

Halk Sağlığı Açısından Sigara Bağımlılığı ve Mücadele Yöntemleri: Küresel Düzeyde Karşılaştırmalı Bir Analiz

Ziya Çeçen¹

Fatmanur Güvenç²

Özet

21. yy'da dünyadaki ülkelerin toplumları üzerinde çeşitli hastalıklar ortaya çıkmıştır. Ortaya çıkan bu hastalıklar içerisinde en büyük paylardan biri de kötü alışkanlıkların getirdiği hastalıklar olarak karşımıza çıkmaktadır. İnsanların tütün ve tütün ürünlerine olan bağımlılıkları da bu alışkanlıklar arasında yer almaktadır. Tütün ve tütün ürünleri içerisinde toplumlarda en çok kullanılan ve ilk akla gelen sigaradır. Sigaranın insanlar üzerindeki olumsuz etkileri, sebep olduğu hastalıklar uzmanlar tarafından desteklenmektedir. Ancak tüm bunlara rağmen sigara bağımlılığı oranları istenilen seviyelere düşmemiştir. Bağımlılık seyrinin böyle devam etmesi de küresel bağlamda büyük bir sorun oluşturmuş ve devletlerin sağlık sistemleri üzerinde de büyük baskı oluşturmuştur. Sağlık alanındaki kıt kaynakların doğru şekilde kullanılması devletler adına çok önemlidir. Tütün ve tütün ürünlerine bağlı olarak gelişen ağır rahatsızlıklar ve ölümlerin önüne geçebilmek adına yerel ve ulusal bağlamda birtakım adımlar atılmıştır. Bu kapsamda Dünya Sağlık Örgütü, 2003 yılında “Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi”ni, 2008 yılında ise “MPOWER” paket programını tasarlayarak bir adım atmıştır. Bu uygulamayla birlikte dünyadaki ülkelerin çoğunda tütün kontrolünde gözle görülür ilerlemeler olmuştur. Bu ilerlemenin sürdürülebilir olması için paketin uygulama alanları genişletilmelidir. Aksi takdirde tütün ve tütün ürünlerinin olumsuz etkilerinin önüne geçmek zorlaşacaktır.

- 1 Süleyman Demirel Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi Anabilim Dalı, YÖK 100/2000 (Halk Sağlığı) Doktorantı, ziya_cecen@hotmail.com
- 2 Öğr. Gör., Tarsus Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, fatmanurguvenç@tarsus.edu.tr

1. Sigara Bağımlılığı

Sigara bağımlılığı d¼nya ¼zerinde var olan toplumlardaki ciddi sorunlardan biridir. Bu kavramını tanımını daha iyi anlayabilmek için bağımlılık kavramına değinmek daha anlamlı olacaktır. Bağımlılık; herhangi bir maddeye veya ilaca karşı ortaya çıkan dayanıklılık veya madde ve ilaç alımının durmasının sonunda bile v¼cutta kendini g¼steren yoksunluktan dolayı o madde ve ilacın alınması durumudur (Benowitz and Henningfield 1994). Bir başka ifadeyle bağımlılık bireyin kullanmakta olduğu maddeyi birçok kez bırakma çabası g¼stermesi, bu çabanın sonuca ulaşmaması ve kullanmakta olduğu maddenin dozajını arttırarak yaşamına devam etmesi durumudur (¼zcan, Taş, and etin 2013:155). G¼n¼m¼zde bağımlılık yapan birçok madde vardır. Bu maddeler ¼zerine çok sayıda çalışmalar literat¼rde mevcuttur. Literat¼rdeki çalışmalar dikkate alınarak bu çalışmada sigara bağımlılığı incelenmiş olup değerlendirilmek amaçlanmıştır.

Sigara tarih boyunca insanlar arasında keyif veren bir alışkanlık olarak benimsenmiştir. Sigaranın sağlık ¼zerindeki olumsuz etkileri birçok bilimsel çalışmayla ortaya konmasına rağmen insanlar arasında sigara kullanımı b¼y¼k bir sorun olarak kendini g¼stermiřtir (Benowitz 1992:418). Sigara bağımlılığı g¼n¼m¼zde k¼resel bağlamda bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır. G¼n¼m¼zde d¼nya ¼zerindeki n¼fusun en sık kullandığı ve bağımlı olduğu madde incelendiğinde sigaranın ilk sıralarda geldiği g¼r¼lmektedir (¼n¼bol and Sayar 2019:24).

Sigara içerisinde birçok zararlı maddeyi barındırmaktadır. Bun maddeler içerisinde en bilinenlerden biri olan nikotin, bağımlılık yapıcı bir maddedir. Sigarayı d¼zenli olarak kullanan birey v¼cuduna nikotin de almış olur ve bunun sonunda bağımlılık ortaya çıkar (Schneider and White 2010:2295). Sigarayı kullanan birey dumanı içine çekmesiyle nikotin ve diğer kimyasal maddeler ¼nce akciğere daha sonra da kana giderek emilim gerçekleşir. Bu emilim neticesinde v¼cut nikotinden dolayı keyif veren duyguları hisseder ve bu hisle birlikte v¼cut daha fazla miktarda nikotin ister. Nikotin v¼cutta dopamin ve adrenalin hormonlarının salgılanmasına da sebep olduğu için v¼cut bu iyi hali s¼rd¼rmek ister. Bunun neticesinde de devamının gelmesini v¼cut arzu eder (Dajas-Bailador and Wonnacott 2004:321). Bu devamlılık ise beraberinde bağımlılığı getirir.

Sigara bağımlılığı bireyin sosyal, genetik ve psikolojik etkenlerden kaynaklanan karmaşık bir eylemsel sonuçtur. Sigara bağımlılığı, kullanıcılarının beynine, davranışlarına doğrudan olarak etki eden bir t¼r rahatsızlıktır ve v¼cutta çok daha b¼y¼k rahatsızlıklara yol açmaktadır (Rigbi et al. 2008:164). Sigara kullanımının d¼nya genelinde y¼ksek olması

ve bağımlılığın yaygınlığı sigarada bulunan tütün ürününe erişimin kolay olmasıyla birlikte yasal noktada bir yaptırımın olmamasıdır (Benowitz and Henningfield 1994:123).

Sigara bağımlılığı vücut üzerinde gözle görülür etkileri de vardır. Sigara bağımlısı olan bireyde zamanla (Hughes 2006:153–54);

- Sinirlilik,
- Baş ağrısı,
- Uyku güçlüğü,
- Ruhsal değişimler,
- Depresyon gibi problemlere zemin hazırlar.

Sigara bağımlılığının vücuttaki etkileri yukarıda ifade edilenlerle sınırlı kalmayıp daha geniş bir yelpazede seyir göstermektedir. Sigara kullanımı vücudun hemen hemen neredeyse tüm organlarına zarar verir. Sigaradan alınan ilk nefes sonrasında nikotin yaklaşık 10 saniye gibi kısa bir süre zarfında beyi, kalp ve diğer organlara ulaşır. Kanın geçtiği her yere nikotin sirayet eder. Kanla dolaşım sağlandığı için vücudun her yerine zararı ulaşır. Bu dolaşım neticesinde kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, kalp hastalıkları ve diğer sağlık problemlerinin kişilerde görülmesine sebep olur (Amato, Boyle, and Levy 2016:1; Ntp 2016:107). Sigara içmek bireyler tarafından alışkanlık haline gelen psikolojik bir ritüel olarak da ele alınmaktadır. Sigara içmek psikolojik ve farmakolojik bağlam açısından bağımlılık oluşturan bir maddedir (Öztuna 2005:547). Sigara bağımlılığı vücutta çokça hastalık ve sorun çıkaran bir hastalıktır. Bu hastalıktan türleri daha kapsamlı olarak bir sonraki başlıkta ele alınacaktır.

1.1. Sigaranın Neden Olduğu Hastalıklar

Sigara içerisinde bulundurduğu tütün ve diğer birçok maddeden dolayı vücutta büyük hastalıklara davetiye çıkarmaktadır. Bu hastalıkları başlıklar altında ele alarak açıklayacağız.

1.1.1. Sigara ve Kardiyovasküler Hastalıklar

Sigara kullanan bireyler vücudun sağlıklı olarak devamlılığı için kritik bir rolü olan kalp ve damarları olumsuz etkiler. Bu durum ise beraberinde kardiyovasküler hastalıkların oluşmasına zemin hazırlar. Sigara kullanmak inme, felç ve koroner kalp hastalıklarının oluşmasını tetikler. Sigara içen bireylerin kalplerinde hızlı atım, yüksek kan basıncı ve pıhtı oluşumu gibi problemler görülmektedir. Ayrıca sigara, kişilerin damar yapısını da hasar

verip damarları kalınlaştırıp veya daralmasına sebep olabilmektedir. Sigara kaynaklı tıkanıklıklar, v¼cuda kan dolaşımının azalması ve pıhtı atması kişilerin yaşamlarının sonlanmasına sebep olabilmektedir (Piano et al. 2010:1529).

1.1.2. Sigara ve Solunum Yolu Hastalıkları

Sigara v¼cudun her alanına olumsuz şekilde sirayet ettiği gibi solunum yoluna da olumsuz şekilde sirayet etmektedir. Sigara dumanı, sağlığı ciddi şekilde etkileyen bir yapıya sahip olmakla birlikte bünyesinde karsinojenik maddeleri barındıran bir yapıdır. Karsinojenik olarak ifade edilen bu maddeler solunum yoluna ciddi zararlar vererek solunum yolu hastalıklarına davetiye çıkarırlar (Çobanoğlu and Kiper 2006:71; Sexton et al. 2004:396). Bu hastalıklar içerisinde en bilinen hastalık KOAH olarak kaşımıza çıkmaktadır. Kronik obstr¼ktif akciğer hastalığı (KOAH) hastalığının bireyde meydana gelmesindeki en önemli etken sigara dumanıyla ortaya çıkmaktadır. KOAH, d¼nya üzerinde en önemli mortalite ve morbidite nedenlerinden biri olarak bilinmektedir (Abul and Özl¼ 2013:8). Sigara ayrıca solunum yollarında bulunan epitalyal hücre fonksiyonlarına zehir etkisi oluşturarak part¼k¼llerin akciğerdeki temizlenmesini daha zor bir hale getirmektedir ve solunum yollarını tıkamaktadır (Barnes 1996:219). Akciğer üzerine böyleci ciddi etki oluşturan sigara, kullanıcıların yaşamlarının sonlanmasına sebep olabilmektedir.

1.1.3. Sigara ve Kanser Hastalıkları

Sigara, literat¼rde var olan çalışmaların neredeyse tamamında da değinildiği gibi v¼cudun her tarafında kansere davetiye çıkarabilmektedir. Bu kanser türleri şu şekildedir (Kutlu et al. 2014:84; Wyss et al. 2013:679);

- Kan kanseri,
- Mesane kanseri,
- Kolon Kanseri,
- Servikal Kanser,
- Solunum Sistemi Kanseri,
- Meme Kanseri,
- Akciğer Kanseri,
- Yemek Borusu Kanseri,
- Gırtlak Kanseri,

- Pankreas Kanseri,
- Mide Kanseri,
- Kolon Kanseri

Yukarıdaki gibi ifade edilen kanser türlerinin meydana gelmesinde sigaranın etkisi inkar edilemeyecek kadar çok fazladır. Bu kanser türlerinin sebepleri şüphesiz olarak tek başına sigara demek doğru değildir. Fakat sigaranın etkisinin fazlalığı ise birçok çalışmayla ortaya konmuştur. Bu sebepten dolayı sigara kullanan bireylerin sigarayı bırakmaya yönelik tedaviler alması ve erkenden belli aralıklarla kanser taraması yaptırması bu hastalıkların oluşumunu engelleme noktasında ciddi bir adım anlamına gelmektedir (Mevsim et al. 2005:73).

1.1.4. Sigara ve Diğer Sağlık Problemleri İlişkisi

Sigara içmek, çalışmanın üst başlıklarında değinilen hastalıklarla sınırlı değildir. Sigara içmek bireyin vücudundaki pek çok noktaya olumsuz şekilde sirayet ederek çeşitli hastalıkların artışına sebep olur. Bu artan hastalıkları aşağıdaki gibi ifade etmemiz mümkündür (Austoni et al. 2005:814; Çınar, Topal, and Altınkaynak 2015:53; Demirel and Irez 2020:149);

- Ölü doğum,
- Erken doğum,
- Düşük doğum,
- Sperm kalitesinde azalma,
- Diş ve diş eti sorunları,
- Katarakt,
- Tip 2 diyabet,
- Hipertansiyon,
- Bağışıklık fonksiyonlarında azalma şeklinde görülmektedir.

Sigara yukarıda bahsedilen vb. hastalıkların en büyük davetçisidir. Sigarayı az veya çok kullanmak farketmeksizin kullanıcılarına ciddi zararı olmaktadır. İnsan üzerinde çokça olumsuz etkiye sebep olan sigara ve bağımlılığından kurtulma, tedavi yollarını bir sonraki bölümde açıklanmaya çalışılacaktır.

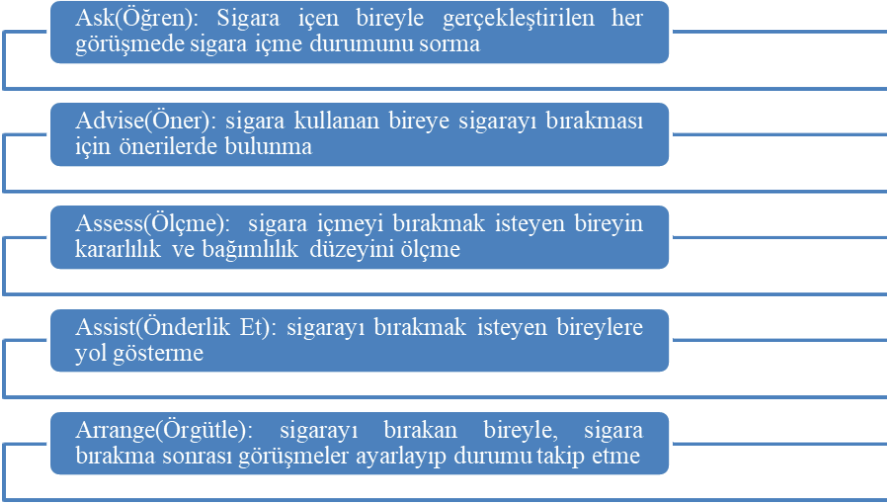
1.2. Sigara Bağımlılığından Kurtulma ve Tedavi Y¼ntemleri

Sigara kullanımı zamanla bağımlılığa d¼n¼şen önemli bir halk sağlığı problemidir. Bu probleminden kurtulmak için birçok yöntem vardır. Bu yöntemlerden öne çıkanları çalışmada ele alınacaktır.

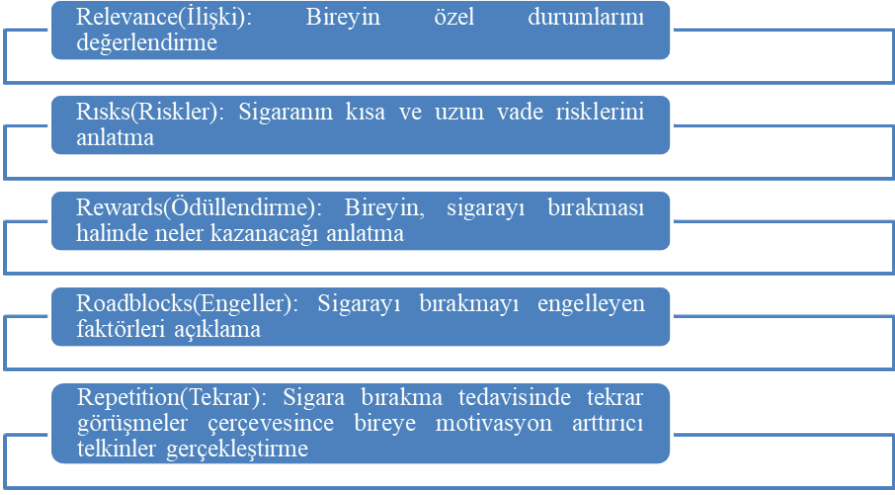
1.2.1. Bilişsel ve Davranışçı Tedaviler

Bu tedavi yöntemlerinin uygulanacağı kişiler, sigarayı kendi rızasıyla bırakmak için destek alan kişiler sınıfına girmektedir. Böyle durumda olan kişilere yönelik WHO, beş majör basamaktan oluşan 5A yaklaşımı stratejisiyle yaklaşılmasını önermektedir. Bu konuda istekli olmayan kişilerde vardır. Böyle durumda olanlara ise 5R stratejisiyle yaklaşılır. 5A ve 5R stratejisini şekil 1 ve şekil 2'deki gibi açıklamamız mümkündür (Prasad et al. 2009:527; Vidrine et al. 2013:458; WHO 2014:6).

Şekil 1. 5A Stratejisi



Şekil 2. 5R Stratejisi



Who tarafından sigarayı bırakmak isteyen bireylere yönelik tavsiye edilen, Şekil 1 ve Şekil 2'deki gibi açıklanan stratejilerde farmakolojik bir etken barındırmamaktadır. Hekim veya bir uzman tarafından sigarayı bırakmak isteyen bireylere uygulanan stratejilerdir (Sengezer 2017:102). Bu stratejilerin yanında başka bir yöntem olan farmakolojik etkenlerle sigara bıraktırma yöntemleri de vardır. Bir sonraki başlıkta bu yöntemler ele alınacaktır.

1.2.2. Sigara Bırakılmasında Farmakolojik Tedavi Yöntemleri

Sigara kullanan bireylerin bünyesinde belli zaman sonra bağımlılık olması kaçınılmazdır. Bağımlılık oluştuğundan sonra ise sigaradan kurtulmak görüldüğü kadar kolay değildir. Böylesi durumlarda farmakolojik ilaç desteği gerekmektedir. Bu sebepten dolayı farmakolojik tedavi sigarayı bırakmak isteyenler için önem teşkil etmektedir (Abakay and Işık 2017:105). Literatürde olan farmakolojik tedaviler alt başlıklar halinde açıklanmaya çalışılacaktır.

1.2.2.1. Nikotin Replasman Tedavisi (Nrt)

Nikotin replasmanı tedavisi (NRT),uzun yıllardan beri sigara bıraktırma aşamasında kullanılan bir yöntemdir (Roddy 2004:509). Nikotin replasmanı tedavisi (NRT), bireyin tütünü bırakması aşamasındaki motivasyonunu yükseltmeyi ve bünyesinin alması gereken nikotini yerine koyarak fizyolojik-psikomotor yoksunluk belirtilerini en aza indirmeyi amaçlayan bir

farmakolojik tedavi yöntemidir. NRT yöntemi sigara içme isteğini düşüre, yoksunluk noktasındaki serzenişleri azaltan ve sigara bırakmayı azaltan özelliği açısından kendini kanıtlamış bir yöntemdir (Le Foll et al. 2005:431; Silagy et al. 2004:2). Nikotin replasman tedavisi, bireyin sigara içme isteğini azaltır. Nrt ayrıca bireye sigara bıraktırmada çok etkili bir yöntemdir. Nrt yöntemi kullanılarak bireylerin sigara bırakma oranı 1,5-2 kat kadar daha yüksektir (Le Foll et al. 2005:431; Ford and Zlabek 2005:652; Silagy et al. 2004:2). Nrt formları; nikotin bandı, nikotin sakızı, nikotin nazal sprey, nikotin inhaler, sublingual tablet ve nikotin pastilleri olarak 6 başlıkta toplanabilmektedir. Aşağıda nrt'yi oluşturan formları ele alacağız (Sweeney et al. 2001:454).

- **Nikotin Bandı**

Nikotin bandı, deri üzerine uygulanan bir yöntemdir. Bu bant uygulandığı yerde belli bir miktarda nikotin emilimi gerçekleştirmektedir (Henningfield et al. 2005:284). Nikotin bandı, bireyin sigaradan aldığı nikotinin yarısını sağlamaktadır. Bu bantların 16 ve 24 saatlik olmak üzere iki çeşidi bulunmaktadır (Frishman 2009:290). Nikotin bandının bu iki çeşidi bireyin bağımlılık durumuna göre uzman tarafından önerilerek uygulanır. Uzman tarafından belirlenen adımlar izlenerek, bireyin sigara kullanımı azaltılmaya çalışılır (Prochaska 2015:719). Nikotin bandının kullanımı kolay olduğu için uzmanlar tarafından sigarayı bırakmak isteyen kişilere uygulanması yaygındır (Şahbaz and Kılınç 2005:100).

- **Nikotin Sakızı**

Nikotin sakızı, sigarayı bırakmada bireyler üzerinde uygulanan bir yöntemdir. Uzmanlar sigara bırakmayı isteyen bireylere genellikle ilk etapta uyguladıkları yöntem olarak da karşımıza çıkmaktadır (Garvey et al. 2000:53). 2 ve 4 mg olmak üzere iki formu bulunan nikotin sakızı kullanım açısından diğer yöntemlere göre daha kolaydır. Nikotin sakızının bireyler üzerindeki en önemli yan etkisi bulantı ve hazımsızlıktır (Dale et al. 2000:1313). Ortaya çıkan bu yan etkiler birey üzerinde ciddi bir etki oluşturmayıp, kullanımı şeklinin uzman tarafından yeniden düzenlenmesi neticesinde azalmaktadır (Frishman 2009:292).

- **Nikotin Nazal Sprey**

Nikotin naza spreyi, sigarayı bırakmak isteyen bireylerin vücuduna daha hızlı bir nikotin dozajı ulaştırabilmek için oluşturulmuştur. Nikotin nazal spreyi nrt tedavi yöntemlerine nazaran daha hızlı kan seviyeleri sağlamaktadır (Hajek et al. 1999:2033). Nikotin nazal spreyni kullanan kullanıcılar, bu

spreyin birtakım yan etkilerini de görmektedir. En yaygın görülen yan etkileri; baş ağrısı, rinit burun kanaması ve lakrimasyondur (Demir 1999:79).

- **Nikotin İnhaler**

Sigara bıraktırma tedavisinde kullanılan bir başka tedavi yöntemi ise nikotin inhalerdir. Nikotin inhaler, oral mukozaya uygulanarak kullanılır. Oral mukozaya uygulanan yerden ise emilim sağlanır. Nikotin inhaler için bireylerin sigara içme davranışını taklit ettiği düşünülmektedir ve bireyin sigarayı bırakmasına yardımcı olur (Hajek et al. 1999:2033). Nikotin inhaler kullanan bireylerde görülen en sık yan etki ağız ve boğazda tahrişle birlikte öksürüktür (Dale et al. 2000:1314).

- **Sublingual Tablet**

Sigarayı bırakmayı isteyen bireyler için uygulanan bir başka tedavi yöntemi ise sublingual tablettir. Sublingual tablet, bireyin sigara kullanmadığı durumlarda ortaya çıkan problemleri azaltmada kullanılır. Sublingual tablet çiğnenmeyi gerektirmemektedir. Sigara içen bireye uygulanan bu tedavi yöntemine uyum oldukça yüksek olmakla birlikte etkili ve güvenilir bir yöntemdir. Sublingual tableti kullanan bireylerde görülen en sık yan etkiler hıçkırık, ağız kuruluğuyla birlikte ağız ve boğazda irritasyondur (Fagerström et al. 1997:312; Glover et al. 2002:448–50; Molander, Lunell, and Fagerström 2000:187).

- **Nikotin Pastilleri**

Bireylere sigara bıraktırmada kullanılan bir başka tedavi metodu olarak karşımıza nikotin pastilleri çıkmaktadır. Nikotin pastilleri, kullanım ve vücuda verilen dozaj bakımında nikotin sakızına benzer niteliktedir. Fakat nikotin pastilleri çiğnenmeyen bir formdadır. Nikotin pastilinin uzun süre kullanımı, bireyin tedaviye uyum sağlama sürecini sekteye uğratabilir. Nikotin pastili birey üzerinde bulantı, hıçkırık, baş ağrısı, uykusuzluk gibi yan etkiler gösterebilmektedir. Uzun süre kullanımı bireyin tedaviye uyumunu bozabilir (Abakay and Işık 2017:106; Shiffman et al. 2002:1267).

Nikotin pastilleriyle birlikte sigara bıraktırmada kullanılan farmakolojik yöntemlerin açıklamasını tamamlayarak bir sonraki bölümde sigara bıraktırmada devletlerin uyguladığı politikalar ele alınacaktır.

2. Dünyada tütün kontrol uygulamaları

Tütün ve tütün ürünleri insan sağlığı için tehlikeli bir durum olduğu çokça çalışmalarla kanıtlanmıştır. Tütün ve türevleri dendiği zaman insanların aklına ilk olarak sigara gelmektedir. Dünya genelinde sigara

kullanımı oldukça yaygındır ve buna bağlı olarak hastalıklar ve ölümler gerçeleşmektedir. Bu hastalıkları ve ölümleri ve önlemek amacıyla dünya genelinde gerçeleştirilen politikalar vardır. Alt başlıklarda bu politikalar ele alınacaktır.

2.1. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi

Dünya genelinde tütün ve türevlerine bağlı olarak gelişen hastalıklar ve ölümler geçmişten günümüze artarak devam etmiştir. Bu ürünlerin sebep olduğu hastalıklar ve ölümler devletlerin sağlık sistemlerini bu konu üzerinde düşünmeye itmştir (Bilir 2009:31). Tütün kullanımı dünyanın her yerinde aynı şekilde ve yoğunlukta elbette olmamaktadır. Ülkelerin sosyal yapıları, gelişmişlik düzeyleri, buldukları coğrafi konumları, nüfus yapıları ve özellikleri vb. gibi farklılar tütün ve türevleri ürünlerinin kullanımı düzeyini etkileyen etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır (Aslan 2005:19).

Dünyadaki ülkeler üzerinde gerçeleştirilen araştırma neticesinde yaklaşık 1,5 milyar insanın tütün ve tütün ürünleri kullanıldığı tespit edilmiştir. Ayrıca tütün ve türevlerine bağlı olarak her yıl 7 milyondan fazla insan hayatını kaybetmektedir. Yaşanılan bu kayıpların önüne geçmek ve ölümleri durdurmak için Who birtakım girişimlerde bulunmuştur (WHO 2017:8-67).

Bahsi geçen girişimler bağlamında atılan adımlardan en önemlisi Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'dir. Mayıs 2003'te Who genel kurulu bünyesinde Birleşmiş Milletlerin en kapsamlı çalışmalarından biri olan bu sözleşme oybirliği ile kabul edilmiştir. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi, dünyada tütün kontrolü bağlamında düzenleme yapılmış ilk sözleşme olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu sözleşme ile ülkelerin tütün ve türevlerine karşı küresel bağlamda eylemde bulunması amaçlanmaktadır. Ayrıca tütün kontrolü çerçeve sözleşmesiyle de tütün ve ürünleri için etkili politikalar geliştirip milyonlarca kişinin ölmesinin önüne geçilmesi amaçlanmaktadır (Who 2008:23). Bu minvalde 2008 yılında Who, tütün ve tütün ürünlerine geliştirilen stratejilere yardımcı olmak amacıyla MPOWER çalışmasını hazırladılar (Who 2015:11). Çalışmanın bir sonraki başlığında MPOWER detaylı olarak ele alınacaktır.

2.2. MPOWER

Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi, 150 ülkenin mutabık olduğu bir antlaşma olarak tütün ve tütün ürünlerine karşı atılan ilk adım olduğu ifade edilmişti. Bu bakımdan önemi oldukça yüksektir. 150 ülkenin mutabık olduğu bu antlaşmada ülkelerde yaşayan halkın sağlığı korunacağına dair

söz verilmişti. Who ülkelerin bu sözlerinden hareket ederek bu ülkelere, verdikleri sözler kapsamında yardım edebilmek için MPOWER paketini oluşturmuştur. Bu paket kapsamında tütün ve tütün ürünlerini kontrol edebilmek ve bunlarla mücadele edebilmek amacıyla 6 kademedeki oluşan bir içerik meydana getirilmiştir. MPOWER paketinin ismi aslında her başlığın bir politikayı ifade etmesiyle adlandırılmıştır (Who 2008:8). Bu başlıkların içerikleri ise Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. MPOWER İÇERİĞİNİN MADDELERİ

MPOWER PAKETİNİN İÇERİĞİ	
Monitor	Tütün kullanımı ve koruyucu uygulamaları izle
Protec	Toplum tütün dumanından koru
Offer	Sigara kullanan bireye sigarayı bırakmasında yardım et
Warn	Tütünün zararlı yönlerini söyleyerek uyarı yap
Enforce	Tütün reklam ve tanıtım gibi faaliyetlerine olan yaptırımları destekle
Raise	Tütün vergilerini arttır

MPOWER içeriği Tablo 1’de ifade edilen aşamalardan oluşmaktadır. Bu aşamaların daha kapsamlı olarak ele alacak olursak (Who 2008:10–11);

Monitor; Bu adım, tütün kullanımı ve koruyucu uygulama adımlarının izlendiği aşama olarak karşımıza çıkmaktadır. Tütün ve tütün ürünlerinin birey ve toplum üzerinde kısa, orta ve uzun vadeli olumsuz etkileri hakkında bilgilendirmeler yapılması gerektiğini ifade eden bir adımdır. Bu şekilde tütün ürünlerinin olumsuz etkileri tersine çevrilerek toplum üzerindeki etkisi kırılmak hedeflenmiştir.

Protec; Toplumun sigara dumanının olumsuz etkilerinden korumak amaçlandığı bir adım olarak karşımıza çıkan bu adım, toplumun temiz hava soluması hakkı olduğunu desteklemektedir. Sigara içilmeyen dumansız alanlar öncelikle sigara içmeyenleri koruması noktasında desteklerken sigara içenlerin de sigarayı bırakması noktasında teşvik yönüyle desteklemektedir.

Offer; Dünya üzerinde sigara içen bir milyardan üzerinde bağımlı birey bulunmaktadır. Bu bireyler içerisinde bulunanların büyük bir kısmı sigara bağımlılığından uzaklaşmak ister fakat bir yardım göremez. İşte bu eksiklikten dolayı offer adımı düşünülmüştür. Böylesi insanların isteklerine yanıt vermeyi amaçlamaktadır.

Warn; Paketin içerisindeki bu adım ise bilgilendirmeyi esas almaktadır. Sigara içen bireyler sigaranın olumsuz etkilerini tam anlamıyla bilmemektedirler. Var olan eksikliği gidermek gayesiyle bu adım paketin iğinde yer almıştır. Özellikle genç yaşlardaki bireylere sigaranın v¼cut üzerindeki olumsuz ve kötü etkileri detaylıca anlatılarak ileri dönemli tehlikelerin önüne geğilme sağlanabilir. Bu bağlam doğrultusunda sigara paketleri üzerinde resimli uyarılara yer verilmesi ve halk sağlığını korumaya yönelik bilgilendirici yayımların yapılması eylemleri devletler tarafından hayata geğirilmiştir.

Enforce; Tütün ve tütün ürünlerinin halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerine çarpıcı ifadelerle ve kampanyalarla savaş açmak bu adımda amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda basın ve medya gibi unsurlarda tütün ürünleriyle alakalı bilgilendirmeler yapmak, tütün ürünlerini özendiren iğeriklere karşı tersi iğeriklerle cevap vermek, yeterli politikaları hayata geğirerek tütün ürünlerine karşı savaş açmak hedeflenmektedir.

Raise; Bu adımda, tütün ve tütün ürünlerinin ücretlerini arttırarak bireylerin, tütün ürünlerine ulaşmasını engellemek amaçlanmaktadır. Bu amaç doğrultusunda tütün ürünleri üzerindeki vergileri arttırmak ve vergi düzenlemesini hayata geğirerek bireylerin ürünlere ulaşılabilirliğini azaltmak hedeflenmektedir.

Mpower paketiyle dünyadaki ülkelerin tütün ve tütün ürünlerine karşı ulusal ve uluslararası mücadele etmesi amaçlanmıştır. Bu bakımdan Mpower paketi ülkelerin tütün ürünlerine karşı başarısını da ölçmektedir. Paketi oluşturan maddelerin hedefleri oldukça açık ve nettir. Paketi oluşturan adımların doğru bir şekilde uygulanması, ülkelerin tütünle mücadele konusunda elini güçlendirirken o ülkenin toplum sağlığını da korur. Adımların her aşaması tütün ve tütün ürünlerini azaltmayı ve sonrasında da bağımlılığı ortadan kaldırmaya yönelik hamlelerden oluşmaktadır (Who 2008:23–24).

Sonuç ve Öneriler

Tütün ve tütün ürünleri tüketimi insanların çok eskiden beri süregelen alışkanlıklarından biri olarak günümüze kadar gelmiştir. Böylesi uzun bir geğmişe sahip olan bir maddenin zaman içerisinde insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri bilimsel çalışmalarla desteklenerek ortaya konmuştur. Tüm bu çalışmalara ve kanıtlara rağmen dünya üzerindeki ülkelerin toplumlarında tütün ve tütün ürünlerine olan bağımlılığın azalmadığı gör¼lmektedir. Hatta ve hatta bağımlılık giderek yükselen bir eğilim göstermiştir. Bu yükselmenin çok farklı sebepleri olsa da temelde ekonomik sorunlar, toplumsal kültür

değerleri, çevreye özenme, bilinçsizlik gibi faktörler ilk sıralarda gelmektedir. Tütün ürünlerine erişimin kolaylığı da bahsi geçen faktörlere eklenince bağımlılık yaşı oldukça aşağıya düşmeye başlamıştır.

Tütün denilince akla ilk etapta sigara gelmektedir. Dünyada sigara bağımlılığı ise göz ardı edilemeyecek kadar yüksek seviyededir. Sigara bağımlılığı, özellikle gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde ön planda yer almaktadır. Durumun böyle olması çözüm adımlarının da atılmasını zorunlu kılmaktadır. Tütün ve tütün ürünlerinin özelinde sigaraya olan bu bağımlılık beraberinde birçok ölümcül hastalığı da getirmektedir. Toplumsal düzeyde bu hastalıkların artması ise devletler üzerine yük getirmekte ve toplumsal açıdan ciddi sıkıntılar doğurmaktadır. Ortaya çıkabilecek ciddi sıkıntıların önüne geçmek amacıyla devletler öncelikli olarak kendi içlerinde birtakım çözümler üretmeye gitmektedir. Fakat bu sorun zaman içerisinde öyle büyük bir hale gelmiştir ki Dünya Sağlık Örgütü olaya müdahale edip tütün ürünleriyle mücadelenin çerçevesine katkı sağlamıştır. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi ve Mpower gibi hareketler, tütüne, sigaraya ve türevleri ürünlerin olumsuz etkilerini ortadan kaldırmaya yönelik çözümler ortaya koymuştur. Dünya Sağlık Örgütü, ülkeleri ortaya konan bu çözüm etrafında toplayarak dünyadaki tütün sorunuyla mücadele etmeyi ve bu sorunların çözümüne katkı sağlamayı amaçlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü, ülkelerin tütünle mücadele yol ve yöntemlerini daha net benimsemesi amacıyla antlaşmalar, bilgilendirici ve açıklayıcı toplantılar düzenleyerek çözümünü daha kalıcı hale getirmeyi hedeflemektedir. Gerçekleştirilmesi amaçlanan bu hedeflerin sağlanabilmesi için birtakım öneriler şu şekilde sıralanabilir;

- Ülkeler kendi yapılarına göre uzmanlarla görüşerek politikalar oluşturmalıdır.
- Tütün ve tütün ürünlerine uygulanmak istenen yaptırımların caydırıcılığı yüksek olmalıdır.
- Ülkeler, tütün sorununun ciddiyetini tüm alanlarda kavrayarak akılcı ve mantıksal çerçevedeki adımlarla bu sorunun üstesinden gelmelidir.
- Küresel bağlamda mücadelede ise Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde geliştirilen plan ve politikalara sadık kalarak adımlar atmalıdır.
- Halk sağlığı uzmanlarıyla sıkça bir araya gelinerek çözüm önerileri geliştirilmelidir.
- Medyada kamu spotlarına sıklıkla yer verilmelidir.
- Tütün ürünlerinden alınan vergilerin oranı arttırılarak caydırıcılık yoluna gidilmelidir.

- Ergenlik çağında olan gençlere okullarda seminer ve bilgilendirici rehberlerle ulaşılmalıdır.
- Sigarayı bırakmak isteyen bireylere öd¼l verilmelidir. Örneğin ÷lke içerisindeki müze, tiyatro, sinema ve sanat galerileri gibi k¼ltür sanat alanları belli süreliğine ücretsiz olmalıdır.

Yerel ve küresel çapta tütün ve tütün ürünlerinin sorunlarının çözümüne yukarıda ifade edilen faktörlerin ışığında katkı sağlanabilir. İfade edilen öneriler ve bu önerilere benzer öneriler devletler tarafından benimsenip uygulamaya konabilirse tütün ve tütün ürünlerinin neden oldukları sorunların çözümü daha kolay bir şekilde ortadan kalkacak ve bu sorunlarla mücadele daha kolay hale gelecektir.

KAYNAKÇA

- Abakay, Abdurrahman, and Recep Işık. 2017. "Sigara Bırakmada Farmakolojik Tedavi: Nikotin Replasman Tedavileri." *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 4(1):104–7.
- Abul, Yasin, and Tevfik Özlü. 2013. "Türkiye'de KOAH Epidemiyolojisi." *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 1(1):7–12.
- Amato, Michael S., Raymond G. Boyle, and David Levy. 2016. "How to Define E-Cigarette Prevalence? Finding Clues in the Use Frequency Distribution." *Tobacco Control* 25(E1):1–6.
- Aslan, Dilek. 2005. "Dünyada ve Türkiye'de Tütün Kontrolünde Yeni Bir Dönem Başladı: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi." *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)* 14(5):19–21.
- Austoni, Edoardo, Vincenzo Mirone, Fabio Parazzini, Ciro Basile Fasolo, Paolo Turchi, Edoardo S. Pescatori, Elena Ricci, and Vincenzo Gentile. 2005. "Smoking as a Risk Factor for Erectile Dysfunction: Data from the Andrology Prevention Weeks 2001-2002: A Study of the Italian Society of Andrology (S.I.A.)." *European Urology* 48(5):810–18.
- Barnes, P. J. 1996. "No in Asthma?" *Thorax* 51(2):218–21.
- Benowitz, N. L. 1992. "Cigarette Smoking and Nicotine Addiction." *Medical Clinics of North America* 76(2):415–37.
- Benowitz, Neal L., and Jack E. Henningfield. 1994. "Establishing a Nicotine Threshold for Addiction." *The New England Journal of Medicine* 331(14):931–33.
- Bilir, Nazmi. 2009. "Türkiye Tütün Kontrolünde Dünyanın Neresinde?" *Türk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal* 10(1):31–34.
- Çınar, Nursan, Sümeyra Topal, and Sevin Altınkaynak. 2015. "Gebelikte Sigara Kullanımı ve Pasif İçiciliğin Fetüs ve Yenidoğan Sağlığı Üzerine Etkileri." *Journal of Human Rhythm* 1(2):52–57.
- Çobanoğlu, Nazan, and Nural Kiper. 2006. "Bina İçi Solunan Havada Tehlikeler." *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 49(1):71–75.
- Dajas-Bailador, Federico, and Susan Wonnacott. 2004. "Nicotinic Acetylcholine Receptors and the Regulation of Neuronal Signalling." *Trends in Pharmacological Sciences* 25(6):317–24.
- Dale, Lowell C., Jon O. Ebbert, J. Taylor Hays, and Richard D. Hurt. 2000. "Treatment of Nicotine Dependence." *Mayo Clinic Proceedings* 75(12):1311–16.
- Demir, Tunçalp. 1999. "Sigara Bırakmada Yeni Yaklaşımlar." 77–82.
- Demirel, Göksun, and Tülay Irez. 2020. "Alkol ve Sigara Kullanımının Infertil Erkeklerde Semen Parametreleri Üzerine Etkisinin Araştırılması." *Androloji Bülteni* 22:149–53.

- Fagerström, Karl Olov, Ronny Tejding, Ake Westin, and Erik Lunell. 1997. "Aiding Reduction of Smoking with Nicotine Replacement Medications: Hope for the Recalcitrant Smoker?" *Tobacco Control* 6(4):311–16.
- Le Foll, B., P. Melihan-Cheinin, G. Rostoker, and G. Lagrue. 2005. "Smoking Cessation Guidelines: Evidence-Based Recommendations of the French Health Products Safety Agency." *European Psychiatry* 20(5–6):431–41.
- Ford, Catherine L., and Jonathan A. Zlabek. 2005. "Nicotine Replacement Therapy and Cardiovascular Disease." *Mayo Clinic Proceedings* 80(5):652–56.
- Frishman, William H. 2009. "Smoking Cessation Pharmacotherapy." *Therapeutic Advances in Cardiovascular Disease* 3(4):287–308.
- Garvey, Arthur J., Taru Kinnunen, Beth L. Nordstrom, Christopher H. Utman, Kevin Doherty, Bernard Rosner, and Pantel S. Vokonas. 2000. "Effects of Nicotine Gum Dose by Level of Nicotine Dependence." *Nicotine and Tobacco Research* 2(1):53–63.
- Glover, Elbert D., Penny N. Glover, Mikael Franzon, C. Rollynn Sullivan, Connie C. Cerullo, Robert M. Howell, Gordon G. Keyes, Fredrik Nilsson, and Gerald R. Hobbs. 2002. "A Comparison of a Nicotine Sublingual Tablet and Placebo for Smoking Cessation." *Nicotine and Tobacco Research* 4(4):441–50.
- Hajek, Peter, Robert West, Jonathan Foulds, Fredrik Nilsson, Sylvia Burrows, and Anna Meadow. 1999. "Randomized Comparative Trial of Nicotine Polacrilex, a Transdermal Patch, Nasal Spray, and an Inhaler." *Archives of Internal Medicine* 159(17):2033–38.
- Henningfield, J. E., R. V. Fant, A. R. Buchhalter, and M. L. Stitzer. 2005. "Pharmacotherapy for Nicotine Dependence." *CA: A Cancer Journal for Clinicians* 55(5):281–99.
- Hughes, John R. 2006. "Clinical Significance of Tobacco Withdrawal." *Nicotine and Tobacco Research* 8(2):153–56.
- Kutlu, Ruhuşen, Nur Demirbaş, Melih Cem Börüban, and Tunç Güler. 2014. "Sigara İçmeye Atfedilebilen Kanser Türleri ve Sosyodemografik Özellikleri." *Türk Onkoloji Dergisi* 29(3):81–88.
- Mevsim, Vildan, Çitım Dontlu, Neşe Yeniçeri, Nilgün Özçakar, and Dilek Güldal. 2005. "Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Çalışanları Sigara ve Kanser Riski Konusunda Ne Biliyor ve Ne Yapıyor." *Bağımlılık Dergisi* 6(2):65–75.
- Molander, Lars, Erik Lunell, and Karl Olov Fagerström. 2000. "Reduction of Tobacco Withdrawal Symptoms with a Sublingual Nicotine Tablet: A Placebo Controlled Study." *Nicotine and Tobacco Research* 2(2):187–91.
- Ntp. 2016. *Report on Carcinogens Monograph on Cobalt and Cobalt Compounds That Release Cobalt Ions in Vivo*. Usa.

- Özcan, Selami, H. Yunus Taş, and Yılmaz Çetin. 2013. "Sigara İle Mücadelede Toplumsal Bilinç." *HAK-İŞ Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi* 2(4):153–75.
- Öztuna, Funda. 2005. "Sigara Bırakma Polikliniklerinde Tedavi ve İzlem." *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 4(25):546–50.
- Piano, Mariann R., Neal L. Benowitz, Garret A. Fitzgerald, Susan Corbridge, Janie Heath, Ellen Hahn, Terry F. Pechacek, and George Howard. 2010. "Impact of Smokeless Tobacco Products on Cardiovascular Disease: Implications for Policy, Prevention, and Treatment: A Policy Statement from the American Heart Association." *Circulation* 122(15):1520–44.
- Prasad, D. S., Zubair Kabir, A. K. Dash, and B. C. Das. 2009. "Smoking and Cardiovascular Health: A Review of the Epidemiology, Pathogenesis, Prevention and Control of Tobacco." *Indian Journal of Medical Sciences* 63(11):520–33.
- Prochaska, Judith J. 2015. "Nicotine Replacement Therapy as a Maintenance Treatment." *JAMA Internal Medicine* 175(4):504–11.
- Rigbi, A., K. Kanyas, A. Yakir, L. Greenbaum, Y. Pollak, E. Ben-Asher, D. Lancet, S. Kertzman, and B. Lerer. 2008. "Why Do Young Women Smoke? V. Role of Direct and Interactive Effects of Nicotinic Cholinergic Receptor Gene Variation on Neurocognitive Function." *Genes, Brain and Behavior* 7(2):164–72.
- Roddy, Elin. 2004. "Bupropion and Other Non-Nicotine Pharmacotherapies." *British Medical Journal* 328(7438):509–11.
- Şahbaz, Sibel, and Oğuz Kılınç. 2005. "Sigara Bırakmada Kullanılan Tedavi Yöntemleri." *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (STED)* 14(5):98–102.
- Schneider, Benjamin N., and Brett White. 2010. "Nicotine Addiction." *New England Journal of Medicine* 362(24):2295–2303.
- Sengezer, Tijen. 2017. "Tütün Bağımlılığında Bilişsel-Davranışçı Tedavi Yöntemleri." *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 4(1):97–103.
- Sexton, Ken, John L. Adgate, Timothy R. Church, Stephen S. Hecht, Gurmurthy Ramachandran, Ian A. Greaves, Ann L. Fredrickson, Andrew D. Ryan, Steven G. Carmella, and Mindy S. Geisser. 2004. "Children's Exposure to Environmental Tobacco Smoke: Using Diverse Exposure Metrics to Document Ethnic/Racial Differences." *Environmental Health Perspectives* 112(3):392–97.
- Shiffman, Saul, Carolyn M. Dresler, Peter Hajek, Simon J. A. Gilbert, Darren A. Targett, and Kenneth R. Strahs. 2002. "Efficacy of a Nicotine Lozenge for Smoking Cessation." *Archives of Internal Medicine* 162(11):1267–76.
- Silagy, C., T. Lancaster, L. Stead, D. Mant, and G. Fowler. 2004. "Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews (11)."

- Sweeney, Christine T., Reginald V. Fant, Karl O. Fagerstrom, Joseph F. McGovern, and Jack E. Henningfield. 2001. "Combination Nicotine Replacement Therapy for Smoking Cessation: Rationale, Efficacy and Tolerability." *CNS Drugs* 15(6):453–67.
- Ütüböl, Hüseyin, and Gökben Hızlı Sayar. 2019. *Turbahar Türkiye Bağımlılık Risk Profili ve Ruh Sağlığı Haritası Proje Sonuç Raporu 2019*. Vol. 5. İstanbul.
- Vidrine, Jennifer Irvin, Sanjay Shete, Yumei Cao, Anthony Greisinger, Penny Harmonson, Barry Sharp, Lyndsay Miles, Susan M. Zbikowski, and David W. Wetter. 2013. "Ask-Advise-Connect: A New Approach to Smoking Treatment Delivery in Health Care Settings." *Jama Internal Medicine* 173(6):458–64.
- Who. 2008. *WHO REPORT on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package*.
- Who. 2015. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015: Raising Taxes on Tobacco*.
- WHO. 2014. *Toolkit for Delivering the 5A's and 5R's Brief Tobacco Interventions in Primary Care*. Geneva.
- WHO. 2017. *WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017: Monitoring Tobacco Use and Prevention Policies*.
- Wyss, Annah, Mia Hashibe, Shu Chun Chuang, Yuan Chin Amy Lee, Zuo Feng Zhang, Guo Pei Yu, Deborah M. Winn, Qingyi Wei, Erich M. Sturgis, Renato Talamini, Luigino Dal Maso, Neonila Szeszenia-Dabrowska, Elaine Smith, Oxana Shangina, Stephen M. Schwartz, Chu Chen, Stimson Schantz, Peter Rudnai, Mark P. Purdue, Jose Eluf-Neto, Joshua Muscat, Hal Morgenstern, Pedro Michaluart, Ana Menezes, Elena Matos, Ioan Nicolae Mates, Jolanta Lissowska, Fabio Levi, Philip Lazarus, Carlo La Vecchia, Sergio Koifman, Rolando Herrero, Richard B. Hayes, Silvia Franceschi, Victor Wunsch-Filho, Leticia Fernandez, Eleonora Fabianova, Alexander W. Daudt, Maria Paula Curado, Paolo Boffetta, Xavier Castellsague, Marcos Brasilino De Carvalho, Gabriella Cadoni, Stefania Boccia, Paul Brennan, and Andrew F. Olshan. 2013. "Cigarette, Cigar, and Pipe Smoking and the Risk of Head and Neck Cancers: Pooled Analysis in the International Head and Neck Cancer Epidemiology Consortium." *American Journal of Epidemiology* 178(5):679–90.