
Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti askeri sağlık personelinde sigara içme sıklığı, nikotin bağımlılığı ve ucuz sigara satışının etkisi

Ersin GÜNAY¹, Ziya ŞİMŞEK², Gürkan KUTUCULAROĞLU², Gürkan METİNYURT³

¹ Girne Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Girne, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti,

² Girne Asker Hastanesi, Kardiyoloji, Girne, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti,

³ Girne Asker Hastanesi, Biyokimya, Girne, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti.

ÖZET

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti askeri sağlık personelinde sigara içme sıklığı, nikotin bağımlılığı ve ucuz sigara satışının etkisi

Başta hekimler ve hemşireler olmak üzere sağlık çalışanlarının, sigaraya başlamanın önlenmesi konusunda toplumda çok önemli rolleri vardır. Biz bu çalışmamızda askeri hastanede çalışan sağlık personelinin sigara kullanma alışkanlığını, düşük fiyatta sigara satışının sağlık personeline etkisini ve sigara içen personelin nikotin bağımlılık düzeylerini araştırmayı amaçladık. Askeri hastanede çalışan personele sigara alışkanlıklarını, Fagerström Nikotin bağımlılık testi (FNBT) ile nikotin bağımlılık düzeyini ve düşük fiyata sigara satışlarının sigara kullanma alışkanlıklarında oluşturduğu etkileri sorgulayan anket uygulandı. Ankete, hastanede çalışan 138 personelden, 70 erkek, 46 kadın (%84) sağlık personeli katıldı. Yaş ortalaması 33.7 ± 5.6 olarak bulundu. Katılımcıların %53.4'ü düzenli olarak sigara kullanıyordu. Erkek ve kadınlar arasında sigara kullanma sıklığı açısından istatistiksel olarak fark saptanmadı ($p > 0.05$). Daha önceden aktif sigara kullanmayıp, Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C.)'ne ataması yapıldıktan sonra düzenli sigara kullanmaya başlayan yedi kişi sigara kullanmaya başlamasında sebep olarak piyasadan daha ucuza sigara alınabilmesi olduğunu belirtti. Sigara kullanan katılımcıların %48.3'ü (erkeklerin %39.4'ü kadınların %59.3'ü) ucuz sigara satışı ile sigara tüketimlerinde artış olduğunu belirtti. Erkek ve kadın katılımcılar arasında sigara tüketiminde artış açısından istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ($p < 0.05$). FNBT sonuçlarına göre, katılımcıların yaklaşık %70'i düşük ve çok düşük derecede nikotin bağımlısı iken yaklaşık %22'sinin yüksek ve çok yüksek derecede sigara bağımlısı olduğu görüldü. Çalışmaya katılan sağlık personelinin sigara kullanma sıklığı toplumda ve diğer sağlık çalışanlarında bildirilen sigara kullanma sıklığından daha yüksek bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sigara, sağlık personeli, sigara tüketimi, sigara ücreti.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Ersin GÜNAY, Girne Asker Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Bölümü, 33900

GİRNE - TURKISH REPUBLIC of NORTHERN CYPRUS

e-mail: ersingunay@gmail.com

SUMMARY

Smoking prevalence, nicotine dependence and effects of low cost cigarette sale among military healthcare personal in Turkish Republic of Northern Cyprus

Ersin GÜNAY¹, Ziya ŞİMŞEK², Gürkan KUTUCULAROĞLU², Gürkan METİNYURT³

¹ Department of Chest Diseases, Girne Military Hospital, Girne, Turkish Republic of Northern Cyprus,

² Department of Cardiology, Girne Military Hospital, Girne, Turkish Republic of Northern Cyprus,

³ Department of Biochemistry, Girne Military Hospital, Girne, Turkish Republic of Northern Cyprus.

Health professionals, particularly clinicians and nurses in the community have an important role in preventing to start smoking. In our study; we aimed to determine the prevalence of cigarette smoking, nicotine dependence level and the effects of low price tobacco sale among healthcare personal in a military hospital. A questionnaire was applied to healthcare personal, which evaluates their smoking habits, nicotine dependence level with Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) and the effects of low cost cigarette sale on smoking habits. Seventy male and 46 female among 138 healthcare personals (84%) responded to the questionnaire. Mean age of participants was 33.7 ± 5.6. Among all participants, 53.4% were smoking. There was no significant difference between male and female participants in case of smoking prevalence ($p > 0.05$). Seven participants who started smoking regularly after they appointed to Turkish Republic of Northern Cyprus explained why they started smoking as secondary to lower cigarette prices in this country. 48.3% of participants (40% of male smokers and 59.3% of female smokers) reported increased cigarette consumption as a result of low cost cigarette sales. There was a significant difference between male and female participants in case of increase in cigarette consumption (< 0.05). According to results of FTND, about 70% of participants were low and very low-dependant, and about 22% were high and very high-dependant smokers. Smoking prevalence of healthcare personal who participated in our study was higher than that reported for community and for other healthcare personal.

Key Words: Cigarette, healthcare personal, cigarette consumption, cost of cigarette.

Tütün kullanımının yüksek mortaliteye sahip hastalıklara neden olduğu iyi bilinmektedir (1). Tütün kullanımının engellenmesi ve tütün kullanımının bırakılmasıyla gelişmiş ülkelerde kalp hastalıkları, akciğer kanseri ve diğer sigara ile ilişkili hastalıklarda azalma sağlanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde, sigara içmenin ölümcül etkisi herkes tarafından bilinmesine rağmen, sigara kullanımı bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (2). Sağlık çalışanları, toplumda sigaraya başlanmasında ve sigara kullanımının bırakılmasında kritik bir role sahiptir. Özellikle, doktorlar, sigara içmeyerek, bu model görevini yerine getirmelidirler (3).

Türkiye’de genel popülasyonda sigara içme sıklığı %50’ler seviyesinde bildirilmektedir. Bu oran sağlık çalışanları için de genel popülasyona benzerlik göstermektedir (4-6).

Sigara fiyatlarında %10’luk bir artışın sigara tüketiminde %4’lük bir azalma ile beraber olduğu bildirilmiştir (7). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde, sigara kullanma sıklığının azaltılması ve sigarayla ilişkili hastalıklara bağlı ölümlerin engellenmesi adına 1 Nisan 2009 tarihinde, ulusal sigara tüketim vergisi artışı yürürlüğe konmuştur (8). Yüksek sigara ücretleri sigara tüketiminde azalmaya neden olmaktadır.

Gümrüksüz Mal Alım Komisyonu (GÜMAK), Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti (K.K.T.C.)’nde askeri sağlık personelinin de içinde bulunduğu askeri personelin, sigara alımı da dahil olmak üzere, gümrük indirimli malzemeleri alabilmesini sağlayan bir komisyondur. Biz bu anket çalışmasında askeri hastanede çalışan personelin sigara içme alışkanlıklarını, düşük fiyatta sigara satışı

nın sağlık personeline etkisini ve sigara içen personelin nikotin bağımlılık düzeylerini araştırmayı ve bunlarla cinsiyet, meslek ve eğitim arasındaki ilişkiyi incelemeyi amaçladık.

MATERYAL ve METOD

K.K.T.C. Girne Asker Hastanesi'nde görev yapan toplam 138 sağlık çalışanının, 46'sı kadın ve 70'i erkek toplam 116 (%84)'sı ankete katılmayı kabul etti. Katılımcılara 2009 yılı Ağustos ayında isimleri alınmadan 21 soruluk anket uygulandı. Ankette sırasıyla aşağıdaki konuları içeren sorular soruldu;

- Meslek [doktor (tıp doktoru, diş hekimi), hemşire, eczacı, sağlık teknisyeni, sivil memur],
- Cinsiyet ve yaş,
- Eğitim durumu,
- Sigara, puro, pipo ve nargile kullanıp kullanmadıkları,
- Hangi tür sigara kullandıkları (yerli-yabancı, klasik-light) ,
- KKTC'ye gelmeden önce sigara kullanıp kullanmadıkları,
- Ucuz sigara alınabilmesinin sigaraya başlama veya sigara tüketim miktarlarında artışa neden olup olmadığı,
- Sigara kullananların günlük ne kadar sigara kullandıkları ve ne süredir düzenli sigara kullandıkları,
- Sigaraya başlama yaşları,
- Sigarayı daha önce bırakıp bırakmadıkları, bıraktıysa ne kadar süre sigara içmedikleri,
- Sigara kullanan katılımcıların bağımlılık düzeyleri [Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ile].

Sigara içme alışkanlığına göre tanımlamalar:

Sigara içicisi (smoker): Tarama sırasında (son 30 günde) her gün veya ara sıra sigara kullanan ve hayat boyu en az 100 adet sigara içenler.

a. Günlük içici: Günde en az bir adet herhangi bir tütün ürünü kullanan kişi.

b. Ara sıra içici: Sigara (veya tütün) içen ama her gün içmeyen, en az 100 sigara (veya eşdeğeri tütün) içmiş olanlar.

Bırakmış (eks-smoker): Bırakalı en az bir ay olmuş kişiler ve hayat boyu 100 adetten fazla içmiş olanlar.

Hiç içmemiş (non-smoker): Daha önceden hiç sigara içmemiş veya hayatı boyunca 100 adet sigaradan daha az sigara içmiş olanlar.

İstatistiksel analiz kişisel bilgisayarda, SPSS 11.5 paket programı (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, IL, United States) kullanılarak değerlendirildi. Nominal veriler arasındaki ilişki analizi için Pearson'ın korelasyon katsayısı kullanıldı. $p < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

BÜLGÜLAR

Anketi cevaplayan 116 katılımcının %60.3'ü erkek %39.7'si kadındı. Erkeklerin yaş ortalaması 34.3 ± 5.2 , kadınların yaş ortalaması 32.6 ± 6.1 idi. Tüm katılımcıların yaş ortalaması 33.7 ± 5.6 olarak bulundu. Katılımcıların 60 (%51.8)'i smoker (54'ü günlük içici, 6'sı ara sıra içici), 14'ü (%12.1) eks-smoker, 42 (%36.2)'si non-smoker idi. 55 (%47.4) katılımcı hayatının bir döneminde en az bir tütün ürünü olarak sigara kullandığını belirtirken, 1(%0.9) katılımcı sadece nargile kullandığını belirtti. Sigara kullananların %45.2'si light sigara kullanıyordu. Sigaraya ilk başlama yaşı 9-32 arasında değişiyordu. Ortalama sigara başlama yaşı 19.6 ± 4.2 olarak bulundu (erkeklerde 18.6 ± 4.0 , kadınlarda 21.1 ± 4.1). Günde ortalama 17 adet sigara tüketilirken (erkekler 18.1 ± 8.1 , kadınlar 11.2 ± 7.1), sigara kullanma süresi ortalama 14.1 ± 7.5 yıl olarak hesaplandı (erkekler için 16.3 ± 7.1 yıl, kadınlar için 11.2 ± 7.1 yıl) (Tablo 1).

Erkeklerin %41.4'ü günlük içici, %5.7'si ara sıra içici, %17.1'i eks-smoker ve %35.7'si non-smoker iken bu oranlar kadınlarda sırasıyla %54.3, %4.3, %4.3 ve %37.0 olarak bulundu ($p > 0.05$). Eğitim durumları göz önüne alındığında ilköğretim, lise ve üniversite mezunlarının sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Meslek gruplarının sigara içme durumları karşılaştırıldığında; doktorların %34.8'i

Tablo 1. Olguların demografik özellikleri, tütün kullanma alışkanlıklarının dağılımı ve cinsiyetlere göre ortalama sigara kullanmaya başlama yaşı, günlük sigara tüketim miktarı ve sigara tüketim süreleri.

	Sayı	%
Cinsiyet		
Erkek	70	60.3
Kadın	46	39.7
Yaş (ortalama \pm SD)		33.7 \pm 5.6
Erkek		34.3 \pm 5.2
Kadın		32.6 \pm 6.1
Eğitim		
İlköğretim	4	3.4
Lise	16	13.8
Üniversite	96	82.8
Sigara kullanımı		
Sigara içicisi		
Günlük içici	54	46.6
Ara sıra içici	6	5.2
Bırakmış	14	12.1
Hiç içmemiş	42	36.2
Hayatı boyunca hangi tür tütün ürünü kullandığı		
Sigara	55	47.4
Sigara-puro	7	6.0
Sigara-pipo	2	1.7
Sigara-nargile	2	1.7
Sigara-puro-nargile	6	5.2
Sigara-puro-pipo	2	1.7
Nargile	1	0.9
Kullanmadım	41	35.3
Hangi tür sigara		
Klasik	34	54.8
Light	28	45.2
Sigara kullanmaya başlama yaşı (ortalama \pm SD)		19.6 \pm 4.2
Erkek		18.6 \pm 4.0
Kadın		21.1 \pm 4.1
Sigara tüketimi (adet/gün) (ortalama \pm SD)		17.0 \pm 7.5
Erkek		18.1 \pm 8.1
Kadın		11.2 \pm 7.1
Sigara kullanma süresi (yıl) (ortalama \pm SD)		14.1 \pm 7.5
Erkek		16.3 \pm 7.1
Kadın		11.2 \pm 7.1

SD: Standart deviasyon.

smoker (%28.3'ü günlük içici, %6.5'i ara sıra içici) iken, hemşirelerde bu oran %57.2 (%53.6'sı günlük içici, %3.6'sı ara sıra içici), diğer yardımcı personelde %66.7 (%61.9'u günlük içici, %4.8'i ara sıra içici) olarak bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 2).

Aktif sigara içen katılımcılara daha önceden hiç sigarayı bırakmayı deneyip denemedikleri sorulduğunda %66.1'i sigarayı bırakmayı denediğini belirtti.

Düşük fiyatla sigara satışı yapılmasının sigara içmeye başlamada etkisi katılımcılara sorulduğunda, K.K.T.C.'ye gelmeden önce sigara içmeyen dört erkekten ikisi sigara içmesinde düşük fiyatla sigara alabilmesinin etkili olduğunu belirtirken, beş kadın katılımcının tamamı sigara içmeye başlamasında düşük fiyatla sigara alabilmesinin etkisi olduğunu belirtti. Yaş gruplarına bakıldığında, sigaraya başlamasında ucuz sigara satışlarının etkisi olduğunu belirten yedi kişiden 3 (%42.8)'ünün 30 yaş altında olduğu görüldü ($p > 0.05$).

"Ucuz sigara satışları günlük sigara tüketim miktarınızda artışa neden oldu mu?" sorusuna smoker gruptaki 60 kişiden 29 (%48.3)'u (smoker erkeklerin %39.4'ü, kadınların %59.3'ü) evet yanıtını verdi. Kadınlarda düşük fiyatla sigara alabilmesinin günlük sigara tüketim miktarına etkisi erkeklerle göre daha fazla bulundu ($p < 0.05$) (Tablo 3).

Aktif sigara içen katılımcılara uygulanan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) sonuçlarına göre, katılımcıların %43.3'ü çok düşük, %26.7'si düşük, %8.3'ü orta, %11.7'si yüksek ve %10'u çok yüksek bağımlı olarak değerlendirildi. Her iki cinsiyetin bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görüldü (Tablo 4).

TARTIŞMA

Başta hekimler ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının, toplum tarafından örnek alınan bireyler olmaları yanında, özellikle koruyucu sağlık hizmetinde eğitmen görevi de yüklenmeleri nedeniyle sigara kullanmamaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının sigara içmesi sigaranın sağlığa kötü etkileriyle ilgili mesajlara zarar vermektedir. Dolayısıyla, sigara içen hekimler ve hemşireler hastalarını sigarayı bırakmaya cesaretlendirme konusunda gönüllüz davranmaktadırlar (9).

Çalışmamızda sağlık personelinin %51.8'i her gün veya ara sıra sigara içicisi olarak bulunmuştur. Erkekler için bu oran %47.1, kadınlar için ise %58.6 olarak bulunmuştur. Bilgel ve arkadaşları Türkiye'de erişkin erkeklerin %51'inin, kadınların %49'unun aktif sigara içicisi olduğunu bildirmiştir (4). Mutlu ve arkadaşları çalışmasında

Tablo 2. Cinsiyet, eğitim ve meslek durumlarının sigara içme alışkanlığına göre dağılımı.

	Sigara içicisi				p
	Günlük içici %	Ara sıra içici %	Bırakmış %	Hiç içmemiş %	
Genel (n= 116)	46.6	5.2	12.1	36.2	
Cinsiyet					
Erkek (n= 70)	41.4	5.7	17.1	35.7	> 0.05
Kadın (n= 46)	54.3	4.3	4.3	37.0	
Eğitim					
İlköğretim (n= 4)	50.0	0	25.0	25.0	> 0.05
Lise (n= 16)	68.8	0	12.5	18.8	
Üniversite (n= 96)	42.7	63.3	11.5	39.6	
Meslek					
Doktor (n= 46)	28.3	6.5	19.6	45.7	< 0.05
Hemşire (n= 28)	53.6	3.6	3.6	39.3	
Diğer yardımcı personel (n= 42)	61.9	4.8	9.5	23.8	

Yüzde oranlar buldukları satırlara aittir.

Tablo 3. Ucuz sigara alabilmenin günlük sigara tüketim miktarına etkisinin cinsiyetlerle olan ilişkisi.

Ucuz sigara alabilmek günlük sigara tüketim miktarınızda artışa neden oldu mu?

Cinsiyet	Evet		Hayır		p
	Sayı	%	Sayı	%	
Erkek	13	39.4	20	60.6	< 0.05
Kadın	16	59.3	11	40.7	

Türkiye’de, erkeklerde sigara kullanımının %51, kadınlardakinin ise %35 olduğu rapor edilmiştir (10). Türkiye İstatistik Kurumu’nun (TÜİK) 2009 yılı raporuna göre; Türkiye genelinde 15 yaş ve üzerindekilerin yüzde 31.3’ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamulü kullanmaktadır. Bu oran kadınlarda yüzde 15.2 iken erkeklerde yüzde 47.9 olarak bildirilmiştir (11). Ülkemizde sağlık çalışanlarında, bu oranlar değişik çalışmalarda farklılık (%43-63) göstermekle birlikte toplumdakine benzerdir (5,6). Gelişmiş ülkelerde ise sağlık çalışanlarının sigara içme oranı daha düşüktür ve zamanla da azalmaktadır. ABD’de 1974-1991 tarihleri arasında, doktorlarda sigara içme oranı %18.8’den %3.3’e, hemşirelerde ise %31.7’den %18.3’e gerilediği bildirilmiştir (9). Jossesan ve arkadaşlarının Fransa’daki pratisyen hekimlerde yaptığı bir çalışmada erkeklerin %33.9’unun, kadınların %25.4’ünün aktif olarak sigara içtiği bildirildi (Ortalama %32.1) (12). Taş ve arkadaşları askeri hastanede çalışan sağlık personelinde sigara içme sıklığını erkeklerde %47.7, kadınlarda %39.8 (tüm personelde %43.9) olarak bildirmişti

(6). Çalışmamızda elde edilen bu oranlar TÜİK 2009 istatistik sonuçları ile karşılaştırıldığında, ankete katılan erkekler için toplumla uyumlu olarak değerlendirilirken, ankete katılan kadınların toplumdaki sigara içen kadınlardan çok yüksek oranda sigara içicisi olduğu görülmüştür. Meslekler karşılaştırıldığında ise doktorlarda her gün ve ara sıra sigara içme sıklığı %34.8, hemşirelerde %57.2 ve diğer yardımcı personelde %66.7 bulunmuştur. Bu oranlar gelişmiş ülkeler için bildirilen oranlardan çok yüksektir.

1988 yılında PİAR tarafından yapılan ve tüm Türkiye’yi temsil eden kamuoyu araştırmasında gençlerin %39’unun 15-18, %20’sinin 11-14 yaşlarında sigaraya başladığı bildirilmiştir (13). Daha sonraki çalışmalarda da bu çalışmaya benzer sonuçlar bildirilmiştir (14,15). Bizim çalışmamızda da sigaraya başlama yaşı, daha önceki Türkiye verileri ile uyumlu bulunmuştur.

GÜMAK, K.K.T.C.’de 1970’li yılların sonundan bu yana, yapılan antlaşmalar çerçevesinde, Türkiye’den sürekli veya geçici görev ile atanarak gelen Kıbrıs Türk Barış Kuvvetleri mensupları ile eşlerine, bakmakla yükümlü oldukları çocuklarına tanınan gümrük muafiyetli mal alma hakkı ile ilgilenen komisyondur. GÜMAK ürünleri; sigara, puro, içki, kahve, çay, mutfak malzemeleri, televizyon, klima...vb. ürünleri içermektedir. Yerli ve yabancı sigara alımları kişi başına sırasıyla aylık 5 ve 4 kartonla sınırlandırılmıştır. Sigara fiyatları, Türkiye’deki sigara satış fiyatlarının %20’si kadardır.

Van Walbeek ve arkadaşları Güney Afrika’da 1990-2003 yılları arasında sigara gelir vergilerinde yapılan artışlar sonucunda, sigara ücretlerinde oluşan %115’lik artışın kişi başı sigara tü-

Tablo 4. Cinsiyetlere göre nikotin bağımlılık düzeyi dağılımı.

Nikotin bağımlılık düzeyi (p> 0.05)	Erkek		Kadın		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çok düşük	14	23.3	12	20.0	26	43.3
Düşük	9	15.0	7	11.7	16	26.7
Orta	2	3.3	3	5.0	5	8.3
Yüksek	5	8.3	2	3.3	7	11.7
Çok yüksek	3	5.0	3	5.0	6	10.0

ketiminde %40'lık azalmaya neden olduğunu bildirmiştir (16). Ross ve arkadaşları Malezya'da 1990-2004 yılları arasında sigara tüketimini değerlendirdikleri çalışmalarında, halkın gerçek gelir düzeyinde %1'lik artışın sigara tüketiminde %1.46 artışa neden olduğunu bildirmişlerdir (17). Yine aynı dönemde, sigara vergilerindeki artış sonucunda paket başına ücretlerde oluşan 0.40 RM (Malezya Ringgiti) yükselme sonucunda sigara tüketiminde %3.37 azalmaya neden olduğu belirtilmektedir. Bu verilere benzer şekilde, tütün ürünlerinde yüksek vergi uygulamasının sigara tüketiminin azalması yanında vergi gelirlerini artırdığını gösteren pek çok literatür bulunmaktadır (7,18). Önder'in 1960-2000 yılları arasındaki Türkiye verilerini kullanarak hazırladığı raporda da hükümetlerin sigara vergilerini artırarak sigara içme oranlarını ve özellikle tüketilen sigara paketi miktarını azaltabildiğini belirtilmiştir (19). Yine, Dünya Sağlık Örgütü'nün 2008 yılı global tütün epidemisi raporunda, tütün kontrolündeki altı önemli yöntemin baş harflerini kullanarak oluşturulan MPOWER stratejisinde (R; Raise taxes on tobacco) tütün ile ilgili vergi artışlarının tütün tüketim miktarını ve tütün başlama oranını azaltıcı en önemli yöntem olduğu vurgulanmıştır (20). Çalışmamızda günlük ve ara sıra sigara kullanan sağlık personeli sıklığı (%51.8) literatürde bildirilenden daha yüksektir. Ayrıca, daha önceden aktif sigara içmeyen ve K.K.T.C'de sigara kullanmaya başlayan dokuz katılımcının yedisi sigara içmesinde düşük fiyatlı sigara satışının etkili olduğunu belirtmektedir. Yine çalışmamızda, düşük fiyatla sigara satılmasının sigara içen 62 kişiden yaklaşık %50'sinin sigara tüketim miktarında artışa neden olduğu görülmüştür.

Okutan ve arkadaşlarının asker hastanesinde çalışan ve sigara içen sağlık personeline yaptığı çalışmada nikotin bağımlılık düzeylerini %40.9'unda çok düşük, %24.9'unda düşük, %17.3'ünde yüksek ve %7.6'sında çok yüksek olarak bulmuşlardır (21). Bizim çalışmamızda FNBT sonuçları değerlendirildiğinde bağımlılık düzeyleri; %43.3'ü çok düşük, %26.7'si düşük, %8.3'ü orta, %11.7'si yüksek ve %10'u çok yüksekti. Bu sonuçlar Okutan ve arkadaşlarının sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Sonuç olarak, mortalite ve morbiditesi yüksek, çok ciddi hastalıkların etyolojisinde önemli yer tutan sigara kullanımının önlenmesinde sağlık personeline önemli sorumluluklar düştüğü aşıkardır. Buna rağmen, düşük sigara fiyatlarının bu önemli sorumluluğu yüklenen sağlık personeline bile sigara kullanımına eğilimde artışlara neden olduğu görülmektedir. Türkiye'de sigara ile ilgili temiz hava soluma kanunu, kitle iletişim araçları ile halk eğitimi gibi tütün kontrolü faaliyetlerinin yanı sıra, sigara fiyatlarını yeniden yapılandıracak vergilendirme düzenlenmesinin de sigara tüketimini azaltmada katkı sağlayacağı kanısındayız.

KAYNAKLAR

1. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, et al. Comparative Risk Assessment Collaborating Group: selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet* 2002; 360: 1347-60.
2. Franceschi S, Naett C. Trends in smoking in Europe. *Eur J Cancer Prev* 1995; 4: 271-84.
3. Smoking and health: a physician's responsibility. A statement of the joint committee on smoking and health. American College of Chest Physicians, American Thoracic Society, Asia Pacific Society of Respiratory, Canadian Thoracic Society, European Respiratory Society, International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. *Eur Respir J* 1995; 8: 1808-11.
4. Bilgel N. Türkiye'de sigara içme yaygınlığı. In: Özyardımcı N (editör). *Sigara ve Sağlık*. 1. Baskı Bursa 2002: 59-73.
5. Kosku N, Kosku M, Çıkrıkçıoğlu U, ve ark. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Toraks* 2003; 4: 223-30.
6. Taş D, Okutan O, Kaya H, ve ark. Smoking prevalence among military healthcare personnel in Istanbul. *Tur Toraks Der* 2009; 10: 15-9.
7. Task Force on Community Preventive Services. Guide to community preventive services: tobacco use prevention and control. *Am J Prev Med* 2001; 20: 1-87.
8. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Federal and state cigarette excise taxes-United States, 1995-2009. *Morb Mortal Wkly Rep* 2009; 58: 524-7.
9. Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, et al. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994; 271: 1273-5.
10. Mutlu FS, Ayrancı U, Ozdamar K. Cigarette smoking habits among men and women in Turkey: a meta regression analysis. *Iranian J Publ Health* 2006; 35: 7-15.

11. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) Rakamlar ne diyor? 2009, (http://tuik.gov.tr/Kitap.do?metod=Kitap_Detay&KT_ID=0&KITAP_ID=4, accessed 8 February 2009)
12. Josseran L, King G, Guilbert P, et al. Smoking by French general practitioners: Behaviour, attitudes and practice. *Eur J Public Health* 2005; 15: 33-8.
13. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması: PIAR Araştırması Ltd Şti. Ocak 1988.
14. Tellı CG, Solak ZA, Özol D, ve ark. Üniversiteye başlayan öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları. *Solunum* 2004; 6: 101-6.
15. Kiter G, Başer S, Akdağ B, ve ark. Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran olguların sigara içme özellikleri. *Tüberk Toraks* 2008; 56: 30-6.
16. Van Walbeek C. Tobacco control in South Africa. *Promot Educ* 2005; (Suppl 4): 25-8,57.
17. Ross H, Al-Sadat NA. Demand analysis of tobacco consumption in Malaysia. *Nicotine Tob Res.* 2007; 9: 1163-9.
18. Lee JM, Hwang TC, Ye CY, et al. The effect of cigarette price increase on the cigarette consumption in Taiwan: evidence from the National Health Interview Surveys on cigarette consumption. *BMC Public Health* 2004; 14: 4: 61
19. Önder Z. 2002. *The Economics of Tobacco in Turkey: New Evidence and Demand Estimates*. World Bank, Economics of Tobacco Discussion Papers, No. 2.
20. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. Geneva, World Health Organization, 2008 (http://www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf, accessed 08 February 2009).
21. Okutan O, Taş D, Kaya H, ve ark. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberk Toraks* 2007; 55: 356-63.