

Samsun Tekkeköy İlçesi İlköğretim Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı ve Etkileyen Faktörler

Prevalence of Smoking and Affecting Factors in Primary School Students in Tekkeköy, Samsun

Hasan Hamzaçebi¹, Meftun Ünsal², Şennur Dabak³, Salih Bilgin¹, Servet Aker³

¹Samsun Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Hastanesi, Samsun, Türkiye

²Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

³Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

ÖZET

Dünyada ergen sigara içme prevalansı % 15-60 arasında olup; erişkinlerin % 80'i 18 yaşından önce sigaraya başlamaktadır. "Sigarasız toplum" hedefine ulaşmada sigaraya başlamanın önlenmesi anahtar rol oynamaktadır. Bu çalışmada, halkın büyük çoğunluğunun sigara üretimiyle uğraştığı Samsun ili Tekkeköy ilçesindeki ilköğretim öğrencilerinde (6., 7. ve 8. sınıflar) sigara içme prevalansı ve etkileyen faktörleri belirlemek amaçlanmıştır. İki bin beş yıl Nisan ayında ilçedeki 1666 ilköğretim öğrencisine sigara içme, etkileyen faktörler ve sigara içmenin etkileri konusundaki bilgi düzeyleri ile ilgili soruları içeren anket formu uygulanmış; bulguların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Yaş ortalaması 13.2 ± 1.0 yıl olan öğrencilerin %48.3'ü kız, %51.7'si erkek olup; sigaraya başlama yaşı 9.5 ± 3.0 yıl olarak saptanmıştır. Sigara içme prevalansı %11.8 olarak bulunmuş ve sigara içme oranlarının yaş yükseldikçe arttığı belirlenmiştir (p<0.0001). Tek değişkenli analiz sonucunda erkek öğrencilerin (%17.7) kızlara (%5.7) göre (p<0.0001); sigara içen öğrencilerin annesinin, yakın arkadaşlarının ve aynı evde yaşadıkları kişilerin de içmeyenlere göre daha yüksek oranda sigara içtikleri bulunmuştur (p<0.01, p<0.0001, p<0.05). Sigara içmeyen öğrenciler, sigara içenlere göre daha fazla oranda sigaranın sağlığa zararlı olduğunu belirtmişlerdir (p<0.05). Lojistik regresyon analizi sonucunda da cinsiyet (Erkek: OR=2.77, GA=1.86- 4.12); yaş grubu (Ondört yaş ve üstü: OR=2.21, GA=1.37-3.55), yakın arkadaşın (OR=3.24, GA=2.07- 5.08) ve annenin sigara içmesi (OR=1.84, GA=1.20- 2.83) ile öğrencinin sigara içme sıklığı arasında anlamlı ilişki bulundu. Sonuç olarak, sigara içme alışkanlığında aile bireyleri ve yakın arkadaşların rolü olduğu belirlenmiş olup; bu konuda risk grubu olan ilköğretim öğrencilerine yapılacak eğitimsel çalışmaların aile, okul ve sosyal aktivite alanlarını içermesi gerektiği kanısına varılmıştır.

Anahtar sözcükler: sigara, epidemiyoloji, öğrenciler, prevalans

Geliş tarihi: 24.04.2007

Kabul tarihi: 06.07.2007

ABSTRACT

Throughout the world, the prevalence of adult smoking varies between 15-60%, and 80.0% of adults begin to smoke before the age of 18 years. The key factor in achieving a smoke-free community is to prevent smoking initiation. The aim of this study is to determine the prevalence of smoking and the affecting factors in primary school students (grades 6, 7 and 8) in Tekkeköy (a county town of Samsun), where the majority of the population is involved with tobacco farming. In April 2005, 1,666 primary school students were given a questionnaire about smoking, affecting factors and knowledge level about smoking. The t test in independent groups, chi-square test and logistic regression analysis were used to compare the data. Of the students, 48.3% were female and 51.7% were male. The mean age of the study group was 13.2 ± 1.0 years. The prevalence of smoking was found to be 11.8% and the mean age of smoking initiation was 9.5 ± 3.0 years. It was observed that the prevalence of smoking increased with age (p<0.001) and the prevalence was higher in boys than girls (17.7% vs. 5.7%, p<0.0001). The mothers, close friends and other smokers in the home of smokers were smoking more than those of the non-smokers (p<0.01, p<0.0001, p<0.05). The proportion of non-smoker students who stated that smoking was hazardous to health was higher than that of smoking students (p<0.05). It was also determined according to logistic regression analysis that factors such as sex (Male: OR=2.77, GA=1.86-4.12), age group (age ≥14 years: OR=2.21, GA=1.37-3.55), close friends (OR=3.24, GA=2.07- 5.08) and maternal smoking (OR=1.84, GA=1.20-2.83) were significantly associated with increased smoking prevalence. In conclusion, it was determined that the roles of family members and close friends were very important in students' smoking habits. It is considered that, while planning anti-smoking education for students at risk, the target group should include family members and others sharing the same social environment as the students.

Key words: smoking, epidemiology, students, prevalence

Received: 24.04.2007

Accepted: 06.07.2007

GİRİŞ

Aktif ve pasif sigara içimi, tüm dünyada önlenebilir hastalıkların ve ölümlerin başlıca nedeni olup; hem erişkinlerde hem de çocuklarda önemli bir halk sağlığı problemidir [1,2]. Erken yaşta sigaraya başlayan kişiler erişkin çağda daha sık sigaraya bağlı hastalıklara yakalanmakta

ve ölmektedirler [3,4]. Gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlama yaşı 12-16'dır. Her gün dünyada 80.000-100.000 gencin tütün bağımlısı olduğu bildirilmektedir [4]. Gelişmiş ülkelerde 13-15 yaşları arasındaki gençlerde sigara içme oranı %10-33 arasında değişmektedir [5]. Erişkin yaştaki kişilerin çoğunluğu, 18 yaşından önce sigaraya başlamaktadır [6]. Erken yaşta sigara içmeye başlayan kişilerde ileri yaşlarda her gün içtikleri sigara sayısında artış olmaktadır [7-9].

Yazışma Adresi: Doç. Dr. Meftun Ünsal, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye. Tel.: +90 362 312 19 19 e-posta: meftununsal@gmail.com

Çok uluslu sigara şirketleri gelişmiş ülkelerdeki pazarlarını kaybetmelerinin ardından, gelişmekte olan ülkelere doğru yönelmişlerdir [10]. Bu durum, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde sigara epidemisi için bir risk oluşturmaktadır. Sigara şirketleri uzun süre sigara içiminden kazanç sağlamak için özellikle çocukları hedef almışlardır [11]. Sigara içimini önlemek için yapılacak çalışmalar, sigaraya başlamak için büyük risk altında olan, ilkökul çağındaki çocuklara yapılmalıdır [12,13]. Gelişmiş ülkelerde son yıllarda sigara içimini önleyici çalışmalara bağlı olarak sigara içme prevalansı sabit kalmaktadır. Erişkinlerdeki ve adolesanlardaki prevalans, 2002'den beri azalma olmadığını yansıtır [3,14]. Türkiye'de ise, erkeklerde sigara içme prevalansı %11 azalmışken özellikle genç kadınlarda artış olduğu bildirilmektedir [15]. Sigara içimi ve buna karşı önlemler alınmazsa, 2006'da 5 milyon olan sigaraya bağlı ölümlerin 2025'de 10 milyona artacağı beklenmektedir; bu durum özellikle gelişmekte olan ülkeleri etkileyecektir [16].

Bu çalışmada amaç, orta öğretim öğrencilerinin sigara içme prevalansını, etkileyen faktörleri ve sigara konusundaki bilgi düzeylerini belirlemektir. Ayrıca elde edilecek sonuçların bölgemizdeki sigarayı önleme çalışmalarının programlanması için veri sağlaması amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma, 2005 yılı Nisan ayında, Samsun ili Tekkeköy ilçe ve belde merkezlerindeki toplam 14 ilköğretim okulunda yapıldı. Araştırmanın evrenini 6-7-8. sınıflarında bulunan 2567 öğrenci oluşturdu; ancak çalışmaya tekli öğretim yapılan okullardaki tüm öğrenciler, ikili öğretim yapılan okullarda ise çalışma yapıldığı anda bulunan öğrenciler alındığı için örneklem sayısı 1666 olarak belirlendi.

Hekimler, öğretmenlerin gözetiminde "IULD"/DSÖ formundan yararlanılarak hazırlanan anket formları uygulandı. Öğrencilerin etkilenmemesi için anket formlarına isimlerinin yazılmaması ve birbirleriyle konuşmalarını istendi. Hayatında en az bir kere sigara içmeyi denemiş olanlar, içip bırakmışlar ve halen içmekte olanlar "içen" olarak gruplandırıldı. Hayatında hiç sigara içmemiş ve denememiş olanlar "hiç içmemiş" olarak değerlendirildi. Öğrencilerin sigara içimini etkileyen faktörleri değerlendirildi.

dirmek amacıyla anne babaların öğrenim durumları, yakın çevresinin (anne, baba, arkadaş, evde yaşayan diğer kişiler) sigara içme durumları, sigara içmemeleri konusunda anne, baba ve öğretmenlerinin uyarıda bulunup bulunmadığı belirlendi. Öğrencilerin bilgi durumlarını değerlendirmek amacıyla sigaranın hangi hastalıklara neden olduğu sorgulandı.

Veriler, SPSS istatistik programı kullanılarak değerlendirildi. Ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız gruplarda t testi kullanıldı. Öğrencilerin sigara içme durumunu etkileyen nedenlerin saptanmasında tek bir bağımsız değişkenin bağımlı değişkene etkisini saptamak için ki kare testi uygulandı. Bağımlı değişkene birden çok bağımsız değişkenin etkisini saptamak için de lojistik regresyon analizi kullanıldı. Modelin son basamağında kalan değişkenler cinsiyet, yaş grubu, yakın arkadaşın sigara içme durumu ve annenin sigara içme durumu olarak saptandı. Anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Yaş ortalaması 13.2 ± 1.0 yıl olan öğrencilerin, % 48.3 (793)'ü kız, %51.7 (844)'si erkek idi. Öğrencilerin %33.6 (551)'si 6.sınıfta, %31.4 (515)'i 7. sınıfta, %35.0 (576)'i ise 8. sınıfta idi. Tablo I'de yaş ve cinsiyete göre öğrencilerin sigara içme durumları görülmektedir.

Erkek öğrencilerin, kızlara göre daha fazla oranda sigara içtiği ($p<0.0001$) ve yaş grupları arttıkça sigara içme oranının arttığı gözlemlendi. 12 yaş ve altı grubunda sigara içme oranı %7,9, 13 yaş grubunda %9,8, 14 yaş ve üstü grubunda ise %16,4 olarak saptanan bu durumun istatistiksel olarak da önemli olduğu bulundu ($p<0.0001$).

Sigaraya ilk başlama yaşının ortalama 9.7 ± 2.7 yıl olduğu, her iki cinsten de istatistiksel olarak farklı olmayan, 5 yaşına kadar inen başlama yaşı olduğu saptandı ($p>0.05$).

Aile bireylerinin sigara içme durumuna göre, evde bir ya da birden fazla sigara içen birisinin, annenin ve yakın arkadaşının sigara içmesi istatistiksel olarak anlamlı iken babanın sigara içmesi anlamsız bulundu ($p<0.05$). Sigara içen öğrenciler arasında evde bir ya da birden fazla sigara içen birisinin bulunma oranı %95.7 iken, sigara içmeyenler arasında bu oran %90.0 olarak gözlemlendi.

Tablo I. Öğrencilerin yaş ve cinsiyete göre sigara içme durumları

Yaş Grupları	Hiç içmemiş		İçen		Toplam			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
12 ve altı	409	92.1	35	7.9	444	100.0	$\chi^2= 21.9$	
13	461	90.2	50	9.8	511	100.0	$P<0.0001$	
14 ve üstü	566	83.6	111	16.4	677	100.0		
Cins	Erkek	681	82.3	146	17.7	827	100.0	$\chi^2= 54.9$
	Kız	741	94.3	45	5.7	786	100.0	$P<0.0001$

Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu belirtenlerin oranı sigara içen öğrencilerde %96.9, hiç sigara içmeyen öğrencilerde ise %98.9 olarak saptandı ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p<0.05$).

Sigara içen öğrencilerin %82.7'si annesinin kendisine sigara içmemesi hakkında uyarıda bulunduğunu belirtirken, hiç sigara içmeyen öğrencilerde bu oran %84.0 olarak saptandı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görüldü ($p>0.05$).

Sigara içen öğrencilerin %77.4'ü babasının kendisine sigara içmemesi hakkında uyarıda bulunduğunu belirtirken, hiç sigara içmeyen öğrencilerde bu oran %81.8 olarak saptandı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görüldü ($p>0.05$). Sigara içen öğrencilerin %75.0'i öğretmenin kendisine sigara içmemesi hakkında uyarıda bulunduğunu belirtirken, hiç sigara içmeyen öğrencilerde bu oran %76.2 olarak saptandı ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı bulunmadığı görüldü ($p>0.05$, Tablo II).

Tablo II. Öğrencilerin sigara içme durumunu etkileyen faktörler

	Hiç içmemiş		İçen		OR (%95 GA)*	X ²	p
	Sayı	%	Sayı	%			
Evde sigara içen aile bireyi bulunan	1023	90.0	154	95.7	2.45 (1.12 - 5.36)	5.4	0.020
Annesi sigara içen	166	14.6	40	24.8	1.93 (1.31- 2.87)	11.1	0.001
Babası sigara içen	868	76.3	119	73.9	0.88 (0.60- 1.28)	0.5	0.499
Yakın arkadaşı sigara içen	107	7.7	46	24.5	3.88 (2.63 – 5.71)	53.1	0.000
Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu belirten	1401	98.9	185	96.9	3.03 (1.16- 7.90)	5.7	0.017
Sigara içmemesi için annesi uyarıda bulunan	1154	84.0	158	82.7	1.09 (0.73- 1.64)	0.2	0.656
Sigara içmemesi için babası uyarıda bulunan	1116	81.8	144	77.4	1.31 (0.90- 1.89)	2.0	0.155
Sigara içmemesi için öğretmeni uyarıda bulunan	1024	76.2	141	75.0	1.07 (0.75- 1.52)	0.1	0.720

*OR: Odds Ratio(Olasılıklar Oranı), GA: Güven Aralığı

Tablo III. Öğrencilerin sigara içme durumunu etkileyen risk faktörlerinin lojistik regresyon modeli

Bağımsız Değişkenler	p	95% GA		
		OR	Alt	Üst
Cinsiyet				
Kız		1		
Erkek	0.000	2.77	1.86	4.12
Yaş grubu	0.001			
12 ve altı		1		
13	0.536	1.19	0.69	2.03
14 ve üstü	0.001	2.21	1.37	3.55
Yakın arkadaşın sigara içmesi				
İçmeyenler		1		
İçenler	0.000	3.24	2.07	5.08
Annenin sigara içmesi				
İçmeyenler		1		
İçenler	0.005	1.84	1.20	2.83
Sabit	0.000	0.04		

Lojistik regresyon modeline göre cinsiyet, yaş grubu, yakın arkadaşın sigara içme durumu ve annenin sigara içme durumu ile öğrencinin sigara içme durumu arasında anlamlı ilişki bulundu:

-Erkeklerin kızlara göre 2.8 kat (OR=2.77, GA=1.86- 4.12);
-Ondört yaş ve üstü yaştakilerin 12 ve altı yaştakilere göre 2.2 kat (OR=2.21, GA=1.37-3.55);

-Yakın arkadaşın sigara içenlerin içmeyenlere göre 3.2 kat (OR=3.24, GA=2.07- 5.08) ve annesi sigara içenlerin de içmeyenlere göre 1.8 kat (OR=1.84, GA=1.20- 2.83) daha sık sigara içme olasılıklarının olduğu saptandı (Tablo III).

Öğrencilerin sigara içme durumuna göre, anne ve babalarının öğrenim durumu karşılaştırıldığında; sigara içen öğrencilerin annelerinin %87,1'inin ilkokulu bitirmiş veya daha az öğrenime sahip olduğu, sigara içmeyen öğrencilerde bu oranın %83,8 olduğu; sigara içmeyen öğrencilerin annelerinin daha fazla öğrenim gördüğü ancak bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$). Sigara içen öğrencilerin babalarının %68,7'sinin ilkokulu bitirmiş veya daha az öğrenime sahip olduğu, sigara içmeyen öğrencilerde bu ora-

Tablo IV. Aile bireylerinin öğrenim durumuna göre öğrencilerin sigara içme durumları

	Hiç içmemiş		İçen		X ²	P
	Sayı	%	Sayı	%		
Annenin öğrenim durumu	İlkokul ve daha az	1196	83.8	169	87.1	1.4
	Ortaokul ve üstü	231	16.2	25	2.9	
Babanın öğrenim durumu	İlkokul ve daha az	913	64.3	134	68.7	1.5
	Ortaokul ve üstü	508	35.7	61	31.3	

nın %64.3 olduğu, sigara içmeyen öğrencilerin babalarının daha fazla öğrenim gördüğü ancak bu durumun istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0.05$, Tablo IV).

Tablo V. Öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerinin dağılımı

Başlama Nedeni	Sayı	%
Merak	164	65.9
Anne-babanın içmesine özenme	26	10.5
Basın ve TV reklamı	18	7.2
Sıkıntı azaltma	16	6.4
Kendini ispatlama	10	4.0
Birden fazla neden	12	4.8
Diğer	3	1.2
Toplam	249	100.0

Tablo VI. Öğrencilerin sigara içme nedenlerinin dağılımı

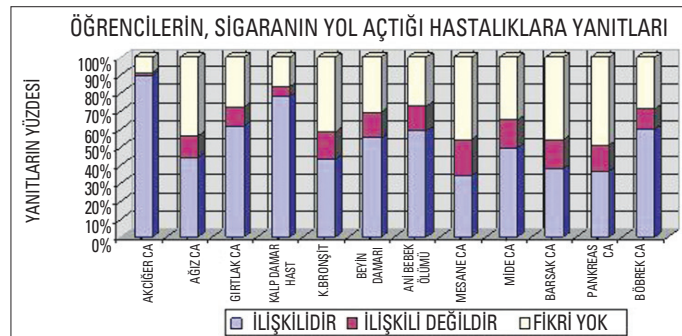
Başlama Nedeni	Sayı	%
Sıkıntı giderme	113	56.2
Zevk için	45	22.4
Arkadaş hatırı	30	14.9
Ortama uyma	9	4.5
Bir gruba ait olma	4	2.0
Toplam	201	100.0

Sigara içen öğrencilerin % 21.3'ü, içmeyenlerin ise % 3.6'sı daha sonraki yıllarda sigara içmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir ($X^2= 98.2$, $p<0.0001$).

Öğrencilerin % 65.9'u merak, % 10.5'i de anne babasına özenli nedeniyle sigaraya başladıklarını ifade etmişlerdir (Tablo V).

Öğrenciler sigara içme nedeni olarak da % 56.2'si sıkıntı giderme, %22.4'ü zevk için, % 14.9'u da arkadaşlarından etkiledikleri için sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Tablo VI).

Öğrencilere, sigara içiminin belirtilen hastalıklarla ilişkisi sorulduğunda; akciğer kanserinin (% 89.9) ve kalp damar hastalıklarının (%78.3) daha çok; barsak (%37.8), pankreas (% 36.4) ve mesane kanserinin (% 34.0) daha az oranda sigara içimine bağlı olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerin %61.7'si gırtlak kanseri, %59.8'i böbrek kanseri, %58.9'u ani bebek ölümü, %54.9'u beyin damarı hastalıkları, %49.6'sı mide kanseri, %43.9'u ağız kanseri ve %43.0'ü de kronik bronşit ile sigara içiminin ilişkili olduğunu belirtmişlerdir (Şekil 1).



Şekil 1. Öğrencilerin sigaranın neden olduğu hastalıklar konusundaki yanıtları

TARTIŞMA

Her yıl yaklaşık 5 milyon kişi sigaraya bağlı hastalıktan ölmekte ve bunun çoğunluğunu da geliştirmekte olan ülkelerdekiler oluşturmaktadır [17]. Türkiye nüfusunun yaklaşık %25'i 15 yaşın altındadır ve sigaraya başlama yaşı gittikçe düşmektedir. Sigara alışkanlığının erken yaşta başlaması, devamlı sigara içen ve bırakma olasılığı oldukça az bir gruba kapsayan ve çok çaba gösterilmesi gereken bir sorunu ortaya çıkarmaktadır. Bu nedenle sigaraya başlamanın önlenmesi daha önemli gibi gözükmektedir. Bu da özellikle ilk ve ortaokul çağındaki çocuklar için önem taşımaktadır.

Özellikle okul çağındaki çocukların sigara içmesi ile ilgili Türkiye'de yapılan çalışmalar, prevalans, sigara içiminde etkili olan bireysel, ailesel ve sosyal faktörleri içermektedir.

Yaşları 13-15 arasında olan öğrencilerde sigara içme prevalansı tüm dünyada ortalama %8.9 olup, Amerika Birleşik Devletleri'nde %17.5, Avrupa'da %17.9, Güney-doğu Asya'da %4.3, Doğu Akdeniz'de de %5 olarak bulunmuştur [2]. Bindokuzyüzsekensekiz PİAR araştırmasında, Türkiye'de 15-18 yaş grubunda sigara içme hızı %30 olarak saptanmıştır [18]. Yerel olarak yapılan başka çalışmalarda da, ortaokul öğrencileri arasında sigara içme prevalansı %4 -8 arasında bulunmuştur [19-22]. Bindokuzyüzdoksanyedi yılında Samsun'da kırsal ve kentsel alandaki ortaokul ve lise öğrencilerinde sigara içme durumu araştırılmıştır. Yaşları 12-18 arasında olan öğrencilerde sigara içme prevalansı kentsel alanda %15.7, kırsal alandaki öğrencilerde %9.9 bulunmuştur [23]. İkibinüç yılında yapılan çalışmada, ilkökul 7-8. sınıf hazırlık ve liseyi içeren öğrencilerin sigara içme sıklığı %9.1 olarak bulunmuş olup; bu oran erkeklerde %11.9, kızlarda ise %5.0 olarak saptanmıştır. İkibinbeş yılında Türkiye'nin değişik bölgelerinde yapılan başka bir çalışmada ise, 13-17 yaş grubundaki öğrencilerde sigara içme prevalansı %13.3 olarak bulunmuştur [24]. Bu sonuçlara göre, Türkiye'de sigara içme sıklığı erişkinlerde biraz azalmakla birlikte [25], adolesan yaş grubunda artmaktadır. Çalışmamızdaki sigara içme prevalansı (% 11.8), tüm dünya ortalamasına göre yüksek bulunmuştur.

Sigara içiminin cinsiyetle ilişkisi çok tutarlı değildir. Gelişmekte olan ülkelerde (Afrika, Güney-doğu Asya ve Batı Pasifik bölgesinde) erkek öğrenciler kızlara göre daha sık sigara içmektedir. Amerika, Avrupa ve Batı Akdenizde ise sigara içme prevalansı bakımından her iki cins arasında fark bulunmamaktadır [2]. Bu nedenden dolayı Doğu ve Batı arasında her iki cins arasındaki sigara içme farklılığı, cinsten ziyade kültürel farklılık olarak değerlendirilmelidir. Erişkinde gelişmiş ülkelerde sigara içme sıklığı, erkeklerde azalırken kadınlarda aynı kalmakta veya artmaktadır [26]. Fakat son zamanlarda kadınlarda sigara içme sıklığı artmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde de bu eğilimin görülme olasılığından dolayı, özellikle adolesan yaş grubunda sigarayı önleyici çalışmalar, kızlar üzerine yoğunlaştırılmalıdır.

Çalışmamızda da Türkiye'de yapılan başka çalışmalarda [19,25] olduğu gibi, erkek öğrencilerde sigara içme prevalansı kızlardan yüksek bulunmuştur. Bunun sebebinin Türki-

ye'de geleneksel kültür olarak erkeklerin daha dominant bir rol oynamasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Özellikle kırsal kesimde erkekler dışarıda çalıştıklarından ve ekonomik olarak daha özgür olduklarından sosyal rolleri gereği sigaraya ulaşmalarının daha kolay olduğu görülmektedir.

Dünyada 30 ayrı ülkede toplanan verilerde, öğrencilerin %8,1'i ilk sigarasını 11 yaşından önce içmekte olup; bu oran beklendiği gibi erkek öğrencilerde (%9,8), kız öğrencilerden (% 6,5) daha yüksek olarak belirlenmiştir [6].

Yapılan çalışmalar, öğrencilerin ilkökul son sınıfı ile ortaokul döneminde sigarayla tanıştıklarını ve ilk denemelerini bu dönemde yaptıklarını göstermektedir [2,5,7,18]. Benzer çalışmalarda sigaraya başlama yaşının 12-13 arasında değiştiği belirlenmiştir [19-22, 25, 27]. Çalışmamızda da, sigaraya başlama yaşı 9.5 ± 3.1 olarak bulundu. Sigara içmeye erken yaşta başlamak ileride düzenli bir sigara içen birey olma olasılığını arttırdığından, adolesan yaş grubunda sigara karşıtı eğitimin önem taşıdığı görülmektedir.

Meijer ve arkadaşları 11-17 yaş arası öğrencilerde yaptıkları çalışmada, yaşla birlikte sigara içme oranının arttığını göstermişlerdir [28]. Ülkemizde yapılan çalışmalarda öğrencilerde yaş arttıkça sigara içme sıklığının da artması dikkat çekicidir [20,27,29].

Okulda yaş ortalaması yüksek olan çocukların daha çok sigara içmesi, yaşça daha küçük olan çocukların sigaraya başlamasında rol oynamaktadır [13]. Çalışmamızda öğrencilerin yaşla orantılı olarak sigara içme oranlarının da arttığı saptandı. Bu durum sigara alışkanlığının yıllara göre artarak devam ettiğini göstermektedir.

Önceden eğitilmiş, sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan kişilerin sigara içtiği düşünüldü. Bugün ise eğitim düzeyi daha düşük olan kişilerin sigara içtiği düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerin bireylerinin daha eğitilmiş ve ekonomik durumlarının daha iyi olduğu düşünülürse, gelişmekte olan ülkeler için sigara bu bakımdan da halen risk oluşturmaktadır [30].

Anne ve babanın eğitim düzeyinin düşük olması, çocukların sigara içme oranını arttırmaktadır [31,32]. Erbaydar ve arkadaşları çalışmalarında, anneleri daha az eğitim düzeyine sahip erkek çocukların, diğerlerinden daha fazla sigara içtiklerini belirlemişlerdir. Kızlarda ise tersine anneleri daha fazla eğitim yapan kızların daha fazla sigara içtikleri saptanmıştır. Bugün birçok gelişmiş ülkede eğitilmiş kadın daha az sigara içmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise bunun tersi söz konusudur. Dünyada gelişmiş ülkelerde sigara içme prevalansı erkeklerde azalıp kadınlarda artmaktadır. Türkiye sosyal yönden geçiş döneminde bir ülke olduğundan, annenin eğitim durumu çocukların sigara içmesini etkilemektedir. Geleneksel ailelerde erkek çocukların sigara içme davranışı annenin eğitim düzeyinin düşük olması ile, kızların sigara içme davranışı da annenin eğitim düzeyinin yüksek olması ile ilişkilidir. Bu durumun ileride ülkemiz için bir risk olacağı düşünülmektedir [24]. Çalışmamızda, Ünlü ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada olduğu gibi, anne babanın eğitim durumunun içmeyenlerde daha yüksek olmasına karşılık çocukların sigara içme durumunu etkilemediği bulunmuştur [27].

Sigaranın sıklıkla ergenlik döneminde kazanılan bir alışkanlık olması ve bu alışkanlığın sürdürülmesinde çevrenin etkisi çok fazladır [33]. Sigaraya başlama nedenlerinin başında yakın çevrede sigara içenlere duyulan özentili ve arkadaş ortamı gelmektedir. Özellikle ebeveynlere özentili önemli bir yer tutmaktadır. Çeşitli çalışmalarda, ailede sigara içenlerin bulunduğu öğrenciler arasında sigara içiminin daha fazla olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin anne, baba, kardeşler yanında yakın arkadaşlarını da rol model olarak aldıkları gösterilmiştir. Ancak ebeveynlerin birisinin ya da ikisinin sigara içmesinin etkisi konusunda çelişkili yayınlar bulunmaktadır [34-37]. Kalesan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, özellikle annenin sigara içmesinin kız çocukların sigara içmesini daha çok etkilediği bildirilmektedir [38]. Ayrıca okulda veya yakın okullarda sigara içme oranının yüksek olması, çocuğun sigara içme olasılığını arttırabilir.

Çalışmamızda, öğrencinin annesinin ve yakın arkadaşının sigara içmesinin öğrencinin sigara içme davranışını etkilediği bulunmuştur. Arkadaşından etkilenmesi sosyal ortam koşulları ve bulunduğu ortamdaki diğer öğrencilerin de sigara içmesi nedeniyle olabilir.

Ülkemizde özellikle sigaraya başlamada, anne- babanın uyarısı önemli rol oynamaktadır. Çocuk sigara içmeye başladıktan sonra, anne babanın uyarısının ve basının etkisinin çok önemli olmadığı belirtilmektedir. Bu nedenle çocuk daha sigaraya başlamadan önce ebeveynlerin uyarıda bulunmasının etkili olabileceği düşünülmektedir [25]. Başka bir çalışmada ise, ailenin sigara konusunda çocuğa kontrol uygulamasının da önemli olmadığı vurgulanmıştır [30]. Anne- baba sigara içiyorsa ve evde sigara içme konusunda bir ilgisizlik varsa diğer gruba göre sigara içme olasılığı daha fazladır [38].

Çalışmamızda, sigara içmeyen öğrencilerde ebeveyn ve öğretmenlerinin içmemesi konusundaki uyarıları, içen öğrencilere göre daha fazla oranda saptanmıştır. Aradaki fark anlamlı bulunmamasına rağmen, uyarıda bulunmanın öğrencinin sigara içme davranışını etkilediğini düşündürmektedir.

Sigara içen öğrencilerin %21,3'ü yaşlanınca sigara içmeye devam etmeyi düşündüklerini belirtmişlerdir. Hiç sigara içmemiş olanların da %3,6'sı daha sonraki yıllarda sigara içmeye başlayabileceğini belirtmiştir. Hem içenlerin içmeye devam etmeyi düşünmeleri, hem de hiç içmeyenlerin %3,6'sının da olsa ileride bunu deneyebileceğini belirtmeleri, sigara konusunda ileriye yönelik atmamız gereken adımların ne kadar önemli olduğunu göstermektedir.

Yapılan çalışmalar, anne babasının her ikisi ya da biri sigara içen öğrencilerin daha sonraki yıllarda sigara içmeyi düşündüklerini göstermiştir [39,40].

Singh ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, öğrencilerin %90'ından fazlasının sigaranın yaptığı hastalıklar konusunda bilgiye sahip olduğu bulundu [37].

Norbanee ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğrencilerin %64,7'si sigaranın zararları hakkında yeterli bilgiye sahip olduğunu belirtmişlerdir [34]. Çalışmamızda öğrencilerin %98,7'si sigaranın sağlığa zararlı olduğunu belirtmekte idi. Sigara kullananların %3,1'i sigarayı sağlığa zararlı bulmaz iken, içmeyenler arasında bu oran %1,1 idi. Sigara kullanı-

mının zararları ve ilişkili hastalıklar konusunda bilgi sahibi olunmasına rağmen, birçok genç sigara kullanmaya başlamaktadır. Öğrencilerin bilgi düzeylerinin yüksek olması, onların sigara içme davranışını etkilememektedir. Çünkü gençler sigara içmenin, sosyal olarak kabul edilmelerini ve imajlarını artırdığına inanmaktadırlar. Sigara içimi bazı pozitif davranış ve inanışlardan etkilenmektedir. Cinselleşmiş kültürel farklılıklar da sigara içiminde önemlidir. Gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlamanın özellikle erkeklerde maço görünmek için bir neden olduğu belirtilmektedir [25].

Sigaraya başlamada ve bu alışkanlığın sürdürülmesinde, aile ve okulda rol modellerinin olması, bir gruba ait olma gibi sosyal grup baskısı, reklamlar ve basın etkisi çok fazladır [40]. Öğrencilerin sigaraya başlamada etkili olduğunu belirttikleri etkenlerin başında sigarayı merak etmeleri gelmektedir. Öğrencileri ikinci derecede etkileyen diğer faktör, ailede sigara içen bireylere ve yakın arkadaşlarına özentili duymalarıdır. Çalışmamızda annesi ve evde yaşayan diğer sigara içenlerde sigara içme oranının belirgin olarak yüksek olması, aile fertlerinin sigaraya başlamada ve düzenli sigara içiminde ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır. Bu alışkanlığa başlamada basın ve reklamların az da olsa etkisi gözlenmektedir.

Sonuç olarak, sigara içme alışkanlığında aile bireyleri ve yakın arkadaşların rolü olduğu belirlenmiş olup; bu konuda risk grubu olan ilköğretim öğrencilerine yapılacak eğitsel çalışmaların aile, okul ve sosyal aktivite alanlarını içermesi gerektiği kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

- Chilmonczyk BA, Salmun LM, Megathlin KN et al. Association between exposure to environmental tobacco smoke and exacerbations of asthma in children. *N Engl J Med* 1993; 328:1665-9.
- Use of cigarettes and other tobacco products among students aged 13- 15 years-worldwide, 1999-2005. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2006; 55: 553.
- Peto R, Lopez AD, Boreham J et al. Mortality from smoking in developed countries 1950-2000: indirect estimates from national vital statistics. Oxford: Oxford University Press, 1994.
- Doll R, Peto R. The causes of cancer: quantitative estimates of avoidable risks of cancer in the United States today. *J Natl Cancer Inst* 1981; 66: 1191-308.
- World Bank Curbing the Epidemic Governments and the Economics of Tobacco Control. 1999, Washington, World Bank.
- Marshall L, Schooley M, Ryan H et al. Centers for Disease Control and Prevention. Youth tobacco surveillance--United States, 2001-2002 *MMWR Surveil* 1 Summ. 2006; 55: 1-56.
- Pierce JP, Naquin M, Gilpin E et al. Smoking initiation in the United States: a role for worksite and college smoking bans. *J Natl Cancer Inst* 1991; 83:1009-13.
- Taioli E, Wynder EL. Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood *N Engl J Med* 1991; 325: 968-9.
- Molyneux A, Lewis S, Antoniak M et al. Prospective study of the effect of exposure to other smokers in high school tutor groups on the risk of incident smoking in adolescence. *Am J Epidemiol* 2004; 159:127-32.
- Peto R, Lopez AD, Boreham J et al. Mortality from smoking worldwide. *Br Med Bull* 1996; 52:12-21.
- Phillips A, de Savigny D, Law MM. As Canadians butt out, the developing world lights up. *CMAJ* 1995; 153:1111-4.
- Oei TP, Burton A. Attitudes toward smoking in 7- to 9-year-old children. *Int J Addict* 1990; 25: 43-52.
- Leathardale ST, Manske S. The relationship between student smoking in the school environment and smoking onset in elementary school students. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 2005; 14:1762-5.
- CDC. Cigarette Use Among High School Students - United States, 1991-2005; *MMWR* 2006; 55: 724-6.
- Türk Kardiyoloji Derneği, Türkiye Kalp Raporu 2000, İstanbul: Yenilik Basimevi; 2000: 11-7.
- West R. Tobacco control: present and future. *Br Med Bull* 2006; 77-78: 123-36.
- Peto R, Lopez AD. Future worldwide health effects of current smoking patterns. In: Koop CD, Pearson C, Schwarz MR, eds. Critical issues in global health. New York, NY: Jossey-Bass; 2001:154-161.
- Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması raporu, PİAR, Ocak 1988.
- Kocabaş A.Orta Dereceli okul öğrencilerinde sigara içme alışkanlığı, Ankara Tıp mecmuası, 1988; 41:9-22.
- Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN et al. Smoking behaviour and attitudes-Turkey. Contract No: 94-0200/02882. Sponsored by Research International Tobacco control, International Tobacco Control, International Development Research Centre. Ottawa. Ankara: Hacettepe University, 1997.
- Güraksın A, Ezmeci T, İnandı T ve ark. Erzurum'da orta ve lise öğrencilerinde sigara prevalansı. *Atatürk Ün Tıp Fak Der* 1998; 30:89-93.
- Saltık A, Yılmaz T, Yorulmaz, F ve ark. Edirne Merkezinde 5100 Orta-lise öğrencisinde Sigara İçme Davranışı ve Spielberger Testi ile Ölçülen Kaygı Düzeyinin İncelenmesi. *Ege Tıp Der* 1992; 31:53-9.
- Sancak R, Dündar C, Öztürk F ve ark. Kırsal ve kentsel alandaki lise ve ortaokul öğrencilerinde sigara içme durumu. *Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi* 1997; 40: 385-93.
- Erbaydar T, Lawrence S, Dağlı E et al. Influence of social environment in smoking adolescent in Turkey. *Eur J Public Health* 2005; 15: 404-10.
- Ertas N. Factors associated with stages of cigarette smoking among Turkish youth. *Eur J Public Health* 2007;17:155-61.
- Molarius A, Persons RW, Dobson AJ et al. Trends in cigarette smoking in 36 populations from the early 1980s: findings from WHO MONICA Project. *Am J Public Health* 2001; 91: 206-12.
- Ünlü M, Orman A, Şen TA et al. Factors Affecting the Cigarette Smoking Habits Among Students in Afyon-Turkey *Akciğer Arşivi* 2004; 1:15-9.
- Meijer B,Branski D, Knol K, Kerem E. Cigarette smoking habits among school children. *Chest* 1996 ;110:921-6
- Sezer E. Ankara'nın ortaokul, lise ve dengi okullarında sigara içme durumu ve sigaraya başlama nedenleri (1983). *Doğa Tıp Bilimleri* 1984; 8: 375-84.
- Özcan YZ, Özcan KM. Determinants of youth smoking-evidence from Turkey. *Subst use Misuse* 2002; 37:313-36.
- Milton B, Cook PA, Dugdill L et al. Why do primary school children smoke? A longitudinal analysis of predictors of smoking uptake during pre-adolescence. *Public Health* 2004;118: 247-55.
- Peters J, Hedley AJ, Lam TH et al. A comprehensive study of smoking in primary school children in Hong Kong: implications for prevention. *J Epidemiol Community Health* 1997 ; 51: 239-45.
- Leatherdale ST, McDonald PW, Cameron R et al. Multi-level analysis examining how smoking friends, parents, and older students in the school environment are risk factors for susceptibility to smoking among non-smoking elementary school youth. *Prev Sci* 2006 ;7: 397-402.
- Norbane TH, Norhayati MN, Norsa'adah B, Naing NN. Prevalence and factors influencing smoking among Malay primary school children in Tumpat, Kelantan. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2006; 37: 230-5.
- Zhang L, Wang WF, Zhou GA. Cross-sectional study of smoking risk factors in junior high school students in Henan, China. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2005; 36:1580-4.
- Silva MA, Rivera IR, Carvalho AC et al. The prevalence of and variables associated with smoking in children and adolescents *J Pediatr* 2006; 82: 365-70.
- Singh V, Gupta R. Prevalence of tobacco use and awareness of risks among school children in Jaipur *J Assoc Physicians India* 2006 ; 54: 609-12.
- Kalesan B, Stine J, Alberg AJ. The joint influence of parental modeling and positive parental concern on cigarette smoking in middle and high school students. *J Sch Health* 2006; 76: 402-7.
- Williams CL, Strobino BA, Ibanez C, Liebmann-Smith J. What do preschool children think about cigarettes and smoking? Knowledge, attitudes and future smoking intentions: The Healty Start Project. *CVD Prevention* 2000; 3: 235-41.
- Williams CL, Hayman LL, Daniels SR et al. Cardiovascular health in childhood: A statement for health professionals from the Committee on Atherosclerosis, Hypertension, and Obesity in the Young (AHOY) of the Council on Cardiovascular Disease in the Young, American Heart Association. *Circulation* 2002; 106: 143-60.