



## Sigara İçen Sedanterlerle Sigara İçen ve Düzenli Egzersiz Alışkanlığı Olan Olguların Yaşam Kaliteleri

### Quality of Life of Sedantery Individuals Who Smoke and Their Counterparts Who Also Smoke But Exercise Regularly

Funda DEMİRTÜRK<sup>1</sup>, Mustafa KAYA<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Tokat

<sup>2</sup> Gaziosmanpaşa Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Tokat

#### ÖZET

**Amaç:** Bu araştırma, sigara içen sedanterler ile sigara içen ancak düzenli egzersiz alışkanlığı olan kişilerin yaşam kalitelerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

**Birey-Yöntem:** araştırmaya sigara içen ve düzenli egzersiz alışkanlığı olan 30 erkek (**Grup I**) ile 30 sedanter erkek (**Grup II**) dahil edilmiştir. Olguların sosyodemografik özelliklerini belirlemek, sigara ve egzersiz alışkanlıklarını sorgulamak amacıyla bu araştırma için hazırlanan anketin doldurulmasından sonra yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla Short Form-36 anketi (SF-36) uygulanmıştır.

**Bulgular:** Gruplar demografik yönden ve sigaraya başlama yaşı, sigara içilen toplam süre ve sigara tüketimi açısından benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ). Bununla birlikte SF-36'nın parametrelerinin hiçbirinde gruplar arasında fark bulunmamıştır ( $p>0.05$ ).

**Tartışma:** Uzun süre sigara tüketimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara ait belirtilerin genellikle 40 yaş civarında fark edilmeye başlandığı belirtilmektedir. Yaşam kalite algılarının gruplar arasında benzer bulunması, çalışmadaki olguların yaş ortalamaları, sigara içtikleri toplam süre (yıl) ve sigara tüketimleri (paket/yıl) göz önünde bulundurulduğunda, sigaranın yaşam kalitelerini bozabilecek kümülatif etkiyi henüz meydana getirmediğini düşündürmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, Sedanter, Egzersiz, Yaşam Kalitesi

#### ABSTRACT

**Objective:** This study was planned to compare the quality of lives of smoking sedanteries and smoking but regularly exercising cases.

**Material-Method:** 30 smoking sedantery (Group I) and 30 smoking but regularly exercising males (Group II) were included in the study. SF-36 was applied to both groups in order to investigate their quality of life after filling a questionnaire that was assessing sociodemographic characteristics, smoking and exercise habitual.

**Results:** Groups were similar by means of demographic features and cigarette consumption, onset of smoking age and total time of smoking (year) ( $p>0.05$ ). In addition, none of the SF-36 parameters differed between the groups ( $p>0.05$ ).

**Discussion:** Symptoms due to a long time cigarette consumption are determined to appear generally around the age 40. Depending on this issue, the similarity in the perception of quality of life between the groups leads us to think that a cumulative negative effect of cigarette on quality of life has not been established yet when the mean age, duration of cigarette consumption (year) and the amount of consumption (package/year) of the cases are taken into account.

**Key Words:** Cigarette, Sedantery, Exercise, Quality of Life

**Corresponding Author:** Doç. Dr. Funda DEMİRTÜRK

**Address:** Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tokat Sağlık Yüksekokulu  
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Taşlıçiftlik Kampüsü, TOKAT

**E-mail:** fundapt@yahoo.com

**Başvuru Tarihi/Received:** 17-02-2015

**Kabul Tarihi/Accepted:** 04-04-2015



## GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini “hedefleri, beklentileri, standartları, ilgileri ile bağlantılı olarak, kişilerin yaşadıkları kültür ve değer yargılarının bütünü içinde durumlarını algılama biçimi” olarak tanımlamaktadır. Bir diğer ifadeyle; yaşam kalitesi, kişinin içinde yaşadığı sosyokültürel ortamda kendi sağlığını öznel olarak algılayışını tanımlamakta ve subjektif olarak değerlendirilmektedir (Zorba, 2008).

Sağlıkla ilgili yaşam kalitesi, kişinin kendisini iyi hissetmesi ve sağlık durumuna genel bir çerçeveden bakış açısı ile ilgilidir. Sağlık ile ilgili yaşam kalitesi hastalığın olmaması yanında, kişinin fiziksel, sosyal ve psikolojik açıdan aktif olmasını, kendisini iyi hissetmesini ve yaşam memnuniyetini kapsamaktadır.

İdeal vücut ağırlığına sahip olmak, doğru beslenmek, sigara ve alkol gibi zararlı alışkanlıklardan uzak durmak, düzenli bir şekilde egzersiz veya spor yapmak ve stresi kontrol altına almak, yaşam kalitesini yüksek tutmak için dikkat edilmesi gereken faktörlerdendir.

Sigaranın insan sağlığı üzerindeki etkileri, spor ile elde edilenlerin tam tersi olarak ortaya çıkmaktadır ve yaşam kalitesine olan etkileri de sağlığa olan etkilerine paraleldir. Sigara alışkanlığı, toplumun her kesiminde ve her yaşta yaygın olarak karşımıza çıkmakta, sporun amacına ve felsefesine aykırı olmakla birlikte, bu zararlı alışkanlığın sporcular arasında da azımsanmayacak boyutta olduğu bildirilmektedir.

Sigaraya bağlı olarak vücut fonksiyonlarında meydana gelen olumsuz değişiklikler, egzersiz kapasitesini ya da fiziksel aktivite düzeyini doğrudan etkileyerek kişinin yaşam kalitesini bozmaktadır.

Yapılan bir araştırmada, sigara içen öğrencilerin yaşam kalitesinin daha düşük olduğu ve günlük içilen sigara miktarı arttıkça yaşam kalitesi puanlarının düştüğü saptanmıştır. Zahran ve ark.’nın 18-24 yaşları arasında lise ve yüksekökol öğrencilerinde riskli sağlık davranışları ve sağlığa ilişkin yaşam kalitelerini inceledikleri çalışmalarında; sigara içme durumunun yaşam kalitesini olumsuz etkilediği saptanmıştır. Sigara içmenin kişi üzerindeki zararlı etkilerinden dolayı yaşam kalitesi düşmektedir (Zahran, 2007).

Bununla birlikte egzersiz ve spor, sigarayı bırakmada yardımcı bir yöntem olarak önerilmektedir. Bu noktada, kişilerin taşıdıkları kardiyopulmoner risk faktörlerinin saptanması, fiziksel kapasitelerine uygun düzeyde egzersiz reçetelerinin oluşturulması ve zaman içinde fiziksel aktivite bakımından kazanılan gelişmenin objektif olarak ortaya konulması önem kazanmaktadır (Metin, 2005).

Teknolojik gelişmeler günlük aktivite yoğunluğunu azaltarak her ne kadar yaşamı kolaylaştıran bir unsur olarak görünse de, uzun vadede hareketsiz bireylerin sayısının artmasına yol açmakta ve bu durum sağlığı olumsuz etkilemektedir (Bek, 2008).

Yaşa ve fiziksel uygunluk durumuna göre spor türünü seçmek önemlidir. Düzenli yapılan egzersizler ve spor, koruyucu hekimliğin en önemli araçlarından biridir ancak yapılan araştırmalara göre ülkemizde düzenli spor alışkanlığının henüz bir yaşam stili halini alamadığı gösterilmiştir. Bu nedenle toplum olarak çocukluk çağından itibaren daha hareketli, aktif ve düzenli egzersiz ve spor yapma alışkanlığı edinilmesi konusunda özendirici ve cesaretlendirici olunması gerekmektedir (Bek, 2008).

Kas iskelet ve kalp-damar sistemi başta olmak üzere pek çok sistemi etkileyen sportif aktivitelerin, kişinin psikomotor, zihinsel, duygusal ve sosyal gelişimi üzerinde de çok büyük yararları bulunmaktadır.

2003 yılında ülkemizde gerçekleştirilen “Ulusal Hane Halkı Araştırması” sonuçlarına göre Türkiye’de nüfusun %20.32’sinin sedanter yaşadığı, %15.99’unun yetersiz düzeyde fiziksel aktivitede bulunduğu, sigara içme sıklığının 18 yaş üzerinde %33.4 ve obezite sıklığının çeşitli çalışmalarda kadınlarda %22-48 ve erkeklerde %17-21 arasında bulunduğu belirtilmektedir (5).

Sağlıklı ve kaliteli bir ömür için, aktif yaşam tarzının bir alışkanlık haline gelmesi gerekliliği, spor yapma ile elde edilen kazanımların; düzenli yapılmadığı takdirde ve bırakılmasının ardından; kısa sürede kaybedilmesi gerçeğine dayanmaktadır (3).

Yaşam kalitesinin ölçülmesindeki esas amaç, kişilerin kendi fiziksel, psikolojik ve sosyal işlevlerinden ne ölçüde memnun olduklarının ve ya-

şamlarının bu yönleri ile ilgili özelliklerin varlığı veya yokluğunun ne ölçüde onları rahatsız ettiğinin saptanmasıdır (1).

Literatür incelendiğinde, sigara içen ve sedanter bir yaşam süren kişiler ile sigara içen ancak düzenli egzersiz alışkanlığı olanların yaşam kalitelerine ait algılarını gösteren yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Bu araştırma, sigara içen sedanterler ile sigara içen ancak düzenli egzersiz alışkanlığı olan kişilerin yaşam kalitelerini karşılaştırmak amacıyla planlanmıştır.

## BİREY ve YÖNTEM

Sigara içen ancak düzenli egzersiz yapma alışkanlığı olan olgular ile sigara içen sedanterlerin yaşam kalitelerini karşılaştırmak amacıyla planlanan bu araştırmaya sigara içen ve düzenli egzersiz alışkanlığı olan 30 erkek (Grup I) ile 30 sedanter erkek (Grup II) dahil edilmiştir.

Gruplar Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan olgulardan oluşmuştur. Çalışma gönüllülük ilkesine göre yürütülmüş, olgulardan sözlü onam alınmış ve gizlilik ilkesine uymak için anketlerde isim sorulmamıştır.

"Sedanter" grubu herhangi bir sportif aktivite içerisinde bulunmayan veya egzersiz yapmayan olgular oluştururken, "düzenli egzersiz alışkanlığı" olan grubu, haftada en az 3 gün ve günde en az 30 dakika egzersiz yapan veya sportif bir faaliyet içerisinde bulunan olgular oluşturmuştur.

Araştırmada olguların yaşam kalitelerini değerlendirmek amacıyla Short Form-36 anketi (SF-36) uygulanmıştır. Ancak SF-36 anketi uygulamadan önce olguların sosyodemografik özelliklerini belirlemek ve sigara öyküleri ve egzersiz alışkanlıklarını sorgulamak amacıyla bu araştırma için hazırlanan bir anket uygulanmıştır.

## SF-36

Yaşam kalitesi ölçekleri içerisinde jenerik ölçüt özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan Kısa Form-36 (Short Form-36) Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur.

SF-36 bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4

madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde) olmak üzere 8 boyut ve ayrıca son 12 ayda sağlıktaki değişim algısının ölçüldüğü toplam 36 maddeyi içerir. SF-36 sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirmektedir. Alt ölçeklerin puanları 0 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması söz konusu değildir (7).

## SF-36'NİN KULLANIM ALANI

SF-36 geliştirildiğinden bu yana 500'ün üzerinde çalışmada, hemen her hasta grubunda kullanılmıştır. Ölçeğin içerdiği sorunların özelliklerine göre, bazı hastalık ya da hasta gruplarında üstün iken, bazılarında daha az yararlı bulunmuştur. SF-36'nın en belirgin üstünlüğü fiziksel fonksiyon ve bununla ilişkili yetileri ölçmesi iken, sınırlılığı ise cinsel işlevleri değerlendirmek üzere soru barındırmamasıdır. Bu çerçevede SF-36'nın en yaygın olarak kullanıldığı ve yarar sağladığı düşünülen alan romatizmal hastalıklardır (7).

Özellikle kullanılması önerilen hasta grubu ise göğüs hastalıklarıdır. Bunlar içinde kronik obstrüktif akciğer hastalıkları (KOAH) ve astım SF-36'nın özellikle başarılı olduğu ve yararlı bulunduğu hasta grubudur (7).

SF-36 gerek uygulamada rahat ve kolay kullanımıyla gerekse çoğu hasta grubunda kullanışlı ve yararlı olmasıyla bedensel hastalığı olan hastalarda yaşam kalitesinin değerlendirilmesi yönünden önerilmektedir. Sağlıkla ilişkili yaşam kalitesinin giderek artan ilgi toplaması nedeniyle, bu alanda yapılacak çalışmalarda bu anketin uygulanması uygun bulunmaktadır (7).

## İstatistik

Verilerin analizinde SPSS Versiyon 15.0 paket programı kullanılmıştır. Yaş, boy, vücut ağırlığı, sigaraya başlama yaşı, sigara içilen toplam süre, tüketilen sigara miktarı ve SF-36 test sonuçlarının gruplar arası karşılaştırmasında iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi kullanılmıştır. Sigaraya başlama nedeni, sigara içme nedeni,

sigarayı bırakmayı isteme nedenleri, bırakmayı istememe nedenleri ve sağlık problemlerinin gruplar arasındaki karşılaştırması ki-kare testi ile gerçekleştirilmiştir. Her iki gruptaki olguların daha önce sigarayı bırakmayı deneyip denemedikleri, bundan sonra bırakmayı isteyip istemedikleri, ailede sigara içen kişi varlığı ve sağlık problemi bulunup bulunmadığı Mann-Whitney U test ile karşılaştırılmıştır.

Yaş, sigara içilen süre ve sigara tüketimi ile SF-36'nın boyutlarından alınan puan arasındaki korelasyon ise Pearson test ile değerlendirilmiştir.

## BULGULAR

Çalışmaya dâhil edilen toplam 30 olgunun yaş ortalaması  $23.38 \pm 2.28$  yıldır. Demografik yönden ve sigaraya başlama yaşı, sigara içilen toplam süre ve sigara tüketimi açısından incelendiğinde gruplar arasında fark olmadığı görülmektedir ( $p > 0.05$ ) (Tablo I).

Sigaraya başlama nedeni incelendiğinde, her iki grupta da en önemli faktörün "özenme, merak ve heves etme" olduğu görülmüştür (Tablo II). Başlama nedeni açısından gruplar benzer bulunmuştur ( $p > 0.05$ ).

Sigara içme nedeni sorgulandığında, düzenli egzersiz alışkanlığı olan gruptaki 11 kişi (% 36.7) sigaranın kendilerine sağlamış olduğunu düşündüğü psikolojik destek, 7 kişi (% 23.3) bağımlılık, 7 kişi (% 23.3) arkadaş ortamına uyum sağlamak nedeni ile, 5 kişi de (% 16.7) sigara içmekten keyif aldıkları için sigara içtiklerini belirtmişlerdir.

Bu değerler, sedanterler için sırası ile 5 (% 16.7), 17 (% 56.7), 6 (% 20) ve 2 kişi (% 6.7) olarak bulunmuştur.

Tablo II. Olguların sigaraya başlama nedenleri.

	Grup I		Grup II		$\chi^2$	p
	n	%	n	%		
Sosyal Çevre	10	33.3	8	26.7	5.360	0.252
Özenme/ Merak	14	46.7	11	36.7		
Sıkıntı/ Problemler	2	6.7	7	23.3		
Bilgisizlik	1	3.3	3	10		
Sebebi yok	3	10	1	3.3		
Toplam	30	100	30	100		

$\chi^2$ : Ki-Kare Testi

Sigara içme gerekçeleri incelendiğinde, bağımlılık oranının sedanter olgularda daha yüksek olduğu görülmektedir ( $\chi^2: 7.779$ ,  $p: 0.051$ ).

Olgulara daha önce sigarayı bırakmayı deneyip denemedikleri sorulduğunda, Grup I'deki olguların 18'inin (%60), Grup II'deki olguların ise 19'unun (% 63.3) sigarayı bırakmayı denedikleri belirlenmiştir ( $u: 435$ ;  $p: 0.792$ ).

Bırakmayı deneyen olgularda bırakma girişimlerinin nedeni sorulduğunda cevapların daha çok "sigaranın sağlıklarını olumsuz etkilediği" düşüncesi üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir (Grup I,  $n: 12$  % 40; Grup II:  $n: 14$  % 46.7). Bunun dışında cevaplar arasında ayrıca maddi zarar (Grup I,  $n: 2$  % 6.7; Grup II,  $n: 3$  % 10), sportif performansı olumsuz etkilemesi (Grup I,  $n: 1$  % 3.3; Grup II,  $n: 0$  % 0). ve "diğer" başlığı altında yer alan kötü kokuya sebep olması ve estetik zararlar bulunmaktadır (Grup I,  $n: 3$  % 10; Grup II,  $n: 19$  % 63.3).

Sigarayı bırakmayı hiç denememiş olanların (Grup I,  $n: 12$  ve Grup II,  $n: 11$ ) gerekçeleri arasında bağımlılık (Grup I,  $n: 2$  % 6.7; Grup II,  $n: 3$

Tablo I. Olguların demografik özellikleri.

	Grup I	Grup II	t	p
Yaş	$23.70 \pm 2.41$	$22.87 \pm 2.10$	1.429	0.158
Boy (metre)	$1.75 \pm 0.08$	$1.76 \pm 0.08$	-0.50	0.623
Vücut Ağırlığı (kilogram)	$73.67 \pm 10.44$	$73.20 \pm 9.34$	0.182	0.856
Sigaraya Başlama Yaşı	$15.70 \pm 3.89$	$16.10 \pm 3.00$	-0.446	0.657
Sigara İçilen Süre (yıl)	$7.68 \pm 4.25$	$6.77 \pm 2.70$	0.998	0.323
Sigara Tüketim Miktarı (adet/gün)	$15.70 \pm 8.00$	$17.67 \pm 8.83$	-0.904	0.370
Sigara Tüketim Miktarı (paket/yıl)	$7.18 \pm 7.31$	$6.57 \pm 4.31$	0.390	0.698

t: İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi.

% 10), sigara içmekten keyif alma ve bırakmayı istememe (Grup I, n:6 % 20; Grup II, n:3 % 10), bilgisizlik (Grup I, n:1 % 3.3; Grup II, n:1 % 3.3) ve sigara içiminin sağladığı ileri sürülen psikolojik destek yer almaktadır (Grup I, n:3 % 10; Grup II, n:4 % 13.3).

Olgulara sigarayı bırakmayı isteyip istemedikleri sorulduğunda, düzenli egzersiz alışkanlığı olan olguların 20'si (% 66.7), sedanter olguların ise 17'si (% 56.7) bırakmayı istediklerini belirtmişlerdir (u:405, p:0.430). Bırakmayı düşünenlerin gerekçeleri arasında sigaranın sağlıklarını olumsuz etkilemesi, maddi zarar vermesi, fiziksel performanslarını düşürmesi yer almaktadır (Tablo III).

**Tablo III.** Olguların sigarayı bırakmayı istemelerinin nedenleri

	Grup I		Grup II		x <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
Sağlığa Olan Olumsuz Etki	18	60	12	40	5.996	0.112
Maddi Zarar	0	0	4	13.3		
Sportif Performansa Olan Etki	1	3.3	0	0		
Sağlığa Etki+ Maddi Zarar	1	3.3	1	3.3		
<b>Toplam</b>	<b>20</b>	<b>66.7</b>	<b>17</b>	<b>56.7</b>		

x<sup>2</sup>: Ki-Kare Testi

Sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerin vermiş oldukları cevaplar, daha önce bırakmayı denememiş olanların verdikleri cevaplara paralel bulunmuş ve gerekçeler açısından gruplar birbirine benzer bulunmuştur (x<sup>2</sup>:1.206, p:0.547) (Tablo IV).

**Tablo IV.** Olguların sigarayı bırakmayı istememelerinin nedenleri.

	Grup I		Grup II	
	n	%	n	%
Bağımlılık	2	6.7	5	16.7
Sigarayı Sevme	6	20	5	16.7
Psikolojik Destek	2	6.7	3	10
<b>Toplam</b>	<b>10</b>	<b>33.3</b>	<b>13</b>	<b>43.3</b>

Grup I'de yer alan olgulardan 20'si (%66.7), Grup II'deki olgulardan ise 23'ü (%76.67), ailelerinde sigara kullanan kişiler olduğunu belirtmişlerdir (u:405, p:0.394).

Grup I'deki olguların % 90'ı, Grup II'deki olguların % 93.3'ü, sigaranın sağlık üzerindeki etkileri ile ilgili bilgileri olduklarını belirtmişlerdir. Örnek vermeleri istendiğinde ise en yaygın etki olarak kanser, kalp hastalıkları, solunum sistemi hastalıkları, damar hastalıklarını belirtmişlerdir (Tablo V).

**Tablo V.** Olguların sigaranın sağlık üzerindeki etkilerine yönelik ifadeleri.

	Grup I		Grup II	
	n	%	n	%
<b>Kanser</b>	13	43.3	15	50
<b>Kalp Hastalıkları</b>	5	16.7	2	6.7
<b>Solunum Sistemi Hastalıkları</b>	4	13.3	6	20
<b>Damar Hastalıkları</b>	3	10	2	6.7
<b>Diğer</b>	2	6.7	3	10
<b>Toplam</b>	<b>27</b>	<b>90</b>	<b>28</b>	<b>93.3</b>

Grup I'deki olguların 23'ü (% 76.7), Grup II'deki olguların ise 24'ü (% 80) herhangi bir sağlık problemlerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Bu açıdan gruplar benzer bulunmuştur (u: 435, p:0.756).

Sağlık problemlerinin olduğunu belirten olguların gruplara göre dağılımı Tablo VI'da verilmiştir.

**Tablo VI.** Olguların sağlık problemleri

	Grup I		Grup II		x <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>Kas-İskelet Sistemi Hastalığı</b>	1	3.3	0	0	4.282	0.369
<b>Kalp-Damar Sistemi Hastalığı</b>	1	3.3	2	6.7		
<b>Solunum Sistemi Hastalığı</b>	3	10	1	3.3		
<b>Gastrointestinal Sistem</b>	1	3.3	0	0		
<b>Diğer</b>	1	3.3	3	10		
<b>Toplam</b>	<b>7</b>	<b>23.3</b>	<b>6</b>	<b>20</b>		

x<sup>2</sup>: Ki-Kare Testi

Düzenli olarak egzersiz yapma alışkanlığına sahip 30 olguya bu alışkanlıklarının nedeni sorulduğunda, 3 kişi (% 10) rekreasyon amaçlı, 3 kişi (% 10) sağlıklı yaşam için, 1 kişi sosyal bir aktivite

olması sebebi ile, 22 kişi (% 73.3) özel ilgi alanları içerisinde yer aldığı için, 1 kişi de estetik açıdan fayda sağlayacağı düşüncesi ile fiziksel aktivite içerisinde yer aldıklarını belirtmişlerdir.

Sedanter olgulardan 20 kişi (%66.7) zaman bulamama, 2 kişi (% 6.7) egzersiz yapmayı istememe, 2 kişi (% 6.7) ortam ve mekan kısıtlılığı, 1 kişi (3.3) sakatlanma korkusu nedeni ile egzersiz yapmadıklarını ifade etmişlerdir. 5 kişi ise (% 16.7) neden egzersiz yapmadıklarına dair belirgin bir gerekçe gösterememiştir.

Egzersiziz sağlık üzerindeki etkilerine dair bilgiler arasında "daha sağlıklı yaşam" (Grup I, n:22 % 73.3; Grup II, n:27 % 90) , estetik açıdan daha iyi bir görünüm (Grup I, n:3 % 10; Grup II, n:1 % 3.3) ve psikolojik olarak daha iyi hissetme (Grup I, n:5 % 16.7; Grup II, n:2 % 6.7) yer almaktadır.

Grupların yaşam kalitelerinin ölçümünde SF-36 anketi kullanılmıştır. Yapılan analizler sonucunda, SF-36'nın fiziksel fonksiyon, sosyal fonksiyon, fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları, mental sağlık, enerji/vitalite, ağrı, sağlığın genel algılanması ve sağlıktaki değişim algısı parametrelerinin hiçbirinde gruplar arasında fark bulunmamıştır (Tablo VII).

Olguların yaşları, emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları ile ( $r:0,314$ ,  $p:0.015$ ); sigara içtikleri toplam süre ve sigara tüketimleri de sağlığın genel algılanması ile ilişkili bulunmuştur (sırası ile  $r: 0.283$ ,  $p:0.028$ ; ve  $r: 0.255$ ,  $p: 0.049$ ).

## TARTIŞMA

Sigara içen ancak düzenli egzersiz yapma alışkanlığı olan olgular ile sigara içen sedanterlerin yaşam kalitelerini karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirilen bu araştırmanın sonuçlarına göre her iki grup, yaşam kaliteleri açısından benzer bulunmuştur ( $p>0.05$ ).

Sigara içen ve fiziksel olarak aktif olan yetişkinlerin sağlıkları ile ilgili algılarının ve yaşam kalitelerinin, sigara içen ancak hiçbir sportif aktivite içerisinde yer almayanlara kıyasla daha iyi durumda olması, spor ile elde edinilen kazanımların, sigaranın zararlı etkilerini belli ölçülerde azaltabileceği düşüncesi ile beklenebilir. Bununla birlikte, yaşam kalite algılarının gruplar arasında benzer bulunması, çalışmadaki olguların yaş ortalamaları, sigara içtikleri toplam süre (yıl) ve sigara tüketimleri (paket/yıl) göz önünde bulundurulduğunda, sigaranın yaşam kalitelerini bozabilecek kümülatif etkiyi henüz meydana getirmediklerini düşündürmektedir.

Uzun süre sigara tüketimine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklara ait belirtilerin genellikle 40 yaş civarında fark edilmeye başlandığı belirtilmektedir (8).

Bellido-Casado ve arkadaşları sigara kullanımının kısa ve orta süreli etkilerini, uzun dönem etkileri ile karşılaştırmışlar ve bu amaçla SF-36 kullanmışlardır. Sigara içmeyen, bırakmış ve hala içen olguların yaşam kaliteleri, kısa ve orta süreli etkiler açısından benzer bulunurken, uzun süreli etkiler farklı çıkmıştır (8).

Tablo VII. Olguların SF-36 sonuçları

	Grup I	Grup II	t	p
Fiziksel Fonksiyon	86.17±16.54	81.83±13.36	1.116	0.269
Sosyal Fonksiyon	69.17±21.21	73.33±14.95	-0.880	0.383
Fiziksel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	67.50±36.05	63.33±34.57	0.457	0.649
Emosyonel Sorunlara Bağlı Rol Kısıtlılıkları	63.33±37.50	61.11±36.18	0.234	0.816
Mental Sağlık	64.67±24.77	56.13±18.98	1.498	0.140
Enerji/Vitalite	63.67±19.65	61.33±20.42	0.451	0.654
Ağrı	69.37±20.91	78.83±21.66	-1.722	0.090
Sağlığın Genel Algılanması	59.23±19.07	58.30±19.46	0.188	0.852
Sağlıktaki Değişim Algısı	3.03±0.96	3.11±4.31	0.390	0.698

t: İki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi

Araştırmacılar ayrıca sigara tüketiminin (paket/yıl), SF-36'nın "sağlığın genel algılanması" boyutu ile ilişkili bulunduğunu belirtmişlerdir (8).

Bu çalışmada da sigara tüketimi "sağlığın genel algılanması" boyutu ile ilişkili bulunmuş ve tüketim arttıkça, genel sağlık algılamasının kötüleştiği görülmüştür.

Wilson ve arkadaşları, sigara içen kişileri günde içtikleri sigara sayısına göre gruplara ayırmış ve 15 adete kadar içenleri az, 15-24 adet tüketenleri orta, 25 ve üzeri içenleri ise ağır içiciler olarak adlandırmıştır. Bu grupların yaşam kalitelerini SF-36 ile hiç sigara içmemiş ve bırakmış olan gruplarla karşılaştırmış ve sonuçta en kötü yaşam kalite algısının ağır içici olarak adlandırdığı grupta olduğunu tespit etmiştir (9).

Ancak Bellido-Casado'nun ve Wilson'un çalışmalarında olgular sigara içme durumlarına ve tüketim miktarlarına göre gruplara ayrılmış ve sadece yaşam kaliteleri değerlendirilmiş, fiziksel aktivite düzeyleri ile ilgili herhangi bir inceleme yapılmamıştır.

Çalışmamızdaki olgular en yüksek puanı fiziksel fonksiyondan alırken (Grup I: 86.17±16.54, Grup II: 81.83±13.36), en düşük puanı sağlığın genel algılanmasından almışlardır (Grup I: 59.23±19.07, Grup II: 58.30±19.46). Fiziksel fonksiyon puanının yüksek olması, en zor olanlar dahil tüm fiziksel etkinlikleri herhangi bir kısıtlılık olmaksızın yerine getirebilmeyi ve fiziksel sağlık olarak işte ya da diğer günlük etkinliklerde sorun olmaması anlamına gelmektedir. Sağlığın genel algılanması puanının düşük olması sağlığın kötü olduğuna ve giderek kötüleşeceğine inanma, bu puanın yüksek olması ise sağlığının mükemmel olduğuna inanma şeklinde yorumlanmaktadır.

Olguların büyük çoğunluğunun ciddi bir sağlık problemi bulunmamasına rağmen (Grup I: % 76.7, Grup II: % 80), bu parametreye ait puanın diğerlerinden daha düşük çıkması, sigara içiyor olmalarına ve bu alışkanlıklarının sağlıkları üzerindeki mevcut ve potansiyel etkilerini biliyor olmaları sebebi ile geleceğe olumlu bakamamalarına bağlı olabilir.

Çolakoğlu'nun beden eğitimi ve spor eğitimi veren okullardaki öğrencilerin sigara kullanma alışkanlıklarını incelediği çalışmasında, sigara

içen 211 öğrencinin % 49.3'ünün ilk sigarayı 14-17 yaşında içtiği ve % 37'sinin günde 11-20 adet sigara tükettiği gösterilmiştir (10).

Çelik ve arkadaşlarının araştırmalarında, öğrencilerin ilk sigarayı içme yaş ortalaması 15.74 yıl olarak belirtilmiştir (11).

Yoldaşcan ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada sigarayı ilk deneme yaşı 16 olarak bulunmuştur (12).

Küçükkavruk, üniversite öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin sigaraya başlama yaşını 17.62 yıl bulmuş, öğrencilerin % 40.6'sının günde 6-10 adet sigara içtiğini ve tüketilen miktarın yaşla birlikte arttığını saptamıştır (13).

Çalışmamızda sigaraya başlama yaşı, Grup I için 15.70±3.89 yıl, Grup II için ise 16.10±3.00 yıl olup, günlük tüketilen miktar da sırası ile 15.70±8.00 ve 17.67±8.83 adettir. Bu sonuç, sigaraya başlama yaşının 18'in altında olduğuna dair verilen literatür bilgisine paralellik göstermekle birlikte, çalışmamızdaki olguların günlük sigara tüketimi, yukarıdaki çalışmalarda verilen değerlerden yüksek bulunmuştur.

Yine Çolakoğlu'nun araştırma bulgularına göre öğrencilerin % 68.7'si sigaraya başlamalarına sebep olarak arkadaşlarından etkilenmelerini göstermiş, % 76.3'ü ailelerinde sigara içen kişilerin olduğunu belirtmiş, % 90.5'i sigaranın sağlığa zararları konusunda detaylı bilgiye sahip olduğunu, % 56.4'ü sigara içmek için bir neden aramadan ve % 19.4'ü ise üzüntülerini dağıtmak için sigara içtiğini, % 78.2'si sigarayı bırakmak istediğini, % 71.6'sı ise sigarayı bırakabileceğini belirtmiştir (10).

Öğüş ve arkadaşlarının, yapmış oldukları çalışmada, sigara içme nedenlerini sırasıyla sıkıntı ve mutsuzluğu azaltmak, öfkeli ve heyecanlı zamanlarda sakinleşmek, bir konu üzerinde yoğunluğu toplamak ve daha olgun görünme isteği olarak tespit etmişlerdir (14).

Çalışmamızdaki olguların büyük çoğunluğunun ailelerinde sigara içen kişiler olduğu tespit edilmiştir. Sigaraya başlama nedenleri konu ile ilgili çalışmalarda sunulan gerekçelere benzer şekilde olup en yaygın nedenler arasında sırasıyla özenme ve merak duygusu, arkadaşlardan etkilenme ve sıkıntı ve problemler yer almaktadır.

Her iki gruptaki olgular sigaranın kendilerine sağlamış olduğunu düşündükleri psikolojik destek ve bağımlılık gerekçesi ile sigara içmeye devam ettiklerini ifade etmekle birlikte, büyük çoğunluğu (Grup I: % 90, Grup II: % 93.3) sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine dair bilgileri olduğunu belirtmiş, ancak I. Gruptaki olguların % 66.7'si, II. Gruptaki olguların da % 56.7'si sigarayı bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu durum, sigarayı bırakmayı daha önceden denemiş az sayıdaki olgunun bu çabalarında başarılı olamaması nedeni ile; sigarayı bırakmayı denememiş olanların ise bağımlılık durumlarını ileri sürmeleri sonucu, bundan sonraki bırakma girişimlerine yönelik bir önyargı geliştirmiş olabilecekleri şeklinde yorumlanabilir.

Çalışmamızda, düzenli egzersiz alışkanlığı olan olgular, aktif bir yaşam tarzı benimsemelerine sebep olarak yaptıkları sportif aktivite veya egzersizlerin özel ilgi alanları içerisinde yer almasını, rekreatif ve sosyal bir etkinlik olmasını ve sağlıklı bir yaşamda rol oynamasını öne sürmüşlerdir.

Zaman bulamama, ortam ve mekân kısıtlılığı,

sakatlanma korkusu ve egzersiz yapmayı isteme gibi nedenlerle egzersiz yapmayan olguların dahi egzersizin sağlık üzerindeki olumlu etkilerine dair bilgileri olduğu görülmüştür. Bu etkiler arasında daha sağlıklı ve zinde bir yaşam, kendini daha iyi hissetme ve formda kalma sayılmıştır.

Sigarayı bırakma, sağlık yararlarının yanı sıra maliyet-etkin bir uygulamadır. Bu nedenle, sigara içenlerin sigaranın sağlık ve yaşam kaliteleri üzerindeki mevcut ve potansiyel zararları konusunda bilgilendirilmesi ve sigarayı bırakmaya teşvik edilmesi ve cesaretlendirilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Gençlerin boş zamanlarını sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlerle değerlendirmeleri sigara kullanma alışkanlığını azaltabilir. Bu anlamda, kişilerin egzersiz veya spor yapmalarına engel olabilecek unsurların (zaman bulamama, mekân ve malzeme kısıtlılığı ve sakatlanma korkusu, vs...) ortadan kaldırılması ve fiziksel olarak aktif olmanın sağlık açısından öneminin çok erken yaşlardan itibaren toplum bilincine yerleştirilmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Zorba E. Yaşam Kalitesi ve Fiziksel Aktivite. *10. Uluslar arası Spor Bilimleri Kongresi*, (2008). ss: 82-85, 23-25 October.
- Zahran HS, Zack MM, Vernon-Smiley ME, Hertz MF. Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education--United States, 2003- 2005. *J Adolesc Health*; 2007; 41:389-97.
- Metin G, Yücel R, Atlan M, Öztürk L, Tutluoğlu B. Sigarayı Bırakmanın Fiziksel Egzersiz Kapasitesi Üzerine Etkileri. *Toraks Dergisi*, 2005; 6(3):221-227.
- Bek N. *Fiziksel Aktivite ve Sağlığımız*. TC Sağlık Bakanlığı Yayınları, 2008; Yayın No:730, Birinci Basım, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Türkiye Obezite (şişmanlık) ile Mücadele ve Kontrol Programı (2010-2014), Sağlık Bakanlığı Yayın No: 773, 1. Basım: Şubat 2010, ISBN : 978-975-590-311-8, Ankara 2010.
- Aydemir Ö. Konsültasyon-liyezon psikiyatrisinde yaşam kalitesi ölçümü: Kısa Form-36 (SF-36). *3 P Dergisi* 7. 1999; (Ek. 2), 14-22.
- Bellido-Casado J, Martin-Escudero J, Duen~as-Laita A, Mena-Martin FJ, Arzua-Mouronte D, Simal-Blanco F. The SF-36 Questionnaire As a Measurement of Health-Related quality of Life: Assessing Short- and Medium-Term Effects Of Exposure To Tobacco Versus The Known Long-Term Effects. *European Journal of Internal Medicine*, 2004; 15:511-517.
- Wilson D, Parsons J, Wakefield M. The Health-Related Quality-of-Life of Never Smokers, Ex-smokers, and Light, Moderate, and Heavy Smokers. *Preventive Medicine*. 1999; 29: 139-144.
- Çolakoğlu T. Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Veren Okullardaki Öğrencilerin Sigara Kullanma Alışkanlıklarının İncelenmesi. *Sportmetre Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2005; 3(4):151-158.
- Çelik HC, Satıcı Ö, Çelik MY. Kronik Sigara İçme Alışkanlığı Olan Üniversite Öğrencilerinin Tutumlarına İlişkin Değişkenlerin Aşamalı Kümeleme Yöntemi Çözümlemesi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 2004; 11(4):217-222.
- Yoldaşcan E, Usal G, Özdemir B, Akdemir Ş. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara



- İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. <http://www.dicle.edu.tr/~halks/icindekiler%2010.htm> (Erişim Tarihi 21.07.2005).
12. Küçükkavruk E. Atatürk Sağlık Yüksek Okulunda Okuyan Öğrencilerin Sigara İçme Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, 2002, Kayseri.
  13. Öğüş C, Özdemir T, Kara A, Şenol Y, Çilli A. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve VI Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları. *Akciğer Arşivi*, 2004; 5(3):139-142.