

ARAŞTIRMA MAKALESİ / RESEARCH ARTICLE

TÜRKİYE’DE SİGARA VE ALKOL KULLANIMININ OECD ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRMALI ANALİZİ

COMPARATIVE ANALYSIS OF CIGARETTE AND ALCOHOL USE IN TURKEY WITH OECD COUNTRIES

Dr. Öğr. Üyesi Özcan KOÇ¹

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Türkiye’deki sigara ve alkol kullanımına ilişkin mevcut durumu ortaya koymak ve bu konuda çözüm önerileri geliştirmektir. Çalışma, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) verilerine dayalı olarak betimsel (deskriptif) nitelikte yürütülmüştür. Veriler doküman incelemesi yöntemiyle toplanmış, karşılaştırmalı analiz tekniğiyle değerlendirilmiştir. Bulgular, Türkiye’nin sigara tüketiminde OECD ortalamasının oldukça üzerinde, alkol tüketiminde ise en düşük seviyelerde yer aldığını göstermektedir. Bu iki uç değer, Türkiye’nin genel OECD tüketim deseninden belirgin biçimde ayrıştığını ortaya koymaktadır. Elde edilen sonuçlar, Türkiye’deki tüketim davranışlarının yalnızca ekonomik veya sosyal etkenlerle değil, aynı zamanda kültürel, dini ve politik faktörlerle de güçlü biçimde ilişkili olduğunu göstermektedir. Bu durum, politika yapıcılar için farklı boyutları dikkate alan bütüncül yaklaşımların gerekliliğini vurgulamaktadır.

Anahtar Kelimeler: Alkol, Sigara, OECD Ülkeleri, Türkiye

ABSTRACT

The aim of this study is to reveal the current situation regarding cigarette and alcohol consumption in Turkey and to develop solution-oriented recommendations. The research is descriptive in nature and is based on data published by the Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). The data were collected through document analysis and evaluated using comparative analysis techniques. The findings indicate that Turkey’s cigarette consumption is well above the OECD average, while alcohol consumption is among the lowest. These two extreme values demonstrate that Turkey significantly diverges from the general OECD consumption pattern. The results also show that consumption behaviors in Turkey are strongly influenced not only by economic or social factors but also by cultural, religious, and political determinants. This situation highlights the necessity for policymakers to adopt holistic approaches that take into account these multidimensional influences.

Keywords: Alcohol, Cigarettes, OECD Countries, Turkey

¹ Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, ozcankoc@gumushane.edu.tr, ORCID: [0000-0003-0403-274X](https://orcid.org/0000-0003-0403-274X)

1. GİRİŞ

Sağlık, insanın sahip olduğu en temel haklardan biridir. Devletlerin en önemli görevlerinden biri vatandaşlarının sağlıklarını korumak ve geliştirmektir. Bununla birlikte, bireylerin de devletten önce kendi sağlıklarını koruma sorumluluğu bulunmaktadır. Nitekim hastalıklardan korunmak, hastalandıktan sonra tedavi olmaktan çok daha önemlidir; çünkü tedavi süreci, bireyi çoğu zaman hastalık öncesindeki tam iyilik haline geri döndürememektedir.

İnsanın zaaflarından biri olan keyif ve haz arayışı, çoğu zaman sağlık üzerinde olumsuz etkiler doğurmakta ve bireyin kendi sağlığını ihmal etmesine yol açmaktadır. Sigara ve alkol, bu zaafları besleyen ve insan sağlığını tehdit eden başlıca etmenler arasında yer almaktadır. Keyif verici etkileri nedeniyle bağımlılığa yol açan bu maddeler, günümüzün en önemli halk sağlığı sorunlarından biri haline gelmiştir (Ekşi, 1990).

Zararlı alışkanlıklar arasında en yaygın olanı sigaradır. Dünyada en hızlı ve en kolay yayılan bağımlılık türü olarak kabul edilmektedir. Sigaranın bağımlılık yapıcı özelliği, içeriğinde bulunan nikotinle doğrudan ilişkilidir. Araştırmalar, sigarayı yalnızca deneme amacıyla kullanan her dört kişiden üçünün düzenli içici haline geldiğini göstermektedir. Bu durum, sigaranın insan sağlığı için ne denli ciddi bir tehdit oluşturduğunu açıkça ortaya koymaktadır (Asut, 1993; Bilir vd., 1997). En tehlikeli bağımlılık türlerinden biri olmasına rağmen, özellikle gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanımı artış göstermektedir. Gelişmiş ülkelerdeki yasal kısıtlamalar nedeniyle tütün şirketleri, gelişmekte olan ülkelere yönelmiş; yoğun reklam kampanyaları ve pazarlama faaliyetleriyle sigara kullanımını özendirmişlerdir. Ayrıca sigaranın olumsuz etkilerinin kısa vadede fark edilmemesi ve bireylerin kayıtsız tutumu da bu artışta etkili olmuştur (Arı, 1982).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre, dünyada kadınların %12'si, erkeklerin ise %47'si tütün ürünleri kullanmaktadır (Corrao, 2000). DSÖ'nün 2002 raporunda ise sigara ve alkol, insan ömrünü kısaltan ve önlenabilir en önemli on risk faktöründen ikisi olarak belirtilmiştir (The World Health Report, 2002). Sigara kullanan bireylerin %50'si, kullanmayanların ise %25'i 75 yaşına ulaşmadan hayatını kaybetmektedir. Araştırmalar, birçok kanser türü, akciğer hastalıkları, kalp ve damar rahatsızlıkları ile sigara kullanımı arasında güçlü bir ilişki olduğunu ortaya koymuştur (Ögel, 2002). DSÖ verilerine göre sigara, dünya genelinde ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almakta olup, her on ölümden biri doğrudan sigara kullanımına bağlı gerçekleşmektedir. Her yıl yaklaşık beş milyon kişi sigaraya bağlı nedenlerle hayatını kaybetmektedir (OECD, 2005).

Alkol ise dünya genelinde en fazla kullanılan bağımlılık yapıcı maddelerden biridir. Özellikle 18. yüzyıldan itibaren alkol tüketiminde belirgin bir artış gözlenmiştir (Yüksel, 2001). Batı Avrupa ve Amerika'da yaşayan bireylerin yaklaşık yarısının düzenli olarak alkol kullandığı, bu bölgelerde alkolün kalp hastalıkları ve kanserden sonra üçüncü en yaygın sağlık sorunu olduğu belirtilmektedir (Coşkunel ve Çelikkol, 1996). Alkolün bazı sınırlı durumlarda olumlu etkilerinden söz edilse de, zararlı etkileri çok daha fazladır. Kanser, siroz, kalp-damar hastalıkları ve felç gibi birçok ciddi rahatsızlığın başlıca risk faktörlerinden biri olarak gösterilmektedir (Health at a Glance: OECD Indicators, 2005).

Alkolün zararlı kullanımı, dünya genelinde insan sağlığı için önemli bir risk oluşturur. Anne ve çocuk sağlığını olumsuz etkiler, HIV, hepatit ve tüberküloz gibi hastalıkların yayılmasına katkıda bulunur, kronik hastalıklar ve ruh sağlığı sorunlarına yol açar ve yaralanma ile zehirlenme riskini artırır. Bu nedenle alkolün zararlı kullanımı, Sürdürülebilir Kalkınma Amaçları kapsamında yer alan birçok sağlık hedefini doğrudan etkilemektedir (WHO, 2018).

DSÖ'nün 2014 raporuna göre, dünya genelinde alkol tüketimine bağlı ölümler 3,3 milyon kişiye ulaşmıştır. Tüm ölümlerin %5,9'u doğrudan alkol tüketimi veya alkol kaynaklı olaylar sonucunda meydana gelmektedir. Aynı raporda, erkeklerde bu oran %7,6 iken, kadınlarda %4 olarak bildirilmiştir (WHO, 2014).

Bu araştırmada, Türkiye'deki sigara ve alkol kullanımına ilişkin mevcut durumun ortaya konulması ve bu sorunun çözümüne yönelik öneriler geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Bu doğrultuda, OECD verileri temel alınarak mevcut durum analiz edilmiş; Türkiye için uygulanabilir çözüm önerileri geliştirilmiştir.

2. YÖNTEM

Bu araştırma, betimsel ve karşılaştırmalı nitelikte bir çalışmadır. Araştırmada, Türkiye'de sigara ve alkol kullanımının mevcut durumu ile bu durumun halk sağlığı ve sağlık yönetimi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Araştırmanın temel amacı, Türkiye'de sigara ve alkol kullanımına ilişkin mevcut durumu nicel veriler ışığında ortaya koymak, OECD üyesi ülkelerle karşılaştırmalı bir analiz yapmak ve elde edilen bulgular doğrultusunda sağlık yönetimi açısından uygulanabilir çözüm önerileri geliştirmektir.

Araştırmada veri kaynağı olarak, Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD) tarafından yayımlanan güncel uluslararası istatistikler kullanılmıştır. OECD verileri, ülkeler arasında standartlaştırılmış ölçütler sunması ve güvenilirliği nedeniyle tercih edilmiştir. Bu kapsamda, 2016, 2019 ve 2023 yıllarında OECD üyesi ülkeler arasından sigara ve alkol göstergelerine ilişkin verisi tam olan toplam 20 ülke analize dahil edilmiştir. Bu veriler aracılığıyla, Türkiye'nin sigara ve alkol kullanım düzeylerinin OECD üyesi ülkelerle karşılaştırmalı olarak değerlendirilmesi mümkün olmuştur. Böylece Türkiye'nin mevcut konumu, benzer sosyoekonomik yapıya sahip ülkelerle kıyaslanarak analiz edilmiştir.

Araştırmada veriler, doküman incelemesi yöntemi kullanılarak toplanmıştır. Bu kapsamda, OECD'nin yayımladığı sağlık istatistikleri sistematik olarak incelenmiştir. Doküman incelemesi yöntemi, mevcut bilgilerin derlenmesi, analiz edilmesi ve yorumlanması açısından araştırmanın amacına uygun bir yöntem olarak tercih edilmiştir.

Toplanan veriler, karşılaştırmalı analiz yöntemi ile değerlendirilmiştir. Bu analiz sürecinde, OECD üyesi ülkelerin sigara ve alkol kullanım oranları karşılaştırılmış; Türkiye'nin bu ülkeler arasındaki göreceli durumu ortaya konulmuştur. Karşılaştırmalar, oranlar ve eğilimler üzerinden yapılmış; ülkeler arasındaki benzerlikler ve farklılıklar belirlenmiştir. Mevcut durum analizi en güncel veri seti olan 2023 yılı üzerinden gerçekleştirilmiş; 2016–2019–2023 dönemindeki değişimler üzerinden trend ve eğilim analizleri yürütülmüştür. Tüm istatistiksel analizler Microsoft Excel programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Analizler sonucunda, Türkiye'nin sigara ve alkol kullanımı açısından güçlü ve zayıf yönleri belirlenmiş; iyi uygulama örnekleri sunan ülkelerden hareketle sağlık yönetimi perspektifinden uygulanabilir politika önerileri geliştirilmiştir.

Araştırmanın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Çalışma, yalnızca ikincil veri kaynaklarına, yani mevcut raporlar ve istatistiksel verilere dayanmaktadır. Bu durum, bireylerin sigara ve alkol kullanımına ilişkin tutum, davranış ve motivasyonlarının derinlemesine nitel yöntemlerle analiz edilmesini sınırlandırmaktadır. Bununla birlikte, çalışmada kullanılan verilerin uluslararası düzeyde kabul görmüş, güvenilir ve kurumsal kaynaklardan elde edilmiş olması, araştırma bulgularının genel halk sağlığı ve sağlık yönetimi perspektifi açısından geçerliliğini ve güvenilirliğini artırmaktadır.

3. BULGULAR

Bulgular bölümünde OECD ülkelerinde sigara ve alkol kullanımına ilişkin veriler sunulmakta; özellikle Türkiye'nin OECD ülkeleriyle karşılaştırıldığı analizlere yer verilmektedir. Sigara kullanımına ilişkin veriler, her gün tütün ürünü kullandığını bildiren 15 yaş ve üzeri nüfusu kapsamaktadır. Başka bir ifadeyle bu gösterge, 15 yaş ve üzeri toplam nüfus içinde günlük sigara içenlerin oranını ifade etmektedir. Alkol kullanımına ilişkin veriler ise 15 yaş ve üzeri kişi başına yıllık saf alkol satış miktarını (litre cinsinden) göstermektedir. Tablo 1'de OECD ülkelerinin 2023 yılına ait sigara ve alkol kullanım verileri sunulmaktadır. Avustralya, Finlandiya ve Türkiye için 2023 yılına ait sigara kullanım verileri bulunmadığından 2022 yılı verileri kullanılmıştır. Benzer şekilde, Avustralya, Kanada, İsrail, İtalya ve Lüksemburg'un 2023 yılı alkol kullanım verileri mevcut olmadığından bu ülkeler için 2022 yılı verilerine başvurulmuştur.

Tablo 1. OECD Ülkelerinin 2023 Yılına Ait Sigara ve Alkol Kullanımına Dair Veriler

Ülke	Sigara (2023) (%)	Alkol (2023) (Litre)
Avustralya	8,5	10,5
Kanada	8,7	8,1
Kosta Rika	6,2	3,4
Çek Cumhuriyeti	15,9	11,2
Finlandiya	11,3	7,4
Fransa	23,1	10,4
İzlanda	5,7	7,7
İrlanda	14	9,9
İsrail	16,1	2,7
İtalya	19,5	8
Japonya	15,7	6,7
Kore	15,3	7,8
Lüksemburg	18,1	10,7
Hollanda	13,2	7,8
Yeni Zelanda	6,8	8,2
Norveç	7	6,4
İsveç	8,5	7,4
Türkiye	28,3	1,7
Birleşik Krallık	10,5	9,3
Amerika Birleşik Devletleri	8	9,5

Kaynak: (OECD, 2025)

3.1. Tanımlayıcı İstatistikler

Tablo 2. 2023 Yılına Göre Türkiye'de ve OECD Ülkelerinde Sigara ve Alkol Kullanımına Dair Tanımlayıcı İstatistikler

Değişken	Ortalama	Medyan	Minimum	Maksimum	S. Sapma	Varyasyon Katsayısı
Sigara	13,02	12,25	5,7	28,3	5,9	35,1
Alkol	7,74	7,9	1,7	11,2	2,5	6,4

Ülke	Sigara (2023)	Alkol (2023)
Türkiye	28,3	1,7

Türkiye'nin 2023 yılı sigara göstergesi %28,3'tür. Başka bir ifadeyle, Türkiye'de 15 yaş ve üzerindeki nüfusun %28,3'ü her gün sigara içmektedir. Bu oran, OECD ülkeleri ortalaması olan %13,02'nin oldukça üzerindedir ve aynı zamanda OECD ülkeleri arasındaki en yüksek değeri temsil etmektedir. Buna karşılık alkol göstergesi 1,7'dir ve bu değer OECD ülkeleri arasında gözlenen en düşük düzeye karşılık gelmektedir. Bu bulgular, Türkiye'nin 2023 yılında OECD ülkeleri arasında sigara tüketiminin en yüksek, alkol tüketiminin ise en düşük olduğu ülke konumunda bulunduğunu göstermektedir.

Varyasyon katsayıları, sigara göstergesinin (%35,1) alkol göstergesinden (%6,4) daha değişken olduğunu ortaya koymaktadır. Bu durum, ülkeler arasındaki farklılıkların sigara tüketiminde alkol tüketimine kıyasla daha belirgin olduğunu göstermektedir.

3.2. Korelasyon Analizi

2023 yılı için ülkeler düzeyinde sigara ve alkol göstergeleri arasındaki Pearson korelasyon katsayısı -0,14 olarak hesaplanmıştır. Bu değer, iki değişken arasında çok zayıf ve negatif bir ilişki olduğunu göstermektedir. Başka bir ifadeyle, sigara tüketimi arttıkça alkol tüketiminin belirgin ve düzenli bir biçimde arttığını ya da azaldığını söylemek mümkün değildir.

Korelasyonun istatistiksel anlamlılığı değerlendirildiğinde ilişki anlamlı değildir ($p = 0,530 > 0,05$; $n = 20$). Bu sonuç, 2023 yılı verilerine dayanarak sigara ve alkol tüketiminin ülkeler arasında aynı faktörler tarafından birlikte belirlendiği yönünde güçlü bir çıkarım yapılamayacağını göstermektedir. Ülkeler arasındaki farklılıkların, her iki tüketim davranışı için farklı kültürel alışkanlıklar, yasal düzenlemeler, vergi politikaları ve erişim koşullarıyla açıklanması daha olasıdır.

Türkiye'nin sigara tüketiminde en üst, alkol tüketiminde ise en alt düzeyde yer alması, bu tür kesitsel analizlerde uç değerlerin sonuçları etkileyebileceğine işaret etmektedir. Bu nedenle korelasyon bulgusu, yaşam tarzı ve kültürel normların sigara ve alkol tüketimini aynı yönde belirlediği yönünde güçlü bir kanıt sunmamaktadır; aksine ülkeye özgü dinamiklerin daha belirleyici olduğunu göstermektedir.

3.3. OECD Ortalama ile Sapma Analizi

Aşağıdaki tabloda 2023 sigara ve alkol düzeyleri ile 2023 ortalamasından sapmalar birlikte verilmiştir. Sapma formülü: $(X - X_{ort})/X_{ort} \times 100$. (OECD-20 ortalamaları: Sigara=13,02; Alkol=7,74)

Tablo 3. Ülkelerin Sigara ve Alkol Kullanımının OECD Ülke Ortalamasından Sapma Düzeyi

Ülke	Sigara (2023)	Sigara Ortalamadan Sapma (%)	Alkol (2023)	Alkol Ortalamadan Sapma (%)
Ortalama-OECD	13,02	0,0	7,74	0,0
Avustralya	8,5	-34,7	10,5	35,6
Kanada	8,7	-33,1	8,1	4,6
Kosta Rika	6,2	-52,3	3,4	-56,0
Çek Cumhuriyeti	15,9	22,2	11,2	44,7
Finlandiya	11,3	-13,2	7,4	4,3
Fransa	23,1	77,4	10,4	34,3
İzlanda	5,7	-56,2	7,7	-0,5
İrlanda	14	7,5	9,9	27,9
İsrail	16,1	23,6	2,7	-65,1
İtalya	19,5	49,7	8	3,3
Japonya	15,7	20,5	6,7	-13,4

Kore	15,3	17,5	7,8	0,7
Lüksemburg	18,1	39,0	10,7	78,0
Hollanda	13,2	1,3	7,8	0,7
Yeni Zelanda	6,8	-47,7	8,2	5,9
Norveç	7	-46,2	6,4	-17,3
İsveç	8,5	-34,7	7,4	-4,3
Türkiye	28,3	117,3	1,7	-78,0
Birleşik Krallık	10,5	-19,3	9,3	20,1
Amerika Birleşik Devletleri	8	-38,5	9,5	22,7

Türkiye, 2023 yılında incelenen yirmi (20) OECD ülkesinin ortalamasına göre sigara kullanımında %117,3 daha yüksek, alkol kullanımında ise %78,0 daha düşük bir düzeydedir. Bu durum, Türkiye'nin her iki göstergede de ülke grubunun uç noktalarında yer aldığını göstermektedir. Alkol tüketiminin düşük olması, büyük ölçüde kültürel ve dini normlarla açıklanabilirken; sigara kullanımının yüksek olması, mevcut tütünle mücadele politikalarının yeterince etkili olmadığını düşündürmektedir. Bu nedenle Türkiye, 2023 itibarıyla “yüksek sigara – düşük alkol” profiliyle örneklem içinde istisnai bir konumda bulunmaktadır.

Ülkelerin ortalamadan sapmalarına bakıldığında, sigara ve alkol kullanımının her zaman birlikte artmadığı veya azalmadığı görülmektedir. Bazı ülkelerde sigara kullanımı ortalamanın altında kalırken alkol kullanımı ortalamanın üzerindedir. Avustralya (sigara -%34,7; alkol +%35,6), Birleşik Krallık (sigara -%19,3; alkol +%20,1) ve Amerika Birleşik Devletleri (sigara -%38,5; alkol +%22,7) bu duruma örnektir. Bu tablo, alkol tüketimi yüksek olsa bile sigara kullanımının etkili politikalarla azaltılabildiğini göstermektedir. Bu nedenle sigara ve alkolün tek bir “yaşam tarzı” başlığı altında birlikte değerlendirilmesi yerine, ayrı politika alanları olarak ele alınması daha uygundur.

Buna karşılık, hem sigara hem de alkol kullanımının ortalamanın üzerinde olduğu ülkeler ayrı bir risk grubunu oluşturmaktadır. Fransa (sigara +%77,4; alkol +%34,3), Çekya (sigara +%22,2; alkol +%44,7) ve Lüksemburg (sigara +%39; alkol +%78) bu gruba dahildir. Bu ülkelerde her iki ürünün de yüksek düzeyde tüketilmesi, halk sağlığı açısından daha büyük bir risk birikimine işaret etmektedir ve bu nedenle özel politika değerlendirmeleri gerektirmektedir.

3.4. İki Boyutlu Tablo

Aşağıdaki sınıflandırma, 2023 yılı değerlerinde eşik olarak OECD-20 ortalamasının alınmasıyla yapılmıştır. Ölçüt: Sigara için 13,02, alkol için 7,74. Ortalama üstü “yüksek”, ortalama altı “düşük” kabul edilmiştir.

Tablo 4. OECD Ülkelerinin Sigara ve Alkol Kullanım Düzeylerine Göre Sınıflandırılması

	Yüksek Alkol	Düşük Alkol
Yüksek Sigara	Çekya, Fransa, İrlanda, İtalya, Hollanda, Lüksemburg, Kore (n=7)	İsrail, Japonya, Türkiye (n=3)
Düşük Sigara	Avustralya, Kanada, Finlandiya, Yeni Zelanda, Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri (n=6)	Kosta Rika, İzlanda, Norveç, İsveç (n=4)

Türkiye, yüksek sigara – düşük alkol grubunda yer almaktadır. Bu durum, 2023 verilerine göre Türkiye'nin iki göstergede birbirine zıt bir görünüm sergilediğini göstermektedir. Sigara

tüketimi örneklemdaki en yüksek değere, alkol tüketimi ise en düşük değere sahiptir. Bu nedenle Türkiye, bulunduğu grup içinde de uç bir ülke konumundadır.

1.Yüksek Sigara – Yüksek Alkol (Sigara > 13,02 ve Alkol > 7,74)

Çekya, Fransa, İrlanda, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Kore.

Bu gruptaki ülkelerde hem sigara hem de alkol tüketimi yüksektir. Bu durum, sağlık açısından risklerin birikmesine yol açabilir. Karşılaştırmalı politika açısından bu ülkeler, sigara ve alkolle mücadelenin aynı anda yürütülmesi gereken örnekleri temsil etmektedir.

2. Yüksek Sigara – Düşük Alkol (Sigara > 13,02 ve Alkol ≤ 7,74)

İsrail, Japonya, Türkiye.

Bu grupta alkol tüketimi düşük düzeyde seyrederken sigara tüketimi yüksektir. Bu durum, alkol tüketiminin düşük olmasının sigara tüketimini kendiliğinden azaltmadığını göstermektedir. Türkiye'nin bu grupta uç bir konumda yer alması, alkolü sınırlayan kültürel ve toplumsal normların sigara tüketimi üzerinde benzer bir etki üretmediğine işaret etmektedir. Bu farklılığın olası nedenlerinden biri olarak, alkolde görece daha belirgin olan dinsel ve normatif sınırlamaların sigara tüketimi için aynı açıklık ve bağlayıcılığa sahip olmaması olarak değerlendirilebilir.

3. Düşük Sigara – Yüksek Alkol (Sigara ≤ 13,02 ve Alkol > 7,74)

Avustralya, Kanada, Finlandiya, Yeni Zelanda, Birleşik Krallık, Amerika Birleşik Devletleri.

Bu gruptaki ülkelerde alkol tüketimi yüksek olabilmektedir; ancak sigara tüketimi görece düşüktür. Bu durum, etkili sigara kontrol politikalarının alkol düzeyinden bağımsız olarak işe yarayabildiğini göstermektedir. Bu ülkeler, sigara azaltımı konusunda görece başarılı örnekler olarak değerlendirilebilir.

4.Düşük Sigara – Düşük Alkol (Sigara ≤ 13,02 ve Alkol ≤ 7,74)

Kosta Rika, İzlanda, Norveç, İsveç

Bu gruptaki ülkelerde hem sigara hem de alkol tüketimi düşüktür. Bu durum, sağlık açısından riskli davranışların birlikte düşük tutulabildiğini göstermektedir. Bu ülkeler, etkili önleme çalışmaları ve güçlü kamu sağlığı politikaları açısından iyi örnekler sunmaktadır.

Bu sınıflandırma, 2023 verilerine göre sigara ve alkol tüketiminin tek bir “yaşam tarzı” çizgisi üzerinde ilerlemediğini göstermektedir. Ülkeler, farklı politika tercihleri ve toplumsal normlar nedeniyle birbirinden ayrılmaktadır. Bu nedenle sigara ve alkol politikalarının ayrı ayrı ele alınması, verilerle daha uyumlu bir değerlendirme sunmaktadır.

3.5. Kültürel Kümeleme veya Bölgesel Gruplama

Bu analiz, sigara ve alkol tüketimindeki farkların yalnızca bireysel ülke politikalarından değil, aynı zamanda kültürel ve coğrafi faktörlerden kaynaklanıp kaynaklanmadığını ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Tablo 5. OECD Ülkelerinin Kültürel–Coğrafi Yakınlıklarına Sınıflandırılması

Bölge	Ülkeler
Avrupa	Çek Cumhuriyeti, Finlandiya, Fransa, İzlanda, İrlanda, İtalya, Lüksemburg, Hollanda, Norveç, İsveç, Birleşik Krallık
Amerika	Kanada, Kosta Rika, Amerika Birleşik Devletleri
Asya–Pasifik	Avustralya, Japonya, Kore, Yeni Zelanda
Orta Doğu	İsrail, Türkiye

Not: Bu sınıflandırma analiz kolaylığı için operasyonel bir bölgelemedir. Türkiye, coğrafi olarak geçiş bölgesinde yer aldığı için “Orta Doğu” grubuna yakınlık yaklaşımıyla konumlandırılmıştır.

Tablo 6. Her bölge için ortalama tüketim değerleri

Bölge	Ort. Sigara (%)	Ort. Alkol (Litre/Kişi)	Varyasyon Katsayısı (Sigara, %)	Varyasyon Katsayısı (Alkol, %)
Avrupa (N=11)	13,3	8,7	27	2,35
Amerika (N=3)	7,6	7,0	1,1	6,8
Asya–Pasifik (N=4)	11,5	8,3	15,7	1,95
Orta Doğu (N=2)	22,2	2,2	37,2	0,25

2023 verileri, bölgeler arasında yalnızca ortalama tüketim düzeyleri açısından değil, aynı zamanda grup içi benzerlik (homojenlik) açısından da belirgin farklar olduğunu göstermektedir. Bu nedenle değerlendirme, ortalamalarla birlikte varyasyon katsayıları dikkate alınarak yapılmıştır.

Avrupa’da sigara ortalaması 13,3, alkol ortalaması 8,7’dir. Alkol tüketimi OECD ülkeleri ortalaması üzerinde iken sigara tüketimi ortalamasının altındadır. Varyasyon katsayısı sigarada %27, alkolda ise yalnızca %2,35’tir. Bu durum, Avrupa’da alkol tüketiminin ülkeler arasında oldukça benzer ve yüksek seyrettiğini; sigara tüketiminin ise ülkeler arasında daha değişken olduğunu göstermektedir. Bulgular, Avrupa’da tütün kontrolünün ülkeler arasında aynı düzeyde işlemediğine işaret etmektedir.

Amerika grubunda sigara ortalaması 7,6 ile düşüktür. Sigara varyasyon katsayısının %1,1 olması, ülkelerin düşük sigara düzeyinde birbirine çok yakınlaştığını göstermektedir. Alkol ortalaması 7,0 ile OECD ortalamasının altındadır ve alkol varyasyon katsayısı %6,8’dir. Bu sonuçlar, Amerika grubunun hem sigara hem de alkol tüketiminde düşük ve homojen bir yapı sergilediğini göstermektedir.

Asya–Pasifik bölgesinde sigara ortalaması 11,5, alkol ortalaması 8,3’tür. Sigara tüketiminde OECD ortalamasının altındayken alkolde ortalamasının üstündedir. Varyasyon katsayıları sigarada %15,7, alkolda ise %1,95’tir. Buna göre alkol tüketimi ülkeler arasında istikrarlı, sigara tüketimi ise daha değişken bir yapı göstermektedir. Bölge, sigara ve alkol tüketiminin her zaman aynı yönde hareket etmediğine dair açık bir örnek sunmaktadır.

Orta Doğu

Orta Doğu’da sigara ortalaması 22,0 ile yüksektir; alkol ortalaması ise 2,2 ile oldukça düşüktür. Varyasyon katsayısı sigarada %37,2, alkolda ise yalnızca %0,25’tir. Alkol

tüketiminin grup içinde neredeyse aynı düzeyde olması, güçlü kültürel ve düzenleyici kısıtların etkisini göstermektedir. Buna karşılık sigara tüketiminde ülkeler arasında belirgin bir ayrışma bulunmaktadır.

3.6. Zaman Serisi ve Trend Analizleri

Tablo 7: Ülkelerin Yıllara Göre Sigara ve Alkol Tüketimleri

ÜLKE	Sigara			Alkol		
	2016	2019	2023	2016	2019	2023
Avustralya	12.4	11.2	8,5	10.1	10	10,5
Kanada	12.5	10.3	8,7	8.1	8	8,1
Kosta Rika	10.5	8.9	6,2	3.4	3.1	3,4
Çekya	19.6	18.1	15,9	11.7	11.9	11,2
Finlandiya	15.4	13.3	11,3	8.4	8.2	7,4
Fransa	29.4	24	23,1	11.7	11.4	10,4
İzlanda	10.2	8.2	5,7	7.7	7.7	7,7
İrlanda	19	14	14	11.2	10.8	9,9
İsrail	19.6	16.4	16,1	2.5	2.5	2,7
İtalya	20	18.6	19,5	7.1	7.9	8
Japonya	18.3	16.7	15,7	7.2	7.1	6,7
Kore	18.4	16.4	15,3	8.7	8.3	7,8
Lüksemburg	14.9	16.8	18,1	11.5	11.1	10,7
Hollanda	18	15.4	13,2	8.2	8.2	7,8
Yeni Zelanda	14.5	12.9	6,8	8.9	8.8	8,2
Norveç	12	9	7	6	6.1	6,4
İsveç	10.9	10.4	8,5	7.2	7.1	7,4
Türkiye	26.5	28	28,3	1.3	1.3	1,7
Birleşik Krallık	16.1	15.8	10,5	9.5	9.7	9,3
Amerika Birleşik Devletleri	11.8	10.9	8	8.9	9	9,5

Kaynak: (OECD, 2025)

Tablo 8. Sigara: Düzeyler ve Değişimler (Yüzde Puan)

Ülke	2016	2019	2023	Δ16–19	Δ19–23	Δ16–23
Avustralya	12.4	11.2	8,5	-1,2	-2,7	-3.9
Kanada	12.5	10.3	8,7	-2.2	-1.6	-3.8
Kosta Rika	10.5	8.9	6,2	-1.6	-2,7	-4.3
Çekya	19.6	18.1	15,9	-1.5	-2,2	-3.7
Finlandiya	15.4	13.3	11,3	-2.1	-2,0	-3.9
Fransa	29.4	24.0	23,1	-5.4	-0,9	-6.3
İzlanda	10.2	8.2	5,7	-2.0	-2.5	-4.5
İrlanda	19.0	14.0	14.0	-5.0	0.0	-5.0
İsrail	19.6	16.4	16,1	-3.2	-0.3	-3.5
İtalya	20.0	18.6	19,5	-1.4	+0.9	-0.5
Japonya	18.3	16.7	15,7	-1.6	-1.0	-2.6
Kore	18.4	16.4	15,3	-2.0	-1.1	-2.9
Lüksemburg	14.9	16.8	18,1	+1.9	+1.3	+3.2
Hollanda	18.0	15.4	13,2	-2.6	-2.2	-4.8

Yeni Zelanda	14.5	12.9	6,8	-1.6	-6.1	-7.7
Norveç	12.0	9.0	7	-3.0	-2.0	-5.0
İsveç	10.9	10.4	8,5	-0.5	-1.9	-2.4
Türkiye	26.5	28.0	28,3	+1.5	+0.3	+1.8
Birleşik Krallık	16.1	15.8	10,5	-0.3	-5.3	-5.6
Amerika Birleşik Devletleri	11.8	10.9	8	-0.9	-2.9	-3.8

18 ülkede sigara tüketiminde 2016-2023 yılları arasında düşüş vardır. Artış yalnızca Lüksemburg (+3.2) ve Türkiye’dedir (+1.8). En büyük azalış Yeni Zelanda’dadır (-7.7). Yeni Zelanda ile birlikte Fransa (-6,3), İrlanda (5.0), Birleşik Krallık (-5.6), Norveç (-5.0), Hollanda (-4.8) ve Kostarika (-4.3) da önemli düzeyde azalış vardır.

Tablo 9. Alkol: Düzeyler Ve Değişimler (Litre/Kişi)

Ülke	2016	2019	2023	Δ16–19	Δ19–23	Δ16–23
Avustralya	10.1	10.0	10,5	-0.1	+0.5	-0.6
Kanada	8.1	8.0	8,1	-0.1	+0.1	0.0
Kosta Rika	3.4	3.1	3,4	-0.3	0.3	0.0
Çekya	11.7	11.9	11,2	+0.2	-0.7	-0.5
Finlandiya	8.4	8.2	7,4	-0.2	-0.8	-1.0
Fransa	11.7	11.4	10,4	-0.3	-1.0	-1.3
İzlanda	7.7	7.7	7,7	0.0	0.0	0.0
İrlanda	11.2	10.8	9,9	-0.4	-0.9	-0.3
İsrail	2.5	2.5	2,7	0.0	+0.2	+0.2
İtalya	7.1	7.9	8	+0.8	+0.1	+0.9
Japonya	7.2	7.1	6,7	-0.1	-0.4	-0.5
Kore	8.7	8.3	7,8	-0.4	-0.5	-0.9
Lüksemburg	11.5	11.1	10,7	-0.4	-0.4	-0.8
Hollanda	8.2	8.2	7,8	0.0	-0.4	-0.4
Yeni Zelanda	8.9	8.8	8,2	-0.1	-0.6	-0.7
Norveç	6.0	6.1	6,4	+0.1	+0.3	+0.4
İsveç	7.2	7.1	7,4	-0.1	+0.3	+0.2
Türkiye	1.3	1.3	1,7	0.0	+0.4	+0.4
Birleşik Krallık	9.5	9.7	9,3	+0.2	-0.4	-0.2
Amerika Birleşik Devletleri	8.9	9.0	9,5	+0.1	+0.5	+0.6

2016-2023 yılları arasında ülkelerin alkol kullanım düzeylerinde belirgin bir değişim yoktur. En belirgin artış İtalya’da (+0.9) olmuştur. En belirgin azalış Fransa’da (-1.3) gerçekleşmiştir. Türkiye’de ise düşük düzeyde artış vardır (+0.4).

Tablo 10. OECD Ülkelerinde Yıllara Göre Ortalama Sigara ve Alkol Tüketim Oranları

Yıl	Ortalama Sigara (%)	Değişim	Ortalama Alkol (L/Kişi)	Değişim
2016	16.50	—	7.97	—
2019	14.77	-1.73	7.91	-0.06
2023	13.02	-1.57	7.74	-0.17

Sigara ortalaması 2016-2023 yılları arasında -3,48 puan düşmüştür. Alkol ortalaması -0.23 litre düşmüştür. Özetle, OECD ülkelerinde sigara ve alkol kullanım oranlarında zamanla azalma olmuştur.

Tablo 11. Farkların farkı (Türkiye – diğer ülkeler, 2016→2023)

Gösterge	Türkiye Δ16–23	Diğer Ülkeler Ort. Δ16–23	TR – Diğerleri
Sigara (Yüzde Puan)	+1.5	-3.48	+4.98
Alkol (L/Kişi)	+0.4	-0.23	+0.63

Türkiye sigara kullanımında OECD ülkelerinden farklı bir profil sergilemektedir. 2016-2023 arasında sigara tüketiminde çoğu ülkede düşüş varken Türkiye’de artmıştır. Alkol tüketiminde ise Türkiye ‘de yine bir artış vardır. Fakat artış sigarada olduğu gibi belirgin değildir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışma, 2023 yılı OECD verileri kullanılarak ülkeler arasındaki sigara ve alkol tüketim örüntülerini karşılaştırmalı olarak incelemiştir. Bulgular, sigara ve alkol tüketiminin ülkeler arasında aynı yönde hareket etmediğini ve bu iki davranışın tek bir “yaşam tarzı” eksenini üzerinden açıklanamayacağını açık biçimde ortaya koymaktadır. Ayrıca bu araştırma, OECD ülkeleri arasında sigara ve alkol tüketim düzeylerini karşılaştırarak Türkiye’nin bu göstergeler açısından konumunu ortaya koymayı amaçlamıştır. Bulgular, Türkiye’nin sigara tüketiminde OECD ortalamasının oldukça üzerinde, alkol tüketiminde ise belirgin biçimde altında yer aldığını göstermektedir. Bu durum, Türkiye’nin OECD ülkeleri arasında istatistiksel olarak “uç değer” konumunda olduğunu ve tüketim alışkanlıklarının genel OECD deseninden önemli ölçüde ayrıştığını ortaya koymaktadır.

Korelasyon analizi, sigara ve alkol tüketimi arasında çok zayıf ve istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir ilişki bulunduğunu göstermiştir. Bu bulgu, iki tüketim davranışının ülkeler düzeyinde aynı belirleyiciler tarafından birlikte şekillendiğine dair güçlü bir kanıt sunmamaktadır. Aksine, sigara ve alkol tüketiminin farklı kültürel normlar, yasal düzenlemeler, vergi politikaları ve erişim koşulları çerçevesinde ayrı dinamiklerle belirlendiğini göstermektedir.

OECD ortalamasına göre yapılan sapma ve kümeleme analizleri, ülkelerin dört farklı tüketim profili altında toplandığını ortaya koymuştur. Bazı ülkelerde alkol tüketimi yüksek olmasına

rağmen sigara kullanımının düşük tutulabildiği, bazı ülkelerde ise her iki tüketimin de yüksek seyrettiği görülmektedir. Bu durum, etkili sigara kontrol politikalarının alkol tüketim düzeyinden bağımsız olarak uygulanabildiğini göstermektedir. Türkiye'nin yer aldığı yüksek sigara–düşük alkol grubu ise alkol tüketimini sınırlayan normların sigara kullanımını otomatik olarak azaltmadığını ortaya koymaktadır.

Bölgesel karşılaştırmalar, tüketim düzeylerinin yanı sıra grup içi homojenlik açısından da önemli farklılıklar bulunduğunu göstermiştir. Avrupa'da alkol tüketimi ülkeler arasında oldukça benzerken sigara tüketimi daha değişken bir yapı sergilemektedir. Amerika grubunda ise hem sigara hem alkol tüketimi düşük ve homojendir. Orta Doğu'da alkol tüketimi güçlü kültürel ve düzenleyici kısıtlar nedeniyle son derece düşük ve benzeşmiş durumdayken, sigara tüketimi ülkeler arasında belirgin biçimde ayrılmaktadır. Bu bulgular, bölgesel ve kültürel bağlamın tüketim davranışları üzerindeki etkisini desteklemektedir.

Zaman serisi analizleri, 2016–2023 döneminde OECD ülkelerinin büyük çoğunluğunda sigara tüketiminin azaldığını, ancak Türkiye'de bu eğilimin tersine döndüğünü göstermektedir. Alkol tüketiminde ise ülkeler genelinde sınırlı bir değişim gözlenmiştir. Türkiye'nin özellikle sigara tüketiminde genel OECD eğiliminden ayrışması, mevcut tütün kontrol politikalarının etkinliğinin yeniden değerlendirilmesi gerektiğine işaret etmektedir.

Sigara ile bütün dünya ülkeleri mücadele etmektedir. Müslüman olmayan ülkelerde bu mücadele daha çok sigaranın sağlığa zararları üzerinde yoğunlaşmaktadır. Müslüman ülkelerin ise sigarayı yalnızca sağlık açısından değil, aynı zamanda dini ve manevi yönleriyle de ele almaları gerekmektedir. Bu doğrultuda sigara, tütün, nargile ve elektronik sigara gibi maddelerin hükmü İslam âlimleri tarafından değerlendirmeye tabi tutulmuştur. Günümüzde İslam âleminde âlimlerin çoğunluğu sigaranın haram olduğu görüşündedir (Boran, 2017: 454). Sigaranın haram olduğu yönündeki bu görüşün, alkolde olduğu gibi açık ve kesin bir hükme bağlanması gerekmektedir. Aksi hâlde, toplumsal algı sigaranın haram olup olmadığı konusunda tereddüt yaşamakta ve bu durum sigara kullanımının devam etmesine neden olmaktadır. Türkiye gibi Müslüman ülkelerde, sigarayla alkoldeki kadar etkili bir şekilde mücadele edilebilmesi için dini ve toplumsal bir baskı ortamının oluşması gerekmektedir.

Tütünle mücadelenin etkili olabilmesi için uluslararası kuruluşların desteğinin yanı sıra devlet kurumları, akademik çevreler, meslek örgütleri ve sivil toplumun iş birliği içinde çalışması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin uygulanmasını güçlendirmek amacıyla 2008 yılında MPOWER politika paketini geliştirmiştir. Bu politikalar etkili bir şekilde uygulandığında tütün kullanımını azalttığı kanıtlanmıştır. Tütün kullanımını izleme, pasif içiciliğe karşı koruma, bırakmak isteyenlere destek sağlama, tütünün zararları konusunda uyarma, reklâm ve sponsorluğu yasaklama ile vergileri artırma unsurlarından oluşan bu yaklaşım, gençlerin sigaraya başlamasını önlemekte, mevcut kullanıcıların bırakmasını teşvik etmekte ve toplumun pasif etkilenimden korunmasına katkı sağlamaktadır. Özellikle vergilerin artırılması, tütün kullanımını azaltmada en etkili yöntem olarak öne çıkmakta; sigara fiyatındaki %10'luk artış, yüksek gelirli ülkelerde tüketimi %4, orta ve düşük

gelirli ülkelerde ise %8 oranında azaltmakta, aynı zamanda halk sağlığı programları için ek finansal kaynak oluşturmaktadır (Ergüder, 2011: 16–18).

DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin (FCTC) 2003 yılında kabul edilmesinden bu yana, MPOWER önlemleri sayesinde dünya genelinde tütün kontrolünde önemli ilerlemeler sağlanmıştır. Günümüzde en az 5 milyar insan, en az bir etkili tütün kontrol önemiyle korunmaktadır; bu sayı 2007'ye göre 3,9 milyar kişi artmıştır. Ancak hâlâ 2,6 milyar insan, kanıta dayalı tütün kontrol politikalarından yararlanamamakta ve tütün kullanımının sağlık ve ekonomik zararlarına maruz kalmaktadır. Nüfus artışı nedeniyle, birçok ülkede tütün kullanımı azalsa da tütün kullanan kişi sayısı yüksek kalmaktadır. DSÖ FCTC'nin 14. maddesi kapsamında ülkelerin, birinci basamak sağlık hizmetlerinde tüm tütün kullanıcılarına kısa bırakma tavsiyesi vermesi, ücretsiz sigara bırakma hatları ve mobil destek hizmetleri sunması ve nikotin replasman tedavilerini karşılaması önerilmektedir. Bu uygulamalardan en az ikisinin birlikte hayata geçirilmesi bırakma başarısını artırmakta, düşük gelirli ülkeler bile kısa danışmanlığı mevcut sağlık sistemlerine ekleyerek etkili bir başlangıç yapabilmektedir (WHO, 2019: 117).

Türkiye'de tütünle mücadelede kalıcı bir başarı elde edebilmek için, sadece yüksek vergilendirme politikalarıyla yetinmek yerine kapsamlı ve çok boyutlu bir strateji benimsenmelidir. Bu çerçevede, satış, reklam ve tüketim alanlarını sınırlandıran bütüncül bir tütün kontrol programı hayata geçirilmelidir. Özellikle genç nüfusun sigaraya erişimini zorlaştıran, sigarayı özendirici unsurları ortadan kaldıran ve tütün ürünlerinin görünürlüğünü en aza indiren uygulamaların yaygınlaştırılması büyük önem taşımaktadır.

Eğitim ve farkındalık faaliyetleri, toplumun sigaraya karşı bilinç düzeyini artırmada kritik bir rol oynamaktadır. Alkol tüketiminin azaltılmasında kültürel bilinç ve toplumsal farkındalığın önemli bir etkisi olmuştur; benzer bir yaklaşım sigara kullanımında da benimsenebilir. Okul temelli eğitimler, medya kampanyaları ve sağlık çalışanlarının aktif katılımıyla “sigarasız yaşam” kültürünün toplumsal düzeyde yerleşmesi sağlanmalıdır.

Ayrıca, sigara ve alkol kullanımının uzun vadeli sağlık sonuçlarını izleyebilmek için ulusal düzeyde entegre bir sağlık gözetim sistemi kurulmalıdır. Bu sistem, bireysel sağlık kayıtlarını ve bölgesel tüketim eğilimlerini içerecek biçimde yapılandırılmalı; böylece politika yapıcıların somut verilere dayalı ve etkili müdahalelerde bulunmaları kolaylaştırılmalıdır. Bununla birlikte, sigarayı bırakma sürecinde yalnızca nikotin tedavilerine değil, davranışsal terapi, psikolojik danışmanlık ve sosyal destek hizmetlerine de yer verilmelidir. Aile hekimleri ve toplum sağlığı merkezleri aracılığıyla bireylerin bırakma süreçlerinin yakından izlenmesi, başarı oranlarını artıracaktır.

Uluslararası deneyimlerden yararlanmak da tütünle mücadelede stratejik bir gerekliliktir. İngilterenin tütünsüz toplum hedefi doğrultusunda geliştirdiği “Smoke-Free 2030” modeli gibi modeller örnek alınarak, Türkiye'nin de aşamalı biçimde tütün kullanımını azaltmayı hedefleyen ulusal bir vizyon belgesi hazırlaması gerekmektedir. Son olarak, sigara ve alkol tüketimine ilişkin istatistiklerin düzenli, şeffaf ve erişilebilir biçimde paylaşılması; OECD ve

Dünya Sağlık Örgütü gibi kuruluşlarla veri entegrasyonunun sağlanması, politika uygulamalarının etkinliğini değerlendirme açısından büyük katkı sağlayacaktır.

Sonuç olarak, Türkiye'nin sigara ve alkol tüketimi profili, ekonomik veya sağlık politikalarından ziyade kültürel normlar ve toplumsal alışkanlıklar tarafından şekillendirilmektedir. Alkol politikalarındaki başarı, sigara tüketimini azaltma politikalarına da model teşkil edebilir.

Bu çerçevede, Türkiye'nin öncelikli hedefi, "yüksek sigara – düşük alkol" dengesini "düşük sigara – düşük alkol" düzeyine çekmek olmalıdır. Bu hedefe ulaşmak, yalnızca sağlık alanında değil, toplumsal refah ve üretkenlik açısından da uzun vadeli kazanımlar sağlayacaktır.

YAZARLARIN BEYANLARI

Katkı Oranı Beyanı: Bu çalışma tek yazarlıdır.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Çalışmada herhangi bir kurum ya da kuruluştan destek alınmamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

KAYNAKÇA

- Aşut, Ö. (Ed.). (1993). *Hekim ve sigara* (1. Baskı). Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- Arı, O. (1982). *Sigara ve insan*. İstanbul: Yeni Asya Yayınevi.
- Bilir, N., Doğan, B. G. ve Yıldız, A. N. (1997). *Sigara içme konusundaki davranışlar ve tutumlar* (Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, Yayın No:7). Ankara.
- Bilir, N., Özcebe, H., Ergüder, T. ve Mauer-Stender, K. (2012). Tobacco control in Turkey: Story of commitment and leadership. WHO Euro. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv172.016>
- Boran, M. (2017). Tütün/sigara ve kât gibi zararlı maddelerin dini hükmü. *İslam Hukuku Araştırmaları Dergisi*(29), 425-455. <https://dergipark.org.tr/en/pub/ihad/issue/72111/1227872>
- Coşkunol, H. ve Çelikkol, A. (1996). Alkol kullanım bozuklukları. A. Çelikkol (Ed.), *Alkol kullanım bozuklukları ve tedavisi* içinde (s. 141-155). İzmir: Ege Psikiyatri Sürekli Yayınları.
- Corrao, M. A., Guindon, G. E., Cokkinides, V. ve Sharma, N. (2000). Building the evidence base for global tobacco control. *Bulletin of the World Health Organization*, 78(7), 884-890. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2560810/pdf/10994261.pdf>
- Ekşi, A. (1990). *Çocuk, genç, ana babalar*. İstanbul: Bilgi Yayınevi.
- Ergüder, T. (2011). DSÖ tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi ve Türkiye. *Sağlık Düşüncesi ve Tıp Platformu Dergisi*, 17, 14-17.

- OECD. (2005). *Health at a glance: OECD indicators*. https://www.oecd-ilibrary.org/health-at-a-glance-2015_5jrvz92c76ln.pdf adresinden 05 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.
- OECD. (2025). Veri bankası. <https://data-explorer.oecd.org/> adresinden 10 Ekim 2025 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2002). *The world health report 2002: Reducing risks, promoting healthy life*. https://nepc.colorado.edu/sites/default/files/whr_overview_eng.pdf adresinden 22 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2014). *Global status report on alcohol and health 2014*. https://www.afro.who.int/sites/default/files/2017-06/msb_gsr_2014_1.pdf adresinden 10 Eylül 2025 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2018). *Global status report on alcohol and health 2018*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639> adresinden 15 Ekim 2025 tarihinde alınmıştır.
- World Health Organization. (2019). *WHO report on the global tobacco epidemic 2019: Offer help to quit tobacco use*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516204> adresinden 16 Ekim 2025 tarihinde alınmıştır.
- Ögel, K. (2002). *Madde bağımlılarına yaklaşım ve tedavi (Doktorlar, psikologlar, rehberler ve diğer ilgilenenler için)*. IQ Kültür Sanat Yayıncılık.