,5 ile işletme dışından görülecek şekilde satış yasağı ve %79,8 ile paket açılarak adet şeklinde satışı yasağının sorgulandığı sorulardır. Ulaşılabilir sigara bırakma tedavilerinin varlığının irdelendiği soru; sigara kullanmayan katılımcıların sayıca daha fazla olup tedavi ile ilgilenmemesi ve sigara bırakma ilaçlarının her zaman ücretsiz olmayıp dönem dönem bu olanağın verilmesi nedeniyle daha düşük oranda doğru cevap vermelerinde etken olduğu düşünülmüştür. İşletme dışından bakıldığında görülecek şekilde sigara satış yasağına uyulmaması ve sigaranın yasak olmasına rağmen tane şeklinde satılması, katılımcılarda bu iki durumun normal karşılanması ve bunun sonucunda da bu soruların daha düşük oranda doğru bilinmesine neden olmuştur.

Araştırmamızda tütün kontrol politikalarını bilme puanı; cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanımı açısından incelenmiştir. Cinsiyete göre tütün kontrol politikalarını bilme puanı incelendiğinde (Tablo 17) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmış olup ( $p<0,001$ ) alınan puanın erkeklerde kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür.

Bu çalışmada öğrenim durumuna göre tütün kontrol politikalarını bilme puanı incelendiğinde (Tablo 18) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Alınan puanın ortalaması en yüksek “Üniversite/yüksekokul mezunu” grubunda olduğu

bulunmuştur. Gruplar birbiriyle kıyaslandığında öğrenim durumundaki artışın sigarayla mücadele politikaları konusundaki bilgi düzeyini arttırmada etken olduğu görülmüştür.

Araştırmamızda aylık toplam gelire göre tütün kontrol politikalarını bilme puanı incelendiğinde (Tablo 19) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Alınan puanın ortalaması en yüksek ‘‘5001 TL ve üzeri’’ grubunda olduğu görülmüştür. Gruplar birbiriyle kıyaslandığında sosyoekonomik göstergelerden aylık toplam gelirdeki artışın sigarayla mücadele politikaları konusundaki bilgi düzeyini arttırdığı gösterilmiştir.

Bu araştırmada, sigara kullanım durumuna göre tütün kontrol politikalarını bilme puanı incelendiğinde (Tablo 20) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Alınan puanın ortalaması sigara kullanıp bırakan grupta en yüksek olduğu görülmüştür. Çalışmamıza göre alınan en yüksek puan ortalamasının sigara kullanıp bırakanlarda olması, bu gruptakilerin uygulanan politikaların en fazla farkında olanlar olup, bu durumu sigara bırakma davranışına dönüştürmüş olabileceğini düşündürmüştür.

### **C. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE TÜTÜN KULLANIM YASAKLARININ UYGULANDIĞI YERLER HAKKINDAKİ BİLGİ DÜZEYLERİ İLE İLGİLİ GÖSTERGELER**

Araştırmamızda katılımcılara *ülkemizde tütün kullanım yasaklarının uygulandığı yerler hakkında bilgi düzeyini* ölçen sorular sorulmuştur. Katılımcılar genelde tütün ürünleri kullanımının yasak olduğu yerleri genelde tama yakın oranda doğru cevaplamışlardır (Tablo 21). En sık doğru bilinen yerler %99’dan daha yüksek oranda sırasıyla okul, toplu taşıma araçları, hastaneler, devlet daireleri, internet kafeler, alışveriş merkezleri, lokanta, pastane, kafe gibi ikram sektörüne ait işletmeler, kahvehaneler iken, en az doğru bilinen yerler sırasıyla özel otomobillerin sürücü koltuğu (%46,4), toplu taşıma araçlarının durakları (%66,6), hastane bahçesi (%67,9), okul bahçesi (%84,2) ve stadyumlar gibi spor kompleksleri (%84,2) olmuştur.

Gelen’in 2009 yılında üniversite öğrencileri ve personeli üzerinde yapmış olduğu çalışmada (72) tütün ürünlerinin kullanımının yasak olduğu yerlerden en çok doğru bilinenler sırasıyla okul (%97,0), banka şubesi (%96,3), hastane (%96,2) iken en az doğru bilinen yerler sırasıyla özel dersane bahçesi (%25,5), hastane bahçesi (%26,9), gemi güvertesi (%37,6) ve özel otomobiller (%39,9) olduğu saptanmıştır.

Tülücü'nn 2010 yılında Malatya'da İl Tütün Kontrol Kurulu alışanları üzerinde yapmış olduğu çalışmada (76) tütün ürünlerinin kullanımının yasak olduğu yerlerden en çok doğru bilinenler sırasıyla hastane (%93,0), okul (%92,0), banka şubeleri (%90,0), alışveriş merkezleri (%90,0) ve internet kafeler (%90,0) iken en az doğru bilinen yerler sırasıyla hastane bahçesi (%45,6), özel otomobiller (%47,5) ve dersane bahçesidir (%48,0).

Çalışmamız yukarıdaki çalışmalarla karşılaştırıldığında tütün kullanımının yasak olduğu yerlerin bilinme oranı, diğer çalışmalara kıyasla daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmaların yapıldığı zamanın farklı olmasının bir yansıması olabilir. Diğer alışmalar ‘‘Dumansız Hava Sahası’’ uygulamasının başlangıcından hemen sonraki iki sene içinde yapılmış iken, bizim çalışmamız ise uygulamanın neredeyse onuncu yılına girmek üzereyken yapılmıştır. Aradaki sekiz yıl toplumda tütün kullanım yasakları hakkındaki farkındalığın uygulamanın başlangıcına göre yazılı-görsel medyada yürütülen kampanyaların etkisiyle belirgin şekilde arttığını göstermektedir.

Tütün kullanım yasaklarının sorgulandığı soruda her çalışmada farklı değişkenler araştırılmış olup birebir kıyaslama yapmak mümkün olmamıştır. Fakat yapılan çalışmalar incelendiğinde sıralamalar birbirinden farklı olsa da genel olarak okullar, hastaneler, devlet daireleri gibi kapalı alanlar en çok doğru bilinen yerler iken, en az doğru bilinen yerler ise okul-hastane-dersane bahçeleri, toplu taşıma araçlarının durakları, özel otomobillerin sürücü koltukları olmuştur. Bu yerlerin az bilinmesinin nedeni otomobillerin şahsi kullanıma ait yerler olması, okul-hastane-dersane bahçelerinin, toplu taşıma araçlarının duraklarının ise katılımcılar tarafından açık alanlar olarak değerlendirilip buralarda sigara iilmenin yasak olduğu bölgeler olarak görülmemesi olabilir.

Araştırmamızda ***tütün kullanım yasaklarını bilme puanı***; cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanımı açısından incelenmiştir. Cinsiyete göre tütün kullanım yasaklarını bilme puanı incelendiğinde (Tablo 22) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,046$ ). Alınan puan erkeklerde kadınlara göre daha yüksektir. Aydın ve arkadaşlarının 2009 yılında öğretmenlerde yaptığı bir çalışmada da (79) alışmamıza benzer şekilde bilgi puanı erkeklerde daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 23'te öğrenim durumuna göre tütün kullanım yasaklarını bilme puanı incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Alınan puanın ortalaması en yüksek ‘‘niversite/yüksekokul mezunu’’ grubunda olduğu saptanmıştır.

Gruplar birbiriyle kıyaslandığında öğrenim durumundaki artışın tütün kullanım yasakları konusundaki bilgi düzeyini arttırdığı görülmüştür.

Çalışmamızda aylık toplam gelire göre tütün kontrol politikalarını bilme puanı incelendiğinde (Tablo 24) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0,001$ ). Alınan puanın ortalaması en yüksek “5001 TL ve üzeri” grubunda saptanmıştır. Gruplar birbiriyle kıyaslandığında sosyoekonomik göstergelerden aylık toplam gelirdeki artışın tütün kullanım yasakları konusundaki bilgi düzeyini arttırdığını göstermiştir.

Katılımcıların sigara kullanım durumuna göre tütün kullanım yasaklarını bilme puanı incelendiğinde (Tablo 25) istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p = 0,021$ ). Alınan puan ortalamasının en yüksek sigara içip bırakan grupta olduğu görülmüştür. Gelen’in (72), Aydın ve arkadaşlarının (79) çalışmalarının sonuçlarına bakıldığında sigara kullanım durumuna göre bilgi puanı arasında bizim çalışmamızın aksine anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Çalışmamıza göre alınan en yüksek puan ortalamasının sigara kullanıp bırakanlarda olması, bu gruptakilerin tütün kullanım yasakları konusundaki bilgi düzeyi en yüksek olanlar olup, bu durumu sigara bırakma davranışına dönüştürmüş olmaları ile açıklanabilir.

#### D. KATILIMCILARIN ÜLKEMİZDE YÜRÜTÜLEN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARI HAKKINDAKİ GENEL TUTUMU İLE İLGİLİ GÖSTERGELER

Araştırmamızda katılımcılara ülkemizde yürütülen *tütün kontrol politikaları hakkındaki genel tutumları* ile ilgili sorular (Tablo 26) sorulmuştur. *Devletin toplumda tütün kullanımıyla mücadele etmesine* katılımcıların %96,5’i destek vermiştir. Araştırmamızda katılımcıların, bu ifadeye destek verme durumları cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanımına göre (Tablo 27) incelenmiştir. Destek verme durumu cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p = 0,047$ ). Kadınlarda devlete tütünle mücadelede destek verme oranı daha yüksek bulunmuştur. Destek verme, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla  $p = 0,369$ ,  $p = 0,443$ ). Sigara kullanımını açısından bu soruda istatistiksel analiz yapılamamıştır.

Gelen'in 2009 yılında yaptığı çalışmada (72) tütün kullanımıyla mücadeleye yönelik yasaya destek oranı %87,6 iken, 2010 yılında Balcı ve arkadaşlarının ikram sektörü çalışanlarında yaptığı çalışmada (80) bu oran %86,8 bulunmuştur. 2011 yılında Balcı ve arkadaşları tarafından rehber öğretmenler üzerinde yapılan başka bir çalışmada ise (81) yasaya destek oranı benzer şekilde %87,5 olarak bulunmuştur. Çalışmamızda ise bu oran %96,5'tur ve diğer çalışmalarla karşılaştırıldığında daha yüksek bulunmuştur. Bu durum çalışmanın yapıldığı zamanın farklı olmasının bir yansıması olabilir.

Çalışmamızda *pasif sigara dumanıyla mücadeleye destek verme* oranı %99,5 olarak bulunmuştur. Katılımcıların tütünle mücadele konusunda devlete destek vermenin oldukça yüksek oran görülmesi memnuniyet vericidir. Pasif maruziyetin önlenmesine yönelik önlemlerin katılımcılarda tütünle genel mücadeleye yönelik önlemlere göre biraz daha fazla destek görmesi, katılımcıların sigara kullansalar bile kendi sigaralarından dolayı başkalarının pasif olarak etkilenip zarar görmelerini istememelerinden kaynaklanabilir. Araştırmamızda katılımcıların devletin pasif sigara dumanıyla mücadelesine yönelik destek verme durumları cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre (Tablo 28) incelenmiştir fakat bu soruda istatistiksel analiz yapılamamıştır.

2008 yılında "Dumansız Hava Sahası Uygulaması"nın ülkemizde yürürlüğe girmesinin hemen öncesinde Durusoy ve arkadaşları tarafından üniversite öğrencilerinde yapılan bir araştırmada (82) ise devletin pasif tütün dumanıyla mücadelesine destek oranı %94,0 bulunmuştur. Yine 2012 yılında yapılmış olan KYTA'da (17) kapalı alanlarda sigara tüketiminin yasaklanmasını destekleyenlerin oranı %95,5 bulunmuştur. Çalışmamızda da bu çalışmalara oranla pasif tütün dumanına karşı mücadeleye destek oranı benzer şekilde yüksek bulunmuştur.

Bu çalışmada *tütün kullanımıyla mücadeleye yönelik politikaların etkili olduğuna* katılımcıların %60,9'u katıldıklarını belirtmiştir. Devletin tütünle mücadeleye yönelik politikaları yüksek oranda destek görürken politikaların etkinliğinin daha düşük oranda kabul görmesi; uygulama düzeyinde birtakım aksaklıkların olması, tütün kullanım oranlarının halen istenen düzeye inememiş olmasının yazılı-görsel medyaya yansımalarının göstergesidir. Bu çalışmada katılımcıların tütün kullanımıyla mücadeleye yönelik politikaların etkili olup olmadığı sorusuna verdiği cevaplar cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanımlarına göre (Tablo 29) incelenmiştir. Tütünle mücadeleye yönelik politikaları etkili bulma oranı, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark

saptanmamıştır ( $p=0,203$ ). Öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanımı açısından bu ifadeye katılma durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,046$ ,  $p=0,012$ ,  $p<0,001$ ). Öğrenim durumu ve aylık toplam gelir arttıkça ve sigara kullanımının olduğu grupta tütünle mücadele politikalarını etkili bulma oranı azalmaktadır. Bu durum sosyoekonomik düzeyi yüksek kişilerin uygulamadaki aksaklıkları daha iyi görmeleri, sigara kullananlarda ise sigarayı halen bırakamamış olmanın vermiş olduğu olumsuz etki ve güvensizlikten kaynaklandığını düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların %99,5'i ***kapalı alanda sigara içme yasağının pasif maruziyeti önleyip sigara içmeyenlerin de sağlığını koruduğu*** görüşüne katıldıklarını ifade etmişlerdir. Ayrıca katılımcıların kapalı alanda sigara içme yasağının pasif maruziyeti önleyip sigara içmeyenlerin de sağlığını koruduğu görüşüne destek verme durumları cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre katılıp katılmama durumları (Tablo 30) incelenmiştir. Bu soruda katılımcıların tamamına yakını olumlu görüş beyan ettiğinden istatistiksel analiz yapılamamıştır. Pasif maruziyetin zararları hakkında farkındalığın tüm gruplarda yüksek oluşu memnuniyet vericidir. Özcebe ve Bilir'in 2009 yılında ikram sektörüne ait işletmelere giden bireylerle yaptığı çalışmada (83) ise kapalı alanda sigara içme yasağının sigara içmeyenlerin de sağlığını koruduğu görüşüne katılma durumu %97,4 bulunmuştur olması çalışmamızla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda ***kapalı alanda sigara içme yasağının kişisel haklara müdahale olduğu*** görüşüne katılımcıların %91,3'ünün destek vermemiştir. Buradan hareketle; sigara içenler de dahil olmak üzere katılımcıların büyük çoğunluğunun pasif maruziyetten dolayı sigara içmeyen insanların haklarının temiz hava soluma haklarının çiğnendiği görüşünde hemfikir olduğu söylenebilir. Araştırmamızda katılımcıların sigara içmenin kapalı alanlarda yasak olmasının kişisel haklara müdahale olduğu ifadesine katılıp katılmadıkları cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre (Tablo 31) incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmüştür ( $p=0,041$ ). Erkekler bu ifadeye daha fazla destek vermiştir. Öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (sırasıyla  $p=0,093$ ,  $p=0,960$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama ile sigara kullanım durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p= <0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılma oranı, diğer gruplara göre daha yüksek bulunmuştur. Buna göre erkek cinsiyetin ve sigara kullanımının kapalı alanda sigara içme yasaklarının kişisel haklara müdahale olduğu

düşüncesine pozitif yönde katkı yaptığı söylenebilir. Sigara kullanımının kısıtlanmasının, kullanan kişilerde kişisel haklara müdahale olduğu düşüncesine yol açması doğal bir sonuçtur.

Kapalı alanda sigara içme yasağının kişisel haklara müdahale olduğu görüşüne destek vermeyenlerin oranı; Gelen'in 2009 yılında yaptığı çalışmada %47,2 (72), Baykan ve Naçar'ın 2013 yılında tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada %62,0 (84) ve bizim çalışmamızda ise %91,3 bulunmuştur. Zaman içerisindeki artış, tütün dumanının zararları hakkında toplumda oluşan farkındalık ve tütün karşıtı bilinç düzeyinin gelişmesinden kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamızda katılımcıların %73,4'ü *sigara içme yasaklarından çevrelerindeki insanların genel olarak memnuniyet duyduğu* görüşüne katılmaktadır. Pasif sigara dumanıyla mücadelede destek daha yüksek oranda iken katılımcıların çevrelerindeki insanların memnuniyetine yönelik olan bu soruya verdikleri cevabın daha düşük oranda olumlu olması, objektif davranmamalarının etkisi olabilir.

Sigara içme yasaklarından çevrelerindeki insanların genel olarak memnuniyet duyduğu görüşüne destek verme durumları 2008 yılında Durusoy ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada (82) %85,0, Gelen'in 2009 yılında üniversite öğrencilerinde ve personeline yapmış olduğu çalışmada (72) %83,1, Tülücü'nün 2010 yılında yapmış olduğu çalışmada (76) %72,1, bizim çalışmamızda da Tülücü'nün çalışmasına benzer şekilde %73,4 bulunmuştur.

Araştırmamızda katılımcıların sigara içme yasaklarından çevrelerindeki insanların genel olarak memnuniyet duyduğu görüşüne destek verme durumları cinsiyet, öğrenim durumu, aylık toplam gelir ve sigara kullanım durumuna göre (Tablo 32) incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu, cinsiyet açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,001$ ). Kadınlar erkeklere göre bu görüşe daha fazla katılmaktadır. Öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından bu ifadeye katılıp katılmama durumu incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (sırasıyla  $p=0,117$ ,  $p=0,206$ ). Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile sigara kullanım durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ( $p<0,001$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranının, diğer gruplara göre anlamlı derecede daha yüksek olduğu görülmüştür. Buna göre çevrelerindeki insanların genel memnuniyet derecesinin sorgulandığı bu soruda sigara içenlerin daha çok olumsuz yaklaşması, hem arkadaş çevrelerinde daha çok sigara içen

kişilerin bulunması hem de sigara kullanım yasaklarını sadece sigara kullanan insanlar açısından değerlendirerek bu soruya cevap vermeleriyle açıklanabilir.

### **E. KATILIMCILARIN TÜTÜN KONTROL POLİTİKALARININ SİGARA KULLANIMINI AZALTMASI KONUSUNDAKİ TUTUMLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER**

Araştırmamızda katılımcılara ülkemizde yürütülen *tütün kontrol politikalarının toplumda sigara kullanımını azaltması hakkındaki tutumları* ile ilgili sorular (Tablo 33) sorulmuştur. Bu araştırmada katılımcıların tütün kontrolü politikalarının sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya ne kadar yardımcı olduğuna dair en fazla katıldıkları uygulamalar sırasıyla; %69,9 ile TV ve radyolardaki bilgilendirici yayınlar, %65,3 ile sigara paketi üzerindeki resimli yazılı uyarılar, %63,1 ile yasak ihlalinde uygulanan cezalar ve %62,2 ile sigara içilen alanların kısıtlanması olmuştur.

Katılımcıların toplumda sigara kullanımını azaltma ya da bıraktırma konusunda en az katıldıkları uygulamalar ise sırasıyla, %45,5 ile sigara bırakma tedavileri, %46,6 ile Sigara Bırakma Danışma Hattı ve %49,9 ile işletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satış yasağı olmuştur.

Çalışmamızda katılımcıların *“Sigara içilen alanların kısıtlanması sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”* ifadesine katılıp katılmama durumları (Tablo 34) bazı değişkenler açısından incelenmiş ve bu değişkenlerin tamamı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Sırasıyla  $p=0,005$ ,  $p=0,047$ ,  $p=0,002$ ,  $p<0,001$ ). Erkek cinsiyette, öğrenim düzeyi arttıkça, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı daha yüksek bulunmuştur. Buradan hareketle erkekler, sigara kullananlar ve artan gelir ve öğrenim durumundaki katılımcıların kapalı alanda sigara kullanım yasaklarını daha az etkili buldukları düşünülebilir.

Acay ve arkadaşlarının 2014 yılında bir üniversite hastanesine başvuran hasta ve hasta yakınları üzerinde yaptığı çalışmada (85) sigara içilen alanların kısıtlanmasının sigara kullanımını azaltmada etkili olabileceği düşüncesini destekleme oranı %58,6 iken çalışmamızda benzer şekilde %62,2 bulunmuştur. Bu oranlar tütün kullanımıyla devletin mücadelesine destek oranlarından çok daha düşüktür. Buradan hareketle katılımcıların tütünle



mücadeleye destek vermekle birlikte kapalı alanda sigara içme yasaklarını daha az oranda yeterli buldukları söylenebilir.

Bu duruma göre; tütün kullanan katılımcıların devletin bu konudaki mücadelesine destek vermekle birlikte, kapalı alanlarda sigara içme yasaklarını daha az etkili olduğunu görmesi, kapalı alanda sigara içme yasakları uygulamasındaki yetersizlikten kaynaklandığını göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların **“Yasak ihlalinde uygulanan cezalar, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama durumları (Tablo 35) bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu soruya katılıp katılmama durumu ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ( $p=0,124$ ), cinsiyet, aylık toplam gelir ve sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,022$ ,  $p=0,011$ ,  $p<0,001$ ). Erkek cinsiyette, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı daha yüksek bulunmuştur. Buradan hareketle erkekler, sigara kullananlar ve artan gelir durumundaki katılımcıların yasak ihlali durumunda uygulanan para cezalarının yetersiz olduğu görüşünde olmalarıdır.

Özcebe ve Bilir’in 2009 yılında ikram sektörüne ait işletmelerde çalışanlarda ve müşterilerinde yapmış olduğu çalışmanın (83) yasanın uygulamaya girdikten sonraki bölümünde, yasak ihlalinde uygulanan para cezalarının sigara kullanımını azaltmada ne kadar etkin olduğu sorusuna %60,5 oranında katılımcı olumlu görüş bildirirken bizim çalışmamızda bu oran benzer şekilde ve %63,1 bulunmuştur. Buna göre, katılımcıların tütünle mücadeleye destek vermekle birlikte yasak ihlali durumunda uygulanan para cezalarını daha az oranda yeterli buldukları söylenebilir.

Çalışmamızda katılımcıların **“Tütün ürünlerinin reklam ve promosyonunun yasak olması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama durumları (Tablo 36) bazı değişkenler açısından incelenmiş ve bu değişkenlerin tamamı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Sırasıyla  $p=0,023$ ,  $p=0,016$ ,  $p=0,013$ ,  $p<0,001$ ). Erkek cinsiyet, öğrenim, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı daha yüksek bulunmasının nedeni bu grupta sigara reklam ve promosyon yasaklarının daha az etkili olduğunu düşündürmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların **“18 yaş altı kişilere sigara satış yasağı, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama

durumları (Tablo 37) bazı değişkenler açısından incelenmiştir ve bu değişkenlerin tamamı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Sırasıyla  $p=0,011$ ,  $p=0,008$ ,  $p=0,039$ ,  $p<0,001$ ). Erkek cinsiyette, öğrenim düzeyi arttıkça, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı daha yüksek bulunmuştur. Erkek cinsiyette, öğrenim düzeyi, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranının daha yüksek bulunmasının nedeninin, bu gruptaki katılımcılarda 18 yaş altı kişilere sigara satış yasağının yeteri kadar etkili olmadığından kaynaklandığını göstermektedir.

Çalışmamızda katılımcıların **“Sigaranın işletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satılmaması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama durumları (Tablo 38) bazı değişkenler açısından incelenmiştir ve cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (Sırasıyla  $p=0,151$ ,  $p=0,080$ ,  $p=0,221$ ). Sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Çalışmamızdan çıkan sonuca göre sigaranın işletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satılmaması politikası sadece sigara içenlerde daha az etkili olmaktadır.

Çalışmamızda katılımcıların **“Sigara içmenin yasak olduğu yerlere uyarı levhası asılma zorunluluğu, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama durumları (Tablo 39) bazı değişkenler açısından incelenmiştir ve bu değişkenlerin tamamı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (Sırasıyla  $p=0,004$ ,  $p=0,009$ ,  $p=0,004$ ,  $p<0,001$ ). Erkek cinsiyette, öğrenim düzeyi arttıkça, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı daha yüksek bulunmuştur. Buradan hareketle erkekler, sigara kullananlar ve artan gelir ve öğrenim durumundaki katılımcıların kapalı alanda sigara kullanım yasaklarını daha az etkili buldukları görüşünü desteklemektedir. Bu grupta kapalı mekanlarda sigara içme oranı azalmış gözükse de kapalı mekanlardaki sigara içilmesini yasaklayan yazı ve uyarılar, katılımcıları kısmen etkilediği halde, yasa insanlar üzerinde negatif bir etki yapmış gibi gözükse de katılımcıların alışagelmış alışkanlıklarını bırakma konusunda zorlandıkları ve tepki olarak bu cevabı verdikleri düşünülmektedir.

Araştırmamızda katılımcıların **“Sigara paketi üzerinde yer alan ve zararlarını anlatan resimli ve yazılı uyarılar, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama durumları (Tablo 40) bazı değişkenler açısından

incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile aylık toplam gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ( $p=0,109$ ), cinsiyet, öğrenim durumu ve sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,013$ ,  $p=0,020$ ,  $p<0,001$ ). Erkek cinsiyette, öğrenim düzeyi arttıkça ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar uyarı yazılarının sigara paketleri üzerine yazılmasını desteklenmesine rağmen etkililiği konusunda şüpheler olduğunu göstermektedir. Bu konuda yapılan çalışmalarda da belirtildiği gibi uyarı yazılarının daha görünür ve dikkat çekici olması toplumsal bilinç ve baskıların artması ile beraber uyarı yazılarının belli sürelerle değiştirilerek yazılmaya devam edilmesi istenilen etkinin elde edilmesi açısından önemlidir.

Acay ve arkadaşlarının 2014 yılında bir üniversite hastanesine başvuran hasta ve hasta yakınları üzerinde yaptığı çalışmada (85) sigara paketi üzerindeki yazılı ve görsel uyarıların, sigara kullanımını azaltmada etkili olduğu fikrine katılanların oranı %31,2 saptanmıştır. Bizim çalışmamızda ise bu oran %65,3'tür ve Acay ve arkadaşlarının çalışmasına göre yüksek bulunmuştur. Fakat yine de bu oranlar çalışmamızda devletin tütünle mücadelesine destek oranlarının çok altındadır. Buna göre, katılımcıların tütünle mücadeleye destek vermekle birlikte sigara paketleri üzerindeki uyarıları daha az oranda yeterli buldukları söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların ***“TV ve radyolarda tütün ürünleriyle ilgili yapılan bilgilendirici yayınlar, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”*** ifadesine katılıp katılmama durumları (Tablo 41) bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmezken ( $p=0,202$ ), cinsiyet, aylık toplam gelir ve sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,002$ ,  $p=0,039$ ,  $p<0,001$ ). Erkek cinsiyette, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre erkekler, sigara kullananlar ve artan gelir durumundaki katılımcıların TV ve radyolardaki bilgilendirici yayınları daha az etkili buldukları söylenebilir.

2012 yılında Özcebe ve arkadaşlarının bir kamu kuruluşunda yaptığı bir çalışmada (86) tütün karşıtı bilgilendirici yayınların sigara kullanımını teşvik etmede etkili olduğu konusunda katılma oranı %75,5 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da bu oran en yüksek destek gören uygulama olmakla beraber %69,9 saptanmış ve tütünle mücadeleye destek

düzeyinin altında seyretmiştir. Her iki çalışmada sonucun böyle olması ve bu uygulamanın yüksek düzeyde destek görmesi bizim açımızdan sevindiricidir.

Çalışmamızda katılımcıların **“Sigara Bırakma Danışma Hattı, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama durumları (Tablo 42) bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile öğrenim durumu ve aylık toplam gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (sırasıyla  $p=0,306$ ,  $p=0,129$ ), cinsiyet ve sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,021$ ,  $p<0,001$ ). Erkek cinsiyette ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre erkekler ve sigara kullananların Sigara Bırakma Danışma Hattı’ını daha az etkili bulduklarını göstermektedir.

Acay ve arkadaşlarının çalışmasında (85) Sigara Bırakma Danışma Hattı’nın sigara kullanımını azaltmada etkili olduğu fikrine katılanların oranı %22,0 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise bu oran %46,6’dır ve Acay ve arkadaşlarının çalışmasına göre yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar KYTA-2012’de yer alan devletin tütünle mücadelesine destek oranlarının çok altındadır. Aynı zamanda çalışmamızda en az destek gören iki uygulamadan birisi olmuştur. Buradan hareketle katılımcıların tütünle mücadeleye destek vermekle birlikte Sigara Bırakma Danışma Hattı’ını daha az oranda yeterli buldukları söylenebilir.

Araştırmamızda katılımcıların **“Tütün ürünlerinin fiyatların artırılması, sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.”** ifadesine katılıp katılmama durumları (Tablo 43) bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile öğrenim durumu ve aylık toplam gelir arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (sırasıyla  $p=0,371$ ,  $p=0,169$ ), cinsiyet ve sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,002$ ,  $p<0,001$ ). Erkek cinsiyette ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre erkekler ve sigara kullananların tütün ürünlerindeki fiyat artışını daha az etkili buldukları söylenebilir.

Acay ve arkadaşlarının 2014 yılında yaptığı çalışmada (85) tütün ürünlerine yapılan zamların, sigara kullanımını azaltmada etkili olduğu fikrine katılanların oranı %40,6 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda ise bu oran %61,6’dır ve Acay ve arkadaşlarının çalışmasına göre yüksek bulunmuştur. Fakat yine de bu oranlar çalışmamızda devletin tütünle mücadelesine destek oranlarının çok altındadır. Buradan hareketle katılımcıların tütünle

mücadeleye destek vermekle birlikte tütün ürünlerindeki fiyat artışları uygulamasını daha az oranda yeterli gördükleri söylenebilir.

Bu çalışmada katılımcıların ‘*Sigara bırakma tedavilerinin ulaşılabilir olması (dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı vb), sigara kullanımını azaltmaya ya da bıraktırmaya yardımcı olur.*’ ifadesine katılıp katılmama durumları (Tablo 44) bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu ifadeye katılıp katılmama durumu ile öğrenim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ( $p=0,197$ ), cinsiyet, aylık toplam gelir ve sigara kullanımı açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,006$ ,  $p=0,044$ ,  $p<0,001$ ). Erkek cinsiyette, aylık toplam gelir düzeyi arttıkça ve sigara içen grupta bu ifadeye katılmama oranı daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuca göre erkekler, sigara kullananlar ve artan gelir durumundaki katılımcıların ulaşılabilir sigara bırakma tedavilerini daha az etkili bulduklarını ifade etmişlerdir.

Erkekler, öğrenim durumu ve aylık geliri yüksek olan katılımcılar politikaların çoğunu, sigara kullananlar ise tamamını diğer gruplara göre daha az etkili bulmaktadır. Sigara kullanan katılımcıların yasaların tamamını düşük orandan etkili bulması, bu gruptaki katılımcıların sigara kullanımını bırakamamasının böyle düşünmelerinde etkisi olduğu söylenebilir.

## **F. KATILIMCILARIN DUMANSIZ HAVA SAHASI UYGULAMASININ ARDINDAN SİGARA KULLANIMINDA MEYDANA GELEN DEĞİŞİMLERİ İLE İLGİLİ GÖSTERGELER**

Araştırmamızda katılımcılardan sigara kullananlara ‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’ndan sonra kullandıkları sigara sayısındaki değişimi irdeleyen sorular (Tablo 45) sorulmuştur. Sigara kullanan katılımcıların %28,9’u günlük içtikleri sigara sayısını, %24,8’i evlerinde, %25,5’i araçlarda (hususî otomobil, ticari taksi vb), %57,8’i ise yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısını azalttıklarını belirtmişlerdir. Sigara kullanan katılımcıların %39,0’u ise yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısının değişmediğini bildirmişlerdir. Bu sonuca göre ‘Dumansız Hava Sahası Uygulaması’nın da etkisiyle katılımcıların belirli bir kısmında sigara tüketiminin azaldığı söylenebilir. Kullanımdaki azalma en fazla sigara içiminin yasak olduğu yerlerde meydana gelmiştir. Ayrıca sigara içen katılımcıların dörtte birinin kapalı alanlarda sigara içmeme davranışını evlerinde de sigara kullanmama davranışına

dönüştürmeleri uygulamanın faydalarının görülmesi açısından önemlidir. Fakat sigara kullanıcılarının yarısına yakın bir kısmının ise yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısının değişmediğini belirtmesi, uygulamada aksaklıklar olabileceği konusunda bize işaret vermektedir.

2009 yılından itibaren “Dumansız Hava Sahası”nın kapsamı genişletilerek uygulama alanları arttırılmış ve ev dışında kalan tüm kapalı alanlarda tütün ürünlerinin tüketilmesi yasaklanmıştır. Bu doğrultuda, bireylerin Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Dumansız Hava Sahası” uygulamasından sonra günlük içtikleri sigara sayısındaki değişim bazı değişkenler açısından (Tablo 46) incelenmiştir. Günlük tüketilen sigara sayısındaki değişimi aylık toplam gelir açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken ( $p=0,923$ ), cinsiyet, öğrenim durumu ve nikotin bağımlılık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır (sırasıyla  $p=0,046$ ,  $p=0,046$ ,  $p=0,001$ ). Kadınlarda, öğrenim düzeyi arttıkça ve nikotin bağımlılığı düzeyi azaldıkça “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra günlük tüketilen sigara miktarında daha fazla azalma meydana geldiği görülmüştür. Buradan hareketle yasalara uyum açısından kadınların ve eğitim seviyesi yüksek olanların daha fazla hassasiyet göstermişlerdir. Ayrıca nikotin bağımlılığı düşük olanların da sigarayı azaltma ya da bırakma davranışına daha kolay yöneldiği sonucuna varılabilir.

“Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra günlük tüketilen sigara miktarının değerlendirildiği çalışmalardan, günlük tüketilen sigara miktarının azaldığını belirten katılımcıların oranı; Açık’ın 2009 yılında yaptığı çalışmada (75) %44,6, 2010 yılında Tülücü’nün yaptığı çalışmada (76) %58,0, Özcebe ve arkadaşlarının 2011 yılında yaptığı çalışmada %47,9 bulunmuştur. Çalışmamızda ise günlük tükettiği sigara miktarını azalttığını söyleyen katılımcıların oranı %28,9’dur. Bu oran diğer çalışmaların sonuçları ile karşılaştırdığımızda katılımcıların Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan konusunda bilinçli ve bilgili oldukları düşündüğümüzde toplumda sigara içme oranının hala yüksek oranlarda seyretmesi ise şaşırtıcıdır.

“Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra evde günlük tüketilen sigara miktarının değerlendirildiği ve 2010 yılında Tülücü’nün yaptığı çalışmada (76) evde sigara kullanımını azalttığını söyleyen katılımcıların oranı %58,0 bulunmuş, bizim çalışmamızda ise %24,8 saptanmıştır. Ülkemizde sigara tüketim oranlarının zaman içerisinde değişimiyle

paralel olacak şekilde günlük tüketilen sigara miktarının azalmasındaki değişimin, evlerde de tüketilen sigara miktarına etkisinin arzu edilen düzeyde olmadığı gözlenmiştir. .

Çalışmamızda katılımcıların “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra evlerinde içtikleri sigara sayısındaki değişim bazı değişkenler açısından (Tablo 47) incelenmiştir. Evlerde tüketilen sigara sayısındaki değişim ile cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (Sırasıyla  $p=0,130$ ,  $p=0,054$ ,  $p=0,832$ ), nikotin bağımlılık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Nikotin bağımlılık düzeyi düşük olanlarda “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra evlerde tüketilen sigara miktarındaki azalma daha fazla bulunmuştur. Nikotin bağımlılığının düşük olan grubun, günlük toplam içilen sigara sayısında azaltmanın yanında evlerinde de içilen sigara sayısını azaltması, bu grubun kapalı alanlarda uygulanan yasakları evlerinde de sigara içmeme davranışına dönüştürmede daha başarılı olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda katılımcıların “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra araçlarında (hususî otomobil, ticari taksi vb) içtikleri sigara sayısındaki değişim bazı değişkenler açısından (Tablo 48) incelenmiştir. Araçlarda (hususî otomobil, ticari taksi vb) tüketilen sigara sayısındaki değişim ile cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (Sırasıyla  $p=0,093$ ,  $p=0,083$ ,  $p=0,600$ ), nikotin bağımlılık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p<0,002$ ). Nikotin bağımlılık düzeyi düşük olanlarda “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra araçlarda tüketilen sigara miktarındaki azalma daha fazla bulunmuştur. Nikotin bağımlılığının düşük olan grubun, araçlarında da içilen sigara sayısını azaltmaları, bu grubun uygulanan yasaklara uyum konusunda daha başarılı olduğu sonucunu desteklemektedir.

Ayrıca katılımcıların “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısındaki değişim bazı değişkenler açısından (Tablo 49) incelenmiştir. Yasak olan yerlerde tüketilen sigara sayısındaki değişim ile cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (Sırasıyla  $p=0,238$ ,  $p=0,577$ ,  $p=0,080$ ), nikotin bağımlılık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuştur ( $p=0,002$ ). Nikotin bağımlılık düzeyi düşük olanlarda “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra yasak olan yerlerde tüketilen sigara miktarındaki azalma daha fazla bulunmuştur. Nikotin bağımlılığının düşük olan grubun yasak

olan yerlerde tükettikleri sigara sayısını azaltmaları, bu grubun uygulanan yasaklara uyum konusunda daha başarılı olduğu sonucunu ortaya çıkarabilir.

### **G. İKRAM SEKTÖRÜNE AİT İŞLETMELERE GİDEN KATILIMCILARIN DAVRANIŞLARI İLE İLGİLİ GÖSTERGELER**

Çalışmamızda katılımcılardan ikram sektörüne ait işletmelere gidenlerin Dumansız Hava Sahası Uygulamasından sonra davranışlarındaki değişimi irdeleyen sorular (Tablo 50) sorulmuştur. Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra katılımcıların %47,0'si ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığının arttığını, %15,2'si azaldığını, %32,3'ü ise değişmediğini belirtmiştir. Uygulamadan sonra ikram sektörüne ait işletmelerde pasif tütün dumanı maruziyetinin azaldığını belirtenlerin oranı %84,0 iken, ortamdaki keyif alma düzeyinin arttığını belirtenlerin oranı ise %82,0 olmuştur. Bu sonuçlara göre katılımcıların dumansız ortamlardan daha çok memnun kaldığını ve tercihlerini dumansız ortamlara gitmek yönünde kullandıklarını söylemek mümkündür.

Bu çalışmada katılımcıların Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığı bazı değişkenler açısından (Tablo 52) incelenmiştir. Gitme sıklığındaki değişim öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (Sırasıyla  $p=0,414$ ,  $p=0,822$ ), cinsiyet ve sigara kullanımı açısından incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p=0,012$ ,  $p<0,001$ ). Kadınlarda ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığındaki artış anlamlı derecede yüksek iken, sigara içen grupta anlamlı derecede daha düşük olduğu görülmüştür.

Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığındaki artış ile ilgili olarak 2009 yılında Gelen'in yaptığı çalışmada (72) bu oran %22,8, 2011 yılında Turan'ın yaptığı çalışmada (77) ise %27,0 bulunmuştur. Çalışmamızda ise bu oran %47,0 ile diğerlerinden biraz daha yüksektir. Oranlar farklı olsa da "Dumansız Hava Sahası Uygulaması"'nın katılımcılarda ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığını arttırdığını göstermektedir.

Araştırmamızda Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların ortamdaki keyif alma durumu sigara içme durumuna göre incelendiğinde (Tablo 53) istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmış olup ( $p<0,001$ ),



sigara içip bırakan ve hiç içmeyen grupta sigara içenlere göre uygulama sonrası ortamdaki keyif alma durumunun daha fazla arttığı gözlenmiştir. 2009 yılında Gelen'in yaptığı çalışmada (72) uygulamadan sonra ortamdaki keyif alma durumu %68,1 katılımcıda artarken çalışmamızda bu oran %82,0 bulunmuştur. Buradan hareketle çalışmalardaki oranlar farklı olsa da dumansız ortamlardan katılımcıların genel olarak memnun oldukları ve kapalı mekanları daha fazla tercih ettiklerini söylemek mümkündür.

Araştırmamızda katılımcılardan ikram sektörüne ait işletmelere gidenlere, Dumansız Hava Sahası Uygulamasından sonra yasak ihlali durumunda karşı tarafı uyarmaları, başkası tarafından uyarılmaları veya bu tarz bir olaya şahit olmaları ile ilgili sorular (Tablo 51) sorulmuştur. Katılımcıların Dumansız Hava Sahası Uygulaması hayata geçirildikten sonraki dönemde ikram sektörü işletmelerine gittiklerinde orada sigara içen birini gördükleri zaman kendisini uyarma oranı %47,0 olduğu, %47,0'lik bir kısım katılımcının ise sigara içilmesine tepkisiz kaldığı görülmüştür. İkram sektörüne ait işletmelerde bulunduğu sırada sigara içtiği için uyarılan veya bu tarz bir olaya şahit olanların oranı ise %81,3'tür.

Çalışmamızda Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere giden katılımcıların yasak ihlali durumunda karşısındakini uyarma durumu bazı değişkenler açısından incelenmiştir. Bu durum cinsiyet, öğrenim durumu ve aylık toplam gelir açısından incelendiğinde ise istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmazken (Sırasıyla  $p=0,178$ ,  $p=0,223$ ,  $p=0,435$ ), sigara içme durumu açısından ise istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ( $p<0,001$ ). Sigara içen grupta sigara içen başka birini gördüğünde kendisini uyarma oranı, diğer iki gruba göre anlamlı derecede düşük bulunmuştur. Bu sonuca göre sigara içenlerin sigara içme yasaklarını ihlal edenleri uyarma konusunda daha duyarsız oldukları görülmüştür.

## **H. ARAŞTIRMANIN KISITLILIKLARI**

Bu araştırma İstanbul ili Fatih ilçesinde gerçekleştirilen ve katılımcıların ülkemizde yürütülen tütün kontrol politikaları konusunda bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları hakkında bilgi toplamak ve bu konudaki gereksinimleri belirlemek amacıyla yapılmış bir kesitsel araştırmadır. Kesitsel araştırmalar sağlık olgularının ya da hastalıkların toplum içinde görülme ve dağılım özelliklerini belirleyen araştırma tipidir. Kısa bir zaman dilimi içerisinde, toplumun içine girerek veya kliniğe başvuran hastalar değerlendirilerek yapılır. Kesitsel

araştırmalarda sorunlar ve boyutları saptanacağı için çoğunlukla tanımlayıcı özellikler içerir. Kesitsel araştırmanın tanımlayıcı olmasının nedeni, toplumun özellikleri konusundaki bilgi açığıdır. Bu araştırmamızda bir aile sağlığı merkezine başvuran hasta ve hasta yakınlarının ülkemizde yürütölen tütün kontrol politikaları konusundaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları araştırılmıştır. Araştırma planlanırken veri toplamak için 2 aylık bir süre düşünölmüş ve belirtilen süre içerisinde örneklemin tamamına ulaşılmıştır. Bu açıdan bakıldığında, örneklemin tamamına belirtilen sürede ulaşılması, ayrıca kesitsel çalışmaların gereği olarak kısa bir zaman dilimi içerisinde verilerin toplanması çalışmamızın olumlu yönleridir.

Araştırmanın yapıldığı evrenin bulunduğu Fatih ilçesi Haseki semti, sosyoekonomik ve sosyoköltürel yapısına bakıldığında toplam gelir ve eğitim seviyesinin yüksek olduğu görölmektedir. Diğer yandan, çalışmanın örnekleminin seçilmesi aşamasında, yalnızca kent merkezinin bir ilçesinde yapılmış olması ve çalışma sırasında ulaşılan bireylerin görece genç nüfus özelliği taşıması bakımından sonuçlar ihtiyatla değerlendirilmeli ve bütün topluma genellenmemelidir. Bu yönüyle eleştiriye açık bir araştırmadır.

Kesitsel araştırma, neden-sonuç bağıntısının kurulması yönünden iyi bir teknik sayılamamaktadır. Bu nedenle sıklıkla tanımlayıcı nitelikte ve prevalans belirlemeye yönelik düzenlenmektedir. Ancak bilinmeyen toplumun bilinmeyen özellikleri ortaya çıktıkça nedenler ve sonuçlar da belirmeye başlayacağından, nedensel bağlantılar da göz önüne gelebilmektedir. Nedenselliğe yönelmek amacıyla ön değerlendirme yapılarak değişkenler bağımlı ya da bağımsız konuma yerleştirilir ve ilişkiler kurulmaya çalışılır. Kesitsel araştırmalarda veriler ortaya çıktıkça tanımlayıcı ve nedensel bağlamda esnek ilişkiler kurulmasına da olanak vermektedir. Bu araştırmada da neden ve sonuç bağlantılarını kurmaktan ziyade bağımlı ve bağımsız değişkenler çerçevesinde değerlendirme yapılmıştır.

Kesitsel araştırmalarda önceden kestirilmemiş özelliklere ve veriye ulaşılacağı için çoğunlukla sistematik ya da küme örnekleme ile işe başlanmaktadır. Bu araştırmamızda araştırma evreni bir aile sağlığı merkezine bağlı üç aile hekimine iki ay boyunca ortalama muayene sayısı üzerinden örnekleme sayısı hesaplandıktan sonra örnekleme seçiminde sistematik örnekleme başvurulmuştur. Bu örnekleminizin temsil gücünü artıran bir özelliktir.

## VIII. SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmanın sınırlılıklarına rağmen çalışmadan elde edilen veriler, toplumun sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ve sigara ile mücadelede ilgili profesyonellere bazı önemli bilgiler sağlamaktadır. İstanbul'un Fatih ilçesinde bir aile sağlığı merkezine iki ay boyunca başvuran 18 yaş ve üzeri hasta ve hasta yakınlarının evreni oluşturduğu ve hesaplanan örneklemin tamamına ulaşılan çalışmamızda şu sonuçlara ulaşılmıştır:

Katılımcıların %32,7'si halen sigara kullandığını belirtmiştir. Bu oran erkeklerde %43,6, kadınlarda ise %23,1 olarak saptanmıştır ve Türkiye Sağlık Araştırması-2016'da da saptanan oranlara paralel olarak halen yüksektir. Ayrıca sigara kullanım oranları öğrenim durumu ve aylık toplam gelir artışıyla paralellik göstermektedir. Sigara kullanım oranlarının istenilen düzeylere düşmemesi, çok önemli bir halk sağlığı problemi olan tütün kullanımı sorununun güncelliğini koruduğunu ve tütünle mücadele kararlılığının azalmadan devam etmesi gerektiğini bizim çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında yeterli olmadığı görülmüştür. Türkiye'de, bugün itibarıyla DSÖ'nün raporlarında tütün kontrolü açısından diğer ülkelere ders alınacak bir başarı örneği olarak sunulsa da ulaşılan bu başarının arkasında kamu ve sivil yapılanmalarıyla otuz yıldır Türkiye'de sergilenen bir mücadele yatmaktadır. Ancak yaptığımız çalışmanın sonuçlarına göre, Türkiye'nin, dünyaya örnek gösterilen başarılı mücadelesine rağmen, zaman içerisinde piyasaya sunulan ürün çeşitliliği ve ithalatın artmasıyla sorunun temelini oluşturan endüstriyi kontrol altına alabilmek mümkün olamamıştır.

Sigara dışındaki tütün ürünü kullanımı incelendiğinde en sık kullanılan tütün ürününün %10,8 ile nargile olduğu saptanmıştır ve bu oran oldukça yüksektir. Bir tütün ürününün zararları hakkında toplumda farkındalık arttıkça diğer tütün ürünlerinin pazarlama faaliyetleri sonucu yaygınlığının arttırılmaya çalışılması doğal bir sonuçtur ve bu faaliyet ülkemizde nargile kullanımının gençler arasında yaygınlaştırılmaya çalışılması üzerinden yürütülmektedir. Nargile kullanımının önümüzdeki yıllarda önemi giderek artan bir halk sağlığı problemi olacağı muhtemeldir ve bu konu üzerinde hassasiyetle durulup gerekli önlemlerin alınması halk sağlığı açısından öncelik arz etmektedir.

Sigara kullanımına başlama yaşı ortalaması  $19,2 \pm 5,3$ 'dür ve erkeklerde daha erken yaşta sigara kullanımına başladığı saptanmıştır. Yasal sınır olan 18 yaşın altında sigara kullanmaya

başlayan bireylerin olması, sigarayla mücadeleye daha erken yaşlarda başlanması bakımından önemlidir. 18 yaş altı bireylere sigara satışlarının kontrolünün daha fazla ciddiye alınması, araştırmanın gerçekleştirildiği yerin kültürel özellikleri ve aile yapısı da dikkate alınarak sigara azaltma/bırakma davranışının motive edilmesi gerekmektedir. Buda hem eğitici faaliyetler hem de 18 yaş altı bireylere sigara satışının daha sıkı kontrol altına alınması ile önlenebilir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi yardımıyla nikotin bağımlılık düzeyleri değerlendirilmiş ve erkeklerde nikotin bağımlılık düzeyi kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Sağlık açısından riskli davranışlara yönelmede daha erken yaşlarda başlayan erkek cinsiyette bağımlılık düzeyinin; riskli davranışın süresi ve şiddetiyle ilişkili olarak daha yüksek olması doğal bir sonuçtur. Burada araştırılması gereken en önemli faktör; erkeklerin neden riskli davranışlara daha erken yaşlarda yöneldiği sorusudur. Sorunun altında yatan neden araştırıldığında buna yönelik çözüm önerileri geliştirmek mümkün olabilir.

Katılımcıların ülkemizde yürütülen tütün kontrol politikalarından en yüksek oranda görsel duyularına hitap eden araçların (sigara paketleri üzerindeki uyarılar, uyarı levhaları, TV yayınları vs) kullanıldığı politikaları bildiğini söylemek mümkündür. Doğru bilinen en az sorular ise ulaşılabilir sigara bırakma tedavileri (dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı), işletme dışından görülecek şekilde satış yasağı ve paket açılarak adet şeklinde satışı yasağının sorgulandığı sorulardır.

Katılımcılar ülkemizde tütün kullanım yasaklarının uygulandığı yerleri genelde tama yakın oranda doğru cevaplamışlardır ve bu oran %99'un üzerindedir. En az doğru bilinen yerler ise özel otomobillerin sürücü koltuğu, toplu taşıma araçlarının durakları, hastane ve okul bahçeleri ve spor kompleksleri gibi hususi kullanım alanları ya da kapalı olmayan alanlar olmuştur. Hem tütün kontrol politikalarını bilme düzeyi, hem de tütün kullanım yasaklarının uygulandığı yerleri bilme düzeyi; erkeklerde, üniversite/yüksekokul mezunlarında, aylık gelir düzeyi en yüksek olanlarda ve sigara kullanıp bırakmış olanlarda daha yüksek bulunmuştur. Burada kadınlar, daha düşük öğrenim ve gelir düzeyindekiler gibi bilinirliğin az olduğu gruplara yönelik müdahaleler planlanabilir. Ayrıca uygulanan politikaların ve tütün kullanım yasakları konusundaki farkındalığın, sigara kullanımını bırakan grupta daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu konuda yapılan araştırma sonuçları, tütün karşıtı olarak yürütülen medya kampanyalarının halk sağlığı araçları olarak kabul edildiği ve davranış değişikliğini teşvik etmede etkili bir mücadele yolu olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla sigarayla mücadeleye

yönelik kamu spotlarının, tüketicileri bilgilendirmede yalnızca sigara içenleri değil, aynı zamanda sigaraya henüz başlamamış insanları da hedeflediğini söylemek mümkündür.

Devletin toplumda tütün kullanımıyla mücadele etmesine katılımcıların %96,5'i destek vermiştir. Pasif sigara dumanıyla mücadeleye destek oranı ise %99,5 olarak bulunmuştur. Yine katılımcıların %99,5'i kapalı alanda sigara içme yasağının pasif maruziyeti önleyip sigara içmeyenlerin de sağlığını koruduğu görüşüne katılmaktadır. Katılımcıların tütünle mücadele konusunda devlete verdikleri destek ve pasif sigara dumanının zararları hakkındaki bilgilerinin oldukça yüksek oranda olması araştırmamız açısından memnuniyet vericidir. Fakat tütün kullanımıyla mücadeleye yönelik politikaların etkili olduğunu ise katılımcıların %60,9'u kabul etmiştir. Sigara kullanımının olduğu grupta, ayrıca öğrenim durumu ve aylık toplam gelirdeki artışıyla tütünle mücadele politikalarını etkili bulma oranı azalmaktadır. Özellikle sigara kullanan grupta politikaların etkinliğine olan inancın az olması; bu grupta başarısız olan sigara bırakma girişimlerinin, kişilerde oluşturduğu olumsuz düşünceler, sigarayla mücadele için günümüzde kullanılan birçok farklı yöntemlerin yeterli hedefe ulaşmadığının göstergesidir. Uygulamalarda kullanılan bu yöntemlerdeki aksaklıklar giderildiğinde sigara kullanım oranları istenilen düzeye çekildiğinde bu durum toplumda politikaların etkinliği açısından önemli bir motivasyon aracı olarak kullanılabilir.

Kapalı alanda sigara içme yasağının kişisel haklara müdahale olduğu görüşüne katılımcıların %91,3'ünün destek vermemektedir. Erkekler ve sigara içenler bu ifadeye daha fazla oranda katılmaktadır. Ayrıca katılımcıların %73,4'ü sigara içme yasaklarından çevrelerindeki insanların genel olarak memnuniyet duyduklarını ifade etmişlerdir. Kadınlar bu ifadeye daha çok katılırken, sigara içenlerin ise tam tersine bu ifadeye daha yüksek oranda katılmadıkları saptanmıştır. Sigara kullanan kişilerde temiz hava solunmasının herkesin bireysel hak ve özgürlüğü olduğu düşüncesinin yaygınlaştırılması için yazılı ve görsel medyada gerekli çalışmalar yürütülmelidir.

Katılımcıların tütün kontrolü politikalarının sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya ne kadar yardımcı olduğuna dair en fazla katıldıkları uygulama yöntemleri sırasıyla; %69,9 ile TV ve radyolardaki bilgilendirici yayınlar, %65,3 ile sigara paketi üzerindeki resimli ve yazılı uyarılar, %63,1 ile yasak ihlalinde uygulanan cezalar ve %62,2 ile sigara içilen alanların kısıtlanması olmuştur. Katılımcıların en az katıldıkları uygulamalar ise sırasıyla, %45,5 ile sigara bırakma tedavileri, %46,6 ile Sigara Bırakma Danışma Hattı ve %49,9 ile işletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satış yasağıdır.

Genel olarak erkekler ve sigara kullananlar bu politikaları daha düşük oranda etkili bulmuştur. Artan gelir ve öğrenim düzeyinin bu politikaları etkili bulma yönünde olumsuz etki yaptığı söylenebilir. Buna göre katılımcıların tamamına yakını tütünle mücadele konusunda yapılan uygulamalara destek vermekle birlikte, uygulanan politikaları daha az oranda yeterli bulduklarını belirtmişlerdir. Sigara kullanan bireylerin uygulamaları daha yüksek oranda yetersiz bulması doğal bir sonuç olmakla birlikte uygulamalardaki aksaklıkların giderilmesiyle politikaların etkinliği artırılarak, toplumda tütün karşıtı hareketin sigara kullananlar da dahil olmak üzere bütün kesimlerde daha fazla destek görmesi sağlanabilir. Katılımcıların kullanılan uygulanan politikaları neden düşük oranda etkili bulduklarının altında yatan nedenleri sorgulayan çalışmalar yapılarak eksiklikler giderilmeli ve toplumdan daha fazla destek sağlanması hedeflenmelidir. Çalışmamızda katılımcıların uygulama yöntemleri konusuna yeterince destek vermeseler de sigara bırakma/azaltma niyeti üzerinde diğer değişkenlere nazaran minimum etkiye sahip olsa da toplumsal çıkar söz konusu olduğundan en küçük etki bile önem taşımaktadır.

“Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra katılımcıların yaklaşık olarak üçte biri günlük içtikleri sigara sayısını, dörtte biri ise evlerinde ve araçlarda (hususî otomobil, ticari taksi vb), yarıdan fazlası ise yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısını azalttıklarını belirtmişlerdir. Buna göre “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”nın da etkisiyle katılımcıların belirli bir kısmında sigara tüketiminin azaldığını söylemek mümkündür. Ayrıca sigara içen katılımcıların dörtte birinin kapalı alanlarda sigara içmeme davranışını evlerinde de sürdürmeleri uygulamanın faydalarının görülmesi açısından önemlidir. Fakat sigara kullanıcılarının yarısına yakın bir kısmının ise yasak olan yerlerde içtikleri sigara sayısının değişmediğini belirtmesi, uygulamada aksaklıklar olabileceği konusunda bize işaret vermektedir. Ayrıca, bu alanda denetimlerin etkinliğini arttıracak faaliyetler ile mücadelenin kesintiye uğramadan sürdürülmesi gibi önlemler alınmalıdır.

Kadınlarda, öğrenim düzeyi arttıkça ve nikotin bağımlılığı düzeyi azaldıkça “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra günlük tüketilen sigara miktarında daha fazla azalma meydana geldiği saptanmıştır. Ayrıca nikotin bağımlılık düzeyi düşük olanlarda “Dumansız Hava Sahası Uygulaması”ndan sonra hem evlerde, hem araçlarda, hem de yasak olan yerlerde tüketilen sigara miktarındaki azalma daha fazla bulunmuştur. Nikotin bağımlılığının düşük olan grubun günlük toplamda içtikleri sigara sayısının daha fazla azalması, bu grubun kapalı alanlarda uygulanan yasaklardan daha fazla fayda gördüklerini göstermiştir. Burada tütün kontrol politikalarının etkinliğini arttırmak amacıyla nikotin

bağımlılığı düşük olan grup hedef olarak seçilip verilecek eğitimler ve destek faaliyetleri sonucu tütün kullanım oranlarının daha hızlı bir şekilde düşmesi sağlanarak uzun vadede tütünle mücadele konusunda kamuoyunda olumlu havanın oluşturulup toplum desteğinin sağlanması bakımından önemli olacaktır.

Katılımcıların %47,0'si Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelere daha sık gittiklerini, %82,0'si pasif tütün dumanı maruziyetinin azaldığını, %82,0'si ise ortamdan keyif alma düzeyinin arttığını ifade etmişlerdir. Buna göre katılımcıların dumansız ortamlardan daha çok memnun kaldığı ve tercihlerini dumansız ortamlara gitmek yönünde kullandıkları söylenebilir. Kadınlarda ikram sektörüne ait işletmelere gitme sıklığındaki artış anlamlı derecede yüksek iken, sigara içen grupta anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur. Ayrıca sigara içip bırakan ve hiç içmeyenlerin sigara içenlere göre ortamdan keyif alma durumunun daha fazla arttığı gözlenmiştir. Toplumun dumansız ortamları daha çok tercih etmeleri ve memnuniyetleri açısından, kapalı alanların dumansızlığının sürdürülmesi için denetimler sıklaştırılmalı ve bu alanların daha çok tercih edilmesini sağlayacak yazılı ve görsel medya desteği sağlanmalıdır.

Katılımcıların %47,0'si Dumansız Hava Sahası Uygulaması hayata geçirildikten sonraki dönemde ikram sektörü işletmelerine gittiklerinde orada sigara içen birini gördükleri zaman kendisini uyarırken %47,0'lik bir kısım katılımcı ise tepkisiz kalmıştır. İkram sektörüne ait işletmelerde bulunduğu sırada sigara içtiği için uyarılan veya bu tarz bir olaya şahit olanların oranı ise %81,3'tür. Sigara içen grupta sigara içen başka birini gördüğünde kendisini uyarma oranı, diğer gruplara göre anlamlı şekilde düşük bulunmuştur. Buradan hareketle sigara içenlerin sigara içme yasaklarını ihlal edenleri uyarma konusunda daha duyarsız oldukları söylenebilir. Fakat yasak alanlarda sigara içme oranları yüksek olsa da her iki katılımcıdan birinin sigara içen birisini gördüğünde onu uyarması ve çoğunun bu tarz bir olaya şahit olması, dumansız ortamların sürdürülmesine yönelik farkındalığın yüksek olduğunu göstermesi bizim çalışmamız açısından memnuniyet vericidir.

Tütün ürünleriyle mücadele; bireysel, bireyler arası ve toplumsal boyutlarıyla ele alınması gereken öncelikli bir halk sağlığı problemidir. Bireysel boyutta kişiye gerekli danışmanlık, eğitim ve tedavi hizmetleri sunumu aksatılmadan verilmeli, bireyler arası boyutta kişinin yakın çevresi de (aile, arkadaşlar vs) sürece dahil edilerek onların da bireye desteği sağlanmalıdır. Bu amaçla halk sağlığı uzmanlarının dışında diğer hekimlerin de hekimlik pratiği sırasında anamnez alırken, tütün kullanımını mutlaka sorgulaması ve

kullanan hastalarla çok kısa süreliğine de olsa motivasyonel görüşme olarak da adlandırılan kısa görüşmeler yapması, birçok kişinin ‘bırakmayı düşünmeme’ evresinden ‘bırakmayı düşünme’ evresine geçmesini sağlayacağı için tüm hekimlerin uygulamalarında dikkat etmesi gereken bir etkinliktir. Hekimlere düşen sorumluluğun öneminden hareketle Türkiye’de tıp fakültelerinin gerek mezuniyet öncesi gerekse sonrası eğitim programı, etkin tütün kontrolü ilkelerini davranış haline getirecek hekimler yetiştirecek biçimde yeniden dizayn edilmelidir. Tedavi hizmetleri açısından bakıldığında, ülkemizdeki sağlık sistemi bağımlılık tedavisi ile uyumlu hale getirilmelidir. Özellikle birinci basamak hizmetlerinde tedavi daha çok yaygınlaştırılmalı, gerekli kontrollere düzenli olarak çağrılan ve taramaları yapılan her yaştaki bireylere sigara bırakma noktasında motivasyon kazandırılmalıdır. Bu nedenle, birinci basamak hizmetlerinde tıbbi ve psikolojik tedavi önermek ve izlem yapmak çok daha kolay, ucuz ve etkili olmaktadır.

Toplumsal boyutta ise yazılı ve görsel medya daha yoğun şekilde kullanılarak toplumda tütün karşıtı bilinç ve farkındalık artırılmalı, uygulamalardaki aksaklıklar da giderilerek daha güçlü bir toplum desteği sağlanmalıdır. Ayrıca Türkiye’nin tütün kontrol mücadelesinin uygulama ayağında pek çok sorunun olduğu bilinmektedir. Bu bağlamda özellikle “dumansız hava sahası” ihlallerinin her geçen gün arttığı kişisel yaşam deneyimleriyle sabittir. Bu konuda yapılan çalışmalarda belirtildiği gibi bizim çalışmamızda “dumansız hava sahası” ihlallerinin yapıldığı görülmüştür. Bu amaçla denetimlerin sıklığının ve etkinliğinin artırılması önem arz etmektedir.

Son olarak; bu konuda alınan önlemler her ne kadar etkisini göstermişse de arzu edilen düzeyi yakalayamamıştır. Bu durum da sigara tüketimini azaltmaya yönelik alınan tedbirlerde ve uygulama düzeyinde eksikler olduğunu göstermektedir. Tütün ürünleriyle mücadele bireysel, bireyler arası ve toplumsal boyutlarıyla ele alınması gereken öncelikli bir halk sağlığı problemi olduğu unutulmadan, kamu ve sivil toplum desteği sağlanarak, elde edilen kazanımlar kaybedilmeden azimle ve kararlılıkla sürdürülmesi gereken öncelikli bir halk sağlığı çalışma alanıdır.



**IX. KAYNAKÇA**

1. WHO. WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco 2015.
2. Erguder T, Polat H, Arpad C, Khoury RN, Warren CW, Lee J, et al. Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data to tobacco control policy in Turkey-2003 and 2009. *Cent Eur J Public Health* 2012;20(1):87.
3. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic. Geneva, Switzerland. 2008: the MPOWER package.
4. Tuncer AM. Türkiye'de kanser kontrolü: TC Sağlık Bakanlığı; 2007.
5. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *Bmj*. 1994;309(6959):901-11.
6. Bilir N, Özcebe H. Tobacco control activities in Turkey. *Turkish Journal of Public Health*. 2013;11(2):96.
7. Bilir N, Özcebe H. Tütün Kontrolünün Neresindeyiz.
8. 5261 Sayılı Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulduğuna Dair Kanun. In: Başbakanlık, editor. Ankara 2004.
9. DSÖ Avrupa. Türkiye'de Etkili Tütün Kontrol Politikalarının Uygulanması Üzerine Ortak Ulusal Kapasite Değerlendirmesi, 2009.
10. Sağlık Bakanlığı. Tütün ve Tütün Ürünleri ile Mücadele Bilgi Notu. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
11. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. Türkiye'de tütün kontrolü politikaları. *DSÖ, Denmark*. 2010:11-4.
12. TC Sağlık Bakanlığı, Ulusal Tütün Kontrolü ve Eylem Planı (2008-2012). In: Bakanlık S, editor. Ankara: Sağlık Bakanlığı; 2008.
13. Resmi Gazete. 5727 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. Yayınlandığı tarih. 2008;3:2008.
14. World Health Organization. (2007). The European Tobacco Control Report 2007. Denmark: World Health Organization Regional Office for Europe.
15. TC. Başbakanlık, Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018). In: Başbakanlık, editor. 29249 Sayılı Resmi Gazete, 2015/1 Sayılı Başbakanlık Genelgesi: T.C. Başbakanlık; 2015.

16. WHO. MPOWER in the Eastern Mediterranean Region: overview of the WHO framework convention on tobacco control [WHO FCTC] and mpower. 2015.
17. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Ankara: Türkiye Halk Sağlığı Kurumu; 2014.
18. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması. Ankara, 2013.
19. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü. Sağlık İstatistikleri Yıllığı. TC Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2015
20. Türkiye İstatistik Kurumu, Türkiye Sağlık Araştırması 2016.
21. World Health Organisation. Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet, Turkey Ages 13-15, 2003.
22. World Health Organisation. Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet, Turkey Ages 13-15, 2005.
23. World Health Organisation. Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet, Turkey Ages 13-15, 2009.
24. World Health Organisation. Global Youth Tobacco Survey Fact Sheet, Turkey Ages 13-15, 2012.
25. Otan H, Apti R. Tütün. ETAEM Yayını. İzmir, 1.baskı, 1989: 9.
26. Şahin G, Taşlıgil T. Türkiye’de Tütün (Nicotiana tabacum L.) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı. Doğu Coğrafya Dergisi, 2013; cilt 18, sayı 30.
27. Güzel A. Tütün Bitkisi ve Farmakolojik Özellikleri; Gerçekten Şeytan Otu Mu? Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2016; 4 (1): 22-26
28. Alwan A. Global status report on noncommunicable diseases 2010: World Health Organization; 2011.
29. Gür M. Genel tütüncülük. Tütün Ekspertleri Yüksek Okulu Yayını. İstanbul, 1978.
30. Özalp Ü. Sigara Dumanının Kimyasal Bileşimi / Özyardımcı N (Ed). Sigara ve Sağlık. Uludağ Üniversitesi Basımevi. Bursa, 2002; 30-35.
31. Karlıkaya C. Sigara Ana ve Yan Dumanının içerikleri [www.ssuk.org.tr/eski\\_site\\_verileri/ppt/celal\\_karlikaya.pps](http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/ppt/celal_karlikaya.pps) Son Erişim Tarihi: [01.07.2017]
32. California Environmental Protection Agency Office Of Environmental Health Hazard Assesment. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke. Final Report. 1997.
33. Aşut Ö, Hekim ve Sigara. Türk Tabipleri Birliği Yayını. Ankara, 1993.

34. Ergenç G, Yıldırım E, editörler. Madde kullanımı önleme kılavuzu. İstanbul, 2007.
35. Odabaşı GN. Sigara Alışkanlığının Türk Toplumundaki Yeri. İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora Tezi, İstanbul, 1991.
36. Demir T, Sigara Bağımlılığı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2008: 231-238.
37. Organization WH, Initiative TF. Protection from exposure to second-hand tobacco smoke: policy recommendations: World Health Organization; 2007.
38. World Health Organisation. The World Health Report On The Global Tobacco Epidemic. Istanbul; 2009.
39. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
40. Centers for Disease Control and Prevention. Vital Signs: Nonsmokers' Exposure to Secondhand Smoke—United States, 1999–2008. Morbidity and Mortality Weekly Report 2010;59(35):1141–6.
41. Centers for Disease Control and Prevention. Vital Signs: Disparities in Nonsmokers' Exposure to Secondhand Smoke—United States, 1999–2012. Morbidity and Mortality Weekly Report 2015;64(4):103–8.
42. Centers for Disease Control and Prevention. Secondhand Smoke Facts. [https://www.cdc.gov/tobacco/data\\_statistics/fact\\_sheets/secondhand\\_smoke/general\\_facts/index.htm](https://www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/fact_sheets/secondhand_smoke/general_facts/index.htm) [Son Erişim Tarihi: 11.07.2017]
43. Barış İ. Tütün kullanımının tarihçesi. Toraks Derneği Merkezi Kursları: Tütün Kontrol Uzmanlığı. Ankara, 2003.
44. Uzunca G. Tütünün Tarihçesi / in: Özyardımcı N. (Ed). Sigara ve Sağlık. Uludağ Üniversitesi Basımevi. Bursa, 2002; 21-28.
45. Yılmaz F. Tütünün Macerası. Lombak Dergisi. 2000; 33: 83-7.
46. Doğruel F, Doğruel AS. Osmanlıdan günümüze TEKEL. Tekel Yayınları. İstanbul, 1. Baskı, 2000; 218.
47. Özendi S. Avrupa Birliği'nde tütün kontrolü ve Türkiye'deki uygulamalarının incelenmesi. [Tez]. Ankara: TAPDK; 2006.
48. Peçevi İ. (Çeviri: M. Uraz). Peçevi Tarihi. Neşriyat Yurdu Yayınları. İstanbul, 1968; 1: 196-7.

49. Koç Y. Atatürk'ün Millileştirmeleri ve Devletleştirmeleri, Günümüzün Özelleştirmeleri. TURK-İŞ yayınları, 1. baskı. Ankara; 2000: 21.
50. Bilir N, Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O (Editörler). Dünyada ve Türkiye'de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü Kitabı. Toraks Kitapları. 2010.
51. World Health Organisation. World No Tobacco Day, 31 May 2017 <http://www.who.int/campaigns/no-tobacco-day/2017/event/en/> [Son Erişim Tarihi:17.07.2017]
52. World Health Organization. Tobacco key facts. 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/> [Son Erişim Tarihi: 13.07.2017]
53. Bilir N, Güçiz-Doğan B, Yıldız AN. Tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine dair kanun'a uyum düzeyi. HHV ve IDRC Ortak Yayını. Ankara; 2000. p.1.
54. Ergüder T, Soysal T, Uğurlu M, et al. Tobacco use among youth and related characteristics. Turkey, Preventiv Med 2006; 51:91-8.
55. McNabola A, Gill L. The control of environmental tobacco smoke: A Policy Review. Int J Environ Res Public Health 2009; 6: 741-58.
56. Bilir N, Aslan, D. Dünyada, Türkiye'de ve Hacettepe'de Tütün Kontrolü Çalışmaları. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36, 75-79.
57. Tobacco: Deadly in any form or disguise. <http://www.who.int/tobacco/wntd/2006/en/index.html>. [Son Erişim Tarihi: 17.07.2017]
58. Doğan C. Osmanlı Men'-i Müskirat Cemiyeti Ve Men'-i Müskirat Kanunu. Journal of International Social Research 2013;6(26).
59. Örnek D. Türk El Sanatları İçerisinde Sigara Ağzılıkları ve Tabakalarının Yeri ve Önemi. Electronic Turkish Studies 2014;9(10).
60. Uzunca G, Tütünün Tarihi/Özyardımcı N.(Ed) Sigara ve Sağlık. Uludağ Üniversitesi Basımevi. Bursa, 2002; 25-27.
61. Tütün Eksperleri Derneği. Tütün Raporu 2016.
62. Ergüder T. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi: Küresel sağlık için, küresel eylem. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. TC Sağlık Bakanlığı. Ankara, 2008.
63. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak Z, Özkan M. Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi 2006; 7(1): 51- 64.
64. Bilir N, Özcebe H. Tütün Kontrolünde Neredeyiz.
65. TC Sağlık Bakanlığı. MPOWER Tütün Salgını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi. Ankara, 2008.

66. Bilir N, Özcebe H. Türkiye MPOWER Koşullarını Ne Kadar Karşılıyor. TAF Prev Med Bull 2013; 12(1):1-10.
67. World Health Organisation. Maps on Global Tobacco Control Policy Data, 2017.
68. Sağlık Bakanlığı Genel Müdürlüğü. Türkiye'nin Dumansız Hava Sahası Dünyaya "Resmen" Örnek Oldu. <http://www.sggm.saglik.gov.tr/TR,3881/turkiyenin-dumansiz-hava-sahasi-dunyaya-resmen-ornek-oldu.html> [Son Erişim Tarihi:26.07.2017]
69. <http://www.saglik.gov.tr/TR,13441/yesil-dedektor-uygulamasi-hayata-gecti.html> [Son Erişim Tarihi: 17.07.2017]
70. Fagerstrom K, Shneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J Behav Med 1989;12:159-181.
71. Uysal A, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom nikotin bağımlılık testinin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizi. Tuberk Toraks 2004;52:115-121.
72. Gelen ME. KSÜ Öğrenci, Akademik ve idari Personelleri Arasında 5727 Sayılı Yeni Tütün Yasasına İlişkin Bilgi Düzeyi Değerlendirilmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş-2010
73. Atilla N. Sigara İçenlerin 5727 Sayılı Tütün Yasası'na Yaklaşımı ve Yasadan Etkilenimleri. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş-2010
74. Turhan E. Denizli Merkez İlçe Liselerinde 5727 Sayılı Yasanın ve Eğitimin Öğretmenlerde Sigara İçmeyi Bırakma Üzerine Etkileri. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Denizli, 2010.
75. Açık N. Sivas'taki İlköğretim ve Lise Öğretmenlerinin Sigara Kullanımı ve 4207 Sayılı Yasa ile İlgili Gelişmeler Konusundaki Görüş, Tutum ve Davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Sivas, 2011.
76. Tülücü F. Malatya İl Tütün Kontrol Kurulu'na Dahil Olan Kurumlarda Çalışanların 4207 No'lu Yasanın Amaç, Kapsam ve İşleyişine Yönelik Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. Malatya, 2011.

77. Turan PA. 4207 Sayılı Yasanın Yürürlüğe Girmesinden Sonra Kişilerin Sigara İçme Davranışları Üzerinde Oluşturduğu Etkinin Saptanması. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı Tıpta Uzmanlık Tezi. İzmir, 2011
78. Acay A ve ark. Hastaların Sigara Bırakma Hizmetlerine Bakışı ve Etkinlikleri Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, Cilt XXVIII Sayı 3, 2014
79. Aydın N, Uyar M, Kul S, Elbek O. Öğretmenlerin 4207 Sayılı Yasa Konusundaki Farkındalıkları TAF Prev Med Bull 2011; 10(5): 543-548.
80. Balcı E, Öztürk A, Gün İ, Şarlı Ş. Kayseri'de kahvehane, kafeterya ve lokantalarda hizmet verenlerin tütün kontrolü yasasına uyma ve destek durumu. Turk J Public Health 2016;14(1).
81. Balcı E, Apaydın M, Yılmazel G, Öksüzkaya A. Kayseri'de Görev Yapan Rehber Öğretmenlerin Tütüne ve Yasağına Bakışları. STED, cilt 21, sayı 3, 2012.
82. Durusoy R, Aksan DA, Hassoy H, Ergin I. Sağlıkçı Gençler Sigara Yasaklarını Destekliyor mu? Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Görüşleri. Tur Toraks Der 2011; 12: 145-52.
83. Özcebe H, Bilir N. Kahvehane, Restoran ve Kafe Çalışan ve Müşterilerinin İkram Sektöründe Sigara İçilmesinin Yasaklanması Konusundaki Görüşleri. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2012;10(1).
84. Baykan Z, Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. Dicle Tıp Dergisi 2014; 41 (3): 483-490.
85. Acay A, Ulu MS, Ahsen A, Sarıaydın M, Günay E ve ark. Hastaların Sigara Bırakma Hizmetlerine Bakışı ve Etkinlikleri Hakkındaki Görüşlerinin Değerlendirilmesi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, Cilt XXVIII Sayı 3, 2014.
86. Ozcebe H, Attila S, Bolat R, Forouz A, Kocyiğit K ve ark. Kamu Çalışanlarının Televizyonda Yayınlanan Tütün Karşıtı Reklam Filmleri Hakkındaki Bazı Görüşleri. Turk Toraks Derg 2013; 14: 64-71.

**X. EKLER**

EK-1: Katılımcı Bilgilendirilmiş Onam Formu

**GÖNÜLLÜ OLUR FORMU**

Değerli Katılımcı,

**‘İstanbul’da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Ülkemizdeki Tütün Kontrol Çalışmaları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi’’** adlı bu araştırmada, toplumun tütünle mücadele çalışmaları hakkındaki bilgi düzeyleri, tutum ve davranışları hakkında bilgi toplamak ve bu konudaki gereksinimleri belirleyerek çözüm önerileri geliştirmek amaçlanmıştır. Araştırma gözlemsel olup yüz yüze anket doldurma yöntemiyle uygulanacaktır. Herhangi bir sağlık riski olmayan bu araştırmanın verileri yalnızca bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Çalışmamıza 1 Mart-30 Nisan 2017 tarihleri arasında aile sağlığı merkezine başvuran 18 yaş üstü hasta ve hasta yakınları dahil edilecektir. Anketin toplam uygulanma süresi yaklaşık 10 dakikadır.

Bu çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmakta olup, istediğiniz anda sebep göstermeksizin çalışmadan çekilme hakkına sahipsiniz. Bununla birlikte gerek görüldüğünde araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılabilirsiniz.

Araştırma kapsamında herhangi bir parasal yük altına girmeyeceğiniz gibi size bir ödeme de yapılmayacaktır.

Araştırma kapsamında elde edilen veriler ve kimlik bilgileri kesinlikle gizli tutulacaktır.

**Katılımcının Beyanı**

Sayın Dr. Evren TARIM tarafından İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı’nda tıbbi bir araştırma yapılacağı belirtilerek bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya “katılımcı” (denek) olarak davet edildim. Eğer bu araştırmaya katılırsam hekim ile aramda kalması gereken bana ait bilgilerin gizliliğine bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütülmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim. (Ancak araştırmacıları zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemin uygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum. Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim. Eğer katılmayı reddedersem, bu durumun tıbbi bakımına ve hekim ile olan ilişkime herhangi bir zarar getirmeyeceğini de biliyorum.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli bir dūřünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum.

İmzalı bu form kâğıdının bir kopyası bana verilecektir.



**GÖNÜLLÜ ONAY FORMU**

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

**Gönüllünün Adı-soyadı/İmzası/Tarih/Adresi (varsa telefon no., faks no,...)**

**Araştırma ekibinde yer alan ve yetkin bir araştırmacının Adı-soyadı/İmzası/Tarih**

**Gerekliyse olur işleme tanık olan kişinin Adı-soyadı/İmzası/Tarih/Adresi (varsa telefon no., faks no,...)**

**Gerekliyse yasal temsilcisinin Adı-soyadı/İmzası/Tarih/Adresi (varsa telefon no., faks no,...)**

## EK-2: İstanbul Tıp Fakültesi Etik Kurul İzni



T.C.  
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ  
İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



Sayı : 105

Konu : Prof. Dr. Günay GÜNGÖR hk.

Tarih : 26.01.2017

Sayın Prof. Dr. Günay GÜNGÖR  
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

İlgili: Halk Sağlığı Anabilim Dalının 16/01/2017 gün ve 19679 sayılı yazısı

Sorumlu araştırmacılığını üstlendiğiniz ve Tıpta Uzmanlık Öğrencisi Dr. Evren TARIM'ın yürüteceği 2017/69 dosya numaralı "İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Ülkemizdeki Tütün Kontrol Çalışmaları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışma kurulumuzun 20/01/2017 gün ve 02 sayılı toplantısında görüşülerek etik yönden uygun bulunmuş olup, tutanaklar ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

  
Prof. Dr. A.Yağz ÜRESİN

İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar  
Etik Kurul Başkanı

Eki: İstanbul Tıp Fakültesi Klinik Araştırmaları Etik Kurulu Karar Formu

## EK-3: İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden Alınan İzin ve Protokol



T.C.  
İSTANBUL VALİLİĞİ  
Halk Sağlığı Müdürlüğü



Sayı : 64222187-060.99  
Konu : Dr. Evren Tarım - Araştırma İzin Talebi

**SAYIN DR. EVREN TARIM**  
( İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
Temel Bilimler Binası Çapa Fatih - İstanbul )

Dilekçenize istinaden, Prof. Dr. Günay YILMAZ GÜNGÖR danışmanlığında Fatih ilçesi 8 Nolu Aile Sağlığı Merkezi'nde gerçekleştirmek istediğiniz "İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Ülkemizdeki Tütün Kontrol Çalışmaları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı araştırmaya ilişkin izin talebi görüşülmüş ve uygun bulunmuştur. Karşılıklı imza altına alınan Protokol ekte verilmiştir.

Çalışma süresince protokolün dışına çıkılmaması ve araştırma tamamlandıktan sonra sonuç raporunun bir nüshasının tarafımıza iletilmesi hususu;

Bilgilerinize sunulur.

Dr. Erdoğan KOCAYİĞİT  
Müdür a.

**Leyla HACIOĞLU**  
İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü  
Evren Kavut Emuru  
Halk Sağlığı Müdür Yardımcısı

EK: Protokol

Güvenli Elektronik İmzalı  
Aslı İle Aynıdır

02.3.2017

İstanbul Halk Sağlığı Müdürlüğü Projeler Birimi  
Faks No:  
e-Posta:mustafa.erata@saglik.gov.tr İnt.Adresi:

Bilgi için:Mustafa ERATA  
Unvan:UZMAN  
Telefon No:02124092000

Evrağın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 320b1943-7460-4abc-ba8f-f8cae83853ba kodu ile erişebilirsiniz.  
Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

## EK-4: Katılımcılarla görüşmede kullanılan soru formu

**İstanbul'da Bir Aile Sağlığı Merkezine Başvuran Hasta ve Hasta Yakınlarının Ülkemizdeki Tütün Kontrol Çalışmaları ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi**

Değerli Katılımcı,

Bu araştırma aile sağlığı merkezine başvuran hasta ve hasta yakınlarının ülkemizdeki tütün kontrol çalışmaları ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmaktadır. Araştırmaya katılım gönüllülük esasına dayalı olup, toplanan kişisel bilgiler gizli tutulacak ve bilimsel yayın dışında kullanılmayacaktır.

Katkılarınız için teşekkür ederiz.

- 1) **Yaşınız:** .....
- 2) **Cinsiyetiniz:** a)Erkek b)Kadın
- 3) **Medeni Durumunuz:** a)Hiç evlenmemiş b)Evli c)Boşanmış/Eşi ölmüş
- 4) **Öğrenim Durumunuz:**

a)Okuma-yazma bilmiyor	c)İlkokul mezunu	e)Lise mezunu
b)Okur-yazar	d)Ortaokul mezunu	f)Üniversite/yüksekokul mezunu
- 5) **Mesleğiniz:** .....
- 6) **Çalışma durumunuz:**

a)Ücretli/aylıklı çalışan	c) Emekli	e)Öğrenci
b)Kendi hesabına çalışan	d) İşsiz	f) Diğer: .....
- 7) **Aylık toplam geliriniz ne kadar:**.....TL
- 8) **Sigara içiyor musunuz?**
  - a)Evet:.....yıldır, günde.....adet içiyorum.(.....paket-yıl)
  - b)İçtim, bıraktım.
  - c)Hayır, içmedim.
- 9) **Sigara dışında tütün ürünü kullanıyorsanız belirtiniz:**.....
- 10) **Sigara kullanıyorsanız veya bıraktıysanız kaç yaşında kullanmaya başladınız:**.....  
*Şuan sigara kullanmıyorsanız 16.soruya geçiniz.*
- 11) **Sabah uyandıktan sonra ne kadar süre sonra ilk sigarayı içiyorsunuz?**
  - a)0 – 5 dk sonra b)6 – 30 dk sonra c)31 – 60 dk sonra d)60 dk dan sonra
- 12) **Sabah uyandıktan sonra ilk saatlerde günün geri kalan zamanlarına oranla daha sık mı sigara içiyorsunuz?**
  - a)Evet b)Hayır
- 13) **Hangi sigarayı vazgeçilmez buluyorsunuz?**
  - a)Günün ilk sigarasını b)Bir başkasını
- 14) **Bir hastalık nedeniyle yatakta yatmak zorunda olduğunuzda bile sigara içer misiniz?**
  - a)Evet b)Hayır
- 15) **Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmeden durmakta zorluk çekiyor musunuz?**
  - a)Evet b)Hayır
- 16) **Günde kaç sigara içiyorsunuz?**
  - a)10 veya daha az b)11 – 20 c)21 – 30 d)31 ve üzeri

17) Ülkemizde uygulanan tütün kontrol politikaları çerçevesinde aşağıdaki sorulara size göre uygun olan cevabı veriniz.	Doğru	Yanlış	Bilmiyorum
a)Tütün ürünlerinin reklamı ve promosyonu yasaktır.			
b)18 yaş altı kişilere tütün ürünlerinin satışı yasaktır.			
c)Tütün ürünlerinin paketi açılarak adet şeklinde satışı yasaktır.			
d)Tütün ürünlerinin işletme dışından görülecek şekilde satışı yasaktır.			
e)Tütün ürünleri kullanımının yasak olduğu yerlerde uyarı levhası asılması zorunludur.			
f)Tütün ürünlerinin paketleri üzerinde zararlarını anlatan resimli ve yazılı uyarıların yer alması zorunludur.			
g)TV ve radyolarda tütün ürünleriyle ilgili bilgilendirici yayınların yapılması zorunludur.			
h)Sigarayı bırakmak isteyenlere danışmanlık hizmeti veren Sigara Bırakma Danışma Hattı bulunmaktadır.			
i)Tütün ürünlerinden daha fazla vergi alınarak fiyatları artırılır.			
j)Sigara bırakma tedavilerinin ulaşılabilir olması sağlanır. (Dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı vb)			

18) Ülkemizde uygulanan tütün kontrol politikaları çerçevesinde tütün ürünlerinin tüketiminin yasak olduğu yerler hakkında size uygun olan cevabı veriniz.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
a)Okul			
b)Okul bahçesi			
c)Hastane			
d)Hastane bahçesi			
e)Devlet daireleri			
f)Kahvehane			
g)Lokanta, pastane, kafe			
h)İnternet kafe			
i)Toplu taşıma araçları (otobüs, tramvay vs)			
j)Toplu taşıma araçlarının (otobüs, tramvay, metrobüs vs) durakları			
k)Ticari taksi			
l) Özel otomobilin sürücü koltuğu			
m) Spor kompleksleri (Stadyum vs)			
n)Alışveriş merkezi			
o)Kuaför, berber, güzellik salonu			

<b>19) Ülkemizde tütün kontrol politikaları çerçevesinde yapılan uygulamalar hakkında düşüncenize en uygun cevabı veriniz.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a)Devlet toplumda sigara kullanımını azaltmaya yönelik gerekli çalışmaları yürütmelidir.					
b)Devlet bütün vatandaşlarını başkasının içtiği sigara dumanından korumak için önlem almalıdır.					
c)Devletin tütünle mücadele politikaları sigarayı azaltmaya veya bırakmaya yardımcı olur.					
d)Kapalı alanlarda sigara içme yasağı, sigara içmeyenlerin temiz hava solumasını ve sigaranın zararlarından korunmasını sağlar.					
e)Sigara içmenin kapalı alanlarda yasak olması kişisel haklara müdahaledir.					
f)Bazı insanlar rahatsız olsa da çevremdeki insanlar genel olarak sigara içme yaşağından memnuniyet duyarlar.					

1:Kesinlikle katılmıyorum 2:Katılmıyorum 3:Kararsızım 4:Katılıyorum 5:Kesinlikle katılıyorum

<b>20) Ülkemizde tütün kontrol politikaları çerçevesinde yapılan uygulamalar hakkında düşüncenize en uygun cevabı veriniz.</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
a)Sigara içilen alanların kısıtlanması sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					
b)Yasak ihlalinde uygulanan cezalar sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					
c)Tütün ürünlerinin reklam ve promosyonunun yasak olması sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					
d)18 yaş altı kişilere sigara satış yasağı sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					
e)Sigaranın işletme dışından bakıldığında görülecek şekilde satılamaması sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					
f)Sigara içmenin yasak olduğu yerlere uyarı levhası asılma zorunluluğu sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					
g)Sigara paketi üzerinde yer alan ve zararlarını anlatan resimli ve yazılı uyarılar sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					
h)TV ve radyolarda tütün ürünleriyle ilgili yapılan bilgilendirici yayınlar sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					
i)Sigara Bırakma Danışma Hattı sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					
j)Tütün ürünlerinin fiyatlarının artırılması sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					
k) Sigara bırakma tedavilerinin ulaşılabilir olması (Dönem dönem ücretsiz ilaç dağıtımı vb) sigara kullanımını azaltmaya ya da bırakmaya yardımcı olur.					

1:Kesinlikle katılmıyorum 2:Katılmıyorum 3:Kararsızım 4:Katılıyorum 5:Kesinlikle katılıyorum

19 Temmuz 2009'dan önce sigaraya başlamış olup, 19 Temmuz 2009'dan sonra bıraktıysanız ya da bugün de içmeye devam ediyorsanız bu soruyu cevaplandırınız.

<b>21) Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra;</b>	<b>Arttı</b>	<b>Azaldı</b>	<b>Değişmedi</b>
a)Günlük içtiğiniz sigara sayısı nasıl değişti?			
b)Evde içtiğiniz sigara sayısı nasıl değişti? <i>Normalde de balkon,bahçe hariç evin kapalı mekânlarında sigara içmiyorsanız bu soruyu geçiniz.</i>			
c)Araçlarda (hususî otomobil, ticarî taksi vs) içtiğiniz sigara sayısı nasıl değişti? <i>Normalde de araçlarda (hususî otomobil, ticarî taksi vs) sigara içmiyorsanız bu soruyu geçiniz.</i>			
d)Yasak olan yerlerde içtiğiniz sigara sayısı nasıl değişti? <i>Normalde de kapalı alanlarda (lokanta,pastane,kafe,kahvehane vs) sigara içmiyorsanız bu soruyu geçiniz.</i>			

Normalde ikram sektörüne ait işletmelere (lokanta,pastane,kafe,kahvehane vs) giden biri değilseniz bu soruyu cevaplamayınız.

<b>22) Dumansız Hava Sahası Uygulaması'ndan sonra ikram sektörüne ait işletmelerle (lokanta,pastane,kafe,kahvehane vs) ilgili olarak;</b>			
a)Gitme sıklığımız nasıl değişti?	Arttı	Azaldı	Değişmedi
b)Pasif olarak soluduğunuz sigara dumanı nasıl değişti?	Arttı	Azaldı	Değişmedi
c)Ortamdan keyif alma durumunuz nasıl değişti?	Arttı	Azaldı	Değişmedi
d)Sigara içen birini gördüğünüzde kendisini uyardınız mı?	Evet	Hayır	
e)Sigara içtiği için çevresinden (siz dahil) uyarı alan herhangi biri oldu mu?	Evet	Hayır	

## EK-5: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Sabah uyandıktan sonra ne kadar süre sonra ilk sigarayı içiyorsunuz?

a)0 – 5 dk sonra(3) b)6 – 30 dk sonra(2) c)31 – 60 dk sonra(1) d)60 dk dan sonra(0)

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

a)Evet(1) b)Hayır(0)

Hangi sigarayı vazgeçilmez buluyorsunuz?

a)Günün ilk sigarasını(1) b)Bir başkasını(0)

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

a)Evet(1) b)Hayır(0)

Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmeden durmakta zorluk çekiyor musunuz?

a)Evet(1) b)Hayır(0)

Günde kaç sigara içiyorsunuz?

a)10 veya daha az(0) b)11 – 20(1) c)21 – 30(2) d)31 ve üzeri(3)