

*Dr. Handan Atsız SEZİK¹,
Dr. Hüseyin CAN²,
Dr. Evin Aras KILINÇ³,
Dr. Gönül ÇULHA³,
Dr. Sertaç POLAT³*

¹ İzmir Narlıdere Toplum Sağlığı Merkezi

² İzmir Katip Çelebi Üniversitesi Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği

³ Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı

Yazışma Adresleri /Address for Correspondence:

Narlıdere Toplum Sağlığı Merkezi,
İzmir

Tel/phone: +90 505 944 2334

E-mail: sezikhandan@gmail.com

Anahtar Kelimeler:

Tütün, sağlık.

Keywords:

Tobacco, health.

Tütün ve Tütün Ürünleriyle Mücadele *The fight against tobacco and tobacco Products*

Özet

Tütün kullanımı dünyadaki en önemli önlenebilir sağlık sorunlarından biridir. Tütün kontrolü birçok paydaşın birlikte hareket etmesini gerektiren karmaşık bir sorundur. Sigara bırakma tedavisi, tütüne bağlı hastalıkların morbidite ve mortalitesini azaltmada tütün kontrol programlarının önemli öğelerinden birisidir. Bu makalede tütün kullanımının zararları ve tütün kontrol önlemleri gözden geçirilecektir.

Abstract

Tobacco use is one of most important preventable health problems all over the World. Tobacco control is a complex problem that depends on concerted multisectorial effort. Tobacco cessation treatment is a significant component of an overall tobacco control program to reduce morbidity and mortality due to tobacco-related diseases. This article reviews harms of tobacco and tobacco control measures.

Giriş

Tüm dünyada sağlıklı yaşlanmak kavramı daha sık tartışılmakta ve kronik hastalıkların artışı bu kavram için risk faktörlerinin bertaraf edilmesini zorunlu hale getirmektedir. Kronik hastalıklarda bu risk faktörlerinin ortadan kaldırılması sağlıklı yaşlanmayı sağlaması dışında sağlık sisteminde oluşacak ekonomik yükün azaltılmasını ve daha temiz bir dünyada yaşamamızı sağlayacaktır. Önlenebilir risk faktörlerinden en öncelikli sırada tütün ve tütün ürünleri gelmektedir. Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı bir hastalık olarak kabul edilmekte ve dünyada kullanıcılarını bilinçli olarak öldüren belki de tek yasal madde olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ/WHO) küresel alanda ele aldığı bu konu üzerine ülkemizde de yoğun bir gayret içerisinde çalışılmış, istatistikler incelendiğinde olumlu sonuçlar doğurmuştur.

Tanımlamalar

Tütünden üretilen ve "tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen ya da kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeler" tütün ürünü olarak adlandırılmaktadır. Sigara, nargile, pipo, puro, bidi, snuf, kreteks, sarma tütün, çiğneme tütün başlıca tütün ürünleridir. Bu ürünler arasında en yaygın olarak kullanılan sigaradır ve sıklıkla tütün yerine sigara sözcüğü kullanılmaktadır (1).

Geliş Tarihi - Received
30/08/2016

Kabul Tarihi - Accepted
26/09/2016

DSÖ tanımlamalarına göre:1

A. Sigara içen

1. Her gün düzenli içen (*regular daily smoker*): Son 30 gün içinde her gün en az bir adet sigara içen kişiler

2. Her günden seyrek içen (*less than daily smoker*): Sigara içen ama son 30 günde her günden daha seyrek içen kişiler

3. Ara sıra içen (*occasional smoker*): Ara sıra sigara içen kişiler

B. Sigara içmeyen

1. Yaşam boyu hiç sigara içmeyen (*life-long nonsmoker/never smoker*): Yaşamı boyunca hiç sigara içmemiş kişiler.

2. Sigarayı bırakmış olan (*ex-smoker*): Önceden sigara içmiş olup halen içmeyen kişiler, ayrıca DSÖ daha net bir tanımlama için yaşamı boyunca toplam 100 adet sigara içmiş olan kişi yaşamı boyunca sigara içicisi (*life time smoker*) olarak kabul edilmektedir.

Dünyada Sigara Kullanım Sıklığı

DSÖ verilerine göre dünyada 15 yaş ve üzeri sigara kullanımı sıklığı %22'dir. Gelişmiş ülkelerde sıklık genel olarak azalmakla birlikte gelişmekte olan ülkelerde kullanım sıklığı düzeyini korumaktadır. DSÖ verilerine göre ülkeler bazında incelendiğinde kadınlarda kullanım sıklığı çok değişmemektedir (Tablo 1).

Türkiye'de Sigara Kullanım Sıklığı

Ülkemizde sigara kullanım sıklığı dünya ortalamalarının üzerinde yer almakla birlikte, Sağlık Bakanlığının ciddi kontrol çalışmaları ile tablo 2'de görüldüğü gibi ciddi düşüşler izlenmektedir. DSÖ raporlarına göre Ülkemizde sigara kullanımının 2025 yılında erkeklerde % 30.7, kadınlarda % 8.8 olacağı tahmin edilmektedir.

Tablo 2. DSÖ raporlarında Türkiye'de sigara kullanım sıklığı ve tahminleri*

Yıl	Erkek (%)	Kadın (%)
2000	59.7	20.1
2005	52.5	17.1
2010	45.9	14.6
2015	40.2	12.4
2020	35.1	10.4
2025	30.7	8.8

DSÖ verilerine göre dumansız hava sahası sloganı ile Sağlık Bakanlığı tarafından 2008 yılında başlatılan tütün ve tütün ürünleri kullanımı kontrolü yasası sonrası 2012 verileri ile karşılaştırıldığında %13'ten fazla bir azalma saptanmıştır.²

Sigara kullanım sıklığında önemli bir noktada genç nüfusun kullanım sıklığıdır ve çoğunlukla gözden kaçmaktadır. Sigara üreticilerinin hedef noktasındaki bu grup ince-

Tablo 1. Ülkelerin tütün kullanım sıklıkları

Ülke	Anket yılı	2008 (%) ^A		2009 (%) ^B		2011 (%) ^C		2013 (%) ^D	
		Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek	Kadın
Arjantin	2005	35.1	24.9	32	22	30	16	29.4	15.6
Avustralya	2005	26.2	20.4	22	19	21	19	19.9	16.3
Bangladeş	2004	41	1.8	46	2	48	2	54.8	1.3
Brezilya	2006	20.3	12.8	22	13	22	13	21.6	13.1
Belarus	2004	56.8	15.4	49	9	50	11	51.1	9.8
Kanada	2006	19.9	15.5	24	17	20	15	19.7	15
Çin	2002	66	3.1	51	2	47	2	52.9	2.4
Mısır	2005	59.3	2.7	40	-	46	≤1	46	0.4
Hindistan	2005	57	3.1	26	4	25	4	24.3	2.9
Japonya	2004	43.3	12	42	12	34	11	32.4	9.7
Pakistan	2002-2003	32.4	5.7	34	6	38	7	32.4	5.7
Portekiz	1991-2000	35	17.6	32	16	30	15	30.8	11.8
Polonya	2004	38	25.6	36	25	38	27	36.9	24.4
Rusya	2001	60.4	15.5	59	24	59	25	60.2	21.7
Hollanda	2004	31	25	31	26	29	23	-	-
İngiltere	2002	27	25	25	23	22	22	21	20
Amerika	2005	27.5	19.0	33	25	21	17	21.6	16.5

A: WHO report on the global tobacco epidemic, 2008 mpower, **B:** Global Health Observatory (GHO) data 2009. Prevalence of tobacco use, **C:** Age-standardized prevalence estimates for smoking among adults, globally, 2011, **D:** WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship

lendiğinde kullanım sıklığındaki yüksek değerler göze çarpmaktadır. DSÖ verilerine göre 2008 yılında erkeklerde %11.1 kadınlarda %4.4, her iki cinsiyet ortalaması %8.4;3 2010 yılında erkeklerde %14.4, kadınlarda %7.4,4 her iki cinsiyet ortalaması %11.9 olarak bulunmuş ve en son DSÖ'nün 2015 verilerinde Türkiye 13-15 yaş gençlerde sigara kullanım sıklığı her iki cinsiyet ortalaması %10.4 olarak izlenmektedir.5 Veriler dikkatlice incelendiğinde yıllara göre artış beklenirken 2015 yılı verileri düşme eğilimindedir bu da sigarayı önleme çabalarının önemini ortaya koymaktadır.

Sigaraya Bağlı Ölümler

DSÖ verilerine göre tüm dünyada 30 yaş ve üzeri ölümlerin %12 si sigaraya atfedilmekte ve buna bağlı her 6 dakikada bir ölüm meydana gelmektedir.6 Dünyada her yıl yaklaşık 6 milyon kişi tütün ürünleri kullanımına bağlı ölmekle birlikte, 600 bin insanda sigara dumanına maruz kalmaktan dolayı ölmektedir. 2030 yılında yaklaşık yılda 8 milyondan daha fazla insanın sigaraya bağlı hastalıklardan ölmesi öngörülmekte ve bu ölümlerin %80 lik kısmının az-orta gelişmiş ülkelerde olacağı öngörülmektedir. Türkiye istatistiklerine göre sigara kullanımına bağlı her yıl yaklaşık 110 bin kişi hayatını kaybetmekte ve 2030 yılında bu sayının 240 bin olacağı tahmin edilmektedir.7

Sağlık bakanlığının 2004 yılı "Türkiye Hastalık Yükü Çalışması" verilerine göre hastalıklardan sigaraya bağlı ölümler tüm nedenlerin % 8.6 sını oluşturmaktadır ki bu rakam bile sigara ile mücadelenin önemini ortaya koymaktadır.8

Sigaranın Ekonomik Yükü

Sigaranın ekonomik yükü; tütüne harcanan para (başka

madde alımı yerine), tütün harcamalarının fırsat maliyeti, ailelerin ve toplumun sağlık harcamaları, üretimde düşme ve ekonomik büyümenin azalması, sigaranın sebep olduğu yangınların maliyeti, çevreye verilen zararlar başlıkları altında toplanmaktadır. Dünya Bankası verilerine göre yıllık ekonomik zarar 200 milyar dolardır.9 Tütüne bağlı sağlık harcamalarının ülkemiz için 8-10 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir.10 Ülkemizde 2015 yılı milli bütçe tahmin raporuna göre Sağlık Bakanlığı bütçesi 3.022 milyar tl, Türkiye Kamu Hastaneler Kurumu bütçesi 10.702 milyar tl, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu bütçesi 8.181 milyar tl olduğu düşünüldüğünde tütün ve tütün ürünlerine bağlı ekonomik zararların ciddi boyutta olduğu görülmektedir.9 Ölçülebilir maliyetlerin yanında tütün ve tütün ürünlerinin neden olduğu zararlardan ortaya çıkan manevi üzüntülerde işin diğer vahim tarafıdır.

Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

Dünya Sağlık Örgütü üye ülkeleri 1999 yılında aldıkları bir kararla tütün kullanımı ve tütün dumanına maruz kalmanın yaygınlığını sürekli ve özlü bir şekilde azaltmak, mevcut ve gelecek nesilleri, tütün tüketimi ve tütün dumanına maruz kalmanın yıkıcı sağlık, sosyal, çevresel ve ekonomik sonuçlarından korumak amacıyla, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) taslağını hazırlamaya başlamışlardır. Bu sözleşme 2003 yılında kabul edilmiş ve 2004 yılında ülkelerin imzasına açılmıştır. TKÇS 28 Nisan 2004 tarihinde Sağlık Bakanlığımızca kabul edilip imzalanmış ve Kasım 2004 yılında resmi gazetede yayımlanmıştır.11 Sözleşme üç ana başlık içermektedir.

1) Tütün talebini azaltmaya yönelik önlemler

Türkiye Hastalık Yükü Çalışması

Sağlık Bakanlığı, Türkiye

Tablo 17. Tütün Kullanma Durumuna Atfedilebilir Hastalık Yükünün ve Ölüm Sayılarının Hastalıklara Göre Dağılımı, (Türkiye, 2004)

Hastalık	Atfedilebilir Ölümler	Atfedilebilir YLL	Atfedilebilir DALY	Toplam DALY İçindeki Atfedilebilir DALY Oranı
Trakea, bronş ve akciğer kanserleri	10510	107075	112634	1,0
Üst aerodigestive kanser	1340	15593	16469	0,2
Diğer kanserler	3341	43163	45833	0,4
Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı	12902	72689	150406	1,4
Diğer solunum hastalıkları	2105	33387	58377	0,5
Kardiyovasküler hastalıklar	21317	274770	321237	3,0
Seçilmiş diğer medikal nedenler	3185	50006	226953	2,1
Tüm nedenler	54699	596684	931909	8,6

DALY: Disability Adjusted Life Years (Sakatlığa Ayarlanmış Yaşam Yılı)

YLD: Years Lost with Disability (Sakatlıkla Kaybedilen Yaşam Yılı)

YLL: Years of Life Lost (Kaybedilen Yaşam Yılı)

- A) Fiyat ve vergi önlemleri
 B) Fiyat dışı önlemler
2) Tütün arzını azaltmaya yönelik önlemler
 A) Tütün ürünlerinin yasa dışı ticareti
 B) Çocuklara ve çocuklar aracılığıyla satış yapılması
 C) Ekonomik açıdan uygun alternatif faaliyetler için destek sağlanması
3) Çevrenin Korunması
 A) Çevrenin ve insan sağlığının korunması
 B) Araştırma, izleme ve bilgi alışverişi
 C) Bilgi verme ve bilgi alışverişi
 D) Bilimsel, teknik ve yasal alanlarda işbirliği ve uzman desteği sağlanması

Mpower Nedir?

Salgın olarak değerlendirilip hakkında raporlar hazırlanan, global olarak önlem alınması gerektiği düşünülen, sadece kullanıcıları değil diğer tüm bireylerinde korunması amaçlanan tütün ve tütün ürünleri hakkında DSÖ 2008 yılında Mpower paketini sunmuştur. Bu paket ile 2003 yılındaki "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi"ndeki maddelerin etkili şekilde uygulanmasına olanak sağlanması amaçlanmıştır.12

Altı maddeyi içeren bu paketin başlıkları şunlardır:

- Monitor:** Tütün kullanımını izlemek
- Protect:** İnsanları pasif sigara dumanının etkilerinden korumak
- Offer:** Tütün kullanılmasının bırakılması için yardım teklif etmek
- Warn:** Tütünün zararları konusunda uyararak
- Enforce:** Tütün reklam, promosyon, ve sponsorluk yasaklarını uygulamak
- Raise:** Tütün ürünleri üzerindeki vergiyi arttırmak

Hekimler ve Sigara

Ülkemizde yapılan araştırmalarda hekimlerin sigara kullanım sıklıkları tablo 3'te gösterilmiştir.

Bu kadar yüksek sigara kullanımını yanı sıra Yorgancıoğlu A. ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada hekimlerin %64.2'sinin muayene ettikleri hastaların sigara alışkanlıklarını sorguladıkları ve hekimlerin %30'unun sigarayı bıraktırma yöntemleri hakkında bilgi sahibi olmadıklarını;13 Üçer H. ve arkadaşları sigarayı bıraktırma yöntemleri hakkında %85.2 hekimin hiçbir eğitim almadığı ve aile hekimlerinin sigara bırakma tedavisi konusunda bilgi düzeylerinin yetersiz olduğu;14 Cirit M. ve arkadaşları hekimle-

rin %61.5'inin hastaların sigara alışkanlıklarını sorguladıklarını ve tüm hekimlere sigara ile ilgili özel eğitim programları uygulanması gerektiğini;15 Yıldız F. ve arkadaşları hekimler arasında yüksek sigara içme oranı bulunduğu ve sigarasız bir topluma öncelikle hekimlerden başlanması gerektiğini belirtmektedirler.16

Bilir N., 2009 yılındaki derlemesinde dünyada sigara içenlerin %5 kadarının kapsamlı sigara bırakma hizmetinden yararlanabildiğini ve tütün kontrolü konusunda kapsamlı bir yasaya sahip olmanın yanında yasanın başarılı bir şekilde uygulanması gerektiğini belirtmektedir. Bu hizmeti verecek olan hekimlerin her yönden kendini geliştirmiş olmaları gerekmektedir.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu'nun 2014 tarihli "Madde ve Diğer Bağımlılıklar ile Mücadele Kapasitesinin ve Bu Bağlamda Türkiye Yeşilay Cemiyetinin Değerlendirilmesi" araştırma ve inceleme raporunun sonuç kısmında; özellikle zarar azaltımına yönelik bağımlılıkla mücadeleyle ilişkin mevcut yaklaşımların gelecekte muhtemel daha ağır sorunlarla mücadele açısından önemli bir risk unsuru olduğu; Türkiye'de bağımlılıkla mücadele konusunda yürütülen faaliyetlerin daha çok önleme, yasak getiren düzenleme ve uygulama konusunda yoğunlaştığı, riskli grupların erken teşhisi ve erken müdahale mekanizması varlığından söz edilemeyeceğini; bağımlılıkla mücadelede yaşanan temel sıkıntının stratejik bir yaklaşım eksikliği olduğu; birden fazla kamu kurum ve kuruluşu ile sivil toplum faaliyetlerinin koordine edilmesi gerektiği belirtilmektedir.

Toplumda rol model olarak görülen hekimlerin yüksek düzeyde sigara içmesi, araştırma raporları ve yapılan çalışmalar hekimlerin tütün ve tütün ürünleri kontrolü konusunda düzenli ve sürekli bir eğitim almaları gerektiğini ayrıca belki de en önemlisi içmeyen bireyleri destekleyip pasif etkilenme konusunda uyarmaları ve diğer insanları etkilemeleri gerektiği konusunda bilgi vermeleri gerekmektedir.

DSÖ Avrupa bölge ofisi "Tütün Kontrolü Uygulaması" yazısında 2008 yılındaki %100 dumansız hava sahası yasaasının uygulama konulmasından sonra tütün kullanımında azalma, hastalık ve ölümlerde azalma tespit edilmiş ayrıca bu yasa ve uygulamalar nedeniyle pasif etkilenmede azalma, çalışanların korunması, ekonomik-turizm-iş hayatında kazançlar meydana geldiğini belirtmiştir. Sağlık Bakanlığının tütün ve tütün ürünleriyle mücadelesi taktire şayandır.

Tablo 3. Ülkemizde hekimlerin sigara kullanım sıklıkları

Çalışma yılı	Çalışma yeri	Sigara kullanım oranı	Katılımcı sayısı	Araştırmacı
2002	Afyon	% 45.8	358	Cirit M.
2004	Zonguldak	% 45.9	157	Altın R.
2009	İstanbul	%48	107	Talay F.
2010	Kocaeli	%30.2	773	Yıldız F.
2014	Kahramanmaraş	% 24.4	123	Üçer H.

DSÖ tarafından Türkiye'ye tütün ve tütün ürünleriyle mücadeledeki başarılarından dolayı beş kez onure edilip, ödüllendirilmiştir.

Hekimler Ne Yapmalı?

Kendi bağımlılığı olan hekimler buna çözüm yolu bulmalı, tütün ve tütün ürünleri ile mücadelede bilgilerini arttırmalıdır. DSÖ tarafından önerilen algoritma tablo'da gösterilmiştir.

Aile hekimleri her muayenede hastalarının sigara alışkanlıklarını sorgulamalı ve içen hastalara Fagerstöm nikotin bağımlılık testini yapmalıdırlar. Bu test bağımlılığın şiddeti ve psikolojik bağımlılık yönü hakkında bilgi vermektedir. Kullanmayan hastalar tebrik edilmeli ve davranışlarından dolayı desteklenmelidir. Sigara kullanıcılarının farkına vandırılması gereken bir konu bu alışkanlığın mutlaka bırakılması gerektiğine inanmasıdır. Hekim sigara bırakma sürecinde destek vererek ve tıbbi bilgisini aktararak kişilere yardımcı olur fakat ana rol sigara içicisinin iradesidir. Hekim bu iradeyi mutlaka dikkate alıp harekete geçirmelidir.

Bırakmayı düşünmeyenlere uygulanacak yöntem 5R;

Relevance (İlişki): Sigara bağımlısının özel durumları ve sigara ile ilişkili hastalık, deneyimler ve çabaları konuşulur.

Risks (Riskler): Hekim hastası ile kısa-uzun dönemde sağlığı ile ilgili riskler ve çevresel risklerden bahseder.

Revars (Ödüller): Maddi ve manevi kazançlardan bahsedilir.

Roadblocks (Engeller): Hasta ile sigarayı bırakmadaki engelleri (başarısızlık, kilo alma, alınan keyif, çevresindeki içenler, vb.) konuşulmalıdır.

Repetition (Tekrar): Mutlaka hasta ile tekrar görüşmeler planlanmalı motivasyonları artırılmalıdır.

Sonuç

Sağlık Bakanlığının yoğun çalışmaları sonucunda hem yasalarla hem de toplumun bilinçlendirilmesi yönüyle tütün kontrolünde iyi bir seviyeye gelinmiştir. Daha sağlıklı bir gelecek ve sağlıklı toplum için bu çalışmalar bırakılmadan, sivil toplum örgütleri, sağlıkçılar özellikle toplumla ilk temas noktasında olan aile hekimlerine yönelik düzenli eğitimlerle tütün ve tütün ürünleriyle mücadelede başarı artırılabilir.

Kaynaklar

1. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, "Tütün Bağımlılığı İle Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin) 2010". Erişim yeri: http://www.sigarabirakmadaogrenmeze-mini.org/media/downloads/Tutunle_Mucadele_El_Kitabi.pdf
2. WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2013. Enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Erişim yeri: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf?ua=1
3. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 - The MPOWER package. Erişim yeri: http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_country_profiles_2008.pdf?ua=1
4. WHO REPORT on the global TOBACCO epidemic, 2011 Warning about the dangers of tobacco. Erişim yeri: http://www.who.int/tobacco/global_report/2011/en_tfi_global_report_2011_appendix_V_table_1.pdf?ua=1



5. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2015. Erişim yeri: http://www.who.int/tobacco/surveillance/policy/country_profile/turpdf
6. WHO global report: mortality attributable to tobacco. Number of pages: 392 Publication date: 2012. Erişim yeri: http://www.who.int/tobacco/publications/surveillance/fact_sheet_mortality_report.pdf?ua=1
7. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi. Türkiye 'de Tütün Kontrolü Politikaları. Erişim yeri: http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/TurkiyedeTutunKontroluPolitikaları.pdf
8. Türkiye Hastalık Yükü Çalışması 2004. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Merkezi Müdürlüğü. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701. Erişim yeri: http://ekutuphane.tusak.gov.tr/kitaplar/turkiye_hastalik_yuku_calismasi.pdf
9. Önder Z. Tütün Kullanımının Ekonomik Etkisi. Sigarasız Toplum ve Çevre Eğitimi, Bartın, 2008. Erişim yeri: <http://www.skb.org.tr/wp-content/uploads/2012/09/T%C3%9CT%C3%9CN-KULLANIMININ-EKONOM%C4%B0K-ETK%C4%B0S%C4%B0.pdf>
10. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, ve ark. Tütün kontrolü. *Toraks Dergisi* 2006;7(1):51-64.
11. Ergüder T. Sağlık Bakanlığı - Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Küresel Sağlık İçin, Küresel Eylem (The WHO Framework Convention on Tobacco Control) Şubat-2008. Erişim yeri: [file:///C:/Users/Windows7/Downloads/f-13-tutun-kontrolu-cerceve-sozlesmesi%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Windows7/Downloads/f-13-tutun-kontrolu-cerceve-sozlesmesi%20(1).pdf)
12. Buzgan T, Çom S, Irmak H, Baykan H, Aydın E, Taner S. Mpower. Tütün Salgını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi. Erişim yeri: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596633_tur.pdf
13. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara Bağımlılığı ve Hekimler. *Toraks Dergisi* 2000;1:90-5.
14. Üçer H, Keten HS, Ersoy Ö. Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2014;18(2):58-62.
15. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon 'da Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2002;3(3):253-56.
16. Yıldız F, Başyigit İ, Boyacı H. Kocaeli 'inde Hekimlerde Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları* 2010;21(3):83-6.