

# SOSYOKÜLTÜREL FAKTÖRLER VE SİGARA

Dr. Sevil İKİNCİ, Dr. Recep AKDUR  
Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

## GİRİŞ ve AMAÇ

Madde bağımlılığı; kişi ile madde arasındaki ilişki sonucu ortaya çıkan, psikik etkiler ve bazen de yokluğunun verdiği rahatsızlığı ortadan kaldırmak amacıyla sürekli ya da düzenli aralıklarla kullanılmayı gerektiren psikik ve bazen de fiziksel bir durumdur. Bağımlılık yapan maddenin etkisi kullanım süresi ve miktarına bağlı olarak, kişiden kişiye değişiklik gösterir. Dünya ve Türkiye’de yaygınlığın giderek artması nedeniyle pek çok sağlık, ekonomik ve yasal sorunlara neden olan madde bağımlılığı, günümüzde de önemli bir toplumsal sorundur<sup>(1)</sup>.

Ulaşılması ve kullanılması yasal, dolayısı ile de kolay olması nedeniyle tütün bağımlılığı, en sık görülen madde bağımlılığı türüdür. İçerdiği nikotin nedeni ile alkol, eroin, kokain, kafein ve esrardan çok daha hızlı ve güçlü bağımlılık yapma özelliğinin olması, ayrıca eroin, kokain, alkol, esrar gibi madde bağımlılıkları için geçiş kapısı görevi yapması nedeniyle de en önemli madde bağımlılığıdır<sup>(1)</sup>.

Son yıllarda sigaraya başlama nedenleri kuramsal olarak da incelenmektedir. Bu bağlamda sigara ve diğer maddelerin kullanımına ilişkin çalışmaların önemli bir kısmı, bilişsel ve sosyal öğrenme kuramlarına dayandırılmaktadır. Sosyal-bilişsel öğrenme kuramının öncüsü olan Albert Bandura (1977), davranışların sosyal öğrenme yaşantıları içinde gözlem ve model alma yoluyla kazanıldığını söylemektedir. Bu yaklaşıma göre; sigara ve diğer maddelerin kullanımı ile bunlarla ilgili beklentiler arasında ilişki vardır. Madde kullanımına ilişkin beklentiler, sosyal-bilişsel öğrenme yaşantıları içinde oluşmaktadır. Bireyler bu yaşantılardan elde ettikleri bilgileri, sahip oldukları kişisel şemalara (self-schemata) uygun şekilde yapılandırılmaktadır. Erken yaşlarda oluşmaya başlayan şemaların oluşmasında aile ve diğer çevre en önemli belirleyicidir ve daha sonraki dönemlerde değiştirilmesi çok güçtür. Bunlar kişiye özgü bir yapıda olduğu için, bilgiyi yapılandırma sürecinde bazı bilgiler tamamen kazanılırken, diğer bazılarının kazanımında seçicilik yapılmaktadır. Bilgi kazanımı sürecindeki seçicilik, bireylerin sigara ile ilgili tutum ve beklentilerini farklı şekillerde etkilemektedir. Araştırma sonuçları sosyal etkilerin kişilerin sigara içmeye ilişkin inançlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilediğini ortaya koymuştur<sup>(2)</sup>.

Çocukluk döneminde gelişmeye başlayan inançlar, her yaş düzeyindeki bireylerin sigara içme alışkanlığı ile ilişkilidir. Başka bir ifadeyle, hangi yaşta olursa olsun, bu inançlar her bireyin sigaraya başlama eğilimleri üzerinde belirleyicilik özelliğine sahiptir. Bu tür inançların ve temel fikirlerin oluşumunda, eksik ya da yanlış bilgilendirmelerin rolü vardır. Gerçekte olumsuz, ancak sosyal süreçlerle olumlu hale dönüştürülmüş olan bilgiler, bireylerin sigaraya başlama eğilimlerini artırmaktadır<sup>(2)</sup>.

Sigara ile mücadele programlarında olayın daha çok yukarıda kısaca özetlenen bilişsel ve sosyal öğrenme boyutu göz önünde bulundurulmaktadır. Bu nedenle de olayın sosyokültürel boyutu ve bu boyutun mücadeleye katacağı önlemler ve özellikler üzerinde yeterince durulmamaktadır. Bu yazıda sigara içmenin, kişinin sosyokültürel özellikleri ile olan ilişkisi üzerine bir derleme yapılmıştır. Böylece dikkatlerin bir miktar da bu yöne çevrilmesi ve mücadele programlarında olayın bu özellikleri ve boyutundan da yararlanılması amacı ile yeni bir pencere açılmak istenmiştir.

## **GENEL DEĞERLENDİRME**

Gelişmiş ülkelerde sigara kullanım oranlarının azalmasına karşın, özellikle sigara ile ilgili ölümlerin %70'inin olduğu gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır<sup>(3,4)</sup>. Çünkü gelişmiş ülkelerde sigara karşıtı kampanyalar, yasal düzenlemeler ve eğitim gibi önlemler nedeniyle sigara tüketiminde düşüş yaşanınca, sigara endüstrisi yasal düzenlemelerin daha gevşek ve sigara karşıtı programların henüz yeterince olgunlaşmamış olduğu ülkelerde sigara satışlarını arttırıcı saldırgan pazarlama yöntemleri uygulamaya başlamıştır. Sonuçta 1984 yılından sonra Amerika Birleşik Devletleri'nde sigara içme oranları %30 civarında azaldığı halde, Türkiye'de bu oran %80 civarında artmıştır<sup>(4)</sup>. Türkiye'de 1980 – 2008 yılları arasında yaşanan ekonomik krizler, yüksek enflasyon oranı, nüfus artışı hızındaki yavaşlama, kişi başına GSMH'daki düşmeye karşın sigara tüketimi 1980 yılında 53.399 milyon adetten 2008 yılında 107.859 milyon adete çıkmıştır. Tüketim yaklaşık %102 oranında artmıştır<sup>(5)</sup>.

Sigara kullanımı prevalansı, düşük sınıf işlerde çalışanlar, düşük öğretim seviyesindekiler, düşük gelir düzeyindekiler ve işsizlerde en yüksek oranlardadır<sup>(6)</sup>.

### **1.Dünyada Sigara**

Sigara içimi dünyadaki en önemli halk sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Düzenli bir şekilde sigara içmeye başlayıp, içmeyi sürdürenlerin yarısı sigara nedeniyle yaşamlarını kaybetmektedir. Sigara nedeniyle, 35-69 yaş arasında erken ölenlerin kaybettiikleri süre 20-25 yıl olarak hesaplanmıştır.

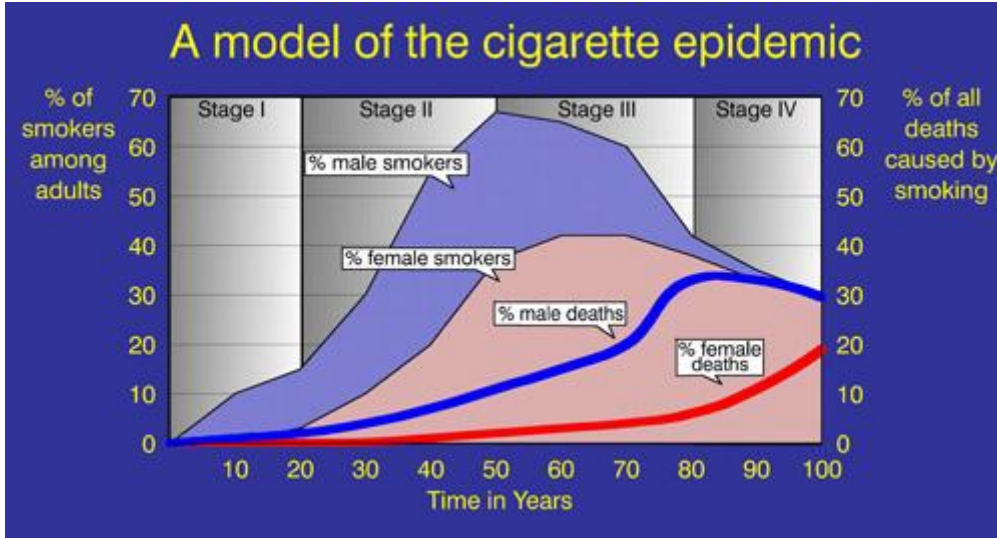
Yapılan tahminlere göre, 2030 yılında her yıl yedi milyonu (%70) gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere toplam 10 milyon kişinin sigaraya bağlı bir nedenden yaşamını yitireceği bildirilmektedir. Adölesan dönemde sigara kullanmaya başlayan her dört kişiden üçünün bu maddeyi bağımlılık düzeyinde kullanmaya devam ettikleri bilinmektedir<sup>(7)</sup>. Gelişmiş batı ülkelerinde gerek halkın sigara konusunda aktif olarak bilinçlendirilmesiyle, gerekse zararlı

maddelerin kullanımını kısıtlayıcı yasal yaptırımların uygulanması nedeniyle, sigara tüketimi giderek hızla azalmaktadır. Bu nedenle sigara şirketlerinin pazar olarak özellikle üçüncü dünya ülkelerindeki genç nüfusa yönelmekte olduğu gözlenmektedir<sup>(1)</sup>.

Tablo 1: OECD Ülkelerinde 15 Yaş Üzeri Nüfusta Günlük Sigara Kullanım Prevalansı

Ülke	Araştırma yılı	Erkek %	Kadın %	Toplam %
Avustralya	2010	16.4	13.9	15.1
Avusturya	2006	27.3	19.4	23.2
Belçika	2008	23.6	17.7	20.5
Kanada	2010	19.0	13.7	16.3
Şili	2009	33.0	26.0	29.8
Çek Cum.	2008	30.0	19.4	24.6
Danimarka	2010	20.0	20.0	20.0
Estonya	2010	36.8	18.7	26.2
Finlandiya	2010	23.2	15.7	19.0
Fransa	2010	26.4	20.7	23.3
Almanya	2009	26.4	17.6	21.9
Yunanistan	2009	38.0	26.1	31.9
Macaristan	2009	31.9	21.7	26.5
İzlanda	2011	14.4	14.2	14.3
İsrail	2010	24.9	12.6	18.6
İrlanda	2007	31.0	27.0	29.0
İtalya	2011	28.7	16.1	22.1
Japonya	2010	32.2	8.4	19.5
Kore	2010	40.8	5.2	22.9
Lüksemburg	2011	18.0	16.0	17.0
Meksika	2006	21.6	6.5	13.3
Hollanda	2010	23.1	18.8	20.9
Yeni Zelanda	2007	19.3	17.0	18.1
Norveç	2011	17.0	18.0	17.0
Polonya	2009	30.9	17.9	23.8
Portekiz	2006	27.2	11.0	18.6
Slovenya	2007	22.4	15.5	18.9
İspanya	2009	31.2	21.3	26.2
İsveç	2010	12.8	15.1	14.0
İsviçre	2007	23.4	17.6	20.4
Türkiye	2010	39.0	12.3	25.4
İngiltere	2009	22.3	20.7	21.5
ABD	2010	16.7	13.6	15.1

**Kaynak:** OECD Health Division (Organization for Economic Co-operation and Development, Health Division). Tobacco consumption. OECD Health Data 2012 - Frequently Requested Data Paris: OECD, 2012<sup>(8)</sup>.



**Şekil 1:** Tütün salgınının dört evresi - İlk olarak Lopez ve arkadaşlarının önerdiği daha sonra DSÖ'ye uyarlanan dünya çapında tütün kullanımında tipik ilerleme eğrisi <sup>(9)</sup>.

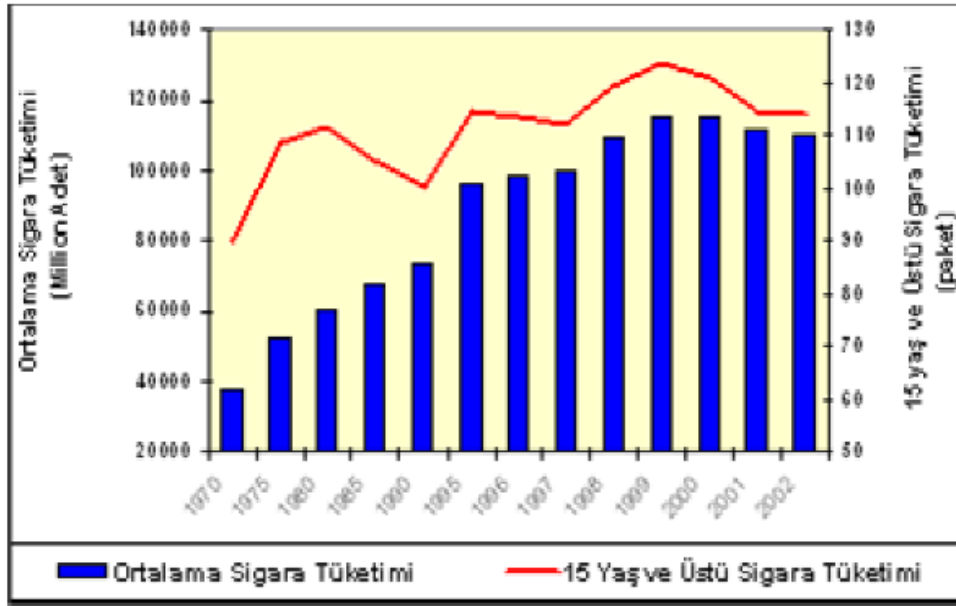
## 2. Türkiye'de Sigara

Son 20 yılda ABD gibi bazı gelişmiş toplumlarda sigara tüketimi hızlı bir azalma yaşarken Türkiye'de 1985-2000 döneminde sigara tüketimi %89 oranında artmıştır <sup>(10)</sup>. Bu artış başlatılan "Ulusal Program" ile durdurulmuştur. Nitekim Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na (KYTA, 2012) göre, son üç buçuk yıl içinde tütün kullanımında önemli düşüş olmuştur. Türkiye Sağlık Bakanlığı Çalışanları Tütün Kullanımı Araştırması (*Turkish Health Professionals Survey*) (2011)'na göre de aynı olumlu eğilim sağlık profesyoneli arasında da belirgin bir şekilde görülmektedir <sup>(11)</sup>.

Var olan verilere göre Türkiye'de yaklaşık 23 milyon sigara içicisi var olup, bunların 3,5 milyonu 11-19 yaş arasındadır. Yapılan çalışmalar, 15 yaş üstü erkeklerin %51,0 – 62,8'inin, kadınların %24,3–25,0'inin ve tüm nüfusun ise %38,0-43,6'sının sigara kullandığını ortaya koymaktadır. Türk Kalp Çalışması sonuçları bu oranın erkeklerde %53,3 ve kadınlarda ise %19,3 olduğunu göstermektedir. Batı ülkelerinin tersine sigara içme sıklığı Türkiye'de eğitim düzeyine paralel olarak artmaktadır. Okula gitmeyenlerde sigara içme oranı %26, ilkökul mezunlarında %47, ortaokul mezunlarında %52 lise mezunlarında %45 ve üniversite mezunlarında %59'dur <sup>(4,12)</sup>.

Türkiye en büyük tütün üreticisi ve sigara tüketicisi ülkelerden biridir. Özellikle şark tipi tütün üretiminde ilk sıralarda yer almaktadır. A.B.D. Tarım Bakanlığı verilerine göre, 1990-1999 yılları arasında dünyada toplam sigara tüketimi %4,12 azalırken, aynı dönemde Türkiye'de %52,2 artmıştır. Bu artış oranı ile Türkiye, dünyada Pakistan'dan sonra ikinci sırayı almaktadır. Araştırmalar, Türkiye'de her yıl 750 bin çocuk ve gencin sigaraya başladığını, sigaraya başlamada en önemli etkenin özentisi olduğunu, sigaranın çocuklar için bir nevi büyümenin göstergesi olduğunu, sigaranın çocukların örnek aldığı yetişkinlerin davranışları içinde en kolay başaracağı bir aksiyon haline getirebildiği için çocuklara çekici geldiğini ortaya koymuştur <sup>(13)</sup>.

Türkiye’de sigara tüketimi 1970 yılından sonra hızla artmaya başlamıştır. Bu 1970–2000 yılları arasındaki dönemde ekonomik krizler, yüksek enflasyon oranı, nüfus artışı hızındaki yavaşlama, ve kişi başına GSMH oranında meydana gelen düşme gibi nedenlerle sigara tüketiminde yavaşlama beklenirken tam tersine sigara tüketimi 1970 yılında 37.506 milyon paketten 2000 yılında 115.000 milyon pakete çıkmıştır. Yaklaşık %207 oranında artmıştır. Yetişkin (15 yaşından büyük nüfus) başına tüketim 1990 yılında 86,9 paket iken, 2000 yılında 121 pakete çıkmıştır. Şekil 2’ de görüldüğü gibi Türkiye’de sigara tüketimi artış trendi 1995 yılından itibaren daha da hızlanan bir ivme göstermiştir<sup>(13)</sup>.



**Şekil 2:** Türkiye'de Sigara Tüketimi, 1970-2002

Kaynak: USDA (ABD Tarım Bakanlığı)

Türkiye’de 1990-2002 yılları arasında ortalama sigara tüketimi %43 oranında artmıştır<sup>(5)</sup>. Yapılan araştırmalarda kentleşmenin sigara talebinin azalmasında önemli derecede etkili olduğu görülmüştür. Sigara tüketimiyle GSMH düzeyinin artması arasında doğru yönlü bir ilişki vardır. Toplumsal refah düzeyinin artması gelişmiş ülkelerde sigara tüketimini azaltmaktadır. Türkiye’de ise tam tersi bir ilişki söz konusu olup, gelir ve refahın artması sigara tüketimini artırmaktadır. Bunun anlamı Türkiye’nin henüz gelişmiş ülkeler sınıfına dahil olmadığını açık bir ifadesidir. Türk kimliği ve sigara tüketme alışkanlığı adeta özdeşleşerek, sigara geleneksel bir tüketim maddesi haline gelmiştir<sup>(13)</sup>.

2008 TNSA raporuna göre 15-49 yaş arası tüm evlenmiş kadınların %22’si düzenli olarak veya nadiren sigara kullanmaktadır. Annelik durumuna göre, gebe kadınların %11’i ve emziren kadınların %17’si sigara içtiklerini belirtmişlerdir. 15-49 yaş arası kadınlarda günlük sigara kullanımı ortalama 11 civarındadır<sup>(14)</sup>.

Türkiye Sigarayla Savaş Derneği'nin verilerine göre; Türkiye 1999 yılında 6,41 milyar paketle en yüksek yıllık tüketim sayısına ulaşmış ve bu yıldan itibaren azalma eğilimine geçmiştir. 2009'da 5,4 milyar paket yıllık tüketim ile 19 milyar TL sigara harcaması yapılmıştır<sup>(12)</sup>.

## SOSYOKÜLTÜREL FAKTÖRLER

### 1.Sigara ve Cinsiyet

“Avustralya Ulusal Sigara İçme Paternleri Araştırması”na göre yıllar içerisinde sigara kullanma sıklığı kızlar ve erkekler açısından bazı değişiklikler göstermiştir. Araştırma sonuçlarına göre, genel olarak erkeklerde daha yüksek olan sigara kullanma sıklığı 14-17 yaş aralığında kızlarda daha yüksektir ve bu fark zamanla kızlar aleyhine büyümektedir<sup>(9)</sup>.

Nepal'de erkeklerin %85'i, kadınların %72'si, Tayland'da erkeklerin %50-58'i kadınların %20'si sigara içmektedir. Çin'de 1984'de yapılan bir araştırmada 15 yaş üzeri erkeklerde sigara içme oranı %61 olarak bulunmuştur. İsveç'te ise kadınlarda sigara kullanma sıklığı erkeklerden daha yüksek olup, 1986'da erkeklerde %24, kadınlarda %28 iken 2010'da erkeklerde %13, kadınlarda ise %15 olarak bulunmuştur<sup>(1)</sup>.

**Tablo 2:** Bazı Ülkelerde Kadın Nüfusunda Sigara İçme Prevelansı

ÜLKELER	YIL	KADIN İÇİCİ
Avustralya	2010	%13.9
Belçika	2008	%17.7
Kanada	2010	%13.7
Macaristan	2009	%21.7
İrlanda	2007	%27.0
Japonya	2010	%8.4
Hollanda	2010	%18.8
Yeni Zelanda	2007	%17.0
İsveç	2010	%15.1
İngiltere	2009	%20.7
Amerika Birleşik Devletleri	2010	%13.6
TÜRKİYE	2010	%12.3

**Kaynak:** <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/oecdhealthdata2012-frequentlyrequesteddata.htm>

Türkiye ve benzer ülkelerde sigara içme alışkanlığı genellikle erkekler arasında yaygındır. Bu farklılık kırsal alanda daha da belirgindir. Kadınlarda kentlerde oturma, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sigara içme oranı da artmaktadır. Son yıllarda özellikle üniversite öğrencilerinde sigara içme sıklığı yönünden erkek ve kız öğrenciler arasındaki fark yok olmaktadır<sup>(1)</sup>.

Ağrı Doğubayazıt Lisesi'nde yapılan bir çalışmada; erkek öğrencilerin daha fazla sigara kullandığı ve sigara içen öğrencilerin %86,6'sının erkek olduğu saptanmıştır. Sigarayı önlemede, kız öğrenciler erkek öğrencilere göre; toplu yaşanan yerlerde sigara içmenin ve sigara reklamlarının yasaklanmasının daha etkili olduğunu düşünürken, erkek öğrenciler

kızlara göre daha fazla oranda sigara fiyatlarının aşırı artırılmasının etkili olacağını belirtmişlerdir. Kız öğrencilerin sigara içimine daha soğuk bakmaları ve buna karşı daha radikal önlemler önermeleri Doğubayazıt'ta bayanların sigara içmesinin ayıplanması ve benzeri sosyo-kültürel değerler ile ilişkilendirilebilir<sup>(15)</sup>.

Trabzon'daki iki farklı ilköğretim okulunda yapılan bir çalışma ile çocukların sigara içen ve içmeyen bireylerin bazı olumlu ve olumsuz özelliklerini nasıl algıladıkları araştırılmıştır. Bu algılama biçiminin sosyal öğrenme yaşantıları içinde geliştiği ve bireylerin sigara içmeye başlama eğilimlerini arttırdığı düşünülmektedir<sup>(2)</sup>.

**Tablo 3: Çocukların Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Olumlu Özelliklerini Algılama Biçimleri**

Madde	Sigara İçenleri Algılama (%)				Sigara İçmeyenleri Algılama (%)			
	Toplam	Kız	Erkek	p	Toplam	Kız	Erkek	p
1.Cesaretli	57	54	60	.20	74	74	73	.48
2.Özgür	52	54	49	.30	77	79	75	.53
3.Normal	34	32	34	.38	79	75	82	.13
4.Hoş Sevimli	23	25	22	.54	91	89	93	.20
5.Gözde	31	27	31	.12	73	74	72	.64
6.Sportmen	24	26	24	.39	87	86	88	.53
7.Lider	40	36	44	.11	70	75	66	.04*
8.Şık-zarif	37	42	32	.04*	86	87	85	.77
9. İyi görünümlü	25	27	24	.22	90	90	89	.87
10.Temiz	30	34	25	.05*	93	95	91	.14
11.Başarılı	32	32	31	.82	92	91	93	.70
12.Serinkanlı	64	66	62	.44	53	49	57	.12
13.Heyecanlı-Coşkulu	52	52	53	.91	67	69	64	.32
14.İlgi çekici	41	40	41	.91	71	70	71	.90
15.Sağlıklı	9	8	9	.70	94	94	94	1.00
16.Boyun Eğmeyen	56	48	63	.02*	63	68	58	.04*

*Kaynak: Bağımlılık Dergisi, 2006, Cilt: 7, Sayı: 2, s:84-90 / Journal of Dependence, 2006, Vol: 7, N.: 2, pp. 84-90 /*

Tablo 3'te görüldüğü gibi erkeklerin %32'si kızların %42'si sigara içenleri şık-zarif olarak algılamaktadır. Kızların %34'ü erkeklerin %25'i sigara içenleri temiz, kızların %48'i, erkeklerinse %63'ü sigara içenleri boyun eğmeyen kişiler olarak algılamaktadır. Bu anlamlı farklılıkların yanında kızlar "özgür (%54)", "hoş-sevimli (%25)", "sportmen (%26)", "iyi görünümlü (%27)", "başarılı (%32)", "serinkanlı (%64)" maddelerinde, erkekler ise "cesaretli (%60)", "normal (%34)", "gözde (%31)", "lider (%44)", "heyecanlı-coşkulu (%53)", "ilgi çekici (%41)", "sağlıklı (%9)" maddelerinde daha yüksek oranda olumlu algılamalara sahiptir. Kızların %75'i, erkeklerin %66'sı sigara içmeyenleri lider, kızların %68'i, erkeklerin ise %58'i sigara içmeyenleri boyun eğmeyen kişiler olarak algılamaktadır. Kızlar "cesaretli (%74)",

“özgür (%79)”, “gözde (%74)”, “şık-zarif (%85)”, “iyi görünümlü (%90)”, “temiz (%95)”, “heyecanlı-coşkulu (%69)” maddelerinde, erkekler ise “normal (%82)”, “hoş-sevimli (%93)”, “sportmen (%88)”, “başarılı (%93)”, “serinkanlı (%57)”, “ilgi çekici (%71)” maddelerinde daha yüksek oranda olumlu algılamalara sahiptir <sup>(2)</sup>.

**Tablo 4:** Çocukların Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Olumsuz Özelliklerini Algılama Biçimleri

Madde	Sigara İçenleri Algılama (%)				Sigara İçmeyenleri Algılama (%)			
	Toplam	Kız	Erkek	p	Toplam	Kız	Erkek	p
1.Sağlıksız	92	93	91	.70	9	9	9	.85
2.Serinkanlı olmaya çalışan	58	60	56	.40	49	46	53	.17
3.Olgun görünmeye çalışan	60	59	61	.75	49	45	53	.14
4.Gergin	84	86	81	.32	26	28	24	.41
5.Tuhaf-acayip	80	78	80	.24	16	16	16	.89
6.Aptal	57	55	59	.46	11	11	12	.74
7.Kendini düşünmeyen	82	82	82	.89	15	12	18	.08
8.Kaba	73	73	74	.91	16	15	16	.77
9.Gözde olmayan	71	72	71	.73	23	20	26	.17
10.Beğenilmek istenen	54	57	51	.25	57	55	57	.67
11.Çirkin	69	67	72	.26	18	20	17	.42
12.Boyun eğen	57	56	57	.83	41	39	44	.29
13.Başkasına hayranlık duyan	53	57	48	.09	58	58	58	.91

*Kaynak: Bağımlılık Dergisi, 2006, Cilt: 7, Sayı: 2, s:84-90/ Journal of Dependence, 2006, Vol: 7, N.: 2, pp.84-90 /*

Sigara içenleri algılama konusunda kızlar “sağlıksız (%93)”, “serinkanlı olmaya çalışan (%60)”, gergin (%86)”, “gözde olmayan (%72)”, “beğenilmek isteyen (%57)”, “başkasına hayranlık duyan (%57)” maddelerinde olumsuz algılamalara sahiptir. Erkekler ise “olgun görünmeye çalışan (%61)”, “tuhaf-acayip (%80)”, “aptal (%59)”, “kaba (%74)”, “çirkin (%72)”, “boyun eğen (%57)” maddelerinde daha yüksek oranda olumsuz algılamalara sahiptir <sup>(2)</sup>.

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar kız ve erkeklerin cesaretli, serinkanlı ve heyecanlı-coşkulu maddelerindeki algılama oranlarının birbirine yakın olduğunu göstermiştir. Çocukların sigara içen kişilerle ilgili algılamaları birbirinden farklıdır. Bu algılamalar sosyal-öğrenme süreçleri içinde oluşmakta ve daha sonraki yıllarda bireylerin sigara kullanmaya başlama eğilimlerini etkilemektedir. Sigara kullanan bireylerle ilgili algılamaları olumlu olan çocukların sigaraya başlama eğilimleri yüksek iken, olumsuz algılamalara sahip olanların



başlama olasılıkları daha düşüktür. Bu nedenle sigara kullanmaya neden olabilecek algılamaların erken yaşlarda değiştirilmesi ve bu şekilde sigara kullanmaya başlama eğilimlerinin önlenmesi gerekir <sup>(2)</sup>.

## **2.Sigara ve Yaş**

Sigara içenlerin %80'inden fazlası adölesan yaşlarda nikotin bağımlısı olmuştur. Ortalama sigaraya başlama yaşı ise 15,9'dur. Çocuklar arasında sigara içme prevalansı yaşla artmaktadır<sup>(9)</sup>. 2001 yılında Kuzey İrlanda'da yapılan bir çalışmada, 10-11 yaş grubundaki sigara kullanan çocuklar bunun erişkinlere özgü bir davranış olduğunu belirtmişlerdir. Sigara kullanmak için 20 yaşı uygun bulup neden olarak da kendi kararlarını verebileceklerini belirtmişlerdir <sup>(16)</sup>.

Türkiye'de sigara içenlerin %20'si 11–14 yaşları arasında, %83'ü ise 21 yaşından küçük bir yaşta sigaraya başlamaktadır. İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinde yapılan bölgesel bir çalışmada erkek öğrencilerin %11,5'inin ve kız öğrencilerin ise %1,9'unun sigara içtiği görülmüştür. İlkokul öğrencilerinin %95'i sigara markalarını tanımaktadır <sup>(4)</sup>.

Türkiye'de 3,5 milyon sigara içicisi 11-19 yaş grubundadır. 18-25 yaş üniversite öğrencilerinin %58'i sigara içmektedir ve 23-36 yaşlar arası %67 ile en yoğun içme oranına sahiptir <sup>(12)</sup>.

## **3.Sigara ve Ekonomik Düzey**

Sigara kullanımı düşük sosyoekonomik düzey (SED) ile son derece ilişkilidir. Sigara kullanım prevalansı, düşük sınıf işlerde çalışanlar, düşük öğrenim seviyesindekiler, düşük gelir düzeyindekiler ve işsizlerde en yüksek oranlardadır. 2009 yılında yoksulluk sınırının altında geliri olan erişkinlerin %31'ine karşılık yoksulluk sınırının üzerinde geliri olanların %19'u sigara kullanmaktaydı. İşsiz erişkinlerde prevalans %42 iken, tam zamanlı çalışanlarda %26, yarı zamanlı çalışanlarda ise %24'tür <sup>(6)</sup>.

Ankara'daki farklı gelir düzeyine sahip iki lisede yapılan bir çalışmada SED'i yüksek okulda öğrencilerin %48,4'ünün, SED'i düşük okulda ise %45,5'inin en az bir kez sigara kullandığı saptanmıştır. SED'i yüksek okulda öğrencilerin %55,6'sının, SED'i düşük okulda %68,4'ünün ilk defa sigarayı 12-15 yaşları arasında kullandıkları; ayrıca her iki okul toplamında öğrencilerin %30,2'sinin sigarayı ilk defa 11 yaş altında denedikleri saptanmıştır <sup>(7)</sup>.

## **4.Sigara ve Kültür**

Gelişmekte olan ülkelerde kültürel normlar nedeniyle kadınların %2-10, erkeklerin %40-60' ı sigara içmektedir.

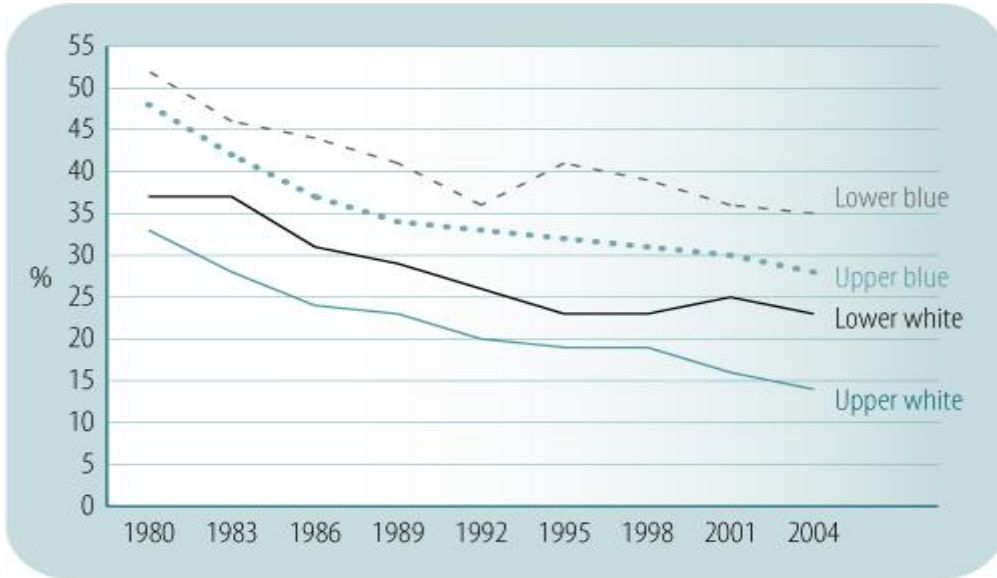
Ortodoks kilisesinin güçlü etkileri olan ülkelerde sokakta bebeğiyle sigara içen bir anne hemen hemen hiç görülmez. Buna karşılık bu türden sosyokültürel kalıpları olmayan ülkelerde bu görüntü pek de nadir değildir<sup>(17)</sup>.

Tayvan’da 2004 yılında yapılan bir çalışmaya göre erkeklerde sigara kullanma davranışı sosyal nedenlerle başlarken kadınlarda duygusal nedenlerle başlamaktadır. Erkeklerde 9 kat daha sık görülen sigara kullanımı genç kadınlarda da oldukça artış göstermiştir. Diğer sanayileşmiş Asya ülkelerinde de sıklıklar benzerdir<sup>(18)</sup>.

Durum Türkiye ‘de de benzerdir. Yukarıda sözü edilen Ağrı ili Doğubayazıt ilçesinde yapılan çalışmada, erkek öğrencilerin kızlardan çok daha fazla sigara içiyor olarak bulunması doğrudan sosyo-kültürel değerler ile ilişkilendirilmiştir<sup>(15)</sup>.

### 5.Sigara ve Meslek

Birçok çalışmada kişilerin mesleki durumlarına göre de sigara içme sıklığı incelenmiştir. Bunların sonuçlarına göre, genel olarak ve tüm dünyada mesleki saygınlık artışıyla ters orantılı bir biçimde sigara içme sıklığı da azalmaktadır. Örneğin Avustralya’da; tüm sosyoekonomik gruplarda, sigara karşıtı kampanyaların etkisi nedeniyle 2004 yılındaki sigara içme prevalansı daha önceki yıllarla göre daha düşük bulunmuştur. Buna karşılık; üst düzey beyaz yakalı işçilerin %14’ü sigara kullanmakta iken, alt düzey mavi yakalı işçilerin %35’i sigara kullanmaktadır. Başka bir anlatımla alt düzey mavi yakalı işçilerde prevalans üst düzey beyaz yakalılarından 2,5 kat daha yüksektir<sup>(9)</sup>.



**Şekil 3:** Avustralya’da 18 yaş ve üzerinde 1980-2004 yılları arasında mesleki statüye göre sigara kullanımı prevalansı (Kaynak: Centre for Behavioural Research in Cancer.)

**Alt seviye mavi yakalı işçi:** Vasıfsız işçiler, yarı vasıflı işçiler ve tarım işçileri.

**Üst seviye beyaz yakalı işçi:** Profesyoneller, işadamları, yöneticiler, çiftlik sahipleri, yarı profesyoneller.

ABD’de 2009 yılında yoksulluk sınırının altında geliri olan erişkinlerin %31’ine karşılık yoksulluk sınırının üzerinde geliri olanların %19’u sigara kullanmaktaydı. İşsiz erişkinlerde

prevalans %42 iken, tam zamanlı çalışanlarda %26, yarı zamanlı çalışanlarda ise %24'tür. 2006-2008 yılları arasında %45 ile en yüksek sigara kullanımı oranları yiyecek hazırlama ve servis işlerinde çalışanlarda, daha sonra %43 ile inşaat çalışanlarındadır. En düşük oranlar ise %12,3 ile eğitim, öğretim ve kütüphane çalışanlarında, %15,4 ile fiziksel ve sosyal bilimlerle ilgili mesleklerle uğraşanlarda görülmektedir <sup>(6)</sup>.

Geçmişte Türkiye'deki sigara içme sıklığı ile mesleki statü arasındaki ilişki diğer ülke bulgularından biraz farklılık göstermekteydi. Nitekim Bilir ve arkadaşlarının 1997'de yaptığı çalışmada hekimlerin %44'ünün, öğretmenlerin %51'inin ve gazetecilerin %64'ünün sigara içtiği bulunmuştur <sup>(4,19)</sup>. Bu durum Ulusal Program'ın başlamasından sonra hızla değişmektedir. Türkiye Sağlık Bakanlığı Çalışanları Tütün Kullanımı Araştırması'na (*Turkish Health Professionals Survey, 2011*) göre sigara kullanma sıklığı uzman hekimlerde %12,7'ye (2007 ile karşılaştırıldığında %42,5'lik azalma), pratisyen hekimler arasında %23,9'a (2007 ile karşılaştırıldığında %22,6'lık azalma) olarak bulunmuştur. Dört yıl öncesine göre sigara içme sıklıkları önemli oranda azalmıştır. En fazla azalma ise 2007'ye göre %55,5'lik oran ile sağlık yöneticileri arasındadır <sup>(11)</sup>. Sağlık çalışanlarındaki bu normale dönüş eğilimi diğer bulgularca da desteklenmektedir. Örneğin Türkiye'de sağlık çalışanları arasında yapılan bir çalışmanın sonuçlarına göre, sağlık yöneticilerinin %50'den fazlası geçtiğimiz dört yıl içinde sigarayı bırakmıştır <sup>(4)</sup>. Benzer şekilde Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sigara kullanımı ve bırakma durumlarıyla, bırakma durumunda oluşan belirtileri araştırmayı amaçlayan çalışmada, sigara kullanım sıklığı %34 ile 26-30 yaş grubunda en yüksek bulunmuştur. Bunun altındaki ve üstündeki görev sürelerinde sigara kullanım oranı giderek azalmaktadır. Buna karşılık en yüksek bırakma oran 41-45 yaş grubunda (%29,2) ve görev süresi açısından da 6-10 yıllık olan gruptadır <sup>(1)</sup>.

## 6.Sigara ve Aile

Gençlerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımına zemin hazırlayan ailesel risk etkenlerine bakıldığında genellikle iki boyutta değerlendirildiği görülmektedir:

1. Genetik etkenler: Sigara bağımlılığı ve tüketilen sigara miktarını genetik aktarım yaklaşık %70 oranında etkilemekte iken, sigaraya başlama yaşını genetik yaklaşık %50 oranında etkilenmez. Araştırmacılar nikotin bağımlılığına katkıda bulunan en az dört gen belirlemişlerdir. Bununla birlikte sigara kullanıcısı olma riskini azaltan bazı genetik özellikler de var olup, bunlar sigara kullanıcılarını nikotin bağımlılığından korumaktadır <sup>(17)</sup>.

2. Aile ortamı: Gençler yaşamlarının ilk yıllarında sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerini aile ortamında tamamlamaktadır. Bu gelişimlerini sorunsuz şekilde tamamlayabilmeleri için aile ortamının huzurlu olması gerekmektedir. Aksi durumda, gençler eksik ve çelişkili duygular içinde olmaktadır. Aile ile genç arasındaki ilişkinin sağlıklı olması, bireylerin daha sağlıklı gelişmesini sağlamaktadır. Aile içi çatışmalar, sorunlar, aile bağlarının zayıf oluşu, cinsel sapmalı ya da ruh hastası olan aile üyelerinin bulunması, aile içinde şiddet ve istismarın varlığı gençlerde madde kullanımı için önemli oranda risk yarattığı saptanmıştır. Anne-babanın gence karşı tutumlarında tutarsızlıklar, aşırı sertlik veya aşırı rahatlık, uygun denetimin sağlanmaması, gencin davranışlarının anne-baba tarafından izlenmemesi diğer önemli risk etkenleri arasında yer almaktadır. Anne-babanın ilişkilerinde çatışmanın fazla

olması, geniş ve kalabalık aileler, işsiz aile üyelerinin varlığı, düşük eğitim düzeyine sahip anne-baba, aile içinde alışkanlıkların ve düzenin olmaması (birlikte yemek yeme gibi), parçalanmış ve boşanmış aileler, anne-babadan birinin ya da her ikisinin kaybı, anne-babanın madde kullanması veya kullanıma tolerans göstermesi ve evde bu maddelerin bulunması da ailesel risk etkenleri olarak kabul edilir<sup>(20)</sup>.

KKTC'de Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğrencileriyle yapılan bir çalışmada sigara deneyen öğrenciler ailelerinde 'iletişimin' daha kötü olduğunu belirtmiştir. Sigara deneyenlerde ailede 'birlik', 'yetkinlik' ve 'duygusal bağlam' daha düşük tanımlanmıştır. Ailede 'birliğin' düşük oluşu aile üyeleri arasında yakınlık ve bağlılık olmadığı, 'duygusal bağlamın' düşük oluşu aile ortamındaki duygusal atmosferin destekleyici ve yapıcı olmadığı, 'yetkinlik'in düşük oluşu ailede problem çözme, sağlık, yeterlilik, amaçların gerçekleştirilmesinde başarılı olunmadığı anlamındadır. Bütün bu özelliklerin sigara deneyen öğrencilerin ailelerinde düşük olması, ailede genel uyumun zayıf olduğunu göstermektedir.

Bu sonuçları destekleyen bir diğer bulgu sigara deneyenlerin aile ortamında 'ilişkilerde duyarsızlık ve tutarsızlık'; yani gencin duygusal ihmali, aile içi iletişimsizlik, aile kurallarında belirsizlik, tutarsızlık ve çok gevşek disiplin anlayışı olduğu ve 'anne-baba ilişkilerinde uyumsuzluk' olduğu yönündedir. Sigara deneyen gençlerin aile ortamında 'yönetim' düşük bulunmuştur. Bu da ailede yapısal örgütlenme, karar alma ve davranışsal kontrolün olumsuz olduğunu göstermektedir. Bu gençlerin aile yapısında 'otoriter baskıcı tutum' daha yüksek bulunmuştur. Anne-babanın kendi istek ve görüşlerini kabul ettirebilmek için yaptıkları baskı, gencin sözel ve fiziksel istismarı ve katı disiplin anlayışı madde denemede koruyucu değil, aksine riski artıran bir etken olarak dikkat çekmektedir<sup>(19)</sup>. Kuzey İrlanda'da yapılan bir çalışmada 10-11 yaşındaki sigara kullanan çocuklara sigara kullandıkları aileleri tarafından öğrenilirse ne yapacağı sorulduğunda çoğu çocuk "beni öldürür", bir kısmı da "döver" cevabını vermiştir<sup>(16)</sup>.

Gençlik dönemi, kimlik arayışının olduğu, risk alma davranışlarının daha sık görüldüğü bir süreç olarak sigara, alkol içmenin daha kolay ortaya çıkabildiği bir dönemdir. Bu dönemde huzurlu ve sorunsuz aile ortamı gencin ruhsal gelişimini daha sağlıklı tamamlamasını sağlayacaktır, aksine sorunlu aile ortamı sigara ve alkol içme için bir risk oluşturacaktır<sup>(20)</sup>. Ailede sigara ve alkol kullanımı olan öğrencilerin anlamlı derecede daha fazla sigara ve alkol kullanmaları rol-model kavramıyla ilişkili olabilir. Büyüme ve gelişme çağında, anne-babalarını sigara ve alkol kullanırken gören çocuklar bu maddelere karşı olumlu düşünceler geliştirmekte ve büyüdüklerinde kendileri de bu maddeleri kullanma eğilimi içerisine girebilmektedir. Ayrıca aileden biri bu maddeleri kullanıyorsa çocukların ev ortamında bu maddelere ulaşma olanakları artmaktadır. Aile ilişkilerinde sorun olan öğrencilerin daha fazla sigara ve alkol kullandıkları görülmektedir. New Jersey'de yürütülen bir çalışmada ailede düşük hoşgörü ve aile içi çatışmaların varlığı ile sigara ve alkol kullanımı arasında yüksek ilişki saptanmıştır<sup>(7)</sup>.

Avustralya'da 2004-2006 yılları arasında yapılan bir çalışmaya göre tüm aile gruplarının %22'si yalnız bir ebeveynen oluşmaktaydı. 15 yaşın altındaki her beş çocuktan biri yalnızca bir ebeveyni tarafından yetiştirilmekteydi. Bu ailelerin %87'si kadındı ve yalnız annelerde

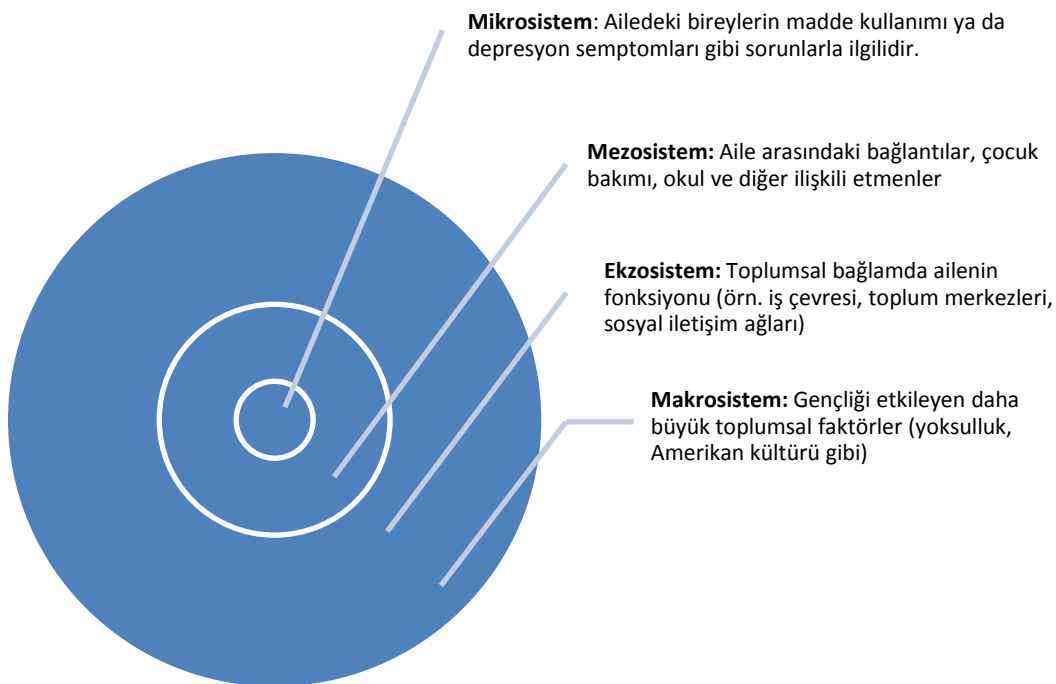
sigara kullanımı prevalansı %46'ydı. 18-29 yaş arasındaki, yalnız annelerin çocukları en yüksek sigara kullanımı prevalansına (%56) sahipti<sup>(9)</sup>.

## 7.Sigara ve Eğitim

Yapılan çalışmalara göre öğrenim düzeyi arttıkça sigara kullanımı sıklığı azalmaktadır<sup>(8)</sup>. Kanada'da 25 yaş üzerindekilerde yapılan bir çalışmaya göre 1999 yılında ortalama 16,4 olan günlük sigara tüketimi, 2006 yılında 13,6'ya inmiştir. Bu azalma üniversite mezunlarında, ortaokul mezunu veya daha az eğitim görenlere göre çok daha fazladır. Tüm sigara kullanıcılarının yaklaşık yarısı 6 ay içinde sigarayı bırakma düşüncesindedir ve bu yöndeki girişimler üniversite mezunlarında daha fazladır. Her çalışma yılında en düşük öğrenim düzeyindeki bireylerde en yüksek öğrenim düzeyindekilere göre sigara kullanma prevalansı yaklaşık iki kat daha fazla bulunmuştur<sup>(21)</sup>.

## 8.Sigara ve Sosyal Yaşam

Urie Bronfenbrenner tarafından 1970'lerin sonlarında geliştirilen çevrebilimsel/ekolojik yaklaşım tartışmalarının esası, bir bireyin etrafındaki ilişkiler bağlamında geliştiğidir. Bu gelişme bireysel genetik mirasın, yakın aile etkilerinin ve diğer çevresel bileşenlerin bir bileşimidir. Ekolojik modele göre (Şekil:4)bireyler dört alt sisteme yerleşmiştir<sup>(22)</sup>.



Şekil 4: Bronfenbrenner'in insan gelişimi ekolojik modeli

En içteki halka, bireyin mikro sistemi, iyi yaşam, sağlık gibi kişisel konulardaki uğraşlarını temsil eder. Kişinin yaşam kalitesini etkileyen koşulları, bu duruma yanıt olarak madde erişimi ve kullanımı ile birlikte diğer tutum ve davranışlar bu alandadır. Kişisel ve çevresel risk faktörleri ve sonuçlarını etkileyecek olan koruyucu faktörler mikro sistemdedir.

Mezo sistem, bireylerin iş, yaşam, okul devamlılığı topluma katılma gibi aktiviteleri arasındaki ilişkilerden oluşur. Geniş aile, akrabalar ve yardımcı uzmanları içerir. Kırsal kesimde yaşayanlarda bu bağlantılar yaşam kalitesini engelleme ya da desteklemede güçlü olabilir.

Ekzo sistem dış çevreyle ilgilidir ve aile üyeleri tarafından bilinmeyebilir. Dış çevrede meydana gelen olaylar mikro sistemi etkileyebilir ya da mikro sistemden etkilenebilir.

Makro sistem, yakın çevre deneyimlerinden etkilenmeyen daha büyük toplumsal ilişkileri gösterir. Çeşitli sosyoekonomik, etnik, dini ve diğer alt kültür gruplarında etkilenme düzeyi farklıdır. Örneğin ABD'de makro sistem etkileri Amerikan Kültürünü, sosyal politikaları, çocuk bakım yardımı ve yoksulluğu önleme gibi aileleri etkileyen programları içerir. Kırsal bölgelerde yaşayan tarım ekonomisine bağlı ailelerde makro sistem değişiklik gösterir. Bu değişime yoksullukla mücadele eden çok sayıda aile katılmaktadır, bunlar sigara, alkol ve madde kullanımı gibi davranışlara karşı daha büyük risk altındadır<sup>(22)</sup>.

Avustralya'da 2001 yılında yapılan bir çalışmada yaklaşık 100.000 evsiz olduğu tespit edilmiştir. Evsizler, sokaklarda, parklarda, metruk binalarda ve geçici barınaklarda yaşamaktadır. Evsizlerin sağlık durumları genel toplumdan daha zayıf olup bunlar sigara ve diğer madde kullanımları açısından risk altındadır. Melbourn'da yapılan çalışmada evsizlerde sigara kullanımı prevalansı %77, sokak evsizlerinde ise %93 çıkmıştır<sup>(9)</sup>.

Hapishanelerde sigara içme sıklığı genel toplumdan daha yüksektir. Sigara hapis hayatının bir parçası haline gelmiştir. Yeni Güney Galler'de 2001'de yapılan bir çalışmada kadın mahkumların %83'ünün, erkek mahkumların %78'inin sigara kullandığı bulunmuştur. Sigara kullanan mahkumların %41'i hapishanede iken kullandığı sigara miktarının arttığını belirtmiştir<sup>(9)</sup>.

Yapılanması ve disiplini nedeniyle daha stresli olan askerlik ortamında sigara kullanımı ile ilgili olarak yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. ABD'de yapılmış bazı çalışmalarda, askeri görevlere bağlı stresin sigaraya başlama konusunda önemli bir etken olduğu yönünde bulgular vermiştir. Diğer taraftan, bazı çalışmalarda da, aşırı sigara tüketiminin askerlerin eğitim başarılarını etkilediği de gösterilmiştir.

Türkiye'de 1980'de %51'lik oran ile sivillere göre çok daha yüksek olan sigara içme sıklığının 1992'de %35'e kadar düştüğü, ancak sonrasında yine %75'lik bir yükseliş gösterdiği bildirilmiştir. İstanbul Jandarma Bölge Komutanlığı ve Ankara Mamak Muhabere Okulu'ndaki askerler arasında yapılan bir çalışmada, ilk sigarayı %78,9 oranında arkadaşının, sadece %1,1'ine anne babasının ikram ettiği bulunmuştur. Sigara kullanma sıklığı genel olarak %69,6 olarak bulunmuş, sigara içen bu askerlerin %2,5'inin ise sigaraya askerlik sırasında başlamış olduğu görülmüştür. Bu askerlerin %92,9'u sigaraya başlama nedeni olarak ekonomik nedenler ve sıkıntı, %7,1'i ise stres olarak bildirmiştir. Askerin yaşadığı yerleşim yeri büyüdükçe, öğrenim düzeyi arttıkça ve annesinin-babasının öğrenim düzeyi yükseldikçe, sigara içme sıklıkları da istatistiki anlamlılık derecesinde artmaktadır. Babası üst düzey yöneticilik yapan askerler arasında sigara içme sıklığının %94,1'lere vardığı, ancak bu sıklığın, babası esnaf olan askerlerde %75,6, işçi-memur olanlarda %71,7, çiftçi çocuğu askerlerde ise

%61,6 olduğu görülmüş ve bunun istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda, sigara içme prevalansının %69,6 gibi çok yüksek bir düzeyde olduğu bulunmuştur. Bu sıklık, Norveç ordusundaki %50,9, İsrail ordusundaki %47,5, ABD ordusundaki %35,0 ve Suriye ordusundaki %46,1 sıklıklarla karşılaştırıldığında çok yüksektir. Sigaraya başlama nedenleri arasında "sıkıntı" ve "stres" %38,7 olarak en yüksek orandır. Ancak, sigara içmeye askerlikte başlamış olanların sadece %2,5'luk bir paya sahip olması, askerler tarafından belirtilmiş olan "sıkıntı"nın, askerlik ortamı ile ilgili zorluklardan daha çok ekonomik ve sosyal sorunlar olduğunu düşündürmektedir<sup>(23)</sup>.

Öğrenim düzeyi yüksek olan, babası üst düzey yöneticilik yapan askerlerin sigara içme sıklığındaki anlamlı düzeydeki yükseklik birlikte göz önüne alındığında, hem sosyal statüsünün artmasının, hem de ekonomik ve kültürel anlamda serbestlik düzeyinin artmasının askerlerin sigara gibi maddelere daha rahat yönelmelerine yol açtığını düşündürmüştür. Bir diğer faktörün de arkadaş çevresi olduğu görülmektedir. İlk sigarasını arkadaşından alan askerlerin oranı %78,9 olup bu oran ilk sigarayı ikram eden diğer gruplardan anlamlı derecede yüksektir. Ayrıca, yaşanan yerin büyüklüğünün de sigara içmede önemli bir faktör olduğu ve askerlerin yaşadığı yer büyüdükçe sigara içme prevalansının da arttığı görülmüştür. Bu durum, şehirlerin, hem ekonomik hem de sosyal bakımdan fırsatlar içerdiği kadar yıpratıcı öğeler de içerdiği şeklinde yorumlanmıştır<sup>(23)</sup>.

Ankara'da iki lisede yapılan çalışmanın sonuçları; ergenlerin (adölesanların) sigara kullanmalarında arkadaşların sigara ve alkol kullanma durumunun anlamlı biçimde etkili olduğunu göstermiştir. Sosyalleşme sürecinde arkadaş grupları, ergenler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ergenler bu dönemde içine girdikleri arkadaş gruplarının özelliklerine bağlı olarak alkol ve sigara gibi maddeleri kullanabilmektedirler<sup>(7)</sup>.

Gaziantep'te iki ilköğretim okulunda yapılan bir çalışmada arkadaşlarının sigara içme durumuna göre öğrencilerin şu an sigara içme durumları incelendiğinde; şu an sigara içen öğrencilerin %52,8'inin, içmeyenlerin ise %22,4'ünün arkadaşları arasında sigara içenlerin olduğu bulunmuştur. Ebeveyn ve akranların sigara içmesi her iki cins için de sigara kullanımında yakınlştırıcı rol oynamaktadır. Sigara kullanma davranışında model almanın rolü bilinen bir gerçektir<sup>(24)</sup>.

### **9.Sigara ve Din**

Braun & Marghi (2004) ve Marghi (2004), dini bir topluluğa katılımın yaşam memnuniyetinde ve sosyal destek ağı oluşumunda anahtar bir rol oynadığını belirlemişlerdir. Uzmanlar, bir inanç toplumundan destek almanın fark yarattığını bulmuşlardır<sup>(22)</sup>.

### **10.Sigara ve Medeni Durum**

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşireler arasında yapılan çalışmada; en fazla sigara içme oranı 11 kişide 8 kişiyle (%72,7) boşanmış/ayrı/dul grubundadır. Sigara içmeme oranının %28,2 ile en yüksek olduğu ve bırakma oranının %17,3 ile en yüksek olduğu grup evli olan gruptur. Araştırmada genel sigara içme oranı %58,8, sigarayı bırakma oranı %14,0 sigara içmeme oranı ise %27,2 olarak saptanmıştır<sup>(1)</sup>.

2007 yılında Alman Hastanesi'nde çalışan personelin katıldığı bir araştırmaya göre evli olanların %26,8'i sigara kullanmaktayken evlenmemiş olanların %61,6'sı, boşanmışların ise %50'si sigara kullanmaktaydı. Her gün sigara içenlerin günlük tükettiği sigara adedi de evli olanlarda daha az sayıdaydı <sup>(25)</sup>.

TNSA-2008 sonuçlarına göre evlenmiş kadınların yüzde 30'unun daha önce sigara kullanmıştır, kadınların yüzde 22'si ise halen sigara kullanmaktadır. Bu oran TNSA-2003'de sigara içmiş kadınlar için hesaplanan orana (%28) göre artmış gözükmektedir. Kentsel alanlar ve İstanbul'da yaşayan kadınlarda sigara içme oranı daha yüksektir. Eğitim arttıkça sigara içmede artmaktadır; en az lise mezunu kadınlar için sigara kullanmış olma oranı, en düşük eğitim seviyesine göre yaklaşık iki kat daha fazladır (sırasıyla %44 ve %21). Benzer şekilde yüksek refah düzeyindekiler düşük düzeylere göre daha fazla sigara kullanmaktadır <sup>(14)</sup>.

Doğurganlık durumu göz önüne alındığında, halen gebe olan her on kadından biri ve emziren kadınların %17'si sigara içmektedir. Evlenmiş kadınlar arasında sigaraya başlama yaşı ortalama 19,3 yıldır. Araştırmadan 24 saat öncesi için günlük ortalama sigara tüketimi 10,5 sigaradır <sup>(14)</sup>.

## **SONUÇ VE ÖNERİLER**

Sigara karşıtı programlara bağlı olarak, gelişmiş ülkelerde sigara kullanma sıklığı hızla azalırken, dünyadaki toplam sigara tüketim miktarı artmaya devam etmektedir. Bu artış gelişmekte olan ülkelerdeki tüketimin daha büyük bir hızla artmaya devam etmesi ile ilgilidir. Bunun nedeni, dünyanın en kolay ve karlı sektörlerinden biri olan tütün endüstrisinin bu ülkelerde saldırgan ve kural tanımaz pazarlama teknikleri uygulamalarıdır. Gelişmekte olan ülkelerin de bir an önce Türkiye'dekine benzer bir "Ulusal Tütün Kontrol Programı" başlatmaları yerinde olacaktır.

Her şeye rağmen gelişmiş ülkelerin çok uluslu şirketleri her geçen gün daha modern ve ekonomik tekniklerle sigara üretimine devam etmektedir. Türkiye'nin bu bağlamda cazip ülkelere birisi olması uluslararası şirketlerin ilgisini çekmektedir. Faaliyet gösteren birçok yabancı sigara şirketinin varlığı bunun en açık göstergesidir.

Türkiye'de "Ulusal Program"ın kapsamının genişletildiği son yıllarda tüketim sıklığındaki artışın yavaşlaması ve hatta düşüşe geçmesi gelecek için ümit vermektedir.

Anne-baba tutumu, kötü alışkanlıklara başlamada, sürdürmede ve sonlandırmada özellikle ergenlik döneminde belirleyici rol oynamaktadır. Önleme programlarında birey ailesi ile beraber değerlendirilip ailenin tamamı hedef alınmalı özellikle yatılı okullarda ebeveyn yerini tutan öğretmen ve okul personeli eğitim programlarına dahil edilmeli, görsel ve yazılı medyada sigara kullanmada model olabilecek özendirilmelere yer verilmemeli, örnek alınan toplum önderlerinin, özendirici tarzda toplum önünde sigara kullanmaları önlenmelidir. Anne-babalar, otoriter-ilgisiz, sevgilerini şarta bağlayıcı, çocuklarına boyun eğici tutumları ile yatkınlaştırıcı olabilecekleri gibi davranışlarında tutarlı, sevecen, kabul edici, çocukların



düşüncelerine değer veren tutumları ile sigara kullanımının başlanmamasında ve bırakılmasında çok önemli bir yere sahiptir<sup>(26)</sup>.

“Ulusal Tütün Kontrol Programları”nın ve buna bağlı “Eylem Planları”nın uygulanmasında özellikle de öncelikli risk gruplarının belirlenmesinde toplumdaki sigara kullanmanın sosyokültürel boyutunun göz önünde bulundurulması programın etkililiği ve başarısı açısından önemlidir. Bu bağlamda çocuk ve gençler özellikle kız çocukları öncelikli ve önemli risk gruplarının başında gelmektedir. Zaman ilerlemesi ile birlikte tarihtekin aksine erkeklere göre kadınlar daha önemli bir risk grubu haline gelmektedir. Bunların bulunduğu sosyal ortamlar olan okullar ve kırsal ulusal tütün kontrol programları açısından önemli mekanlardır.

“Ulusal Tütün Kontrol Programları”nda hedef gruplar belirlenirken; ekonomik düzeyi ve mesleki statüsü düşük olanlar, bekar ya da eşinden ayrılmış olanlar, parçalanmış ya da huzursuz aile ortamında yaşayanlar, sosyal yaşamından memnuniyeti düşük olanlar, kültür veya dinlerinde yasaklama/ayıplama olmayanlar öncelikle ele alınmalı ve bu gruplara daha büyük özen gösterilmelidir. Aynı şekilde; hapishanede ya da suç eğilimi olanlar gibi özel risk grupları da unutulmamalıdır.

## Kaynaklar

- (1). Dilbaz N, Apaydın L.: Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı Ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2002; 3(2): 73-83
- (2). Yazıcı H, Ak İ.: Çocukların Sigara İçen Ve İçmeyenleri Algılama Biçimleri. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 84-90
- (3). Kaya M: Sigara ve Ekonomi, <http://www.resetsigarasizyasam.com/sigara-ve-ekonomi.html> (erişim tarihi: 12 Ocak 2013)
- (4). <http://www.ssv.org.tr/> (erişim tarihi: 10 Ocak 2013)
- (5). Temiz D., Sigara Tüketimini Etkileyen Faktörler Üzerine Bir Uygulama: Türkiye Örneği, Ekonomi Bilimleri Dergisi, Cilt 2, Sayı 1, 2010 ISSN: 1309-8020
- (6). Socio-economic Status And Smoking, <http://www.legacyforhealth.org/> (erişim tarihi: 25 Mayıs 2011)
- (7). Karatay G, Kubilay G.: Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2004/1, 2: 57-70
- (8). <http://www.oecd.org/els/healthpoliciesanddata/oecdhealthdata2012-frequentlyrequesteddata.htm> (erişim tarihi: 10 Ocak 2013)
- (9). <http://www.tobaccoinustralia.org.au> (erişim tarihi: 18 Ocak 2013)
- (10). Marakoğlu K, Sezer RE.: Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25 (4):157 – 164

- (11). [http://www.who.int/features/2012/ncd\\_turkey/en/](http://www.who.int/features/2012/ncd_turkey/en/) (erişim tarihi: 12 Ocak 2013)
- (12). [http://www.ssder.org.tr/index\\_tr.asp?id=305](http://www.ssder.org.tr/index_tr.asp?id=305) (erişim tarihi: 11 Ocak 2013)
- (13). Dikmen N. Türkiye’de Sigara Tüketimi Ve Tüketimi Etkileyen Değişkenler Üzerine Bir Model Çalışması. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 19 Nisan 2005 Sayı: 1
- (14). <http://www.hips.hacettepe.edu.tr> (erişim tarihi: 30 Nisan 2011)
- (15). Berk S, Doğan ÖT, Nur N.: Ağrı-Doğubayazıt’ta Lise Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigaraya Karşı Tutumları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 29 (4): 149-155
- (16). Rugkasa J, Kennedy O, Barton M, Abaunza PS, Treacy MP, Knox B.: Smoking and Symbolism: Children, Communication and Cigarettes. Health Education Research Theory & Practice 2001; 16(2): 131-142
- (17). Pesut D, Bursuc B, Ciobanu L, Nagorni-Obradovic L.: Psychosocial and genetic determinants of tobacco smoking as an addictive disease. Peşut D, et al. Vojnosanit Pregl 2006; 63(10): 883–887
- (18). Tsai YW, Tsai TI, Ph.D., Yang CL, Kuo KN.: Gender Differences in Smoking Behaviors in an Asian Population. Journal Of Women’s Health 2008;17(6): 971-978
- (19). Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Smoking Behavior and Attitudes-Ankara, Turkey. Hacettepe Public Health Foundation and International Development Research Center, Ankara, 1997
- (20). Akfert Serpil K, Çakıcı E, Çakıcı M.: Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı Ve Aile Sorunları İle İlişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2009; 10: 40-47
- (21). Reid JL, Hammond D, Driezen P.: Socio-economic Status and Smoking in Canada, 1999-2006: Has There Been Any Progress on Disparities in Tobacco Use?. *Can J Public Health* 2010;101(1):73-78.
- (22). Maring EF, Braun B.: Drug, Alcohol and Tobacco Use in Rural, Low-Income Families: An Ecological Risk and Resilience Perspective. <http://www.marshall.edu/> (erişim tarihi: 1 Haziran 2011)
- (23). Bakır B, Güleç M, Tümerdem N, Özer M, Kılıç S, Hasde M.: İstanbul Ve Ankara'daki Bir Grup Asker Arasında Sigara İçme Sıklığı Ve Bunu Etkileyen Faktörler. Gülhane Tıp Dergisi 2003; 45 (1) : 53 – 57
- (24). Çuhadar D, Bahar A.: Farklı Sosyoekonomik Çevreden İki İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2007; Cilt:2, Sayı:5
- (25). Atılğan Y, Gürkan S, Şen E.: Hastanemizde Çalışan Personelin Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. Tur Toraks Der 2008;9:160-6
- (26) <http://www.aile.selcuk.edu.tr/text/makale5.htm> (erişim tarihi: 22 Nisan 2011)