

Kayseri İli Hacılar İlçesi'nde Yaşlıların Sigara İçme Alışkanlığı*

Mustafa ÖZTÜRK¹, Osman GÜNAY², Yusuf ÖZTÜRK³

¹Yrd.Doç.Dr. SDÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, ISPARTA

²Prof.Dr. Erciyes Ü. Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, KAYSERİ

³Prof.Dr. Erciyes Ü. Tıp Fakültesi. Halk Sağlığı Anabilim Dalı, KAYSERİ

Özet

Bu çalışmada, Kayseri İli Hacılar İlçesi'nde yaşamakta olan ve ilçe nüfusunun %4.6'sını oluşturan 65 ve üzeri yaştaki 469 kişi araştırma kapsamına alındı ve bunların 417'sine ulaşıldı (%88.9). Araştırma grubundaki yaşlıların %48.2'si erkek, %66.9'u evli, %71.7'si okuryazar değil, %54.4'ü sosyal güvence-den yoksun ve %14.2'si yalnız yaşamakta idi. Kadınlar arasında sigara içen kimsenin bulunmadığı araştırma grubunda erkeklerin %26.9'u halen sigara içtiğini, %44.8'i içip bıraktığını ve % 28.3'ü hiç içmediğini belirtti. Araştırma grubundaki erkeklerde sigaraya başlama yaş ortalaması 23.2±10.2 idi. Sigara içme ile yalnız yaşama, medeni durum ve eğitim durumu arasında anlamlı ilişki bulunamazken; artan yaşla birlikte halen içenlerin oranında anlamlı bir şekilde azalma ve hiç içmeyenlerin oranında ise artma görüldü ($\chi^2=22.1$, s.d.=6 $p=0.001$).

Benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında araştırma grubundaki yaşlıların sigara içme durumunun, ül-ke geneline göre daha düşük olduğu söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Yaşlılar, sigara içme, prevalans

Smoking Prevalence Among Elderly Population At Hacılar District Of Kayseri

Abstract

Aim of this study is to examine the smoking features of elderly population that lived in Kayseri Hacilar district. For this purpose, 469 subjects who were 65 years old and fourth were defined and 417 of them (88,9%) could be reached. Among those who have responded, 48,2 were males, 66,9% were married, 18,3% were literate, 46,6% have had social assurance and 14,2 were living alone. No women were found to have smoked in their life. Among males; 28,3% were non-smokers while 26,9 reported that they were current smokers and 44,8% reported that they were ex-smokers. Also among males, average age of beginning to smoke was turned out to be 23,2±10,2. There were no correlation between smoking and living alone, marital status and education. Meanwhile, according the findings, the rates of those who were current smokers were declining and non-smokers were inclining as the age increases ($\chi^2=22,1$ $sd=6$, $p=0,001$).

Considering the resembling studies, these results seem lower in respect to our country in general.

Keywords: Elderly, smoking, prevalence

Yaşlanma, vücutta hücresel düzeyde başlayan ve çoğu organ ya da sistemlerin fonksiyonlarında önceki dönemlere göre azalma ile sonuçlanan değişiklikler olarak tanımlanabilir. Yaşlanma ile ortaya çıkan fizyolojik değişiklikler arasında kalp kasında hipertrofi ve lif kaybı, kardiyak akımda ve streslere yanıtta azalma; göğüs kafesinin boyutlarında değişiklik,

kollagen liflerin esnekliğinde azalma ve rijiditesinde artma; zorlu ekspiratuar kapasitede, siliaların sayı ve kapasitesinde azalma sayılabilir (1). Sigaranın insan sağlığına olan zararlı etkileri, yaşlanma ile ortaya çıkan organ ve sistemlerdeki fizyolojik kısıtlanmaların da eklenmesiyle yaşlı bir bireyde daha fazla görülebilmektedir. Günümüzde tüm dünyada, yaşlılardaki mortalite nedenlerinin yaklaşık 3/4'ünü çeşitli kanser

* II. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, 7-8 Kasım 1997, Ortaköy -İstanbul'da poster bildirisi olarak sunulmuştur.

türleri, kardiyovasküler ve serebrovasküler hastalıklar oluşturmaktadır ve sigaranın bu hastalıkların hemen hepsi için önemli bir risk faktörü olduğu ortaya konmuştur. Örneğin 65-74 yaşlarındaki sigara içenlerde kardiyovasküler hastalık riskinin, içmeyenlere göre yaklaşık iki kat arttığı gösterilmiştir (2, 12-13).

Metod

Araştırmacının 1993-1994 yıllarında doktora tez konusu olarak ele aldığı ve üzerinde çalıştığı yaşlı grubun sigara içme durumu (3), bu çalışmada ayrıntılı bir şekilde değerlendirildi: Kayseri İli Hacılar ilçe merkezinde oturmakta olan ve toplam nüfusun %4.6'sını oluşturan 65 ve üzeri yaştaki 469 kişinin tümü araştırma kapsamına alındı ve bunların 417'sine ulaşıldı (%88.9). AG'ndakilere bizzat araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile anket uygulanması ve fizik muayenelerinin yapılmasıyla elde edilen veriler, bilgisayarda EPI5 paket programı aracılığıyla değerlendirildi ve istatistiksel analizde ki

kare ve t testi kullanıldı. Sigara içme durumu değerlendirilirken, günde bir adet ya da daha fazla sigara içenler "içiyor" kabul edildi.

Bulgular

Tablo I'de araştırma grubu (AG)'na ait bazı demografik özellikler görülmektedir: AG'ndaki 417 yaşlının 201'i erkek (%48.2) ve 216'sı kadın (%51.8) olup 75 ve üzeri yaşta olanlar %28.8 oranındaydı. Medeni duruma göre iki cins arasında anlamlı fark vardı ve evli olanlar erkeklerde daha fazla (%89.6) olmak tüm grupta %66.9, dullar ise tersine kadınlarda daha fazla (%54.2) olmak üzere %33.1 oranındaydı. AG'nda bekar olan ya da dullar arasında boşanmış olan kimse yoktu. Okuma yazması olmayanlar, kadınlarda daha yüksek (%97.2) olmak üzere %71.7 oranındaydı. Yaşlıların %14.2'sinin (n=59) yalnız yaşadığı ve bu oranın kadınlarda daha yüksek olduğu (%25.0, n=54) gözlemlendi. Yine aynı tabloda görüldüğü gibi AG'nda sosyal güvenceden yoksun olduğunu ifade edenler %54.4 oranındaydı (n=227) ve bu oran anlamlı olmamakla birlikte erkeklerde daha yüksekti.

Tablo I. Araştırma Grubundaki Yaşlıların Tanımlayıcı Özelliklerinin Cinsiyete Göre Dağılımı

Tanımlayıcı özellikler		Cinsiyet						p ^c
		Erkek		Kadın		Toplam		
		n	%	n	%	n	%	
Yaş grubu	65-74	138	68.7	159	73.6	297	71.2	AD
	75 +	63	31.3	57	26.4	120	28.8	
Medeni Durum ^a	Evli	180	89.6	99	45.8	279	66.9	*
	Dul	21	10.4	117	54.2	138	33.1	
Öğrenim Durumu	OYD	89	44.3	210	97.2	299	71.7	*
	OY + Diplomalı	112	55.7	6	2.8	118	28.3	
Kiminle Kaldığı	Yalnız	5	2.5	54	25.0	59	14.2	*
	Eşiyle	94	46.8	62	28.7	156	37.4	
	Eşi + Çocukl. vb	102	50.7	100	46.3	202	48.4	
Sosyal Güvence ^b	Var	99	49.3	91	42.1	190	45.6	AD
	Yok	102	50.7	125	57.9	227	54.4	
Toplam	n	201	100.0	216	100.0	417	100.0	

^a Araştırma grubunda bekar kimse bulunmamaktadır. ^b Yeşilkart hariç, ^c ki kare testi, * = p<0.001, AD (anlamlı değil) = p>0.05

AG'nda kadınlar arasında sigara içmekte olan ya da bırakmış kimse bulunmamaktaydı. Tablo II'de görüldüğü gibi erkeklerin %26.9'unun halen sigara içtiği, %44.8'inin bıraktığı ve %28.3'ünün hiç içmediği ortaya çıktı. Kadınlar dahil tüm yaşlılarda bu oranlar sırasıyla %12.9, %21.6 ve %13.7 idi.

AG'nda halen sigara içmekte olanların ortalama günde bir pakete yakın ($X = 17.2 \pm 7.4$ adet) sigara içtikleri ve ortalama içme sürelerinin yarım asra yaklaştığı ($X = 45.4 \pm 13.0$ yıl) anlaşıldı. Bir başka ifadeyle AG'nda 35 yıl veya daha uzun

süredir sigara içmekte olanlar %91.1, bu süre on yıldan daha az olanlar ise % 3.6 oranındaydı.

İçip bırakan 90 kişinin (%44.8) değerlendirilmesinde ise, %42.2'sinin son on yıl içerisinde sigarayı bıraktığı ve ortalama günde bir paketi aşkın ($X = 20.6 \pm 9.56$ adet) ve 30 yıldan fazla süreyle ($X = 30.3 \pm 13.54$ yıl) sigara içtikleri anlaşıldı. Yine ortalama sigara içme süreleri 10 yıldan daha az olanlar %7.9 oranında, 20 yıl ya da daha fazla süre içtikten sonra bırakanlar ise %83.1 oranındaydı.

Tablo II. Araştırma Grubundaki Erkeklerde Sigara İçme Durumunun Yaş Gruplarına Dağılımı

Yaş Grupları	Sigara İçme Durumu						Toplam	
	Hiç içmemiş		İçip Bırakmış		Halen içmekte		n	%
	n	%	N	%	n	%		
65-69	15	15.6	45	46.9	36	37.5	96	100.0
70-74	14	33.3	17	40.5	11	26.2	42	100.0
75-79	12	41.4	14	48.3	3	10.3	29	100.0
80 +	16	47.1	14	41.2	4	11.7	34	100.0
Toplam	57	28.3	90	44.8	54	26.9	201	100.0

$X^2=22.11$ S.D.=6 $p<0.01$

AG'nda bırakanlar dahil sigaraya başlama yaş ortalaması 23.2 ± 10.2 olup %10.5'inin 14 ve daha küçük yaşlarda, %38.5'inin ise 18 ve daha küçük yaşlarda sigara içmeye başladığı öğrenildi. Ayrıca, 17 kişi (%11.9), sigaraya 35 ve daha sonraki yaşlarda başladığını belirtti.

Tablo II'de görüldüğü gibi artan yaşla birlikte halen sigara içenlerin oranı azalırken hiç içmeyenlerin oranı ise artmaktaydı ($\chi^2=22.1$, s.d.=6 $p=0.001$). Sigara içme ile medeni durum ($\chi^2=2.2$, s.d.=2, $p=0.33$) ve eğitim durumu ($\chi^2=1.5$, s.d.=4 $p=0.81$) arasındaki ilişki anlamlı değildi. Benzer şekilde, AG'ndaki erkeklerin kiminle kaldıkları da sigara içme durumlarıyla birlikte değerlendirildiğinde eşyle birlikte kalanların %25.5'i ve çocuklarıyla kalanların %29.4'ünün sigara içtikleri, yalnız yaşayan beş kişi arasında ise sigara içen kimsenin olmadığı görüldü.

Sigara içenler içerisinde bırakanların oranı (quit ratio= bırakanlar/ halen içenler+ bırakanlar), %62.5 olarak bulundu. Bu oranın, yaşla

birlikte arttığı ve 65-79 yaş grubunda %58.9 iken 75+ yaş grubunda %80.0'a yükseldiği görüldü.

Tablo III'te, AG'nun özgeçmişinde belirttiği bazı hastalık, yakınma ve fizik muayene bulgularında sigara içmelerine göre görülen değişiklikler incelendi. Kendilerine bronşit tanısı konulduğunu söyleyenler tüm erkeklerin %11.9'unu oluştururken bu oranın sigarayı bırakanlar arasında neredeyse iki kat yüksek olduğu gözlemlendi ve aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulundu. Aksine, istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte özgeçmişinde hipertansiyon hikayesi bulunanlar, sigarayı bırakanlarda; ülserli olduğu söylenenler ise halen içenlerde daha yüksek orandaydı. Solunum sistemiyle ilgili öksürük, nefes darlığı, balgam, ve ses kısıklığı yakınmalarına ek olarak bel ağrısı şikayeti de şu an içen ya da bırakanlarda anlamlı bir şekilde yüksek idi. Yine anlamlı olmamakla birlikte göğüs ağrısı, mide ağrısı ve iştahsızlık şikayetleri şu an içen ya da bırakanlarda daha yüksek oranda bulundu. Fizik muayene ile solunum sisteminde patolojik bulgu saptananların oranı tüm grupta yüksek olmakla birlikte (%40.3), şu an sigara içenlerde bu oranın %50 daha fazla olduğu (%63.0) ortaya çıktı.

Tablo III. Araştırma Grubundaki Erkeklerde Bazı Yakınma Ve Fizik Muayene Bulgularının Sigara İçme Durumuna Göre Yüzde Dağılımı

Yakınma ve bulgular (+ olanlar, %)	Sigara içme durumu				Toplam (n=201)	X^2	p
	İçiyor (n=54)	Bırakmış (n=90)	Hiç içmemiş (n=57)				
Özgeçmiş							
Bronşit	7.4	20.0	3.5	11.9	10.49		0.005
Hipertansiyon	11.1	15.6	14.0	13.9	0.56		0.76
Ülser	18.5	12.2	7.0	11.9	3.75		0.18
Yakınma							
Bel ağrısı	35.2	24.4	12.3	23.9	8.03		0.018
Göğüs ağrısı	27.8	34.4	17.5	27.9	4.96		0.084
Nefes darlığı	32.5	48.8	18.8	39.8	6.37		0.041
Balgam	40.3	39.0	20.8	38.3	11.81		0.003
Öksürük	40.7	43.2	16.0	40.3	17.05		0.000
Ses kısıklığı	11.1	1.1	7.0	5.5	6.89		0.031
Mide ağrısı	20.4	21.1	14.0	18.9	1.24		0.54
İştahsızlık	16.7	12.2	7.0	11.9	2.47		0.29
Fizik muayene							
Solunum sisteminde patolojik bulgu	63.0	29.7	24.6	40.3	17.89		0.000

Tablo IV. Türkiye'de yaşlılarda sigara içme prevalansı ve sigarayı bırakma (quit ratio) oranları

Sigara İçme Prevalansı ve Bırakma Oranı								
			Tüm Nüfus			Erkekler		
Araştırmacı	Yer	Yıl	Toplam n	Sigara İçenler %	Bırakma Oranı %	Toplam n	Sigara İçenler %	Bırakma Oranı %
Günay (1)	Kayseri	1987	372	10.8	57.4 ^a	173	23.1	57.4
Günay (2)	Kayseri	1988	303	7.9	40.0	40	47.5	32.1
Uçku (3)	İzmir	1990	378	23.3	VY ^b	VY	39.1	VY
Kalyoncu (4)	Eskişehir	1990	344	20.3	43.5	150	43.6	47.4
Hoşgeçin (5)	Kayseri	1991	274	24.5	32.3	130	42.3	34.5
Önder (6)	Samsun	1994	293	16.0	VY	136	26.5	VY
Öztürk (7)	Kayseri	1994	417	12.9	62.5 ^a	201	26.8	62.5

^aBu çalışmalarda şu an sigara içen ya da bırakmış olan kadın yoktur.

^bVeri yok

Tartışma ve Sonuç

Günay ve arkadaşlarının Kayseri'de 1987'de yaptıkları bir çalışmada (4), yaşlılar arasında halen sigara içenlerin erkeklerde %23.1 olmak üzere %10.8 olduğu; yine Günay ve arkadaşlarının 1988'de aynı bölgede ve yalnız yaşayan yaşlılara yönelik yaptıkları çalışmada ise (5), bu oranların sırasıyla %47.5 ve %7.5 oranında olduğu gösterilmiştir. Kalyoncu ve arkadaşlarının 1990'da Eskişehir'de çalışmada sigara içme oranının tüm grupta %20.3 ve erkeklerde %43.6 olduğu (6); İzmir'de yapılan bir başka çalışmada ise -benzer şekilde- bu oranların sırasıyla %23.3 ve %39.1 olduğu bildirilmiştir (7). Hoşgeçin'in 1991'de Kayseri-Caferbey'de yaptığı çalışmada (8), sigara içme durumu tüm yaşlılarda %24.5 ve erkeklerde %42.3; Önder'in 1994'de Samsun'da yaptığı çalışmada ise bu oranlar sırayla %16.0 ve %26.5'dir (9). Avrupa'da 11 ülkede yapılan çalışmada, yaşlılarda sigara içme oranının erkeklerde daha fazla olduğu ve bu oranın yaşla birlikte azaldığı bildirilmiştir. Söz konusu çalışmada erkeklerde 65-69 yaş grubunda sigara içenlerin oranı ortalama %40 iken 85-89 yaş grubunda %20 ve kadınlarda ise bu oranların sırasıyla %10 ve %2 olduğu gösterilmiştir (10). Yaşlıların sigara içme durumuyla ilgili olarak bizim çalışmamızdan elde edilen bulgular, yukarıda bahsedilen çalışmalardakilerden pek farklı bulunmamıştır. Yaşla birlikte sigara içme oranında azalma, bizim çalışmamızda da görülmüştür. Fiore ve arkadaşlarının, ABD'de sigarayı bırakma metodlarını belirlemeye yönelik yapmış oldukları bir araştırmada, son on yıl içerisinde sigarayı bırakmayı deneyenlerin %44.0'ının başarılı olduğu ve bu oranın yaşla birlikte anlamlı bir şekilde arttığı (örneğin 65 ve üzeri yaşlılarda: %66.9, OR:5.6, CI:4.1-7.5) gösterilmiştir (11).

Bu çalışmada elde edilen sigarayı bırakanların oranı (quit ratio), benzer çalışmalara göre oldukça yüksektir. Ayrıca, AG'nda bu oranın artan yaşla birlikte daha da artması dikkat çekmektedir. Sigaranın yaşlılık döneminde bile bırakılmasının sağlığı olumlu etkileyecek bir davranış olduğu ve başta kardiyovasküler hastalıklar olmak üzere birçok kronik hastalık için risk olma özelliğinin azaldığı bildirilmiştir (12).

Sigara içme ile fizik muayenede solunum sisteminde patolojik bulgu bulunması ya da solunum sistemiyle ilgili yakınmalar arasındaki pozitif ilişki, artık kesin olarak bilinmektedir ve bu çalışmada da aynı doğrultuda veriler elde edilmiştir. Hoşgeçin de yukarıda adı geçen çalışmasında benzer sonuçlar elde etmiş ve akciğerlerinde patolojik bulgu saptananların %43.5'inin; saptanmayanların ise %70.7'sinin hiç sigara içmeyenlerden oluştuğunu belirtmiştir (8). Sigara kullanımının bel ağrısı için risk faktörleri arasında yer aldığı bildirilmektedir (14) ve bu çalışmada da bu durumu destekler tarzda veriler ortaya çıkmıştır.

Sigarayı bırakma oranının yüksekliği de gözönüne alındığında, AG'ndaki yaşlıların sigara içme durumunun, benzer çalışmalarla karşılaştırıldığında ülke geneline göre daha iyi durumda olduğu söylenebilir. Ayrıca, AG'ndaki sigara içme oranının medeni durum, yalnız yaşama gibi sigara içme için risk faktörü sayılabilecek değişkenlerden pek fazla etkilenmeyişi de dikkat çekmektedir. Bu durumu açıklığa kavuşturacak, bölgenin sosyokültürel özelliklerinin ayrıntılı bir şekilde ele alınacağı geniş kapsamlı çalışmalara gereksinim olduğu düşüncesindeyiz.

Kaynaklar

1. Erdal R.: Halk sağlığı yönünden yaşlılık. HÜTF Halk Sağl. AD yay no:89/50 Ankara, 1989
2. WHO: Protecting the health of the elderly: A review of WHO activities. Public Health in

- Europe: 18, WHO Regional Office For Europe, Copenhagen, 1983
3. Öztürk, M.: Kayseri ili Hacılar ilçesi sağlık grup başkanlığı bölgesinde 65 ve üzeri yaşlı nüfusun medikososyal sorunları ve bu sorunların çözümüne yönelik bir metodoloji denemesi. Erciyes Üniversitesi Sağlık bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Doktora Tezi, Kayseri, 1991.
4. Günay O, Öztürk Y.: Kayseri sağlık grup başkanlığı bölgesinde yaşlıların mediko-sosyal sorunları. SSYB Sağlık Dergisi 1990; 62:13-18
5. Günay O, Öztürk Y.: Yalnız yaşayan yaşlıların mediko-sosyal sorunları. Erciyes Tıp Dergisi 1989; 11: 444-453
6. Kalyoncu C, Metintaş S, Etiz S, Işıklı B.: Bölgemiz yaşlılarının mediko-sosyal sorunları. Anadolu Tıp Dergisi 1991; 13(1):149-159.
7. Uçku R, Amato Z, Ergin S.: Yaşlılarda sigara içme alışkanlığı. II. Ulusal Halk sağlığı kongresi 22-25 mayıs 1990 İstanbul, Kongre özet kitabı
8. Hoşgeçin, K.: Kayseri sağlık grup başkanlığına bağlı Caferbey sağlık ocağı bölgesinde 65 ve üzeri popülasyonun mediko-sosyal sorunlarının değerlendirilmesi. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Uzmanlık tezi, Kayseri, 1991.
9. Önder, Y.: Samsun'da yaşlılarda sigara ve alkol kullanma durumu ve mevcut kronik hastalıklarının bu duruma etkisi. V.Halk Sağlığı Kongresi (Beslenme Sorunları ve Yasal Durum) Kongre Kitabı (baskıda), 08-10 Eylül 1997, Isparta
10. Heikkinen, E., Waters, WE., Brezinski, ZJ.: The Elderly in eleven countries: A sociomedical survey. WHO Regional Office for Europe, Copenhagen 1983, s. 68-139
11. Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP et al.: Methods used to quit smoking in the US: Do cessation programs help? JAMA 1990; 263: 2760-5
12. WHO: Epidemiology and prevention of cardiovascular diseases in elderly: Report of a WHO study group. WHO, Geneva, 1995 pp: 7-39
13. Karvonen MJ.: Prevention of cardiovascular diseases among the elderly. Bulletin of WHO 1988; 6 (1):7-14
14. Cavlak U, Köse N, Otman S ve Erbeni A.: Bel ağrısı olan kişilerde halk sağlığı ve koruyucu fizyoterapi açısından risk faktörlerinin incelenmesi. III. Halk Sağlığı Günleri, içinde, (ed:Öztürk Y.) 5-7 Mayıs 1993 Kayseri. s.434-40

Yazışma Adresi:

Yrd.Doç.Dr. Mustafa ÖZTÜRK

Süleyman Demirel Üniversitesi

Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tlf: 0.246.223 58 63 (iş)

0.246.242 62 64 (ev)

Fax: 0.246.232 94 22

32040/ ISPARTA