

PAPER DETAILS

TITLE: SOSYAL PAZARLAMA KAPSAMINDA DUMANSIZ HAVA SAHASI: ÖRNEK BİR
UYGULAMA

AUTHORS: Dilaver TENGİLİMOĞLU,Alper GÜZEL,Emel GÜNAYDIN

PAGES: 1-26

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/287250>

SOSYAL PAZARLAMA KAPSAMINDA DUMANSIZ HAVA SAHASI: ÖRNEK BİR UYGULAMA

Dilaver TENGİLİMOĞLU* Alper GÜZEL** Emel GÜNAYDIN***

Öz:

Sigara, dünya genelinde en önemli toplum sağlığı tehditlerinden birisi ve milyonlarca kişinin hayatını kaybetmesine sebep olan önlenebilir bir ölüm nedenidir. Gelişmiş ülkelerde, tütünle mücadele kapsamında kampanyalar yürütülmekte ve tütün kullanımına ilişkin kısıtlamalar getirilmektedir. Türkiye’de de sigara ile mücadele 1996 yılından beri artan bir kararlılık ile devam etmektedir. Toplum sağlığını tehdit eden sigara ile mücadele kapsamında dumanlı hava sahası uygulaması hayata geçirilmiş ve bu uygulama sosyal pazarlama faaliyetleri ile desteklenerek geniş kitlelere ulaşılmıştır. Bu doğrultuda, Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Dumanlı Hava Sahası” uygulaması hakkındaki görüş, tutum ve davranışlarını değerlendirmek ve katılımcıların bu kampanya kapsamındaki uygulamalar hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırma, tanımlayıcı bir araştırma olarak tasarlanmıştır ve verilerin toplanmasında anket tekniği kullanılmıştır. Araştırma örneklemini Isparta ilinde yaşayan ve basit tesadüfî örnekleme yöntemi ile seçilen 528 kişi oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan bireylerin tamamı sigara içen kişilerdir. Elde edilen verilerin analizi için frekans ve yüzde dağılımı hesaplanmış, kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Dumanlı hava sahası kapsamında uygulanan kampanyaların sigaranın bırakılması üzerinde etkisi olduğu görülmüştür. Kampanya sonucunda sigara içenlerin %38,6’sı sigarayı bırakmayı düşünmelerinde kampanyaların etkili olduğunu belirtmiştir. Halka açık ve ev dışındaki kapalı mekânlarda sigara içme yasağının ise katılımcıların %93,5’i tarafından olumlu karşılandığı ve desteklendiği görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda sigara ile mücadele kampanyalarının kapsamının genişletilerek devam ettirilmesi ve bu kampanyalar kapsamında geliştirilecek stratejilerin cinsiyet farklılığını göz önünde bulundurması önerilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, dumanlı hava sahası, tütünle mücadele politikaları, sosyal pazarlama

* Prof.Dr., Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, dilaver.tengilimoglu@gmail.com

** Öğr.Gör., Gazi Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölümü, alper_guzel@hotmail.com

*** Ahmet Yesevi Üniversitesi, Sağlık Kurumları İşletmeciliği Yüksek Lisans Programı Öğrencisi

SMOKE FREE ZONE WITHIN THE SCOPE OF SOCIAL MARKETING: A SAMPLE APPLICATION*

Abstract:

Smoking is one of the most important issues that threatening public and individual health around the world and the source of millions' deaths which are preventable. In developed countries, campaigns against tobacco are conducted in order to reduce the harms of smoking on individuals and environment, and restrictions are imposed on tobacco consumption. Since 1996, the struggle against smoking is going on in a rising trend in Turkey. Smoke Free Zone application was put into practice and social marketing activities have been used effectively to reach wider audiences. The main objective of this study is to evaluate the views, attitudes and behaviours of Turkish people about "Smoke Free Zone" and to determine whether there are differences according to the gender of participants. The study was designed as a descriptive research and questionnaire method was used to collect data. The sample group includes 528 people living in Isparta that are selected by using simple random sampling method. All the people participated in the study are smokers. The frequency and percentage distributions were calculated to analyze the collected data and Chi-square test was used for comparison of categorical data. The campaigns related to smoke free zone have a positive effect on smoke cessation and %38,6 of the participants stated that the campaigns are effective to think about quit smoking. The ban on smoking indoor and in public places was found appropriate and supported by %93,5 of the participants. According to these results, it is suggested to ensure the continuity of the campaigns in an expanded scope and to consider the gender differences when developing new strategies.

Keywords: Smoking, smoke free zone, anti-smoking policies, social marketing

* Bu araştırmanın sonuçları, 19.01.2013 tarihinde Fransa'nın Paris şehrinde düzenlenen "12. International Marketing Trends" kongresinde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Sigara içimi dünya genelinde en yaygın toplumsal alışkanlıklardan ve en büyük halk sağlığı sorunlarından birisidir. İçerdiği binlerce zararlı madde ile sigara, insan sağlığında ciddi bozulmalara yol açarak, dünyada her yıl milyonlarca insanın hayatını kaybetmesine sebep olmaktadır. Tütün kullanımına bağlı ölümlerin ve hastalık riskinin azaltılması amacıyla özellikle gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde tütünle mücadele programları yürütülmektedir. Tütün endüstrisinin ülke ekonomilerindeki payını artırma çabalarına rağmen bu programlar son yıllarda dünya genelinde kapsamlı ve ciddi bir biçimde uygulanmaya başlanmıştır. 18 yaş altı bireylere tütün ürünlerinin satışının yasaklanması ile başlayan çalışmalar zaman içerisinde kapalı ortamlarda ve topluma açık mekânlarda tütün ürünlerinin tüketiminin tamamen yasaklanmasına doğru daha geniş ve yaptırımı yüksek uygulamalar halini almıştır. Son on yılda sağlık sistemi kapsamlı bir reform geçiren Türkiye’de de durum pek farklı değildir. Sağlık Bakanlığı’nın ilgili diğer birimlerle ortaklaşa başlatmış olduğu ‘Dumansız Hava Sahası’ (DHS) uygulaması ile tütün ürünlerinin kullanımı çeşitli düzenlemelerle sınırlandırılarak denetim faaliyetleri sıklaştırılmış, sigarayı bırakmak isteyenler için çeşitli destek mekanizmaları kurulmuş ve Türkiye bu konuda örnek gösterilen ülke olmuştur.

Toplum sağlığı ile özellikle genç nüfus için büyük tehlike arz eden tütün ürünlerine karşı gerçekleştirilen bu tür mücadelelerde, birçok ülkenin sosyal pazarlama faaliyetlerine başvurduğu görülmüştür. Geniş kitlelere en hızlı şekilde ulaşılmasını sağlayarak istenilen davranış ve düşünce değişikliğinin gerçekleştirilmesinde etkili yollardan birisi olan sosyal pazarlama faaliyetlerine, DHS uygulamasının etkisini arttırmak, sigara tüketimini azaltmak ve vatandaşların sigarayı bırakmalarını sağlamak amacıyla başvurulmuştur. Reklam filmleri, kamu spotları, bilgilendirme hatlarının kurulması, ücretsiz tıbbi destek gibi uygulamalar ile tütün ürünlerinin zararları topluma anlatılarak ve sigara bağımlılarının kullanımını azaltmak hatta ortadan kaldırmak için eylem planları gerçekleştirilmektedir. Bu tür çalışmaların temel amacı, daha sağlıklı nesiller yetiştirmek ve koruyucu sağlık hizmeti uygulamalarını arttırmaktır. Tütün kullanımından kaynaklı hastalıkların tedavi maliyetinin toplumu bilinçlendirme amacıyla yapılan faaliyetlerin maliyetlerinden daha yüksek olduğu aşikârdır. Ayrıca, sağlıklı bireylerin çalışma ve sosyal hayatlarında ülkelerine sağlayacakları katkı ile ortaya çıkacak toplumsal fayda da dikkate alındığında bu tür uygulamaların gerekliliği ve önemi ortaya çıkmaktadır. Gerçekleştirilen bu çalışma ile tüm dünyada büyük savaş verilen tütün ve tütün ürünleri ile mücadele kapsamında

Türkiye’de gerçekleştirilen DHS uygulaması hakkında bireylerin görüşleri değerlendirilmeye çalışılmıştır.

I) SİGARA ve SİGARA KULLANIMI

Sağlık Bakanlığı, Tütünle Mücadele El Kitabında tütün ürünlerini “tütünden üretilen ve tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen ya da kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeler” olarak tanımlamaktadır. Tütün ürünleri arasında en yaygın olarak kullanılan sigaradır ve bu nedenle tütün ve sigara sözcükleri çoğu kez birbirinin yerine kullanılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010: 17; İbrahimov et al, 2012: 49). Sigara, puro ve pipo tütünü, hoş kokulu bir tat ve daha keyifli bir içim elde etmek için çeşitli maddelerin eklendiği kuru tütün yapraklarından elde edilir. Duman ise tütün ve katkı maddelerinin yanmasıyla elde edilen karmaşık bir kimyasal karışımdır. Bu dumanın içerisinde 60 tanesinin kansere neden olduğu bilinen 7000’den fazla kimyasal madde bulunmaktadır. Bu maddeler kanserin yanı sıra kalp ve akciğer hastalıklarına da sebep olmaktadır (www.cancer.org).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tütün ürünlerini kullanan her iki kişiden birisinin öleceğini belirtmiştir. Dünya genelinde 800 milyonu erkek, 200 milyonu kadın olmak üzere toplam bir milyar tütün kullanıcısı bulunmaktadır ve bunların yaklaşık %80’i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. Küresel olarak erkeklerin %40’ı kadınların da %9’u sigara içmektedir. Tütün kullanımı, beş milyonu aktif içici, altı yüz binden fazlası da pasif içici olmak üzere dünyada her yıl yaklaşık altı milyon insanın ölümüne neden olmaktadır ve acil önlemler alınmazsa, tütün ürünlerinin kullanımından kaynaklı ölümlerin sayısının 2030’da sekiz milyonu geçeceği beklenmektedir (WHO, 2012a).

Tütün ürünlerinin zararları ve ölümcüllüğü bu kadar belli iken dünya genelinde yıllara göre sigara tüketiminde artış görülmektedir. Bin dokuz yüz elli yılında 1.686 milyar/adet olan sigara tüketimi, dünya genelinde büyük bir artış göstererek 2009 yılında 5.884 milyar/adet olarak gerçekleşmiştir. DSÖ Tütün Atlasına göre dünyadaki sigara tüketiminin %48’i Batı Pasifik bölgesinde, %24’ü Avrupa bölgesinde ve %11’i de Amerika bölgesinde gerçekleşmektedir. Çin, tek başına 2.264,9 milyar sigara tüketimi ile dünya sigara tüketiminin yaklaşık %38’ini tek başına gerçekleştirmektedir. Sigara tüketiminde Çin’i 390 milyar adet ile Rusya, 315,7 milyar adet ile Amerika ve 260,8 milyar adetle Endonezya takip etmektedir (Tobacco Atlas, 2013).

A) Sigara Kullanım Nedenleri

Sigara direkt ölümle sonlanmayan yaklaşık 50 kadar kronik hastalıkla ilişkilidir. Sigara akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve periferik aterosklerozun (damar hastalığı) ana nedenidir. Kalp-damar ve beyin-damar hastalıklarının ise başlıca nedenlerindendir. Sigara 20'ye yakın ölümcül hastalıkla ilişkilidir. Yakın zamanlarda elde edilen kanıtlar kadınların sigaradan daha fazla zarar görme olasılıkları olduğunu göstermektedir (Karlıkaya vd., 2006; Kaya, 2012: 299). Sigara kullanımı bireysel bir tercih gibi gözükse de literatürde, pek çok faktörün sigara içmeye başlamada etkili olabileceğinden bahsedilmektedir. Ebeveyn ve aile ortamı, arkadaş grupları, bireysel faktörler, biyolojik ve sosyokültürel faktörler olmak üzere belli başlıklar altında toplanan risk faktörlerinden kısaca bahsedilecektir.

1) Aile Ortamı

Henüz sigara içmeye başlamamış gençlerin ailelerinde, sigara içen kişilerin olmasının bu gençler için iyi bir model oluşturmadığı ve buna bağlı olarak da sigara içen gençlerin ailelerinde sigara içmeyen gençlerin ailelerine göre sigara kullanımının anlamlı olarak daha yaygın olduğu birçok çalışmada gösterilmiştir (Kutlu vd., 2005). Ayrıca, sigara içen ebeveynlerin sigarayı bırakmasının, çocuklarının sigara içmeye başlamamalarında veya sigara içmeyi bırakmalarında etkili olduğu bulunmuştur (Andersen et al, 2004). Sigara kullanımında bir risk faktörü olarak aile ile ilgili ele alınan diğer bir faktör ise, ailenin sosyoekonomik düzeyidir (Tyras & Pederson, 1998). Yapılan araştırmalar, anne ve babası düşük eğitim seviyesinde olan ve aylık gelir düzeyi yüksek olmayan ailelerin çocuklarında sigara kullanımının daha yaygın olduğunu göstermektedir (Yıldırım, 1997).

2) Bireysel Faktörler

Erken çocukluk döneminde öfkeli ve sinirli olan, çevre baskısına karşı koyamayan, ödüllendirmenin gecikmesine dayanamayan kişilerde madde kullanımı ve bağımlılık riskinin yüksek olduğu bildirilmektedir (Ögel ve Erol, 2005). Kişinin doğuştan getirdiği isyankarlık, risk alma, hazzı yönelik davranışlarda bulunma gibi bireysel özelliklerinin ileride sigara içmeye başlamada önemli risk faktörleri olduğundan bahsedilmektedir (Burt vd., 2000).

3) Biyolojik Faktörler

Sigara içen kişilerin aileleriyle yapılan çalışmalar, sigara içmeye başlamada, sigara bağımlılığının oluşmasında veya sigarayı bırakmada kişide var olan genetiksel yatkınlığın etkili olduğunu göstermektedir (Carmelli et al,

1992). Özellikle hamilelik sırasında sigara içen annelerin çocuklarının, ileride sigara içmeye daha fazla eğilimli oldukları ve hatta bağımlılık düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur (Hellstorm-Lindahl & Nordberg, 2002).

4) Arkadaş Ortamı

Özellikle ergenlik döneminde bir kimlik arayışı içinde olan gençler, sigara içmeyi yetişkine has davranışlardan birisi olarak görebilir ve bu sebeple istedikleri arkadaş grubuna kabul edilmek ve büyüdüklerini ispatlamak için sigara kullanmaya başlayabilirler (Kulaksızoğlu, 2001). Pek çok çalışmada, yakın arkadaşları sigara içen gençlerde, yakın arkadaşları sigara içmeyen gençlere göre sigara kullanımının daha yaygın olduğu tespit edilmiş ve sigara içiyor olmak gencin dahil olmak istediği grupta istenen bir davranış olarak bulunmuştur (Kutlu ve Çivi, 2006).

5) Sosyo Kültürel Faktörler

Madde kullanımının toplum tarafından kabul edildiği, nüfusun çok ve fiziksel şartların kötü olduğu, yüksek suç işleme oranına sahip gelişmekte olan ülkelerdeki gençlerin daha fazla risk altında olduğundan bahsedilmektedir (Ögel ve Erol, 2005). Bu sebeple, bazı çalışmalarda farklı etnik gruplar arasında sigara kullanım yaygınlığı açısından fark olduğu tespit edilmiştir (Leischow et al, 2000).

6) Sigaraya Ulaşılabilirlik

Yasal düzenlemeler ve uygulamalar sigaraya erişimi zorlaştırmak için yapılmaktadır. On sekiz yaşından küçüklere sigara satışını yasaklanması, sigara fiyatlarının arttırılması özellikle genç ve yoksul halkın sigaraya erişimini azaltacaktır.

B) Sigara ve Cinsiyet

Birçok ülkede erkek olarak doğmak tütün kullanımının en büyük tetikleyicisidir ve erkeklerin bayanlara oranla 4 kat daha fazla sigara tükettiği bilinmektedir (Gender and Tobacco, 2013). On dokuzuncu yüzyılın başlarında sigara tüketimi baskın olarak sadece erkeklerle sınırlıydı ve erkeklerin sigara tüketimi 20. yüzyılın ortalarına doğru giderek artmaktaydı. Bayanlarda ise sigara tüketiminin 1920'li yıllardan itibaren arttığı görülmektedir. 1970'li yıllardan günümüze kadar erkekler ve bayanlar arasındaki sigara tüketim prevelans farkı gittikçe kapanmıştır. Erkeklerin bayanlara göre hala daha yüksek oranda sigara tüketmesine rağmen yapılan bazı çalışmalarda genç yaş grubundaki bayanların erkeklere göre daha çok sigara tükettiğini ortaya koymuştur. Yine de bayanlarla karşılaştırıldığında erkeklerin daha erken yaşta

sigaraya başladıkları, günlük daha fazla sigara içtikleri ve sigaranın ötesinde pipo, puro veya elektronik sigara gibi ürünleri kullandıkları görülmektedir (Flandorfer vd., 2010: 2)

Geleneksel kadın normları sigara içimini uygun olmayan ve kadınsı olmayan bir davranış olarak tanımlamaktadır ve kadınlar da bu normları yakın sosyal ilişkiler ve aile etkisiyle benimsemektedir. Fakat iş hayatındaki ve sosyal yaşamdaki değişime adapte olan kadınların sigara gibi zararlı alışkanlıklara yönelik koruyucu tutumları zayıflamaktadır. Ayrıca bu değişim kadınların sigarayı özgürlük sembolü ve bir başkaldırı olarak görmesine de neden olmaktadır (Pampel, 2006: 467). Sigara tüketimini arttırmak için tütün endüstrisi de cinsiyet farklılıklarını göz önünde bulundurarak kadın ve erkeklere yönelik ayrı ayrı faaliyetler yürütmektedir. Kadınlara yönelik faaliyetlerde canlılık, incelik, özgürlük, entelektüellik ve cinsel cazibe gibi baştan çıkarıcı görüntüler kullanılmakta ve sigara bir özgürlük ve bağımsızlık sembolü gibi sunulmaktadır. Erkeklere yönelik faaliyetlerde ise sigara içimi, her ne kadar gerçekte alakası olmasa bile, mutluluk, zindelik, refah, güç ve cinsel başarı ile bağlantılı erkeksi bir alışkanlık olarak tanımlanmaktadır (Gender and Tobacco, 2013).

Sigara, kadın ve erkeklerde kanser, kalp hastalıkları, felç, kronik bronşit ve anfiyem gibi benzer sağlık problemlerine sebep olur. Ayrıca erkeklerde üreme ve cinsel güç üzerinde olumsuz etki yaptığı bilinmektedir (Gender, Health and Tobacco 2003). Sigara içmeyenlere göre içen kadınların kısırlılık riski daha fazladır ve daha geç gebe kalmaktadırlar. Gebelik sırasında sigara içimi doğmamış çocuğa önemli oranda sağlık riskleri getirir. Daha düşük doğum ağırlığı, daha düşük doğum yaşı görülür ve ölü doğum ve doğumla ilgili ölüm riski artmıştır. Sigara içen bayanların amenore, adet düzensizliği, dismenore (ağrılı adet) ve erken menopoz riskleri daha fazladır. Sağlık sonuçları açısından değerlendirildiğinde, kadın ve çocuğun halk sağlığı problemleri açısından sigara en öncelikli sorunlardandır (Karlıkaya vd., 2006: 55).

C) Sigara ile İlgili Düzenlemeler

Tütün kullanımı tüm dünyada yıllardır artış gösteren bir eğilim içerisinde. Toplumlarda tütün kullanımının zararlarından korumak, tütün ve tütün ürünlerini kullanan bireylerin hem kendi hem de çevresindeki kişilerin sağlığına zarar vermesini engellemek ve genç nüfusun tütün kullanımından kaynaklı zararlardan korunması için geliştirilen ve tütünle mücadelede ilk uluslararası anlaşma olan “Tütün, Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) DSÖ’nün 56. Dünya Sağlık Asamblesinde 21 Mayıs 2003 tarihinde kabul edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009: 4). Bu sözleşmeyi takiben DSÖ, 2008 yılında tütünle mücadele kapsamında önlemler içeren “MPOWER” adında bir

politika paketi yayımlamıştır. Bu önlemler altı başlık altında toplanmıştır ve tütünle mücadele kapsamında yapılması gereken faaliyetleri içermektedir. Bu önlemler (tütün kullanımını izlemek; insanları pasif sigara dumanının zararlarından korumak; tütün kullanımından vazgeçmeleri için yardım önermek; tütünün zararları hakkında uyarmak; tütün reklam ve promosyon yasaklarını uygulamak ve tütün ürünlerinin vergilerini artırmak) tütüne olan talebi azaltmakta ülkelere yardımcı olacaktır. MPOWER’da yer alan bu önlemler, TKÇS’yi imzalayan ve taraf olan ülkelere tütünle mücadele kapsamında bir yol haritası olmuştur ve tütün kontrolü ile ilgili olarak yapılması gerekenleri anlatmaktadır (WHO, 2012a). Bu sözleşme Türkiye’de, 30 Kasım 2004 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Türkiye sözleşmeyi imzalayan 43. ülkedir. Şubat 2009 tarihinde TKÇS’yi 168 ülkenin imzaladığı ve 164 ülkenin de sözleşmeye taraf olduğu görülmektedir. TKÇS’nin imzalanması sonucunda ülkemizde tütün kontrolü kapsamındaki çalışmalar hızlı ve ciddi bir biçimde uygulamaya geçirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2009: 4).

Tütün ile mücadele kapsamında 1996 yılında yürürlüğe giren 4207 Sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” Türkiye açısından büyük ve önemli bir gelişme olmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2009: 4). Tütün ürünlerinin sağlık üzerindeki etkilerinin önlenmesine yönelik önlemler içeren bu kanunun uygulamada yetersiz kaldığı noktalardaki eksikliklerin giderilmesi ve yasanın geliştirilmesi amacıyla, Haziran 2005’de 4207 sayılı kanunda değişiklik yapılmasıyla ilgili olarak Türkiye Büyük Millet Meclisi’ne (TBMM) sunulan kanun teklifi Şubat 2006’da TBMM genel kurulunda kabul edilmiştir. “Ulusal Tütün Kontrol Programı” kapsamında “Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008—2012” 2007 yılı sonunda hazırlanarak kamuoyu ile paylaşılmıştır. 3 Ocak 2008 tarihinde kabul edilen 5727 sayılı kanun ile 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren ev dışında kalan tüm kapalı alanlarda tütün ürünlerinin tüketilmesi yasaklanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2009: 4).

Yapılan düzenlemeler ve ciddi uygulamalar, Türkiye’nin MPOWER paketinde yer alan önlemleri tam ve eksiksiz olarak yerine getiren ilk ülke olmasını sağlamış (Sağlık Bakanlığı, 2013) ve bu başarı 2008 ve 2012 yıllarında gerçekleştirilen Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) sonuçlarına da yansımıştır. KYTA sonuçlarına göre, 2008 yılında %31,3 olan 15 yaş ve üzeri tütün ve tütün mamulleri kullanımı 2012 yılında yaklaşık olarak %27’ye düşmüştür. 2011 yılında gerçekleştirilen Türkiye Sağlık Profesyonelleri Anketine göre sağlık profesyonellerinde de sigara kullanımı ile ilgili olarak benzer bir olumlu eğilim görülmektedir. Aynı dönemde sağlık profesyonelleri arasında da benzer bir azalma eğilimi görülmüştür. 2007 yılı ile karşılaştırıldığında sigara içme oranı uzman hekimlerde %42,5 azalma ile %12,7’e, pratisyen hekimlerde ise %22,6 azalma ile %23,9’a düşmüştür. En

yüksek düşüş ise %55,5'lik bir azalma ile sağlık yöneticileri arasında olmuştur (WHO, 2012b).

D) Sosyal Pazarlama Kavramı ve Sigara İle Mücadelede Sosyal Pazarlamanın Yeri

Sosyal pazarlama kavramı ilk olarak 1970'li yılların başında ortaya çıkmıştır ve geniş bir aralıkta, özellikle de sağlık konusunda, toplum yanlısı davranış değişikliğini amaçlayan program ve projelerin anlatılmasında kullanılmıştır. (Corner & Randall, 2011: 1007). Kotler & Zaltman (1971)'e göre "sosyal pazarlama, pazarlama uygulamalarının ve teorilerinin sosyal amaçları gerçekleştirebilmek için kullanılmasıdır" (Katariaa & Larsen, 2009: 429). Bloom & Novelli (1981), "belirli bir hedef grupta sosyal bir fikrin ya da uygulamanın kabul edilebilirliğini arttırma arayışı içinde olan bir programın tasarımı, uygulanması ve kontrolü" olarak tanımlamıştır. Sosyal pazarlamanın amacı halkın sağlığını geliştirmektir ve hedefi de herkes için iyi sağlıktır. Sosyal pazarlamanın stratejisi ağırlıklı olarak önleyicidir ve tedavi hizmetleri pazarını daraltmayı amaçlar (Birkinshaw, 1989: 5).

Sosyal pazarlama, belirli bir fikrin, tutumun ve davranışın kabul edilmesi, değiştirilmesi veya terk edilmesi için hedef kitleyi ikna etmeyi amaçlayan organize olarak gerçekleştirilen çabalar olarak da tanımlanır ve tüketici odaklı ticari pazarlama stratejilerinin kullanımı ile karakterize edilir (Katariaa & Larsen, 2009: 429). Araştırma, ürün tasarımı, dağıtım, bilgi, iletişim ve belki yeni bir ürünün tanıtımı veya mevcut bir ürünün tüketiminin değiştirilmesi ya da kısıtlanması gibi faaliyetleri içerir. Değişimi teşvik eder ve öncelikli olarak eğitici (Birkinshaw, 1989: 20). Sosyal pazarlama taktikleri, kendi sağlıklarını ve refahlarını geliştirmek için bireyleri ikna etmektedir (Wymer, 2010: 99). Bilgi sunucu genellikle hedef kitle hakkında bilgi sahibidir ve hedef kitlenin ilgisini çekecek mesajlar geliştirir. Geleneksel ticari pazarlamadan farkı, satışları arttırmak veya karı yükseltmekten ziyade bireylerin davranışını bilgi sunucunun istediği yönde etkilemektir (Katariaa & Larsen, 2009: 429). Buradaki amaç hedef kitleyi istenildiği gibi etkileyerek bireysel ve toplumsal refahı geliştirecek ve sağlık sorunlarını çözebilecek davranış değişikliğini sağlamaktır.

Sağlık planlamacısı veya sosyal pazarlamacı, tüketici odaklı pazar araştırması, pazar bölümlendirme ve hedef pazar seçimi gibi pazarlama teknikleri ile pazarlama karması elemanlarını kullanmalıdır (Gordon et al., 2006: 1134). Pazarlama karması elemanlarının her birisini ayrı ayrı göz önünde bulundurmalıdır. Pazar disiplinlerine uymalı ve programını etkin olarak koordine etmelidir (Birkinshaw, 1989: 6). Wiebe (1952)'ye göre sosyal pazarlamanın başarı ile yapılabilmesi için beş faktörden söz edilmektedir.

Öncelikle hedef kitlenin konu ile ilgili düşünceleri öğrenilerek hedef kitle belli bir davranış sergilemesi konusunda yönlendirilmeli, bireyin isteğini eyleme dönüştürmesine izin verecek mekanizmalar oluşturularak mekanizmaların görevini yerine getirmede etkinliği ve yeterliliği sağlanmalı ve son olarak da müşterinin bu davranışı yerine getirmek konusunda algıladığı maliyetler azaltılmalıdır. Ayrıca, sosyal pazarlamada hedef kitlenin beklenen davranış değişikliğinde bulunmasında çevresel faktörler, kişinin yeteneği ve kendisi ile ilgili imajı gibi bazı değişkenler de etkili olabilmektedir (Bayraktaroğlu ve İlter, 2007: 125-126). Sosyal pazarlama bileşenlerinden her hangi birisinde meydana gelebilecek bir uyumsuzluk durumu diğer bileşenleri de olumsuz etkileyebilir ve programın istediği hedefleri yakalayamamasına sebep olur.

1) Sosyal Pazarlama ve Dumansız Hava Sahası

Sosyal pazarlama kapsamında, tütün kontrol programları, günümüzde birçok ülkede kapsamlı olarak uygulanmaktadır. Bu programlardaki amaç, tütün ürünlerine olan talebi dolayısıyla da tütün kullanımının bedellerini azaltmaktır. Tütün kullanımı için cesaret kırıcı mali politikalar uygulamak, çevresel sigara dumanına istemsiz maruziyetin önlenmesi, dolaylı ve dolaysız reklam, promosyon ve sponsorlukların ortadan kaldırılması, tüm okullarda tütün kullanımını engellemeye yönelik eğitim programlarının oluşturulması, sigara ile mücadelede birinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan hekim ve hekim dışı personelin eğitilmesi, etkili sigara bağımlılık tedavilerinin duyurulması, sosyal pazarlama kapsamında uygulanan faaliyetlerden bazılarıdır (Karlıkaya vd., 2006). Bu kapsamda yapılan uygulamalara bakıldığında DHS uygulamasının Finlandiya’da kapalı alanlarda çalışanların sigara tüketimini azalttığı görülmüştür (Helakorpi et al, 2007). İngiltere’de yapılan bir çalışmada sosyal pazarlama faaliyetlerinin sonucunda sigara bırakma kliniğine başvuru yapan hamile sigara tiryakilerinin sayısının arttığı belirtilmiştir (Lowry et al., 2004: 240). TKÇS’ni imzalayan 30 gelişmekte olan ülkeyi kapsayan bir çalışmada, reklam ve promosyon yasağının sigara tüketiminin düşmesinde önemli bir rol oynadığı ifade edilmiştir (Blecher, 2008). Kapsamlı tütün kontrol programı uygulayan birçok ülkede tütün tüketimi hızla azalmış ve sonuç olarak kanserler, kalp hastalıkları ve diğer dolaşım sistemi hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları ve düşük doğum ağırlığı insidanslarında azalma sağlanmıştır (Karlıkaya vd., 2006).

Dumansız hava sahası, sosyal pazarlama açısından ele alındığında pazarlama karması elemanları şu şekilde ifade edilir. Sosyal pazarlama çalışmalarında ürün, satmakta olduğumuz şeydir: istenilen davranışlar ve bu davranış neticesinde elde edilen faydalardır. Ayrıca, ürün hedef kitlede davranış değişikliğinin kolaylaştırılması ve bunun gerçekleştirilmesini içerir. Sigara ile mücadelede temel ürün davranış değişikliğini sağlayacak

programların geliştirilmesidir. Temel noktası sigaranın zararlarının anlatılması olan programlar aracılığı ile bilinç ve farkındalığın artırılması, dolayısıyla da sigara tüketiminin azaltılması, pasif içiciliğin engellenmesi, sigaraya başlanmaması ve sigaranın bırakılmasının sağlanması gibi sonuçların elde edilmesi amaçlanmaktadır. Bu amaçlara ulaşabilmek için kampanyalarda işlenecek hammadde sigaranın zararları olarak ifade edilebilir. Ürün ambalajı olan sigara paketlerinde, son yıllarda sigaranın zararlı etkilerini anlatan görsel ve yazılı uyarılar yer almaktadır. Fransa’da yapılan bir araştırmada, sigara paketleri üzerinde bulunan görsel uyarıların yazılı uyarılardan daha etkili olduğu ve özellikle sağlık ve toplum odaklı korkutucu uyarıların daha etkili bulunduğu görülmüştür (Gallopel-Morvan et al, 2011:10).

Fiyat; yüksek fiyat ve vergilendirme politikaları da ulaşılabilirliği azaltarak bireylerin sigaraya başlaması, sigara tüketimi ve sigarayı bırakması üzerinde caydırıcı bir etkiye sahiptir. Fiyat aşamasında, sigara fiyatlarında vergi oranının artırılması yanı sıra, Türkiye’de sigara üzerinden alınan vergi oranı %81,6’dır (Alp, 2013). Türkiye’de mevcut vergi oranının gözden geçirilerek artırılması sigara için yapılan aylık harcama miktarını da arttıracaktır ve dolayısıyla özellikle genç nüfusun ve yoksul insanların sigaraya ulaşımı ve sigara tüketiminin azalmasına katkı sağlayacaktır. Ayrıca, sosyal güvenlik primleri ile hayat ve özel sağlık sigortası primlerinin sigara içmeyenlere göre daha yüksek tutulması da fiyat açısından ulaşımı zorlaştıracak yöntemler olarak seçilebilir.

Dağıtım; sigara ile mücadele konusunda destek arayan bireylere hizmetlerin sunulduğu sağlık merkezleridir. Örneğin, hastaneler, aile sağlığı merkezleri, Alo 171 sigara bırakma hattı sigarayı bırakmak isteyen tiryakilere hem bilgi veren hem de tıbbi destek sağlayan yerlerdir. Ayrıca, hem çevre hem de birey sağlığına zarar verdiği düşünülen ürünlerin dağıtımının veya kullanımının sınırlandırılması da dağıtım sürecine faaliyetleri kapsamına girer. DHS kapsamında kapalı mekânlarda ve topluma açık yerlerde uygulanan sigara içme yasağı bu çerçevede değerlendirilir.

Tutundurma; ürünü insanlara tanıtmak ve zihinlerine yerleştirmek için yaratılan sloganlar da tutundurma faaliyetlerini içerir. Etkin bir tutundurma stratejisi sigaranın bırakılmasını sağlamak üzere davranış değişimini etkilemeyi amaçlayan dikkatlice tasarlanmış faaliyet setini ve birçok öğeyi içerir. Bunlar; her farklı hedef kitle için özel iletişim hedefleri/nesneleri; etkili ve dikkat çekici bir mesaj tasarlama rehberi ve uygun iletişim kanalının belirlenmesidir (Hayward vd., 2012). DHS kapsamında kamu spotları, reklamlar, bilgi mesajları, danışma hizmetleri vb. gibi uygulamalar, TV, radyo, basın, sosyal medya vb. gibi araçlarla tiryakilere arzulanan mesajları ulaştırmak ve DHS uygulamasının etkisini arttırmak için kullanılmıştır. Hedef kitlenin özelliklerini anlayan ve ihtiyaçlarına cevap veren mesajları içeren kampanyalar bu uygulamaların başarılı olmasına katkı sağlayacaktır. Yürütülen tutundurma

çabaları ile sigara tiryakilerinde ölüm ve kanser gibi hastalık korkusu, suçluluk, utanç, ayıplanma duygusu ve korkusu yaratılması amaçlanabilir. Örneğin, Türkiye’de televizyonlarda yayınlanmaya başlayan reklam filmleri sigaraya karşı uyarı niteliği taşımaktadır. Bir TV kamu spotunda KOAH hastası kadının “KOAH hastalığını öğrendiğim zaman dünya başıma yıkıldı, ömrüm dört duvarının arasında, bir hortuma bağlı, oksijene bağlı yaşamakla geçiyor, bir nefes için neleri feda etmezdim ama çok geç kaldım, çok çok geç kaldım” şeklinde durumunu ifade etmesi sigara içenlere önemli bir mesaj vermektedir (Ünsalver, 2011). Bu sayede bireylerin ilerde karşılaşacakları zorluklar açıkça gözler önüne serilerek hedef kitleye arzulan mesajın iletilmesi ve istenilen davranış değişikliğinin sağlanması amaçlanmaktadır. Titizlikle yürütülen ve iyi tasarlanmış sosyal pazarlama faaliyetlerinin toplum üzerinde etkisi yüksek olduğundan arzulan hedeflere ulaşmak da mümkün olacaktır.

2009 yılından itibaren DHS’nin kapsamı genişletilerek uygulama alanları arttırılmış ve ev dışında kalan tüm kapalı alanlarda tütün ürünlerinin tüketilmesi yasaklanmıştır. Bu doğrultuda, bireylerin Sağlık Bakanlığı tarafından yürütülen “Dumansız Hava Sahası” uygulaması hakkındaki görüşlerini, tutumlarını ve davranışlarını değerlendirmek ve katılımcıların bu kampanya kapsamındaki uygulamalar hakkındaki görüşlerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak amacıyla bu çalışma gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın hipotezleri ise aşağıdaki gibi tasarlanmıştır:

H1: Katılımcıların cinsiyetine göre sigaraya başlama yaşları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H2: Katılımcıların cinsiyetine göre sigara tüketimleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H3: Katılımcıların cinsiyetine göre sigara bırakmayı düşünceleri arasında anlamlı bir farklılık vardır.

H4: Katılımcıların cinsiyetine göre sigara bırakma girişiminde bulunmaları arasında anlamlı bir farklılık vardır.

II) METODOLOJİ

Tütün kullanımının tüm toplumu etkileyen bir problem olmasından dolayı tütün ile mücadele kapsamında gerçekleştirilen düzenlemeler ve kampanyaların etkisinin belirlenmesi sağlık politikacılarına ve planlamacılarına kaynak olması açısından önem arz etmektedir. Türkiye de diğer dünya ülkeleri gibi tütün ile mücadele konusuna büyük önem vererek bu kapsamda yasal altyapıyı oluşturmuş ve farklı düzenleme ve kampanyaları hayata geçirmiştir. Tanımlayıcı bir araştırma niteliğinde tasarlanan bu araştırma ile DHS uygulamaları ve kampanyalarının toplumun sigara tüketimi ile ilgili tutum ve

davranışlarına etkisi belirlenerek sigara ile mücadele çerçevesinde yapılacak yeni uygulamalara yol göstermesi hedeflenmektedir. Bu bağlamda, Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü DHS uygulaması sigara ile mücadelede etkili olmuştur sorusu araştırmanın temel sorusunu oluşturmaktadır. Bireylerin sigara tüketim nedenlerini, tüketim miktarlarını ve sigara için ayırdıkları aylık bütçeyi belirlemek, DHS kapsamında yürütülen uygulama ve kampanyalar hakkındaki görüşlerini, tutumlarını ve davranışlarını değerlendirmek ve katılımcıların bu kampanya kapsamındaki uygulamalar sonucunda sigara tüketimleri, sigara bırakma düşüncesi ve girişimlerinin girişimlerinin cinsiyete göre farklılık gösterip göstermediğini ortaya koymak araştırmanın temel amacı olarak belirlenmiştir.

DHS uygulamasının tüm toplumu ilgilendirdiği varsayılarak bu araştırma, toplum sağlığının korunması ve sağlık seviyesinin yükseltilmesi doğrultusunda sigaranın yarattığı ve yaratacağı risk faktörlerini azaltmak adına bireylerin görüşlerine yer vermesi ve mevcut durum ile ilgili olarak paydaşlara bilgi sunması açısından önemlidir. Bu doğrultuda, daha genel sonuçlara ulaşabilmek amacıyla araştırmanın tüm Türkiye kapsamında yapılması planlanmış fakat ulaşım, zaman ve maliyet gibi kısıtlar da dikkate alındığında araştırmanın kapsamı Isparta ili ile sınırlandırılarak Isparta ilinde yaşayan bireylerin DHS uygulaması ve kampanyalar ile ilgili görüşleri değerlendirilmiştir. Araştırmaya sadece Isparta'da yaşayan ve sigara içen bireylerin katılıyor olması bizler açısından sınırlılık olarak kabul edilmiştir. Adrese dayalı nüfus kayıt sistemine göre 205.423 erkek, 205.822 kadın olmak üzere Isparta ili nüfusu 411.245 (TUIK, 2011) kişidir. Evrenin yüz binden daha fazla olduğu durumlarda 0.95 güvenilirlikle en az 384 kişi örneklem grubu için yeterli olmaktadır (Yamane, 2001: 116-117). Isparta'da yaşayan ve basit tesadüfî örnekleme yöntemi kullanılarak seçilen 528 kişi araştırmanın örneklemini oluşturmaktadır.

Araştırmada veri toplama aracı olarak anket formu kullanılmıştır. Anket sorularının oluşturulmasında literatürdeki geçmiş araştırmalar ve uzman görüşlerinden yararlanılmıştır. Anket formu üç sayfadan ve toplam 20 sorudan oluşmaktadır. Güvenilirlik analizi, toplam puanlar üzerine kurulu ölçeklere (Likert Ölçeği, Q-Tipi Ölçek) dayalı araçların güvenilirliğini ortaya koymaya yarayan Cronbach Alfa katsayısını hesaplar. Temel varsayımlar, 'Her soru toplam skorun bir doğrusal bileşeni olmalıdır.' ve 'Ölçekte toplanabilirlik özelliğinin bulunması gerekir.' biçimindedir. Cronbach Alfa katsayısı, bireysel puanların k soru içeren bir ölçekte sorulara verilen cevapların toplanması ile bulunduğu durumlarda soruların birbirleri ile benzerliğini, yakınlığını ortaya koyan bir katsayıdır (Özdamar, 2002: 662). Anket sorularında Likert ölçeği ve Q-Tipi Ölçek kullanılmadığı için Cronbach Alfa katsayısı hesaplanmamıştır fakat anket formu Isparta ilinde ikamet eden ve basit tesadüfî örnekleme yöntemi ile seçilen toplam 20 kişiye pilot uygulama yapılarak revize edilmiştir.

Böylelikle, anket formundaki eksiklikler, hatalar ve görüşmeciler tarafından anlaşılması zor olan ifadeler tespit edilerek giderilmiş ve görüşme formuna nihai şekli verilmiştir.

Anket uygulaması 2012 yılı Mart ve Nisan ayları arasında gerçekleştirilmiştir. Anket soruları örneklem grubunun büyük bir kısmına sözlü onay alınarak yüz yüze uygulanmış, bilgisayar kullanabilen ve e-posta adresine sahip kişilere ise e-posta yoluyla ulaşıp anketi cevaplamaları sağlanmıştır. Her bir anketin tamamlanması yaklaşık 3 dakika sürmüştür. Anket uygulaması sonucunda elde edilen veriler araştırmacı tarafından kodlanarak bilgisayar ortamına kaydedilmiş ve SPSS 17.0 istatistik paket programı yardımıyla Sayı ve yüzde dağılımları hesaplanmıştır. Kategorik verilerin kıyaslanmasında ki-kare testi kullanılmıştır. $P < 0,05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

III)BULGULAR

Araştırma 2012 yılı Mart - Nisan ayları içerisinde Isparta ilinde Sağlık Bakanlığı'nın hayata geçirdiği DHS uygulamasının etkilerini araştırmak ve bireylerin yasa hakkındaki görüş, tutum ve davranışlarını belirlemek üzere yapılmıştır. Araştırmaya toplam 528 kişi katılmıştır ve katılımcıların tamamını sigara içen kişiler oluşturmaktadır. Katılımcılara ait demografik özellikler ve katılımcıların anket sorularına vermiş oldukları cevaplar aşağıda verilmiştir.

Tablo: 1
Demografik Özellikler

Cinsiyet	Sayı	%	Meslek	Sayı	%
Bayan	176	33,3	Memur	218	41,3
Erkek	352	66,7	Ev Hanımı	22	4,2
Toplam	528	100,0	İşçi	174	33,0
Gelir (TL/Ay)	Sayı	%	Esnaf	66	12,5
0-500	66	12,5	Öğrenci	38	7,2
501-1000	182	34,5	Emekli	10	1,9
1001-1500	128	24,2	Toplam	528	100,0
1501 ve üzeri	152	28,8			
Toplam	528	100,0			

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması $34,49 \pm 9,393$ olarak bulunmuştur. Katılımcıların üçte ikisini erkekler (n:352; %66,7) oluşturmaktadır. Meslek gruplarına baktığımızda %41,3'ünün memur, %33'ünün işçi, %12,5'inin esnaf ve %7,2'sinin öğrenci olduğu görülmektedir. Aylık gelir durumuna göre, katılımcıların üçte birinin (n:182; %34,5) 500-1.000 TL arası aylık gelire sahip olduğu görülürken 1.501 TL ve üzeri gelire sahip olanların oranının %28,8 olduğu belirlenmiştir. Katılımcılar genel olarak orta ve alt gelir seviyesinde kişilerdir.

Tablo: 2
Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sigaraya Başlama Yaşı

	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
Sigaraya başlama yaşıınız?	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<=10,00	0	0	18	5	18	3,3
11-20	128	73	288	82	416	78,9
21-30	42	24	46	13	88	16,7
31-40	6	3	0	0	6	1,1
Toplam	176	100	352	100	528	100

Erkeklerde en erken sigaraya başlama yaşının 8 en geç sigaraya başlama yaşının ise 29 olduğu, kadınlarda ise en erken sigaraya başlama yaşının 13 en geç sigaraya başlama yaşının ise 37 olduğu görülmüştür. Kadınlarda ortalama sigara başlama yaşı 19.94 ± 4.245 iken erkeklerde bu değer 16.99 ± 3.559 olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyetleri ve sigaraya başlama yaşı arasındaki ilişki incelendiğinde; cinsiyet ve sigara başlama yaşları arasında anlamlı farklılık olduğu belirlenmiştir ve H1 hipotezi kabul edilmiştir ($P<0,05$). Bu farklılık, erkek katılımcıların yüzde seksen ikisinin ve bayan katılımcıların yüzde yetmiş üçünün 11-20 yaşları arasında sigaraya başlamış olmasından kaynaklanmaktadır.

Tablo: 3
Katılımcıların Sigara İçme Nedenleri

Sigara içme nedeniniz sizce aşağıdaki maddelerden hangisidir?	Sayı	%
Ailevi nedenler	36	6,8
Sosyoekonomik nedenler	54	10,2
Arkadaş ortamı	144	27,3
Bireysel nedenler	134	25,4
Diğer	160	30,3
Toplam	528	100,0

Katılımcılara hangi nedenlerden dolayı sigara içtikleri sorulduğunda % 27,3 (n:144) arkadaş ortamının, %25,4 (n:134) bireysel nedenlerin etkili olduğunu belirtirken ailevi nedenlerden dolayı sigara içtiğini ifade edenlerin ise sadece %6,8(n:36) olduğu görülmüştür. Katılımcıların % 30,3'ü (n:160) ise yukarıda bahsedilen nedenlerden farklı sebepler olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir. Farklı nedenlerin ise alışkanlık, keyif için, zevk almak ve can istemesi olduğunu belirtmişlerdir.

Tablo: 4
Katılımcıların Cinsiyetlerine Göre Sigara Tüketim Miktarları

	Cinsiyet				Toplam	
Sigara Tüketim Miktarı (Adet/gün)	Kadın		Erkek			
	Sayı	%	Sayı	%		
1 – 5 arası	24	13,5	14	3,9	38	7,2
6 – 10 arası	64	36,3	44	12,4	108	20,4
11 – 15 arası	12	6,8	42	12	54	10,4
16 – 20 arası	68	38,6	190	53,9	258	48,8
25 – 30 arası	4	2,2	24	6,9	28	5,2
35 adet	0	0	4	1,1	4	0,8
40 adet	4	2,2	30	8,5	34	6,4
50 adet	0	0	2	0,6	2	0,4
60 adet	0	0	2	0,6	2	0,4
Toplam	176	100	352	100	528	100

Cinsiyete göre günlük sigara tüketim miktarları incelendiğinde erkeklerin günlük sigara tüketim miktarının en düşük 3 adet en yüksek 60 adet olduğu, bu tüketimin kadınlarda günlük en düşük 1 adet en yüksek ise 40 adet olduğu görülmüştür. Yapılan değerlendirmeler doğrultusunda kadınlarda ortalama sigara tüketim miktarı 13.99 ± 7.637 iken erkeklerde bu değer 20.27 ± 9.222 olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyeti ve sigara tüketim miktarı arasındaki ilişki incelendiğinde; cinsiyet ve sigara tüketim miktarı arasında anlamlı bir farklılık olduğu belirlenmiştir ve H2 hipotezi kabul edilmiştir ($P < 0,05$). Bu farklılığın erkeklerin kadınlara göre daha yüksek miktarda sigara tüketmesinden kaynaklandığı görülmektedir.

Tablo: 5
Katılımcıların Sigaraya Ayırdıkları Bütçe

Sigaraya aylık ne kadar bütçe ayırıyorsunuz?(TL.)	Sayı	%
100,00	64	12,1
150,00	124	23,5
200,00	80	15,2
250,00	36	6,8
300,00	26	4,9
Toplam	528	100,0

Araştırmaya katılan bireylerin sigara için aylık ortalama harcamaları 152 TL olarak belirlenmiştir. Bireyler aylık en düşük 10 TL bütçe (%1,1; n:6) ayırırken, sigara için ayrılan aylık en yüksek bütçenin 480 TL (%0,4; n:2) olduğu belirlenmiştir.

Tablo: 6
Sigara Tüketim Sıklığının Mevsimlere Göre Dağılımı

	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Sigara içme sıklığınız mevsimlere göre değişiklik	192	36,3	336	63,7	528	100

“Sigara içme sıklığınız mevsimlere göre değişiklik gösteriyor mu” sorusuna katılımcıların %63,7’si (n:336) sigara içme sıklığının mevsimlere göre değişiklik göstermediği, %36,3’ü ise (n:192) bu sıklığının mevsimlere göre

değişiklik gösterdiğini ifade etmiştir. Sigara tüketiminin en çok arttığı mevsimler ise %15,2 (n:80) yaz mevsimi ve %12,1(n:64) kış mevsimi olurken sonbahar mevsiminde bu oranın %3,4'e (n:18) kadar düştüğü görülmektedir.

Tablo: 7
Katılımcıların Sigara ile İlgili İfadelere İlişkin Görüşlerinin Dağılımı

	Evet		Hayır		Toplam		Std. Sapma
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Ruh halinizdeki değişiklik sigara tüketim miktarını artırıyor mu?	418	79,2	110	20,8	528	100	,419
Sağlık Bakanlığının kapalı alanda sigara içme yasağı sigara tüketim oranınızı negatif (azaltma) yönde etkiledi mi?	310	58,7	218	41,3	528	100	,493
Sağlık Bakanlığının dumansız hava sahası uygulaması sonucunda hiç cezai işlem gördünüz mü?	30	5,7	498	94,3	528	100	,232
Sigara satılan mekânlarda 18 yaş altı yasağına uyulduğunu düşünüyor musunuz?	182	34,5	346	65,5	528	100	,476
Sağlık Bakanlığının kapalı alanlarda sigara içilme yasağını doğru buluyor musunuz?	494	93,5	34	6,4	528	100	,253
Sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarını biliyor musunuz?	500	94,7	28	5,3	528	100	,224
Sigara içmenizden dolayı herhangi bir rahatsızlık yaşadınız mı?	156	29,5	372	70,5	528	100	,457
Kapalı alanlarda sigara içerken dumanından çevredeki bireylerin pasif içici olarak zarar gördüğünü biliyor musunuz?	512	97,0	16	3,0	528	100	,172

Katılımcıların %79,2'si (n:418) ruh hallerindeki değişikliklerin sigara tüketim miktarını arttırdığını belirtmiştir. Ruh halinin arttırdığı sigara tüketim miktarının, DHS uygulamasının da olumlu etkisi ile düştüğü görülmektedir. Bu yasa kapsamında, bireylerin % 58,7'si (n:310) kapalı alanlarda sigara tüketim miktarlarının azaldığını belirtmiştir. Bu sonuca göre, alınabilecek daha sıkı tedbirler doğrultusunda bireylerin sigara tüketim miktarının daha da düşeceği öngörülebilir. “Sağlık Bakanlığının DHS uygulaması sonucunda hiç cezai

işlem gördünüz mü” sorusuna bireylerin sadece %5,7’si cezai işlem gördüklerini belirtmiştir. Türkiye’de, kapalı alanlarda sigara içme yasağı sonucunda ceza uygulaması etkin bir şekilde yerine getirilmemektedir. Cezanın kesilmesi ile ilgili olarak bir otorite boşluğu bulunmaktadır. Ayrıca birçok hizmet işletmesi (restoran, kafe, bar etc...), farklı çözümler üreterek işletme tesislerini sigara içmeye elverişli konuma getirmiştir. Tedbirlerin ve denetlemelerin artırılması ve otorite boşluğunun giderilmesi sonucunda sigara ile mücadelede daha başarılı olunacağını söyleyebiliriz.

Yaklaşık her üç katılımcının ikisi (%65,5; n:346) sigara satılan mekânlarda 18 yaş altı yasağına uyulmadığını düşünmektedir. Bu yasağa uyulmasının etkin olarak sağlanması ile sigaraya başlama yaşının yükseleceği söylenebilir. Bu konuda daha ciddi yaptırımlar ve denetimlerin hayata geçirilmesi ile bu yasağın daha etkin uygulanması sonucunda arzulanan amaca ulaşılması daha kolay olabilir. “Sağlık bakanlığının kapalı alanlarda sigara içme yasağını doğru buluyor musunuz” sorusuna çalışmaya katılanların %93,5’i (n:494) kapalı alanlarda sigara içilme yasağını doğru bulduğunu belirtmişlerdir. Bu yasağı doğru bulmayan %6,4’lük (n:34) kesim ise yasanın demokrasiye aykırılığını, daha çok içme isteği uyandırdığını, iş verimliliğini azalttığını, özgürlüklerini kısıtlandığını ve anlamsız olduğu yönünde görüş bildirmişlerdir.

Katılımcıların %94,7’si (n:500) sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarını bildiğini belirtmiş fakat buna rağmen sigara içmeye devam ettiğini ifade etmiştir. Sigara tüketicilerinin sigaranın zararları konusunda bilinçli ve bilgili olmalarına rağmen toplumda sigara içme oranının hala yüksek oranlarda seyretmesi ise şaşırtıcıdır. “Sigara içmenizden dolayı herhangi bir rahatsızlık yaşadınız mı” sorusuna katılımcıların %70,5’i (n:372) sigaradan dolayı herhangi bir rahatsızlık yaşamadığını %29,5’i (n:156) ise sigara içiminden ötürü rahatsızlık yaşadığı yönünde görüş bildirmiştir. Yaşanılan rahatsızlık oranı sigaranın bireyler üzerindeki yıkıcı etkisinin olduğunu gözler önüne sermiştir. “Kapalı alanlarda sigara içerken dumanından çevredeki bireylerin pasif içici olarak zarar gördüğünü biliyor musunuz” sorusuna %97’si (n:512) çevredeki bireylerin pasif içici olarak zarar gördüğünü bildiklerini fakat yine de sigara içmeye devam ettikleri yönünde görüş bildirmişlerdir.

Tablo: 8
DHS Uygulamasının Sigara Bırakma Üzerindeki Etkisi

Sigarayı bırakmayı düşündünüz mü?	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	70	39,8	134	38,1	204	38,6
Hayır	106	60,2	218	61,9	324	61,4
Toplam	176	100	352	100	528	100

“Sağlık Bakanlığı DHS uygulaması kapsamında kapalı alanlarda sigara içme yasağından dolayı sigarayı bırakmayı düşündünüz mü” sorusuna, çalışmaya katılan bireylerin %61,4’ü (n:324) kapalı alanlarda sigara içme yasağının sigara tüketimi konusunda bireysel olarak kendileri üzerinde etkili olmadığı ve sigarayı bırakmayı düşünmedikleri yönünde görüş bildirmişlerdir. Buna rağmen uygulama yaklaşık olarak her on kişinin dördü üzerinde etkili olmuştur. Cinsiyete göre yasanın sigara bırakma üzerine etkisi incelendiğinde erkeklerin %38.1’i (n:134) kadınların da %39.8’i (n:70) yasanın sigarayı bırakma konusunda kendileri üzerinde etkili olduğunu belirtirken erkeklerin %61.93’ü (n:218) ve kadınların %60.23’ü (n:106) uygulamanın sigarayı bırakma konusunda kendileri üzerinde etkili olmadığını belirtmiştir. Yapılan değerlendirmeler doğrultusunda yasanın kadınlar ve erkekler üzerinde sigarayı bırakma üzerine etkisinin düşük olduğu bulunmuştur. Yapılan ki-kare testine göre katılımcıların cinsiyeti ve sigarayı bırakma arasındaki ilişki incelendiğinde; cinsiyet ve sigara bırakma arasında anlamlı bir farklılık gözlenmediği belirlenmiştir ve H3 hipotezi reddedilmiştir ($P>0,05$).

Tablo: 9
Katılımcıların Sigara Bırakma Girişimleri

Sigara bırakma girişiminde bulundunuz mu?	Cinsiyet				Toplam	
	Kadın		Erkek			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	82	47	156	44	238	45,1
Hayır	94	53	196	56	290	54,9
Toplam	176	100	352	100	528	100

“Sağlık Bakanlığının DHS uygulamasından ötürü hiç sigara bırakma girişiminde bulundunuz mu?” sorusuna katılımcıların %54,9’u (n:290) sigarayı bırakmayı hiç düşünmediğini ifade ederken %45,1’i ise (n:238) sigarayı bırakmayı düşündüğü yönünde görüş bildirmiştir. Verilen cevaplar DHS uygulamasının sigarayı bırakma konusunda bireyler üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Cinsiyetlerine göre incelediğimizde ise kadın ve erkeklerin görüşlerinin birbirine yakın olduğu gözlenmiştir. Buna göre erkek katılımcıların % 44’ü (n:156) yasadın ve kampanyalardan ötürü sigarayı bırakma girişiminde bulunduklarını belirtirken kadınlarda bu oranın %47 (n:82) olduğu görülmüştür. Yapılan ki-kare testi sonucunda cinsiyet ve sigarayı bırakma girişiminde bulunmak arasında anlamlı bir farklılık olmadığı belirlenmiştir ve H4 hipotezi reddedilmiştir ($P>0,05$).

SONUÇ

Tütün kullanımı, tüm dünyada toplum sağlığını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur ve tütünle mücadele çerçevesinde gerçekleştirilen çalışmalar gün geçtikçe kapsamını genişleterek yaygınlaşmaktadır. Tütün kullanımından kaynaklanan hastalık ve ölümlerin önlenabilir olduğu bilinmesine rağmen dünyada toplam sigara tüketimi artmaktadır. Zararlarına rağmen sigara içmek toplum tarafından halen kabul edilebilir bir davranış olarak kabul görmektedir. Sigaranın bağımlılık yapıcı etkisinin yanı sıra insan vücudunda bulunan birçok sistem üzerinde olumsuz etkileri vardır. Bu etkilerin sonuçları kliniğe ciddi sağlık problemleri olarak yansımaktadır.

Türkiye, 2009 yılında yürürlüğe giren 4207 sayılı kanun ile Avrupa'da yüzde yüz dumansız hava sahasına geçen üçüncü ülke olmuştur. DHS uygulaması kapsamında sosyal pazarlama faaliyetlerinin kullanılması yasanın etkisini arttırarak sigara tüketiminin düşmesine yardımcı olmuş ve sigara tiryakilerinin sigarayı bırakmayı düşünmelerini sağlamıştır. Çalışmaya Isparta ilinde ikamet eden ve sigara içen 528 kişi katılmıştır ve yaş ortalaması 34,49 dur. Çalışmada dikkat çeken en önemli hususlardan birisi sigaraya başlama yaşıdır. Sigaraya başlama yaşı prevelansının en yüksek 15-20 yaş aralığında olduğu görülmüştür. En küçük sigaraya başlama yaşının ise üzücü bir şekilde 8 olduğu belirlenmiştir. Çalışmada Sağlık Bakanlığının başlatmış olduğu kapalı alanda sigara içme yasağının bireylerin sigara tüketimi üzerinde olumlu etkileri olduğu tespit edilmiştir. Fakat sigara içmeye başlama yaşının 8'e kadar düşmesi ve en sık görülen sigaraya başlama yaş aralığının 15-20 yaşlar arası olması, sigara satış merkezlerinde 18 yaş altına sigara satış yasağı hususuna uyulmadığını göstermiştir. Sigara satış merkezlerinin daha sıkı ve sık izlenerek denetlenmesi ile sigara satış noktalarındaki satış elemanlarının daha hassas ve bilinçli davranmasını sağlayacak eğitimlerin verilmesi sayesinde 18 yaşından küçüklere sigara satışı konusunda yasanın tam olarak uygulanması hem sigaraya başlama oranının hem de sigara tüketiminin düşmesinde önemli bir faktör olabilir.

Sigaraya karşı mücadelede sigara tüketiminin azalması ve sigaraya başlamayı engelleyecek ya da geciktirecek önleyici faaliyetlere daha fazla önem verilmelidir. Bu konuda ilk görev ailelere, eğitimcilere ve toplum için rol model oluşturan kişilere düşmektedir. Rol model olarak adlandırılan kişilerin çocukların görebileceği yerlerde sigara içmemesi ve medyada sigara içerken çekilen görüntülerin yayınlanmaması çocukların ve ergenlerin sigaraya özenmemesi için önemlidir. Aynı şekilde İlköğretimden itibaren sigaranın zararları ile ilgili çocukların ve ergenlerin ilgisini çekecek yöntemlerle hazırlanmış eğitimler ve kampanyalar sigaranın zararları hakkında öğrencilerin farkındalıklarının arttırılmasına ve bilinçlenmelerine katkı sağlayacaktır.

Ayrıca bu bilinci sağlamak için sağlık sisteminin paydaşları sigaranın zararları ile ilgili topluma eğitimler vermeli ve kitle iletişim araçları daha etkin kullanılarak sigaranın zararları görsel olarak desteklenmiş eğitici programlarla daha geniş kitlelere anlatılmalıdır. Şu anda yürürlükte olan ve özellikle kitle iletişim araçları kullanılarak gerçekleştirilen kampanya faaliyetlerinin gösterim sıklığının artırılması ve farklı içeriklerin geliştirilmesi sigara tiryakilerinin davranışları üzerinde olumlu etkiler sağlayabilir.

Araştırmada cinsiyet ile sigara tüketimi ve sigaraya başlama yaşı arasında istatistiki olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ve erkek tiryakilerin kadınlardan daha fazla sigara tükettiği ve sigaraya daha erken yaşlarda başladığı görülmüştür. Cinsiyet ile sigarayı bırakmayı düşünme ve sigarayı bırakma girişiminde bulunma arasında ise anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Erkek katılımcıların %38,1'i, kadın katılımcıların da %39,8'i DHS uygulamasının ve kampanyaların sigarayı bırakmayı düşünmelerinde etkili olduğunu belirtirken erkek katılımcıların % 44'ü kadın katılımcıların da %47'si yasadan ve kampanyalardan ötürü sigarayı bırakma girişiminde bulunduklarını belirtmiştir. Bu sonuçlar, Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü DHS uygulamasının sigara ile mücadelede etkili olduğunu göstermektedir. KYTA sonuçları da araştırmanın sonuçlarını destekler niteliktedir. Ayrıca, bu oranların daha da iyileştirilmesi için politika oluşturma ve uygulama süreçlerinde hedef kitlelerin daha iyi tanınması, araştırma bulgularının ve cinsiyet farklılıklarının göz önünde bulundurulması politikaların başarısına katkı sağlayacaktır. Geliştirilecek stratejiler doğrultusunda hedef kitlenin özelliklerine uygun ve ihtiyaçlarına cevap veren kampanyalar, bu uygulamaların başarılı olmasına katkı sağlayacaktır. Bunun için daha kapsamlı ön araştırmaların yapılması, hazırlanacak kampanyaların bu araştırmalardan elde edilen veriler ışığında oluşturulması, kampanyalarda kullanılacak mesajların ve kullanılacak iletişim kanallarının iyi seçilmesi gerekir. Ek olarak, yazarlar tarafından araştırmanın tüm ülke kapsamında uygulanması ve sosyal pazarlama kapsamında gerçekleştirilen kampanyaların etkisini ortaya koyacak yeni çalışmaların yapılması önerilmektedir. Yeni araştırmalar hedef kitle hakkında daha fazla bilgi elde edilmesine ve kampanyaların etkisini ortaya koyabilmeleri açısından önemlidir ve tütün ile mücadeleye olumlu katkı sağlayacaktır.

KAYNAKÇA

- ALP, A. (2013), Sigaradaki Vergi Yüğü Arttı,
<http://www.hurriyet.com.tr/ekonomi/22271725.asp> (10.01.2013)
 AMERICAN CANCER SOCIETY (07.03.2013), Questions About Smoking, Tobacco, and Health. Topic: What in tobacco smoke is harmful?"
<http://www.cancer.org/cancer/cancercauses/tobaccocancer/questionsaboutsmokingtobacco>

- oandhealth/questions-about-smoking-tobacco-and-health-cancer-and-health
(07.03.2013),
- ANDERSEN, M. R., Leroux, J B. G., Bricker, B., Rajan, K. B., and Petersen A. V. (2004), "Antismoking Parenting Practices are Associated with Reduced Rates of Adolescent Smoking", *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, Vol.158, pp. 348-352.
- BAYRAKTAROĞLU, G., İlter, B. (2007), "Sosyal Pazarlama: Engeller Ve Öneriler", *Ege Akademik Bakış*, 7(1) ss. 117-132.
- BIRKINSHAW, Marie (1989), "Social Marketing For Health, World Health Organization, http://whqlibdoc.who.int/hq/1989/HMD_89.2.pdf
- BLECHER E. (2008), "The impact of tobacco advertising bans on consumption in developing countries". *Journal of Health Economics*, Vol. 27 No.4, pp. 930-942 <http://dx.doi.org/10.1016/j.jhealeco.2008.02.010>
- BLOOM, P., Novelli, W.D. (1981), "Problems and Challenges in Social Marketing", *Journal of Marketing*, 45 (Spring). pp. 79-88.
- BURT, RD., Dinh, KT., Peterson, AV., Sarason, IG., (2000), "Predicting Adolescent Smoking: A Prospective Study of Personality Variables". *Preventive Medicine*, 30/2, pp. 115-125.
- CARMELLI, G. B., Swan, G. E., Robinette, D., and Fabsitz, R. (1992), "Genetic Influence on Smoking- A study of Male Twins". *New England Journal of Medicine*, Vol.327, p. 829-833.
- CORNER, A., Randall, A. (2011), "Selling climate change? The limitations of social marketing as a strategy for climate change public engagement". *Global Environmental Change*, Vol. 21 pp. 1005-1014, doi:10.1016/j.gloenvcha.2011.05.002
- FLANDORFER, P., Wegner, C., & Buber, I. (2010) Gender Roles and Smoking Behaviour, Working Papers 07/2010, Vienna Institute of Demography, Austrian Academy of Sciences http://www.oew.ac.at/vid/download/WP2010_07.pdf (15.03.2013)
- GALLOPEL-MORVAN K. et al. (2011), "The use of visual warnings in social marketing: The case of tobacco", *Journal of Business Research*, Vol.64, pp. 7-11.
- GENDER AND TOBACCO (2013), Tobacco Free Initiative, World Health Organization. <http://www.who.int/tobacco/research/gender/about/en/> (15.03.2013)
- GENDER, HEALTH AND TOBACCO (2003), Department of Gender and Women's Health, World Health Organization. http://www.who.int/gender/documents/Gender_Tobacco_2.pdf (15.03.2013)
- GORDON R., McDermotta L., Steada M. and Angus K., (2006), "The effectiveness of social marketing interventions for health improvement: What's the evidence?", *Public Health* Vol. 120, pp. 1133-1139. doi:10.1016/j.puhe.2006.10.008
- HAYWARD, L., Lambraki, I., and Garcia, J. (2012), Social Marketing to Influence Young Adults' Tobacco Behaviour, Toronto, Ontario: Program Training and Consultation Centre and the Propel Centre for Population Health Impact, University of Waterloo.
- HELA KORPI, SA., Martelin TP., Torppa JO., Kristiina M. Patja KM., Kiiskinen UA., Vartiainen EA., Uutela AK. (2007), Did the Tobacco Control Act Amendment in 1995 affect Daily smoking in Finland? Effects of a restrictive workplace smoking policy, *Journal of Public Health*, 30(4), pp. 407-414, doi:10.1093/pubmed/fdm051
- HELLSTROM-LINDAHL, E., Nordberg, A. (2002), "Smoking During Pregnancy: A Way to Transfer the Addiction to the Next Generation?", *Respiration*, 69/4, pp. 289-293.
- İBRAHİMOV, F., Şahin, İ., Eminağa, F., Feyzioğlu, K., Metin, B.C., ve Aslan, D., (2012), "Nargile İçicilerinin Bazı Özellikleri Ve Ekspiryum Havasında Karbon Monoksit (Co) Düzeylerinin Saptanması", *Gülhane Tıp Dergisi*, Vol.54, ss. 49-56 http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TTIP&c=iparadigms&ano=146885_4360371d4a67dd929dacc2161de99e47 (07.03.2013)

- KARLIKAYA, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., ve Örsel, O. (2006), “Tütün Kontrolü”, *Toraks Dergisi*, 7(1), ss. 51-64. <http://toraks.dergisi.org/text.php3?id=475> (07.03.2013)
- KATARIAA Mitesh, Larsén, K. (2009), “Effects of social marketing on battery collection, Resources”, *Conservation and Recycling*, Vol. 53, pp. 429-43, doi:10.1016/j.resconrec.2009.03.003 3
- KAYA A. (2012), “Sigaranın Muhasebesi: Sigara Kullanımına Ekonomi Ve Sağlık Açısından Bir Bakış”, *II. Bölgesel Sorunlar Ve Türkiye Sempozyumu, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İİBF Dergisi*, ss.297-302 <http://iibfdergisi.ksu.edu.tr/Imagesimages/files/34.pdf>
- KOTLER, P., Zaltman, G. (1971), “Social marketing: an approach to planned social change”, *Journal of Marketing*, 35(3), pp. 3-12.
- KULAKSIZOĞLU, A. (2001), Ergenlik Psikolojisi, 4. Baskı, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- KUTLU, R., Marakoğlu K., ve Çivi S. (2005), “Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler”, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27/1, 29-34.
- KUTLU, R. ve Çivi S. (2006), “Seydişehir Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler”, *Bağımlılık Dergisi*, 7/2, ss. 71-79.
- KÜRESEL YETİŞKİN TÜTÜN ARAŞTIRMASI RAPORU (2010), Sağlık Bakanlığı http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/KYTA_Kitap_Tr.pdf (10.01.2013)
- LOWRY R.J., Hardy S., Jordan, C. And Wayman G. (2004), “Using social marketing to increase recruitment of pregnant smokers to smoking cessation service: a success story”. *Public Health* 118: 239-243. doi:10.1016/j.puhe.2003.09.010
- LEISCHOW, S. J., Ranger-Moore, J. And Lawrence, D. (2000), “Addressing Social and Cultural Disparities in Tobacco Use”, *Addictive Behaviors*, 25/6, pp. 821-831.
- ÖGEL, K., Erol B. (2005), “Çocuklarda Sigara, Alkol ve Madde Bağımlılığı”, 7-14 Yaş Çocuk Gelişimi ve Eğitimi Dizisi, Morpo Kültür Yayınları, İstanbul.
- ÖZDAMAR, K. (2002). Paket Programlar ile İstatistiksel Veri Analizi, Kaan Kitabevi, Eskişehir, s.662
- PAMPEL, F.C. (2006), Global Patterns and Determinants of Sex Differences in Smoking, *Int J Comp Sociol.* 2006 December; 47(6): 466-487. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3160810/pdf/nihms316426.pdf>
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2009), Dumansız Hava Sahası Denetim Ekipleri İçin Rehber, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Havanı Korumak, http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/brosur_kitap/dumansiz_hava_sahasi.pdf (10.03.2013)
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2010), Tütün Bağımlılığı İle Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin), Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 796, http://www.havanikoru.org.tr/dosya/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/Tutunle_Mucadele_El_Kitabi.pdf (10.03.2013).
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2013), Türkiye'nin Dumansız Hava Sahası Dünyaya "Resmen" Örnek Oldu. <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-16376/turkiyenin-dumansiz-hava-sahasi-dunyaya-resmen-ornek-ol-.html> (15.03.2013).
- TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ (2005), 4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun Teklifi. T.C. Resmi Gazete, 22829, 26.11.1996. <http://www2.tbmm.gov.tr/d22/2/2-0555.pdf> (07.03.2013)
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (2011), Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemine http://www.tuik.gov.tr/VeriTabanlari.do?vt_id=28&ust_id=11 (13.11.2012)
- TÜRKİYE İSTATİSTİK KURUMU (2012), Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Haber Bülteni. Sayı. 13142. 31.08.2012 <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142> (10.03.2013)

- TOBACCO ATLAS (2013) <http://www.tobaccoatlas.org/> (8.03.2013)
- TYRAS, S. L., Pederson, L. L. (1998), "Psychological Factors Related to Adolescent Smoking: A Critical Review of the Literature". *Tobacco Control*, 7/4, pp. 409-420.
- ÜNSALVER, Barış Önen (2011), "Sigara Ruh Halini Bozuyor mu?", <http://www.e-psikiyatri.com/sigara-ruh-halini-bozuyor-mu-24718> (25.10.2012)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2010), 10 facts on gender and tobacco, World Health Organization - Department of Gender, Women and Health. Switzerland. http://www.who.int/gender/documents/10facts_gender_tobacco_en.pdf (07.03.2012)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2012a), Tobacco, Fact Sheet No:339, May 2012. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/index.html> (10.03.2012)
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (2012b), Turkey marks progress in fight against non-communicable diseases http://www.who.int/features/2012/ncd_turkey/en/index.html (10.03.2012)
- WIEBE, G.D. (1952), "Merchandising commodities and citizenship on television", *Public Opinion Quarterly* Vol. 15, pp.679–691.
- WYMER, W. (2010), "Rethinking the boundaries of social marketing: Activism or advertising?", *Journal of Business Research*, Vol. 63, pp. 99–103, doi:10.1016/j.jbusres.2009.02.003
- YAMANE, T. (2001), Temel Örnekleme Yöntemleri, Çev: A.Esin, M.A.Bakır, C. Aydın, E. Gurbuzsel (İstanbul: Literatür Yayınlar).
- YILDIRIM, I. (1997), "Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi", *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, Vol. 13, ss. 147-155.