

Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Sigara İçme Özellikleri

Sevin Başer¹, Murat Hacıoğlu¹, Fatma Evyapan¹, Sibel Özkurt¹, Göksel Kiter¹, Mehmet Zencir²

¹Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

²Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Denizli, Türkiye

ÖZET

Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Sigara İçme Özellikleri

Denizli ilinde yaşayan 40 yaş üstü erişkinlerde sigara içme prevalansının ve etki eden risk faktörlerinin araştırılması. Denizli ili merkezinde yaşayan 1203 kişi çalışmaya alınmıştır. Sigara içme prevalansını belirleyen kesitsel bir araştırmadır. Yüz-yüze uygulanan anketler ile veriler toplanmıştır. Çalışmaya katılan 574 erkek (% 47.7), 629 kadın (% 52.3) toplam 1203 kişinin yaş ortalaması 52.6±10.5 idi. Erkeklerde sigara içme prevalansını %50.3, bayanlarda %12.1, toplamda %30.3 bulduk. Eğitim düzeylerine göre sigara içme karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranının kadınlarda arttığı (p=0.0001), erkeklerde istatistiksel bir değişiklik göstermediği görüldü. İçtikleri sigaranın paket-yıl cinsinden ifadesine göre karşılaştırıldıklarında erkeklerde ortalama 32.9±23.1 paket-yıl, kadınlarda 13.1±13.8 paket-yıl idi (p=0.0001). Gelir durumlarına göre sigara içme davranışları incelendiğinde, ekonomik düzeyi iyi olan grupta sigara içme prevalansı anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0.026). Erkeklerde 20 yaşından önce sigara içmeye başlayanların oranı %66.7, kadınlarda %37.5 idi (p=0.0001). Erkekler en çok işyerinde, kadınlar ise evde pasif sigaraya maruz kalmaktaydı. Küçükken anne ve babası sigara içenlerde; sigara içme oranının, hem erkeklerde hem de kadınlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptandı (p=0.0001). Erkeklerde saptadığımız sigara içme yüzdesi Türkiye rakamları ile uyumlu, bayanlarda saptanan sigara içme yüzdesi ise Türkiye oranlarına göre daha düşüktür, toplam çalışma popülasyonunda ise sigara içme prevalansı Türkiye verilerinin biraz altındadır. Eğitim düzeyi arttıkça kadınlarda sigara içme düzeyinin arttığı, erkeklerde pek değişmediği gözlemlenmiştir. Erkekler daha genç yaşta sigara içmeye başlamakta ve daha çok paket sigara tüketmektedirler. Sigara içme oranının, küçükken anne ve babası sigara içenlerde daha yüksek olduğu belirlendi.

Anahtar sözcükler: tütün, epidemioloji, sigara içimi

Geliş tarihi: 07.08.2006

Kabul Tarihi: 15.10.2006

ABSTRACT

The Characteristics of Smoking Habit Among Adults Living in The Centre of Denizli

To determine the prevalence of cigarette smoking and to examine the risk factors affecting smoking amongst adults older than 40 years old in the city of Denizli, one thousand two hundred and three people who live in the center of Denizli are included in this cross-sectional study that evaluates prevalence of smoking. Data was gathered by face to face questionnaires. The mean age of 1203 participants (574 males [47.7%] and 629 females [52.3%]) was 52.6±10.5 years. The prevalence of smoking was 50.3%, 12.1%, and 30.3% amongst males, females and total population, respectively. There was a positive significant relation between education and smoking amongst women (p=0.0001), but this relationship was not significant amongst men. The mean pac-yrs were 32.9±23.1 and 13.1±13.8 for males and females, respectively. The prevalence of smoking was higher for the group with well economical status (p=0.026). The ratio of beginning smoking at male and female population before 20 years-old were, 66.7% and 37.5%, respectively (p=0.0001). Males were exposed to passive smoking at work, while females were exposed at home. The prevalence of cigarette smoking was significantly higher in persons whose parents were smokers during their childhood (p=0.001). The prevalence of smoking was similar to Turkey's prevalence of smoking amongst males but lower amongst females and total population. The prevalence of smoking was higher at well educated women, but this relationship was not observed at men. The prevalence of smoking was high among the persons whose parents were smokers during their childhood.

Keywords: tobacco, epidemiology, smoking

Received: 07.08.2006

Accepted: 15.10.2006

GİRİŞ

Sigara dünyada bir çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önlenebilir hastalıkların ve ölümlerin baş nedenidir. Sigara tüketimi gelişmiş ülkelerde azalırken gelişmekte olan ülkelerde artmaya devam etmektedir [1]. Dünyada, yaklaşık yılda yarım milyar insan sigara nedeniyle ölmekte, bu ölümlerin yaklaşık yarısı 35-69 yaş grubunda olmaktadır [2]. Ülkemizde halen sigaraya bağlı ölümlerin, trafik kazasına bağlı ölümlerden yaklaşık olarak 10 kat daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir [3].

Ülkemizde, 1988 yılında yapılan ve tüm ülkeyi temsil eden bir araştırmaya göre 15 yaş ve üstü erkeklerin %62.8'i, kadınların %24.3'ü tüm nüfusun ise %43.6'sı sigara içmektedir [4]. Ancak bu araştırmada sigara içicisi olarak yanında 'sigara paketi taşıyor' olmak bir ölçüt olarak alındığı için aslında gerçek rakamların daha da yüksek olduğu düşünülmektedir. 1997 yılına ait verilere göre ise Türkiye'de erişkin erkeklerin %51'i, kadınların %49'u düzenli olarak günde en az 1 adet sigara içmektedir [5].

Ülkemizde, son yıllarda özellikle sağlık çalışanlarında [6-9], lise [10-12] ve üniversite [13-16] öğrencilerinde sigara içim oranları ile ilgili sayılı çalışmalar yapılmıştır. An-

Yazışma Adresi: Dr. Sevin Başer, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Denizli-Türkiye, Tel: +90 258 2615987, e-posta: sevinbaser@pau.edu.tr

Tablo I. Çalışmaya katılan 1203 kişinin yaş grupları, sigara içme durumları ve Denizli İli'nde oturma süreleri

	Erkek		Kadın		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Araştırmaya katılım	574	47.7	629	52.3	1203	100	
Yaş ortalaması	53.51±10.33		51.69±10.56		52.56±10.49		
OLGU YAŞ GRUPLARI	40-49 yaş*	247	43.0	335	53.3	582	48.4
	50-59 yaş	164	28.6	153	24.3	317	26.4
	> 60 yaş	163	28.4	141	22.4	304	25.3
SİGARA İÇME DURUMU	Hiç içmemiş	160	27.9	517	82.2	677	56.3
	Bırakmış	125	21.8	36	5.7	161	13.4
	Sigara içen	289	50.3**	76	12.1	365	30.3
DENİZLİ'DE OTURMA SÜRESİ	1-10 yıl	102	17.8	123	19.6	225	18.7
	11-20 yıl	104	18.2	116	18.4	220	18.3
	21-30 yıl	117	20.4	123	19.6	240	20.0
	30 yıl ve üstü	250	43.6	267	42.4	517	43.0

*Her iki cinste de 40-49 yaş grubu anlamlı olarak daha fazla, p<0.005
** p=0.0001

çak özellikle sigaranın kümülatif zararlı etkisi ve sigaraya bağlı hastalıkların özellikle 20 yıl gibi bir period sonrasında ortaya çıkacağı göz önüne alındığında [17], ilimizde 40 yaş ve üzeri sigara içme prevalansını belirlemek ve bu yaş grubunda sigara içimi ile cinsiyetin, ailenin sigara içicisi olmasının, eğitim ve gelir düzeyinin sigara içiciliği üzerine etkisini araştırmak ve yakın bir gelecekte sigaraya bağlı sorunlarla ne sıklıkta yüz yüze gelebileceğimizi belirlemek amacı ile bu çalışmayı planladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Denizli il merkezinde 40 yaş üstü yaş grubunda sigara içme prevalansını belirleyen kesitsel bir araştırmadır. İl merkezi 40 yaş üstü nüfusu, sağlık ocakları kayıtları incelenerek 82.216 olarak bulundu. Anketler toplam 1203 kişiye uygulandı.

Örnekleme, Denizli il merkezinde bulunan 21 sağlık ocağı bölgesinden nüfusa orantılı olarak tabakalı şekil-

Tablo II. Yaş gruplarına göre sigara içme davranışları

Yaş	Sigara içen		Sigarayı bırakmış		Hiç içmemiş		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
40 – 49	206	35.4	55	9.5	321	55.2	0.177
50 – 59	98	30.9	44	13.9	175	55.2	
60 ve üstü	61	20.1	62	20.4	181	59.5	

Tablo III. Yaş gruplarına göre sigara içme davranışları

	Sigara içen		Sigarayı bırakmış		Hiç içmemiş		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
50 yaş altı	206	35.4	55	9.5	321	55.2	0.0001
50 yaş üstü	159	25.6	106	17.1	356	57.3	

de seçildi. Her sağlık ocağının 40 yaş üstü nüfusu, Sağlık Müdürlüğü'nden temin edilen Nüfusun Yaş Grupları ve Cinsiyete Göre Dağılımı tablosundan hesaplandı. Hesaplanan hedef nüfusa ulaşabilmek için çok kişi içeren tabakadan çok, az kişi içeren tabakadan az kişi örnekleme alındı (Her sağlık ocağı bölgesi nüfus ağırlığı yüzdesine göre örneklemin yüzde ağırlığı uygulandı). Daha sonra her sağlık ocağı bölgesinden yine nüfus ağırlığına göre bir yada birkaç mahalle rastgele (kura ile) seçildi. Bu mahallelerin de nüfus ağırlığına göre bir yada birkaç sokağı yine rastgele seçilerek araştırma kapsamına alındı. Sokakta bulunan tüm evler kapı kapı dolaşarak araştırma grubuna ulaşıldı.

Veriler anket formu ile toplandı. Anketin birinci bölümünde yaş, cinsiyet, doğum yeri, medeni hal, Denizli'de oturma süresi, eğitim durumu, sosyoekonomik düzey sorgulandı. Sosyoekonomik durum kişilerin aylık gelir düzeyi dikkate alınarak iyi (ortalama 500 dolar ve üzeri), orta (100-500 dolar arası) ve kötü (100 dolardan az) olarak değerlendirildi. Anketin ikinci bölümünde bireyin sigara içme durumu (hiç içmedim, bıraktım, içiyorum), pasif sigara maruziyeti (evde sigara içen olup-olmadığı, işyerinde sigara içilip-içilmediği) ve çocuklukta anne-babanın sigara içme öyküsü sorgulandı. Anket formu yüz yüze görüşme ile dolduruldu.

Sigara içen, bırakmış ve hiç içmemiş şu şekilde tariflendi. **Sigara içen:** Hayatında en az 100 adet sigara içmiş veya halen içiyor ya da sigarayı bırakmış ancak sigarayı bırakmasının üzerinden 12 aydan daha kısa bir süre geçmiş olanlar bu gruba alındı. **Sigarayı bırakmış:** Sigarayı en az 12 ay önce veya daha önceden bırakmış olanlar bu gruba alındı. **Hiç içmemiş:** Hayatında hiç sigara içmemiş ya da

Tablo IV. Cinsiyete göre sigara içme durumu

	Sigara içen		Sigarayı bırakmış		Hiç içmemiş		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Erkek	289	50.3	125	21.8	160	27.9	0.0001
Kadın	76	12.1	36	5.7	517	82.2	
Toplam	365	30.3	161	13.4	677	56.3	

Tablo V. Sigara içme yoğunluğuna (paket-yıl) göre olguların dağılımı

	Ortalama paket-yıl	Hiç içmemiş		<10 pk-yıl		10-29 pk-yıl		>30 pk-yıl		P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
		Erkek	32.91±23.13	160	27.9	52	9.1	169	29.4	
Kadın	13.11±13.86	517	82.2	70	11.1	27	4.3	15	2.4	
Toplam	28.50±8.55	677	56.3	122	10.1	196	16.3	208	17.3	

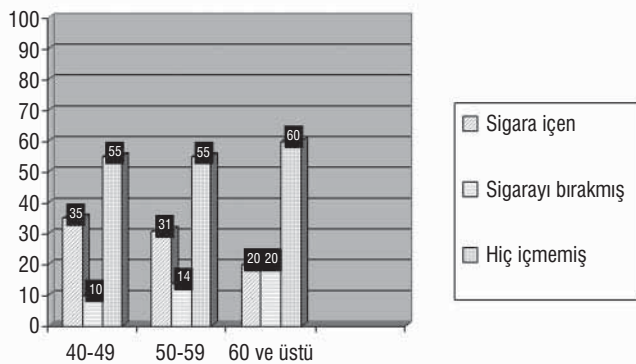
hayatında 100 taneden daha az sigara içmiş olanlar da bu gruba alındı [18].

Veriler kişisel bilgisayarda Statistical Package for Social Sciences Version 10.0 (SPSS-10.0) istatistik paket programında değerlendirildi. Verilerin analizinde; bağımsız değişkenlerle sigara içme arasındaki ilişki ki-kare analizleri (Pearson Chi-Square, Yates Continuity Correction, Fisher's Exact Test) ve sıralı değişkenlerde eğimde ki-kare (Linear-by-Linear Association) ile test edildi. $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 1203 kişinin yaş ortalaması 52.56 ± 10.49 idi. Araştırmaya alınanların 574'ü erkek (% 47.7), 629'u kadın (% 52.3) idi. Tüm olguların yaş grupları, sigara içme durumları ve Denizli İl'inde oturma süreleri Tablo I'de özetlenmiştir.

Dekadlara göre bir değerlendirme yapıldığında, yaş ilerledikçe sigara içmenin azaldığı, sigarayı bırakmanın arttığı, hiç içmemenin ise değişmediği görüldü (Tablo II, Şekil 1). Buna karşın, yaş gruplaması 50 yaş altı ve 50 yaş üstü olarak yapıldığında; 50 yaş ve üzerinde sigara içenlerin oranı % 25.6 (159 kişi) iken, 50 yaşın altındakilerde bu oran % 35.4 (206 kişi) idi, 50 yaş altında sigara içenlerin oranı anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0.0001$) (Tablo III).



Şekil 1. Yaş gruplarına göre sigara içme davranışlarının yüzdelerinin karşılaştırılması

Tablo VI. Eğitim durumlarına göre sigara içme davranışları

	Sigara içen		Sigarayı bırakmış		Hiç içmemiş	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Okur-Yazar değil	10	11.6	4	4.7	72	83.7
Okur-Yazar	3	9.7	2	6.5	26	83.9
İlköğretim	212	29.7*	92	12.9	409	57.4
Lise	69	36.9*	31	16.6	87	46.5
Yüksekokul	71	38.2*	32	17.2	83	44.6

* $p=0.0001$

Cinsiyete göre sigara içme durumlarına bakıldığında; erkeklerde sigara içenlerin sayısı 289 (% 50.3) iken, kadınlarda 76 (%12.) idi ve erkeklerde sigara içme oranı anlamlı olarak daha yüksek idi ($p=0.0001$) (Tablo IV).

İçtikleri sigaranın paket-yıl cinsinden ifadesine göre karşılaştırıldıklarında erkeklerde ortalama 32.9 ± 23.1 paket-yıl, kadınlarda 13.1 ± 13.8 paket-yıl idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. ($p=0.0001$) (Tablo V).

Eğitim durumlarına göre sigara içme davranışı incelendiğinde ilköğretim mezunlarında sigara içme % 29.7 (212 kişi), lise mezunlarında %36.9 (69 kişi), yüksekokul mezunlarında ise %38.2 (71 kişi) olarak bulunurken, eğitim düzeyi yüksek olanlarda sigara içme oranlarının arttığı görüldü ($p=0.0001$) (Tablo VI). Benzer bir şekilde, eğitim düzeyi ilköğretim ve altı, lise ve üstü şeklinde gruplandırıldığında da; eğitim düzeyinin artması ile sigara içme sıklığının arttığı görüldü. Buna göre ilköğretim ve altında sigara içen ve içmiş olanların oranı %38.9 (323 kişi) iken, lise ve üstü grupta % 54.4 (203 kişi) olarak bulundu, aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi ($p=0.0001$).

Eğitim durumlarına göre cinsiyetler arası sigara içme davranışı incelendiğinde erkeklerde sigara içme prevalansı ilköğretim mezunlarında % 53.3 (178 kişi), lise mezunlarında %46.2 (43 kişi) ve yüksekokul/fakülte mezunlarında % 45.9 (61 kişi) olduğu, eğitim düzeyi arttıkça sigara içmenin azaldığı ancak istatistiksel olarak anlamlılık olmadığı; buna karşın kadınlarda ise sigara içenlerin oranı ilköğretim mezunlarında % 9.0 (34 kişi), lise mezunlarında %27.7 (26 kişi) ve yüksekokul/fakülte mezunlarında %18.9 (10 kişi) olduğu, anlamlı olarak lise mezunlarında sigara içme sıklığının daha fazla olduğu ve hiç sigara içmeyenlerinin oranının eğitim düzeyi düştükçe arttığı görüldü ($p=0.0001$). Ayrıca her eğitim grubu içerisinde sigara içmenin erkeklerde anlamlı olarak daha fazla olduğu görüldü (Tablo VII).

Gelir durumlarına göre sigara içme davranışları incelendiğinde aylık geliri 150 YTL den az olanlarda sigara

Tablo VII. Eğitim durumlarına göre cinsiyetler arası sigara içme durumu

		Sigara içen		Sigarayı bırakmış		Hiç içmemiş		P
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
		O-Y değil	Erkek	5	50.0	2	20.0	
	Kadın	5	6.6	2	2.6	69	90.8	
Okur-yazar	Erkek	2	50.0	-	-	2	50.0	0.013
	Kadın	1	3.7	2	7.4	24	88.9	
İlköğretim	Erkek	178	53.3	78	23.4	78	23.4	0.0001
	Kadın	34	9.0	14	3.7	331	87.3	
Lise	Erkek	43	46.2	23	24.7	27	29.0	0.0001
	Kadın	26	27.7	8	8.5	60	63.8	
Yüksekokul	Erkek	61	45.9	22	16.5	50	37.6	0.002
	Kadın	10	18.9	10	18.9	33	62.3	

içme sıklığı %18.8 (24 kişi), 150-750 YTL arası olanlarda % 31.1 (306 kişi) ve 750 YTL den fazla olanlarda %38.0 (35 kişi) olarak bulundu, ekonomik düzeyi iyi olan grupta sigara içme prevalansı anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0.026).

Çocuklukta anne ve babası sigara içenlerin ve içmeyenlerin sigara içme davranışları incelendiğinde; anne-babası sigara içen ve içmeyenlerde sigara içme oranı erkeklerde (% 78.4 ve % 63.3) kadınlara göre (%22.6 ve % 11.8) anlamlı derecede daha yüksek (p=0.0001, p=0.0001) bulunurken, her iki cinste de anne-babası sigara içenlerin sigara içme oranı (erkeklerde % 78.4, kadınlarda % 22.6) anne-babası sigara içmeyenlere göre (erkeklerde % 63.3, kadınlarda % 11.8) anlamlı olarak daha yüksek idi (p=0.0001).

Araştırmaya katılan bireylerin sigaraya başlama yaşları incelendiğinde; kişilerin % 60.5'i 20 yaşından önce sigaraya başlarken, % 27'si 20-30 yaş arasında sigaraya başladığını belirtmiştir. Cinsiyetlere göre sigaraya başlama yaşları karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında sigaraya başlama yaşları açısından anlamlı farklılık görülmüştür (Tablo VIII).

Ankete katılanlarda pasif sigara maruziyeti de araştırıldı. Buna göre hiç sigara içmemiş erkeklerin; % 16.3'ü (26 kişi) evde, % 56.3'ü (90 kişi) işyerinde pasif olarak sigara dumanına maruz kaldığını belirtirken, hiç sigara içmemiş kadınların % 47.6'sı (246 kişi) evde, % 48.0'ı (248 kişi) işyerinde pasif olarak sigara dumanına maruz kaldığını belirtti. Buna göre evde kadınlar daha çok pasif olarak sigara dumanına maruz kalırken (p=0.0001), erkeklerin işyerinde daha çok pasif olarak sigara dumanına maruz kaldığı görüldü (p=0.067).

Tablo VIII. Cinsiyetlere göre sigaraya başlama yaşları

	10 yaşından önce		10-20 yaş arası		20-30 yaş arası		30 yaşından sonra		P
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
	Erkek (n:574)	19	4.6	257	62.1	107	25.8	31	
Kadın (n:629)	2	1.8	40	35.7	35	31.3	35	31.3	0.0001
Toplam (n:1203)	21	4.0	297	56.5	142	27.0	66	12.5	

TARTIŞMA

Çalışmamızda 40 yaş üzeri popülasyonda erkeklerde sigara içme prevalansını %50, bayanlarda %12, toplamda %30 bulduk. Eğitim düzeylerine göre sigara içme karşılaştırıldığında; eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranının kadınlarda arttığı, erkeklerde çok fazla değişiklik göstermediği, tüm gruplarda yine erkeklerin daha fazla sigara içtiği görüldü. Erkeklerde 20 yaşından önce sigara içmeye başlayanların oranı %66.7, kadınlarda %37.5 idi. Erkekler en çok işyerinde, kadınlar ise evde pasif sigaraya maruz kalmaktaydı. Küçükken anne ve babası sigara içenlerde; sigara içme oranının, hem erkeklerde hem de kadınlarda anlamlı derecede daha yüksek olduğunu saptandı.

1988 yılında yapılan ve tüm Türkiye'yi temsil eden bir araştırmaya göre 15 yaş ve üstü erkeklerin %62.8'i, kadınların %24.3'ü tüm nüfusun ise %43.6'sı sigara içmektedir [4]. Bizim çalışmamızda, erkeklerde saptadığımız sigara içme oranı Türkiye rakamları ile uyumlu görülmüştür. Bayanlarda saptanan sigara içme yüzdesi ise Türkiye oranlarına göre daha düşük saptanmıştır. Toplam çalışma popülasyonunda ise sigara içme prevalansı Türkiye verilerinin biraz altındadır. Bu durumu seçtiğimiz yaş aralığına da bağlamak olasıdır çünkü %13 gibi bir sigarayı bırakmış kişi oranımızda mevcuttur. Çalışmamızda 50 yaş üstü popülasyonun, 50 yaş altına göre anlamlı düşük saptanan sigara içme yüzdeleri de ortaya çıkan sigaraya bağlı rahatsızlıkların, kişinin sigarayı bırakmasında rol oynamış olabileceğini bize düşündürmüştür. Ülkemizde son yıllarda genellikle lise ve üniversite gibi genç popülasyonun değerlendirildiği çalışmalar daha yaygındır ve bu popülasyonda sigara içme prevalansı % 10-48 arasında değişmektedir [10-16]. Toraks Derneğinden 447 üyenin katıldığı bir anket çalışmasındaki popülasyonda bile sigara içme prevalansı %35.3 bulunmuştur [19].

Gelişmiş batı ülkelerinde, erkekler ve kadınlar benzer oranlarda sigara içerken [20], Türkiye de sigara içme alışkanlığı genel olarak erkeklerde daha yaygındır. Çalışmamızda, cinsiyete göre sigara içme durumlarına bakıldığında; erkeklerde sigara içme oranı anlamlı olarak daha yüksek

bulduk. Bu durumu ülkemizin geleneksel kültürünün ve sosyoekonomik yapısının sonucu olarak değerlendirdik, ve şimdiye kadar yapılan her çalışmada da aynı sonuç ortaya çıkmıştır. Ancak şunu da belirtmek gerekir ki son yıllarda özellikle çalışan grupta daha fazla olmak üzere, kadınlarda sigara içimi giderek artmaktadır [21]. Çalışmamıza katılan kadın nüfusunda sigara içme prevalansını %12 olarak tespit ettik, 1388 bayanın değerlendirildiği Sivas İli'nde yapılan bir araştırmada bu oran %19 saptanmış olup, araştırmacılar, bizimle benzer biçimde, eğitim düzeyi arttıkça bayanlarda sigara içme alışkanlığının arttığını göstermişlerdir [21]. Çalışmamızda, eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranının erkeklerde çok fazla değişiklik göstermediği görüldü. Erbaycu ve arkadaşları [6] eğitim durumu arttıkça sigaraya başlama yaşının yükseldiğini vurgulamışlardır, çalışmalarının % 60'ından fazlasının kadın popülasyonu oluşturduğunu göz önüne alınırsa sonuçları bizim çalışmamız ile koreledir. Çalışmamızda içtikleri sigaranın paket-yıl cinsinden ifadesine göre karşılaştırıldıklarında erkeklerde 10-29 paket-yıl ve 30 paket-yıl'ın üzerinde sigara içenlerin kadınlara göre anlamlı derecede fazla olduğu görüldü. Erbaycu ve arkadaşları da erkeklerin kadınlara göre daha uzun süreli, düzenli sigara içtiği ve daha çok sigara tükettiklerini göstermişlerdir [6].

Sigara içimi tüm kronik akciğer hastalıklarının %80'inden, kalp hastalığı ve kansere bağlı ölümlerin de üçte birinden sorumlu bulunmuştur [22]. Denizli İli'ndeki kronik bronşit prevalansını değerlendirdiğimiz çalışmamızda, kronik bronşiti erkeklerde %15, kadınlarda %5.9 olarak bulduk [23]. Yine aynı çalışmada saptadığımız kronik bronşit prevalansının sigara içenlerde %19, bırakmışlarda %8 bulunması bize toplumda sigaraya bağlı gelişebilecek morbidite ve mortaliteleri önlemede koruyucu hekim olarak halkı sigarayı bırakma konusunda yönlendirmemizin ne kadar önemli olduğunu vurgulamaktadır.

Tütün endüstrisinin ayakta kalması için sigara içen erişkinlerdeki ölümleri ve kendiliğinden bırakmaları karşılayacak kadar yeni içicinin eklenmesi gereklidir. Bu kurbanlar da özellikle çocuk ve gençlerdir [22]. Tüm vakalarımız göz önüne alındığında olguların %56.5'inin sigara içmeye 10-20 yaşları arasında başladığı görülmektedir. Göksel T. ve Çelik P'nin lise öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarda vakalarının sigaraya başlama yaşlarını ortalama 13 yaş civarında olduğunu belirtmişlerdir [10,11]. Daha önce yapılan araştırmalarda gençlerde ortalama sigaraya başlama yaşları 11-18 yaş arasında bulunmuştur [10-16, 22]. Tüm Türkiye'yi temsil eden PİAR çalışmasına göre sigara içenlerin %39'u sigara içmeye 15-18 yaşlarında, %20'si 11-14 yaşlarında başlamaktadır [4]. Araştırmamızdan elde ettiğimiz veriler Türkiye verileri ile uyumludur. Ülkemizdeki si-

gara sorununu yenebilmek için özellikle ergenlerin sigaraya başlamasının önlenmesi gereklidir.

Ailede sigara içen kişilerin varlığının, kişinin bu alışkanlığı elde etmesinde özendirici rol oynadığı gibi, düzenli içici olmayı da kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Ancak, Göksel T. ve Çelik P'nin çalışmalarında, sigara içicisi olma ile anne ve babanın sigara içici olması arasında istatistiksel bir bağlantı kurulamamıştır, oysa ki biz çalışmamızda her iki cinsten de anne-babası sigara içenlerin sigara içme oranını, anne-babası sigara içmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek tespit ettik. Bizim çalışma popülasyonumuzun 40 yaş ve üzeri olması, bu iki çalışmanın lise çağındaki öğrenciler arasında yapılmış olup, çalışma popülasyonunun yaş farklılığına ve gençlerin şu sıralar sigaraya başlamasında arkadaş çevresinin daha etken olmasına bağlanabileceği düşünülse de ülkemizde lise ve üniversite çağındaki gençler arasında yapılan diğer çalışmalar bizim bu bulgumuzu destekler niteliktedir [13,15,16,24-27,].

Aktif sigara içimine bağlı birçok zararlı etkinin pasif sigara maruziyetine bağlı olarak da ortaya çıkabileceği artık bilinmektedir. Çevresel sigara dumanına pasif maruziyet akciğer kanseri ve kalp hastalıkları riskini artırmaktadır [22]. Çalışmamızdaki sigara içmeyen erkek popülasyonunun %56'sı işyerlerinde pasif olarak sigara dumanına maruz kaldığını belirtmiştir. Ülkemizde tüm işyerlerinde sigaranın yasaklanmasının gündemde olduğu bir dönemdeyiz. Fidan ve arkadaşları kafeterya, kahvehane ve lokanta çalışanlarının sigara ile ilgili tutumlarını değerlendirdikleri bir çalışmada sigara içilmeyen bir ortamda çalışma isteği ve tüm işyerlerinde sigarayı yasaklayan yeni bir kanun çıkması isteği anlamlı olarak sigara içmeyenler grubunda daha yüksek tespit etmişlerdir [28]. Çalışmamızda sigara içmeyen bayan popülasyonunun ise %47'si evde pasif olarak sigaraya maruz kalmaktaydı. Ülkemizde her yıl 8.750 kişinin başkasının dumanından öldüğü hesaplanabilir [22], bu rakamlar bize sigaranın aslında ne kadar büyük bir halk sağlığı problemi olduğunu göstermektedir. Bu halk sağlığı problemini yenmekte en önemli görev hekimlere düşmektedir. İlimizde, toplumu sigaranın zararları konusunda bilgilendirmek için toplantılar düzenlemekte, özellikle yerel televizyon kanallarının programlarına katılarak bu konuda konuşmalar yapmaktayız. En güzel örneğin çalışma yerimiz olan üniversite hastanesinde olacağını düşünerek hastane bahçesinde de sigara içmenin yasaklanması konusunda başhekimliğimize bağlantıya geçmiş bulunmaktayız. Özellikle yurt dışında uygulanan lokanta kafeterya gibi kapalı yerlerde sigara içme yasağının ilimizde de uygulanmasının pasif içiciliği azaltacağını ve suçsuz insanların zarar görmesini engelleyeceğini bildiğimiz için yerel yönetim ile bu konuda görüşmeler yapmayı planlıyoruz.

Çalışmamızda sonuç olarak; erkeklerde saptadığımız sigara içme yüzdesi Türkiye rakamları ile uyumlu, bayanlarda saptanan sigara içme yüzdesi ise Türkiye oranlarına göre daha düşüktür, toplam çalışma populasyonunda ise sigara içme prevalansı Türkiye verilerinin biraz altındadır. Eğitim düzeyi arttıkça kadınlarda sigara içme düzeyinin arttığı, erkeklerde pek değişmediği gözlenmiştir. Erkekler daha genç yaşta sigara içmeye başlamakta ve daha çok paket sigara tüketmektedirler. Sigara içme oranı, küçükken anne ve babası sigara içenlerde daha yüksek olarak belirlenmiştir. Bu sonuçlar bize yakın bir gelecekte günümüzde de olduğu gibi sigaraya bağlı sorunları sıklıkla göreceğimizi göstermekle birlikte sigaraya karşı mücadelenin yoğunlaştırılması gerekliliğini de vurgulamaktadır.

KAYNAKLAR

1. World Bank. Curbing the epidemics: Governments and the economics of tobacco control. Washington DC: The World Bank; 1999.
2. Moyer D. The tobacco reference guide. Published on UICC GLOBALink; 2000.
3. Tür A. Sigarayı Bırakma Yöntemleri. In: Tür A; ed. Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri. Logos Yayıncılık; 1995:195-211.
4. Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması: PIAR Araştırması Ltd Şti. Ocak 1988.
5. Corrao MA, Guindon GE, Sharma N, Shokooi DF (eds). Tobacco control country profiles. Atlanta GA; American Cancer Society. 2000;344.
6. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. Toraks Dergisi 2004; 5:6-12.
7. Ünsal M, Topbaş M, Atıcı AG ve ark. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi doktorlarının sigara içimi konusundaki bazı düşünce ve davranışları. Tüberküloz ve Toraks 2002;50:341-50.
8. Tezcan S, Yardım N. Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. Tüberküloz ve Toraks 2003; 51:390-7.
9. Özkurt S, Bostancı M, Altın R ve ark. Tıp fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı, nikotin bağımlılığı ve solunum fonksiyon testleri. Tüberküloz ve Toraks 2000;48:140-7.
10. Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A ve ark. Manisa İli'nde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları. Toraks Dergisi 2000;1:61-6.
11. Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir İli lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi 2001;2:49-53.
12. Arbak P, Erdem F, Karacan Ö, Özdemir Ö. Düzce Lisesi öğrencilerinde sigara alışkanlığı. Solunum 2000; 2:17-21.
13. Ceylan E, Yanık M, Gencer M. Harran Üniversitesi'nde kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi 2005; 6:144-50.
14. Ögüş C, Özdemir T, Kara A ve ark. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem I ve VI öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. Akciğer Arşivi 2004;5:139-42.
15. Şahin Ü, Öztürk M, Ünlü M ve ark. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım ve bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi. Akciğer Arşivi 2000;2:70-5.
16. Telli CG, Solak ZA, Özol D, Sayiner A. Üniversiteye başlayan öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları. Solunum 2004;3:101-6.
17. Hasan SU. ATS statement-cigarette smoking and health. Am J Respir Crit Care Med 1996; 154:1579-80.
18. WHO guidelines for controlling and monitoring the tobacco epidemic. Geneva, Switzerland: World Health Organization, 1998; p.77.
19. Kosku N, Kosku M, Çıkrıkçıoğlu U, Tümer ZÖ. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Toraks Dergisi 2003;4:223-30.
20. A Statement of Joint Committee on smoking and health: Smoking and Health: Physician Responsibility. Special Report. Chest 1995; 108:1118-1121.
21. Seyfikli Z, Gönlügür U, Sümer H, Topçu S. Sivas'ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları. Tüberküloz ve Toraks 2001; 49:37-40.
22. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA ve ark. Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi 2006; 7:51-64.
23. Hacıoğlu M, Fişekçi F, Özkurt S ve ark. Denizli ilindeki yaşayan erişkinlerdeki kronik bronşit prevalansı ve etkileyen risk faktörleri. Toraks Dergisi 2003; 4(1): s47, PS-186.
24. Dağcı T, Dinç G, Özcan C. Celal Bayar Üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanma sıklığı ve kullanımını etkileyen faktörler. Solunum Hastalıkları 1998; 9: 607-17.
25. Aykut M, Öztürk Y. Erciyes Üniversitesi'nin çeşitli fakültelerinde okuyan öğrencilerin sigara içme durumu ve bunu etkileyen faktörler. Sağlık Dergisi 1989; 61: 60-72.
26. Okan N, Şıvka S, Resmi Ş, Şıvka N. Lise öğrencilerinde içki ve sigara kullanımı. Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Dergisi 1993; 3: 285-9.
27. Metintaş S, Sarıboyacı MA, Nuhuşlu S ve ark. Eskişehir ilindeki üniversite öğrencilerinde sigara içme alışkanlığına ait özellikler. Tüberküloz ve Torks 1996; 44: 77-83.
28. Fidan F, Sezer M, Ünlü M, Kara Z. Kahvehane, kafeterya, lokanta çalışanları ve müşterileri ile ilgili bilgi ve tutumları. Tüberküloz ve Toraks 2005;53:362-70.