

DERLEME**TÜTÜN KONTROLÜNDE NEOLİBERAL
POLİTİKALARIN YANSIMASI VE SAĞLIK
EĞİTİMİ***

*Karşı karşıya kaldığımız problemleri, onları yaratan bilinç seviyemizle çözemeyiz.
Albert Einstein*

Özet

*Hülya YÜKSEL***

Toplumun bilgilendirilmesi sağlığın geliştirilmesi sürecinin önemli parçalarından birisidir. Ancak neoliberal hegemonyanın etkisiyle sağlık, son yıllarda giderek artan biçimde bireylerin sorunu olarak algılanmakta ve çözüm önerileri de bu algı çerçevesinde biyomedikal perspektife indirgenerek "birey"e sunulmaktadır. Ne yazık ki tütün kontrolü alanı da neoliberal ideolojiden fazlasıyla etkilenmiştir. Bu bakış açısı nedeniyle dünyada yaşanan "tütün salgını"nın nedeni bireylerin yanlış tercihleriymiş gibi gösterilmekte ve sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme politikaları "kurbanı suçlayan" bir yaklaşımla belirlenmektedir. Oysa dünyada yaşanan tütün salgınının nedeni çokuluslu sigara şirketlerinin doymak bilmez kar hırsıdır. Öte yandan devlet TEKEL'lerinin özelleştirilerek tütün piyasasının tümüyle çokuluslu şirketlerinin kontrolüne geçmesi, var olan salgını arttıran başka bir neoliberal politikadır. Fakat tüm bu gerçeklere rağmen, tütün salgının küresel sonuçları, neoliberal politikalara ve bireylerin ve toplumların yaşadıkları fiziksel ve sosyal çevreye vurgu yapılmadan gündeme gelmekte ve sistemin var ettiği soruna sistem içerisinde "çözüm" üretilmeye çalışılmaktadır. Oysa tütün kontrolünün başarıya ulaşması için bireyin davranışını hedefleyen eğitim programlarının yanı sıra, sistem boyutunda fiziksel, sosyal ve kültürel çevreyi değiştirmeyi hedefleyen politikalar da hayata geçirilmelidir. Bu makale, tütün kontrolü alanında, biyomedikal indirgemeciliği reddederek, sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme perspektifinde soruna sistem boyutunda odaklanmaktadır.

Anahtar sözcükler: Sağlık promosyonu, sağlık eğitimi, tütün kontrolü, yaşamın tıplaştırılması, neoliberal politikalar.

The Influence of Neoliberal Policies on Tobacco Control and Health Education**Abstract**

Educating society is an important component of health promotion. However, in recent years, as a result of the increased influence of neoliberal hegemony, health is perceived as an individual rather than a social issue. Thus health promotion strategies are focused at the individual level from a biomedical perspective. The field of tobacco control also has been influenced by neoliberal policies. In this light, the world tobacco epidemic is seen as the result of "bad individual choices," and health education and health promotion policies use "victim blaming" approaches. However, the tobacco epidemic is a consequence of an insatia-

*Bu çalışmanın erken bir versiyonu 5. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, 8-11 Mayıs 2011, Kocaeli'de sunulmuştur.

**Yrd. Doç. Dr., Dumlupınar Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Sosyoloji Bölümü

ble hunger for profit by transnational tobacco companies. The neoliberal policy of privatizing tobacco monopolies in developing countries has enabled transnational tobacco companies to control additional tobacco markets, leading to an increased in tobacco use. The emphasis on the individual overlooks the importance of neoliberal policies and the social and physical context of the tobacco epidemic. We have tended to look for solutions inside the very system that is the source of the problems. To be successful, tobacco control programs should not just aim to change individual behavior. Our efforts should also address the physical, social, and cultural environment. This article refutes biomedical reductionism in tobacco control and focuses on problems at the system level from the perspective of health education and promotion. However, to have successful tobacco control programs we should not only aim to change individual behavior but we should also change the physical, social, and cultural environment. This article refuses the biomedical reductionism in tobacco control and focuses on the problems at the system level from the perspective of health education and promotion.

Key words: Health promotion, health education, tobacco control, medicalizing society, neoliberal policies.

Giriş

Sağlık eğitimi ve sağlığın geliştirilmesi için, toplumun bilgilendirilmesi günümüzün önemli sorunlarından birisidir. Sağlığın geliştirilmesi yönündeki mesajlarımızın en etkili biçimde düzenlenmesi ve bu mesajların iletildiği kanallar önemlidir. Toplumun sosyokültürel ve ekonomik özellikleri, etkili mesajların belirlenmesinde önemli bir etkidir. Sağlık promosyonu yaklaşımı 2009 yılında yeniden şekillendirilmiştir. Buna göre "sağlık ulaşılmak istenen bir son nokta olmaktan ziyade, [insanların] ulaşmak istedikleri şeyler için bir araçtır. İnsanların sağlıklarını geliştirme konusunda motive olabilmeleri için, sağlıklı olmanın ulaşmak istedikleri idealleri gerçekleştirmeye nasıl yarayacağını görmeleri gerekir. Optimal sağlık dinamik bir kavramdır ve yaşam koşulları ile değişir. Eğer yaptığımız işi, hizmet etmeye çalıştığımız insanların perspektifi ile görebilsek daha başarılı olabiliriz." (O'Donnell, 2009).

Bu çalışmada, tütün kullanımını önleme ve kontrol için mevcutta kullanılan programların analizi yanında; her zaman önerilenlerden farklı bir çözüme ihtiyacımız olduğu düşüncesi vurgulanmaya çalışılmıştır. Sigara içimine sadece bireysel, biyomedikal bir sorunmuş gibi yaklaşmak yerine, devlete ve şirketlere sorumluluk yükleyip gerekli politikaların desteklenmesi sağlanmalıdır. Sigara

içimine bireysel bir sorun gibi yaklaştığımızda, "kurbanı suçlayan" bir yaklaşıma gireriz. Bu bakış açısına göre, sigara içenler kötü bir tercih yapmışlardır ve zayıf iradelilerdir. Sigara içmenin sonuçlarından da kendileri sorumludur. Bunun karşılığı olarak toplum sağlığı yaklaşımı ise, tütün kullanımını sosyal ve politik bir problem olarak ele alır. Bu yaklaşımın odak noktası, sigara içen bireyin davranışından ziyade, tütün şirketlerinin ve yasa koyucularının davranışlarıdır.

Yukarıda ifade edilenler paralelinde, medikalizasyon ya da yaşamın tıplaştırılması kavramına tütün kontrolü perspektifinde değinmek gerekir. Günümüzde tıp kurumu giderek insanların sağlıkları ile ilgili kararların alınmasında egemen hale gelmiştir. Bu etki özellikle, Çokuluslu İlaç Şirketlerinin ülkelerin sağlık politikalarını yönlendirmedeki gücü ile hissedilmektedir. Ülkemizde sağlık harcamalarının %70'e yaklaşan bir kısmı ilaç harcamasıdır. Menapoz gibi yaşamın normal bir seyrinden, dikkat eksikliği sendromuna, sosyal anksiyeteye kadar uzanan bir yelpazede bazen yeni hastalıklar türetilmekte bazen de az bilinen bir hastalığa dikkat çekilmektedir (Moynihan & Cassels, 2006). Yaşamın tıplaştırılması sonucunda insanlar bireysel otonomilerini kaybederek kendi kendilerinin hekimi olmaktan uzaklaşırlar (Illich, 1995). Nikotin gibi özgürleştirici değil köleleştirici (bağımlılık aracılığı ile) bir maddenin bırakılması içinde tıp kurumu

devreye girmekte ve bazen bireyler tarafından yanlış anlaşılabilir bir mesaj vermektedir. Nikotin bağımlılığından sadece ilaçlar yardımı ile kurtulabilirsiniz. Aslında, bağımlılıkla ilgili olarak dikkat çekilmesi gereken nokta sosyal normlar ve değer yargılarının bize dayattığı haz algısıdır. Sigara ve alkol gibi zihni değiştirici etkisi olan uyarıcı ya da yatıştırıcı maddeler, günümüzde birçok toplumda zararlarına rağmen yaşamdan tat almanın yolu olarak algılanmaktadır. Bu tarz bir algılama sonucunda, neşe veya üzüntüye eşlik etmek için sigara ve alkole başvurabiliriz ya da depresyondaysak antidepressan alabiliriz. Hatta çocuğumuz istediğimizden fazla hareketli ise onu da ilaçlarla sakinleştirebiliriz. Buradan hareketle, sağlık tercihlerinin yapıldığı, içinde yaşanan fiziksel ve sosyal çevrenin önemi vurgulanmalıdır. Sağlıkla ilgili olarak hangi engeller bireylerin seçeneklerini sınırlandırmaktadır? Hangileri onları destekleyebilir? Bu soruların cevaplandırılması, bireysel sigara kullananlara yardımın ötesindeki çözümlerin önemini anlaşılmasına yardımcı olacaktır (**Glynn, 2003**). Bu çalışmada, sadece bireyin davranışını değiştirmeye yönelik programların sınırlı bir etkiye sahip olduğu vurgulanmaya çalışılmıştır. Bunun yerine sistem bazında sosyoekolojik çevreyi değiştiren, sürdürülebilir programlara ihtiyaç vardır. Özellikle tütün kontrolünde bireyin davranışı yerine tütün şirketlerinin davranışına odaklanmak gerekir.

Tütün Kullanımını Önleme ve Kontrol Stratejileri

Tütün kullanımını önleme ve kontrol stratejilerinin disiplinler arası, bütüncül, sürdürülebilir, geniş kapsamlı, ekonomik olarak desteklenmiş, kanıta dayalı olmaları büyük önem arz etmektedir. Burada tütün kullanımını önlemek amacıyla kullanılan ve yedi başlık altında toplanan stratejiler tek tek ele alınarak etkinlikleri değerlendirilecektir. Tüm dünyada kullanılan bu stratejiler şunlardır:

1. Okul temelli müdahaleler
2. Toplum temelli müdahaleler
3. Kitle iletişim araçları
4. Tütün reklamlarının, tanıtımının ve sponsorluğunun yasaklanması

5. Gençlerin sigaraya erişiminin kısıtlanması (18 yaşın altındakilere satılmaması gibi)

6. Tütün üzerindeki vergi yükünün arttırılması

7. Kapalı alanlarda tütün kullanımının yasaklanması

Tütün reklamlarının, tanıtımının ve sponsorluğunun yasaklanmasının yanında kapalı alanlarda tütün kullanımının yasaklanmasının, tütün kullanımına karşı en etkili yöntemlerden olduğu tartışmasız bir şekilde kabul edilmiştir. Toplum sağlığı perspektifi de bu tarz yaklaşımların önemine vurgu yapmaktadır. Bu nedenle bu makalede, bu yöntemlerin etkinliğini tartışmaya açılmadan kısaca vurgulanmıştır.

Okul Temelli Müdahaleler

Birçok bilimsel çalışmada, etkili bir tütün kontrol programının, yaygın, geniş kapsamlı ve sorumlu bir tütün kontrol eğitimi ile okullardan başlayarak sunulması gerektiği ifade edilmiştir. Okul temelli müdahalelerin etkileri konusundaki veriler karışık bilgiler içermektedir. Genelde bu etkilerin kısa dönemli olduğu ama "sosyal etki" modeli ve toplum temelli sağlık eğitimi programları ile ortak kullanıldığında daha etkili olduğu görülmüştür (**Lantz, 2000**). Rooney ve Murray (1996) sosyal etkiler programlarının en ideal koşullarda sigara oranlarını azaltmada %5-30 arasında değişen oranlarda etkili olduğunu belirtmişlerdir. Okul temelli programlarda genelde 3 yaklaşım bulunmaktadır:

Rasyonel model olarak adlandırılan birinci yaklaşım, sigaranın doğurduğu sağlık riskleri ve negatif sonuçlara vurgu yapmaktadır. Bu programın temel önermesi, gençlerin sigaranın zararları konusunda yeterli bilgi sahibi olmadığı üzerine odaklanmaktadır. Gençleri sigaranın zararları konusunda eğittiğimiz takdirde, sigaradan uzak duracaklarıdır. Ancak, bu programların sigaraya başlamayı önlemede, ya da sigara içenlerin sigara içmelerini azaltması yönünde etkili olmadığı ortaya çıkmıştır (**Rooney, 1996**). Okullarda sigaranın zararlarını anlatmanın işe yaramadığını gösteren bir örnek de Türkiye'dendir. Küresel Gençlik Tütün

Araştırması Türkiye sonuçlarına göre, on yaşından önce sigarayı deneyenlerin oranı 2003'de %23.7 iken, 2009'da %30.5'e çıkmıştır. Burada dikkat çeken nokta, 2003 yılında okulda sigaranın zararlarının öğretilmediğini belirten öğrencilerin oranı %52.8 iken, 2009'da bu oran %62.2'ye yükselmiştir (TÜİK, 2008). Görüldüğü gibi, sigaranın zararlarının anlatılması, gencin sigaraya başlamasına engel olamamakta ya da tek başına yeterli olamamaktadır.

Gençlerin sigara kullanımını önlemeye çalışan ikinci yaklaşım, kişinin kendine güvenini, stresle başa çıkma yollarını, karar verme ve hedef belirleme yeteneklerini geliştirmeyi amaç edinmektedir. Bu programın etkisi de yeterince güçlü olmamaktadır. Üçüncü ve en etkili olan yaklaşım ise, sosyal etkilere direnç gösterme üzerine temellenmektedir. Bu yaklaşımda, sigara içme davranışı üzerine olumsuz etkileri olan akran etkisi, reklam faktörü ortaya çıkarılıp, olumsuz etkilerin ortadan kaldırılması yönünde çalışmalar yapılır (Lantz, 2000). Okul temelli yaklaşımlar, davranış düzeyinde bir etki yaratmamakla birlikte, bu programların sürdürülmesi etik ve moral yönden de bir zorunluluk olarak görülmektedir.

Bu programların içerdiği en önemli risk, tütün şirketlerinin agresif pazarlama stratejilerine dikkat çekmek yerine bireyin ("kurbanın") davranışına odaklanması olabilir. Bu tür etkisi az programlara zaman ve para harcarken, tütün şirketleri zararlı olduğu farklı şekillerde ispatlanmış bir ürünü satmaya devam etmektedirler.

Toplum Temelli Programlar

Toplum temelli tütün kontrolü programları tütün kullanan bireylerden ziyade işverenler, sağlık çalışanları, politikacılar ve toplumda lider konumundaki kişileri hedeflemektedir. Bu programların başarısını değerlendiren meta-analizlerinin sonucuna göre, bu programların etkilerinin sınırlı olduğu ve harcanan çabaların karşılığını vermediği yönünde olmaktadır. Günümüzde toplum temelli tütün kontrolü programları, eğitim ve sigara bıraktırma faaliyetlerinin yanında politika değişikliklerini de içermektedir (tütün üzerindeki vergilerin artırılması,

reklam üstündeki yasaklar, kapalı alanlardaki sigara yasakları gibi). Politika değişiklikleri nüfusun geneli üstünde daha büyük bir etkiye sahip olmaktadır (Cummings, 1999).

Okul ve toplum temelli kanıta dayalı programların etkili bir şekilde uygulanabilmesi için, bu programların sürekliliği sağlanmalıdır. Bu programların yerel yönetimler ve devlet tarafından da desteklenmesi, programın uygulanabilirliği açısından önemli olmaktadır. Uzun dönemde kamuoyunun, politikacıların, sağlık ve eğitim sisteminin sürekli desteği bu programların başarısında önemlidir (Inman, 2011).

Kitle İletişim Araçları

Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda etkin tütün kontrolü eğitimi araçlarından biri olarak, agresif medya kampanyaları gösterilmiştir (Lantz, 2000). Çağımızda dördüncü erk olarak kabul edilen medyanın sağlık eğitiminde etkili bir biçimde kullanılması önemlidir. Medya aracılığı ile iletilen mesajlar aynı anda çok sayıda kişiye ulaşabilir. Ayrıca, medya sağlık mesajlarının güvenilir kişiler ve kurumlar aracılığı verilmesi durumunda etkili bir bilgilendirme aracıdır. Bu anlamda medya kampanyaları, tütün konusundaki bilgi, tutum ve davranışları toplum bazında değiştirecek etkiye sahiptir (Brinn, 2000). Kitle iletişim araçlarını kullanan kapsamlı programlar ve halkın katılımını sağlayan aktiviteler, küçük ölçekli programlardan daha etkilidir. Bireysel düzeyde insanları ikna etmenin yolu yüz yüze iletişimden geçerken, halk sağlığı perspektifinde programın ulaşabildiği ve içine dahil edebildiği kişi sayısı başarıyı belirleyen temel faktördür (Piotrow, 2003).

Tütün kontrolünde medyanın etkisi üzerine çok geniş bir literatür bulunmaktadır. ABD'de California, Florida ve Massachusetts gibi eyaletler agresif tütün karşıtı medya kampanyaları ile tütün kullanımı oranlarını ve çevresel tütün dumanının zararlarını azaltmışlardır. Ancak, gençlerin sigaraya başlama oranlarına etkisi sınırlı olmuştur. Bu programların nispeten başarısız olmasının nedenleri olarak şunlar tespit edilmiştir: (a) programlar için ayrılan maddi

desteğin zaman içinde azalması;(b)devletin bu programlara desteğinin sürekli olmaması ve (c) kampanya temalarının, mesajlarının ve programlarının tutarsız olması (Smith, 2006; Siegel, 1997).

Tütün reklamlarının, tanıtımının ve sponsorluğunun yasaklanması

Sağlığa zararlı bir ürünün reklam ve promosyonuna izin verilmesi çocuklara ve gençlere çelişkili mesajlar vermektedir. Tütün reklamlarının, tanıtımının ve sponsorluğunun tamamen yasaklanması, gençler arasındaki tütün kullanımını azaltmada en etkili tütün kontrolü politikalarından birisidir. Bu nedenle Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin 13. maddesinde bu yasağı kapsamına almıştır (Tobacco Free Center, 2008). Tütün şirketleri bu yasakları aşmak için filmler, konser alanları vb. aracılığı ile dolaylı ya da dolaysız olarak ürünlerinin reklamını yapmaya hala devam etmektedirler.

Gençlerin ulaşılabilirliğinin önlenmesi

Bu yöntemin etkinliği de tartışmalıdır. Ancak diğer tütün kontrolü yöntemleri ile kullanıldığında sınırlı bir etkisi olabilmektedir. Finlandiya'da yapılan bir çalışmada, onsekiz yaş altı gruba sigara satışlarının yasaklanmasının etkileri incelenmiştir. Çalışmanın sonuçlarına göre, bu grubun sigara satan dükkanlardan alımı düşmekle birlikte, sosyal kaynaklardan yani kendilerinden büyük yaş grubundaki arkadaşlarından alma oranları, ya da yaşı büyük olan arkadaşlarının onlar adına satın alma oranları artmıştır (Rimpela, 2004).

1985-2001 arasında yapılmış dokuz çalışmanın meta analizine dayanan ABD'de yapılmış bir çalışmada, sigara içim oranları ve gençlerin ulaşılabilirliğini engelleyen yasalar arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Sonuç olarak bu çalışmada tütün kontrolü için ayrılan sınırlı kaynakları düşününce, gençlerin ulaşılabilirliğini önleyen programların terk edilmesinin daha doğru olacağı ifade edilmektedir. Tütün kontrolü için ayrılan sınırlı kaynaklar daha etkili kontrol yöntemlerine ayrılmalıdır (Fichtenberg, 2002).

Tütün üzerindeki vergi yükünün arttırılması

Uluslararası düzeyde yapılan çalışmalarda en etkili tütün kontrolü eğitimi araçlarından biri olarak sigara fiyatlarının arttırılması gösterilmiştir (Lantz, 2000). Sigaralar üzerindeki verginin arttırılması etkili bir tütün kontrolü yöntemidir. Philip Morris'in gizli belgelerinden birinde şöyle bir ifade vardır: "Bizi kaygılandıran şeylerin içinde en önemlisi sigara üzerindeki vergilerdir. Diğer bütün önlemlerden daha etkili biçimde sigara kullanım oranlarını azaltır (Campaign for Tobacco Free Kids, 2009)." Sigara fiyatlarındaki %10'luk bir fiyat artışı, gelir düzeyi düşük ve orta seviyedeki ülkelerde %8'e varan oranlarda sigara tüketimini azaltır. Sigara fiyatlarının ve vergilerinin arttırılması özellikle gençlerin sigara kullanım oranlarını azaltmada etkilidir (Chaloupka, 2002). Eğer sigara fiyatları %33 oranında arttırılırsa dünya genelinde sigaradan kaynaklanan 22-65 milyon ölüm önenebilir (IUATLD, 2009).

Hu ve arkadaşlarının çalışmasında (1995) tütün üzerindeki vergiler ve sigara karşıtı medya kampanyalarının etkileri karşılaştırılmıştır. Buna göre 1990-1992 arasında, sigara üzerinde 25 kuruşluk bir vergi artışı sigara tüketimini tahmini olarak 819 milyon paket azaltmıştır. Aynı dönemde, sigara karşıtı medya kampanyaları sonucu sigara tüketimi 232 milyon paket azalmıştır (Hu, 1995).

Ancak bu konuda önemli bir noktaya dikkat çekmek gerekmektedir. Birçok bilimsel çalışmanın sonucuna göre tütün üzerindeki verginin arttırılması işsizler ve yoksullar üzerinde beklenen etkiyi sağlamamaktadır hatta zaten dezavantajlı konumda olan bu kesimler üzerindeki vergi yükünü arttırmaktadır (Elbek, 2009).

Kapalı alanlarda tütün kullanımının yasaklanması

Tüm kapalı alanlarda sigaranın yasaklanması, tütün kontrolü eğitimi programlarının başarısında önemli bir yere sahiptir. Türkiye'de 2009 yılı Temmuz ayından bu yana, sigara içimi yasakları tüm kapalı alanları kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu yasaklar sonucunda 2008 yılında 107.5 milyar adet olan sigara tüketimi 2009 yılında 93 milyar adete

düşmüştür (TAPDK, 2010). Bu yasağın direk etkisi gençlerin ve çocukların sigara dumanından korunması olmuştur. Ayrıca, dolaylı olarak da gençlere ve çocuklara şöyle bir mesaj verilmektedir: Bu ürünlerin kullanımı, hatta dumanına bile maruz kalmak sağlık açısından kabul edilemez riskler içermektedir. Bu sigaranın zararlarının gençlere anlatılmasından daha etkili bir yöntemdir. Ancak, kapalı alanlarda bu yasağın uygulanmasında hala çok ciddi eksiklikler ve sorunlar bulunmaktadır.

Sağlığı geliştirmeye yönelik programların başarılı olabilmesi için gerekli koşullar

Tütün kontrolünün başarılı olabilmesi için, bireyin davranışını hedefleyen eğitim programlarının yanı sıra, sistem boyutunda fiziksel, sosyal ve kültürel çevreyi değiştirmeyi hedefleyen politikalar uygulanmalıdır. Davranış değiştirmeye dönük sağlık eğitimi ve geliştirilmesi programları, etkinliği bilimsel çalışmalarla kanıtlanmış uluslar arası düzeydeki programlar arasından seçilmelidir. Bu seçimlerde, kültürel farklılıklar da göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıca günümüzde bilinen bir gerçek, sağlık eğitimi ve sağlığı geliştirme iyileştirme programlarının medya aracılığıyla desteklenmesi gerektiğidir. Sağlık mesajları farklı kanallardan ve sıklıkla tekrar edilmelidir.

Tütün kontrolü eğitiminde yapılmaması gereken şeylerin başında ise, tütün şirketlerinin desteklediği tütün karşıtı kampanyalara destek vermek ya da onların sponsorluğunu kabul etmektir. Dünya genelinde yapılan araştırmalar bu kampanyaların tütün kullanımını yetişkin davranışı şeklinde vurgulayarak, büyüme telaşındaki ergenlerin, sigaraya duydukları ilgiyi arttırdığını ortaya çıkarmıştır (Wakefield, 2006).

Tütün kontrolü eğitiminde sürdürülebilir programlar ve politikalar için, toplumun mevcuttaki örgüt ve kurumlarından ortaklıklar kurulması yolu ile destek alınmalıdır. Sağlık alanında çalışmayan kişilerin ve örgütlerin, sağlığın geliştirilmesi konusunda duyarlılığının artırılması tütün kontrolü programlarının halk tarafından sahiplenilmesini kolaylaştırır. Katkı sağlayabilecek olan örgütler ve bu

örgütlerin muhtemel katkıları şunlar olabilir: Çevreci örgütler (tütün üretimi ve kürünün çevreye zararlı olduğu vurgusu yaparak), kadın örgütleri (kadınlar ve çocuklar pasif içicilik mağduru olduğuna ve ailenin kıt kaynaklarının tütün için harcandığına vurgu yaparak), aile hekimleri (rol modelleri ve otorite figürleri olarak), gazeteciler (köşelerinde destek yazıları yazarak destek verebilirler), eğitimciler (ilköğretimden-üniversiteye özellikle pozitif rol modelleri olarak), üniversiteler (sigarasız kampüs kampanyaları ile), dini kurumlar (Cuma hutbeleri vb. yollarla), politikacılar (tütün kullanımını zorlaştıran düzenlemelerin meclisten geçmesine destek olarak), sporcular ve sanatçılar (pozitif rol modelleri olarak).

Sağlığı geliştirmeye yönelik programların önündeki önemli engeller

Türkiye'de sağlık eğitimcilerinin, iletişim uzmanlarının hazırlayacağı sağlığı geliştirmeye yönelik mesajların önündeki önemli engellerden birisi; tütün kullanımını (özellikle yetişkinler için) onaylayan sosyal normlar olmaktadır. Aşağıdaki alıntı 2002 yılında lise öğrencileri ve rehber öğretmenlerle yapılan çalışma sırasında bir rehber öğretmen tarafından ifade edilmiştir (Yuksel, 2005):

"Herkesin bir kötü alışkanlığı olmalı. Diğer türlü yaşam çok sıkıcı. İyi ve kötü alışkanlıkları dengelemeniz lazım. Eğer alkol ya da sigara içmiyorsanız niye yaşıyorsunuz ki? Sonuçta hepimiz öleceğiz. Hiç değilse yaşarken hayatın zevklerinin tadını çıkarmalıyız."

Bu rehber öğretmenin düşüncesi sigara ile ilgili olarak aşağıdaki mitlerin bazılarını yeniden üretiyor:

1. Keyif verici, sosyalleşme sağlar.
2. Rahatlamaya yardım eder.
3. Stres ve can sıkıntısına iyi gelir.
4. Konsantre olmaya yardım eder.
5. Tadı güzeldir, kokusu güzeldir (örneğin: Tütün kolonyası).

Başarılı bir tütün kontrol eğitiminin, bu rehber öğretmenin ifade ettiği düşünce tarzı ve bu düşünce

tarzını oluşturan sosyal bağlamla mücadele etmesi gerekmektedir. Aslında sigara kullanım kurallarına uyararak tüketildiğinde, tüketicisini öldüren tek üründür. Pahalıdır ve kullanıcıyı yaşam boyu köleleştirir. Ancak modern toplumda yaşamdan zevk almak, hayata katlanabilmek için ilaçlara ve uyuşturuculara ihtiyacımız olduğu düşüncesi sürekli olarak bilinçaltımıza işlenmektedir. Bir taraftan da bu maddelerin zararlarından bahsedilmektedir. Yani gençlere ve çocuklara çelişkili mesajlar veriyoruz. Bunun yanında, modern toplumun bireyi izole, stres altında, tatminsiz, ağır ve acıya katlanma eşiği düşmüş ve tüketici konumuna indirgenmiş durumdadır. Sonuç olarak yaşamın tıplaştırılmasından bahsediyoruz. Yani en ufak rahatsızlığımızın, sistematik olarak hastalık haline getirildiği bir süreçten (Moynihan, 2006). Günümüzde, depresyondan, uyku, yeme problemlerine, sigara bırakmaya kadar uzanan bütün problemlerimiz için bir ilaç var. Böyle bir ortamda, sigaranın zararlarından bahsetmek bireyin davranışını değiştirmek için yeterli olmamaktadır.

Ayrıca, tütün kontrolü alanında dünyanın en iyi yasalarından birini geçirebiliriz ama toplum bu yasağı sahiplenmezse ve toplumdaki değer yargılarını değiştiremezsek, ancak sınırlı bir başarıdan söz edebiliriz (Nichter, 2003). Bir örnek vermek gerekirse, kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklanması konusunda büyük bir başarı elde edilmesine rağmen, İstiklal Caddesi gibi Türkiye'nin kalbi olarak adlandırılacak bir yerde birçok barda bu yasağın hala uygulanmadığını görüyoruz. Bunun yanında yetişkin tütün kullanımının azaltılması, gençlere rol modeli olmaları açısından büyük önem arz etmektedir. Aşağıda bu konunun önemi tartışılmıştır.

Tütün Kontrolü Eğitimi Neden Öncelikle Yetişkin Tütün Kullanımını Azaltmayı Hedef Almalıdır?

Sosyal öğrenme kuramına göre, çocuklar başkalarının davranışlarını gözleyerek yeni davranışları öğrenebilirler (Bandura, 1977). Sigara kullanım oranlarında dünyada ilk on sırada yer alan Türkiye'de çocuklarımızın ve gençlerimizin rol modelleri olan anne-babalar, öğretmenler, doktorlar

ve hemşirelerin sigara içme oranlarından etkilendiğini tahmin edebiliriz. Bilir ve arkadaşlarının yaptığı (1996) çalışmada, öğretmenlerin ve doktorların sigara içme oranları genel nüfusun sigara içme oranlarından yüksek bulunmuştur (Bilir, 1997). Sağlık çalışanlarının sigara içme oranlarına dair yapılan daha güncel çalışmalarda da, hekimlerin sigara içme oranları genel nüfusun sigara içme oranlarına benzerdir (Bilir, 2009). Yukarıda bahsedilen niteliksel araştırmada bir lise öğrencisi yetişkinlerin ve öğretmenlerin sigara içmesi ile ilgili düşüncesini şöyle ifade etmiştir (Yuksel, 2005).

"Yetişkinler ağızlarından sigara dumanı çıkarken bize sigara içmeyin diyorlar. Eğer sigara içmek bu kadar kötü bir şey olsaydı öğretmenler içmezdi."

Diğer bir öğrenci de doktorların sigara içmesi ile ilgili yorumunu şöyle ifade etmiştir:

"Babam kafan çalışıyor niye sigara içiyorsun dedi. Ben de ona kafanın çalışması ile alakası yok doktorlar bile sigara içiyor dedim."

Görüldüğü gibi, gençler yetişkinlerin davranışlarındaki çelişkileri kolaylıkla tespit edebilmektedirler. Böyle bir durumda, sadece gençlere dönük tütün kontrolü eğitim programları ile onları sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanımından uzak tutmak mümkün olmayabilir.

Sigara içenlere bırakmaları konusunda destek sağlanması, tütün kontrolü eğitiminin önemli bir parçasıdır. Bu DSÖ'nün 2008'de MPOWER olarak adlandırdığı ve tavsiye ettiği 6 stratejiden biridir (WHO, 2008). Yetişkinlerin sigarayı bırakması, çocukları ve gençleri dolaysız olarak rol modellerinin etkisinden korunurken dolaylı olarak da tütün dumanına maruziyeti azaltır (Hill, 1999). Ancak nikotinin, uyuşturucu bağımlılığıyla eş tutulabilecek düzeyde etkili bağımlılık yapıcı bir madde olması sigarayı bırakmayı zorlaştırmaktadır. Sigara bırakma programlarının tartışılır etkisi de Tütün Kontrolü camiasının en sıcak konularından birisidir. 2011 yılı Mart ayında yayınlanan çift-kör randomize bilimsel bir çalışmaya göre, bupropion adlı ilacın sigara bırakma oranlarını arttırmadığı ortaya çıkmıştır

(Barclay, 2011). Meta analizi olarak yapılan başka bir çalışmada, Nikotin Yerine Koyma Tedavisi (NYKT), bupropion ve varenicline adlı ilacın 3 ay ve 1 yıllık sürede sigara bırakma oranlarında etkili olduğu bulunmuştur (Wu, 2006). Burada verilen örnekler, literatürde bu tedavilerin etkililiği üzerine birbiri ile çelişen birçok verinin olduğunu göstermektedir. Nikotin bağımlılığının tedavisi için Yerine Koyma Tedavisi (NYKT) kullanılmaktadır. 2005 yılında küresel bazda NYKT pazarı 1.2 milyar dolar değerindedir. Bir anlamda sigara şirketleri ile ilaç şirketleri arasında bir kar transferinden söz edilebilir. Bu örnek yaşamın tıplaştırılmasını en iyi şekliyle ifade etmektedir. Eğer ele aldığımız sorunu ("hastalığı") ortaya çıkaran toplumsal, ekonomik, ve politik koşulları sorgulamak yerine, sadece "hastalığı" yani bireyin davranışını değiştirmeye odaklanırsak kapitalist üretim düzenin kar maksimizasyonu hedefine bir şekilde istemeden de olsa hizmet etmiş oluruz.

Ürün Kontrolü

Tütün kontrolünde üzerinde durulması gereken önemli konulardan birisi, tütün ürünlerinin içindeki katkı maddelerinin kontrolüdür. Piyasaya sürülen bütün ürünlerin, özellikle gıda ürünlerinin içindeki kıvam artırıcı, renk verici, koruyucu katkı maddelerle ilgili olarak düzenlemeler söz konusudur. Örneğin, çilek reçelinin içinde kullanılan renklendiricilerin toksin oranları belirlenip onaylanmadan satışa sunulması söz konusu değildir. Eğer, çilek reçeli içinde kanser yapıcı maddeler bulunursa ürünün üretimi durdurulup, piyasadan çekilebilir (Gray, 2008). Bu kuralların uygulanmadığı tek alan tütün ürünleridir. Tütün ürünlerinin kontrolünde paradoksal bir durum söz konusudur, bu ürünler o kadar tehlikelidir ki, rutin bir düzenleme yaklaşımı bu ürünlerin kontrolünde hiçbir anlam ifade etmez. Eğer tütün bir yiyecek ya da ilaç olsaydı, asla piyasaya çıkmasına onay verilmezdi (Chapman, 2008).

Tütün şirketlerinin, sigara ve dumanı içindeki zararlı maddeleri mümkün olduğunca azaltmaya çalışması beklenirdi ama yaşadığımız tecrübe bunun tersidir. New York Times gazetesinde yayınlanan bir makaleye göre, 1998-2004 yılları arasında tütün üreticileri bağımlılık yapıcı nikotin miktarını %10'lara

varan düzeyde arttırdı. Aynı makaleye göre, gençler tarafından tercih edilen Marlboro, Newport ve Camel gibi markaların içindeki nikotin miktarı da yıllar içinde hatırı sayılır bir şekilde artmıştır. Sonuç olarak, bütün sigara markaları nikotin miktarlarını yüksek düzeyde bir bağımlılığa neden olacak şekilde arttırmıştır. Tütün şirketlerinin sigaraların içine iştah kapatıcı madde ve gülme gazı bile eklediği ortaya çıkmıştır. Bu durumun hemen fark edilmemesinin nedeni, sigaralar içindeki nikotin miktarını ölçen aletlerin gerçek hayattaki sigara içimini taklit etmemesidir. Sigara üreticileri bu aletin nikotin ölçümlerinin düşük çıkması için sigara filtreleri ile oynamışlardır. Amerika'nın Massachusetts eyaletinde daha farklı bir teknikle bu ölçüm aletlerinin kullanılması istenince sigaralar içindeki nikotin miktarının artışı ortaya çıkarılabiliştir (New York Times, 2006).

Bunun ötesinde diğer önemli bir gerçekte, tütün şirketlerinin tütün ve tütün ürünleri ile ilgili standartların belirlenmesinde büyük bir rol oynamasıdır. Özellikle sigaralar içindeki nikotin ve tar oranlarının belirlenmesinde standartları tütün şirketleri belirlemektedir (Bialous, 2001). Bu "koyun sürüsünü kurda emanet etmek" olarak ifade edilebilir.

2009 yılında Amerika Birleşik Devletleri başkanı Barack Obama, tütün ürünlerinin Amerikan Gıda ve İlaç Kurumu tarafından denetlenebilmesi için kurum içinde bir alt birim oluşturan bir yasaya imza attı. Bu yasa sayesinde sigaranın içindeki bazı katkı maddeleri yasaklanırken, sigara paketleri üzerindeki etiketlerin düzenlenmesine de daha sıkı bir kontrol getirildi (Cousin & Frankel, 2009). Türkiye'nin imzalamış olduğu Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin dokuzuncu ve onuncu maddeleri tütün ürünlerinin kontrolünü düzenlemektedir. Ancak, Türkiye'de henüz bu anlaşmanın gereği yerine getirilmemiştir. Burada ürün kontrolü ile ilgili olarak gelişmekte olan ülkelere özgü bir duruma dikkat çekmek gerekir. Neoliberal politikaların bir sonucu olarak, Türkiye'de tütün sektörü bir devlet kurumu olan TEKEL'in elinden alınıp özelleştirilmiştir. Böylece, TEKEL'in özelleştirilmesi sonucu tütün piyasası tek amacı karın maksimizasyonu olan Çokuluslu

Şirketlerin kontrolüne geçmiştir. Bu şirketlerin siyasi ve ekonomik gücü nedeniyle de ürün kontrolü zorlaşmaktadır.

Ürün kontrolü önemli olmakla birlikte hiç istenmeyen bazı sonuçlara da yol açabilir. Örneğin, sigaranın içindeki zararlı maddelerin azaltılmaya çalışılması, olumlu olmakla birlikte, kamuoyunda daha az zararlı oldukları yönünde bir düşünce oluşması sigara tüketimin arttırabilir. Tütün ürünlerinin düzenlenmesindeki eksiklikler, 'düşük tarlı ve light' olarak adlandırılan sigaraların piyasaya sürülmesi ile sonuçlanmıştır; bu sigaralar daha az zararlı gibi gösterilirken sigara tüketimi artmıştır (Myers, 2006). Bu nedenle, tütün ürünlerinin üretiminin kontrolünün tütün şirketleri tarafından bir reklam aracı haline dönüştürülmesi önlenmelidir. Bunun nasıl gerçekleştirileceği önemli bir tartışma konusudur (Kozlowski, 2008). Çünkü tütün şirketleri, propaganda, halkla ilişkiler ve kamuoyunun zihnini istediği gibi şekillendirme yöntemleri açısından, her zaman tütün kontrolü camiasının bir adım önünde gitmektedir. Görüldüğü gibi tütün ürünlerinin kontrolü birçok ikilemi içinde barındırmaktadır. Bu nedenle zararları bilimsel olarak kanıtlanmış ve kar-zarar hesabı yapıldığında, zararı ağır basan bu ürünün üretiminin ve ticaretinin yasaklanması halk sağlığı perspektifinde en ideal çözümdür.

Neden Tütün Ürünlerinin Üretimi ve Ticaretinin Yasaklanması Gerekli Tartışmasını Gündemimize Almalıyız?

Bu düşünce şu anda radikal görünebilir. Bunu okuyan herkes herhalde böyle bir şey mümkün değil ve mevcuttaki yöntemlerle yolumuza devam etmemiz gerekli diye düşünebilir. Zaten şu anda dünyada tütün kontrolünün geldiği noktada, kimse bunu tartışmıyor bile diyebilir. Hatta bu düşünceyi saçma bile bulabilir. Ya da insanların kendilerini zehirleme özgürlüğünden dem vurabilir. Bu ön yargıları bir tarafa koyup herkesin bu konuda düşünmeye başlaması gerekmektedir. Tütün kontrolü eğitiminde etkinliği kanıtlanmış programların bile davranış değiştirme yönündeki etkisinin sınırlılığını gördükten sonra, en ideal ve etik olarak da doğru karar tütün üretiminin ve ticaretinin tamamen

yasaklanmasıdır. Mevcuttaki tütün kontrolü yöntemleri ile tütün kullanımını nispeten azaltabiliriz, ancak bu programlar bazen ya hiç etki etmemekte ya da kısa dönemli ve sınırlı bir etkiye sahip olmaktadır. Günümüzde tütün üretimini ve ticaretini yasaklayan tek ülke Himalaya krallığı olan Bhutan'dır (Seyrek, 2009).

Tütün, insan sağlığına en ufak bir faydası olmayan zararları herkesçe kabul edilmiş bir üründür. Bunun yanında, üretimi sırasında su ve toprak gibi kıt kaynakların kötü kullanılmasına yol açmaktadır. Özellikle, buğday ve su savaşlarından bahsettiğimiz bir dünyada tütün üretimi ve satışı bilimsel doğrulara ve ahlaki kurallara aykırıdır. Tütün üretimi kamu yararını gözetmemekte, sadece dar bir grubun karını maksimize etmesi açısından önem arz etmektedir. Özellikle, sağlık ve eğitim gibi alanlarda sınırlı kaynaklara sahip gelişmekte olan ülkelerde tütün kullanımının yarattığı hasar daha büyüktür. Tütün kullanımı için harcanan kaynaklar daha etkili bir biçimde insanlığın yararı için kullanılabilir.

Yasaktan söz edilince, hemen karaborsa sigaraların artacağından ve kaçakçılığın artacağından bahsedilmektedir. Ama günümüzde zaten sigara şirketleri, legal yolla ürettikleri sigaraları illegal yollarla satmakta; gerektiğinde terörist organizasyonları da kullanarak kaçakçılığı bizzat teşvik etmektedir (Haber vitrini, 2000). Sonuç olarak, tütün üretimi ve ticareti yasaklanmadan kaçakçılıkla baş etmeye çalışmak naif bir yaklaşımdır. Tütün üretiminin ve ticaretinin yasaklanması sigara kullanımını uyuşturucular düzeyine getirir ve kaçakçılığın önemli oyuncularından birini ortadan kaldırır (Civaner, 2009).

Beyin üzerindeki etkisi, eroin ve kokain gibi uyuşturucularla karşılaştırılan tütünün içindeki bağımlılık yapıcı madde nikotinin de aynı uyuşturucu kategorisine alınması gerekmektedir (Minnesota Üniversitesi, 2003). Böylece tütün kullanım oranları uyuşturucu kullanım oranlarında olduğu gibi %1-5 dolaylarında tutulabilir. Günümüzde tütün kontrolünde en başarılı olan ülkelerden İsveç'te bile tütün kullanım oranları %15 ile uyuşturucu kullanım oranlarının 3 katıdır (WHO, 2009).

Mevcuttaki kanıta dayalı tütün kontrolü eğitimi programlarını çok etkili biçimde kullansak bile, tütün, kar edilen bir meta olduğu sürece gerçek anlamda bir başarı söz konusu değildir. Dünya'da ve Türkiye'de tütün kontrolündeki nispi ilerlemelere rağmen hala tütün üretimi ve pazarlamasının çok karlı bir iş olduğunu görüyoruz. Bir örnek vermek gerekirse, 2009 yılı kurumlar vergisi oranlarına baktığımızda PHILSA 2009 yılında İzmir'de birinci sırada JTI (Japon Tobacco International) ikinci sırada yer almaktadır. Türkiye genelinde de Philsa on altıncı ve JTI kırk sekizinci sıradadır (Haber 7, 2003). Bu rakamlar yoruma gerek duymadan kendileri için konuşmaktadır. Türkiye'de her yıl tütüne harcanan para 25 milyar TL civarındadır. Bu paranın büyük bir kısmı sermaye transferi olarak yabancı devletlerin kasasına girmektedir. Tütün üretiminin ve ticaretinin yasaklanmasının, moral bir zorunluluk olduğunu ifade eden Civaner ve Unal'ın dikkat çektiği nokta önemlidir:

"Nasıl bir devlet yapısına sahip olmak istiyoruz? Tek görevi girişimciliği desteklemek olan kontrol alanı dar liberal bir devlet mi, yoksa eğitim ve sağlık gibi alanları organize etmekten sorumlu olan sosyal bir devlet mi? Liberal devlet modelini tercih ediyorsak, o zaman tütün kullanımına bağlı sağlık problemleri temel sorun kaynağı olmaz. Bu durumda, hiçbir şekilde tütün üretimi ve satışı yasaklanamaz. Fakat sosyal devleti destekliyorsak, tütün üretimi ve ticaretine izin vermek ve sosyal devletin sorumlulukları arasındaki çelişki kolaylıkla görülebilir" (Civaner, 2009).

Lise öğrencileri ile yaptığım çalışmada liseli kız öğrencilerden birinin sorduğu bir soru ile tartışmayı 'sonlandırmak' istiyorum (Yuksel , 2005):

"Eğer sigara gerçekten bu kadar kötü ise, o zaman Devlet niye üretilmesine ve satılmasına izin veriyor?"

KAYNAKLAR

Bandura, A. (1977). Social Learning Theory. Englewood Cliffs, New Jersey: Prentice Hall, Inc., pp. vii, 194-195.

Barclay, L. (2011). Smoking Cessation Aid With Counseling May Not Increase Abstinence. Archives

of Internal Medicine, March 14, Online Baskı.

Bialous, S.A., and Yach, D. (2001). Whose standard is it, anyway? How the tobacco industry determines the International Organization for Standardization (ISO) standards for tobacco and tobacco products. Tobacco Control, 10:96-104.

Bilir, N., Dogan B.G., Yildiz, A. N. (1997). Smoking Behavior and Attitudes in Ankara, Turkey, RITC-Research for International Tobacco Control.

Bilir, N., Özcebe, H., Aslan, D. (2009). Tobacco Use and Control in Turkey. Turkish Journal of Public Health, 7(2):61-75.

Brinn M.P., Carson K.V., Esterman A.J., Chang A.B., Smith BJ. (2000). Mass media interventions for preventing smoking in young people. Cochrane Database Syst Rev. (2):CD001006.

Campaign for Tobacco Free Kids, Raising Cigarette Taxes Reduces Smoking (2009). Especially among Kids. Ulaşım Tarihi 4 Nisan 2011, <http://www.tobaccofreekids.org/research/factsheets/pdf/0146.pdf>

Chaloupka, FJ, Cummings, KM, Morley, CP, Horan, JK (2002). Tax, price and cigarette smoking: evidence from the tobacco documents and implications for tobacco company marketing strategies. Tobacco Control, 11(Suppl 1):i62-i72.

Chapman, S. (2008). Benefits and risks in ending regulatory exceptionalism for tobacco, Tobacco Control, 17 (2): 73-74.

Civaner, M.M., Unal, B. (2009). Abolishing Industrial Production and Trade of Tobacco: Is It Morally Justifiable?, Türkiye Klinikleri J Med Ethics, 17(1): 33-43.

Couzin-Frankel, J. & Koenig, R. (2009). Expanded U.S. Drug Agency to Control Tobacco. Science, 324(5934):1497-1497.

Cummings, K.M. (1999). Community-wide interventions for tobacco control. Nicotine & Tobacco Research, 1, S113-S116.

Elbek, O. (2009) Yoksulluk ve Sağlık. Birikim, 243:55-59.

Fichtenberg, C.M., Glantz, S.A. (2002). Youth Access Interventions Do Not Affect Youth Smoking. Pediatrics, 109:1088-1092.

Glynn, T., Pertschuk, M., Saloojee, Y. (2003). Strategy Planning for Tobacco Control Advocacy. American Cancer Society/International Union Against Cancer (UICC)

Gray, N. (2008). Regulation of consumer products: The bizarre case of strawberry jam and cigarettes. Respiratory, 13: 761-763.

Haber Vitriini (2000). Ulaşım Tarihi 11 Nisan 2011 <http://www.habervitriini.com/haber.asp?id=19640>

Haber 7 web Sayfası (2003). Ulaşım Tarihi 07.05.2010, <http://www.haber7.com/haber/20100507/Kurumlar-Vergisi-rekortmeni-100-sirket.php> Haber7

Hill, D. (1999). Why we should tackle adult smoking first? *Tobacco Control*, 8:333-335.

Hu, TW., Sung, HY, Keeler, TE (1995). Reducing Cigarette Consumption in California: Tobacco Taxes vs an Anti-Smoking Media Campaign. *American Journal of Public Health*, 85(9):1218-1222.

İllich, İ. (1995). *Sağlığın Gaspi*. İstanbul: Ayrıntı.

Inman, DD, van Bakergem, KM, LaRosa, AG, Garr, DR. (2011). Evidence-Based Health Promotion Programs for Schools and Communities. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(2):207-219.

International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (2009). Tobacco taxation. Ulaşım Tarihi 12 Nisan 2011, http://tobaccofreeunion.org/assets/FS1_Tobacco%20taxation%20EN%20web.pdf

Kozłowski, L.T. (2008). The proposed tobacco regulation: the triumph of hope over experience? *Tobacco Control*, 17(2):74.

Lantz, P.M., Jacobson, P.D., Warner, K.W., Wasserman, J., Pollack, H.A., Berson, J., Ahlstrom, A. (2000). Investing in youth tobacco control: a review of smoking prevention and control strategies. *Tobacco Control*, 9:47-63.

Minnesota Üniversitesi Web Sayfası (2003). Nicotine Addiction. Ulaşım Tarihi 11 Nisan 2011, <http://www1.umn.edu/periodic/tobacco/nicaddct.html>

Moynihan, R. & Cassels, A. (2006). *Satılık Hastalıklar*. İstanbul: Hayy Kitap.

Myers, M. (2006). Government tobacco regulation: opportunity for change. *Lancet*, 368(9532):268-270.

New York Times (2006). Raising Nicotine Doses, on the Sly. The (NY)-August 31, 2006. Ulaşım Tarihi 3 Nisan 2011, http://docs.newsbank.com/s/InfoWeb/aggdocs/AWNB/113DA5BBC9CCDD88/0F1B56E1B179D300?p_multi=NYT3&s_lang=en-US

Nichter, M. (2003) Smoking: what does culture have to do with it? *Addiction*, 98, S139-S145.

O' Donnell, M.P. (2009). The Science of Health Promotion. Editor's Notes, *American Journal of Health Promotion*, 24[1]:iv

Piotrow, P. T., Rimon, J.G. II, Payne Merritt, A., & Saffitz, G. (2003). *Advancing Health Communication: The PCS Experience in the Field*. Center Publication 103. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Rimpela, A.H., Rainio, S.U., (2004). The effectiveness of tobacco sales ban to minors: the

case of Finland. *Tobacco Control*, 13:167-174.

Rooney B.L., Murray D.M. (1996). A meta-analysis of smoking prevention programs after adjustment for errors in the unit of analysis. *Health Education Quarterly*, 23:48-64.

Seyrek, P. (2009) Türkiye'nin Mimarlık Yayını Web Sayfası. Ulaşım Tarihi 11 Nisan 2011, <http://www.arkitera.com/g71-sigara-yasagi.html?year=&alD=916>

Siegel, M. (1997). Evaluating the Impact of Statewide Anti-Tobacco Campaigns: The Massachusetts and California Tobacco Control Programs. *Journal of Social Issues*, 53 (1): 147-168.

Smith, KH., Stutts, M.A. (2006). The Influence of Individual Factors on the Effectiveness of Message Content in Antismoking Advertisements Aimed at Adolescents. *The Journal of Consumer Affairs*, 40 (2):261-293.

Tobacco Advertising and Youth: The Essential Facts (2008). Ulaşım Tarihi 3 Nisan 2011, http://tobaccofreecenter.org/files/pdfs/en/APS_youth_facts_en.pdf

Türkiye İstatistik Enstitüsü (2008). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. Ulaşım Tarihi 29 Aralık 2010, http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/KYTA_Kitap_Tr.pdf

Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurulu (2010). Ulaşım Tarihi 3 Nisan 2011, <http://www.tapdk.gov.tr/>

Wakefield, M., Terry-McElrath, Y., Emery, S., Saffer, H., Chaloupka, F.J., Szczypka, G., Flay, B., O'Malley, B.M., and Johnston, L.D. (2006) Effect of Televised, Tobacco Company-Funded Smoking Prevention Advertising on Youth Smoking-Related Beliefs, Intentions, and Behavior. *American Journal of Public Health*, 96 (12):2154-2160.

World Health Organization (WHO). (2009). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic Implementing smoke-free environments. Ulaşım Tarihi 10 Ekim 2010, <http://www.who.int/tobacco/mpower/en/>

World Health Organization (WHO). (2008). WHO Report on the Global Tobacco Epidemic The Empower Package. Ulaşım Tarihi 10 Ekim 2010, http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_tobacco_crisis_2008.pdf

Wu, P., Wilson, K., Dimoulas, P., Mills, E.J. (2006). Effectiveness of smoking cessation therapies: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 6:300 doi:10.1186/1471-2458-6-300.

Yuksel H, Corbett KK (2005). Mixed messages: a qualitative study of the meanings and context of high school students' tobacco use in Turkey. *Health Promotion International*, 20(4):360-6.