T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SİGARA PAKETLERİ ÜZERİNDEKİ UYARI AMAÇLI RESİM VE METİNLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLI HASTANELERDE ÇALIŞANLAR ÜZERİNE BİR ALAN TARAMASI

Melek ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN

GAZİANTEP

2015

T. C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

SİGARA PAKETLERİ ÜZERİNDEKİ UYARI AMAÇLI RESİM VE METİNLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLI HASTANELERDE ÇALIŞANLAR ÜZERİNE BİR ALAN TARAMASI

Melek ÖZTÜRK

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

DANIŞMAN

Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN

GAZİANTEP

2015

T.C.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Amaçlı Resim Ve Metinlerin Sigara İçme Davranışı Üzerine Etkisi: Sağlık Bakanlığı'na Bağlı Hastanelerde Çalışanlar Üzerine Bir Alan Taraması

Melek ÖZTÜRK

Tez Savunma Tarihi: 16.06.2015

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Onayı

Prof.Dr. Mehmet TARAKÇIOĞLU

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

Bu tez çalışmasının bir "Yüksek Lisans" derecesi için uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

Prof.Dr. Servet ÖZGÜR

Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir.

Yrd.Doç.Dr. Neriman AYDIN

Tez Danışmanı

Bu tez tarafımca okunmuş, kapsamı ve niteliği açısından bir "Yüksek Lisans" tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Jürisi	**İmzası**
Prof.Dr. Servet ÖZGÜR	.....
Yrd.Doç.Dr. Müyesser ERDEM	.....
Yrd.Doç.Dr. Neriman AYDIN	.....

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

22.05.2015

Melek ÖZTÜRK

ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın her aşamasında bilgi, tecrübe ve yardımlarını benden esirgemeyen Danışman Hocam Sayın Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN' a,

Değerli bilgilerini bizden esirgemeyen ders hocalarım Sayın Prof.Dr. Servet ÖZGÜR'e ve Sayın Doç.Dr. Birgül ÖZÇIRPICI'ya,

Verilerin toplanması aşamasında desteklerini esirgemeyen başta Nazlı TİRYAKİ ve Şehitkamil Devlet Hastanesi nöroloji yoğun bakım çalışanlarına, öğrencim Mehtap KATIRCIOĞLU'na,

Araştırmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi aşamasında yardımlarını esirgemeyen Öğr.Gör. Müslüm ÖZTÜRK'e,

Mesai arkadaşım Gülistan YURDAGÜL'e ve Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Çalışanlarına,

Her zaman yanımda olan ve hiçbir fedakarlıktan kaçınmayan canım anneme, kardeşlerime ve sigaraya bağlı nedenlerle kaybettiğim rahmetli babama,

Sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Melek ÖZTÜRK

Haziran 2015

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ / TEŞEKKÜR ..... İ

İÇİNDEKİLER ..... İİ

ABSTRACT ..... İİİ

KISALTMALAR ..... Vİ

TABLOLAR LİSTESİ ..... Vİİ

ŞEKİLLER LİSTESİ X

1.GİRİŞ VE AMAÇ 1

2.GENEL BİLGİLER 3

2.1.Tütünün Tarihçesi 3
2.1.1.Türkiye'de tütünün tarihçesi 4

2.3. Dünyada ve Türkiye'de Sigara Tüketimi 5
2.3.1. Dünyada sigara tüketimi 5
2.3.2 Türkiye'de Sigara tüketimi 7

2.4. Pasif Sigara İçiciliği 8

2.5. Tütün Kullanımının Genel Sağlık Etkileri 9

2.6. Dünyada ve Türkiye'de Sigara İçme Yasağı ve Tütün Kontrolü Uygulamaları 10
2.6.1. Dünyada sigara içme yasağı ve tütün kontrol çalışmaları 10
2.6.2. Türkiye'de sigara içme yasağı ve tütün kontrol çalışmaları 13

2.7. Dünya Ülkelerinde Sigara Yasağı Uygulamaları İle İlgili Gelişmeler 15

2.8. Sigara Yasağının Etkileri 18
2.8.1. Avrupa ülkelerinde sigara yasağının etkileri 18
2.8.2. Türkiye' de sigara yasağının etkileri 19

2.9. Dünyada ve Türkiye'de Birleşik Uyarılara Geçiş Süreci 20

2.10.Ülkemizde Birleşik Uyarılara İlişkin Yapılan Düzenleme 22

2.11. Ülkemizde 01/5/2010 İtibariyle Uygulamaya Konulan Birleşik Uyarılar 22

2.12. Birleşik Uyarıların Tütün Ürünleri Kullanımına Etkileri 26

2.13. Dünyada Birleşik Uyarılara Geçen Ülkeler ve Uygulamaya Başlama Yılları..... 26

2.14. Çeşitli Ülkelerde Birleşik Uyarıların Pakette Kullanılma Oranı 27

2.15. Çeşitli Ülkelerde Sigara Paketleri Üzerinde Kullanılan Birleşik Uyarılar 29

2.16. Sağlık Çalışanları, Toplumdaki Rolleri ve Sigara 32

3. GEREÇ VE YÖNTEM..... 33

4. BULGULAR..... 35

5. TARTIŞMA..... 55

7. KAYNAKLAR 66
8. EK-1.....83
9. EK-2.....87
10. EK-3..... 90

11. EK-4..... 92

12. EK-5..... 95

ÖZET

SİGARA PAKETLERİ ÜZERİNDEKİ UYARI AMAÇLI RESİM VE METİNLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞI ÜZERİNE ETKİSİ: SAĞLIK BAKANLIĞI'NA BAĞLI HASTANELERDE ÇALIŞANLAR ÜZERİNE BİR ALAN TARAMASI

Melek ÖZTÜRK
Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı
Tez Danışmanı, Yrd. Doç. Dr. Neriman AYDIN
Haziran 2015

Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları üzerine, sigara paketleri üzerinde yer alan uyarı amaçlı resim ve metinlerin sigara içme davranışına etkisi araştırılmıştır. Araştırmaya 458 sağlık çalışanı katılmıştır. Verilerin analizinde; yüzde, frekans ve ki-kare testleri kullanılmıştır. Katılımcıların %42.8'i hemşire-ebe, %22.5'i uzman hekim, %19.9'u laboratuar-anestezi-röntgen teknisyeni, %14.8'i de pratisyen hekimdir. Katılımcıların sigara içme oranı %41.4 bulunmuştur. Sigarayı bırakmak isteyenlerin oranı %52.6 olarak saptanmıştır. Sağlık çalışanları, sigara paketlerindeki birleşik uyarılardan yüksek oranda (%61.5) etkilenmişlerdir. Katılımcıların çoğu bu uygulamanın sigara ile mücadelede etkili olabileceğini düşünmektedir (%43.9). Sigara bırakmada en önemli etken (%56.5) sigaraya bağlı sağlık sorunlarının varlığı olmuştur. Kapalı alanlarda sigara içme yasağı sigara ile mücadelede en etkili yöntem olarak görülmüştür. Sigara paketleri üzerindeki birleşik uyarılar hem sigara bırakma nedeni arasında hem de sigara ile mücadelede en az etkisi olan yöntem olarak görülmüştür, demografik özellikler açısından ve sigara içme durumlarına göre gruplar arasında farklılık saptanmamıştır ($p>0.05$). En etkili görülen uyarılar sırasıyla; 'hamile iken sigara içmek bebeğe zarar verir'(%72.1), 'çocuklarınızı koruyun, onlara dumanınızı solutmayın' (%66.8), 'sigara içmek ölümcül akciğer kanserine neden olur' (%59.6) ve en az etkili görülen uyarılar ise sırasıyla; 'sigarayı bırakmak için doktorunuzdan ve size en yakın sağlık ocağından yardım isteyin' (%31.7), 'sağlık kuruluşları sigarayı bırakmada size yardımcı olur' (%38.2) ve 'sigara içenler genç yaşta ölür' (%41.3) uyarıları olmuştur. Bu çalışma sonucunda, sigara içme oranları yüksek olan sağlık çalışanlarının öncelikle sigarayı bırakma konusunda eğitim programlarına alınması daha sonra da sigara ile mücadelede desteklerinin alınması gerektiği ortaya konmuştur. Sigara içme davranışı üzerinde, sigara paketleri üzerine konulan uyarı amaçlı resim ve metinlerde etkili görülenlerin içeriği daha da zenginleştirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık Çalışanı, Sigara Paketleri, Uyarı Amaçlı Resim ve Metinler.

ABSTRACT

THE EFFECT OF PİCTURES AND TEXT WARNİNGS ON CİGARETTE PACKETS TO THE SMOKİNG BEHAVİOUR: A FİELD RESEARCH ON THE HOSPİTAL WORKERS AFFİLİATED TO THE HEALTH MİNİSTRY

Melek ÖZTÜRK
Master's Thesis, Department of Public Health
Thesis Advisor, Asst. Prof. Dr. Neriman AYDIN
June 2015

The opinion of health staff working at hospitals connected to Gaziantep Province Public Hospitals Union on the effects of warning purposed pictures and texts on cigarette packages on smoking behavior was searched. 458 health staff participated in the research. Percentage, frequency and chi-square test were used in the data analysis. % 42.8 of the participants were midwife nurses, % 22.5 were specialist physicians, % 19.9 were laboratory- anesthesia-X-ray technician, and % 14.8 were general practitioners. The smoking rate of the participants was found to be % 41,4. The rate of the ones who want to give up smoking was determined as % 52,6. The health staff were highly affected by the united warnings on the cigarette packages (% 61.5). Most of the participants think that this application may be effective in fighting smoking (% 43,9). The most important factor in giving up smoking was the health problems caused due to smoking (% 56.5). Prohibition of smoking in enclosed spaces was seen as the most effective method in fighting smoking. The united warnings on the cigarette packages were seen as the least effective method both among giving up smoking reasons and in fighting smoking, differences were determined among the groups according to demographic features and smoking habits ($p>0.05$). the most effective warnings were like this in order; 'smoking during pregnancy gives harm to the baby'(% 72.1), 'protect your children, don't let them breathe your smoke' (% 66.8), 'smoking causes fatal lung cancer' (% 59.6), and the least effective warnings were like this in order; 'ask for help from your doctor and the closest cottage hospital to give up smoking' (% 31.7), 'health institutions help you to give up smoking' (% 38.2), and 'smokers die young' (% 41.3). As a result of this study, it was put forth that the health staff whose smoking rate is high should primarily be taken to education programs on giving up smoking and then their support should be taken to fight smoking. On smoking behavior, the content of the warnings placed on cigarette packages shown effective for pictures and texts should be further enhanced.

Key Words: Health Staff, Cigarette Packages, Warning Purposed Pictures and Texts.

KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ÇSD	: Çevresel Sigara Dumanı
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
KAH	: Kroner Arter Hastalığı
KİT	: Kamu İktisadi Kuruluşu
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
KYTA	: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
SSUK	: Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi
TAPDK	: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TKÇS	: Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo 1. Türkiye'de Sağlık Personelinde Sigara İçme Durumu, 2007-2011.....8

Tablo 2. Birleşik Uyarıları Kullanan Ülkeler Ve Uygulamaya Geçme Yılları.....27

Tablo 3. Çeşitli Ülkelerde Resimli Birleşik Uyarıların Kapladığı Alanlar.....28

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Bazı Demografik Özelliklerine Göre Dağılım.....35

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Sigara İçme Davranışlarına Göre Dağılımı.....36-37

Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Sigara İle Mücadelede Kullanılan Yöntemlere İlişkin Düşünce ve Davranışlarına Göre Dağılımı.....37

Tablo 7. Sigarayı Bırakanların Sigarayı Bırakma Nedenine İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı.....38

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine ve Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı.....38

Tablo 9. Aktif Sigara İçenlerin (bırakanlar dahil) Cinsiyetlerine ve Günlük Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılım.....39

Tablo 10. Halen Sigara İçenlerin Cinsiyetlerine ve Sigarayı Bırakma Düşüncelerine Göre Dağılımı.....39

Tablo 11. Halen İçici Olan Veya Geçmişte Sigara İçmiş Olanların Cinsiyetine ve Sigara Paketleri Üzerindeki Resim ve Metinlerin Sigarayı Bırakma Düşüncesine Etkisine İlişkin Dağılımı.....39

Tablo 12. Sigarayı Bırakmış Olanların Cinsiyetine ve Sigarayı Bırakma Nedenine Göre Dağılım.....40

Tablo 13. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara İle Mücadeledeki Etki Durumuna Yönelik Düşüncelerine Göre Dağılımı.....40

Tablo 14. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine ve Sigara ile Mücadelede Etkili Gördükleri Yönteme İlişkin Düşüncelerin.....41

Tablo 15. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına ve Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı.....41

Tablo 16. Sigarayı Halen İçen ve Geçmişte İçmiş Olanların Medeni Durumlarına ve Günlük Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı.....42

Tablo 17. Halen Sigara İçenlerin Medeni Durumlarına ve Sigarayı Bırakmak İsteme Durumlarına Göre Dağılımı.....42

Tablo 18. Halen İçici ve Geçmişte İçmiş Olanların Medeni Durumlarına ve Sigara Paketleri Üzerindeki Resim ve Metinlerin Sigarayı Bırakma Konusundaki Düşüncesine Etkisine Göre Dağılımı.....43

Tablo 19. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara İle Mücadelede Etkili Olacağına İnanma Durumlarına Göre Dağılımı.....43

Tablo 20. Sigarayı Bırakmış Olanların Medeni Durumlarına ve Sigarayı Bırakma Nedenine Göre Dağılımı.....44

Tablo 21. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına ve Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı.....44

Tablo 22. Halen İçici ve Geçmişte İçmiş Olanların Eğitim Durumlarına ve Günlük Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı.....45

Tablo 23. Halen İçicilerin Eğitim Durumlarına ve Sigarayı Bırakmak İsteme Durumuna Göre Dağılımı.....45

Tablo 24. Halen İçici Ve Geçmişte İçmiş Olanların Eğitim Durumlarına ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara İle Mücadeledeki Etki Durumuna Yönelik Dağılımı.....46

Tablo 25. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara İle Mücadelede Etkili Olacağına İnanma Durumlarına Göre Dağılımı.....46

Tablo 26. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına ve Sigara İle Mücadelede Etkili Yönteme İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı.....47

Tablo 27. Sigarayı Bırakmış Olanların Eğitim Durumlarına ve Sigarayı Bırakma Nedenine Göre Dağılımı.....47

Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine ve Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı 48

Tablo 29. Halen İçici ve Geçmişte İçmiş Olanların Meslek Durumlarına ve Günlük Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı 48

Tablo 30. Halen İçicilerin Meslek Durumlarına ve Sigarayı Bırakmak İsteme Durumuna Göre Dağılımı.....49

Tablo 31. Halen İçici Ve Geçmişte İçmiş Olanların Meslek Durumlarına ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara ile Mücadeledeki Etki Durumuna Yönelik Dağılımı.....49

Tablo 32. Araştırmaya Katılanların Meslek Durumlarına ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara İle Mücadelede Etkili Olacağına İnanma Durumlarına Göre Dağılımı.....50

Tablo 33. Araştırmaya Katılanların Meslek Durumlarına ve Sigara İle Mücadelede Etkili Yönteme İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı.....50

Tablo 34. Sigarayı Bırakmış Olanların Mesleklerine ve Sigarayı Bırakma Nedenine Göre Dağılımı.....51

Tablo 35. Araştırmaya Katılanların Sigara Kullanma Durumlarına ve Paketlerdeki Resim ve Metinlerin Mücadelede Etkili Olacağına İnanma Durumlarına Göre Dağılımı.....51

Tablo 36. Sağlık Çalışanlarının Sigara Kullanma Durumlarına ve Sigara İle Mücadelede Etkili Yönteme İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı.....52

Tablo 37. Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Yazıları İle İlgili Sağlık Çalışanlarının Görüşlerine Göre Dağılımı.....52-53

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Ülkelere Göre Her Gün Tütün Mamulü Kullanma Durumu, 2012.....6

Şekil 2. Türkiye'de Yıllara Göre Sigara Tüketimi (milyon/adet).....7

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün kullanımı, çok yaygın bağımlılık çeşidi olması ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler nedeniyle dünyanın ve ülkemizin en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir (1). 20. yüzyılda tütün salgını nedeniyle dünya genelinde 100 milyon insan hayatını kaybetmiştir. Tütünün, 21. yüzyılda bir milyar insanın ölümüne sebep olabileceği tahmin edilmektedir. Politik kararlılık, politikalar ve kaynak sağlayarak yaratılacak güçlü hareketle bu yüzyılın ortalarına gelindiğinde tütün kullanımında çok ciddi düşüş sağlanabilir ve milyonlarca hayat kurtarılabilir. Tam anlamı ile korunulabilir olan bu salgını tersine çevirmek, dünyanın bütün ülkelerinde halk sağlığı ve politika liderlerinin birinci önceliği olmalıdır. Bu bilgiler ışığında Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tütün salgınını insanlık tarihinde görülen önlenebilir en büyük sağlık felaketlerinden biri olarak değerlendirmektedir (2). Dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık üçte biri sigara kullanmaktadır. Her yıl dünya genelinde yaklaşık 5 milyon, ülkemizde ise 100 bin kişi tütün kullanımına bağlı herhangi bir hastalıktan hayatını kaybetmektedir (3). Bu sayı trafik kazalarına bağlı ölümlerden 15-20 kat daha fazladır (4). Tütün kullanımı dünya genelinde yüz milyarlarca dolar zarara neden olmaktadır (5). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) Türkiye İstatistik Yıllığı 2013 verilerine göre; Türkiye'de 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin her gün sigara içme oranı 2008 yılında %27.4 iken 2012'de bu oran %23.8 düşmüştür. Bu oran erkeklerde %37.3 iken kadınlarda %10.7'dir. Ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullananların oranı %3.3 ve hiç kullanmayanların oranı ise %72.9 olarak tespit edilmiştir (6).

Bugün bütün dünya kronik hastalıkların sağlık sistemlerine yönelik tehdidini bertaraf etmek üzere çalışmaktadır. Dünyada beklenen yaşam süresinin uzaması ile giderek yaşlanan toplumlarda sağlıklı yaşlanmak kavramı tartışılmaktadır. Bu bağlamda risk faktörleriyle mücadele ederek, kronik hastalıkların kişide ve sağlık sisteminde oluşturacağı yükün azaltılmasını sağlamak, insanların daha uzun ve sağlıklı bir yaşam geçirmelerini sağlamak hayal değildir. Önlenebilir risk faktörleri arasında da tütün en önde gelmektedir. Bu anlamda tütünle mücadele için sağlık çalışanlarının gösterecekleri gayret, sağlığın korunması ve geliştirilmesi kapsamında öncelikli amaçlar arasında yer almalıdır (7). Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olan sigara içme alışkanlıklarının

azaltılmasında en başarılı ülkeler hekimler arasında sigara içme sıklığının en düşük olduğu ülkelerdir (8). Bu önemli halk sağlığı sorunu ile baş edebilmek bakımından herkesin sorumluluğu olmakla birlikte sağlık personeli özel bir öneme sahiptir. Sağlık personeli bir yandan sigara içmeyen bir kimlik sergileyerek topluma örnek olurken, bir yandan da hastalarına sigarayı bırakmaları yönünde destek sağlayabilir. Öte yandan sağlık personeli tütün kullanımının kontrolü amacı ile yapılacak olan düzenlemeler ve yasa çalışmaları bakımından öncü rol oynayabilir (9). Hekimler, hemşireler, diğer sağlık görevlileri ve hatta tıp öğrencilerinin sigara içmemeleri, içiyorlarsa hemen bırakmaları veya hastanın olduğu poliklinik, bekleme odaları veya sağlık kurumları içinde içmemeleri gerektiği görüşü savunulmuştur (10). Tüm sağlık çalışanlarının; sigaranın zararlı etkileri, sigara ile ilişkili hastalıklar, sigarayla mücadele ve bıraktırma yöntemleri konusunda güncel bilgilere sahip olması, gerek koruyucu gerekse bırakmaya yönelik çalışmaların başarı kazanması için kaçınılmazdır (11).

Tüm dünyada ve ülkemizde son yıllarda sigara karşıtı kampanyalarda bir artış söz konusudur. Tütün ürünlerinin kullanımının giderek artmasının ve pasif etkileniminin sağlık üzerindeki risklerinin anlaşılmasıyla birlikte tüm dünyada tütün ile mücadele konusunda önemli gelişmeler yaşanmıştır. Ülkemizde de 1996 yılında 4207 sayılı kanunun kabul edilmesi, 2004 yılında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin imzalanması, 2008'de 4207 sayılı kanunda değişiklik yapılması ve 4207 sayılı Kanun'un kapsamının genişletilmesi tütün ile mücadelede dönüm noktası sayılabilecek gelişmelerdendir. Tütün ile mücadeledeki diğer önemli bir gelişme ise 1 Mayıs 2010 tarihinden itibaren tütün ile mücadele amacıyla paketlerin ön yüzlerinin %65'ini kaplayacak şekilde birleşik uyarılar, arka yüzünün %30'unu kaplayacak şekilde de genel uyarıların yazılması olmuştur. Bu çalışma; toplumla birebir ilişki içinde bulunan ve toplumda rol model olan sağlık çalışanlarının yürütülen bu kampanyalardan olan sigara paketleri üzerindeki yazılı ve birleşik (yazı ve resim) uyarılarına yönelik düşüncelerini ortaya koymak ve bu durumun sigara içme davranışları üzerindeki etkisini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Tütünün Tarihçesi

Tütünün anavatanının neresi olduğu kesin olarak bilinmemekle birlikte, arkeolojik ve botanik araştırmalar neticesinde tütünün ilk çeşitlerinin Amerika kökenli ve neo-tropikal karakterli olduğu yönündeki görüşler ağırlık kazanmıştır (12). Meksika'da Palangue'da Chiaps tarafından yapılan arkeolojik incelemelerde I.yüzyıldan kalma Maya uygarlığına ait tarihi eserlerde rölyeflerde pipo tiplerine benzer kalıntılara rastlanmış olması tütünün o yüzyıldan beri tanındığını ve pipo ile tütün içildiğini göstermektedir (13). Tütünün Avrupa'ya gelmesi ve kullanımının yaygınlaşması Kristof Kolomb'un 1492 yılında Amerika kıtasını keşfetmesinden sonra olmuştur. O dönemlerde Avrupa'da kıymetli bir madde olan tütün saraylarda ve varlıklı kesimde kullanılmıştır. Baş ağrısına iyi geldiği ve insanı rahatlattığı düşüncesi ile beğenilen bir ürün haline gelmiştir (14). Fransa 1556'da ilk defa tütünle tanıştı ve Jean Nicot kısa zamanda tütün içmeyi popüler hale getirdi (19. yüzyıl bilim adamları "nikotin" olarak tanınan kimyasal maddeye onun adını verdiler). 1565 yılına gelindiğinde, tüm Avrupa'ya yayılan tütün alışkanlığı, ünlü İngiliz aristokratı ve şairi Sir Walter Raleigh'nin tütün içmeye başlamasıyla, tütün İngiltere'ye de girdi (15). 1559 yılında Portekiz'de Fransa'nın elçisi olarak bulunan Jean Nicot, Lizbon'da gördüğü tütünü dikmiş ve bunun yapraklarının yakılıp, dumanının tüttürülmesi, kurutulmuş yaprakların ufalanıp burna çekilmesinin öksürüğe, astıma, baş ağrısına, mide hastalıkları ve kadın hastalıklarına iyi geldiğinden bahisle Fransız Kraliçesine sunmuştur. Kraliçenin tütüne gösterdiği ilgiden dolayı "Kraliçe otu" adı verilmiştir (16). Avrupa'da sigara şeklinde tütün içme ilk defa İspanya'da olmuş, daha sonra da Fransa'ya geçmiştir. İlk sigaralar 1844 yılında Fransa'da yapılmış ve aynı yıl İtalya'da yapılan kağıt purolar büyük ilgi görmüştür. Sigaranın yayılması 1856 Kırım harbinden sonra olmuştur. Kırım savaşı sırasında gazete kağıdına sarılarak içilen tütünler Türk, İngiliz, Fransız ve yerli ordulara mensup askerler arasında büyük rağbet görmüştür. Harp koşullarının sigara kullanmayı artırması savaş sonrası yurtlarına dönen askerlerin bu alışkanlıklarını beraberinde götürerek oralarda devam ettirmesi sigara sanayisinin temeli olmuştur (17). Tütün ve sağlık, daha doğru bir ifade ile, "tütün ve hastalık" ilişkisinin açık bir şekilde ortaya çıkmasından önce tütünün tedavi amacıyla bile kullanıldığı bildirilmektedir. Tütün ve hastalıklar arasındaki ilişki ilk defa 1761

yılında, İngiliz doktor John Hill'in "Cautions Against the Immoderate Use of Snuff" (Aşırı Enfiye Kullanımına Dikkat) adlı ve tarihte bilinen ilk tütün-kanser araştırması olan raporunda belirtilmiştir (18). Sammuel Thomas von Soemmering 1795 yılında Almanya'da pipo içenlerde dudak kanseri oluştuğunu rapor etmiştir. Richard Doll ve Richard Peto isimli iki İngiliz doktor 1951 -1962 yılları arasındaki çalışmalarıyla tütün ürünlerinin sağlığa zararları ve sigaranın insanları tehdit eden bir alışkanlık olduğunu kesin olarak ortaya koymuşlardır (19).

2.1.1.Türkiye'de tütünün tarihçesi

Türkiye'ye tütün 1601-1605 yılları arasında İngiliz, Venedik ve İspanyol gemici ve tacirleri tarafından İstanbul yolu ile gelmiştir (16). I. Ahmet döneminde tütün kullanımı İstanbul'da yayılmaya başlayınca şeyhülislamın yayımladığı bir fetva ile tütün yasaklanmış, içenlerin burunlarına piponun ucu sokulmak suretiyle sokaklarda dolaştırılmıştır. Ancak Sultan Mustafa ve II. Osman zamanında ferman etkisini kaybetmiştir. İstanbul'da 1633 yılında IV. Murat zamanında çıkan büyük bir yangın nedeniyle tekrar ferman çıkarılmış ve yasak çok sıkı denetlenmiştir. Osmanlı hükümeti ekonomik nedenlerle tütün ekiminin yarı hissesini 1884 yılında Fransız Reji şirketine vermiştir. Bu şirket İstanbul, İzmir, Samsun ve Adana'da tütün işleyen fabrikalar kurmuştur. Yüz binlerce Türk tütün üreticisi Reji şirketinin sömürüsü durumuna gelmiştir. Geçinebilmek için ara sıra kaçak tütün satmak durumunda kalan üreticileri sıkı takibe aldı. Reji şirketi 1913 yılında Osmanlı İmparatorluğunu tehditle baskı altında tutarak devletten daha güçlü hale getirecek kararlar aldırtmıştır. Daha sonra Türkiye Cumhuriyeti kurulunca 4 Mart 1925 tarihinde Atatürk'ün kurduğu Ulusal Tekel ile Reji işkence ve sömürüsü sona ermiştir (20). 26 Şubat 1923 tarihli 558 sayılı Kanunla iç tüketim için tütün satın alınması, işletilmesi, sigara imali, ve satılması tütüne ait işlerin kanunlarla hükümet tarafından yürütülmesi kabul edilmiştir (21). 1980 askeri müdahalesini takiben kurulan hükümet bu yöndeki talebi kabul etmemiş, ancak seçimlerden sonra 1983 yılında kurulan hükümet yabancı sigaraların Türkiye'ye ithaline olanak veren bir yasa çıkarmıştır. 19.10.1983 tarih ve 2929 sayılı Kanunla Tekel Genel Müdürlüğü'nün adı Tekel İşletmeleri Genel Müdürlüğü olarak değiştirilerek Kamu İktisadi Kuruluşu (KİT) haline getirilmiştir. Yasa ile KİT haline gelen Tekel, sigara ithalatı yapmaya başlamıştır. Böylece 1862 yılından beri yasak olan tütün ve tütün

mamullerinin ithalatı 1983 yılında serbest hale gelmiş, daha önce ülkeye kaçak yollardan giren Amerikan harmanı sigaraların ülkeye girişi devlet eliyle yapılmaya başlanmıştır (7).

2.3. Dünyada ve Türkiye'de Sigara Tüketimi

2.3.1. Dünyada sigara tüketimi

Zararlarının anlaşılması ve toplumların önlem almaya başlaması ile 1970'li yıllardan sonra yayılma hızı kısmen yavaşlamış olmakla birlikte, sigara kullanımı hala dünyanın en önemli halk sağlığı sorunlarından birisi olmaya devam etmektedir. Tütün tek başına dünyadaki en önemli ölüm nedenidir (19). Dünya nüfusunun %30'u yani yaklaşık bir milyar 250 milyon kişi sigara bağımlısıdır. Her yıl bunlardan 5,4 milyonu sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarından dolayı ölmektedir. Her on ölümden bir tanesi doğrudan sigaraya bağlı bir nedenden kaynaklanmaktadır. Acil önlemler alınmaz ve bu durum kendi haline bırakılır ise, 21.yy boyunca bir milyar insan sigaraya bağlı nedenlerle yaşamını yitirecektir (2). Erken ölümlerin %80'inden fazlasının gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde olacağı öngörülmektedir (22). Dünyada sigara içenlerin üçte ikisi, Türkiye'nin de aralarında olduğu 10 ülkede yaşamaktadır. Tütün ürünleri kullanım sıklığı bakımından ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Gelişmiş olan ülkelerde tütün ürünü kullanımı çok düşük düzeylerdedir, buna karşılık gelişmekte olan ülkelerde genellikle yüksek değerler söz konusudur (23).

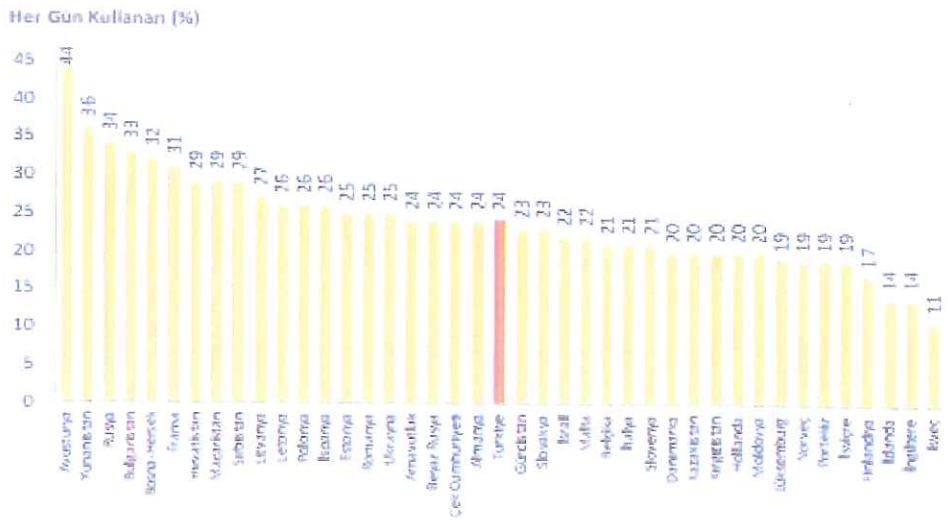
1990'lı yıllar için sigara içme sıklığı tahminleri gelişmiş ülkelerde erkeklerde %42, kadınlarda %24, gelişmekte olan ülkelerde ise erkeklerde %48, kadınlarda %7'dir. Yine DSÖ'nün 2002 yılında yaptığı tahminlere göre gelişmiş ülkelerde erkeklerin %35'i, kadınların %22'si sigara içerken gelişmekte olan ülkelerde erkeklerin %50'si, kadınların %9'u sigara içmektedir (24, 25).

Tütün kullanımı günümüzde bütün ülkelerde yaygın bir sorun olmakla birlikte, geçmişte sigara kullanım oranları gelişmiş ülkelerde daha yüksek idi. 1970'li yıllardan sonra, tütün kullanımının yol açtığı zararların açık ve anlaşılır bir hale gelmesi ile birlikte, gelişmiş ülkelerde yaygın ve etkili mücadele programları başlatılmıştır. Böylece bu

ülkelerde sigara kullanımında önemli bir azalma meydana gelmiş, en azından yayılma hızı kesilmiştir. Bu nedenle, gelişmiş ülkelerde sürekli pazar kaybeden sigara şirketleri, pazarın ya da salgının aynı oranda sürmesi veya daha da genişleyebilmesi için, gelişmekte olan ülkelere yönelmiştir. Böylece geri kalmış ve gelişmekte olan ülkeler önemli bir risk grubu haline gelmiştir (19).

Dünyada en fazla sigara tüketimi olan ilk on ülke sırasıyla Çin, Hindistan, Endonezya, Rusya, ABD, Japonya, Brezilya, Bangladeş, Almanya ve Türkiye'dir (2).

Gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlama yaşı 12-16'dır. Her gün dünyada 80.000-100.000 gencin sigara bağımlısı olduğu bildirilmektedir (26). Dünyada ergen sigara içme prevalansı %15-60 arasında olup, ergen sigara içiminin %80'ini gelişmekte olan ülkeler olmaktadır (27). Sigara üreticilerinin reklamları, tütün ürünlerine kolayca ulaşabilme, düşük fiyatlar, arkadaş çevresinin ve kardeşlerinin sigara içmesi, imaj kaygıları gibi pek çok neden genç yaşta sigara içme riskini artırmaktadır (28). Şekil 1'de ülkelerin her gün tütün mamulü kullanma durumu gösterilmiştir (29).

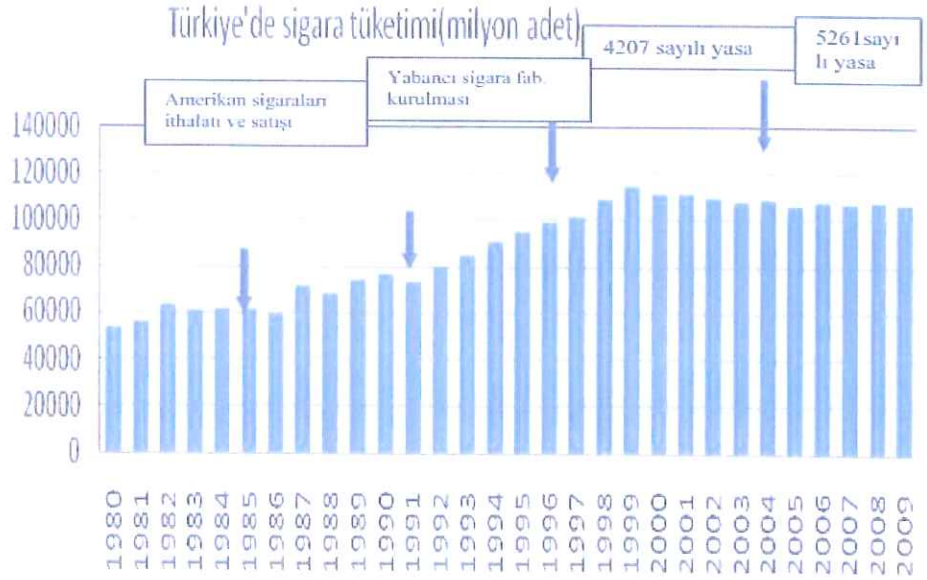


Şekil 1. Ülkelere Göre Her Gün Tütün Mamulü Kullanma Durumu, 2012

2.3.2 Türkiye'de Sigara tüketimi

Türkiye, dünyada en büyük sigara tüketicisi ülkelerden birisidir. (30). 1985 yılında Amerikan sigaralarının ithalatı ve satışının serbest bırakılması, 1991 yılında ise Türkiye'de yabancı sigara fabrikalarının kurulmaya başlaması ile Türkiye'de sigara tüketimi artmıştır. 1996 yılında 4207 sayılı yasanın yürürlüğe girmesi ile ilk önlemler alınmaya başlamıştır. 1999 sonrası ise tüketimde azalmalar dikkati çekmiştir. Ülkemizde sigara tüketiminin yıllara göre dağılımı şekil 2'de görülmektedir (31).

Ülkemizin içinde bulunduğu Doğu Avrupa bölgesi halen dünyada tütüne bağlı yıllık ölümlerin %25'inden sorumludur ve 2020 yılında bu bölgedeki erişkin erkekler dünyada erken ölüm riski en yüksek grup olarak görülmektedir (32).



Şekil 2. Türkiye'de Yıllara Göre Sigara Tüketimi (milyon/adet)

Ülkemizde 15 yaş üstü sigara kullanım oranı % 27,0'dır (KYTA 2012). İlki 2008 yılında gerçekleştirilen KYTA, 2012 yılında tekrarlanmıştır. 2008 ve 2012 yıllarının sonuçları karşılaştırıldığında tütün ve tütün mamülü kullananların oranı; 15 yaş üzeri nüfusta %31,3'den %27,0'a, erkeklerde %47,9'dan %41,4'e, kadınlarda ise %15,2'den %13,1'e düşmüştür. Benzer şekilde topluma rol model olması beklenen sağlık çalışanları arasında da sigara içme oranının çarpıcı bir şekilde azaldığı 2007 ve 2011 yıllarında yapılan 'Sağlık Bakanlığı Çalışanları Tütün Kullanımı Araştırması' sonuçlarında görülmüştür. Sağlık çalışanlarının sigara içme oranları Tablo 1'de görülmektedir (33).

Tablo 1. Türkiye'de Sağlık Personelinde Sigara İçme Durumu, 2007-2011

Meslek	Halen içenler (%)		
	2007	2011	Azalma (%)
Uzman doktor	22.1	12.7	42.5
Pratisyen doktor	30.5	23.9	22.6
Diş hekimi, eczacı	26.1	20.7 – 15.9	20.7 – 39.1
Hemşire, ebe	29.5	19.2 – 21.9	32.2
Sağlık teknisyeni	33.8	23.5	30.5
Yönetici	39.5	17.5	55.7

2.4. Pasif Sigara İçiciliği

Aktif sigara içimine bağlı birçok zararlı etkinin pasif sigara dumanı maruziyetine bağlı olarak da ortaya çıkabileceği artık bilinmektedir. İlk kez 1981'de Japon araştırmacı profesör Takeshi Hirayama 91000 ev hanımında yaptığı çalışma ile kocası sigara içenlerde akciğer kanseri riskinin fazla olduğunu göstermiştir ve bu birçok çalışma ile de teyid edilmiştir (34). Çevresel sigara dumanı (ÇSD); doğrudan sigarayı içme durumu dışında başka kişilerin soluduğu duman olup; içici tarafından üflenen duman, sigaranın ucunda yanmakla oluşan duman, yanan bir sigaranın kağıdı ve filtresinden sızan dumandan oluşur (35).

ÇSD, sigara içilen odanın kapısı kapalı olsa dahi bina içinde yayılır. Aktif sigara içiminden sonra da kıyafet, perde, mobilya gibi eşyalara nüfuz eden toksinlerle kontaminasyon devam eder. Sigara dumanının bu yolla insanlara zarar vermesine ise "üçüncü el sigara içimi" denir. Eşyalar üzerindeki bu toksinler, ortam havası pencereler açılarak veya fanlar hatta hava filtreleri kullanılarak temizlenmeye çalışılsa bile aylarca sebat eder (36).

Genel nüfusta sigara kullanmayan gruplarda ÇSD maruziyeti şiddetlidir. Uluslararası çevre koruma ajansı (EPA), ÇSD'na yaygın maruziyetin ciddi ve önemli sağlık problemi riski taşıdığını bildirmiş ve insanlarda kanser nedeni olan A grubu kanserojenlerin içinde ÇSD'nın da bulunduğu belirtilmiştir. Hatta ikinci el sigara içiminin sadece insanlarda değil, ev içinde beslenen hayvanlarda da kanser görülme riskini arttırdığına dair son zamanlarda yayınlanan birkaç çalışma mevcuttur (36).

Gebelik sırasında sigara içilmesi durumunda gebelik komplikasyonlarının görülme sıklığı artar, ölü doğum, düşük doğum ağırlığı ve konjenital anomali riski çoğalır (22). Anne adayı gebeliği esnasında sigara içsin ya da içmesin başkalarının içtiği sigara dumanından etkilenmektedir. Annenin çevresinde içine çektiği bu duman plesenta aracılığıyla bebeğe geçmekte ve bebeğin büyüme ve gelişmesini yavaşlatmaktadır (37). Annenin emzirme döneminde sigara kullanımının annenin kanındaki nikotin seviyesini artırdığı, bunun da annede süt oluşumunu sağlayan prolaktin hormonunun azalmasına neden olduğu bilinmektedir. Prolaktin hormonunun azalması annenin süt miktarını azaltmaktadır, dolayısıyla bebeğini emzirme süresi de kısaltmaktadır (38).

Dünya genelinde erişkinlerin yaklaşık üçte biri ikinci el sigara dumanına maruz kalmaktadır. Avrupa ülkelerinde ise sigara içmeyen insanların %14'ü evinde ikinci el sigara dumanına maruz kalmaktadır. Dünya genelinde yaklaşık 700 milyon çocuk (tüm dünya çocuklarının % 40'ı) evinde sigara dumanına maruz kalmaktadır (39).

2.5. Tütün Kullanımının Genel Sağlık Etkileri

DSÖ tarafından sigara kullanımı, günümüzde bir biyo-sosyo-psikolojik zehirlenme hali olarak tarif edilmektedir. (40). Sigara direk ölümle sonlanmayan yaklaşık 50 kadar kronik hastalıkla ilişkilidir (41). Dünya sağlık raporuna göre, sigara içmek ve içilen sigara dumanını solumanın, dünyada on temel ölümcül rahatsızlığın arasında yer alan akciğer kanserinin yanında, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH), serebrovasküler, neoplastik ve iskemik kalp rahatsızlıklarının etiyolojisinde önemli rol oynadığı bilinmektedir (42). Sigara KOAH ve akciğer kanserinin gelişmesinde önde gelen bir etiyolojik etkendir; astımın kontrolünü de olumsuz yönde etkilemektedir (43). DSÖ 2030'da KOAH'ın tüm dünyada en önemli ölüm nedenleri arasında 3. sırada olacağını öngörmektedir. KOAH, ülkemizdeki en önemli ölüm nedenleri arasında 3. sırada yer almaktadır (44). Akciğer kanseri gelişme riski sigara içme süresi ve içilen sigara (puro ya da pipo) adedi ile ilişkili görünmektedir (43). Tütün kullanımı, kardiyovasküler hastalıklar için de en önemli önlenebilir risk faktörüdür (45). Kronik bir süreç olan aterogeneze kıyasla sigaranın akut trombotik olayların gerçekleşmesindeki faktörü daha güçlüdür (46). Yalnızca pasif içicilik bile koroner kalp hastalığı riskini %25-30 oranında arttırmaktadır (45). Sigara, halitozis denilen kötü ağız

kokusuna neden olmaktadır. Sigara içenlerde dişeti problemleri, tat duyusunda azalma ve bağışıklığın azalmasıyla da ağızda iltihabi oluşumlar görülmektedir (47). Sigara kullanımı mide ve on iki parmak bağırsağı ülserleri, kronik gastrit ve reflüye yol açmaktadır (48). Sindirim sistemi içerisinde yemek borusu kanseri, pankreas ve karaciğer kanserleri oluşumu sigara ile ilişkilidir (49). Ağız ve özefagus kanseri olgularının tümünde sigara rol oynamaktadır (50). Sigara içen olgularda sigara içmeyenlere göre tiroid volümünde belirgin artış olduğu bildirilmektedir (51). Sigara içen kadınlar, içmeyenlere göre daha erken menopoza girmektedir (37). Sigara hücresel immünite elemanı olan T hücrelerinin çoğalmasını baskılamaktadır (52). Sigara neden olduğu hastalıkların tedavisi amacıyla kullanılan ilaçların etki gücünü de azaltmaktadır (53).

2.6. Dünyada ve Türkiye'de Sigara İçme Yasağı ve Tütün Kontrolü Uygulamaları

2.6.1. Dünyada sigara içme yasağı ve tütün kontrolü çalışmaları

Avrupa'da 1600'lü yıllarda Bavyera, Kursachsen ve Avusturya'nın birçok şehrinde, 1723 yılında Berlin, 1742 de Königsberg, 1744'te Stettin şehrinde sigara yasağı uygulanmaya başlanmıştır. Ulusal anlamda ilk sigara içme yasağı ise Adolf Hitler tarafından Almanya'da tüm üniversitelerde, postanelerde, askeri hastanelerde ve Nazi Parti ofislerinde uygulanmak üzere yürürlüğe konmuştur. Hatta 2. Dünya Savaşı'nda İngiliz askerlerinin esir aldığı Nazi subayına bir odada oturtulduğu sandalyede infazdan önce son kez sigara ikram edildiğinde Nazi subayı "Hitler kapalı yerlerde sigara içmemizi yasakladı" diyerek, bu teklifi geri çevirdiği söylenir. 1945'te rejimin çöküşüne kadar Nazilerce tütün karşıtı kampanyalar düzenlenmiş ve medya aracılığı ile halka duyurulmuştur (54).

Tütün kontrolü, bir toplumun tütün kullanımını azaltmak, mümkünse yok etmek, tütün kullanmayanların başlamasını engellemek ve pasif tütün dumanından zarar görmesini önlemek, özetle tütünden doğacak zararlara karşı toplum sağlığını korumak amacıyla geliştirilen stratejileri kapsar (55). Sigara ile akciğer kanseri birlikteliğinin 1964 yılında ortaya konmasıyla bu konuya tüm dünyada ilgi hızla artarak tütünün zararları ve korunma yollarını kapsayan konferanslar verilmeye başlanmıştır. İlk konferans 1967 yılında Amerika'nın New York şehrinde yapılmıştır. 1970 yılındaki Genel Kurul

Toplantısında DSÖ, tütün kullanımının insan sağlığına verebileceği zararlarla ilgili bir bildiri yayınlamıştır. DSÖ 1980 yılındaki Dünya Sağlık Günü'nde "Sigara ya da Sağlık; Sağlığı Seçin (Smoking OR Health; Choose Health)" şeklindeki slogan ile sigara mücadelesinin önemine tekrar işaret etmiştir. Sloganda "Sigara ve Sağlık" değil de "Sigara ya da Sağlık" ifadesi sigaranın sağlıkla bir arada olamayacağı vurgusu bakımından dikkat çekmektedir. 1988 yılında ise her yılın 31 Mayıs'ı "Dünya Sigarasız Günü-Sigara İçmeme Günü" olarak belirlenmiştir. Bütün ülkelerde DSÖ'nün her yıl belirlemiş olduğu slogan çerçevesinde çalışmalar yapılması önerilmiştir (56).

DSÖ TKÇS tütün salgınına karşı savaşta ilk adımdır. Bu antlaşma tütün arzını ve talebini azaltma yolunda ülkelere ayrıntılı bilgiler vermektedir. DSÖ TKÇS uluslararası bir yasa niteliğindedir ve hastalıklardan korunma ve sağlığı geliştirme bakımından hayati öneme sahiptir (57). TKÇS, tütün ve tütün ürünlerinin tüketilmesi, ekimi yönünde bir dizi önlemler içeren hükümlere yer veren, başta bebekler/çocuklar olmak üzere, tütün ve insan ilişkisine ilişkin yapılması gerekenleri hüküm altına alan, tüm bu alanlarda uluslararası denetim ve işbirliğini sağlamak için genel ilkeleri ortaya koyan, taraf devletler yönünden bağlayıcılık/sorumluluk doğuran, uluslararası bir sözleşmedir (58). Tütün kullanımı ile mücadelenin başarılı olabilmesi için uluslar arası birliklerin ve kurumların koordineli desteğinin yanı sıra, ülke içindeki mücadelede devlet kurumlarının, akademik kuruluşların, profesyonel birliklerin ve sivil toplum örgütlerinin de koordineli bir yapıda çalışması gerekmektedir (59).

DSÖ TKÇS'deki tütüne talebi azaltmaya yönelik önlemler hakkındaki ana maddeleri; tütüne talebin azaltılması için fiyat ve vergi önlemleri, tütüne talebi azaltmada fiyat dışı önlemler olarak sınıflandırmıştır. Tütüne talebi azaltmada fiyat dışı önlemler ile ilgili düzenlemeler ise; tütün dumanından korunma, tütün ürünlerinin içerikleri ile ilgili düzenleme, tütün ürünlerinin ifşası ile ilgili düzenleme, tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi, öğretim, iletişim, eğitim ve toplumsal bilinç, tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğu, tütün bağımlılığı ve tütünün bırakılması ile ilgili talep azaltıcı önlemlerdir. DSÖ TKÇS'deki tütün arzının azaltmasına yönelik önlemler hakkındaki ana maddeleri ise; tütün ürünlerinin yasa dışı ticareti, çocuklara ve çocuklar aracılığıyla satış yapılması, ekonomik açıdan uygun alternatif faaliyetler için destek sağlanması gibi ana maddeleri içerir (25).

TKÇS, 21 Mayıs 2003 tarihinde, Cenevre'de DSÖ'nün 56. Dünya Sağlık Asamblesi toplantısında kabul edilmiş ve 2004 yılında ülkelerin imzasına açılmıştır. Küreselleşen sigara salgınına ve tütün endüstrisinin yeni, daha az zararlı gibi gösterilen ve daha çekici kılınan silahlar geliştirmesine ve artan sigara içme oranlarına ve salgınına bir cevap olarak geliştirilen TKÇS, Birleşmiş Milletler tarihinin en hızlı bir biçimde, en fazla ülkeyi içeren ve en etkileyici sözleşmesi olarak, sözleşmenin 36. maddesi gereğince 40. ülkenin onayını izleyen 90. gün olan 27 Şubat 2005 tarihinde uluslararası anlaşma haline gelerek yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşmenin tarafı olmak ve anlaşma maddelerinin uygulanmaya konması tütünsüz bir dünya ve milyonlarca insanın yaşamının kurtarılması açısından son derece önemlidir (4). TKÇS ile tütün kontrolü konusunda sağlanan başarıyı güçlendirmek amacı ile 2008 yılı başında DSÖ yeni bir girişim başlatmıştır. Bu amaçla Küresel Tütün Salgını Raporu (2) yayınlanmıştır. Raporda dünyadaki ülkelerde tütün kullanımı ve tütün kontrolü konularında mevcut durum değerlendirilmek suretiyle ülkelere bu yönde yol gösterici nitelikte 6 temel strateji önerisinde bulunulmuştur. Bu stratejilere işaret eden ifadelerin ilk sözcüklerinin baş harflerinden oluşan kısaltma kullanılmak suretiyle rapor MPOWER olarak adlandırılmıştır (60). Raporda yer alan stratejiler şu şekildedir (61):

- Tütün politikalarını ve tütün kullanımını ütizlikle izlemek (M),
- İnsanları sigara dumanı etkileniminden korumak (P),
- Tütün Kullanımını bırakmak isteyenlere yardım etmek (O),
- Herkesi tütünün tehlikeleri konusunda uyarmak (W),
- Reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasaklamak (E) ,
- Tütün vergileri yükseltmek (R)

MPOWER paketinin etkili şekilde uygulanması ile tütün kontrolü konusunda başarı sağlamak mümkündür. DSÖ bu konunun önemine işaretle MPOWER stratejilerinin uygulanması bakımından eksiklikleri olan ülkelere bu yönde destek sağlamak suretiyle tütün kontrol çalışmalarını desteklemektedir (60).

2.6.2. Türkiye'de sigara içme yasağı ve tütün kontrolü çalışmaları

Türkiye'de tütün ve tütün mamullerinin üretimi ile satışı konularının devlet tekelinde olması nedeniyle uzun yıllar tütün mamullerinin kullanımını azaltmaya yönelik reklam ve tanıtım şeklinde bir etkinlik söz konusu olmamış, tütün kullanımının kontrolü bakımından da özel bir çaba gösterilmemiştir. Cumhuriyetin ilk kurumlarından olan ve 1924 yılında kurulmuş olan Tekel İdaresi, uzun yıllar boyunca tütün üretimini planlamış ve üretilen tütünün tek müşterisi konumunda çiftçinin ürettiği tütünün tamamını satın almış, sigara ve diğer tütün ürünlerini üreterek "devlet kontrolünde" pazarlamasını yapmıştır (62). Tütün kontrolüyle ilgili ilk adımsa 1987 yılında Sağlık Bakanlığınca sigara kullanımının kontrolüne yönelik başlatılan çalışmayla atılmıştır. "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair" yasa 1991 yılında meclisten geçerken, yabancılara da Türkiye'de sigara fabrikası kurabilme izni verilmesi gerçekleşmiştir. Bu önemli bir çelişkidir. Tütün kontrolüne yönelik Ankara'da 1992 yılında ilk bilimsel toplantı "Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi" adı altında yapılmıştır. 1995 yılında kurulan Ulusal Komite, sayıları 60'ın üzerinde olan ve sigarayla mücadele eden kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütlerini bir araya getirmiştir (56).

"4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" (EK-1), "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi", "Ulusal Tütün Kontrol Programı" ve "4207 sayılı Kanunda değişiklik yapan 5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" (EK-2), Ülkemizin uluslararası platformda "Tütün Kontrolü"nde başarılı ülkeler sıralamasında ilk sıralarda yer almasını sağlamıştır. Ondokuz Mayıs 2008 tarihinde "Dumansız Hava Sahası" kampanyasının başlatılması ve 19 Temmuz 2009 tarihinde tüm kapalı alanlarda tütün ürünü tüketiminin yasaklanması ile ülkemizin bu konudaki başarısı daha da artırmıştır (63).

Sigara ile mücadelede dönüm noktası sayılacak 4207 sayılı kanun TBMM'de 7 Kasım 1996 günü kabul edilmiş ve 26 Kasım 1996 günkü Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yasadaki başlıca maddeler tütün mamullerinin her türlü reklam ve tanıtımının, 18 yaşından küçük çocuklara sigara satışının yasaklanması, sigara paketleri üzerine sağlığa zararlı olduğuna işaret eden uyarı yazılması, toplu olarak bulunulan başlıca yerlerde, toplu taşıma araçlarında, sağlık, spor ve eğitim tesislerinde sigara

içiminin kısıtlanması şeklindedir. Yasa ayrıca bütün televizyon kanallarına tütün kullanımının zararları ve korunma yolları konularında ayda en az 90 dakika süreli eğitici yayın yapma yükümlülüğü de getirmiştir (EK-1). Uluslararası tütün firmaları yasanın reklamları kısıtlayan maddesinin anayasaya aykırı olduğu gerekçesi ile bu maddenin iptali için dava açmış ancak Anayasa Mahkemesi kamu yararının ve genel sağlığın korunması bakımından anayasaya aykırılık bulmamış ve tütün firmalarının itirazını reddetmiştir (64).

Türkiye'de sigara tüketiminin azaltılmasına ilişkin tedbirler DSÖ'nün çalışmaları ile paralel olup bu konuda başarı sağlamış ülkelerden birisi Türkiye'dir. Bu kanunlar çıkmadan önce de bazı uygulamalar bulunmaktaydı. Örnek olarak 1988 yılı Ocak ayında, dünyada ilk kez Türk Hava Yollarının uçaklarında tütün ürünlerinin kullanımı yasaklanmıştır. Bu uygulama 1989'da Fransa'da, 1990'da ABD'deki uçaklarda örnek alınarak uygulanmaya başlanmıştır. Sigara tüketimini azaltmaya yönelik çıkarılan kanunlar aşağıdaki şekildedir:

3694 Sayılı Kanun: Tütün ve Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine ilişkin bu yasa 9 Ocak 1991'de TBMM tarafından kabul edilmiştir.

4733 Sayılı Kanun: "Tütün, Tütün Mamulleri, Tuz ve Alkol İşletmeleri Genel Müdürlüğünün Yeniden Yapılandırılması ile Tütün ve Tütün Mamullerinin Üretimine, İç ve Dış Alım ve Satımına, 4046 Sayılı Kanunda ve 233 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun", 3 Ocak 2002 tarihinde çıkarılmıştır. Kanunun "Kurulun çalışma esasları, görev ve yetkileri" başlıklı 3. maddesi d bendi, "4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda yer alan hükümler saklı kalmak kaydıyla, tütün ve alkol tüketiminden kaynaklanan kamusal, toplumsal ya da tıbbi nitelikteki her türlü zararlı etkileri önleyecek düzenlemeleri yapmak, bunlarla ilgili kararları almak." şeklinde düzenlenmiştir.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve 5261 Sayılı Kanun: DSÖ'nün 21 Mayıs 2003 tarihinde yapılan 56. Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilen ve Türkiye adına 28 Nisan 2004 tarihinde New York'ta imzalanan "Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi"; 30 Aralık 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazete'de 5261 sayılı kanun olarak onaylanıp yürürlüğe girmiştir.

5326 Sayılı Kanun: 30 Mart 2005 tarihinde kabul edilen 5326 sayılı "Kabahatler Kanunu"dur. Kanunun 39. maddesi; "kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında, toplu

taşıma araçlarında ve özel hukuk kişilerine ait olan ve herkesin girebileceği binaların kapalı alanlarında tütün mamullerinin tüketimi halinde 50 Türk Lirası idarî para cezasını öngörmektedir. Yasanın uygulanmasına ilişkin Başbakanlık ve İçişleri Bakanlığı Genelgeleri ise 2005 yılında yayınlanmıştır.

4207 Sayılı "Tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanunda değişiklik yapılması hakkındaki kanun" (EK-4) 19 Ocak 2008'de, Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanunun yürürlüğe girmesi 19 Mayıs 2008'de, Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi ve kontrolü hakkında kanunun tüm hükümleri ile yürürlüğe girmesi ise 19 Temmuz 2009'da gerçekleşmiştir (31).

2.7. Dünya Ülkelerinde Sigara Yasağı Uygulamaları İle İlgili Gelişmeler

Amerika Birleşik Devletleri:

Amerika'nın pek çok eyaletinde, çok etkin olarak sigara ile mücadele yasaları uygulanmaktadır. 01 Temmuz 2011 itibarı ile Birleşik Devletler nüfusunun %79.6'sı, çalışma alanları ve/veya restoranları ve/veya barları içeren sigara içme yasağı uygulamasına tâbi bulunmakta, bazı eyaletlerde uygulamalar tüm dünyaya örnek oluşturmaktadır.

California:

Tüm dünyada sigara ile mücadele yasalarının ve uygulamaların en kapsamlı ve etkin olduğu bölgelerden biri. Mevcut durumda sigara içebilmek için kamu binalarının en az 6 metre uzağında olma zorunluluğu var. Sigara içmek, kapalı çalışma alanlarında, bar ve restoranlarda yasak olduğu gibi, bazı açık alanlarda parklarda ve plajlarda da yasak. Bu eyaletin Calabasas şehrinde 2006 Şubat ayından bu yana, özel konutlar dışındaki alanlarda, -tüm cadde ve sokaklar dahil olmak üzere- hiçbir yerde sigara içilmiyor.

Newyork:

Bar, restoran ve kulüplerde sigara içilmesi 2003'ten beri yasak olduğu gibi New York şehir merkezinde artık birçok binada kira kontratına sigara içilmemesi koşulu konulmuştur. Mayıs 2011'de devreye giren bir yasayla şehirdeki 1700 park, halk plajları ve Times Meydanı dahil olmak üzere açık alanlarda da sigara yasağı uygulaması başlamıştır.

Kanada:

Sigara içme oranının en düşük olduğu ülkelerden biri olmasına karşın etkin bir sigara

karşıtı mücadele yürütülüyor. Kamu binaları ve işyerlerinde sigara içilmemekte, ayrıca sigara paketleri üzerinde son derece çarpıcı grafik uyarılar kullanılmaktadır.

Butan:

Sigara satışının tamamen yasaklandığı ilk ülke olarak kabul edilmekte. Uygulamada etkinliği artırmak üzere Temmuz 2010'da yürürlüğe giren yasa gereği, sigara satışı, bir yıldan 3 yıla kadar, sigara kaçakçılığı ise üç yıldan beş yıla kadar hapis cezası istemiyle yargılanabiliyor.

Avustralya:

Sigara ile mücadelede en başarılı ülkelerden biri olan Avustralya'da, hava alanları, devlet binaları, sağlık kuruluşları, işyerleri, ayrıca pek çok eyalet ve bölgede restoran ve alışveriş merkezlerinde sigara içilmemektedir. Sidney'in dünyaca ünlü plajlarında da sigara içmek yasak. Son yıllarda bazı şehirlerde açık havada yemek yenilen alanlarda da sigara yasağı uygulaması başlatılmıştır. Yine bu ülkede sigara satış noktalarında kapalı dolaplar kullanılmakta ve dolapların üzerinde de uyarı yazıları bulunmaktadır.

İrlanda:

Mart 2004'de devreye giren bar ve restoranları da kapsayan kapalı alanlarda sigara içme yasağı uygulaması, etkin denetimlerle dünyadaki en başarılı uygulama örneklerinden biri sayılmakta.

Honduras:

Okullar, benzin istasyonları, gece kulüpleri, restoranlar, barlar, otobüsler, taksiler, stadyumlar ve kültür merkezlerinde sigara içilmeyen ülkede ilgili yasa pasif içicilerin evde sigara içenleri şikâyet edebilmesine olanak veren bir karar içermektedir. Bu durumda sigara içen kişi tutuklanabiliyor. Yasa, 2011 Şubat ayında yürürlüğe girmiştir

Finlandiya:

Ekim 2010'da devreye giren yasa ile bu ülke, 30 yıl içinde ülkede sigara tüketimini tamamen sıfırlamayı planlıyor. Yine bu yasa ile içinde 18 yaşın altında gençler ve çocuklar varsa, özel araçlarda da sigara içilmesi yasak olduğu gibi 18 yaşın altındaki gençlere ve çocuklara sigara satışı hapis cezası gerektiriyor.

Danimarka:

Nisan 2007'den bu yana bar, restoran ve halka açık alanlarda sigara içilmesi yasak. Aynı zamanda Avrupa'da ve dünyada sigara fiyatının en yüksek olduğu ülkeler arasında.

Uruguay:

Sigara paketi üzerinde resimli uyarı uygulamasına ilk olarak 2006 yılında başlayan

Uruguay, Mart 2010'dan bu yana sigara paketlerinin yüzde 80'ini kaplayan uyarı resimleri kullanıyor.

Suudi Arabistan:

Medine şehrinin tamamında sigara satışı yasak. Sağlık Bakanlığı, 2008 yılında sigara ithalatçılarına, sigaranın neden olduğu sağlık harcamalarının bedeli olarak 34 milyar dolarlık dava açmıştır.

Yeni Zelanda:

Kafe, bar, restoran, ulaşım araçları, işyerleri gibi halka açık alanlarda sigara içmenin yasak olduğu ülkede Temmuz 2011'de yürürlüğe giren bir yasa ile sigara içme oranının üçte iki gibi çok yüksek olduğu öngörülmesine karşın, hapishanelerde sigara içilmesi yasaklanmıştır.

Kenya:

Yasak alanlarda sigara içmenin cezası, 50 bin Kenya Şiling'i (750 Dolar) ya da 6 ay hapis cezası gerektirmektedir.

İran:

2003'ten bu yana reklam yasağı var ve kamu kuruluşlarında sigara içilmesi yasak. 2010 Temmuz ayında hükümet tarafından, sigara içenlerin üst düzey mevkilere getirilmeyeceği de açıklanmıştır.

Suriye:

2010 Nisan ayında yürürlüğe giren yasa ile Suriye kafe ve restoranlarda sigara içme yasağı getiren ilk Arap ülkesi olmuştur. Uygulama nargileyi de içeriyor.

İngiltere:

Temmuz 2007'de restoran ve barların da dahil olduğu kapsamlı bir sigara yasağı uygulaması mevcuttur.

Fransa:

Şubat 2007'de kapalı alanlarda sigara içme yasağı başlamış, 2008 başında ise bar ve restoranlar uygulamaya dahil edilmiştir. Uygulamanın başlamasıyla beraber 175.000 polis, kontrollerle görevlendirilmiştir.

İtalya:

Bar ve restoranların da dahil olduğu sigara içme yasağı 2005 başından bu yana uygulanıyor.

Almanya:

2008 yılında uygulamaya giren sigara karşıtı yasalar özellikle bar ve restoran sahipleri tarafından büyük bir dirençle karşılaşması üzerine uygulamada sorunlar yaşanmakta.

İspanya:

2006'dan bu yana sigara karşıtı yasal düzenlemelerin devrede olduğu bu ülkede etkin bir uygulama ve sonuç elde edilememesi üzerine 2011 başından itibaren tam kapsamlı sigara yasağı devreye girmiştir.

Çin:

Dünyadaki sigara tüketiminin üçte biri Çin'de gerçekleşmektedir. Sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle her yıl 1 milyon 200 bin kişi hayatını kaybetmektedir. 01 Mayıs 2011'de kapalı alanlarda sigara içme yasağı yürürlüğe girmesine karşın uygulamada ciddi sorunlar yaşanmaktadır.

Hindistan:

Yılda yaklaşık 1 milyon kişi sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybediyor. "Bidi" adı verilen sarma sigara ve çiğneme tütünü de çok yaygın olarak kullanılıyor. 2008 yılında reklam yasakları ve halka açık yerlerde sigara içme yasağı devreye girmiştir. Uygulama etkin değil.

Japonya:

Sigara içme oranının özellikle erkekler arasında en yaygın olduğu ülkelerden biri. Ulusal bazda bir yasaklama yok. Ancak Tokyo ve Hiroşima'da birçok cadde ve sokak dahil olmak üzere pek çok alanda sigara içmek yasak. Özel olarak yapılmış bölümlerde sigara içilebiliyor.

Rusya:

2009 yılında yapılan bir araştırmaya göre Rusya'da nüfusun %40'ı sigara içmektedir. Sigara nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısı ise yılda 500 bin kişi. Henüz sigara ile mücadelede yolun çok başında ve gerekli yasal düzenlemeleri yapmış değildir (65).

2.8. Sigara Yasağının Etkileri

2.8.1. Avrupa ülkelerinde sigara yasağının etkileri

Sigara yasaklarının hedef grubu sigara içmeyen insanların sigara dumanına maruziyetini azaltmak kadar sigara içme prevalansını düşürmek ve sigara içen insanların sağlığını daha iyi bir düzeye çıkartmaktır (66).

Dünya Bankası (DB) verileri sigara yasağının toplam tüketimde yüzde 4-10 azalmaya neden olduğunu ortaya koyuyor. DB'ye göre, Uruguay'da yasak uygulanmaya

başladıktan sonra sigara içenlerin yüzde 25'i daha az sigara içtiklerini belirtirken, İskoçya'da yasaktan sonra sigara bırakma polikliniklerine başvurularda yüzde 400 oranında artış olmuştur. İrlanda'da sigara içenlerin yüzde 59'u daha az sigara içerken, yüzde 46'sı bırakmıştır. Bırakanların yüzde 79'unda kanunun etkili olduğu belirtilmiştir (31).

DSÖ'nün, küresel tütün salgınının durumu ve bu salgının önlenmesine yönelik önlemlerin yer aldığı ikinci kapsamlı raporu olan 2009 yılı "Küresel Tütün Salgını Raporu" na göre dünya genelinde kapsamlı tütün kontrolü veya dumansız ortamlar kanunlarıyla korunan nüfusun oranı 2007'de %3,1 iken 2008'de yüzde 5,4'e yükselmiştir. 2008 yılında kapsamlı ulusal tütün kontrolü uygulayan ülkeler; İngiltere, İrlanda, Uruguay, Meksika, Bermuda, Yeni Zelanda ve Türkiye idi. Rapora göre, tütün kontrolü yasalarına uyma düzeyi çok düşük olup, dünya nüfusunun ancak %2'sinde kapsamlı tütün kontrol yasaları uygulanmaktadır. Raporda tütün kontrol yasalarının sağlık üzerine olan etkilerinden de bahsedilmektedir. Örneğin İskoçya'da bar çalışanlarında solunum sistemi şikayetlerinde %26 azalma olmuş, astımı olan bar çalışanlarında ise üçüncü ayda hava yolu inflamasyonunda belirgin azalma saptanmıştır. Yapılan birçok çalışmada ise yasa sonrası kalp krizi nedeniyle hastane başvurularında azalma olduğu saptanmıştır. Sigara dumanı maruziyeti ve akciğer kanseri gelişimi arasında uzun bir zaman dilimi olduğundan henüz bu konuda veri yoktur. Ancak akciğer kanseri sıklığında da azalma olacağı umut edilmektedir (39).

2.8.2. Türkiye' de sigara yasağının etkileri

Yeşilay'ın 2009 yılı raporuna göre 4207 sayılı kanun yürürlüğe girdikten sonraki ilk aylarda sigara satışlarında anlamlı düşüş olmuştur. Rapora göre; 2008 yılının Temmuz ayında 2007'nin aynı dönemine göre 520 milyon adet, Ağustos'ta ise 457 milyon adet daha az sigara içilmiştir. Yine Yeşilay'ın 2009 raporunda Maliye Bakanlığı Muhasebat Genel Müdürlüğü verilerine göre 4 aylık dönemde yasağa uymayan tiryakilerin ödediği para cezasının da 20 milyon YTL'yi aştığı belirtilmektedir (67).

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) raporlarına göre kapalı alanlarda sigara yasağının 19 Temmuz 2009 itibariyle lokanta, bar ve kahvehaneleri de kapsayacak şekilde genişletilmesi, sigara tüketiminde ciddi bir düşüşe neden olmuştur. Yasağın

etkisiyle Temmuz ayında sigara tüketimi geçen yılın aynı ayına göre %5,4, bir önceki aya göre ise %15,7 oranında azalmıştır. 2007 yılının aynı dönemine göre 233 milyon paket, 2008 yılının aynı dönemine göre 185 milyon paket daha az sigara içilmiştir. 2009 Temmuz-Kasım aylarında, Türkiye'de son beş yılın en düşük sigara tüketimi gerçekleşmiştir. Bu verilerle vatandaşlar, 2007 yılının aynı dönemine göre sigaraya, 1 milyar 165 milyon TL, 2008 yılının aynı dönemine göre 922 milyon TL daha az para harcamıştır. Aynı dönemde Gayri Safi Yurt İçi Hasıla %3,3 oranında düşerken, lokanta bar ve kahvehanelerin içinde bulunduğu ikram sektöründe %5,2'lik bir gelir artışı olmuştur. TC Maliye Bakanlığı'ndan alınan bilgilere göre 2009 yılı Ocak-Ekim ayları arasında ikram sektöründeki işletme sayısında %2,7, lokanta vb. yemek sektörü sayısında %3,5 ve alkolü içki servisi yapan işletme sayısında da %3,0 oranında artma meydana gelmiştir. Bu veriler göstermektedir ki, lokantalar ve kahvehaneler de dahil olmak üzere kamuya açık tüm kapalı ortamlarda sigara içilmesini yasaklayan kanun işe yaramaktadır ve bu tür tam dumansız kanunlardan sadece sigara endüstrisi zarar etmektedir (39).

2.9. Dünyada ve Türkiye'de Birleşik Uyarılara Geçiş Süreci

Yüz yetmişten fazla ülkenin imzaladığı DSÖ'nün TKÇS'sinde sigara paketleri üzerindeki uyarıların vurgulanması için resimlerin de konması önerilmiştir (68). DSÖ TKÇS'ye bağlı olarak birçok ülke sigara paketlerinin ön ve arka yüzlerinde göze çarpacak büyüklükte yazılmış resimli sağlık uyarılarının yer almasını zorunlu kılmıştır (69). İlk olarak 2001 yılında Kanada'da, 2002 yılında Brezilya'da, 2004 yılında Singapur'da sigara paketleri üzerine yazılı uyarılarla birlikte resimli uyarıların konması yasal zorunluluk haline getirilmiştir. Tüm Avrupa ülkelerinde benzer şekilde uygulama yapılması için Avrupa Birliği (AB) bu konuda toplantı düzenlemiştir. Bu nedenle kurulan komisyon, AB üyesi devletlerde kullanılabilecek, sigara paketleri üzerine basılacak resimleri içeren bir koleksiyon/katalog hazırlamıştır. Sigara paketleri üzerine yazılı uyarı koymak birçok açıdan önerilmektedir. Bu uygulama ucuz olması, sigara içenler ve içmeyenler için genel uyarılar içermesi ve tütün şirketlerinin markalarını yazmaları için pakette az yer kalmasına neden olması bakımından önemlidir. Son olarak sigara içicileri bu yazıları görürlerse kendilerini hazır hissettiklerinde sigarayı bırakma konusunda istek duyabilirler. Ayrıca, günde bir paket sigara içen bir kişi yılda yaklaşık 7000-8000 defa bu uyarıları görmektedir. AB'nin önerdiği resimli ve yazılı uyarılar genel olarak korkutmaya yöneliktir. Bu uyarılar kişiler tarafından tepki ile

karşılanabilmekte, korku hissi yaratmakta ve kişilerin sigaranın zararları konusunda farkındalıklarını artırmaktadır (70).

Kamuoyunda resimli sağlık uyarıları olarak da bilinen tütün mamulleri paketlerindeki birleşik uyarı uygulaması ülkemizde 1 Mayıs 2010 tarihinde başlamıştır. Başlangıçta, 2005 yılında yürürlüğe giren yönetmelik kapsamında, tütün mamulleri paketleri üzerinde sağlık uyarıları metin şeklinde sadece yazılı olarak uygulamaya konulmuştur. Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelikte, ağızdan kullanım için tütünler ve diğer dumansız tütün mamulleri dışında kalan tüm tütün mamulleri birim paketinin üzerinde, açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde devamlı surette olmak üzere "Yasal uyarı: Sağlığa zararlıdır" ana uyarısı yer alacağı hükmü ile aynı paket üzerinde 1/1/2006 tarihinden itibaren de, "Sigara/Tütün içmek öldürür" veya "Sigara/Tütün içmek öldürebilir" ile "Sigara/Tütün içmek size ve çevrenizdekilere ciddi zararlar verir" şeklindeki iki genel uyarıdan biri ve yönetmelik ekinde tanımlanan ek uyarılardan biri bulunacağı hükümleri bugüne kadar uygulanmıştır. İzleyen yıllarda dünyadaki gelişmeler neticesinde, birçok ülkede tütün mamulleri paketleri üzerindeki yazılı sağlık uyarılarına ek olarak resimli sağlık uyarıları da eklenmiştir. Hem yazılı hem de resimli sağlık uyarıları "birleşik uyarılar" ifadesi ile tanımlanmıştır. Mevzuatımızda ise birleşik uyarılar, Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik ekinde yer alan ek uyarılardaki metinler ile bu metinlere karşılık gelen ve kaynak listede yer alan metin, fotoğraf, çizim veya resimlerden oluşan uyarılar olarak tanımlanmaktadır (71).

Çoğu ülkede uygulama başarıyla yürütülmekte ve resimler paketlerin her iki yüzünde yer almaktadır. Resimli sağlık uyarılarının sigara içenleri sigarayı bırakmaya özendirdiği kanıtlanmıştır. Brezilya'da sigara içenlerin üçte ikisi (% 67) uyarıların sigarayı bırakma isteği uyandırdığını, Kanada'da sigara içenlerin yarısına yakını (% 44) uyarıların sigarayı bırakma motivasyonlarını arttırdığını söylemiştir. Singapur'da sigara içenlerin dörtte birinden fazlası (% 28) uyarılar sayesinde daha az sigara içtiklerini, Tayland'da ise sigara içenlerin yarısına yakın kısmı (% 44) resimli uyarıların bir ay sonra sigarayı bırakma olasılığını önemli oranda arttırdığını ifade etmiştir. Yapılan araştırmalar resimlerin ne kadar etkin olduğunu göstermekle birlikte Türkiye'de

uygulamada resimlerin sadece bir yüzde olması önemli bir handikap oluşturacaktır. Çünkü firmalar, sergileme düzenlemesindeki eksiklik nedeniyle, resimli olan yüzü değil diğer yüzü raflarda sergileyecektir. Bu da etkinliğinin ne kadar yüksek olduğu anlaşılan uygulamanın başarı şansını düşürecektir (72).

2.10. Ülkemizde Birleşik Uyarılara İlişkin Yapılan Düzenleme

Genel uyarılar; tütün mamulü birim paketinin en çok görülebilen geniş dış arka yüzeyine uygulanır. Birleşik uyarılar ise aynı tütün mamulü birim paketinin en çok görülebilen geniş dış ön yüzeyine, yüzeyin üst seviyesinden kapak açım ya da bandrol bitim noktasından başlamak üzere uygulanır. Üretici veya ithalatçı firma tarafından, genel uyarılar ile birleşik uyarıların kullanım sırası ve süresi dönüşümlü olarak her bir marka için belirlenerek kuruma bildirilir. Kurum gerekli gördüğü takdirde kullanım sırasını ve süresini değiştirebilir. Genel uyarı ile dumansız tütün mamulleri için belirtilen uyarı, basılı olduğu birim tütün mamulü paketinin geniş dış yüzeyinin yüzde otuzunu (%30'unu) kaplamalıdır. Basılacak birleşik uyarı ise aynı tütün mamulünün diğer geniş dış yüzeyinin siyah sınır çizgileri ile birlikte yüzde altmış beşini (%65'ini) kaplamalıdır. 1/5/2010 tarihinden önce üretilen, birim paket ve grupman ambalajlarında birleşik uyarılar bulunmayan tütün mamulleri en geç 30/6/2010 tarihine kadar piyasaya arz edilebilir ve 31/12/2010 tarihine kadar da piyasada bulunabilir (71).

2.11. Ülkemizde 01/5/2010 İtibariyle Uygulamaya Konulan Birleşik Uyarılar

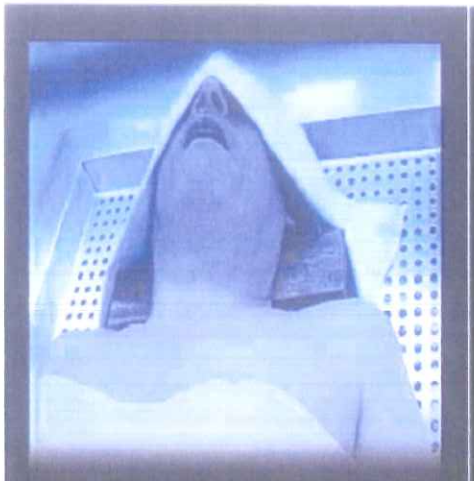
Ülkemizde 2010 yılından itibaren sigara paketleri üzerine konulması uygun görülen birleşik uyarılar aşağıdaki gibidir (73).

Sağlık kuruluşları
sigarayı bırakmada
size yardımcı olabilir

Çocukları koruyun:
Dumanınızı onlara
solutmayın

Sigara içmek
ağrılı ve yavaş bir
ölüme neden olabilir

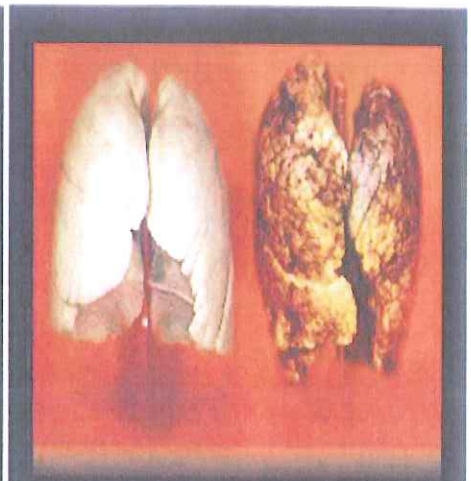
Sigarayı bırakmak
ölümcül kalp ve akciğer
hastalıkları riskini azaltır



Sigara içenler
genç yaşta ölür

Sigara içmek
spermlere zarar vererek
doğurganlığı azaltır

Sigara içmek kan akışını
yavaşlatır ve cinsel
iktidarsızlığa neden olur



Sigara içmek
ölümcül akciğer
kanserine neden olur

Hamile iken sigara içmek bebeğe zarar verir

Sigara içmek damarları tıkar, kalp krizine ve felçlere neden olur

Sigara içmek cildin erken yaşlanmasına neden olur

Sigara dumanında benzen, nitrozamin, formaldehit ve hidrojensiyanit gibi kanser yapıcı maddeler bulunur

2.12. Birleşik Uyarıların Tütün Ürünleri Kullanımına Etkileri

Tütün mamulleri paketlerinde iyi tasarlanmış sağlık uyarıları ve mesajları tütün kullanımının sağlık üzerindeki etkileri konusunda kamu farkındalığını artırmak ve tütün tüketimini azaltmada etkin olduğu konusunda uygun maliyetli bir araç olduğunu göstermiştir. İyi tasarlanmış sağlık uyarıları ve mesajları sağlık risklerini bildirme konusunda ve tütün kullanımını azaltma konusunda bir dizi etkin tedbirin bir bölümüdür. Yapılan araştırmalar, sağlık uyarılarının ve mesajlarının etkinliğinin göze çarpmalarıyla arttığını göstermektedir. Küçük ve sadece metinden oluşan sağlık uyarılarına karşın resimli daha büyük uyarıların fark edilmesi, sağlık risklerini daha iyi iletmesi, daha fazla duygusal bir tepki uyandırması ve tütün kullanıcılarının tütün tüketimini bırakmak ve azaltmak için motivasyonlarını artırması daha fazla olasıdır. Daha büyük resimli uyarılar aynı zamanda etkilerini zaman içinde daha fazla devam ettirme ve özellikle okur-yazarlığı düşük popülâsyonlarda, çocuk ve genç insanlar üzerinde sağlık üzerindeki etkilerini iletme konusunda muhtemelen daha fazla etkindir (74).

2.13. Dünyada Birleşik Uyarılara Geçen Ülkeler ve Uygulamaya Başlama Yılları

İlk olarak 2000 yılında Kanada, 2002 yılında ise Brezilya bu uygulamaya geçmiştir. Birleşik uyarıları kullanan ülkeler ve uygulamaya geçme yılları Tablo 2'de gösterilmiştir (75).

Tablo 2. Birleşik Uyarıları Kullanan Ülkeler Ve Uygulamaya Geçme Yılları

ÜLKE ADI	UYGULAMAYA GEÇTİĞİ YIL
Kanada	2001
Brazilya	2002; 2004; 2009
Singapur	2004; 2006
Tayland	2005; 2007; 2010
Venezuela	2005; 2009
Ürdün	2006
Avustralya	2006; Her 12 ayda bir A ve B Setleri dönüşümlü
Uruguay	2006; 2008; 2009a; 2009b; 2010
Panama	2006; 2009
Belçika	2006
Şili	2006; 2007; 2008; 2009
Hong Kong	2007
Yeni Zelanda	2008; Her 12 ayda bir A ve B Setleri dönüşümlü
Romanya	2008
Birleşik Krallık	2008
Mısır	2008
Brunei	2008
Cook Islands	2008
İran	2009
Malezya	2009
Tayvan	2009
Peru	2009
Çibuti	2009
Mauritius	2009
Hindistan	2009
Paraguay	2010; 2011; 2012
Pakistan	2010
İsviçre	2010; Her 24 ayda bir Set 1, 2, 3 dönüşümlü
Kolombiya	2010
Türkiye	2010
Meksika	2010
Norveç	2011
Malta	2011
Fransa	2011
İspanya	2011
Bolivya	2011
Ukrayna	2012
Madagaskar	2012,2013
Arjantin	2012
Suudi Arabistan	2012
Birleşik Arap Emirlikleri	2012
Rusya	2013
Kazakistan	2013
Vietnam	2013
Sri Lanka	2014
Nepal	2014
Solomon Adaları	2015

2.14. Çeşitli Ülkelerde Birleşik Uyarıların Pakette Kullanılma Oranı

Brezilya ve Venezuella'da birleşik uyarılar sigara paketinin tamamen bir tarafını kaplamak zorundadır. Avustralya'da paketin ön yüzü % 30, arka yüzü ise paketin %

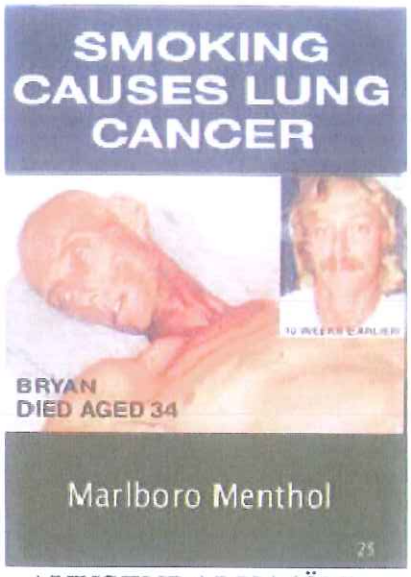
90'ını kaplayacak şekildedir. Kanada'da, her bir paket 16 dönüşümlü mesajdan birini bulundurmak zorundadır. Avrupa Birliği ise 25 üye ülkesinin her birine, 42 resimli sağlık uyarılarından seçme fırsatı tanımıştır (76). Çeşitli ülkelerde resimli birleşik uyarıların sigara paketleri üzerinde kapladığı alanlar Tablo 3'de gösterilmiştir (77).

Tablo 3. Çeşitli Ülkelerde Resimli Birleşik Uyarıların Kapladığı Alanlar

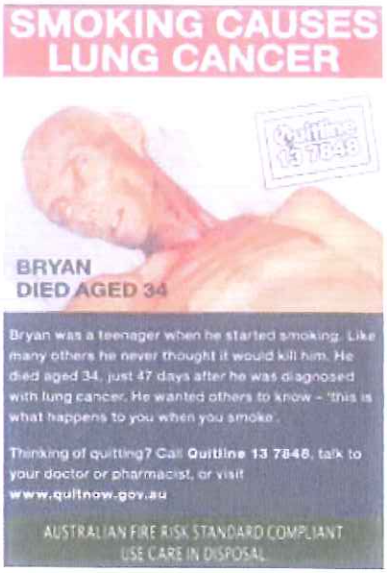
Ülke Adı	Boyut	Paketin Ön Oranı	Paketin Arka Oranı
Uruguay	80%	80%	80%
Morityus	65%	60%	70%
Meksika	65%	30%	100%
Avustralya	82.5%	75%	90%
Yeni Zelanda	60%	30%	90%
Cook Adaları	60%	30%	90%
Belçika	56%	48%, sınır çizgileri dâhil	63%, sınır çizgileri dâhil
İsviçre	56%	48%, sınır çizgileri dâhil	63%, sınır çizgileri dâhil
Tayland	55%	55%	55%
Finlandiya	52%	45%, sınır çizgileri dâhil	58%, sınır çizgileri dâhil
İrlanda	52%	45%, sınır çizgileri dâhil	58%, sınır çizgileri dâhil
Bruni	75%	75%	75%
Kanada	75%	75%	75%
Türkiye	54%	65%, sınır çizgileri dâhil	43%, sınır çizgileri dâhil
Şili	50%	50%	50%
Çibuti	50%	50%	50%
Mısır	50%	50%	50%
İran	50%	50%	50%
Panama	50%	50%	50%
Hong Kong	50%	50%	50%
Singapur	50%	50%	50%
Nepal	75%	75%	75%
Ekvator	60%	60%	60%
Arnavutluk	50%	50%	50%
Vietnam	50%	50%	50%
Madagaskar	50%	50%	50%
Suddi Arabistan	50%	50%	50%
Brezilya	50%	Ön veya arka yüz %100	Ön veya arka yüz %100
Venezüella	50%	Ön veya arka yüz %100	Ön veya arka yüz %100
AB ülkeleri	48%	43%, sınır çizgileri dâhil	53%, sınır çizgileri dâhil
Norveç	48%	43%, sınır çizgileri dâhil	53%, sınır çizgileri dâhil
İzlanda	48%	43%, sınır çizgileri dâhil	53%, sınır çizgileri dâhil
Ukrayna	%50	%50	%50

2.15. Çeşitli Ülkelerde Sigara Paketleri Üzerinde Kullanılan Birleşik Uyarılar

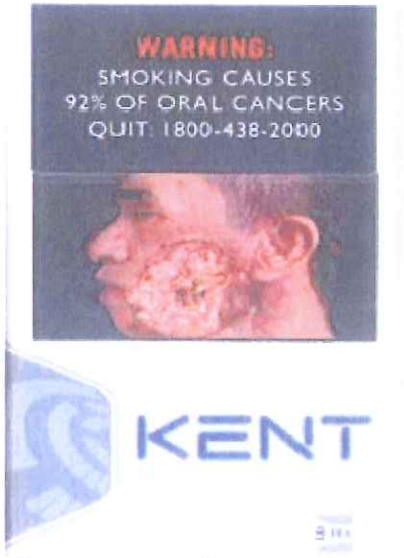
Çeşitli ülkelerin sigara paketleri üzerinde bulunan birleşik uyarılardan bazıları aşağıdaki gibidir (77).



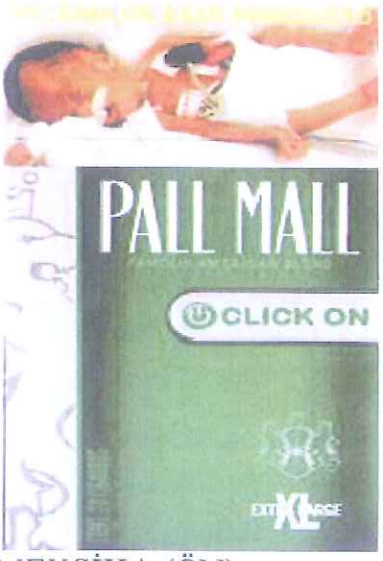
AVUSTURALYA(ÖN)



AVUSTURALYA (ARKA)



SİNGAPUR (ÖN)



MEKSİKA (ÖN)

BELÇİKA (ARKA)

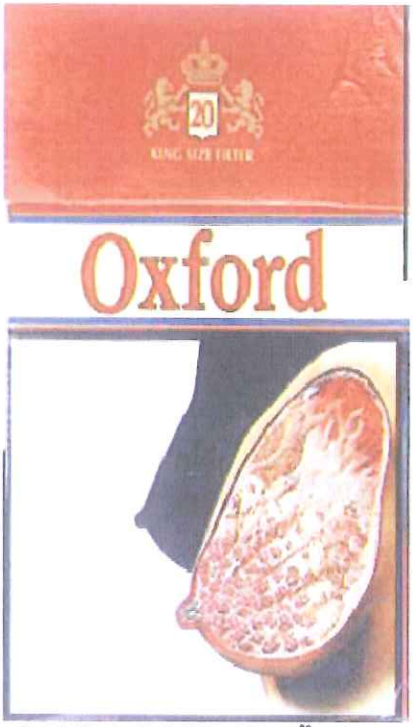
MALEZYA (ARKA)

ROMANYA (ARKA)

KANADA (ÖN)

MISIR (ÖN)

ŞİLİ



MADAGASKAR (ÖN)

MADAGASKAR (ARKA)

2.16. Sağlık Çalışanları, Toplumdaki Rolleri ve Sigara

Sağlık çalışanları; toplumun, medyanın ve aydınların güvenini kazanmış, sosyal, ekonomik ve politik alanda seslerini geniş bir kesime duyurabilen bir topluluktur (78). Toplumda çoğu kişi sağlık mesleği mensuplarının sağlıklı davranış içinde olduğu görüşündedirler ve sağlık personelinin davranışını izleme ve benimseme eğilimindedirler. Bu bakımdan değerlendirildiğinde sağlık personeli sigara ve tütün ürünü kullanmamalıdır (9). Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları, sigaraya başlamanın önlenmesi konusunda toplumda birinci sırada teşvik edici konumdadırlar (79). Hastalar hekim ve diğer sağlık çalışanlarını sağlık konularında örnek model kabul ederler. Sağlık çalışanının sigara içtiğini bilmesi veya görmesi hastada olumsuz bir etki yaratabilir. Toplumda tütün ya da daha özel olarak sigara tüketimini azaltmaya yönelik çalışmalarda sağlık çalışanlarının 'sigara içmeme' şeklindeki davranışları ve görüntüleri ile örnek olmalıdırlar. Sağlık çalışanlarının sigara içmemeleri öncelikle kendi sağlıkları bakımından olumlu bir davranıştır (10). Toplumda sigara içme sıklığının azaltılması, çeşitli yöntemlerin bir arada kullanıldığı, toplum katılımıyla birlikte özellikle sağlık çalışanlarının etkin ve inançlı desteğini gerektiren, uzun erimli bir mücadele ile mümkündür (80). Sağlık çalışanları sigara içenlerin çoğunluğuyla ilişki içinde olduklarından bu soruna yönelmek için en ideal konumdadırlar. Sağlık çalışanının sigarayı bırakma konusunda hastalarını eğitip güdüleyebilmesinin en önemli koşullarından biri kendisinin sigara içmeyerek örnek olmasıdır. Sağlık çalışanının sigara içmesi, sigaraya karşı tutumunu ve hastalarını yönlendirme durumunu olumsuz yönde etkilemekte; sigara içmenin oluşturduğu risklere ve koruyucu sağlık hizmetine yeterli önemi vermemesine yol açmaktadır (81). Sigara vazgeçilebilir bir alışkanlık olduğu için Sigaraya karşı alınan önlemler ve eğitim programları sonucu hem sağlık çalışanları hem de toplum sigarayı bırakabilir (82).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırma; Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerde çalışan sağlık personelinin sigara içme durumlarını, sigara paketleri üzerindeki birleşik uyarıların sigara içme davranışı üzerindeki etkisini ve bu uyarılarla ilgili görüşlerini saptamak amacı ile yapılmış, tanımlayıcı bir çalışmadır.

Bu araştırmada literatür gözden geçirilerek oluşturulan anket formu (EK-3) uygulanmıştır. Anketler 15 Nisan-31 Ekim 2013 tarihleri arasında Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerde çalışan sağlık personeline uygulanmıştır. Bu ankette sağlık personelinin demografik özellikleri, sigara içme durumları, sigara paketlerindeki birleşik uyarıların sigara içme davranışı üzerindeki etkileri ve sigara paketlerinde yer alan resim ve uyarı yazılarının sağlık çalışanı açısından önem derecesi sorgulanmıştır.

Araştırmanın evrenini Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'ne bağlı hastanelerde görev yapan sağlık çalışanları (ebe-hemşire, uzman hekim, pratisyen hekim, anestezi-laboratuvar-röntgen teknisyenleri) oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğünü hesaplamak için aşağıdaki formül kullanılmıştır (83).

$$n = \frac{\zeta^2 pq}{d^2}$$

Örneklem büyüklüğü %95 güven aralığında, %37 sağlık çalışanlarında sigara içme prevelansı (84) ile hesaplanmış ve minimum 358 olarak bulunmuştur. $p<0.05$ değeri anlamlı kabul edilmiştir. Olasılıklı örnekleme yöntemlerinden rastgele örnekleme yöntemiyle örneğe alınacak bireyler belirlenmiştir. 196 ebe-hemşire, 103 uzman hekim, 68 pratisyen hekim ve 91 sağlık teknisyeninin anketi değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmanın sadece Gaziantep Kamu Hastaneleri'nde çalışan sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olması ve evrenin tamamına ulaşılamaması çalışmamızın sınırlılıklarındandır.

Gaziantep'te Kamu Hastaneleri Birliği'ne bağlı toplam 12 hastane bulunmaktadır. Bunların 7 tanesi il merkezindedir. Bunlar; Şehitkamil Devlet Hastanesi, Dr Ersin Arslan Devlet Hastanesi, Avukat Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesi, Çocuk Hastalıkları Hastanesi, 25 Aralık Devlet Hastanesi, Şehitkamil Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi ve Şahinbey Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi'dir. Gaziantep'in ilçelerindeki kamu hastaneleri ise; Nizip Devlet Hastanesi, İslahiye Devlet Hastanesi, Nurdağı Devlet Hastanesi, Araban Devlet Hastanesi, ve Oğuzeli Devlet Hastanesi'dir. Araştırmamızın verileri toplandığı süre zarfında Nizip Ağız ve Diş Sağlığı Hastanesi yapım aşamasında olduğu için araştırmamız kapsamına alınmamıştır.

Veriler SPSS 18.0 istatistik paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Analizlerde, frekans dağılımları verilmiş ve ki-kare testi kullanılmıştır.

Araştırma için Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği'nden gerekli izinler alınmış (EK-4) ve Gaziantep Üniversitesi'nden 05.03.2013/92 karar nolu etik kurul onayı alınmıştır (EK-5).

4. BULGULAR

Araştırmaya katılanların bazı demografik özelliklerine göre dağılımı Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4. Araştırmaya Katılanların Bazı Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

	Sayı	%
Cinsiyet Durumu		
Erkek	174	38.0
Kadın	284	62.0
Toplam	**458**	**100.0**
Medeni Durum		
Evli	275	60.1
Bekar	169	36.8
Boşanmış	14	3.1
Toplam	**458**	**100.0**
Eğitim Durumu		
Lise	62	13.7
Ön Lisans	105	23.1
Lisans	184	40.5
Yüksek Lisans-Doktora	103	22.7
Toplam*	**454**	**100.0**
Meslek Durumu		
Pratisyen Hekim	68	14.8
Uzman Hekim	103	22.5
Hemşire-Ebe	196	42.8
Laborant-Röntgen-Anestezi Teknisyeni	91	19.9
Toplam	**458**	**100.0**
Doğduğu Yer		
Köy	53	11.6
Kasaba	24	5.2
İlçe	142	31.1
İl	238	52.1
Toplam**	**457**	**100.0**
Baba Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	22	4.8
İlköğretim	199	44.0
Ortaöğretim(Lise)	110	24.3
Lisans	114	25.2
Yüksek Lisans/Doktora	8	1.7
Toplam***	**453**	**100.0**
Anne Eğitim Durumu		
Okur Yazar Değil	113	24.9
İlköğretim	184	40.6
Ortaöğretim(Lise)	86	18.9
Lisans	69	15.2
Yüksek Lisans/Doktora	2	0.4
Toplam****	454	100.0
Aile Aylık Gelir		
Düşük	45	9.9
Orta	307	67.3
Yüksek- Çok Yüksek	104	22.8
Toplam*****	456	100.0

* 4 kişi eğitim durumu sorusunu yanıtlamamıştır.
** 1 kişi doğduğunuz yer sorusunu yanıtlamamıştır
*** 5 kişi baba eğitim durumu sorusunu yanıtlamamıştır.
**** 4 kişi anne eğitim durumu sorusunu yanıtlamamıştır.
***** 2 kişi aylık toplam gelir sorusunu yanıtlamamıştır.

Araştırmaya katılanların sigara içme davranışlarına göre dağılımı Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5. Araştırmaya Katılanların Sigara İçme Davranışlarına Göre Dağılımı

Sigara İçme Durumları	Sayı	%
Evet-Her gün	111	24.2
Evet-Arada Sırada	79	17.2
Hayır	245	53.5
Bıraktım	23	5.1
Toplam	**458**	**100.0**
Sigara İçme Yılı (Aktif içenler ve bırakanlar)		
5 Yıldan Az	53	24.8
6-10 Yıl Arası	80	37.6
11-15 Yıl Arası	50	23.5
15 Yıl Ve Üstü	30	14.1
Toplam	**213**	**100.0**
Günlük Sigara İçme Durumu (Aktif içenler ve bırakanlar)		
10 Veya Daha Az	104	48.8
11-20	66	31.0
21-Üstü	43	20.2
Toplam	**213**	**100.0**
Halen Sigara İçenlerin Sigarayı Bırakma Düşünceleri		
Evet	100	52.6
Hayır	50	26.3
İleride	40	21.1
Toplam	**190**	**100.0**
Ailelerinde Sigara İçme Durumu*		
Baba	192	41.9
Kardeş /kardeşlerim	182	39.7
Diğer**	69	15.1
Anne	60	13.1

* Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.
** Diğer aile üyelerini ifade etmektedir.

Tablo 4'e göre; araştırmaya katılan sağlık personelinin yaş ortalaması 32.30 ±6.78 (En küçük:18, En büyük:53) yıldır. Katılımcıların %62.0'i kadın %38.0'ı erkektir. Sağlık personelinden 275 (%60.1) kişinin evli,169 (%36.8) kişinin bekar, 14 (%3.1) kişinin boşanmış olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların çoğunluğu lisans mezunudur

(%40.5). Katılımcıların %42.8'i hemşire-ebe, %22.5'i uzman hekim, %19.9'u laboratuar-anestezi-röntgen teknisyeni, %14.8'i de pratisyen hekimdir. Katılımcıların büyük çoğunluğunun (%52.1) il merkezinde doğduğu, anne ve baba eğitim durumlarının her ikisinde de en yüksek oranda ilköğretim olduğu görülmektedir. Aile aylık gelirinin araştırmaya alınan sağlık personellerinin %67.3'ünde orta düzeyde olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 5'te katılımcıların sigara içme oranı (hergün ve arasıra sigara içenler) %41.4 bulunmuştur. Hiç sigara içmeyenlerin oranı ise %5.1'dir. Aktif sigara içen ve bırakanların sigara içme yılının yüksek oranda (%37.6) 10 yıldan daha az olduğu, sigara içen sağlık personelinin büyük oranda (%48.8) günde 10 ve daha az sayıda sigara tükettiği saptanmıştır. Aktif sigara içen katılımcıların yüksek oranda (%52.6) sigarayı bırakmayı istemektedir. %26.3'ü sigarayı bırakmayı düşünmemekte, %21.1'i ileride bırakmayı düşünmektedir. Katılımcıların kendilerinden başka ailesinde sigara içenlerin daha çok baba olduğu (%41.9), bunu da kardeş/kardeşlerin (%39.7), diğer (%15.1) olarak tanımlanan (eş, çocuk ya da aileden başka bireylerin) aile bireylerin takip ettiği görülmüştür.

Araştırmaya katılanların sigara ile mücadelede kullanılan yöntemlere ilişkin düşünce ve davranışlarına göre dağılımı Tablo 6'da verilmiştir.

Tablo 6. Araştırmaya Katılanların Sigara İle Mücadelede Kullanılan Yöntemlere İlişkin Düşünce ve Davranışlarına Göre Dağılımı

	Sayı	%
Aktif Sigara İçenlerin Sigara İle İlgili Birleşik Uyarılardan Etkilenme Durumu (Bırakanlar dahil)		
Etkilendim	131	62.1
Etkilenmedim	82	37.9
Toplam	**213**	**100.0**
Birleşik Uyarıların Sigara İle Mücadelede Etkili Olacağına İnanma Durumu		
Evet	201	43.9
Hayır	182	39.7
Fikrim Yok	75	16.4
Toplam	**458**	**100.0**
Sigara İle Mücadelede Etkili Olduğuna İnandığı Yöntem		
Kapalı Yerlerde İçilmesinin Yasaklanması	332	72.4
Fiyatların Artırılması	251	54.8
Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Mesajları	205	44.7

Aktif sigara içenlerinin yüksek oranda (%62.1) sigara paketleri üzerine konulan birleşik uyarılardan etkilendikleri saptanmıştır. Sigara paketlerindeki birleşik uyarıların katılımcılar tarafından yüksek oranda (%43.9) sigara ile mücadelede olumlu bir etki oluşturabileceği düşünülmektedir. Kapalı alanlarda alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması katılımcılar tarafından sigara ile mücadelede en etkili yöntem olarak (%72.4) görülmüştür. Sigara paketlerine konulan uyarı amaçlı resim ve metinlerin ise sigara ile mücadelede en az etkili olabilecek yöntem (%44.7) olduğu saptanmıştır.

Sigarayı bırakanların sigarayı bırakma nedenine yönelik düşüncelerine göre dağılımı Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Sigarayı Bırakanların Sigarayı Bırakma Nedenine İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

Sigarayı Bırakanların Bırakma Nedeni	Sayı	%
Sigaraya Bağlı Sağlık Sorunlarının Baş Göstermesi	13	56.5
Estetik Kaygı	4	17.4
Ailevi Ve Sosyal Baskılar	4	17.4
Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Mesajları	2	8.7
Toplam	23	100.0

Sigarayı bırakanların büyük çoğunluğunun (%56.5) sigara kullanmaya bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkması nedeni ile sigarayı bıraktıkları anlaşılmıştır. Sigara paketlerindeki uyarıların ise sigara bırakma nedeni arasında en az etkili (%8.7) faktör olduğu araştırma sonucunda tespit edilmiştir.

Çalışmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre sigara içme davranışları Tablo 8'de verilmiştir.

Tablo 8. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyetlerine ve Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı

	Sigara İçme Durumu							
	Evet		Hayır		Bıraktım		Toplam	
Cinsiyet	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	89	51.2	79	45.4	6	3.4	174	100.0
Kadın	101	35.6	166	58.4	17	6.0	284	100.0
Toplam	190	42.5	245	53.5	23	5.0	458	100.0

X^2=11.136, p=0.004

Erkek sağlık personelinin sigara içme oranı (%51.2) kadın sağlık personeli sigara içme oranından (%35.6) yüksektir. Yapılan ileri analizlerde erkeklerin günlük sigara içme oranının anlamlı şekilde kadınlardan yüksek olduğu, sigara içmeyen ve sigarayı bırakanların daha çok kadınlar olduğu sonucuna varılmış fakat erkeklerle arasında anlamlı ilişki görülmemiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine göre günlük içtikleri sigara durumu Tablo 9'da verilmiştir.

Tablo 9. Aktif Sigara İçenlerin (Bırakanlar Dahil) Cinsiyetlerine ve Günlük Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Cinsiyet	Günlük Sigara İçme Durumu							
	10 Veya Daha Az		11-20		21 ve Üstü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	41	43.2	33	34.7	21	22.1	95	100.0
Kadın	66	55.9	33	28.0	19	16.1	118	100.0
Toplam	**107**	**50.2**	**66**	**31.0**	**40**	**18.8**	**213**	**100.0**

X^2=3.498 p=0.174

Kadın ve erkek sağlık personeli yüksek oranda günlük 10 adetten daha az sayıda sigara tüketmektedir.

Halen sigara içen sağlık personelinin cinsiyetine ve sigarayı bırakma konusundaki düşüncesine göre dağılımı Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10. Halen Sigara İçenlerin Cinsiyetlerine ve Sigarayı Bırakma Düşüncelerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sigarayı Bırakmak İsteme Durumu							
	Evet		Hayır		İlerde		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	39	44.3	27	30.7	22	25.0	88	100.0
Kadın	61	59.8	23	22.6	18	17.6	102	100.0
Toplam	**100**	**52.6**	**50**	**26.3**	**40**	**21.1**	**190**	**100.0**

X^2=4.553, p=0.103

Kadınların sigarayı bırakmayı isteme oranı (%59.8) erkeklerden (%44.3) daha yüksek saptanmıştır

Halen içici olan veya geçmişte sigara içmiş sağlık personelinin cinsiyetlerine ve sigara paketleri üzerindeki resim ve metinlerin sigarayı bırakmaya etkisi konusundaki düşüncesine göre dağılımı Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11. Halen İçici Olan Veya Geçmişte Sigara İçmiş Olanların Cinsiyetine ve Sigara Paketleri Üzerindeki Resim ve Metinlerin Sigarayı Bırakma Düşüncesine Etkisine İlişkin Dağılımı

Cinsiyet	Metin ve Resimlerin Sigarayı Bırakma Düşüncesine Etkisi					
	Etkilendim		Etkilenmedim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	50	54.3	42	45.7	92	100.0
Kadın	81	66.9	40	33.1	121	100.0
Toplam	131	61.5	82	38.5	213	100.0

X^2=3.501,p=0.061

Kadın sağlık personelleri (%66.9), sigara paketlerine konulan birleşik uyarılardan erkeklere göre (%54.3) daha fazla etkilenmekle birlikte istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Sigarayı bırakmış olanların cinsiyetlerine ve sigarayı bırakma nedenine göre dağılımı Tablo 12'de verilmiştir.

Tablo 12. Sigarayı Bırakmış Olanların Cinsiyetine ve Sigarayı Bırakma Nedenine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sigarayı Bırakma Nedeni									
	Sigaraya Bağlı Sağlık Sorunlarının Baş Göstermesi		Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Mesajları		Estetik Kaygı		Ailevi ve Sosyal Baskılar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	3	50.0	0	0	1	16.7	2	33.3	6	100.0
Kadın	10	58.8	2	11.8	3	17.6	2	11.8	17	100.0
Toplam	13	56.5	2	8.7	4	17.4	4	17.4	23	100.0

X^2=1.956,p=0.582

Erkek ve kadın sağlık personeli yüksek oranda (%50.0, %58.8) sigara içmeye bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkması nedeni ile sigarayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının cinsiyetlerine ve paketlerdeki uyarı amaçlı metin ve resimlerin sigara ile mücadeledeki etki durumuna yönelik düşüncelerine göre dağılımı Tablo 13'te verilmiştir.

Tablo 13. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara İle Mücadeledeki Etki Durumuna Yönelik Düşüncelerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sigara İle Mücadeledeki Etkisi							
	Olur		Olmaz		Fikrim Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	75	43.1	69	39.6	30	17.3	174	**100.0**
Kadın	126	44.4	113	39.8	45	15.8	284	**100.0**
Toplam	**201**	**43.9**	**182**	**39.7**	**75**	**16.4**	**458**	**100.0**

X^2=0.168 p=0.919

Kadın ve erkek sağlık personeli yüksek oranda (%43.4, %42.5) sigara paketleri üzerine konulan yazı ve resimlerin sigara ile mücadelede etkili olabileceğini düşünmekle birlikte istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır.

Araştırmaya katılanların cinsiyetlerine ve sigara ile mücadelede etkili gördükleri yönteme ilişkin düşüncelerine göre dağılımı Tablo 14'te verilmiştir.

Tablo 14. Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine ve Sigara ile Mücadelede Etkili Gördükleri Yönteme İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı

Cinsiyet	Etkili Yöntem Durumu					
	Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Mesajları		Fiyatların Arttırılması		Kapalı Yerlerde İçilmesinin Yasaklanması	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek (n=174)	70	40.2	97	55.7	129	74.1
Kadın (n=284)	135	47.5	154	54.2	203	71.5
Toplam (n=458)	**205**	**44.8**	**251**	**54.8**	**332**	**72.5**

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarından hem kadınlar hem de erkekler sigara içme davranışı üzerinde, kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanmasını sigara ile mücadelede etkili görmektedirler.

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına ve sigara içme alışkanlıklarına göre dağılımı Tablo 15'te verilmiştir.

Tablo 15. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına ve Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durumu	Sigara İçme Durum							
	İçiyor		İçmiyor		Bırakmış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	105	38.2	150	54.5	20	7.3	275	100.0
Bekar	74	43.8	92	54.4	3	1.8	169	100.0
Boşanmış	11	78.6	3	21.4	0	0	14	100.0
Toplam	**190**	**41.5**	**245**	**53.5**	**23**	**5.0**	**458**	**100.0**

X^2=15.382 p=0.004

Sigara içme oranı boşanmış olan sağlık personelinde daha yüksek olarak saptanmıştır (%78.6). Sigarayı bırakanların ise daha çok evli sağlık personeli olduğu bulunmuştur (%7.3). Yapılan ileri analizlerde boşanmış olan sağlık personelinin evli ve bekar sağlık personeline göre daha çok sigara tükettiği anlaşılmıştır (p<0.05). Evli ve bekar bireyler arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır.

Sigarayı halen içen ve geçmişte içmiş olanların medeni durumlarına ve günlük içtikleri sigara miktarına göre dağılımı Tablo 16'da verilmiştir.

Tablo 16. Sigarayı Halen İçen ve Geçmişte İçmiş Olanların Medeni Durumlarına ve Günlük Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı

Medeni Durumu	Günlük İçilen Sigara Sayısı							
	10 veya daha az		11-20		21 ve Üstü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	66	52.8	34	27.2	25	20.0	125	100.0
Bekar	38	49.4	31	40.3	8	10.4	77	100.0
Boşanmış	3	27.3	1	9.1	7	63.6	11	100.0
Toplam	**107**	**50.2**	**66**	**31.0**	**40**	**18.8**	**213**	**100.0**

X^2=20.519 p=0.000

Evli ve bekar sağlık personeli günlük 10 ve daha az sayıda sigara tüketmektedir (%52.8, %49.4). Boşanmış olan sağlık personeli ise yüksek oranda (%63.6) günlük 21 ve daha üstü sayıda sigara tüketmektedir. Yapılan ileri analizlerde boşanmış olan sağlık personelinin evli ve bekar sağlık personeline göre anlamlı bir şekilde günlük daha çok sigara içtiği tespit edilmiştir (p<0.05).

Halen sigara içenlerin medeni durumlarına ve sigarayı bırakmayı isteme durumlarına göre dağılımı Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo 17. Halen Sigara İçenlerin Medeni Durumlarına ve Sigarayı Bırakmak İsteme Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durum	Sigarayı Bırakmak İsteme Durumu							
	İstiyor		İstemiyor		İlerde Bırakmak İstiyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	64	58.2	28	25.4	18	16.4	110	100.0
Bekar	29	42.0	20	29.0	20	29.0	69	100.0
Boşanmış	7	63.6	2	18.2	2	18.2	11	100.0
Toplam	**100**	**52.6**	**50**	**26.3**	**40**	**21.2**	**190**	**100.0**

X^2=6.120 p=0.190

Evli, bekar ve boşanmış olan sağlık personeli yüksek oranda sigarayı bırakmak istemektedir.

Halen içici ve geçmişte içmiş olanların medeni durumlarına ve sigara paketleri üzerindeki resim ve metinlerin sigarayı bırakma konusundaki düşüncesi üzerindeki etkisine göre dağılımı Tablo 18'de verilmiştir.

Tablo 18. Halen İçici ve Geçmişte İçmiş Olanların Medeni Durumlarına ve Sigara Paketleri Üzerindeki Resim ve Metinlerin Sigarayı Bırakma Konusundaki Düşüncesine Etkisine Göre Dağılımı

Medeni Durum	Resim ve Metinlerin Sigarayı Bırakma Düşüncesine Etkisi					
	Etkilendim		Etkilenmedim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	82	66.7	41	33.3	123	100.0
Bekar	46	58.2	33	41.8	79	100.0
Boşanmış	3	27.3	8	72.7	11	100.0
Toplam	**131**	**61.5**	**82**	**38.5**	**213**	**100.0**

X^2=7.187.p=0.028

Yapılan ileri analizler sonucu boşanmış olan sağlık personelinin anlamlı şekilde diğer gruplara göre bu uygulamadan yüksek oranda etkilenmemiştir (%72.7) (p<0.005).

Araştırmaya katılanların medeni durumlarına göre paketlerdeki uyarı amaçlı metin ve resimlerin sigara ile mücadeledeki etki durumuna ilişkin dağılımı Tablo 19'da verilmiştir.

Tablo 19. Araştırmaya Katılanların Medeni Durumlarına ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara İle Mücadelede Etkili Olacağına İnanma Durumlarına Göre Dağılımı

Medeni Durumu	Sigara İle Mücadeledeki Etkisi							
	Olur		Olmaz		Fikrim Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	124	45.1	110	40.0	41	14.9	275	100.0
Bekar	71	42.0	67	39.6	31	18.4	169	100.0
Boşanmış	6	42.9	5	35.7	3	21.4	14	100.0
Toplam	**201**	**42.9**	**182**	**39.7**	**75**	**16.4**	**458**	**100.0**

X^2=1.271 p=0.866

Evli, bekar ve boşanmış sağlık personellerinin %45.1, %42.0, %42.9'u sigara paketleri üzerine konulan birleşik uyarıların sigara ile mücadelede olumlu yönde etki yapacağını düşünmektedir. Gruplar arasında istatistiksel anlamda fark bulunmamıştır (p>0.005).

Sigarayı bırakmış olanların medeni durumlarına ve sigarayı bırakma nedenine göre dağılımı Tablo 20'de verilmiştir.

Tablo 20. Sigarayı Bırakmış Olanların Medeni Durumlarına ve Sigarayı Bırakma Nedenine Göre Dağılımı

Medeni Durumu	Sigarayı Bırakma Nedeni									
	Sigaraya Bağlı Sağlık Sorunlarının Baş Göstermesi		Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Mesajları		Estetik Kaygı		Ailevi ve Sosyal Baskılar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evli	11	61.1	2	11.1	2	11.1	3	16.7	18	100.0
Bekar	2	40.0	0	0	2	40.0	1	20.0	5	100.0
Toplam	**13**	**56.5**	**2**	**8.67**	**4**	**17.4**	**4**	**17.4**	**23**	**100.0**

X^2=2.767 p=0.429

Evli bireyler için sigara bırakma nedeni olarak sigara içmeye bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkması iken (%61.1), bekar bireyler için sigara bırakma nedeni estetik kaygılardır (%40.0). Sigara paketleri üzerindeki birleşik uyarılar ise sigara bırakma nedeni arasında en az etkisi olan faktördür.

Araştırmaya katılanların eğitim durumlarına göre sigara içme alışkanlıklarının dağılımı Tablo 21'de verilmiştir.

Tablo 21. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına ve Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sigara İçme Durumu							
	İçiyor		İçmiyor		Bırakmış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	32	50.8	26	41.3	5	7.9	63	100.0
Üniversite	158	40.0	219	55.4	18	4.6	395	100.0
Toplam	**190**	**41.5**	**245**	**53.5**	**23**	**5.0**	**458**	**100.0**

X^2=4.802 p=0.091

Lise mezunu sağlık çalışanlarında sigara içme oranı (%50.8), üniversite mezunu sağlık çalışanlarının sigara içme oranından (%40.0) yüksek bulunmuş; ancak bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p>0.05).

Halen içici ve geçmişte içmiş sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına ve günlük içtikleri sigara adedine göre dağılımı Tablo 22'de verilmiştir.

Tablo 22. Halen İçici ve Geçmişte İçmiş Olanların Eğitim Durumlarına ve Günlük Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Günlük İçilen Sigara Sayısı							
	10 veya daha az		11-20		21 ve Üstü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	16	44.4	11	30.6	9	25	36	100.0
Üniversite	91	51.4	55	31.1	31	17.5	177	100.0
Toplam	**107**	**50.2**	**66**	**31.0**	**40**	**18.8**	**213**	**100.0**

X^2=1,184 p=0.553

Hem lise hem de üniversite mezunu bireylerin çoğunluğu (%44.4, %51.4) günlük 10 adetten daha az sayıda sigara tüketmektedir.

Halen içicilerin eğitim durumlarına ve sigarayı bırakma düşüncesine göre dağılımı Tablo 23'de verilmiştir.

Tablo 23. Halen İçicilerin Eğitim Durumlarına ve Sigarayı Bırakmak İsteme Durumuna Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sigarayı Bırakmak İsteme Durumu							
	İstiyor		İstemiyor		İlerde Bırakmak İstiyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	15	46.9	7	21.9	10	31.2	32	100.0
Üniversite	85	53.8	43	27.2	30	19.0	158	100.0
Toplam	**100**	**52.6**	**50**	**26.3**	**40**	**21.1**	**190**	**100.0**

X^2=2.431 p=0.297

Lise ve üniversite mezunu sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu (%46.9, %53.8) sigarayı bırakmayı istemektedir.

Halen içici ve geçmişte içmiş olanların eğitim durumlarına ve paketlerdeki uyarı amaçlı metin ve resimlerin sigara ile mücadeledeki etki durumuna göre dağılımı Tablo 24'te verilmiştir.

Tablo 24. Halen İçici Ve Geçmişte İçmiş Olanların Eğitim Durumlarına ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara İle Mücadeledeki Etki Durumuna Yönelik Dağılımı

Eğitim Durumu	Metin ve Resimlerin Sigarayı Bırakma Düşüncesine Etkisi					
	Etkilendim		Etkilenmedim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	22	62.9	13	37.1	35	100.0
Üniversite	109	61.2	69	38.8	178	100.0
Toplam	**131**	**61.5**	**82**	**38.5**	**213**	**100.0**

X^2=0.032,p=0.857

Lise ve üniversite mezunları yüksek oranda (%62.9, %61.2) sigara paketleri üzerine konulan uyarı amaçlı resim ve metinlerin sigara içme davranışları üzerinde etkili olduğunu ifade etmişlerdir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarının paketlerdeki uyarı amaçlı metin ve resimlerin sigara ile mücadelede etkili olacağına inanma durumlarına göre dağılımı Tablo 25'te verilmiştir.

Tablo 25. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara İle Mücadelede Etkili Olacağına İnanma Durumlarına Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sigara İle Mücadeledeki Etkisi							
	Olur		Olmaz		Fikrim Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	27	42.9	23	36.5	13	20.6	63	100.0
Üniversite	174	44.1	159	40.2	62	15.7	395	100.0
Toplam	**201**	**43.9**	**182**	**39.7**	**75**	**16.4**	**458**	**100.0**

X^2=1.019 p=0.601

Araştırmaya katılan lise ve üniversite mezunu sağlık çalışanlarının büyük oranda (%42.9, %44.1), sigara paketleri üzerine konulan uyarı amaçlı resim ve metinlerin sigara ile mücadelede olumlu bir etki yapacağını düşünmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarına göre sigara ile mücadelede etkili olan yöntemlere ilişkin görüşlerine göre dağılımı tablo 26'da verilmiştir.

Tablo 26. Araştırmaya Katılanların Eğitim Durumlarına ve Sigara İle Mücadelede Etkili Yönteme İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Etkili Yöntem Durumu					
	Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Mesajları		Fiyatların Arttırılması		Kapalı Yerlerde İçilmesinin Yasaklanması	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise (n=62)	26	41.9	36	58.1	46	74.2
Üniversite (n=392)	177	45.2	211	53.8	284	72.4
Toplam (n=454)	**203**	**44.7**	**247**	**54.4**	**330**	**72.7**

Lise ve üniversite mezunu sağlık çalışanları için sigara ile mücadelede en etkili yöntem kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanmasıdır. Sigara paketleri üzerine konulan uyarı mesajları ise en az etkili yöntem olarak görülmektedir.

Sigarayı bırakmış olanların eğitim durumlarına ve sigarayı bırakma nedenine göre dağılımları Tablo 27'de verilmiştir.

Tablo 27. Sigarayı Bırakmış Olanların Eğitim Durumlarına ve Sigarayı Bırakma Nedenine Göre Dağılımı

Eğitim Durumu	Sigarayı Bırakma Nedeni									
	Sigaraya Bağlı Sağlık Sorunlarının Baş Göstermesi		Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Mesajları		Estetik Kaygı		Ailevi ve Sosyal Baskılar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Lise	3	60.0	0	0	1	20.0	1	20.0	5	100.0
Üniversite	10	55.5	2	11.1	3	16.7	3	16.7	18	100.0
Toplam	**13**	**56.5**	**2**	**8.7**	**4**	**17.4**	**4**	**17.4**	**23**	**100.0**

X^2=0.619 p=0.892

Lise ve üniversite mezunu sağlık çalışanlarından sigarayı bırakanların sigarayı bırakma nedeni olarak; yüksek oranda sigara içmeye bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkması faktörü etkili olmuştur. Sigara bırakma konusunda en az etkisi olan faktör ise sigara paketleri üzerindeki uyarı amaçlı resim ve metinlerdir. İstatistiksel anlamda fark bulunmamıştır (p>0.005).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine ve sigara içme durumlarına göre dağılımı Tablo 28'de verilmiştir.

Tablo 28. Sağlık Çalışanlarının Mesleklerine ve Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Meslek	Sigara İçme Durumu							
	İçiyor		İçmiyor		Bırakmış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Pratisyen Hekim	39	57.3	28	41.2	1	1.5	68	100.0
Uzman Hekim	32	31.1	66	64.1	5	4.8	103	100.0
Hemşire-Ebe	78	39.8	106	54.1	12	6.1	196	100.0
Laborant-Röntgen-Anestezi Teknisyeni	41	45.0	45	49.5	5	5.5	91	100.0
Toplam	**190**	**41.5**	**245**	**53.5**	**23**	**5.0**	**458**	**100.0**

X^2==13.839 p=0.031

Yapılan ileri analizler sonucu uzman hekimlerin sigara içmeme oranı (%64.1) anlamlı şekilde diğer meslek gruplarına göre yüksek bulunmuştur (p<0.05). Sigara içenlerin yüksek oranda olduğu meslek grubu ise pratisyen hekimlerdir (%57.3).

Halen içici ve geçmişte içmiş olanların mesleklerine ve günlük içtikleri sigara adedine göre dağılımı Tablo 29'de verilmiştir.

Tablo 29. Halen İçici ve Geçmişte İçmiş Olanların Meslek Durumlarına ve Günlük Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı

Meslek	Günlük İçilen Sigara Sayısı							
	10 veya Daha Az		11-20		21 ve Üstü		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Pratisyen Hekim	16	39.0	18	43.9	7	17.1	41	100.0
Uzman Hekim	19	52.8	9	25.0	8	22.2	36	100.0
Hemşire-Ebe	52	57.8	25	27.8	13	14.4	90	100.0
Laborant-Röntgen-Anestezi Teknisyeni	20	43.5	14	30.4	12	26.1	46	100.0
Toplam	**107**	**50.2**	**66**	**31.0**	**40**	**18.8**	**213**	**100.0**

X^2==7.936 p=0.243

Pratisyen hekimler hariç diğer sağlık personelleri günlük 10 ve daha az sayıda sigara içmektedir. Pratisyen hekimler büyük oranda (%43.9) günlük 11-20 adet arası sigara içmektedir.

Halen içicilerin mesleklerine ve sigarayı bırakma düşüncelerine ilişkin dağılımları Tablo 30'da verilmiştir.

Tablo 30. Halen İçicilerin Meslek Durumlarına ve Sigarayı Bırakmak İsteme Durumuna Göre Dağılımı

Meslek	Sigarayı Bırakmayı İsteme Durumu							
	İstiyor		İstemiyor		İlerde Bırakmak istiyor		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Pratisyen Hekim	13	33.3	14	35.9	12	30.8	39	100.0
Uzman Hekim	16	48.5	11	33.3	6	18.2	33	100.0
Hemşire-Ebe	50	66.7	15	20.0	10	13.3	75	100.0
Laborant-Röntgen-Anestezi	21	48.8	10	23.2	12	27.9	43	100.0
Toplam	**100**	**52.6**	**50**	**26.3**	**40**	**21.1**	**190**	**100.0**

X^2==14.021 p=0.029

Pratisyen hekimlerin anlamlı şekilde sigarayı bırakmak istemedikleri yapılan ileri analizler sonucunda saptanmıştır (p<0.05). Hemşire ve ebeler sigarayı bırakmayı en çok isteyen meslek grubudur (%66.7).

Halen içici ve geçmişte içmiş olanların mesleklerine ve paketlerdeki uyarı amaçlı metin ve resimlerin sigara ile mücadeledeki etki durumuna göre dağılımları Tablo 31'de verilmiştir.

Tablo 31. Halen İçici Ve Geçmişte İçmiş Olanların Meslek Durumlarına ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara ile Mücadeledeki Etki Durumuna Yönelik Dağılımı

Meslek	Resim ve Metinlerin Sigarayı Bırakma Düşüncesine Etkisi					
	Etkilendim		Etkilenmedim		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Pratisyen Hekim	22	53.7	19	46.3	41	100.0
Uzman Hekim	23	65.7	12	34.3	35	100.0
Hemşire-Ebe	69	71.9	27	28.1	96	100.0
Laborant-Röntgen-Anestezi Teknisyeni	17	41.5	24	58.5	41	100.0
Toplam	131	61.5	82	38.5	213	100.0

X^2=12.644,p=0.005

Sigara paketleri üzerindeki uyarı amaçlı resim ve metinlerden etkilenmeyen meslek grubunun sağlık teknisyenleri olduğu ve gruplar arasındaki farkın anlamlı olduğu saptanmıştır (p<0.05).

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine ve paketlerdeki uyarı amaçlı metin ve resimlerin sigara ile mücadeledeki etkisine göre dağılımı Tablo 32'de verilmiştir.

Tablo 32. Araştırmaya Katılanların Meslek Durumlarına ve Paketlerdeki Uyarı Amaçlı Metin ve Resimlerin Sigara İle Mücadelede Etkili Olacağına İnanma Durumlarına Göre Dağılımı

Meslek	Sigara İle Mücadeledeki Etki Durumu							
	Olur		Olmaz		Fikrim Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Pratisyen Hekim	25	37.3	25	37.3	17	25.4	67	100.0
Uzman Hekim	45	44.1	38	37.3	19	18.6	102	100.0
Hemşire-Ebe	92	47.2	81	41.5	22	11.3	195	100.0
Laborant-Röntgen-Anestezi Teknisyeni	32	36.8	38	43.7	17	19.5	87	100.0
Toplam	**194**	**43.1**	**182**	**40.3**	**75**	**16.6**	**451**	**100.0**

X^2=9.931 p=0.128

Sağlık teknisyenleri hariç diğer meslek grupları sigara ile mücadele için sigara paketleri üzerine konulan uyarı amaçlı resim ve metinlerin mücadelede olumlu bir etki yapacağını düşünmektedir. Sağlık teknisyenlerinin çoğunluğu ise (%43.7) bu yöntemin olumlu bir etki yapmayacağını düşünmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleklerine göre sigara ile mücadelede etkili gördükleri yöntemlere ilişkin görüşlerine göre dağılımı Tablo 33'te verilmiştir.

Tablo 33. Araştırmaya Katılanların Meslek Durumlarına ve Sigara İle Mücadelede Etkili Yönteme İlişkin Düşüncelerine Göre Dağılımı

Meslek	Etkili Yöntem Durumu					
	Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Mesajları		Fiyatların Arttırılması		Kapalı Yerlerde İçilmesinin Yasaklanması	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Pratisyen Hekim (n=68)	23	33.8	36	52.9	53	77.9
Uzman Hekim (n=103)	37	35.9	49	47.6	78	75.7
Hemşire-Ebe (n=196)	107	54.6	116	59.2	143	72.9
Laborant-Röntgen-Anestezi Teknisyeni (n=91)	38	41.7	50	54.9	58	63.7
Toplam (n=458)	205	44.7	251	54.8	332	72.5

Pratisyen hekim, uzman hekim, ebe-hemşireler ve sağlık teknisyenleri için sigara içme davranışı üzerindeki en etkili yöntem kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması olmuştur.

Sigarayı bırakmış olanların mesleklerine ve sigarayı bırakma nedenine göre dağılımı Tablo 34'te verilmiştir.

Tablo 34. Sigarayı Bırakmış Olanların Mesleklerine ve Sigarayı Bırakma Nedenine Göre Dağılımı

Meslek	Sigarayı Bırakma Nedeni									
	Sigaraya Bağlı Sağlık Sorunlarının Baş Göstermesi		Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Mesajları		Estetik Kaygı		Ailevi Ve Sosyal Baskılar		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Pratisyen Hekim	1	100.0	0	0	0	0	0	0	1	100.0
Uzman Hekim	2	40.0	0	0	1	20.0	2	40.0	5	100.0
Hemşire-Ebe	8	53.3	2	13.3	3	20.0	2	13.4	15	100.0
Laborant-Röntgen-Anestezi Teknisyeni	2	100	0	0	0	0	0	0	2	100.0
Toplam	13	56.5	2	8.7	4	17.4	4	17.4	23	100.0

X^2==5.072, p=0.828

Sigarayı bırakma nedeni olarak bütün meslek gruplarında sigara kullanmaya bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkması temel faktör olmuştur. Sigara paketlerindeki uyarı mesajları ise sigara bırakma nedenleri arasında en az etkili olan neden olmuştur.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumlarına ve paketlerdeki resim ve metinlerin mücadeledeki etkisine ilişkin dağılımı Tablo 35'te verilmiştir.

Tablo 35. Araştırmaya Katılanların Sigara Kullanma Durumlarına ve Paketlerdeki Resim ve Metinlerin Mücadelede Etkili Olacağına İnanma Durumlarına Göre Dağılımı

Sigara İçme Durumu	Sigara İle Mücadeledeki Etkisi							
	Olur		Olmaz		Fikrim Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	85	44.7	78	41.1	27	14.2	190	100.0
Hayır	105	42.9	93	37.9	47	19.2	245	100.0
Bıraktım	11	47.8	11	47.8	1	4.4	23	100.0
Toplam	201	43.9	182	39.7	75	16.4	458	100.0

X^2==4.584 p=0.333

Sigara paketleri üzerine konulan resim ve metinlerin sigara ile mücadelede etkili olabileceğini düşünenlerin oranının sigarayı bırakan sağlık personelinde daha yüksek olduğu (%47.8) saptanmıştır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sigara içme durumlarına göre sigara ile mücadelede en etkili yönteme ilişkin görüşlerine göre dağılımı Tablo 36'da verilmiştir.

Tablo 36. Sağlık Çalışanlarının Sigara Kullanma Durumlarına ve Sigara İle Mücadelede Etkili Yönteme İlişkin Görüşlerine Göre Dağılımı

Sigara İçme Durumu	Etkili Yöntem Durumu					
	Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Mesajları		Fiyatların Arttırılması		Kapalı Yerlerde İçilmesinin Yasaklanması	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet (n=190)	76	40.0	96	50.5	135	71.0
Hayır (n=245)	112	45.7	137	55.9	178	72.6
Bıraktım (n=23)	13	56.5	14	60.7	14	60.7
Toplam (n=458)	**201**	**43.4**	**247**	**53.9**	**327**	**71.4**

Sigara içenler, içmeyenler ve sigarayı bırakanlar için sigara ile mücadeledeki en önemli yöntem kapalı ortamlarda sigara içilmesinin yasaklanmasıdır.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının sigara paketleri üzerinde yer alan uyarı amaçlı resim ve metinleri önem derecesine göre değerlendirmesine yönelik düşüncelerine göre dağılımı Tablo 37'de verilmiştir.

Tablo 37. Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Yazıları İle İlgili Sağlık Çalışanlarının Görüşlerine Göre Dağılımı

Görüş Maddeleri	Önemsiz		Az Önemli		Önemli		Çok Önemli	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigara içmek içene ve çevresindekilere ciddi zararlar verir	46	10.0	24	5.2	154	33.6	231	50.4
Sigara içmek öldürür	29	6.3	49	10.7	151	33.0	226	49.3
Hamile iken sigara içmek bebeğe zarar verir	13	2.8	22	4.8	94	20.5	326	71.2
Çocukları koruyun: dumanınızı onlara solutmayın	19	4.1	22	4.8	107	23.4	306	66.8
Sigara içmek yüksek derecede bağımlılık yapar, başlamayın	29	6.3	42	9.2	120	26.2	261	57.0
Sigarayı bırakmak ölümcül kalp ve akciğer hastalıkları riskini azaltır	20	4.4	47	10.3	148	32.3	235	51.3

Sigara içenler genç yaşta ölür	33	7.2	81	17.7	138	30.1	189	41.3
Sigarayı bırakmak için doktorunuzdan ve size en yakın sağlık ocağından yardım isteyin	57	12.4	77	16.8	163	35.6	145	31.7
Sigara içmek kan akışını yavaşlatır ve cinsel iktidarsızlığa neden olur	35	7.6	75	16.4	152	33.2	194	42.4
Sigara içmek cildin erken yaşlanmasına neden olur	20	4.4	63	13.8	154	33.6	219	47.8
Sigara içmek ağrılı ve yavaş bir ölüme neden olabilir	25	5.5	39	8.5	147	32.1	244	53.3
Sigara içmek damarları tıkar, kalp krizine ve felçlere neden olur	15	3.3	25	5.5	156	34.1	257	56.1
Sigara içmek ölümcül akciğer kanserine neden olur	14	3.1	38	8.3	127	27.7	273	59.6
Sigara içmek spermlere zarar vererek doğurganlığı azaltır	23	5.0	64	14.0	148	32.3	220	48.0
Sigara dumanında benzen ve kanser yapıcı maddeler bulunur	23	5.0	30	6.6	170	37.1	232	50.7
Sağlık kuruluşları sigarayı bırakmakta size yardımcı olur	45	9.8	76	16.6	159	34.7	175	38.2

Araştırmaya katılan sağlık çalışanları için en önemli uyarı yazıları sırasıyla; 'hamile iken sigara içmek bebeğe zarar verir'(%71.2), 'çocuklarımızı koruyun, onlara dumanınızı solutmayın' (%66.8) ve 'sigara içmek ölümcül akciğer kanserine neden olur' (%59.6) uyarıları olmuştur. En az etkili olanlar ise 'Sigarayı bırakmak için doktorunuzdan ve size en yakın sağlık ocağından yardım isteyin' (%31.7), 'sağlık

kuruluşları sigarayı bırakmakta size yardımcı olur' (%38.2) ve 'sigara içenler genç yaşta ölür' (%41.3) uyarı yazılarıdır.

5. TARTIŞMA

Gaziantep'te kamu hastanelerinde çalışan sağlık personeli üzerinde yapılan bu çalışmada sağlık çalışanlarının sigara içme oranı %41.4 bulunmuştur. Katılımcıların %5.1'i de sigarayı bırakmıştır. Sağlık çalışanları üzerinde yapılan farklı çalışmalarda, sağlık çalışanlarının sigara içme oranları %36.6-%49.3 arasında bulunmuştur. Bu oranlar çalışmamızda çıkan sonuçlara benzerlik göstermektedir (87, 88, 89). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 sonuçlarına göre; genel toplumda 15 yaş ve üzeri sigara içme oranı %27.1 olarak bulunmuştur (33). Bizim çalışmamızda çıkan sonuç genel toplumda çıkan sonucun üstünde bulunmuştur. Sağlık çalışanlarında sigara içme oranlarının yüksek olmasının sebebi yoğun çalışma saatleri, stresli bir iş ortamı gibi durumlar nedeni ile olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan sağlık personelinin günlük içtikleri sigara adedi %48.8 ile 10 adet ve daha az sayıdadır. Sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olan farklı çalışmalarda, sağlık çalışanlarının günlük 10 adetten daha az sayıda sigara içtikleri tespit edilmiştir (79, 90, 91). Bu çalışmalar bizim çalışmamızın sonuçlarını desteklemekle birlikte sağlık çalışanlarında günlük tüketilen sigara miktarının bu değerlerin üzerinde olan çalışmalar da mevcuttur. Nitekim Erdem 'in çalışmasında sağlık çalışanlarında günlük sigara tüketimi yüksek oranda (%42.3) 20 adet ve üzeri bulunmuştur (92). Sağlık çalışanlarının genel olarak günlük 10 ve daha az sayıda sigara tükettikleri anlaşılmıştır. Bunun nedeni meslekleri itibarıyla çok sayıda sigara tüketmenin sağlık açısından riskli olduğunun bilincinde olmaları olabilir.

Araştırmamıza katılan katılımcıların %52.6'sı sigarayı bırakmayı düşünmekte, %21.1'i ise ilerde bırakmayı düşünmektedir. Gerek sağlık çalışanları gerekse de toplumun diğer kesimleri üzerinde yapılan farklı çalışmalarda genel olarak sigara içen bireylerin yarısından fazlası sigarayı bırakmayı istemektedir ve bu oranlar %53.0-%72.2 arasında değişmektedir (3, 33, 84, 93, 94, 95). Bu durum sağlık çalışanlarının meslekleri itibarıyla çoğu zaman sigaranın neden olduğu hastalıklarla karşılaşmaları ve sigara nedenli hastalıkların prognozunu bilmeleri ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda katılımcıların ailelerinde sigara içen bireylerin yüksek oranda (%41.9) baba, en az da anne olduğu (%13.1) tespit edilmiştir. Yapılan araştırmalara

baktığımızda; Açıkalın'nın, Eroğlu ve arkadaşlarının, Atılgan ve arkadaşlarının, Çilingir ve arkadaşlarının çalışmalarında da çalışmamıza benzer sonuçlar çıkmıştır (79, 84, 91, 96). Ergeneilek'in çalışmasında ise çalışmamızdan farklı olarak yüksek oranda (%36.3) kardeşlerin, %22.2 oranında baba ve %7.1 oranında da annenin sigara içtikleri anlaşılmıştır (13). Çalışma sonuçlarına bakıldığında genel olarak ailede sigara içen bireylerin daha çok baba olduğu görülmüştür. Bu durum babaların çocukları tarafından örnek alınmaları ile açıklanabilir.

Bizim çalışmamızda sigarayı bırakmada yüksek oranda (%56.5) sigara içmeye bağlı sağlık sorunlarının ortaya çıkması etkili olduğu bulunmuştur. Yapılan çalışmalara bakıldığında çalışmamızda çıkan sonuçlarla benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur (33, 91, 97, 98). Bu çalışmaların dışında yapılmış birçok çalışmada ise bireylerin gelecekte sağlık problemleri yaşama endişesinin olması ve sağlıklarını korumak amacıyla sigarayı bırakmak istediklerini ifade eden çalışmalara rastlanmaktadır (79, 84, 95, 99, 100, 101, 102). Örneğin; Argüder ve arkadaşlarının çalışmasında sigara bırakma polikliniğine başvuruların en büyük nedeni sigara içmeye bağlı sağlık sorunlarının olma korkusu olduğu saptanmıştır (%44) (102). Gerek sağlık çalışanlarında gerekse toplumun diğer kesimlerinde sigarayı bırakma nedeni sağlık sorunlarının var olması veya olma olasılığıdır. Bu durum sağlık çalışanlarının sigaranın sağlık üzerine olan risklerini mesleki bilgileri ve gözlemleri nedeniyle biliyor olmalarından kaynaklanıyor olabileceği düşünülmektedir. Toplumun diğer kesimlerinde ise yakın çevrelerinde sigara içmeye bağlı sağlık problemleri yaşayanlara tanık olmaları ile açıklanabilir. Ancak; çalışmamızda sigarayı bırakmış olan sağlık personelinin sayısının yetersiz olmasından dolayı (n=23) çıkan sonuçları yorumlamak bakımından yetersizlik söz konusudur

Araştırmamızda erkek sağlık personelinin her gün sigara içme oranının anlamlı şekilde kadın sağlık personelinden yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak erkeklerin sigara içme oranları kadınların sigara içme oranlarından yüksek olduğu görülmüştür (11, 13, 84, 88, 89, 94, 103, 104, 105, 106, 107, 108). Sigara bağımlılık anketinin istatistiksel sonuçlarına bakıldığında; erkeklerin sigara bağımlılık oranı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Sigara kullananların %83.3'ü erkek, %16.7'si kadınlardan oluşmaktadır (93). Erkeklerde sigara içiminin daha yüksek olması, sosyal çevrenin etkisi nedeni ile olabileceği düşünülmektedir.

Gerek erkek gerekse de kadın sağlık personelinde günlük içilen sigara adedi yüksek oranda 10 adet ve daha azdır. Günlük 10 adetten daha fazla sigara içimi erkek personelde kadın personele göre daha yüksek bulunmuştur. Yapılmış olan farklı çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir (79, 91, 93, 109). Sigara bağımlılık anketine göre; 36 kişiden 1-10 adet arasında sigara kullanan 14 kişinin 9'u erkek, 5'i kadındır. 11 adetten fazla sigara kullanan 22 kişinin 21'i erkek, 1'i kadındır (93). Erbaycu'nın çalışması da çalışmamızla benzerlik göstermekle birlikte erkeklerle kadınlar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (79).

Erkek ve kadın sağlık personelinde sigara bırakma nedeni olarak her iki grupta da yüksek oranda sigara içmeye bağlı sağlık sorunlarının baş göstermiş olması etkili olmuştur ve kadınlar bu durumdan daha çok etkilenmişlerdir. Argüder ve arkadaşlarının çalışmasında da cinsiyet bazında sigara bırakma nedeni sağlığın bozulması korkusu olmuştur ve kadınlar %45.5 ile erkeklerden (% 43.4) daha fazla etkilenmişlerdir. (102). Özşahin ve arkadaşlarının çalışmalarında ise cinsiyet durumu ile sigara bırakma nedeni arasındaki ilişki incelendiğinde; erkeklerin % 60.0'nın, kadınların % 42.5'nin herhangi bir tıbbi sorun nedeniyle veya hekim tavsiyesi ile sigarayı bırakmaya karar verdikleri anlaşılmıştır (110).

Çalışmamızda yüksek oranda her gün veya ara-sıra sigara içen grubun boşanmış olan sağlık personeli olduğu anlaşılmıştır. Çalışkan ve arkadaşlarının, Ünalan ve arkadaşlarının çalışmalarında da boşanmış bireylerin sigara içme oranları daha yüksek bulunmuştur (108, 111). Ünlü 'nün çalışmasında ise evli bireylerin sigara içme oranı (%78) bekar bireylerin sigara içme oranından yüksek (%22) saptanmıştır (107). Boşanmış bireyler hariç evli ve bekar sağlık personelinin yüksek oranda günlük 10 ve daha az sayıda sigara tükettiği, boşanmış olan bireylerin ise yüksek oranda (%80) 21 ve daha üstü sigara tükettikleri çalışmamız sonucunda bulunmuştur. Atılgan ve arkadaşlarının çalışmalarında boşanmış olan sağlık personelinin %66.7 ile günlük bir paket sigara içerken bekar ve evli bireylerin yüksek oranda günlük 3-5 adet arası sigara tükettikleri saptanmıştır (91). Ergeneilek'nin çalışmasında evli hemşirelerin yüksek oranda (%79.3) günlük 5 ve daha az sigara tükettikleri saptanmıştır (13) Araştırma sonuçlarına bakıldığında genel olarak sigara içme oranının ve günlük tüketilen sigara miktarının evli bireylerde daha düşük oranda olduğu anlaşılmıştır. Bu durumun

çocuklarına olumsuz örnek olmamak ve pasif içiciliğe bağlı olabilecek olumsuz durumlardan onları korumak maksatlı olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda evli, bekar ve boşanmış olan bireylerin hepsi yüksek oranda sigarayı bırakmayı istemektedir. Evli bireyler için sigara bırakma nedeni olarak yüksek oranda sağlık sorunlarının baş göstermesi iken (%50), bekar bireyler için sigara bırakma nedeni yüksek oranda estetik kaygılardır (%44.4). Evli bireylerin ebeveyn olmaları, bakmakla yükümlü oldukları çocuklarının olması nedeniyle olabileceği düşünülmektedir.

Her gün düzenli sigara içme oranı lise mezunlarında üniversite mezunlarına göre daha yüksek bulunmuş ve hiç sigara içmeyenlerin oranının üniversite mezunlarında anlamlı şekilde yüksek olduğu saptanmıştır. Çalışmamızın sonuçları ile benzerlik gösteren çalışmalar mevcuttur (91, 108, 112). Başer ve arkadaşlarının çalışmalarında ise lise mezunu bireylerin sigara içme oranı, yüksekokulu mezunu bireylerin sigara içme oranlarından, düşük bulunmuş ve eğitim düzeyi yüksek olanlarda sigara içme oranlarının anlamlı şekilde arttığı saptanmıştır (106).

Hem lise hem de üniversite mezunları yüksek oranda sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Ergeneilek'in çalışmasında da hem lise hem de üniversite mezunu hemşireler yüksek oranda sigarayı bırakmayı istemektedir. Bu oran üniversite mezunu hemşirelerde daha yüksek bulunmuştur (13). Çalışmamızda eğitim düzeyi yükseldikçe sigara içme oranı, günlük tüketilen sigara miktarı azalırken, sigarayı bırakma oranı artmaktadır. Sağlık çalışanlarında eğitim düzeyi yükseldikçe bu oranların sağlık çalışanlarının lehine değişmesi, eğitim hayatları ve iş hayatları süresince sigaranın sağlık üzerine olan olumsuz etkileri ile sık sık karşılaşıyor olmaları ve sigaranın sağlık üzerine olan durumlarını güncel olarak sürekli takip etmek durumunda olmaları nedeni ile olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmamızda pratisyen hekimlerde sigara içme oranı; %57.4, uzman hekimlerde %32.0, ebe-hemşirelerde %40.6 ve sağlık teknisyenlerinde %45.0 bulunmuştur. Uzman hekimlerin diğer meslek gruplarına göre anlamlı şekilde daha düşük oranda sigara içtiği tespit edilmiştir. Sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olan farklı çalışmalarda uzman

hekimlerin sigara içme oranları pratisyen hekimlerin sigara içme oranlarından düşük bulunmuştur (81, 89, 104, 113, 114).

Çalışmamızda hemşire ve ebelerin sigara içme oranı %40.6 bulunmuştur. Yapılmış olan çalışmalara bakıldığında ebe-hemşirelerin sigara içme oranları %23.0-%60.5 arasında olduğu saptanmıştır (3, 84, 89, 111, 112, 115, 116, 117). Bizim çalışmamızda ve diğer çalışmalarda hemşirelerin sigara içme oranlarının yüksek olması, stresli çalışma koşulları, sık nöbetler nedeni ile olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda pratisyen hekimler hariç diğer meslek gruplarının yüksek oranda günlük 10 adetten daha az sayıda sigara tükettikleri, pratisyen hekimlerin ise çoğunlukla günlük 11-20 adet arası sigara tükettikleri saptanmıştır. Türkiye'de 2007'de sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olan bir çalışmada pratisyen hekimlerin günlük 15 ve daha üstü sigara içme oranı diğer meslek gruplarından yüksek bulunmuştur (118). Ergeneilek ve Kutlu ve arkadaşlarının çalışmalarında hemşirelerin günlük içtikleri sigara adedi çoğunlukla 10 adetten daha az bulunmuştur (13, 118). Bu çalışmaların sonuçlarından farklı çıkan çalışmalar da mevcuttur. Aşut ve Kalaça'nın çalışmasında uzman ve pratisyen hekimlerin günlük sigara içimi %42.9 oranında 5-10 adet arası bulunmuştur (104). Arıkan ve arkadaşlarının çalışmasında ise hemşire ve doktorların günlük içtikleri sigara adedi yüksek oranda (%52.8 ve %55.1) 11-20 adet arası bulunmuştur (119). İçilen sigara adedi değişse de hekimlerin sigara içiyor olması üzerinde durulması gereken bir konudur.

Çalışmamızda hemşire ve ebelerin anlamlı şekilde diğer meslek gruplarına göre daha çok sigarayı bırakmak istediği (%65.8) görülmüştür. Sağlık çalışanları üzerinde yapılmış olan birkaç çalışmada da bizim çalışmamıza benzer sonuçlar çıkmıştır (13, 111, 118). Sağlık çalışanlarının sigaranın zararları konusundaki temel bilgi düzeylerinin, toplum genelinden daha yüksek seviyede olması sigarayı bırakmayı isteme oranlarını artırabilir. Ayrıca; hemşire ve ebelerde bu isteğin daha fazla olması bu meslek grubunun çoğunlukla kadınlardan oluşuyor olmasıyla da açıklanabilir. Pratisyen hekimlerin ise sigarayı bırakmayı isteme oranı diğer meslek gruplarına göre daha düşük bulunmuştur. Türkiye'de 2007'de yapılmış olan bir çalışmada pratisyen hekimlerin sigarayı bırakmayı isteme oranı diğer meslek gruplarına göre daha düşük düzeyde bulunmuştur (118).

Çalışmamızda sigarayı bırakma nedeni olarak bütün meslek gruplarında sigaraya bağlı sağlık sorunların var olması etkili olmuştur. Talay ve arkadaşlarının, Ergeneilek ve Kutlu'nun çalışmalarında da sağlık çalışanlarında sigara bırakma nedeni büyük oranda sağlık problemleri olmuştur (13, 89, 116).

Araştırmaya katılanlar yüksek oranda (%43.9) sigara paketlerine konulan birleşik uyarıları sigara ile mücadelede etkili görmektedir.

Sigara paketleri üzerinde yer alan uyarı yazıları içinde en etkili bulunanlar; 'hamile iken sigara içmek bebeğe zarar verir' (%72.1), 'çocuklarınızı koruyun, onlara dumanınızı solutmayın'(%66.8) ve 'sigara içmek ölümcül akciğer kanserine neden olur'(%59.6) uyarı yazıları olmuştur. Sağlık çalışanı tarafından en az etkili görülen uyarılar ise sırasıyla; 'sigarayı bırakmak için doktorunuzdan ve size en yakın sağlık ocağından yardım isteyin' (%31.7), 'sağlık kuruluşları sigarayı bırakmada size yardımcı olur' (%38.2) ve 'sigara içenler genç yaşta ölür' (%41,3) uyarıları olduğu görülmüştür. Bu konu üzerine yapılmış olan çalışmalara bakıldığında genel olarak çalışmamızın sonuçları ile paralellik gösteren sonuçlara ulaşılmıştır. Çalışmalara göre etkili görülen resim ve mesajların sıralamasında değişiklik olmakla birlikte genellikle sağlıkla ve çocuklarla ilgili olan uyarı mesajlarının daha etkili olduğu görülmüştür ayrıca etkili görülmeyen uyarılarda da benzer sonuçlar çıkmıştır (33, 73, 79, 120, 121, 122). Yabancı ülkelerde yapılmış olan bazı çalışmalarda da genel olarak çalışmamızın sonuçları ile benzer sonuçlar çıkmıştır (123, 124, 125). İngiltere Sağlık Bakanlığı'nın 2006'da yayınladığı rapora göre; İngiltere'de en etkili bulunan mesajlar en rahatsız edici ve görsel içeriği en fazla olan mesajlar olmuştur (124). Ayrıca; sigaranın çocuklara verdiği zararı göstermek maksadıyla sigara paketlerine konulan "Bu sigarayı içen sadece siz değilsiniz" mesajını destekleyen sigara içen bir anne ve hastanede yatmakta olan bir çocuğu gösteren resim, "sizin sigara içmeniz çocuklarınızı öldürebilir" mesajını destekleyen solunum maskeli çocuk resmi, Yeni Zelanda Sağlık Bakanlığı'nca en etkili bulunan resimler olmuştur (122). Bizim çalışmamıza ve diğer çalışmalara baktığımızda en az etkili görülen uyarılarda değişiklik olmamış, etkili uyarılarda sıralamada değişiklikler olsa da baskın olarak sağlıkla ve çocuklarla ilgili olan uyarıların olduğu görülmüştür. Burada çalışmamıza alınan sağlık personelinin yüksek oranda (%60.1) evli bireyler olması, araştırmaya alınan kadın sağlık personeli sayısının fazla olması (%62.0)

bu sonucun ortaya çımasının nedeni olabilir. Nitekim yapılmış olan bir çalışmada bebek resimlerinin olması ebeveynlerin bunları gördüklerinde kendilerini suçlu hissedebilecekleri ve dolayısıyla sigara içme davranışlarını azaltabilecekleri öne sürülmüştür (126). Toplumsal ve kültürel olarak bazı farklılıklar olsa da çocuklara karşı olan duyarlılık dikkat çekmektedir. Ayrıca kanserin ölümden daha etkili olduğu da görülmektedir.

Sigara ve akciğer kanserinin ilişkili olduğu toplumun tüm kesimlerinde artık bilinen bir gerçek olması da ve araştırma grubunun da sağlık çalışanları olması nedeniyle 'sigara içmek ölümcül akciğer kanserine neden olur' uyarısını etkili görmelerinin nedeni olabilir.

Hem çalışmamızda hem de başka çalışmalarda genel olarak en az etkili olan uyarı yazıları 'sigarayı bırakmak için doktorunuzdan ve size en yakın sağlık ocağından yardım isteyin', 'sağlık kuruluşları sigarayı bırakmada size yardımcı olur' ve 'sigara içenler genç yaşta ölür' olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanları dışındaki gruplar üzerinde yapılan araştırmalarda bu uyarıların en az etkili olmasının nedenleri; sağlık çalışanlarında sigara içme oranlarının yüksek olması ve halkın sağlık çalışanlarının sigara içmelerine tanık olmaları ile açıklanabilir. Sağlık çalışanları üzerinde yaptığımız çalışmada toplumla benzer sonuçların çıkması bu durumun ayrıca araştırılması gerektiğini ortaya koymaktadır.

Çalışmamızda ve diğer başka çalışmalarda 'sigara içen genç yaşta ölür' uyarı yazısının da en az etkili olan uyarılar arasında değerlendirilmesinin sebebi; sigaranın uzun dönem sağlık etkilerini kendilerini etkileyecek önemli bir sorun olarak görmemelerinden kaynaklanıyor olabilir. Nitekim Mısır'da tütünü ölümle ilişkilendiren görsel mesajlar, ölüm zaten kaçınılmaz olarak değerlendirildiğinden, kısmen etkili bulunmuştur (125).

Çalışmamıza katılan sağlık çalışanlarına göre sigara ile mücadelede en etkili yöntem kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması (%72.4), ikinci sırada ise sigara fiyatlarının artırılması (%54.8) olarak saptanmıştır. En az etkili olan yöntem ise %44.7 ile sigara paketlerinde yer alan birleşik uyarılar olmuştur. Çalışmamızda cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve sigara içip içmeme durumlarının hepsinde de en etkili görülen yöntem kapalı alanlarda sigara içme yasağı olmuştur. Baran ve arkadaşlarının ve

Açıkalın'ın çalışmalarında da çalışmamıza benzer sonuçlar bulunmuştur (72, 127). Ayrıca Türkiye'de yapılmış olan çoğu çalışmada da kapalı ortamda sigara içme yasağı desteklenmektedir (33, 81, 127, 128). Çetinkaya ve arkadaşlarının çalışmasında araştırmaya alınan sağlık çalışanları %90.4 ile toplu yaşanılan yerlerde sigaranın içilmemesi gerektiğini düşünmekte, %63.7'si sigara reklamlarının kesinlikle yapılmaması gerektiğini ve %42.3'ü ise sigara paketlerine yazılan uyarıları uygun görmektedir (81). Arıkan ve arkadaşlarının çalışmasında sigarayı bırakan doktorların %16.2' sinin, hemşirelerin ise %33.3'ünün kapalı mekanlarda sigara içme yasağından sonra sigarayı bıraktığı saptanmıştır (119). Bizim çalışmamıza benzer olarak KYTA 2012'ye göre de kapalı yerlerde sigara yasağına destek kadınlarda (%97.3) erkeklere göre (%93.7) daha fazla olmuştur (33).

Hastanın sigarayı bırakabilmesi için gerekli motivasyon kendisi için mantıklı bir amaçtan kaynaklanmalıdır. Bu çoğu zaman, hastanın sigaranın neden olabileceği bir sağlık sorunun işaretlerini görmesi ve korkması ile başlamaktadır (129). Bizim çalışmamızda sigara bırakma nedeni çoğunlukla sigara içimine bağlı sağlık problemlerinin ortaya çıkması olarak saptanmıştır. Cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu ve meslek grubu bakımından bir farklılık tespit edilmemiş ve gruplar arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sigara paketlerindeki uyarı amaçlı yazı ve resimler ise sigara bırakma nedeni arasında en az etkili olan yöntem olmuştur. Bu alanda yapılan çalışmalara bakıldığında genel olarak sigara bırakma nedenleri arasında birinci sırada sağlık problemlerinin etkili olduğu sigara paketlerindeki uyarı amaçlı resim ve metinlerin ise en az etkili olduğu sonucu görülmüştür (33, 73, 79, 91). Yılmazel'in çalışmasında sigara yasalarının sigara bırakma etkisinin en az olduğu, Argüder ve arkadaşlarının çalışmasında ise sigara bırakma konusunda sigara yasasının tamamen etkisiz olduğu da ayrıca görülmüştür (95, 102).

Çalışmamızda katılımcıların %61.5'inin sigara paketleri üzerine konulan uyarı amaçlı yazı ve resimlerden etkilendiğini ifade etmişlerdir. Resimli uyarıların, özellikle de geniş alanı kaplayan ve ürkütücü olan resimlerin sigara içmekten vazgeçme konusunda daha etkili olduğu ortaya konulmuştur (130). 2009 yılında hem gençlerin hem de yetişkinlerin hangi resimleri etkili bulduğunu ortaya koymak maksadı ile gerçekleştirilen çalışmalarda hem gençler hem de yetişkinler yazı ile ifade edilen uyarıları etkisiz bulurken, ciddi hastalıklara işaret eden resimlerin daha etkili olacağı

şeklinde görüş bildirmişlerdir (121). Sigara paketleri üzerindeki resimli sağlık uyarıları, başta yeni başlayanlar olmak üzere, sigara içenlere sigaranın zararlı etkilerini hatırlatmaktadır (131). Paketler üzerinde yer alan bu gibi uyaranların davranış değişimi sürecinde kritik rol aldıkları da ifade edilmektedir (132). Kuş'un çalışmasında resimli metinlerin duygusal etkiyi arttırdığı ifade edilmiştir (71).

Çalışmamızda, sağlık çalışanları sigara ile mücadelede sigara paketleri üzerindeki birleşik uyarıları etkili bir yöntem olarak (%43.9) görmektedir. Hammond ve arkadaşları tarafından Kanada'da yapılan bir çalışmada, sigarayı bırakmak istemede birleşik uyarıların yüksek oranda etkili olduğu ortaya konmuştur (133). Christiansen ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise; sigara paketleri üzerindeki tehlike uyarılarını daha sık okuduklarını bildiren gençlerin, ender okuyanlara oranla gelecekte daha çok sigarayı bırakmak istedikleri sonucunu göstermiştir (134). Büyük boyutlu ve resimli sağlık uyarılarının; tüm yaş grupları arasında etkili olduğu araştırmalar sonucunda tespit edilmiştir (71). Türkiye'de de yapılmış olan çalışmalarda çalışmaya katılan katılımcıların büyük çoğunluğunun sigara paketleri üzerinde uyarıların olması gerektiğini desteklemekte ve 4207 sayılı kanunu yararlı görmektedir ve böyle bir durumdan dolayı sigarayı bırakmayı düşünenlerin olduğu da çalışmaların sonucunda görülmüştür (135, 136).

6. SONUÇ

Sigara paketleri üzerindeki uyarı amaçlı resim ve metinlerin sağlık çalışanlarının sigara içme davranışı üzerindeki etkisini araştırmak üzere yapılan bu çalışmada; sağlık çalışanlarının sigara içme durumları, sigarayı bırakmaya yönelik düşünceleri, sigara ile mücadelede etkili olabilecek yöntemlere ilişkin görüşleri ve sigara paketleri üzerinde yer alan uyarı amaçlı resim ve metinlere yönelik düşünceleri değerlendirilmiştir. Topluma rol model olması beklenen sağlık çalışanlarının sigara içmeyen bir kimlik sergilemesi son derece önem taşımaktadır. Araştırmaya alınan sağlık çalışanların sigara içme oranlarının yüksek ve genel toplumda sigara içme oranlarının üstünde oluğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının yüksek oranda sigarayı bırakmak istediği ve bunun da en büyük nedeninin sigara içmeye bağlı sağlık sorunlarının var olması sebebi ile olduğu anlaşılmıştır. Sigara içen grubun yüksek oranda pratisyen hekimler olduğu ve sigarayı bırakmayı istemeyen grubun da pratisyen hekimler olduğu anlaşılmıştır. Sağlık çalışanları açısından sigara bırakma konusunda, kapalı alanlarda sigara içme yasağı en etkili yöntem olarak görülmüştür. Cinsiyet, eğitim durumu, meslek ve sigara içip içmeme durumları açısından gruplar arasında farklılık saptanmamıştır. Sigara paketlerinde yer alan birleşik uyarılardan en etkili olanların sırasıyla; 'hamile iken sigara içmek bebeğe zarar verir', 'çocuklarınızı koruyun, onlara dumanınızı solutmayın', ve 'sigara içmek ölümcül akciğer kanserine neden olur' olduğu; 'sigarayı bırakmak için doktorunuzdan ve size en yakın sağlık ocağından yardım isteyin', 'sağlık kuruluşları sigarayı bırakmada size yardımcı olur' ve 'sigara içenler genç yaşta ölür' ise en az etkili görüldüğü anlaşılmıştır.

Araştırmamızın sonuçları neticesinde aşağıdaki öneriler sunulabilir;

- Sigaranın bırakılması konusunda sağlık personelinin önemli yeri vardır. Sağlık çalışanlarında yüksek oranlarda sigara içme alışkanlığının olması üzücü bir durumdur. Ülke çapında sigara ile mücadele edilebilmesi için öncelikle sağlık personeline etkili sigarayı bırakma programları ve toplumdaki rolleri hakkında motive edici sürekli eğitim programları düzenlenmeli ve uygulanmalıdır. Bu konuda verilecek eğitim okul hayatlarında başlamalı ve mezuniyet sonrası dönemde de sürmelidir.

- Eğitimler ile sağlık çalışanlarının öncelikle içsel değişimlerinin ve tütün kontrolüne bakışının değiştirilmesi kanunların kabulüne ve uygulanmasına desteği arttırabilir.

- Sigaranın zararları hakkında eğitim almış ve bu konuda istekli olan sağlık çalışanları öncelikle kendi kurum arkadaşlarından başlayarak tüm topluma tütün ve tütün ürünlerinin zararlarını anlatmalıdır.

- Sigara bıraktırma polikliniklerinde, sigaranın zararları hakkında yeterince eğitim almış, sigara içmeyen ve toplumu buna inandıracak iletişim becerilerine sahip sağlık personelinin olmasına özen gösterilmelidir. Çünkü; bu özelliklere sahip olmayan sağlık personeli sigara bıraktırma konusunda isteksiz davranabilir.

- Sağlık çalışanlarının desteğinin alınabileceğine inanılarak sigara paketleri üzerine 'sağlık çalışanları ve sağlık kuruluşları sigara bırakmada sizlere yardımcı olabilir' ibarelerinin olmasına rağmen gerek toplumun ve özellikle de sağlık çalışanlarının bu uyarıları etkisiz görme nedenleri daha geniş bir sağlık çalışanı grubu üzerinde araştırma yapılarak öğrenilmelidir.

- Sağlık çalışanlarında sigarayı bırakmayı isteme oranlarının yüksek olması sigara bırakmayı kolaylaştırıcı bir etkendir. Bu konuda sağlık çalışanları desteklenmelidir.

- Çalışmamızda ve başka çalışmalarda ailede sigara içen bireylerin çoğunlukla baba olması nedeniyle ve babaların da her alanda çocukları için önemli bir rol model olduğu düşünülürse, sigara içmeyen bir nesil yetiştirilmek isteniliyorsa, öncelikle babaların sigara içmemeleri ya da sigara içiyorlarsa bırakmaları konusunda destek verilmelidir.

- Sigara içme oranları düşük olan kadınların sigara ile mücadelede desteklerinin alınması etkili bir yöntem olabilir. Bu konuda kadınlar desteklenmelidir.

- Sigara paketlerine konulan uyarılardan en az etkili görülen uyarılar daha farklı pozisyonlarda sunulmalıdır.

- Sigara paketleri üzerine daha etkili sağlık uyarıları basılmalı ve bu mesajlar belirli aralıklarla değiştirilmelidir.

- Özellikle sigara ile mücadelede en etkili görülen yöntem olan kapalı alanlarda sigara içme yasağının kontrolü iyi yapılmalı, ihlal durumlarının hızla tespitine yönelik etkili bir mekanizma geliştirilmelidir.

7. KAYNAKLAR

1. T.C Resmi Gazete, Ulusal Tütün Kontrol Programı Hakkında Başbakanlık Genelgesi, 7 Ekim 2006, Sayı: 26312.

2. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. The MPOWER Package, World Health Organization, 2008.

3. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2010. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010.

4. Aslan D. Halk Sağlığı İle İlgili Güncel Sorunlar ve Yaklaşımlar. Ankara: Grafker Matbaacılık, 2009: p.22-23.

5. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011. Warning About The Dangers Of Tobacco. Executive Summary, World Health Organization, 2011

6. Türkiye İstatistik Yıllığı. http://www.tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=KitapDetay&KT_ID=0&KITAP_ID=1 Erişim Tarihi: 12.05.2014.

7. Arslan D, Bilir N, Dilbaz N, Kılınç O, Örsel O, Özcebe H, Gülay S.N. Uzaslan E. Tütün bağımlılığı ile mücadele el kitabı (Hekimler İçin). Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2010:10.

8. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. Uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin. 2009; 8(1): 43-48.

9. Bilir N. Tütün Kontrülünde Sağlık Çalışanlarının Sorumluluğu ve Eczacıların Rölü. Havan. 2009:63-68.

10. Öztürk Ö. Sağlık çalışanları ve sigara. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2009; 16(2): 32-38.

11. Kosku N, Kosku M, Çıkrıkçıoğlu U, Tümer ZÖ. Toraks Derneği Üyelerinin Sigara Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. Toraks Dergisi, 2003; 4(3):223-230.

12. Ersan A. Tütün Sektörü Profili. İstanbul Ticaret Odası Etüt ve Araştırma Şubesi, 2004. http://www.ito.org.tr/Dokuman/Sektor/1-100.pdf Erişim Tarihi: 21.01.2014.

13. Ergeneilek E. Sigara Kullanan Hemşirelerin Sigarayı Bırakmaya Yönelik Girişimleri ve Sonuçları. 2005, Çukurova Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, 128 Sayfa, Adana, (Yrd.Doç.Dr. Gürsel ÖZTUNÇ).

14. Bilir N. Tütün ve Kanser İlişkisi, Ülkemiz Açısından Önemi. 2008. http://www.ssuk.org.tr/file_upload/savefiles/tutun.pdf Erişim Tarihi: 01.07.2014.

15. Ayan F. Sigaranın Zararları ve Sigarayı Bırakmanın Yararları. İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. Kardiyoloji Gündemi. 2008; 64:43-52.

16. Orman T. 2000-2010 Döneminde Tütüne Yönelik Uygulamaların Adıyaman Tütün Üreticisi Ailelere Yansıması. 2011, Çukurova Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 81 Sayfa, Adana, (Prof. Dr. Haydar ŞENGÜL).

17. Tütünün Tarihçesi. http://www.tutunekspor.org.tr/tutun-bilgisi/dunyada-tutun/188-tutunun-tarihcesi Erişim Tarihi: 12.11.2013.

18. Cunningham R. Smoke and Mirrors. The Canadian Tobacco War. IDRC, Books, Ottowa, Cairo, Dakar, Johannesburg, Montevideo, Nairobi, New Delhi, Singapore. 1996: 31.

19. Akdur R. Gençlerde Sigara Salgını. http://www.tapdk.gov.tr/piyasa_duzenlemeleri/tutun_alkol_kontrol/tutun_kontrolu/tutun_mamulleri_ve_saglik/Gen%C3%A7lerde%20Sigara%20Salg%C4%B1n%C4%B1,%20Sigara%20veya%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Sempozyumu 2009,%20Prof.%20Dr.%20Recep%20AKDUR.pdf Erişim Tarihi: 24.01.2013.

20. Barış Yİ. Tütün Kullanımının Tarihçesi. http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/TuTuN_KULLANIMININ_TARiHcESi-I_Baris.pdf Erişim Tarihi: 21.11.2013.

21. Adıyaman Tütün Raporu. İpekyolu Kalkınma Ajansı, Adıyaman Yatırım Destek Ofisi, Adıyaman, 2013. http://www.ika.org.tr/upload/yayinlar/Adiyaman-Tutun-Raporu-246545.pdf Erişim Tarihi: 21.03.2014.

22. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. Türkiye'de Tütün Kontrolü Politikaları. http://ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TurkiyedeTutunKontroluPolitikalari.pdf Erişim Tarihi: 25.05.2013.

23. Kaya A. Sigaranın muhasebesi: Sigara kullanımına ekonomi ve sağlık açısından bir bakış. 1-2 Ekim 2012 II. Bölgesel Sorunlar ve Türkiye Sempozyumu, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Kahramanmaraş. 2012:298.

24. Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 3.Male smoking. 2002: 24-25.

25. Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 4.Female smoking. 2002: 26-27.

26. Bank W. Curbing The Epidemic: Governments And The Economics Of Tobacco Control. Tobacco Control. 1999; 8:196–201.

27. Keskinoğlu P, Karakuş N, Pıçakçıefe M, Giray H, Bilgiç N, Kılıç B. İzmir'de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İçicilik Davranışı Üzerine Sosyal Öğrenmenin Etkisi. Toraks Dergisi. 2006; 7(3): 190-195.

28. Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 5.Yought. 2002: 28-29.

29. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2012. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları. Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık, 2013.

30. Oğuztürk BS, Gülcü Y. Türkiye'de Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörlerin Analizi. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. 2012; 4(2): 99-105.

31. Karagöz M, Albeni M, Büyüktatlı F. Yasal Düzenlemelerin Sigara Tüketimi Üzerindeki Etkileri. Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. 2010; 2(2): 19-36.

32. Karlıkaya C, Öztuna F, Aytemur Solak Z, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi. 2006; 7(1): 51-64.

33. Küresel Türkiye Yetişkin Tütün Araştırması 2012. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara, 2014.

34. Mackay J, Amos A. Women and Tobacco. Respirology. 2003; 8(2): 123-130.

35. Karabulut A. Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara Kullanım Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. 2007. Niğde Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 58 Sayfa, Niğde, (Yrd. Doç.Dr. Serkan HAZAR).

36. WHO Report on the global tobacco epidemic, 2009. Implementing smoke-free environments

http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf Erişim Tarihi: 27.06.2013.

37. Kublay G, Terzioğlu F, Karatay G. Gebelik ve Sigara. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008:13.

38. Özcebe H. Çocuklar ve Sigara. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008.

39. Atilla N. Sigara İçenlerin 5727 Sayılı Tütün Yasası'na Yaklaşımı ve Yasadan Etkilenimleri. 2010, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 57 Sayfa, Kahramanmaraş, (Doç Dr Nurhan KÖKSAL).

40. Altınparmak S, Altınparmak O, Demirci Avcı H. Manisa'da Gebelikte Sigara Kullanımı; Yarı Kentsel Alan Örneği. Türk Toraks Dergisi. 2009;10:20-5.

41. Karlıkaya C. Tütüne Bağlı Hastalıklar ve Tütünün Kontrolü, http://file.toraks.org.tr/TORAKSFD23NJKL4NJ4H3BG3JH/kisokulu3-ppt pdf/Celal_Karlikaya.pdf Erişim Tarihi: 11.06.2014.

42. Akar Coşkun G, Özmutaf NM, Özgür Z. Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçme ve Ağız Bakımı Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi. 2007; 2(6): 26-40.

43. Tønnesen P, Carrozzi L, Fagerström KO, Gratziou C, Jim enez-Ruiz C, Nardini*f* F, Viegi G, Lazzaro C, Campell IA, . Dagli E, West R. Solunum Sistemi Hastalarında Sigara Bırakma: Tedavinin Yüksek Öncelikli Bir Bileşeni. Eur Respir Journal. 2007; 29:390–417 DOI: 10.1183/09031936.00060806.

44. Dünya KOAH Günü 2013 Basın Bildirisi. http://hastaneler.erciyes.edu.tr/orta_haber/koah_2013/dunyakoah.pdf Erişim Tarihi: 21.02.2014.

45. Pur Özyiğit SL. Sigara Bırakmanın Kalp Hızı Değişkenliği ve Koroner Akım Üzerine Etkileri. 2009, İstanbul Üniversitesi, İstanbul Tıp Fakültes, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 67 Sayfa, İstanbul, (Prof. Dr. Zeki KILIÇASLAN).

46. Benowitz NL. Cigarette Smoking and Cardiovascular Disease: Pathophysiology and Implications for Treatment. Progress in Cardiovascular Diseases. 2003; 46(1): 91-111.

47. Tuncer D. Sigaranın Ağız ve Diş Sağlığı Üzerine Etkileri. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008.

48. Sigaranın Zararları. http://www.tapdk.gov.tr/piyasa_duzenlemeleri/tutun_alkol_kontrol/tutun_kontrolu/tutun_mamulleri_ve_saglik/Sigaran%C4%B1n%20Zararlar%C4%B1%20Hakk%C4%B1nda%20Bilgi%20Notu,%20Sa%C4%9Fl%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf Erişim Tarihi: 21.11.2013.

49. Cengiz Ö. Sigara ve Sindirim Sistemi. Sigarayı Bırakıyoruz. Türk Toraks Derneği. http://www.dumansizhayat.org/mide.html Erişim Tarihi: 12.12.2013.

50. Alkaç Ç. Manisa İli İlköğretim Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı. 2011, Celal Bayar Üniversitesi, Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 83 Sayfa, Manisa, (Prof.Dr. Pınar ÇELİK).

51. Tamam L, Kulan E, Özpoyraz N. Lityum ve Tiroid Bozuklukları. Arşiv. 2003, 12:99-114.

52. Tezcan S, Yardı N. Türkiye'de Çeşitli Sağlık Kurumlarında Doktor, Hemşire ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Boyutu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2003; 51(4): 390-397.

53. Zevin S, Benowitz NL. Drug interactions with tobacco smoking. An update. Clinical Pharmacokinetics. 1999; 36(6): 425-438.

54. McNabola A, Broderick BM, Johnston PJ, Gill LW. Effects of the Smoking Ban on Benzene and 1,3-Butadiene Levels in Pubs in Dublin. Journal of Environmental Science and Health Part A. 2006; 41(5): 799-810.

55. TütünKontrolüYöntemleri.http://www.sigarabirakmadaogrenmezemini.org/site/ekursDetay.php?cid=5 Erişim Tarihi: 22.01.2013.

56. Atay Bilge Ö. Sigara İçmeyen Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler. 2010, Zonguldak Karaelmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 69 Sayfa, Zonguldak, (Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER).

57. Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008. MPOWER paketi. 2008.

58. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) ve İç Hukukumuz http://www.ankarabarosu.org.tr/Dosyalar/yie/TKCSVE.pdf. Erişim Erişim Tarihi: 21.12.2013.

59. Erişen L. Malign (Kötü Huylu) Tümörler. http://kbb.uludag.edu.tr/oralkavite-hastalik-malign.htm. Erişim Tarihi:22.11.2013.

60. Bilir N. Türkiye Tütün Kontrolünde Dünyanın Neresinde?. Türk Toraks Dergisi. 2009; 10: 31-34.

61. A Policy Package To Reverse The Tobacco Epidemic. MPOWER. World Health Organization. 2008. ISBN 978 92 4 159663 3.

62. Bilir N, Aslan D. Dünyada, Türkiye'de ve Hacettepe'de tütün kontrolü çalışmaları. Hacettepe Tıp Dergisi. 2005; 36(2): 75-79.

63. Sağlam L, Bilir N, Dağlı E, Ergüder T. 6. Sigara ve sağlık ulusal kongresi. 20 - 22 Haziran 2012. Atatürk Üniversitesi, Erzurum. 2012.

64. Turhan E. Denizli Merkez İlçe Liselerinde 5727 Sayılı Yasanın ve Eğitimin, Öğretmenlerde Sigara İçmeyi Bırakma Üzerine Etkileri. 2010, Pamukkale Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, 75 Sayfa, Denizli, (Prof. Dr. Mehmet BOSTANCI).

65. Kural O. Dünyada ve Ülkemizde Sigara Uygulamaları. Yeşilay Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi. 2012; (940): 15-16.

66. Moran S, Wechsler H, Rigotti NA. Social Smoking Among US College Students. Pediatric. 2004 ; 114(4): 1028-1034.

67. Özfatura MN. Yeşilay Sigara Raporu, 2009. http://www.tapdk.gov.tr/piyasa_duzenlemeleri/tutun_alkol_kontrol/tutun_kontrolu/tutun_mamulleri_ve_saglik/Ye%C5%9Filay%20Sigara%20Raporu,%202009.doc Erişim Tarihi: 11.03.2014.

68. Hammond D, Reid JL. Health warnings on tobacco products: International practices. Salud Publica Mex. 2012;54:270-280.

69. Travers MB, Hammond D, Smith P, Cummings KM. The Impact of Cigarette Pack Design, Descriptors, and Warning Labels on Risk Perception in the U.S. American Journal of Preventive Medicine. 2011; 40(6): 674-682.

70. Schneider S, Gadinger M, Fischer A. Does The Effect Go Up in Smoke? A Randomized Controlled Trial Of Pictorial Warnings On Cigarette Packaging. Şahan Akduman C, Günay T (Editörler). http://hasuder.org.tr/anasayfa/jupgrade/images/stories/tutun_ile_mucadele_grubu/HASUDER-TMCG-CEVIRI-5-CEYDASAHANAKDUMAN-18.2.2012.doc Erişim Tarihi: 10.05.2014.

71. Kuş S. Tütün Mamulleri Paketlerindeki Resimli Uyarıların Ülkemiz ve Dünya Uygulamaları. http://www.ssuk.org.tr/file_upload/savefiles/04_11_2010.pdf Erişim Tarihi: 24.11.2013.

72. Açıkalın N. Sigara Paketlerindeki Yazılı Mesajların Üniversite Öğrencilerinin Sigara Alışkanlıkları Üzerine Etkileri. 2010, Dumlupınar Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 105 Sayfa, Kütahya, (Prof. Dr. Bayram Zafer ERDOĞAN).

73. Türker T, Koçak N, Aydın İ, İstanbulluoğlu H, Açıkel CH, Kır T, Kılıç S. Seçilmiş Bir Grup Tıp Fakültesi Öğrencisinde Sigara İçme Yaygınlığı ve Sigarayı Bırakmaya Etki Eden Faktörlerin İncelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi. 2013; 55(3): 207-213.

74. Dünya Sağlık Örgütü. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Uygulama Rehberi Madde 5.3; Madde 8; Madde 11; Madde 13. Sağlık Bakanlığı, Türkiye, 2010.

75. Cunningham R. Cigarette Package Warning Size and Use of Pictures: International Summary. Canadian Cancer Society. 2014:1-3.

76. What Else Can Be Done To Make Cigarette Warnings More Effective? http://www.smoke-free.ca/warnings/warningsresearch/warninglabels-english-colour.pdf. Erişim Tarihi:22.05.2014.

77. Cigarette Package Health Warnings. International Status Report. 2012. http://www.tobaccolabels.ca/wp/wp-content/uploads/2014/04/Cigarette-Package-Health-Warnings-International-Status-Report-English-CCS-Oct-2012.pdf Erişim Tarihi: 05.07.2012.

78. Bilir N, Teletar G. Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerin Rolü. http://whqlibdoc.who.int/publications/2005/9241593202_tur.pdf Erişim Tarihi: 04.05.2014.

79. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. Toraks Dergisi. 2004; 5(1): 6-12.

80. Aşut Ö. Sigara Yazıları (1990-2009). http://www.ssuk.org.tr/file_upload/savefiles/1990-2009.pdf. Erişim Tarihi: 02.05.2014.

81. Çetinkaya F, Biricik SS, Naçar M. Kayseri İl Merkezindeki Hekimlerin ve Tıp Öğrencilerinin Sigara içme Durumları ve Sigara Konusundaki Tutumları. Erciyes Tıp Dergisi. 2006; 28(4): 163-171.

82. Uzaslan E. Sigarayı Bırakma Yöntemleri. Sted. 2003; 12 (5):166-171.

83. Kılıç S. Örnek Büyüklüğü, Güç Kavramları ve Örnek Büyüklüğü Hesaplaması. http://jmood.org/pdf/EN-JMOOD-8314ee55.pdf. Erişim Tarihi: 10.10.2013.

84. Eroğlu Aydoğan S. İstanbul'da Genel Bir Devlet Hastanesinde Çalışanların Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktorler. İstanbul Med J. 2013; 14: 170-4.

85. T.C. Resmi Gazete, Ütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, 19 Ocak 2008, Sayı : 26761.

86. T.C. Resmi Gazete, Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, 7 Kasım 1996, Sayı: 22829.

87. Mevsim V, Dontlu Ç, Yeniçeri N, Özçakar N, Güldal D. Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Çalışanları sigara ve Kanser Riski Konusunda Ne Biliyor ve ne Yapıyor?. Bağımlılık Dergisi.2005;6(2):65-75.

88. Salepçi B, Fidan A, Çağlayan B, Torun E, Durmuş N, Aka Aktürk Ü, Sur H. İstanbul'da Genel Bir Eğitim Hastanesinde Çalışanların Sigara Hakkındaki Bilgileri, Davranışları ve Sigara İçme Oranları. Solunum. 2006; 8 (4): 156-162.

89. Talay F, Altın S, Çetinkaya E. İstanbul'un Gaziosmanpaşa ve Eyüp İlçelerindeki Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigara İçmeye Yaklaşımları. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2007; 55(1): 43-50.

90. Okutan O, Taş D, Kaya H, Kartaloğlu Z. Sigara İçen Sağlık Personelinde Nikotin Bağımlılık Düzeyini Etkileyen Faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2007; 55(4): 356-363.

91. AtılganY, Gürkan S, Şen E. Hastanemizde Çalışan Personelin Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. Türk Toraks Dergisi. 2008; 9:160-166.

92. Erdem İ. Sigara Kullanımının Hastane Çalışanlarının Kişisel İmajları Üzerine Etkisi. 2014, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 122 sayfa, ISPARTA, (Danışman: Doç. Dr. Belma KEKLİK).

93. Sigara Bağımlılık Anketi. http://www.usaksaglik.gov.tr/UploadTemp/Documents/Statistics.pdf. Erişim Tarihi:21.10.2014.

94. Turan PA. 207 Sayılı Yasanın Yürürlüğe Girmesinden Sonra Kişilerin Sigara İçme Davranışları Üzerinde Oluşturduğu Etkinin Saptanması, 2011, Dokuz Eylül Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 134, İzmir, (Danışman: Prof. Dr. Oğuz KILINÇ).

95. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar M. Fabrika İşçilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları ve Sigara Bırakma Konusundaki Düşünceleri. Dicle Tıp Dergisi. 2014; 41 (4): 717-723.

96. Çilingir D, Hintistan S, Öztürk H. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2012;1(2): 69-85.

97. Güleç M, Ceylan S, Hasde M, Ekerbiçer H. Ankara'da İkamet Eden Emekli Subayların Sigara-Alkol Kullanma Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. Geriatri. 2001; 4(1):7-10.

98. Aslan M. Sigarayı Bırakanların Sosyodemografik Özellikleri İle Sigarayı Bırakmada Etkili Faktörler ve Bırakma Yöntemleri, 2009, Yüzüncü Yıl Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 98 Sayfa, Van, (Danışman: Doç. Dr. Hüseyin Avni ŞAHİN).

99. Sayın E. Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve bırakma yöntemlerinin etkinliği, 2013, Ufuk Üniversitesi , Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 71 Sayfa, İstanbul, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Evrim Eylem AKPINAR).

100. Fatma FİDAN, Ebru PALA, Mehmet ÜNLÜ, Murat SEZER, Ziya KARA. Sigara Bırakmayı Etkileyen Faktörler ve Uygulanan Tedavilerin Başarı Oranları. Kocatepe Tıp Dergisi. 2005; 6(3): 27-34.

101. Kökten R. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği çalışmalarının değerlendirilmesi, 2008, Trakya Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, 90 Sayfa, Edirne, (Danışman: Prof. Dr. Celal KARLIKAYA).

102. Argüder E, Hasanoğlu HC, Karalezli A, Kılıç H. Sigara Bırakmaya Eğilimi Artıran Faktörler. Tuberküloz Toraks Dergisi. 2012; 60(2): 129-135.

103. Altın R, Kart L, Ünalacak M, Dutkun Y, Örnek T. Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanlarda Sigara İçme Prevelansı ve Sigaraya Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi. 2004, 5(2): 64-67.

104. Aşut Ö, Kalaça S. Türk Tabipleri Birliği Yöneticilerinde Sigara İçme Alışkanlığı. Sted. 2005; 14(2):38-43.

105. Çan G, Çakırbay H, Topbaş M, Karkucak M, Çapkın E. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde Sigara İçme Prevalansı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2007; 55(2): 141-147.

106. Başer S, Hacıoğlu M, Evyapan F, Özkurt S, Kıter G, Zencir M. Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Sigara İçme Özellikleri. Toraks Dergisi. 2007; 8(3): 179-184.

107. Ünlü M, Orman A, Cirit M, Demirel R. Afyon'da Lise Öğretmenlerinin Sigara İçme Alışkanlığı ve Sigaraya Karşı Tutumları. Solunum Hastalıkları. 2002; 13: 203-207.

108. Çalışkan D, Çulha G, Sarışen Ö, Karpuzoğlu S, Tunçbilek A. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci ve Çalışanlarının Sigara İçme Durumu Ve Etkili Faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası. 2005; 58:124-131.

109. Alışkın Ö, Savaş N, İnandı Tacettin, Peker E, Erdem M, Yeniçeri A. Mustafa Kemal Üniversitesi Tip Fakültesi Hastanesi Sağlık Personelinin Sigara İçme ve Bağımlılık Düzeyi. 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı Halk Sağlığı Uzmanları Derneği - Hasuder Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı 27-31 Ekim 2013. Antalya. Sayfa:623.

110. Özşahin K, Ünsal A, Erdoğan F, Gereklioğlu Ç, Bakar C, Tokalak İ. Sigara Bırakma Üzerinde Etkili Faktörler: Aile Hekimliği Poliklinik Hastaları Üzerinde Bir Çalışma. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2007; 6 (3):181-186.

111.Ünalan D, Naçar M, Çetinkaya F. Erciyes Tıp Fakültesi De Çalışan Hemşirelerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları. Erciyes Üniversite Sağlık Bilimleri Dergisi. 2002; 11(2):55-61.

112. Sayan İ, Tekbaş ÖF, Göçgeldi E, Paslı E, Babayiğit M. Bir Eğitim Hastanesinde Görev Yapan Hemşirelerin Sigara İçme Profilinin Belirlenmesi. Genel Tıp Dergisi. 2009;19(1): 9-15.

113. Dilek A. Isparta İl Merkezi Ve Merkeze Bağlı Köy Ve Kasabada Görev Yapan Müftülük Çalışanlarının Sigara İçme Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, 2011, Süleyman Demirel Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yükseklisans Tezi, 90 Sayfa, Isparta, (Danışman: Doç. Dr. Mustafa ÖZTÜRK).

114. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon'da Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlığı. Toraks Dergisi.2002;3:253-256.

115. Güneş G, Pehlivan E, Eğri M, Genç M. Turgut Özal Tıp Merkezi Hekim Hemşire ve Tıp Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı.Turgut Özal Tıp Merkezi Dergsi.1997;4(4):407-412.

116. Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi.2005; 27 (1): 29 – 34.

117. Taşkın Şayir Ç, Evcik Toprak D. Sağlık Çalışanlarının Periyodik Sağlık Muayenesi Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Değerlendirilmesi. 2. Trakya Aile Hekimliği Kongresi. Avrasya Aile Hekimliği Dergisi. 2012; 1 (Suppl:1):1.

118. Türkiye'de Sağlık Çalışanları Arasında Sigara İçme Durumu Ve Etkiyen Faktörler Araştırması (2007). http://havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Arastirmalar/Turkiyede_Saglik_Calisanlari_Arasinda_Sigara_Icme_Durumu_ve_Etkileyen_Faktorler_Arastirmasi_Kisa.pdf. Erişim Tarihi:22.12.2013.

119. Arıkan D, Tan M, Kardaş Özdemir F, Akgün Şahin Z. Kapalı Mekanlarda Sigara İçme Yasağının Hemşire ve Doktorların Sigarayı Bırakma Durumuna Etkisi. İ.Ü.F.N. Hemşirelik Dergisi. 2011; 19 (1): 9-16.

120. Mazlum FS, Mazlum Ö. Sigara Paketlerinin Üzerindeki Görsel ve Sözel Uyarı Mesajlarının Üniversite Öğrencileri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi ve Yeni Öneriler. NWSA-Fine Arts. D0145. 2014;9(1):12-32.

121. Bilir N, Kaplan B, Küçük Biçer B, Ararat E, Akyol M, Arslan A, Yüksek HF. Ankara'da Bir Grup Lise Öğrencisinin Sigara Paketleri Üzerindeki Resimli Uyarılar Hakkındaki Görüşleri. Türk Toraks Dergisi. 2013; 14: 127-33.

122. Bayrak B, Bilir N, Yardım MS, Gürkan H, Karakullukçuoğlu Z, Kaya A. Bir Grup Lise Öğrencisinin Sigara Paketleri Üzerinde Bulunması Planlanan Birleşik (Yazılı ve Resimli) Uyarı Mesajlarının Etkililiği Hakkındaki Görüşleri. Türk Toraks Dergisi. 2010; 11: 1-9.

123. Vardavas C, Connolly G, Karamanolis K, Kafatos A. Adolescents Perceived Effectiveness of the Proposed European Graphic Tobacco Warning Labels. European Journal of Public Health. 2009; 19(2): 212–217.

124. Consultation on the introduction of picture warnings on tobacco packs. Report on Consultation. http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20130107105354/http://www.dh.gov.uk/prod_consum_dh/groups/dh_digitalassets/@dh/@en/documents/digitalasset/dh_077962.pdf Erişim Tarihi:18.10.2014.

125. Pictorial Warning Labels by Country and Jurisdiction. http://global.tobaccofreekids.org/files/pdfs/en/WL_examples_en.pdf. Erişim Tarihi: 12.12.2013.

126. Strahan EJ, White K, Fong GT, Zana MP, Cameron R. Enhancing The Effectiveness Of Tobacco Package Warning Labels: A Social Psychological Perspective. Tobacco Control 2002;11:183–190.

127. Yıldız F, Başyiğit F, Boyacı H, Argun Barış S, Öğrenci Grubu Dönem 5. Kocaeli'nde Hekimlerde Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi Solunum Hastalıkları. 2010; 21(3): 83–86.

128. http://havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Mevzuata_iliskin_Belgeler/SoylentilerGercekler.pdf. Erişim Tarihi: 22.01.2015.

129. Gençöz F, Soykan Ç, Soykan A, Gençöz T. Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi. Birinci Basım, ART Ofset Matbaacılık, Ankara, 2003. Sayfa:8-9.

130. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cigarette Package Health Warnings And İnterest İn Quitting Smoking --- 14 countries, 2008--2010. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 2011;60:645-651. http://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6020a2.htm. Erişim Tarihi:22.12.2014.

131. Ergüder T. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Küresel Sağlık İçin, Küresel Eylem. Birinci Basım. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Klasmat Matbaacılık. 2008. Sayfa:10-11.

132. Showing the Truth, Saving Lives: The Case For Pictorial Health Warnings. http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241598040_eng.pdf Erişim tarihi:22.05.2014.

133. Hammond, D., Fong, G., Mcdonald, P., Cameron, R., & Rown K. Impact of the Canadian warning labels on adult smoking behaviour. Tobacco Control, 2003;12:391-395.

134. Christiansen G, Stander V, Töppich J. Drogenaffiniteat jugundlicher in der budesrepublik Deutschland, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklearung. Köln: BZgA. 2004.

135. Önsüz MF, Topuzoğlu A, Algan A, Soydemir E, Aslan İ.Sigara İçen Hastaların Sigara Paketlerinin Üzerindeki Uyarı Yazıları Hakkındaki Görüşlerinin ve Nikotin Bağımlılık Derecelerinin Değerlendirilmesi. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2009; 22 (2): 111-122.

136. Emiroğlu Şavlı P, Taneri PE, Yapa AB, Göksal E, Çakır R, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı ve Etkileyen Etmenler ile Sigara Yasağına Karşı Düşünceleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 2014; 40 (2): 57-61.

EK-1

4207 Sayılı kanun (tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanun)

Kabul tarihi:7.11.1996

Amaç

MADDE 1.-Bu Kanunun amacı, kişileri tütün ve tütün mamüllerinin zararlarından, bunlarının alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirler almaktır.

Tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi yasaklanan yerler

MADDE 2.-Sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonlarında, kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekanlarda tütün ve tütün mamüllerinin içilmesi yasaktır.

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

Diğer yasaklar

MADDE 3.-Tütün ve tütün mamülerinin isim, marka veya alametler kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik ve özendirici kampanyalar düzenlenmesi yasaktır.

Onsekiz yaşından küçüklere tütün ve tütün mamülleri satışı yapılamaz.

Uyarılar

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

Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ve tütün mamülleri paketinin üzerinde açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde, "Yasal uyarı: Sağlığa zararlıdır" ibaresi konulur. Bu ibareyi taşımayan tütün ve tütün mamülleri ithal edilemez ve satışa çıkarılamaz.

Gümrük hattı dışı eşya satış mağazalarında satılan veya yolcu beraberinde yurda sokulan tütün ve tütün mamülleri hakkında ikinci fıkra hükmü uygulanmaz.

Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ve özel televizyon kurumları ayda en az doksan dakika tütün ve tütün mamülleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır.

Yasağa uymayanlar hakkında işlem

MADDE 5.-Tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı ve yasağa ilişkin yazılı uyarıların bulunduğu yerlerde tütün ve tütün mamülleri içenlere, ilgili yerin yetkilisi veya amiri durumundaki kişi tarafından yazılı uyarı gösterilmek suretiyle yasağa uyması, aksi takdirde o yeri terk etmesi gerektiği bildirilir. Bu bildirime rağmen tütün ve tütün mamülleri içenler genel zabıta marifetiyle o yerden uzaklaştırılır.

İdari para cezası

MADDE 6.-Bu kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasındaki zorunluluğu yerine getirmeyen tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı yerin memur olmayan yetkilisi veya amiri hakkında on milyon lira para cezası verilir.

Bu Kanunun 5 inci maddesine göre uyarıda bulunmayan tütün ve tütün mamüllerinin içilmesinin yasaklandığı yerin memur olmayan yetkilisi veya amiri hakkında on milyon lira para cezası verilir. Uyarıya rağmen tütün ve tütün mamülü içen kişi hakkında da aynı ceza uygulanır.

Bu kanuna göre sorumluluğu yerine getirmeyen memurlar hakkında ilgili mevzuat hükümleri uygulanır.

Adli para cezası

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

Para cezasına ilişkin hükümler

MADDE 8.-6 ncı maddede yazılı para cezaları o yerin en büyük mülki amiri tarafından verilir. Para cezalarına dair kararlar ilgililere Tebligat Kanunu hükümlerine göre tebliğ edilir. Bu kanuna göre verilen idari para cezaları 6183 satılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanun hükümlerine göre

mahallin en büyük mal memurluğunca tahsil edilir. İdari para cezalarına karşı yedi gün içinde sulh ceza mahkemesine itiraz edilebilir.

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

GEÇİCİ MADDE 2.-Bu kanunun 2 inci maddesinin ikinci fıkrası gereğince ayrı yer tahsisi,3 üncü maddede yasaklanan reklam panolarının kaldırılması ve 4 üncü maddesinin birinci fıkrası gereğince yapılması gereken işler Kanunun yayımı tarihinden bir yıl içinde yerine getirilir.

Yürürlük

MADDE 9.-Bu kanun yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 10.-Bu kanun hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür (86).

EK-2

5727 Sayılı kanun (tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanun'da değişiklik yapılması hakkında kanun)

Kanun No. 5727

Kabul Tarihi: 3/1/2008

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

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

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

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

"**Tütün ürünlerinin yasaklanması**

MADDE 2 – (1) Tütün ürünleri;

a) Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında,

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

c) Taksi hizmeti verenler dahil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve

havayolu toplu tasıma araçlarında,

ç) Okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel egitim ve ögretim kurumları dahil olmak üzere ilk ve orta ögrenim 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 isletmelerde, tüketilemez...

MADDE 4 – 4207 sayılı Kanunun 3 üncü maddesi baslığı ile birlikte asagıdaki sekilde degistirilmistir.

"Diger 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 etkinlige isimlerini, amblemlerini veya ürünlerinin marka ya da işaretlerini kullanarak destek olamazlar...

(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.

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

MADDE 5 – 4207 sayılı Kanunun 4 üncü maddesi baslığı ile birlikte aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Kontrolün sağlanması"

MADDE 4 – (1) Tütün ürünlerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde, yasal düzenleme ve buna uymamanın cezai sonuçlarını belirten uyarılar; salonlarda

asgari on santimetrelik puntolarla, toplu tasım 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 diger 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 kırkından, diğer yüzüne yüzde otuzundan az olmamak üzere özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulur. Bu uyarı yazılarının aynı sekilde, birden fazla paketi bir arada bulunduran tütün ürünleri kutuları üzerine de yazılması zorunludur. Uyarı mesajları resim, sekil veya grafik biçimlerinde de olabilir. Uyarı mesajlarını tasımayan tütün ürünleri ithal edilemez veya satışa çıkarılamaz (85).

EK-3

SİGARA PAKETLERİ ÜZERİNDEKİ UYARI AMAÇLI RESİM VE METİNLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞI ÜZERİNDEKİ ETKİLERİNE YÖNELİK SAĞLIK ÇALIŞANLARININ GÖRÜŞLERİ

Değerli Sağlık Çalışanı,
Bu anket "**Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Amaçlı Resim ve Metinlerin Sigara İçme Davranışı Üzerindeki Etkilerini**" incelemek amacıyla yapılan bilimsel bir araştırma kapsamında yapılmaktadır. Sorulara vereceğiniz cevaplar araştırma sonuçlarını belirleyeceğinden her soruya içtenlikle cevap vermeniz araştırmanın güvenirliği için büyük bir önem taşımaktadır. Ankette adınız istenmemektedir. Bize ayırdığınız zaman için teşekkür ederiz.
Sigara paketleri üzerinde uyarı amaçlı resim ve metinlerin bulunulmasındaki temel amaç tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine yönelik bir çalışma olup bu çalışma aynı zamanda ülkemizde 4207 ve 5727 Sayılı Kanun ile yasal bir boyut kazanmıştır.

Araştırma Ekibi

1. Cinsiyetiniz? a) Erkek b) Kadın
2. Yaşınız?.....
3. Medeni Durumunuz? a) Evli b) Bekar c) Boşanmış d) Diğer.....
4.Eğitim Durumunuz? a)Lise b) Önlisans c)Lisans d)Yükseklisan/Doktora
5. Mesleğiniz?
a) Pratisyen Hekim b) Uzman Hekim c) Hemşire- Ebe d)Laboratuvar/Röntgen/Anestezi Teknisyeni e) Diğer.....
6. Doğduğunuz Yer
a) Köy b) Kasaba c) İlçe d) İl
7. Babanızın eğitim durumu?
a) Okur-yazar değil b) İlköğretim c) Ortaöğretim (Lise) d) Lisans e) Yüksek Lisans/Doktora
8. Annenizin eğitim durumu?
a) Okur-yazar değil b) İlköğretim c) Ortaöğretim (Lise) d) Lisans e) Yüksek Lisans/Doktora
9. Siz hariç ailenizin aylık toplam gelirini nasıl nitelersiniz?
a) Düşük b) Orta c) Yüksek d) Çok Yüksek
10.Sigara içiyor musunuz?
a)Evet,hergün b)Evet, arada sırada c)Hayır (16. Soruya geçiniz) d)Bıraktım
11. Kaç yıl/yıldır sigara içtiniz/içiyorsunuz?
a) 5 Yıldan az b) 6-10 Yıl Arası c) 11-15 Yıl Arası d) 15 Yıl ve Üstü
12.Günde ne kadar sigara içersiniz/içerdiniz?
a) 10 veya daha az b) 11-20 c) 21-30 d) 31 veya daha fazla
13.Sigarayı bırakmayı istiyor musunuz?
a) Evet b)Hayır c) İleride
14. Sigara paketleri üzerindeki uyarı amaçlı resim ve metinler sigarayı bırakma düşüncenizde etkili oldu mu?
a) Sigarayı Bıraktım b) Sigarayı Azalttım c) Etkilendim ancak Bırakmadım d) Etkilenmedim, İçiyorum
15.Eğer sigarayı bırakmışsanız bırakma nedeniniz?
a) Sigaraya bağlı sağlık sorunlarının baş göstermesi
b) Sigara paketleri üzerindeki uyarı mesajları
c) Estetik kaygı
d) Ailevi ve sosyal baskılar
e) Diğer

16. Ailenizden sigara içen var mı? Cevabınız evet ise aşağıda verilen seçeneklerden durumunuza uygun olan seçenek/seçenekleri işaretleyiniz?

a) Babam b) Annem c) Kardeş/Kardeşlerim d) Diğer....

17. Sigara paketleri üzerindeki uyarı amaçlı resim ve metinlerin sigara ile mücadelede olumlu etkilerinin olacağına inanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır c)Fikrim yok

18. Sigara içme davranışı üzerinde aşağıdaki yöntemlerden hangisi etkili olabilir? Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz.

( ) a) Sigara paketleri üzerindeki uyarı mesajları
( ) b) Fiyatların arttırılması
( ) c)Kapalı yerlerde içilmesinin yasaklanması

Aşağıdaki araştırma ölçeği, sigara paketleri üzerinde yer alan uyarı metin ve resimlerim sigara içme davranışımız üzerindeki önem derecelerini ele almaktadır. Lütfen ölçekte yer alan her ifadeyi okuduktan sonra size uygun gelen katılma derecesinin altındaki kutunun içine X işaretini koyarak görüşünüzü belirtiniz.

	Önemsiz	Az Önemli	Önemli	Çok Önemli
19. Sigara içmek içene ve çevresindekilere ciddi zararlar verir				
20. Sigara içmek öldürür				
21. Hamile iken sigara içmek bebeğe zarar verir				
22. Çocukları koruyun: dumanınızı onlara solutmayın				
23. Sigara içmek yüksek derecede bağımlılık yapar, başlamayın				
24. Sigarayı bırakmak ölümcül kalp ve akciğer hastalıkları riskini azaltır				
25. Sigara içenler genç yaşta ölür				
26. Sigarayı bırakmak için doktorunuzdan ve size en yakın sağlık ocağından yardım isteyin				
27. Sigara içmek kan akışını yavaşlatır ve cinsel iktidarsızlığa neden olur				
28. Sigara içmek cildin erken yaşlanmasına neden olur				
29. Sigara içmek ağrılı ve yavaş bir ölüme neden olabilir				
30. Sigara içmek damarları tıkar, kalp krizine ve felçlere neden olur				
31. Sigara içmek ölümcül akciğer kanserine neden olur				
32. Sigara içmek spermlere zarar vererek doğurganlığı azaltır				
33. Sigara dumanında benzen ve kanser yapıcı maddeler bulunur				
34. Sağlık kuruluşları sigarayı bırakmakta size yardımcı olur				

35. Ayrıca belirtmek istediğiniz bir düşünce veya önerileriniz var ise belirtiniz.....
.....
.....
.....
.....

EK-4

T.C.
GAZİANTEP VALİLİĞİ
İl Sağlık Müdürlüğü

Sayı : 76924598/0.99/ 635 / 4685 12/04/2013

Konu : Tez Çalışması Hk.

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜNE

İlgi: Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sektererliğinin 10/04/2013 tarihli ve 5895 sayılı yazısı.

Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans öğrencilerinden Gülin ÜNAL'ın, "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile İlişkisi" konulu, tez çalışmasını 15 nisan-31 aralık tarihleri arasında Av.Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde; Melek ÖZTÜRK'ün ise "Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Amaçlı Resim ve Metinlerin Sigara İçme Davranışı Üzerine Etkisi" konulu tez çalışmasını 15 nisan-31 ekim tarihleri arasında Genel Sekreterliğe bağlı hastanelerde, yapmaları uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinize rica ederim.

Uzm.Dr. Yasemin KİBAR
Vali a.
İl Sağlık Müdür V.

EK :
-İlgi yazı (2 Sayfa)

Tepe Başı Mahallesi Hastane Cad. 27010 Şahinbey / GAZİANTEP
Telefon: (0342) 220 96 14 Faks: (0342) 220 35 41
Ayrıntılı bilgi için dahili tel: 2151
Kamu Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82370929 / 770 - 5895
Konu : Tez Çalışması

10../04/2013

İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜNE
(Kamu Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü)

İlgi: 02.04.2013 tarih 76924598/099/580/4087 sayılı yazımız.

Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Gülin ÜNAL'ın "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile İlişkisi" konulu tez çalışmasını 15 Nisan-31 Aralık 2013 tarihleri arasında Av.Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde; Melek ÖZTÜRK'ün ise "Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Amaçlı Resim ve Metinlerin Sigara İçme Davranışı Üzerine Etkisi: Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Çalışanlar Üzerine Bir Alan Taraması" konulu tez çalışmasını 15 Nisan-31 Ekim 2013 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı hastanelerde yapmalarına ilişkin Genel Sekreterlik Onayı ekte olup ilgiliye tebliği hususunda;

Bilgi ve gereğini arz ederim.

Dr. K.Çağlar ÇATALK
Genel Sekreter

EKİ:
1-Genel Sekreterlik Makam Onayı

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Gaziantep İli Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği

Sayı : 82370929 / 770 -5894 10 / 04 / 2013
Konu : Tez Çalışması

GENEL SEKRETERLİK MAKAMINA

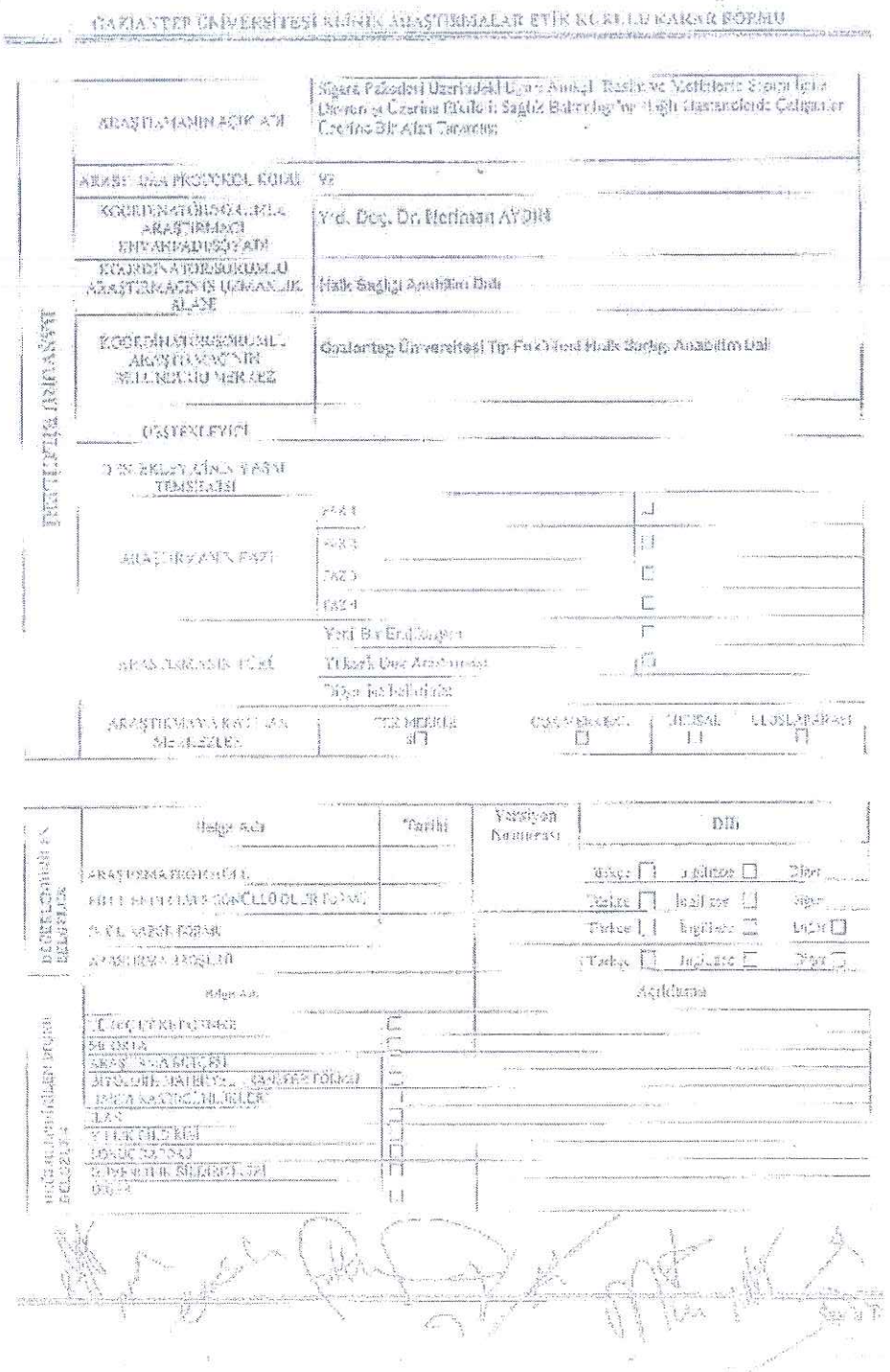
Gaziantep Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencilerinden Gülin ÜNAL'ın "Yenidoğan Yoğun Bakım Ünitelerinde Çalışan Personelin Hijyenik El Yıkama Alışkanlığının Hastane Enfeksiyonları ile İlişkisi" konulu tez çalışmasını 15 Nisan-31 Aralık 2013 tarihleri arasında Av.Cengiz Gökçek Kadın Hastalıkları ve Doğum Hastanesinde; Melek ÖZTÜRK'ün ise "Sigara Paketleri Üzerindeki Uyarı Amaçlı Resim ve Metinlerin Sigara İçme Davranışı Üzerine Etkisi: Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastanelerde Çalışanlar Üzerine Bir Alan Taraması" konulu tez çalışmasını 15 Nisan-31 Ekim 2013 tarihleri arasında Genel Sekreterliğimize bağlı hastanelerde yapmaları tarafımızca uygun mütalaa edilmekte olup;

Olurlarınıza arz ederim.

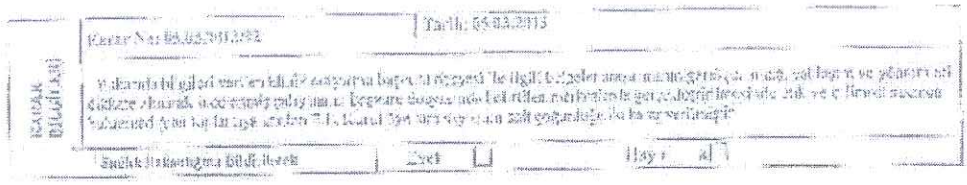
N.Metin MAYDA
İdari Hizmetler Başkanı

OLUR
../ 04 /2013
Dr. K.Çağlar DURAK
Genel Sekreter

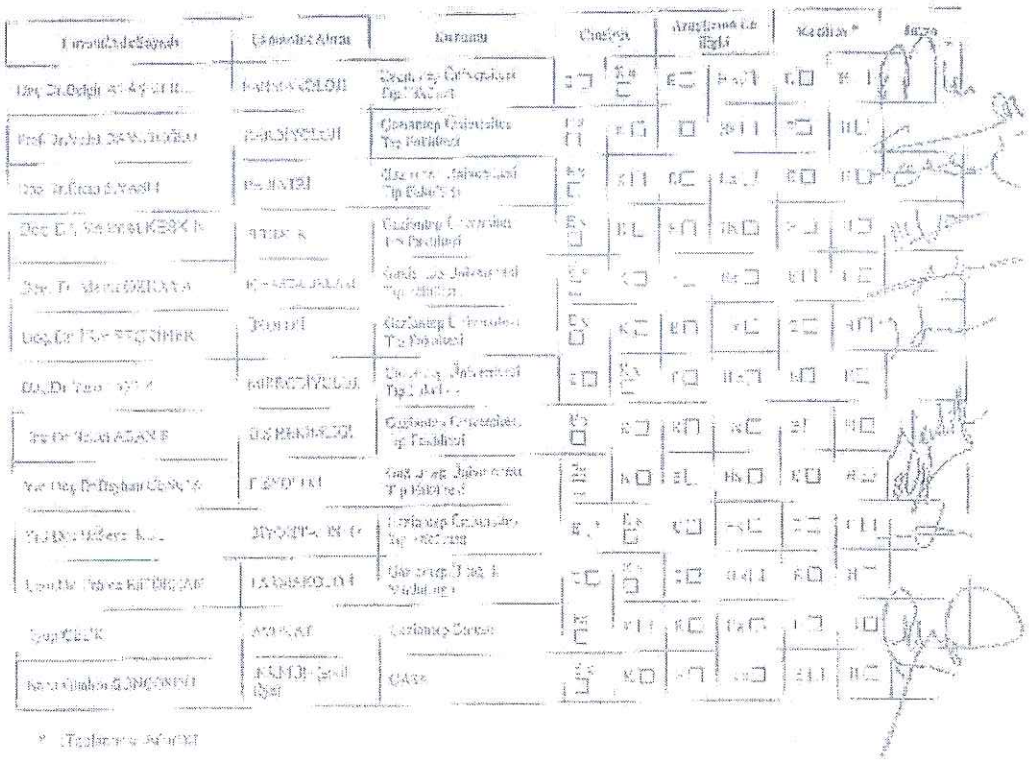
EK-5


GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU
Yrd. Doç. Dr. Merhamet AYDIN
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Gaziantep Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU



GAZİANTEP ÜNİVERSİTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU



ÖZGEÇMİŞ

Melek ÖZTÜRK, 1988 yılında Şanlıurfa'nın Halfeti ilçesinde doğmuştur. 2004 yılında Yukarıgöklü Lisesi'nden, 2008 yılında Gaziantep Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu'ndan mezun olmuştur. 2009-2013 yılları arasında Gaziantep Şehitkamil Devlet Hastahane'sinde görev yapmıştır. 2013 yılından beri Kilis 7 Aralık Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğretim görevlisi olarak görev yapmaktadır.