

# Türkiye’de Gençlerin Tütün Kullanımında Cinsiyet Farklılıklarının Araştırılması

## Research of Youth Gender Differences in Tobacco Consumption in Turkey

Ömer Alkan<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Atatürk University, Faculty of Economic and Administrative Sciences, Department of Econometrics, Erzurum, Turkey

### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to determine basic socio-economic and demographic factors effecting tobacco consumption by youth between the age of 15 and 25 according to gender differences by using data from Turkish Health Research study.

**Material and Method:** First, chi-square tests of independence were conducted on male and female individuals in order to determine if there is a relationship between tobacco use and socio-economic and demographic factors of youth between the age of 15 and 25. After that, variables effecting tobacco consumption status for male and female individuals were determined using logistic regression model with socio-economic and demographic factors taken together.

**Results:** Status of covering expenses of health treatment, education level, marital status, monthly income, general health status, teeth brushing, body mass index, fruit consumption, exposure to violence, exposure to tobacco smoke at home, opinion on warning signs on packs of cigarettes and alcohol consumption have effect on tobacco consumption by male individuals. On the other hand, place of residence, status of covering expenses of health treatment, education level, marital status, general health status, body mass index, fruit consumption, exposure to tobacco smoke at home, survey year and alcohol consumption have effect on tobacco consumption by female individuals.

**Conclusion:** Factors effecting tobacco consumption differ for male and female individuals. There are more marginal effects of factors influencing tobacco consumption by male individuals comparing to female ones. The most important factor effecting tobacco consumption by both male and female individuals is to exposure to tobacco smoke at home.

**Keywords:** Survey, Smoking Cessation, Cigarette.

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmada, Türkiye Sağlık Araştırması çalışmasının verileri kullanılarak 15-25 yaş arası gençlerin cinsiyet farklılıklarına göre tütün kullanımında etkili olan temel sosyo-ekonomik ve demografik faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Öncelikle 15-25 yaş arası gençlerin tütün kullanımı ile sosyo-ekonomik ve demografik faktörler arasında ilişki olup olmadığının belirlenmesi amacıyla erkekler ve kadınlar için ki-kare bağımsızlık testleri yapılmıştır. Daha sonra sosyo-ekonomik ve demografik faktörler birlikte ele alınarak binary lojistik regresyon modeli ile erkekler ve kadınlar için tütün kullanma durumunu etkileyen değişkenler belirlenmiştir.

**Bulgular:** Erkeklerin tütün kullanımında, tedavi masraflarının karşılanması durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, aylık gelir, genel sağlık durumu, diş fırçalama, vücut kitle indeksi, meyve yeme, şiddete maruz kalma, evde tütüne maruz kalma, sigara paketlerindeki uyarı etiketine bakış ve alkol kullanma etkili olmaktadır. Kadınların tütün kullanımında ise ikamet yeri, tedavi masraflarının karşılanması durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, genel sağlık durumu, vücut kitle indeksi, meyve yeme, evde tütüne maruz kalma, anket yılı ve alkol kullanma etkili olmaktadır.

**Sonuç:** Erkek ve kadınların tütün kullanımında etkili olan faktörler farklılık göstermektedir. Tütün kullanımında etkili olan faktörlerin marjinal etkileri erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Erkeklerde ve kadınlarda tütün kullanımını etkileyen en önemli faktör evde tütüne maruz kalmadır.

**Anahtar kelimeler:** tütün kullanımı, cinsiyet rolü, lojistik modeller.

**Correspondence / Yazışma Adresi:** Ömer Alkan, Atatürk Üniversitesi İİBF Ekonometri Bölümü, Erzurum, Turkey  
E-mail: oalkan@atauni.edu.tr

## GİRİŞ

Tütün tüketimi ciddi küresel bir sorun ve vücutta hemen hemen her organa zarar verebilen, eninde sonunda ölümle sonuçlanan önemli bir sağlık tehlikesidir (1). Tütün kullanımının zararlı olduğu görüşü resmi olarak ilk kez Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde ABD Kamu Sağlığı Hizmetleri Birimi Başkanı tarafından 1964 yılında yayınlanan raporda yer almıştır (2). Tütün kullanımı dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli ve çözüm bekleyen halk sağlığı sorunlarının başındadır (3). Tütün kullanımı ülkemizde de engellenebilir ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından "tütün kullanımı" bağımlılık olarak kabul edilmektedir. Dünya sağlık örgütünün raporlarına göre tütün kullanımı dünyada yılda yaklaşık 6 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır ve bunların 600.000'den fazlası pasif içicidir. Özellikle Türkiye'de olmak üzere, tütün tüketiminin en yaygın olanı sigara kullanımıdır. Dünya nüfusunun 1,2 milyarı sigara içmektedir. Sigara tüketiminin günümüzdeki gibi devam etmesi halinde 2020 yılında dünyada sigara nedeniyle 10 milyon kişinin öleceği ve bu ölümlerin %80'inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (4).

Birçok bağımsız çalışmalar uluslararası düzey, ulusal düzey ve alt ulusal düzeydeki gelişmekte olan ülkeler yaş, eğitim, cinsiyet, meslek, etnik köken ve ikamet yeri gibi sosyoekonomik belirleyiciler ile tütün kullanımının ilişkili olduğunu göstermektedir. Tütün kullanımının konusunu ele alırken sosyal belirleyiciler ve onların rollerine büyük öncelik verilmesi gerekmektedir. Sosyoekonomik eşitsizlik ve bunun sağlıktaki etkisi küresel bir halk sağlığı problemidir. Çoğu ülkede zengin ve fakir insanlar arasında hastalık ve ölüm açısından eşitsizliğin en büyük nedeni tütün kullanma olarak tanımlanmaktadır. Batılı ülkelerden çalışmalar dezavantajlı gruplarda bu zarar için sosyoekonomik faktörler ve tütün kullanma arasında bir ilişki göstermektedir (5). Gelişmekte olan ülkelerde tütün kullanımı kadınların %9'u kadarken gelişmiş ülkelerde tütün kullanımı kadınların %22'sini oluşturmaktadır (6). Kullanım sıklığına ilişkin seyir kadınlar ve erkekler için farklıdır. Bu farkın kültürel, sosyoekonomik ve psiko-sosyal kimi nedenleri olduğu üzerinde durulmaktadır (7). Tütün tüketiminde geleneksel olarak kadınlar her zaman erkeklerin gerisinde kalmıştır. Son çalışmalar tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarının ortadan kalktığını göstermekte ve yayınlanan verilerde sanayileşmiş dünyada tütün kullanımında cinsiyet farkının değiştiğini ve orada tütün ürünlerinin kullanımında kadınlar ve erkekler arasında çok düşük bir fark olduğunu göstermektedir (8). Bazı ülkelerin bulunduğu bir ulusal veride, kırsal alanda yaşayan ve düşük eğitim seviyesi ile insanlar tarafından toplumu temsil eden dezavantajlı bölümler arasında ve erkekler arasında tütün kullanımının en yüksek olduğunu göstermektedir (5).

Tütün kullanımının dünyada yaygınlaşmasında birçok sosyal, ekonomik ve politik faktörler etkili olmaktadır. Hızla değişen sosyal çevre, sosyal yapıtımlar ve buna benzer diğer faktörler de tütün kullanımının yaygınlaşmasında etkili olmakta ve bu durum da bireyler, aileler, toplumlar ve uluslar için önemli bir tehlike oluşturmaktadır. Çocuklar ve gençlerin tütün kullanımına başlamasının en yaygın nedenleri arkadaş veya akranların baskısı, ebeveynlerin tütün kullanım alışkanlıkları ve çocuklara verilen harçlıklardır. Tütün kullanımı gençler arasında bağımsızlık ve olgunluğun bir sembolü olarak da görülmektedir (9, 10).

Hemşirelik okuyan öğrenciler arasında tütün kullanımını araştıran akademik yayınların literatür çalışmasında, hemşirelik okuyan öğrencilerin tütün kullanımı ile sigara içen arkadaşlarının olması, sigara reklamları, demografik durumlar (cinsiyet, köken, dindarlık gibi), okuduğu sınıf, rol aldığı insanların davranışı, gerginlik, rahatlama gibi değişkenleri arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (11). Askeri tıp öğrencilerinin sigara ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada sigara içme ve Türk Askeri Tıp Akademisi öğrencileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (12). Sigara tiryakileri arasında depresif belirtilerin yüksek düzeyde sigara kaynaklı olması mümkün olabilmektedir. Buna benzer bir çalışmada Gülhane Askeri Tıp Akademisi bulunan Astsubay Meslek Yüksekokulu'nda okuyan öğrenciler arasında sigara içme yaygınlığını ve sigara içmeye etki eden faktörlerin incelenmesinde arkadaş etkisi ve özentiliğin bu maddeye başlama nedenleri arasında ilk iki

sırada olduğu sonucuna varılmaktadır (13). Türkiye'de Gaziosmanpaşa üniversite öğrencilerinde sigara içme alışkanlıkları ve ilişkili faktörlerinin incelendiği bir çalışmada ise sigara kullanımında önemli bir faktör olarak öğrencilerin aileleri bulunmuştur (14).

Bu çalışmada, TÜİK tarafından 2010 ve 2012 yıllarında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması anketinden elde edilen veriler kullanılmıştır. Veriler bağımlı değişkenin bütün kullanım durumu olduğu iki kategorili lojistik regresyon ile analiz edilecek, böylece gençlerin tütün kullanımı üzerinde etkili olan riskli faktörler ortaya konulabilecektir. Bu sayede tütünle mücadelede üzerinde yoğunlaşılması gereken bireyler belirlenecektir. Bu çalışmada gençlerin tütün kullanımının araştırılmasının sebebi, önemli sağlık problemlerine neden olan faktörlerden birinin de tütün kullanımının olduğunun bilimsel olarak kanıtlanmasıdır. Tütün kullanımı ölümlere sebep olan önlenemez bir problem olduğu için, tütün kullanımını etkileyen riskli faktörler belirlenerek etkili yöntemler geliştirilebilir.

## YÖNTEM

Bu çalışmada, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2010 ve 2012 yıllarında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması anketinden elde edilen anket verileri kullanılmıştır. Türkiye Sağlık Araştırması çalışması 15 yaş ve üstü tüm bireyler için yapılmıştır. Bu çalışmada 15-25 yaş arası 7786 gencin (3568 erkek ve 4218 kadın) yatay-kesit verileri kullanılmıştır.

Çalışmada betimleyici ve nedensel-karşılaştırmalı nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Genç erkek ve kadınların tütün kullanımı ile ilişkili olabilecek değişkenlerin tütün kullanım durumuna göre frekans analizleri verilmiştir. Gençlerin tütün kullanım durumu ile ikamet yeri, medeni durum, aylık gelir gibi değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için ki-kare bağımsızlık testleri yapılmıştır. Daha sonra tüm değişkenleri birlikte ele alarak tütün kullanımında etkili olan riskli hususları belirlemek için iki kategorili lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Ki-kare bağımsızlık testi iki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığını araştırmak için kullanılan parametrik olmayan nicel araştırma yöntemlerinden biridir. İki kategorili lojistik regresyon analizi ise bağımlı değişkenin iki kategorili nitel bir değişken olduğu durumlarda kullanılan nicel bir araştırma yöntemidir.

Türkiye Sağlık Araştırması çalışmasının mikro veri setinde "Hiç tütün mamulü kullandınız mı?" (Evet; Hayır) ve "Halen tütün mamulü kullanıyor musunuz?" (Evet, her gün; Evet, ara sıra; Şu anda kullanmıyorum) sorularıyla bireylerin tütün kullanım durumu belirlenmiştir. Çalışmada kullanılacak bağımlı değişkeni elde etmek için bu iki soru birleştirilerek tütün kullanım durumu "Evet, her gün; Evet, ara sıra; Şu anda kullanmıyorum; Hiç kullanmadı" biçiminde dört seçenekli bir değişken elde edilmiştir. Çalışmada iki kategorili lojistik regresyon analizi kullanılacağından tütün kullanım durumu "Evet, her gün ve Evet, ara sıra" seçenekleri birleştirilerek "Evet, tütün kullanıyor", "Şu anda kullanmıyorum; Hiç kullanmadı" seçenekleri de birleştirilerek "Hayır, tütün kullanmıyorum" biçiminde iki kategorili bir bağımlı değişken oluşturulmuştur.

Çalışmada ele alınan tütün kullanımında etkili olabilecek riskli faktörler (bağımsız değişkenler) Tablo 1'de detaylı olarak gösterilmiştir..

**Tablo 1.** Erkek ve kadınların tütün kullanma durumuna göre frekans ve yüzdeleri

Değişkenler	Erkek					Kadın				
	Evet		Hayır		Ki-Kare Testi	Evet		Hayır		Ki-Kare Testi
	n	%	n	%		n	%	n	%	
İkamet yeri										
Kır	209	20,7	583	22,8	0,174	39	12,9	1029	26,3	0,000*
Kent	801	79,3	1975	77,2		264	87,1	2886	73,7	
Tedavi masraflarının karşılanması										
SGK	674	66,7	1830	71,5	0,000*	231	76,2	2923	74,7	0,507

## Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence

	Yeşil kart	126	12,5	361	14,1		39	12,9	598	15,3	
	Diğerleri	210	20,8	367	14,3		33	10,9	394	10,1	
Eğitim düzeyi											
	Okuma-yazma bilmiyor/Okur-yazar olup bir okul bitirmeyen	56	5,5	236	9,2	0,000*	33	10,9	513	13,1	0,000*
	İlkokul	17	1,7	11	0,4		8	2,6	59	1,5	
	İlköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul	527	52,2	1631	63,8		134	44,2	2270	58	
	Lise ve dengi okullar	343	34	579	22,6		98	32,3	848	21,7	
	Yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora	67	6,6	101	3,9		30	9,9	225	5,7	
Medeni durum											
	Evli	97	9,6	80	3,1	0,000*	95	31,4	724	18,5	0,000*
	Bekâr	913	90,4	2478	96,9		208	68,6	3191	81,5	
Aylık gelir											
	₺500 ve altı	99	9,9	276	10,9	0,006*	28	9,3	465	12	0,689
	₺501-₺1100	332	33,2	947	37,5		125	41,7	1518	39,2	
	₺1101-₺1700	249	24,9	629	24,9		68	22,7	876	22,6	
	₺1701-₺2300	167	16,7	314	12,4		40	13,3	491	12,7	
	₺2301 ve üstü	153	15,3	358	14,2		39	13	522	13,5	
Genel sağlık durumu											
	Kötü/çok kötü	13	1,3	43	1,7	0,031**	9	3	62	1,6	0,000*
	Normal	83	8,2	151	5,9		50	16,5	347	8,9	
	İyi/Çok iyi	914	90,5	2364	92,4		244	80,5	3505	89,6	
Psikososyal destek alma durumu											
	Hayır	1002	99,2	2529	98,9	0,364	296	97,7	3877	99	0,029**
	Evet	8	0,8	29	1,1		7	2,3	38	1	
Dış fırçalama sıklığı											
	Günde 1 kez/2 veya daha fazla	629	62,4	1814	71	0,000*	251	82,8	3214	82,2	0,619
	Haftada 1 kez/1 den fazla	271	26,9	544	21,3		42	13,9	521	13,3	
	Hiç	108	10,7	197	7,7		10	3,3	175	4,5	
Vücut kitle indeksi											
	Zayıf kilo	55	5,6	293	12,1	0,000*	52	18,2	598	16,7	0,002*
	Normal kilo	722	74,1	1667	68,8		175	61,2	2483	69,2	
	Fazla kilo	156	16	387	16		40	14	394	11	
	Obez	41	4,2	77	3,2		19	6,6	113	3,1	
Meyve yeme sıklığı											
	Günde en az bir kez	495	49,1	1410	55,2	0,000*	140	46,4	2191	56,1	0,000*
	Haftada en az bir kez	406	40,2	968	37,9		113	37,4	1403	35,9	
	Ayda en az bir kez	83	8,2	151	5,9		39	12,9	275	7	
	Hiç	25	2,5	27	1,1		10	3,3	38	1	
Sebze yeme sıklığı											

	Günde en az bir kez	608	60,3	1559	61,1	0,367	202	66,7	2577	65,9	0,338
	Haftada en az bir kez	339	33,6	876	34,3		83	27,4	1176	30,1	
	Ayda en az bir kez	53	5,3	101	4		16	5,3	145	3,7	
	Hiç	8	0,8	17	0,7		2	0,7	13	0,3	
Şiddete maruz kalma durumu											
	Hayır	943	93,5	2499	97,8	0,000*	287	94,7	3801	97,3	0,011**
	Evet	66	6,5	57	2,2		16	5,3	107	2,7	
Evde tütüne maruz kalma											
	Hiç	557	55,1	2059	80,5	0,000*	101	33,3	2958	75,6	0,000*
	Günde 1 saatten az	169	16,7	273	10,7		83	27,4	523	13,4	
	Günde 1-5 saat arası	208	20,6	186	7,3		77	25,4	364	9,3	
	Günde 5 saatten fazla	76	7,5	40	1,6		42	13,9	70	1,8	
Sigara paketlerindeki uyarı etiketine bakış											
	Hiç bir etkisinin olmadığını düşünüyorum	750	75,2	1385	57,9	0,000*	208	69,8	2130	59,1	0,000*
	Etkili olduğuna inanıyorum	248	24,8	1006	42,1		90	30,2	1475	40,9	
Alkol kullanma durumu											
	Hayır	732	72,5	2383	93,2	0,000*	240	79,2	3822	97,6	0,000*
	Evet	278	27,5	175	6,8		63	20,8	93	2,4	
Anket yılı											
	2010	337	33,4	795	31,1	0,186	134	44,2	1401	35,8	0,003*
	2012	673	66,6	1763	68,9		169	55,8	2514	64,2	

\*p<.01; \*\*p<.05

## BULGULAR

### Frekans analizleri ve ki-kare testleri

Çalışmada kullanılan bağımsız değişkenler, 15-25 yaş arası gençlerin cinsiyetlerine göre tütün kullanım sayıları, yüzdeleri ve tütün kullanım durumuna ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 1'de gösterilmektedir. Ki-kare bağımsızlık testi sonuçlarına göre erkeklerin tütün kullanım durumu ile ikamet yeri, psikososyal destek alma durumu, sebze yeme sıklığı ve anket yılı arasında ilişki olmadığı, diğer sosyodemografik, ekonomik ve sağlıklı yaşam göstergelerine ilişkin değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda ise tütün kullanım durumu ile tedavi masraflarının karşılanması, aylık gelir, diş fırçalama sıklığı ve sebze yeme sıklığı arasında ilişki olmadığı, diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %79,3'ü ve %87,1'i kentlerde ikamet etmektedir. Tedavi masraflarının nasıl karşılandığı durumuna bakıldığında, tütün kullanan erkek ve kadınların yaklaşık %67'si ve %76'sının tedavi masraflarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılandığı görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin %52,2'si ilköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul mezunu ve %6,6'sı ise üniversite mezunuyken, tütün kullanan kadınların %44,2'si ilköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul mezunu ve %9,9'u ise üniversite mezunudur. Tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %90,4'ü ve %68,6'sı bekârdır. Gençlerin aylık gelir durumlarına bakıldığında, tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla

## Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence

%33,2'si ve %41,7'sinin ₺501-₺1100 gelir grubunda olduğu görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin %1,3'ünün ve kadınların %3'ünün sağlık durumlarının kötü/çok kötü olduğu, erkeklerin %0,8'inin ve kadınların %2,3'ünün psikososyal destek aldığı Tablo 2'de görülmektedir. Sağlıklı yaşam göstergelerinden biri olan diş fırçalama sıklığı değişkeni incelendiğinde, tütün kullanmayan erkeklerin %71'i günde 1 kez/2 veya daha fazla dişlerini fırçalarken, tütün kullanmayan kadınların %82,2'si günde 1 kez/2 veya daha fazla dişlerini fırçalamaktadır. Tütün kullanan erkeklerin %74,1'i normal kilodayken, kadınların %61,2'si normal kilodadır. Tütün kullanan erkeklerin %49,1'inin ve kadınların ise %46,4'ünün günde en az bir kez meyve tükettiği, tütün kullanan erkeklerin %60,3'ünün ve kadınların ise %66,7'sinin günde en az bir kez sebze tükettiği görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %6,5'i ve %5,3'ü şiddete maruz kalmıştır. Evde tütüne maruz kalma değişkenine bakıldığında, tütün kullanan erkeklerin %7,5'inin ve kadınların %13,9'unun günde 5 saatten fazla tütüne maruz kaldığı görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin %75,2'si ve kadınların %69,8'i sigara paketlerindeki uyarı etiketinin hiçbir etkisinin olmadığını düşünmektedir. Genlerin alkol kullanım durumlarına göre değerlendirme yapıldığında, tütün kullanan erkeklerin %27,5'i ve kadınların %20,8'inin alkol de kullandığı görülmektedir.

**Tablo 2.** Lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	Erkek			Kadın		
	OR	%95 GA	P	OR	%95 GA	P
İkamet yeri (Referans: Kır)						
Kent	1,054	0,846-1,314	0,638	2,217*	1,458-3,370	0,000
Tedavi masraflarının karşılanması (Referans: Diğerleri)						
SGK	0,733*	0,583-0,921	0,008	1,569***	0,951-2,586	0,077
Yeşil kart	0,718***	0,514-1	0,054	1,374	0,733-2,575	0,321
Eğitim düzeyi (Referans: Okuma-yazma bilmiyor/Okur-yazar olup bir okul bitirmeyen)						
İlkokul	2,857**	1,126-7,247	0,027	1,293	0,439-3,804	0,641
İlköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul	1,461**	1-2,124	0,047	1,52	0,884-2,613	0,129
Lise ve dengi okullar	2,312*	1,559-3,430	0,000	2,257*	1,258-4,048	0,006
Yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora	2,862*	1,711-4,787	0,000	3,075*	1,507-6,274	0,002
Medeni durum (Referans: Evli)						
Bekâr	0,281*	0,196-0,402	0,000	0,336*	0,241-0,470	0,000
Aylık gelir (Referans: ₺501-₺1100)						
₺500 ve altı	1,048	0,763-1,441	0,768	0,757	0,433-1,322	0,328
₺1101-₺1700	1,096	0,872-1,379	0,429	1,064	0,734-1,541	0,741
₺1701-₺2300	1,660*	1,265-2,177	0,000	1,224	0,788-1,902	0,367
₺2301 ve üstü	1,329**	1-1,752	0,044	0,774	0,490-1,224	0,274
Genel sağlık durumu (Referans: İyi/Çok iyi)						
Kötü/çok kötü	1,028	0,469-2,253	0,944	2,496**	1,069-5,799	0,034
Normal	1,380***	0,985-1,935	0,061	1,468***	0,981-2,198	0,062
Psikososyal destek alma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	0,858	0,312-2,357	0,767	1,628	0,543-4,878	0,384
Diş fırçalama sıklığı (Referans: Hiç)						

## Bağımlılık Dergisi – Journal of Dependence

	Günde 1 kez/2 veya daha fazla	0,408*	0,298-0,559	0,000	1,282	0,519-3,168	0,590
	Haftada 1 kez/1 den fazla	0,606*	0,433-0,846	0,003	1,601	0,617-4,150	0,332
Vücut kitle indeksi (Referans: Zayıf kilo)							
	Normal kilo	1,795*	1,280-2,517	0,001	0,701***	0,483-1,018	0,062
	Fazla kilo	1,440***	0,975-2,125	0,066	0,871	0,524-1,446	0,594
	Obez	1,790**	1,025-3,125	0,041	1,149	0,590-2,236	0,682
Meyve yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)							
	Haftada en az bir kez	1,077	0,876-1,324	0,477	1,515**	1,091-2,103	0,013
	Ayda en az bir kez	1,185	0,785-1,788	0,418	2,630*	1,547-4,473	0,000
	Hiç	1,931***	0,961-3,879	0,064	4,392*	1,669-11,558	0,003
Sebze yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)							
	Haftada en az bir kez	0,976	0,793-1,203	0,825	0,772	0,547-1,090	0,143
	Ayda en az bir kez	0,986	0,603-1,613	0,958	0,997	0,469-2,117	0,994
	Hiç	0,693	0,221-2,172	0,53	1,198	0,097-14,749	0,887
Şiddete maruz kalma durumu (Referans: Hayır)							
	Evet	2,75*	1,807-4,195	0,000	1,478	0,777-2,811	0,233
Evde tütüne maruz kalma (Referans: Hiç)							
	Günde 1 saatten az	2,214*	1,736-2,823	0,000	4,666*	3,297-6,604	0,000
	Günde 1-5 saat arası	3,701*	2,880-4,755	0,000	5,698*	3,937-8,246	0,000
	Günde 5 saatten fazla	5,073*	3,264-7,883	0,000	16,191*	9,619-27,253	0,000
Sigara paketlerindeki uyarı (Referans: Hiç bir etkisinin olmadığını düşünüyorum)							
	Etkili olduğuna inanıyorum	0,587*	0,486-0,708	0,000	0,888	0,658-1,198	0,439
Alkol kullanma durumu (Referans: Hayır)							
	Evet	3,485*	2,762-4,398	0,000	7,748*	5,025-11,948	0,000
Anket yılı (Referans: 2010)							
	2012	1,053	0,871-1,274	0,590	0,682**	0,507-0,918	0,012

\*p<.01; \*\*p<.05; \*\*\*p<.10

### Model tahmini

Gençlerin tütün kullanımında etkili olan riskli faktörleri belirlemek için iki kategorili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizine alınacak olan bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı test edilmiştir. Varyans enflasyon faktör (VIF) değerleri 5 ve üzerinde olanların orta derecede, 10 ve üzeri olanların ise yüksek derecede çoklu doğrusal bağlantıya sebep olduğu düşünülmektedir (15). Tablo 3'te görüldüğü gibi modele alınan hiçbir bağımsız değişken 5 ya da daha fazla varyans enflasyon faktörüne sahip değildir. Buna göre, modeldeki değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı sorununa sebep olan herhangi bir değişken bulunmamaktadır.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına ilişkin odds oranı (OR), güven aralıkları (GA) ve değişkenlerin anlamlılığını gösteren P değerleri Tablo 2'de ve değişkenlerin marjinal etkileri (dy/dx) ve standart hataları (Std. Hata) ise Tablo 3'te verilmiştir.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, kentlerde ikamet eden kadınların (OR = 2,217; %95 GA = 1,46-3,37) kırdakilere göre tütün kullanma odds oranı daha fazladır. SGK'lı erkeklerin (OR = 0,733; %95 GA = 0,58-0,92) referans kategoriye göre tütün kullanma odds oranı daha azken, kadınların (OR = 1,569; %95 GA = 0,95-2,59) ise daha fazladır. Yeşil kartlı erkeklerin (OR = 0,718; %95 GA = 0,514-1) referans kategoriye göre tütün kullanma odds oranı da daha azdır. Modelde yer alan diğer değişkenlere ilişkin odds oranları da benzer şekilde yorumlanmaktadır.

**Tablo 3.** Erkek ve kadınların tütün kullanma durumunu etkileyen faktörlerin marjinal etkileri ve VIF değerleri

Değişkenler	Erkek			Kadın		
	dy/dx	Std. Hata	VIF	dy/dx	Std. Hata	VIF
İkamet yeri (Referans: Kırsal)						
Kent	0,008	0,188	1,12	0,046*	0,012	1,13
Tedavi masraflarının karşılanması (Referans: Diğerleri)						
SGK	-0,051*	0,019	1,64	0,026***	0,014	2,21
Yeşil kart	-0,055***	0,028	1,76	0,018	0,018	2,16
Eğitim düzeyi (Referans: Okuma-yazma bilmiyor/Okur-yazar olup bir okul bitirmeyen)						
İlkokul	0,175**	0,079	1,17	0,014	0,031	1,18
İlköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul	0,063**	0,031	3,91	0,024	0,016	3,08
Lise ve dengi okullar	0,140*	0,033	3,75	0,047*	0,017	2,92
Yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora	0,175*	0,043	1,72	0,065*	0,021	1,75
Medeni durum (Referans: Evli)						
Bekâr	-0,212*	0,029	1,04	-0,062*	0,009	1,15
Aylık gelir (Referans: ₺501-₺1100)						
₺500 ve altı	0,007	0,027	1,27	-0,016	0,016	1,33
₺1101-₺1700	0,015	0,019	1,34	0,003	0,01	1,3
₺1701-₺2300	0,084*	0,023	1,28	0,011	0,013	1,24
₺2301 ve üstü	0,047**	0,023	1,34	-0,014	0,013	1,29
Genel sağlık durumu (Referans: İyi/Çok iyi)						
Kötü/çok kötü	0,004	0,066	1,04	0,052**	0,024	1,02
Normal	0,054***	0,028	1,04	0,022***	0,011	1,05
Psikososyal destek alma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	-0,025	0,086	1,03	0,028	0,032	1,03
Dış fırçalama sıklığı (Referans: Hiç)						
Günde 1 kez/2 veya daha fazla	-0,149*	0,026	3,28	0,144	0,026	4,38
Haftada 1kez/1den fazla	-0,083*	0,028	3,14	0,027	0,028	4,21
Vücut kitle indeksi (Referans: Zayıf kilo)						
Normal kilo	0,097*	0,028	2,48	-0,020***	0,011	1,63
Fazla kilo	0,061***	0,047	2,32	0,008	0,019	1,57
Obez	0,097**	0,033	1,33	-0,007	0,014	1,22
Meyve yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)						
Haftada en az bir kez	0,012	0,017	1,42	0,024**	0,009	1,4
Ayda en az bir kez	0,028	0,035	1,35	0,056*	0,015	1,28
Hiç	0,110***	0,059	1,14	0,085*	0,028	1,05
Sebze yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)						
Haftada en az bir kez	-0,003	0,017	1,36	-0,014	0,01	1,36
Ayda en az bir kez	-0,002	0,041	1,3	0	0,022	1,23
Hiç	-0,061	0,097	1,11	0,01	0,074	1,03



Şiddete maruz kalma durumu (Referans: Hayır)							
	Evet	0,169*	0,035	1,03	0,022	0,018	1,02
Evde tütüne maruz kalma (Referans: Hiç)							
	Günde 1 saatten az	0,132*	0,02	1,05	0,089*	0,01	1,06
	Günde 1-5 saat arası	0,218*	0,02	1,06	0,100*	0,011	1,08
	Günde 5 saatten fazla	0,271*	0,036	1,04	0,161*	0,015	1,05
Sigara paketlerindeki uyarı etiketine bakış (Referans: Hiç bir etkisinin olmadığını düşünüyorum)							
	Etkili olduğuna inanıyorum	-0,089*	0,015	1,05	-0,006	0,008	1,05
Alkol kullanma durumu (Referans: Hayır)							
	Evet	0,208*	0,018	1,09	0,118*	0,012	1,08
Anket yılı (Referans: 2010)							
	2012	0,008	0,016	1,08	-0,022**	0,008	1,12

\*p<.01; \*\*p<.05; \*\*\*p<.10

Marjinal etkiler, bağımsız değişkendir bir birimlik değişme karşısında tahmin edilen tütün kullanma olasılığındaki değişimi göstermektedir. Tablo 3'te gösterilen lojistik regresyon analizlerine ait marjinal etkilere göre, kentde ikamet eden kadınların tahmin edilen tütün kullanma olasılığı kırdakilere göre %4,6 daha fazladır. SGK'lı erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,1 daha azken, kadınların ise %2,6 daha fazladır. Yeşil kartlı erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,5 daha azdır. İlkokul ve ilköğretim mezunu erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı sırasıyla %17,5 ve %6,3 daha fazladır. Lise mezunu erkeklerin okur-yazar olmayan/okur-yazar olup bir okul bitirmeyenlere göre tütün kullanma olasılığı %14 daha fazla, kadınların ise %4,7 daha fazladır. Üniversite mezunu erkeklerin okur-yazar olmayan/okur-yazar olup bir okul bitirmeyenlere göre tütün kullanma olasılığı %17,5, kadınların ise %6,5 daha fazladır. Bekâr erkeklerin evlilere göre tütün kullanma olasılığı %2,12, kadınların ise %6,2 daha azdır. Aylık geliri ₺1701-₺2300 ve ₺2301 üstü olan erkeklerin düşük gelir grubuna göre tütün kullanma olasılığı sırasıyla %8,4 ve %4,7 daha fazladır. Sağlık durumu kötü/çok kötü olan kadınların referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,2 daha fazladır. Sağlık durumu normal olan erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,4, kadınların ise %2,2 daha fazladır. Dişlerini hiç fırçalamayan erkeklerle karşılaştırma yapıldığında, günde 1 kez/2 veya daha fazla dişlerini fırçalayanların tütün kullanma olasılığı %14,9 ve haftada 1kez/1den fazla fırçalayanların tütün kullanma olasılığı %8,3 daha azdır.

Normal kiloda olan erkeklerin zayıflara göre tütün kullanma olasılığı %9,7 daha fazla iken, kadınların ise %2 daha azdır. Hiç meyve tüketmeyen erkeklerin günde en az bir kez meyve tüketenlere göre tütün kullanma olasılığı %11 daha fazladır. Günde en az bir kez meyve tüketen kadınlarla karşılaştırma yapıldığında, haftada bir kez meyve tüketen kadınların tütün kullanma olasılığı %2,4, ayda en az bir kez meyve tüketen kadınların tütün kullanma olasılığı %5,6 ve hiç meyve tüketmeyen kadınların tütün kullanma olasılığı ise %8,5 daha fazladır. Şiddete maruz kalan erkeklerin tütün kullanma olasılığı %16,9 daha fazladır. Evde tütün dumanına hiç maruz kalmayan erkeklerle karşılaştırma yapıldığında, günde 1 saatten az tütüne maruz kalan erkeklerin tütün kullanma olasılığı %13,2, günde 1-5 saat arası maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %21,8 ve günde 5 saatten fazla maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %27,1 daha fazladır. Evde tütün dumanına hiç maruz kalmayan kadınlarla karşılaştırma yapıldığında, günde 1 saatten az tütüne maruz kalan kadınların tütün kullanma olasılığı %8,9, günde 1-5 saat arası maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %10 ve günde 5 saatten fazla maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %16,1 daha fazladır. Sigara paketlerindeki uyarıların etkili olduğuna inanan erkeklerin tütün kullanma olasılığı diğerlerine göre %8,9 daha azdır. Alkol kullanan erkeklerin kullanmayanlara göre tütün kullanma olasılığı %20,8, kadınların ise

%11,8 daha fazladır. 2012 yılında anket yapılan kadınların tütün kullanma olasılığı %2,2 daha azdır.1

### TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarını araştırmak ve tütün kullanımında etkili olan riskli faktörleri ayrı ayrı tespit etmek ve etki büyüklüklerini belirlemektir. Türkiye’de gençlerin tütün kullanımını etkileyen çeşitli faktörler tespit edilmiş ve bu doğrultuda politikacılara tavsiyelerde bulunulmuştur. Gençlerin tütünü ilke kez denemesi veya sürekli olarak tütün kullanması bireysel tercihlerine bağlı olmakla birlikte, demografik, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörler gibi diğer faktörler de etkili olabilmektedir (16).

Erkeklerin tütün kullanımında tedavi masraflarının karşılanması durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, aylık gelir, genel sağlık durumu, diş fırçalama sıklığı, vücut kitle indeksi, meyve yeme sıklığı, şiddete maruz kalma durumu, evde tütüne maruz kalma sıklığı, sigara paketlerindeki uyarı etiketine bakış ve alkol kullanma durumu etkili olmaktadır. Kadınların tütün kullanımında ise ikamet yeri, tedavi masraflarının karşılanması durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, genel sağlık durumu, vücut kitle indeksi, meyve yeme sıklığı, evde tütüne maruz kalma sıklığı, anket yılı ve alkol kullanma durumu etkili olmaktadır. Görüldüğü üzere, erkek ve kadınların tütün kullanımında etkili olan faktörler farklılık göstermektedir. Tütün kullanımında etkili olan faktörlerin marjinal etkileri erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Erkeklerde ve kadınlarda tütün kullanımını etkileyen en önemli faktörler evde tütüne maruz kalma sıklığı ve alkol kullanma durumudur. Tütün talebinin önemli belirleyenlerinden biri olan olan bireylerin aylık geliri analizde yer almakla birlikte, tahmin sonuçları gelirin tütün kullanımı üzerinde etkisinin sadece erkeklerde olduğuna, kadınlarda ise olmadığına işaret etmektedir.

Vergileri artırma yoluyla sigara fiyatlarının artırılması tütün kontrolü için etkili politikalardan biridir. Çünkü daha yüksek fiyatlar tütün tüketimine olan talebi düşürür. Bu etki daha düşük gelirli ülkelerde daha fazladır (17, 18). Türkiye’de yapılan 1960-2000 yılları arasındaki sigara fiyatlarını esas alan bir araştırmaya göre, sigara ile mücadelede fiyat, önemli bir mekanizmadır. Örneğin, sigaranın fiyatı yüzde 10 artırıldığında, sigaraya olan talep yüzde 1.9 azalmaktadır (19).

Ebeveynlerin günlük içtikleri sigara sayısı arttıkça gençlerin de sigara içme düzeyinde ve sigaraya olan bağımlılık durumunda artış gözlenmiştir. Gençlerle beraber aile büyüklerinin de sigaranın zararları ve sigarayı bırakma konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir (20). Özellikle erken yaşlarda tütün kullanımına başlayan bireylerin tütün kullanımını bırakması oldukça zor olduğu için tütün kullanımına başlamayı önleyecek tedbirlerin zamanında alınması gerekmektedir (21). Gençlerin sigaraya başlamalarının önlenmesi için yapılan eğitim çalışmalarında akran iletişimini ve etkisini kullanan modeller yararlı olabilir.

### KAYNAKLAR

1. Bassiony MA, Aqil M, Khalili M, et al. Tobacco consumption and oral, pharyngeal and lung cancers. *The Open Cancer Journal* 2015; 8:1-11.
2. Bilir N, Aslan D. Dünyada, Türkiye’de ve Hacettepe’de tütün kontrolü çalışmaları. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005; 36:75-79.
3. Kaplan B, Özcebe H, Attila S, ve ark. Hacettepe Erişkin Hastanesine başvuran hastaların sigara bırakma hizmetleri hakkındaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2013; 61:312-319.
4. World Health Organization. Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf) (18 Ocak 2017’de ulaşıldı).
5. Palipudi KM, Gupta PC, Sinha DN, et al. Social determinants of health and tobacco use in thirteen low and middle income countries: evidence from Global Adult Tobacco Survey. *PloS one* 2012; 7:e33466.
6. Mackay J, Eriksen MP. *The tobacco atlas*. 1. Baskı, Geneva: World Health Organization, 2002: 26
7. World Health Organization. Gender, women, and the tobacco epidemic. [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44342/1/9789241599511\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44342/1/9789241599511_eng.pdf) (15 Kasım 2016’da ulaşıldı).

8. Ganatra H, Kalia S, Haque A, Khan J. Cigarette smoking among adolescent females in Pakistan. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2007; 11:1366-1371.
9. Khude S, Pawar R, Shivakumar K, et al. Prevalence and pattern of tobacco related habits among the college students of Satara district. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry* 2015; 13:169.
10. Jarallah JS, Al-Rubeaan KA, Al-Nuaim ARA, et al. Prevalence and determinants of smoking in three regions of Saudi Arabia. *Tob Control* 1999; 8:53-56.
11. Smith DR. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. *Nurse Education in Practice* 2007; 7:293-302.
12. Güleç M, Bakır B, Özer M, et al. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. *Psychiatry Res* 2005; 134:281-286.
13. Açıklık CH, Kılıç S, Uçar M, ve ark. Sağlık Ağıstsubay Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme durumu ve etki eden faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2004; 3:178-185.
14. Erdal G, Erdal H, Esengun K, Karakas G. Cigarette consumption habits and related factors among college students in Turkey: A logit model analysis. *The Journal of The Pakistan Medical Association* 2015; 65:136-141.
15. Bagheri A, Habshah M, Imon R. A novel collinearity-influential observation diagnostic measure based on a group deletion approach. *Communications in Statistics-Simulation and Computation* 2012; 41:1379-1396.
16. Oktay E, Çelik AK, Akbaba Aİ. Examining demographic factors related to cigarette smoking among undergraduate students at a Turkish university. *International Journal of Higher Education* 2013; 2:175-183.
17. Kostova D, Andes L, Erguder T, et al. Cigarette prices and smoking prevalence after a tobacco tax increase—Turkey, 2008 and 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2014; 63:457-461.
18. Arslanhan S, Caner A, Helvacioğlu K, et al. An economic analysis of tobacco elimination policies in Turkey. *Health Policy* 2012; 106:149-160.
19. Önder Z. The economics of tobacco in Turkey: new evidence and demand estimates. *Economics of Tobacco Control*. The World Bank, Washington: Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper No. 2, 2002: 24
20. Öncel SY, Gebizlioğlu ÖL, Alioğlu FA. Risk factors for smoking behavior among university students. *Turkish Journal of Medical Sciences* 2011; 41:1071-1080.
21. Grover A. Role of race in influencing smokers' attitudes and behavior: an explorative study for african-american and white adolescents. *Academy of Health Care Management Journal* 2010; 6:41-55.