

Sigara bırakmaya eğilimi artıran faktörler

Emine ARGÜDER, H. Canan HASANOĞLU, Ayşegül KARALEZLİ, Hatice KILIÇ

SB Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Ankara.

ÖZET

Sigara bırakmaya eğilimi artıran faktörler

Giriş: Sigara kullanımı hala önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran olguların sigarayı bırakma kararını vermesinde etkili olan faktörlerin saptanması amaçlanmıştır.

Materyal ve Metod: Sigara bırakma polikliniğine Mayıs 2011-Temmuz 2011 tarihleri arasında başvuran 245 olgu çalışmaya dahil edildi. Olguların demografik özellikleri, sigara kullanım öyküleri, sigaranın zararları hakkında kendilerine göre bilgi seviyeleri ve sigaraya neden başladıkları kaydedildi. Sigara bırakma polikliniğine gelmesine neden olan başlıca neden ve bunun yanında diğer nedenler değerlendirildi.

Bulgular: Olguların %53.9'u (n= 132) erkek, %46.1'i (n= 113) kadındı. Yaş ortalaması (ortanca, min-maks) kadınlarda 45 (21-73) yıl, erkeklerde 42 (20-75) yıl, toplamda ise 43 (20-75) yıldır. Eğitim durumlarının değerlendirilmesinde %35.9'u ilköğretim, %31.4'ü lise, %7.3'ü yüksek lisans, %25.3'ü ise üniversite mezunu idi. Olguların çoğunluğu (%83.7) evli ve en sık karşılaşılan meslekler ev hanımlığı (%24.9), işçilik (%20), memurluk (%14.3) ve emeklilik (%11.8) idi. Olguların %97.1'i sadece tütün ürünlerinden sigarayı tüketiyordu. Sigara bırakma polikliniğine başvurmasına neden olan en önde gelen faktör sorulduğunda; %44'ü sağlığının bozulma korkusu, %16.3'ü çocuklarına örnek olmak ve onların geleceğini görme arzusu, %9.8'i mevcut hastalık (en sık astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, kalp hastalıkları), %6.9'u ise nefes darlığı nedeniyle bırakmak istiyordu. Bunların yanında ikincil nedenler arasında sigaranın çevreye zarar vermesi, ekonomik nedenler, kötü kokusu, çevreye iyi örnek olmak ve doktor önerisi de yer almaktaydı.

Sonuç: Çalışmaya katılan olguların çoğunluğu sağlığının bozulma korkusu nedeniyle sigarayı bırakmak istiyordu. Özellikle çocuk sahibi olan bireyler ileride çocuklarıyla daha fazla vakit geçirebilmek ve onlara kötü örnek oluşturmamak için bırakmayı istiyorlardı. Sonuç olarak; bu farkındalığa erişmiş kişilere sigara bırakma polikliniklerinde gerekli destekler verilmelidir. Bununla birlikte sigaranın zararları konusunda yeterli farkındalığa erişememiş ve sigarayı bırakmayı düşünmeyen içiciler için bunu geliştirmeye yönelik gerekli çabaların artarak devam etmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara kullanımı, sigarayı bırakmak, eğilim, faktörler.

SUMMARY

Factors that increasing tendency to smoking cessation

Emine ARGÜDER, H. Canan HASANOĞLU, Ayşegül KARALEZLİ, Hatice KILIÇ

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Emine ARGÜDER, Bayındır Kavaklıdere Hastanesi Atatürk Bulvarı No: 201 Kavaklıdere, ANKARA - TÜRKİYE

e-mail: drgullu2000@gmail.com

Clinic of Chest Diseases, Ankara Atatürk Training and Research Hospital, Ankara, Turkey.

Introduction: Cigarette smoking is just important problem of public health. In the present study, our aim; was to determine to factors that increasing tendency to smoking cessation, the cases who are involved to policlinic of smoking cessation.

Materials and Methods: Two hundred-forty five cigarette smokers were included in this study. It was recorded demographic signs, the novel of cigarette smoking, the degree of knowledge about the harmful of smoking in their opinion, the reason of starting to cigarette. It was evaluated that the principle reason to come to policlinic of smoking cessation and the other reasons.

Results: There were 53.9% male, 46.1% female in our study. Median (min-max) age was 45 (21-73) in females, 42 (20-75) in males. When evaluating the state of education; there was 35.9% primary school, 31.4% high school, 7.3% academy, 25.3% university graduates. 97.1% in all participants have used only cigarette smoking from tobacco products. Primarily reasons were 44% the fear of deterioration of health, 16.3% to be better model for their children, 9.8% to have disease at the time and 6.9% breathlessness for smoking cessation. Secondary reasons were of smoking harm to the environment, economic reasons, bad smell, being a good example of the environment and recommended by a physician.

Conclusion: The most of cases are want to quit smoking because of smoking harm to their health. Specially, parents wish to quit smoking because of they don't want to be bad model for their children. As a result; it is given to necessary support to participants who are this awareness in policlinics of smoking cessation. However, we think that it was necessity that should be continue increase of the therapy to growing to these awareness for the smokers who couldn't be enough awareness and who didn't think of quit smoking.

Key Words: Smoking, cessation, tendency, factors.

GİRİŞ

Sigara tüketimi 1970-2000 yılları arasında gelişmiş ülkelerde her yıl %0.2 azalırken, düşük ve orta gelirli ülkelerde her yıl %5 artmıştır. Bunun sonucu olarak; günümüzde var olan bir milyardan fazla sigara içicisinin %80'inden fazlası gelişmekte olan ülkelerde yaşamakta ve tütün salgını bu ülkelerde hızla yayılmaktadır (1,2). Tütün kullanımının engellenmesi ve tütün kullanımının bırakılmasıyla, gelişmiş ülkelerde başta kalp hastalıkları olmak üzere, akciğer kanseri ve diğer kronik akciğer hastalıklarında azalma sağlanmıştır (3). Ülkemizde 2008 yılında Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) verilerine göre halen tütün kullanım oranları erkeklerde %47.9, kadınlarda %15.2, tüm toplumda ise %31.2 olarak bildirilmiştir (4). Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) 2009 Türkiye verilerine göre öğrencilerin %8.4'ü (erkeklerde %10.2, kızlarda %5.3) sigara içmektedir (5). 2003 yılında yapılan aynı araştırmaya göre bu oranlarda artış saptanmıştır (toplamda %6.9, erkeklerde %9.4, kızlarda %3.5) (6).

Sigarayla mücadelede ilk olarak yapılması gereken başta çocuk ve gençler olmak üzere sigaraya başlanmasını önlemek, ikincisi ise sigara içenlerin bırakmasını sağlamaktır. Bu nedenle sigaraya başlama nedenleri araştırılıp saptanarak sorun gelişmeden önlemler alınabilir. Sigara bağımlılığı gelişmiş kişilerin ise sigarayı bırakabilmeleri için gerekli motivasyonun ve desteğin sağlanması gerekmektedir. Bırakma nedenlerinin belir-

lenmesinin, sigara içmeye devam eden ve bırakmayı düşünmeyen kişiler için motivasyon faktörleri olarak kullanılabileceğini düşünmekteyiz. Bu nedenle bu çalışmada, sigara bırakma polikliniğimize başvuran olguların sigarayı bırakma kararını vermede etkili olan faktörleri saptamayı amaçladık. Bunun yanında olguların sigaraya başlama nedenleri ve sigaranın zararları hakkında kendilerine göre bilgi durumları da değerlendirilmiştir.

MATERYAL ve METOD

Çalışma için hastanemiz etik kurulundan onay alındıktan sonra sigara bırakma polikliniğimize Mayıs 2011-Temmuz 2011 tarihleri arasında başvuran 245 olgu sırasıyla çalışmaya dahil edildi. Olgulara 15 soruluk bir anket formu dolduruldu. Bu anket ile olguların demografik özellikleri, aylık gelir düzeyleri, günde ne kadar sigara içtikleri, kaç yaşında başladıkları, neden başladıkları, hangi tütün ürünlerini tükettikleri, kaç yıldır içtikleri, kendilerine göre sigaranın zararları hakkındaki bilgi durumları, sigara bırakma polikliniğine başvurmada etkili olan en önde gelen neden (birincil neden) ve bunun yanında sigarayı bırakmayı istemesindeki diğer nedenler değerlendirildi. Anket formları yüz yüze görüşmeyle dolduruldu. Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 11.5 paket programı (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, IL, United States) kullanıldı. İstatistiksel analiz ile öncelikle olguların demografik özellikleri ve başlama nedenleri değerlendirildi. Sonrasında birincil nedenlerin ve diğer nedenlerin frekans-

ları hesaplandı. Cinsiyet, medeni durum, yaş aralığı, eğitim durumu, sigaranın zararları hakkındaki bilgi durumu ve gelir düzeyleri göz önünde bulundurularak birincil bırakma nedenleri tekrar değerlendirildi.

BULGULAR

Çalışmaya katılan 245 olgunun 113 (%46.1)'ü kadın, 132 (%53.9)'si erkekti. Yaş ortalaması (ortanca, min-maks) kadınlarda 45 (21-73) yıl, erkeklerde 42 (20-75) yıl, toplamda ise 43 (20-75) yılı. Eğitim durumlarının değerlendirilmesinde %35.9'u ilköğretim, %31.4'ü lise, %7.3'ü yüksek lisans, %25.3'ü ise üniversite mezunu idi. Olguların çoğunluğu (%83.7) evli ve en sık karşılaşılan meslekler ev hanımlığı (%24.9), işçilik (%20), memurluk (%14.3) ve emeklilik (%11.8) idi. Olguların %97.1'i sadece tütün ürünlerinden sigarayı tüketiyordu. Sigaraya başlama yaşları [ortanca, (min-maks)] 17 (6-37) yılı. Kadınlarda sigaraya başlama yaşı ortalaması 18.09 ± 5.14 yıl iken, erkeklerde 16.09 ± 4.43 yılı. Sigaranın zararları konusunda kendilerine göre bilgi durumları sorulduğunda; yarıya yakın kısmı (%43.3) yeterli seviyede, diğer yarıya yakın kısmı (%44.1) orta seviyede, az bir kısmı (%12.2) az seviyede bilgi sahibi olduğunu düşünürken, sadece 1 (%0.4) kişi hiç bilgisi olmadığını belirtti. Sigaraya başlama nedeni olarak özenli (%54.7), merak (%31.4), stres-üzüntü (%17.6) ve çevrenin psikolojik etkisi (%9) gösterilmişti.

Sigara bırakma polikliniğine başvurmaya neden olan en önde gelen faktör 109 kişide %44 oranında sağlığının bozulma korkusuydu. Aynı zamanda bu hastalardan 13 (%11.9)'ü doktor önerisi, 7 (%6.4)'si mevcut hastalık, 1 (%0.9)'i ise reklam etkisiyle bırakmak istiyordu. Birincil nedenler arasında ayrıca çocuklarına örnek olmak ve onların geleceğini görme arzusu, mevcut hastalık (en sık astım, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, diabetes mellitus, kalp hastalıkları), nefes darlığı yaşadığı için, ekonomik nedenlerden ötürü, çevreye iyi örnek olmak için, çevreye zarar vermesinden dolayı ve toplum baskısı vardı. Daha az sıklıkta rastlanılan diğer birincil nedenler arasında; kanser olma korkusu, sigaranın kötü kokusu, eşinin isteği, ebeveynin isteği, sigaranın zararları, dini inançları, çevreden utanma, zevk almama, arkadaş önerisi, ciltte bozulma, torun sahibi olma, kendini ikinci sınıf vatandaş gibi hissetme, yaşam kalitesini artırma, vakit kaybı olduğunu düşünme ve sigaranın zararlarını gösteren reklamların etkisi yer almaktaydı (Tablo 1).

Olgulara sigara bırakma polikliniğine gelmesinde etkili olan birincil nedenin yanı sıra diğer nedenler sorulduğunda ise en sık sağlığının bozulma korkusu, kanser olma korkusu, kalp krizi geçirme korkusu, ekonomik nedenler, çevreye zarar vermesi, kötü kokusu, çevreye iyi

Tablo 1. Sigara bırakmada etkili olan birincil ve diğer nedenler.

	Birincil nedenler n (%)	Diğer nedenler n (%)
Sağlığının bozulma korkusu	109 (44)	70 (30.6)
Çocukları için	40 (16.3)	5 (2)
Mevcut hastalık	24 (9.8)	10 (4)
Nefes darlığı	17 (6.9)	5 (2)
Ekonomik nedenler	9 (3.7)	70 (28.2)
Çevreye iyi örnek olmak	9 (3.7)	45 (18.1)
Çevreye zarar vermesi	6 (2.4)	72 (29)
Eşinin isteği	6 (2.4)	8 (3.2)
Toplum baskısı	5 (2.0)	0
Kötü kokusu	3 (1.2)	59 (23.8)
Yaşam kalitesini artırmak	3 (1.2)	0
Kanser olma korkusu	2 (0.8)	5 (2)
Zevk almama	2 (0.8)	0
Arkadaş önerisi	1 (0.4)	22 (8.9)
Çevreden utanma	1 (0.4)	20 (8.1)
Dini inançlar	1 (0.4)	15 (6)
Sigaranın zararları	1 (0.4)	3 (1.2)
Ebeveyn isteği	1 (0.4)	3 (1.2)
Ciltte bozulma	1 (0.4)	0
Torunu olacağı için	1 (0.4)	0
Kendini ikinci sınıf vatandaş gibi hissetme	1 (0.4)	0
Yakın kaybı	1 (0.4)	0
Vakit kaybı	1 (0.4)	0
Doktor önerisi	0	42 (16.9)
Kapalı ortamlarda sigara içmemek	0	2 (0.8)
Sigara yasası	0	0
Kalp krizi geçirme korkusu	0	1 (0.4)
İş yeri baskısı	0	6 (2.4)
Reklam etkisi	0	1 (0.4)

örnek olmak, eşinin isteği, toplum baskısı, doktor önerisi, sigara yasası, kapalı ortamlarda sigara içmemek, iş yeri baskısı, inançları, çocuklarının olumsuz etkilenmesi ve çevreden utanma yer alıyordu (Tablo 1). Burada bazı nedenlerin tekrar yer almasının nedeni, bir kişi

tarafından birincil neden olarak gösterilen bir nedenin başka bir kişi tarafından diğer neden olarak gösterilmesinden kaynaklanmıştır.

Birincil bırakma nedenleri cinsiyete, medeni duruma, yaşa, eğitim düzeyine, sigaranın zararları hakkındaki bilgi durumuna ve aylık gelirine göre değerlendirildiğinde tüm alt gruplarda en sık bırakma nedeni yine sağlığının bozulma korkusuydu (Tablo 2).

TARTIŞMA

Sigara bağımlılığının artık tedavi edilmesi gereken bir bağımlılık olduğunu bilmekteyiz. Sigara kullanım oranları gelişmiş ülkelerde azalma eğilimi gösterirken, gelişmekte olan ülkelerde tersine bir artış söz konusudur (7). Amerika Birleşik Devletleri'nde son yıllarda bu

oranlar azalmış ve tüm toplumda sigara kullanımı %25 oranında sabit kalmıştır (8). On yedi Avrupa ülkesinin katıldığı geniş çaplı bir araştırma erkeklerin %40'ının, kadınların %30'unun sigara içtiğini göstermiştir. Bu çalışmadaki sigara içicilerin, ülkelere göre değişen oranlarda olmak üzere %40-84'ü, sigarayı bırakmak istediklerini belirtmişlerdir (9). Ülkemizde ise sigara kullanım oranları her iki cinsiyette de artmaktadır. Bununla birlikte sigara içenlerin yaklaşık yarısı (%53) sigarayı bırakmak istemektedir. Ancak bu kişilerin sadece %10'u gelecek bir ay içerisinde sigarayı bırakmayı planlamaktadır (4).

Dünya Sağlık Örgütü, "Tütünsüzlük Girişimi" ile tütün kullanımına bağlı hastalık ve ölümlerin azaltılmasını, aynı zamanda gelecek nesillerin tütünden korunmasını

Tablo 2. Olguların demografik özelliklerine göre bırakma nedenleri

	Cinsiyet n (%)		Medeni durum n (%)			Yaş n (%)		
	Kadın	Erkek	Bekar	Evli	Boşanmış	20-40	40-60	> 60
Sağlığının bozulma korkusu	49 (43.4)	60 (45.5)	18 (66.7)	88 (42.9)	4 (30.8)	36 (36)	69 (52.7)	4 (28.6)
Çocukları için	24 (21.2)	16 (12.1)	0	37 (18)	2 (15.4)	23 (23)	16 (12.2)	1 (7.1)
Mevcut hastalık	16 (14.2)	9 (6.8)	0	20 (9.8)	5 (38.5)	6 (6)	14 (10.7)	5 (35.7)
Nefes darlığı	4 (4.4)	12 (9.1)	2 (7.4)	14 (6.8)	1 (7.7)	6 (6)	10 (7.6)	1 (7.1)
Ekonomik nedenler	1 (0.9)	8 (6.1)	1 (3.7)	8 (3.9)	0	7 (7)	2 (1.5)	0
Çevreye iyi örnek olmak	2 (1.8)	6 (4.5)	1 (3.7)	7 (3.4)	0	4 (4)	4 (3.1)	0
Çevreye zarar vermesi	1 (0.9)	5 (3.8)	0	6 (2.9)	0	3 (3)	2 (1.5)	1 (7.1)
Toplum baskısı	3 (2.7)	2 (1.5)	2 (7.4)	3 (1.5)	0	1 (1)	4 (3.1)	0
Kanser olma korkusu	1 (0.9)	1 (0.8)	0	2 (1)	0	1 (1)	1 (0.8)	0
Kötü kokusu	1 (0.9)	2 (1.5)	0	3 (1.5)	0	1 (1)	2 (1.5)	0
Eşinin isteği	4 (3.5)	2 (1.5)	0	6 (2.9)	0	3 (3)	2 (1.5)	1 (7.1)
Ebeveynin isteği	0	1 (0.8)	0	1 (0.5)	0	1 (1)	0	0
Sigaranın zararları	0	1 (0.8)	0	1 (0.5)	0	1 (1)	0	0
Dini inançlar	0	1 (0.8)	1 (3.7)	0	0	1 (1)	0	0
Çevreden utanma	0	1 (0.8)	0	1 (0.5)	0	0	1 (0.8)	0
Zevk almama	2 (1.8)	0	0	1 (0.5)	1 (7.7)	1 (1)	1 (0.8)	0
Arkadaş önerisi	0	1 (0.8)	0	1 (0.5)	0	1 (1)	0	0
Ciltte bozulma	1 (0.9)	0	0	1 (0.5)	0	1 (1)	0	0
Torun sahibi olma	1 (0.9)	0	0	1 (0.5)	0	0	1 (0.8)	0
Kendini ikinci sınıf vatandaş gibi hissetme	0	1 (0.8)	0	1 (0.5)	0	0	0	1 (7.1)
Yaşam kalitesini artırma	1 (0.9)	2 (1.9)	1 (3.7)	2 (1.0)	0	2 (2)	1 (0.8)	0
Vakit kaybı	0	1 (0.8)	1 (3.7)	0	0	1 (1)	0	0
Yakın kaybı	1 (0.9)	0	0	1 (0.5)	0	0	1 (0.8)	0
Toplam	113 (100)	132 (100)	27 (100)	205 (100)	13 (100)	100 (100)	131 (100)	14 (100)

Tablo 2. Olguların demografik özelliklerine göre bırakma nedenleri (devamı)

	Eğitim durumu (n %)				Bilgi durumu n (%)			Gelir durumu n (%)		
	İÖ (n= 88)	L (n= 77)	YO (n= 18)	Ü (n= 62)	A (n= 30)	O (n= 108)	Y (n= 106)	1000-		
								< 1000 TL (n= 47)	2000 TL (n= 116)	> 2000 TL (n= 82)
Sağlığının bozulma korkusu	36 (40.9)	33 (42.9)	7 (38.9)	33 (53.2)	14 (46.6)	42 (38.9)	53 (50)	21 (44.7)	52 (44.8)	36 (43.9)
Çocukları için	10 (11.4)	16 (20.8)	2 (11.1)	12 (19.4)	1 (3.3)	24 (22.2)	15 (14.2)	5 (10.6)	14 (12.1)	21 (25.7)
Mevcut hastalık	15 (17.0)	6 (7.8)	1 (5.6)	3 (4.8)	6 (20)	9 (8.3)	10 (9.4)	7 (14.9)	13 (11.2)	5 (6.1)
Nefes darlığı	7 (8.0)	4 (5.2)	2 (11.1)	4 (6.5)	1 (3.3)	11 (10.2)	5 (4.7)	5 (10.6)	7 (6)	5 (6.1)
Ekonomik nedenler	5 (5.7)	2 (2.6)	1 (5.6)	1 (1.6)	4 (3.3)	4 (3.7)	1 (0.9)	4 (8.5)	4 (3.4)	1 (1.2)
Çevreye iyi örnek olmak	4 (4.5)	2 (2.6)	1 (5.6)	1 (1.6)	0	3 (2.8)	5 (4.7)	0	5 (4.3)	3 (3.7)
Çevreye zarar vermesi	5 (5.7)	0	0	1 (1.6)	2 (6.7)	2 (1.9)	2 (1.9)	2 (4.3)	3 (2.6)	1 (1.2)
Toplum baskısı	0	1 (1.3)	2 (11.1)	2 (3.2)	0	3 (2.8)	2 (1.9)	1 (2.1)	2 (1.7)	2 (2.4)
Kanser olma korkusu	0	1 (1.3)	0	1 (1.6)	0	0	2 (1.9)	0	0	2 (2.4)
Kötü kokusu	0	3 (3.9)	0	0	0	1 (0.9)	2 (1.9)	0	2 (1.7)	1 (1.2)
Eşinin isteği	2 (2.3)	4 (5.2)	0	0	1 (3.3)	4 (3.7)	1 (0.9)	1 (2.1)	4 (3.4)	1 (1.2)
Ebeveynin isteği	1 (1.1)	0	0	0	1 (3.3)	0	0	1 (2.1)	0	0
Sigaranın zararları	0	0	0	1 (1.6)	1 (3.3)	0	0	0	0	1 (1.2)
Dini inançlar	0	1 (1.3)	0	0	0	0	1 (0.9)	0	0	1 (1.2)
Çevreden utanma	0	0	0	1 (1.6)	0	0	1 (0.9)	0	1 (0.9)	0
Zevk almama	2 (2.3)	0	0	0	0	1 (0.9)	1 (0.9)	0	2 (1.7)	0
Arkadaş önerisi	0	0	0	1 (1.6)	0	0	1 (0.9)	0	1 (0.9)	0
Ciltte bozulma	0	1 (1.3)	0	0	0	0	1 (0.9)	0	0	1 (1.2)
Torun sahibi olma	0	1 (1.3)	0	0	0	0	1 (0.9)	0	1 (0.9)	0
Kendini ikinci sınıf vatandaş gibi hissetme	1 (1.1)	0	0	0	0	1 (0.9)	0	0	1 (0.9)	0
Yaşam kalitesini artırma	0	1 (1.3)	1 (5.6)	1 (1.6)	0	1 (0.9)	2 (1.9)	0	3 (2.6)	0
Vakit kaybı	0	0	1 (5.6)	0	0	1 (0.9)	0	0	1 (0.9)	0
Yakın kaybı	0	1 (1.3)	0	0	0	1 (0.9)	0	0	0	1 (1.2)
Toplam	88 (100)	77 (100)	18 (100)	62 (100)	31 (100)	108 (100)	106 (100)	47 (100)	116 (100)	82 (100)

İÖ: İlköğretim, L: Lise, YO: Yüksekokul, Ü: Üniversite, A: Az, O: Orta, Y: Yeterli, TL: Türk Lirası.

amaçlamaktadır (7). Ülkemizde de buna paralel olarak hem sigara içenlerin daha az içmesini hem de içmeyenlerin sigara dumanından korunmasını sağlamak amacıyla çıkarılan "Sigarasızlık Yasası" (Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda değişiklik yapılmasına dair Kanun) uygulanarak Temmuz 2009 tarihi itibarıyla ülkemiz "tam dumansız ülke" haline gelmiştir (10).

Bizim çalışmamıza dahil edilen olguların kadın-erkek dağılımı benzer ve yaş ortalamaları yakın değerlerde, çoğunluğu lise ya da üniversite mezunu ve evli idi. Olguların çoğunluğu orta ve ileri yaş grubunda idi. Sigaraya başlama nedenleri arasında en sık özentili ve merak yer alıyordu. Ülkemizde sigarayla ilgili olarak lise ve üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda sigaraya başlama nedenleri arasında arkadaş etkisi,

stres, merak ve özentinin yer aldığı gösterilmiştir (11-14).

Olgularımızın yaklaşık yarısı ileride sağlığının bozulma korkusu nedeniyle sigarayı bırakmak istiyordu. Bunun nedeni çalışma grubumuza dahil edilen kişilerin orta ve ileri yaş grubunda olmasına bağlı olabilir. İkinci sıklıkta ise çocuk sahibi bireylerin çocuklarına kötü örnek olmama, onlarla ileride daha fazla vakit geçirebilme istekleri yer alıyordu. Bekar olgular ise daha çok nefes darlığı ve toplum baskısı nedeniyle bırakmak istiyordu. Kiter ve arkadaşları tarafından göğüs hastalıkları polikliniğinde sigarayı daha önceden bırakmış olgulara bırakma nedenleri sorulduğunda; %52'si rahatsızlık, %37.2'si kendi isteği, %7.7'si ise doktor tavsiyesi nedeniyle sigarayı bıraktığını belirtmiştir (15). TÜİK 2008 KYTA verilerine göre; sigara içenlerin yaklaşık yarısının (%46.9) son bir yıl içinde bir sağlık kuruluşuna gittiği, gidenlerin yaklaşık yarısına sigara içip içmediğinin doktor tarafından sorulduğu ve bunların da %83'üne sigarayı bırakmasının tavsiye edildiği gösterilmiştir. Tavsiye edilenlerin %8.3'ü ise sigarayı bırakmıştır (4). Avrupa'da yapılan, daha önce bahsedilen çalışmada sigara içicilerin çoğunun sigarayı bırakmak istedikleri ve bunun için doktorlarının kendilerine sigarayı bırakmaları için öneride bulunmalarını bekledikleri belirtilmiştir. Ancak sigara içicilerinin sadece %34'üne doktorlarının sigarayı bırakmaları için öneride buldukları saptanmıştır (9). Çalışmamızda sigarayı bırakma isteğinde en önde gelen neden sağlığın bozulma korkusu olarak bulunmuştur. Bu kişilerin 13 (%5.3)'ünün aynı zamanda doktor tavsiyesiyle de polikliniğimize başvurduğu belirlenmiştir. Bu kişilerde sağlığın bozulacağı korkusunda doktor tavsiyesinin de etkili olduğu anlaşılmaktadır. Kişilerin sigara bırakmasında en fazla etkisi olan nedenin yanında diğer nedenler sorulduğunda, %16.9 oranında doktor önerisiyle gelen kişi mevcuttu. Çalışmaya katılan kişilerin ekonomik durumları ve ülkemizdeki sigara fiyatları göz önünde bulundurulduğunda ekonomik nedenlerin sigara bırakma nedenleri arasında alt sıralarda yer alması ise şaşırtıcıydı. Gelir düzeyine göre bırakma nedenleri değerlendirildiğinde ise üç grupta da en sık nedenler arasında sağlığının bozulma korkusu, çocukları için ve mevcut hastalık yer alıyordu.

Ülkemizde erkeklerin sigara kullanımı ile eğitim düzeyleri arasında ters bir ilişki varken, bu durum kadınlarda farklılık göstermektedir. Eğitim düzeyi düşük olan kadınların sigara kullanımı daha azken, eğitim düzeyi arttıkça sigara kullanımı da artmaktadır (10). Cinsiyete ve eğitim durumuna göre bırakma nedenlerine bakıldığında tüm alt gruplarda yine ilk neden sağlığının bozulma korkusu idi. Çocukları için bırakma oranları kadın ve lise mezunu olanlarda daha yüksekti.

Talay ve arkadaşlarının eğitim fakültesi öğrencilerine sigaranın zararları hakkındaki sordukları sorulara verilen doğru yanıt oranları, sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında benzer bulunmuştur (12). Çalışmamıza katılan olguların çoğu sigaranın zararları konusunda bilgi seviyelerinin orta ya da yeterli seviyede olduğunu düşünüyordu. Bilgi durumuna göre bırakma nedenleri değerlendirildiğinde; bilgi seviyesinin az olduğunu düşünenler en sık sağlığının bozulma korkusu ve mevcut hastalıkları nedeniyle, orta seviyede bilgisi olduğunu düşünenler en sık yine sağlığının bozulma korkusu ve çocukları için, yeterli seviyede olduğunu düşünenler ise daha çok sağlığının bozulma korkusu nedeniyle sigarayı bırakmak istiyordu.

Tüm yaş grupları arasında sigara içenlerin yaklaşık yarısı sigarayı bırakmayı istemektedir. Yaşın ilerlemesiyle ortaya çıkan sağlık sorunları, doktor tavsiyesi ve bu yaş grubunun daha kararlı olmasıyla sigarayı bırakma oranları ileri yaş grubunda daha yüksektir (10). Olgularımızın başvurusunda birincil nedenler arasında doktor önerisi yer almıyordu. Doktor tavsiyesi ile bırakma oranı göz önüne alındığında her doktora başvuran kişinin sigara kullanımı açısından sorgulanması ve sigara içenlere bırakması konusunda etkili bir tavsiyenin yapılması azımsanamayacak ölçüde önemli bir motivasyon faktörü olmaktadır. Ancak hekimler arasında yapılan araştırmalarda sigara içme prevalansının genel popülasyondan daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Talay ve arkadaşları ile Günay ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalarda sağlık çalışanlarında sigara içme oranları %49.3-53.4 olarak saptanmıştır. Bu durum hastalar üzerinde olumsuz etkiye neden olabilmektedir (16,17). Ayrıca, sigara içmeyen doktorların içen doktorlara göre hastalarına daha çok sigarayı bırakması konusunda tavsiyede bulunduğu gösterilmiştir. Ayrıca, hekimlerin tütün bağımlılığı tedavileri ve tütün kullanımıyla ilgili yasa hakkında donanımlarının da yetersiz olduğu saptanmıştır (16,18). Bu nedenlerden ötürü tüm hekimler için; sigaranın zararları, sigarayla ilişkili hastalıklar ve sigara bırakma teknikleri fakülte ve mezuniyet sonrası eğitimin bir parçası olarak daha ayrıntılı olarak uygulanmalıdır.

Sigarayla savaşta öncelikle gençlerin sigara içme oranları dikkate alındığında buna yönelik önlemlerin alınması gerektiğini düşünmekteyiz. Sigara içen kişilerin ise sigaranın zararlarının farkına varıp ya tek başına sigarayı bırakmaları ya da profesyonel yardımı alabilmeleri için sigara bırakma merkezlerine başvurması gerekmektedir. Bizim araştırmamıza katılan olguların çoğunluğu sağlığının bozulma korkusu nedeniyle sigarayı bırakmak istiyordu. Özellikle çocuk sahibi olan bireyler ileride çocuklarıyla daha fazla vakit geçirebilmek ve

onlara kötü örnek oluşturmamak için bırakmayı istiyorlardı. Sonuç olarak; bu farkındalığa erişmiş kişilere sigara bırakma polikliniklerinde gerekli destek verilmektedir. Ancak sigaranın zararları konusunda yeterli farkındalığa erişememiş ve sigarayı bırakmayı düşünmeyen içiciler için bunu geliştirmeye yönelik gerekli çabaların artarak devam etmesi gerektiği düşüncesindeyiz.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

- Slama K. Global perspective on tobacco control. Part 1. The global state of tobacco epidemic. *Int J Tuberc Lung Dis* 2008; 12: 3-7.
- Kocabas A. The role of physicians and pulmonary specialists in control of tobacco. In: Karadag M, Bilgic H (eds). *Tobacco and Tobacco Control*. Thorax Books. Tobacco and Tobacco Control 2010: 99-114.
- Ross H, Chaloupka FJ. Economic policies for tobacco control in developing countries. *Salud Publica Mex* 2006; 48 (Suppl 1): S113-20.
- The Global Adult Tobacco Survey 2008. Turkish Statistical Institute.
- GYTS 2009, Ministry of National Education and WHO Turkey Office, unpublished data, 2010.
- Erbaydar T, Dağlı E, Hayran O, Ayla F, Lawrence S, Collins-haw NE, and Callard C. Smoking patterns of Youth in Turkey. Project No. 001726-022, Final Report. Istanbul, 2002. http://www.idrc.ca/uploads/user-/12107777871Final_report-Jan14,2003.pdf.
- WHO. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011-MPOWER. Warning about the dangers of tobacco. Accessed date: 05.01.2012. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf.
- United States Department of Health and Human Services. *The health consequences of smoking: nicotine addiction*. Washington (DC), Government Printing Office, 1998.
- Boyle P, Gandini S, Robertson C, Zatonski W, Fagerstrom K, Slama K, et al. Characteristics of smokers' attitudes towards stopping. *Eur J Public Health* 2000; 10 (3 Suppl): 5-14.
- The Health Ministry of Republic of Turkey General Directorate of Basic Health Services. *The Global Adult Tobacco Survey Turkey Report 2010*.
- Arbak P, Erdem F, Karacan O, Ozdemir O. Smoking habits in high-school students in Düzce. *Solunum* 2000; 2: 17-21
- Talay F, Kurt B, Tuğ T. Smoking habits of the elementary school teacher students in education faculty and related factors. *Tuberk Toraks* 2008; 56: 171-8.
- Ceylan E, Yanik M, Gencer M. The factors that affect attitudes towards smoking among students who are enrolled at Harran University. *Toraks* 2005; 6: 144-50.
- Gündüz Telli C, Aytemur Solak Z, Özol D, Sayiner A. Smoking habits among newly registered university students. *Solunum* 2004; 6: 101-6.
- Kiter G, Başer S, Akdağ B, Ekinci A, Unal N, Oztürk E. The characteristics of smoking habit among patients evaluated at our outpatient clinic. *Tuberk Toraks* 2008; 56: 30-6.
- Talay F, Altın S, Cetinkaya E. The smoking habits of health care workers and their approach to smoking in Gaziosmanpaşa and Eyüp counties of Istanbul. *Tuberk Toraks* 2007; 55: 43-50.
- Günay E, Simşek Z, Kutucularoğlu G, Metinyurt G. Smoking prevalence, nicotine dependence and effects of low cost cigarette sale among military healthcare personal in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Tuberk Toraks* 2010; 58: 393-400.
- Uysal MA, Dilmel N, Karasulu L, Demir T. Smoking habits among physicians in Istanbul and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Tuberk Toraks* 2007; 55: 350-5.