

**KIRSAL KESİMDE SİGARA İÇME  
ALİŞKANLIKLARI**

Uzm. Hem. Nezihe KIZILKAYA• Prof. Dr. Hilmi SABUNCU

**ÖZET**

Uzm. Hem. Birsen KÜÇÜK

Çağımızın en büyük toplumsal sorunlarından birisi sigara bağımlılığıdır. Bir çok insanın günlük gerekstrimleri arasındadır. Keyif verici bir çok maddenin zararlarına gösterilen duyarlılık sigaranın yaptığı zararlara gösterilmediği için sigara bir tür meşruluk kazanmıştır. Sigara alışkanlığı hemen hemen toplumun bütününe ilgilendiren bir davranış kalıbı haline gelmiştir (4).

Bugüne kadar yapılan bir çok çalışmada sigaranın sağlığı olumsuz yönde etkilediği ve bir çok hastalığın oluşmasına yada ilerlemesine neden olduğu ve bu hastalıkların bir kısmının ölümlerine sonuçlandığı gösterilmiştir. Bu nedenle sigara bir çok hastalığın morbidite ve mortalite oranlarını etkilemektedir. Türkiye'de ve Dünya ülkelerinin çoğunda erişkinlerde ölüme en çok yol açan hastalıklar listelerinde baş sıralan sigarayla ilgili hastalıklar almaktadır. Batılı ülkelerde sigara içimi önlenabilir en büyük sağlık problemi olarak kabul edilmektedir (1, 3).

- IsL Ünİ. Flo. Nıghttngale Hcrnş.Yük. Okulu.
- 1st. ÜnJ. Tıp Fak. Halk Sağlığı ABD.

Sigara içimine bağlı ortaya çıkan riskler, kişilerin sigara içme alışkanlıklarındaki farklılıklara ve diğer risk faktörlerinin bulunup bulunmayışına bağlı olarak değişebilmektedir. Sigara içimine bağlı hastalık riski genel olarak bir günde içilen sigara sayısının artan miktarına, sigara dumanının ne kadar çok içe çekildiğine ve sigara içme süresinin uzunluğuna bağlı olarak değişmektedir. Ayrıca sigara içimine bağlı olarak herhangi bir organda oluşan hastalık kişide varolan ikinci bir hastalığın tedavi ile düzelme olasılıklarını yada yönünü değiştirmektedir (kronik bronşit, akciğer kanseri gibi) (4).

Toksik, ruhsal ve karstnojenik maddeler içeren sigara dumanında istem dışı maruz kalan kişiler içinde büyük bir tehlike mevcuttur. Harmsen ve Efgenbergler çok dumanlı tren kompartmanlarında, restoran, kahvehane ve konferans salonlarında 1 metreküp hava içinde 3.5- 2.0 mgr nikotin saptamışlardır. Bu atmosfer içinde bulunan fakat sigara içmeyen kimse 1 saatte 1 sigaraya eşdeğer tütün dumanı solumak zorunda kalmaktadır (4).

Ortamdaki nikotin ve karbonmonoksit miktarı belirli zaman süresinde içilen sigara sayısına bağlı olarak artar ve tütün dumanında bulunan diğer patojen partiküllerle ortamın havasına katılarak pasif biçimde solunuma girerler. Çok dumanlı bir ortamda bulunmak zorunda olan kişiler sigara içenlerle aynı paralelde sağlık sorunları ile karşılaşabilirler (4).

Keyif verici bir madde olması nedeni ile, sigara tüketiminin toplumsal veya kişisel gelir düzeyinin yükselmesine bağlı olarak artabileceği kabul edilmektedir. Ancak bu varsayım günümüzde geçerliliğini yitirmektedir. Çünkü gelişmekte olan ülkelerde ve gelir düzeyi düşük toplumsal kesimlerde gelir artışı olmamakla beraber, sigara tüketimi artmaktadır. Bilinçsiz rastgele bir sigara tüketimi söz konusudur (2, 4).

Bu çalışma, İstanbul-Çatalca ilçesi-Kalfaköyünde yaşayan erkeklerin sigara içme alışkanlıklarını belirlemek amacıyla planlanmıştır.

Materyal ve metod olarak: İstanbul-Çatalca-Kalfaköy'de yaşayan kahve ve çalışma yerlerinde rastlantısal olarak seçilen toplam 61 erkek deneğe anket formu uygulanmıştır. Anket formu SosyoDemografik bilgiler ve kişilerin sigara içme alışkanlıklarına ilişkin bilgileri içermektedir. Elde edilen veriler, 1. Ü. ist. Tıp Fakültesi Bilgi İşlem Biriminde bilgisayarla analiz edilerek değerlendirilmiştir.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırma kapsamına alınan deneklerin %53 ünün 15-34 (n=32) yaş grubunda, %67 sinin (n=41) evli, %81 sinin (n=49) ilk okul mezunu olduğu, %70 inin (n=43) ormancılık, çiftçilik, odun kömürü işi ile uğraştıkları ve %38'inin (n=23) 1.000.000 ile 2.000.000 arasında gelire sahip olduğu görülmektedir (Tablo 1).

Tablo 1: Deneklerin Demografik Özelliklerine Göre Dağılımı

PARAMETRE	GRUPLARI	SAYI	YÜZDE
YAŞ	15-24	17	28
	25-34	15	25
	35-44	13	21
	45-54	3	5
	55-64	9	15
MEDENİ DURUM	EVLİ	41	67
	BEKAR	20	33
ÖĞRENİM DURUMU	OKUMAZ-YAZMAZ	2	3
	OKUR-YAZAR	4	6
	İLKÖĞRETİM	49	81
	ORTA ÖĞRETİM	5	8
	YÜKSEK ÖĞRETİM	1	2
YAPTIĞI İŞ	ORMANCI, ÇİFTÇİ	29	47
	ODUN.KÔM.ÇİFTÇİ	14	23
	SERBEST MESLEK	5	8
	ÖĞRETMEN	1	2
	ŞÖFÖR	6	10
	İŞSİZ	2	3
	DİĞER	4	7
GELİR	1 MİLYONUN ALTI	19	31
	1-1.99 MİLYON	23	38
	2,2.99 MİLYON	10	16
	3-3.99 MİLYON	5	8
	4 MİLYON VE ÜSTÜ	4	7

Deneklerin %78'1 (N=48) halen sigara içtiğini, %15'i ise (n=9) daha önce içtiklerini ve en az 2 yıldır sigara içmeyi bıraktıklarını belirtmişlerdir. Odabaşı, 1991 yılında sigara alışkanlığının Türk Toplumunda Dağılım özelliklerini saptamak amacıyla yaptığı araştırmada, erkeklerde en fazla sigara içme oranının ilk-orta eğitim düzeyinde olduğunu kadınlarda ise eğitim düzeyi arttıkça, düzenli bir şekilde sigara içme oranında yükseldiğini bulmuştur (4).

Deneklerin %38'1 (n=22) günde 1 paket %23'ü ise (n=13) günde yarım paket içtiklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 2: Deneklerin Sigara ve Alkol Kullanımlarına Göre Dağılımı

PARAMETRE	GRUPLARI	SAYI	YÜZDE
FİLTRELİ SİGARA KULLANIMI	İÇEN	48	78
	İÇMEYEN İÇİP BIRAKAN	4 9	7 15
GÜNLÜK SİGARA MİKTARI	1 O'DAN AŞAĞI	5	9
	0.5 PAKET	13	23
	1.0 PAKET	22	38
	2.0 PAKET VE ÜSTÜ	9 4	16 7
ALKOL KULLANIMI	KULLANMAYAN	22	36
	BİRA İÇEN	10	16
	RAKI İÇEN BİRA VE RAKI İÇEN	14 15	23 25
BİRA KULLANIMI	1-9 BARDAK/HAFTA	10	40
	10-19 BARDAK/HAFTA	6	24
	20-29 BARDAK/HAFTA	6	24
	30 VE ÜSTÜ BAR/HAF.	3	12
RAKI KULLANIMI	1-9 BARDAK/HAFTA	13	45
	10-19 BARDAK/HAFTA	13	45
	20 VE ÜSTÜ BAR/HAF.	3	10

Tablo 2'de görüldüğü gibi; deneklerin %64'ü (n=39) bira, rakı yada her ikisinde içmekte yani alkol almaktadırlar. Bira içenlerin %40'ı (n=10) haftada 1-9 bardak, rakı içenlerin ise %45'1 (n=13) haftada 1-9 bardak (duble). diğer %45'1 (n=13) ise 10-19 bardak (duble) rakı içmekte olduklarını söylemektedirler. Odabaşı, Türkiye genelinde yaptığı çalışmada erkeklerde alkol kullanımı oranını %68'1 (n=823) olarak bulmuştur (4). Bulgularımız bu araştırmayla paralellik göstermektedir.

Sigara içme olgusu, ağızda yakılarak başlayıp belirli sayıda nefesin sigara içinden alınarak sigara dumanının akciğerlere çekilmesi ile devam eder. Doğal olarak içim sırasında ne kadar az sayıda sigaradan nefes alınırsa sigara o kadar zararsız hale gelir. Sigaradan nefes alma aralıkları süre olarak ne kadar uzarsa- kl arzu edilen bu sürenin sonsuz olmasıdır. Sigara daha az zararlı olur. Sigaradan nefes alma aralıkları ne kadar uzarsa, alveollere alınan duman miktarı temiz hava Inhalasyonları nedeniyle seyrelecek, böylece zararlılığı azalacaktır. Ayrıca sigara dumanında bulunan CO. Oksijen ile çabuk birleşerek CO<sub>2</sub> haline yani daha az zararlı hale gelir. Bu nedenle ağız ile yutma noktası arasındaki mesafenin uzaması (ağızlık, marpuç gibi) CO'nun etkisini azaltacaktır.

Bizim çalışmamızda da deneklerin %26'sının (n= 15) bir sigarayı kaç nefeste bitirdiklerini bilmedikleri. %42'sinin ise (n=24) 10- 19 nefeste bitirdikleri belirlenmiştir. Ayrıca deneklerin %81 'rılın (n=46) sigara dumanını içlerine çektikleri, yine % 19'nun (n= 11) sigarayı sürekli ağızlarında tuttukları ve hiçbirinin ağızlık kullanmadığı anlaşılmıştır.

Deneklerin %37'sinin (n=21) 15- 19 yaş grubunda %32'sinin (n= 18) 10- 14 yaş grubunda 0/olO'nun ise (n=6) 5-9 yaş grubunda sigaraya başladığı saptanmıştır. Bilindiği gibi sigarayla ilişkili hastalıklara yakalanma olasılığı erken yaşlarda sigaraya başlama nedeni ile artmaktadır(3).

Deneklerin %75'1 (n=43) sigarayı bırakmayı denemiştir. Sigarayı bırakmayı deneyen deneklerin %35'1 (n=15) en uzun 1-4 ay %33'ü ise (n= 14) 1 aydan daha az süre sigarayı bırakabilmişlerdir. Sigara kullananların sigarayı bir süre kesmeleri halinde. rahatsızlık verici yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı illerattürdeyer almaktadır. Sigara ve nikotinin etkilerine karşı toleransın geliştiği de gösterilmiştir. Yani sigara kullanımı fizik bağımlılık yapmaktadır. Bu nedenle de sigarayı bırakmak güçtür(2). Kentsel alan. çalışan kadınlarda sigara içme oranının %40 lann üzerinde olduğu belirtilmektedir (2. 6).

Tablo 3: Deneklerin Sigara İçme Özelliklerine Göre Dağılımı

PARAMETRE	GRUPLARI	SAYI	YÜZDE
SİGARM	BİLMİYOR	15	26
KAÇ NEFESTE BİTİRDİĞİ	1-9 NEFESTE	2	4
	10- 19 NEFESTE	24	42
	20-29 NEFESTE	11	19
	30 VE ÜSTÜ NEF.	5	9
DUMANINI	İÇİNE ÇAK.EN	46	81
İÇE ÇEKİVİE	DUDAK TIRYAKİSİ	11	19
SİG. SÜREKLİ	AÖİZDA TUTAN	11	19
AÖİZDA TUTMA	AÖİZDA TUTMAYAN	46	81
SİGARAYA BAŞLAMA YAŞI	5-9 YAŞ	6	10
	10-14 YAŞ	18	32
	15-19 YAŞ	21	37
	20-24 YAŞ	8	14
	25VEÜSTÜ	4	7
SİG. BIRAKMA	TEŞ.EDEN	43	75
TEŞEBBÜSÜ	TEŞ. ETMEYEN	14	25
SİGARAYI BIRAKMA SÜRESİ	1 AYDAN AZ	14	33
	1-4AY	15	35
	5-9AY	5	11.5
	10-14 AY	5	11.5
	15VE ÜSTÜ	4	9
EVDE SİGARA İÇEN KİŞİ	BABA	14	43
	KARDEŞ	8	24
	ÇOCUKLAR	8	24
	EŞ VE ANNE	3	9
EVDE DUMAN	OLAN	15	26
ALTI	OLMAYAN	42	74
EV DUMAN	OLAN	15	26
ALTI	OLMAYAN	42	74
KAHVEDE	1-4 SAAT	24	41
ORTALAMA KALMA SÜRESİ	5-9 SAAT	30	52
	10VE ÜSTÜ	4	7

Çalışmamızda deneklerin %54'nün (n=33) evinde kendileri dışında sigara içen kişiler bulunduğu, özellikle %43 oranında (n= 14) babanm, eş yada annelerin i.se %9 (n=3) oranında sigara içtiği saptanmıştır. Kadınların sigara 'içme oranın az olması sevindiricidir. Ayrıca deneklerin %74'ü (n=42) evde duman allı olmadıklarını, ev dışı ortamlarda özellikle kahvelerde %95'inin (n=58) dumanaltı olduklarını belirtmişlerdir. Deneklerin %52'inin (n=30) günde ortalama 5-9 saat kahvede buldukları yani pasif olarak sigara dumanma maruz kaldıkları görülmüştür.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

İstanbul, Çatalca ilçesi Kalfaköy'de yaşayan erkeklerde sigara içme alışkanlıklarına ilişkin elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu deneklerin %78'inin halen sigara içtiği, %15'inin ise daha önce sigara içip en az 2 yıldır sigarayı bıraktıkları %38'inin günde 1 paket. %23'ünün ise günde yarım paket sigara içtiği saptanmıştır. Deneklerin %37'sinin 15-19 yaş grubunda %32'sinin ise 10-14 yaş grubunda %10'nun ise 5-9 yaş grubunda sigaraya başladığı. %81'nin sigara dumanının içlerine çektikleri ve %95'inin ev dışı ortamlarda özellikle kahvelerde dumanaltı oldukları ve kahvede günde ortalama 5-9 saat oldukları görülmüştür.

Bu sonuçlar doğrultusunda, şu önerilerde bulunabiliriz.

1. Toplumun tüm bireyleri sigaranın zararları ve sağlık üzerindeki etkiler konusunda bilgilendirilmelidir. Özellikle gençlik kesimi için büyük bir risk olduğu için gençler sigara içmemeleri ve sağlıklı yaşam bilinci doğrultusunda eğitilmelidirler.

2. Toplu yerlerde sigara içilmemesi konusunda yasal önlemler alınmalıdır.

3. Tütün ürünleri reklamlarının engellenmesi ve tütün endüstrisinin yapacağı her türlü desteğin reddedilmesi gerekmektedir. Yeni sağlık yasa tasarısı taslağının, 20. ve 28.ci maddesinde toplu olarak yaşanan. bulunan yerlerde sigara içilmesi yasaklanmakla sigarayı bırakmak isteyenler için programlar hazırlanması merkezler açılması ön görülmekle. tütün ve alkollü ürünlerin reklamlarının yapılması yasaklanmaktadır.

4. Bu yasakların sadece kentsel alanda olması. kırsal alanda da yasa uygulama veya eğitim çalışmalarının yürütülmesi gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Bilir, N.: Bařanlab111r, Sigara Alarmı, 3 Eylöl 1992.
2. İlçın, E, Ertem, M. Saka, G. Elmacı, N. ve ark.: D.Ü. Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Sigara İçme ve Bırakmaya İlişkin Tutum ve Davranışlar, III. Halk Sağlığı Gönleri, Gençlerin Sağlık Sorunlan Erciyes Üniversitesi Yayınlan No: 46, Kayseri, 1993.
3. Newcomb, P.A., Carbone P.P,: The Health Consequences of Smokıng Cancer, Medical Clinics of North Arnerica, 76:2, March, 1992.
4. Odabaşı, G. N.: Sigara Alışkanlığının Türk Toplumunda Dağılım Özelliklert. fst.Ü. Salık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Doktora tezi, İstanbul, 1991.
5. Sezer, E.: Sigara da Alkol ve Eroin Gibi Bağımlılık Yapıcı Bir Madde midir?, Sigara Alarmı. 3 Eylöl, 1992.
6. Women and Tobacco. WHO Publication. Geneva. 1992. pp 18-19.



