



doi • 10.5578/tt.6132
Tuberk Toraks 2014;62(2):137-146
Geliş Tarihi/Received: 13.08.2013 • Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 17.11.2013

KLİNİK ÇALIŞMA
RESEARCH ARTICLE

İzmir halkının tütün kullanma özelliklerinin belirlenmesi

Pakize Ayşe TURAN¹
Gül ERGÖR²
Onur TURAN¹
Sinem DOĞANAY²
Oğuz KILINÇ¹

¹ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
¹ Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey
² Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye
² Department of Public Health, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

ÖZET

İzmir halkının tütün kullanma özelliklerinin belirlenmesi

Giriş: Bu çalışmada; İzmir halkının tütün ve sigara dışı tütün kullanımının ve ilgili demografik bilgilerinin, pasif maruziyet özelliklerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: İzmir nüfusunu örnekleyeceği düşünülen toplam 600 hane Türkiye İstatistik Kurumu tarafından, iki aşamalı sistemik küme örnekleme yoluyla seçildi. Hanelerde 47 soruluk anket çalışması gerçekleştirildi.

Bulgular: Katılımcıların %53.7'si kadın, %46.3'ü erkek olup yaş ortalaması 41.5 ± 15.6 idi. Sigara içmekte olan 232 (%39), hiç içmemiş 257 (%42) ve sigarayı bırakmış 111 (%19) kişi bulunmaktaydı. Ortalama sigaraya başlama yaşı 18.7 ± 6.6 olarak bulundu; erkeklerde kadınlara göre sigaraya başlama yaşı istatistiksel açıdan daha erken olarak tespit edildi ($p= 0.0001$). Sigara dışı tütün ürünleri %10.7 oranında kullanılıyordu. Kadınlarda sigara bırakabilme durumu erkeklere göre anlamlı olarak daha fazlaydı ($p= 0.006$). Sigara içmekte olanların %70.7'si sigarayı bırakmayı düşünüyordu.

Sonuç: İzmir halkında sigara içme prevalansı Türkiye ortalamasından yüksekti. Sigaraya başlama yaşı 18'in altında bulunmuştu. Tütün endüstrisinin temel hedeflerinden olan 18 yaşın altındaki kişilere, özellikle kadınlara, sigara bağımlılığı kazandırmak hedefini engellemek için gerekli çalışmalar yürütülmelidir. Sigara dışı tütün ürünü kullanımı, başta nargile olmak üzere, en sık erkeklerde, eğitim düzeyi yüksek ve 35 yaş altı popülasyonda giderek artmakta olan bir sorun teşkil etmektedir. Katılımcıların çoğunluğunun, sigara dumanından korunma hakkını ve pasif maruziyetin zararlarını bilmesine rağmen, özel mülkiyetlerde özellikle çocukların halen yüksek oranda çevresel tütün dumanına maruz kalıyor olması oldukça düşündürücü ve önlem alınması gereken bir durumdur. Sigara içicilerinin büyük çoğunluğu sigarayı bırakmak istemekte ve tıbbi hizmet verilecek olsa bundan faydalanmayı düşünmektedir. Bu durumdan hareketle, sigarayı bırakmayı düşünen kişilerin medikal tedavi alabileceği polikliniklere yönlendirilmesi ve bilimselliği kanıtlanmış yöntemlerin kullanımının artırılmasıyla beraber bırakma oranlarının artırılacağı düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Tütün kullanımı, pasif maruziyet

SUMMARY

Smoking related behaviours in Izmir

Introduction: The aim of the study is to determine the people's smoking related behaviours, using tobacco products except cigarette and characteristics about second hand smoke in Izmir.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence)

Dr. Onur TURAN
Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Balçova, İZMİR - TURKEY
e-mail: onurtura@yahoo.com

Materials and Methods: Questionnaire including 47 questions was performed to 600 people, who were selected by Turkey Statistics Institution to present population of Izmir.

Results: 53.7% of participants were female and 46.3% was male; the mean age was 41.5 ± 15.6 . 232 (39%) were smoking, 257 (42%) never smoked and 111 (19%) quitted smoking. The average age for a new smoker is 18.7 ± 6.6 ; men start smoking earlier than women statistically ($p= 0.0001$). 10.7% of participants were using tobacco products except cigarette. The smoke cessation percentage of women was statistically significantly higher than men ($p= 0.006$). 70.7% of active smokers were thinking about quitting.

Conclusion: The frequency of smoking was higher than Turkey's average in Izmir. The mean age of starting smoking was below 18. There must be extra effort for preventing women and under 18 age who are the targets of tobacco industry from smoking. Use of tobacco products except cigarette, especially water pipe may be an emerging problem for men, high education level and under age of 35 population. Although most of the participants know about their rights of protection from smoke and the harms of second hand smoke, it is worrying to see that children have to face second hand smoke in special ownerships. Most of the smokers think to quit smoking and use medical methods for quitting. The people who think about quitting should be guided to smoking cessation clinics; by this way, the more we use scientific methods for quitting, the more we get high quit rates of smoking.

Key words: Smoking, second hand smoke

GİRİŞ

Sigara, önlenebilir hastalıkların ve erken gelişen ölümlerin tüm dünyadaki en sık nedenidir. Sigara bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün sınıflandırmasında en önemli önlenebilir hastalık nedeni olarak tanımlanmaktadır. Sigaraya bağlı olarak her yıl tüm dünyada yaklaşık 5 milyon insan hayatını kaybetmekte olup, sigaraya bağlı ölümler tüm erken ölümlerin beşte birini oluşturmaktadır (1). Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı verilerine göre yılda 100.000 kişi sigara ve sigaraya bağlı meydana gelen hastalıklar sebebiyle ölmektedir (2).

Yıllar içerisinde, sigara tüketiminin gelişmiş ülkelerde azaldığı, az gelişmiş ve ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelere ise artmaya devam ettiği gözlenmektedir (1). Yapılan bir araştırmaya göre, Türkiye'de 18 yaş ve üzerinde sigara içme sıklığı %32.1 gibi yüksek bir oranda bulunmuştur (3).

Sigara, başta solunum ve kalp-damar sistemi olmak üzere, ürogenital, sinir, kas-iskelet, hematolojik ve immün sistem üzerinde de önemli hasarlar oluşturmaktadır. Tüm olumsuz etkilerinin bilinmesine rağmen sigara kullanımının özellikle genç nüfusu etkisi altına alarak yaygınlaşmaya devam ettiği gözlenmektedir.

Bu çalışmada; İzmir halkının sigara ve sigara dışı tütün kullanım alışkanlıklarının saptanması ve bu değişikliklerde rol oynayan etkenlerin ortaya konulması, çevresel tütün dumanı maruziyeti boyutunun değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Araştırmanın tahmin düzeyi İzmir il merkezi düzeyinde tahmin verecek şekilde belirlenmiştir. Araştırmada

hedeflenen örnekleme, İzmir halkını temsil eden ve İzmir il merkezini oluşturan 10 metropol ilçe merkezi (Balçova, Bayraklı, Bornova, Buca, Çiğli, Gaziemir, Karabağlar, Karşıyaka, Konak, Narlıdere) meydana getirmektedir. Türkiye'de sigara içme prevalansı yaklaşık %30 olarak kabul edildiğinde İzmir nüfusunu %5'lik bir hata payıyla örnekleyebileceği düşünülen toplam 600 haneye ulaşılması hedeflenmiştir.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından İzmir'i temsil eden 10 metropol ilçeden, iki aşamalı sistematik küme örnekleme yoluyla 600 hane seçilmiştir. Çalışmaya dahil edilen 600 hanenin ilçelere göre dağılımı, her ilçenin nüfusunun İzmir il nüfusuna oranı doğrultusunda hesaplanmıştır. Kurumsal nüfus olarak tanımlanan okul, yurt, otel, çocuk yuvası, huzurevi, hastane ve hapishanede bulunanlar ile kışla ve ordu evlerinde ikamet edenler kapsamamıştır.

Araştırmanın örnekleme yöntemi iki aşamalı tabakalı küme örneklemesidir. Birinci aşamada ortalama 100 haneden oluşan kümeler (blok) oluşturulmuştur. Kümelerin oluşturulmasında Ulusal Adres Veri Tabanı (UAVT) adresleri kullanılmıştır. Kümeler, küme içerisinde bulunan adres sayıları dikkate alınarak büyüklüğüne orantılı olarak seçilmiştir. Toplamda 60 örnek küme belirlenmiştir. İkinci aşamayı ise, örneğe çıkan kümelerden seçilen adresler oluşturmuştur. Adreslerin seçiminde sistematik seçim yöntemi kullanılmıştır. Yerleşim yerlerine ait örnek kümelerin her birisinden 10 adres seçilmiştir. Ayrıca, her bir örnek adres için iki adet ikame adres belirlenmiştir.

Araştırmanın örnekleme çalışmasında adres çerçevesini 2007 yılında tamamlanan "Adrese Dayalı Nüfus Kayıt Sistemi"ne altlık oluşturan ve Şubat 2011 tarihli güncel UAVT'de bulunan adresler oluşturmuştur.

Çerçeveye alt detay kodunda "Dolu Konut", "Boş Konut" ve "Kapıcı Dairesi" olarak belirtilen adreslerden adrese dayalı nüfus kayıt sisteminde en az bir fert eşleşmiş adresler dahil edilmiştir.

Ankette 47 soru yer almaktadır (Ek 1,2). İlk 6 soru kişisel sosyodemografik bilgiler, 8-13. sorular Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBÖ)'nin ölçülmesine yönelik, geri kalan sorular ise yasa hakkındaki görüşler ve yasa sonrasında gelişen davranış değişikliklerinin değerlendirilmesine yöneliktir. FNBÖ'nün tercih edilme sebepleri ise literatürde nikotin bağımlılık düzeyini belirlemede yaygın olarak kullanılan testlerden biri olması ve çok kısa bir süre içinde yapılabildiği değerlendirilebilmesidir. FNBÖ değerlendirilirken, her sorunun cevaplarına 0-3 arası puan verilerek toplam bağımlılık puanı oluşturulmuş ve toplam puanlara göre; 0-2 arası: çok düşük, 3 ve 4: düşük, 5: orta, 6 ve 7: yüksek, 8 ve üstü: çok yüksek düzey bağımlılık olarak değerlendirilmeye alınmıştır.

Toplam 600 haneye yapılmış olan ziyaretler, dört anketör ve bir hekim tarafından gerçekleştirilmiştir. Anketörler kendilerine verilen adres listelerinden öncelikli olarak "Asıl" haneye, hanenin boş olması, istenen kişiye ulaşılamaması ve anketin yapılmasının reddi gibi durumlarda ise sırasıyla aynı hanenin "İkame 1" ve "İkame 2" adreslerine anket uygulamışlardır. Hanelerden kişi seçimi "Doğum Günü Yöntemi"ne göre belirlenmiş olup doğumgünü tarihi günümüze en yakın olan kişiye anket yapılmıştır. Saha çalışması bittikten sonra, her anketörün yaptığı anketler arasından rastgele seçim yöntemi ile belirlenen kişilere telefon yoluyla ulaşılmış ve anketin yapılmış adresi ve yöneltilen sorular açısından telefonla teyit alınmıştır.

Kişilerin cevaplandığı anket formları, her anket formuna bir numara verilerek suretiyle kaydedildi. Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için "Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 15.0" programı kullanıldı. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında ki-kare, eğitimde ki-kare testleri ve T-testleri kullanıldı. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, anlamlılık $p < 0.05$ düzeyinde değerlendirildi. Tanımlayıcı çözümlerle sürekli değişkenler ortalama ve standart sapma, kategorik değişkenler sayı ve yüzde olarak belirtilmiştir.

BULGULAR

Katılımcıların %53.7'si kadın, %46.3'ü erkekti. Yaş ortalaması 41.5 ± 15.6 (en az 18, en çok 85) idi. En çok 25-34 yaş grubuna dahil katılımcı mevcuttu (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların demografik bilgileri

Değişkenler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	322	53.7
Erkek	278	46.3
Yaş		
18-24 yaş	88	14.7
25-34 yaş	152	25.3
35-44 yaş	124	20.7
45-54 yaş	102	17.0
55-64 yaş	79	13.2
65-74 yaş	38	6.3
75 yaş üstü	17	2.8
Medeni hal		
Bekar	149	24.8
Evli	398	66.3
Dul	53	8.8
Eğitim durumu		
Okuryazar değil	13	2.2
İlkokul mezunu	160	27.7
Ortaokul mezunu	83	13.8
Lise mezunu	169	28.2
Üniversite ve üstü	175	29.2
Meslek		
Memur	79	13.2
Emekli	104	17.3
İşçi	44	7.3
Serbest	148	24.7
Çiftçi	1	0.2
Ev hanımı	145	24.2
Öğrenci	53	8.8
İşsiz	24	4.0
Asker	2	0.3

Katılımcılar içerisinde; sigara içmekte olan 232, hiç içmemiş olan 257 ve sigarayı bırakmış olan 111 kişi bulunmaktaydı. Erkeklerin %52.2'si şu an sigara içmekteyken, kadınlarda bu oran %27 olarak görüldü; her iki cinsiyetin sigara içme durumları arasında anlamlı ilişki saptandı ($p = 0.0001$), erkekler kadınlara göre daha fazla sigara içiyordu. Sigara içme durumuna göre belirtilen demografik bilgiler Tablo 2'de yer almaktadır. Katılımcıların ortalama sigaraya başlama yaşı 18.7 ± 6.6 olarak bulundu; erkeklerde kadınlara göre sigaraya başlama yaşının daha erken olduğu, bu farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu tespit edildi ($p = 0.0001$). Sigarayı bırakan 111 kişinin sigaraya başlama yaşı 19.8 ± 6.9 iken, bu değer halen sigara içen grupta 18.1 ± 6.5 olarak görüldü; bu sonucun istatistiksel açıdan anlamlı olduğu gözlemlendi ($p = 0.030$). Sigara içme durumu ile yaş arasında anlamlı ilişki mevcuttu ($p = 0.0001$). Sigara içenlerin oranının en fazla olduğu yaş grubu 25-34'tü.

Tablo 2. Sigara içme durumu ile ilgili bazı demografik bilgiler

Cinsiyet	Sigara içme durumu				p	Toplam sayı
	Sigara içmekte olanlar		Şu anda sigara içmeyenler			
	Sayı	%	Sayı	%		
Kadın	87	27	235	73	0.0001	322
Erkek	145	52.2	133	47.8		278
Eğitim düzeyi						
Okuryazar olmayan	6	46.2	7	53.8		13
İlkokul	64	40	96	60		160
Ortaokul	35	42.2	48	57.8		83
Lise	61	36.1	108	63.9		169
Üniversite ve üstü	66	37.7	109	62.3		175

Çalışmaya katılan erkeklerin 28 (%19.3)'i, kadınların 8 (%9.2)'i çok yüksek derecede, yine erkeklerin 40 (%27.6)'ı ve kadınların 48 (%55.2)'i çok düşük düzeyde nikotin bağımlılık düzeyine sahipti. Cinsiyet değişkeni ile nikotin bağımlılık derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p= 0.033$). Buna göre; erkeklerin bağımlılık derecesi kadınlara göre daha yüksek olarak değerlendirilmiştir.

Çalışmaya dahil edilenlerin 64 (%10.7)'ü sigara dışı tütün ürünü kullanmakta olup, bu kişilerin %81.3'ü nargile, %12.5 puro ve %10.9'u da pipo kullanıyordu.

Diğer tütün ürünlerinin kullanımı, erkeklerde %15.1, kadınlarda ise %6.8 olarak görülmüş olup, bu fark istatistiksel açıdan anlamlıdır ($p= 0.001$). Otuz beş yaş altındaki kişilerde sigara dışı tütün ürünü kullanımı 35 yaş üstündeki kişilere göre anlamlı olarak daha fazlaydı ($p= 0.0001$). Eğitim durumu ile, ek tütün ürünü kullanıma arasında anlamlı ilişki saptanmış olup ($p= 0.0001$), sigara dışı tütün ürünü kullananların %82.8'i lise ve üniversite mezunlarıydı.

Sigarayı bırakmış veya hiç içmemiş olanların, sigara dışı bir tütün ürünü kullanma yüzdesi %8.4 olarak görüldü, en çok tercih edilen ürün nargileydi (%87.1); bu kişilerin en çok bulunduğu yaş aralığı %38.7 ile 18-24 yaş grubuydu.

Sigara içmeyen ama tütün ürünü kullananların %38.7'si kadın, %61.3'ü erkekti ve bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulundu ($p= 0.003$).

Sigara bırakmayı düşünenler içinde, eğitim düzeyine, yaş gruplarına, nikotin bağımlılık düzeyine göre anlamlı bir farklılık tespit edilmedi (sırasıyla $p= 0.077, 0.287, 0.069$). Sigarayı bırakmayı düşünmeyen kişilerin sigara paket-yılı değerleri bırakmayı

düşünenlere göre anlamlı olarak daha fazlaydı ($p= 0.0001$). Sigarayı bırakmayı düşünme oranı, eğitim düzeyi yüksek olanlarda daha düşük idi; en az bırakmayı düşünen grup %59.1 ile üniversite mezunları olarak görüldü.

Sigara içmeye devam edenlerde, sigarayı bırakmayı düşünen 164 (%70.7) kişi varken, bırakmayı düşünmeyenlerin sayısı ise 68 (%29.3) olarak görüldü. Sigarayı bırakmayı düşünme durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p= 0.277$).

Şu anda sigara içen 232 kişinin 153 (%65.9)'ü, sigara içen ve içme öyküsü bulunan 343 kişinin 264 (%76)'ü daha önce sigara bırakmayı denemişlerdi. Bırakmayı deneyip şu anda sigara içmekte olan 153 kişinin sadece %12.4 (19 kişi)'ü sigara bırakabilmek için destek almışken, %87.6'sı herhangi bir destek almamışlardı. Bu katılımcıların %79.1'i halen bırakmayı düşünürken %20.9'u düşünmüyordu.

Hiç sigara içmemiş grup çıkarılıp, şu anda içen ve içip bırakmış grup cinsiyete göre kıyaslandığında kadınlarda sigara bırakabilme durumu erkeklere göre anlamlı olarak daha fazlaydı ($p= 0.006$). Otuz beş yaş üstü grupta sigarayı bırakabilme durumunun 35 yaş alt gruba göre istatistiksel anlamlı olarak daha fazla olduğu izlendi ($p= 0.009$).

Şu ana kadar sigara bırakmayı deneyen toplam 264 kişiden 111'i sigarayı bırakmayı başarmıştı (deneyenlerin %42'si, tüm içenlerin %32'si başarılı). Toplam 153 kişi denemesine rağmen halen içmeye devam etmektedir (deneyenlerin %57'si, tüm içenlerin %44'ü başarısız). Sigara bırakma yöntemleri içinde, bilimsel olarak etkisi kanıtlanmış olan yöntemlerin kullanılma oranı %53.8 olarak görüldü. Sigarayı

bırakmış kişilerin sigara bırakma tedavilerinde bilimselliği kanıtlanmış yöntemlerin kullanılma oranı diğer yöntemlerden daha fazlaydı.

Destek alma oranı, sigara bırakmayı deneyenlerde %19.7, bırakabilenlerde ise %29.7 olarak gözlemlendi. Destek tedavisi alanlar içinde sigarayı bırakmış olanlar %63.5, halen içenler %36.5 olarak saptandı. Sigarayı bırakma destek tedavileri içinde, farmakolojik tedavi %53.9 ile ilk sırada yer almaktaydı.

Sigarayı bırakmayı düşünenlerin %67.1'i tıbbi destek sunulsa faydalanmayı düşünceğini belirtmiş. Tıbbi hizmetten faydalanmak isteyenler sigarayı bırakmayı düşünenlerde anlamlı olarak daha yüksek iken ($p=0.0001$), sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerin %19.1'inin tıbbi hizmet sunulsa faydalanmak isteyeceği belirtildi.

TARTIŞMA

Ülkemizde tütün kontrolü konusundaki ilk kanun, 4207 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" olup, 1996 yılında bazı kamusal alanlarda sigara içilmesine yasaklama getirmişti. Ancak bu kısıtlamalar o dönemde sağlık ve eğitim kurumları ile spor tesisleri ve tiyatro, sinema gibi eğlence yerleri, toplu taşıma araçları (otobüs, tren, iç ve dış hatlardaki uçak yolculukları) ile sınırlı idi. Yasanın kapsamı 2008 yılında genişletildi ve sigara içilmesinin yasaklandığı yerlere ikram sektörüne ait işletmeler de dahil edildi. Tüm kamusal alanlarda ve hizmet sektöründe sigara içimini yasaklayan ve kapsamı genişletilen yasa 03 Ocak 2008 tarihinde TBMM'de kabul edildikten sonra ikram sektörünü kapsayan maddelerin uygulanması için 18 aylık bir uyum süresi tanındı ve uygulama 19 Temmuz 2009 tarihinde başladı. Türkiye, Dumansız Hava Yasası'nı uygulamaya başlayan dünyada altıncı, Avrupa'da üçüncü ülke olup, DSÖ'nün 2009 yılı raporunda yasanın başarıyla uygulandığı ülkeler arasında sayılmaktadır. Yasanın yürürlüğe girmesinin ardından henüz iki yıl gibi kısa bir sürenin geçmiş olması nedeniyle ülkemizde bu konuda yapılmış çalışmalar kısıtlıdır. Çalışmamız örneklem grubunun büyüklüğü ve seçimi itibarıyla Türkiye'nin en büyük ve kozmopolit şehirlerinden biri olan İzmir halkı popülasyonunu yansıtan sonuçlar içermesi bakımından diğer pek çok çalışmadan ayrılmaktadır. Ancak halen böylesi önemli bir konuda ülke genelinde yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Araştırmamızda, erkeklerin kadınlara göre anlamlı olarak daha çok sigara içmekte olduğu tespit edildi. Bu durum, Türkiye ve dünya verileriyle de orantılı

olarak bulunmuştur; T.C. Sağlık Bakanlığı'nın 2010 yılı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Raporu verilerine göre, Türkiye'de nüfusun %31.3'ü sigara içmekte olup erkeklerin %47.9'u, kadınların %15.2'si sigara içmektedir (4). DSÖ 2009 yılı verilerine göre, sigara içen kesimin oranı %33.4'tür ve 18 yaş üstündeki nüfusun erkeklerinin %50.6'sı, kadınlarının ise %16.6'sı sigara içmektedir (1). Çalışmamızda bulunan genel, erkek ve kadınlarda sigara içme oranları, bu iki istatistiğin de üstünde bulunmuştur. Bu durum, sigara içmeyle ilgili yasaklara rağmen, hala her iki cinsiyette belirgin oranda sigara içildiğini göstermektedir. Dikkat çekici olan bir başka durum da yıllar içinde kadınlarda sigara içme sıklığının giderek artıyor olmasıdır. Türkiye Kardiyoloji Derneği tarafından 1990 yılından beri yürütülen TEKHARF çalışmasının 2000 yılı taramalarında erkeklerde sigara içme sıklığı %11 azalmışken özellikle genç kadınlarda artış olduğu bildirilmektedir (5). Tütün endüstrisi sigarayı kadınlar için bağımsızlık, zarafet, çekicilik, kilo kontrolü, kültür ve güçle bağdaştırmakta ve kadınlar arasında sigara içiciliğini artırmaya yönelik yeni pazarlama taktikleri geliştirmektedir. Kadınların aktif çalışma hayatına daha çok girmesi, ekonomik güce sahip olması ve gündelik hayatı daha dışa dönük yaşamaya başlamasıyla beraber sigara içme prevalansının hızlı bir yükselme gösterdiği düşünülebilir. Bu sosyal hayata dahil olma ve sigara kullanma algısındaki hatalı birlikteliğin kırılması gerekmektedir.

Sigaraya başlama yaşı, erkeklerde kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı olarak daha düşük bulundu. 2010 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre Türkiye'de sigaraya başlama yaşı erkekler için 16.6 ve kadınlar için 17.8 yaş olarak saptanmıştı (4). Çalışmamızda ise sigaraya başlama yaşı 18.7 ± 6.6 olarak saptanmış olup, Türkiye geneline göre yüksek çıkmıştır. Ayrıca, yasal olarak 18 yaşın altındaki kişilere sigara satışının yasak olmasına rağmen erkeklerde ortalama sigaraya başlama yaşının 16.9 olarak bulunması da ülkemizde kanunların yasal yaptırımlarının uygulanması konusunda dikkat çekicidir. Tütün endüstrisinin temel hedeflerinden olan 18 yaşın altındaki kişilere, özellikle kadınlara sigara bağımlılığı kazandırmak hedefini engellemek için gerekli çalışmalar yürütülmelidir.

Sigara dışı tütün ürünlerinin de katılımcıların yaklaşık %11'i tarafından kullanılmakta olduğu gözlemlendi; erkeklerde, 35 yaş altı popülasyonda, özellikle lise ve üniversite mezunlarında bu ürünlerin daha fazla kullanılıyor olması dikkat çekiciydi. Nikotin içeren tüm tütün ürünlerinin bağımlılık yapma ve insan vücuduna toksik olma özelliği unutulmamalıdır. Diğer tütün

ürünlerinden özellikle nargile kullanımında görülen son yıllardaki küresel artış, tütün kontrolü topluluğu açısından yeni bir mücadele alanı ortaya çıkarmaktadır (6). Özellikle genç yaşta ki nüfusta bu ürünlerin kullanıldığı göz önünde bulundurulursa, bu durum eğitim politikaları ve çalışmaların öncelikle sigara ve zararlarına yönelmiş olup, diğer tütün ürünlerinin geri planda kaldığı şeklinde yorumlanabilir. Ancak tütün kontrol programlarının ana hedeflerinden birisinin tüm tütün ürünü kullanmakta olanların bu bağımlılıklarını bırakması olduğu hatırlanmalı, genç ve eğitilmiş nüfusun sık kullandığı diğer tütün ürünlerinin tüketimini azaltmaya yönelik önlemler alınmalıdır. Aynı zamanda sigara dışı tütün ürünlerinin kullanımının bu kadar yaygın olduğu göz önüne alındığında kişilere sigara içip içmediklerinin sorulmasının yeterli olmayacağı, doğru olanın kişilerin herhangi bir tütün mamulünü kullanıp kullanmadıklarının sorgulanması olduğu kanaatine varılmıştır.

Nargile, sigara dışı tütün ürünleri arasında en çok tüketilen madde olarak gözlemlendi. Nargile özellikle gençlerde sık kullanılmasıyla tütün kullanımını özendirmektedir ki, genç yaşta tütün kullananların bağımlı olma oranları daha yüksektir (7). Çalışmamızda da benzer şekilde, nargile kullanan grubun çoğunluğunu öğrencilerin oluşturduğu saptandı. Nargilenin bağımlılık yapıcı etkisinin yeterince bilinmemesi de bu kullanım sıklığının sebeplerinden birisidir. Nargilenin tütün bağımlılığının bir basamağı olduğu unutulmamalı ve daha çok gençlere yönelik eğitici politikalar geliştirilmelidir (8).

Katılımcılardan şu anda sigara içen kişilerin büyük çoğunluğu sigarayı bırakmak istediklerini beyan etmişlerdi. Bu oran daha önce yapılmış çalışmalarla benzer özellikteydi (9). Bırakmayı düşünenler hem kadınlarda hem de erkeklerde düşünmeyenlere göre oldukça fazlaydı. Çalışmamıza katılan tüm sigara içme öyküsü bulunan kişilerin %76'sı gibi büyük bir çoğunluğu daha önce en az bir kez sigara bırakma girişiminde bulunmuşlardı. Bu durum da yine literatür ile benzerdi. Yapılmış bir çalışmada sigara içicilerinin %80'inin geçmişinde bırakma denemesi hikayesi mevcut bulunmuştur (10). Sigarayı ilk girişiminde bırakamamış kişilerin, ikinci veya daha fazla girişimde bırakmayı başarabileceği bilgisi, sigarayı bırakamayanların ne olursa olsun bırakma fikrinden vazgeçmemeleri gerektiğini göstermektedir (11).

Katılımcılardan sigara içenlerin yaklaşık üçte biri sigarayı bırakmayı başarabilmişti. Bu konuda ülkemizde yapılan araştırmalarda sigara bırakabilme oranlarının %14 ile %33 arasında değişen oranlarda olduğu saptanmıştır (12). Çalışma sonuçlarımız Türkiye verileriyle benzer olarak görüldü. Sigarayı bırakma düşüncesinin; eğitim durumu, cinsiyet, yaş ve nikotin bağımlılık düzeyi ile anlamlı ilişkisi saptanmamış olup yukarıda sayılan tüm gruplarda bırakmayı düşünenlerin oranı düşünmeyenlere göre oldukça fazlaydı. Bu durum sigara içicilerine gerekli bilgilendirmenin yapılarak sigara içiminin tedavi edilebilir bir hastalık olduğunun anlatılması ve doktor başvurularının sağlanması suretiyle tam donanımlı sigara bırakma polikliniklerinde gerekli tedavinin sağlanması sonucunda halkın değişik katmanlarından tüm içicilerin fayda göreceğini, sigara bırakma oranlarının o kadar artacağını düşündürür niteliktedir.

Araştırmamızda sigarayı bırakmayı deneyip başarısız olmuş kişilerin oldukça az oranda destek almış oldukları göze çarpan bir diğer noktaydı. Parrot ve arkadaşlarının bir çalışmasında sigaranın destek almadan bırakılmaya çalışılmasında başarı oranları sadece %3 iken, nikotin yerine koyma tedavisi ile %10'a, sigara bırakma polikliniği desteği ve nikotin yerine koyma tedavisi ile %20'lere kadar arttığı saptanmıştır (13). Çalışmamızda destek tedavisi almış kişilerin yaklaşık üçte ikisinin başarılı olduğu saptanmış olup, alınan destek tedavilerinin tümü değerlendirildiğinde bilimselliği kanıtlanmış yöntemlerin bilimselliği kanıtlanmamış yöntemlere göre daha fazla tercih edildiği saptandı. Sigara bırakma girişimi başarılı olmuş kişilerin bilimselliği kanıtlanmış yöntemleri tercih etme oranı bırakamamış kişilere göre daha fazlaydı. Bu durumdan hareketle sigarayı bırakmayı düşünen kişilerin medikal tedavi alabileceği polikliniklere yönlendirilmesi ve bilimselliği kanıtlanmış yöntemlerin kullanımının artırılması ile beraber bırakma oranlarının artırılabilirliği düşüncesindeyiz.

Sigara bırakma yöntemleri içinde, bilimsel olarak etkinliği kanıtlanmış yöntemler, katılımcıların yaklaşık yarısı tarafından tercih edilmişti. Sigarayı, destek alarak bırakmayı başarmış kişilerde bilimselliği kanıtlanmış yöntemlerin kullanılma oranı diğer yöntemlerin kullanılma oranından fazla olarak gözlemlendi; bu yöntemlerin diğer tedavilere göre üniversite mezunlarında, 35 yaş üstü olanlarda çoğunlukla tercih edilmesi dikkat çekiciydi. Yapılan çalışmalarda da,

gerek nikotin replasman tedavileri, gerekse nikotin içermeyen farmakoterapiler, yani bilimsel etkinliği kanıtlanmış tedavi yöntemleri sigara bırakmada başarılı olarak bulunmuştur (14-16). Üniversite mezunlarında etkinliği kanıtlanmış bilimsel bırakma yöntemleri diğerlerine göre daha sık tercih ediliyor olduğu halde, sigarayı bırakmak için destek alma durumunun en az olduğu grubun da lise ve üniversite mezunları olması ilginç bir sonuçtu. Bu durumun, yüksek eğitim düzeyi olanların, belki kişisel özgüven, belki de bilgi birikimlerine güvenerek sigara bırakmak için destek tedavisi almak istememesi, ancak destek alanların da bilimsel yöntemlerin daha etkin olduğunu düşünerek bu yöntemleri tercih etmesiyle ilişkili olabileceği şeklinde yorumlandı.

Sigarayı bırakmayı denemiş ancak başarısız olanların %80'inin hala sigarayı bırakmayı istemesi ilginç bir sonuç olarak değerlendirildi. Bu durum, belki de doğru bir bırakma stratejisi ve yöntemi tercih edilirse, sigara bırakmaya hala istekli olan kişilerin sigarayı bırakabileceğini gösteriyor olabilir.

Sigara kullanıcıları içinde, hem kadın hem de erkeklerde ve tüm yaş gruplarında tıbbi hizmetten yararlanmayı isteyenlerin oranı istemeyenlere göre yüksek olarak bulundu. Sigarayı bırakmayı düşünenlerin üçte ikisi tıbbi destek sunulursa bu durumda faydala-

nabileceğini belirtmiş; bu sonuç, sigarayı bırakmayı düşünen kişilerin doğru şekilde yönlendirilip kendilerine sigara bırakma açısından tıbbi hizmet sunulursa başarıya ulaşılabileceği açısından umut vericidir. Sigara bırakmayı düşünmeyenlerin bile beşte birinde, tıbbi hizmetin sunulması durumunda faydalanacaklarını belirtmeleri tüm sigara içicilerine tıbbi hizmetin sunulmasının önemini ifade etmektedir.

Çalışmamızın kısıtlılıklarından birisi, subgrup analizlerindeki tanımlayıcı istatistiklerin örneklem grubumuzdan küçük bir grubu temsil ediyor olmasıdır; bu nedenle subgrup analizlerinin daha dikkatle değerlendirilmesi gerekmektedir. Ayrıca her ne kadar anketörler iyi eğitilmiş ve sıkı denetlenmiş olsalar da hem anketör hem katılımcı subjektivitesi olabileceği akılda tutulmalıdır.

Çalışmamız örneklem grubunun büyüklüğü ve seçimi itibarıyla Türkiye'nin en büyük ve kozmopolit şehirlerinden biri olan İzmir halkı popülasyonunu yansıtan sonuçlar içermesi bakımından diğer pek çok çalışmadan ayrılmaktadır. Ancak halen böylesi önemli bir konuda ülke genelinde yapılacak ileri araştırmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

Ek 1. Bilgilendirilmiş olur formu

LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ !!!

Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.

Değerli katılımcımız;

19 Temmuz 2009'da ülkemizde yürürlüğe girmiş olan "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" sonrasında sigara dumanına maruziyet, kişilerin sigarayı bırakma oranları, halkın yasa ve sigarayı bırakma konusundaki düşünceleri ve bu durumlarda rol oynayan faktörleri araştırmak amacı ile anket düzenlemekteyiz. Bize vereceğiniz bilgiler çok değerli olup, başka kimseyle paylaşılmayacak ve bilimsel amaç dışında hiçbir amaçla kullanılmayacaktır. Sizin de bu araştırma için uygun bir kişi olduğunuzu düşünüyoruz ve katılmayı kabul etmenizi diliyoruz. Ancak hemen söyleyelim ki bu araştırmaya katılıp katılmamakta tamamen serbestsiniz. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Eğer sorularımızı cevaplamak istiyorsanız lütfen formu imzalayınız.

İSİM-SOYAD

İMZA

Ek 2. Anket formu

- 1: Yaşınız:**
- 2: Cinsiyetiniz:**
1) Erkek 2) Kadın
- 3: Medeni Haliniz:**
1) Bekar 2) Evli 3) Dul
- 4: Evde birlikte yaşadığınız çocuk var mı?**
1) Evet (yaşları yazılacak)
2) Hayır
- 5: Mesleğiniz:**
1) Memur 2) Emekli 3) İşçi 4) Serbest meslek (Tam olarak ne iş yaptığı yazılacak)
5) Çiftçi 6) Ev hanımı 7) Öğrenci 8) Asker 9) İşsiz 10) Diğer (adı yazılacak)
- 6: En son bitirdiğiniz okul:**
1) Okuryazar değil 2) İlkokul 3) Ortaokul 4) Lise 5) Üniversite veya üstü
- 7: Sigara içiyor musunuz?**
1) Evet 2) Hayır, hiç içmedim 3) İçiyordum, bıraktım (Bırakma zamanı:)
(NOT: Bu soruya "hayır" cevabını verenler 28. soruya geçecektir.)
- 8: Düzenli olarak sigara içmeye kaç yaşında başladınız?**
- 9: Günde kaç adet sigara içiyorsunuz/içerdiniz?**
(NOT: 7. soruya "Sigarayı bıraktım" cevabını verenler 24. soruya geçecektir.)
- 10: İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar süre sonra içersiniz?**
1) 0-5 dk sonra 2) 6-30 dk sonra 3) 31-60 dk sonra 4) 60 dakikadan sonra
- 11: Sabah saatlerinde günün diğer saatlerine göre çok sigara içer misiniz?**
1) Evet 2) Hayır
- 12: Hangi sigaradan vazgeçmek size daha zor gelir?**
1) Sabah ilk sigara 2) Diğer herhangi biri
- 13: Yataktan çıkamayacak kadar çok hasta olsanız bile sigara içer misiniz?**
1) Evet 2) Hayır
- 14: Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?**
1) Evet 2) Hayır
- 15: Yasadan sonra sigara içilmesi yasak olan bir yerde sigara içtiniz mi?**
1) Evet 2) Hayır
- 16: İçtiğiniz için uyarı veya tepki aldınız mı?**
1) Evet 2) Hayır
- 17: Evde sigara içiyor musunuz?**
1) Evet 2) Hayır
- 18: İçiyorsanız nerede içiyorsunuz?**
1) Evin iç mekanı 2) Evin dış mekanı (balkon, bahçe vs. nerede içtiği yazılacak)
- 19: Yasadan sonra evde içtiğiniz sigara sayısında artış oldu mu?**
1) Evet 2) Hayır
- 20: Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?**
1) Evet 2) Hayır
- 21: Bu konuda mevcut yasanın etkisi oldu mu?**
1) Evet 2) Hayır
- 22: Sigarayı bırakmaya yardımcı olacak tıbbi hizmet sunulsa yararlanmak ister misiniz?**
1) Evet 2) Hayır
- 23: Daha önce sigara bırakmayı denediniz mi?**
1) Evet 2) Hayır
- 24: Sigarayı bırakmak için herhangi bir destek aldınız mı?**
1) Evet (Desteğin ne olduğu yazılacak)
2) Hayır
- 25: Yasadan önce günlük ortalama kaç adet sigara içiyordunuz?**
- 26: Yasadan sonraki günlük ortalama içtiğiniz sigara sayısı nedir?**
- 27: Yasadan sonra sigarayı azalttınız ya da bıraktıysanız bu durumda rol oynayan etkenler nelerdir?**
1) Sigara içtiğim alanların kısıtlanması
2) Yasa ihlalinde uygulanan ceza

Ek 2. Anket formu (Devamı)

- 3) Sosyal baskı
 4) Önceden mevcut olan sağlık sorunların nedeniyle
 5) Sigara nedeniyle çevremde hasta olan kişilerden etkilendim
 6) Maddi nedenler dolayısıyla
 7) Çevremdekilerin pasif maruziyetten dolayı zarar göreceği düşüncesiyle
 8) Yasaya ve tütün kontrolü konusunda devlet politikasına saygım nedeniyle
 9) Sigarayı bırakma tedavi metodları hakkında yapılan bilgilendirmenin artışı
 10) Hepsi
 11) Diğer (ne olduğu yazılacak)
- 28: Sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?**
 1) Kullanıyorum (- Pipo - Nargile - Puro vs. yazılacak) 2) Kullanmıyorum
- 29: Evinizde sigara içen var mı?**
 1) Evet 2) Hayır
- 30: Size veya ailenize ait aracınız varsa içinde sigara içiliyor mu?**
 1) Aracım yok 2) İçiliyor 3) İçilmiyor
- 31: Öksürük, balgam, nefes darlığı, hırıltı gibi solunum sistemine ait şikayetiniz var mı?**
 1) Yok 2) Var
- 32: 19 Temmuz 2009'da ülkemizde yürürlüğe girmiş olan yasa ile tüm lokanta, kahvehane, bar, cafe gibi kapalı alanlarda sigara içilmesinin yasaklandığını biliyor musunuz?**
 1) Evet 2) Hayır
- 33: Mevcut kanun hakkındaki bilgilendirmeyi en çok nereden edindiniz?**
 1) Gazete - dergi 2) Televizyon 3) İnternet 4) Halka açık yerlerdeki afiş- broşür 5) Aile-arkadaş çevresi
- 34: Kapalı alanlarda sigara içme yaşağını destekliyor musunuz?**
 1) Destekliyorum 2) Desteklemiyorum 3) Kararsızım
- 35: Tütün kontrolü konusundaki yasayı benimsiyor musunuz?**
 1) Evet 2) Hayır
- 36: Yasa sonrası daha önceden gittiğiniz kapalı alanlara (lokanta, kahvehane vs.) gitme sıklığınız nedir?**
 1) Daha az 2) Aynı 3) Daha çok
- 37: Yasaktan sonra devlet binaları, hastane, restoran, otobüs gibi yerlerde sigara içildiğini gördünüz mü?**
 1) Evet 2) Hayır
- 38: Bu kişilerin uyarıldığına şahit oldunuz mu?**
 1) Evet 2) Hayır
- 39: 19 Temmuz 2009'dan sonra yasanın gerektirdiği yaptırımların yeterince uygulandığını düşünüyor musunuz? (uyarı-ceza kesilmesi)**
 1) Evet 2) Hayır 3) Kısmen 4) Fikrim yok
- 40: Sigara içmeyen kişilerin sigara dumanını soluması sizce insan sağlığı açısından risk oluşturuyor mu?**
 1) Ciddi risk oluşturuyor 2) Risk oluşturmuyor 3) Bilğim yok
- 41: Yasadan sonra çevrenizde/ailenizde sigarayı bırakan-bırakmaya çalışan (başarılı ya da başarısız) daha çok kişi olduğunu fark ettiniz mi?**
 1) Evet 2) Hayır
- 42: Sigara yaşağından sonra kendinizin-çocuğunuzun bulunduğunuz yerlerde sigara dumanı miktarında değişiklik hissettiniz mi?**
 1) Evet 2) Hayır
- 43: Sizce her bir birey nerede çalıştığına bakılmaksızın sigara dumanından korunma hakkına sahip midir?**
 1) Evet 2) Hayır
- 44: Çalıştığınız yerdeki şu andaki sigara içme durumu hakkında ne söyleyebilirsiniz?**
 1) Her yerde serbest 2) Her yerde yasak 3) Sigara odasında serbest 4) Bilmiyorum 5) Çalışmıyorum
- 45: İşyerinizde sigara içilmesi konusunda, mevcut kanun uygulanıyorsa, sigara molası verilmesine izin veriliyor mu?**
 1) Evet 2) Hayır 3) Çalışmıyorum
- 46: Türk halkının tütün kontrolü yasasını yeterince benimsediğini düşünüyor musunuz?**
 1) Evet 2) Hayır
- 47: Yasanın uygulanması konusundaki kararlılığın devam etmesi durumunda önümüzdeki yıllarda akciğer kanseri, kronik bronşit gibi hastalıkların yaygınlığının azalacağına inanıyor musunuz?**
 1) Evet 2) Hayır

KAYNAKLAR

1. *The World Health Report on the Global Tobacco Epidemic, 2009 İstanbul.*
2. *Ulusal Tütün Kontrol Programı Hakkında Başbakanlık Genelgesi/Resmi Gazete: 7 Ekim 2006-26312.*
3. Bilir N, Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü kitabı. *Toraks Kitapları 2010;10:21-35.*
4. TC. Sağlık Bakanlığı, *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye raporu 2010.*
5. Onat A. Türk eriskinlerinde sigara içimi: Eğilimler ve kardiyometabolik etkiler, *Erişim Tarihi: 26.01.2012. Available from: <http://tekhraf.org/images/2009/bolum7.pdf>*
6. *American Lung Association, 2007; Maziak, Ward, et al., 2004 WHO TobReg Study Group, 2005.*
7. Gelen ME, Köksal N, Özer A, Atilla N, Cinkara M, Kahraman H. ve ark. Üniversitemiz öğrencileri ile akademik ve idari personel arasında 5727 sayılı yeni tütün yasasına ilişkin bilgi düzeyi değerlendirmesi. *Tuberk Toraks 2011;59(2):132-9.*
8. *Nargile hazard description. Educational brochures of Turkish Ministry of Health, 2009. www.havanikoru.org.tr (Accessed date: 15.07.2011)*
9. *Centers for Disease Control and Prevention. Tobacco use among high school students: United States, 1993. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 1994;43:925-30.*
10. *Anderson JE, Jorenby DE, Scott WJ, et al. Treating Tobacco Use and Dependence: An Evidence-Based Clinical Practice Guideline for Tobacco Cessation. Chest 2002;121:932-41.*
11. *Aslan M, Şahin H. Sigarayı bırakanların sosyodemografik özellikleri ile sigarayı bırakmada etkili faktörler ve bırakma yöntemleri- uzmanlık tezi-2008.*
12. *Demirel Y, Sezer E. Smoking prevalence among university students in Sivas region. Erciyes Medical Journal 2005;27(1):1-6.*
13. *Parrott S, Godfrey C, Raw M, West R, McNeill A. Guidance for commissioners on the cost effectiveness of smoking cessation interventions. Health Educational Authority. Thorax 1998;53:1-38.*
14. *Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database System, 2008.*
15. *Gratziou C, Tonnesen P. Smoking cessation and prevention. Eur Respir Mon 2006;38:242-57.*
16. *Hurt RD, Sachs DPL, Glover ED, Offord KP, Johnston JA, Dale LC, et al. A comparison of sustained-release bupropion and placebo for smoking cessation. N Engl J Med 1997;337:1195-202.*