

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi

**Bir Devlet Hastanesi Çalışanları ve Hastalarının Tütün Ürünleri
Kullanma Durumu ve Tütün Yasası'na Uyumluları: Karşılaştırmalı
Bir Araştırma**

Muhammetsamet AYCAN

Danışman
Dr.Öğr.Üyesi Aysun YEŞİLTAŞ

Konya-2022

TEZ ONAY SAYFASI

Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Öğrencisi **Muhammetsamet AYCAN**'nın "**Bir Devlet Hastanesi Çalışanları ve Hastalarının Tütün Ürünleri Kullanma Durumu ve Tütün Yasası'na Uyumluluğu: Karşılaştırmalı Bir Araştırma**" başlıklı tezi tarafımızdan incelenmiş; amaç, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans olarak kabul edilmiştir.

KONYA /12.01.2022

Tez Danışmanı

Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAŞ
Necmettin Erbakan Üniversitesi

İmzası

Jüri Üyesi

Doç. Dr. Aydan YÜCELER
Necmettin Erbakan Üniversitesi

İmzası

Jüri Üyesi

Dr. Öğr. Üyesi İsa GÜL
Afyonkarahisar Sağlık Bilimleri Üniversitesi

İmzası

Yukarıdaki tez, Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulunun 09/02/2022 tarih ve 04/07 sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Prof. Dr. Kısmet Esra NURULLAHOĞLU ATALIK

Enstitü Müdürü

İmzası

BEYANAT

Bu tez çalışmasının tamamının kendi çalışmam olduğunu, planlamasından yazıma kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilemeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

12.01.2022

Muhammetsamet AYCAN

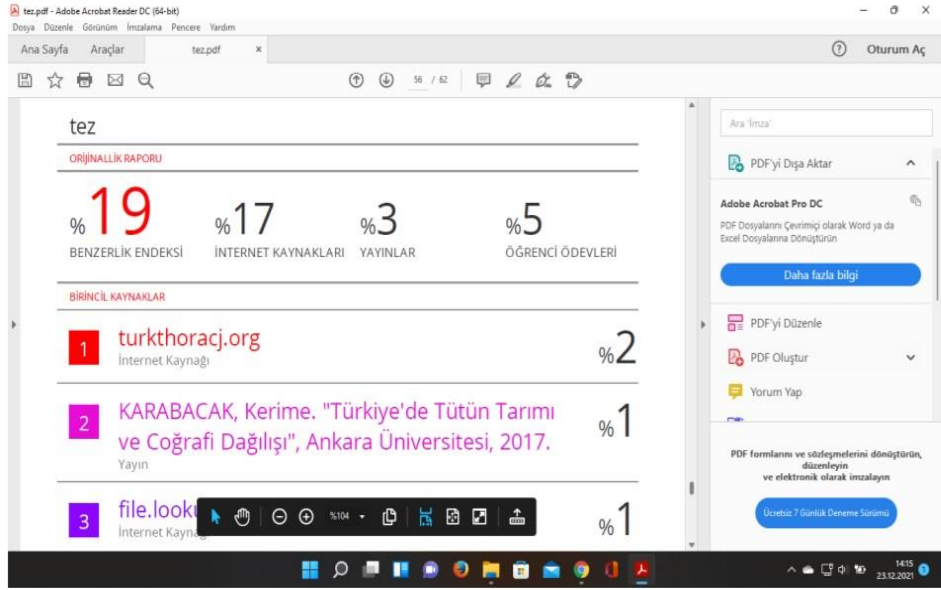


BENZERLİK RAPORU

Tezin Tam Adı :Bir Devlet Hastanesi Çalışanları ve Hastalarının Tütün Ürünleri Kullanma Durumu ve Tütün Yasası'na Uyumluları: Karşılaştırmalı Bir Araştırma

Öğrencinin Adı Soyadı :Muhammet Samet AYCAN

Dosyanın Toplam Sayfa Sayısı :96



Danışman: Dr.Öğr.Üyesi Aysun YEŞİLTAŞ

ÖNSÖZ VE TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın ve yüksek lisans sürecimin her aşamasında desteğini ve katkısını esirgemeyen, bilgi ve deneyimleri ile bana yol gösteren, hem bilimsel hem manevi anlamda varlığını yanımda hissettiğim, bana sürekli vakit ayıran kararlılığı ve dik duruşu ile her türlü özveriye veren kıymetli danışman hocam sayın Dr.Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAŞ'a,

Yüksek lisans ders dönemim boyunca hayata farklı pencereden bakmamı sağlayan bilgi ve tecrübelerini bizlerle paylaşan saygıdeğer hocalarım, Doç.Dr. Şerife Didem KAYA'ya, Doç.Dr. Ayhan ULUDAĞ'A Doç.Dr. Yusuf Yalçın İLERİ'ye ve Doç.Dr. Aydan Yüceler'e

Beni bu günlere sevgi ve saygı kelimelerinin anlamlarını kavrayabilecek biçimde yetiştirerek getiren, hayatım boyunca desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen bu hayattaki en büyük şansım olan canım annem Şengül AYCAN'a, canım babam Muammer AYCAN'a ve en yakın arkadaşım yoldaşım canım ağabeyim Abdullah AYCAN'a

Eğitim sürecimin her anında yanımda bulunan ve eğitimli insan olmanın ailede başlayacağını bana öğreten dedem Abdullah AYCAN'a ve babaannem Senem AYCAN'a

En içten teşekkürlerimi sunarım.

Muhammet Samet AYCAN

İÇİNDEKİLER

Tez Onay Sayfası	ii
Tez Beyan Sayfası.....	i
Benzerlik Raporu	ii
Önsöz Ve Teşekkür	iii
İçindekiler	iv
Kısaltmalar Ve Simgeler Listesi	vii
Tablolar Listesi.....	viii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	4
2.1.Tütünün Genel Özellikleri.....	4
2.2.Tütünün Yetiştirme Ortamı.....	5
2.3.Dünya’da Tütün Tipleri.....	6
2.3.1.Flue-Cured Tütünler (Virginia).....	7
2.3.2.Air-Cured Tütünler (Burley)	7
2.3.3.Sun-Cured Tütünler (Oriental; Şark)	7
2.3.4.Fire-Cured Tütünler	8
2.4.Tütün Ürünleri.....	8
2.4.1.Sigara	9
2.4.2.Nargile	9
2.4.3.Pipo	11
2.4.4.Puro	11
2.5.Dünyada Tütün Tarihi ve Gelişimi	11
2.6.Dünyada Tütün Kullanım Sıklığı.....	13
2.7.Türkiye’de Tütünün Tarihçesi.....	15
2.8.Türkiye’de Tütün Mamulleri Üretimi ve Ticareti	19
2.9.Tütün Kontrol Politikası.....	21
2.9.1.Dünya Genelinde Tütün Kontrolü ve Çerçeve Sözleşmesi.....	21
2.9.2.Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Reklam, Promosyon ve Sponsorluk ..	22
2.9.3.Tütün Kontrolü ve Çerçeve Sözleşmesi’nin Amacı.....	23
2.10.M-POWER.....	25

2.10.1.MONİTOR: Tütün Ürünlerinin Kullanımının Takip Edilmesi.....	26
2.10.2.PROTECT: Sigara Kullanmayan Kişilerin Sigara Dumanından Korunması .	26
2.10.3.OFFER: Tütün Ürünlerini Bırakmak İsteyen Kişilere Destek Olmak	27
2.10.4.WARN: Tütün Ürünleri Zararları Konusunda Toplumun Uyarılması.....	28
2.10.5.ENFORCE: Tütün Ürünlerinin Reklamlarının Önlenmesi	28
2.10.6.RAİSE: Vergilerin Artırılması	29
2.11.Dünya’da Tütün Kontrol Politikalarının Uygulama Alanları	29
2.12.Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları.....	32
2.13.Tütün Mamullerinin Sağlık Üzerine Etkileri	33
2.13.1.Madde Bağımlılığı Nedir?	33
2.14.Gençlerin Sigara Kullanma Nedenleri	34
2.14.1.Sosyal Sigara İçiciler.....	35
2.14.2.Sigara Bağımlıları	35
2.15.Türkiye’de Sigara Kullanım Sıklığı.....	35
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	37
3.1.Araştırmanın Amacı ve Önemi	37
3.2.Araştırmanın Modeli	37
3.3.Araştırmanın Evren ve Örneklemi	37
3.4.Veriler Toplama Araçları	38
3.5.Verilerin Toplanması ve Analizi.....	38
3.6.Araştırma Süreci.....	39
3.7.Araştırmanın Sınırlılıkları	39
3.8.Araştırmanın Etik Boyutu	39
3.9.Araştırmanın Soruları.....	39
4.BULGULAR.....	41
4.1.Sağlık Çalışanları ve Hasta kişilerin Sosya-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular	41
4.2.Sağlık Çalışanları ve Hasta kişilerin Sağlık Güvencesi, Kronik Hastalık ve Yasa Tarihine İlişkin Bulgular	43
4.3.Sağlık Çalışanları ve Hasta Kişilerin Sigaraya Dair Tutum ve Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	43
4.4.Sağlık Çalışanları ve Hasta Kişilerin Tütün Kullanım Bilgilerine İlişkin Bulgular.....	44
4.5.Sağlık Çalışanları ve Hasta Kişilerin Sigara İçme Davranışları, Bırakma Girişimleri ve Yasaklarla İlgili Tutumlarına Ait Bulgular.....	47

4.6.Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Davranışları ve Cinsiyet İlişkisine Ait Bulgular.....	50
4.7.Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Davranışları ve Medeni durum ilişkisine Ait Bulgular.....	51
4.8.Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Davranışları ve Kronik Hastalığa Sahip Olma ilişkisine Ait Bulgular	53
5.TARTIŞMA	55
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	62
7.KAYNAKLAR	66
8.ÖZGEÇMİŞ.....	72
9. EKLER.....	73
EK-1 Etik Kurul İzni	73
EK-2 Anket Kullanım İzni	74
EK-3 Kurum İzinleri	75
EK-4 Bilgilendirilmiş Onam Formu.....	76
EK-5 Anket Formu	78

KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

ABD	:Amerika Birleşik Devletleri
CDC	:Centers for Disease Control and Prevention
DSÖ	:Dünya Sağlık Örgütü
FCTC	:Frame work Convention on Tobacco Control
KGTA	:Küresel Gençlik Tütün Araştırması
KG	:Kilogram
KYTA	:Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
MPOWER	:Monitor, Protect, Offer, Warn, Enforce, Raise
SPSS	:Statistical Packages forthe Social Sciences
TAPDK	:Tütün ve Alkol Piyasası Denetleme Kurulu
TC	:Türkiye Cumhuriyeti
TKÇS	:Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
TUBATİS	:Tütün Bağımlılığı İzlem Sistemi
TÜİK	:Türkiye İstatistik Kurumu
WHO	:World Health Organization

TABLolar LİSTESİ

Tablo No	Sayfa No:
Tablo 2.3.1. Dünya’da Üretimi Gerçekleştiren Tütün Tipleri.....	8
Tablo 2.6.1. Ülkelere Göre Tütün Kullanma Sıklığı.....	14
Tablo 2.8.1. Türkiye’de 2019 yılında Bölgelere göre Sözleşmeli Tütün Üretimi.....	20
Tablo 2.8.2. 2019 yılında İthal Edilen Tohum Miktarı	21
Tablo 2.14. DSÖ Raporlarına Göre Türkiye’de Sigara Kullanımı Sıklığı Tahminleri.....	36
Tablo 4.1.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular ..	41
Tablo 4.1.2. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (Devam.....)	42
Tablo 4.2.1. Araştırmaya Katılanların Sağlık Güvencesi, Kronik Hastalık ve Yasa Tarihi’ne İlişkin Bulgular.....	43
Tablo 4.3.1. Katılımcıların Sigaraya Dair Tutum ve Bilgilerine Ait Bulgular.....	44
Tablo 4.4.1. Tütün Kullanım Bilgilerine Ait Bulgular	45
Tablo 4.4.2. Tütün Kullanım Bilgilerine Ait Bulgular (Devam).....	46
Tablo 4.5.1. Sigara İçme Davranışları, Bırakma Girişimleri ve Yasaklara İlgili Tutumlar.....	47
Tablo 4.5.2. Sigara İçme Davranışları, Bırakma Girişimleri ve Yasaklara İlgili Tutumlar (Devam).....	48
Tablo 4.6.1. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları İle Cinsiyet İlişkisi ..	50
Tablo 4.6.2. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları İle Cinsiyet İlişkisi ..	51
Tablo 4.7.1. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları ile Medeni Durum İlişkisi.....	51
Tablo 4.7.2. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları ile Medeni Durum İlişkisi (Devam).....	52
Tablo 4.8.1. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları ile Kronik Hastalığa Sahip Olma İlişkisi.....	53

ÖZET

T.C.

NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Bir Devlet Hastanesi Çalışanları ve Hastalarının Tütün Ürünleri Kullanma Durumu ve Tütün Yasası'na Uyumluluğu: Karşılaştırmalı Bir Araştırma

Muhammet Samet AYGAN

Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı

Yüksek Lisans/Konya -2022

Tütün tarım ürünleri içerisinde en hızlı yayılım gösteren tarımsal ürünlerden biridir. Hem coğrafi şartlara kolay uyum sağlaması hem de toplum taleplerinin fazla olması sebebiyle oldukça fazla tercih edilmektedir. Tütün mamullerinin bu özelliklerinin yanı sıra insan sağlığına verdiği zarar inkâr edilemez bir gerçektir. Tütünün sağlığa zarar verme özelliğinin, keyif verme hazzı ile birleşmesi tütün mamullerinden insanoğlunu uzaklaştıramamıştır. Bununla birlikte kısa zamanda bağımlılık yapması ve bu bağımlılığın keyfe dönüşmesi tütün ürünlerini kullanan kişi sayısında her geçen gün artışa sebep olmuştur. Tütün bu nedenlerle küresel mücadele gerektiren bir sorun haline gelmiş ve hükümetler bu sorunla mücadele edebilmek amacıyla birtakım politikalar oluşturmuş ve bu politikalar geliştirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tütün kontrolleri kapsamında MPOWER politikaları oluşturmuş ve tütünle nasıl mücadele edilmesi gerektiğini açıklayarak, ülkeleri bu mücadeleye davet etmiştir. Bu araştırmanın yapılma gerekçesi sağlık sistemi üzerinde uzun yıllardır yük oluşturan böylesine önemli bir konunun sağlık çalışanları ve hasta kişiler arasında karşılaştırılarak çözüm yolları üretilmesi ve bu konuda daha önce yapılmış kapsamlı akademik çalışmanın bulunmamasıdır.

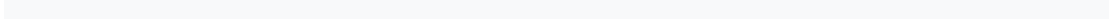
Çalışmanın amacı; Ankara iline bağlı bir ilçe devlet hastanesinde çalışmakta olan sağlık çalışanları ile hasta kişilerin tütün konusundaki görüşlerini değerlendirerek, katılımcı gruplar arasında karşılaştırma yapmak ve bu karşılaştırmalardan yola çıkarak çözüm önerilerinde bulunmaktır. Araştırmanın evreni Ankara İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı bir devlet hastanesi çalışanları ve hastaneye başvuran hastalar oluşturmaktadır. Örneklem, yapılan hesaplama sonucunda 119 sağlık çalışanı ve 262 hasta kişi olarak bulunmuş olup 124 sağlık çalışanı 276 hasta kişiye ulaşılmış toplamda 400 katılımcı ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Çalışmada tütün konusunda literatür taraması yapılmıştır. İlgili literatür incelenerek katılımcılar için kişisel bilgi ve tütün konusundaki tutumlarını ölçmeye yönelik sorulardan oluşan anket formu oluşturulmuştur. Aritmetik ortalama, standart sapma hesapları yapılmış olup, iki grup veri arasındaki ilişkiyi incelemek için ki kare testi yapılmıştır.

Araştırmanın veri analizi sonucunda elde edilen bulgulara göre araştırma gruplarından sağlık çalışanlarının %50'si 31-45 yaş aralığında, %66,1'i üniversite mezunu %51,6s'ı erkek, %66,1'i evli, %54'ü 1-10 yıldır bu görevi yürütmekte, %53'ünün geliri giderine eşit ve %59,7'si ilçede ikamet etmektedir. Hasta kişileri oluşturan grubun %44,9'u 46 yaş ve üstü yaş aralığında, %40,6'sı ilk öğretim mezunu, %85,1'i erkek, %72,2'si evli, %34,1'i herhangi bir mesleki görev üstlenmemekte, %71'inin geliri giderine eşit ve %93,1'ini ikamet adresi il olarak saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumu hastalara oranla daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyet değişkeni ile sigara veya başka tütün ürünü kullanma; cinsiyet değişkeni ile sigara içme veya içmeme bakımından toplum için rol model olma; medeni durumlarına göre sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumu; kronik hastalık bulunma durumuna göre sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumu arasında anlamlı ilişki olduğu tespit edilmiştir.

Çalışma sonucunda, sağlık çalışanlarının tütün veya sigara kullanma konusunda topluma rol model olduklarının farkında olduklarını ifade etmelerine rağmen sigara kullanımında gereken hassasiyeti ve özeni gösteremedikleri tespit edilmiştir. Bu nedenle sağlık çalışanlarının hastalara oranla daha çok sigara kullanan sağlık çalışanlarına tütün ürünlerinin zararlarına ilişkin düzenli eğitimler

verilmesi, kurumlarda tütün ürünü kullanılmaması için özendirici uygulamalar yapılması, tütün ürünü kullanımının azaltılmasına yönelik caydırıcı kurallar uygulanması önerilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Hasta, Mpower, Sağlık Çalışanı, Sigara, Tütün, Tütün Politikaları



ABSTRACT

REPUBLIC OF TURKEY

NECMETTİN ERBAKAN UNIVERSITY

HEALTH SCIENCES INSTITUTE

Tobacco Usage Status of a State Hospital's Employees and Patients and heir Compliance with Tobacco Law: A Comparative Study

Muhammet Samet AYCAN

Health Management Department

Master Thesis / Konya-2022

Tobacco is one of the fastest growing agricultural products. It is highly preferred due to its easy adaptation to geographical conditions and the high demands of the society. In addition to these features of tobacco products, the harm they cause to human health is an undeniable fact. Combining the health-harming feature of tobacco with the pleasure of giving pleasure has not been able to drive people away from tobacco products. However, the fact that it became addictive in a short time and this addiction turned into pleasure has led to an increase in the number of people using tobacco products. For these reasons, tobacco has become a problem that requires a global struggle, and governments have created and developed some policies in order to combat this problem. The World Health Organization (WHO) has created MPOWER policies within the scope of tobacco controls and has explained how to fight tobacco and invited countries to this struggle. The reason for this research is that such an important issue, which has been a burden on the health system for many years, is produced by comparing health workers and sick people, and there is no comprehensive academic study on this subject before.

Purpose of the study; The aim of this study is to evaluate the opinions of health professionals and sick people working in a district state hospital in Ankara, to compare the participant groups and to propose solutions based on these comparisons. The universe of the research consists of the employees of a state hospital affiliated to the Ankara Provincial Health Directorate and the patients who applied to the hospital. As a result of the calculation, the sample was found to be 119 health workers and 262 sick people, 124 health workers and 276 sick people were reached, and a total of 400 participants were studied. In the study, a literature review on tobacco was made. By examining the relevant literature, a questionnaire was created for the participants to measure their attitudes towards personal information and tobacco. The arithmetic mean and standard deviation calculations were made, and the chi-square test was used to examine the relationship between the two groups of data.

According to the findings obtained as a result of the data analysis of the research, 50% of the health workers from the research groups are between the ages of 31-45, 66.1% are university graduates, 51.6% are male, 66.1% are married, 54% He has been carrying out this duty for 1-10 years, 53% of them have an income equal to their expenses and 59.7% are residing in the district. 44.9% of the patients were in the age range of 46 years and older, 40.6% were primary school graduates, 85.1% were male, 72.2% were married, 34.1% had any do not undertake a professional duty, the income of 71% of them is equal to their expenses and 93.1% of them are determined as the province of residence. The smoking status of health workers was found to be higher than that of patients. Using cigarettes or other tobacco products with the gender variable of the participants; being a role model for society in terms of smoking or not smoking with gender variable; the status of using cigarettes or other tobacco products according to their marital status; It has been determined that there is a significant relationship between smoking or using other tobacco products according to the presence of chronic disease.

As a result of the study, it has been determined that although health care workers are aware that they are a role model for the society in tobacco or cigarette use, they do not show the necessary sensitivity and care in smoking. For this reason, it is recommended to provide regular trainings on the harms of tobacco products to health workers who smoke more than patients, to encourage the use of tobacco products in institutions, and to apply deterrent rules to reduce the use of tobacco products.

KeyWords: Patient, Mpower, Health Employee, Cigaret, Tobacco, Tobacco Policies



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünyada insanın varlığını sürdürebilmesi için en yaygın ve gerekli üretim şekli tarım olarak ifade edilebilir (Tümerekin ve Özgüç 2005;Bulut 2006). Maslow'un ihtiyaçlar hiyerarşisinde de belirtmiş olduğu üzere temel yaşamsal ihtiyaçlar arasında yiyecek, su, barınma ve giyinme gibi fizyolojik ihtiyaçlar bulunmaktadır. İnsanlık, tarih boyunca beslenmesinden giyimine, enerjisinden barınmaya kadar hayati derecede önemli sayılacak birçok ihtiyacının büyük çoğunluğunu topraktan karşılamaktadır (Bulut 2006).Topraktan üretilen tarımsal ürünlerden bazıları temel yaşamsal ihtiyaçları karşılama endekslidir. Bazı tarımsal ürünler ise birtakım özelliklerinden dolayı diğer tarım ürünlerinden ayrılarak daha önemli bir konuma gelebilmektedir. Ayrılan bu tarım ürünlerinden bir tanesi de tütündür. İnsan sağlığına verdiği zararlar gün geçtikçe daha çok kanıtlanmasına rağmen, gerek ülkelerin ekonomisine yapmış olduğu katkı gerekse topluma sağladığı iş olanakları ile tütün mamullerinin, hem Türkiye hem de diğer ülkeler açısından oldukça önemli bir istihdam kaynağı olduğu gerçeği kaçınılmazdır (Karabacak 2017). Türkiye'nin diğer ülkelerle rekabeti ve uluslararası piyasalar açısından marka değeri taşıyan en önemli tarımsal ürünlerinden birisi de tütündür. Türkiye'de yetiştirilen tütünler, dünya tütün piyasalarında uzun yıllar boyunca yüksek talep görmüş ve "Türk Tütünü" ismi ile anılmaya başlamıştır (Yaprak 2018).

Araştırmalar sonucu tütünün ilk ortaya çıktığı toprakların Amerika kıtası olduğu düşünülmektedir. Kristof Kolomb tarafından başlatılan coğrafi keşiflerle birlikte Amerika'da Maya toplumuna ait taşlar üzerindeki tarihi resimlerde tütün içimine ait şekillere ve pipo resimlerine ulaşılmıştır (Ceylan 1995). Kurutularak yapraklarından faydalanılan tek yıllık bir tarım ürünü olan tütün, Amerika Kıtası'nın keşfinden sonra Avrupa'ya ulaşmış, ardından da diğer ülkelere ve dünyaya yayılmıştır (Ergün ve Uğurlu 2006).

Tütün; kullanım alanı çok çeşitli olmakla birlikte ilk olarak dini törenlerde tütsü amacıyla kullanılmış ve dumanı teneffüs eden insanların tütünün haz veren etkisini keşfetmesiyle içilmeye başlanmıştır. Avrupa'da ve diğer ülkelerde daha önceleri süs bitkisi ve şifa amacıyla tanınmış olan tütün zaman içerisinde puro, nargile, pipo, çiğneme tütünü ve sigara şeklinde keyif veren maddeler arasında kullanılmaya başlanmıştır. Tütün bu keyif verici özelliğinden dolayı çok hızlı bir

yayımlı göstermiştir. 18. Yüzyıl içinde Brezilya’da kıyılmış tütünler bir kâğıda sarılarak piyasaya sunulmuştur. Sunulan bu yeni kullanım şekline ise “*Papelitos*” ismi verilmiştir (Yapıştırıcı 2013).

Tütün bağımlılığı ile gereken mücadeleyi yaygınlaştırmak amacıyla DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) MPOWER paketini geliştirmiştir. Geliştirilen bu paket ile politika uygulayıcılar, sağlıkçılar ve bazı sivil toplum kuruluşları başta olmak üzere tütün kullanmayan kesimle beraber dumanlı bir toplum hayal edilmeye çalışılmıştır. MPOWER paketi, tütünsüz bir toplumu destekleyen yasal içerikleri ön plana çıkararak tütün ürünlerinin tüketiminin azaldığı yeni bir dünya yaratmayı sağlayacak araçlar sunmaktadır. Bu politikanın temel amacı ise hiçbir çocuk ve yetişkinin sigara kullanmamasını veya dumanına maruz kalmamasını sağlamaktır (Buzgan ve ark 2008).

Tütün ve tütünden üretilen diğer mamullerin keyif vericiliğinin yanı sıra insan sağlığına verdiği zararlar DSÖ tarafından da kesin olarak açıklanmıştır. İnsan sağlığına verdiği zararların yanı sıra yaşam seviyesini ve yaşam kalitesini de önemli ölçüde azaltmakta olduğu söylenilebilir. DSÖ’ne üye olan ülkelerin 1999 yılında almış oldukları karar ile tütün ürünlerinin kullanılmasını ve tütün dumanına maruz kalmayı yani başka bir deyişle pasif içiciliğin yaygınlığını azaltmak maksadıyla, Tütün Kontrolü ve Çerçeve Sözleşmesi’ni hazırlama ihtiyacı hissedilmiş ve girişimde bulunulmuştur. Bu sözleşme 2003 yılına kadar hazırlanmış ve 2004 yılında ülkelerin imzasına sunulmuştur. Bu ülkelerden biri olan Türkiye’nin tütünle mücadelede büyük özen ve azim gösterdiği söylenilebilir.

Bu çalışmanın amacı tütün ürünlerinin zararları üzerinde uzun yıllardır hemfikir olunmasına rağmen kullanımının neden azalmadığı, alınan önlemlerin bir devlet hastanesinde çalışan sağlık çalışanları ile hastalar arasında yapılan anket aracılığıyla ne kadar etkili olduğu ortaya konulmaya çalışılmıştır. Hastalıklarla doğrudan mücadelede yer alan sağlık çalışanlarının tütün ürünlerine olan yaklaşımının ne yönde olduğu; tütün kontrol politikalarına uyum, destekleme, tütün ürünlerini kullanmayı bırakma veya bırakma girişiminde bulunma açısından hastalar ile sağlık çalışanları arasındaki farklılık; tütün ürünlerini bırakma girişiminde bulunan kişiler üzerinde kontrol politikalarının etkisinin varlığı; tütün kontrol politikalarından bireylerin haberdar olma durumu; sigarayı bırakmak için hangi

yöntemlerin kullanıldığı şeklindeki sorulara cevaplar aranmıştır. Bu soruların cevaplarına ulaşmak maksadıyla hazırlanan çalışmada sağlık çalışanları ile sağlık kurumuna başvuruda bulunan hastalar arasında karşılaştırma yapılarak literatüre katkı sağlanması amaçlanmıştır.



2. GENEL BİLGİLER

Bu bölümde tütün ürünlerinin genel özellikleri ve tütün mamullerinin çeşitleri konusuna yer verilmiştir. Ayrıca hem Dünya hem de Türkiye açısından tütün ürünlerinin tarihsel gelişimine de değinilmiştir.

2.1.Tütünün Genel Özellikleri

Tütün keyif verici bitkiler arasında yer alan patlıcangiller ailesinden bulunan tek senelik bir bitkidir. Bu bitki endüstri bitkileri ve hoş kokulu bitkiler arasında da yer almaktadır. Çeşitli ülkelere ve farklı coğrafi şartlara kısa zamanda uyum sağlayabilen bir bitkidir. Tütün, tarım ürünleri arasında adaptasyon süreci kısa olan bitkiler arasındadır. Tarım ve çiftçilik tarihi içerisinde hemen hemen hiçbir tarım ürünü tütün kadar hızlı bir şekilde dağılım göstermemiştir. Tütün mamullerinin kullanılmadığı bir ülkeden söz etmek mümkün değildir. Günümüzde 60'ın üzerinde tütün çeşidi bulunmaktadır. Bu tütün ürünleri içerisinde en fazla üretimi yapılan tür *Nicotianatabacum L.* olup Türkiye'de de yetiştirilen tütünlerin büyük çoğunluğunu oluşturmaktadır. Bu tütün türünün ardından en fazla üretilen *Nicotianarustica L.* olup Türkiye'de doğu ve güneydoğu bölgelerinde yetiştirilmektedir. *Nicotianatabacum L.* diğer ülkeler tarafından da Türk tütününü olarak bilinmektedir. Bu tütün sigara imalatında kullanılan bir türdür. *Nicotianarustica L.* diye isimlendirilen bu tütün ise genel olarak nargile, pipo, enfiye ve çiğnemelik tütün olarak kullanılmaktadır. Bu tütün Türk tütününe (*Nicotianatabacum L.*) göre daha düşük kalitededir (Şahin ve Taşlıgil 2013).

Dünya üzerinde çok geniş bir yetiştirilme alanına sahip olan tütün, üretim esnasında arazinin genişliğine bağımlı olmayışı, ufak çaplı işletmelerde bile yetiştirilebilir hale gelmesi, iklim şartları bakımından oldukça uyumlu bir tarım ürünü oluşu tütün mamullerinin büyük avantajlarından. Ayrıca üretimi yapılırken zayıf toprakların seçilmesi, verimsiz, etkisiz ve atıl kalacak kurak toprakların değerlendirilmesi açısından da üreticisine büyük kolaylıklar sağlamaktadır. Bu nedenle 60'tan fazla farklı çeşidi bulunan tütün mamulleri farklı coğrafi bölgelere kısa sürede uyum sağlayabilme özelliğine sahiptir. Bu özelliği ile de Dünya çapında hızlı bir yayılım göstermiştir (Karabacak 2017).

Tütün, keyif verici olması, yetiştirilme koşullarının ve mamule ulaşmanın kolay olması, farklı kültürlerde farklı kullanım şekilleriyle (sigara, pipo, nargile,

enfiye ve çiğneme...) tüketiciye birçok yönden hitap eden çok yönlü bir tarım ürünüdür. Bu sebeple her toplumda kendine kolayca yer bulmuş olduğu söylenilebilir.

2.2.Tütünün Yetiştirme Ortamı

Tarım hayatı, ilk olarak iklim şartları ve toprağın özellikleri olmak üzere, bütün bunlardan önce coğrafi şartların etkisi altındadır (Tanoğlu 1968).Tüm bitkilerde olduğu gibi tütün bitkisinin de gelişimi belirli aşamalar doğrultusunda olmaktadır. Vejetasyon evresi (herhangi coğrafi bölgenin bir kesimi üzerinde, yaşam koşulları birbirine benzeyen bitkilerin bir arada bulunma şekli) bölgenin iklimine bağımlı olarak 80-120 gün civarında farklılık gösterebilmektedir. Sıcaklığın normal koşullarda seyrettiği alanlarda 90-100 gün civarında sürerken, soğuk hava şartlarının hâkim olduğu bölgelerde 100-120 gün, sıcak koşullarda ise 80-90 gün sürebilmektedir. Tütün gelişme evresinde en düşük 13-15°C ortalama 26-27°C ve en yüksek 35-38°C sıcaklıklara uyum sağlayabilmektedir. Tütün türlerine göre farklılık göstermekle beraber nikotin seviyesi düşük, yüksek kalitede tütün ürünleri elde edebilmek için 1800-3500°C toplam sıcaklığa ihtiyaç duyulmaktadır (Baydar 2009).

Tütün ürünlerinin çimlenme evresinde ışık isteği daha düşük olmakla beraber çimlenme zamanında, fidelerin meydana gelmesiyle güneşlenme ve ışık isteği artmaktadır. Güneşe dönük ve yamaçlarda yetişen tütün ürünlerinin kalitesi artmaktadır. Vejetasyon evresinde tütün, yağışların çok az olduğu bölgelerde yetişebildiği gibi yağış oranının fazla olduğu tarım alanlarında da tarımı yapılabilen bir tarım ürünü olmuştur. Fakat önemli olan yağışların hangi mevsimde, ne ölçüde ve nasıl toprağa düştüğüdür. Gelişme döneminde tütün su ihtiyacı fazla olan bir tarım ürünü iken, olgunlaşma evresinde kuraklık istemektedir. Yaz mevsimlerinde meydana gelen sağanak yağışlar, topraktaki nem oranının fazla olması gelişimini olumsuz olarak etkilemekte ve tütünün kalitesini düşürmektedir (Darkot 1955).

Genel olarak yıllık ortalama yağış miktarının 500- 700 mm oranlarında olduğu ve yağışların büyük çoğunluğunun nisan, mayıs, haziran aylarında düştüğü tarım arazileri tütün üreticiliği açısından uygun olan ortamlardır (Şahin ve Taşlıgil 2013). Tütün ihtiyaç duyduğu suyu gelişme evresinde aldığı yağışlarla sağlayan bir tarım ürünüdür. Fazla kuraklığa maruz kalmadığı müddetçe ayrıca sulamaya ihtiyaç duymamaktadır. İlkbahar mevsiminin yağışlı ve sıcak, yaz kırım döneminde kurak ve

bol güneş gören bir sonbahar tütün kalitesini yükseltirken, tütün aromasının lezzetini artırmakta ve maviküf ismi verilen hastalığın önüne geçmektedir (Bulut 2006). Tohumlar fidelere ekilmesinin ardından yaklaşık 60 gün sonra tarlaya ekilecek duruma gelmektedir. Hazır hale getirilen arazilere fidelerin ekilmesiyle birlikte çiftçilerin ilk hasat yapmaya başlayacakları döneme kadar geçen zaman en önemli zaman dilimidir. Bu zaman dilimi tütün mamullerinin hastalıklarla mücadele edebilmesi için ihtiyaç duyduğu bakım ve ilaçlamanın yapıldığı zaman dilimini kapsamaktadır. Fidelerin arazilere ekileceği dönemler coğrafi bölgelere göre değişiklik gösterebilmektedir. İlk hasatların yapılacağı dönemlerde aynı şekilde coğrafi bölgelere göre farklılık göstermektedir. Bu özelliği ile hasadın tek seferde olmayıp aynı üründen farklı zaman dilimlerinde ürün alınmasına neden olmaktadır. Bu sebeple çiftçiler zahmetli ve oldukça uzun bir hasat dönemi geçirmektedir (Karabacak 2017).

Kırılan tütün yaprakları farklı yöntem ve araçlarla dizilir. Diğer bir zahmetli aşama olan tütünün kurutma süreci başlar. Tütünün kalitesine doğrudan etkisi bulunan bu kurutma aşaması farklı usullerde yapılabilir. Tütün, kurutma şekillerine göre dört farklı sınıfa ayrılmaktadır. Flue-Cured tütünler (ısı sayesinde kurutulan), Air-Cured tütünler (havalandırılarak kurutulan), Sun-Cured tütünler (güneşte bekletilerek kurutulan) ve Fire-Cured (ateşte kurutulan). Türkiye’de yetiştirilen ve Türk tütününü olarak bilinen tütünler genellikle Sun-Cured yöntemiyle güneşte kurutulmaktadır. Tütün yaprakları çuvaldız yardımıyla iplere dizilerek güneşe kurumaya bırakılmaktadır (Ergün ve Uğurlu 2006).

2.3. Dünya’da Tütün Tipleri

Dünyanın 128 farklı ülkesinde tütün tarımı yapılmaktadır. Daha çok gelişmekte olan ülkeler de ağırlıklı olarak görülen tütün üretimi farklı kalite ve özelliklere sahip olarak yapılmaktadır. Dünya’da en fazla tütün üretimi gerçekleştiren ülke Çin’dir (Yücer ve ark. 2006). Çin’in ardından sırasıyla Hindistan, Brezilya ve Amerika olarak devam etmektedir (<https://www.atlasbig.com> 17 Nisan 2021). Dünya genelinde üretimi gerçekleştirilen tütün çeşitlerine bakıldığında Virginia tip tütünün %63.5, Burley tip tütünün %13.8, Şark tipi tütünün %12.2, Dark Air-Cured ve Fire-Cured tip tütünün %3.8 ve diğer tip tütünlerin de %6.7’lik bir üretim payı olduğu görülmektedir. Dünyada, Oriental (Şark) tipi tütün üretimi gerçekleştiren ülkeler arasında hem kalite bakımından hem de üretim ve ihracat

miktarları bakımından Türkiye ilk sıradaki yerini daima korumuştur (Yücer ve ark. 2006). Dünya’da tütün tiplerinin sınıflandırılması üretildiği ülkeye, kullanım şekillerine, renklerine ve kurutulma şekillerine göre yapılmaktadır. Fakat tütün ürünün sınıflandırılmasında en çok kullanılan kıstas kurutma yöntemine göre sınıflandırmaktır. Bu yöntem çerçevesinde dünya da üretimi gerçekleştirilen tütün tipleri kurutma şekillerine göre şu şekilde ayrılabilir; Flue-Cured (ısı ile kurutulmuş), Air-Cured (hava ile kurutulmuş), Sun-Cured (güneşte kurutulmuş) ve Fire-Cured (ateşte kurutulmuş) tütün tipleri olarak dört farklı gruba ayrılmaktadır (Gül ve ark. 2009).

2.3.1. Flue-Cured Tütünler (Virginia)

Dünya üzerinde üretimi gerçekleştirilmekte olan tütün tipleri arasından en yaygın olarak üretilen tütün tipidir. Dünya da tütün üretiminin büyük bir bölümünü (%40) ve ihracatının yarısından daha fazlasını bu tip tütünler oluşturmaktadır. Dünya genelinde bu tütün tipi “*Virginia*” ve “*Bright*” olarak da tanınmaktadır (Gül ve ark. 2009). Virginia tütün olarak da adlandırılan bu tütün tipi dünya tütün üretiminin yarısından fazlasını kapsamaktadır. Renkleri turuncudan ayva sarısına kadar değişen tonlarda olabilmektedir. Yaprakları içerik bakımından ortalama %1.93 nikotin, %1.97 total azot, %22.09 indirgen madde içerir. Genellikle zayıf ve orta kuvvette, azot elementi bakımından fakir fosfor ve potasyum açısından orta veya zengin, nötr veya hafif asidik, açık renkli, geçirgen, kumsal karakterli, hafif bünyeli, derin profilli sulanabilir topraklarda yetiştirilir (Sofracıoğlu 1990).

2.3.2. Air-Cured Tütünler (Burley)

Dünya genelinde üretimi gerçekleştiren tütün tipleri içerisinde en popüler tütün tipidir. Tamamen veya kısmi olarak kapalı mekânlarda hava ile kuruması sağlanılmaktadır. Light-AirCured ve Dark-AirCured olarak iki gruba ayrılmaktadır. Light-AirCured tip tütünün en iyi bilinen örneği Burley olarak isimlendirilen tütündür (Güneş ve ark. 2002).

2.3.3. Sun-Cured Tütünler (Oriental; Şark)

Bu tütün tipi çoğunlukla Yunanistan, Bulgaristan, Yugoslavya ve Türkiye’de yetiştirilmektedir. Güneşte kuruması sağlanan tütünler daha çok puro, pipo, enfiye, çiğneme ve sigara şekliyle kullanılmaktadır. Yumuşak bir içimi vardır ve kullanıldığı karışımlara homojen bir tat verir. Bu tütün çeşidine Türk tütünleri, Yunanistan’da

yetiştirilen Basmal ve Katerini çeşitleri ve hem Yunanistan hem de İtalya'da yetiştirilen kaba kulak çeşidi girmektedir (Gül ve ark. 2009).

2.3.4. Fire-Cured Tütünler

Ateşte yakılarak kurutulan tütünler bu gruba dâhil olmaktadır. Aromatik kokulu ve farklı ağaçların dumanına maruz kalmak suretiyle kapalı hangarlar veya depolarda kurutulması sağlanır. Diğer tütün çeşitlerine göre daha az tüketilmektedir. Tüketim şekli olarak çiğneme, enfiye ve pipo tütünü olarak kullanılırlar (Gül ve ark. 2009).

Tablo 2.3.1. Dünya'da Üretimi Gerçekleştirilen Tütün Tipleri

	Kurutma Metodu	Tütün Tipi – Üretim Yeri	Kullanılış Yeri
1	Flue-Cured	Virginia	Sigara, pipo, çiğneme
2	Air-Cured	Burley	Sigara, pipo, çiğneme, enfiye,
A-	Lighair-cured tütünler	Maryland	Sigara
B-	Dark air-cured	Onesucker	Çiğneme, pipo, enfiye
b1-	Sigara ve diğer maksatlarda kullanılan tütünler	Gren river, Virginia sun, Cured Amerikan tütünleri	Sigara, çiğneme, enfiye
b2-	Puroluk tütünler	Puortorico tütünleri, Küba (Havana) Tütünleri, Brezilya tütünleri, Sumatra-java tütünleri, Filipin tütünleri	Puro- dış ve iç sargılık, dolgunluk, çiğneme
3	Sun-Cured		Sigara - pipo
A-	Oriental tütünler	Türkiye, Yunanistan, Bulgaristan, Yugoslavya	Sigara- pipo
B -	Semi oriental tütünler		Sigara-pipo
C-	Light Sun-cured tütünler		
D-	Dark Sun-cured tütünler		
4	Fire- Cured		Enfiye, çiğneme
5	Tasnifi dışı tütünler	Black-fat, Hasankeyf, Tömbeki	Nargile

Kaynak: Tütün ve Tütün Mamulleri Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu 1990:12

2.4. Tütün Ürünleri

Sigara, nargile, pipo ve puro dünyada en fazla bilinen tütün ürünleridir. Aşağıda kısaca bu tütün ürünleri konusunda bilgi verilmiştir.

2.4.1. Sigara

Sigara tıpkı alkol ürünleri gibi, genç yaştaki kişileri zararlı alışkanlıklara sürükleyebilecek bir maddedir. İnsanoğlu tarafından yüzyıllardır kullanılıyor olmasına rağmen, günümüzde sigara kullanımı strese sebep olan olayların artması ile orantılı olarak artmıştır. Sürekli olarak sigara kullanan kişilerde, alkol ve uyuşturucu madde bağımlılığında olduğu gibi fizyolojik bir bağımlılık gözlemlenmektedir. Bu alışkanlığa sebep olan nikotin, tütün bitkisinin yapraklarında bulunmaktadır. Sigaranın içeriğinde bulunan diğer maddeler karbon monoksit ve katrandır. Karbon monoksit olarak isimlendirilen madde zehirli bir gaz olup, insan vücudunda ve beyindeki oksijen oranını azaltır. Katran ise kansere neden olan maddeleri kişinin vücudundaki dokulara iletir. Akciğer ve solunum sistemine doğrudan zararlıdır. Sigaranın içeriğindeki bu maddeler, sigaranın ateşlenen ucundaki dumanda var olduğu gibi, sigara içmemesine rağmen, sigara kullanılan ortamda bulunan kişileri de pasif içici durumunda olumsuz olarak etkilemektedir. Sigara kullanan her 10 kişiden 3-4'ü sigaranın neden olduğu hastalıklardan dolayı hayatını kaybetmektedir. Günde bir paketten fazla sigara kullanan kişilerin kalp hastalığı riski, içmeyenlere göre 5 kat daha fazladır. Çocukların üçte biri 11 yaşına geldiklerinde, üçte ikisi de 16 yaşına ulaştıklarında sigarayla tanışmış olmaktadır. Sigara içen yetişkinlerin büyük çoğunluğu sigaraya 18 yaşından önce başlamışlardır (Kasatura 1998).

2.4.2. Nargile

Nargile, tütünün kokulandırılıp bir şişeden geçirilerek kullanılan şeklidir. Doğu Akdeniz bölgesinde yaygın olmakla beraber, nargile kullanımı da akciğer hastalığı, kardiyovasküler hastalık ve kanser ile doğrudan ilişkilidir (DSÖ 2008). Dünya genelince ve Türkiye'de en çok kullanılan tütün ürünü sigaradır. Buna rağmen nargile kullanımı son yıllarda hızlı bir şekilde artış göstermektedir (İbrahimov ve ark. 2012).

Gün geçtikçe yaygınlaşmasının ardından çeşitli bronz ve porselen gövdeli nargileler üretilmiş ve bu nargile gövdelerine işlemler uygulanmıştır. İlk olarak İranlılar ardından da Araplar arasında oldukça yaygınlaşmıştır. Nargile birçok farklı şekil, boyut ve malzemedden üretilebilmektedir. Genel olarak nargileyi oluşturan ana unsurlar (Akter 2011);

- Tütünün eklendiği ve genellikle odun kömürü veya bir köz yardımı ile yakıldığı, çukur bir hazne (baş)
- Su veya suya benzer farklı aromalı sıvıların doldurulduğu bir sürahi ya da dumanın biriktiği hazne (şişe)
- Şişede biriken dumanı, lüle ile hazneyi birbirine bağlayan boru şeklindeki bir hortum veya hat üzerinden suya taşıyan büyük gövde (ser)
- Nargilenin içinde oluşan dumanın haznedeki ciğerlere çekilmesini sağlayan bir ağızlık (sipsi, imame) bulunan hortum (marpuç)

Nargilenin en önemli unsuru tütündür. Tömbeki ismi verilen bu tütün, ince ince kıyıldıktan sonra üzerine nemli bir havlu örtülerek ıslamaya bırakılır. Tömbeki bir süre suyun içinde bekletildikten sonra lüleye sarılır. Servis edilmeden önce suyu sıkılarak tütünün eklendiği delikli tablaya yerleştirilir. Bu tablaya “rüle” ismi verilir. Daha sonra genellikle meşe ağacından elde edilen pınal kömüründen elde edilen köz ile yakılır. Bu geleneksel tömbeki türüdür. Bunun yanı sıra günümüzde Türkiye’ye Mısır’dan getirilen adına “bahri”veya“Arap tömbekisi” denilen bir tömbeki türü de bulunmaktadır. Bu tür tömbekiler fermente edilmiş meyve veya meyve çekirdeklerinden elde edilmekte ve gençler tarafından daha çok rağbet görmektedir (Akter 2011).

Nargile dumanının içeriğinde nikotin, katran, arsenik, kurşun gibi metaller bulunmaktadır (Subaşı ve ark. 2005). Nargile içimi esnasında 3 gram tütün ve 5 gram kömür kullanılmakta, toplam 225 miligram nikotin ve 242 miligram partiküler madde alınmaktadır (Akter 2011). Bir nargile kullanımının ardından alınan nikotin miktarı 50 adet sigara içilmesiyle alınan nikotin miktarına eşdeğer olduğu söylenilebilir. Bir adet nargile içiminde yaklaşık 20 ile 80 dakika içinde 0.15 ile 1 litre arasında duman ortaya çıkmaktadır. Bu duman bir sigaranın içindeki dumanın yaklaşık olarak 100 katı olmaktadır (İbrahimov ve ark. 2012).

Nargilenin insana verdiği zararlar konusunda toplumun yeterli bilgiye sahip olmaması, nargilenin güvenilir bir tütün ürünü olduğuna dair yanlış bir algı oluşmasına ortam hazırlamaktadır. Genç bireylerin büyük bir çoğunluğu nargileyi bir tütün ürünü olarak görmemekte ve nargile kullanmanın sağlığa zararlı bir etkisinin bulunmadığını savunmaktadır (Akter 2011).

2.4.3. Pipo

Fransa'nın Jura dağı eteklerinde pipo üretiminin en eski ustaları bulunmaktadır. İlk olarak çamurun ateş aracılığıyla pişirilmesi sonrasında ticaret amacıyla pipo üretmişlerdir. Fakat hassas olan kil hem çabuk ısınması, hem de hızlı deforme olarak kırılmıştır. Eski bir İngiliz geleneği olan pipo; soylu ailelerin erkek evlatlarına delikanlılık dönemlerine geldiklerinde bir kılıç ve pipo takımı hediye edilmesi geleneği ile bilinmektedir. Tütün içmek için kullanılan bir araç olan pipo. Haznesine tütün doldurulan çanağa benzeyen bir bölümle duman çekilen bir saptan oluşur. Çoğu tütün ürününde olduğu gibi pipoyla tütün içmek de Amerika kıtasında ortaya çıkmıştır. Meksika bölgesinde yapılan dini törenlerden kaynaklanıyordu (Yalçın ve Yurdakul 2007).

2.4.4. Puro

Parçalanmış, kıyılmış veya tam yaprak halindeki puroluk olarak isimlendirilen tütün yapraklarının el veya makine yardımıyla sarılması sayesinde üretilen tütün ürünüdür. Puro içimi ve üretimi tütünün tarihi kadar eskidir. Puronun anavatanı ise güney Amerika kıtası, Meksika ve Karayip denizidir. İnsan sağlığına olan zararları bakımından puro sigara ile aynı oranda, hatta daha fazla hastalık riski olduğu söylenilebilir (Taşdemir 2016).

2.5. Dünyada Tütün Tarihi ve Gelişimi

Tütün mamulleri kullanımı dünya genelinde oldukça yaygın bir davranıştır. Dünya genelinde yaklaşık 1,5 milyar kişinin sigara içtiği bilinmektedir. Tütün kullanan kişi sayısının en fazla olduğu ilk üç ülke Çin, Hindistan ve Endonezya olarak sıralanabilir (Bilir 2011). Milyonlarca insanın yaşamını erken kaybetmesine ve çeşitli sağlık sorunlarıyla karşı karşıya kalmasına sebep olan tütünün 4000 yılından itibaren Meksika, Orta ve Güney Amerika'da kullanıldığı anlaşılmaktadır. Tütünün Avrupa kıtasına yolculuğu Amerika kıtasının bulunması ile birlikte Christopher Columbus ve arkadaşlarına ait olduğu düşünölen gemilerle Amerika'dan Avrupa'ya olmuştur. 15 Ekim 1492 tarihinde Küba'ya ayak basan, tütün yapraklarının çubuklar yardımıyla ve puro haline getirilmiş bitki yapraklarını yakarak tütüröldüğünü gören Columbus'un Amerika kıtası yerlilerinin tütün içtikleri saz borusunun "*tobacco*" olan ismini tütün bitkisine verdiği kaydedilmektedir. Columbus adadaki yerlilerin bu alışkanlıklarını merakla takip etmiştir. Daha çok törenlerde kullandıkları bu madde "*nicotiana*" denilen bitkinin yapraklarından

sağlanmaktadır. Bu bitki Avusturalya kıtası yerlileri olan Aborigin'ler tarafından kullanılmakta olmasına rağmen kullanılma biçimi olarak farklıdır (Barış ve ark.1994).

Tütün ürünlerinin tarihine bakıldığı zaman Amerika kıtasının en eski sakinleri ve dönemin şifa veren kişileri olarak kabul edilen rahipler arasında, tütün ürünlerinin bir şifa ve iyileştirme etkisinin var olduğu inancı yaygın olarak benimsenmiştir. Avrupa'nın tütün ürünleriyle 1492 yılında tanışmasının ardından ilk olarak İspanyollar, Amerika kıtasının yerlilerinden öğrendikleri bu alışkanlığı ele geçirmiş oldukları sömürgelere de aktarmaya başlamışlardır. Böylece tütün ürünleri ilk olarak bir ibadet şekli, ardından tedavi ve sonunda keyif verici bir tarım ürünü olarak çok hızlı bir şekilde dünya geneline yayılmıştır. Avrupa'nın ardından, Portekizliler aracılığıyla tütün, Afrika'nın güneyinden doğuya doğru yönelerek Doğu Asya'ya, Japonya ve Çin'e ulaşmıştır (Ceylan 1995).

Tütün dünya üzerinde hızla yayılmaya devam ederken, Avrupa'da bu bitkinin sanıldığı gibi şifa bitkisi olmadığı bunun aksine insan sağlığına zararlı olduğu fikirleri de ileri sürülmeye başlanmıştır. Fakat buna rağmen saray halkının ve ruhban sınıfının çoğu üyesinin tütün ürünlerine alışmış olmaları, tütün ile mücadeleyi oldukça güçleştiren bir faktör olmuştur. Bunların yanı sıra 1625 yılında İngiltere'de tütün tekelinin ve 1694 yılın Fransa Tütün Rejisi'nin ciddi gelir elde etmesi nedeniyle tütün bitkisi üretimi, tütün karşıtı mücadelelere rağmen oldukça hızlı yayılmıştır (İncekara1979). Tütün kullanım hızının önüne geçilemeyecek şekilde artması, tütün mamulleri aleyhinde propagandaların artmasına sebep olmuştur. Bu bitkinin şifa olmadığı gibi insan sağlığına çeşitli zararlar verdiği yolunda görüşler ortaya koyulmuştur. Fakat saray halkı, önemli din adamları ve elit zümrelerden birçok kişinin tiryakisi olması, tütün ile mücadeleyi çıkmaza sokmuştur. Avrupa kıtasına gelen tütün önceleri pipo ile tüketilmeye başlamasına rağmen İngiliz ve Fransız ordularının İspanya'da başlayan savaşlar esnasında, İspanya'da yaygın olarak kullanılan puro ile tanışmışlardır. İspanya'da kullanılan puro zamanla İngiliz ve Fransız askerlerinin dikkatini çekerek pipo kullanımının yanı sıra puro ile de tütün tüketimine devam etmişler ve savaş sonrasında Avrupa'nın puro ile tanışmasına aracı olmuşlardır (Ceylan 1995). İngilizlerin tütünlerini ilk olarak Amerika kıtasından dönen İspanyol gemilerini yağmalayarak elde etmişlerdir. Tütünün pahalı olması

İngilizler diğer devletlere bağlı olmadan hızla büyümeye başlamışlardır (Musk ve De Klerk 2003).

Diğer yandan tütün tarihinin devamlılığı açısından Güney Amerika kıtasında ve özellikle Brezilya'da tütün bitkisinin sigara şekline dönüşümü 17. Yüzyıldan itibaren bilinmektedir. Tütünün sigara şeklinde Avrupa kıtasına ulaşması İspanyollar sayesinde olmuştur. Tütünün Avrupa kıtasında ilk olarak pipo şeklinde tüketildiği bilinmektedir. Kırım Savaşı'nın ardından (1853-1856) tütünün sigara şeklinde tüketilmesi Avrupa'da yaygınlaşmıştır. Sigara 1860 yılından itibaren kaliteli tütün ve ince kâğıttan üretilmeye başlamıştır. Sigaranın Avrupa kıtasında yaygınlaşması sonrasında puro kullanılması gerilemiştir. (İncekara 1979). 1880-1881 yılında ilk sigara makinesinin bulunması ve patentinin alınmasının ardından tütün tüketimi hızla artmıştır. Sigara makinesinin bulunması tütün kullanımını kolaylaştırmıştır. Sigara makinesinin bulunmasının ardından dünya savaşlarının başlamış olması ordularda bulunan askerlerin tütünü sigara şeklinde kullanmasını hızla artırmış ve bu artış tütün üretimini de etkilemiştir. Sigara içmek orduda, din adamlarında ve bazı seçkin kişilerde sık sık görülmeye başlamış, sigara içmek saygınlık, alışkanlık ve moda haline dönüşmüştür (Mercimek ve Akçiçek 2014).

2.6.Dünyada Tütün Kullanım Sıklığı

Dünya'da sigara içen kişilerin sayısı gün geçtikçe artmaktadır. Sigara kullanımına genellikle çocukluk ve ergen yaşlarda başlamakla birlikte bu yaşlarda sigaradan uzak kalan kişilerin ileriki zamanlarda sigaraya başlamadığı gözlemlenmektedir. Fakat günümüzde sigara kullanma yaşı 7-12 yaş grubuna kadar düşmüştür. Sigara kullanma nedenleri arasında ilk olarak ailede ebeveynlerin veya kardeşlerin sigara içiyor olması ve evdeki diğer bireylerin onlara özenmeleri olarak sıralanabilir (Özer 2003).

Tütün kullanımı dünya genelinde oldukça yaygın bir davranış haline gelmiştir. Dünya genelinde yaklaşık bir buçuk milyar kişi sigara tüketmektedir. Bu tüketimin en fazla olduğu ülkelerin başında Çin, Hindistan ve Endonezya gelmektedir. Türkiye'de tütün kullanan kişi sayısı 17 milyon civarında olmakla beraber bu ülkeler arasında onuncu sırada yer almaktadır. Dünya genelinde tütün tüketiminin üçte ikisi gibi büyük çoğunluğunun yer aldığı bir bölüm, içlerinde Türkiye'nin de yer aldığı 10 ülkeden oluşmaktadır. Tütün ürünlerinin kullanım

sıklığı açısından ülkeler arasında büyük farklılıklar bulunmaktadır. Gelişmiş olan ülkelerde sigara tüketimi çok düşük düzeylerdeyken, gelişmekte olan ülkelerde ise daha yüksek olduğu belirtilebilir. Aynı şekilde gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanma oranında kadın-erkek açısından farklılıklar olmasına rağmen, gelişmiş olan ülkelerde kadın ve erkekler arasında sigara kullanma sıklığı birbirine çok yakındır (Bilir 2011).

Tablo 2.6.1. Ülkelere Göre Tütün Kullanma Sıklığı

Ülke (Yıl)	Yaş grubu	Tütün Kullanımı (%) (Kullanmaya Devam Eden)		
		Toplam	Erkek	Kadın
Rusya(2009)	15+	39,1	60,2	21,7
Polonya (2009)	15+	27,0	33,5	21,0
Uruguay (2009)	15+	25,0	30,7	19,8
Tayland (2009)	15+	23,7	46,5	3,1
Endonezya (2004)			63,1	4,5
(2001)	15+	-	62,2	1,3
(1995)			53,4	1,7
Kanada (2009)	15+	17,5	19,2	15,9
İngiltere (2009)	16+	-	23,0	21,0
Brezilya (2008)	15+	17,2	21,6	13,0
Mısır (2008)	15+	17,2	21,6	13,0

Kaynak: Bilir 2011:1

Sigara ise insanlar arasında keyif vermesi özelliği açısından bir alışkanlık olarak kabul görmüştür. Sigara dumanının hem içen kişinin hem de ortamda bulunarak dumana maruz kalan diğer bireylerin sağlıkları üzerindeki olumsuz etkileri ve insan sağlığına vermiş olduğu zararlar yapılan çalışmalar sonucunda tartışılmayacak bir gerçektir.

Bütün bu zararları bilimsel olarak kanıtlanmasına rağmen sigara tüketimi hala büyük bir sorun olarak varlığını korumaktadır. Avrupa'nın, tütünle tanışması Amerika kıtasının keşfedilmesinin ardından 16. Yüzyıla dayanmaktayken, Amerika yerlilerinin tütün kullanımı 4000 yıl öncesine uzanmaktadır. Avrupa'da 1930'lu yıllardan sonra akciğer kanseri vakalarının sayısında ciddi sayıda artış gözlenmiştir (WHO 2003).

Sigara yüksek oranda nikotin içeren bir tüketim aracı olarak en yaygın bağımlılık yapan maddeler arasında yer almaktadır (<https://psikiyatri.org.tr> 12 Mayıs 2021). Sigara, kullanım şekli bakımından pratik olması nedeniyle diğer tütün ürünleri olan puro pipo ve çiğnemelik tütünden daha fazla kullanım oranına sahiptir (Doksat ve Aydın 2000). Dünyada gün içerisinde 15 milyar adet sigara içilmektedir. Kişi başına sigara kullanım miktarı bakımından en riskli ülkeler yıllık kişi başına 2500 adet sigarayla Macaristan, İsviçre, İspanya ve Bulgaristan'dır. Bu ülkeleri Kişi başına sigara sayısı olarak 1500 adet sigarayla Rusya, Çin, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri takip etmektedir (Mackay ve Eriksen 2002).

2.7. Türkiye'de Tütünün Tarihçesi

Osmanlı Devleti döneminde 1601-1605 yılları arasında deniz ticaretinin aktif kullanılması ile Venedik ve İspanyol gemiciler ve tacirler aracılığıyla Osmanlı devleti başkenti İstanbul yolu ile Türkiye'ye getirilmiştir (Özkul ve Sarı, 2008). Bu nedenle tütün Avrupa'nın ardından Türkiye'de de kullanılmaya başlanmıştır. Fakat tütün üretiminin başlangıç tarihi konusunda kesin bir bilgi bulunmamaktadır. Tütün tohumu Rumeli asıllı tüccarlar tarafından Avrupa'dan getirilmiştir. İlk tütün tarımı Makedonya, Yenice ve Bulgaristan'a bağlı Kırcaali'de başlamıştır. Dünyanın en kaliteli tütünü olarak bilinen Oriental tütünleri Türkiye'de yetiştirilir ve Türk tütünü olarak da bilinmektedir (Ekren ve ark. 2005).

18. yüzyıldan itibaren önemli ve geleneksel bir tarım şeklini almış ve Türkiye'nin hemen hemen her bölgesine yayılmıştır. Tütünün böylesine hızlı yayılmasında ülkenin önemli gelir kaynakları arasında bulunmasının payı çok büyüktür (Başsüllü 2009). Tütünün Osmanlı devletine gelmesinin kısa bir süre ardından dönemin padişahı IV. Murat (1612-1640) döneminde tütün içilmesi nedeniyle meydana gelen yangında, sebep olanların ve tütün kullananların da ölüm cezasına çarptırılması gibi önlemler alınmıştır. Tütün ve kahve tüketimi yasaklanmış, tütün ve kahve içmeye devam edenlerin, idama varana kadar ağır cezalara çarptırılmıştır (Demir 2014). Osmanlı İmparatorluğu'nda tütün tarımı, ithalatı ve kullanımını konusunda 1633 yılına kadar herhangi bir kısıtlama olmamış sadece ithal edilen tütün ürünlerinden belirlenen bir gümrük vergisi alınmıştır. Fakat tütün ürünlerinin tüketiminin artması sebebiyle farklı ülkelerde olduğu gibi, Türkiye'de de tütün kullanımı ile ilgili çeşitli görüşler ortaya çıkmıştır. Din adamları Kur'an-ı Kerim'e uygun olmadığını ileri sürerek tütün içmenin önüne geçmeye çalışmışlardır.

Sultan I. Ahmet din adamlarının görüşleri sonrasında tütün içme yasağı getirmiştir. Tütün imalatının yoğun olarak yapıldığı Cibali'de tütün içiminde kullanılan izmarit yüzünden çıkan yangından sonra IV. Murad ağır cezalar ve yasaklar getirmiştir. Bu yasaklamalar ve ağır cezalar 1649 yılına kadar devam etmiştir. Osmanlı devletinin hüküm sürdüğü topraklarda tütünün yasaklanması, tütün ürünlerinin kullanılmasının ve üretilmesinin önüne geçememiştir. Ağır cezaların devam etmesi daha çok yasa dışı yollarla tütün talebini karşılamaya çalışan tüccarların önünü açmıştır (Yılmaz 2005). Tütün ürünlerine olan yasaklamaların kalkmasının ardından 1680-1690'lı yıllar arasında Osmanlı Devleti tütün ithalatından gümrük vergisi ve gümrük vergisinin yanı sıra tütün satışından da vergi almaya başlamıştır. II. Mahmut tarafından 1826 yılında kurulan yeni asker ocağının masraflarının karşılanabilmesi ve ardından 1856 yılında meydana gelen kırım savaşının devlet hazinesine olan yükünü azaltmak amacıyla vergiler daha da artırılmıştır (<http://www.turkbilimi.com> 03 Nisan 2021).

Tütün içimine getirilen yasaklar Sultan IV. Mehmet tarafından kaldırıncaya dek devam etmiştir. Bu yasaklama döneminde tütün içme yasağı sebebiyle enfiye kullanımını oldukça artmıştır. Nargile içiminin artması da oldukça gelişme göstermiştir (Özkul ve Sarı 2008).

Tütün ithalatı 1678 senesine kadar serbest bırakılmıştır. Daha sonra II. Süleyman zamanında İstanbul'a getirilen Yenice ve Kırcaali'de üretilmekte olan tütünlerden 8-10 akçe gümrük vergisi alınmaya başlanmıştır. Daha sonra bu vergiler giderek artmış, hem tütün alandan hem de tütün satandan vergi alınmaya başlanmıştır. Tütün satandan 12 akçe tütün alandan ise 8 akçe tutarında gümrük vergisi alınması kararlaştırılmıştır. Gümrük vergilerinin dışında tütün satan tacirlerden alınan resim Duhan Gümrüğü adı ile 1686 yılında 16 akçeye çıkarılmıştır. Bu vergi alma usulü ise 1698 yılında 55 akçe karşılığı ihale edilmiştir. Tütün üretimi bu zamanlarda serbestçe yapıldığı için oldukça büyük bir ilgi görmüştür. Anadolu'da da tütün ekilmeye başlanmıştır. Trakya ve Anadolu'da geniş tarım arazileri tütün ekimine ayrılmıştır. Osmanlı Devleti tütün üretimini düzene sokmak ve devlet gelirlerini artırabilmek için nizamname çıkarılmasına başvurmuş olup satıcı, alıcı ve üreticilerden üretilen tütünün cinslerine göre vergiler alınmıştır. Çıkarılan bu nizamnamede tütün üretenlerden, tütünleri tarlada iken dönüm başına iki buçuk kuruş

on ikişer para “*Duhamı Dönüm Resmi*” alınmaya başlanmıştır. Bu uygulama reji idaresinin kurulma dönemine kadar devam etmiştir (Özkul ve Sarı 2008).

1826 yılında II. Mahmut’un kurduğu yeni asker ocağının ihtiyaçlarını karşılamak sebebiyle vergilere devam edilmiştir. 1856 yılında gerçekleşen Kırım Savaşı sonucunda devlet hazinesine gelir sağlamak sebebiyle alınan vergiler yükseltilmiştir. Tütün ithalatı 1861 yılında Avrupa devletleri ile yapılan ticari anlaşma sonucunda ülke sınırlarına tütün ithalatı tekrar yasaklanmış, 1 sene sonra 1862 yılında tütünün inhisar (tekeli) şeklinde idaresi ilk defa çıkarılan bir kanunname ile kabul edilmiştir. Tütünün idaresi 1862 yılında çıkarılan nizamname ile bir Duhan İdaresi kurulmuş ve tütün gelirlerinin yönetimi bu idareye bırakılmıştır (Ünal 2007). Tütün ekiminin ve yetiştiriciliğinin giderek artması üzerine ilk olarak dönüm başına koyulan vergi inhisara alınarak, nizamnameye göre tütünün kıyyesinden 12 kuruş müruriye olarak tahsil edilmeye başlanmıştır (Ösen 2015).

Sigara ve paket tütün üretimi yapmakta olan fabrikalar 1874 yılında kurulmuş, tütün satış fiyatları kayıt altına alınmış ve bandrol uygulanmaya bu dönemde başlanmıştır. 1881 yılında, Galata Bankerleri ve Osmanlı Bankası tarafından üstlenilen “*Rüsum-ı Sitte İdaresi*” tarafından sağlanan tütün tekeli işletme hakkı, “*Muharrem Kararnamesi*” ile Osmanlı devletinin dış borçlarının tahsil edilmesi amacıyla “*Duyun-i Umumiye İdaresi*” ne bırakılmıştır (Seydioğulları 2009).

Osmanlı toprakları içerisinde tütün tekeli kontrolü altında tutan Reji; tütünün depolanması, tartımı ve fiyatlandırılmasına kadar kendine ait birtakım tutumlar sergilerken, çiftçinin kendi tüketimleri için ayırdığı tütün miktarına bile göz yumuyordu. Rejinin bu tutumu kaçakçılığa sebep olduğu zaman ise Osmanlı hükümeti bu tekele kendi kolluk kuvvetlerini oluşturma yetkisi tanımış ve tütün kaçakçıları ile kolcular arasında süren gerilim binlerce cana mal olmuştur (<http://www.serenti.org>24 Nisan 2020).

1923 yılının Şubat ile Mart ayı arasında gerçekleştirilmiş olan İzmir İktisat Kongresi’nde, çiftçi ve tüccarların, “*Reji idare ve usulünün mutlak ilgası*”, “*İnhisar sisteminin kaldırılması*” şeklinde ittifakla aldığı kararlar, Cumhuriyet’in ilanıya beraber tütün üretimine ve ticaretine dair birtakım ayrıcalıkların Reji şirketinden Türkiye Cumhuriyeti Devletine geçmesi iradenin temel taşlarını oluşturmuştur.

Mustafa Kemal Atatürk ve arkadaşları Reji şirketinin tüm hak ve alacaklarını karşılayarak 1 Mart 1925 tarihi itibarıyla İnhisarlar İdaresini tamamen Devlet İnhisarı olarak dönüştürmüş ve millileştirmiştir (Özendi 2006).

26 Kasım 1925 tarihinde 558 sayılı Tütün İdare-i Mütarekesi ve Sigara Kâğıdı İnhisarı Hakkında Kanun ile Reji İdaresi devlet tarafından 4 milyon Türk lirası ödenerek satın alınmıştır (Öztürk ve Keskin 2013). 1930 yılında 1701 sayılı Tütün İnhisarı Kanunu çıkarılmıştır. Bu kanun tütün ürünleri ile ilgili olan bütün ticari faaliyetlerin devlet tarafından sağlanması gerektiğini açık ve net olarak belirtmektedir. Ancak devlet kontrolünde olmak şartıyla şahıslara, yaprak tütün ticaretinde bazı izinler verilecektir (TC Resmi Gazete, 9 Haziran 1930, Sayı:1701).

1940'lı yıllara kadar Tekel İdaresi elindeki Cibali Sigara Fabrikası'na, yeni atölyeler ve ek fabrikalar inşa edilmiştir. Devlet politikaları tütünden sağlanan gelirlerin artış sağlamasını, tütün ürünlerinin kalitesinin iyileştirilmesi için gerekli olan desteği sağlamıştır. 1942 yılı içerisinde tütün gelirleri 118,5 milyon lira civarında artış göstermiştir. Tütün kontrol eden personel yetiştirme amacıyla çeşitli kurslar düzenlenmiş, doğu bölgesinde tütün tarımını geliştirme ve artırmaya yönelik tarım arazileri tanzim edilmiştir. Ege tarafında ise tütün tarımı ile ilgili yeni denemeler uygulanmaya başlanmış ve deneme istasyonu hayata geçirilmiştir. 1940'lı yıllara yayılan bütün bu çalışmalar tütün yetiştirmek ve tütün tarımındaki maliyetlerin azaltılmasıyla birlikte diğer ülkelerin Türk tütününe olan talebini artırmıştır (Yurtoğlu 2018).

1970'li yıllar Türkiye'de tütün tarım alanlarının zirve noktaya ulaştığı dönemdir. Tütün üretiminin ağırlıklı olarak gerçekleştiği Ege, Marmara ve Orta Karadeniz bölgelerine Doğu ve Güneydoğu Anadolu'daki tütün arazilerde eklenmiştir. Fakat tütün üretiminin artışı ekilen arazilerdeki artışla orantılı olarak gerçekleşmediği gibi tütün kalitesinde de ciddi düşüşler gözlenmiştir. Tütün kalitesinin düşmesi ekim alanlarında birçok şehirde tütün yetiştiriciliğinin yasaklanmasına neden olmuştur. 1970'li yılların sonuna yaklaşıldığı zaman döviz darboğazının yaşanması sebebiyle, sigara üretim tesislerinin ihtiyaç duyduğu birtakım makine ve teçhizatın karşılanması güç hale gelmiştir. Yurt içi sigara ihtiyacı karşılanamaz hale gelmiştir. Bu yıllarda eş zamanlı olarak yasadışı yollarla da olsa yabancı sigaralar Türkiye'ye girmeyi başarmıştır. 1983 yılından sonra tek

aracılığıyla yabancı sigara markaları ithal edilmeye başlanmıştır. Cumhuriyet döneminin önemli tesislerinden bir tanesi olan Tokat Sigara Fabrikası 1984 yılında aktif olarak çalışmaya başlamıştır. İlk yerli üretim sigara markası “*TEKEL 2000*” bu fabrikada üretilmiştir (Ergün ve Uğurlu 2006).

TEKEL’in 1980’li yılların sonunda yeni ve güncel pazar şartlarına uyum sağlama sürecinde ilk defa uygulamaya başlanılan, teknolojik yenilikler, sınırlandırma uygulamaları ve çalışan personel azaltılması gibi birtakım tedbirler alınmıştır. Tekel kurumunun 2001 yılında özelleştirme yoluyla, bir takım tütün işletmelerinin kapatılması veya bu işletmelerinin tamamen durdurulması şeklinde bir yenisi daha eklenmiştir (Şenesen ve Akduran 2011).

1970-1990 arasındaki yıllar tütün ekim arazilerinin yüzölçümlerinin giderek arttığı yıllardır. Yüz ölçümünün böyle artış göstermesi tütün rezervlerini 2-3 yıllık talebini karşılayabilir hale getirmiştir. 1994 yılı çıkarılan kararnameler ve düzenlemeler sonucunda ilk kota uygulamasının başladığı yıl olmuştur. Yurt genelinde tütün tüketim miktarı ve ihracat rakamları göz önünde bulundurularak 220 bin ton sınırı belirlenmiştir. Bölgelere göre kıyaslanarak ayrıca bölge kotaları da oluşturulmuştur. Bu uygulamanın ardından 28 Kasım 2001 tarihinde, tütün üretiminin yerini alması hedeflenerek “*Alternatif Ürün Projesi*” uygulamaya koyulmuştur, bu proje tütün ekim arazilerinin ve üretim miktarının düşmesine sebep olmuştur (Ergün ve Uğurlu 2006).

2.8. Türkiye’de Tütün Mamulleri Üretimi ve Ticareti

Tütün çeşitli kurutma yöntemlerine göre sınıflandırılan bir tarım ürünüdür. En yaygın tütün kurutma yöntemlerinden bazıları; hava, güneş, ateş ve ısı ile kurutmadır. Tütünün en yaygın olarak kullanım şekilleri ise; sigara, pipo, puro, çiğneme ve enfiyedir (Şişik 2019).

Türkiye’de tütün imalatı 2006 yılından bu yana 100.000 tonun altında olup, yılda ortalama 65.000-70.000 ton tütün üretimi sağlanmaktadır. Dünya genelinde 2006 yılında 6,6 milyon ton olan tütün üretimi gerçekleşmiştir (Seydioğulları 2015). 2013 yılında 7,5 milyon ton olarak gerçekleşmiştir. Üretilen tütün miktarının 4,5 milyon tonu ısı yöntemiyle kurutulmuştur. Bu miktar toplam üretilen tütün miktarının yüzde 61’dir. Oryantal (Şark) tipi kurutma yöntemiyle sınıflandırılan tütün ise yüzde 8’lik bir pay almıştır. Türkiye oryantal tütün üretimi ile diğer ülkelerin başında

gelmektedir. 2013 yılı rakamları ile dünya genelinde gerçekleşen oryantal tütün üretiminin yüzde 36'sı Türkiye'de gerçekleşmiştir (Şişik 2019).

Tablo 2.8.1.Türkiye'de 2019 Yılında Bölgelere Göre Sözleşmeli Tütün Üretimi

BÖLGE	ÜRETİCİ (Adet)	ÖNGÖRÜLEN ÜRETİM	
		ALANI (da)	MİKTARI (kg)
EGE	32949	656001	53898900
KARADENİZ	7019	80068	10155580
MARMARA	1506	20134	1864190
DOĞU ANADOLU	110	1527	392200
GÜNEYDOĞU ANADOLU	7024	143615	10948050
AKDENİZ	1432	19170	2468410
TOPLAM	50040	920515	79727330

Kaynak: TAPDK 2019:12

2019 yılında tütün firmalarının, üreticilerle akdettikleri sözleşmeler incelendiği zaman toplam 20 adet firmanın 50 040 üretici ile 920 515 dekarlık bir alanda 79 727 330 kg tütün üretirmek için sözleşme yaptıkları tespit edilmiştir. Türkiye'de bu şekilde üretici ile sözleşme yaparak tütün üretimine ilk olarak 2002 yılında başlanmıştır. Yapılan sözleşmeler kapsamında üretilen tütünlerin fiyatları, tütün mamullerinin üreticileri veya alıcıları ile varılan mutabakata göre belirlenmektedir.2019 tütün üretim miktarı bölgelere göre ayrıldığında üretim miktarının %67,60'ı ve üretici sayısının da %65,84'ü Ege Bölgesindedir (TAPDK 2019).

Üretimin büyük çoğunluğunu sağlayan Ege bölgesi, dünyanın Oriental tütün ihtiyacını tek başına sağlayabilecek tarım arazisine sahiptir. Tarım arazilerinin geniş ve elverişli olmasına rağmen bu bölgede tütün üreten ailelerin sayıları gün geçtikçe azalmaktadır. Tütün üretiminde çalışan kişilerin 45 yaş ve üzeri nüfusa sahip olması tütün üretiminin devam etmesini zorlaştırmaktadır. Ege Bölgesi çiftçileri sürekli olarak tütüne alternatif bitki arayışı içerisinde. Tütün üretimine getirilen kota uygulamaları ile pek çok üretici alternatif olarak zeytin ve bağ üretimine yönelmiştir. Son yıllarda da tıbbi bitki yetiştiriciliğine geçmiştir. Bir süre sonra Marmara Bölgesi'nde olduğu gibi, Ege Bölgesi'nde de, endüstrileşmeye paralel olarak tütün tarımının önemini kaybedeceği düşünülmelidir (Yavaş 2015).

Türkiye’de tütün tohumu ithalatı, Tütün ve Tütün Mamulleri Daire Başkanlığının onayı alındıktan sonra, alınan izin ile yapılmaktadır. İthal edilen tohumun sayesinde üretilecek olan tütün uluslararası piyasalarda aranan tütün kalitesinde olup, Türkiye’ye yeni Pazar olanakları sağlamaktadır (TAPDK 2019).Tütün ithal edebilmesi için gerekli olan; Tütün Ticareti Yetki Belgesine sahip 8 alıcı firmaya 2019 yılında 23 adet tütün tohumu ithalatı izni verilmiştir. 2019 yılında ithal edilen tohum miktarı ile ilgili bilgiler tabloda yer almaktadır.

Tablo 2.8.2. 2019 Yılında İthal Edilen Tohum Miktarı

Ürün Yılı	Tütün Tipi	Üretim Merkezleri	İthal Tohum Miktarı
2019	Oriental	Üretim ve Araştırma Amaçlı	160, 49 (kg)
	Virginia	Üretim ve Araştırma Amaçlı	181, 74(kg)
	Virginia	Üretim ve Araştırma Amaçlı	2100000 (adet)

Kaynak: Tapdk 2019: 11.

2.9. Tütün Kontrol Politikası

Keyif verici özelliği ile toplumlarda kendisine kolayca yer bulan tütün, tarım ürünleri arasında en hızlı dağılım gösteren mamul olduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Böylesine hızlı dağılım gösteren tütün ürünlerinin ülkeler açısından sağlık sistemlerini hem maddi hem de manevi olarak çok fazla yıpratdığı apaçık ortadadır. Hem ulusal hem de uluslararası alanda tütünle mücadele edilmektedir. Bu mücadeleler Dünya Sağlık Örgütü’nün başlatmış olduğu ve ülkeleri davet ettiği Tütün Kontrolü ve Çerçeve Sözleşmesi ile MPOWER paketi olarak ayrı ayrı başlıklarda açıklanmıştır.Dünyada tütün kullanımının kontrol altına alınmasına yönelik ilk uygulamalar ağırlıklı olarak sigara kullanımının azaltılması üzerinden başlatılmıştır. Bu nedenle tütün kontrolünde atılan ilk adımların sigara üzerinden ve sigara kullanımını yasaklamakla başladığı söylenilebilir.

2.9.1. Dünya Geneline Tütün Kontrolü ve Çerçeve Sözleşmesi

DSÖ’ ye üye olan ülkeler 1999 yılında aldıkları karar ile tütün tüketimini ve tütün dumanına maruz kalmayı başka bir ifadeyle pasif içiciliğin yaygınlığını sürekli ve önemli bir biçimde azaltmak, gelecek nesilleri, tütün ürünlerinin yıkıcı olan sağlık, sosyal, çevresel ve ekonomik risklerinden korumak amacıyla, Tütün Kontrolü ve Çerçeve Sözleşmesi’ni (TKÇS) hazırlama girişimi içinde bulmuşlardır. Bu sözleşme 2003 yılında kabul edilerek 2004 yılında ülkelerin imzasına sunulmuştur.

28 Nisan 2004’de Türkiye sağlık bakanlığı tarafından kabul edilerek imzalanmış ve Kasım 2004 yılında ResmiGazete’de yayımlanmıştır (Sezik ve ark. 2016).

Dünyada hızla artış gösteren tütün kullanımı ve özellikle sigara alışkanlığına bir tepki olarak ortaya koyulan, dünya tarihinde kısa zamanda, hızlı ve en çok ülkenin kabul ettiği en etkileyici sözleşme olan TKÇS, 27 Şubat 2005 tarihinde uluslararası anlaşma olarak yürürlüğe girmiştir. İnsanoğlunun yaşamının kurtarılması ve devamlılığının sağlanması açısından TKÇS son derece önemlidir (Ergüder 2008).TKÇS’nin başlıca amacı şunlardır (WHO 2003):

- 18 yaşından küçükleri, çocuk olarak tanımlamaktadır.
- Tütün mamullerinin sebep olduğu zarar bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir.
- Tütün ürünlerinin kullanımının gelir düzeyi düşük kişiler üzerindeki sosyal, ekonomik ve sağlık yüküne daha özel ve büyük önem verilmektedir.
- Son yıllarda tütün kullanma alışkanlığı kadınlar arasında hızla artmaktadır. Kadınlar arasında artan tütün kullanımını önlemek için bir takım özel kontrol yöntemlerini kullanmak gerekmektedir.
- Tütün kullanım alışkanlığı özel bir hastalık olarak kabul edilmektedir.
- Pasif içici olarak adlandırılan tütün ürünü kullanan kişilerin yanında dumanına maruz kalanlar da korunmalıdır.
- TKÇS’nin uygulanması ile tütün sektörüne karşı güçlü mücadele başarılı olacaktır.
- Tütün mamulleri ile ilgili üretim ve satış yapan kişi ve şirketlerin, reklam ve sponsorluk yapması önlenmelidir.
- Tütün mamulleri tüketen kişilerin ait olduğu toplum ve yaşamlarını sürdürdüğu ülkelerdeki sosyo-kültürel, siyasi, ekonomik ortam ve yasal konuların ön planda tutulması dikkatle incelenmesi, tütün kullanımının kontrolü için gereklidir.

2.9.2. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Reklam, Promosyon ve Sponsorluk

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, 23 Haziran 2013 tarihinden itibaren 178 ülke tarafından imzalanmış olup, “*Tanımlar*” başlıklı 1. Maddesi’nde, *tütün endüstrisi* tütün ürünleri üreticileri, toptancıları, dağıtıcıları ve ithalatçıları; *tütün*

kontrolü toplumdaki kişilerin tütün ürünlerini kullanmasını ve tütün ürünlerinin dumanına maruz kalmasını engelleyerek, toplumun sağlık seviyesini yükseltmeyi hedefleyen, arz, talep ve zararı azaltma projesi; *tütün reklamı ve promosyonu*, herhangi bir tütün ürününü veya tütün kullanımını özendirmeyi doğrudan veya dolaylı olarak sağlamak amacıyla yapılan her türlü ticari faaliyet, tavsiye veya eylem; *tütün sponsorluğu* tütün mamullerini doğrudan veya dolaylı olarak tanıtımı amacıyla yapılan çalışmaların bütünü, etkisi veya benzer etkisi bulunan her türlü olay, faaliyet ya da kişiye katkıda bulunmak şeklinde tanımlanmıştır.

2.9.3. Tütün Kontrolü ve Çerçeve Sözleşmesi'nin Amacı

Çokuluslu şirketlerin ekonomik gücünün iyi olması, gelişen teknoloji şartları ve küreselleşme çağında rahat ve hızlı seyahat etme olanakları, Dünya Ticaret Örgütü çerçevesinde ticaretin özgürleştirilmesi ve yabancı yatırımcılar sayesinde tütün üretiminin sınırları aşarak ülke içine doğrudan katılması tütün kontrolüne yönelik çalışmaları daha da anlamlı kılmaktadır. Tütün kaçakçılığı ve sahteciliğine olan girişim ve süreçleri de yine pazarlama ve özendirme tekniklerine uygulanacak olan birtakım yaptırımlar ile denetlenebilecektir. Satışı yapılan tütünün insan sağlığına fiziksel veya psikolojik zararları sadece daha hafif yaptırımları olan etik boyutundan değil, cezai yaptırımları çok daha ağır olan temel haklar bazlı bir kamusal hukuk ve uluslararası hukuk sorunu haline getirmiştir. Bu sebeplerden kaynaklı olarak ulusal otoritelerin bu ağır sorumlulukları içeren bir kamusal risk sürecine karşı böylesine bir ortak tavır sergilemeleri, uluslararası bağitlayan bir antlaşma sayesinde gerçekleştirmesi sonucunu ortaya çıkarmıştır (Mutlu ve ark. 2015).Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ne göre (2008), tütün mamullerinin reklam, özendirme ve sponsorluğu şu şekilde sıralanabilir;

- İşitsel veya görsel araçlarla iletişim: basılı materyaller (kitaplar, broşürler, dergiler, gazeteler, ilanlar, posterler, işaretler) radyo ve televizyon bunun yanında filmler, videolar, bilgisayar oyunları, sosyal medya ve iletişim platformları (internet ve akıllı telefonlar) ve tiyatro ya da herhangi canlı performanslar,
- Eğlence mekânlarında, araçlarda, mağazalarda ve makinelerde kullanılanlar da dâhil marka temsil eden işaretlemeler (Marka renklerinin, amblemlerinin, ticari adlarının kullanılması),
- Tütün ürünlerinin satış mağazalarında teşhir edilmesi,

- Tütün ürünlerinin otomatik satışını sağlayan makinelerin kullanılması,
- Tütün ürünlerinin internet üzerinden online satışı,
- Tütün markalarının esnetilmesi ve markaların paylaşımı (mamul çeşitlendirme),
- Ücret karşılığı veya başka şekillerde mamul yerleştirme (iletişim bağlamında veya reklam aracılığıyla ticari markalarına yer verilmesi, atıfta bulunulması vasıtasıyla ürün tanıtma),
- Tütün ürünleri satın alınması karşılığı olarak armağan veya indirimli ürün sağlanması (örneğin şapka, çakmak),
- Piyasa araştırmaları ve tadım testi çalışmalarında kullanılanlarda dâhil ücretsiz olarak tütün mamulü numunesi arz edilmesi,
- Tütün kullanımına özendirici promosyonlar veya bağlılık uygulamaları, örneğin tütün ürünlerinin satın alınmasıyla sağlanan amorti kuponları veya birtakım çekilişler,
- Karşılık olarak tütün mamulü kullanılmasına bakılmaksızın tütün mamulleri veya marka adlarıyla isimlendirilen yarışmalar, çekilişler,
- Kişilerin doğrudan posta, telefon ile pazarlama, tüketici anketleri veya araştırma gibi çeşitli materyallerle hedef grup oluşturulması,
- Tütün ürünlerinde indirim promosyonları,
- Tütün ürünlerine benzeyen oyuncak, şeker gibi ürünlerin satılması,
- Perakendecileri, tütün ürünleri satmaya teşvik etmek için teşvik programlarını da içeren ödeme usulleri uygulanması veya farklı katkılarda bulunulması (örneğin satıcıları ödüllendirme yöntemleri),
- Sigara paketlenme ve tasarımın özelleştirilmesi,
- Perakende satış mağazalarında, belirli bir marka tütün mamulünün satılması veya dikkat çeker tarzda vurgulanarak teşhir edilmesi karşılığında ödeme yapılması,
- Eğitim veren kurumlarda veya spor, dans, müzik gibi aktivite içeren sosyal mekânlarda veya faaliyetlerde tütün ürünleri satışı,
- Ürün tanıtımı karşılığında olsun veya olmasın etkinliklere, kişilere veya gruplara mali veya başka türde destek verilmesi, bu desteklerin içinde bulunulan kurumsal sosyal sorumluluk faaliyetlerinde dâhil,

- Tütün ürünlerinin tanıtımını ve promosyonunu yapmak amacıyla eğlence mekânları inşası veya tadilatı karşılığında tütün endüstrisi tarafından mekânları işleten kişi veya tüzel kişiliklere mali veya diğer türlü destek sağlanması ya da bu mekânlar tarafından güneşlik tente, şemsiye kullanılması.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin ortaya çıkmasının ardından DSÖ, 2008 yılında bu sözleşmede yer alan konuların verimli bir şekilde uygulanabilir olabildiğini sağlamak üzere tütün kontrolü hususunda etkili olduğu kanıtlanmış altı adet kriteri içeren bir paket olan M-POWER metnini hazırlamıştır (WHO 2008).

2.10. M-POWER

M-POWER, Dünyada tütün kontrol politikalarına rehberlik etmesi amacıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından tüm ülkelere önerdiği bir tütün kontrol politika paketidir. TKÇS'ye üye olsun veya olmasın bütün ülkeler M-POWER paketinde bulunan temel ilkelerin uygulanması için DSÖ tarafından desteklenmektedir (Warren 2009). Gün geçtikçe düzenli olarak artış gösteren tütün kullanımına dikkat çekmek amacıyla hazırlanan küresel tütün izleme raporları 2008 yılında aşağıdaki başlıkları içeren, birçok ülkeye bu konudaki çalışmalarında yardımcı olacak uygun stratejilerin yer aldığı MPOWER paketi ve sağlık sistemlerinin ilk kısmı olan birinci basamak sağlık hizmetlerinde kullanılmak üzere eğitim programları hazırlanmıştır (Örsel 2015). Türkiye'de 2008 yılında yürürlüğe koyulan, tütün kontrol politikaları (MPOWER) uygulanmaya başlanmıştır. MPOWER politikalarının genel anlamda etkili olduğu, fakat ergenlerin özellikle tütün ürünlerine başlanmasında yeterli düzeyde etkili olmadığını söyleyebiliriz (Yeşiltaş 2020).

- **(M)onitor** Tütün ürünleri tüketimini ve önleme politikalarını izleme,
- **(P)rotect** Kişilerin tütün ürünleri dumanından pasif olarak etkilenmesinin önüne geçebilmek,
- **(O)ffer** Tütün ürünlerinin kullanımını bırakmak isteyen kişilere yardım edilebilmesi,
- **(W)arn** Kişilerin tütün ürünlerinin zararları konusunda uyarılması,
- **(E)nforce** Reklam, tanıtım ve sponsorlukla ilgili girişimlere gereken yasakların uygulanması,

- **(R)aise**Tütün ürünlerine getirilen vergi ve fiyatların artırılması(Mutlu ve ark. 2014).

2.10.1. MONITOR: Tütün Ürünlerinin Kullanımının Takip Edilmesi

Tütün ürünlerinin kullanımı ile mücadele aşamasında uygulanan politikaların etkinliğini ölçen Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre 2008 yılında %31 olan tütün kullanım sıklığı 2012 yılında %27'e düşmüştür (KYTA 2012). Sağlık çalışanları arasında yapılan çalışmaya göre 2007 yılında %22 olan bu oran, 2011 yılında %12'ye düşmüştür (TÜİK 2012). Farklı bir araştırma ise TKÇS'ye dâhil olmuş olan ülkelerde 13-15 yaş aralığında olan gençlerin arasında uygulanan Küresel Gençlik Tütün Araştırması'dır. Bu araştırma Dünya Sağlık Örgütü ve Amerika Birleşik Devletleri Hastalıkları Önleme ve Kontrol Merkezi (CDC) tütün kullanımı kontrolü ile ilgili sürveyans amacı ile kullanılabilecek yöntemleri tartışmak amacı ile Ağustos 2006 tarihinde uzman kişilerin katılımı ile bir toplantı düzenlenmiştir. Bu toplantı sonucunda uzman kişiler tarafından Küresel Yetişkin Tütün Araştırması adı ile yapılacak bir araştırmanın standartları belirlenmiştir. Türkiye'de 2004 yılında Dünya Sağlık Örgütü'nün Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ni İmzalamasının ardından bu sisteme dâhil edilmiştir. 2009, 2012 ve 2017 tarihlerinde olmak üzere üç kez yapılan toplantı sonuçlarına göre; 2012 yılında sigara içen kişilerin oranı %10,4 iken, 2017 %7,7 değerlerine düştüğü gözlenmiştir. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde, Milli Eğitim Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü ve CDC iş birliğinde 2009 ve 2012 yıllarında yapılan KGTA araştırması 2017 yılında il bazında daha detaylı veri elde edilebilecek şekilde uygulanmış olup, 2 senede bir il bazlı olacak şekilde tekrarlanacaktır (KGTA 2017).

2.10.2. PROTECT: Sigara Kullanmayan Kişilerin Sigara Dumanından

Korunması

4207 sayılı kanun ile bireylerin herhangi bir tütün ürününü kullanmamasına rağmen pasif içici olarak dumanın yarattığı maruziyetin sebep olduğu zarardan korunma hakkını elde etmiş oldular. Bu kanunun amacı "*kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır*" şeklinde belirtilmiştir (TC Resmi Gazete, 26 Kasım 1996, Sayı:4207).

2.10.3. OFFER: Tütün Ürünlerini Bırakmak İsteyen Kişilere Destek Olmak

Tütün mamulleri ile mücadele kapsamında kişilerin dumansız hava sahası hakkını koruma, tütün mamullerinden herhangi birinin denenmesini veya denemiş olsa dahi bağımlılık düzeyine ulaşmamasını sağlama gibi tütün ürünü kullanıp bu bağımlılıktan kurtulmayı düşünenlere de yardım etme, ülkelerdeki sağlık sistemlerinin sorumluluğu dâhilindedir (Bilici 2019).

2.10.3.1. ALO 171 Sigara Bırakma Hattı

Türkiye’de sigarayı bırakmak isteyen vatandaşları teşvik edip, bırakma kararı alan kişilere ise destek olmak amacıyla; kişiyi sigara bırakma girişiminde bulunmak için motive etmek, bırakma kararı almış olan kişilere ise nasıl bırakacakları konusunda telkinlerde bulunmak, bu zorlu süreçte ortaya çıkan yoksunluk semptomları ile ilgili kişilere bilgi vererek tavsiyelerde bulunmak, sigara bırakma hizmeti sunan sağlık profesyonelleri ve sağlık tesisleri aracılığıyla bilgi sunarak kişilerin ihtiyacı doğrultusunda randevu vererek tütün bağımlılığından kurtulmak isteyen kişilere yardımcı olmak amacıyla 27 Ekim 2010 tarihinde kurulmuştur. Sigara Bırakma Danışma Hattı, haftanın 7 günü 24 saat boyunca kesintisiz olarak hizmet vermektedir. Danışma hattına başvuran kişilere çalışanlar tarafından sigaranın zararları hakkında bilgi verilmekte olup nikotin bağımlılık düzeyini ölçmeye yönelik hazırlanan ölçek uygulanmaktadır. Bu ölçeğin uygulanması sonucunda; nikotin bağımlılık düzeyine göre düşük ve orta düzeyde olan bireyler için danışanın da istemesi durumunda kişiye özel sigara bırakma planı yapılmaktadır. Nikotin bağımlılığı yüksek olan kişilere ise hekim kontrolünde sigarayı bırakmaları için sigara bırakma hizmeti veren sağlık profesyonelleri ve sağlık tesisleri hakkında bilgilendirme yapılarak bu sağlık tesislerine yönlendirilmektedir. Nikotin bağımlılık düzeyi yüksek olan ve sağlık profesyonellerinden yardım almayı kabul eden danışanın arzu etmesi halinde randevuları da Danışma Hattı tarafından düzenlenmektedir. Sigarayı bırakmak isteyen ve bu isteğini planlayan kişiler, geri dönüş aramalarıyla bir yıl boyunca takip edilmektedir. Danışma Hattı tarafından kişinin sisteme katılmasının ardından sigarayı bırakmak isteyen kişi 1. Hafta, 1. Ay, 2. Ay, 3. Ay, 6. Ay ve 12. Ayın sonu olmak üzere yılda 6 defa aranarak sigara bırakma davranışları desteklenir. Ayrıca sigara bırakma polikliniklerine başvurup Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS) ne katılan kişilere ALO 171 sigara bırakma danışma hattı vasıtasıyla aranan kişilerden %7’sinin, sigara

kullanmayı sigara bırakma danışma hattı desteği ile bıraktığı tespit edilmiştir. Bu oran dünya ortalamasının 3-4 katıdır (T.C Sağlık Bakanlığı).

2.10.4. WARN: Tütün Ürünleri Zararları Konusunda Toplumun Uyarılması

Tütün ürünleri ile mücadele kapsamında birçok kapmayanın yanı sıra “Dumansız Hava Sahası” ve “Havanı Koru” sloganlarıyla yürütülen medya çalışmalarına ek olarak toplumu, tütün mamullerinin zararlarına ilişkin bilgilendirmek, yürütülen kampanyaları kamuoyu ile paylaşmak amacıyla “havanikoru.org” web sitesi 2013 yılında hizmete açılmıştır. Site açıldığı günden itibaren 31 Mayıs 2021 tarihine kadar 1.940.892 kez ziyaret edilmiştir. Türkiye’de 2010 yılından itibaren sigara paketlerinin üzerinde hem resimli hem de yazılı uyarılar bulunmaktadır. Uygulamanın başladığı zamandan günümüze kadar Avrupa Birliği tarafından önerilen resimler kullanılmaktadır. 2012 yılında mevzuatta meydana gelen değişiklikler ile sigara paketlerinin her iki yüzü üzerinde bulunan resimlerin oranı ortalama %50 iken %65’ten az olmayacak şekilde artırılmıştır. Resmi Gazete’de 5 Aralık 2018 tarihi itibarıyla yayımlanarak yürürlüğe giren “*düz paket uygulaması*” hakkında yapılan mevzuat değişikliği ile tütün mamulleri paketleri ile nargile şişelerinin üzerine, zararlarını belirten resimli ve Türkçe ile yazılı uyarı veya mesajların yer alacağı alanın boyutu %65’ten %85’e çıkarılmıştır (<https://havanikoru.saglik.gov.tr> 10 Temmuz 2021).

2.10.5. ENFORCE: Tütün Ürünlerinin Reklamlarının Önlenmesi

Tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesi amaçlanarak yapılan 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararına Karşı Koruma Yasası’nın Üçüncü Maddesi’nin birinci kısmında “*tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya alametleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımı yapılamaz. Bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenemez. Tütün ürünleri üreten ve pazarlamasını yapan firmalar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe isimlerini, amblemlerini veya ürünlerinin marka ya da işaretlerini kullanarak destek olamazlar*” ifadesi yer almaktadır. Aynı maddenin altıncı kısmında “*televizyonda yayınlanan programlarda, filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde, reklam ve tanıtım filmlerinde tütün ürünleri kullanılamaz, görüntülerine yer verilemez.*” denilmektedir. Bu yasanın kapsamında tütün mamullerinin reklam ve sponsorluk anlaşmalarının olmadığı dizi, film veya herhangi bir televizyon programı

gibi toplumu yönlendirebilecek kitle iletişim araçlarında yer verilemeyeceği açıkça belirtilmiştir (TC Resmi Gazete, 26 Kasım 1996, Sayı: 22829).

2.10.6. RAİSE: Vergilerin Artırılması

TKÇS hükümleri arasında bulunan ve tütün mamulleri kullanımının kontrolünde en etkili uygulamalarından birisi olarak ele alınan vergi artışı konusunda da Türkiye’de büyük başarılar elde edilmiştir. Vergilerin artırılması kapsamında yürütülen çalışmalara Maliye Bakanlığı tam destek vermiş bu desteğin yanı sıra Dünya Sağlık Örgütü’nün tütün ürünlerinde en az %75 olarak vergi uygulanmasını ön gördüğü oran, Türkiye’de 2020 yılı sonu itibariyle %85 olarak uygulanmaya başlanmıştır (<https://havanikoru.saglik.gov.tr> 10 Temmuz 2021).

Özetle, M-POWER metni, reklam, sponsorluk ve promosyon hususunda tütün sektörünün geliştirdiği strateji ve satış tekniklerini öngören, iyi tanımlanmış, denetim sistemleri oluşturulmuş, geniş ve kapsamlı yasakların uygulanmasını önermektedir. Bu metinde çok net bir biçimde ifade edildiğine göre tüketicilerinin yarısının hayatını kaybetmesine neden olan bir ürünü satmak veya satılmasını sağlayabilmek aslında olağanüstü bir pazarlama yeteneği gerektirmektedir. Bu anlamda, tütün şirketleri dünyanın en iyi pazarlamacıları arasında yer almaktadırlar. Bu yeteneklerinin yanı sıra, tütün şirketleri satış oranlarını arttıran reklam ve tanıtım yasaklarını delebilmek amacıyla daha saldırgan olabilmektedir (Mutlu ve ark. 2015).

2.11. Dünya’da Tütün Kontrol Politikalarının Uygulama Alanları

Dünya Sağlık Örgütü’nün çabalarının sonucunda 1999’da 52. Dünya Sağlık Asamblesinde alınan bir karar sonucunda; tütün ürünlerinin kullanım alışkanlığını azaltarak, başta ergenler ve gençler olmak üzere, bütün nesillere tütün mamullerinin olumsuz etkilerinden insanları korumak amacıyla Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi taslağı hazırlanmaya başlanmıştır. Bu hazırlıkların 4 yıl sürmesinden sonra Cenevre’de 21 Mayıs 2003’de 56. Dünya Sağlık Asamblesi Toplantısı’nda Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kabul edilmiştir. Bir yıl sonra ülkeler bilgilendirilmiş ve imzasına sunulmuştur (WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2003).

Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi, Dünya Sağlık Örgütü organizasyonu tarafından görüşülüp imza altına alınan ilk halk sağlığı antlaşmasıdır. Bu antlaşma, tüm insanların en iyi ve en yüksek sağlık koşulları ve hayat standardı hakkını

savunan bilimsel kanıtlara dayalı ilk ve tek antlaşmadır. Bu antlaşmasının diğer madde kullanımını azaltmak amacıyla tasarlanan ve imzalanan antlaşmalardan en önemli farkı sadece arzın azaltılması ve kontrol altına alınması değil bunun yanı sıra madde kullanımına olan talep azaltmanın da önemini savunmaktadır (WHO, FCTC, 2003).

Tütün kullanımı, uzun yıllar devam etmesine rağmen turizm, iletişim, kültür ve medyanın hızlı gelişimi sayesinde küreselleşen şirketlerin ve tütün sektörünün uluslararası etkinliğinin artmasına bağlı olarak devamlı artış göstermiştir. Tütün mamullerinin kullanım artışının küreselleştirilmesine bir önlem veya tepki olarak TKÇS geliştirilmiştir (Bolat 2017).

Tütün, neredeyse bütün ülkelerde önlenebilir ölümlerin başlıca sebeplerindendir. Tütün tüketimi ve bu tüketime karşı olan girişimler değişmezse, 2000'den 2030'a kadar tütün bağımlılarının sayısı 1.2 milyardan 1.6 milyara ve tütün kullanımına bağlı ölümler 4.9 milyondan 10 milyona ulaşacaktır. Tütün kullanımına bağlı olarak, oluşacak bu artışlar genellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşanacaktır. Sigara ve diğer tütün ürünleri başta kalp ve akciğer hastalıkları olmak üzere ölümlere ve birçok sağlık problemine neden olacaktır. Tütün kontrolü birçok sektörün eşgüdümlü olarak hareket etmesini gerektiren karmaşık bir sorundur. Çocukların sigara kullanmasını önlemek, sigara kullananların bırakmasının sağlanması, sigara bırakma tedavilerinin kolay ulaşılabilir olmasının sağlanması, halka açık yerlerde ve iş sahalarında sigara yasakları ve kapsamlı bir reklam, özendirme yasağı başlıca tütün politikalarıdır (Karlıkaya ve ark. 2006).

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'ni imzalayan ülkelerde tütün kontrol yasaları çıkarılmıştır. Kullanım, üretim, satış ve pazarlama kısıtlamaları getirilmiştir. Bu ülkelerde kamuya açık alanlarda sigara kullanımının yasaklanmasının ardından tüm dünyada uygulanmaya başlamıştır. Ocak 2008 tarihi itibarıyla ABD'de 19 eyaletteki bar ve restoranlarda sigara içme yasağı uygulanmaya başlanmıştır. Toplu taşıma alanları olan tren ve otobüsler sigarasız kullanılmaya başlanmış olup, yanı sıra birçok iş yerinde sigara içme yasağı uygulanmaktadır. 2006 yılında Arjantin'de çıkarılan yasa sayesinde restoranlarda sigara içme yasağı uygulanmaya başlamıştır, 100 metrekareden geniş olan restoranlarda ise sigara içilebilen bölüm bulundurma zorunluluğu ve bütün kamusal alanlarda sigara içme yasağı getirilmiştir. Ağustos

2009'da Brezilya'da kabul edilen yasa ile kapalı ve açık bütün kamusal alanlarda sigara içmek yasaklanmıştır. Şili'de kafe, restoran ve bar gibi bütün kamuya açık alanlarda tütün kullanımı yasaklanmıştır. 2006 yılından itibaren Peru, Venezuele, Ekvator ve Kolombiya'da kısmen; Uruguay, Riko ve Porto'da ise tam anlamıyla kamusal alanda sigara içmek yasaklanmıştır. Meksika'da restoranların %40'ı sigarasız olmak zorunda ancak kamusal alanlarda tamamıyla sigara yasaklanmış durumdadır. Kasım 2007'de ve daha sonra Şubat 2008'de ortaya koyulan yasalarla İsrail'de kamuya açık alanlarda sigara kullanımı yasaklanmıştır. Hindistan ve İran gibi ülkeler için de “sigarasız” şeklinde adlandırılan ülkelerdir. Çin, Kore, Vietnam ve Japonya gibi ülkelerde sigara kullanılan alanlar sigara içilmeyen alanlardan ayrılmış durumdadır. Filipinler ve Tayland gibi bazı Asya ülkelerinde ise sigara içme yasağı uygulamalarının problemsiz şekilde yürütüldüğü bilinmektedir. Singapur'da disko ve bar gibi eğlence merkezlerinin dışında sigara kullanımı yasaktır. Yüz ölçümü bakımından Asya bölgesindeki en küçük ülke olan Butan'da sigara içilmesi değil, sigara satılması dahi yasaklanmış durumdadır. Afrika kıtasında Güney Afrika, Uganda ve Tanzanya'da sigara kullanılan alanlar ile kullanılmayan alanlar birbirinden ayrılmış durumdadır. Fas, Kamerun ve Senegal gibi ülkelerde ise internet kafelerde sigara tüketilmesi yasaklanmış durumdadır (Bilir 2015).

Avrupa'da ise Temmuz 2008 tarihinden sonra İsveç, İngiltere, Norveç, Danimarka, Fransa, Belçika İrlanda, Lüksemburg, İtalya, İsviçre ve Türkiye tam anlamıyla sigarasız olarak tanımlanmaktadır. Çek Cumhuriyeti, Almanya, Yunanistan, Macaristan, İzlanda, Estonya, Polonya, Romanya, Portekiz, Slovenya, Rusya, Ukrayna ve İspanya ise “kısmen sigarasız” olarak görülen ülkelerdir. 2004 yılından itibaren İrlanda'da restoranlar, barlar ve diğer kapalı alanlarda sigara içilmesi tamamıyla yasaklanmış ve İrlanda sigarasız hale gelmiştir. 2 Şubat 2007 tarihi itibarıyla Fransa'da resmi dairelerde, işyerlerinde ve kamusal alanlarda sigara içilmesi yasaklanmış olup 2 Ocak 2008'den itibaren ise ülke genelinde otel, bar ve lokantalarda sigara içmek tamamıyla yasaklanmıştır. 2 Temmuz 2007'de İngiltere'de kamuya açık olan bar ve restoran gibi yerlerde hatta iş yerlerinde ve stadyumlardaki kapalı tribünlerin altında da sigara kullanmak yasaklanmıştır. İtalya'da 10 Ocak 2005'den sonra halka açık bütün kapalı alanlarda sigara içmek yasaklanmış olup, sigara içilen özel odalara izin verilmektedir. Hollanda'da ise 16 yaşından küçük olanlara tütün mamulleri satışı yasaklanmış olup, halka açık bütün toplu taşıma

araçları ve binalarda tütün içilmesi yasaklanmıştır. Amsterdam Schiphol Havaalanı Avrupa’da sigara içme yasağı uygulanan ilk havaalanı özelliğini taşımaktadır. Bu havaalanında sigaranın yasaklanması Ocak 2008 tarihi itibarıyla gerçekleşmiştir. 2008’de İsviçre’de sigara dumanına maruz kalma veya başka bir deyişle pasif içicilik tehlikesinin engellenebilmesi amacıyla bir yasa çıkartılmış ve halka açık mekânlarda ve birden fazla kişinin çalıştığı yerlerde sigara kullanılması yasaklanmıştır. Çek Cumhuriyeti’nde Haziran 2009 tarihi itibarıyla parlamentonun onayladığı kanun tasarısı sayesinde halka açık alanlarda sigara içilmesi düzenlenmiştir. 1 Temmuz 2009’da Yunanistan’da ise tütün ve tütün mamullerinin kullanımı halka açık bütün kapalı alanlarda yasaklanmıştır (EPHA 2011).

2.12. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları

Türkiye’de ilk olarak tütün kontrolü çalışmaları 1996 yılında çıkarılan Tütün ürünlerinin Zararlarının Önlenmesine Dair yeni bir Kanun ile başlamıştır. Bu kanun kapsamında sigara tüketiminin oldukça fazla olduğu Türkiye’de bazı kapalı alanlarda sigara içilmesi engellenmiş, tütün ürünlerinin reklamları yasaklanmıştır. Sigara paketleri üzerine sigaranın zararları ile ilgili uyarı yazıları yazılmaya başlanmış, bu uygulamaların sonucu olarak sigara tüketiminin artışı durmuş ve tütün ürünlerinin sınırlanması ile ilgili bu yasadaki değişikliklerle Türkiye’de kapalı olan bütün yerlerde sigara kullanılması yasaklanmış, yasanın getirdiği kurallara uymayan kişilere uygulanacak cezai yaptırımlar net olarak belirlenmiştir. Güncellenen bu yasanın uygulamaya koyulması ile birlikte sigara tüketim sıklığında azalma görülmeye başlanmış ve Türkiye sağladığı bu başarı ile dünya ülkeleri arasında tütün kontrolü alanında başarılı ülkeler arasına ismini yazdırmıştır (Joossens ve Raw 2010).

Türkiye, ilk olarak TKÇS’yi 28 Nisan 2004’de imzalamış ardından 25 Kasım 2004’de Türkiye Büyük Millet Meclisi’nce kabul edilmiştir. Meclis tarafından da kabul edilmesinin ardından 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazete’de 5261 Kanun numarası ile yayınlanmış olup Bakanlar Kurulu’nun kararıyla 25.12.2004 tarih ve 25681 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanmasıyla TKÇS’nin tarafı olmuştur. Bu adım tütün ile mücadelede 4207 sayılı Kanun’dan sonra en büyük adım olarak kabul edilmiştir (Bolat 2017).

2.13. Tütün Mamullerinin Sağlık Üzerine Etkileri

Tütün ürünlerinin dumanında bulunan toksik maddelerin bazıları en fazla ağız içerisinde etkisini gösterir. Toksik maddelerden diğerleri ise akciğerlerden kana karışıp vücuttaki bütün hücrelere ulaşır etki etmektedir. Bu toksik maddelerden en önemlileri; katran, karbon monoksit ve iritanlardır (Loysen ve Silman 1986).Tütün ürünlerinin yakılması sonucunda meydana gelen dumanın içerisinde %1-3 oranında nikotin bulunmaktadır. Nikotin santral sinir sistemi üzerine etki ederek alışkanlık ve bağımlılık meydana getiren temel maddedir (Ball 1986).

2.13.1. Madde Bağımlılığı Nedir?

Bağımlılık yapıcı maddelerin, belirgin bir etkiyi elde etmek amacıyla kullanılması aşamasında ortaya çıkan ruhsal, bedensel veya sosyal birtakım sorunlara karşın, madde alımının devam etmesi ve madde kullanımının bir isteğe dönüşerek durdurulamaması olarak tanımlanmaktadır (Bağımlılık Yapıcı Maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politik ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı, 2010). Madde kullanımı toplumu tehdit eden en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Yaş aralığı bulunmayan hemen hemen toplumun her yaş aralığından insanın madde bağımlılığı yaşadığı görülebilmektedir. Dünyada ve Türkiye’de yeni karşılaşılan bir sorun olmamakla beraber gün geçtikçe daha tehlikeli bir boyut kazanmaktadır (Duyan ve Gövebakan2015).

2.13.1.1. Nikotin Bağımlılığı

Tütünün diğer bitkilerden farklı kılan en önemli özellik yapraklarında bulunan nikotin maddesidir. Tütün bitkisinin yaprakları, nikotin olarak adlandırılan kimyasal özel bir alkaloid içermektedir. Kırılma, kurutma ve toz haline getirme gibi birtakım işlemlerden geçirilerek yakılarak dumanı içe çekilerek, ağız yolu ile çiğneyerek veya toz haline getirilerek burundan çekilerek kullanılmaktadır. (Meydan Larousse 1969). Tütün bitkisinin bilimsel ismi Nicotinia şeklinde isimlendirilmesinin sebebi: migren sebebiyle baş ağrısı çekmekte olan Fransız Naibesi Catherina de Medicis’ye şifa bulması sebebiyle ilaç olarak tütün tozu gönderen Fransa’nın büyükelçilerinden Jean Nicot sayesinde olmuştur (Ana Britannica 1986).

2.13.1.2. Sigara Bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü düzenli olarak ve gün içerisinde en az bir adet sigara tüketilmesini sigara bağımlılığı olarak tanımlamaktadır. Fizyolojik bağımlılık yanı

sıra psikolojik olarak da bağımlılığa sebep olmaktadır (Aksoy, 2012). Bağımlılık düzeyi kullanılan maddenin özellik ve maddeyi kullanan kişinin biyolojik yapısına bağlı olarak farklılık göstermektedir. Bazı maddeler daha kısa sürede bağımlılık yapabilirken bazı maddelere bağımlı olma süresi daha uzun olabilmektedir (Tekalan 2012).

2.14. Gençlerin Sigara Kullanma Nedenleri

Mayda ve Ark. (2008), bir fakültede yaptıkları çalışma sonucunda öğrencilerin %32,3 oranındaki büyük çoğunluğun başka kişilere özenerek sigara kullanmaya başladıklarını ortaya koymuşlardır. Bu sonucun ardından %22,2 ile çevrenin etkisinin sigaraya başlamada rolünün çok büyük olduğu söylenilebilir. Bu oranlardan sonuçla sigaraya başlamada gençlerin üzerinde çevrelerinin rolünün büyük olduğu sonucuna varılmıştır. Gençlerin sigaraya başlama nedenleri arasında birçok sebep olmasının yanı sıra en genel neden olarak aşağıdaki maddeler sıralanabilir.

- Kendilerini daha rahat hissetmek,
- Arkadaş ortamlarının etkisi altında kalma,
- Başarılı ve rahat iletişim kurduğuna inanmak,
- Sigara içen arkadaşlarından psikolojik olarak aşağı kalmamak,
- Can sıkıntısını önlemek,
- Kendini ispatlamak,
- Çevrelerindeki arkadaşları ile aynı zevk ve değerleri paylaşmak (Yeşilyurt, Altikat, 2003)

Sigaraya başlama yaşlarının genel olarak daha genç yaşlarda başladığı literatür taramasındaki birçok çalışmada ortaya koyulmuştur. Bir Fakültedeki öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri olarak özen, çevre etkisi, merak, arkadaş etkisi ilk sıralarda yer almıştır (Mayda ve Ark, 2008). Sarısoy (2019), araştırmaya aldığı sigara içen üniversite son sınıf öğrencilerine sigara kullanmaya ne zaman başladıkları ve başlamasına neden olan faktörler sorulmuştur. Öğrenciler, genel olarak sigara kullanmanın özendirici bir yanı olduğunu ve arkadaş çevrelerinden özenerek başladıklarını ifade etmişlerdir. Görüşme yaptığı öğrencilerden beş kişi, reşit olmadan sigara içmeye başladıklarını ifade etmişlerdir. Lisede sigara kullanmaya başlayan öğrencilerden 4'ü arkadaş çevrelerine uyum sağlamak ve

sigarayı merak etme nedeniyle başladıklarını belirtmişlerdir. Lise döneminde sigara kullanmaya başlayan öğrenciler sigara içmeye başlama nedenleri hakkında şu ifadeleri kullanmışlardır. “Lise son sınıfta annemi kanserden kaybettim, sigarayı denemek istedim ve başlayınca bir rahatlama hissettim” Annesini kaybeden öğrenci, rahatlamak ve içinde bulunduğu bu krizin etkilerinden biraz olsun uzaklaşabilmek için sigaraya sığınmıştır. Yaşadığı travma sonrası içinde bulunduğu krizle baş edemediği için sigara kullanmaya başladığını belirtmiştir. Sigara içen kişileri kullanılan sigara miktarına göre iki ana gruba ayırabiliriz: 1-Sosyal sigara içiciler, 2-Sigara bağımlıları

2.14.1. Sosyal Sigara İçiciler

Buldukları ortama eşlik etmek üzere hafta da veya ayda bir iki adedi geçmeyecek şekilde sigara kullanan kişileri kapsayan gruba sosyal sigara içiciler denilebilir. Sigara kullanmayı neşelenmek, kaygılardan kurtulmak için bir araç olarak görmezler. Yalnızca buldukları ortamdaki arkadaşlarına eşlik etmek amacıyla çok seyrek olarak içerler. Bu şekildeki sosyal alışkanlığı yaşam boyu sürdürmek mümkün olabileceği gibi, sigara sayısının giderek artarak alışkanlığa dönüşebilecek bir tehlike olduğu göz ardı edilmemelidir (Özer 2003).

2.14.2. Sigara Bağımlıları

Sigara kullanmadıkları zaman şiddetle nikotin arayışındadırlar. Gün için de bir iki paket veya daha da fazla sigara içen, kullanmadıkları zaman yoksunluğunu çeken bu yoksunluğu kaygı, sinirlilik ve öfke haline dönüştüren kullanıcılarıdır. Farklı bağımlılıklarda olduğu gibi sigara bağımlılığından da kurtulmak kolay değildir (Kasatura 1998).

2.15. Türkiye’de Sigara Kullanım Sıklığı

Türkiye’de sigara kullanım sıklığı dünyadaki sigara kullanma ortalamalarının üzerinde yer almaktadır. Bunun yanında Türkiye’de Sağlık Bakanlığının tütün kullanımını, kontrol çalışmaları ciddi ve tutarlı bir şekilde uygulanmaktadır. Bu kontrol çalışmalarının sonucu olarak Türk toplumunda sigara kullanma alışkanlığında ciddi düşüşler gözlemlenmektedir. DSÖ raporlarına göre Türkiye’de sigara tüketimi 2025 yılı itibariyle %30,7 erkeklerde, kadınlarda ise %8,8 olacağı tahmin edilmektedir (Sezik ve Ark, 2016).

Tablo 2.14.DSÖ Raporlarına Göre Türkiye’de Sigara Kullanımı Sıklığı Tahminleri

<u>Yıl</u>	<u>Erkek (%)</u>	<u>Kadın (%)</u>
2000	59,7	20,1
2005	52,5	17,1
2010	45,9	14,6
2015	40,2	12,4
2020	35,1	10,4
2025	30,7	8,8

Kaynak: Sezik ve ark 2016:43.

Bu rapora göre “*Dumansız Hava Sahası*” sloganı ile birlikte Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında yürütölmeye başlanan Tütün ve Tütün Ürünleri Tüketimi Kontrolü Yasası sonrası 2012 verileri ile karşılaştırıldığında %13’ten fazla bir azalma gözlenmiştir. Türkiye’de özellikle TEKEL’in özelleştirilmesi ve ardından satılması sürecine paralel olarak Türkiye’de sigara tüketimi hızlı artış göstermiştir. 1990’lı yılların sonlarına kadar sigara kullanımı artış göstermiş, bu hız daha sonra düşmeye başlamıştır. 2000’li yılların ortalarına gelindiğinde tütün ve sigara satışları azalmaya başlamıştır. Tütün kullanım sıklığı kişilerin eğitim düzeylerine bakılarak yapılan incelemeler sonucunda; hem erkek hem de kadınlarda sigara kullanım sıklığı, lise düzeyine kadar artış göstermekte, bu artış üniversite eğitime sahip olanlarda ise zamanla azalmaktadır (Bilir 2016).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Önemi

Çalışmanın amacı; Ankara’da bulunan bir ilçe devlet hastanesinde çalışmakta olan sağlık çalışanlarının ve bu hastaneye şifa bulmak için başvuran bireylerin tütüne başlama nedenleri, tütün kullanım nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca tütün politikalarının sağladığı yasaklamaların tütün kullanımına etkilerinin sağlık alanında çalışanlar ile diğer bireyler arasında görüşlerin değerlendirilerek karşılaştırma yapılması amaçlanmaktadır. Bu araştırmanın yapılma gerekçesi, sağlık çalışanları ile hasta kişiler arasında tütün ürünlerine yaklaşım açısından farklılıkların bulunma durumu, tütünle mücadele konusunda yeni adımların gerekliliği ve bu konuda daha önce bu şekilde uygulanmış herhangi bir akademik çalışmanın bulunmamasıdır.

Araştırmanın önemi tütün yasasına uyum açısından sağlık çalışanları ve hasta kişilerin karşılaştırılarak uygulanan bu yasa ve politikaların yanlış veya noksan yönleri varsa belirlenecektir. Bunun yanı sıra katılımcıların bazı demografik özelliklerinin de sigara kullanımı açısından karşılaştırılması yapılarak, katılımcıların uygulanan bu politika ve tütün yasalarına rağmen sigara tüketiminden vazgeçmeme sebepleri araştırılıp bulunarak çözüm önerileri sunulacaktır. Gerek insan sağlığı gerekse tütün ürünlerinin yarattığı tahribatı onarabilmek için ayrılmakta olan ekonomik külfetin ortadan kaldırılması açısından bu çalışmanın hem politika üreten kişilere hem de literatüre önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir.

3.2. Araştırmanın Modeli

Bu çalışma araştırma modeli bakımından tanımlayıcı ve kesitsel tipte nicel bir araştırmadır. Bu çalışmada, yerli ve yabancı literatür taranmış, araştırmanın önem, amaç ve sınırlılıkları belirlenmiştir. Ardından veri toplama metodu belirlenmiş, veri toplama aracı hazırlanmış, örneklem tespit edilmiş ve anketler uygulanmış ve doldurulanlar SPSS (Statistical Packages for the Social Sciences) paket programı kullanılarak, gerekli analizler yapılmıştır. Tez çalışmasının son aşaması olarak araştırma bulguları ortaya konmuş ve değerlendirmesi yapılmıştır.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Ankara iline bağlı C grubu bir devlet hastanesinde görevli hastane çalışanları ve bu hastaneye tedavi olmak maksadıyla gelen hastalar

oluşturmaktadır. Araştırmanın uygulamaya başlanabilmesi ve örneklemin sağlıklı olarak belirlenebilmesi amacıyla 07.12.2020 tarihinde hastaneden gerekli izinler için başvuru yapılmıştır. Başvurunun onaylanması ardından gerekli bilgiler alınmış olup örneklem hesaplamasında bu veriler kullanılmıştır.

Araştırmanın örneklemini evrenin bilinmediği durumlarda $n = (z \times SS/d) 2$ formülünden yararlanılarak hesaplanmıştır (Karasar 2005). Formülde %95 güven düzeyi, $SS=10,1$ ve sapma $d=1,5$ kabul edilerek $n = (1,9616 \times 10,1/1,5) 2 = 262$ bulunmuştur. Örneklem seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanılacaktır. Hedef büyüklüğünün 250 olduğu durumda $\pm \%5$ örneklem hatasıyla ($p=0.5, q =0.5$) örneklem büyüklüğü için en az $n=152$ olarak belirlenmiştir (Baş, 2013). Bu doğrultuda 171 hastane çalışanın oluşturduğu evrende $\pm \%5$ örneklem hatasıyla ($p=0.5, q =0.5$) örneklem büyüklüğü için en az $n=119$ hastane çalışanına ulaşılması yeterli kabul edilecektir. Ancak çalışmada hastane çalışanları evreni için örneklem belirlenmeyip, evrenin tamamına ulaşılması planlanmıştır.

3.4. Veri Toplama Araçları

Çalışmada iki adet veri toplama aracından faydalanılacaktır. Sosyo-demografik özellikleri belirleyen sorular ile beraber tütün kullanım bilgilerine ilişkin soruların yer aldığı kişisel bilgi formu kullanılacaktır. Kutlu ve Demirbaş'ın (2020) "*Üniversite Personelinde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Tütün Kontrol Yasasına Uyumluluğu*" adlı çalışmalarında kullandıkları 39 soruluk bir anket olup anket kullanım izni alınmıştır. Uygulanacak olan anket formunun içeriği ise aşağıda yer almaktadır. Kutlu ve Demirbaş'ın (2020) "*Üniversite Personelinde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Tütün Kontrol Yasasına Uyumluluğu*" adlı çalışmalarında kullandıkları 39 soruluk bir anket olup anket kullanım izni alınmıştır. Anket formu üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde yaş, cinsiyet gibi sosyo-demografik bilgilere yönelik 8 soru yer almaktadır. Tütün kullanımına yönelik 13 soru ise ikinci bölümü oluşturmaktadır. Üçüncü bölümde ise bireylerin sigara içme davranışlarını, sigarayı bırakmak için gösterdikleri girişimleri, tütün politikaları ve uygulanan yasaklarla ilgili tutumlarına yönelik bilgi edinme amaçlı 18 soru yer almaktadır.

3.5. Verilerin Toplanması ve Analizi

Veriler araştırmacı tarafından anket aracılığıyla yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Veriler toplandıktan sonra SPSS 25 (Statistical Packages for the Social

Sciences) paket programı kullanılarak, gerekli analizler yapılmıştır. Aritmetik ortalama, standart sapma, normallik dağılımına uygun gerekli analizlerin hesaplanmıştır. İki grup veri arasındaki ilişkiyi incelemek için ki-kare (x2) testi yapılmış, $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

3.6. Araştırma Süreci

Tez çalışmasında ilk olarak Sağlık çalışanları ile Hastaların tütün kullanma durumu ve Tütün Yasaları ile ilgili yerli ve yabancı kaynaklar incelenmiş ve araştırmanın amacı, önemi, sınırlılıkları, nerede ve kimlere uygulanacağına karar verilmiştir. Ardından veri toplama yöntemi belirlenerek anket kullanımı için gerekli izin alınmıştır. Ardından araştırmanın yapılacağı evrenden örneklem hesaplamaları yapılarak örneklem sayısı belirlenmiştir. Daha sonra yerli ve yabancı kaynaklardan faydalanarak çalışmanın literatür kısmı hazırlanmıştır. Literatür kısmı yazıldıktan sonra anket aracılığıyla toplanılan veriler, değerlendirilmiş ve istatistik programları ile analizi yapılmıştır. Yapılan analizler doğrultusunda çalışmanın bulguları ortaya çıkarılmış ve tartışma kısmı hazırlanmıştır.

3.7. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı C grubu hastane çalışanları ve hastaneye başvuran hastaların katılımıyla gerçekleştirilmiştir. Bu nedenle araştırmanın bulguları sadece bu hastane çalışanları ve çalışmaya katılan hastaları ile sınırlıdır. Ayrıca verilerin belirli bir tarih aralığında toplanması da sınırlılıklardan bir diğeridir.

3.8. Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırmanın sürdürülebilmesi için Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulunun 02.12.2020 tarihi ve 5/1 sayılı kararı ile etik kurul izni alınmıştır. Ankara İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı Haymana Devlet Hastanesinden 07.12.2020 tarih ve E-1285 sayılı yazı ile anket uygulamasının gerçekleştirilmesi için gerekli izin alınmıştır. Katılımcıların araştırma ile ilgili bilgilendirmeler anket formunun yanında sunulan onam formunda belirtilmiş araştırmaya katılımda gönüllülük esas alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Soruları

Araştırmada aşağıdaki araştırma sorularına cevaplar aranmıştır;

-Sağlık çalışanları ile şifa bulmak üzere hastaneye başvuran hastalar arasında tütün ürünlerine yaklaşım açısından bir fark bulunmakta mıdır?

-Tütün politikalarının ve bu politikalar ile beraber getirilen yasaklamaların tütün kullanımını üzerindeki etkileri nelerdir?



4. BULGULAR

Araştırmanın bu bölümünde elde edilen verilerin analizine ilişkin bulgulara yer verilmiştir. Katılımcıların sosyo-demografik özellikleri, sağlık güvencesi, kronik hastalık ve yasa tarihine ilişkin bilgiler, sigaraya ilişkin tutumlarını

4.1. Sağlık Çalışanları ve Hasta kişilerin Sosya-Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

Çalışma bulgularına göre sağlık çalışanlarının %50'si 31-45 yaş aralığında, %66,1'i üniversite mezunu, %51,6'sı erkek, %66,1'i evli, %54'ü 1-10 yıldır bu görevi yürütmekte, %54'ünün geliri giderine eşit ve %59,7'si ilçede ikamet etmektedir. Çalışmanın hasta grubundaki katılımcıların ise %44,9'u 46 yaş ve üstü yaş aralığında, %40,6'sı ilk öğretim mezunu, %85,1'i erkek, %77,2'si evli, %34,1'i herhangi bir mesleki görev üstlenmemekte, %71'inin geliri giderine eşit ve %93,1'inin ikamet adresi il olarak saptanmıştır (Tablo 4.1.1.).

Tablo 4.1.1. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular

	Demografik Özellikler	Sayı	Yüzde (%)	
Yaş	Sağlık Çalışanı	18-30 yaş	43	34,7
		31-45 yaş	62	50,0
		46 yaş ve üstü	19	15,3
		Toplam	124	100
	Hasta	18-30 yaş	66	23,9
		31-45 yaş	86	31,2
		46 yaş ve üstü	124	44,9
		Toplam	276	100
Eğitim	Sağlık Çalışanı	İlköğretim	14	11,3
		Ortaöğretim	28	22,6
		Üniversite	82	66,1
		Toplam	124	100
	Hasta	İlköğretim	112	40,6
		Ortaöğretim	89	32,2
		Üniversite	75	27,2
		Toplam	276	100
Cinsiyet	Sağlık Çalışanı	Erkek	64	51,6
		Kadın	60	48,4
		Toplam	124	100
	Hasta	Erkek	235	85,1

Hasta	Kadın	41	14,9
	Toplam	276	100

Tablo 4.1.2. Araştırmaya Katılanların Demografik Özelliklerine İlişkin Bulgular (Devamı)

Medeni Durum	Sağlık Çalışanı	Evli	82	66,1		
		Bekar	42	33,9		
		Toplam	124	100		
	Hasta	Evli	213	77,2		
		Bekar	63	22,8		
		Toplam	276	100		
Meslekte Çalışma Süresi	Sağlık Çalışanı	1-10 yıl	67	54,0		
		11-20 yıl	43	34,7		
		21 yıl ve üstü	14	11,3		
		Toplam	124	100		
	Hasta	0 yıl	94	34,1		
		1-10 yıl	77	27,9		
		11-20 yıl	46	16,7		
		21 yıl ve üstü	59	21,4		
		Toplam	276	100		
		Gelir	Sağlık Çalışanı	Gelirim Giderimden az	38	30,6
Gelirim Giderime Eşit	67			54,0		
Gelirim Giderimden Fazla	19			15,2		
Toplam	124			100		
Hasta	Gelirim Giderimden az		38	13,8		
	Gelirim Giderime Eşit		196	71,0		
	Gelirim Giderimden Fazla		42	15,2		
	Toplam		276	100		
	Yaşadığı Yer		Sağlık Çalışanı	İlçe	74	59,7
				İl	50	40,3
Toplam		124		100		
Hasta		İlçe	19	6,9		
		İl	257	93,1		
		Toplam	276	100		

4.2. Sağlık Çalışanları ve Hasta kişilerin Sağlık Güvencesi, Kronik Hastalık ve Yasa Tarihine İlişkin Bulgular

Tablo 4.2.1'e göre sağlık çalışanlarının %99,2'sinin sağlık güvencesi bulunmaktadır. %86,3'ünün kronik hastalığı yoktur.%51,6'sı tütün kontrolü yarasının tarihini 19 Mayıs 2008 olarak cevaplamıştır. Çalışmanın hasta grubundaki katılımcıların ise %92'sinin sağlık güvencesinin olduğunu belirtmiştir. %90,2'sinin kronik hastalığı bulunmamaktadır. %52'9'u tütün kontrolü yarasının tarihini 19 Mayıs 2008 olarak cevaplamıştır.

Tablo 4.2.1. Araştırmaya Katılanların Sağlık Güvencesi, Kronik Hastalık ve Yasa Tarihine İlişkin Bulgular

Sağlık Güvencesi	Sağlık Çalışanı	Evet	123	99,2
		Hayır	1	0,8
		Toplam	124	100
	Hasta	Evet	254	92
		Hayır	22	8
		Toplam	276	100
Kronik Hastalık Olma Durumu	Sağlık Çalışanı	Evet	17	13,7
		Hayır	107	86,3
		Toplam	124	100
	Hasta	Evet	27	9,8
		Hayır	249	90,2
		Toplam	276	100
Yasa Tarihi	Sağlık Çalışanı	3 Ocak 2006	7	5,6
		19 Mayıs 2008	64	51,6
		19 Temmuz 2009	24	19,4
		1 Mayıs 2010	24	19,4
		Diğer	5	4,0
		Toplam	124	100
	Hasta	3 Ocak 2006	40	14,5
		19 Mayıs 2008	146	52,9
		19 Temmuz 2009	35	12,7
		1 Mayıs 2010	41	14,9
		Diğer	14	5,1
		Toplam	276	100

4.3. Sağlık Çalışanları ve Hasta Kişilerin Sigaraya Dair Tutum ve Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.3.1 incelendiği zaman soru 1'e göre sigara içme / içmeme bakımından toplum için rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz sorusuna sağlık çalışanlarının

%52,4'ü evet cevabını verirken, hasta kişilerin %50,4'ü hayır cevabını vermiştir. Soru 2 incelendiği zaman Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Danışma Hattının telefon numarası hangisidir sorusuna sağlık çalışanlarının %85,5'i 171, cevabını vermiş olup, hasta kişilerin ise %86,6'sı 171, cevabını vermiştir. Soru 3'e göre Türkiye'de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı konusunda ne düşünüyorsunuz sorusuna sağlık çalışanlarının %66,9'u yasak aynen devam etmeli cevabını vermiştir. Hasta kişilerin ise %72,5'i yasak aynen devam etmeli cevabını vermiştir.

Tablo 4.3.1. Katılımcıların Sigaraya Dair Tutum ve Bilgilerine Ait Bulgular

	Sağlık Çalışanı (n:124)		Hasta (n:276)	
	f	%	f	%
1-Sigara içme / içmeme bakımından toplum için rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz?				
Evet	65	52,4	137	49,6
Hayır	59	47,6	139	50,4
2-Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Danışma Hattının telefon numarası hangisidir?				
112	0	0	5	1,8
171	106	85,5	239	86,6
181	11	8,9	8	2,9
184	7	5,6	24	8,7
3-Türkiye'de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı konusunda ne düşünüyorsunuz?				
Yasak aynen devam etmeli	83	66,9	200	72,5
Kapsamı daha da genişletilmeli	26	21,0	45	16,3
Biraz esneklik gösterilmeli	7	5,6	23	8,3
Yasak tamamen kaldırılmalı	8	6,5	8	2,9

4.4. Sağlık Çalışanları ve Hasta Kişilerin Tütün Kullanım Bilgilerine İlişkin Bulgular

Tablo 4.4.1 incelendiği zaman Soru 1'e göre sağlık çalışanları sigara veya başka tütün ürünü kullandınız mı sorusuna %33,1'i her gün sürekli sigara içiyorum olarak cevaplamıştır. Hasta kişilerin ise %45,7'si hiç içmedim, cevabını vermiştir. Soru 2'ye verilen cevaplar incelendiği zaman sigara veya başka tütün ürününü ilk kez kaç yaşında içtiniz sorusuna sağlık çalışanlarının %41,9'u 11 yaş-18 yaş aralığı cevabını vermiştir. Hasta kişiler ise %43,1'i hiç içmedim cevabını vermiştir. Soru 3'e verilen cevaplar incelendiğinde kaç yıldan beri sigara içiyorsunuz sorusuna sağlık çalışanları %50'si hiç içmedim cevabını verirken, Hasta kişilerin ise %53,3'ü hiç

içmedim, olarak cevaplamıştır. Soru 4'e bakıldığı zaman sigara veya başka tütün ürünü bırakmanızın üzerinden ne kadar zaman geçti sorusuna ise sağlık çalışanlarının %48,3'ü bırakmamış olarak cevaplarken. Hasta kişilerin ise %59,50'si bırakmamış olarak cevaplamıştır. Soru 5'e bakıldığı zaman nargile kullanma durumunu belirleyen soruya sağlık çalışanlarının %66,9'u hiç içmedim derken hasta kişilerin ise %77,9'u hiç içmedim cevabını vermiştir.

Tablo 4.4.1. Tütün Kullanım Bilgilerine Ait Bulgular

	Sağlık Çalışanı (n:124)		Hasta (n:276)	
	f	%	f	%
1-Sigara veya başka tütün ürünü kullandınız mı?				
Hayır, hiç içmedim	32	25,8	126	45,7
Sadece denedim	18	14,5	14	5,1
Ara sıra, sosyal ortamlarda / özel durumlarda içiyorum	15	12,1	14	5,1
Eskiden içerdim bıraktım	18	14,5	33	12,2
Her gün sürekli olarak içiyorum	41	33,1	89	32,2
2-Sigara veya başka tütün ürününü ilk kez kaç yaşında içtiniz?				
Hiç içmedim	37	29,8	119	43,1
10 yaş ve altı	5	4	4	1,5
11 yaş-18 yaş aralığı	52	41,9	73	40,2
19 yaş- 30 yaş aralığı	30	24,2	77	14
31 yaş- 50 yaş aralığı	0	0	3	1,2
3-Kaç yıldan beri sigara veya tütün ürünü içiyorsunuz?				
Hiç içmedim	62	50	147	53,3
1-10 yıl	23	18,4	31	11,2
11-20 yıl	14	11,2	38	13,7
21-30 yıl	18	14,4	33	11,9
31 yıl ve üzeri	7	5,6	27	9,8
4-Sigara veya başka tütün ürününü bırakmanızın üzerinden ne kadar zaman geçti?				
Bırakmamış	29	48,3	72	59,50
1-5 yıl	14	23,3	13	10,74
6-10 yıl	8	13,3	10	8,26
11 yıl ve üzeri	9	15	26	21,48
5-Nargile kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?				
Hiç içmedim	83	66,9	215	77,9
Her gün içerim.	1	0,8	3	1,1
Haftada birkaç kez içerim	3	2,4	9	3,3
Haftada birden daha seyrek içerim	10	8,1	17	6,2
Eskiden içerdim şimdi içmiyorum	27	21,8	32	11,6
6-Pipo kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?				
Hiç içmedim	120	96,8	272	98,6
Ara sıra içerim	2	1,6	3	1,1
Eskiden içerdim şimdi içmiyorum	2	1,6	1	0,4
7-Puro kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?				
Hiç içmedim	115	92,7	262	94,9
Ara sıra içerim	5	4,0	11	4
Sürekli içerim	1	0,8	0	0
Eskiden içerdim şimdi içmiyorum	3	2,4	3	1,1
8-Sarma tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?				

Hiç içmedim	108	87,1	255	92,4
Ara sıra içerim	7	5,6	9	3,3
Sürekli içerim	4	3,2	6	2,2
Eskiden içerdim şimdi içmiyorum	5	4,0	6	2,2
9-Çiğneme tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?				
Hiç içmedim	119	96,0	276	100
Ara sıra içerim	2	1,6	0	0
Eskiden içerdim şimdi içmiyorum	3	2,4	0	0

Tablo 4.4.2. Tütün Kullanım Bilgilerine Ait Bulgular (Devamı)

10- Evinizde sizden başka sigara içen var mı?				
Hayır yok	81	65,3	212	76,8
Eşim	20	16,1	19	6,9
Annem	2	1,6		0
Babam	4	3,2	12	4,3
Kardeşim	6	4,8	11	4,0
Diğer	11	8,9	22	8,0
11-Evinize gelen konukların sigara içme durumu ile hangisi uyumludur?				
Eve gelen konuklar sigara içmez	41	33,1	138	50,0
Eve gelen konuklar izin alarak sigara içer	71	57,3	115	41,7
Eve gelen konuklar izin almaksızın sigara içer	12	9,7	21	7,6
Diğer	0	0	2	0,7
12-Evinizde sigara içilme durumu hangisi ile uyumludur?				
Evin hiçbir yerinde sigara içilmez (mutfak ve balkonda da içilmez)	30	24,2	125	45,3
Sadece mutfak veya balkonda sigara içilir	87	70,2	126	45,7
Evin her yerinde sigara içilebilir (salon ve odalarda)	5	4,0	22	8,0
Diğer	2	1,6	3	1,1
13- Çalıştığınız yerde sigara içilmesi konusundaki politika hangisi ile uyumludur?				
Kapalı alanlarda hiç içilmiyor	105	84,7	187	67,8
Sigara içilmesi için ayrılmış özel yer var, orada sigara içiliyor	17	13,7	43	15,6
İsteyen herhangi bir yerde sigara içebiliyor	2	1,6	37	13,4
Diğer			9	3,3

Soru 6'ya göre sağlık çalışanlarının pipo kullanma durumları %96,8'i hiç içmedim olarak saptanırken hasta kişilerin ise %98,6'sı hiç içmedim şeklinde saptanmıştır. Soru 7'ye göre puro kullanma durumunuz hangisi ile uygundur sorusuna sağlık çalışanlarının %92,7'si hiç içmedim cevabını verirken. Hasta kişilerin ise %94,9'u hiç içmedim. Soru 8'e göre sarma tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %87,1'i hiç içmedim hasta kişilerin ise %92,4 cevabını vermiştir. Soru 9'a göre çiğneme tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %96'sı hiç içmedim cevabını verirken, hasta kişilerin ise tamamı hiç içmedim cevabını vermiştir.

Soru 10'a göre evinizde sizden başka sigara içen var mı sorusuna sağlık çalışanlarının %65,3'ü hayır yok cevabını vermiştir. Hasta kişilerin ise %76,8'i hayır yok cevabını vermiştir. Soru 11'e göre evinize gelen konukların sigara içme durumu ile hangisi uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %57,3'ü eve gelen konuklar izin alarak sigara içer cevabını verirken, hasta kişilerin ise %50,0'si eve gelen konuklar sigara içmez cevabını vermiştir. Soru 12'ye göre evinizde sigara içilme durumu hangisi ile uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %70,2'si sadece mutfak veya balkonda sigara içilir cevabını verirken, hasta kişilerin %45,7'si sadece mutfak veya balkonda sigara içilir cevabını vermiştir. Soru 13'e göre çalıştığınız yerde sigara içilmesi konusundaki politika hangisi ile uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %84,7'si kapalı alanlarda hiç içilmiyor cevabını vermiş, Hasta kişilerin ise %67,8'i kapalı alanlarda hiç içilmiyor cevabını vermiştir.

4.5. Sağlık Çalışanları ve Hasta Kişilerin Sigara İçme Davranışları, Bırakma Girişimleri ve Yasaklarla İlgili Tutumlarına Ait Bulgular

Tablo 4.5.1. değerlendirilmeye başlandığında soru 1'e göre sigarayı çoğunlukla nerede içiyorsunuz sorusuna sağlık çalışanlarının %44,4'ü evde cevabını verirken, hasta kişilerin %35,7'si evde cevabını vermiştir. Soru 2'ye göre günde kaç tane sigara içiyorsunuz sorusuna sağlık çalışanlarının %55,8'i 11 ve üzeri cevabını verirken, hasta kişilerin %66,7'si evde cevabını vermiştir. Soru 3'e göre sabah ilk sigarayı uyandıktan kaç dakika sonra içersiniz sorusuna sağlık çalışanlarının %64,4'ü 1 saatten fazla cevabını verirken, hasta kişilerin %48,6'sı 1 saatten fazla cevabını vermiştir. Soru 4'e göre sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmeden durmakta zorlanıyor musunuz? Sorusuna sağlık çalışanlarının %61,4'ü hayır zorlanmıyorum cevabını verirken, hasta kişilerin de %61,4'ü hayır zorlanmıyorum cevabını vermiştir.

Tablo 4.5.1. Sigara İçme Davranışları, Bırakma Girişimleri ve Yasaklarla İlgili Tutumlar

	Sağlık Çalışanı (n:45)		Hasta (n:114)	
	f	%	f	%
Sigarayı çoğunlukla nerede içiyorsunuz?				
Evde	13	28,9	29	25,9
İşyerinde	20	44,4	40	35,7
Arabada	5	11,1	9	8
Diğer	7	15,6	34	30,4
Günde kaç tane sigara içiyorsunuz?				
1-10	20	44,2	37	33,3
11 ve üzeri	25	55,8	74	66,7
Sabah ilk sigarayı uyandıktan kaç dakika sonra içersiniz?				
Uyandıktan sonra ilk 5 dakika içinde (3 puan)	3	6,7	6	5,4
6-30 dakika içinde (2 puan)	9	20,0	26	23,4

31-60 dakika (1 puan)	4	8,9	25	22,5
1 saatten fazla (0 puan)	29	64,4	54	48,6
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?				
Evet zorlanıyorum	17	38,6	41	36,9
Hayır zorlanmıyorum	27	61,4	70	61,4
Hangi sigara size daha hoş geliyor, hangisi vazgeçilmesi en zor olan sigaradır?				
Sabah ilk olarak içtiğim sigara	18	40,0	47	42,7
Daha sonra içtiğim sigaralar	27	60,0	63	57,3

Tablo 4.5.2. Sigara İçme Davranışları, Bırakma Girişimleri ve Yasaklarla İlgili Tutumlar (Devamı)

Sabah uyandıktan sonraki zamanda diğer zamanlardan daha çok mu sigara içersiniz?				
Evet	16	35,6	42	38,2
Hayır	29	66,4	68	61,8
Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız da sigara içer misiniz?				
Evet	16	35,6	32	29,4
Hayır	29	66,4	77	70,6
Genellikle içtiğiniz sigara seçeneklerden hangisi ile uyumludur?				
Yerli marka sigara	11	24,4	55	50,0
Yabancı marka sigara	34	75,6	55	50,0
Sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü?				
Hayır düşünmedim	11	24,4	32	29,1
Evet, düşündüm ama girişimde bulunmadım	11	24,4	37	33,6
Evet, düşündüm ve girişimde bulundum	23	51,1	41	37,3
Sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi?				
Hayır, hiç denemedim	17	37,8	40	36,4
Evet, bir kez denedim	13	28,9	32	29,1
Evet, iki ve daha fazla kez denedim	15	33,3	38	34,5
Son 12 ay içinde sigarayı bırakmayı denediniz mi?				
Hayır, hiç denemedim	32	71,1	80	72,7
Evet, bir kez denedim	9	20,0	22	20,0
Evet, birden fazla kez denedim	4	8,9	8	7,3
Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağı ve kampanyalar sizin sigara içme alışkanlığınızı nasıl etkiledi?				
Hiç etkilemedi	30	66,7	77	70,0
Önemli ölçüde azaltmamı sağladı	10	22,2	20	18,2
Evde içmemeye başladım	3	6,7	6	5,5
Daha fazla içmemeye başladım	2	4,4	7	6,4
Son 12 ay içinde sigarayı bırakmak için bir yöntem kullandınız mı?				
Hiçbir yöntem kullanmadım	39	86,7	88	80,7
Sadece nikotin bandı kullandım	0	0	3	2,8
Nikotin bandı ve çikleti kullandım	2	4,4	1	0,4
Sigara bıraktırma ilacı (chamPIX, zyban) kullandım	3	6,7	3	2,8
Bu yöntemlerin hiçbirini kullanmadım ama bunlar dışındaki yöntemlerden kullandım (akupunktur, biorezonans, tütüne son gibi yöntemler)	1	2,2	8	7,8
Diğer	0	0	6	5,5
Sigarayı bırakmayı denemenizde şıklardaki faktörlerden herhangi birisi etkili oldu mu?				
Zararlarını düşünerek kendi kararımı bırakmak istedim	5	15,15	5	7,14

Sağlık sorunum olduğu için bırakmak istedim	19	57,57	35	50
Arkadaşlarımın / ailemin etkisi ile bırakmak istedim	3	9,09	12	17,14
Kapalı yerlerde sigara içilmesinin yasak olması nedeniyle sigara içmek zorlaştı, bu yüzden bırakmak istedim	0	0	2	2,85
Sigaranın zararları konusunda TV’de yayınlanan filmlerden etkilendim	1	0,33	4	5,71
Etrafıma kötü örnek olduğumu düşündüğüm için bırakmak istedim	5	15,15	14	20

Soru 5’e göre hangi sigara size daha hoş geliyor, hangisi vazgeçilmesi en zor olan sigaradır sorusuna sağlık çalışanlarının %60’ı daha sonra içtiğim sigaralar cevabını verirken, hasta kişilerin %57,3’ü daha sonra içtiğim sigaralar cevabını vermiştir. Soru 6’ya göre sabah uandıktan sonraki zamanda diğer zamanlardan daha çok mu sigara içersiniz sorusuna sağlık çalışanlarının %66,4’ü cevabını verirken, hasta kişilerin %61,8’i hayır cevabını vermiştir. Soru 7’ye göre günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız da sigara içer misiniz sorusuna sağlık çalışanlarının %66,4’ü hayır cevabını verirken, hasta kişilerin %70,6’sı hayır cevabını vermiştir. Soru 8’e göre genellikle içtiğiniz sigara seçeneklerden hangisi ile uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %75,6’sı yabancı marka sigara cevabını verirken, hasta kişilerin %50’si yabancı %50’si yerli marka sigara cevabını vermiştir. Soru 9’a göre sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü sorusuna sağlık çalışanlarının %37,8’i hayır, hiç denemedim cevabı verirken, hasta kişilerin %36,4’ü hayır, hiç denemedim cevabını vermiştir. Soru 10’a göre son 12 ay içinde sigarayı bırakmayı denediniz mi sorusuna sağlık çalışanlarının %71,1’i hayır hiç denemedim cevabını verirken, hasta kişilerin %72,7’si hayır, hiç denemedim cevabını vermiştir. Soru 11’e göre Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağı ve kampanyalar sizin sigara içme alışkanlığınızı nasıl etkiledi sorusuna sağlık çalışanlarının %66,7’si hiç etkilemedi cevabını verirken, hasta kişilerin %70’i hiç etkilemedi cevabını vermiştir. Soru 12’ye göre son 12 ay içinde sigarayı bırakmak için bir yöntem kullandınız mı sorusuna sağlık çalışanlarının %86,7’si hiçbir yöntem kullanmadım cevabını verirken, hasta kişilerin %70’i hiçbir yöntem kullanmadım cevabını vermiştir. Soru 13’e göre sigarayı bırakmayı denemenizde şıklardaki faktörlerden herhangi birisi etkili oldu mu sorusuna sağlık çalışanlarının %57,6’sı sağlık sorunum olduğu için bırakmak istedim cevabını verirken, hasta kişilerin %50’si sağlık sorunum olduğu için bırakmak istedim cevabını vermiştir.

Sağlık çalışanları ve hastaların tütün ürünü kullanma durumları ve Tütün Yasası’na uyumları değerlendirildikten sonra bireylerin demografik özellikleri ile diğer değişkenler arasında ilişki olup olmadığına ki kare testi ile bakılmıştır. Buna göre anlamlılık görülen durumlara yönelik sonuçlar aşağıda tablolar halinde sunulmuştur.

4.6. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Davranışları ve Cinsiyet İlişkisine Ait Bulgular

Sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumu anket uygulaması yapılan kişilerin cinsiyetlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$). Erkeklerin kadınlara göre sigara veya başka tütün ürünü kullanma oranı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,001$). Çalıştığı yerde sigara içilmesi konusundaki politikalar arasında da istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,01$). Erkek katılımcılar İsteyen herhangi bir yerde sigara içebiliyor cevabı kadın katılımcılara göre yüksek bulunmuştur. Kadın katılımcılar sigara içilmesi için ayrılmış özel yer var, orada sigara içiliyor cevabı erkek katılımcılara göre yüksek bulunmuştur. Cinsiyet bakımından sigarı bırakmayı düşünüp düşünülmediği durumu arasında ise istatistiksel olarak anlamlı farklılık gözlenmemektedir ($p>0,05$). Cinsiyete göre Sigara içme veya içmeme bakımından toplum için rol model olma durumu anket uygulaması yapılan kişilere göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir ($p<0,001$).

Tablo 4.6.1. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları ile Cinsiyet İlişkisi

		Kadın	Erkek	sd	χ^2	p			
B1 Sigara veya başka tütün ürünü kullandınız mı?									
Hayır, hiç içmedim	f	55	103	26.747	4	0.00			
	%	54.5	34.4						
Sadece denedim	f	13	19						
	%	12.9	6.4						
Ara sıra, sosyal ortamlarda / özel durumlarda içiyorum	f	9	20						
	%	8.9	6.7						
Eskiden içerdim bıraktım	f	6	45						
	%	5.9	15.1						
Her gün sürekli olarak içiyorum	f	18	112						
	%	17.8	37.5						
Toplam	f	101	299						
	%	100	100						
B13 Çalıştığınız yerde sigara içilmesi konusundaki politika hangisi ile uyumludur?*									
Kapalı alanlarda hiç içilmiyor	f	72	220	14.236		0.002			
	%	71.3	73.6						
Sigara içilmesi için ayrılmış özel yer var, orada sigara içiliyor	f	21	39						
	%	20.8	13.0						
İsteyen herhangi bir yerde sigara içebiliyor	f	3	36						
	%	30	12.0						
Diğer	f	5	4						
	%	5.0	1.3						
Toplam	f	101	299						
	%	100	100						
C12 Sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü?									
Hayır düşünmedim	f	1	42						
	%	4.8	31.3						
Evet, düşümdüm ama girişimde bulunmadım	f	7	41						
	%	33.3	30.6						
Evet, düşümdüm ve girişimde bulundum	f	13	51						
	%								

	%	61.9	38.1	7,168	2	0.28
Toplam	f	21	134			
	%	100	100			

Fisher testi sonucu değerlendirilmiştir.

Tablo 4.6.2. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları ile Cinsiyet İlişkisi (Devamı)

C1 Sigara içme / içmeme bakımından toplum için rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz?						
Evet	f	67	135	13.556	1	0.00
	%	66.3	45.2			
Hayır	f	34	164			
	%	33.7	54.8			
Toplam	f	101	299			
	%	100	100			

Fisher testi sonucu değerlendirilmiştir.

4.7. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Davranışları ve Medeni durum ilişkisine Ait Bulgular

Tablo 4.7.1'e göre sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumu anket uygulaması yapılan kişilerin medeni durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bekâr kişilerin sigara veya başka tütün ürünü kullanma oranı evli kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Nargile kullanma durumu anket uygulaması yapılan kişilerin medeni durumlarına göre istatistik olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bekâr kişilerin nargile kullanma oranı evli kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$). Sarma tütün kullanma durumu anket uygulaması yapılan kişilerin medeni durumlarına göre istatistik olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bekâr kişilerin sarma tütün kullanma oranı evli kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p < 0,05$).

Tablo 4.7.1. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları ile Medeni Durum İlişkisi

B1 Sigara veya başka tütün ürünü kullandınız mı?		Evli	Bekar	sd	χ^2	p
Hayır, hiç içmedim	f	124	34			
	%	42.0	32.4			
Sadece denedim	f	18	14			
	%	6.1	13.3			
Ara sıra, sosyal ortamlarda/ özel durumlarda	f	18	11	22.991	4	0.00

ıçıyorum	%	6.1	10.5
	f	48	3
Eskiden ıçerdim bıraktım	%	16.3	2.9
	f	87	43
Her gün sürekli olarak ıçıyorum	%	29.5	41.0
Toplam	f	295	105
	%	100	100

Tablo 4.7.2. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları ile Medeni Durum İlişkisi (Devamı)

B5 Nargile kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?*					
Hiç ıçmedim	f	244	54		
	%	82.7	51.4		
Her gün ıçerim	f	3	1	45.064	0.00
	%	1.0	1.0		
Haftada birkaç kez ıçerim	f	4	8		
	%	1.4	7.6		
Haftada birden daha seyrek ıçerim	f	9	18		
	%	3.1	17.1		
Eskiden ıçerdim şimdi ıçmiyorum	f	35	24		
	%	11.9	22.9		
Toplam	f	295	105		
	%	100	100		
B8-Sarma tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?*					
Hiç ıçmedim	f	279	84		
	%	94.6	80.0		
Ara sıra ıçerim	f	6	10	18.330	0.00
	%	2.0	9.5		
Sürekli ıçerim	f	5	5		
	%	1.7	4.8		
Eskiden ıçerdim şimdi ıçmiyorum	f	5	6		
	%	1.7	5.7		
Toplam	f	295	105		
	%	100	100		
B12 Evinizde sigara ıçilme durumu hangisi ile uyumludur?*					
Evin hiçbir yerinde sigara ıçilmez (mutfak ve balkonda da ıçilmez)	f	134	21		
	%	45.4	20.0		
Sadece mutfak veya balkonda sigara ıçilir	f	145	68	28.513	0.00
	%	49.2	64.8		
Evin her yerinde sigara ıçilebilir (salon ve odalarda)	f	12	15		
	%	4.1	14.3		
Diğer	f	4	1		
	%	1.4	1.0		
Toplam	f	295	105		
	%	100	100		
C3 Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara ıçme yasağının devamı konusunda ne düşünöyorsunuz?*					
Yasak aynen devam etmeli	f	227	56		

	%	76.9	53.3		
Kapsamı daha da genişletilmeli	f	47	24	23.391	0.00
	%	15.9	22.9		
Biraz esneklik gösterilmeli	f	13	17		
	%	4.4	16.2		
Yasak tamamen kaldırılmalı	f	8	8		
	%	2.7	7.6		
Toplam	f	295	105		
	%	100	100		

Evde sigara içilmesi durumu anket uygulaması yapılan kişilerin medeni durumlarına göre istatistik olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Bekâr kişilerin evlerin de sigara kullanılması oranı evli kişilere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0,05$). Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı hakkında anket uygulaması yapılan kişilerin medeni durumları arasında istatistik olarak anlamlı farklılık gözükmemektedir. Evli kişilerin yasak aynen devam etmesi hakkında ki cevaplarının oranı bekâr kişilere göre daha yüksek bulunmuştur ($p<0,05$).

4.8. Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Davranışları ve Kronik Hastalığa Sahip Olma ilişkisine Ait Bulgular

Tablo 4.8.1’e göre evde sigara içilme durumu anket uygulaması yapılan kişilerin kronik hastalığa sahip olma durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık göstermektedir. Evin hiçbir yerinde sigara içilmez ve sadece mutfak ve balkonda sigara içilir cevaplarının oranı kronik hastalığı olan kişilerde daha düşük bulunurken hastalığı olmayan kişilerde daha yüksek bulunmuştur. Evin her yerinde sigara içilebilir ve diğer cevabını veren kişilerin oranı kronik hastalığı bulunan kişilerde istatistik olarak daha yüksek bulunurken kronik hastalığı olmayan kişilerde daha düşük bulunmuştur ($p<0,05$).

Tablo 4.8.1.Katılımcıların Tütün Ürünü Kullanım Tutumları ile Kronik Hastalığa Sahip Olma İlişkisi

		Kronik Hst.var	Kronik Hst.yok	sd	χ^2	p
B12 Evinizde sigara içilme durumu hangisi ile uyumludur?*						
Evin hiçbir yerinde sigara içilmez (mutfak ve balkonda da içilmez)	f	14	141			
	%	31.8	39.6			
Sadece mutfak veya balkonda sigara içilir	f	21	192			
	%	47.7	53.9			
Evin her yerinde sigara içilebilir (salon ve odalarda)	f	8	19	9.39		0.01
	%	18.2	5.3	8		9
Diğer	f	1	4			

	%	2.3	1.1
Toplam	f	44	356
	%	100	100



5. TARTIŞMA

Sağlık çalışanları ve hasta bireylerin tütün ürünleri kullanma durumu ve tütün yasasına uyumlarının karşılaştırılması amacıyla yapılan bu çalışmada ilk olarak katılımcıların demografik özellikleri, araştırmaya katılanların sağlık güvencesi, kronik hastalık durumu ve tütün kontrolü yasa tarihine ilişkin bilgileri, katılımcıların sigaraya dair tutum ve bilgileri, tütün kullanım bilgileri, sigara içme davranışları, bırakma girişimleri ve yasaklarla ilgili tutumlar analiz edilerek sonuçlar karşılaştırılmıştır. Daha sonra katılımcıların tütün ürünü kullanım tutumları; cinsiyet, medeni durum ve kronik hastalığa sahip olma arasındaki ilişki ki-kare analizleriyle incelenmiştir.

Tütün ürünleri insanlık tarihinin uzun bir döneminden beri hayatımız da olup, insan sağlığını ve sağlık hizmetlerini sürekli olarak meşgul etmiştir. Tütün toplum sağlığını etkileyen en önemli faktörlerden birisidir. Türkiye’de 19,2 milyon kişi %31,6 tütün ürünü tüketmektedir. Türkiye Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre tütün kullanım oranı erkeklerde %44,1 kadınlarda ise %19,2 olarak ölçülmüştür. Erkekler kadınlara oranla daha çok tütün ürünleri kullanmaktadır (KYTA 2016). Bu çalışmada ise benzer şekilde sigara veya başka tütün ürünü kullandınız mı sorusuna erkeklerin %37,5’i her gün sürekli olarak içiyorum cevabını verirken kadınların %17,8’i her gün sürekli olarak içiyorum cevabını vermiştir. Grunber ve ark’nın (1991) tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarını belirlemek üzere yapmış oldukları çalışmaya göre erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. Yanaba ve Robinson’un (2021) Madagaskar’da tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarını ortaya koymak üzere gerçekleştirmiş oldukları çalışmada erkek katılımcıların kadın katılımcılara oranlara daha fazla sigara kullandığı bulunmuş olup, ayrıca erkeklerin tütün içme olasılığı da daha yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların sigaraya dair tutum ve bilgilerini ölçmek amacıyla sorulan sorular analiz edildiğinde sigara içme veya içmeme bakımından toplum için rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz sorusuna sağlık çalışanlarının %52,4’ü evet, hasta kişilerin ise %50,4’ü hayır cevabını vermiştir. Benzer şekilde Selçuk ve ark’nın (2017) hemşirelik fakültesi öğrencilerinin katılımıyla gerçekleştirdiği çalışmada sigara içen öğrencilerin yaklaşık üçte birinden fazlasının sigarayı bırakmak istediği sonucu bulunmuştur. Bu bulgular ise sağlık çalışanlarının hem tütün ürünlerinin zararlarının farkında olduğunu hem de toplum tarafından rol model konumunda

olduklarının bir göstergesi olarak düşünülebilir. Kocabaş'ın (2017) öğretmenlerin katılımlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada sigara kullanan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu, sigara içmelerinin hem kendilerine, hem öğrencilerine hem de etrafindakilere olumsuz etkileri olduğu düşüncesine sahip oldukları sonucuna varılmıştır. Aşut'un (1993) hekim ve sigara adlı kitabında ise çalışma sonucu ile farklı sonuca ulaşılmış olup, tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme oranının son sınıfa gelmiş olan öğrencilerde, birinci sınıfta eğitim almakta olan öğrencilere göre çok daha yüksek olduğu ve öğrencilerin genel olarak sigara içmelerini ‘geçici bir olay’ olarak değerlendirdikleri, sigara içmeyi önleme ve sigarayı bırakma hususundaki rolleriyle ilgili olmadıkları görülmüştür. Sonuç olarak yetişkinler arasında hem alışkanlık hem bağımlılık olan sigara kullanma durumu özdeşim kurulan ve rol model olan sağlık çalışanları arasında da yüksek oranlarda tüketilmekte olduğu görülmektedir (Tezcan ve Yardım 2003).

Sigara bırakma danışma hattının telefon numarasına dair katılımcılardan sağlık çalışanını oluşturan grubun %85,5'i doğru cevabı verirken bu rakam hasta kişilerde %86,6 olarak bulunmuştur. Mutlu ve ark'nın (2019) hastane personellerinin katılımlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların yarısından fazlası sağlık bakanlığı sigara danışma hattı numarasını doğru olarak cevapladığı görülmüştür. Kaplan'ın (2013) Hacettepe hastanesine başvuran hastaların katılımlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada sigara kullanmaya devam eden kişilerin sigara bırakma hattından daha fazla haberdar olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Özcebe ve ark'nın (2013) bir kamu kuruluşunda çalışan idari personelin katılımlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada katılımcıların büyük bir çoğunluğu sigara bırakma hattının numarasını bilmediği sonucuna ulaşılmıştır.

Türkiye'de uygulanmakta olan kapalı alanlarda sigara içme yasağının devamı konusunda katılımcıların sağlık çalışanlarını oluşturan grubun %66,9'u yasak aynen devam etmeli, hasta kişilerin ise %72,5'i yasak aynen devam etmeli cevabını vermiştir. Çalışma ile benzer sonuçlara ulaşan farklı bir çalışmada bulunmaktadır. Cormac ve ark.'nın (2010) çalışmasında yatarak tedavi gören psikiyatrik hastaların ve çalışanların yasağa karşı tutumlarını ele almaktadır. İngiltere'de uygulanan bu çalışma 8 aylık değerlendirme sonucunda yasağın öncesinde hasta kişilerden %22,9'u yasağı savunurken çalışan personelden %50,9'u yasaktan yana cevap vermiştir. Sigara içme yasağının uygulanmasının ardından hastaların %25,2'si yasak

lehinde cevap verirken çalışan personelin %60,3'ü yasak lehine cevap vermiştir. Çalışan personeller sigara yasağının hastalar üzerinde olumsuz etkileri olacağını savunmuşlar fakat uygulanan yasağın beklenen olumsuzlukları göstermediği anlaşılmıştır. Cevapların hem hasta hem de personeller tarafından yasak lehine artmasının sebebi olarak kişilerin kendileri için yararlı da olsa alıştıkları düzenden vazgeçmelerinin zor olacağını düşünmeleridir. Fakat 8 aylık süreç sonrasında kapalı alanlarda sigara içmemenin her ne kadar sigara bağımlısı olan kişi dahi olsa rahatsız edici olduğu anlaşılmıştır. Çalışmanın her iki grubunda da yasakların aynen devam etmesi lehine verilen cevapların uzun süredir uygulanan kapalı alanlarda sigara kullanma yasağına alışılmış olduğunun bir göstergesi olarak düşünülebilir.

Sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumu iki grup açısından incelendiğinde sağlık çalışanlarının %33,1'i her gün sürekli olarak içiyorum cevabını verirken, hasta kişilerin %45,7'si hayır hiç içmedim cevabını vermiştir. Çilekar ve ark'nın (2020) sağlık çalışanlarının katılımlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada %34,5 oranında sağlık çalışanlarının tütün bağımlılığı sonucuna ulaşılmıştır. Sezgin ve Pirinçci'nin (2020) Muş ili ve ilçelerindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin katılımlarıyla gerçekleştirmiş oldukları çalışmada hemşirelerin yarısından fazlasının sigara içmekte oldukları görülmüştür. Çalışma ile benzer sonuca ulaşan bir başka çalışma ise sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunu oluşturan hemşireler örneklem olarak belirlenmiştir. Araştırmaya katılan hemşirelerin %31,5'inin sigara içtiği belirlenmiştir (Kütükçü ve Kocataş 2019). Benzer sonuçlar elde edilen bu çalışmada hemşirelerin sigara içme sıklığının yüksek buna rağmen bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu sonuç olarak ortaya koyulmuştur. Bu sonucun nedenleri arasında personellerin çalışma koşullarının ve mesleki olarak tükenmişlik yaşamaları üzerinde etkisi olduğu saptanmıştır. Benzer çalışmaların incelenmesi sonucu sağlık çalışanlarının sigara kullanım oranı topluma göre yüksek orandadır. Bulgularımız literatürlerle uyum göstermektedir.

Sigara veya başka tütün ürününü ilk kez kaç yaşında içtiniz sorusu iki farklı grup açısından incelendiği zaman, sağlık çalışanlarının %41,9'u 11-18 yaş aralığında ilk kez tütün ürünü kullandığı bulunurken, hasta kişilerin %43,1'i hiç içmedim cevabını vermiştir. Sigara bağımlılığında sigara kullanım süresi önemli bir unsurdur. Bu açıdan bakıldığında sigara kullanmaya başlama yaşı oldukça önem arz etmektedir. Literatürde de sigara kullanım yaşı incelendiğinde benzer sonuçlara

ulaşmış birçok çalışma mevcuttur; Üzer'in (2018) çalışmasında sağlık çalışanlarının sigaraya başlama yaşı ortalaması hesaplanmış olup 20,10 olarak bulunmuştur. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılmış olan bir başka çalışmada da sigara başlama yaşının 16,32 olduğu saptanmıştır (Dikmen ve ark 2018). Kaylı ve Yazarbaş'ın (2016) Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerini kapsayan, katılımcılarının kadın ağırlıklı olduğu çalışmada sigara içme sıklığı %20,2 bulunmuş ve çoğu 20 yaş ve altı yaş grubunda olan öğrencilerin sigaraya başlama yaşı 19,28 bulunmuştur.

Kaç yıldan beri sigara veya tütün ürünü içiyorsunuz sorusuna sağlık çalışanlarının %50'si hiç içmedim, hasta kişilerin ise %53,3'ü hiç içmedim cevabını vermiştir. Katılımcıların içerisinde her gün sürekli sigara veya başka tütün ürünleri kullanan kişiler ele alınarak, sigara veya başka tütün ürününü bırakmalarının üzerinden geçen zaman değerlendirilmesi sonucunda sağlık çalışanlarının %48,3'ü bırakmamış, hasta kişilerin ise %59,5'i bırakmamış olarak tespit edilmiştir. Çalışkan ve ark'nın (2005) tıp fakültesi öğrencileri ve çalışanlarının katılımlarıyla gerçekleştirdikleri çalışmada öğrencilerin dörtte biri çalışanların ise yarısına yakınının sigara bırakma kampanyalarına gönüllü olarak katılacaklarını belirtmişlerdir. Sigara içenlerin dörtte üçü son bir yıl içerisinde sigara bırakmayı denedikleri de görülmüştür. Pipo, puro, sarma tütün, çiğneme tütün ve nargile bakımından katılımcıların vermiş oldukları cevaplar değerlendirildiğinde büyük oranda kullanmadıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların hem kullanımı hem de ulaşılması açısından sigara ürünlerini kullandıklarını daha çok tercih ettiklerini söylemek yanlış olmayacaktır.

Eve gelen konukların sigara kullanma durumu incelendiği zaman sağlık çalışanlarının %57,3'ü eve gelen konuklar izin alarak sigara içer cevabını verirken, hasta kişilerin %50'si eve gelen konuklar sigara içmez cevabını vermiştir. Evde sigara kullanma durumu incelendiği zaman ise sağlık çalışanlarının %70,2'si sadece mutfak veya balkonda sigara içilir cevabı verirken, hasta kişilerin %45,7'si sadece mutfak veya balkonda sigara içilir cevabını vermiştir. Yengil ve ark'nın (2014) tıp fakültesi öğrencilerinin katılımlarıyla gerçekleştirdiği çalışmada sigara kullanmakta olan öğrencilerin %62'si evin her yerinde ve balkonda sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı üzerine yapılan bir çalışmada tüm gebelere, eşlerinin gebelik döneminde evde sigara içme durumu sorulduğunda %58'i

evet içti cevabını vermiştir (Marakoğlu ve Sezer 2003). Katılımcılara yöneltilen bir diğer soru olan çalıştığınız yerde sigara içilmesi konusundaki politika hangisi ile uyumludur sorusuna sağlık çalışanlarının %84,7'si kapalı ortamlarda sigara içilmiyor cevabını verirken, hasta kişilerin %67,8'i kapalı ortamlarda sigara içilmiyor cevabını vermiştir. Ağırlıklı olarak tıp fakülteleri üzerine yapılan başka bir çalışmada %82,5 oranında kapalı alanlarda sigara içilmiyor cevabı bulunmuştur (Kutlu ve Demirbaş 2020).

Sağlık çalışanları işyerinde sigara içilme politikası hangisi ile uyumludur sorusuna kapalı ortamlarda sigara içilmez cevabını daha ağırlıklı vermelerine rağmen eve gelen konuklar izin alarak sigara içmesi sorusuna konuklar izin alarak sigara iç ve evde sigara kullanma durumunun incelendiği soruda ise mutfak ve balkon da sigara içilir cevabını daha ağırlıklı olarak vermişlerdir. Bu tezatlığın sebebi olarak sağlık çalışanlarının kapalı alanlarda sigara içme yasağının bir sonucu olarak işyerinde kapalı alanlarda sigara içilmediği fakat evlerin de konakladıkları zaman hem kendilerinin hem de misafirlerinin sigara kullanmalarına daha çok müsaade etmelerinin sebebi olarak sağlık sektöründe olmalarına rağmen sigaranın uzun sürede vereceği zararları göz ardı etmeleri ve tütün mamulleri hakkında gerekli bilincin oluşması için eğitimlerin eksik olmasından söz edilebilir.

Araştırmaya katılanların verdiği yanıtlara göre sağlık çalışanlarının %51,1 ile en yüksek oranda sigarayı bırakmayı düşündüğünü ve girişimde bulunduğunu ifade ederken, hasta kişiler ise %37,3 ile sigarayı bırakmayı düşündüğünü ve girişimde bulunduğunu ifade etmiştir. Nagle ve ark'nın (1999) Avustralyalı hemşirelerin sigara içme davranışı, hastalarına sigara bırakma bakımı sağlamaları üzerine yapılan ve hemşirelerin katılımlarıyla gerçekleştirilen çalışmada sigaranın sağlığa olan olumsuz etkileri hakkında bilgi yüksek olduğu bulunmuştur. Hemşirelerin hastaların sigarayı bırakmalarına yardımcı olma konusunda olumlu tutumları görülmüş fakat sigarayı bırakmaya yardımcı olabilecek daha etkili stratejiler ve sevk seçenekleri hakkında bilgilerinin yetersiz olduğu saptanmıştır. Perincek'in (2021) Öğretmenler üzerine yapmış olduğu bir başka çalışmada sigara bırakmayı düşünen öğretmenlerin oranı oldukça yüksek bulunmuştur.

Araştırma sonuçlarına incelendiği zaman sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumu kadınlarda %54,5'i hayır hiç içmedim cevabını verirken, erkek

katılımcıların %37,5'i her gün sürekli olarak içiyorum olarak cevap vermiştir. Bu sonuç erkeklerin kadınlara oranla daha çok sigara kullandığını işaret etmektedir. Wen ve ark'nın (2005) Tayvan'da yapmış oldukları çalışmada erkeklerin kadınlara oranla çok daha fazla sigara tüketmekte oldukları görülmüştür. Başer ve ark'nın (2007) Denizli il merkezinde yaşayan erişkinlerin katılımlarıyla gerçekleştirdikleri çalışmada erkeklerin daha genç yaşta sigara içmeye başladıkları ve daha çok sigara tüketmekte oldukları görülmüştür. Erkeklerin kadınlara oranla çok daha fazla sigara tükettikleri de saptanmıştır.

Araştırmaya katılanların sigara içme bakımından toplum için rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz sorusuna vermiş oldukları yanıtlara göre kadınların %66,3'ü evet, erkeklerin ise %54,8'i hayır cevabını vermiştir. Bu sonuç erkeklerin sigara içme oranının neden daha yüksek olduğunu gösteren bir işaret olarak düşünülebilir.

Sigara veya başka tütün ürünü kullanma durumu medeni durum bakımından incelendiği zaman evlilerin %42'si hiç içmedim cevabını verirken, bekâr katılımcıların %41'i her gün sürekli olarak sigara kullandığını bildirmiştir. Bu sonuç bekâr kişilerin evli kişilere göre daha çok sigara kullandığını işaret etmektedir. Arpacıoğlu ve Ünübol'un (2020) korona virüs salgını sırasında sigara ve alkol kullanımındaki değişiklikler ve ilişkili durumların araştırılması amacıyla gerçekleştirdikleri çalışmada evli kişilerin bekar kişilere oranla daha az sigara kullandıkları görülmüştür. Özvurmaz ve Yavaş'ın (2017) hekim dışı sağlık çalışanlarının katılımı ile gerçekleştirmiş oldukları çalışmada kadın katılımcılardan bekâr olanların daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. Movisyan ve ark'nın (2017) Çek Cumhuriyeti'nde 25-64 yaşları arasındaki katılımcılardan elde ettikleri bulgulara göre kadınlar arasında medeni durumu evli olanların sigara içme oranının düşük ve sigara bırakma oranının yüksek olduğu görülmüştür. Medeni durumun sigara kullanımını etkilemediği çalışmada bulunmaktadır. Sezgin ve Pirinçci'nin (2020) hemşirelerin katılımlarıyla gerçekleştirdikleri çalışmada evli hemşirelerin yarısından fazlasının sigara içmekte olduğu tespit edilmiştir. Araştırma sonuçlarına göre evinizde sigara içilme durumu hangisi ile uyumludur sorusuna evli katılımcıların %45,4'ü evin hiçbir yerinde sigara içilmez cevabı verirken, bekâr katılımcıların ise %64,8'i Sadece mutfak veya balkonda sigara içilir cevabını vermiştir. Bu sonuçlara

göre bekâr kişilerin evli kişilere oranla daha çok sigara ve tütün ürünü kullandığı ve bekâr katılımcıların sigaranın zararlarını göz ardı ettikleri ifade edilebilir.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Tütün dünya ülkelerinin hemen hepsinde tüketilen tarım ürünlerindedir. Tütünün anavatanının Amerika kıtası olduğu yapılan coğrafi keşiflerle beraber, Amerika'da Maya toplumuna ait olan taşlar üzerindeki tarihi resimlerde tütün içimine ait şekillere ulaşıldığı bilinmektedir (Karabacak 2017). Tütün, Türkiye'ye 1601-1605 yılları arasında Avrupalı tüccarlar aracılığıyla ulaşmıştır (Ekren ve ark. 2005). Tütünün hızla yaygınlaşmasının sebepleri çok fazla olmakla beraber, keyif vericiliği ve bağımlılık yapması nedeniyle toplum tarafından çok çabuk kabul edildiği söylenilebilir. Sigara dumanı içe çekildiğinde akciğerlere 3-4 mg nikotin alınmış olur bunun ise 2 veya 3 mg kana geçer. Nikotin tek başına kanserojen bir madde değildir. Akciğere yerleştiğinde katran ile beraber kansere yol açabilmektedir. Nikotin vücuttaki hemen hemen bütün organları etkileyebilir. Kalp çalışma hızını ve kan basıncında artışa neden olabilmektedir. Trombositlerin birbirine ve kan damarlarına yapışma yeteneğini artırır, damar sertleşmesi olarak bilinen atheroskleroz sürecini hızlandırır ve çalışma yükünü artırır (Ergin 1988).

Tütün mamullerinin birçok kullanım şekli bulunmasına rağmen sigara ve nargile şeklinde kullanılması daha popüler ve alışılmıştır. Sigaranın insan sağlığına verdiği zararlar tartışılmaz boyuttadır. Sigara kullanan 10 kişiden 3 veya 4'ü sigara nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Böylesi önemli ve hayati bir konuda çeşitli politikalar yürütülmüş ve yasaklar uygulanmıştır. MPOWER politikası ile tütün kullanımında ciddi azalmalar meydana gelmiştir. Fakat buna rağmen ergenlerde sigara kullanımına başlamada yeterli etkiyi göstermediği düşünülebilir. İster sigara ister nargile olsun özellikle genç kesimin bilinçlenmesine yönelik çalışmaların artırılması yararlı olacaktır. Sağlık Bakanlığı ile Milli Eğitim Bakanlığının birlikte çalışması ergenlerin bilinçlenmesi açısından oldukça fayda sağlayacaktır. Tütün ürünlerine başlamayı engelleme hususunda ailelerin de payı oldukça büyük ve önemlidir. Ebeveynlerin hem kendilerinin hem de çocuklarının sağlığı için tütün hakkında gerekli eğitime sahip olmaları ve çocuklarına aktarmaları gerekmektedir. Kişi eğer sigara veya başka tütün ürününü kullanmaya başlamış ve zorluk yaşamaktaysa, sigara bırakma polikliniklerinin reklam ve diğer özendirme araçlarıyla ulaşmasında kolaylık sağlanmalı ve devlet bu konuda topluma öncülük etmelidir. Birçok ülke antlaşmayı imzalamasının ardından, ilk olarak pasif içiciliği azaltmak için çaba göstermiştir.

Bu tez çalışmasında, araştırmada incelenen değişkenlerle ilgili genel literatür taraması yapıldıktan sonra bilgi verilmiş, ardından Haymana devlet hastanesinde görev yapan 124 sağlık çalışanı ile 276 hasta kişinin katılımıyla toplanan veriler analiz edilmiş olup sonuçlar yorumlanmıştır. Çalışmada sağlık çalışanlarının ve hasta kişilerin tütün ürünleri kullanma durumu ve tütün yasasına uyumları ilişkisi incelenmiş ve inceleme sonucunda ulaşılan bulgular karşılaştırılmıştır. Çalışmada elde edilen verilerin analiz sonuçlarına göre sağlık çalışanlarının tütün kullanma oranı hasta kişilere oranla daha çok bulunmuştur. Buna göre sağlık çalışanlarının hem aldıkları eğitim hem de sektörleri gereği tütün ürünleri gibi sağlık sektörünü her geçen gün daha yoğun olarak uğraştıran ve sağlık çalışanlarının iş yükünü her geçen gün daha da artıran tütün mamullerini kullanırken yeterince ciddiye almadıklarını söyleyebiliriz.

Araştırma kapsamındaki katılımcıların sigara içme bakımından topluma rol model olma durumları incelendiği zaman sağlık çalışanlarının %52,4'ü rol model olduğunu belirtmiştir. Bu oran sağlık çalışanlarının toplum için rol model konumunda bulduklarının farkında olduklarını fakat buna rağmen sigara kullanımından vazgeçemedikleri anlamına gelmektedir. Sağlık çalışanları meslekleri gereği sigara içme konusunda topluma örnek olmaları gerektiğinin farkında olduğu söylenilebilir.

Sigara bırakma durumları bakımından çalışmadaki her iki grupta incelendiği zaman, sigara içen sağlık çalışanlarının %43,1'i sigarayı bırakmamış kullanmaya devam etmekte iken, hasta kişilerin %59,5'i bırakmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu sonuçlar dikkate alındığında sağlık çalışanlarının sigarayı bırakma girişimlerinin daha fazla olduğu söylenilebilir. Bu girişimlerin sebepleri arasında toplum için rol model olmaları ve meslekleri gereği sigaranın zararlarını yakın olarak incelemeleri söylenilebilir.

Araştırmaya katılan katılımcıların evlerine gelen konukların sigara içme davranışları incelendiği zaman hasta kişilerin yarısı eve gelen konuklar sigara içmediğini ifade ederken, sağlık çalışanlarının %53,7'si eve gelen konuklarının izin alarak sigara içebileceğini ifade etmişlerdir. Katılımcıların evinde sigara içilme durumu bakımından yapılan değerlendirmede sağlık çalışanlarının %70,2'si sadece mutfak ve balkonda içebileceğini ifade ederken, hasta kişilerin %45,7'si sadece

mutfak ve balkon cevabını vermiş %45,3'üde evde sigara içilmez cevabını vermiştir. Sağlık çalışanlarının ev genelinde hem misafirlerine sigara kullanmaları bakımından izin vermeleri hem de mutfak ve balkonda olsa evin içerisinde sigara kullanmaları bakımından hasta kişilere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Sağlık çalışanlarının sigarayı yeterince ciddiye almadıkları ve bu sebeple kısıtlamalara ihtiyaç duymadıkları söylenilebilir. Bunun yanı sıra uzun nöbet süreleri, ağır çalışma şartları ve yoğun iş stresleri yüzünden sigaranın keyif verici özelliğinin uzun vadede zararlarının önüne geçtiği düşünülebilir.

Cinsiyet açısından yapılan değerlendirmede kadın katılımcıların yarısından fazlası sigarayı hiç kullanmadığını belirtirken, erkeklerin %37,5'i her gün sürekli olarak kullanırım cevabını vermiştir. Sigarayı bırakmayı düşünüp düşünmeme durumuna kadın katılımcıların %33,1'3 düşündüm, girişimde bulunmadım %61,9'u düşündüm ve girişimde bulundum cevabı verirken erkek katılımcıların 30,6'sı düşündüm, girişimde bulunmadım %38,1'i düşündüm ve girişimde bulundum cevabını vermiştir. Sigara içme bakımından rol model olma durumu cinsiyet açısından yapılan değerlendirmede kadın katılımcıların yarısından fazlası evet rol model olduğumu düşünüyorum cevabını verirken erkek katılımcıların yarısından fazlası hayır rol model olduğumu düşünmüyorum cevabını vermiştir. Cinsiyet açısından karşılaştırıldığı zaman kadınların sigara kullanma, sigarayı bırakma girişimi ve sigara kullanma bakımından topluma rol model olma durumu sonuçları kadınların sigaranın zararları hakkında daha bilgili ve temkinli olduğu düşüncesini ortaya çıkarmaktadır.

Medeni durum açısından yapılan değerlendirmede evli kişilerin %42'si sigarayı hiç kullanmamışken bekâr kişilerin %41'i her gün sürekli olarak sigara tüketmektedir. Evli katılımcıların sigara kullanımını bekâr kişilere göre daha düşüktür. Bunun sebebi olarak almış oldukları sorumlulukların farkında olmaları düşünülebilir. Beraber yaşadıkları eşleri varsa çocuklarının sağlıkları ve sigaranın hane halkına getirmiş olduğu fazla yük evli kişilerin sigara konusunda daha temkinli davranış sergilemelerini gerektirmiş denilebilir.

Tez çalışmasının sonuçlarından yola çıkılarak aşağıdaki önerilerde bulunulabilir:

1. Sağlık Bakanlığı, toplumun bilinçlenmesi için eğitimlerine ağırlık vermelidir.

2. Eğitimler toplum için rol model konumunda bulunan meslek grupları ve kişilerle başlamalıdır. Bu meslek gruplarının en başında sağlık çalışanları olabilir
3. Sağlık çalışanlarının bilgi düzeyinin artırılması sağlanmalı ve sigara bırakmaları için teşvik programları hazırlanmalıdır.
4. Alınan katı tedbirlere rağmen sigara içme oranının böylesine yüksek olması, alınabilecek başka önlemlerde olduğunu göz önüne sermektedir. Bu sebeple yeni önlemler alınarak toplumun sigaradan uzaklaşması sağlanmalıdır. Bu önlemlerin en başında ergenlerin fazlasıyla vakit geçirdiği sosyal medya aracı kullanılmalı kamu spotları televizyonlarda ve sosyal medyada yayınlanmalıdır.
5. İlkokul ve liselerde sigaranın sağlığına dikkat çekmek amacıyla zorunlu seminerler gerçekleştirilmelidir.
6. Sağlık Bakanlığına bağlı idareler kendi personellerini sigara bırakmaya teşvik etmeli ve heveslendirmelidir.
7. Bakanlık bünyesinde sigara bırakma polikliniklerinin sayısının artırılması ve ilgili konularda mesleki eğitim alanların sahaya inmeleri gerekmektedir.
8. Cinsiyete göre sigara içme farkına yönelik çalışmalar artırılmalı, erkeklerin neden sigaraya daha çok yöneldiği kesin olarak saptanmalı ve ardından önlem alınmalıdır.
9. Erkeklerin sigara ve tütün ürünlerini daha fazla kullandığı göz önünde bulundurulduğunda özellikle nitel araştırma çalışmaları yapıp neden erkek bireylerin daha fazla tütün ürünleri kullandığı incelenmelidir.

7.KAYNAKLAR

Aksoy R. Sağlık Görevlileri ve Bağımlılık, Yeşilay Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi. 2012, İstanbul, s.25-7.

Akter E. Adana İl Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Mamullerinin Kullanımı. ÇÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Adana – Türkiye, 2011 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nafiz Bozdemir)

ANA BRITANNICA, Genel Kültür Ansiklopedisi, Ana Yayıncılık A.Ş. ve Encyclopaedia Britannica ING İş Birliği Yayınları, 1986-1990 Cilt 21, İstanbul s.338.

Arpacıoğlu S, Ünübol B, Koronavirüs Salgınında Alkol-Sigara Kullanımındaki Değişiklikler ve İlişkili Durumların Araştırılması. Cyprus Turkish Journal of Psychiatry and Psychology, 2020;2(3):128-38.

Aşut Ö. Türkiye’de Hekimlerin Sigara Alışkanlığı, 1993. Ankara, s. 4-14.

Ball K, Smoking Spells Death For Millions, World Health Forum, 1986;7(3):210-15

Başer S, Hacıoğlu M, Evyapan F, Özkurt S, Kıter G, ve Ark, Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Sigara İçme Özellikleri. Toraks Dergisi, 2007;8(3):179-84.

Başsüllü Ç, Akhisar Yöresinde Tütün Üretimi, Yöreye Katkıları ve Alternatif Bitkiler. II. Ormancılıkta Sosyal Ekonomik Sorunlar Kongresi, 19-21 Şubat,2009, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, s. 432-441.

Baydar, H. Tıbbi ve Aromatik Bitkiler Bilimi ve Teknolojisi. Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, 2019;3(51):194-212.

Bariş Y. İ, Şahin A. A, Sigara ve Sağlık, MEB Yayınları, 1994, İstanbul, Türkiye, s, 11-20

Bilir N, “Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi”. Tütün ve Tütün Kontrolü, 2011, s.1-3.

Bilir N. Tütün Kontrolü Yasası ve Ülke Örnekleri, 2015. <https://www.slideshare.net/chris.direduryan/ttn-kontrol-yasas-ve-lke-rnekleri> (27 Haziran 2021)

Bilici B. Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu ve Tütün Kontrol Yasası ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Çukurova Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Adana, 2019 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Nafiz Bozdemir).

Bolat T. Türkiye’de Tütün ile Mücadele Politikaları İçinde “Tütün Kontrollü Çevre Sözleşmesi”nin Etkinliği Üzerine Bir Çalışma. Haliç Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Uluslararası Ticaret ve İşletmecilik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul,2017 (Tez Danışmanı: Prof. Dr. Mahmut Celal Barla).

Bulut İ, Genel Tarım Bilgileri ve Tarımın Coğrafi Esasları (Ziraat Coğrafyası), Gündüz Eğitim ve Yayıncılık, 2006, Ankara, Türkiye, s, 254-55

Buzgan T, Çom S, Irmak H, Baykan H, Aydın E, ve Ark, MPOWER Tütün Salgını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi, TC Sağlık Bakanlığı,2008.

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(3):124-31

Ceylan İ.C. Türkiye’de Tütünün tarihsel gelişimi, Ankara Üniversitesi, Fen bilimleri Enstitüsü, Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı, Doktora Tezi, Ankara, 1995 (Tez danışmanı: Prof. Dr. Suat Aksoy)

Çilekar Ş, Günay E, Hastanemizde Sağlık Çalışanlarının Tütün Ürünlerini Kullanma Durumu. Kocatepe Tıp Dergisi, 2020;21(4):295-300

Cormac I, Creasey S, Mcneill A, Ferriter M, Huckstep B, ve Ark, Impact of a Total Smoking Ban in a High Secure Hospital. Cambridge University Press, 2010;34:413-20

Darkot B, Türkiye İktisadi Coğrafyası. İstanbul Üniversitesi Yayınları, , No: 624, 1955, İstanbul, Türkiye

Demir E, Kahve-Mistik Bir Lezzetin Küresel Bir Tutkuya Dönüşümünün Kısa Tarihi, İstanbul kitabevi, 2014, İstanbul, s.7-8

Dikmen A U, Koç A K, İlhan S Ö, İlhan M N, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler, Gazi Üniversitesi Tıp fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara-Türkiye, s,107-113

Dünya Sağlık Örgütü, Küresel Tütün Salgını Raporu 2008,15.

Duyan V, Gövebakan R. Madde Bağımlılığı ve Aile. Yeni İnsan Yayınevi, 2015. 1. Baskı, İstanbul, s, 9-10

Doksat M.K, Aydın S, Sigara Kullanımının Psikiyatrik Yönü ve Tedavisi, 3P Dergisi, 2000;8(2):129-43

Ergün, S.G. Uğurlu, K.E. 1935 Yılından Günümüze Türkiye’de Tütün Ekimi ve Üretiminde Bölgesel Değişimler ile Alternatif Ürün Projesinin Etkileri, IV. Ulusal Coğrafya Sempozyumu, 25-26 Mayıs 2006, Ankara Üniversitesi, Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi 2006, Ankara, s.115-16.

Ergüder T. Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS), Küresel Sağlık İçin Küresel Eylem, The WHO Framework Convention on Tobacco Control, 2008, Ankara- Türkiye. s, 9-10.

Ekren S, Sekin S, Şenbayram M. Türk Tütüncülüğünün Genel Durumu ve Ege Bölgesi Üzerine Bir Değerlendirme. Ege Bölgesinde Tütün Tarımı ve Sorunları Çalıştayı, (21 Aralık 2005), İzmir, s.75-89

European Smoking Bans-Evolution of The Legislation. EPHA, 2011, s,1-8. <https://epha.org/updated-european-smoking-bans-evolution-of-the-legislation/> (27 Haziran 2021).

Gül U, Arısoy H, Sivük H, Atasaven Y, Alternatif Ürün Projesi Kapsamında Tütün ve Bazı Ürünler Arasında Karlılık Karşılaştırmaları, Tekirdağ Ziraat Fakültesi Dergisi, 2009;6(3) s,216-19

Güneş E, M. Albayrak, B. Gülçubuk,. Türkiye’de Gıda Sanayi.TEKGIDA-İŞ Sendikası Yayını, 2002, Semih Ofset, Ankara. s.384

Grunberg, Neil E, Suzan E, Wewers M.E, Gender Differences in Tobacco Use, Health Psychology, 1991;(2):143.

<https://www.atlasbig.com/tr/ulkelerin-tutun-uretimi> (17 Nisan 2021).

<https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimliliği> (03 Mayıs 2021)

<http://www.turkbilimi.com/osmanlida-tutun-ticareti-tutun-kulturu-ve-osmanlinin-tutunle> (03 Nisan 2021)

<http://www.serenti.org/tutunun-tarihi-ve-turkiyedeki-seruveni/>(24 nisan 2020)

<https://havanikoru.saglik.gov.tr/surec> (10 Temmuz 2021).

İbrahimov F, Şahin İ, Eminağa F, Feyzioğlu K, Metin BC, Aslan D. Nargile İçicilerinin Bazı Özellikleri ve Ekspiryum Havasında Karbon Monoksit Düzeylerinin Saptanması, Gülhane Tıp Dergisi 2012; 54: 51-53

İçişleri Bakanlığı, Bağımlılık Yapıcı maddeler ve Bağımlılıkla Mücadelede Ulusal Politika ve Strateji Belgesinin Uygulanması İçin Eylem Planı, Eğitim Dairesi Başkanlığı Basımevi Şube Müdürlüğü, Ankara. 2010;5.

İncekara F. Endüstri Bitkileri ve Islahı Keyf Bitkileri ve Islahı, Ege Üniversitesi Ziraat Fakültesi Yayınları, 1979, İzmir, s. 1-24.

Joossens L & Raw M. Tobacco Control Scale, A Report of the Association of European Cancer League, 2010.

Kaplan B, Özcebe H, Attila S, Ertan E, Kılıçaslan B, ve Ark, Hacettepe Erişkin Hastanesine Başvuran Hastaların Sigara Bırakma Hizmetleri Hakkındaki Yaklaşımlarının Değerlendirilmesi. Tuberk Toraks Dergisi, 2013;61(4):312-19

Karlıkaya C, Öztuna F, Solak Z, Özkan M, Örsel O, Tütün Kontrolü, Toraks Dergisi, 2006;7(1):57-58.

Karabacak K. Türkiye’de Tütün Tarımı ve Coğrafi Dağılımı, Coğrafi Bilimler Dergisi, Ankara, 2017;15(1):27-47

Kasatura İ, Gençlik ve Bağımlılık. Evrim Yayınları, 1998, İstanbul, s.639-43.

Kaylı D S, Yararbaş G, Ege Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2016;3(1):134-38

Kütükçü E, Kocataş S, Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Tükenmişlik Düzeyleri ve Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2019;1(3):84-102.

Kutlu R, Demirbaş N, Üniversite Personelinde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Tütün Kontrol Yasasına Uyumluluğu. Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi, 2020;3(2):62-8.

Kocabaş A, Öğretmenlerde Sigara İçme Alışkanlığı, Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi Dergisi, 1998;5(1):51-61.

Loysen E, Silman A, Dangerous Smoke Signals, Nursing Times. 1986;82(3):42-3.

Mackay J, Eriksen M, The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 2002;6 Cigarette Consumption, s.27-31.

Marakoğlu K, Sezer R E, Sivas’ta Gebelikte Sigara Kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2003;25(4):157-164.

Mayda A, Gerçek Ç, Demir S, Deniz M, Sürücü Z, ve Ark, Düzce Üniversitesi Orman Fakültesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Sıklığı ve Kullanmaya Başlama Nedenleri, Düzce Tıp Dergisi, 2009; 12(3):7-10.

MEYDAN LAROUSSE. Büyük Lügat ve Ansiklopedi, Meydan Yayınevi, 1986, 12. Cilt, İstanbul s.392.

Mutlu P, Emre Ç J, Dirican N, Deniz S, Aksoy Ü, Smoking Status According to Occupational Groups in Hospital Personnel and Level of Information About Smoking Cessation Consultation Services. Troia Medical Journal, 2019;1(1):13-9.

Mutlu E, Seydioğulları M, Aslan D. Tütün Kontrolü Bakış Açısıyla Tanıtım Çalışmaları ve Tadım Testleri Örneği, (2015).

Movsisyan N, Sochor O, Kralikova E, Cifkova R, Ross H, et al, Current and Past Smoking Patterns in a Central European Urban Population: a Cross- Sectional Study in a High-Burden Country. BMC Public Health, 2016;16(1):1-10.

Nagle A, Schofield M, Redman S, Australian Nurses Smoking Behaviour, Knowledge and Attitude Towards Providing Smoking Cessation Care to Their Patients. Health Promotion International, 1999;14(2):133-44.

Özcebe H, Attila S, Bolat R, Forouz A, Koçyiğit K, ve Ark Kamu Çalışanlarının Televizyonda Yayınlanan Tütün Karşıtı Reklam Filmleri Hakkındaki Bazı Görüşleri. Turk Toraks Dergisi, 2013;14(2):64-71

Ösen, S. Osmanlı Devleti'nde Tütün Kaçakçılarıyla Mücadele: Niğde Örneği, Selçuk Üniversitesi, Türkiyat Araştırmaları Dergisi, 2015;38 s,50-51

Özkul İ, Sarı Y, Türkiye'de Tütün Sektörünün Durumu, Sorunları ve Çözüm Önerileri. 2 Ulusal İktisat Kongresi, 20-22 Şubat 2008 Dokuz Eylül Üniversitesi, İzmir, s.327-56.

Özendi S. Avrupa Birliği'nde tütün kontrolü ve Türkiye'deki uygulamalarının incelenmesi, Ankara, TAPDK, 2006.

Özer M, Sigara Alışkanlığı, Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi, 2003;6(6):1-3.

Öztürk M,Y, Keskin N, Tütün Sektöründe Yabancı Yatırım: Reji Deneyimi Işığında Bugünü Anlamak, Çalışma ve Toplum dergisi, 2013; 37(2):105-12

Özvurmaz S, Yavaş S, Hekim Dışı Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme ve Bağımlılık Düzeyleri ile İlişkili Etmenler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 2018;11(2):157-66.

ÖRSEL, O. Tütün Kontrolü ve Dünya Sağlık Örgütü Önerileri (MPOWER 2015), Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 2015;4(1):14-9.

Perincek G, Öğretmenlerin Sigara İçme Konusunda Tutum ve Düşüncelerinin Değerlendirilmesi: Kesitsel Bir Çalışma. ACU Sağlık Bilimleri Dergisi, 2021;12(1):38-43.

Sarisoy A, Üniversite Öğrencilerinin Sigara Bağımlılıklarının Nitel Araştırma Yöntemi İle İncelenmesi: Karabük Üniversitesi Örneği, Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 2019;2(3): 640-63.

Selçuk K T, Avcı D, Mercan Y, Üniversite Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığı, Sigarayı bırakmaya Yönelik İstek ve Öz-Etkililik, Clinical and Experimental Health, 2017;8: 36-43.

Seydioğulları M, Türkiye'de Tütün Üretimi ve Alternatif Politikaların Tütün Kontrolünde Önemi, Türk Tabipleri Birliği Yayını, 2015;24:18-24.

Seydioğulları M, Dünya'da ve Türkiye'de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları, Türk Toraks Derneği, 2009, Ankara, s.3-20.

Sezgin L, Pirinççi E, Mus İli ve İlçelerindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarının Değerlendirilmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2020;15(3): 14-21.

Sezik H, Can H, Kılınç E, Çulha G, Polat S, Tütün ve Tütün Ürünleriyle Mücadele. Klinik Tıp Aile Hekimliği, 2016;15(8): 44-6.

Subaşı N, Bilir N, İlhan E, Avluk A, Bavlı G, Biteker M, Kırmızıgül E, Nargile İçenlerin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları, Toraks Dergisi, 2005;6(2):138-139.

Sofracıoğlu D. IV. Beş Yıllık Kalkınma Planı ÖİK Raporu, Tütün ve Tütün Mamulleri Sanayii Özel İhtisas Komisyonu Raporu, 1990, Ankara, s.10-17.

Şahin G, Taşlıgil N, Türkiye'de Tütün Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı, Doğu Coğrafya Dergisi, 2013;30: s.75-6.

Şenesen G, Akduran Ö, Özelleştirmeye Toplumsal Cinsiyet Farkındalığı ile Bakmak: Kadın Tütün İççileri. Maliye Araştırma Merkezi Konferansları 2011;47: 31-44.

Şişik H, II. Uluslararası Tütün Çalıştayı Sonuç Raporu, Bafra, Samsun – Türkiye (10 Haziran 2019), s.38.

Tanoğlu, A. Ziraat Hayatı: Ziraat Tarihine Bir Bakış ve Orta İklim Memleketlerinde Ziraat. 1968;8(1): 230.

Taşdemir Z A, Tütün ürünleri, Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 2016; 4(1) s:29

Tümertekin E, Özgüç N. Ekonomik Coğrafya: Kalkınma ve Küreselleşme. Çantay Kitabevi, 2005, İstanbul, s.641-42

TEDGIDA-İŞ Sendikası'nın sitesinde yayınlanan ve Servet Yaprak tarafından 2018 yılında hazırlanan Tütün Raporuna göre "Türk Tütünü" tanımı yapılmıştır (<http://www.tekgida.org.tr> 31 Ocak 2021).

Tekalan Ş. Uyuşturucu Maddelere Genel Bir Bakış, Yeşilay Aylık Sağlık, Eğitim ve Kültür Dergisi. 2012;946;(26): 25-27.

Tezcan S, Yardım N, Türkiye'de Çeşitli Sağlık Kurumlarında Doktor, Hemşire ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Boyutu, Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003;54(4): 390-397.

TC Resmi Gazete, 9 Haziran 1930, Sayı:1701

T.C Resmi Gazete, 26 Kasım 1996, Sayı:4207

T.C. Resmi Gazete, 26 Kasım 1996, Sayı: 22829

Türkiye İstatistik Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, 2012

Türkiye İstatistik Kurumu. Küresel Gençlik Tütün Araştırması, 2016

Türkiye İstatistik Kurumu. Küresel Gençlik Tütün Araştırması, 2017

T.C Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/alo171/alo-171/alo-171-sigara-birakma-danisma-hatti-2.html> (10 Temmuz 2021).

Ünal M. Tütünün Dört Yüzyılı, Tütün Kitabı, Kitabevi yayınları,2007, 2. Baskı, İstanbul – Türkiye,

Üzer F, Devlet Hastanesi Çalışanlarının Sigara Kullanma Alışkanlıklarına bakı. Türk Aile Hekimliği Dergisi, 2018;22(2):92-99.

Yagaç Ç, Ege Bölgesi Tütün Çeşitlerinin Denizli Koşullarında Verim ve Kalite Özelliklerinin Belirlenmesi. Namık Kemal Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Tarla Bitkileri Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Tekirdağ, 2015 (Tez Danışmanı: Yrd. Doç. Dr. Seviye Yaver).

Yanaba T, Robinson K, Gender Differences in Tobacco Use in Rural Madagascar: Fresh Perspectives From a 2019 Health Survey, Tobacco Prevention and Cessation, 2021;7(51):51-2

Yapıştırıcı C, 19 Yüzyıl İkinci Yarısında Bitlis ve Tütün, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İktisat Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2013, (Danışman: Doç. r. Rahmi Deniz Özbay).

Yalçın S, Doğan Y, Bay pipo, Doğan Kitapevi, 2007, Ankara-Türkiye, s:13-15.

Yengil E, Çevik C, Demirkıran G, Akkoca A N, Özler G S, Özer C, Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Sigara ile İlgili Tutumları. Konuralp MedicalJournal, 2014;6(3):1-7

Yeşiltaş A, Mpower Politikası Sonrası Ergenlerde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanımı: Sistemik Derleme, Bağımlılık Dergisi, 2020;21(2): 137-148.

Yeşilyurt S, Altikat S, Gençlerdeki Sigara Kullanma Davranışının Nedenleri Üzerine Bir Araştırma, DPÜ Fen Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 2003;5:139-141.

Yücer A, Bayaner A, Polat S, Ortak Piyasa Düzenleri Alt Çalışma Grup Raporları. T.C. Tarım ve Köyşleri Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı. 2006;2: 31-32.

Yurtoğlu N, Türkiye Cumhuriyeti'nde Tütün Tekeli ve Sigara Fabrikalarının Tarihsel Gelişimi (1923-1950), Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi, 2018; 5(17):94-96.

Wen C P, Levy D T, Cheng Y T, Hsu C C, Tsai S P, Smoking Behaviour in Taiwan, 2005, s,10-15

Warren CW, Lee J, Lea V, Goding A, Hara B, Carlber M, Samira A, Matthew M, Evolution of The Global Tobacco Surveillance System, 2009, Global Health Promotion, s.4-37.

World Health Organization. WHO frame work convention on tobacco control. 2003.

World Health Organization. (2003). Investing in Mental Health.

WHO report on the global tobacco epidemic, 2008, the MPOWER package http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf?ua=1. (24 Mayıs 2020)



8.ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı	Muhammetsamet	Soyadı	AYCAN
Doğum Yeri		Doğum Tarihi	
Medeni Durum		Tel	
E-Mail		Uyruğu	T.C.
Adres			

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezun Olduğu Bölüm	Mezuniyet Yılı
Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Sağlık Yönetimi	2018
Yüksek Lisans	Necmettin Erbakan Üniversitesi	Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı	2022

Yabancı Dil	Yök-dil (İngilizce)	41,25
--------------------	----------------------------	--------------

9. EKLER

EK-1 Etik Kurul İzni

T.C.
NECMETTİN ERBAKAN ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ BİLİMSEL ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARARI

Toplantı Sayısı: 5	Toplantı Tarihi: 02.12.2020
Karar Sayısı: 1	

Karar Sayısı 1: Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri Anabilim Dalı Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAS'ın, yüksek lisans öğrencisi Muhammet Samet AYCAN ile birlikte hazırlayacağı "Bir Devlet Hastanesi Çalışanları ve Hastalarının Tütün Ürünleri Kullanma Durumu ve Tütün Yasası'na Uyumluluğu: Karşılaştırmalı Bir Araştırma" başlıklı tez çalışması ile ilgili kurulumuza yaptığı etik kurul başvurusu görüşüldü. Çalışmanın Necmettin Erbakan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Yönergesinde belirtilen etik ilkelere uygun olduğuna, çalışmaya etik kurul onayı verilmesine oybirliği ile karar verilmiştir.

Not: Çalışma ile ilgili gerekli izin ve yasal sorumluluk araştırmacıya aittir.

Sorumlu Araştırmacı: Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAS
Yardımcı Araştırmacı: Yüksek Lisans Öğrencisi Muhammet Samet AYCAN

ASLI GİBİDİR
10.12.2020

Prof. Dr. Emine GEÇKİL
Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu Başkanı

EK-2 Anket Kullanım İzni

— □ ×

↶ Yanıtla ↶ Tümünü yanıtla → İlet 📁 Arşivle 🗑️ Sil 🚩 Bayrak ekle ⋮

Ynt: Anket Hk.



Dr. Nur Demirbaş ·

9.09.2020 09:29



Kime: Samet Aycan



anket formu.doc
51,86 KB

Merhaba

Bahsettiğiniz çalışmanın anketini gönderiyorum. Kendi çalışmanızda kullanabilirsiniz umarım işinize yarar
İyi çalışmalar

DR. ÖĞR. ÜYESİ NUR DEMİRBAŞ
NEÜ MERAM TIP FAKÜLTESİ AİLE HEKİMLİĞİ

Hocam tekrar rahatsız ediyorum. Tütün politikaları çalışmanızda uygulamış olduğunuz anketinizi gönderebilir misiniz ?
Windows 10 için [Posta](#) ile gönderildi

EK-3 Kurum İzinleri



T.C.
ANKARA VALİLİĞİ
İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ
Haymana Devlet Hastanesi

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HAYMANA DEVLET
HASTANESİ - T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI HAYMANA
DEVLET HASTANESİ

07/12/2020 14:48 - E-90932776 - 929 - E.1285



00130391013

Sayı : 90932776-929
Konu : Araştırma ve Anket Çalışması İzni

Sn.Muhammetsamet AYCAN
V.G.K.İ.

İlgi : 07.12.2020 tarih ve E.521 sayılı dilekçeniz.

İlgi gün ve sayılı dilekçenize istinaden "Devlet Hastanesi Çalışanları ve Hastalarının Tütün Ürünleri Kullanma Durumu ve Tütün Yasasına Uyumluluğu: Karşılaştırmalı Bir Araştırma" konulu anket çalışmasının Hastanemizdeki asli görevinizi, mesainizi ve kurum çalışma usul ve esaslarını aksatmamanız kaydıyla yapılmasıyla ilgili gerekli izin verilmiştir.

Gereğinin buna göre yapılmasını rica ederim.

e-imzalıdır
Uz.Dr.Burak NALBANT
Başhekim

EK-4 Bilgilendirilmiş Onam Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ ONAM FORMU

LÜTFEN BU DÖKÜMANI DİKKATLİCE OKUMAK İÇİN ZAMAN AYIRINIZ

Sizi Dr. Öğr. Üyesi Aysun YEŞİLTAŞ ve Yl.Öğr. Muhammet Samet AYCAN tarafından yürütülen “ Bir Devlet Hastanesi Çalışanları ve Hastalarının Tütün Ürünleri Kullanma Durumu ve Tütün Yasası’na Uyumluluğu: Karşılaştırmalı Bir Araştırma ”başlıklı **araştırmaya** davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Eğer anlayamadığımız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Bu çalışmaya katılmak tamamen **gönüllülük** esasına dayanmaktadır. Çalışmaya **katılmama** veya katıldıktan sonra herhangi bir anda çalışmadan **çıkma** hakkında sahibsiniz. **Çalışmayı yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz** biçiminde yorumlanacaktır. Size verilen **formlardaki** soruları yanıtlarken kimsenin baskısı veya telkini altında olmayın. Bu formlardan elde edilecek bilgiler tamamen araştırma amacı ile kullanılacaktır.

1. Araştırmayla İlgili Bilgiler:

- a. Araştırmanın Amacı sağlık çalışanlarının ve şifa bulmak için hastaneye başvuran bireylerin tütüne başlama nedenleri, tütün kullanım nedenlerini belirlemek amaçlanmıştır. Ayrıca tütün politikalarının sağladığı yasaklamaların tütün kullanımına etkilerinin sağlık alanında çalışanlar ile diğer bireyler arasında karşılaştırma yapılması amaçlanmaktadır.
- b. Araştırmanın Nedeni: Tez çalışması
- c. Araştırmanın Öngörülen Süresi:6 ay
- d. Araştırmaya Katılması Beklenen Katılımcı/Gönüllü Sayısı:
381
- e. Araştırmanın Yapılacağı Yer(ler): Haymana Devlet Hastanesi

2. Çalışmaya Katılım Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmadan önce katılımcıya/gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve katılmam istenen çalışmanın kapsamını ve amacını, gönüllü olarak üzerime düşen sorumlulukları tamamen anladım. **alışma hakkında yazılı ve sözlü açıklama aşağıda adı belirtilen araştırmacı tarafından yapıldı, soru sorma ve tartışma imkanı buldum ve tatmin edici yanıtlar aldım. Bana, çalışmanın muhtemel riskleri ve faydaları sözlü olarak da anlatıldı.** Bu çalışmayı istediğim zaman ve herhangi bir neden belirtmek zorunda kalmadan bırakabileceğimi ve bıraktığım takdirde herhangi bir olumsuzluk ile karşılaşmayacağımı anladım.

Bu koşullarda söz konusu araştırmaya kendi isteğimle, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Katılımcının (Kendi el yazısı ile)

Adı-

Soyadı:.....

.....

İmzası:

Araştırmacının

Adı-Soyadı: Muhammet Samet AYCAN

İmzası:

EK-5 ANKET FORMU

ANKET FORMU

Sayın katılımcı, bu çalışma Hastane çalışanları ve hastalarının tütün ürünleri kullanma durumu ve tütün yasasına uyumları: karşılaştırılması amacıyla yapılmaktadır. Vereceğiniz yanıtlar sadece akademik amaçlı kullanılacak olup, katkınız için şimdiden teşekkür ederiz. Yl.Öğr Muhammet Samet AYCAN, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Bölümü.	
1. Bölüm Sosyo-demografik Bilgiler	
Kaç yaşındasınız?	(.....)
Cinsiyetiniz	Erkek (.....) Kadın (.....)
Medeni durumunuz hangisi ile uyumludur?	Evlili (.....) Bekar (.....)
Eğitim durumunuz	İlk okul (.....), orta okul (.....), Lise (.....), Ön lisans (.....), Lisans (.....), Lisansüstü (.....)
Mesleğiniz	(.....)
Kaç yıldır bu meslekte çalışmaktasınız?	(.....)
Halen bulunduğunuz görevinizi işaretleyiniz (Birden fazla göreviniz var ise halen yapmakta olduğunuz görevinizi işaretleyiniz)	Sürekli büro görevinde (masa başı) çalışıyorum. (.....) Yönetici olarak çalışıyorum. (.....) Hedef kitle ile aktif iletişim kurmam gereken bir görevim var. (.....) Halkla iç içe olmayı gerektiren bir görevim var. (.....)(Lütfen yazınız)
Kronik hastalığınız var mı?	Evet (.....) Hayır (.....)
Gelir durumunuz:	Gelirim giderimden az (.....) Gelirim giderime eşit (.....) Gelirim giderimden fazla (.....)
Sağlık güvenceniz var mı?	Evet (.....) Hayır (.....)
Yaşadığınız yer:	Köy-kasaba (.....) İlçe (.....) İl (.....)
Türkiye’de kamuya açık bütün kapalı yerlerde sigara içilmesini yasaklayan kapsamlı tütün kontrolü yasası hangi tarihte uygulanmaya başladı?	3 Ocak 2006 (.....) 19 Mayıs 2008 (.....) 19 Temmuz 2009 (.....) 1 Mayıs 2010 (.....)(Lütfen yazınız)
2. Bölüm Tütün Kullanım Bilgileri	

1- Sigara veya başka tütün ürünü kullandınız mı? (Bu soruya hayır cevabı verdiyseniz 5. Soruya geçiniz)	Hayır, hiç içmedim (.....) Sadece denedim (.....) Ara sıra, sosyal ortamlarda / özel durumlarda içiyorum (.....) Eskiden içerdim bıraktım (.....) Her gün sürekli olarak içiyorum (.....)
2- Sigara veya başka tütün ürününü ilk kez kaç yaşında içtiniz?	(.....) Lütfen yazınız.
3- Kaç yıldan beri sigara veya tütün ürünü içiyorsunuz?	(.....) Lütfen yazınız.
4- Sigara veya başka tütün ürününü bırakmanızın üzerinden ne kadar zaman geçti?	(.....) Lütfen yazınız.
5- Nargile kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?	Hiç içmedim (.....) Her gün içerim (.....) Haftada birkaç kez içerim (.....) Haftada birden daha seyrek içerim (.....) Eskiden içerdim şimdi içmiyorum (.....)
6- Pipo kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?	Hiç içmedim (.....) Ara sıra içerim (.....) Sürekli içerim (.....) Eskiden içerdim şimdi içmiyorum (.....)
7- Puro kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?	Hiç içmedim (.....) Ara sıra içerim (.....) Sürekli içerim (.....) Eskiden içerdim şimdi içmiyorum (.....)
8- Sarma tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?	Hiç içmedim (.....) Ara sıra içerim (.....) Sürekli içerim (.....) Eskiden içerdim şimdi içmiyorum (.....)
9- Çiğneme tütün kullanma durumunuz hangisi ile uyumludur?	Hiç içmedim (.....) Ara sıra içerim (.....) Sürekli içerim (.....) Eskiden içerdim şimdi içmiyorum (.....)

10- Evinizde sizden başka sigara içen var mı?	Hayır yok (.....) Eşim (.....) Annem (.....) Babam (.....) Kardeşim (.....)(lütfen yazınız)
11- Evinize gelen konukların sigara içme durumu ile hangisi uyumludur?	Eve gelen konuklar sigara içmez (.....) Eve gelen konuklar izin alarak sigara içer (.....) Eve gelen konuklar izin almaksızın sigara içer (.....)(lütfen yazınız)
12- Evinizde sigara içilme durumu hangisi ile uyumludur?	Evin hiçbir yerinde sigara içilmez (mutfak ve balkonda da içilmez) (.....) Sadece mutfak veya balkonda sigara içilir (.....) Evin her yerinde sigara içilebilir (salon ve odalarda) (.....)(lütfen yazınız).
13- Çalıştığınız yerde sigara içilmesi konusundaki politika hangisi ile uyumludur?	Kapalı alanlarda hiç içilmiyor (.....) Sigara içilmesi için ayrılmış özel yer var, orada sigara içiliyor (.....) İsteyen herhangi bir yerde sigara içebiliyor (.....)(lütfen yazınız).
3. Bölüm Sigara içme davranışları, bırakma girişimleri ve yasaklarla ilgili tutumlar	
1- Sigara içme / içmeme bakımından toplum için rol model olduğunuzu düşünüyor musunuz?	Evet (.....) Hayır (.....)
2- Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Danışma Hattının telefon numarası hangisidir?	112 (.....) 155 (.....) 171 (.....) 181 (.....) 184 (.....)
3- Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yaşamının devamı konusunda ne düşünüyorsunuz?	Yasak aynen devam etmeli (.....)Kapsamı daha da genişletilmeli (.....)Biraz esneklik gösterilmeli (.....)Yasak tamamen kaldırılmalı (.....)
Bundan sonraki soruları her gün sürekli sigara içenler yanıtlayacaktır.	

4- Sigarayı çoğunlukla nerede içiyorsunuz?	Evde (.....) İşyerinde (.....) Arabada (.....)(lütfen yazınız)
5- Günde kaç tane sigara içiyorsunuz?(lütfen tane olarak yazınız)
6- Sabah ilk sigarayı uyandıktan kaç dakika sonra içersiniz?	Uyandıktan sonra ilk 5 dakika içinde (3 puan) (.....) 6-30 dakika içinde (2 puan) (.....) 31-60 dakika (1 puan) (.....) 1 saatten fazla (0 puan) (.....)
7- Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmeden durmakta zorlanıyor musunuz ?	Evet zorlanıyorum (.....) Hayır zorlanmıyorum (.....)
8- Hangi sigara size daha hoş geliyor, hangisi vazgeçilmesi en zor olan sigaradır?	Sabah ilk olarak içtiğim sigara (.....) Daha sonra içtiğim sigaralar (.....)
9- Sabah uyandıktan sonraki zamanda diğer zamanlardan daha çok mu sigara içersiniz?	Evet (.....) Hayır (.....)
10- Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız da sigara içer misiniz?	Evet (.....) Hayır (.....)
11- Genellikle içtiğiniz sigara seçeneklerden hangisi ile uyumludur?	Yerli marka sigara (.....) Yabancı marka sigara (.....)
12- Sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü?	Hayır düşünmedim (.....) Evet, düşündüm ama girişimde bulunmadım (.....) Evet, düşündüm ve girişimde bulundum (.....)
13- Sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi?	Hayır, hiç denemedim (.....) Evet, bir kez denedim (.....) Evet, iki ve daha fazla kez denedim (.....)
14- Son 12 ay içinde sigarayı bırakmayı denediniz mi?	Hayır denemedim (.....) Evet, bir kez denedim (.....) Evet, birden fazla kez denedim (.....)

<p>15- Türkiye’de uygulanan kapalı alanlarda sigara içme yasağı ve kampanyalar sizin sigara içme alışkanlığınızı nasıl etkiledi?</p>	<p>Hiç etkilemedi (.....) Önemli ölçüde azaltmamı sağladı (.....) Evde içmemeye başladım (.....) Daha fazla içmemeye başladım (.....)</p>
<p>16- Son 12 ay içinde sigarayı bırakmak için bir yöntem kullandınız mı? (birden çok seçeneği işaretleyebilirsiniz).</p>	<p>Hiçbir yöntem kullanmadım (.....) Sadece nikotin bandı kullandım (.....) Nikotin bandı ve çikleti kullandım (.....) Sigara bıraktırma ilacı (champix, zyban) kullandım (.....) Bu yöntemlerin hiç birini kullanmadım ama bunlar dışındaki (.....) yöntemlerden kullandım (akupunktur, biorezonans, tütüne son gibi yöntemler) (.....) Diğer (.....) (.....)</p>
<p>17- sigarayı bırakmayı denemenizde şıklardaki faktörlerden her hangi birisi etkili oldu mu ?</p>	<p>Zararlarını düşünerek kendi kararım ile bırakmak istedimSağlık sorunun olduğu için bırakmak istedim (.....)Arkadaşlarımın / ailemin etkisi ile bırakmak istedim (.....)Kapalı yerlerde sigara içilmesinin yasak olması nedeniyle sigara içmek zorlaştı, bu yüzden bırakmak istedim (.....)Sigaranın zararları konusunda TV’de yayınlanan filmlerden etkilendim (.....)Etrafıma kötü örnek olduğumu düşündüğüm için bırakmak istedim (.....)</p>
<p>Anketimiz bitmiştir, katılımınız ve yanıtlarınız için teşekkür ederiz.</p>	