

T.C.  
ÇUKUROVA ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
BİYOİSTATİSTİK ANABİLİM DALI

**ADANA İL MERKEZİNDE SİĞARA KULLANIMI VE  
ETKİLERİNİN, SİĞARAYA VE DUMANA MARUZİYETİN VE  
TÜTÜN KONTROL YÖNTEMLERİ İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM  
VE DAVRANIŞLARIN TELEFON SURVEYİ İLE SAPTANMASI**

**EVREN ASLANER**

**YÜKSEKLİSANS TEZİ**

Bu Proje TF2007YL5 no ile Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü  
Bilimsel Araştırma Projeleri Fonu Tarafından Desteklenmiştir

**DANIŞMAN**  
**Prof. Dr. H. REFİK BURGUT**

**ADANA-2008**

## TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim ve tez çalışmam sürecinde emek, destek, hoşgörü ve sabrını esirgemeyen tez danışmanım Prof. Dr. H.Refik Burgut' a,

Özenli ve titiz yönlendirmeleriyle tezime ve uzmanlık eğitimime katkılarından dolayı Prof. Dr. Nazan Alparslan, Doç. Dr. Gülşah Seydaoğlu, Uz. Dr. Yaşar Sertdemir, Aile Hekimliği AD. Başkanı Prof. Dr. Nafiz Bozdemir'e ve Uz. İlker Ünal'a,

Öğrenciliğim boyunca bana verdikleri destek ve dostluklarını minnetle anacağım Biyoistatistik Anabilim Dalı'nın tüm personeline,

Bu mücadelelerle dolu eğitim sürecinin sonuna yetişerek yanımda olan ve sevgisinden güç aldığım eşim Mehmet Ali 'ye,

Minnettarlığımı kelimelerle anlatamayacağım sevgili aileme ,

Projemizi destekleyen Çukurova Üniversitesi Rektörlüğü Bilimsel Araştırma Projeleri Fonuna,

Teşekkürlerimi sunarım.

Evren Aslaner

## İÇİNDEKİLER

|                                                                                                                                           |      |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| TEŞEKKÜR .....                                                                                                                            | ii   |
| İÇİNDEKİLER .....                                                                                                                         | iii  |
| ÇİZELGELER DİZİNİ .....                                                                                                                   | v    |
| ŞEKİLLER DİZİNİ.....                                                                                                                      | vi   |
| KISALTMALAR.....                                                                                                                          | vii  |
| ÖZET.....                                                                                                                                 | viii |
| ABSTRACT .....                                                                                                                            | ix   |
| 1. GİRİŞ ve AMAÇ .....                                                                                                                    | 1    |
| 2.GENEL BİLGİLER .....                                                                                                                    | 3    |
| 2.1. Pasif Sigara İçiciliği Kavramına İlişkin Tanımlar.....                                                                               | 6    |
| 2.2. Sağlıkla İlişkili Araştırmalarda Kullanılan Yöntemler.....                                                                           | 9    |
| 3. MATERYAL VE METOD.....                                                                                                                 | 11   |
| 3.1. Evren ile İlgili Genel Bilgiler.....                                                                                                 | 11   |
| 3.2. Araştırma Tasarımı.....                                                                                                              | 15   |
| 3.3. Örneklem Seçimi.....                                                                                                                 | 15   |
| 3.4.Çalışmada Kullanılan Anket Yöntemi: Telefonla Anket.....                                                                              | 18   |
| 3.4.1. Telefonla Anket Yönteminin Başlıca Üstün Yönleri.....                                                                              | 18   |
| 3.4.2. Telefonla Anket Yönteminin Bazı Zayıf Yönleri.....                                                                                 | 19   |
| 3.4.3. Telefon Örneklem Yöntemine İlişkin Güçlük Yaratın Noktalar .....                                                                   | 20   |
| 3.5. Verilerin Toplanması.....                                                                                                            | 21   |
| 3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....                                                                                                    | 23   |
| 4. BULGULAR.....                                                                                                                          | 24   |
| 4.1. Görüşülen Kişilerin Sosyo Demografik Özellikleri .....                                                                               | 24   |
| 4.2. Görüşülen Kişilerin Sigara İçme Alışkanlığı ve Maruziyet Durumları.....                                                              | 26   |
| 4.3. Görüşülen Kişilerin Sigara İçme Alışkanlığının Sebep Olacağı Hastalıklar<br>Hakkındaki Bilgi Durumları .....                         | 31   |
| 4.4. Görüşülen Kişilerin Sigara İçiminin Kontrolü İle İlgili Yürürlükte<br>Olan Ve/Veya Uygulanan Yapıtlarımlarla İlgilî Düşünceleri..... | 34   |
| 5. TARTIŞMA.....                                                                                                                          | 36   |
| 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER .....                                                                                                             | 42   |

|                    |    |
|--------------------|----|
| 7. KAYNAKLAR ..... | 47 |
| 8. EKLER .....     | 49 |
| 9. ÖZGEÇMİŞ .....  | 73 |

## ÇİZELGELER DİZİNİ

| Çizelge No:                                                                                                                                                      | Sayfa No: |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Çizelge 3.1.1. Seyhan İlçesindeki Prefiksler ve Bu Prefikslere Ait Telefon Numaraları Sayısının Dağılımı .....                                                   | 12        |
| Çizelge 3.1.2 Yüreğir İlçesindeki Prefiksler ve Bu Prefikslere Ait Telefon Numaraları Sayısının Dağılımı .....                                                   | 13        |
| Çizelge 3.4.1. Farklı Anket Tekniklerinin Üstünlükleri.....                                                                                                      | 17        |
| Çizelge 4.1.1. Adana İl Merkezinde Aranan Tüm Numaraların Sonuçları.....                                                                                         | 24        |
| Çizelge 4.1.2. Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı.....                                                              | 25        |
| Çizelge 4.2.1. Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Sigara İçme Durumu İle İlgili Özellikler.....                                                             | 27        |
| Çizelge 4.2.2. Görüşülen Kişilerden Cinsiyete Göre Sigara İçme Alışkanlıkları ve Gelecekteki Tahmini Sigara İçme Tutumları.....                                  | 28        |
| Çizelge 4.2.3. Görüşülen Kişilerden Cinsiyete Göre Evli Olanların Eşlerinin Sigara İçip İçmediklerinin Dağılımı.....                                             | 30        |
| Çizelge 4.2.4. Çalışanların Cinsiyete Göre Ev ve İşyerindeki Çevresel Sigara Maruziyet Uyumu.....                                                                | 31        |
| Çizelge 4.3.1a Görüşülen Kişilerden Cinsiyete Göre Sigara İçme Alışkanlığı ve Hastalıklar Arasındaki İlişki İçin Verilen Doğru Yanıt Yüzdeleri .....             | 32        |
| Çizelge 4.3.1b. Görüşülen Kişilerden Sigara İçme Durumuna Göre Sigara İçme Alışkanlığı ve Hastalıklar Arasındaki İlişki İçin Verilen Doğru Yanıt Yüzdeleri ..... | 33        |
| Çizelge 4.4.1. Görüşülen Kişilerin Tütün Kontrolü İle İlgili Uyarı ve Önlemlere Katılım Yüzdeleri .....                                                          | 34        |

## ŞEKİLLER DİZİNİ

| Şekil No                                                                                      | Sayfa No: |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| Şekil 2.1.1. Tütün Epidemisinin Dört Evresi.....                                              | 4         |
| Şekil 2.1.2. 1960-2000 yılları arasında Türkiye ‘ de Sigara Tüketimi.....                     | 5         |
| Şekil 3.1.1. Görüşmecilerin İlçelere Göre Yüzdelik Dağılımını Gösteren<br>Pasta Grafiği ..... | 12        |
| Şekil 6.1.a. Avustralya’ dan Bir Sigara Paketi Yüzündeki Resim .....                          | 45        |
| Şekil 6.1.b. Avustralya’ dan Bir Sigara Paketi Yüzündeki Resim.....                           | 45        |

## **KISALTMALAR**

|              |                                                                                                             |
|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ABD</b>   | <b>Amerika Birleşik Devletleri</b>                                                                          |
| <b>BDTG</b>  | <b>Bilgisayar Destekli Telefon Görüşmesi</b>                                                                |
| <b>CDC</b>   | <b>National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Ulusal Hastalık Kontrol Merkezi</b> |
| <b>DİE</b>   | <b>Devlet İstatistik Enstitüsü</b>                                                                          |
| <b>DSÖ</b>   | <b>Dünya Sağlık Örgütü</b>                                                                                  |
| <b>IATH</b>  | <b>“International Agency on Tobacco and Health”, Uluslararası Tütün ve Sağlık Ajansı</b>                    |
| <b>SPSS</b>  | <b>Sosyal Bilimler İçin İstatistik Programı</b>                                                             |
| <b>TİSAM</b> | <b>Telefon Ve İnternetle Saha Araştırmaları Merkezi</b>                                                     |

## ÖZET

### **Adana İl Merkezinde Sigara Kullanımı ve Etkilerinin, Sigaraya ve Dumana Maruziyetin ve Tütün Kontrol Yöntemleri ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Telefon Surveyi İle Saptanması**

Tütün kullanımı dünyada ve Türkiye’de önlenebilir hastalık, sakatlık ve ölümlerin en önemli nedenidir. Sigaranın yol açtığı zararlara içmeyenlerde maruz kalmaktadır. Ülkemizde sigara tüketiminin kontrol altına alınarak, özellikle gençlerin korunması amacıyla, 2006-2010 yıllarını kapsayacak şekilde bir “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanmıştır. Bu program dahilinde sigara içiciliğın sorgulanması, sigara dumanına maruziyet ve tütün kontrol yöntemleri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların saptanması konusunda verilerin toplanması için ulusal ölçekli araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Bu çalışmada Adana İl Merkezinde Sigara Kullanımı, Sigaraya ve Dumana Maruziyet ve Tütün Kontrol Yöntemleri ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlar araştırılmıştır. Araştırma yöntemi olarak 'telefon ile anket' yöntemini kullanılmıştır. Görüşmeler sırasında anket sorularını yöneltmek ve verileri toplamak için "Bilgisayar Destekli Telefon Görüşmesi" sistemi kullanılmıştır. Görüşmeler Çukurova Üniversitesi Telefon ve İnternet İle Saha Araştırmaları Merkezi’nde (TİSAM) gerçekleştirilmiştir.

Çalışmada toplam 586 kişiyle görüşme yapılmıştır. Ankete katılım oranı %79,7’ dir. Araştırmaya katılan kişilerin yaş ortalaması 38,72±13,10 olarak bulundu.. Örneklemen sigara içme prevalansı %22,7 olarak bulundu. Sigara içme oranı erkeklerde %37,7 ve kadınlarda %14,8 bulundu. Görüşmecilerin % 25,1 ‘ i 1-10 yıl arası, % 15,3’ü 11-20 yıl arası, %10,9’u ise 20 yıldan fazla süredir sigara içtiğini bildirdi. Sigara içmeyen görüşmecilerin %39,1’ i evlerinde, %52,2’ si işyerlerinde sigara dumanına maruz kaldığı bulundu.

Çalışmamız göstermiştir ki; geniş bir coğrafyada fazla sayıda kişiye ulaşılması planlanan saha araştırmalarında telefonla görüşme yöntemini kullanmak maliyet ve zaman kazandıracak uygun bir yöntem olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Adana, sigara içiciliği, telefonla anket, maruziyet, prevalans.

## **ABSTRACT**

**A telephone survey on knowledge, attitude and behavior of Adana city population toward the National Tobacco Control Program, smoking and exposure to the second hand tobacco smoke**

The tobacco use is one of the most important reason of morbidity, disability and mortality in Turkey and the world. Non-smokers are also exposed to hazards of tobacco smoke. In our country the National Tobacco Control Program is prepared and recommended to be put into force between the year of 2006-2010, to reduce tobacco consumption especially to protect the younger population from harmful exposure of tobacco. There is need to collect data on smoke and conduct follow up studies to determine the trend in tobacco use and behavior, attitude and knowledge towards; second hand tobacco smoke and putting tobacco control program into practice within the national tobacco control program.

In this study we investigated knowledge, attitude and behavior about smoking, second hand smoking and National Tobacco Control Program of people in Adana city toward. Telephone survey method was used to collect data. A "Computer Assisted Telephone Interviewing" system which record answers simultaneously was used during the interviews. The Computer Assisted Telephone Interviewing System used for sampling and collecting data was based on "TİSAMSoft" software. The study was conducted at "Telephone and Internet Research Center of Cukurova University".

We completed 586 interviews. The acceptance rate was 79.7%. Mean age was  $38.72 \pm 13.10$ . The overall smoking prevalence was 23.4% and 37.7% for male and 14.8% for female population. The length of tobacco use was as follows: 25.1% 1-10 years, 15.3% 11-20 years and 10.9% longer than 20 years. Our study showed: that 39.1% and 52.2% of non smokers were exposed to second hand tobacco smoke at home and work respectively.

Our study showed that in the field studies which were designed to conduct on a large area and to reach large number of people, the telephone interview method has advantages for cost and time.

**Keywords:** Adana, smoking, telephone interview, exposure, prevalence.

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tütün kullanımı, halk sağlığı için ciddi sorunları olan küresel bir sorundur. Bütün dünyada sigara ve diğer tütün mamullerinin tüketimi ve üretimindeki artış, insanlar ve ulusal sağlık sistemleri üzerine ciddi yük getirmektedir. Sigara kullanımını engelleme ve tütün kontrolü, Avrupa Topluluğu'na üye ülkelerin sağlık politikalarının öncelikli hedefleri arasında yerini almaktadır. Buna rağmen, sigara kullanımı, Avrupa Birliği'ndeki önlenabilir ölümlerin en büyük kısmını oluşturmakta ve tütün tüketiminin azaltılmasındaki ilerleme hayal kırıklığı yaratacak düzeydedir. Bunun yanında, tütün endüstrisinin reklamcılık, pazarlama ve promosyon stratejileri tütün tüketimini teşvik ederek, zaten yüksek olan tütün kullanımı kaynaklı ölüm ve hastalık oranını arttırmaktadır. Bu stratejilerden bazıları, her yıl ölen sigara kullanıcılarının yerini doldurması amacıyla, eğitim çağındaki genç insanları hedef alıyor gözükmemektedir. Gerçekten de, sigara kullananların %60'ı bu alışkanlıklarına 13 yaşından önce, %90'ı ise 18 yaşından önce başlamaktadır<sup>1</sup>.

Tütün kullanımının giderek artmasına, dünya çapında insan sağlığını tehdit edebilecek boyutlara ulaşmasına ve tütün şirketleri tarafından pazar oluşturma stratejilerine karşı geliştirilen ve bu konudaki ilk uluslararası anlaşma olan "Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi", 21 Mayıs 2003 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 56. Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul edilmiştir. Bu sözleşme, 5261 sayılı kanun ile ülkemiz tarafından da kabul edilmiş ve 30 Kasım 2004 tarihli ve 25656 sayılı Resmi Gazetede de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir<sup>2</sup>.

"Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi" kapsamında yapılacak çalışmaların planlanması ve ülkemizde sigara tüketiminin kontrol altına alınarak vatandaşlarımızın, özellikle gençlerin korunması amacıyla Sağlık Bakanlığınca 2006–2010 yıllarını kapsayacak şekilde "Ulusal Tütün Kontrol Programı" hazırlanmıştır<sup>2</sup>.

Bu program için hazırlanan genelgenin A.4. bölümünde Çevresel Tütün Dumanı (Pasif İçicilik) ile ilgilenilmiştir. Pasif içiciliğin tanımı şöyle yapılmaktadır: Başkalarının içtiği tütün ve tütün mamullerinden dolayı kişinin kendi rızası dışında tütün içeriğine maruz kalınması durumu. Ayrıca bu tanım anne karnındaki fetüsünde tütün içeriğine maruz kalmasını da kapsamaktadır. Türkiye' de pasif içicilik konusunda ülkeyi temsil eden yeterli bilimsel veri yoktur. 2003 yılı, Türkiye Küresel Gençlik ve

Tütün araştırması sonuçlarına göre çalışmaya katılanların % 89'u evde ve % 99' u da halka açık yerlerde sigara dumanına maruz kalmaktadır. Halka açık alanlarda, özellikle kamu kurum ve kuruluşları, eğitim kurumları, özel ve tüzel işyerleri, toplu taşıma araçları, lokanta, bar, pastane, kafe, kiraathane, kulüpler, alışveriş merkezleri, oteller ve diğer konaklama merkezleri, kültür hizmeti veren yerler, otobüs, tren, havaalanı terminalleri ve spor alanlarında pasif maruziyet yaygındır<sup>1</sup>.

Bu alışma, Adana İl Merkezinde Sigara Kullanımı ve Etkilerinin, Sigaraya ve Dumana Maruziyetin ve Tütün Kontrol Yöntemleri ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışların Telefon Surveyi İle Saptanması için planlanmıştır.

## 2.GENEL BİLGİLER

Sigara dünyada en yaygın, önlenabilir mortalite nedeni olmasına karşın, her sekiz saniyede bir kişi, sigaranın neden olduğu bir hastalıktan yaşamını yitirmeye devam etmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre her gün en az bir kez bir tütün ürünü kullanan kişiler, düzenli içicidir. Herhangi bir tütün ürününü kullanan ama her gün düzenli içmeyen kişiler de düzensiz içicidir.

Yılda yaklaşık 5 milyon kişi sigaraya bağlı nedenlerle hayatını kaybetmektedir ve bu sayının 2020 yılında iki katına çıkacağı ve bunların büyük çoğunluğunun gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşeceği tahmin edilmektedir. Şöyle ki, 2000 yılında sigaraya bağlı ölümlerin yarısı gelişmiş olan ülkelerde gerçekleşmişken, 2030 yılında ölümlerin %70'i nin gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşeceği tahmin edilmektedir<sup>3</sup>.

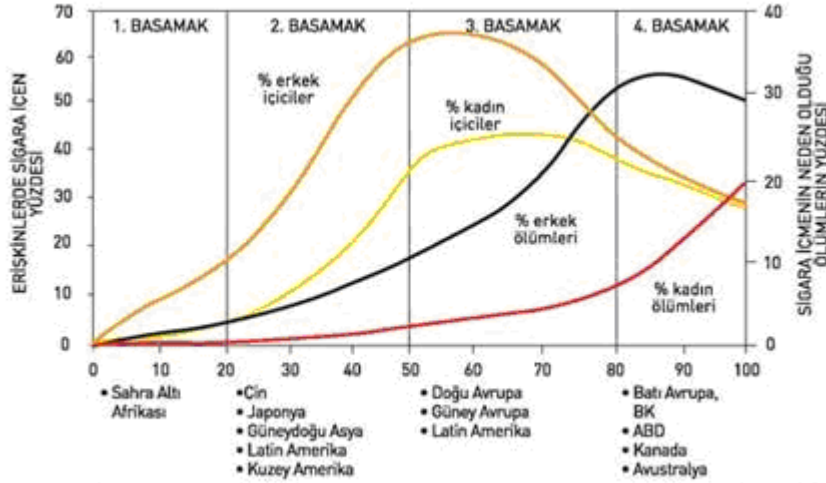
1998 verilerine göre Dünya'da en çok sigara tüketen ilk beş ülke Çin, ABD, Japonya, Rusya ve Endonezya'dır. Bu ülkeler içinde Çin, %90'ını erkeklerin oluşturduğu, 300 milyon sigara içicisi ile başı çekmektedir. Dünya çapında tüketilen sigaranın üçte biri Çin'de tüketilmektedir. Çin'de erkeklerin %63'ü, kadınların ise %4'ü sigara kullanmaktadır. 1970'lerden 1990'lara kadar Çin'de kişi başına tüketilen sigara miktarı %260 artmıştır. 1985'ten 1992'ye kadar gelişmiş ülkelerde sigara içme tüketimi %13 azalırken, aynı dönemde Çin'de %20 artmıştır<sup>4</sup>.

Özellikle gelişmiş ülkelerde sigaranın yol açtığı zararların daha iyi kavranmasına yol açması ve daha iyi bir yaşam tarzı sürdürme isteğinin baskın olarak belirmesi nedeniyle, eğitim seviyesi ile sigara arasında ters bir ilişki ortaya çıkmıştır. ABD'de ise sigara içme sıklığı son 30 yılda dramatik bir şekilde azalmıştır. 1965'te erişkinlerin %42.2'si sigara içerken 1995'te bu oran %24.7'ye düşmüştür<sup>3</sup>.

Avrupa'da ise sigara içmenin 1920-1960 arası yükseldiği, sonrasında ise özellikle Kuzey ülkelerinin başta olduğu 12 Avrupa ülkesinde istikrarlı bir düşüş olduğu gözlenmiştir. Bu oran Güneydoğu ve Orta Avrupa ülkelerinde erkeklerde yüksek kadınlarda düşük iken, Kuzey ve Batı Avrupa'da ise her iki cinsiyette de düşmeye başlamıştır.

Aşağıdaki şekilde tütün epidemisinin dört aşaması görülmektedir. Bu şekil, bölgelerdeki cinsiyet, sigara içme sıklığı ve sigaranın yol açtığı ölümler göz önüne

alınarak hazırlanmıştır. Ülkemiz bu tabloda erkeklerin kadınlara göre daha fazla sigara içtiği, sigara içme oranlarının artışının yavaşlamaya başladığı ve henüz sigaraya bağlı ölümlerin çok yükselmediği 3. Evre'nin başlangıç aşamasında yer almaktadır<sup>5</sup>.

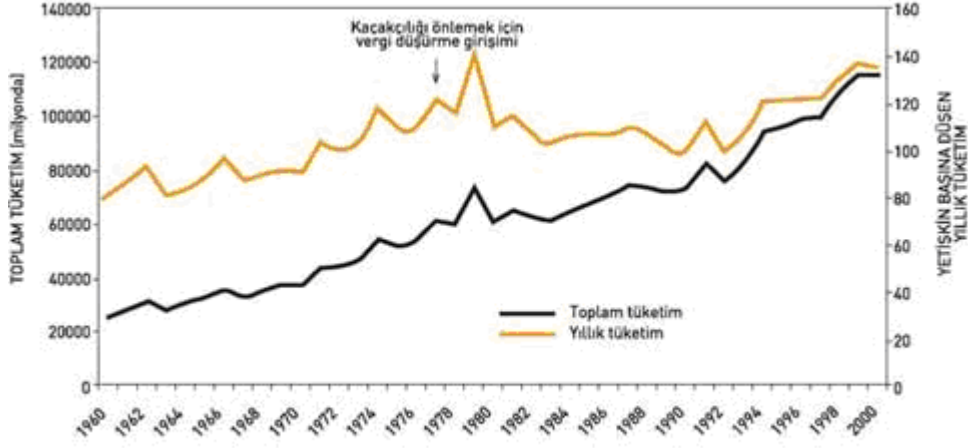


Şekil 2.1.1. Tütün Epidemisinin Dört Evresi

Bugün, ülkemizin de yer aldığı bölge, dünya tütün tüketiminde birinci sırada yer almaktadır. Türkiye, sigara tüketiminde Avrupa'da Yunanistan'dan sonra ikinci, dünyada ise ilk 10 ülke arasındadır ve yaklaşık her iki yetişkinden biri sigara içmektedir. 2001 yılında dünyadaki sigaraların %2'si, bölgedeki sigaraların ise %14'ü ülkemizde tüketilmiştir.

Türkiye'de de diğer gelişmekte olan ülkelere benzer şekilde sigara tüketimi artmaktadır. Ülkemizdeki sigara tüketimi son 30 yılda katlanarak artmıştır. 1999 yılındaki toplam tüketim 1970 yılındaki tüketimin 3 katıdır. Bundan başka 1970-1999 arasında kişi başı tüketimin de artış göstermiş olması dikkat çekicidir. Ancak, belki de en can sıkıcı noktalardan biri, sigaraya başlama yaşının giderek düşmesidir. Bugün sigara içenlerin çoğu 12 yaş veya daha öncesinde başlamaktadır.

Aşağıdaki şekilde 1960'lardan 2000'lere kadar Türkiye'deki toplam sigara tüketimi ve 15 yaş üstü nüfus arasında tüketilen sigara paketi miktarını göstermektedir. Görüleceği üzere, 1970'lerde 40 binin altında olan toplam tüketim miktarı günümüzde 120 bine, 15 yaş üstünde tüketilen sigara paketi miktarı ise 90 paketten 120 pakete çıkmıştır<sup>4</sup>.



**Şekil 2.1.2. 1960-2000 yılları arasında Türkiye 'de Sigara Tüketimi**

Türkiye'de yaklaşık 17 milyon kişi sigara bağımlısıdır ve her yıl 100.000 kişi sigaraya bağlı nedenlerle zamansız olarak hayatlarını kaybetmektedir. Sigara içme sıklığı üzerine yapılan ulusal düzeyde çalışmalar oldukça azdır. Sezer ve arkadaşlarının 1983 yılında orta dereceli okul öğrencileri arasında yaptığı çalışmada, erkeklerin %34.1'inin kadınların ise %14.9'unun sigara içicisi olduğu bulunmuştur. Bilir ve arkadaşlarının yine 1983'te yüksek öğretim öğrencileri arasında yaptığı bir çalışmada ise erkeklerin %56.9'unun kadınların ise %41.1'inin sigara içtiği bulunmuştur<sup>6,7</sup>.

Sağlık Bakanlığı tarafından 1988 yılında yapılan PİAR araştırması, 15 yaş üstü nüfusta sigara içme sıklığını erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3'ünün ve ortalama %43.6 olarak tespit etmiştir. 1993 yılında yapılan bir diğer geniş çaplı çalışma ise, 20 yaş üzeri erkeklerde sigara içme sıklığının %57.8, kadınlarda %13.5 ve ortalama %33.6 olduğunu göstermiştir.

Sigara içme sıklığının mesleklere göre dağılımına bakıldığında çok daha vahim sonuçlarla karşı karşıya kalınmaktadır. Yapılan çalışmalar, gazeteciler arasında sigara içme sıklığının %64 ile en yüksek olduğunu, bu meslek grubunu %51 ile öğretmenlerin, %44 ile doktorların %27 ile politikacıların takip ettiğini göstermektedir<sup>8</sup>.

Bu durum, öğrenciler, hastalar ve topluluklar için genel bir rol modeli olan bu meslek gruplarının sigara içme konusunda yol gösterici olmalarının yanı sıra, sigara

karşıtı kampanyalarda aynı zamanda ana hedef grupları haline geldiklerinin de göstergesidir.

Aynı çalışma, annelerin ise %30'unun sigara içtiğini ve gelir durumu yükseldikçe içme sıklığının arttığını da göstermektedir. Bu çalışmada elde edilen ilginç sonuç ise, dünyada eğitim durumu ile sigara içme sıklığı ters orantılı gelişirken, Türkiye'de tam tersine, eğitim durumu yükseldikçe sigara içme sıklığının da arttığı sonucunun elde edilmiş olmasıdır<sup>9</sup>.

Tüm bu çabalara karşın, tütünden arındırılmış bir dünyadan söz etmek henüz mümkün görünmemektedir. Sigara ve tütün içme alışkanlığının yaygınlığını saptamaya yönelik araştırmalar, yakın bir gelecekte de bunun mümkün olmayacağını düşündürmektedir. Günümüzde, her yıl 4 milyon kişi tütün içmeyle ilgili hastalıklar nedeniyle ölmektedir . Bu alışkanlığın yaygınlığı değişmezse, 2020 yılında bu sayının 8 milyon 400 bin kişiye ulaşacağı tahmin edilmektedir. Dünyada yaşı 15'in üstünde olan 1 milyar 200 milyon kişi tütün içmektedir<sup>10</sup>.

## **2.1. Pasif Sigara İçiciliği Kavramına İlişkin Tanımlar**

Sigara kullanımı dünyada ve Türkiye'de önlenabilir hastalık, sakatlık ve ölümlerin en önemli nedenidir. Sigaranın yol açtığı zararlara içmeyenlerde maruz kalmaktadır. Çevresel sigara dumanı toksik ve kanserojen kabul edilmiştir. Klasik şartlanma açısından bakıldığında, sigara içimi doğal uyarıcı olan nikotine bağlı etkilerden oluşan tepkidir. Bu süreçte doğal uyarıcı belli bir süre eşlik eden uyarıcıların doğal uyarıcıdan bağımsız tek başına verilmeleri de, doğal uyarıcı verilen tepkilerin benzerinin çıkmasına yol açmaktadır. Bir tiryaki için arkadaşının elinde gördüğü sigara veya masadaki sigara paketi koşullu uyarıcı olabilir ve koşullu sigara içme tepkisini doğurabilir .

Pasif içicilik, filtreli ya da filtresiz, düşük katranlı ya da nikotinli sigara dumanına maruz kalma, dumanın oranı, kapalı yerin boyutu, solunan miktar, maruz kalma süresi gibi değişik faktörlerden etkilenmektedir. Günümüzde en çok karbonmonoksit, tiyosiyanat, nikotin ve kotidin gibi emilim belirteçleri üzerinde çalışılmaktadır. Kotinin, nikotine göre 20 saat gibi daha uzun yarılanma süresine sahiptir (nikotinin yarılanma ömrü 2 saattir) ve noninvaziv yöntemlerle tükürük ya da idrarda ölçülebilir. Epidemiyolojik çalışmalarda bu ölçüm kullanılmakla birlikte değişen

maruziyet durumlarında duyarlılığı yetersizdir. Ancak solunan dumanın dozu ile idrar kotinin düzeyleri arasında güçlü bir korelasyon olduğu görülmüştür. İdrar kotinin düzeyleri, ev içinde sigara içme öyküsü bulunan çocuk ve gençlerde de anlamlı korelasyon gösterdiği belirlenmiştir<sup>11</sup>.

Birçok epidemiyolojik araştırmada pasif sigara dumanı maruziyetinin çocuklar ve erişkinlerde ağır hastalık sebebi olduğu gösterilmiştir. Bir İngiliz Tıp dergisinde yayınlanan makalede İngiliz erişkinlerde pasif sigara içimine bağlı ölümler için bir veri tabanı analizi yapılmış ve pasif sigara dumanına maruziyetin önlenmesiyle, evde, işyerinde, otel ve restoran gibi mekânlarda maruz kalanların her birinin rölatif risklerinin alt güven sınırları kullanıldığında yaklaşık %45 oranında azaltılabileceği gösterilmiştir. Bu çalışmada İngiltere'deki bütün işyerlerinde İrlanda'daki gibi %100 sigarasız hale getirildiğinde, toplumdaki pasif sigara içiciliğine bağlı ölümlerin 1/3 oranında azalacağı belirtilmiştir<sup>12</sup>.

Nisan 2004 tarihli IATH Bülteninde yer alan bir çalışma hayatında hiç sigara içmemişlerde pasif maruziyeti takiben akciğer kanseri riskini göstermiştir. Bu geriye dönük çalışma iki büyük veri havuzundan alınan (daha önce hiç sigara içmemiş 1263 akciğer kanserli hasta vaka grubu ve AB üyesi ülkelerden genel toplumdan 1985–94 yılları arasında sigarayı bırakan 2740 kontrol grubu) verilerle yürütülmüştür ve hayatının en az bir döneminde sigara kullanımı veya işyeri, eş ve sosyal kaynaklı ikincil sigara maruziyeti ile akciğer kanseri gelişmesi arasında ilişki gözlenmiştir<sup>13</sup>.

Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel müdürlüğü, Tütün ve Tütün Ürünleri Mücadele ve Kontrol Şube Müdürlüğünden Prof.Dr. Nazmi Bilir, pasif sigara içiciliğinin tanımını Sağlık Bakanlığının resmi web sitesinde yapmıştır. Bu tanıma göre kendisi sigara içmediği halde sigara içilen bir ortamda bulunduğu için sigara dumanına maruz kalma durumunda pasif sigara içiminden söz edilir. Sigara içenler nefes alarak dumanı içlerine çektiklerinde duman havayla karıştığından, duman içinde bulunan maddeler seyreltik hale gelir. Oysa sigara kendi kendine yanarken yandan çıkan duman hava ile seyreltilmediği için, bu duman içinde bulunan maddeler daha yoğundur. Araştırmalar, pasif olarak sigara dumanına maruz kalan kişilerde de kalp hastalığı, inme ve kanser riskinin arttığını göstermektedir. O halde sigara içen bir kişi kendine zarar verdiği gibi, aynı ortamda bulunan evde eş ve çocukları, işyerinde iş arkadaşları gibi diğer kişilerinde sağlığını tehlikeye sokmaktadır. Sigara içen evlerde büyüyen

çocuklarda solunum sistemi hastalıkları daha fazla görülür. Anne ya da babadan birinin sigara içmesi halinde bu hastalıkların riski iki katına çıkarken anne ve babanın her ikisinin de sigara içmesi halinde çocuğun solunum sistemi hastalığı geçirme olasılığı daha da fazla olacaktır<sup>14</sup>.

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Ana Bilim Dalından Dr. Haşim Boyacı ve ark. 2004 yılında yaptığı bir çalışmada ilkökul çocuklarında çevresel sigara dumanına maruziyeti laboratuvar testleriyle araştırmış ve şu sonuçlara ulaşmışlardır. “Sigara içmeyen kişilerin başkalarının içtiği sigaranın dumanını solumaları, çevresel sigara dumanı maruziyeti veya pasif sigara içiciliği olarak adlandırılır. Pasif içicilerin soludukları duman yanmakta olan sigaranın ucunda çıkan duman, aktif içicilerin dışarı verdikleri duman ve bu dumana solunum yollarında karışmış parçacıklardan oluşur. Pasif içicilerin maruz kaldığı bu dumanın en az aktif içicilerinki kadar zararlı olduğu bilinmektedir. Çevresel sigara dumanına maruziyetten en çok etkilenen gruplardan biri çocuklardır. Çünkü çocuklar yetişkinlere göre daha fazla solunum yapmakta ve dolayısıyla daha fazla çevresel dumanını solumaktadırlar. Ayrıca çocuklar kendilerini sigara dumanından koruyamamaktadırlar. Ailelerin büyük bir bölümünün çevresel sigara dumanının çocuklara zararlı etkilerinin olabileceğini bilmelerine rağmen, çocuklarının yanında sigara içmeye devam etmeleri de oldukça düşündürücüdür”<sup>15</sup>.

Lokanta, bar ve diskotek gibi çeşitli işyerlerinde çalışan ve kendileri sigara içicisi olmayan personelin idrar kotidin düzeylerinin araştırıldığı çeşitli çalışmalarda, bu işyerinin sigara yasağı uygulanmayan bölümünde çalışan personelin idrar kotidin düzeylerinin diğer çalışanlara göre anlamlı ölçüde yüksek olduğu görülmüştür<sup>16</sup>.

1980'lerin başlarında yapılmış epidemiyolojik çalışmalarda kocası sigara içen ancak kendisi içmeyen kadınlarda akciğer kanseri gelişme riskinin eşi ve kendisi sigara içmeyen kadınlardan 1.2- 2 kez yüksek olduğu saptanmıştır<sup>17</sup>. Uludağ Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada (çevre halkını temsil eden grupta) çocukluğunda pasif içici konumunda olanların %74.6'sının aktif içici olduğu ve bunların %65.9'unun çocuklarının yanında sigara içtiği saptanmıştır<sup>18</sup>.

Hong Kong'da 1994'de öğrenciler üzerinde yapılmış bir çalışmada aktif ve pasif içiciliğin respiratuvar belirtiler üzerine etkisi araştırılmıştır. Buna göre; kendisi hiç

sigara içmemiş öğrencilerin evinde sigara içen kişi sayısı arttıkça, öksürük ve balgam yakınmalarının ve astım tedavisi alanların arttığı görülmüştür ( $p<0.001$ )<sup>19</sup>.

## 2.2. Sağlıkla İlişkili Araştırmalarda Kullanılan Yöntemler

Araştırma, bir problemi çözmek, bilinmeyen olay veya etkenleri ortaya çıkarmak, bilinenleri geliştirmek, bir konuya açıklık getirmek, birimlerin bazı özelliklerine ilişkin değişimlerini ve birbirleri arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için yapılan bilimsel bir çalışma olarak tanımlanabilir. Araştırmalar yapıldığı yer, amaç, kapsadığı zaman ve veri toplama biçimine göre değişik biçimlerde sınıflandırılabilir.

Sağlık alanındaki araştırmaların amacı, hastalıkların bazı özellikleri (hastalık nedeni, sıklık, prognoz, vs. gibi) açısından tanımlanmaları, hastalık tanılarının konulması ve tedavileri konusunda çözümler üretmektir. Ülkemizde sağlıkla ilgili bilgilerin toplanmasına ilk kez 1910 yılında başlanmıştır.

Her amaca uygun farklı araştırma türleri vardır:

**A-** Yapıldığı yere göre: Laboratuvar ve saha çalışmaları

**B-** Amaca göre: Mevcut bilgilere yeni bilgilerin katılması amacıyla yapılan araştırmalar teorik ya da temel araştırmalardır. Bir konuyu tanıtıcı nitelikte yapılan araştırmalara da tanımlayıcı araştırmalar denir. Eğer problemde bir neden sonuç, özellikler arası bir ilişki aranacaksa, yapılan bu tip çalışma bir analitik araştırma olur. Toplumda belirli özelliği gösteren birimlerin saptanması için yapılan çalışmalarda taramaları oluşturur .

**C-Zamana göre:** Toplanan bilgilerin zaman içinde, kapsadığı zamanın durumuna göre farklı araştırma şekilleri vardır. Herhangi bir olayın bir zaman birimi(gün, hafta, ay, yıl) içinde incelenmesi şeklinde yapılan çalışmalara kesitsel araştırmalar denir. Yapılan çalışma bulunulan zamandan geriye doğru bir zaman dilimini kapsıyorsa geriye yönelik,(retrospektif) ileriye doğru bir zamanı kapsıyorsa bunlara da ileriye yönelik (prospektif) araştırmalar denir .

Geriye yönelik yöntem nadir görülen olayları değerlendirmede iyi bir yöntemdir kısa zamanda sonuca gidilir ancak bilgiler geçmişe ait olduğundan bilgilerin güvenilirliği tam değildir. İleriye yönelik araştırmada bilgiler belli aralıklarla kayıt edildiklerinden hata payı azdır. Toplumdaki birimlerin sayısı bilindiği için olaylara ilişkin insidans ve

prevelans hızları hesaplanabilir. Fakat bu yöntem her zaman kullanılamaz. Nadir rastlanan olaylarla ilgili çalışmalar için çok uzun zaman beklemek gerekebilir.

**D-** Bilgi toplama şekline göre: bilgilerin toplanış şekline göre araştırmalar bazı gruplara göre ayrılabilir. Bilgi toplama işi olayları gözlenmesi şeklindeyse bu araştırmalara gözlem araştırmaları, birimlerden bilgiler soru kâğıdı yöntemiyle toplanıyorsa bunlara da anket araştırmaları denir. Toplanacak bilgiler bazı kaynaklarda (kayıt, kitap, dergi vb.) mevcut olabilir. Mevcut olan bu bilgilerin toplanması işi de dokümanter çalışmalar olarak bilinir. Bazı durumlarda bilgiler birimlerin denenmesi sonucunda elde edilir, böyle çalışmalara da deneysel araştırmalar denir <sup>20</sup>.

### 3. MATERYAL VE METOD

#### 3.1. Evren ile İlgili Genel Bilgiler

Adana Büyükşehir Belediyesi sınırları içinde 2008 yılı için en son alınan bilgilere göre toplam 1.849.478 kişi yaşamaktadır<sup>21</sup>. Türk Telekom'dan alınan bilgilere göre 315.859 hanede bireysel telefon aboneliği mevcuttur<sup>22</sup>. Çalışmamız için aranacak telefon numaraları Adana ili Seyhan ve Yüreğir ilçelerindeki Türk Telekom santrallerinden seçilmiştir. Türk Telekom'a ait her sabit telefon santrali kapasitesine göre üç haneli veya dört haneli prefiksleri barındırmaktadır. Örneğin Seyhan ilçesindeki Kurttepe santrali 239, 247 ve 248 şeklinde üç adet, Yüreğir ilçesindeki Karşıyaka santrali 321, 322, 324 ve 325 şeklinde dört adet prefiks barındırmaktadır. Bununla beraber dört haneli prefiksleri barındıran santraller de mevcuttur. Örneğin Seyhan ilçesindeki 100.Yıl santrali 2565, 2566, 2567 ve 2568 prefikslerini barındırmaktadır.

Bu çalışmada görüşülen kişilere öncelikle yaşadıkları evlerdeki telefonlardan ulaşılması amaçlandığı için Seyhan ve Yüreğir ilçelerindeki tüm santrallere ait prefiksler listelenmiş ve daha sonra bu listeden yoğun olarak işyerlerinin, sanayi bölgelerinin ve kamu kurumlarının bulunduğu bölgelerdeki prefiksler çıkarılmıştır. Bu düzenlemeler sonucu Seyhan ilçesi'nde 254.000, Yüreğir ilçesinde 147.000 sabit telefon numarası belirlenmiştir. Çalışma evrenimiz yaklaşık 401.000 adet telefon numarasıdır. Çizelge 3.1.1. ve Çizelge 3.1.2' de bu numaraların prefikslere göre dağılımı görülmektedir.

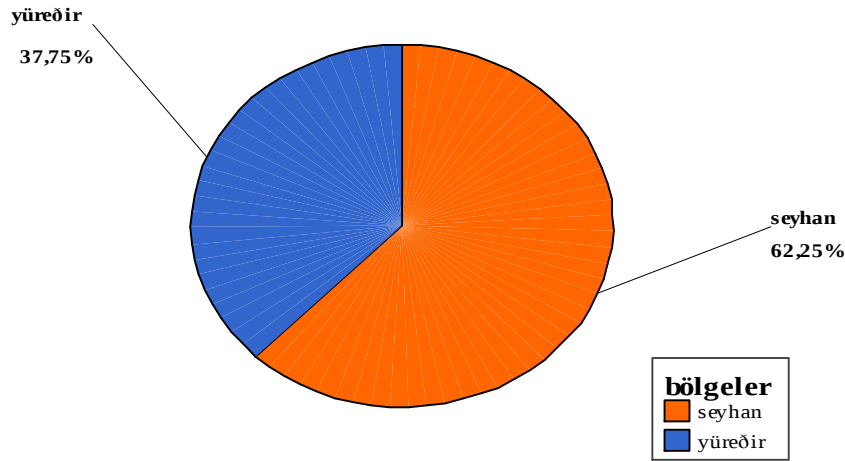
**Çizelge 3.1.1 Seyhan İlçesindeki Prefiksler ve Bu Prefikslere Ait Telefon Numaraları Sayısının Dağılımı**

| <b>PREFİKS</b> | <b>PREFİKSİN İÇERDİĞİ TELEFON NUMARASI SAYISI</b> |
|----------------|---------------------------------------------------|
| 209            | 10000                                             |
| 220            | 10000                                             |
| 224            | 10000                                             |
| 225            | 10000                                             |
| 228            | 10000                                             |
| 230            | 10000                                             |
| 231            | 10000                                             |
| 233            | 10000                                             |
| 234            | 10000                                             |
| 235            | 10000                                             |
| 239            | 10000                                             |
| 240            | 10000                                             |
| 247            | 10000                                             |
| 248            | 10000                                             |
| 261            | 10000                                             |
| 262            | 10000                                             |
| 271            | 10000                                             |
| 361            | 10000                                             |
| 362            | 10000                                             |
| 365            | 10000                                             |
| 421            | 10000                                             |
| 440            | 10000                                             |
| 441            | 10000                                             |
| 449            | 10000                                             |
| 2565           | 1000                                              |
| 2566           | 1000                                              |
| 2567           | 1000                                              |
| 2568           | 1000                                              |
| 4452           | 1000                                              |
| 4487           | 1000                                              |
| 4855           | 1000                                              |
| 4856           | 1000                                              |
| 4912           | 1000                                              |
| 4922           | 1000                                              |
| 4934           | 1000                                              |
| 4942           | 1000                                              |
| 4952           | 1000                                              |
| 4962           | 1000                                              |
| TOPLAM         | 254000                                            |

**Çizelge 3.1.2. Yüreğir İlçesindeki Prefiksler ve Bu Prefikslere Ait Telefon Numaraları Sayısının Dağılımı**

| <b>PREFİKS</b> | <b>PREFİKSİN İÇERDİĞİ TELEFON NUMARASI SAYISI</b> |
|----------------|---------------------------------------------------|
| 311            | 10000                                             |
| 328            | 10000                                             |
| 329            | 10000                                             |
| 330            | 10000                                             |
| 332            | 10000                                             |
| 334            | 10000                                             |
| 336            | 10000                                             |
| 338            | 10000                                             |
| 341            | 10000                                             |
| 346            | 10000                                             |
| 390            | 10000                                             |
| 394            | 10000                                             |
| 3492           | 1000                                              |
| 3712           | 1000                                              |
| 3722           | 1000                                              |
| 3732           | 1000                                              |
| 3742           | 1000                                              |
| 3752           | 1000                                              |
| 3762           | 1000                                              |
| 3772           | 1000                                              |
| 3786           | 1000                                              |
| 3792           | 1000                                              |
| 3812           | 1000                                              |
| 3828           | 1000                                              |
| 3832           | 1000                                              |
| 3845           | 1000                                              |
| 3852           | 1000                                              |
| 3864           | 1000                                              |
| 3872           | 1000                                              |
| 3884           | 1000                                              |
| 3896           | 1000                                              |
| 3917           | 1000                                              |
| 3926           | 1000                                              |
| 3934           | 1000                                              |
| 3953           | 1000                                              |
| 3962           | 1000                                              |
| 3976           | 1000                                              |
| 3986           | 1000                                              |
| 3992           | 1000                                              |
| <b>TOPLAM</b>  | <b>147000</b>                                     |

Bölgemizde bulunan 401.000 telefondan örneklem seçilirken incelenecek konunun prevalansı bilinmediğinden 0,5 kabul edilmiştir. %95 güvenilirlikle ve %5 hata ile ihtiyaç duyulan örneklem büyüklüğü 384 olarak hesaplanmıştır, ancak araştırma tasarımında tabakalama ve küme örnekleme uygulandığından düzeltme katsayısı 1,5 kullanılarak örneklem büyüklüğü  $384 \times 1,5 = 576$  olarak belirlenmiştir. Oransal dağılım gereği Seyhan İlçesi için  $254.000 \times 576 / 401.000 = 360$  kişi ve Yüreğir İlçesi için  $147.000 \times 576 / 401.000 = 210$  kişi ile görüşme yapılması gerektiği görülmüştür. Çalışma bittiğinde oran 355/205 olarak saptanmıştır. Şekil 3.1.1’de bölgelere göre görüşme yapılan kişi sayısının oranları görülmektedir. Seyhan ilçesinden toplam görüşmecilerin %62,2’si araştırmaya katılmıştır. Yüreğir ilçesinden toplam görüşmecilerin %37,7’ sine ulaşılmıştır. Bireylerin evde bulunmaları olasılığını arttırmak için sabah ve öğleden sonra saatlerinde (10.00–12.30 ve 13.30–17.30 arası) aranmıştır. Telefonla saha araştırmaları çalışmalarında gözlemlendiği kadarıyla, yanıt vermeme, anketi reddetme, evde olmama ihtimallerini göz önünde bulundurarak bu çalışmada saptanan örneklem büyüklüğü için 576 kişiyle anket yapılması ve cevaplanmama oranını göz önünde tutarak bu sayıya ulaşılması için yaklaşık 1000 arama yapmak gerektiği öngörülmüştür.



Şekil 3.1.1. Görüşmecilerin İlçelere Göre Yüzdelik Dağılımını Gösteren Pasta Grafiği

### 3.2. Araştırma Tasarımı

Araştırmamızda kullanılan araştırma tipi kesitsel (cross-sectional) araştırmadır. Kesitsel araştırma, risk altındaki toplumda veya buradan seçilen bir örneklem üzerinde herhangi bir hastalığın veya olayın bir zaman kesitindeki bulunma sıklığı belirlenir. Bir açıdan toplumun o andaki fotoğrafını çeker. Daha ayrıntılı kesitsel araştırmalarda, belirlenen prevalansın bazı sosyo-demografik özellikler ve şüpheli etiyolojik faktörlerle ilişkisi araştırılır. Ayrıca kontrol grubu seçmeye gerek duyulmaz çünkü araştırmanın tipi nedeniyle kontrol grubu seçilen örnekleminden kendiliğinden oluşmakta ve yine etkenle karşılaşan gruptan elde edilen sonuçların karşılaştırılmasına olanak sağlamaktadır.

### 3.3. Örneklem Seçimi

Bu çalışmada Çukurova Üniversitesi Telefon ve İnternet ile Saha Araştırmaları Merkezinin (TİSAM) oluşturduğu açık kaynak kodlu programlama dilleri kullanılarak yazılan web tabanlı “TİSAMSoft” anket yönetim yazılımı kullanılmıştır. Bu yazılım temelinde, araştırma tasarımına uygun bir algorithmada düzenlenmiş web formlarından oluşmaktadır.

Örneklem seçimi için geliştirilmiş olan “TİSAMSoft” yazılım modülünden yararlanılmıştır. Bu yazılım 2 modülden oluşmaktadır. İlki “örneklem seçim modülü”dür. Örneklem seçim modülü ile Adana iline ait her bir santral prefiksine ait numaralar arasından istenilen sayı ve aralıkta telefon numarası rasgele çevrilmiştir. Bu bize “tabakalı rasgele ve küme örnekleme” yöntemi ile araştırma örnekleme vermiştir.

### 3.4. Verilerin Toplanması Kullanılan Yöntem: Anket Yöntemi

Anket; sağlık, iktisat, siyaset ve sosyal alanlarda karar verme sırasında karşılaşılan belirsizlikleri ve bilgi eksikliğini gidermek, problemleri teşhis etmek, aydınlatmak, çözüm bulmak için başvuru sistematik ve planlı bilgi toplama faaliyeti olarak tanımlanabilir. Anketler, uygulandıkları araçlar itibarıyla değişik isimler alabilir; telefonla anket, postayla anket, internet aracılığı ile anket, yüz yüze anket gibi.

Anket tekniğinde, ihtiyaç duyulan bilgilere sahip kişilere sözlü veya yazılı sorular sorulur, bunları cevaplamayı kabul eden kişilerin verdikleri cevaplar alınır,

kaydedilir, değerlendirilir ve bir sonuca varılır. Anket, bu bakımdan araştırmacı ile bilgiyi veren kişiler arasında bir iletişim sürecini içerir. Yüz yüze anket uygulamasında kullanılan ses tonu ve sözcükler kadar beden dilinin de iyi kullanılması iyi bir iletişim sağlayacaktır. Telefon ile ankette ses tonu ve sözcükler iletişimin performansını etkilerken, internet aracılığı ile yapılan anketlerde seçilen sözcükler, anket sorularının sayısı, verilerin toplanma biçimi ve şekilsel ergonomi anketi cevaplayanla iyi bir iletişim kurulmasını sağlayacaktır.

Anket uygulaması sırasında önceden hazırlanmış belli bir soru formunun bulunmasına bağlı olarak yapısal anket ve yapısal olmayan anket ayrımları yapılır. Yapısal olmayan anketlerde, anketör(anketi uygulayan kişi) önceden ana hatları belirlenmiş olan soruları, görüşmenin akışına uygun olarak, gerekli gördüğü şekilde sorar. Yapılandırılmış anketlerde daha önceden ayrıntılı olarak düzenlenmiş sorular belirli bir sıra veya algoritmaya uygun olarak sorulur. Yapılandırılmış anketlerde, soruların farklı şekilde ifade edilmesinden doğabilecek yanlış anlamalar, sorulardan bir kısmının sorulmasının unutulması, ilave sorular sorulması, soruların değişik kişilere sırası değiştirilerek sorulmasının yol açabileceği olumsuz etkiler önlenabilir <sup>23</sup>.

Anket formu (soru formu), anket yönetiminde bilgi toplamada kullanılan ve belli sorulardan meydana gelen formdur. Anket yönteminin başarısı, anketörlere olduğu kadar, anket formunun doğru ve iyi düzenlenmiş olmasına da bağlıdır. Soru formunun başına, konuyu açık olarak ortaya koyan, bilgi verici nitelikte, cevaplayıcının ilgisini çekecek, onu işbirliğinde bulunmaya teşvik edecek bir açıklama yerleştirilmelidir. Anket formunda kullanılabilecek sorular değişik özelliklerde olabilir. Başlıca soru tipleri; açık uçlu sorular, iki şıklı sorular (kapalı uçlu sorular olarak da bilinir) ve çoklu seçim sorularıdır. Açık uçlu sorular, herhangi bir cevap alternatifi ihtiva etmeyen, nispeten kısa sorulardır. Cevaplayıcı genel nitelikteki bu sorulara serbestçe cevap verir, yük daha ziyade cevaplayıcıdadır. Bu tip soruların kullanılması halinde soru sayısının sınırlı tutulması, gerekiyorsa cevaplayıcıdan açıklaması beklenen fikir ve cevapların hacmi ve sayısının belirtilmesi ve mümkünse, soru formu üzerinde kodlamayı kolaylaştıracak boşluklar bırakılması iyi olur.

İki şıklı sorular, genellikle evet-hayır türü sorular olarak da bilinir; cevaplayıcının iki şıktan birini seçmesini gerektiren soru tipidir. Bu tip soruların kullanılması sırasında, cevaplayıcıyı şıklardan birini seçme şansını artıracak

etkilemelerden sakınmak, olumsuz cevap şıkkı için, kolay ve kaçamak cevap vermeyi engellemek için açıklama yapılmasını istemek, cevaplayıcının gerçekten baskı altında kalmadan cevap vermesini sağlamak için eğer imkân olursa, "fikrim yok" veya "bilmiyorum" gibi ilave şıklar bulundurulmalıdır.

Çoklu seçim sorularında, muhtemel cevap şıklarının tamamı cevaplayıcıya verilip, bunlar arasından bir veya daha fazlasını seçmesi istenir. Bu tip soruların hazırlanması nispeten güç olmakla beraber, cevaplandırma sırasında cevaplayıcının işi kolaylaştırılmış olur. Çoklu seçim tipi sorularda da cevaplama zorlamasız hale getirmek için "bilmiyorum", "fikrim yok" veya "diğer:(açıklayınız)." tarzında şıklar ilave edilmelidir.

Anket uygulaması verilerin geçerlik ve güvenilirliği açısından, mecbur kalınmadıkça, şu durumlardaki cevaplayıcılara uygulanmamalıdır;

- 16 yaşından küçük çocuklar
- Terminal dönemdeki hastalar
- Hamileliğin son döneminde bulunanlar
- Cevaplamak istemeyenler
- Psikiyatri hastaları

Hiçbir yöntem her durumda en uygun yöntem olamaz. Amaç, kullanılacak yöntemin en uygun cevaplayıcılardan en düşük maliyetle en güvenilir bilginin elde edilebilmesi olmalıdır <sup>24</sup>. Çizelge 2.1.1’de farklı anket tekniklerinin birbirleriyle olan karşılaştırmaları verilmiştir <sup>25</sup>.

**Çizelge 3.4.1. Farklı Anket Tekniklerinin Üstünlükleri**

|                              | <b>POSTA İLE<br/>ANKET</b> | <b>TELEFON İLE<br/>ANKET</b> | <b>YÜZYÜZE<br/>ANKET</b> |
|------------------------------|----------------------------|------------------------------|--------------------------|
| Karmaşık sorular             | Zayıf                      | İyi                          | <i>Çok İyi</i>           |
| Veri Miktarı                 | Orta                       | İyi                          | <i>Çok İyi</i>           |
| Duyarlı sorularda doğruluk   | İyi                        | Orta                         | <i>Orta</i>              |
| Anketör etkilerinin denetimi | Çok İyi                    | Orta                         | <i>Zayıf</i>             |
| Cevaplayıcı denetimi         | Orta                       | Orta                         | <i>Orta</i>              |
| Gereken zaman                | Zayıf                      | Çok İyi                      | <i>İyi</i>               |
| Olası cevaplanma oranı       | Orta                       | Orta                         | <i>Orta</i>              |
| <i>Maliyet</i>               | <i>İyi</i>                 | <i>İyi</i>                   | <i>Orta</i>              |

### **3.4.1.Çalışmamızda Kullanılan Anket Yöntemi: Telefonla Anket**

Telefonla anket bir bakıma yüz yüze ankete benzer, ancak aradaki bağlantı telefonla sağlanır. Anında cevap almak istenen, araştırmanın çok kısa sürede tamamlanmasının arzulandığı hallerde tercih edilir. Anketörler merkezi bir yerde bulunmaları çalışma koşulları açısından bir avantajdır. Telefonla anket, bazı durumlarda öteki anket türlerinde yardımcı araç olarak da kullanılır.

Telefonla ankette, örneklem seçimi telefon rehberi esas alınarak yapılır. Daha çok gelişmiş ülkeler ve yörelerde uygulanmasına rastlanır. Bu tür anketin uygulanabilmesi için telefon kullanımının yaygın olması gereklidir. Türkiye'de toplamda telefon abone sayısı bu tür anket uygulamaları için yeterli sayıdadır. 2007 verilerine göre Türkiye'de hane sayısı 15.070.093 iken telefon aboneliği sayısı 18.914.857'dir. Bu verilere göre hane başına düşen telefon aboneliği sayısı 1,15'tir <sup>22</sup>. Telefonla anket uygulaması yazılı iletişimi temel almadığı gibi tam olarak kişisel iletişimi de temel almaz. İletişim türü daha çok bir araç yardımıyla gerçekleştirilen uzaktan iletişimdir. Bu tür iletişimin olumlu ve olumsuz yönlerini taşır. Telefonla anket yönteminde, cevaplayıcılarla telefon aracılığıyla iletişim kurularak sorulan sorulara alınan yanıtlar anket formuna işlenir <sup>24</sup>.

### **3.4.2. Telefonla Anket Yönteminin Başlıca Üstün Yönleri**

\* Diğer anket türlerine göre daha düşük maliyetlidir. Bir araştırmada telefonla anket yönteminin uygulanmasının ne ölçüde ekonomik olacağı, araştırmanın konusu, görüşmenin uzunluğu, cevaplandırma oranları, tekrar arama mecburiyeti, örnekleme çabaları, gözetim ve eğitim süreleri, personel ücret düzeyleri, arama maliyetleri gibi harcamalar dikkate alınarak değerlendirilebilir.

\* Kısa bir zaman içerisinde daha fazla kişiye ulaşarak görüşme yapabilme olanağı olduğundan en hızlı bilgi toplama yöntemi olduğu gibi veri girişinin anında yapılabilmesi nedeniyle zaman tasarrufu da sağlayan bir yöntemdir.

\* Mektupla anket türüne göre, çok güncel konular hakkında bilgi edinmede daha esneklik.

\* Görüşmecinin yanıtlar üzerinde etkili olması bakımından, mektupla anket ile kişisel görüşme arasında yer alır. Fiziksel görünümünden, anket formunun tasarımından kaynaklanan etkiler bu yöntemde söz konusu değildir.

\* Telefonla görüşmelerde kişiselleşme söz konusu olduğundan, insanlar kendileriyle ilgili sorulara daha rahatlıkla ve içtenlikle yanıtlar verebilmektedirler.

\* Telefonla anket uygulaması sırasında, bilgi toplama ile ilgili denetim önlemleri istenilen düzeyde ve biçimde uygulanabilir. Görüşmecilerin tamamen serbest olabilecekleri gibi tam bir denetim altında da çalıştırılma olanakları vardır.

\* Bilgisayar desteği ile birlikte uygulandığında veri toplama ve verilerin analiz sürecini büyük ölçüde kolaylaştırır ve hata olasılığı minimuma iner.

\* Türkiye'de hane başına düşen telefon aboneliği oranı göz önüne alındığında rakamlar göstermektedir ki; genel nüfusa ilişkin saha araştırmaları için telefonla anket uygulaması çalışma popülasyonuna erişim açısından oldukça uygun bir seçimdir.

### **3.4.3. Telefonla Anket Yönteminin Bazı Zayıf Yönleri**

\* Sadece telefonu olanlarla görüşme yapılabilir. Bu durum, örnek seçiminde yanlılığı yaratabilmekte ve örneğe göre birimlerin araştırma evrenini temsil yeteneğini azaltabilmektedir. Özellikle gelir düzeyi düşük, gecekondü sakinleri, kiracılar, yeni taşınan aileler ve kırsal kesimde yaşayanlarla ilgili bilgi toplamada bu konu önemli sorun olarak ortaya çıkabilmektedir.

\* Bazı noktalara dikkat edilmezse yüksek maliyetler ortaya çıkabilir. Özellikle, soru sayısının fazla olması ve dolayısıyla görüşmelerin uzun sürmesi durumunda örneklem sayısı da fazlaysa yüklü bir telefon faturası ile karşılaşılabilir.

\* Uzun görüşmelere fazla olanak sağlamadığından, elde edilecek bilgilerin miktarı ve çeşidi sınırlı kalabilmektedir. Görüşmenin uzaması durumunda, cevaplayıcı sıkılabilmekte ya da zaman darlığından konuyu kısa kesmeyi isteyebilmektedir.

\* Gözlem olanağı yoktur. Ses tonu ve konuşma biçimi ile birçok eğilim saptanmaya çalışılır. Telefonla konuşanın, sabırsızlık, hoşlanma, hoşlanmama, kızma, neşelenme gibi tepkilerini gösterecek yüz ifadelerini görebilmek ve anlayabilmek olanaksızdır.

\* Görüşmelerde yardımcı araçların kullanılması olanaksızdır. Göze hitap edecek bir bildirinin, şeklin ya da çizimin gösterilmesi olanağı yoktur.

Telefonla anket yönteminin üstün ve zayıf yönlerinin değerlendirilmesi yapıldığında, bu yöntemin gittikçe büyüyen bir kullanım potansiyeline sahip olduğu söylenebilir. En kolay, en hızlı ve en az maliyetli bilgi toplama yöntemi olarak telefonla anket yönteminin zayıf yönleri önceden bilinerek ve yerinde kullanılması araştırmacılara büyük kolaylıklar getirmektedir.

#### **3.4.4. Telefon Örneklem Yöntemine İlişkin Güçlük Yaratan Noktalar**

Telefon örnekleminde ortaya çıkan 4 tip çerçeve problemi vardır. Çerçevenin listesinde, boşluk olarak nitelendirilen ve popülasyona ait olmayan elementlerin olması, aynı zamanda da popülasyona ait, kapsam dışı elemen olarak nitelendirilen elementlerin de listelerle uyum göstermemesidir. Çerçevedeki listeler popülasyondaki pek çok elementi gösterir. Bu çoklu elementler “gruplar” olarak nitelendirilir. Popülasyondaki elemanlar, çerçevede 2 veya daha fazla listedeyse ki buna da “çift listeleme” denir.

Bu eksikliklerin her biri, anket değerlendirmelerinde önyargıya yol açabilir. Örneklem istatistikçileri, bu eksikliklere bağlı önyargıları elimine etmeye veya azaltmaya yönelik olarak seçim yöntemleri geliştirdiler ve aynı zamanda yetersizlikleri azaltan seçim yöntemleri bulmada da önemli rol oynadılar.

Telefon örnekleminde 3 ana çerçeve kullanılır: Telefon numaraları, telefon rehberleri ve ticari listeler. Telefon numaralarının çerçeveleri 2 esas kaynak aracılığı ile oluşturulabilir. Her biri, alan kodu listesi ile gelişigüzel elde edilmiş sonek-önek kombinasyonlarını birleştirir. Yerel çalışmalar için, yerel telefon rehberlerinin incelenmesinden bu kombinasyonlar elde edilebilir. Yerel telefon rehberleri genellikle güncellenmiş değişkenler içerisindeki önek listesini içerir. Ancak birden fazla telefon numaralarına sahip evler, listelerde birden fazla sayıda yer almaktadır. Olasılıklı örneklem yöntemleri, bir evde kullanılan telefon numarası sayısının bilinmesini gerektirir ve hesaplamalarda telafi edici ağırlığın geliştirilmesinde kullanılır.

İkinci çerçeve, rehberler, yerel çalışmalarda yaygın olarak kullanılmıştır. Rehberler, yerel bölgede telefon numaralarının ucuz olarak elde edilmesini sağlar. Basit liste örneklem yöntemleri (sistemik örneklem), örneklemin çabucak seçimin sağlar,

fakat bu kolay olacağını göstermez. Geniş coğrafi alanlar için rehber çerçevelerinin bir araya getirilmesi oldukça zordur. Bir başka açıdan baktığımızda, rehber çerçeveleri, telefonlu evlerin popülasyonu açısından önemli kayıplardan dolayı hasar görür. Bunun nedeni de, gizli telefon numaralarının olması ve evlerdeki telefonların kullanım açısından durum değiştirmesidir.

3. tip çerçeve ise, ticari firmaların elektronik dosyalarından oluşturulandır. Bu dosyalar ise tüm ülkenin rehberlerinden derlenmiştir. Rehber verileri( isim, adres ve telefon numarası) dosyaya konulmuş ya da elektronik format olduğunda eklenmiştir. Ticari rehberler, başka listelerden alınmıştır. Ki bu listelerin en büyüğü otomobil trafik kayıtlarıdır. bu birleştirilmiş dosyalar, posta kodlarına göre düzenlenmiştir, ilerde postalama işlerinde kullanılmak amacıyla yapılır. Pek çok firma, bu gibi dosyalarda bulunan telefon numaralarından ulusal telefon rehberi oluşturmak için yararlanmıştır. Bu firmaların da amacı bu numaraları kendileri için kullanmak ya da bir kısmını satmaktır. Ticari rehberler, “boş listeler” açısından, çift listeleme açısından ve gizli numaraların ortaya çıkarılması açısından çok küçük oranlarda etkilenir<sup>24</sup>.

### **3.5. Verilerin Toplanması**

Telefon aramaları haftanın yedi günü saat 10.00 ile 18.00 saatleri arasında "Çukurova Üniversitesi Telefon ve İnternet İle Saha Araştırmaları Merkezi"nden (TİSAM) yapılmıştır. TİSAM' da ki mevcut dört telefon hattından bir tanesi sürekli olarak bu çalışmada kullanılmak üzere tahsis edilmiştir. Telefon görüşmeleri Kasım-2007'da başlamış ve Nisan-2008'de sonlandırılmıştır.

Telefon görüşmeleri sırasında anket sorularını sorma, eşzamanlı olarak alınan cevapları kaydetme ve verileri uygun veritabanlarına aktarma işlemleri bilgisayar ile "TİSAMSoft" anket yönetim yazılımının "veri toplama modülü" kullanılarak gerçekleştirilmiştir.

Arama sırası; her başarılı görüşmeden sonra bir sonraki prefikse atlamak şeklinde devam ettirilerek her prefiksten barındırdığı telefon numarası yoğunluğuyla orantılı sayıda numara örnekleme dahil edilmiştir. Aramalar sırasında bir tabakadan seçilen numara cevap vermezse, aranan numaradaki görüşülen kişi ankete katılmayı kabul etmezse, aranan numaraya ait telefon hattı kapalı ise, telefona çıkan kişi 18 yaşın

altındaysa ve o anda evde görüşme yapılabilecek 18 yaşın üstünde bir erişkin mevcut değilse bu durumda o kümedeki bir sonraki numara aranmıştır.

Her görüşmenin başında görüşülen kişiye anket ve çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek onayları alınmıştır. Anketteki tüm sorular bitmeden kişi görüşmeyi sonlandırdığında bu görüşme "tamamlanamadı" olarak kaydedilerek görüşmeye ilişkin veriler analiz dışı bırakılmıştır. Ankete katılanlardan isim, adres, çalıştığı kurum gibi bilgiler istenmemiştir. Ayrıca numara arandıktan sonra aranan numaranın cevap vermeme, meşgul, hattın kapalı/kullanım dışı olması, özel konut olmaması, kişinin görüşmeyi kabul etmemesi gibi bilgiler de kaydedilmiştir (Çizelge 4.1.1).

Evrenin geniş olduğu, telefon numaralarına dayalı büyük bir örneklem seçimi (telephone sampling) ve telefon görüşmesi ile veri toplama sürecinin söz konusu olduğu bu tür çalışmalarda, çalışma tasarımının "Bilgisayar Destekli Telefon Görüşmesi" (BDTG) şeklinde tasarlanması bir zorunluluk gibi görünmektedir. BDTG sisteminin temelini, çalışmanın hem örneklem seçim aşamasının hem de anketi uygulama aşamasının bilgisayar desteği ile yapılması oluşturmaktadır. Bu şekilde, en karmaşık tabakalı örneklem seçimleri bile kolaylıkla yapılabilmekte ve telefon görüşmesi sırasında yanıtlayıcıdan alınan veriler eşzamanlı olarak veritabanına aktarılabilir. Bu sistemin en büyük kazançlarından biri de, çalışma devam ederken anlık olarak istenildiği zaman veriler analiz edilerek çalışma daha sağlıklı yürütülebilmektedir. Bir diğer nokta; çalışma bittiğinde verilerin analizi için ek bir çalışma gerekmemesidir. Çalışmada hedeflenen son telefon görüşmesi bittiğinde, tüm veriler analiz edilmek üzere veritabanında hazır demektir.

Çalışmamızda Bilgisayar Destekli Telefon Görüşmesi (BDTG) sisteminin oluşturulmasında "TİSAMSoft" programı kullanılmıştır. Açık kaynak kodlu yazılım dilleri kullanılarak geliştirilen bu program "telefon görüşmesi" şeklinde tasarlanan farklı çalışmalara uyarlanabilecek esnek "örneklem seçim" ve "anket tasarım" modüllerine sahiptir.

Çalışmanın gerçekleştirildiği TİSAM Temmuz 2006 tarihinde kurulmuş ve faaliyete geçmiştir. Araştırma merkezinde toplam beş bilgisayar ve dört adet sabit telefon hattı mevcuttur. Merkezdeki bilgisayarlar arasında bir iç ağ (intranet) kurulmuş ve tüm bilgisayarlardaki verilerin tek bir bilgisayarda toplandığı 'server' sistemi oluşturulmuştur. TİSAM'ın bilgisayar altyapısına ilişkin donanım ve yazılım desteği

Çukurova Üniversitesi Bilgisayar Bilimleri Uygulama ve Araştırma Merkezi tarafından ve projelerin kontrol, değerlendirme ve veri analizi desteği Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı ve Biyoistatistik Anabilim Dalı tarafından sağlanmıştır <sup>26</sup>.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Çalışma sırasında elde edilen veriler TİSAM ana bilgisayarına kaydedilmiştir. Çalışma sonunda toplanan bu verilerin analizi SPSS istatistiksel paket program yardımı ile yapılmıştır <sup>27</sup>. Sorulara verilen yanıtların kontrol edilmiş ve veriler uygun şekilde kodlanarak düzenlenmiştir, sürekli değişkenleri tanımlamak için en alt ve en üst sınır değerleri, ortalamalar ve standart sapmalar hesaplanmıştır. Kategorik değişkenler için ki-kare testi, sürekli değişkenlerdeki ortalamaları karşılaştırmak için bağımsız gruplarda t testi uygulanmıştır. Gözlenen vaka sayısı toplam katılanların sayısına bölünüp, 100 ile çarpılarak gözlenen prevalans hızları hesaplanmıştır.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Görüşülen Kişilerin Sosyo Demografik Özellikleri

Çalışma tamamlandığında 735 arama yapılmıştır. Bunlardan 498 aramada ev telefonu ile görüşülmüş (%85), 88 aramada ise işyeri telefonu ile görüşülmüştür. 27 kişi ankete katılmak istemediğini söylemesi nedeniyle araştırmadan çıkarılmıştır (%4,6). Ankete katılmak isteyen 559 kişiyle anket başarılı bir şekilde bitirilmiştir (% 95,4). Cevaplanma oranı %79,7' dir.

**Çizelge 4.1.1. Adana İl Merkezinde Aranan Tüm Numaraların Sonuçları**

| SONUÇ                    | Sayı       | Yüzde        |
|--------------------------|------------|--------------|
| Cevap yok                | 17         | 2,3          |
| Meşgul                   | 41         | 5,6          |
| Hat kapalı/kullanım dışı | 6          | 0,8          |
| Telefon bozuk            | 34         | 4,6          |
| Fax                      | 2          | 0,3          |
| Yanlış numara            | 49         | 6,7          |
| Görüşme tamamlandı       | 586        | 79,7         |
| <b>TOPLAM</b>            | <b>735</b> | <b>100,0</b> |

Çizelge 4.1.2'de telefon görüşmesi yapılan tüm kişilerin sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları görülmektedir. Görüşülen kişilerin %62,5'i kadın ve %37,5'i erkek idi. Tüm örneklemin yaş ortalaması  $38,72 \pm 13,10$  iken, erkeklerin yaş ortalaması  $38,70 \pm 13,36$  ve kadınların yaş ortalaması  $38,73 \pm 12,96$  idi. Yaş ortalaması cinsiyete göre benzerdir ve  $p > 0,05$ ' dir.

**Çizelge 4.1.2. Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Sosyodemografik Özelliklerinin Dağılımı**

| Sosyodemografik özellikler               | Erkek                | Kadın                | <i>p</i>     |
|------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| <b>Yaş</b>                               | <b>Ortalama S.S.</b> | <b>Ortalama S.S.</b> |              |
| ≤ 20                                     | 19,06 ± 0,77         | 19,06 ± 0,82         | <b>0,001</b> |
| 21- 49                                   | 34,35 ± 8,11         | 34,72 ± 7,99         |              |
| >50                                      | 57,5 ± 5,16          | 55,3 ± 5,03          |              |
| <b>Medeni Durum</b>                      | <b>Sayı (%)</b>      | <b>Sayı (%)</b>      | <b>0,875</b> |
| Evli                                     | 134 (64,1)           | 225 (65,1)           |              |
| Bekâr                                    | 76 (36,3)            | 124 (34,9)           |              |
| <b>Çalışma Durumu</b>                    | <b>Sayı (%)</b>      | <b>Sayı (%)</b>      | <b>0,001</b> |
| Çalışıyor                                | 140 (66,6)           | 66 (18,3)            |              |
| Çalışmıyor                               | 70 (33,4)            | 283 (81,7)           |              |
| <b>Eğitim durumu</b>                     | <b>Sayı (%)</b>      | <b>Sayı (%)</b>      | <b>0,001</b> |
| Okuryazar değil                          | 1 (0,4)              | 21 (6,1)             |              |
| İlk ve orta öğretim                      | 121 (62,4)           | 243 (69,6)           |              |
| Yükseköğretim                            | 78 (37,2)            | 85 (24,3)            |              |
| <b>Çalışan Kişilerin Mesai Durumu</b>    | <b>Sayı (%)</b>      | <b>Sayı (%)</b>      | <b>0,070</b> |
| Gündüz mesaisi (08–16)                   | 113 (54,6)           | 54 (15,6)            |              |
| Gece mesaisi (16–08)                     | 4 (1,9)              | 6 (1,7)              |              |
| 3 Vardiyalı sistem                       | 23 (11)              | 6 (1,7)              |              |
| <b>≤49 yaş Kadınların Gebelik durumu</b> |                      | <b>Sayı (%)</b>      |              |
| Gebe                                     |                      | 8 (3,8)              |              |
| Gebe değil                               |                      | 204 (96,2)           |              |

Görüşülen kişilerin medeni durumlarının dağılımına bakıldığında (Çizelge 4.1.2); resmi nikâhı olan ve olmayan tüm evlilerin oranı %64,2'dir. Bekâr olanların oranı %35,7 'dir.

Örneklemin meslek dağılımına bakıldığında en büyük grubu %36,9 ile maaş karşılığı çalıştığını ifade eden grup oluşturmaktadır (Çizelge 4.1.2). Bunu %36,6 ile ev hanımları izlemektedir. Görüşülen kişilerin %6,6'sı bir yıldan daha kısa veya daha uzun süredir işsiz olduklarını belirtmişlerdir. Emeklilerin oranı %12 iken, öğrenci olduğunu

ifade edenlerin oranı %8,2'dir. Çalışma durumu cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı olarak farklıdır ve  $p<0,001$ 'dir.

Çalışmaya katılan erkeklerden %39,8'i maaş karşılığı çalıştıklarını belirtmişlerdir ve erkeklerin %8,2'si öğrenci, %12'si emekli olduklarını ifade etmişlerdir. Erkekler arasında işsiz olduğunu söyleyenlerin oranı %6,7'dir. Görüşülen kadınların %36,1'i evhanımı olduklarını söylemişlerdir. Maaş karşılığı çalışan kadın oranı %36,8'dir.

Çalışmaya katılan tüm kişilerin eğitim durumuna göre dağılımlarına baktığımızda (Çizelge 4.1.2) tüm örnekleme 22 kişi okuryazar olmadığını ifade etmiştir (%3,9). Eğitim durumu cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı olarak farklıdır ve  $p<0,001$ 'dir.

Çalışmaya katılanlardan 49 yaş ve altındaki tüm kadınlara gebelik durumları sorulmuştur (Çizelge 4.1.2). 8 kadın (%3,8) gebe olduklarını ve sigara içmediklerini ifade etmişlerdir.

#### **4.2. Görüşülen Kişilerin Sigara İçme Alışkanlığı ve Maruziyet Durumları**

Sigara içme durumunu saptamak için “ yaşımanız boyunca en az 1 defa sigara içtiniz mi?” diye sorulmuştur. “Evet” cevabı verenlere halen sigara içmekte olup olmadığı sorulmuştur. Sigara içtiğini ifade edenlere kaç yıldır sigara içmekte olduğu ve ilk kez kaç yaşında başladığı soruları yöneltilmiştir.

**Çizelge 4.2.1. Görüşülen Kişilerin Cinsiyetlerine Göre Sigara İçme Durumu İle İlgili Özellikler**

| <b>Sigara İçme Durumu<br/>İle İlgili Özellikler</b> | <b>Erkek</b>         | <b>Kadın</b>         |              |
|-----------------------------------------------------|----------------------|----------------------|--------------|
| <b>Yaşam boyu en az<br/>1 adet sigara içme</b>      | <b>Sayı (%)</b>      | <b>Sayı (%)</b>      | <b>p</b>     |
| Evet                                                | 171 (81,7)           | 144 (41,6)           | <b>0,001</b> |
| Hayır                                               | 38 (18,3)            | 202 (58,4)           |              |
| <b>Halen sigara içiyor<br/>musunuz?</b>             | <b>Sayı (%)</b>      | <b>Sayı (%)</b>      | <b>0,001</b> |
| Evet                                                | 79 (37,7)            | 48 (14,8)            |              |
| Hayır                                               | 130 (62,3)           | 298 (85,2)           |              |
| <b>Sigara içme süresi</b>                           | <b>Sayı (%)</b>      | <b>Sayı (%)</b>      | <b>0,001</b> |
| 1–10yıl arası                                       | 37 (17,7)            | 26 (7,4)             |              |
| 11–20 yıl arası                                     | 25 (11,9)            | 12 (3,4)             |              |
| 20 yıldan fazla                                     | 17 (8,1)             | 10 (2,8)             |              |
| <b>Sigaraya Başlama Yaşı</b>                        | <b>Ortalama S.S.</b> | <b>Ortalama S.S.</b> | <b>0,001</b> |
|                                                     | 16 ± 2,7             | 20 ± 5,8             |              |

Çizelge 4.2.1'de yaşam boyu en az 1 adet sigara içmiş olanların dağılımı görülmektedir. Erkeklerin %81,7'si ve kadınların %41,6'sı yaşam boyu en az 1 adet sigara içtiklerini ifade etmişlerdir. Toplamda görüşülen kişilerin %57'si yaşamları boyunca en az 1 adet sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bu kişiler arasında sigarayı bırakmış kişiler de bulunmaktadır. Yaşam boyu en az 1 adet sigara içme durumu cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı olarak farklıdır ve  $p<0,001$ 'dir.

Halen sigara içip içmedikleri sorulduğunda ise en yüksek yanıt yüzdesi yine erkeklerde gözlenmiştir. 79 erkek (%37,7) halen sigara içtiğini ifade etmiştir. Halen sigara içmekte olan kadın sayısı ise 52 ( % 14,8)' dir. Halen sigara içiyor olma durumu cinsiyete göre gruplar arasında anlamlı olarak farklıdır ve  $p<0,001$ 'dir.

Çalışmamızda sigara içme prevalansı %22,7 olarak bulunmuştur. Erkeklerde sigara içme prevalansı %37,6 ve kadınlarda %13,7 'dir. Görüşmecilerin % 25,1 ' i 1-10 yıl arası, % 15,3'ü 11-20 yıl arası, %10,9'u ise 20 yıldan fazla süredir sigara içtiğini bildirmişlerdir.

Bu çalışmada sigara içmeye başlama yılı cinsiyete göre farklı bulunmuştur ve  $p<0,001$ ’ dir. Erkek görüşmecilerden halen sigara içenler ortalama  $16 \pm 2,7$  yaşında ve kadın görüşmecilerden halen sigara içenler ortalama  $20 \pm 5,8$  yaşında sigara içmeye başlamışlardır.

**Çizelge 4.2.2. Görüşülen Kişilerden Cinsiyete Göre Sigara İçme Alışkanlıkları ve Gelecekteki Tahmini Sigara İçme Tutumları**

| Sigara İçme Alışkanlığı ile ilgili Tutumlar                  |                           | Kadın Sayı (%)        | Erkek Sayı (%)        | p     |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|-------|
| Sigarayı bırakma düşüncesi                                   | Evet                      | 45 (93.8)             | 66 (83.5)             | 0,077 |
|                                                              | Hayır                     | 3 (6.3)               | 13 (16.5)             |       |
| Son 1 yıl içinde sigarayı bırakma girişimi                   | Evet                      | 23 (47.9)             | 18 (22.4)             | 0,003 |
|                                                              | Hayır                     | 25 (52.1)             | 61 (77.2)             |       |
| Geçen yıla göre günlük sigara içme miktarının şimdiki durumu | Daha az sayıda            | 19 (39.5)             | 24 (30.4)             | 0,568 |
|                                                              | Aynı sayıda               | 21 (43.8)             | 40 (50.6)             |       |
|                                                              | Daha çok sayıda           | 8 (16.7)              | 15 (20)               |       |
| Bundan Sonraki 5 yıl için düşündükleri muhtemel tutum        | Muhtemelen Her gün içecek | 1 (2.1)               | 2 (2.5)               | 0,061 |
|                                                              | Tahmin yok                | 21 (43.8)             | 51 (64.6)             |       |
|                                                              | Muhtemelen Bırakacak      | 26 (54.2)             | 26 (32.9)             |       |
| Sigara İçmeyi Bırakanlarda En Fazla Sigara İçilmeyen Gün     |                           | Ortalama S.S. Min-max | Ortalama S.S. Min-max |       |
|                                                              |                           | 214±591 3-2920        | 151±475 3-2190        |       |

Not: Bu sorular sadece şu anda sigara içmekte olanlara sorulmuştur, daha önce sigarayı bırakmış olanlara ve şu anda sigara içmeyenlere sorulmamıştır.

Görüşülen kişilerden halen sigara içmekte olan 127 kişiye daha önce hiç sigarayı bırakma girişimini düşünüp düşünmedikleri sorulmuştur (Çizelge 4.2.2). 111 kişi (%19,8) sigarayı bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. 16 kişiden de “sigara içmeyi bırakmayı hiç düşünmedim ” cevabı alınmıştır.

Görüşülen kişilerden halen sigara içmekte olanlara son bir yıl içinde sigarayı bırakma girişiminde bulunup bulunmadıkları sorulmuştur (Çizelge 4.2.2). Halen sigara içenlerden 48 kişi (%37,7) son bir yıl içinde en az bir kez sigarayı bırakma girişiminde bulunduklarını ifade etmişlerdir. 4 kişiden de “sigarayı bırakalı 1 yılı henüz geçti” cevabı alınmıştır. Erkeklerde ve kadınlarda sigarayı bırakma girişimi cinsiyete göre anlamlı olarak farklı bulunmuştur ve  $p=0,003$ ’ dür. Erkeklerin %22,4’ü ve kadınların %47,9’u son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı denemişlerdir.

Bu çalışmada sigara içmeyi bırakmayı denemiş olanlara “ En son bırakışınızda sigarayı en fazla ne kadar süre ile içmediniz?” sorusu yöneltilmiş ve cevaplar gün olarak kaydedilmiştir. Sigara bırakma süresi gün olarak erkek ve kadınlarda en az 3 gün ve en fazla 2920 gün (8 yıl) olarak tespit edilmiştir.

Çalışmamızda görüşülen kişilerden halen sigara içenlere “Geçen yıla göre şimdi ne kadar sigara içiyorsunuz” sorusunun cevaplarını “Şimdi daha az içiyorum, Aynı miktarda içiyorum, Şimdi daha fazla içiyorum” başlıkları altında değerlendirdik. Cinsiyete göre gruplar arasında bu başlıklara verilen cevaplar istatistiksel olarak benzer bulundu,  $p=0,568$  ve  $p>0,05$  idi. Erkekler ve kadınlar ortak başlık altında benzer yüzdede toplanmışlardır. Erkeklerin %50,6’sı, kadınların %43,8’i geçen yıla göre şimdi aynı miktarda sigara içtiğini belirtmiştir.

Bu çalışmada görüşmecilerden sigara içenlere bu alışkanlıklarıyla ilgili gelecekteki tahmini davranışlarını düşünerek cevap verebilecekleri bir soru yöneltilmiştir. Cevaplayıcıların “Sizce önümüzdeki 5 yılda sigara alışkanlığınızda nasıl bir değişim olacağını düşünüyorsunuz?” soru başlığı altında verdiği cevaplar üç alt başlıkta değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre sigara içenlerin verdiği cevaplar istatistiksel olarak benzerdi, gruplar arasında fark yoktur,  $p>0,05$ ’dir. Erkeklerin %32,9’u ve kadınların %54,2’si önümüzdeki beş yılda sigarayı bırakacaklarını ifade etmişlerdir.. Önümüzdeki beş yılda muhtemelen her gün içeceğini belirten kişi sayısı 3 kişidir. Sigara içen 127 kişinin %56,7’si “bilmiyorum” cevabı vermişlerdir.

Çalışmamızda görüşülen kişilerden cinsiyete göre sigara içmekte olanların evlerinde sigara içip içmedikleri ile ilgili verdikleri cevaplar benzer bulunmuştur,  $p=0,492$ ’dir. Sigara içen erkeklerin %79,7’si, sigara içen kadınların %81,6’sı evlerinde de sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Toplamda sigara içenlerin %80’i evlerinde de sigara içmektedir. Görüşülen kişilerden çalışanlara işyerlerinde sigara içip içmedikleri

sorulmuş Sigara içen çalışanların %84,7'si işyerlerinde de sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Görüşülenlerin %8,2'si (46 kişi) öğrencidir. Öğrencilerin %21,7'si (10 kişi) sigara içmektedir.

Çalışmamızda çevresel sigara dumanı maruziyeti okulda, işyerinde ve evde maruziyet olarak üç alt grupta araştırılmıştır. Sonuçlar Çizelge 4.2.3.' de gösterilmiştir.

**Çizelge 4.2.3. Görüşülen Kişilerden Sigara İçme Durumuna Göre Çevresel Sigara Maruziyeti**

| Çevresel Sigara Dumanına Maruziyet Durumu | Sigara İçenler Sayı (%) | Sigara İçmeyenler Sayı (%) | p     |
|-------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|-------|
| Okulda Maruziyet                          | 10 (31,2)               | 23 (63,8)                  | 0,030 |
| İşyerinde Maruziyet                       | 52 (72,7)               | 70 (27,3)                  | 0,005 |
| Evde Maruziyet                            | 90 (70,3)               | 169 (39,1)                 | 0,001 |

Çalışmamızda görüşülen kişilerden öğrenci olanların sigara içme durumlarına göre okullarında sigara dumanına maruz kalıp kalmadıkları da araştırıldı. Öğrencilerin %78,3'ü sigara içmemektedir ve bu grubun %63,8'i sigara içmediği halde sigara dumanına maruz kalmaktadır. Maruziyet durumu sigara içmeyen ve içen öğrenciler arasında anlamlı olarak farklıdır,  $p=0,030$ 'dur.

Sigara dumanına maruziyet çocuklarda olduğu kadar, eşleri sigara içenler arasında da önemli bir sağlık problemi yaratmaktadır. Erkeklerin %14,2'sinin eşleri de sigara içmektedir. Sigara İçmeyen kadınların ise eşlerinin %40,9'u sigara içmektedir. Cinsiyete göre eşin sigara içme durumu gruplar arasında farklıdır ve  $p<0,001$ ' dir.

**Çizelge 4.2.3. Görüşülen Kişilerden Cinsiyete Göre Evli Olanların Eşlerinin Sigara İçip İçmediklerinin Dağılımı**

| Cinsiyet |                        |       | Eşiniz sigara içiyor mu? |             | Toplam      |             |
|----------|------------------------|-------|--------------------------|-------------|-------------|-------------|
|          |                        |       | Evet                     | Hayır       |             |             |
| Erkek    | Sigara içiyor musunuz? | Evet  | 7 (%14,2)                | 42 (%85,7)  | 49 (%36,6)  | $p = 0,094$ |
|          |                        | Hayır | 5 (%5,8)                 | 80 (%94,1)  | 85 (%63,4)  |             |
| Kadın    | Sigara içiyor musunuz? | Evet  | 22 (%68,7)               | 10 (%31,3)  | 32 (%14,2)  | $p = 0,004$ |
|          |                        | Hayır | 79 (%40,9)               | 114 (%59,1) | 193 (%85,8) |             |

Görüşülen kişilerden çalışanlara işyerlerinde sigara dumanına maruz kalıp kalmadıkları sorulmuştur. Çalışanların %52,2'si sigara içmedikleri halde işyerinde sigara dumanına maruz kalmaktadır. Sigara içen çalışanların %72,7'si işyerinde de sigara içmektedir. Çalışanların işyerlerinde sigara dumanına maruziyet durumları sigara içip içmemelerine göre anlamlı olarak farklılık göstermektedir,  $p=0,005$ 'dir.

Sigara içmeyen görüşmecilerin %39,1'i evlerinde sigara dumanına maruz kalmaktadır. Sigara içme durumuna göre evlerinde sigara dumanına maruz kalma durumu anlamlı olarak farklıdır ve  $p<0,001$ 'dir.

**Çizelge 4.2.4. Çalışanların Cinsiyete Göre Ev ve İşyerindeki Çevresel Sigara Maruziyet Uyumu**

| Erkekler |        | İşyerinde |     |        |
|----------|--------|-----------|-----|--------|
|          |        | Var       | Yok | Toplam |
| Evde     | Var    | 44        | 13  | 57     |
|          | Yok    | 42        | 41  | 83     |
|          | Toplam | 86        | 54  | 140    |

| Kadınlar |        | İşyerinde |     |        |
|----------|--------|-----------|-----|--------|
|          |        | Var       | Yok | Toplam |
| Evde     | Var    | 17        | 8   | 25     |
|          | Yok    | 19        | 22  | 41     |
|          | Toplam | 36        | 30  | 66     |

Kadınlar ve erkekler için evdeki ve işyerindeki çevresel sigara dumanına maruziyet uyumunun zayıf olduğu gözlenmiştir, (kadınlar için Kappa=0,20,  $p=0,086$  ve erkekler için Kappa=0,25,  $p=0,001$ ).

#### **4.3. Görüşülen Kişilerin Sigara İçme Alışkanlığının Sebep Olacağı Hastalıklar Hakkındaki Bilgi Durumları**

Bu çalışmada cevaplayıcılara sigara kullanmanın sebep olacağı hastalıklar hakkında bilgilerini öğrenmek amacıyla hastalık isimleri okunduktan sonra verilen cevaplar likert tipi derecelendirme kullanılarak kaydedildi. Likert tipi cevaplar, birçok soru için aynı cevap seçeneklerinin kullanılmasından dolayı deneklerin kısa bir sürede büyük miktarda bilgi aktarmalarını sağlar. Görüşmecilere hastalık isimleri okunduktan sonra cevaplar, sigara içimi bu hastalığın ana nedenidir, ilişkili olabilir ve bilmiyorum başlıkları altında toplanmıştır. Analiz yapılırken her bir hastalık değişkeni için, doğru yanıtların yüzdesi alınmıştır.

**Çizelge 4.3.1a. Görüşülen Kişilerden Cinsiyete Göre Sigara İçme Alışkanlığı ve Hastalıklar Arasındaki İlişki İçin Verilen Doğru Yanıt Yüzdeleri**

| <b>Sigara İçimiyle İlişkilendirilen Hastalıklar</b> | <b>Doğru Yanıt Erkek Sayı (%)</b> | <b>Doğru Yanıt Kadın Sayı (%)</b> | <b>p</b>     |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|--------------|
| <b>İdrar Kesesi Kanseri</b>                         | 80 (38,2)                         | 123 (35,5)                        | <b>0,781</b> |
| <b>Akciğer Kanseri</b>                              | 169 (80,8)                        | 254 (73,4)                        | <b>0,031</b> |
| <b>Ağız Kanseri</b>                                 | 111 (53,1)                        | 166 (47,9)                        | <b>0,566</b> |
| <b>Gırtlak Kanseri</b>                              | 109 (51,9)                        | 164 (47,3)                        | <b>0,966</b> |
| <b>Koroner Damar Hastalığı</b>                      | 126 (60)                          | 193 (55,7)                        | <b>0,240</b> |
| <b>Kronik Bronşit</b>                               | 113 (54,1)                        | 182 (52,6)                        | <b>0,136</b> |
| <b>Kol ve Bacak Damarları Hastalıkları</b>          | 124 (59,1)                        | 191 (55,2)                        | <b>0,447</b> |
| <b>Ağız ve Dudakta Yaralar</b>                      | 88 (41,9)                         | 141 (40,7)                        | <b>0,625</b> |
| <b>Yenidoğanda Mortalite ve Morbidite</b>           | 105 (50)                          | 203 (58,6)                        | <b>0,099</b> |

Çalışmamızın sonunda idrar kesesi kanseri, ağız kanseri, gırtlak kanseri, koroner damar hastalıkları, kronik bronşit, kol ve bacak damarları hastalıkları, ağız ve dudakta yaralar, yeni doğanda hastalık ve ölüm riski ve sigara içimi arasındaki ilişkiyi değerlendirme durumu için verilen cevaplara bakıldığında cinsiyete göre doğru yanıt yüzdeleri benzerdir, p değerleri sırasıyla 0,731, 0,566, 0,966, 0,240, 0,136, 0,447, 0,625 ve 0,099' dur.

Sigara içimi ve akciğer kanseri arasındaki ilişki için doğru yanıt yüzdelei cinsiyete göre gruplar arasında farklı bulunmuştur,  $p=0,031$ ' dir.

**Çizelge 4.3.1b. Görüşülen Kişilerden Sigara İçme Durumuna Göre Hastalıklar ile Sigara İçme Alışkanlığı Arasındaki İlişkiyi Değerlendirme Durumu**

| <b>Sigara İçimiyle İlişkilendirilen Hastalıklar</b> | <b>Doğru Yanıt Sigara İçenler Sayı (%)</b> | <b>Doğru Yanıt Sigara İçmeyenler Sayı (%)</b> | <b>p</b>     |
|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------|
| <b>İdrar Kesesi Kanseri</b>                         | 59 (46,4)                                  | 144 (33,6)                                    | <i>0,788</i> |
| <b>Akciğer Kanseri</b>                              | 110 (86,6)                                 | 313 (73,1)                                    | <b>0,002</b> |
| <b>Ağız Kanseri</b>                                 | 68 (53,5)                                  | 209 (48,8)                                    | <i>0,688</i> |
| <b>Gırtlak Kanseri</b>                              | 57 (44,8)                                  | 216 (50,4)                                    | <i>0,104</i> |
| <b>Koroner Damar Hastalığı</b>                      | 62 (48,1)                                  | 258 (60,2)                                    | <b>0,018</b> |
| <b>Kronik Bronşit</b>                               | 70 (55,1)                                  | 225 (52,5)                                    | <i>0,482</i> |
| <b>Kol ve Bacak Damarları Hastalıkları</b>          | 79 (62,2)                                  | 228 (53,2)                                    | <i>0,148</i> |
| <b>Ağız ve Dudakta Yaralar</b>                      | 60 (47,2)                                  | 169 (39,4)                                    | <i>0,755</i> |
| <b>Yenidoğan Mortalite ve Morbidite</b>             | 73 (57,4)                                  | 235 (54,9)                                    | <i>0,795</i> |

Sigara içen ve içmeyenlerin idrar kesesi kanseri, ağız kanseri, gırtlak kanseri ve sigara içimi arasındaki ilişkiyi değerlendirme durumu için verilen cevaplara bakıldığında doğru yanıt yüzdeleri benzerdir, p değerleri sırasıyla 0,788, 0,688 ve 0,104’ dür.

Sigara içimi ve akciğer kanseri arasındaki ilişki için doğru yanıt yüzdeleri sigara içen ve içmeyenler arasında farklı bulunmuştur,  $p=0,002$ ’ dir. Yine aynı şekilde sigara içimi ve koroner damar hastalıkları arasındaki ilişki için yanıtlar sigara içen ve içmeyenler arasında farklı bulunmuştur,  $p=0,018$ ’ dir.

Sigara içen ve içmeyenlerin kronik bronşit, kol ve bacak damarları hastalıkları, ağız ve dudakta yaralar ve yenidoğanda morbidite ve mortalite ile sigara içimi arasındaki ilişkiyi değerlendirme durumu için verilen cevaplara bakıldığında doğru yanıt yüzdeleri benzerdir, p değerleri sırasıyla 0,482, 0,148, 0,755 ve 0,795’ dir.

#### 4.4. Görüşülen Kişilerin Sigara İçiminin Kontrolü İle İlgili Yürürlükte Olan/Olmayan Uygulamalarla İlgili Düşünceleri

Aşağıdaki çizelgede görüldüğü üzere bu çalışmada görüşmecilere çeşitli şekillerde, sigara içiminin kontrolü ile ilgili yürürlükte olan ve uygulanan yaptırımlarla ilgili ifadeler okunmuş ve analiz yapılırken her bir tutum değişkeni için, uygulamaya katılanların yüzdesi alınmıştır.

Çizelge 4.4.1. Görüşülen Kişilerin Tütün Kontrolü İle İlgili Uyarı ve Önlemlere Katılım Yüzdeleri

| Tütün Kontrolü İle İlgili Uyarı ve Önlemler için Katılım Yüzdeleri                                                   | Sigara İçenler Sayı (%) | Sigara İçmeyenler Sayı (%) | p      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|----------------------------|--------|
| Sigara paketleri üzerindeki uyarılar yeterlidir                                                                      | 20 (15,7)               | 99 (23,1)                  | 0,173  |
| Sigara reklâmlarının yasaklanması yeterli olmuştur                                                                   | 21 (16,5)               | 92 (21,4)                  | 0,229  |
| Topluma ait ortak alanlarda sigara içimi tamamen yasaklanmalıdır                                                     | 71 (55,9)               | 388 (90,6)                 | <0,001 |
| Sigara fiyatları daha da arttırılmalıdır                                                                             | 40 (31,4)               | 295 (68,9)                 | <0,001 |
| Topluma Ait Ortak Alanlarda Sigara İçenler İçin Özel Kapalı Yerler Düzenlenmelidir.                                  | 55 (43,3)               | 29 (6,7)                   | <0,001 |
| Restoran, bar ve kafe gibi yerlerdeki masalarda kül tablaları kaldırılmalıdır                                        | 84 (66,1)               | 136 (31,7)                 | <0,001 |
| Sigara kullananların sağlık sigorta tazminatları arttırılmalıdır                                                     | 67 (57,2)               | 393 (91,8)                 | 0,361  |
| Sağlık personeline sigarayı bırakmak için danışmanlık eğitimi verilmelidir                                           | 37 (29,1)               | 147 (34,3)                 | 0,272  |
| Sigarayı bıraktırmaya ait uyarılar ve öneriler televizyonların en çok izlendiği saatlerde gösterilmelidir            | 127 ( 100 )             | 428 (100 )                 | 0,667  |
| Topluma örnek olan insanların ve politikacıların katıldığı sigarayı bıraktırmaya yönelik tv.programları yapılmalıdır | 127 (100)               | 427 (100)                  | 0,206  |

Görüşülen kişilerin sigara kullanma durumuna göre **‘sigara paketleri üzerindeki uyarılar yeterlidir ’ve ‘Sigara reklâmlarının yasaklanması yeterli olmuştur ’** düşüncesi ile ilgili tutumları benzerdir, p değerleri sırasıyla 0,173 ve 0,229’dur.

Görüşülen kişilerin sigara kullanma durumuna göre **‘topluma ait ortak alanlarda sigara içimi tamamen yasaklanmalıdır’, ‘sigara fiyatları daha da arttırılmalıdır ’, ‘topluma ait ortak alanlarda sigara içenler için özel kapalı yerler düzenlenmelidir ’ ve ‘Restoran, bar ve kafeterya gibi yerlerde masalarda kül tablaları kaldırılmalıdır ’**düşüncesi ile ilgili tutumları gruplar arasında farklıdır ve p değerleri <0,05’ dir.

Görüşülen kişilerin sigara kullanma durumuna göre **‘sağlık personeline sigarayı bırakmada yardımcı olacak danışmanlık eğitimi verilmelidir’** düşüncesi ile ilgili tutumları gruplar arasında benzer çıkmıştır. Sigara içen erkeklerden 1 kişi dışında bütün erkekler ve kadınların tümü bu eğitimin sağlık personeline verilmesini istemektedirler.

Görüşülen kişilerin cinsiyete ve sigara kullanma durumuna göre **‘sigara kullananların ve gebelerin sağlık sigorta tazminatları arttırılmalıdır’, ‘sigarayı bıraktırmaya ait uyarılar ve öneriler televizyonların en çok izlendiği saatlerde gösterilmelidir ’ve ‘topluma örnek olan insanların ve politikacıların katıldığı programlar yapılmalıdır’,** düşüncesi ile ilgili tutumları benzer çıkmıştır.

## 5. TARTIŞMA

Çalışmamızdaki erkeklerin oranı %37,5 ve kadınların oranı %62,5'dir. Bu çalışmaya katılanlar arasında cinsiyet açısından fark olmasının en önemli sebebi, arama yapılan saatlerde evdeki ev hanımlarına daha fazla ulaşmamızdır. Erkek yanıtlayıcılara daha ziyade işyerleri ile yapılan görüşmelerde ulaşılmıştır. Bu yüzden görüşmeler öğleden sonra saatlerine ve hafta sonuna da yayılmıştır.

Bu çalışmadaki en fazla zaman alan bölüm, araştırma yapılan örneklemdeki kişilere telefon ile erişilmesi olmuştur. Daha önce bu araştırma tasarımının kullanıldığı benzer başka çalışmalara da vardır. Bu yöntem, aynı örneklem gruplarını kullanan Dr. Yücel Uysal ve Dr. Filiz Arabacı tarafından “Adana İli Seyhan İlçesi'nde Davranışsal Risk Faktörlerinin Belirlenmesi ve “Adana İli Yüreğir İlçesi'nde Davranışsal Risk Faktörlerinin Belirlenmesi” adlı tez çalışmalarında kullanılmıştır.

Çalışmanın yürütülmesinde karşılaşılan zorluklardan birisi, kendimizi tanıtmak, çalışmamız hakkında bilgi verme ve çalışmaya katılmalarına ilişkin rızalarının aynı görüşmede alınması olmuştur. Ülkemizde kişiler telefon ile yapılan bu tür saha çalışmalarına alışık olmadıklarından, araştırmanın bu bölümünde oldukça zorluk çekilmiştir. Kişileri ikna etme sürecinde, telefon görüşmesi uzadığı için, anketin süresinin yanında ek olarak toplam görüşme süresi uzamıştır. Diğer yandan, tüm görüşmelerimize ilişkin süre ve bu görüşmelerin maliyeti hesaplandığında 'kişilere evlerinde veya işyerlerinde ulaşma' ile kıyaslandığında zaman ve maliyet kazancımız olmuştur.

Çalışma tamamlandığında 586 cevaplanan arama yapılmıştır. Bunlardan 498 aramada ev telefonu ile (%85), 88 aramada ise işyeri telefonu ile görüşülmüştür. Katılmayı kabul eden 559 kişiyle anket başarılı bir şekilde bitirilmiştir (% 95,4). Ancak 27 kişi ankete katılmak istemediğini söylemesi nedeniyle araştırma dışı bırakılmıştır (%4,6). Cevaplanma oranı %79,7' dir.

Georgetown Üniversitesinde Amanda L. Graham ve ark. yürüttüğü bir çalışmada telefonla yönetilen anket yöntemine karşı internet ile yürütülen anketlerin güvenilirliği araştırılmıştır. Bu çalışma 2005 Haziran ve 2006 Eylül ayları arasında yürütülen randomize bir tasarımıdır. Çalışma kapsamında 442 kişi internet anketini doldurmuş ve

çalışma %72 cevaplanma oranıyla tamamlanmıştır. İnternet anketlerini yanıtlayanlar 2 hafta sonra telefonla aranarak anketin tekrarı yapılmıştır. Bu çalışmada karşılaştırmalar için, sürekli verilerin analizinde sınıfıçı korelasyon katsayısı (intraclass correlation coefficients) ve binary (binomial) ve ordinal (sıralı) değişkenler için de kappa katsayısı kullanılmıştır. Bu araştırmanın sonucunda, sigara içme prevalansının çoğunlukta olduğu ırksal ve etnik gruplar (Afrika kökenli Amerikalılar ve İspanyol kökenli Amerikalılar) arasında ve düşük sosyo-ekonomik alt gruplarda internetle yapılan anket, telefonla yapılan ankete göre daha geçerli ve güvenilir bulunmuştur<sup>28</sup>.

2005 yılında Amerika’da “2010 yılında Sağlıklı Toplum” projesi için ulusal hastalık kontrol merkezinin yürüttüğü bir çalışmada yetişkinlerde tütün kullanımı araştırılmıştır. Bu çalışmada 31,428 kişiyle görüşülmüş ve 1998 yılında yapılan bir çalışmanın veri tabanı kullanılarak 2004–2005 yılları arasında olmak üzere 1 yıl sürmüştür. Bu çalışma yüz yüze anket yöntemiyle yapılmıştır<sup>29</sup>.

2006 yılında Jochen René Thyrian ve ark. Avrupa Tütün Kontrol Projesinin bir parçası olarak 5 farklı Avrupa ülkesinde eşzamanlı yürütülen ve 3500 kişiye ulaşılan telefonla anket yönteminin kullanıldığı bir araştırma yürütmüştür. Bu çalışmada sosyo demografik verilerin yanı sıra sigara içenler üzerinde yürütülen bir çalışma olduğu için tütün ve tütün mamulleri ile ilgili tercihler ve tutumlar araştırılmıştır. 16–59 yaşları arası 3500 kişiye telefonla ulaşılarak tamamlanana bu çalışma Ocak 2006-Nisan 2006 gibi kısa bir zamanda ve yüz yüze anket kullanılan diğer çalışmalara göre daha az maliyetle tamamlanmıştır<sup>30</sup>.

Eugenio Martinez ve ark. yüz yüze anket yöntemi kullanılarak 20 yaş ve üstü 43.863 kişi ile Arjantin’de bir çalışma yürütmüş ve bu çalışmada sigara içiciliği ve sosyo demografik risk faktörleri araştırılmıştır. Bu çalışma 1991–2001 yılları arasında tamamlanmış ve sigara içme prevalansı erkeklerde %38 ve kadınlarda %24 bulunmuştur<sup>31</sup>.

1996 yılında Kuveyt’te yetişkinlerde yapılan kesitsel bir çalışmada 3859 kişi ile yüz yüze anket yöntemiyle görüşülmüş ve toplamda erkekler için sigara içme prevalansı %34,4 kadınlar için ise %2 bulunmuştur. Bu çalışmada özellikle 20 yaş altı genç erkeklerde %56,5 gibi oldukça yüksek bir sigara içme prevalansı bulunmuştur<sup>32</sup>.

Ülkemizde sigara içme alışkanlığının çok yaygın olduğu bilinmektedir. 1988 yılında yapılan ve tüm ülkeyi temsil eden bir araştırmaya göre toplumumuzda 15 yaş

üstü erkeklerin %62,8'i, kadınların %24,3'ü ve tüm nüfusun ise % 43,6'sı sigara içmektedir<sup>33</sup>. Pasif içiciliğin tüm dünyada yaygın olmasının nedeni aktif sigara içiciliğinde beklenen azalmanın yeterince sağlanamamasıdır. Özellikle kadınların sigara içme sıklığında, erkeklere göre belirgin azalma görülmemekte, tersine Güney, Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde içicilik sıklığında son yıllarda artış olduğu belirtilmektedir. Erkeklerde içicilik, gelişmiş ülkelerde %35, gelişmekte olan ülkelerde % 50 dolayındadır. Çin, Beyaz Rusya ve Türkiye gibi ülkelerde erkeklerde içicilik %60'ın üzerindedir. Kadınlarda aktif içicilik oranları gelişmiş ülkelerde %22, gelişmekte olan ülkelerde %9 dolayındadır. Dünya Sağlık Örgütü 2000 yılı kestirimine göre Türkiye'de aktif içicilik sıklığının, 15 yaş üzeri kadınlarda %20-29, erkeklerde %60'ın üzerinde olduğu belirtilmektedir<sup>34</sup>.

Çalışmamızda toplam sigara içme prevalansı %22,7, erkeklerde %37,6 ve kadınlarda %13,7 bulunmuştur. Dr. Yücel Uysal ve Dr. Filiz Arabacının daha önce yaptığı araştırmalarda, Yüreğir ilçesinde sigara içme prevalansı %31,7 olarak bulunmuştur (erkeklerde %56 ve kadınlarda %10,6) ve Seyhan ilçesinde erkeklerde sigara içme prevalansı %41,8, kadınlardaki prevalans %21,4 ve genel prevalans %30,4'tür<sup>17</sup>. 2003 Türkiye verilerine göre her iki cinste sigara içme prevalansı %34,6, erkeklerde %52,0 ve kadınlarda %17,3'tür<sup>35</sup>.

2008 yılında Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyetinde yapılan bir ankette 1003 kişiden %55,7' sinin sigara içtiği ve ortalama sigaraya başlama yaşının 18,6 olduğu bulunmuştur. Bu araştırmaya katılanların %66,4' ü pasif sigara içiciliğinin zararlı olduğunu düşünürken geri kalanlar zararlı olmadığını ya da bu konuda bilmediğini belirtmiştir<sup>36</sup>.

2000–2007 yılları arasında Amerika'da Hastalık Kontrol Merkezi (CDC) tarafından küresel çapta yapılan bir çalışmada, tüm kıtalar ve ülkelerden gönderilen verilerle, gençler arasında tütün ve tütün mamullerinin kullanımı araştırılmıştır. 13–15 yaş arasındaki okul çağı çocuklarda yapılan bu çalışmanın Türkiye ayağını T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Yöneticisi Ergüder T. ve ark. yürütmüş ve sonuçları bu küresel çaptaki araştırma için CDC ye gönderilmiştir. Bu çalışmada gençlerde tütün kullanımı ve ilgili karakteristikler incelenmiştir. Bu çalışma 15.957 öğrenciyle yüz yüze görüşme yöntemiyle tamamlanmıştır. Bu araştırmada öğrencilerin %29,3'ü en az bir kez sigara içmeyi denediğini belirtmiştir. %9,1'i halen sigara içmektedir. Hiç sigara

icmemiş olanların %7,7' si önümüzdeki yıl sigaraya başlamayı düşündüğünü belirtmiştir. Ergüder T. Ve ark. yaptığı çalışmada varılan bir başka sonuç ise şudur; çevresel tütün dumanına maruz kalma oranı oldukça yüksek olup, her 10 öğrenciden 9' u evde kendileriyle aynı ortamda sigara içen kişilerin bulunduğunu belirtmiştir. 9/10' u halka açık alanlarda sigara dumanına maruz kalırken, yaklaşık 6/10' unun ailesinin sigara içtiği belirtilmiştir<sup>37</sup>.

Çalışmamızda görüşülen kişilerin cinsiyete ve sigara kullanma durumuna göre 'Sigara reklâmlarının yasaklanması yeterli olmuştur ' düşüncesi ile ilgili tutumları tüm görüşmecilerde benzerdir. Sigara içen ve içmeyen erkeklerde sigara reklâmlarının yasaklanması ilgili verdikleri cevaplar benzerdir. Sigara içmeyen kadınlar ise bu uyarıların yeterli olmadığını %71,7 gibi büyük bir çoğunlukta düşünmektedir oysaki sigara içen erkekler ve kadınlar benzer oranlarda bu reklâmların yasaklanmasını yeterli görmüştür.

Bu çalışmada görüşmecilerden sigara içenlere bu alışkanlıklarıyla ilgili gelecekteki tahmini davranışlarını düşünerek cevap verebilecekleri bir soru yöneltilmiştir. Cevaplayıcıların "Sizce önümüzdeki 5 yılda sigara alışkanlığınızda nasıl bir değişim olacağını düşünüyorsunuz?" soru başlığı altında verdiği cevaplar üç alt başlıkta değerlendirilmiştir. Cinsiyete göre sigara içenlerin verdiği cevaplar istatistiksel olarak benzerdi, gruplar arasında fark yoktur,  $p=0,061$ 'dir. Erkeklerin %32,9'u ve kadınların %54,2'si önümüzdeki beş yılda sigarayı bırakacaklarını ifade etmişlerdir. Kadınlar yüzde olarak daha fazla görünse de cinsiyete göre sigara içen kişi sayısına oranlandığında cevapların benzer olduğu görülmektedir. Önümüzdeki beş yılda muhtemelen her gün içeceğini belirten sadece 3 kişidir. Sigara içen 127 kişinin %56,7'si bilmiyorum başlığı altında toplanmıştır. Mehmet Gencer ve ark. 2005 yılında ilkökul öğretmenlerine uyguladığı sigara anketi sonuçlarında, çalışmaya katılan 172 öğretmenin %29,1' inin sigara içtiğini saptamış ve sigara içenlerin %80,6'sının sigarayı bırakmayı düşündüğünü gözlemiştir. Ankete katılan öğretmenlerden sigara içmeyenlerin %80,2' si pasif olarak sigara dumanına maruz kalmaktadır. Çalışmamızın yapıldığı dönemde halen sigara içmekte olan toplam 217 kişiye son 1 yıl içinde sigarayı bırakma girişiminde bulunup bulunmadıkları sorulduğunda; %32,2' si sigarayı bırakmayı denediklerini ifade etmişlerdir<sup>38</sup>.

Çalışmamızda görüşülen kişilerin cinsiyete ve sigara kullanma durumuna göre topluma ait ortak alanlarda sigara içenler için özel kapalı yerler düzenlenmelidir düşüncesi ile ilgili tutumlarına ait sonuçlar sigara içen ve içmeyen gruplar arasında farklıdır. Çalışmamızda sigara içenler topluma ait ortak alanlarda sigara içenler için özel kapalı yerler düzenlenmesi fikrine %43,3 oranında katıldıklarını belirtmişlerdir.

Çalışmamızda görüşülen kişilerden öğrenci olanların sigara içme durumlarına göre okullarında sigara dumanına maruz kalıp kalmadıkları araştırıldı. Öğrencilerin %78,3ü sigara içmemektedir ve bu grubun %63,8'i sigara içmediği halde okulda çevresel sigara dumanına maruz kalmaktadır.

Erkeklerin %14,2'sinin eşleri de sigara içmektedir. Kadınlarda ise sigara içmeyenlerin eşlerinin %40,9'u sigara içmektedir. Sigara içmeyen kadınlar eşleri nedeniyle sigara dumanına maruziyet açısından daha fazla risk altındadır. Sigara içmeyen görüşmecilerin %39' u evlerinde sigara dumanına maruz kalmaktadır. Sigara içmeyenler evlerinde misafirlerin sigara içmesine izin verilmesi yüzünden de sigara dumanına maruz kalmaktadırlar. Türkiye Küresel Gençlik araştırmasının sonuçlarına göre gençlerin %89'u aynı evde yaşadıkları insanların, yanlarında sigara içtiğini belirtmiştir. % 91,1'i halka açık yerlerde sigara dumanına maruz kaldıklarını belirtmiştir. % 68,8'i babasının, % 39,7'si annesinin evde yanlarında sigara içtiğini belirtmiştir<sup>37</sup>.

Çalışmamızda görüşülen kişilerin cinsiyete ve sigara kullanma durumuna göre 'topluma ait ortak alanlarda sigara içimi tamamen yasaklanmalıdır' düşüncesi ile ilgili tutumları farklıdır. Sigara içenlerin %55,9' u katılıyorum derken, içmeyenlerin %90,4' ü bu uygulamaya katılmaktadır. Kuzey Kıbrısta yapılan anketin sonuçlarından biri de, araştırmaya katılanların %64'ünün sigara içmeye karşı aktif bir ulusal kampanya geliştirilmesinin zamanının geldiğini düşünmesi ve %79,9' ununda sigaraya karşı yasaların geliştirilerek uygulamaya konmasını istediğini göstermiştir<sup>36</sup>. Ergüder T. Ve ark. yaptığı araştırmanın sonuçları göstermiştir ki, katılanlardan 9/10' undan fazlası halka açık yerlerde sigara içmenin yasaklanması gerektiğini düşünmektedir<sup>37</sup>.

Ülkemizde 01.02.2008–28.02.2008 tarihleri arasında bir internet sitesinin internet kullanıcıları üzerinde yaptığı bir çalışmada<sup>38</sup> "kanunlaşan yeni sigara yasasını nasıl değerlendiriyorsunuz?" sorusunu 381 kullanıcının %77,69'u olumlu olarak yanıtlamışlardır. 'Kapalı alışveriş merkezlerinde sigara ve diğer tütün ürünlerini

yasaklanmasını destekliyor musunuz?’ diye sorulan ve 16.07.2007–05.08.2007 tarihleri arasında aynı web sitesinin yaptığı araştırmaya 429 kişi katılmış ve %86,95’ evet demiştir<sup>38</sup>. Aynı web sitesinin 14.05.07–03.06.07 tarihleri arasında yaptığı bir başka ankette ise ‘Sizce, sigara paketlerinin üzerine sigaranın zararlarını gösteren resimler konulması, sigarayı bıraktırma anlamında daha etkili olur mu?’ diye sorulmuş ve katılan 1290 kişiden %60,7’ si ‘Evet’ demiştir<sup>38</sup>. Ergüder T. Ve ark. yaptığı çalışmada katılımcıların % 57,8’i TV’de sigara karşıtı mesajları, % 52,4’ü ise sigara reklâmlarını gördüklerini belirtmiştir. Katılımcıların % 43’ü reklam panolarında sigara karşıtı mesajları, % 36,6’sı ise sigara reklamlarını gördüklerini belirtmiştir. % 44,1’i gazete ve dergilerde sigara karşıtı mesajları, %31’i ise sigara reklâmlarını gördüklerini belirtmiştir. 28,9’u üzerinde bir sigara markası logosu bulunan eşyası olduğunu belirtmiştir. % 20,1’i bir tütün firması temsilcisi tarafından kendisine bedava sigara verildiğini belirtmiştir<sup>37</sup>.

Sigara içen ve içmeyenlerin idrar kesesi kanseri,ağız kanseri, gırtlak kanseri, kronik bronşit, kol ve bacak damarları hastalıkları, ağız ve dudakta yaralar, yenidoğanda hastalık, ölüm ve sigara içimi arasındaki ilişkiyi değerlendirme durumu için verilen cevaplara bakıldığında doğru yanıt yüzdeleri benzerdir. Sigara içimi ile akciğer kanseri ve kalp hastalıkları arasındaki ilişki için doğru yanıt yüzdeleri sigara içen ve içmeyenler arasında farklı bulunmuştur. Ankara’da yapılan bir çalışmada Kızılay’daki nargile kafelere giden müşterilerle görüşülmüştür ve katılımcıların %80’inden fazlası sigaranın, % 50’ den fazlası nargilenin akciğer kanseri, kalp damar hastalıkları, gırtlak kanserine neden olduğunu ve hamilelikte bebeğe zarar verdiğini bildiğini bildirmiştir<sup>39</sup>.

## 6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Çalışmamızın amacı, kişilerin kendi ifadelerine dayalı olarak sigara içme davranışlarını ve pasif sigara maruziyetlerini araştırmak ve sigara içiminin kontrolüne yönelik uygulamalar hakkında görüşlerini almaktır. Bunu yaparken kullandığımız veri toplama tekniği ülkemizde kişilerin çok alışkın olmadıkları bir yöntem olan 'telefon ile anket' yöntemi idi. Bu yöntemin zor olmasının en önemli nedeni kişilerin önceden haberli olmaksızın aranması ve çalışma konusunda bilgi verilerek rızalarının alınması idi. Bu konuda, görüşmeci olarak sağlık personeli olmanın olumlu etkileri görülmüştür. Yanıtlayıcılara açık kimliğimiz, çalıştığımız kurum ve bölümle ilgili ayrıntılı bilgiler verdiğimiz için çalışmanın gerçekliğini kabul ettirme ve rıza alma konusunda zorluk çekilmemiştir. Öte yandan, yine sağlık personeli olmamız nedeniyle görüşme sırasında sıkça yanıtlayıcıların kendi sağlık sorunlarına ilişkin anket ile ilgili veya ilgisiz konuları konuşma ve tartışma istekleri oldu ve bu durum görüşmelerin uzamasına neden oldu.

Bu çalışma örneklem seçiminden veri toplama ve analiz aşamalarına kadar tümüyle telefon sistemi üzerine kurulu olarak tasarımlanan bir çalışmadır. Ülkemizde bu tür çalışmalar yaygınlaştıkça insanların bu tür anketlere daha hazırlıklı olacağını ve daha az tepkiyle karşılayacağını düşünüyoruz.

İnsanlara telefon ile ulaşmak onlara evlerinde, ya da çalışma ortamlarında ulaşmaktan daha az zahmetli ve daha az maliyetlidir. Çalışmalar göstermektedir ki; kişilerden telefon görüşmesiyle alınan veriler yüz yüze görüşmelerle alınanlar kadar güvenilir<sup>13</sup>. Eğer insanlara telefon ile ulaşarak elde ettiğimiz veriler güvenilir ise saha araştırmalarında telefon örneklem ve telefon görüşme yöntemlerini daha yaygın kullanarak daha hızlı ve daha az maliyetli geniş çaplı saha araştırmaları yapılabilir. Telefonla anket yöntemi bu özelliklerinden dolayı Avrupa ülkeleri ve Amerika'da olduğu gibi daha cazip hale gelmiştir.

Bu çalışmadan edinilen bir başka önemli tecrübede, telefon ile ankete dayalı çalışmalarda görüşme süresinin olabildiğince kısa tutulması gerekliliğidir. Çalışmada kullandığımız anketin ilk halini yapılandırdıktan sonra 30 kişi üzerinde yaptığımız ön çalışmada soru sayısı ve görüşme süresi uzun olduğu için görüşülen kişilerin bir kısmı görüşmeyi tamamlamamıştır. Bu pilot test aşamasında 12 ila 15 dakika arasında olan uzun görüşme süresi anket yeniden yapılandırılarak, daha kısa ve net sorulara yer

vererek toplam görüşme süresini 7–10 dakika arasında tutma amaçlanmıştır. Tekrar yapılandırılan anket sonrasında başka bir 30 kişi ile anket süresi test edilmiş ve ortalama amaçlanan süre içinde kalındığı bulunmuştur. Süre ortalamasını etkileyen en önemli sebep bu pilot çalışmada eğitim düzeyi olarak bulunmuştur. Hastanedeki sağlık profesyonelleri ve temizlik personeline uygulanan anket sorularında sağlık personeli ile görüşme ortalama 5 dakika sürmüştür, temizlik personeli ile ortalama 12 dakika sürmüştür.

Telefon ile anket yöntemi kullanılarak yapılacak olan çalışmanın tasarımında yaş, cinsiyet ve meslek dağılımı önemliyse görüşme yapılacak günler ve saatler buna göre ayarlanmalıdır. Örneğin, eğer tüm görüşmeler hafta içi 09.00–16.00 arasında ev telefonları aranarak yapılacak olursa çağrılarını yanıtlayan kişilerin büyük çoğunluğunun evhanımları, öğrenciler, çalışmayan kişiler, ya da izin vs. nedeniyle işyerine gitmemiş kişiler olması muhtemeldir.

Ancak bu araştırmada elde edilen başka bir sonuç görüşmeci olarak sağlık personeli olmanın olumlu etkilerinin görülmesidir. Yanıtlayıcılara açık kimlik, çalışılan kurum ve bölümle ilgili ayrıntılı bilgiler güvenle verildiği için çalışmanın gerçekliğini kabul ettirme ve rıza alma konusunda zorluk çekilmemiştir. Bu tür sağlıkla ilgili konularda yürütülecek projeler için araştırma tasarımı ve yürütülmesinde sağlık profesyonellerinin çalışmasını tecrübeyle desteklenmiş olarak önermekteyiz.

Örneklem seçimini yaparken telefon numaraları daha önce belirtildiği gibi başka bir çalışmada kullanılan veri tabanına kayıtlı numaralardan elde edilmiştir. Bu tür telefon sistemine dayalı çalışmalarda çalışma tasarımının doğru şekilde oluşturulabilmesi için, telefon santrallerinin dökümü ve coğrafi lokalizasyonları, bu santrallere bağlı abone numaraları, bu numaraların mevcut durumu gibi detaylı bilgilerin araştırma amacıyla ilgili kurumlarca araştırmacılara verilebilmesi için girişimlerde bulunulmalıdır.

Bu tür 'telefonla anket yöntemi' kullanılarak yapılan saha çalışmalarında soruların anlaşılır ve net olması gerekmektedir. Görüşme süresinin olabildiğince kısa tutulması hem başlayan bir anketin tamamlanabilmesi hem de görüşme maliyetlerinin azaltılması açısından önemlidir. Öte yandan vurgulamamız gereken bir nokta da; telefonla görüşme tekniğinin kendine özgü, eğitim gerektiren, tecrübe kazandıkça becerinin arttığı bir süreç olduğudur. Kişilerle iletişimin %60'ının beden diliyle(sözsüz iletişim), %30'unun ses tonu ve %10'unun da sözcüklerle gerçekleştiğini düşünürsek

başarılı bir telefon görüşmesinde ses tonunun, vurguların, seçilen kelime ve cümlelerin ne derece önemli olduğu anlaşılacaktır.

Telefon görüşmeleri sırasında eşzamanlı olarak alınan verilerin elektronik ortama aktarılması ve hızlı ve doğru bir şekilde analiz edilebilmesi için yapılan araştırmanın yapısına uygun olarak tasarlanmış bilgisayar donanım ve yazılımı kullanılmalıdır.

Çalışmamızda neredeyse bütün katılımcılar ‘sigarayı bıraktırmaya ait uyarılar ve öneriler televizyonların en çok izlendiği saatlerde gösterilmelidir’ düşüncesini desteklemektedir. Bu programların önemi ve etkinliğini tekrar vurgulayarak, her kanalda ve özellikle ailenin bütün üyelerinin beraber olduğu yemek saatlerinde gösterilmesini önermekteyiz. Politikacıların ve toplumda sevilen ünlü insanların da katıldığı sigara kullanımının kontrolüne yönelik televizyon programları da her yaş ve cinsiyetten insanlar tarafından istenmektedir. Bu tür programların yapımı için devlet ve özel televizyon kuruluşlarına ve medyaya önemli görevler düşmektedir.

Görüşülen kişiler ayrıca ‘sağlık personeline sigarayı bırakmada yardımcı olacak danışmanlık eğitimi verilmelidir’ düşüncesindedir. Çünkü insanlar bu problemleri için öncelikle sağlık profesyonellerinin yardımını istemektedir.

Çalışmamızda görüşülen kişilerin cinsiyete ve sigara kullanma durumuna göre ‘sigara paketleri üzerindeki uyarılar yeterlidir’ düşüncesi ile ilgili tutumları sigara içme durumuna göre görüşmecilerde benzerdir. Sigara içenlerin sadece %15,7’ si ve içmeyenlerin ise %23,1’ i bu görüşe katılmaktadırlar. Avustralya’da hükümet tarafından sigara üreten şirketlere sigara paketleri üzerine sigaranın sebep olacağı hastalıklarla ilgili resimler konması zorunlu kılınmıştır. Bu uyarıcı yazılarda sigarayı bırakmak isteyenler için bir telefon verilerek, sigara içmeyi bırakmak isteyenlerin bir doktor veya eczacı ile görüşmelerini veya ziyaret etmelerini mümkün kılınmaktadır<sup>40</sup>. Ülkemizdeki sigara paketleri üzerindeki uyarıların yeniden gözden geçirilmesini önermekteyiz.

Aşağıdaki şekiller de Avusturalya'daki paketlerden örnekler görülmektedir.



Şekil 6.1.a Avustralya' dan Bir Sigara Paketi Yüzündeki Resim



Şekil 6.1.b Avustralya' dan Bir Sigara Paketi Yüzündeki Resim

Araştırma sonucu gözlenen diğer bir bulgu ise akciğer kanseri hariç sigaranın yol açtığı diğer hastalıklar ve özellikle idrar kesesi kanseriyle ilgili bilgi eksikliğinin saptanmasıdır. Bu bilgi eksikliğinin giderilmesi yönünde Kansere Savaş Derneğinin bütün broşürlerinde yer alan akciğer kanseri ve sigara ilişkisi temasının tüm hastalıklarla ilgili geliştirilmesi ve kapsamının genişletilmesi görüşünü önermekteyiz. Bu broşürler tüm okullarda ve kamu kurumlarında kullanıldığından toplumdaki bilgilerin geliştirilmesi yönünde yardımcı olacaktır.

Bu çalışmanın sonucunda, pasif içicilikle bağlantılı hastalık risklerini göz önüne alarak, sigara kullananları ve kullanmayanları, çevresel tütün dumanından korumaya yönelik geliştirilen önlemlerin daha dikkatle uygulanmasını ve alınan tedbirlerin titizlikle denetlenmesini önermekte ve bu çalışmada elde edilen verilerinin bundan sonraki çalışmalar ve alınacak önlemlerin geliştirilmesinde kullanılmasını önermekteyiz.

## 7. KAYNAKLAR

1. **N. Bilir**, Doğan BG, Yıldız AN, Emri S, Kalyoncu AF. Smoking behaviour and attitudes (Ankara, Turkey).;Hacettepe Public Health Foundation. Ankara, **1979**.
2. **Resmi Gazete**, Tarih: 25.12.2004; Sayı: 25681, Milletlerarası Sözleşme, Karar Sayısı: **2004/8235**.
3. **Shafey O**, Dolwick S, Guindon GE (eds). Tobacco Control Country Profiles 2003, American Cancer Society, Atlanta, GA, **2003**.
4. **Lopez AD.**, Collshaw NE, and Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries Tobacco Control ,**1994**, 3:241-247 BMJ
5. **Önder Z.**, The Economics of tobacco in Turkey New Evidence and Demand Estimates. HNP Discussion Paper, The World Bank, **2002**.
6. **Sezer RE.** Ankara'nın ortaokul, lise ve lise dengi okullarında sigara içme durumu ve sigaraya başlama nedenleri (1983). Doğa Bilim Dergisi **1984**;8(3):375-384.
7. **Bilir Ş**, Mağden D., Hacettepe Üniversitesi öğrencilerinin sigara-alkol-ilaç alma ve uyuşturucu madde kullanma alışkanlığının araştırılması. Sağlık Dergisi **1984**;58(4-6):15-30.
8. **PİAR**, Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması raporu, Ocak **1988**.
9. **Bilgel N.** Türkiye'de sigara içme yaygınlığı. In: Özyardımcı N. Sigara ve Sağlık. Bursa, **2002**;59-73.
10. **Kaufman N**, Yach D. Tobacco control-challenges and prospects. Bulletin of the World Health Organization **2000**; 78(7):867.
11. **Ersin U.** S.D.Üniversitesi Halk Sağlığı AD., Pasif İçicilik, STED 9(11),420-21, **2001**.
12. **Konrad J.**, Estimate of deaths attributable to passive smoking among UK adults: database analysis BMJ **2005**;330:812
13. **Simpson D.**, Anne-Marie Macrez .IATH-International Agency on Tobacco and Health, No. 148, Nisan, **2004**.
14. **Bilir N.**, Sigara Veya Sağlık Konusunda En Sık Sorulan 50 Soru Ve Cevapları, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tütün ve Tütün Ürünleri Mücadele ve Kontrol Şube Müdürlüğü web sitesi, Erişim Tarihi:**14.04.2008**.
15. **Haşim B.**, Can D., İlknur B., Ahmet I., Füsun Y., İlkokul Çocuklarında Çevresel Sigara Dumanına Maruziyetin İdrar Kotidin Düzeyi İle Değerlendirilmesi, Tüberküloz Ve Toraks Dergisi **2004**, 52(3):231-236, Ankara.
16. **Johnsson T**, Tuomi T, Hyvarinen M, Et All., Occupational Exposure Of Non-Smoking Restaurant Personel To Enviromental Tobacco Smoke İn Finland,. Am J Ind Med **2003**; 43:523-531
17. **Correa P**, Pickle L.W, Fontham E, Lin Y, Haenszel W; Passive Smoking and Lung Cancer. THA Lancet, **1983**; 10:595-97.

18. **Yüksel E.G**, Kunt A.E, Özyardımcı N, Özcan T, Ediger D, Gediz R; Uludağ Üniversitesi Mensupları ve Çevre Halkına Uygulanan Sigara Anketi Sonuçları. *Tüberküloz ve Toraks* **1995**; 43(2):66-74.
19. **Lam T.H**, Chung S.F, Betson C.L, Wong C.M, Hedley A.J; Respiratory symptoms due to Active and passive smoking in junior secondary school students in Hong Kong. *International Journal of Epidemiology* **1998**; 27:41-48
20. **Kan İ.**, Biyoistatistik, Nobel Yayıncılık, 4. Basım, Şubat **2006**, Ankara.
21. **Adana Valiliği** İnternet Sitesi, <http://www.adana.gov.tr>, Erişim Tarihi: **14.05.2008**
22. **Türkiye İstatistik Kurumu**, Türkiye Haberleşme İstatistikleri, Türkiye Haberleşme İstatistikleri Web Sitesi, Erişim Tarihi : **20.05.2008**.
23. **Aziz A**, Araştırma Yöntemleri-Teknikleri ve İletişim, Turhan Kitabevi, Ankara, **1994**.
24. **Baş T.**, Anket Nasıl Hazırlanır? Nasıl Uygulanır? Nasıl Değerlendirilir?, Seçkin Yayıncılık, Ankara **2006**, 4. Baskı, S 57
25. **Bir A.A.**, Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:1081, Eskişehir, **1999**.
26. **Uysal Y.**, Adana İli Seyhan İlçesi'nde Davranışsal Risk Faktörlerinin Belirlenmesi. Uzmanlık Tezi, Adana, **2007**.
27. **SPSS® 15.0** Evaluation Version, Copyright © **2006** by SPSS Inc.
28. **Graham A. L.**, Papandonatos G.P., Reliability of Internet- Versus Telephone-Administered Questionnaires in a Diverse Sample of Smokers *J Med Internet Res* **2008**;10(1):e8)
29. **P Mariolis**, VJ Rock, K Asman, R Merritt, A Malarcher, C Husten, T Pechacek, Tobacco Use Among Adults, Office on Smoking and Health, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, CDC. United States, **2005**.
30. **Thyrian J.R.**, Panagiotakos B.D., Polychronopoulos E., West R., Zatonski W., John U., The relationship between smokers' motivation to quit and intensity of tobacco control at the population level: a comparison of five European countries. *BMC Public Health*. **2008**; **8**: 2.
31. **E. Martinez**, C. P. Kaplan, Valeria Guil, Steven E. Gregorich, Raul Mejia, and Eliseo J.Pérez-Stable, Smoking Behavior and Demographic Risk Factors in Argentina: A Population-Based Survey. **2006** December; 2(4): 187–197. PMID:2084220
32. **Memon A**, Moody PM, Sugathan TN, el-Gerges N, al-Bustan M, al-Shatti A, al-Jazzaf H. Epidemiology of smoking among Kuwaiti adults: prevalence, characteristics, and attitudes. PMID: 11143190
33. **PİAR** Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması raporu, , Ocak **1988**
34. **World Health Organisation**. Tobacco Atlas 10. <http://www.who.int/tobacco/en/atlas/10.pdf>. Erişim tarihi:**11.03.2008**
35. **World Health Survey**, Turkey, 2003, Türkiye Tütün Kullanma İstatistikleri, [http://www.who.int/ncd\\_surveillance](http://www.who.int/ncd_surveillance), Erişim tarihi: **07.03.2007**
36. **USAM,(UNDP-ACT)**Kuzey Kıbrıs Madde Kullanımı Tutum ve Davranışlar Araştırma Raporu, KADEM, **2008**.

37. **Erguder T**, Soydal T, Uğurlu M, Cakir B, Tobacco use among youth and related characteristics, Primary Health Care General Directorate, Ministry of Health, Ankara **2003, Turkey.**  
[toket.erguder@saglik.gov.tr](mailto:toket.erguder@saglik.gov.tr). PMID: 18027787
38. **Gencer M.**, Ceylan E., Yelgin E., Ethemoğlu G., Şanlıurfa'da İlköğretim Okulu Öğretmenlerine Uygulanan Sigara Anket Sonuçları.H.T.F. Yayınları, **2005.**
39. **Kütükçü B.**, Şencan A., Taşkingül Ş.H., Tetikoğlu M., Yargıç A. Z., : Ankara Kızılay Semtinde Üç Nargile Kafede Bulunan Kişilerin Tütün Ürünü Kullanımına İlişkin Bilgi, Tutum Ve Davranışları, Ankara, **2005.**
40. **Simpson D.**, Macrez A.M., IATH-International Agency on Tobacco and Health, No. 122, Ocak **2002.**

## 8. EKLER

### **1. Adana İlinde Pasif Sigara İçiciliği Maruziyeti ve Bu Konuda Halkın Bilgi Tutum ve Davranışlarını Ölçmek İçin Bir Kesitsel Araştırma Anketi**

Merhaba, ben Evren Aslaner

Ç.Ü.T.F. Biyoistatistik AD. TİSAM Bölümünden arıyorum.

Adana il merkezinde yaşayan kişilerde sigara İçiciliği ve sigara dumanı maruziyeti ile ilgili bir araştırma yapıyoruz.

Eğer kabul ederseniz size bu konu hakkında birkaç soru sormak istiyorum.

Bu görüşme için telefon numaranız rasgele olarak seçildi.

Adınızı, adresinizi veya buna benzer kişisel bilgilerinizi sormayacağım.

Cevap vermek istemediğiniz sorulara cevap vermeyebilirsiniz ve istediğiniz an görüşmeyi bitirebilirsiniz.

Bana verdiğiniz tüm bilgiler gizli kalacaktır.

1 : Bu aradığım numara mı?

☐ Evet

☐ Hayır

2 : Orası ev mi?

☐ Evet

☐ Hayır

3 : Cinsiyetiniz

☐ Erkek

☐ Kadın

4 : Bu ankete katılmayı kabul eder misiniz?

☐ Evet

☐ Hayır

5 : Kaç yaşındasınız?

6 : Medeni Haliniz

☐ Evli

☐ Bekâr

☐ Boşanmış

☐ Dul

7 : Kaçınıcı sınıfa kadar okudunuz veya hangi okula bitirdiniz

- ☐ Okuryazar değilim
- ☐ Okuryazarım
- ☐ İlkokul
- ☐ Ortaokul
- ☐ Lise
- ☐ Önlisans
- ☐ Üniversite
- ☐ Yüksek Lisans
- ☐ Doktora
- ☐ Cevap vermek istemiyorum

8 : Çalışıyor musunuz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır, İşsizim
- ☐ Ev Hanımıyım
- ☐ Öğrenciyim
- ☐ Emekliyim

9 : Mesleğiniz

10 : Çalışma Zamanı

- ☐ Gece
- ☐ Gündüz
- ☐ Vardiyalı

11 : Günlük alışma süreniz

☐ 8 saat

☐ 12 saat

☐ 16 saat

12 : şu an hamile misiniz?

☐ Evet

☐ Hayır

13 : Yaşamınızda hiç sigara içtiniz mi?

☐ Evet

☐ Hayır

14 : şu an sigara içiyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

15 : Ne kadar süredir içiyorsunuz?

16 : İlk kez kaç yaşında sigara içtiniz?

17 : Hiç sigarayı bırakmayı düşündünüz m?

☐ Evet

☐ Hayır

18 : Son 12 ay içinde sigarayı bırakma girişiminde bulundunuz mu?

☐ Evet

☐ Hayır

19 : En son bırakışınızda ne kadar süre ile sigara içmediniz?

20 : Geçen yılları karşılaştırsak şimdi ne kadar sigara içiyorsunuz?

- ☐ Şimdi daha fazla içiyorum
- ☐ şimdi daha az içiyorum
- ☐ aynı miktarda içiyorum
- ☐ bıraktım
- ☐ geçen yıl içmiyordum yeni başladım

21 : Önümüzdeki 5 yılda sigara içme alışkanlığınızda nasıl bir değişme olacağını düşünüyorsunuz?

- ☐ muhtemelen her gün içeceğim
- ☐ muhtemelen her gün içmeyeceğim
- ☐ bilmiyorum
- ☐ muhtemelen bırakacağım

22 : Evinizdeki toplu oturan bölümlerde sigara içer misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

23 : İş yerinizde toplu oturan bölümlerde sigara içer misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

24 : Okulunuzda sigara içer misiniz?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır

25 : Eşiniz sigara içiyor mu?

☐ Evet

☐ Hayır

26 : Evinizde misafirler sigara içer mi?

☐ Evet

☐ Hayır

27 : Evinizde sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

28 : İş yerinizde sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

29 : Okulunuzda sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

30 : Sigara içiminin sağlığa zararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

31 : Siz içmeseniz bile sigara dumanına maruz kalmanın sağlığa zararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

☐ Evet

☐ Hayır

32 : Lütfen şimdi okuyacağım hastalıklarda sigaranın rolü olup olmadığı hakkındaki görüşünüzü belirtiniz.

|                                                     | Ana<br>nedendir          | İlişkili<br>olabilir     | İlişkisizdir             | Bilmiyorum               |
|-----------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| İdrar kesesi kanseri                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Akciğer kanseri                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ağız kanseri                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gırtlak kanseri                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kalp damarların<br>hastalığı                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kronik bronşit                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kol ve bacak<br>toplardamar<br>hastalıkları         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ağız ve dudakta<br>kansereleşme eğilimli<br>yaralar | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Yeni doğanlarda kilo<br>düşüklüğü ve ölümleri       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

33 Lütfen tütün kontrol programına yönelik hazırlanan çeşitli yasal düzenlemeler hakkındaki görüşünüzü belirtiniz.

|                                                                                                                                      | Katılıyorum              | Kararsızım               | Katılmıyorum             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Sigara paketleri üzerindeki uyarılar yeterlidir                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sigara reklâmlarının yasaklanması yeterli olmuştur                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Topluma ait ortak alanlarda sigara içimi tamamen yasaklanmalıdır                                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sigara fiyatları daha da arttırılmalıdır                                                                                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Topluma ait ortak alanlarda sigara içenler için özel kapalı yerler düzenlenmelidir.                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Restoran, bar ve kafeterya gibi yerlerde masalarda kül tablaları kaldırılmalıdır                                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sağlık personeline sigarayı bırakmada yardımcı olacak danışmanlık eğitimi verilmelidir                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sigara kullananların ve gebelerin sağlık sigorta tazminatları arttırılmalıdır                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sigarayı bıraktırmaya ait uyarılar ve öneriler televizyonların en çok izlendiği saatlerde gösterilmelidir                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Topluma örnek olan medyatik insanlar ve politikacıların da katıldığı sigarayı bıraktırmaya yönelik programlar ve şovlar yapılmalıdır | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

PROJE KODU : 200710031022

Çalışmamıza katıldığınız için teşekkür ederiz.

## 2. AVRUPA BİRLİĞİ KONSEY TAVSİYESİ TASLAĞI

(Sigara Kullanımını Önleme ve Tütün Kontrolünü Geliştirmek İçin Teşvikler Üzerine)

Avrupa Birliği Konseyi, Avrupa Topluluğu'nu kuran Antlaşmanın 152. maddesinin ikinci fıkrasından dolayı, Komisyonun önerisini göz önünde bulundurarak Ve aşağıdaki sebeplere dayanarak,

(1) Antlaşmanın 152. maddesi, ulusal politikaları tamamlayan Topluluk eylemlerinin, kamu sağlığını geliştirme, hastalıkları önleme ve insan sağlığı açısından tehlike arz eden kaynakların önünün alınması doğrultusunda yapılmasını şart koşturmuştur.

(2) Kamuya açık alanlarda sigara içilmesinin yasaklanmasına ilişkin 18 Haziran 1989 tarihli Üye Devletlerin Sağlık Bakanları toplantısı kararı ve Konsey kararı, üye devletlerin, sigara kullanmayanları pasif içicilikten korumak için bir rehber özelliği taşımaktadır. Üye devletlerin bu girişime cevaplarına istinaden yayınlanan Komisyon raporunu takiben, bu Tavsiye, pasif içici konumundaki kişilerin korunmasını yeniden yürürlüğe koyar ve bu grupları tanımlar.

(3) Avrupa Topluluğu bünyesinde sigara kullanımının azaltılmasına ilişkin 26 Kasım 1996 tarihli Konsey kararı, tütün kullanımıyla mücadelede, bu Tavsiyede yer alan belli unsurları da kapsayan, etkin bir stratejinin geliştirilmesi gerekliliğini belirtmiştir.

(4) Tütün kullanımıyla mücadeleye ilişkin 18 Kasım 1999 tarihli Konsey Sonuç Bildirgesi, küçüklerin korunması konusunda bu tavsiyede de bahsedilen bir takım tedbirleri (satış koşulları, elektronik ortamda ve makineler aracılığıyla yapılan satışlar için kurallar) de kapsayan genel bir stratejinin geliştirilmesi gerekliliğini altını çizmiştir.

(4a) Sağlık belirleyicileri konusunda eylem hakkındaki 29 Haziran 2000 tarihli Konsey kararı, 15-16 Mart 2000 tarihlerinde Evora'da düzenlenen Avrupa Birliği'ndeki sağlık belirleyicilerine ilişkin Avrupa Konferansı'nda yaşanan tartışmaların sonuçlarının önemini belirtilmiştir. Bu sonuçlarda, her şeyden önce, tütün konusuna vurgu yapılmış ve bu konuda karşılaşılan zorlukları aşmak için bir takım öneriler sunulmuştur.

(5) Önerilen bu eylemler, Avrupa Topluluğu bünyesindeki yıllık 500.000 kişinin sigara kullanımıyla bağlantılı ölümleri ve sigara kullanan çocuk ve adolesan sayısındaki düşündürücü artış göz önüne alındığında gereklidir. Sigara kullanımı, kullanıcıyı nikotine bağımlı hale getirerek, akciğer kanseri, diğer kanserler, kalp rahatsızlıkları, dolaşım bozuklukları ve solunum rahatsızlıkları gibi ölümcül ve sakatlayıcı hastalıklara yol açmak suretiyle insan sağlığına zarar vermektedir.

(6) Sigara kullanımını engelleme ve tütün kontrolü, Avrupa Topluluğu'na üye ülkelerin sağlık politikalarının öncelikli hedefleri arasında yerini almaktadır. Buna rağmen, sigara kullanımı, Avrupa Birliği'ndeki önlenebilir ölümlerin en büyük kısmını oluşturmakta ve tütün tüketiminin azaltılmasındaki ilerleme hayal kırıklığı yaratacak düzeydedir. Bunun yanında, tütün endüstrisinin reklamcılık, pazarlama ve promosyon stratejileri tütün tüketimini teşvik ederek, zaten yüksek olan tütün kullanımı kaynaklı ölüm ve hastalık oranını arttırmaktadır. Bu stratejilerden bazıları, her yıl ölen sigara kullanıcılarının yerini doldurması amacıyla, eğitim çağındaki genç insanları hedef alıyor gözükmemektedir. Gerçekten de, sigara kullananların %60'ı bu alışkanlıklarına 13 yaşından önce, %90'ı ise 18 yaşından önce başlamaktadır.

(7) Avrupa Topluluğu, Kansere Karşı Avrupa programı kapsamında, hedeflerinden biri olarak, sigara kullanımına bağlı kanser ve diğer hastalıklarla ilgili vakaları azaltarak, vatandaşlarının sağlığının gelişimine katkıda bulunmayı belirtmiştir.

(8) Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyi'nin 5 Haziran 2001 tarihli ve 2001/37/EC sayılı tütün ürünlerinin imalatı, sunumu ve satışına ilişkin direktifi ve tütün ürünlerinin reklamı ve sponsorluğuna ilişkin direktif önerisi, tütün denetimini, İç Pazarın tesis edilmesi ve tamamlanması ve işleyişinin önündeki engellerin yok edilmesi kapsamında, kamu sağlığının korunmasının temel unsurlarından biri olarak ele almaktadır.

(9) Afiş ve poster reklamlarının ve sinemalarda verilen reklamların yasaklanması gibi kapsamlı bir tütün denetimi politikasının parçası olması gereken belirli tedbirler, farklı tütün tedbirlerinin geçerli olması nedeniyle, Topluluk İç Pazarının uyumlaştırılmasına tabi tutulamamaktadır.

(10) Yukarıda bahsedilen gerçeklerin ışığında ve sigara kullanımının yol açtığı hastalık vakalarını azaltma düşüncesiyle, tütün denetimine kapsamlı bir yaklaşımın oluşturulması kaçınılmaz olmuştur.

(11) Kapsamlı tütün denetimi politikası çerçevesinde, bilhassa çocuklar ve adolesanlardan gelen tütün talebinin azaltılmasına yönelik tedbirler alınması özel önem taşımaktadır. Bu tedbirler, çocuklar ve adolesanlara tütün arzını azaltmaya yönelik eylemleri ve tütün ürünlerinin, genç insanlar ve diğer yaş gruplarını ayırım gözetmeksizin etkileyen, belirli reklam, pazarlama ve promosyon stratejilerinin yasaklanmasını içerebilir.

(12) Tütün ürünlerinin belirli satış ve dağıtım şekilleri, çocuklar ve adolesanların erişimini kolaylaştırdığı için, üye devletler tarafından düzenlenmelidir.

(13) Satış makineleri, tüketiciler kadar diğerleri tarafından da görülebildiği için, bu makinelerin üzerinde satılan ürünün tanıtılması dışında hiçbir reklam bulunmaması gerekmektedir.

(14) Avrupa Topluluğu düzeyindeki diğer iki önemli tedbir ise tütün ürünlerinin reklamı ve sponsorluğuna ilişkindir. 1989 tarihli Sınır Aşan Televizyon Direktifi, tütün ürünlerinin televizyonda reklamının yapılmasını yasaklamış ve birincil faaliyeti tütün ürünlerinin imalatı ve satışı olan özel ve tüzel kişilerin televizyon programlarına sponsor olamayacağını belirtmiştir. Şu andaki tütün ürünlerinin reklamı ve sponsorluğuna ilişkin direktif önerisi, tütün reklamlarının basında, basılı yayınlarda, radyoda ve toplum bilgilendirme servislerinde yapılmasının yasaklanmasını öngörmektedir. Ayrıca, tütün şirketlerinin radyo programlarına ve birden fazla üye devletin topraklarında cereyan eden veya sınırlar arası etkiler gösteren olaylara sponsor olmasının yasaklanması da öngörülmektedir.

(15) Bu Tavsiye, tütün endüstrisinin tütün kullanımını teşvik etmek amacıyla kullandığı ve ayırım gözetmeksizin çocuklar ve adolesanlara da ulaşan diğer pazarlama ve promosyon uygulamalarını da dile getirmektedir. Bu uygulamalar, tütün markalarının, tütün ürünü olmayan ürünlerde ya da hizmetler de kullanılması (“brand stretching”) ve/veya giysiler üzerinde kullanılması (“merchandising”), promosyon öğelerinin kullanılması (küçük, çakmak vb.), tütün örneklerinin kullanılması, satış promosyonlarının kullanılması ve iletişimi (indirim, hediye, prim ya da promosyon yarışmasına veya oyununa katılma fırsatı), afişlerin, posterlerin, kapalı veya açık alandaki tüm reklam tekniklerinin kullanımı (tütün satan makinelerdeki reklamlar gibi), sinemalarda tütün reklamlarının yapılması ve tütün ürünlerini doğrudan veya dolaylı

olarak cazip kılmaya yönelik diğer tüm reklam, sponsorluk ve uygulamalardan oluşmaktadır.

(16) Dünya Sağlık Örgütü ve Dünya Bankası, ülkelerin her türlü tütün reklamı ve promosyonunu yasaklamasını önermişlerdir. Tütün reklamlarının doğrudan yapılmasının yasak olduğu durumlarda, tütün firmaları bu doğrultuda ayırdıkları kaynağı, özellikle genç insanlara yönelik promosyon, sponsorluk ve pazarlama gibi yaratıcı ve dolaylı reklam tekniklerinde kullanmaya aktarmaktadır. Böylece, tütün ürünlerinin reklamlarının kısmi yasaklanması sınırlı bir etki yaratmaktadır. Bunun yanında, Dünya Bankası, tütün reklamlarının, tütün kullanımını arttırdığını ve tüm medyayı kapsayacak kapsamlı bir yasağın tütün tüketimini azaltacağını belirtmiştir. Böyle bir azalma, halk sağlığı açısından kısa vadede ve uzun vadede faydalar sağlayacaktır. Tütün firmaları tarafından bu tip promosyonlara harcanan paranın bilinmesi, toplum sağlığı açısından, tütün denetim politikalarının etkinliğinin izlenmesi açısından gereklidir. Bu tip bir bilginin bilinmesi, sınırlamaların etkili olup olmadığının kontrolü açısından da gereklidir. Bu sebepten, bu harcamaların düzenli duyurulması, tütün firmalarından istenmelidir.

(17) Üye devletler, pasif içicilikle bağlantılı sağlık risklerini göz önüne alarak, sigara kullananları ve kullanmayanları, çevresel tütün kullanımından korumalıdır.

(18) Üye devletler, sigara kullanımının risklerinin daha iyi anlaşılması için güçlendirilmiş sağlık eğitim programları ve sigara kullanmamayı teşvik eden koruma programları gibi sigara kullanımının yaygınlaşmasını azaltıcı tedbir ve stratejileri geliştirmeye devam etmelidir.

(19) Dünya Sağlık Örgütü'nün, halen müzakere edilen, Tütün Denetimi üzerine Çerçeve Sözleşmesi, bu Tavsiye'de söz edilen bir çok konuya temas etmektedir. Bu durum, halen tartışma konusu olan Tütün Denetimi üzerine Çerçeve Sözleşmesi Taslağı'nın öğelerinin, bu Tavsiye'nin kapsadığı tedbirlerle uyumlu olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

## **ÜYE DEVLETLERE AŞAĞIDAKİLERİ ÖNERMEKTEDİR;**

1. Çocuklar ve adölesanlara tütün satışı engellemek için ulusal uygulama ve durumlarla uyum içinde, gerekli yasal ve/veya idari tedbirleri benimsemelidir. Bu tedbirler;

(a) Tütün ürünleri satıcılarından, ulusal hukukta bu tip ürünlere ulaşmak için belirli bir yaş sınırı olduğu durumlarda, tüketicilerin bu sınırlamaya uyduklarından emin olmaları istenmesi.

(b) Perakende satış mağazalarında tütün ürünlerinin self-servis satışlarının yasaklanması.

(c) Ulusal hukukta, bu tip ürünlere ulaşmak için belirli bir yaş sınırı olduğu durumlarda, her yaştan insanların erişebileceği yerlerdeki tütün satış makinelerine erişimin sınırlandırılması ya da eşit etkili bir şekilde düzenlenmesi.

(d) Yetişkinlerin yeterli teknik araçlar aracılığıyla yapılan uzaktan perakende satışların (internet üzerinden satışlar gibi) kısıtlanması.

(e) Tütün ürünleri görünümünde olan şekerlerin ve oyuncakların satışının yasaklanması.

(f) Sigaraların bireysel satışının veya 19 sigaradan az paketler halinde satılmasının yasaklanması.

2. Aşağıdaki reklam ve promosyon şekillerini yasaklamak için ulusal uygulama ve durumlarla uyum içinde, gerekli yasal ve/veya idari tedbirleri benimsemelidir.

(a) Tütün markalarının isimlerinin tütün olmayan ürün ve hizmetlerinin üzerinde olması;

(b) Promosyon öğelerinin (küçük, çakmak vb.) ve tütün örneklerinin kullanılması;

(c) İndirim, hediye, prim ya da promosyon yarışmasına veya oyununa katılma fırsatı gibi satış promosyonlarının kullanılması ve iletişimi;

(d) Afişlerin, posterlerin, kapalı veya açık alandaki tüm reklam tekniklerinin kullanımı (tütün satan makinelerdeki reklamlar gibi);

(e) Sinemalarda tütün reklamlarının yapılması; ve (f) Tütün ürünlerini doğrudan veya dolaylı olarak cazip kılmaya yönelik diğer tüm reklam, sponsorluk ve uygulamalar.

3. Tütün üreticileri, ithalatçıları ve geniş çaplı tütün ticareti yapanların, ulusal hukukta veya topluluk hukukunda yasaklanmamış olan reklam, pazarlama, sponsorluk ve promosyon türlerine harcadığı para konusunda, ulusal uygulama ve durumlarla uyum içinde veya yasama yoluyla, gerekli yasal tedbirleri benimsemek suretiyle üye devletleri bilgilendirmesi sağlanmalıdır.

4. Çalışma ofislerinde, kapalı kamu alanlarında ve toplu taşıma araçlarında çevresel sigara kullanımına maruz kalınmasını önlemek için, gerek hükümet düzeyinde, gerekse diğer düzeylerde yasamalar ve /veya etkili tedbirler çıkarılmalıdır. Öncelik, eğitim kurumlarına, sağlık kurumlarına ve çocuklara hizmet veren yerlere verilmelidir.

5. Güçlendirilmiş sağlık eğitim programları, özellikle okullarda, ve sigara kullanmamayı teşvik eden ve sigara alışkanlığına son vermeyi hedefleyen koruma programları gibi sigara kullanımının yaygınlaşmasını azaltıcı tedbir ve stratejileri geliştirmeye devam edilmelidir.

5a. Genç insanların, gençlik sağlığıyla ilgili politikalara ve eylemlere, özellikle bilgi alanında, katkılarının değerlendirilmesi ve gençler tarafından girişimde bulunulan, planlanan, uygulanan ve değerlendirilen belirli aktivitelerin teşvik edilmesi gerekmektedir. 5b. Sigara kullanmamayı teşvik etmek amacıyla, tütün ürünlerinde gerekli fiyat tedbirleri benimsenmeli ve uygulanmalıdır.

6. Bu Tavsiye'deki tedbirlere uyumu gerçekleştirecek gerekli prosedürler uygulanmalıdır.

7. Komisyon, iki senede bir, Bu Tavsiye doğrultusunda gerçekleştirilecek eylemlerle konusunda bilgilendirilmelidir.

### **KOMİSYONU AŞAĞIDAKİ EYLEMLERİ GERÇEKLEŞTİRMeye DAVET ETMEKTEDİR;**

1. Üye devletler ve Topluluk düzeyindeki gelişmeleri ve alınan tedbirleri izlemek ve takdir etmek.

2. Üye devletlerin, bu Tavsiye'yi onaylamasından itibaren en fazla bir yıl içinde, önerilen tedbirlerin uygulanmasına ilişkin rapor düzenlemek.

3. Bu tavsiye'deki tedbirlerin etkin çalışıp çalışmadığını ve özellikle, Bu tavsiye'deki alanlarda İç Pazar farklılıkları meydana geldiği durumlarda daha ileri eylemlerin gerekip gerekmediğine karar vermek.

### **3. TÜTÜN MAMULLERİNİN ZARARLARININ ÖNLENMESİNE DAİR KANUNDA DEĞİŞİKLİK YAPILMASI HAKKINDA KANUN**

19 Ocak 2008 CUMARTESİ

Sayı: 26761 Resmî Gazete

Kanun No. 5727

Kabul Tarihi: 3/1/2008

MADDE 1 - 7/11/1996 tarihli ve 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının nlenmesine Dair Kanunun adı "Tütün rnlerinin Zararlarının nlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" şeklinde değiştirilmiştir.

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

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

MADDE 3 - 4207 sayılı Kanunun 2 nci maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. "Tütün rnlerinin yasaklanması

MADDE 2 - (1) Tütün rnleri; a) Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında, b) Koridorları dahil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında,

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

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

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

(2) Ancak;

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

b) Şehirlerarası veya uluslararası güzergâhlarda yolcu taşıyan denizyolu araçlarının güvertelerinde, tütün ürünleri tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulabilir. Bu alanlara on sekiz yaşını doldurmamış kişiler giremez.

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

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

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

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

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

"Diğer koruyucu önlemler

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

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

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

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

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

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

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

8) Tütün ürünleri on Sekiz yaşını doldurmamış kişilere satılamaz ve tüketimlerine sunulamaz.

9) On sekiz yaşını doldurmamış kişiler, tütün ürünü işletmelerinde, pazarlanmasında ve satışında istihdam edilemez.

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

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

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

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

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

MADDE 5 - 4207 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi başlığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir. Kontrolün sağlanması

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

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

(3) Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ürünleri paketlerinin üzerine, en geniş iki yüzünden, bir yüzüne toplam alanın yüzde kırkıdan, diğer yüzüne yüzde

otuzundan az olmamak üzere özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulur. Bu uyarı yazılarının aynı şekilde, birden fazla paketi bir arada bulunduran tütün ürünleri kutuları üzerine de yazılması zorunludur. Uyarı mesajları resim, şekil veya grafik biçimlerinde de olabilir. Uyarı mesajlarını taşımayan tütün ürünleri ithal edilemez veya satışa çıkarılamaz.

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

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

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

(7) Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, ayda en az doksan dakika tütün ürünleri ve sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır. Bu yayınlar, asgari otuz dakikası 17:00- 22:00 saatleri arasında olmak üzere 08:00-22:00 saatleri arasında yapılır ve yayınların kopyaları her ay düzenli olarak Radyo ve Televizyon Üst Kuruluna teslim edilir. Bu saatler dışında yapılan yayınlar, aylık doksan dakikalık süreye dahil edilmez. Bu süreler, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından denetlenir. Bu programlar, Sağlık Bakanlığı, Millî Eğitim Bakanlığı, Radyo ve Televizyon Üst Kurulu, Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu, bilimsel kuruluşlar ve sivil toplum örgütleri tarafından hazırlanır veya hazırlattırılır. Hazırlanan programlar, Sağlık Bakanlığının olumlu görüşü alındıktan sonra Radyo ve Televizyon Üst Kurulu tarafından yayınlanması sağlanır.(8) Tütün ürünleri tüketiminin ve tütün

dumanına maruz kalmanın oluşturduğu sağlık riskleri konusunda çocukları ve gençleri bilinçlendirmek üzere ilgili kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin görüşleri alınarak Millî Eğitim Bakanlığı tarafından bir müfredat hazırlanır.

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

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

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

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

"Ceza hükümleri

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

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

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

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

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

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

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

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

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

dair belge ibraz edilememesi halinde, mahallî mülkî amir tarafından bunların mülkiyetinin kamuya geçirilmesine karar verilir.

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

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

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

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

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

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

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

"Mülkiyetin kamuya geçirilmesi

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

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

MADDE 9 - 4207 sayılı Kanuna aşağıdaki geçici madde eklenmiştir.

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

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

MADDE 11 - Bu Kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

## 9. ÖZGEÇMİŞ

20.06.1976 tarihinde İskenderun’ da doğdum. 1985 yılında İ.D.Ç. İlkokulundan, 1989 yılında Dört Yol/Yakacık Ortaokulundan mezun oldum. 1994 yılında Antakya 70. Yıl S.M.L. bitirdim ve aynı yıl T.C. Sağlık Bakanlığı Ankara Dr. Zekai Tahir Burak Kadın Hastalıkları ve Doğum Araştırma Hastanesi’ne tayin edilerek çalışmaya başladım. Aynı yıl Ankara Üniversitesi Dört Yol S.H.M.Y. Okulu Ebelik Bölümünde eğitime başladım. 1996 yılında başarıyla mezun oldum. 1999 yılında ailevi sebeplerden dolayı Adana İline taşındım ve Çukurova Üniversitesi Balcalı Hastanesi Kadın Hastalıkları ve Doğum Servisinde hemşire olarak görevime devam ettim. 2001-2002 eğitim ve öğretim yılında Mersin Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümünde eğitime başladım ve 2002-2003 döneminde Çukurova Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ebelik Bölümüne yatay geçişle geçtim ve 2004 yılında başarı ile mezun oldum. 2004-2005 yılı güz döneminde Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Biyoistatistik AD.’da yüksek lisans programına kabul edildim. Halen Ç.Ü. Balcalı Hastanesinde hemşire olarak çalışmaktayım.