

## Edirne’de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı Kaçakçılık, Reklamlar ve Ergenlerin Sigaraya Ulaşması?

Celal Karlıkaya

Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı, Edirne

### ÖZET

Sigara içenlerin büyük çoğunluğu erişkinlik döneminden önce sigaraya başlamaktadır. Bu nedenle sigarasız toplum hedefine ulaşmada ergenlerin sigaraya başlamasını önlemek anahtar rol oynar. Edirne’de esas olarak lise öğrencilerine yönelik, Sağlık Müdürlüğü tarafından gerçekleştirilen toplantı öncesinde, 12 okuldan gelen ve öğretmenleri tarafından rastgele seçilen 110 öğrenciye “IUATLD”/DSÖ sigara anketinin uyarlanmış şekli uygulandı. Dağıtılan anketlerden 102 tanesi geri döndü ve 101 tanesi değerlendirilebildi. Katılımcıların yaş ortalaması  $16.7 \pm 1.2$  yıl, 54’ü erkek, 47’si kız öğrenciydi. %75’inin sigarayı denediği (erkek/kız: E/K %82/76); ilk deneme yaşının  $13 \pm 3.4$  olduğu; %38’inin en az 100 adet sigara içtiği (‘life-time smoker’) (E/K %48/27); %55’inin son 6 ayda sigara içtiği (E/K %66/41); %35’inin sık sigara içtiği (her gün en az bir sigara) (E/K %43/25); günlük içicilerin %27’sinin sigarayı sabah uandıktan sonra ilk yarım saat içinde içtiği saptandı. Sigaraya ulaşma ile ilgili sorulara verilen yanıtlara göre %84’ünün sigara alırken hiçbir güçlük çekmediği, %19’unun tek sigara satın aldığı, %42’sinin gümrüksüz/kaçak/ucuz sigara içtiği saptandı. Marka belirten öğrencilerin 24/44’ünün (%54.5) Winston ve Marlboro markalı sigaraları kullandığı saptandı. Bu bulgular Edirne’de, lise öğrencileri arasında sigara içme prevalansı ve nikotin bağımlılığının yaygın olabileceğini, sigaraya ulaşmada zorluk yaşanmadığını, sigaraya kolay ulaşılabilirliğini ve iki markaya yoğunlaşmanın reklamların etkisine bağlı olabileceğini düşündürdü. Ergenlerin ve okul çağındaki çocukların sigara içmesiyle etkili bir şekilde mücadele etmek halk sağlığı açısından bir acil durumdur.

Anahtar sözcükler: sigara içme prevalansı, ergen, sigara kaçakçılığı, reklam, Edirne

*Toraks Dergisi, 2002;3(1):6-12*

### ABSTRACT

#### Smoking Prevalence Among High School Students in Edirne Smuggling, Advertising and Adolescence Access to Cigarettes

The majority of smokers begin tobacco use before they reach adulthood. Thus one of the keys to a smoke-free society is to prevent youth from ever starting smoking. Before a conference on youth smoking that was organized by City Health Directorate in Edirne, 110 students from 12 high schools that randomly selected by their teachers were given a questionnaire that was adapted from the IUATLD/WHO questionnaire. 102 questionnaires returned and of 101 could be evaluated. Mean age of responders was  $16.7 \pm 1.2$  years and 54 of them were male and 47 were female. Prevalence of ever smoking was 75% overall (82% among boys and 76% among girls). The mean age of first smoking was  $13 \pm 3.4$  years. Lifetime smoking (total 100 cigarettes lifetime) prevalence was 38% (male/female: 48/27%). Smoking prevalence in the last six months was 55% (male/female: 66/41%). Frequent smoking (at least one cigarette every day) prevalence was 35% (male/female: 43/25%). Twenty seven percent of current smokers were smoking their first cigarettes on the first  $1/2$  hour after they woke up in the morning. According to response to questions for access to cigarettes, 84% of responders reported no difficulty with buying; 19% reported that they could buy only one cigarette from an open pack and 42% reported duty free or smuggled or cheaper from sold under governmental control cigarettes. Amongst the students stated their preferred brand, 24/44 (54.5%) reported Winston and Marlboro brand. These results suggest that smoking prevalence and nicotine addiction may be high among the high school children in Edirne and youth access to cigarettes is easy. Probable tobacco advertising was suggested because of only two brands’s having the majority of the market. Taking measures to control tobacco use in adolescent and schoolchildren is a public health emergency.

Key words: smoking prevalence, adolescence, cigarette smuggling, advertising, Edirne

Yazışma adresi: Doç. Dr. Celal Karlıkaya  
Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, 22030, Edirne  
Tel: (0284) 235 76 41; Faks: (0284) 235 76 52, e-posta: celalk@trakya.edu.tr

## GİRİŞ

Günümüzde dünyada 1.1 milyar kişi sigara içmektedir ve bunların %80'i gelişmekte olan ülkelerdedir. Gelişmiş ülkelerdeki sigara davaları ve diğer yoğun çabalarla, sigara şirketleri gittikçe artan oranda gelişmekte olan ülkelere yönelmektedir. Bu ülkelerde halen okul çağındaki çocukların %20'si günlük sigara içicisidir [1]. Tütün endüstrisinin ayakta kalması için sigara içen erişkinlerdeki ölümleri ve kendiliğinden bırakmaları karşılayacak kadar yeni içicinin eklenmesi gereklidir. Bunlar özellikle çocuk ve gençlerdir. Günümüzde erişkin sigara içicilerinin %80'inden fazlası 18 yaşından önce başlamaktadır [2]. Bu yüzden ergenlerin sigaraya başlamasının önlenmesi en önemli sağlık politikalarından birini oluşturmaktadır. Bununla ilgili olarak ABD'de ergenlerin sigara içme prevalansı 10 temel sağlık göstergesinden biri kabul edilmektedir [3]. Ergenler arasındaki sigara içiciliğini etkileyen en önemli unsurlardan birisi sigara fiyatlarıdır. Sigara fiyatlarının vergiler yoluyla artırılmasının devletleri vergi kaybına uğratmadan sağlığa büyük oranda katkısı olacağı bildirilmekte ve DSÖ, UICC gibi kurumlarca tütün kontrol yöntemi olarak önerilmektedir [4]. Buna karşı endüstri tarafından geliştirilen başlıca taktiğin sigara kaçakçılığı olduğu bilinmektedir. Edirne ülkemizin Avrupa'ya açılan kapısı olarak sigara kaçakçılığına adaydır. Bu çalışmada orta öğretim öğrencilerinin sigara içme prevalanslarını saptamak, hangi yaşta başladıklarını, sigaraya ulaşılabilirliği ve marka tercihini sorgulayarak olası reklam etkilerini belirlemek amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Edirne'de Sağlık Müdürlüğü ve Milli Eğitim Müdürlüğü'nün emriyle düzenlenen ortaöğretim öğrencilerine yönelik, sigara

eğitimi toplantısına katılan, 12 okuldan öğretmenleri tarafından rasgele seçilen 110 öğrenciye toplantıya başlamadan önce öğretmenler ve hekimler gözetiminde, birbirleriyle konuşmalarını ve etkilenmemeleri rica edilerek anket uygulandı. Anketin amacı, gerekleri ve istemeyenlerin katılmak zorunda olmadığını belirten bir ön konuşma yapıldı. Kendi kendine doldurulan "IUATLD"/DSÖ sigara anketinin uyarlanmış şekli verildi. Anket başlıca sigara içme ve nikotin bağımlılığı durumu, sigaraya ulaşma kolaylığı ile ilgili sorular ve marka tercihini içeriyordu. Sigaraya ulaşmayla ilgili olarak, sigara satın alırken zorluk çekip çekmedikleri, tek sigara alıp almadıkları ve yasal satış noktalarında tek el bandrolü ile satılan sigaralardan daha ucuza sigara satın alıp almadıkları sorgulandı.

Rol modellerin (annebaba, öğretmen vs.) sigara içme durumları da sorgulandı, ancak değerlendirmeye alınmadı. Ayrıca ankete eğitim amaçlı, sağlıkla ilgili zararlarını gösteren çoktan seçmeli bir bölüm eklendi. Anket dağıtılmadan önce Tıp Fakültesi öğrencileriyle hemşirelik öğrencilerinde denenmişti.

**Tanımlar:** **Hiç içmemiş:** Hiçbir şekilde denememiş, içmemiş.

**Deneyenler:** Sigara içmiyor ama denemiş, haftada birden az içenler.

**Ara sıra içiciler:** Günde birden az, haftada birden fazla içenler.

**Sık veya düzenli içiciler:** Her gün en az bir sigara içenler.

**Bırakmışlar:** "En az 100 sigara içtim, sigarayı bıraktım, son 6 ayda hiç sigara içmedim" diyenler.

**İstatistik:** Tanımlayıcı istatistikler ve <sup>2</sup>

**Tablo I. Yaş ve cinsiyete göre öğrencilerin sigara içme durumları**

	Sayı n	Hiç İçmemiş %	Deneyenler %	Eski İçiciler %	Halen içenler %	
					Arasıra	Düzenli
<b>Toplam</b>	<b>101</b>	<b>24.8</b>	<b>36.6</b>	<b>1.0</b>	<b>4.0</b>	<b>33.7</b>
Yaş	14	1	0	0	0	100
	15	22	59.1	31.8	4.5	4.5
	16	16	25	25	0	12.5
	17	30	16.7	46.7	0,0	3.3
	18	29	10.3	41.4	0,0	3.4
	19	3	0	0	0	100
Cinsiyet						
	Kız	47	31.9	42.6	0,0	2.1
	Erkek	54	18.5	33.3	1.9	42.6*

\* <sup>2</sup> = 4.143, p<0.05.

## BULGULAR

Dağıtılan 110 anketten 102 tanesi geri döndü ve 101 tanesi değerlendirilebilir bulundu. Yaş ortalaması 16.7±1.2 yıl ve 54'ü erkek 47'si kız öğrenciydi. 12'si Orta 3, 15'i Hazırlık, 12'si Lise 1, 33'ü Lise 2, 29'u Lise 3 öğrencisiydi.

Tablo I'de yaş ve cinsiyet durumuna göre sigara içme durumları görülmektedir. Ankete katılan öğrencilerin %75'inin en azından sigarayı denediği (erkek/kız, E/K: %82/68); %34'ünün sık sigara içtiği (her gün en az bir sigara) (E/K %43/25), %38'inin (E/K 46.3/25.5) halen içtiği (ara sıra içenler + sık içenler) saptandı. Ankete katılanların %38'inin en az 100 adet sigara içtiği ('life time smoker') (E/K %48/27); %55'inin son 6 ayda sigara içtiği (E/K %66/41) saptandı.

Sigarayı ilk deneme yaşının ortalama  $13\pm 3.4$  yıl olduğu; erkeklerin kız öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha erken yaşlarda denediği (12.2’ye karşılık 14), 3 yaşına kadar inen deneme yaşının bildirildiği saptandı (Tablo II).

**Tablo II. Öğrencilerin sigara deneme yaşlarının cinsiyete göre dağılımı**

Cinsiyet	N	Ortalama	SS	Min.	Maks.
Erkek	42	12.2*	3.9	3	17
Kız	30	14.0	2,3	8	17
Toplam	72	13.0	3,4	3	17

\*Erkeklerin deneme yaşları kızlarınkinden küçüktür ( $p<0.05$ ).

Nikotin bağımlılığını belirlemeye yönelik soruya verilen yanıtı göre, halen sigara içen öğrencilerin %27’sinin sabah uandıktan sonra ilk yarım saat içinde, %35’inin 30-60 dk sonra, %38’inin en az 60 dk sonra sigara içtiği saptandı. Cinsiyetlere göre ilk sigara içme zamanında anlamlı farklılık saptanmadı (Tablo III).

**Tablo III. Günlük sigara içen öğrencilerin sabah ilk sigaralarını içme zamanına ve cinsiyete göre dağılımı**

	<5 dk	5-29 dk	30-60 dk	>60 dk	Toplam
Erkek N	4	3	9	8	24
%	%17	%13	%37	%33	%100
Kız N	2		3	5	10
%	%20		%30	%50	%100
Toplam N	6	3	12	13	34
%	%18	%9	%35	%38	%100.0

Sigaraya ulaşma kolaylığı ile ilgili başlıca üç soru soruldu: Sigara satın almada zorluk var mı, tek tek sigara satın alıyor mu ve ucuz/gümrüksüz/kaçak (ucuz, tekel bandrolüyle yasal satış noktaları dışından aynı markanın daha ucuz fiyatla satın alınması olarak tanımlandı) sigara içiyor mu? Yanıt verenlerin %84’ünün sigara alırken hiçbir güçlük çekmediği (Tablo IV); %19’unun tek sigara satın aldığı (Tablo V); %42’sinin gümrüksüz/kaçak/ucuz sigara aldığı saptandı (Tablo VI).

Marka tercihi sorusuna verilen yanıtlara göre öğrencilerin 24/44’ünün (%54.5) Winston ve Marlboro markalı sigaraları içtiği saptandı (Tablo VII).

## TARTIŞMA

Dünyada her yıl yaklaşık 4 milyon insan tütüne bağlı hastalıklardan ölmektedir ve 2030 yılında bu rakamın 10 milyona

**Tablo IV. Sigara içen öğrencilerin satın alırken zorluk çekip çekmediklerine göre dağılımı**

	Hayır	Evet	Toplam
Erkek N	27	5	32
%	%84.4	%15.6	%100.0
Kız N	14	3	17
%	%82.4	%17.6	%100.0
Toplam N	41	8	49
%	%83.7	%16.3	%100.0

ulaşacağı bildirilmektedir. Bu 10 milyon ölümün %70’inin gelişmekte olan ülkelerde olması beklenmektedir [5].

Dünya Bankası raporunda her gün dünyada 80 000-100 000 gencin tütün bağımlısı olduğu bildirilmektedir [6]. 1996’da Peto ve arkadaşları, [7] mevcut trendlerin devam etmesi durumunda, dünyadaki 2.3 milyar çocuk ve ergenin %30-40’ının, erken erişkinlik döneminde tütün kullanıcısı olacağını saptamıştır. Önlem alınmazsa bunların 250 milyonu tütün nedeniyle ölecektir.

Edirne’de 1992’de Saltık ve arkadaşları [8] tarafından yapılan bir araştırmada orta öğretim öğrencilerinde prevalans %27 bulunmuştur. Bizim çalışmamız, buna göre %38 ile %11’lik bir artışı ifade edebilir. Ulusal düzeyde ergenlerin sigara içme prevalansı 1988 PİAR araştırmasına göre 15-18 yaş grubunda %30’dur [9]. Manisa’da lise öğrencilerinde yapılan bir araştırmada düzenli içen %13, ara sıra içen %16, toplam %29 bulunmuştur [10]. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda, okul öğrencilerinde sigara içme sıklığı %18-43’tür [10,11]. ABD’de, 1999’da ortaokul öğrencilerinde %12.8, lise öğrencilerinde %34.8 bulunmuş [12] ve 1991’deki %27.5’lik rakama göre gerçek bir artış olduğu, özellikle sık/düzenli sigara içme hızının 1991’de %12.7 iken 1999’da %16.8 olduğu saptanmıştır [13]. Budapeşte’de ortaokul öğrencilerinde 1995’te %36’dan 1999’da %46’ya yükseldiği bildirilmektedir. Bu %46’nın bu toplulukta dünyadaki en yüksek oran olduğu bildirilmektedir [14].

Bu çalışmada sigara içmeye başlama yaşı ortalaması

**Tablo V. Sigara içen öğrencilerin tek sigara alma durumlarına göre dağılımı**

	Hayır	Evet	Toplam
Erkek N	27	8	35
%	%77.1	%22.9	%100.0
Kız N	15	2	17
%	%88.2	%11.8	%100.0
Toplam N	42	10	52
%	%80.8	%19.2	%100.0

**Tablo VI. Sigara içen öğrencilerin ucuz/gümrüksüz/kaçak sigara alma durumları**

		Hayır	Evet	Toplam
Erkek	N	16	16	35
	%	50.0%	50.0%	100.0%
Kız	N	10	3	17
	%	76.9%	23.1%	100.0%
Toplam	N	26	19	52
	%	57.8%	42.2%	100.0%

13.2±2.7 olarak bulunmuştur. Ülkemizde orta öğretim öğrencilerinde 11-14 yaşlarında sigaraya başlama olasılığı %43-50'dir [10,11]. Yine PİAR araştırmasına göre ülkemizde tiryakilerin %63'ü sigara içmeye 18 yaşından önce başlamaktadır.

Bu çalışma topluluğunda nikotin bağımlılığı sıklığını belirlemeye yönelik olarak Fagerstrom anketinden, tek başına önemli bir gösterge olan sabah uandıktan sonra ilk yarım saat içinde sigara içme oranı, günlük içici 34 ergen arasında %27'dir. Bu yaş grubunda aslında Fagerstrom testinin verimliliği düşüktür. Çünkü bu yaş grubunda evde içememe, sigara almada zorluk gibi kısıtlılıklar daha çok görülür; bu nedenle gerçek bağımlılık oranları daha yüksek olmalıdır [15]. ABD'den bildirilen benzer araştırmalarda ergen günlük içicilerin yarısından fazlasının sigarayı sabah uandıktan sonra ilk yarım saatte içtiği bildirilmektedir [16]. Bu durum, ülkemizdeki ergenlerin ABD'li yaşlıtlarına göre daha fazla kısıtlı olmasına bağlı olabilir. Ergen içicilerin yaklaşık 2/3'si bırakmak istediğini ve %70'i tekrar şansı olsa hiç başlamayacağını bildirmektedir [17]. Günlük içici olan ergenlerin %90'dan fazlası bırakma girişimi sonucunda kesilme semptomu yaşadığını bildirmektedir [18]. Bu bulgular, erişkinlere göre ergenlerin bağımlı olma potansiyelinin daha fazla ve bırakmalarının da daha zor olduğunu göstermektedir.

Ergenlerin sigara içme riskini artıran birçok faktör vardır. Bunlar tütün endüstrisinin yaptığı reklam ve promosyonlar, tütün mamullerine kolay erişebilme ve düşük fiyatlardır. Akran baskısı, akranlarına göre daha düşük benlik saygısına sahip olma ve sigaranın normal bir davranış olarak algılanması ve annebaba tiryakiliği de önemli faktörlerdir [15].

Ergenlerin sigaraya ulaşmasına yönelik önlemler bu yaşta sigara içiciliğinin kontrolünde büyük öneme sahiptir. Bunlardan biri, ülkemizde 4207 sayılı yasa ile de sabit olan 18 yaşın altındakiler için sigara satış yasağıdır. Ancak bu çalışma uygulamada ergenlerin rahatça sigara satın alabildiğini hatta isteyen öğrencilerin tek sigara bile satın alabildiklerini göstermektedir. Tek sigara satışı, halk sağlığına yönelik en önemli ihlallerden biri olup sigara fiyatlarının caydırıcılığını ortadan kaldırıcı etki göstermekte ve ergenin kolayca deneyebilmesine olanak sağlamaktadır [19].

**Tablo VII. Marka tercihi bildirenlerin markalara göre dağılımı**

Marka	n	%
Camel	1	2.3
Davidof	3	6.8
Marlboro	11	25.0
Monte Carlo	2	4.5
Parliament	4	9.1
Salem	1	2.3
Samsun	1	2.3
Tekel 2000	8	18.2
Winston	13	29.5
<b>Toplam</b>	<b>44</b>	<b>100.0</b>

Ergenlerin sigaraya ulaşmasını azaltan en önemli etkenlerden biri fiyattır [20]. Tütün mamullerinin fiyatı, tütün kullanma prevalansında etkilidir: Fiyatlarda enflasyondan arındırılmış %10 artışın toplam tüketimde yüksek gelirli ülkelerde %4, düşük-orta gelirli ülkelerde %8 azalma sağladığı saptanmıştır [21]. Bu etki ergen ve gençlerde erişkinlere göre daha fazla olup %10 fiyat artışının %9-13 azalma sağladığı gösterilmiştir [22]. Bu fiyat artışlarına karşılık vergi gelirlerinde düşüş olacağı söylemi doğru olmayıp, %10 vergi artışının vergi gelirlerinde %7 artış sağlayacağı gösterilmiştir [21]. Fiyat artışlarına karşı geliştirilen başlıca taktiklerden biri sigara kaçakçılığıdır. Dünyadaki sigara ihracatının üçte biri yasadışı pazara gitmektedir ve 350 milyar paket kayıp sigaranın çoğu Amerikan sigara şirketleri kaynaklıdır. Sigara kaçakçılığı halk sağlığını iki yönden ciddi olarak tehdit etmektedir. Birincisi ucuz fiyata sigara bulunmasına ve tüketimin artmasına yol açar. Bu durum, özellikle de yoksul ülkelerde belirgindir. İkincisi de tütün endüstrisi sigara kaçakçılığını hükümetler nezdinde vergileri düşürmek amacıyla yapılan lobi faaliyetlerinde kullanır. Burada kaçakçılığın fiyat farkından (pazar baskısından) ortaya çıktığı öne sürülmektedir. Avrupa'daki sigara kaçakçılığını inceleyen yazısında Joossens ve arkadaşları [23] bu söylemin yanlış olduğunu ortaya koymaktadır. Buna göre 1 paket Marlboro İspanya'da 1.20 \$ iken İsveç'te 6.27 \$'dır ve İspanya'da sigara kaçakçılığı düzeyi yüksekken, Norveç'teyse düşüktür. Yine İspanya'nın komşusu Fransa'da bir paketi 3.38 \$'dır ve kaçakçılık düzeyi düşüktür. Pazar baskısı söylemi doğru olsaydı sigara fiyatları yüksek olan ülkelerde kaçakçılığın daha yüksek olması gerekirdi. Yine kaçakçılığa konu olan markaların en çok Marlboro, Camel ve Winston gibi ucuz olmayan markalar olması pazar baskısıyla ilişkili olmadığını diğer bir kanıtı sayılmaktadır. Ortalama 1-1.20 \$'lık fiyatla ülkemiz sigaranın çok ucuz olduğu ülkelerden biridir (<http://www.kidon.com/smoke/int-prices.htm> son ziyaret tarihi: 19/08/2001; bu site "pro-smoking"! bir sitedir). Uluslararası sigara kaçakçılığından esas yararı ço-



Resim 1. Ülkemizde promosyon olarak dağıtılmış bir kibrit kutusunun kapağı.

kuluslu sigara şirketlerinin elde ettiği, yine aynı raporda bildirilmektedir [23]. AB Komisyonu, Tacikistan, Kırgızistan ve Kolombiya hükümeti gibi bazı resmi kuruluşların ABD’de, ABD sigara şirketleri hakkında kaçakçılık davaları açması, konunun önemini ve yaygınlığını yansıtmaktadır.

Edirne’nin sınır kenti olması nedeniyle, vergi-dışı ticaretin kolaylıkla yapılıyor olması beklenebilir. Sigara kaçakçılığı dünyanın her yerinde, halk sağlığı açısından uluslararası bir tehdittir. Burada bahsedilen sigara kaçakçılığına gümrük kapılarında satılan vergisiz sigara da dahildir. Bu “free-shop” “duty-free” satışları dünya genelinde özellikle de Avrupa’da olmak üzere tüm sigara satışları içinde çok önemli bir yer tutar hale gelmiştir. Çözümü vergi indirimi değil, uluslararası işbirliğidir. DSÖ tarafından Uluslararası Tütün Çerçeve Anlaşması (FCTC) dünya genelinde reklamların ve yasadışı satışların engellenmesi amacıyla imzaya açılmıştır.

Bu çalışmada lise öğrencileri arasında sigara içenlerin yarısından çoğunun özellikle iki markada yoğunlaştığı saptanmıştır. Birçok marka arasında belirli ürünlerin ön plana çıkmasında reklam etkisi söz konusudur. Dünya genelinde büyük tütün şirketlerinin yılda 6.7 milyar \$, günde 18.4 milyon \$ reklam ve promosyon harcaması yaptığı ve bu reklamların çoğunun doğrudan çocuklara ulaştığı bilinmektedir. ABD’de yapılan bir çalışmada 12-17 yaşlarındaki içicilerin %86’sının en fazla reklamı yapılan Marlboro, Camel ve Newport sigaralarını tükettiği saptanmıştır. En fazla reklam yapılan Marlboro’nun gençlere yönelik pazarın %55’ini, 25 yaş üstü pazarının ise %35’ini oluşturduğu saptanmıştır [24]. Ülkemizde 4207 sayılı yasaya karşın örtülü reklamların artarak sürdüğü gözlenmektedir. Reklam çabalarının genç kadınlara ve çocuklara da yönlendirildiğini Resim 1 ve Resim 2 vurgulamaktadır. Emri ve arkadaşları [25] tarafından 1996’da Ankara’da



Resim 2. Edirne, Nisan 2001. Büyük bir süpermarketin önündeki, çocuk parkına sıralanmış sigara şirketi taşıtları görülmektedir. Anne-babalar alışverişteyken çocukları güvenli bir parkta, “kırmızı çai” altında zaman geçirebilir (Fotoğraf: Celal Karlıkaya).

yapılan bir araştırmada 7-13 yaşlarındaki çocuklarda Camel logosu, Samsun ve Marlboro markaları en fazla tanınan ticari ürünlerdir. Yazarlar bunun sigara reklam ve promosyonlarına bağlı olduğunu vurgulamışlardır.

## SONUÇ

Çocuk ve ergenlerin sigara içme prevalansı 10 temel sağlık ölçütünden birisidir. Bu grupta tiryakiliğin önlenmesi halk sağlığı açısından başlıca acil sorunlardan biridir. Kontrol yöntemleri öncelikle sigaraya ulaşmanın önlenmesi, her türlü reklam ve promosyondan koruma, başta annesinin olmak üzere örnek alacağı öğretmen, doktor gibi grupların ve tüm toplumun sigara tiryakiliğiyle mücadele etmektir. Sigara kaçakçılığı ile etkin mücadele edilmesi, sigaradaki vergilerin artırılması, DSÖ tarafından ortaya konan Uluslararası Tütün Çerçeve Anlaşması'nın yaşama geçirilmesi önceliklidir.

## KAYNAKLAR

1. Warren CW, Riley L, Asma S, Eriksen MP, Green L, Blanton C et al. Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project. Bull World Health Organ 2000; 78:868-76.
2. US Department of Health and Human Services. Preventing tobacco use among young people: a report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services, CDC, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion OoSaH, editors. 1994. Atlanta, Georgia, CDC.
3. US Department of Health and Human Services. Healthy people 2010 (conference ed, 2 vols). 2000. Washington, DC.
4. UICC. Tobacco Control Fact Sheet 4. Tobacco Taxation and Price Policies. Tobacco and Cancer Programme IUAC, editor. 1993. <http://www.globalink.org/sonwebziyareti> Ağustos 2001.
5. World Health Report 1999. 1999. Geneva, WHO.
6. World Bank. Curbing the Epidemic: Governments and the Economics of Tobacco Control. 1999. Washington, World Bank.
7. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C, Jr., Doll R. Mortality from smoking worldwide. Br Med Bull 1996; 52(1):12-21.
8. Saltık A, Yılmaz T, Yorulmaz F, Spor Y. Edirne Merkezinde 5100 Orta-Lise Öğrencisinde Sigara İçme Davranışı ve Spielberger Testi ile Ölçülen Kaygı Düzeyinin İncelenmesi. Ege Tıp Dergisi 1992; 31:53-9.
9. PIAR. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması raporu. 1988. Ankara, TC. Sağlık Bakanlığı.
10. Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A. ve ark. Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. Toraks Dergisi 2000; 1:61-6.
11. Kocabaş A. Orta dereceli okul öğrencilerinde sigara içme alışkanlığı. Ankara Tıp Mecmuası 1988; 41:9-22.
12. Youth tobacco surveillance-United States, 1998-1999. MMWR CDC Surveill Summ 2000; 49(10):1-94.
13. Trends in Cigarette Smoking Among High School Students... United States, 1991-1999. MMWR 2000; 49(33):755-8.
14. Prevalence of cigarette smoking among secondary school students... Budapest, Hungary, 1995 and 1999. MMWR 2000; 49:438-441.
15. Benowitz N. Nicotine Addiction. Prim Care Clin Office Prac. 1999;26(3): 611-631.
16. Epidemiology of Tobacco Use and Symptoms of Nicotine addiction in the United States: A compilation of data from large national surveys, Presentation for the Food and Drug Administration, Drug Abuse Advisory Committee, Giovino, G.A., Zhu, B.P., Tomar, S., August 2, 1994.
17. George, H., Gallup International Institute, Teen-age attitudes and behavior concerning tobacco: Report of the findings, Princeton, New Jersey, 1992.
18. CDC, Reasons for tobacco use and symptoms of nicotine withdrawal among adolescent and young adult tobacco users, United States, 1993, MMWWR 1994, 43:745-750.
19. Preventing tobacco use among young people. A report of the Surgeon General. Executive summary. MMWR 1994; 43(RR-4):1-10.
20. Townsend J. Price and consumption of tobacco. Br Med Bull 1996; 52:132-142.
21. World Health Organization. Economics of tobacco control. A/FCTC/WG1/2. 20-8-1999. WHO.
22. Jossens L. Improving Public Health through an International Framework Convention on Tobacco Control. WHO/NCD/99.2. 1999. Brussels, WHO: Framework Convention on Tobacco Control.
23. Joossens L, Raw M. Cigarette smuggling in Europe: who really benefits? Tob Control 1998; 7:66-71.
24. Campaign for Tobacco free Kids. Factsheets: Tobacco Company Marketing to Kids. Cigarette Companies Need Kids to Survive. <http://tobaccofreekids.org/>. 2001. 25-8-2001.
25. Emri S, Bağcı T, Karakoca Y, Baris E. Recognition of cigarette brand names and logos by primary school children in Ankara, Turkey. Tob Control 1998; 7:386-92.