

---

# Kocaeli’de sigara içme prevalansı

Serap ARGUN BARIŞ<sup>1</sup>, Füsun YILDIZ<sup>2</sup>, İlknur BAŞYİĞİT<sup>2</sup>, Haşim BOYACI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> SB M. Kazım Dinç Kandıra Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, Kocaeli,

<sup>2</sup> Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kocaeli.

## ÖZET

### *Kocaeli’de sigara içme prevalansı*

*Kocaeli’de sigara bırakma oranlarının artırılmasına yönelik başlatılan sosyal sorumluluk projesi öncesinde halkın sigara kullanma özelliklerini belirlemek için bir anket çalışması uygulandı. Kocaeli’nin 12 ilçesinde nüfusa göre ağırlığı belirlenen örneklem seçimi yapıldı ve 18 yaş üstü kişilere telefonla ulaşılarak sigara içme alışkanlıkları sorgulandı. Çalışmaya 2721 kişi katıldı. Aktif sigara içme sıklığı %32.3 (n= 902) olarak bulunurken, olguların %21.5 (n= 587)’inin sigarayı bırakmış olduğu saptandı. Gebze’de tespit edilen daha düşük sigara içme oranı dışında (%25.7) ilçeler arasında sigara içme prevalansı açısından anlamlı farklılık tespit edilmedi. Erkeklerde sigara içme sıklığı %42.5 olup, kadınlara göre (%21.8) anlamlı olarak yüksek bulundu. En yüksek sigara içme oranları 35-44 yaş grubunda (%41.2), en düşük oranlar ise 55 yaşın üstünde (%19.8) tespit edildi. Ortalama sigaraya başlama yaşı 19 (17-20) yaş ve günde içilen sigara adedi 17 adet olarak bulundu. Halen sigara içenlerin %67.7’sinin daha önce sigarayı bırakmayı denemiş olduğu saptandı. Ortalama sigara bırakmayı deneme sayısı üç kez, ortalama bırakma süresi ise beş ay olarak bulundu. Sigara bırakmayı deneme girişiminin en sık nedeninin yaşanan sağlık sorunları olduğu görüldü. Olguların %80’i sigarayı kendi iradesiyle bırakmayı denemiş olup, medikal destek alanların oranı %5 olarak tespit edildi. Sonuç olarak; sigara içicilerin demografik özelliklerinin saptanmasının, sigara bıraktırma konusunda yapılması planlanan girişimlere temel oluşturabileceği düşünülmektedir.*

**Anahtar Kelimeler:** Sigara, prevalans, epidemiyoloji.

## SUMMARY

### *Smoking prevalence in Kocaeli*

Serap ARGUN BARIŞ<sup>1</sup>, Füsun YILDIZ<sup>2</sup>, İlknur BAŞYİĞİT<sup>2</sup>, Haşim BOYACI<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Department of Chest Diseases, M. Kazım Dinc Kandıra State Hospital, Kocaeli, Turkey,

<sup>2</sup> Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Kocaeli University, Kocaeli, Turkey.

*A questionnaire was performed in order to determine smoking prevalence in the target population just before the initiation of a social responsibility project which is aimed to increase the smoking cessation rates in Kocaeli. The sample selection was made based on population numbers in 12 town of Kocaeli city and smoking habits of population over the age of 18 were evaluated by a questionnaire survey by phone. There was 2721 person included in the study. The overall prevalence of active smokers was 32.3% (n= 902) and ex-smokers was 21.5% (n= 587). There was no statistical significance of smo-*

---

### Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Serap ARGUN BARIŞ, İbni Sina Mahallesi Ali Keleş Sokak No: 19/1 Derince 41900

KOCAELİ - TÜRKİYE

e-mail: serapargun2002@yahoo.com

king prevalence among towns except the lower smoking rates in Gebze (25.7%). The percentage of the current smokers was 42.5% in male population which was significantly higher than females (21.8%). The highest smoking prevalence was found between the ages of 35-44 (41.2%) while the lowest prevalence was observed in the subjects older than 55 years (19.8%). The mean age for smoking initiation was 19 years (17-20) and daily cigarette consumption was 17 sticks. Previous attempts for quitting smoking were found in 67.7% of current smokers. The mean number of smoking cessation attempts was 3 times and the mean duration of cessation was 5 months. The most common reason for smoking cessation was health issues. Eighty percent of cases harnessed their willpower to stop smoking while only 5% of them received medical treatment. It is suggested that determination of demographic features of the smokers might constitute a corner stone for smoking cessation projects.

**Key Words:** Smoking, prevalence, epidemiology.

Sigara bağımlılığı tüm dünyada ve ülkemizde çok önemli bir toplumsal sorundur. Her yıl dünya çapında 1.2 milyar kişi sigara içmektedir. Bu sayı 15 yaş üstü dünya nüfusunun yaklaşık üçte birine denk gelmektedir. 2030 yılında dünya çapında sigara içenlerin sayısının 2 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir (1). Sigara içen bu kişilerin yaklaşık %80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (2). Gelişmekte olan ülkelerdeki tüketim artışlarında, gelişmiş ülkelerdeki kısıtlamalar yüzünden üçüncü dünya ülkelere yönelen sigara şirketlerinin etkisi göz ardı edilmemelidir (3).

Dünya Sağlık Örgütü sigarayı hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerde erken ölümlerin ve hastalıkların önemli bir nedeni olarak tanımlamaktadır. Yirminci yüzyılın ikinci yarısında gelişmiş ülkelerde yaklaşık 62 milyon ölüm sigaraya bağlı gelişmiştir. Bu yaş grubu beklenen yaşam süresinden ortalama 20 yıl kaybetmiştir (4).

Dünya genelini kapsayan tahminlerde sigara içme sıklığı erkeklerde %47, kadınlarda %12'dir (5). Ülkemizde sigara içme sıklığını değerlendiren çeşitli çalışmalar bulunmaktadır (6-10). Yetişkinlerde sigara kullanımına ilişkin ilk araştırma olan PİAR araştırması 1988 yılında yapılmış ve sigara kullanım sıklığı erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3, ortalama %43.6 olarak tespit edilmiştir (6).

Bu çalışmada, Kocaeli'de sigara bırakma konusunda bilincin artırılması ve sigara içenlerin tedaviye ulaşabilecekleri sağlık birimlerinin oluşturulması amacıyla yönelik olarak başlatılan sosyal sorumluluk projesinde, yapılması planlanan etkinlikler öncesinde Kocaeli ilinde yaşayanların sigara içme alışkanlıkları ile ilgili genel profilinin belirlenmesi ve sigara içme sıklığının araştırılması amaçlanmıştır.

#### MATERYAL ve METOD

Araştırma Kasım 2009-Aralık 2009 tarihleri arasında Kocaeli'nin 12 ilçesinde gerçekleştirilmiştir. Araştır-

manın örnek sayısının belirlenmesinde, Kocaeli ilinin 12 ilçesinde yaşayan 18 yaş üstü nüfusun, ilçe bazında temsil edilmesi esas alınmıştır. Nüfusun temsili olabilmesini belirleyen  $\pm$  %7 hata payı sınırına göre her ilçenin örnek sayısı belirlenmiştir (her ilçede en az 200 kişi). Her ilçede temsili yapıya ulaşılmasında mahalle bazında örnekleme yapılmış, ilçenin kentsel bölgeleri içinde kalan tüm mahallerinde yaşayan kişilerin örnek grubu içinde bulunması esas alınmıştır. Kocaeli ili toplamında sonuçların değerlendirilmesinde, sonuçlar ilçelerin kentsel bölge nüfusuna göre ağırlıklandırılmış, böylece nüfusu daha küçük veya büyük olan ilçelerin Kocaeli ili toplamında değerlendirilecek sonuçlar üzerindeki olası etkisi önlenmiştir.

Araştırmada katılımcılara telefon görüşmesiyle, katılımcının yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu, sigara içme alışkanlıklarını sorgulayan anket uygulanarak katılımcılar cinsiyet, yaş dağılımları ve eğitim düzeylerine göre sınıflandırılmıştır.

Kocaeli ilinde yaşayanlar arasında yürütülen çalışmada gruplar arasındaki farklılıklar (yaş, eğitim düzeyi, cinsiyet ve ilçelere göre) benferroni yöntemiyle belirlenmiştir. Sonuçlar  $p < 0.05$  anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

#### BÜLGÜLLAR

Çalışmaya 1350 (%49.6)'si kadın, 1371 (%50.4)'i erkek olmak üzere toplam 2721 kişi dahil edildi (Tablo 1). Aktif sigara içme sıklığı %32.3 (n= 902) olarak bulunurken, olguların %21.5 (n= 587)'inin sigarayı bırakmış olduğu izlendi.

Erkeklerde sigara içme sıklığı %42.5 olup, kadınlara göre (%21.8) anlamlı olarak yüksek bulundu ( $p < 0.05$ ). En yüksek sigara içme oranları 35-44 yaş grubunda (%41.2), en düşük oranlar ise 55 yaş üstünde (%19.8) tespit edildi. Cinsiyet ve yaş dağılımlarına göre sigara içme sıklıkları Şekil 1 ve Şekil 2'de gösterildi.

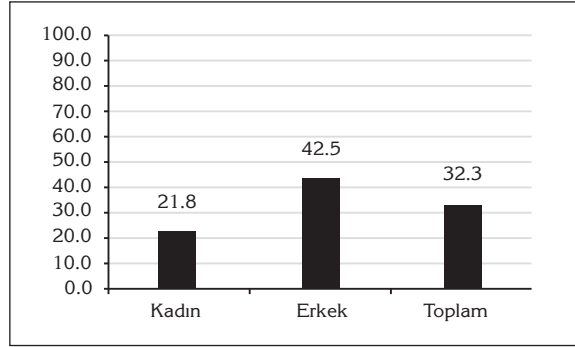
Eğitim düzeyine bakıldığında; lise düzeyinde eğitim seviyesinde olanların sigara içme sıklığının il geneline

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri.

	Sayı	%
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	1350	49.6
Erkek	1371	50.4
<b>Eğitim seviyesi</b>		
Eğitimsiz/İlköğretim	1499	55.1
Lise/Meslek lisesi	719	26.4
Üniversite	503	18.5
<b>Yaş grupları</b>		
18-24	494	18.2
25-34	716	26.3
35-44	621	22.8
45-54	454	16.7
55-64	276	10.1
> 65	160	5.9

ve diğer eğitim seviyelerine göre istatistiksel anlamlılığının daha yüksek olduğu saptandı ( $p < 0.05$ ). Eğitim seviyesine göre sigara içme sıklıkları Şekil 3'te gösterildi.

İlçeler arasındaki sigara içme sıklıklarına bakıldığında, Gebze ilçesinde sigara içenlerin oranının il toplamına göre daha düşük olduğu izlendi ( $p < 0.05$ ). Gebze'de tespit edilen daha düşük sigara içme oranı dışında (%25.7) ilçeler arasında sigara içme prevalansı açısından anlamlı farklılık tespit edilmedi (Şekil 4).

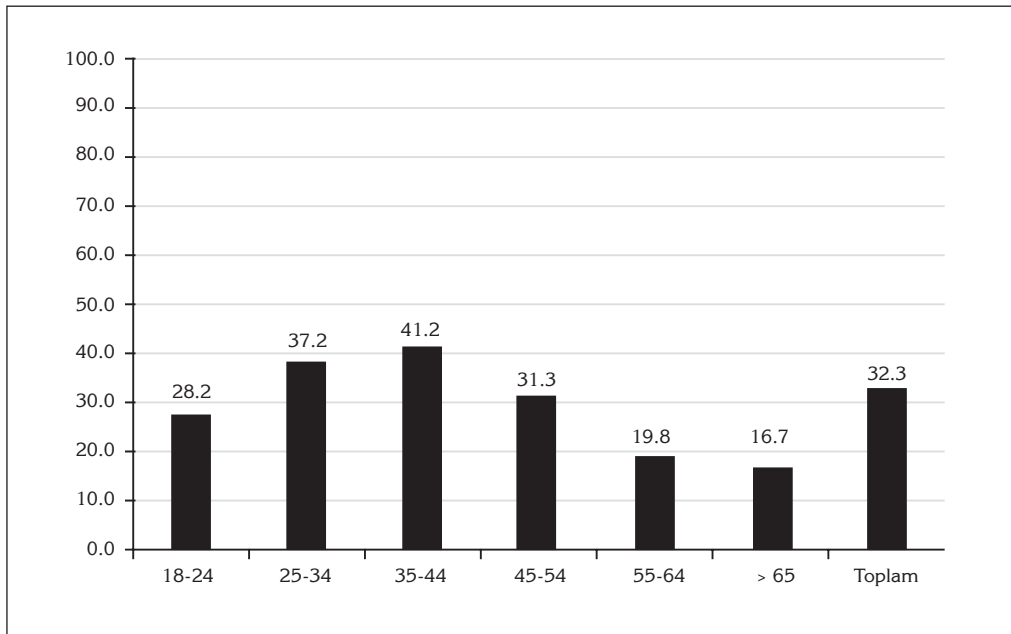


Şekil 1. Cinsiyete göre sigara içme sıklıkları.

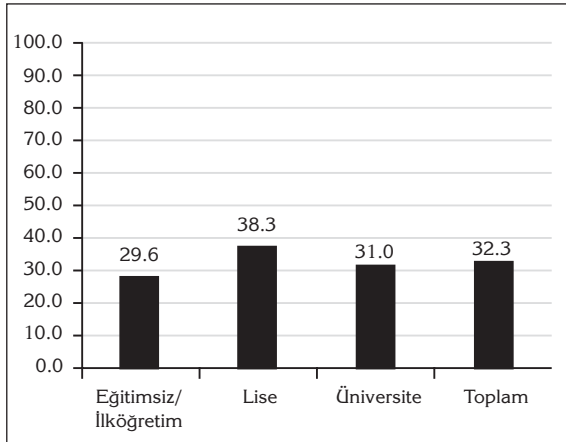
Ortalama sigaraya başlama yaşı 19 (17-20) yaş olup, kadınların sigara içmeye başlama yaşı, erkeklerin başlangıç yaşına göre istatistiksel açıdan anlamlı derece daha yüksek bulundu (erkeklerde 18, kadınlarda 20,  $p < 0.05$ ).

Sigara içenlerin çok büyük bir bölümü (%96.8) hergün sigara içmekteydi. Günde içilen ortalama sigara adedi 17 adet olup, eğitim düzeyi ile günde içilen sigara adedi arasında anlamlı fark olmazken, günde içilen ortalama sigara sayısının, erkekler arasında kadınlara göre daha yüksek olduğu izlendi (erkeklerde 19 adet, kadınlarda 13 adet,  $p < 0.05$ ).

Halen sigara içenlerin %67.7'sinin daha önce sigarayı bırakmayı denemiş olduğu saptandı. Ortalama sigara bırakmayı deneme sayısı üç kez, ortalama bırakma



Şekil 2. Yaş dağılımına göre sigara içme sıklıkları.



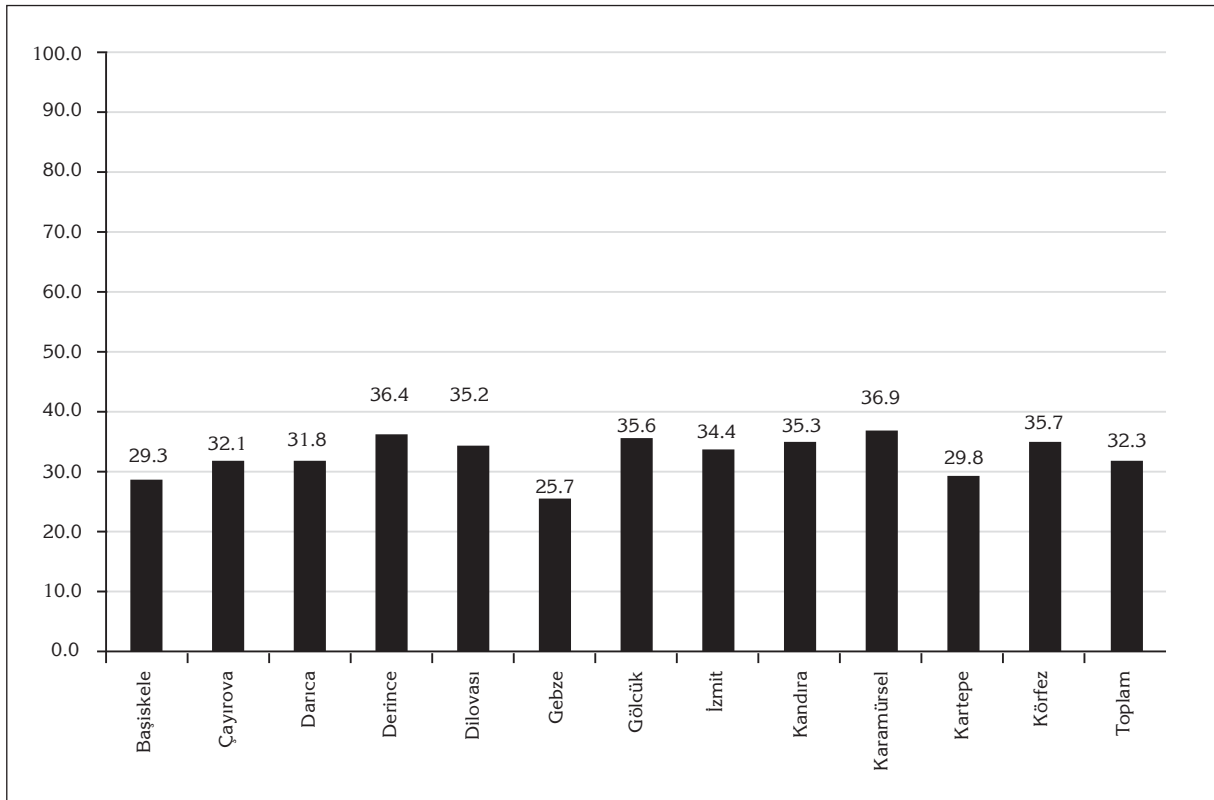
Şekil 3. Eğitim durumuna göre sigara içme sıklıkları.

süresi ise beş ay olarak bulundu. Sigara bırakmayı deneme girişiminin en sık nedeninin yaşanan sağlık sorunları olduğu görüldü. Diğer sebepler arasında ise; sağlık sorunları yaşamamak isteği, herhangi bir nedene bağlı olmadan bırakmak isteği, sigaranın ekonomik anlamda yükü veya yakın çevrenin baskısı gibi nedenler olduğu izlendi (Şekil 5). Olguların %80'i sigarayı kendi iradesiyle bırakmayı denemiş olup, medial destek alanların oranı %5 olarak tespit edildi.

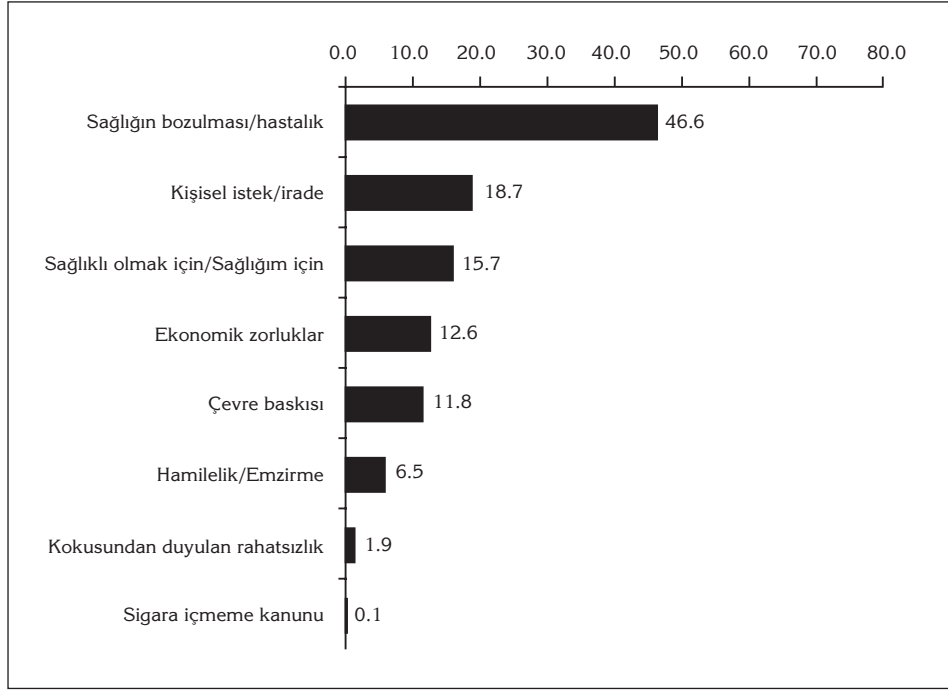
## TARTIŞMA

Çalışmamızda ilimizde yaşayan her üç kişiden birinde aktif sigara içiciliği saptanmıştır (ortalama %32.3). Erkeklerde, 35-44 yaş grubunda ve lise eğitim düzeyindeki bireylerde sigara içme sıklıkları daha yüksek bulunmuştur. En yüksek sigara içme oranları 35-44 yaş grubunda (%41.2), en düşük oranlar ise 55 yaş üstünde (%19.8) tespit edilmiştir.

Ülkemizde sigara içme sıklığını araştıran çalışmalarda farklı prevalans oranları rapor edilmiştir (6-11). Yetişkinlerde sigara kullanımına ilişkin ilk araştırma olan PİAR araştırması 1988 yılında yapılmış ve sigara kullanım sıklığı erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3 ve ortalama %43.6 olarak tespit edilmiştir (6). Kamuoyu araştırması düzeyinde yapılan BİGTAŞ araştırmasında 1993 yılında 20 yaş üzerinde sigara içme sıklığı ortalama %33.6 (erkeklerde %57.8, kadınlarda %13.5) olarak bulunmuştur (7). 1995 yılında Ankara'da toplumda rol modeli olan bazı gruplarda yapılan çalışmada sigara içme sıklığı öğretmenlerde %50.8, doktorlarda %43.9 ve sanatçılarda %34.9 olarak saptanmıştır (8). 2003 yılında yapılan Ulusal Hane Halkı Çalışmasının sonuçlarına göre 18 yaş üzeri bireylerde sigara içme sıklığı %32.1 olarak saptanmıştır (9). Kocabaş



Şekil 4. İlçelere göre sigara içme sıklıkları.



Şekil 5. Sigara bırakma deneyimi nedenleri.

ve arkadaşlarının 1991 yılında 20 yaş üstü 12.786 kişide yaptıkları bir çalışmada ise erkeklerin %56.2'sinin, kadınların ise %26.6'sının sigara içtiği bildirilmiştir (10).

Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2010 yılında yayınlanan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre ülkemizde 15 yaşından büyük erişkinlerin yaklaşık üçte biri (%31.2) halen tütün kullanmaktadır. Tütün kullanımı erkeklerde (%47.9) kadınlara (%15.2) göre daha yaygındır. En yüksek sigara içme hızı 25-44 yaş grubunda tespit edilmiştir (11). Çalışmamızda da benzer olarak her üç kişiden birinde tütün kullanımı olup (%32.3), erkeklerde, 35-44 yaş grubunda en yüksek sigara içme oranları tespit edilmiştir.

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sigara içme sıklığı erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (6-15). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde 1999 sağlık taraması sonuçlarına göre erişkinlerde toplam sigara içme sıklığı %23.5, erkeklerde %25.7, kadınlarda %21.5 olarak tespit edilmiştir (12). Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinin bir çoğunda erkeklerin %50'si, kadınların %30'u sigara içmektedir (13). Türkiye'de erkeklerdeki en yüksek ve en düşük sigara prevalans verileri Bilir ve arkadaşlarının yaptığı farklı meslek gruplarında sigara içme sıklıklarını değerlendiren çalışmada şoförlerde %74.3, imam ve müezzinlerde %25.1 olarak gösterilmiştir (14). Çalışmamızda da

erkeklerde sigara içme sıklığı %42.5 olup, kadınlara göre (%21.8) anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ( $p < 0.05$ ).

Bununla birlikte yıllar içerisinde kadınlarda sigara içme sıklığının artış gösterdiği ve erkeklerdeki oranlara yaklaştığı görülmektedir. Ertem ve arkadaşlarının 1986 yılında yaptığı çalışmada kadınlarda sigara içme sıklığı %8.7 iken, daha sonraki yıllarda yapılan çalışmalarda bu oranın %57.8'lere ulaştığı izlenmiştir (6-8,10,14,15). Kadınlarda sigara içme sıklığının artışında, sigaranın kadının özgürlük hareketinin sembolü olarak gösterilmesi ve sosyal davranışta reklamcılık ve satış stratejilerinin potansiyel etkisi rol oynamaktadır.

Sigara içme sıklığı, sosyoekonomik durum, eğitim düzeyi gibi faktörlerden etkilenmektedir. Çalışmamızda lise düzeyinde eğitim seviyesinde olanların sigara içme sıklığının il geneline ve diğer eğitim seviyelerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çan ve arkadaşlarının yaptığı Doğu Karadeniz'de sigara içme sıklıklarının değerlendirildiği çalışmada da lise mezunlarında sigara içme sıklığının anlamlı derece yüksek olduğu tespit edilmiştir (16). Eğitim seviyesi arttıkça sigara içme sıklığının artış göstermesinde sigaranın ekonomik ve kişisel bağımsızlığın göstergesi olarak algılanmasının rolü olduğu düşünülmektedir.

Sigara içme sıklığı şehrimizin 12 ayrı ilçesinde değerlendirilmiş, kentsel ya da kırsal bölgelerde, Gebze'de tespit edilen daha düşük sigara içme oranı dışında (%25.7) sigara içme prevalansı açısından anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Gebze ilçesinde yaşayanlar arasında sigara içenlerin oranının il toplamına göre daha düşük olduğu izlenmiştir. İlimizin en endüstriyel bölgesi olan Gebze İlçesinde daha düşük sigara içme oranlarının saptanmasının, o bölgede yoğun mesleki maruziyet riski olması ve sık solunum sistemi kontrolleri nedeniyle halkın sağlık konusunda daha bilinçli olmasıyla ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte, Gebze'de tütün bağımlılığı da dahil olmak üzere bağımlılıklarla mücadele konusunda aktif olarak çalışan sivil toplum örgütlerinin varlığı dikkat çekmekte, düşük sigara içme oranlarından bu sivil toplum örgütlerinin aktivitelerinin katkısı olabileceği düşünülmektedir.

Sigara epidemisinin en önemli noktalarından biri sigaraya başlama yaşıdır. Çalışmamızda katılımcıların sigaraya başlama yaşı ortalama 19 yaştır. Bu veriler 2003 yılında yapılan Ulusal Hane Halkı Çalışmasıyla benzerdir (9). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması çalışmasında ise sigaraya başlama yaşı çalışmamızdan daha düşük olup erkeklerde 16.6, kadınlarda 17.8 olarak saptanmıştır (11). Türkiye'de farklı illerde yapılan çalışmalarda gençlerde sigara içme sıklığı %9.5 ile %41.2 arasında bildirilmektedir (17-19). ABD'de sigara içenlerin %80'inden fazlasının 18 yaş altında sigaraya başladığı gerçeği, gelecekteki sigara içme eğilimlerinin belirlenmesinde gençlere yönelik faaliyetlerin önemini vurgulamaktadır (20).

Sigara kullanımı ile ilgili kontrol çalışmaları ve yasal düzenlemeler zaman içinde gelişmeler göstermiş olsa da günümüzde tüketim yaygınlığı ve buna bağlı sağlık sorunları değerlendirildiğinde sigara kullanımı ülkemiz için bir halk sağlık sorunu olmaya devam etmektedir. İnsanoğlunun bu yüzyıl içerisinde sağlık durumunu düzeltmek için yapabileceği en büyük gelişme sigara içme sıklıklarının azaltılmasıdır. Kontrol programlarındaki gecikme her yıl 1 milyon gencin sigarayla tanışmasına ve 400.000'den fazla erişkinin erken yaşta hayatını kaybetmesine neden olmaktadır (21). Kontrol programlarının başarılı bir şekilde planlanabilmesi için doğru verilere ulaşmak önemlidir. Sonuç olarak; çalışmamızda sigara içicilerin demografik özelliklerinin saptanmasının, sigara bırakırma konusunda yapılması planlanan girişimlere temel oluşturabileceği düşünülmektedir.

#### ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

#### KAYNAKLAR

1. Mackay J, Eriksen M. *The Tobacco Atlas. World Health Organisation. Part one 6. Cigarette consumption 2002*; 30-1.
2. *Curbing the epidemic: governments and the economics of tobacco control. Developments in practice. The World Bank Group. Washington DC, 1999.*
3. Aşut Ö. *Physician and cigarette. Türk Tabipleri Birliği Yayınları. 1<sup>st</sup> ed. Maya. Ankara 1993: 45-54.*
4. *World Health Organisation. Mortality from smoking in developed countries. 1950-2000. Tob Control 1995; 4: 102-4.*
5. *World Health Organisation. Tobacco or health: a global status report. Geneva; World Health Organisation 1997; 10-8.*
6. *PIAR, Public Research on Smoking Habits and Campaign against Smoking. Istanbul, 1988.*
7. *BİGTAŞ, Health Services Utilization Survey in Turkey, Ministry of Health. 1993.*
8. *Bilir N, Güçüz B, Yıldız AN. Smoking behaviours and attitudes. Hacettepe Public Health Foundation. Ankara 1997: 1-9.*
9. *National Burden of Disease Study. Ministry of Health, 2003.*
10. *Kocabaş A, Burgut R, Bozdemir N. Sociodemographic factors affecting smoking behaviour in Turkey. Solunum Hastalıkları 1994; 5: 375-86.*
11. *Turkish Statistical Institute Global Adult Tobacco Survey, 2010.*
12. *Centers of Disease Control: cigarette smoking among adults-United States, 1999. MMWR 2001; 50: 869-73.*
13. *Murin S, Silvestri G. Smoking and pulmonary and cardiovascular diseases. Clin Chest Med 2002; 21: 1-9.*
14. *Bilir N, Güçüz B, Yıldız AN. Assessing tobacco control strategies in Turkey. Hacettepe Public Health Foundation. International Development Research Centre, 2003.*
15. *Ertem G, Cömert F, Keskin N, et al. The prevalence of risk factors of the coronary heart disease in Turkey: smoking around Istanbul. Istanbul Halk Sağlığı Bülteni 1987;1:12.*
16. *Çan G, Çakırbay H, Topbaş M, et al. The prevalence of cigarette smoking in the Eastern Black Sea Region. Tuberk Toraks 2007; 55: 141-7.*
17. *Saltık A, Yılmaz T, Yorulmaz F, Spor Y. Examination of smoking behaviour and anxiety level measured by Spielberger test in 5100 secondary-high school students in centre of Edirne. Ege Tıp Dergisi 1992; 31: 53-9.*
18. *Sezer E. Smoking status and reasons for starting smoking in the middle and high schools of Ankara. Doğa Bilim Dergisi 1984; 8: 375-84.*
19. *Kocabaş A. Smoking habits amongst middle school students. Ankara Tıp Mecmuası 1988; 41: 33-40.*
20. *World Health Organisation: Tobacco use by children: "A Pediatric Disease". Fact sheet No.197. Geneva, Switzerland, World Health Organisation, 1998.*
21. *A report of the surgeon general reducing tobacco use. MMWR 2000; 49(RR16): 1-27.*