

## Muhtarlarda Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi

Edibe PİRİNÇCİ<sup>1,a</sup>, Serdar DENİZ<sup>2</sup>, Süleyman Erhan DEVECİ<sup>1</sup>, Nurdan YURT<sup>3</sup>, Erdem ÜÇER<sup>1</sup>, Ayşe Ferdane OĞUZÖNCÜL<sup>1</sup>, Ahmet Tevfik OZAN<sup>1</sup>, Yasemin AÇIK<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

<sup>2</sup>Sağlık Müdürlüğü, Akçadağ Toplum Sağlığı Merkezi, Malatya, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Müdürlüğü, Maden Aile Sağlığı Merkezi, Elazığ, Türkiye

### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışma muhtarların sigara kullanım durumlarının değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Elazığ'ın Maden, Sivrice ve Malatya'nın Akçadağ ilçelerindeki muhtarlar (172 kişi) oluşturmaktadır (cevaplılık oranı: %97.7). Elde edilen veriler SPSS paket programa kaydedilip, istatistiksel analizde t testi ve Ki-kare testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya katılan muhtarların hepsi erkek olup, yaş ortalamaları 48.58±9.93 yıldır. Muhtar olmadan önce %59.0'ı sigara içtiğini belirtmiş olup, günlük içilen sigara ortalaması 20.8±12.3 adet, muhtarlık sırasında ise %55.4' ü halen sigara içmekte olup, günlük içilen sigara ortalaması 24.0±13.5 adettir (p<0.05). Muhtarların 39 ve daha aşağı yaş grubunda sigara içme oranı %74.4 iken, 50 ve üzeri yaş grubunda bu oran %39.7'dir (p<0.01). İlköğretim mezunlarında sigara içme oranı %60.3 iken lise ve üzeri eğitimlilerde bu oran %40.5'tir (p<0.05).

**Sonuç:** Muhtarlar arasında sigara içme oranı ve günlük içilen sigara miktarı yüksektir. Toplumda rol model olabilecek bir grup olan muhtarlarda sigara içme oranlarının düşürülmesi için girişimler planlanmalı ve uygulanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Sigara İçme, Muhtar, Toplum Lideri, Sağlık.

### ABSTRACT

#### An Evaluation of the Cigarette Smoking by Village Headmen

**Objective:** This study evaluates the cigarette smoking by village headmen.

**Material and Method:** A descriptive study design was used in this study. The universe of the study consisted of 172 village headmen in the Maden and Sivrice Districts of Elazığ Province and the Akcadag District of Malatya Province (response rate: 97.7%). The data were and analyzed using SPSS with t tests and chi-square.

**Results:** All the village headmen were male, and their mean age was 48.58±9.93 years. Their mean starting age of cigarette smoking was 16.7±5.3. Of them, 59.0% reported that they had started smoking before they became village headmen. Their mean number of cigarettes smoked per day was 20.8±12.3. Of the village headmen, 55.4% smoke on duty. The mean number of cigarettes smoked per day while on duty was 24.0±13.5 (p<0.05). This study revealed that the daily smoking rate was 74.4% in the 39 and younger age group and 39.7% in the 50 and older age group (p<0.01). As age increased, the daily smoking rate decreased significantly (p<0.05). The smoking rate of the village headmen which have graduated primary school was 60.3%, while this rate was 40.5% for those who were high school graduates or had higher education levels (p<0.05).

**Conclusion:** The cigarette smoking rate of village headmen who are leaders of society is very high as the amount of cigarettes they smoked daily. Initiatives should be made to reduce the smoking rate of village headmen who are role models for society.

**Keywords:** Smoking, Village headman, Society leader, Health.

Sigara alışkanlığı dünyada ve Türkiye'de en önemli, en yaygın, en acil çözüm bekleyen bir halk sağlığı sorunudur (1). Dünyada birçok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde önlenebilir hastalıkların ve ölümlerin baş nedenidir. Sigara tüketimi gelişmiş ülkelerde azalırken gelişmekte olan ülkelerin çoğunda artmaya devam etmektedir (2). 2030 yılında, tütüne bağlı ölümlerin %80'inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı öngörülmektedir (3). Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonucuna göre 15 ve üzeri yaşta yetişkinler arasında tütün ürünü kullanım sıklığı %27.1'dir.

Bu oran erkeklerde %41.5, kadınlarda ise %13.1 olarak belirlenmiştir. Yaklaşık olarak 11,1 milyon erkek ve 3,6 milyon kadın sigara içmektedir (4). Sigara kullanı-

mı özellikle solunum sistemi ve kardiyovasküler sistem başta olmak üzere, vücudun hemen bütün sistemlerini ve organlarını etkilemekte; akciğer ve birçok organ kanseri, kronik bronşit, koroner kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalıklar gibi sonuçlara yol açmaktadır (5).

Gelişmiş ülkelerde sigara karşıtı örgütlerin yaptığı çalışmalar, halkın sigaranın zararları konusunda bilgilendirilip bilinçlendirilmeleri, bırakırma kampanyaları ve hukuki düzenlemeler sonucunda tüketim azalmıştır. Ülkemizde 1996 yılında çıkarılan 4207 sayılı kanunu takiben 2008 yılında çıkarılan 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun ile tütün ürünlerinin kullanım alanları oldukça daraltılmıştır. 2009 yılı Temmuz ayından itibaren ise

<sup>a</sup>Yazışma Adresi: Edibe PİRİNÇCİ, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Elazığ, Türkiye

Tel: 0424 233 3555

Geliş Tarihi/Received: 06.07.2016

e-mail: edibepirincci@yahoo.com

Kabul Tarihi/Accepted: 18.11.2016 71

tüm kapalı alanlar dumansız hale getirilmiştir. Ülkemizde “Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı” ve halkın farkındalığını arttırmak için “Dumansız Hava Sahası” sloganı ile Ulusal Medya Kampanyaları başlatılmıştır (6).

Sigara salgınının kontrolüne yönelik etkinliklerden biri de toplumda ve bazı özgün gruplarda sigara içme oranlarının izlenmesidir (7). Türkiye’de muhtarlar seçimle gelen en küçük toplum liderleri olarak nitelendirilebilir. Bu kişiler rol model olabilme özellikleri ile toplumca örnek alınabilecek kişilerdir. Görev yürütümlerinde çeşitli stres unsurları ile sıkça karşılaşabilirler. Sigara alışkanlığının bu meslek grubunda yaygınlığının değerlendirilmesi, bilinçlendirme ve topluma örnek olma açısından önemli görülmüştür. Literatürde bölgesel olarak böyle bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma Elazığ’ın Maden, Sivrice ve Malatya’nın Akçadağ ilçe merkezleri ile köylerinde görev yapan muhtarların sigara kullanımı, yaygınlığı ve etkileyen durumların belirlenmesi amacıyla yapılmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırmanın evrenini Elazığ’ın Maden (42 kişi), Sivrice (52 kişi) ve Malatya’nın Akçadağ ilçesindeki (78 kişi) muhtarlar oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçilmemiş olup, rastgele seçilen Elazığ’ın Maden ve Sivrice ilçeleri ile Malatya’nın Akçadağ ilçesindeki tüm muhtarlar (172 kişi) araştırma kapsamına alınmış ve evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir. Ulaşılamama ve anket doldurmayı istememe gibi nedenlerden dolayı 168 muhtara ulaşılmıştır (Çalışmaya katılma oranı %97.7). Araştırmanın saha çalışması Mayıs-Haziran 2015 tarihlerinde yapılmıştır. Veri toplamak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu kullanılmıştır. Anketin ön uygulaması Elazığ ilindeki 12 muhtara uygulanarak denenmiş, gerekli düzeltmeler yapılmıştır. Anket formu gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği ile doldurulmuştur. Anket formu iki bölümden oluşmuş olup, birinci bölümünde sosyo demografik veriler, ikinci bölümünde ise muhtar olmadan önce sigara içme durumu, halen sigara içme durumu, sigara içmeye başlama yaşı, muhtar olduktan sonra sigara içme miktarının artıp artmadığı, sigarayı bırakma isteği, sigarayı bırakma konusunda son çıkarılan yasaların ve uyarıların etkili olup olmadığı sorgulanmıştır.

Araştırma için Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu’nun 05/05/2015 tarih ve 88303 sayılı yazısı ile etik onay alınmıştır.

## İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 21.0 paket programa kaydedilip, hata kontrolleri, tablolar ve istatistiksel analizler bu program aracılığıyla yapılmıştır. Verilerin sayı, yüzde, ortalama dağılımları incelenmiş, kategorik değişkenler arasındaki ilişkileri değerlendirmek için Ki-kare testi

ve Fisher’s Exact test; ortalamalar arasındaki farkı değerlendirmek için t-testi kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiş olup,  $p < 0.05$  anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan muhtarların hepsi erkek olup, yaş ortalamaları  $48.6 \pm 9.9$  (min=29, maks=73) yıldır. %47.0’i ilkokul mezunu olup, %95.2’si evlidir. Muhtarlık yapma süreleri  $76.9 \pm 83.6$  (min=13, maks=483, median=63) aydır. %61.9’u çekirdek aile yapısında olup, % 31.0’i sosyoekonomik durumunu kötü olarak algıladığını ifade etmiştir. Muhtarlara ait bazı sosyodemografik özellikler Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Çalışmaya katılan muhtarların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik özellikler (n=168)	Sayı	%
<b>Yaş Grupları</b>		
↓-39 yaş	35	20.8
40-49 yaş	60	35.7
50-↑ yaş	73	43.5
<b>Eğitim Düzeyi</b>		
İlkokul mezunu	79	47.0
Ortaokul mezunu	47	28.0
Lise mezunu	37	22.0
Yüksekokul mezunu	5	3.0
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	160	95.2
Bekar	5	3.0
Eşi ölmüş/ayrılmış	3	1.8
<b>Aile Tipi</b>		
Çekirdek	104	61.9
Geniş	64	38.1
<b>Muhtar olmadan önceki mesleği</b>		
Memur	10	5.9
İşçi	13	7.7
Esnaf	55	32.7
Çiftçi	72	42.9
Emekli	10	5.9
Asgari ücretle çalışan	8	4.8
<b>Muhtar olarak yaptığı hizmet süresi</b>		
1-5 yıl	80	47.6
6-10 yıl	42	25.0
11 yıl ve üzeri	46	27.4
<b>Sosyoekonomik durumunu algılama</b>		
İyi	13	7.7
Orta	103	61.3
Kötü	52	31.0

Muhtarların %95.2’si yaptığı işi sevmektedir. Hayatınız boyunca hiç sigara içtiniz mi sorusuna %73.9’u evet derken %26.1’i hayır yanıtını vermiştir. Muhtarların %46.8’i sigara içmeye 6-15 yaşında başlamıştır (Tablo 2). Sigara içmeyi deneme yaşı ortalaması  $16.7 \pm 5.3$  (min=6, maks= 40)’dir. Muhtar olmadan önce %59.0’ı sigara içtiğini belirtmiş olup, günlük içilen sigara ortalaması ise  $20.9 \pm 12.3$  (min= 1, maks= 50) adettir. Muhtarların halen içtikleri günlük sigara ortalaması ise  $24.0 \pm 13.5$  (min=1, maks= 60) adettir ( $t = -2.95$ ,  $p < 0.01$ ). Muhtarların %55.4’ü halen sigara içmektedir. Muhtarların sigara içme durumları Tablo 2’de verilmiştir. Sigara içmeyi deneme yaşı ortalaması  $16.7 \pm 5.3$  (min=6, maks= 40)’dir.

**Tablo 2.** Çalışmaya katılanların muhtar olmadan önce ve sonra sigara içme ile ilgili davranışlarının dağılımı

<b>Muhtar olmadan önce sigara içme durumu (n=168)</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Her gün içiyorum	92	54.8
Ara sıra içiyorum	7	4.2
İçtim-bıraktım	25	14.9
Hiç içmedim	44	26.1
<b>Muhtar olduktan sonra sigara içme durumu (n=168)</b>		
Her gün içiyorum	88	52.4
Ara sıra içiyorum	5	3.0
İçtim-bıraktım	31	18.5
Hiç içmedim	44	26.2
<b>Sigara içmeyi deneme yaşı (n:124)</b>		
6-15 yaş	58	46.8
16-25 yaş	60	48.4
26 ve üzeri yaş	6	4.8

Sigarayı bırakmak ister misiniz sorusuna % 79.6'sı evet yanıtını vermiştir. Nedeni sorulduğunda %73.0'ü sağlığa zararlı olduğunu, %13.6'sı da maddi nedenlerden 1, %1.4'ü ise kokusundan dolayı bırakmak istediğini belirtmiş olup %12.0'si de bu soruya cevap vermemiştir. Sigara içmeyi bırakanlara sigara konusunda son çıkarılan yasalar ve uyarılar sigarayı bırakmanız konusunda etkili oldu mu sorusuna %33.8'i evet olarak belirtmiştir. Sigara ile mücadele konusunda yapılan çalışmalara katılmak ister misiniz sorusuna % 71.4'ü "katılıyorum" yanıtını vermiştir. Muhtarların yaşlarına göre her gün sigara içme oranlarına bakıldığında; 39 ve daha aşağı yaş grubunda sigara içme oranı % 74.4 iken 50 ve üzeri yaş grubunda bu oran %39.7'dir (Tablo 3). Yaş ilerledikçe sigara içme oranı azalmaktadır (p<0.05). Eğitim durumlarına göre ilköğretim mezunlarında sigara içme oranı % 60.3 iken, lise ve üzeri eğitimlilerde bu oran %40.5'dir (p<0.05). Aile tiplerine göre çekirdek ailede sigara içme oranı % 51.9 iken geniş aileye sahip olanlarda bu oran % 60.9'dur (p>0.05). Sosyoekonomik durumunu iyi olarak algılayanlarda sigara içme oranı % 61.5 iken, ekonomik durumunu kötü algılayanlarda sigara içme oranı %71.2'dir (p<0.05). Herhangi bir kronik hastalığı olanların % 37.5'i sigara içiyorken, kronik hastalığı olmayanların %60.9'u sigara içmektedir (p<0.05). Alkol kullananların % 70.6'sı sigarada içmekte iken, alkol kullanmayanlarda bu oran % 51.5'tir (p<0.05) (Tablo 3). Muhtarlık "stresli bir meslek" diyenlerin % 57.4'ü sigara içiyorken, "stresli meslek değildir" diyenlerin % 46.9'u sigara içmektedir (p>0.05).

**Tablo 3.** Muhtarların bazı özelliklerine göre sigara içme durumlarının dağılımı

	<b>Sigara içiyor Sayısı %</b>	<b>Sigara içmiyor Sayısı %</b>	<b>Toplam* Sayı %</b>	
<b>Yaş grubu</b>				
İ-39 yaş	25	10	35	20.8
40-49 yaş	74.4	28.6	60	35.7
50-1 yaş	39	21	73	43.5
	65.0	35.0		
	29	44		
	39.7	60.3		
	$\chi^2=13.13$	<b>P=0.001**</b>		
<b>Eğitim Durumu</b>				
İlköğretim mezunu	76	50	126	75.0
Lise ve üzeri	60.3	39.7	42	25.0
	17	25		
	40.5	59.5		
	$\chi^2=5.01$	<b>P=0.025**</b>		
<b>Medeni Durumu</b>				
Evlü	87	73	160	95.2
Bekar/Ayrılmış	54.4	45.6	8	4.8
	6	2		
	75.0	25.0		
		<b>P=0.300***</b>		
<b>Aile Tipi</b>				
Çekirdek aile	54	50	104	61.9
Geniş aile	51.9	48.1	64	38.1
	39	25		
	60.9	39.1		
	$\chi^2=1.30$	<b>P=0.268**</b>		
<b>Ayık Gelir</b>				
1000TL ve altı	54	62.1	33	87
1001-2000TL	29	54.7	37.9	53
2001TL ve üzeri	10	35.7	24	28
		45.3		
		18		
		64.3		
	$\chi^2=5.96$	<b>P=0.051**</b>		
<b>Sosyoekonomik durumunu algılama</b>				
İyi	8	5	13	7.7
Orta	61.5	38.5	103	61.3
Kötü	48	55	52	31.0
	46.6	53.4		
	37	15		
	71.2	28.8		
	$\chi^2=8.64$	<b>P=0.013**</b>		
<b>Ailede başka sigara içenin olması</b>				
Evet	38	61.3	24	62
Hayır	55	51.9	38.7	106
		51		
		48.1		
	$\chi^2=1.40$	<b>P=0.263**</b>		
<b>Muhtarlık görev süresi</b>				
1-4 yıl	52	65.0	28	35.0
5 yıl ve üzeri	41	46.6	47	53.4
	$\chi^2=5.74$	<b>P=0.020**</b>		
<b>Yaşamından memnun olma</b>				
Evet	71	51.8	66	137
Hayır	22	71.0	48.2	31
		9		
		29.0		
	$\chi^2=3.74$	<b>P=0.071**</b>		
<b>Kronik hastalığı olma</b>				
Evet	15	37.5	25	40
Hayır	78	60.9	62.5	128
		50		
		39.1		
	$\chi^2=6.77$	<b>P=0.011**</b>		
<b>Alkol kullanma durumu</b>				
Evet	24	70.6	10	34
Hayır	69	51.5	29.4	134
		65		
		48.5		
	$\chi^2=4.00$	<b>P=0.045**</b>		

\*Sütun yüzdesi verilmiştir.

\*\*p&lt;0.05 istatistiksel olarak anlamlı ( Ki-kare test)

\*\*\* p&lt;0.05 istatistiksel olarak anlamlı ( Fisher's Exact test)

**TARTIŞMA**

Bu çalışma muhtarlarda sigara kullanımı ve etkileyen faktörlerini inceleyen ilk çalışmadır. En önemli önlemler ölüm nedenlerinden biri olan sigara bağımlılığı tüm dünyada ve ülkemizde çok önemli bir sorundur (8, 9). Çalışmaya katılanların muhtar olmadan önce %59.0'u sigara içtiğini belirtmiştir. Muhtarlık sırasında ise %55.4'ü sigara içmektedir. Bu içenlerin %52.4'ü

her gün, %3.0'ü de ara sıra içmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu'nun 2012 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonucuna göre sigara kullanma sıklığı erkeklerde %41.5, kadınlarda ise %13.1 olarak belirlenmiştir Her gün tütün ürünü kullanma sıklığı erkeklerde %37.3 olup, ara sıra tütün ürünü kullanım sıklığı %4.1'dir (4). Sayan ve arkadaşlarının hemşirelerde yaptığı çalışmada (10) ise sigara içme sıklığı %49.8' dir. Türkiye'de çeşitli çalışmalarda sigara içme prevalansı doktorlar arasında %32.6-66.2 olarak bulunmuştur (11). Sezer ve arkadaşlarının öğretim elemanlarında yaptığı çalışmada (12) erkek öğretim elemanlarında sigara içme oranı %47.4', Danacı ve arkadaşlarının Manisa ili öğretmenlerinde yaptıkları çalışmada (13) ise sigara içme sıklığı %40.7 olarak tespit edilmiştir. Vakefliu ve arkadaşlarının tıp fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada (14) erkeklerde sigara içme %55.0, Ohida ve arkadaşlarının Japonya'da lise öğretmenleri arasında yaptığı çalışmada (15) sigara içme oranı %44.7 olarak bulunmuştur. Doğu Avrupa ülkelerinin bir çoğunda erkeklerin %50.0'si sigara içmektedir (16). Yine çalışmamızda muhtarlık mesleğinden önce günlük sigara içme ortalaması ise  $20.85 \pm 12.34$  (min= 1, maks= 50) adet iken muhtarlık yapılan dönemde ise günlük sigara içme ortalamasının ise  $24.00 \pm 13.55$  (min= 1, maks= 60) adet olduğu belirlenmiştir. Son yıllarda sigaraya başlatılan mücadeleye rağmen toplumun diğer kesimlerine örnek olması gerektiği düşünülen muhtarlarda sigara içme oranı oldukça yüksektir. Muhtarlık sırasında sigara içenlerin oranı düşmesine rağmen içilen sigara sayısında artma görülmesinin iş stresi ile ilgili olabileceği düşünülmektedir.

Sigara içmeyi bırakanlara sigara konusunda son çıkarılan yasalar ve uyarılar sigarayı bırakmanız konusunda etkili oldu mu sorusuna yaklaşık üçte biri (%33.8) evet olarak cevap vermiştir. Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) sigara konusundaki koruyucu ve bırakmayı destekleyici çalışmaların sonucu ABD'de bırakma oranı yaklaşık iki kat artmıştır (17). Yapılacak daha da etkili çalışmalarla hem çalışma grubumuzda hem de tüm Türkiye'de bırakma oranları önemli düzeyde yükseltilebilir. Sigarayı bırakmak ister misiniz sorusuna araştırma grubunun %79.6'sı evet yanıtını vermiştir. Nedeni sorulduğunda yaklaşık dörtte üçü (%73.0) sağlığa zararlı olduğunu, %13.6'sı da maddi nedenlerden dolayı bırakmak istediğini belirtmiştir. Erbaycu ve arkadaşları (18) sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları üzerine yaptıkları çalışmada; sigara içen sağlık çalışanlarının %99.4'ünün sigaranın kendilerine zarar verdiğini düşündüklerini belirlemişlerdir. Ünsal ve ark.'nın (19) çalışmasında ise doktorların %87.8'i sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünmektedir.

Bu bulgular içicilerin büyük çoğunluğunun sigaranın zararları hakkında farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir. Sigara ve zararları ile ilgili yapılacak bilgilendirme ve seminerler farkındalığın daha fazla uygulamaya dönüşmesini sağlayabilir.

Sigara epidemisinin en önemli noktalarından biri sigara içmeyi deneme yaşıdır. Çalışmamızda sigara deneme yaşı ortalaması  $16.67 \pm 5.27$  yıl olarak bulunmuştur.

Muhtarların yaklaşık yarısı (%46.8) 16 yaşından önce sigaraya başlamıştır. Kutlu ve Çivi'nin yaptığı çalışmada (20) sigaraya başlamada en küçük yaş 10, en büyük yaş 40, ortanca değer 18 yaş olup, %62,3'ü 20 yaş altında sigara içmeye başlamışlardır. Daha önce yapılan araştırmalarda gençlerde ortalama sigaraya başlama yaşı 11-18 yaş arasında bulunmuştur (21-23). Bireylerin sigaraya en sık olarak ergenlik döneminde başladığı bilinmektedir (13). Barış ve arkadaşlarının Kocaeli ilinde erişkinlerde yaptığı çalışmada (24) ortalama sigaraya başlama yaşı erkeklerde 18'dir. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması çalışmasında ise sigaraya başlama yaşı erkeklerde 16.6 olarak saptanmıştır (4). Araştırmamızdan elde edilen veriler Türkiye verileri ile uyumludur. Gençlik döneminde sigara kullanma alışkanlığı edinmemiş kişilerin daha sonraki yıllarda sigaraya başlamaları çok beklenmemektedir. Bu nedenle ergenlik çağından itibaren tütünden korunmak önemlidir (25). Ülkemizdeki sigara problemini yenebilmek için özellikle ergenlerin sigaraya başlamasının önlenmesi gereklidir. Muhtarlarda, 39 yaş ve altında olanların sigara içme oranı diğer yaş gruplarına göre daha yüksektir (Tablo 3,  $p < 0.01$ ). Çan ve arkadaşlarının (26) doğu Karadeniz bölgesinde yetişkinlerde yaptığı çalışmada erkeklerde hergün sigara içme durumu 30-39 yaş grubunda %56.9 oranı ile en yüksek olup diğer yaş gruplarına göre anlamlıdır. Bu durum çalışmamızla uyumludur.

Muhtarlarda eğitim durumu arttıkça, sigara içme oranı azalmaktadır (Tablo 3,  $p < 0.05$ ). Çan ve ark.'nın yaptığı çalışmada (26) örgün eğitim almamış erkeklerde sigara içme oranı %37.6 iken, ilköğretim mezunlarında %55.6, lise mezunlarında %55.8, üniversite mezunlarında bu oran %45.0'dır. Başer ve arkadaşlarının Denizli il merkezindeki erişkinlerde yaptığı çalışmada (27) erkeklerde sigara içme oranı ilköğretim mezunlarında %53.3, lise mezunlarında %46.2 ve yükseköğretim/fakülte mezunlarında %45.9 olduğu, eğitim düzeyi arttıkça sigara içmenin azaldığı saptanmıştır. Düşük eğitim seviyesinde sigara içme oranlarının yüksek olması hem bilgi eksikliği hem de yaşam koşulları ile yeterince mücadele edememe nedeniyle bir sığınma noktası olarak sigaranın görülmesinden kaynaklanmış olabilir. Çalışmamızda sosyoekonomik durumunu kötü olarak algılayanlarda sigara içme oranı artmaktadır (Tablo 3,  $p < 0.05$ ). Yapılan bir çalışmada yoksulluk sınırının altında geliri olan erişkinlerin %31'ine karşılık yoksulluk sınırının üzerinde geliri olanların %19'u sigara kullanmaktadır. İşsiz erişkinlerde prevalans %42 iken, tam zamanlı çalışanlarda %26, yarı zamanlı çalışanlarda ise %24'tür. Bu sonuçlar bizim çalışmamızla da uyumludur (28).

Araştırmamızda muhtarlık yapma süresi arttıkça, sigara içme oranı azalmaktadır (Tablo 3,  $p < 0.05$ ). Hemşirelerde sigara içme sıklığının meslekte çalışma süresi ile değiştiğini gösteren çalışmalar vardır (29, 30). Bu durum sigara içilen yıl sayısı arttıkça bırakma eğiliminin arttığı şeklinde yorumlanabilir. Araştırmamızda ailede sigara içen birinin varlığında sigara içme oranları

artmakla beraber bu istatistiksel olarak anlamsızdır (Tablo 3,  $p>0.05$ ). Uysal ve arkadaşlarının (31) yaptığı çalışmada sigara içmeyi etkileyen faktörler arasında, ailedeki bireylerin ve arkadaşların sigara içmesi hemşirelerin de sigara içmelerini etkileyen faktör olarak bulunmuştur. Ailede sigara içen kişilerin varlığının, kişinin bu alışkanlığı elde etmesinde özendirici rol oynadığı düşünülmektedir Ancak, Göksel ve arkadaşlarının (32) çalışmasında, sigara içicisi olma ile anne ve babanın sigara içici olması arasında istatistiksel bir bağlantı kurulamamıştır. Araştırmaya katılan muhtarlar kronik hastalığa sahip olanlarda sigara içme oranı anlamlı olarak daha düşüktür (Tablo 3,  $p<0.05$ ). Yaşamı tehdit eden bir hastalık varlığında sigara içme oranının daha düşük olması sevindiricidir. Sonuç olarak, toplumda lider sayılabilecek muhtarlarda sigara içme oranı oldukça yüksektir. Muhtar olduktan

sonra sigara içme oranı, muhtar olmadan önceki orana göre azalmıştır. Ancak sigara kullanan muhtarların günlük sigara içme ortalaması ise artmıştır. Ama toplumda lider sayılabilecek muhtarlarda sigara içme oranı oldukça yüksektir. Toplumda lider sayılabilecek muhtarlarda sigara içme oranının düşürülmesi için sigaranın zararları, bırakma yolları konularında eğitimlerin yapılması gereklidir. Bu eğitimlerde daha etkili, daha profesyonel ve daha teşvik edici yardım programları sunulmalı ve kişilerin her şekilde yararlanmaları sağlanmalıdır. Ayrıca sigara kontrol programlarında öncelikli hedef gruplardan biri olarak ele alınmaları yine sigarayı bırakma kampanyalarına katılımlarının sağlanması yararlı olacaktır.

**Not:** Bu çalışma 5-9 Ekim 2015 tarihinde Konya'da 18. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

## KAYNAKLAR

1. Deveci SE, Güler H, Deveci F, Açıık Y, Muz MH. Elazığ Emniyet Teşkilatı personelinin sigara içme davranışları, bağımlılık düzeyleri ve sigara-sağlık ilişkisine yaklaşımları. *Solunum Hastalıkları* 2005; 16: 12-27.
2. World Bank. Curbing the epidemics: Governments and the economics of tobacco 3. control. Washington DC: The World Bank, 1999.
3. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Med* 2006; 3: e442.
4. Türkiye İstatistik Kurumu. "2012 Küresel Yettişkin Tütün Araştırması" [http://www.tuik.gov.tr/Pre\\_Haber\\_Bultenleri.do?id=13142](http://www.tuik.gov.tr/Pre_Haber_Bultenleri.do?id=13142)
5. Aşut Ö. Hekim ve Sigara. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayını, 1993: 15-41.
6. <http://havanikoru.saglik.gov.tr/tutun-kontrol-calislari-2013.html> Erişim tarihi: 27.05.2016.
7. Açıık Y, Polat SA, Deveci SE. Bir polis okulu öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı araştırması. *Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi* 2001; 33: 23-7.
8. Kutlu R, Marakoğlu K. Üniversite öğrencilerinde sigara bırakma sıklığı ve davranış özelliklerinin değerlendirilmesi. *Marmara Medical Journal* 2005; 18: 17-23.
9. Shibuya K, Ciecierski C, Guindon E, Bettcher DW, Evans DB, Murray CJ. WHO Framework Convention on Tobacco Control: development of an evidence based global public health treaty. *BMJ* 2003; 327: 154-7.
10. Sayan İ, Tekbaş ÖF, Göçgeldi E, Paşlı E, Babayigit M. Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin sigara içme profilinin belirlenmesi *Genel Tıp Dergisi* 2009; 19: 9-15.
11. Tezcan S, Yardım N. Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2003; 51: 390-7.
12. Sezer RE, Marakoğlu K, Sezer H, Marakoğlu İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakülteleri öğretim elemanlarının sigara kullanım durumu ve sigara ile bağlantılı görüşleri. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2001; 23: 25-36.
13. Danacı AE, Yorgancıoğlu A, Çelik P, Topçu F, Şen FS. Manisa ili lise öğretmenlerinin sigara içmeye karşı tutumları. *Toraks Dergisi* 2000; 3: 16-20.
14. Vakefliu Y, Argjiri D, Peposhi I, Agron S, Melani AS. Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes among medical students in Tirana, Albania. *Prev Med* 2002; 4: 370-3.
15. Ohida T, Osaki Y, Mochizuki Y, et al. Smoking behaviors and attitudes among school teachers in Mie, Japan. *J Epidemiol* 2000; 10: 16-21.
16. Murin S, Silvestri G. Smoking and pulmonary and cardiovascular diseases. *Clin Chest Med* 2002; 21: 1-9.
17. US Department of Health and Human Services. The health benefit of smoking cessation. A report of the Surgeon General. DHHS Publication No. (CDC) 90-8416, 1990.
18. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2004; 5: 06-12.
19. Ünsal M, Topbaş M, Atıcı AG, Uğurlu D, Özer A, Erkan L. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi doktorlarının sigara içimi konusundaki bazı düşünce ve davranışları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2002; 50: 341-50.

20. Kutlu R, Çivi S. Konya İli lise öğretmenlerinin sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6: 273-87.
21. Ceylan E, Yanık M, Gencer M. Harran Üniversitesi'nde kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi 2005; 6: 144-50.
22. Ögüş C, Özdemir T, Kara A, Şenol Y, Çilli A. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve VI öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi 2004; 5: 139-42.
23. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. Toraks Dergisi 2006; 7: 51-64.
24. Barış SA, Yıldız F, Başyigit İ, Boyacı H. Kocaeli'de sigara içme prevalansı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2011; 59: 140-5.
25. Chassin L, Presson CC, Sherman SJ, Edwards DA. The natural history of cigarette smoking: predicting young- adult smoking outcomes from adolescent smoking patterns. Health Psychology 1990; 9: 701.
26. Çan G, Çakırbay H, Topbaş M, Karkucak M, Çapkın E. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme prevalansı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007; 55: 141-57.
27. Başer S, Hacıoğlu M, Evyapan F, Özkurt S, Kıter G, Zencir M. Denizli il merkezinde yaşayan erişkinlerin sigara içme özellikleri. Toraks Dergisi 2007; 8: 179-84.
28. Socio-economic Status And Smoking. <http://www.legacyforhealth.org/>(erişim tarihi: 25 Mayıs 2016).
29. Kocabaş A, Burgut R, Bozdemir N. Türkiye'de sigara içme davranışını etkileyen sosyodemografik faktörler. Solunum Hastalıkları 1994; 5: 3.
30. Sekijima K, Seki N, Suzuki H. Smoking prevalence and attitudes toward tobacco among student and staff nurses in Niigata Japan. Tohoku J Exp Med 2005; 187-94.
31. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004; 52: 115-21.
32. Göksel T, Cirit M, Bayındır U. İzmir ili lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi 2001; 2: 49-53.