

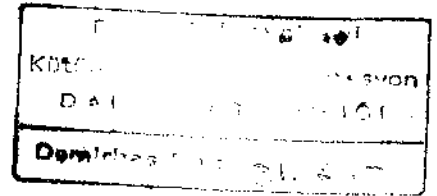
T. C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRLÜĞÜ

5.8.89

FIRAT ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK PERSONELİNİN SİGARA KULLANIMI KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCE TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Nermin ÖZDEMİR
F. Ü. Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

YÜKSEK LİSANS TEZİ



ELAZIĞ - 1989

20
Y.Ü.
SAĞLIK

ÖNSÖZ

Araştırmamın temel amacı, Fırat Üniversitesi akademik personelinin sigara içme durumlarını tanımlamak; sigara ve sigara mücadelesi konularındaki tutumlarını ve düşüncelerini belirlemektir.

Diğer bir amaç da, daha önce aynı konuda yapılan araştırma bulgularını, bu araştırmanın bulgularıyla karşılaştırarak konuya yeni bir bakış açısı getirmektir.

Türkiye' de bugüne kadar sigara konusunda yapılan çalışmalar sınırlı düzeyde kalmıştır. Bu araştırma, aynı zamanda, sigarayla ilgili yapılacak diğer araştırma ve incelemelere kaynak olabilecek yeni bir araştırma olarak düşünülmüştür.

Araştırmamın başlangıcından sonuna kadar hiçbir yardımını esirgemeyen, beni her zaman en iyiye yöneltmeye çalışan, danışmanım Sayın Prof. Dr. Erol SEZER'e teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca çalışmam süresince, tüm emeği geçenlere içtenlikle teşekkürlerimi sunarım.

Fırat Üniversitesi
Merkez Kütüphanesi
0069096
255.07.02.03.00.00/08/0069096

TIP YU/5

Nermin ÖZDEMİR

I- İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
I. GİRİŞ	1
I.1- Sigaranın Hastalıklarla ve Ölümle İlgisi.....	4
Sigara ve Morbidite.....	4
Sigara ve Mortalite.....	9
I.2- Sigarada Bulunan Zararlı Maddeler ve Etkileri.....	10
Kanser Yapıcı Maddeler.....	10
Tahriş Edici Maddeler.....	11
Karbonmonoksit ve Diğer Gazlar.....	11
Nikotin.....	12
Sigara ve Duman Tipinin Toksik Madde Miktarlarına Etkisi.....	13
I.3- Dünya'da ve Türkiye'de Sigaranın Yaygınlığı ve Ekonomik Kayıpla İlişkisi.....	14
Dünya'da ve Türkiye'de Tütün Tüketimi.....	14
Sigara İçme ve Ekonomik Kayıp.....	17
I.4- Sigara İçme Davranışı ve Nedenleri.....	19
Sigarayı Bırakmak İsteyenlere Tıbbi Yardımın Sağlanması.....	20
Sigara İçme Nedenleri.....	21
I.5- Dünya'da ve Türkiye'de Mücadele Çalışmaları.....	22
II. AMAÇ.....	25
III. ÖNEM.....	25
IV. YÖNTEM.....	26

	<u>Sayfa</u>
V. BULGULAR.....	28
VI. TARTIŞMA.....	50
VII. SONUÇLAR VE ÖNERİLER.....	62
VIII. ÖZET.....	69
IX. KAYNAKLAR.....	71
EKLER :	
Ek1- Anket Formu	

ŞEKİL VE TABLOLAR LİSTESİ

ŞEKİL

Sayfa

1. İçilen Sigara Miktarının ve İçilen Sigara Çeşidinin Akciğer
Kanseri Relative Riskine Etkisi..... 7

TABLO

1. Sigaraya Başlama Yaşı ile Akciğer Kanseri Relative
Riski Arasındaki İlişki..... 5
2. Sigara ve Alkolün Ağız Kanserine Yol Açma Riski..... 8
3. Türkiye’de Yıllara Göre (15+Yaş Grubu) Erişkin Başına
Yıllık Tütün Tüketimi (Kgm.)..... 15
4. F.Ü. Akademik Personelinde Cinsiyete Göre Ankete Cevap
Verme Oranları..... 26
5. F.Ü. Akademik Personelinde Akademik Ünvana Göre Ankete
Cevap Verme Oranları..... 28
6. F.Ü. Akademik Personelinde Görev Yaptığı Birime Göre
Ankete Cevap Verme Oranları..... 29
7. F.Ü. Akademik Personelinde Cinsiyete Göre Hergün Sigara
İçme Durumu..... 29
8. F.Ü. Kadın Akademik Personelinde Yaşa Göre Hergün Sigara
İçme Durumu 30
9. F.Ü. Erkek Akademik Personelinde Yaşa Göre Hergün Sigara
İçme Durumu..... 30
10. F.Ü. Akademik Personelinin Akademik Düzeye Göre Sigara
İçme Durumu..... 31

11. F.Ü. Akademik Personelinin Görev Yaptığı Birime Göre Sigara İçme Durumu.....	32
12. Hayatının Herhangi Bir Döneminde (6ay+) Sigara İçmiş Olan Erkeklerin Araştırma Döneminde Sigara İçme Durumu.....	33
13. Hayatının Herhangi Bir Döneminde (6ay+) Sigara İçmiş Olan Kadınların Araştırma Döneminde Sigara İçme Durumu.....	33
14. Erkek Akademik Personelin Akademik Düzeye Göre Günde (20+) Sigara İçme Durumu.....	34
15. Kadın Akademik Personelin Akademik Düzeye Göre Günde (20+) Sigara İçme Durumu.....	35
16. Sigara İçmekte Olanların İçme Durumlarının Bir Önceki Yıla Göre Değişme Durumu.....	35
17. Kadın Akademik Personelin Şimdiki İçme Durumlarına Göre 5 Yıl Sonraki Sigara İçme Durumlarına İlişkin Tahminleri....	36
18. Erkek Akademik Personelin Şimdiki İçme Durumlarına Göre 5 Yıl Sonraki Sigara İçme Durumlarına İlişkin Tahminleri....	36
19. Akademik Personelin Bazı Hastalıklarla Sigara İçimi Arasında İlişki Olup Olmadığına İlişkin Kanıtları.....	37
20. F.Ü. Akademik Personelinin Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğu Fikrine Katılma Durumları.....	38
21. F.Ü. Akademik Personelinde Günde İçilen Sigara Miktarına Göre Muhtemel Zararlı Etkilerden Endişelenme Durumu.....	38
22. F.Ü.'de Hergün Sigara İçen Akademik Personelin Bazı Yer ve Durumlarda Sigara İçme Sıklıkları.....	39

TABLO

Sayfa

23. Akademik Personelin Öğrencilerin Sigara Konusunda Bilinmesi Gerekli ve Yararlı Bilgilere Sahip Olmaları Konusundaki Fikirleri.....	39
24. Akademik Düzeye Göre Öğrencilerin Sigara Konusunda Eğitilmelerine Katkıda Bulunmak Tüm Öğretim Elemanları İçin Sorumluluktur Fikrine Katılma Durumu.....	40
25. Akademik Personelin Sigara İçme Durumuna Göre Diğer Ülkelerde Gençlere Yönelik Olarak Gerçekleştirilmiş Sigara Kontrol Programlarının Başarısı Konusundaki Fikri.....	40
26. Sigara İçme Durumuna Göre Akademik Personelin Üniversite Düzeyinde Sigara İçme Oranlarını Düşürmeyi Amaçlayan Bir Mücadele Programının Gerekliliği Konusundaki Fikri.....	41
27. Sigara İçme Durumuna Göre Akademik Personelin Sigara İçmeme ve Diğer Olumlu Sağlık Davranışlarını Geliştirmeyi Amaçlayan Bir Eğitim Programı Üniversitede Uygulanmalıdır Görüşüne Katılma Durumları.....	41
28. Sigara İçmeme ve Diğer Olumlu Sağlık Davranışlarını Geliştirmeyi Amaçlayan Bir Eğitim Programı Üniversitede Uygulanmalıdır Görüşüne Tümüyle ve Bir Ölçüde Katılanların Eğitimin Biçimi Konusundaki Görüşleri.....	42
29. Sigara İçme Durumuna Göre Akademik Personelin Dershanelerde Sigara İçimi Yasaklanmalıdır Görüşüne Katılma Durumları.....	42
30. Akademik Personelin Akademik veya İdari Toplantılarda Sigara İçimi Yasaklanmalıdır Görüşüne Katılma Durumları...	43

TABLO

Sayfa

31. Akademik Personelin Yazılı Sınav Yöneticiliği Veya Gözcülüğü Esnasında Sigara İçimi Yasaklanmalıdır Görüşüne Katılma Durumları.....	43
32. Akademik Personelin Kantin-Kafeterya ve Yemekhane Gibi Toplu Bulunulan Yerlerde Sigara İçimi Yasaklanmalıdır Görüşüne Katılma Durumları.....	44
33. Akademik Personelin Eğitim Binalarında Sigara İçimi İçin Ayrılacak Özel Alanların Dışında Sigara İçimi Yasaklanmalıdır Görüşüne Katılma Durumları.....	44
34. Akademik Personelin Sigara Reklamları Tamamen Yasaklanmalı Görüşüne Katılma Durumları.....	45
35. Akademik Personelin Toplu Bulunulan Yerlerde Sigara İçimi İçimi Sınırlanmalı Görüşüne Katılma Durumları.....	45
36. Akademik Personelin Sigara Fiyatları Çok Yükseltilmeli Görüşüne Katılma Durumları.....	46
37. Akademik Personelin Çocuklara Sigara Satışı Yasaklanmalı Görüşüne Katılma Durumları.....	46
38. Akademik Personelin Hastanelerde Sigara İçimi Özel Bazı Alanlarla Sınırlanmalı Görüşüne Katılma Durumları.....	47
39. Akademik Personelin Şehirler Arası Otobüslerde Sigara İçimi Yasaklanmalı Görüşüne Katılma Durumları.....	47
40. Akademik Personelin Tüm Toplu Ulaşım Araçlarında Sigara İçimi Yasaklanmalı Görüşüne Katılma Durumları.....	48

TABLO

Sayfa

41. Akademik Personelin Sigarayı Bırakmada Destek Olabilmeyi Sağlayacak Bir Eğitim Sağlık Personeli Yetiştiren Tüm Okul ve Fakültelerde Verilmelidir Görüşüne Katılma Durumları.....	48
42. Akademik Personelin Sigaradan Devletin Kazandığı Paradan Bir Pay Sigaraya Karşı Eğitim İçin Ayrılmalıdır Görüşüne Katılma Durumları.....	49

I. GİRİŞ

Sigara içme, günümüzde yaygın bir bağımlılık türüdür. Sigara içme yada tütün kullanımı çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanısıra tütünde ve dumanında bulunan zararlı maddelerin insan sağlığına yaptığı son derece zararlı etkiler nedeniyle hem dünyanın hem de Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir.

Amerika'lı yerlilerce pek çok rahatsızlığın ilacı sayılan sembolik ve dinsel değeri yüksek bir madde olarak algılanan tütün, Amerika'ya giden gemiciler ve tüccarlar aracılığıyla Avrupa'ya getirilmiştir. Önceleri sadece Amerika'lı yerlilerce tanınan ve yaygın bir şekilde kullanılan tütün, Amerika'nın keşfini takiben önce Portekiz, İspanya,Fransa ve İngiltere'ye, daha sonra da bu ülkelerden tüm dünyaya yayılmıştır. Tütün, Türkiye' ye 16.yüzyılın sonlarına doğru girmiştir (1). Hindistan'da tütün kullanımının zararlarını kısa sürede gözleyen devrin ünlü hekimi Gilani, tütün dumanının sudan geçirildikten sonra içe çekilmesini önermiştir. Bu öneri nargilenin bulunmasına yol açmıştır. Böylece tütün gerek Amerika'da gerekse Avrupa ve Asya'da hızla yayılmıştır. Avrupa'da sigaranın bulunuşundan önceki hakim tütün kullanış şekilleri enfiye olarak burna çekme ve pipo ile içmedir.19. yüzyılın başlarında püro kullanımı, ikinci yarısında sigara kullanımı, yeni kullanım şekilleri olarak gözlenmeye başlamıştır. 1861 yılında sigara üretimi makinalarla yapılmaya başlayınca,fiatının ucuzlaması ve temininin kolaylaşması sonucu kullanımı daha da yaygınlaşmıştır.Bunu izleyen dönemde sigara içme dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren

salgını olarak nitelendirilmiştir (2).

Osmanlılar döneminde yangınlara yol açması nedeniyle tütün ekim ve kullanma yasağı konulmuştur.İngiltere,Rusya ve İran'da buna benzer uygulamalar olmuştur. Bütün bu yasaklamalara rağmen tütün kullanımı tüm dünyada yirminci asrın ikinci yarısına kadar sürekli ve düzenli bir artış göstermiştir. Kullanılışından itibaren zararları da gözlenmeye başlanan ve bazı hekimlerce ileri sürülen tütün, ancak 1950 lerden itibaren bilimsel araştırma hipotezlerinde ilk kez akciğer kanserinin nedeni olarak yer almıştır.Daha sonraları sık görülen ve ölüme yol açan koroner kalp hastalığı ve diğer bazı organ kanserleri ile kronik bronşit ve amfizeme yol açan esas nedenlerden biri olarak karşımıza çıkacaktır .

1950'li yılların başlarında, vaka kontrol tipindeki ilk epidemiyolojik araştırmalar bu konuda yeni bir dönemi başlatmıştır. Bir yandan Doll ve Hill'in, diğer yandan Wynder ve Graham' ın, Levin ve arkadaşlarının araştırmalarıyla açılan bu yeni dönem sigara-sağlık ilişkisinin ayrıntılarıyla incelendiği dönemdir. Vaka-kontrol tipi epidemiyolojik araştırmaları, ilişkiyi kesinleştirme yönünden prospektif tip çalışmalar ile hayvan deneyleri izlemiştir. Tüm çalışmalar birbirini desteklemiş, tütünün hastalık yapıcı etkisi kesinleşmiştir (2).

Tütünün kimyasal bileşiminin ortaya konması, farmakolojik özelliklerinin belirlenmesi ve nikotini nedeniyle bağımlılık yaptığıının saptanması, 20.yüzyılın ikinci yarısında yaşanan sigara ve tütünle ilgili yoğun araştırmalar döneminin başlıca bulgularıdır. 1960'lı yılların

başlarında sigara kullanımı çok önemli bir halk sağlığı sorunu olarak algılanmaya başlamıştır. Sigaraya karşı; kamuoyunu aydınlatıcı ve o güne kadarki bilgi birikimini içeren rapor Londra'lı hekimler tarafından 1962'de yayınlanmıştır. Bunu takiben 1963 yılında ve ilk kez İsveç'te, sigaraya karşı mücadele, milli bir program çerçevesinde ele alınmıştır. 1964 yılında A.B.D.'de Sağlık Bakanlığının sigarayla ilgili ilk raporu çıkarılmıştır. Bu rapor A.B.D.'de sigarayla ilgili olarak başlatılan mücadelede ilk önemli adımdır. Sigaranın kontrolüne yönelik bu çalışmalar, ilk meyvelerini daha 1965-70 döneminde vermeye başlamıştır. Bu yıllar etkili mücadeleyi başlatan ülkeler için, sigara içme prevalens oranlarının ilk defa düşmeye başladığı yıllar olmuştur. Gelişmiş ülkeler, son yirmi yıldır tütün-sağlık ilişkisini keşfettikleri gibi bu alandaki ilk kontrol programlarını da uygulamaya başlamışlardır. Sağlık üzerindeki etkilerinin bilinmesi ve bırakılmasının arzu edilmesine karşın gelişmekte olan ülkelerde sigara ile mücadelede çok fazla başarı elde edildiği söylenemez. Gelişmiş ülkelerde ise bırakma oranı günümüzde oldukça yüksektir. İsveç, Norveç, Finlandiya sigara mücadelesinin en başarılı yürütüldüğü ülkeler olmuşlardır. Yapılan mücadelelere paralel olarak DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) de konuya gereken önemi vermiştir. Son on yılda birbiri ardına aldığı genel kurul kararlarıyla DSÖ, bu mücadelede uluslararası önemli bir rol üstlenmiştir. 1975 ve 1979 yıllarında konuyla ilgili iki uzmanlar kurulu raporu yayınlayan örgüt 1980'deki genel kurul kararına dayalı olarak "uluslararası sigara kontrol programını" başlatmıştır. 1983 yılında yine bir DSÖ uzmanlar kurulunca gelişmekte

olan ÷lkelerde, sigara kontrol stratejilerini ele alan bir rapor daha çıkarılmıştır (2).

Gelişmekte olan ÷lkelerde ise durum daha farklıdır. ÷lkemizde 1985 yılından beri sigara ile mücadele başlamıştır. 1986' da Cumhurbaşkanı' nın açtığı sigarayı bırakma kampanyası ile ÷lkemizde ilk kez, bu konuda önemli bir adım atılmıştır. 1988 yılında ulusal düzeyde sigarayla mücadele kampanyası başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından, sigaranın zararlarından korunma çalışmalarında, önderliğin gerçekleştirilmesi için sağlık kuruluşlarında bir program uygulanması planlanmıştır. Buna ilişkin olarak sigaranın zararlarından koruma ulusal koordinasyon kurulu oluşturularak konuyla ilgili faaliyetler gerçekleştirilmiştir. Eğitim ve tanıtım çalışmalarında esas amaç;sigaranın zararlarından korunma konusunda korkutucu yaklaşımlardan kaçmak, sigaranın doğrudan ve dolaylı olarak sağlıkla ilişkilerini vurgulamak ve kişide kendi sağlığını koruma ölçüsünde başkalarının sağlığını da korumaya yönelik bir sorumluluk anlayışının gelişmesini ve yerleşmesini sağlamaktır. Böylece bilimsel ve etkili kontrol önlemlerinin alınması halinde, ÷lkemizde sigara salgınının kontrol altına alınabileceği düşünülmektedir.

1.1-SİGARANIN HASTALIKLARLA VE ÖLÜMLE İLGİSİ

SİGARA VE MORBİDİTE

Sigara başta akciğer kanseri olmak üzere dudak, ağız, gırtlak, yemek borusu, pankreas ve mesane kanserlerine, kronik bronşit ve

amfizeme, koroner kalp hastalığına, diğer arterlerin özellikle aorta ve ekstremiteler arterlerinin aterosklerotik hastalığına neden olan önemli bir faktördür.

Sayılan hastalıklarla, sigara içme arasında değişik relative risk düzeylerinde olmak üzere neden-sonuç ilişkisi olduğu kanıtlanmıştır. Sigara içenlerde peptik ülser, diş ve dişeti hastalıklarına, sigara içmeyenlere göre daha çok rastlanmaktadır. Gebelik döneminde içilirse, düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğmasına, erken doğum ve düşük riskinin artmasına yol açtığı da bilinmektedir.

**Tablo 1- Sigaraya Başlama Yaşı İle Akciğer Kanseri
Relative Riski Arasındaki İlişki**

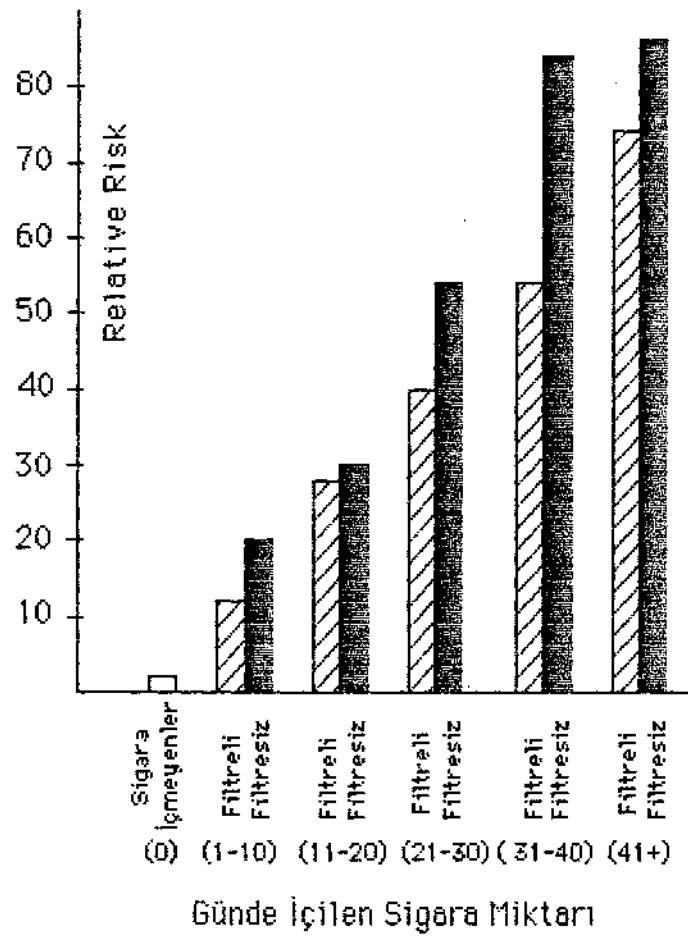
Başlama Yaşı	Relative Risk
Sigara içmeyenler	1.0
25+yaşta başlayanlar	3.2
20-24 yaşında başlayanlar	9.7
15-19 yaşta başlayanlar	12.8
<u>14 yaş ve öncesinde başlayanlar</u>	<u>15.1</u>

Kaynak: Hammond, E.C. (1966), National Cancer Institute
Monograph 19.

Sigara ile belirtilen hastalıklar arasındaki ilişki, günlük içilen sigara miktarının artması, başlama yaşının düşmesi, içme süresinin uzaması halinde daha kuvvetli olmaktadır. Tablo 1, sigaraya başlama yaşı

ile akciğer kanseri relative riski arasındaki ilişkiyi gösteren bir araştırma bulgusudur. İçe çok çekme, sık çekme, sigarayı ağızda uzun süre tutma gibi sigara içme özellikleri de ilişkinin kuvvetini etkilemektedir. Pipo ve püro içenlerin dumanı daha az içe çekmelerinden dolayı, ilişkinin kuvveti kanser ve kalp hastalıkları açısından sigara içenlere göre daha düşük düzeyde bulunmaktadır. Fakat sigara içerken pipo veya püroya dönenlerde hastalanma riskinin düşmediği görülmüştür. Bu durum sigara içerken içe çekilen duman miktarının, pipo ve püro içerken de aynı düzeyde kalmasından kaynaklanmaktadır. Günümüzde nikotin ve zifir miktarı azaltılmış olarak piyasaya sürülen çeşitli marka sigaraların hastalık yapıcı etkiyi azalttığı ileri sürülmektedir. Şekil 1, içilen sigara miktarının ve içilen sigara çeşidinin akciğer kanseri relative riskine etkisini göstermektedir.

Şekil 1- İçilen Sigara Miktarının Ve İçilen Sigara Çeşidinin
Akciğer Kanseri Relative Riskine Etkisi



Kaynak: Wynder, E.L., Stellman, S.D., (1979), J.Natl.
Cancer Inst., 62, 471-479

Sigaranın hastalık yapıcı etkisi bazı etkileşimlerle sıçramalı bir şekilde artmaktadır. Kişinin hem sigara hem alkol kullanması, ağız ve özofagus kanserine yakalanma riskini, faktörlerin tek tek yarattıkları riskin toplamından çok daha fazla yükseltmektedir. Tablo 2 bununla ilgilidir. Oral kontraseptif kullanma ile sigara içme halinde damar hastalıklarına yakalanma riski artmaktadır. Sigara, serum kolesterol düzeyi ve hipertansiyonun birlikte etkilerinde de aynı durum gözlenmektedir.

8

Tablo 2- Sigara ve Alkolün Ağız Kanserine Yol Açma Riski

Alkol oz/gün	<u>SİGARA (Sigara Sayısı/gün)</u>			
	0-9	10-19	20-29	30+
0	1.0	1.6	1.6	3.4
0.1-0.3	1.7	1.9	3.3	3.4
0.4-1.5	1.9	4.9	4.9	8.2
1.6+	2.3	4.8	10.0	15.6

Alkole göre standardizasyonu

takiben sigaranın yarattığı

risk:	1,0	1,4	2,4	4,2
-------	-----	-----	-----	-----

a.Risk, yaşa göre standardize edilmiş relative risk anlamındadır.

Kaynak; Rothman, K.J, Keller, A,Z.(1972), J. Chron.Dis.,

23, 711-716

Sigaranın hastalık yapıcı etkisi, asıl sigara içenleri etkilediği gibi, dumanı dolaylı olarak soluyan kişileri de etkilemektedir. Anne-babanın sigara içmesi halinde küçük çocuklarda ve bebeklerde solunum sistemi infeksiyonlarına daha sık rastlanmaktadır. İşyerlerinde aynı odayı paylaşan kişilerden bazılarının sigara içmesi halinde diğerlerinin de sigaranın olumsuz etkisine maruz kaldıkları görülmüştür. Kahve-çayhane gibi kötü havalandan ve yoğun sigara içilen yerlerde, sigara içmeyenlerin de ortalama 1 saatte, 1 sigara içmiş kadar duman soludukları hesaplanmıştır.

ÖĞER' in (1980) incelediği 646 akciğer kanseri vakasının, yalnız %3' ünün sigara içmediği, %6' sının bir paketten az içtiği, %41.8' inin 20-29 sigara içerken, %49.2' sinin günde 30' dan fazla sigara içtiği bildirilmiştir (3).

SİGARA ve MORTALİTE (2 , 4 , 5 , 6 , 7)

1974 yılında, İngiltere' de 65 yaş öncesi erkek ölümleri içinde, akciğer kanseri ölümlerinin %90' ından, kronik bronşit ve amfizem ölümlerinin %75' inden, koroner kalp hastalığı ölümlerinin %25' inden yalnız sigaranın sorumlu olduğu saptanmıştır. 1982' de A.B.D.' de görülen tüm kanser ölümlerinin %30' u da sigara nedeniyledir.

İçilen her sigaranın, insan ömrünü 5,5 dakika azalttığı araştırmacılarca kanıtlanmıştır.

Erkek İngiliz hekimleri üzerinde yapılan epidemiyolojik incelemelerde 35 yaşında sigara içmekte olan hekimlerin %40' ının, içmeyenlerden ise sadece %15' inin 65 yaşına varmadan öldüğü

septanmıştır. 30 yaşlarında ve günde iki paket sigara içen bir tiryakinin ortalama yaşam süresinin, sigara içmeyen yaşından sekiz yıl daha az olduğunu gösterir bulgu da sigara-mortalite ilişkisinin sayısal ifadesidir. Tiryakinin sigarayı bırakması halinde 10-15 yıllık bir dönemden sonra ortalama yaşam süresinin sigara içmeyenlerle yeniden aynı düzeye çıktığı da septanmıştır.

D.İ.E.' nün ölüm istatistiklerine göre Türkiye' deki ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları birinci sırada, kanser baş sıralarda yer almakta, kanser ölümleri içinde, akciğer kanseri birinci sırada bulunmaktadır.

1.2- SİGARADA BULUNAN ZARARLI MADDELER VE ETKİLERİ (2, 4, 8, 9)

Sigara dumanında bulunan ve sağlığa zararlı olduğu bilinen maddeler dört grupta incelenebilir:

1. KANSER YAPICI MADDELER

Tütün dumanında bulunan zifir, koyu kahverengi, katımsı bir madde olup, zifir partiküllerinde 1000 kadar bileşik bulunmuştur. Kanser yapıcı maddeler de bunlardandır. Sigara dumanında hem kanser sürecini başlatıcı, hem de süreci hızlandırıcı maddeler vardır. Sigara zifirinde bulunan başlıca kanserojenler (Cancer initiators) polisiklik aromatik hidrokarbonlar, nitrosaminler, β naptylamine dir.

Yine zifirde bulunan kanserin gelişim sürecini hızlandıran maddeler (Cancer promoting agents) fenoller, yağ asitleri ve bunların

esterleridir. Kansere yapıcı maddeler, bazı kişilerde bulunan aryl-hydrocarbon hydroxylase adı verilen bir enzimle daha güçlü kanserojenlere metabolize olabilmektedir. Bu kişilerin, sigara nedeniyle kansere yakalanma riskinin çok yüksek olduğu öne sürülmektedir. Tütün zifiri kullanılarak yapılan hayvan deneyleriyle, hayvanlarda kanser oluşturulabilmektedir. Bu deneylerde fareler, tavşanlar kullanılmakta, katran, deri, deri altı veya akciğerlere zerkedilmektedir.

2. TAHRİŞ EDİCİ MADDELER:

Bu maddeler de tütün zifirinde bulunur. Bunlar bronşların mukus ifrazını artıran ve bronşları döşeyen titretilmiş tüy epitelini hareketini, dolayısıyla koruyucu etkisini azaltan maddelerdir. En önemlisi akrolein olmak üzere 10 kadar kimyasal bileşik bu gruba girmektedir. Sigara içenlerde, solunum yolu infeksiyonları ve kronik bronşite neden olan tahriş edici maddelerdir.

3. KARBONMONOKSİT (CO) VE DİĞER GAZLAR:

Karbonmonoksit, kanın oksijen taşıma kapasitesini düşürür. Sigara yada tütünün tam yanmaması sonucu oluşur. Karbonmonoksitin akciğer alveollerinde hemoglobin ile birleşmesi sonucu karboksihemoglobin ortaya çıkar. Sigara tiryakilerinin kanlarındaki hemoglobin'in %15'i karboksihemoglobin şeklindedir. Yani oksijen taşıma yönünden inaktiftir. Sigara tiryakisinin efor kapasitesini düşüren karbonmonoksit, aterosklerotik değişikliklerden ve kalp-damar hastalıklarının oluşumundan da sorumludur. Karbonmonoksit, damarların kolesterol permeabilitesini artırır. %0.018 karbonmonoksit ihtiva eden

hava tavşanlara solutulduğunda, tavşanın koroner damarlarında, insanın koroner hastalığında bulunan anatomo patolojik bulgular görülmektedir. Fetusun sigaradan olumsuz etkilenmesi de karbonmonoksitle ilgili gibidir.

4. NİKOTİN (2, 8, 9, 10)

Bir sigarada bulunan nikotin miktarı, markadan markaya değişmekle birlikte 1-2 mgr. civarındadır. Çok yanlı etkileri olan nikotin, alınan doz arttıkça toksik etkili bir maddedir. Bir pürodaki nikotin erişkin bir insana damar içine zerkedilirse öldürücü olur. Erişkin için peroral letal dozu 40-50 mgr' dır.

Çok etkili bir madde olan nikotin asetilkolinle aktive olan sinirleri küçük dozlarla uyarır ve yüksek dozla paralize eder. Adrenal guddeden adrenalin ve noradrenalin deşarjına yol açar. Bu nedenlerle nabzın ve kan basıncının artmasına yol açarken periferik dolaşım hacmini azaltır. Bu etki sigara içmeyenler, sigara içtiğinde yada sigara içenlerde bir yokluk döneminden sonra daha belirgindir. Nikotin, çizgili adelerde gevşemeye neden olur. Antidiüretik hormon ifraz ettirerek, idrar miktarında geçici bir azalmaya yol açar. Kanda yağ asitlerinin konsantrasyonunu arttıran nikotin, trombositlerin birbirine ve damar duvarına yapışma yeteneğini yükseltir. Nikotin bu özellikleri nedeniyle, koroner kalp hastalığının oluşumunda sorumlu faktörlerden biri sayılmaktadır.

Nikotinin sihiri, merkezi sinir sistemine yaptığı etkiden kaynaklanmaktadır. Bu etkinin kaynağında, bir yandan asetilkolinle aktive olan sistemi baskı altına alması, diğer yandan adrenerjik sistemi uyarması vardır. Bu etkilerini merkezi sinir sisteminde öyle gerçekleştirmektedir ki doza ve içinde bulunulan ruh haline göre bazan uyarıcı bazan teskin edicidir. Fakat zamanla, nikotinin sürekli alınması halinde, nikotine karşı tolerans gelişebilmektedir. İçilen sigara miktarı, içme hızı ve derinliği açısından giderek artmaktadır. Görüldüğü gibi nikotin, psikofarmakolojik etkisi nedeniyle pekiştiricidir yani yeniden içme arzusu uyandırmaktadır. Sigara tiryakilerinde, sigara içilmemesi halinde, rahatsız edici yokluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. (Abstinens Sendromu ,Tobacco withdrawal). Bunlar sigaraya yönelik aşırı arzu, konsantrasyon güçlüğü, sıkıntı hissi, huzursuzluk, sinirlilik, başağrısı, sersemlik, uyku bozuklukları, diğere gibi gastrointestinal belirtilerdir. Ayrıca nabız ve tansiyonda düşme ile bazı EEG değişiklikleri de saptanmaktadır. Tiryakilerin oluşmuş tolerans nedeniyle, sigarayı pekiştirici özelliğinden dolayı değil, eksikliğinden rahatsızlık duydukları için içtikleri ileri sürülmüştür.

SİĞARA VE DUMAN TİPİNİN TOKSİK MADDE MİKTARLARINA ETKİSİ

Sigarada bulunan zararlı maddeler, içe çekme aralıklarında sigara kendi kendine yanarken, yanan ucundan çıkan dumanda (side stream smoke) daha yüksek konsantrasyonda bulunur. Bu dumanda,

karbonmonoksit beş misli, katran ve nikotin üç misli daha fazla konsantrasyondadır. Yine sigaranın yanan ucuyla, ağızda kalan ucu arasındaki kısmı, içe çekilen duman için kaba, doğal bir filtre görevini yapar. Bu nedenle sigara içildikçe yani dibe yaklaşıldıkça zehirli madde konsantrasyonu yüksek bir duman oluşur.

Sigara teknolojisindeki gelişmeyle sigarada bulunan toksik madde miktarları değiştirilebilmiştir. Günümüzde, değişik nitelikte filtreler ve kağıtlar kullanılarak, değişik harmanlamalar yapılarak, farklı düzeylerde toksik madde ihtiva eden sigaralar ortaya çıkarılmıştır. Bu metotlar kullanılarak, sigara başına zifir ve nikotin miktarları aşağıya çekilmeye çalışılmaktadır.

1.3- DÜNYA' DA VE TÜRKİYE' DE SİGARANIN YAYGINLIĞI VE EKONOMİK KAYIPLA İLİŞKİSİ

DÜNYA' DA VE TÜRKİYE' DE TÜTÜN TÜKETİMİ

Tablo 3'de görülebileceği gibi son 15 yılda olmak üzere Türkiye'nin kişi başına tütün tüketimi hızla artmaktadır (11).

Tablo 3-Türkiye' de Yıllara Göre (15+Yaş Grubu) Erişkin

Başına Yıllık Tütün Tüketimi (Kgm.)						
1935	1950	1965	1970	1975	1978	1983
1.2	1.4	2.1	2.2	2.5	2.9	3.3 ^x

x=1983 yılı değeri tahminidir .

kaynak :1- Üçüncü ve Dördüncü beş yıllık kalkınma planları

2- Controlling the Smoking Epidemic, Who Technical
Report Series, No:636

Gelişmiş ülkelerde 1965 ve 70' lı yıllar sigara ile mücadelenin etkili düzeyde başlatıldığı yıllar olmuştur. Batıda sigara içme prevalens oranları o yıllarda düşmeye başlamıştır. A.B.D.'de 1965'te erkeklerde %52, kadınlarda %34 olan sigara içme prevalensi, 1985'te erkeklerde %33'e kadınlarda %28'e düşürülebilmiştir (12,13). İngiltere' de 1960' da erkeklerde %61 olan sigara içme prevalensi sürekli azalarak 1984'te %36' ya düşmüştür. Aynı ülkede, kadınlarda 1974 yılında %41 olan sigara içme prevalensi, gittikçe azalarak 1984'te %32 olarak bulunmuştur (13,14). İngiltere' de hekimlerde sigarayı bırakma eğilimi çok daha belirgindir. Hekim başına ortalama günde sigara tüketimi 1951'de 10.5 iken, 1970'te 3.5 sigaraya düşmüştür (4). 1984'te İngiltere' de, mücadele çalışmalarından en çok etkilenen yüksek sosyo- ekonomik grupta, artık, erkekler %17, kadınlar %15 oranda sigara içmektedirler (13).

Türkiye'de ise gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi artış gösteren sigara içme eğilimi, 1988 yılına gelinceye kadar hızla devam

etmiştir. 1988 yılı başında, Sağlık Bakanlığının önderliğinde sigara ile mücadele kampanyası başlatılmıştır. Sağlık Bakanlığı bu mücadeleyi başlatırken özel bir kamuoyu araştırma kurumuna bir prevalens çalışması yaptırmıştır. PİAR tarafından yapılan bu çalışmada sigara içme oranı Türkiye için erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3 olarak bulunmuştur (15).

1983 yılında Ankara'nın lise ve dengi okul son sınıf öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, sosyo- ekonomik düzeye bağlı olmaksızın öğrencilerin babalarında sigara içme oranı %60.8, ağıabeglerinde ise %66.7'dir. Sosyo- ekonomik düzeyle aynı yönde artacak şekilde, gece kondularda anneler için bu oran %15.8, yüksek sosyo ekonomik kesimde %51.4, ablalar için ise yine sosyo-ekonomik düzeyle artacak şekilde gece kondularda %34.7, yüksek sosyo-ekonomik kesimde %47.2 olarak bildirilmiştir (16).

1987 yılında Hacettepe Üniversitesi görevlilerinin sigara ile olan ilişki ve düşünceleri üzerine bir çalışma yapılmıştır. Merkez ve beytepe kampüslerinde çalışan, akademik ve idari personel üzerinde yapılan bu çalışmada, merkez kampüsünde memurların yaklaşık %50'si, öğretim üyelerinin %40'ı sigara içmektedir. Beytepe kampüsünde ise bu oranlar memurlarda % 59.51'e öğretim üyelerinde %46.07'ye yükselmiştir. Aynı çalışmada, merkez kampüsünde sigara içenlerin oranı erkeklerde %46.8, kadınlarda %44.7'dir. Beytepe kampüsünde ise bu oranlar, erkeklerde %52.3, kadınlarda ise %49.5 olarak bildirilmiştir (17).

Erciyes Üniversitesi'nde görevli akademik personelin sigara içme durumu ve bunu etkileyen bazı faktörler (1988), üzerine bir çalışma

yapılmıştır. Bu çalışmada sigara içme oranı erkeklerde %35.0, kadınlarda %25.7 olarak bulunmuştur. Akademik personelin sigara içme durumu ise %33.8 düzeyindedir (18). Bu çalışmada sigara içme oranlarının diğer araştırmalara göre daha düşük çıkması cevaplama oranının düşük olmasıyla açıklanabilir (%62.1). Sigara konusundaki tutum ve davranışları saptamaya yönelik çalışmalarda cevaplama oranının en az %75 düzeyinde olması tavsiye edilmektedir (13).

Elazığ'da görev yapan hekim ve diş hekimlerinin, sigara konusundaki davranışları ve tutumları (1989) üzerine yapılan bir araştırmada ise hekim ve diş hekimi toplamında, erkeklerin sigara içme oranı %54.9, kadınların sigara içme oranı ise %39.5 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada erkek öğretim üyelerinin sigara içme oranı %15'dir (13).

SİGARA İÇME VE EKONOMİK KAYIP

Sigaranın birey ve toplum ekonomisi üzerindeki olumsuz etkisi çok fazladır. Bu etkinin başlıca kaynakları;

1. Sigara içenlerin emeklilik çağına varmadan yani üretici dönemde ölme riskinin içmeyenlerden daha fazla olması.

2. Sigaranın neden olduğu hastalıkların bazılarının ölüme yol açmaksızın sakatlıklara yol açması. Bu sakat kişilerin kısmen yada tamamen üretici alanın dışına çıkması.

3. Sigara içenlerde, hastalanma nedeniyle işe devamsızlık oranının daha yüksek bulunması.

4. Sigara ile ilgili hastalıkların bakım ve tedavisi için önemli boyutlara varan harcamaların yapılması (2).

1976 da A.B.D. 'de yapılan bir hesaplama ile sigara nedeniyle oluşan yıllık ekonomik kaybın 27.5 milyar dolar olduğu, bunun 8.2 milyarının sigarayla ilgili hastalıkların bakım ve tedavisine ait olduğu gösterilmiştir (19).

Türkiye'de bu nedenle olan ekonomik kaybı gösterecek bir çalışma olmamıştır. Fakat yaygın beslenme yetersizliği sorunu olan Türkiye'nin 1983 yılında gerçekleşmiş sigara tüketimi talebi, 1984 haziran ayı fiyatlarıyla 268.6 milyar TL. dir (11). Ülkemizde 1986'da % 2,4 olan yıllık sigara tüketimi artışı, büyük miktarlarda döviz ödenerek yabancı sigara alımına yönelinmesi sonucu 1987'de % 19.1'e yükselmiştir. Türkiye' de 1988 yılında, 69.1 bin ton sigara tüketilmiş olup, kişilerin sigara satın almak için ödedikleri para 2 trilyon 173 milyar T.L.'dir. 1989 yılında ise 1988 yılı fiyatlarına bakılarak sigara tüketim miktarı ve sigara tüketimi için harcanan paranın hemen hemen aynı düzeyde kalacağı tahmin edilmektedir (20). 1984-1989 yılları arasında, yabancı sigara tüketim miktarı ve bunun için ödenen para giderek artış göstermiştir. Ancak 1994 yılında yabancı sigara tüketim talebinin düşmesi beklenmektedir (21). Görüldüğu gibi sigara; ölüm ve sakatlıkla sonlanan bir çok hastalığın nedeni olduğu gibi önemli düzeyde ekonomik kayba da yol açmaktadır. Çok yaygın bir bağımlılık türü olduğu dikkate alındığında, sigara içmenin çok önemli ve öncelikle ele alınması gerekli bir halk sağlığı sorunu olduğu açıktır. Gelişmiş ülkelerde, sigaraya karşı yapılacak başarılı mücadele ile elde edilecek olumlu sonucun, tek alanlı başka hiçbir mücadele ile elde edilemeyeceği iddia edilmektedir.

1.4- SİGARA İÇME DAVRANIŞI VE NEDENLERİ

Sigara alışkanlığı konusundaki değerler toplumların gelişmişlik düzeyine bağlı olarak farklılık göstermektedir. Sigara alışkanlığının yerleşme ve yayılmasında gündelik sorunların yarattığı gerilime karşı koyabilme gibi psikolojik bir faktörün yanı sıra, kolay sosyal ilişki kurma ve arkadaş edinebilme, havalı, çekici ve olgun görünme gibi sosyal faktörlerin de güdüleyici etkisi büyüktür. Bu etki özellikle risk grubunu oluşturan gençler söz konusu olduğunda çok belirgindir ve çoğu kez, sigaranın uzun vadeli ve çok yönlü zararlarına ilişkin bilgilendirme ve yönlendirme çabalarını tesirsiz kılar. Bu çelişkiler, bir yandan bu konuda yapılan yetersiz bilgilendirme ve eğitimin henüz bireyleri derinlemesine etkileyerek duygusal hayatlarını da içine alacak bir bilinçlenmeye dönüşmemiş olmasından, bir yandan da birçok konuda olduğu gibi sigara konusunda da düşünce, duyuş ve davranış değişikliğine imkan verecek kültürel birikimin oluşmamış olmasından kaynaklanmaktadır (22).

Bu konuda alınan önlemler, sigara içmeyenleri, sigaraya başlamamış olanları ve gençleri korumaya yönelik olduğu gibi, sigara içmeyi sürdürenleri de kendi iradeleriyle bıraktırmaya yöneliktir.

Gelişmiş ülkelerde olduğu gibi Sağlık Bakanlığı'nce yürütülen kampanyada da sigara, sağlığa sahip çıkma konusunda bir sembol, koruyucu sağlık hizmetlerinin bir parçası olarak ele alınmış, özendiriciliğin model alındığı açıklanmıştır. Halkla yüz yüze yürütülen güler yüzlü kampanyaların, sigarayı bırakma eğilimini artıracığı görüşü yaygındır.

SİGARAYI BIRAKMAK İSTEYENLERE TIBBİ YARDIMIN SAĞLANMASI:

Sigarayı bırakanların çoğu, ülkemizde tamamı hiç bir psikolojik veya ilaçla tedavi işlemine tabi olmaksızın başarılı olabilmektedir. Bırakmaya iten başlıca faktörler; batıda yapılan araştırmalara göre, kişilerin sağlık sorunları, eş ve çocukların, samimi arkadaşların teşvik ve bıraktıracı baskıları, sigara almada mali güçlük, sigaranın zararlı etkisinin; ilerde kendi sağlığına yada çocuklarının sağlığına veya onların da başlamalarına olumsuz etkide bulunacağından korkma, sosyal prestijini sigaranın olumsuz etkileyeceği görüşüne varma olarak saptanmıştır (2). Bu faktörlere değişik kültürlerde yenileri eklenebileceği gibi, bunlardan biri başka bir kültürel yapıda önemini yitirebilir.

Bildirilen çalışmalara göre, sigarayı bırakmak isteyenlerden ancak %15-25 kadarı sigarayı terk edebilmektedir. Sigarayla ilgili araştırmalarda sigarayı bırakmaktan kasıt, bırakışı izleyen birinci yılın sonunda kişinin içme durumunu hala sürdürmesidir. Sigarayı bırakmak isteyenlerde yeniden sigaraya başlama oranı, ilk üç ayda en yüksek olmaktadır. Başarılı kalanların oranı, ilk aylarda hızla düşmekte, sonraki aylarda bu oranın düşüşü çok daha yavaş olmaktadır.

Bırakmak isteyenlerin başarı oranlarını arttırmak üzere; grup tedavisi , hızlı sigara içme gibi tiksindirici sonuç verecek uygulamalar, hipnoz, akupunktur, nikotin gibi etki eden labele ve nikotin cikletiyile tedavi gibi yöntemler kullanılmaktadır. Ayrıca gelişmiş ülkelerde sigarayı bırakmak isteyenlere yardımcı olmak üzere klinikler (smoking

cessation clinics) bulunmaktadır.

SİGARA İÇME NEDENLERİ :

Genel olarak psiko-sosyal faktörler ve farmakolojik faktörlerle açıklanabilir. Psiko-sosyal faktörler, sigaraya başlamada etkilidir. Farmakolojik faktörler ise nikotine karşı oluşan bağımlılık yüzünden içmeyi sürdürmenin nedeni olarak düşünülmektedir.

SEZER (1984) tarafından Ankara' nın ortaokul, lise ve lise dengi okullarında yapılan bir araştırmada saptanan en önemli sigaraya başlama nedenleri; 1. Öğrencilerin sorunları, dertleri, sıkıntıları nedeniyle sigaraya bir sakinleştirici olarak başvurmaları, 2. Arkadaş etkisi, 3. Özenme' dir. Büyüdüğünü ve delikanlılığını kanıtlama, erkek öğrencilerde dördüncü sırada yer almaktadır.

Başlamada itici etkisi olan gruplar; erkeklerde sigara içmekte olan arkadaşlar, aile çevresinde en sevilen erkek büyükler ve ağabeyler; kızlarda, sigara içmekte olan arkadaşlar, anne, abla ve aile çevresindeki en sevilen hanım büyüklerdir.

Sigaranın sağlığa verdiği zarar, ana-babanın içmeme konusundaki tavsiyesi ve önleyici tavrı, sigaranın ekonomik zararı, spor yapma, yakınlarından birinin sigarayla ilgili bir hastalığa yakalanması, ya da bu nedenle ölmesi, sigaranın kötü kokusu ve içmenin hoş karşılanmayacağını düşünme, başlıca caydırıcı faktörler olarak ifade edilmiştir. Sigaranın denendiğinde rahatsız edici bazı özelliklere sahip olması, bazılarının başlamasını engelleyebilmekte ya da geciktirmektedir (16).

KARANCI ve RUSTEMLİ tarafından yapılan bir çalışmada, sigara içme davranışıyla ilgili olarak, kişilerin neden ve nasıl sigara içtiklerini belirten, 39 maddeden oluşan bir anket formu hazırlanmıştır. Sigara içen 194 Türk üzerinde yapılan çalışmada faktör analizi kullanılarak 9 sigara içme tipi belirlenmiştir. Sonuçlar bazı batı ülkelerinde geliştirilen tipolojilere bağlı olarak tartışılmıştır (23).

1.5- DÜNYA' DA VE TÜRKİYE' DE MÜCADELE ÇALIŞMALARI

Dünya' da ve Türkiye' de çeşitli dönemlerde getirilen yasaklamalarla birlikte, bilimsel mücadele tütün kullanımının çok önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmasını takiben ancak 1960' lı yıllarda başlayabilmektedir.

Her yıl önemli bir sağlık konusunu işleyerek, devletlerarası işbirliğini sağlamaya çalışan DSÖ' nün sigara kontrol stratejilerini ele alan raporlarıyla ilgili bilgilere daha önce değinilmişti. UNESCO Halk Sağlığı Eğitimi Komiteleri de bu konuda dünya çapında faaliyet göstermektedir. Alınabilecek önlem çeşitleri, ülkeden ülkeye farklılık göstermekle birlikte sigara mücadelesinde kontrolü sağlayacak etkinlikler şöyle sıralanabilir: Eğitici etkinlikler, mevzuat düzenlemeleri, sigarayı bırakmak isteyenlere tıbbi yardımın sağlanması, araştırmalar ve sigaraların ihtiva ettiği zararlı madde miktarlarının özellikle zifir miktarının düşürülmesi şeklindedir.

Sigara reklamlarının yasaklanması, sigara mücadelesi için en önemli önlemlerden birisidir. Norveç, Finlandiya, İzlanda, Singapur, Mozambik ve Bulgaristan' ın aralarında bulunduğu 15 ülkede her çeşit

sigara reklamı yasaklanmıştır. Aralarında Fransa, İsveç, Finlandiya, Norveç ve Belçika'nın bulunduğu 12 ülke ise reklamlara kısmi fakat güçlü sınırlamalar getiren ikinci grup ülkelerdir. Sigara reklamlarına sınırlamalar getiren ve mücadeleyi paketler üzerindeki etkili uyarılarla sürdüren bu ülkeler sigara tüketimini azaltma konusunda daha iyi sonuç almışlardır (2). A.B.D.'de radyo ve TV'de sigara reklamlarına yer verme yasağından sonra, işyerlerinde, lokanta, otel ve benzeri kamuya açık yerlerde sigara içilmeyen alanlar ayrılmış, resmi dairelere ve orduya sınırlamalar getirilmiştir. A.B.D.'de alınan önlemler sonucu, 1990 yılında sigara içenlerin oranının 1/4'e düşeceği, Hollanda'da bu önlemler sonucunda sigara içme oranının her yıl %2 azalma gösterdiği bildirilmektedir (17). DSÖ ve UNICEF'in bütün birimlerine sigara içme yasağı konduğu açıklanmıştır. Kanada'da bazı havayolu şirketleri de iç seferlerine sigara içme yasağı koymuştur (22).

Daha dar kapsamlı ve daha az etkili sınırlamalar getiren 20 kadar ülkede TV. ve radyo ile sigara reklamı genel olarak yasaktır. Ülkemizde sigara reklamlarıyla ilgili mevzuata dayalı bir sınırlama yoktur. 1988 yılında Sağlık Bakanlığı'nın önderliğinde başlatılan mücadele çalışmalarını, basın, TRT, üniversiteler ve sağlık kurumları desteklemiştir. Daha önce değinildiği gibi sigaranın zararlarından koruma çalışmalarını kalıcı ve sürekli bir program çerçevesinde ele almayı amaçlayan "Sigaranın Zararlarından Koruma Ulusal Koordinasyon Kurulu" oluşturulmuştur. Sigara İçmeyenler Derneği ve Yeşilay Derneği' de konuya gereken ilgiyi göstermiştir.

Bu konuda yapılan çalışmaların sonuçları şimdiden alınmaya başlanmıştır. THY' de dış hat seferlerinde sigara içilen ve içilmeyen bölümler ayrılmış, iç hat seferlerinde ise sigara içiminin tamamen yasaklandığı dönemler olmuştur.

ARAŞTIRMANIN AMACI VE ÖNEMİ

II. AMAÇ

1. Fırat Üniversitesi akademik personelinin; sigara içme durumlarını tanımlamak.
2. Sigara ve sigara mücadelesi konularındaki tutumlarını ve düşüncelerini belirlemek.

III. ÖNEM

Türkiye'de sigaraya karşı 1988' de başlatılan kampanya ve sürekli mücadele çalışmalarının, araştırmalarla yönlendirilerek devamı toplum sağlığı açısından özel bir önem arz etmektedir. Bu çalışmalarda kendini daha bilinçli koruma, örnek olma, bırakma tavsiyesinde bulunma, bırakma çabasını destekleme gibi önemli sorumlulukları olan akademik personelin, sigara içme davranışları ve tutumları ayrı bir öneme sahiptir.

IV. YÖNTEM

Fırat Üniversitesi'nde görev yapmakta olan akademik personelin tamamı araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırma için, Üniversite Rektörlüğü'nden izin alınmış, akademik personelin listesi talep edilmiştir. Bu listede yer alan akademik personelin tamamı araştırma evrenini oluşturmuştur. Toplam 480 kişiye araştırmacı tarafından götürülmüş olan anketlerden 450'si (% 93.8) doldurulmuştur. Anketlerin doldurulmasını takiben yine araştırmacı tarafından toplanmıştır.

Anket formu, akademik personelin sigara kullanımı konusundaki düşünce tutum ve davranışlarını, sigarayla mücadele konusundaki görüşlerini ve kendileri hakkındaki bilgileri içermektedir.

Veriler, anket tekniği ile toplanmıştır. Anket formunda sigara içme durumunu tanımlamaya yönelik soruların yanısıra DSÖ tarafından kabul edilen öneriler de yer almaktadır. Türkiye'de ve özellikle Üniversite çevresinde, uygulamaya konulabileceği düşünülen mevzuat düzenlemeleriyle ilgili fikirleri içeren sorular, mücadeleye katkıda bulunacağı açısından önem taşımaktadır.

Anket formu, ikisi dışında diğerleri çoktan seçmeli sorulardan oluşturulmuştur. Bu form DSÖ'nün sigara araştırmalarında kullanılmasını önerdiği standart formun, Türkiye özellikleri dikkate alınarak, araştırmacılar tarafından değiştirilmiş şeklidir (24,25). Standart formun kullanılmasının nedeni, bu konuda farklı yerlerde yapılmış çalışma sonuçlarının kıyaslanabilirliğini sağlamaktır.

Sigara ile ilgili anket çalışmalarında, sigarayı bırakanlar ile içmeyenlerin cevaplama hassas davrandıkları, içenlerde ise cevaplama eğiliminin daha fazla olduğu metodolojik yönden üzerinde önemle durulan bir konudur. Eğer bir çalışmada cevaplama oranı düşük ve cevaplama olmayanların içme durumu hakkında da sağlanmış bir bulgu yoksa, bulunmuş içme oranının gerçekten düşük olabileceği ve bulgularda içmeyenlerle bırakanların tutum ve düşüncelerinin daha fazla temsil edilebileceği düşünülmektedir. Bu nedenle kabul edilebilecek en az cevaplama oranı genellikle % 75 olarak tavsiye edilmektedir (13). Bu çalışmada, erkeklerde cevaplama oranı % 93.4, kadınlarda cevaplama oranı % 95.9 düzeyindedir.

V. BULGULAR

Tablo 4- Fırat Üniversitesi Akademik Personelinde Cinsiyete
Göre Ankete Cevap Verme Oranları (1-31 Ocak, 1989)

Cinsiyet	Toplam	Cevap Alınan	
	Sayı	adet	%oran
Erkek	407	380	93.4
Kadın	73	70	95.9
Toplam	480	450	93.8

Tablo 5- Fırat Üniversitesi Akademik Personelinde Akademik
Ünvana Göre Ankete Cevap Verme Oranları
(1-13 Ocak, 1989)

Akademik Ünvan	Toplam	Cevap alınan	
	sayı	adet	% oran
Profesör	22	18	81.8
Doçent	51	49	96.1
Yardımcı Doç.	87	85	97.7
Öğretim Görv.	57	50	87.7
Uzman-Okutn.	73	61	83.6
Arş.Görevlisi	190	187	98.4
Toplam	480	450	93.8

Tablo 6- Fırat Üniversitesi Akademik Personelinde Görev
Yaptığı Birime Göre Ankete Cevap Verme Oranları
(1-31 Ocak, 1989)

Görev Yaptığı birim	Toplam Sayı	Cevap alınan Adet	%
Mühendislik Fakültesi	100	95	95
Veteriner Fakültesi	58	58	100
Fen-Edebiyat Fakültesi	123	119	96
Tıp Fakültesi	86	80	93
Teknik Eğitim Fakültesi	35	28	80
Meslek Yüksek Okulu	16	8	50
Rektörlüğe Bağlı Bölümler	51	51	100
Su Ürünleri Yüksek Okulu	11	11	100
Toplam	480	450	93.8

Tablo 7- Fırat Üniversitesi Akademik Personelinde Cinsiyete Göre Hergün
Sigara İçme Durumu (1-31 Ocak, 1989)

Cinsiyet	Hergün İçiyor	Arasıra İçiyor	Bırak- mış	İçme- miş	Cevap- sız	Toplam %
	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	
Erkek	177 46.6	9 2.37	44 11.6	146 38.4	4 1.05	380 84.4
Kadın	29 41.4	6 8.57	6 8.57	29 41.4	0 0.0	70 15.6
Toplam	206 45.8	15 3.34	50 11.2	175 38.9	4 0.88	450 100.0

Hergün içenler bir grupta, diğerleri de ayrı tek bir grupta ele alınırsa:

$$\chi^2 = .632 \quad S.d. = 1 \quad P > 0.05$$

Tablo 8- Fırat Üniversitesi Kadın Akademik Personelinde Yaşa
Göre Sigara İçme Durumu

Yaş	Hergün İçiyor		Diğer		Toplam
	adet	%	Adet	%	
<30	16	42.1	22	57.9	38
30-39	9	40.9	13	59.1	22
40+	4	40.0	6	60.0	10
Toplam	29	41.4	41	58.6	70

40+yaş grubu, 30-39 yaş grubuyla birleştirildikten sonra:

χ^2 : .016 S.d.=1 $p>0.05$

Tablo 9- Fırat Üniversitesi Erkek Akademik Personelinde
Yaşa Göre Sigara İçme Durumu

Yaş	Hergün İçiyor*		Diğer**		Toplam
	Adet	%	Adet	%	
<30	55	38.5	88	61.5	143
30-39	80	50.6	78	49.4	158
40-49	34	57.6	25	42.4	59
50+	8	40.0	12	60.0	20
Toplam	177	46.6	203	53.4	380

χ^2 : 8.072 S.d: 3 $p>0.05$

* Hergün içiyor: Sigara içiyor

** Diğer: Arasına içiyor, içmemiş, bırakmış

Tablo 10- Fırat Üniversitesi Akademik Personelinin Akademik
Düzeye Göre Sigara İçme Durumu

Akademik Ünvan	Hergün İçiyor*		Diğer**		Toplam
	adet	%	Adet	%	
Profesör	7	38.9	11	61.1	18
Doçent	22	44.9	27	55.1	49
Yardımcı Doç.	41	48.2	44	51.8	85
Öğretim Görv.	22	44.0	28	56	50
Uzman-okutm.	34	55.7	27	44.3	61
Ars. Görevlisi	80	42.8	107	57.2	187
Toplam	206	45.8	244	54.2	450

$\chi^2 = 3.744$, S.d. = 5, $P > 0.05$

Tablo 11- Fırat Üniversitesi Akademik Personelinin Görev
Yaptığı Birime Göre Sigara İçme Durumu

Görev Yaptığı Birim	Hergün İçiyor*		Diğer**		Toplam
	Adet	%	Adet	%	
Mühendislik Fakültesi	37	38.9	58	61.05	95
Veteriner Fakültesi	28	48.3	30	51.7	58
Fen-Ed.Fakültesi	55	46.2	64	53.8	119
Tıp Fakültesi	35	43.8	45	56.2	80
Teknik Eğitim Fakültesi	12	42.9	16	57.1	28
Meslek Yüksek Okulu	4	50	30	50	8
Rek. Bağlı Bölümler	30	58.8	21	41.2	51
Su Ürünleri Yüksek Ok.	5	45.5	6	54.5	11
Toplam	206	45.78	244	54.22	450

* Hergün İçiyor: Sigara içiyor

** Diğer: Arastra içiyor, Bırakmış, Hiç içmemiş

Meslek Yüksek Okulu ile Su Ürünleri Yüksek Okulu aynı grupta ele alınıp χ^2 analizi yapıldığında: $\chi^2=5.686$, S.d.=6, $P>0.05$

Rektörlüğe bağlı bölümlerde hergün sigara içenlerin oranının daha yüksek olmasına rağmen, yapılan analizde birimler arasındaki farklılık anlamlı düzeyde çıkmamıştır.

Tablo 12- Hayatının Herhangi Bir Döneminde (6 ay+) Sigara İçmiş Olan Erkeklerin

Araştırma Döneminde Sigara İçme Durumu					
Akademik	İçmeyi Sürdürenler		Bırakmış Olanlar		
Düzeü	Adet	%	Adet	%	Toplam
Profesör	10	83.3	2	16.7	12
Doçent	31	83.8	6	16.2	37
Yardımcı Doçent	52	89.7	6	10.3	58
Öğretim Görv.	25	86.2	4	13.8	29
Uzman-Okutman	34	97.14	1	2.86	35
Araştırma Görv.	78	81.3	18	18.7	96
Toplam	230	86.14	37	13.86	267

Uzman-okutmanlar bir grupta, diğerleri de ayrı tek bir grupta ele alınırsa, χ^2 analizi yapıldığında $\chi^2=4.083$, s.d.=1, $P<0.05$

Tablo 13- Hayatının Herhangi Bir Döneminde (6 ay+) Sigara İçmiş Olan Kadınların

Araştırma Döneminde Sigara İçme Durumu					
Akademik	İçmeyi Sürdürenler		Bırakmış Olanlar		
Düzeü	Adet	%	Adet	%	Toplam
Doçent	3	100	0	0	3
Yardımcı Doçent	2	66.7	1	33.3	3
Öğretim Görv.	7	87.5	1	12.5	8
Uzman-Okutman	8	72.7	3	27.3	11
Araştırma Görv.	22	95.65	1	4.35	23
Toplam	42	87.5	6	12.5	48

Araştırma Görevlileri bir grupta, diğerleri de ayrı tek bir grupta ele alınırsa

Exact test ile; $P=11.39$

Tablo 14- Erkek Akademik Personelde Akademik Düzeye Göre
Günde (20+) Sigara İçme Durumu

Akademik düzey	Günde(20+)İçenler		Diğer		Toplam
	adet	%	Adet	%	
Profesör	6	35.29	11	64.71	17
Doçent	18	40	27	60	45
Yardımcı Doç.	32	39.02	50	60.98	82
Öğretim Görv.	16	40	24	60	40
Uzman-okutm.	25	53.19	22	46.81	47
Ars.Görevlisi	54	36.24	95	63.76	149
Toplam	151	39.74	229	60.26	380

Uzman-okutmanlarda içme oranı daha yüksek gibi algılanmakla birlikte gruplar arasındaki farklılık anlamlı düzeyde bulunamamıştır, $\chi^2=4.473$, S.d.=5, $P>0.05$

Tablo 15- Kadın Akademik Personelde Akademik Düzeye Göre

Akademik düzey	Günde (20+) Sigara İçme Durumu				Toplam
	Günde(20+)içenler adet	%	Diğer Adet	%	
Profesör	0	0	1	100	1
Doçent	1	25	3	75	4
Yardımcı Doç.	1	33.3	2	66.7	3
Öğretim Görv.	3	30	7	70	10
Uzman-okutm.	4	28.57	10	71.43	14
Ars.Görevlisi	10	26.32	28	73.68	38
Toplam	19	27.14	51	72.86	70

Tablo 16- Sigara içmekte olanların içme Durumlarının Bir

Önceki Yıla Göre Değişme Durumu		
	Adet	% oran
Geçen yıldan daha çok	25	12.13
Geçen yıla aynı	132	64.08
Geçen yıldan az	49	23.79
Toplam	206	100.00

P<0.05

Tablo 17- Kadın Akademik Personelin Şimdiki İçme Durumlarına Göre 5 Yıl Sonraki Sigara İçme

Durumlarına İlişkin Tahminleri										
Beş Yıl Sonraki Sigara İçme Durumuna İlişkin Tahmini										
Şimdiki İçme Durumu	En büyük ihtimalle				En büyük ihtimalle				Cevap-	
	İçecek		Muhtemelen içecek		Muhtemelen içmeyecek		İçmeyecek		sız	
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%*
İçiyor	2	6.9	12	41.38	10	34.48	2	6.9	3	10.34
Arasına içiyor**	1	16.67	0	0	3	50	2	33.34	0	0
Bırakmış***	0	0	0	0	1	16.67	5	83.34	0	0
İçmemiş	0	0	0	0	4	13.79	25	86.21	0	0
Toplam	3	4.29	12	17.14	18	25.71	34	48.57	3	4.29
									70	100.00

Tablo 18- Erkek Akademik Personelin Şimdiki İçme Durumlarına Göre 5 Yıl Sonraki Sigara İçme

Durumlarına İlişkin Tahminleri										
Beş Yıl Sonraki Sigara İçme Durumuna İlişkin Tahmini										
Şimdiki İçme Durumu	En büyük ihtimalle				En büyük ihtimalle				Cevap-	
	İçecek		Muhtemelen içecek		Muhtemelen içmeyecek		İçmeyecek		sız	
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%
İçiyor	19	10.7	62	35.03	54	30.51	22	12.43	20	11.3
Arasına içiyor**	0	0	2	22.2	3	33.3	3	33.3	1	11.1
Bırakmış***	0	0	1	2.27	6	13.64	36	81.82	1	2.27
İçmemiş	0	0	0	0	20	13.79	112	77.24	1	8.97
Toplam	19	5.07	65	17.33	83	22.13	173	46.13	23	9.33
									375	100.00

* Toplam sütunundaki yüzdeler, kolon yüzdesi olup, bunun dışındaki tüm yüzdeler satır yüzdesidir.

** Arasına içenler : Genellikle günde bir taneden daha az içenler

*** Bırakmış : Daha önce (en az altı ay) içmiş olup halen içmeyenler

Tablo 19- Akademik Personelin Bazı Hastalıklarla Sigara İçimi Arasında İlişki Olup Olmadığına

İlişkin Kanserleri											
Sigara İle Bu											
Hastalık Ara- Sigara İle Bu											
Sigara Bu Has- sında İstatist- Bu Hastalık											
talık İçin Neden- tiki İlişki Var- Arasında İliş											
sel Bir Faktördür. dir. ki yoktur Bilmiyorum Cevapsız											
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Toplam		
Mesane Kanseri	82	(18.23)	55	(12.23)	46	(10.23)	200	(44.45)	67	(14.89)	450
Kroner Alter Hast.	311	(69.12)	63	(14)	7	(1.56)	33	(7.34)	36	(8)	450
Akciğer Kanseri	367	(81.56)	36	(8)	4	(0.89)	18	(4)	25	(5.56)	450
Kronik Bronşit	303	(67.34)	4	(10)	13	(2.89)	48	(10.67)	41	(9.12)	450
Ağız Kanseri	253	(56.23)	58	(12.89)	14	(3.12)	78	(17.34)	47	(10.45)	450
Amfizem	147	(32.67)	37	(8.23)	16	(3.56)	179	(39.78)	71	(15.78)	450
Gırtlak Kanseri	316	(70.23)	52	(11.56)	6	(1.34)	36	(8)	40	(8.89)	450
Periferik Damar											
Hastalığı	234	(52)	45	(10)	11	(2.45)	104	(23.12)	56	(12.44)	450
Leukoplakia	176	(39.12)	51	(11.34)	17	(3.78)	156	(34.67)	50	(11.12)	450
Yumuşak Doku											
Lezyonu	149	(33.12)	62	(13.78)	31	(6.89)	159	(35.34)	49	(10.89)	450
Yeni Doğan											
Ölümü	206	(45.78)	87	(19.34)	14	(3.12)	98	(21.78)	45	(10)	450

AKADEMİK PERSONELİN SİGARAYLA İLGİLİ BAZI GÖRÜŞLERE KATILMA DÜZEYLERİ

Tablo 20- Fırat Üniversitesi Akademik Personelinin Sigaranın Sağlığa

Zararlı Olduğu Fikrine Katılma Durumu							
	Tümüyle Katılıyor	Bir ölçüde Katılıyor	Fikri yok	Pek Katılmıyor	Hiç Katılmıyor	Cevapsız	Toplam
Adet	398	43	1	1	2	5	450
%Oran	88.45	9.56	0.23	0.23	0.45	1.12	100.00

Tablo 21- Fırat Üniversitesi Akademik Personelinde Günde İçilen Sigara Miktarına

Göre Muhtemel Zararlı Etkilerden Endişelenme Durumu							
Sigara İçme Miktarları	Sigara içmenizin sağlığını üzerindeki muhtemel zararlı etkileri sizi düşündürüyor mu?						
	Çok fazla	Oldukça	Biraz	Hiç	Cevapsız	Toplam	
	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %
Arasına içenler	2 (13.34)	4 (26.67)	1 (6.67)	2 (13.34)	6 (40)	15 (6.79)	
Hergün içenler							
<20 sigara/gün	1 (2.7)	11 (29.73)	13 (35.13)	7 (18.92)	5 (13.51)	37 (16.7)	
>20 sigara/gün	36 (21.3)	65 (38.5)	59 (34.9)	6 (3.55)	3 (1.77)	169 (76.5)	
Toplam	39 (17.6)	80 (36.2)	73 (33.0)	15 (6.79)	14 (6.33)	221 (100)	

Çok fazla ve oldukça kategorileri tek bir kategori, diğerleri de birarada ayrı bir kategori olarak ele alındığında χ^2 : 10.365 S.d:2 P<0.01 gruplar arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur.

Arasına içenler dışlanarak yine aynı yaklaşımla günde yirmiden az içenler, günde 20+ içenlerle kıyaslanırsa χ^2 : 9.156 S.d:1 P<0.01

Tablo 22- Fırat Üniversitesinde Hergün Sigara İçen Akademik Personelin Aşağıdaki Yer ve Durumlarda Sigara İçme Sıklıkları

	Sık Sık		Sevrek		Çok Sevrek		Hiç	Cevapsız	Toplam
	Ad.	%	Ad.	%	Ad.	%	Ad.	%	
Sınıfta ders verirken	-	-	2	(0.97)	3	(1.46)	179	(86.9)	206
Seminer Sunarken veya dinlerken	2	(0.97)	8	(3.88)	10	(4.85)	162	(78.6)	206
Yazılı sınav yöneticisi veya gözöcusü olarak sınav salonunda	6	(2.91)	35	(16.9)	54	(26.2)	89	(43.2)	206
Eğitim binası koridorlarında	12	(5.82)	34	(16.5)	59	(28.6)	79	(38.3)	206
Öğrenci kantin ve kafeteryası gibi yerlerde	24	(11.6)	31	(15.0)	41	(19.9)	83	(40.3)	206
Üniversite bahçesi ve bina dışı alanlarda	38	(18.4)	56	(27.2)	54	(26.2)	40	(19.4)	206
Çalışma odanızda yalnız çalışırken	121	(58.7)	48	(23.3)	23	(11.2)	10	(4.85)	206
Akademik veya idari toplantılarda	8	(3.88)	31	(15.0)	47	(22.8)	96	(46.6)	206

Tablo 23- Akademik Personelin Öğrencilerin Sigara Konusunda Bilinmesi Gerekli ve Yararlı Bilgiye Sahip Olmaları Konusundaki Fikirleri

	Akademik personele göre öğrencinin bilgi durumu					
	Yeterli	Biraz Eksik	Çok Eksik	Bilmiyorum	Cevapsız	Toplam
Adet	54	176	209	6	5	450
% Oran	12	39.11	46.44	1.33	1.12	100

Tablo 24- Akademik Düzeye Göre "Öğrencilerin Sigara Konusunda Eğitilmelerine Katkıda Bulunmak
Tüm Öğretim Elemanları İçin Sorumluluktur" Fikrine Katılma Durumu

Akademik Düzey	Tümüyle		Bir Ölçüde		Pek		Hiç		Cevapsız		Toplam	
	Katılıyor		Katılıyor		Katılmıyor		Katılmıyor		Cevapsız		Toplam	
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%
Prof.	10	55.6	8	44.4	-	-	-	-	-	-	18	4
Doç.	29	59.2	16	32.7	-	-	4	8.16	-	-	49	10.9
Yrd.Doç	41	48.2	25	29.4	-	-	14	16.5	3	3.53	85	18.9
Öğr.Gör.	30	60	16	32	1	2	1	2	2	4	50	11.1
Uz.Okut.	27	44.3	24	39.3	-	-	7	11.5	3	4.92	61	13.6
Arş.Gör.	77	41.2	68	36.4	1	0.53	24	12.8	16	8.56	187	41.56
Toplam	214	47.6	157	34.9	2	0.44	50	11.1	24	5.33	450	100.00

Profesör ve doçentler tek bir satırda alınıp birleştirilmiş, ayrıca bütün satırların bilmiyor, pek katılmıyor, hiç katılmıyor ve cevapsız kolonları diğer adı altında birleştirilmiştir. Bu haliyle χ^2 analizi yapıldığında:

$$\chi^2: 17.752 \quad S.d.: 8 \quad P < 0.05$$

Tablo 25- Akademik Personelin, Sigara İçme Durumuna Göre "Diğer Ülkelerde Gençlere Yönelik
Olarak Gerçekleştirilmiş Sigara Kontrol Programlarının Başarısı Konusundaki Fikri

Sigara İçme Durumu	Sigarayla		Sigara Kont-		İlgili program-		rol program-		lar genel-		larında başa-		likle başa-		rılı sonuçlar		rısız	
	almıştır.		olmaktadır.		Bilmiyorum		Cevapsız		Toplam									
	Ad.	%	Ad.	%	Ad.	%	Ad.	%	Ad.	%	Ad.	%	Ad.	%	Ad.	%	Ad.	%
Sigara İçenler	78	37.9	66	32.04	61	29.61	1	0.48	206	45.78								
Diğer	98	40.2	55	22.5	88	36.06	3	1.23	244	54.22								
Toplam	176	39.11	121	26.89	149	33.11	4	0.88	450	100.00								

Bilmiyorum ve cevapsız kolonları birleştirildiğinde $\chi^2: 5.601 \quad S.d.: 2 \quad P > 0.05$

Toplam sütunundaki yüzdelere kolon yüzdesi olup, bunun dışındaki tüm yüzdelere satır yüzdesidir.

Tablo 26- Sigara İçme Durumuna Göre Akademik Personelin "Üniversite Düzeyinde Sigara İçme Oranlarını Düşürmeyi Amaçlayan Bir Mücadele Programının Gerekliği Konusundaki Fikri"

Sigara														
İçme	1		2		3		4		Diğer	Cevapsız	Toplam			
Durumu	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%		
İçenler	39	18.9	121	58.7	9	4.37	28	13.6	9	4.37	-	-	206	45.78
Diğer	68	27.87	146	59.84	10	4.09	13	5.33	5	2.05	2	0.81	244	54.22
Toplam	107	23.77	267	59.33	19	4.22	41	9.11	14	3.11	2	0.44	450	100.00

- 1- Bir sigarayı kontrol programının uygulanması gereklidir.
 - 2- Sigara içme davranışını da içeren olumlu sağlık davranışlarının yaygınlaştırılmasını amaçlayan daha genel bir program uygulanabilmesini isterim.
 - 3- Herhangi bir programa gerek olmaksızın ilgili anabilim dallarının bu konudaki kendiliğinden faaliyetleri yeterlidir.
 - 4- Bu konuda herhangi bir faaliyete gerek yoktur.
- Cevapsız kolonu dışılayp, diğer ve 4 nolu kolon birleştirilerek χ^2 analizi yapıldığında,
 $\chi^2= 14.015$, s.d.=3, $P<0.01$

Tablo 27- Sigara İçme Durumuna Göre Akademik Personelin "Sigara İçme ve Diğer Olumlu Sağlık Davranışlarını Geliştirmeyi Amaçlayan Bir Eğitim Programı Üniversitede Uygulanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumları

	Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Tümüyle		Cevapsız	Toplam				
	Katılıyor		Çekinir		Karşı		Karşı							
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%						
Sigara														
İçiyor	89	43.2	58	28.16	24	11.65	13	6.31	17	8.25	5	2.43	206	45.78
Diğer	163	66.8	48	19.67	17	6.97	2	0.82	6	2.46	8	3.28	244	54.22
Toplam	252	56	106	23.56	41	9.12	15	3.34	23	5.12	13	2.89	450	100.00

Çekinir ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek grupta ele alındığında
 $\chi^2: 32.731$ S.d.:3 $P<0.001$

Tablo 28- Sigara İçmeme ve Diğer Olumlu Sağlık Davranışlarını Geliştirmeyi Amaçlayan Bir Eğitim Programı Üniversitede Uygulanmadır Görüşüne Tümüyle ve Bir Ölçüde Katılanların Eğitimin Biçimi Konusundaki Görüşleri

	Katılanların Eğitimin Biçimi Konusundaki Görüşleri				
	Öğrencilerin ve Akademik Personelin boş saatlere yönelik ilgili birim ve bölümlerin programlı ortak faaliyeti	Kulüp oluşturarak	Diğer	Cevapsız	Toplam
Adet	200	98	31	29	358
% Oran	55.87	27.37	8.66	8.10	100

Tablo 29- Sigara İçme Durumuna Göre Akademik Personelin "Dersanelerde Sigara İçimi Yasaklanmadır" Görüşüne Katılma Durumları

	Tümüyle Katılıyor		Bir Ölçüde Katılıyor		Çekimser		Bir Ölçüde Karşı		Tümüyle Karşı		Cevapsız	Toplam
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%
Sigara												
İçiyor	164	79.61	17	8.25	5	2.43	7	3.39	3	1.46	10	4.85
Diğer	212	86.89	13	5.33	4	1.64	1	0.40	4	1.64	10	4.09
Toplam	376	83.56	30	6.67	9	2	8	1.78	7	1.56	20	4.45

Çekimser ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek bir grupta ele alındığında

$$\chi^2=5.19 \quad S.d.:3 \quad P>0.05$$

Tablo 30- Akademik Personelin "Akademik veya İdari Toplantılarda Sigara İçimi Yasaklanmalıdır"

Görüşüne Katılma Durumları							
	Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Toplam
	Katılıyor		Katılıyor	Çekimser	Karşı	Karşı	Cevapsız
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet
Sigara							
İçiyor	78	37.86	58	28.16	20	9.71	206
Diğer	157	64.34	48	19.67	18	7.38	244
Toplam	235	52.22	106	23.56	38	8.44	450

Çekimser ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek grupta ele alındığında

$$\chi^2: 40.348 \quad S.d.: 3 \quad P < 0.001$$

Tablo 31- Akademik Personelin "Yazılı Sınav Yöneticiliği veya Gözcülüğü Esnasında Sigara İçimi

Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumları							
	Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Toplam
	Katılıyor		Katılıyor	Çekimser	Karşı	Karşı	Cevapsız
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet
Sigara							
İçiyor	100	48.54	43	20.87	14	6.80	206
Diğer	178	72.95	32	13.11	11	4.51	244
Toplam	278	61.78	75	16.67	25	5.56	450

Çekimser ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek grupta ele alındığında

$$\chi^2: 37.245 \quad S.d.: 3 \quad P < 0.001$$

Tablo 32- Akademik Personelin "Kantin-Kafeterya ve Yemekhane Gibi Toplu Bulunulan Yerlerde Sigara İçimi Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumları

	Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Tümüyle							
	Katılıyor		Katılıyor		Çekimser		Karşı		Karşı		Cevapsız	Toplam		
	<u>Adet</u>	<u>%</u>	<u>Adet</u>	<u>%</u>	<u>Adet</u>	<u>%</u>	<u>Adet</u>	<u>%</u>	<u>Adet</u>	<u>%</u>	<u>Adet</u>	<u>%</u>		
Sigara														
İçiyor	65	31.55	42	20.39	24	11.65	23	11.16	44	21.36	8	3.88	206	45.78
Diğer	166	68.03	39	15.98	14	5.74	10	4.10	7	2.87	8	3.28	244	54.22
Toplam	231	51.33	81	18	38	8.44	33	7.33	51	11.33	16	3.56	450	100.00

Çekimser ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek bir grupta ele alındığında

χ^2 : 73.198 S.d.: 3 P<0.001

Tablo 33- Akademik Personelin "Eğitim Binalarında Sigara İçimi İçin Ayrılacak Özel Alanların Dışında Sigara İçimi Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumları

	Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Tümüyle							
	Katılıyor		Katılıyor		Çekimser		Karşı		Karşı		Cevapsız	Toplam		
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%		
Sigara														
İçiyor	89	43.2	42	20.39	15	7.28	18	8.74	33	16.02	9	4.37	206	45.78
Diğer	169	69.26	42	17.21	9	3.69	6	2.46	9	3.69	9	3.69	244	54.22
Toplam	258	57.33	84	18.67	24	5.33	24	5.33	42	9.33	18	4	450	100.00

Çekimser ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek bir grupta ele alındığında

χ^2 : 42.393 S.d.: 3 P<0.001

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK PERSONELİNİN SİGARAYA KARŞI
MEVZUAT ÇIKARILARAK YASAL YOLLARDAN DA MÜCADELE
AMACIYLA BAZI ÖNERİLERİN MEVZUAT HÜKMÜ HALİNE
DÖNÜŞTÜRÜLMESİ GÖRÜŞÜNE KATILMA DURUMLARI**

Tablo 34- Akademik Personelin "Sigara Reklamları Tamamen Yasaklanmalı" Görüşüne

	Katılma Durumları						
	Tümüyle	Bir Ölüde		Bir Ölüde	Tümüyle	Cevapsız	Toplam
	Katılıyor	Katılıyor	Çekimser	Karşı	Karşı		
	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %
Sigara							
İçiyor	139 67.48	23 11.17	16 7.77	11 5.34	10 4.85	7 3.40	206 45.78
Diğer	185 75.82	22 9.02	11 4.51	3 1.23	13 5.33	10 4.10	244 54.22
Toplam	324 72	45 10	27 6	14 3.11	23 5.11	17 3.78	450 100.00

Çekimser ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek bir grupta ele alındığında

$$\chi^2:4.14 \quad S.d.:3 \quad P>0.05$$

Tablo 35- Akademik Personelin "Toplu Bulunulan Yerlerde Sigara İçimi Sınırlanmalı"

	Görüşüne Katılma Durumları						
	Tümüyle	Bir Ölüde		Bir Ölüde	Tümüyle	Cevapsız	Toplam
	Katılıyor	Katılıyor	Çekimser	Karşı	Karşı		
	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %	Adet %
Sigara							
İçiyor	131 63.59	48 23.30	11 5.34	6 2.91	5 2.43	5 2.43	206 45.78
Diğer	214 87.70	20 8.20	2 0.82	1 0.41	2 0.82	5 2.05	244 54.22
Toplam	345 76.67	68 15.11	13 2.89	7 1.56	7 1.56	10 2.22	450 100.00

Çekimser ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek bir grupta ele alındığında

$$\chi^2:36.643 \quad S.d.:3 \quad P<0.001$$

Tablo 36- Akademik Personelin "Sigara Fiafları Çok Yükseltilmeli" Görüşüne Katılma Durumları

	Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Tümüyle							
	Katılıyor		Katılıyor	Çekimser	Karşı	Karşı	Cevapsız	Toplam						
	<u>Adet</u>	<u>%</u>	<u>Adet</u>	<u>%</u>	<u>Adet</u>	<u>%</u>	<u>Adet</u>	<u>%</u>	<u>Adet</u>	<u>%</u>				
Sigara														
İçiyor	25	12.14	34	16.50	18	8.74	25	12.14	93	45.15	11	5.34	206	45.78
Diğer	74	30.33	67	27.46	36	14.75	20	8.20	35	14.34	12	4.92	244	54.22
Toplam	99	22	101	22.44	54	12	45	10	128	28.44	23	5.11	450	100.00

Çekinir ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek bir grupta ele alındığında

$$\chi^2:59.883 \quad S.d.:3 \quad P<0.001$$

Tablo 37- Akademik Personelin "Çocuklara Satış Yasaqlanmalı" Görüşüne Katılma Durumları

	Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Tümüyle		
	Katılıyor		Katılanlar		Çekinir		Karşı		Cevapsız
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet
Sigara									
İçiyor	152	73.79	18	8.74	6	2.91	7	3.40	14
Diğer	171	70.09	38	15.57	11	4.51	5	2.05	8
Toplam	323	71.78	56	12.44	17	3.78	12	2.67	22

Çekinir ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek bir grupta ele alınırsa

$$\chi^2:8.318 \quad S.d.:3 \quad P<0.05$$

Tablo 38- Akademik Personelin "Hastanelerde İçimi Özel Bazı Alanlarla Sınırlanmak" Görüşüne Katılma Durumları

	Tümüyle Katılıyor		Bir Ölçüde Katılanlar		Çekimser		Bir Ölçüde Karşı		Tümüyle Karşı		Cevapsız	Toplam		
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%		
Sigara														
İçiyor	179	86.89	14	6.80	4	1.94	2	0.97	1	0.49	6	2.91	206	45.78
Diğer	219	89.75	10	4.10	3	1.23	2	0.82	2	0.82	8	3.28	244	54.22
Toplam	398	88.44	24	5.33	7	1.56	4	0.89	3	0.67	14	3.11	450	100.00

Çekimser ve cevapsızlar bir grupta alınıp, karşı olanlar dışlandığında

χ^2 : 1.68 S.d.:3 $P > 0.05$

Tablo 39- Akademik Personelin "Şehirler arası Otobüslerde Yasaklanmak" Görüşüne Katılma Durumları

	Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Tümüyle			
	Katılıyor	Katılanlar	Çekimser	Karşı	Karşı	Cevapsız	Toplam			
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%
Sigara										
İçiyor	90	4.69	45	21.84	15	7.28	27	13.11	24	11.65
Diğer	199	81.56	32	13.11	3	1.23	1	0.41	2	0.82
Toplam	289	64.22	77	17.11	18	4	28	6.22	26	5.78
									12	2.67
									450	100.00

Çekimser ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da bir grupta ele alındığında:

χ^2 : 86.715 S.d.:3 $P < 0.001$

Tablo 40- Akademik Personelin "Tüm Toplu Ulaşım Araçlarında Yasaklanmalı" Görüşüne Katılma

Durumları									
Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Tümüyle			
Katılıyor	Katılıyor	Çekimser	Karşı	Karşı	Cevapsız	Toplam			
Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%
Sigara									
İçiyor	113 54.85	40 19.42	11 5.34	21 10.19	14 6.80	7 3.40	206 45.78		
Diğer	203 83.20	24 9.84	3 1.23	2 0.82	3 1.23	9 3.69	244 54.22		
Toplam	316 70.22	64 14.22	14 3.11	23 5.11	17 3.78	16 3.56	450 100.00		

Çekinir ve cevapsızlar bir grupta, karşı olanlar da tek bir grupta ele alındığında

χ^2 : 50.484 S.d.:3 P<0.001

Tablo 41- Akademik Personelin "Sigarayı Bırakmada Destek Olabilmeyi Sağlayacak Bir Eğitim Sağlık Personeli Yetiştiren Tüm Okul ve Fakültelerde Verilmelidir" Görüşüne Katılma

	Durumu													
	Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Tümüyle		Toplam					
	Katılıyor		Katılanlar		Çekinir		Karşı							
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%						
Sigara														
İçiyor	114	55.34	41	19.90	19	9.22	11	5.34	12	5.83	9	4.37	206	45.78
Diğer	162	66.39	52	21.31	12	4.92	3	1.23	6	2.46	9	3.69	244	54.22
Toplam	276	61.33	93	20.67	31	6.89	14	3.11	18	4	18	4	450	100.00

Çekinir ve cevapsızlar tek bir grupta, karşı olanlar da tek bir grupta ele alındığında

χ^2 : 13.662 S.d.:3 P<0.01

Tablo 42- Akademik Personelin "Sigaradan Devletin Kazandığı Paradan Bir Pay Sigaraya Karşı Eğitim için Ayrılmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle		Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Tümüyle		
	Katılıyor		Katılanlar		Çekimser		Karşı		
	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Adet	%	Cevapsız
									Toplam
Sigara									
İçiyor*	144	69.90	28	13.59	10	4.85	2	0.97	14 6.80 8 3.88 206 45.78
Diğer**	178	72.95	34	13.93	7	2.87	1	0.41	14 5.74 10 4.10 244 54.22
Toplam	322	71.56	62	13.78	17	3.78	3	0.67	28 6.22 18 4 450 100.00

Çekimser ve cevapsızlar tek bir grup, karşı olanlar da tek bir grupta ele alındığında

χ^2 : 1.03 S.d.3 P> 0.05

* Sigara İçiyor: Hergün içiyor

** Diğer: Arasında içiyor, içmemiş, bırakmış

Toplam sütunundaki yüzdeler, kolon yüzdesi olup bunun dışındaki tüm yüzdeler satır yüzdesidir.

VI. TARTIŞMA

Sigara konusundaki tutumları ve davranışları saptamaya yönelik çalışmalarda en az %75 düzeyinde tutturulması önerilen cevaplama oranı bu çalışmada %93.8 olarak sağlanmıştır (Tablo 4).

F.Ü. Akademik personelinde; cinsiyete, akademik ünvanı ve görev yaptığı birime göre ankete cevap verme oranları, Tablo 4, Tablo 5 ve Tablo 6' da gösterilmiştir.

Bu çalışmada kadın akademik personelde hergün sigara içme oranı % 41.4, erkek akademik personelde ise % 46.6'dır (Tablo 7). Aynı yıl Elazığ' daki hekim ve diş hekimleri üzerinde yapılan bir araştırmada ise sigara içme oranı, kadınlarda % 39.5, erkeklerde ise % 54.9 olarak bulunmuştur (13). Görüldüğü gibi erkek öğretim elemanlarının sigara içme oranı, erkek hekim ve diş hekimlerinin sigara içme oranından biraz daha düşüktür. Nitekim hekim ve diş hekimleri çalışmasında da öğretim üyelerinin sigara içme oranı (%15) diğer alt gruplardan düşüktür. Gerek bu çalışmada, gerekse hekim ve diş hekimleri çalışmasında kadınlarda sigara içme oranları birbirine çok yakındır. Erciyes Üniversitesi akademik personeli üzerinde yapılan bir çalışmada ise erkeklerde sigara içme oranı %35, kadınlarda %25.7 olarak bulunmuştur (18). O çalışmada sigara içme oranlarının düşük çıkması ankete verilen cevap oranının düşük olmasıyla ilgili olabilir (% 62.1). Çünkü sigara içenlerin, bu anketlere cevap vermede daha az duyarlı davrandıkları bilinmektedir.

1988 yılı başında PİAR tarafından tahmin edilen sigara içme oranları Türk erkekleri için % 62.8, Türk kadınları için ise %24.3'tür (15).

Türk erkekleri için tahmin edilen bu oran ,gerek bu çalışmadaki erkek akademik personelin gerekse,Elazığ' daki erkek hekim ve diş hekimlerinin sigara içme oranlarından yüksektir.F.Ü.Akademik personelinde erkeklerde sigara içme oranı, sözkonusu edilen her iki araştırmaya göre düşük görülüyorsa da yine de akademik personelin sigara içme eğiliminin %46.6 gibi yüksek bir orana vardığı anlaşılmıştır.

PİAR tarafından Türk kadınları için % 24.3 olarak saptanan sigara içme oranı, kadın hekim ve diş hekimleriyle ilgili araştırmada % 39.5 olarak bulunmuştur.Bu oran, F.Ü. kadın akademik personelinde %41.4' tür. Bu durumda akademik personelde kadınlar açısından sigara içme oranlarında belirgin bir artış söz konusudur. Bu bulgu ,SEZER tarafından Ankara'lı kadınlar için bildirilen, sosyoekonomik düzey arttıkça, sigara içme oranlarının yükselmesi şeklindeki bulgulara paralel bir sonuçtur (16). İngiltere' de 1984 yılında, yüksek sosyoekonomik grup üzerinde yapılan bir çalışmada, sigara içme oranının erkeklerde % 17, kadınlarda % 15 düzeyinde olduğu düşünülürse, F.Ü.Akademik personelinde sigara içme oranının hem erkek hem de kadınlar açısından çok yüksek olduğu görülür.

Tablo 8 ve Tablo 9' da görüldüğü gibi gerek kadınlar gerekse erkeklerde yaş ile sigara içme durumu arasında önemli bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 10'da F.Ü. Akademik Personelinin akademik düzeye göre sigara içme durumu görülmektedir. Uzman-okutmanlarda sigara içme oranının(% 55.7) , diğer gruplardan daha yüksek çıkması, bu grubun orta öğretim kökenli oluşuyla ilgili olabilir.

Tablo 11, Fırat Üniversitesi akademik personelinin görev yaptığı birime göre sigara içme oranlarını göstermektedir. Rektörlüğe bağlı bölümlerde hergün sigara içenlerin oranı biraz daha yüksek gibi algılanmakla birlikte (% 56.6), fakültelere göre hergün sigara içme oranları arasında önemli bir farklılık bulunamamıştır.

Mühendislik Fakültesinde %38.9, Fen-Edebiyat Fakültesi' nde %46.2, Tıp Fakültesi' nde %43.6, Meslek Yüksek Okulu, Su Ürünleri Yüksek Okulu ile Rektörlüğe Bağlı Bölümlerde %55.7 olarak saptanmıştır. Hergün sigara içme oranları, Erciyes Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada; Mühendislik Fakültesi'nde %27.3, Fen-Edebiyat Fakültesi'nde %28.9, Tıp Fakültesi'nde %35.6, Meslek Yüksek Okulları ve Yabancı Diller Bölümünde %52.5 olarak bildirilmiştir (18). Erciyes Üniversitesi'nde fakültelere göre sigara içme oranlarının düşük olması, cevaplama oranının %75 düzeyinde sağlanamaması ile ilgili olabilir. Ayrıca gerek Fırat gerekse Erciyes Üniversitesi' nde Meslek Yüksek Okulları ile Rektörlüğe Bağlı Bölümlerde hergün sigara içme oranlarının yüksek çıkması dikkat çekicidir. Bu birimler, uzman ve okutmanların daha çok istihdam edildiği birimlerdir.

Tablo 12' de hayatının herhangi bir döneminde (6 ay+) sigara içmiş olan erkeklerin araştırma döneminde sigara içme durumları görülmektedir. Erkeklerde bırakmış olanların oranı % 13.6'dır. Uzman-okutmanlarda bırakma oranının en düşük (% 2.86), içmeyi sürdürme oranının en yüksek olması (%97.1) orta öğretimden, üniversiteye geçmiş olanların, eskisi gibi sigara içme alışkanlıklarını

sürdürmeleriyle ilgili olabilir. Elazığ'daki hekim ve diş hekimleri üzerinde yapılan çalışmada ise erkeklerde bırakanların oranı %16.9' dur (13).

Tablo 13' de görüldüğü gibi kadın akademik personelde sigarayı bırakma oranı %12.5' tir. Kadın hekim ve diş hekimlerinde bu oran, kadın akademik personelden yüksektir (%28.6). Hekim ve diş hekimleriyle ilgili çalışmada, bırakma oranlarının yüksek olması, sigarayla ilgili mücadele çalışmalarından daha yüksek düzeyde etkilenmiş olmalarıyla açıklanabilir.

Günde 20+ sigara içenlerin (heavy smokers) oranı akademik düzeye göre erkek akademik personelde %39.7' dir (Tablo 14). Uzman-okutmanlarda bu oran diğer gruplardan daha yüksektir (%53.2). Erkek hekim ve diş hekimlerinde günde 20+ sigara içenlerin oranı %26' dir. Kadın akademik personelde ise günde 20+ sigara içenlerin oranı %27.1' dir (Tablo 15). Bu oran kadın hekim ve diş hekimlerinde %10.5' tur (13). Bu durumda, gerek kadın gerekse erkek akademik personelin günde içilen sigara miktarı açısından, kadın ve erkek hekim-diş hekimlerine göre çok daha fazla sigara içtikleri saptanmıştır.

Tablo 16' da görüldüğü gibi sigara içmekte olan akademik personelin, sigara içme durumlarının bir önceki yıla göre pek değişmediği saptanmıştır (%64.08). Hekim ve diş hekimisi çalışmasında ise geçen yıla aynı miktarda içenlerin oranı %61.83' dür. Her iki araştırma bulgusu da birbirine benzemektedir.

Kadın akademik personelde, beş yıl sonra en büyük ihtimalle veya muhtemelen sigara içeceklerini bildirenlerin oranı %21.4' tür (Tablo 17). Kadın hekim ve diş hekimlerinde bu oran %28.9' dur (13). Erkek akademik personelde, beş yıl sonra, en büyük ihtimalle veya muhtemelen sigara içeceklerini bildirenlerin oranı % 22.4' tür (Tablo 18). Bu oran erkek hekim ve diş hekimlerinde %31.2' dir. Her iki araştırma bulgusu da birbirine paraleldir. Kişilerin kendi tahminlerini esas olan bu bulgular, sigaraya karşı olumsuz bir tutumun ve gelecekle ilgili bırakma isteğinin bir işareti olarak algılanabilir.

Tablo 19, F.Ü. akademik personelinin, bazı hastalıklarla sigara içimi arasında, ilişki olup olmadığına ilişkin kanaatlerini göstermektedir. Bu tablo, hekim ve diş hekimi çalışmasındaki bulgularla kıyaslanmıştır. Akademik personelde, sigarayı mesane kanserinin nedensel bir faktörü olarak görenlerin oranı cevaplayanlar arasında sadece 62 kişidir (%21.4). Hekim ve diş hekimlerinde de sigara-mesane kanseri ilişkisinin yeterince bilinmemesi bu konuda önemli bir bilgi açığının olduğunu göstermektedir.

Akademik personel tarafından sigaranın en yaygın bilinen zararı akciğer kanseri olmuştur. Cevaplayanlar arasında, sigarayı akciğer kanserinin nedensel faktörü olarak görenlerin oranı %86.4' tür. Bu konuda bile bir bilgi açığı sözkonusudur. Akciğer kanserinden sonra sigaranın en yaygın bilinen zararları sırasıyla gırtlak kanseri (%77), koroner arter hastalığı (%75), kronik bronşit (%74) ve ağız kanseri (%62.8) şeklindedir. Hekim araştırmasında ise doğal olarak akciğer kanseri, kronik bronşit ve

periferik damar hastalığı ile sigara arasındaki ilişki için yoktur veya bilmiyorum diyen olmamıştır.

En başta mesane kanseri olmak üzere, akademik personelin sigara ile ilişkisi yoktur veya bilmiyorum şeklinde cevaplandığı hastalıklar sırasıyla: amfizem (%51.5), ağızda yumuşak doku lezyonu (%47.4), ağızda leukoplakia (%43.3), periferik damar hastalığı (%29.2), yeni doğan ölümü (%27.7) olarak belirlenmiştir. Böylece sigara ile bu hastalıklar arasındaki ilişkinin yeterince bilinmediği ortaya çıkmıştır.

Akademik personelde, sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine katılmadığını bildiren sadece üç kişi saptanmıştır (Tablo 20). Hekim ve diş hekimlerinde ise bu görüşe katılmadığını bildiren hiç çıkmamıştır. Böylece, sigaranın zararına yaygın olarak inanıldığı anlaşılmaktadır.

Günde içilen sigara miktarına göre, muhtemel zararlı etkilere endişelenme durumu Tablo 21' de gösterilmiştir. Akademik personelde cevaplayanlar arasında, hergün sigara içenlerin %89.4' ü sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden endişelendiklerini belirtmişlerdir. Arasına içenlerde endişelenme durumu %77.7 iken, günde 20' den az içenlerde %78.1, günde 20' den fazla içenlerde ise %96.4' e yükselmektedir. Hekim ve diş hekimlerinde arasına içenlerin, cevapsızlar dışında, %73.3' ü, hergün içenlerin ise %93.1' i içtikleri sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden endişelendiklerini ifade etmişlerdir. Bu endişe düzeyi, günde içilen miktar arttıkça artmaktadır. Bu bulgu, sigaranın zararlarının bilinmesi ve günde içilen miktar arttıkça endişe duyulmasına rağmen yine de içilmeye devam edildiğini göstermektedir.

Tablo 22, hergün sigara içen akademik personelin bazı yer ve durumlarda sigara içme sıklıklarını göstermektedir. Hergün sigara içen akademik personelin (cevaplayanlar arasında) sınıfta ders verirken en az (%2.72), çalışma odasında yalnız çalışırken en fazla sigara içtikleri (%95.1) saptanmıştır.

Seminer sunarken veya dinlerken (cevaplayanlar arasında) akademik personelin %69' u sigara içmediğini belirtirken, %11' i içtiğini bildirmiştir. Yazılı sınav yöneticisi veya gözcüsü olarak, sınav salonunda sigara içtiğini belirtenlerin oranı oldukça yüksektir (%52).

Akademik veya idari toplantılarda ise sigara içiminin biraz daha sınırlı olduğu anlaşılmaktadır. Bu durumda sigara içenlerin oranı %47.2' dir.

Eğitim binası koridorlarında ve öğrenci kantin-kafeteryası gibi yerlerde sigara içenlerin oranı, içmeyenlerin oranından daha yüksektir.

Üniversite bahçesi ve bina dışı alanlarda sigara içtiğini bildirenlerin oranı yüksektir (%62.2).

Akademik personele göre, öğrencilerin sigara konusunda bilinmesi gerekli ve yararlı bilgilere yeterince sahip olmadıkları saptanmıştır (Tablo 23). Akademik personelin %66.6'sı, öğrencilerinin bu konudaki bilgi durumunun eksik olduğunu ifade etmişlerdir. Bu konu üzerinde durularak gerekli eğitimin verilmesi yararlı olacaktır.

Öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunmak tüm öğretim üyeleri için sorumluluktur, fikrine tümüyle ve bir ölçüde katılanların oranı %83' tür. Bu bulgu, sigara ile mücadelede, öğretim

elemanlarından önemli bir destek sağlanabileceğini göstermektedir (Tablo 24).

Akademik personelin sadece %39.5' i, diğer ülkelerde gençlere yönelik olarak gerçekleştirilmiş sigara kontrol programlarında, başarılı sonuçlar alındığını ifade etmişlerdir. Sigarayla ilgili programların genellikle başarısız olduğunu bildirenlerin oranı %27.1' dir. Bilmiyorum diyenlerin oranı ise %33.4' tür (Tablo 25). Oysa sigara ile mücadelenin başarıyla yürütüldüğü batı ülkelerinde, gençlere yönelik olarak gerçekleştirilmiş olan sigara kontrol programları oldukça başarılıdır.

Tablo 26, akademik personelin, üniversite düzeyinde sigara içme oranlarını düşürmeyi amaçlayan bir mücadele programı konusundaki fikirlerini göstermektedir. Sigara içen ve içmeyenler arasında farklılık olmasına rağmen, her iki grup da sigara içmeme ve diğer olumlu sağlık davranışlarının yaygınlaştırılmasını amaçlayan genel bir program uygulanması konusunda birleşmişlerdir (%61.2).

Sigara içmeme ve diğer olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan bir eğitim programının, üniversitede uygulanması görüşü, sigara içen ve içmeyenlerden %62 oranında destek sağlanmıştır. Sigara içenlerin sadece %14.9' u bu görüşe karşıdır (Tablo 27). Bu görüşe tümüyle ve bir ölçüde katılanların, söz konusu eğitimin biçimi konusundaki görüşleri şu şekildedir: Öğrencilerin ve akademik personelin boş saatlerine yönelik ilgili birim ve bölümlerin programlı ortak faaliyeti görüşünü savunanlar %60.8 düzeyindedir. Bir kulüp oluşturma fikrini benimseyenler ise %29.8 oranında saptanmıştır (Tablo 28).

29' dan 33'e kadar olan tablolar bazı önerilerin, yönerge haline dönüştürülerek üniversitede uygulanması konusunda akademik personelin görüşlerini yansıtmaktadır.

Dersanelerde sigara içiminin yasaklanması görüşü, sigara içen ve içmeyenlerden %94.4 oranında olmak üzere büyük destek sağlamıştır (Tablo 29).

Akademik veya idari toplantılarda, sigara içiminin yasaklanması görüşü, sigara içenlerde, cevaplayanlar arasında, %70.5 oranında destek sağlarken, çekimser veya karşı olanların oranı sadece %29.6 düzeyindedir. Sigara içmeyenlerden sağlanan destek %88 oranındadır (Tablo 30).

Yazılı sınav yöneticiliği veya gözcülüğü esnasında sigara içiminin yasaklanmasına, sigara içenlerden, cevapsızlar dışında, %72 oranında destek sağlanmıştır. Sigara içenlerin sadece %28.2' si bu fikre karşı çıkmış ya da çekimser kalmıştır. Sigara içmeyenler ise %90.1 oranında bu fikri desteklemiştir. (Tablo 31).

Kantin-kafeterya ve yemekhane gibi toplu bulunan yerlerde sigara içiminin yasaklanması görüşü, cevaplayanlar arasında, (çekimserler de dahil) sigara içenlerden, %45.9 düzeyinde tepki alırken, %54 düzeyinde destek sağlanmıştır (Tablo 32). Katılanların oranının, karşı çıkanlardan yüksek olması olumlu bir sonuçtur. Sigara içmeyenlerden verilen destek %86.8 oranındadır.

Eğitim binalarında sigara içimi için ayrılacak özel alanların dışında, sigara içimi yasaklanmalıdır görüşüne, sigara içenlerden %66.5

oranında destek sağlanırken, çekimser veya karşı çıkanların oranı %33.5'dir. Sigara içmeyenler ise bu fikri %89.6 düzeyinde desteklemiştir (Tablo 33).

Bulguların hepsinde de sigara içenlerin önerilere katılma oranları karşı çıkma oranlarından yüksek bulunmuştur. Bu sonuç, gelecekte sigara ile mücadelede içenlerin bile desteğinin sağlanabileceğini düşündürmektedir.

Son dokuz tablo, Türkiye' de sigara mücadelesine yönelik bazı mevzuat önerileri hakkında, F.Ü. akademik personelinin fikirlerini yansıtmaktadır.

Sigara reklamlarının yasaklanması önerisi sigara içenler ve içmeyenlerden %85.2 oranında destek sağlamıştır (Tablo 34). Hekim ve diş hekimlerinde de, grubun %86.8' i bu öneriyi desteklemiştir.

Türkiye' de sigara reklamlarının yasaklanması önerisi hem F.Ü. akademik personeli, hem de Elazığ' daki hekim ve diş hekimlerinden sigara içeni ve içmeyi ile önemli destek alacak gibidir.

"Toplu bulunulan yerlerde sigara içimi sınırlanmalı" görüşüne, cevapsızlar dışlanırsa, grubun %93.9'u destek sağlamıştır (Tablo 35).

"Sigara fiyatları çok yükseltilmelidir" önerisi hekim ve diş hekimleri çalışmasında olduğu gibi en az destek alan öneri olmuştur. Bu öneriye cevapsızlar (23) dışında, tümüyle yada kısmen katılanların oranı %46.7' dir. Sigara içenler ile içmeyenlerin bu öneriyi destekleme durumları birbirinden önemli derecede farklıdır. Bu öneriye, sigara içenler %28.6 oranında destek verirken, içmeyenler %57.6 oranında

destek sağlamışlardır. (Tablo 36).

"Sigaranın çocuklara satışı yasaklanmalıdır" görüşü 20 cevapsız dışlanırsa %88.1 oranında tümüyle ve kısmen olmak üzere destek almıştır (Tablo 37).

"Hastanelerde sigara içimi özel bazı alanlarla sınırlanmalı" görüşü de benzer şekilde yüksek oranda destek sağlamıştır. Bu görüşe 14 cevapsız dışında, sigara içen ve içmeyenlerden %96.8 oranında tümüyle yada kısmen destek verilmiştir (Tablo 38).

Tablo 37 ve 38' deki öneriler, hekim ve diş hekimleri çalışmasında da aynı düzeyde, yüksek oranda destek sağlamıştır.

"Şehirler arası otobüslerde sigara içimi yasaklanmalı" görüşüne, cevapsızlar dışında akademik personelin %83.5' i tümüyle veya bir ölçüde katılmıştır. Sigara içenlerde bile tümüyle ve bir ölçüde katılanların oranı (%67.2), çekimser, tümüyle ve bir ölçüde karşı olanların (%32.8) oranından yüksektir. Bu öneri sigara içen ve içmeyenlerden önemli düzeyde destek sağlayan bir öneri olmuştur (Tablo 39). Hekim ve diş hekimleri çalışmasında da bu öneri %89.6 oranında destek sağlamıştır. Bu bulgu, şehirler arası otobüslerde içilen sigaranın, içenler açısından da rahatsız edici boyutlarda olduğunu düşündürmektedir.

"Sigara tüm toplu ulaşım araçlarında yasaklanmalı" görüşüne cevapsızlar dışında tümüyle yada bir ölçüde destek verenlerin oranı %87.5' dir. Sigara içenlerde, bu görüşe katılanların oranı, karşı çıkanların oranından çok daha yüksektir (Tablo 40).

"Sigarayı bırakmada destek olabilmeyi sağlayacak bir eğitim, sağlık personeli yetiştiren tüm okul ve fakültelerde verilmelidir" görüşü %85.4 oranında destek sağlamıştır (Tablo 41). Sigara içenlerde çekimser ve karşı olanlar biraz yüksek gibi algılansa da katılım oranı çok daha yüksektir. Bu durum "sigara fiyatları çok yükseltilmeli" önerisi dışında diğer öneriler için de geçerli olmuştur.

"Sigaradan devletin kazandığı paradan bir pay sigaraya karşı eğitim için ayrılmalıdır" görüşü, 18 cevapsız dışında gerek sigara içenler gerekse diğer grup açısından %89 oranında destek almıştır (Tablo 42).

Özellikle de "sigara fiyatları çok yükseltilmeli" ve "sigara reklamları yasaklanmalı" önerilerinin gerçekleşmesi halinde sigara tüketim talebinin de düşürülebileceği tahmin edilmektedir.

VII. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

SONUÇLAR:

F.Ü. akademik personelinde, sigarayı hergün içenlerin oranı %45.8, hiç içmemişlerin oranı %38.9, bırakmış olanların oranı %11.2 arasına içenlerin oranı ise %3.34 olarak saptanmıştır.

Akademik personelde, hergün sigara içme oranı, kadınlarda %41.4, erkeklerde %46.6' dir. PİAR tarafından yapılan bir çalışmada, sigara içme oranı, Türkiye için, kadınlarda %24.3, erkeklerde %62.8 olarak bulunmuştur. Türk kadınlarına kıyasla, kadın akademik personelde, sosyo ekonomik düzeye paralel olarak sigara içme eğiliminin arttığı gözlenmektedir. Erkek akademik personelin, Türk erkeklerine oranla daha az sigara içmesini ise akademisyenliğin olumlu etkisiyle açıklamak mümkündür. Ancak İngiltere' de yüksek sosyo-ekonomik grup üzerinde yapılan bir çalışmada, kadınların %15, erkeklerin %17 oranında sigara içtiği düşünülürse, gerek F.Ü. akademik personelinde, gerekse PİAR' ın araştırmasında Türk kadın ve erkeklerinin yüksek oranda sigara içtikleri görülür.

F.Ü. akademik personelinde, hem kadın hem de erkeklerde yaşa bağlı olarak sigara içme durumunun değişmediği saptanmıştır.

Yapılan çalışmada, akademik düzeye göre sigara içme durumuna bakıldığında, uzman ve okutmanlarda hergün sigara içenlerin oranı %55.7 olup diğerlerine oranla yüksek bulunmuştur. Buna bağlı olarak sigarayı bırakma oranı da bu grupta en düşüktür.

Fakülte ve yüksekokullara göre hergün sigara içme oranları,

Mühendislik Fakültesinde %38.9, Veteriner Fakültesinde %48.3, Fen-Edebiyat Fakültesinde %46.2, Tıp Fakültesinde %43.8, Teknik Eğitim Fakültesinde %42.9, Meslek Yüksek Okulunda %50, Rektörlüğe Bağlı Bölümlerde %58.8, Su Ürünleri Yüksek Okulunda %45.5 olarak bulunmuştur.

Akademik personelde, akademik düzeye göre günde 20+ sigara içme durumu oldukça yüksektir. Yine uzman ve okutmanlarda, günde 20+ sigara içenlerin oranı daha fazladır (%53.2). Günde 20+ sigara içme durumu kadınlarda %27.1, erkeklerde %39.7' dir. Bu oranlar, Elazığ'daki hekim ve diş hekimleri üzerinde yapılan bir çalışmada gerek kadınlar gerekse erkekler açısından daha düşük bulunmuştur.

Bu araştırmada, sigara içmekte olan akademik personelin %64'ü geçen yıllar aynı miktarda içtiğini ifade etmiştir.

Erkek akademik personelde, beş yıl sonra muhtemelen veya en büyük ihtimalle içeceğini bildirenlerin oranı %22.4, kadınlarda ise bu oran %21.4 olarak saptanmıştır. Sigara içmeyeceğini bildirenlerin, içeceğini bildirenlerden çok daha yüksek olması, gelecekte sigara içme oranlarının düşme eğiliminde olacağını gösteren önemli bir bulgudur.

Akademik personelin, mesane kanseri-sigara ilişkisini en az (%21.4), akciğer kanseri-sigara ilişkisini ise en fazla (%66.4) düzeyde bildiği saptanmıştır. Genel olarak, sigaranın hastalıklarla olan ilişkisi konusunda akademik personelde önemli bir bilgi açığının olduğu belirlenmiştir. Ancak sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine akademik personelin %99.07 gibi büyük çoğunluğunun katıldığı anlaşılmıştır.

Akademik personelin günde içtiği sigara miktarı arttıkça,

sigaranın zararlı etkilerinden endişelenme düzeyi de buna paralel olarak artmaktadır. Endişelenme düzeyi, ara sıra içenlerde %77.7 iken, hergün içenlerde bu oran %89.4' e yükselmektedir. Bu durum, sigaraya karşı olumsuz bir tutum gelişmesinin işareti olarak algılanabilir.

Hergün sigara içenlerin en çok çalışma odasında yalnız çalışırken, ayrıca üniversite bahçesi ile bina dışı alanlarda sigara içtikleri saptanmıştır. Hatta sınıfta ders verirken bile sigara içenlerin olması, sigaraya ne derece bağımlı kişilerin bulunduğunu göstermektedir.

Akademik personel, kendi öğrencilerinin sigara konusunda yeterli bilgileri olmadığını ifade etmişlerdir. Nitekim, öğrencilerin bilgi durumunun eksik olduğunu belirtenlerin oranı %86.6' dır. Öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerinin gerekli olduğu fikrine, öğretim elemanlarının %83' ü katılmışlardır. Böylece, öğrencilere yönelik olarak gerçekleştirilen sigara ile mücadelede, öğretim elemanlarının katkılarından yararlanılabileceği düşünülebilir.

Sigara ile ilişkili bazı önerilerin yönerge haline dönüştürülerek Üniversitede uygulanması mümkündür. Bu öneriler tablo 27-33'de görülmektedir. Bu önerilerden birisi olan "dersanelerde sigara içimi yasaklanmalıdır " görüşüne sigara içen ve içmeyenlerin %94.4' ü katılmışlardır. "Kantin, kafeterya ve yemekhane gibi toplu bulunan yerlerde sigara içimi yasaklanmalıdır" görüşü ise sigara içenlerin bazılarının tepkisini almasına rağmen, yine de bu görüşe katılma oranı %54 düzeyindedir. Önerilerin hepsi de sigara içsin yada içmesin, genel olarak öğretim elemanlarının desteğini sağlamıştır.

34-42 no'lu tablolar Türkiye'de sigara ile mücadele açısından bazı önerilerin mevzuat hükmü haline dönüştürülmesi ile ilgilidir. "Sigara reklamları tamamen yasaklanmalı" görüşü ile "çocuklara satışı yasaklanmalı" ve "Hastanelerde içimi özel bazı alanlarla sınırlanmalı" görüşleri, sigara içen ve içmeyenler tarafından önemli düzeyde desteklenmiştir.

"Sigara fiyatları çok yükseltilmeli" görüşü en az destek alan öneri olmuştur. Özellikle sigara içenler tarafından bu öneri pek desteklenmemiştir. Sigara içenlerin, kendi haklarını savundukları gözlenen bu öneriye sigara içen ve içmeyenlerden katılım %46.7 düzeyindedir.

"Şehirler arası otobüslerde sigara içimi yasaklanmalı" görüşü ise sigara içenlerin bir bölümünden tepki almasına rağmen, yine de katılım daha yüksek düzeyde olmuştur (%63.5).

"Sigarayı bırakmada destek olabilmeyi sağlayacak bir eğitim sağlık personeli yetiştiren tüm okul ve fakültelerde verilmelidir" görüşü %65.4 oranında destek sağlamıştır.

"Sigaradan devletin sağladığı paradan bir pay, sigaraya karşı eğitim için ayrılmalıdır" görüşü ise %89 oranında, önemli bir destek almıştır.

Genel olarak bakıldığında, tüm önerilere bir ölçüde katılma, çekimser kalma ve karşı çıkma, sigara içenlerde, içmeyenlerden daha yüksek düzeyde olmuştur.

ÖNERİLER:

Sigarayla ilgili mücadele programları, bilimsel araştırmalarla desteklenmelidir. Bu konuda gerekli eğitimin verilmesi ve mevzuat düzenlemelerinin yapılması zorunludur. Bu araştırma da dahil olmak üzere, Elazığ'da sigara kullanımıyla ilgili düşünce, tutum ve davranışları saptamak üzere bir dizi araştırma yapılmıştır. Araştırmaların belirli aralarla devam etmesi, problemin izlenmesini sağlayabileceği gibi, gelecekte sigaraya karşı olumlu bir değişme isteği de uyandırabilir.

Bu araştırmada uzman-okutman grubu, en çok sigara içen ve bırakma eğilimi en az olan grup olarak belirlenmiştir. Bu nedenle, sigara konusunda öncelikle bu gruba yönelik olmak üzere, genel bir çalışma yapılması yararlı olacaktır.

Fırat Üniversitesi akademik personeli arasında yapılan bu araştırma sonucunda, öğretim üye ve yardımcılarının bile zararlarını çok iyi bilmelerine karşın, sigara içmeye devam etmeleri dikkat çekicidir. Bu durum düşük sosyo-ekonomik kesimde, sigaraya karşı bağımlılığın daha yüksek düzeyde olabileceğini ve bu alışkanlıktan, kişileri kurtarabilmek için çeşitli yollarla girişimlerde bulunulması gerektiğini düşündürmektedir. Bu girişimlerden biri olan sigara fiyatlarının yükseltilmesinin özellikle düşük sosyo-ekonomik kesim ve çocuklar üzerinde caydırıcı etki yaptığı düşünülürse, bu önerinin kısa sürede ele alınması gerekir.

Dünya Sağlık Örgütü uzmanlar kurulu raporlarında önerilen, tüm ülkelerde sigara reklamlarının yasaklanması görüşü, bu araştırmada

sigara içen ve içmeyenlerden önemli ölçüde destek sağlamıştır. Türkiye'de 1984 yılından beri uyarıcı bir notun yazılması dışında, hiçbir sınırlamaya tabi tutulmayan sigara reklamlarının tamamen yasaklanması fikri üzerinde artık önemle durulmalıdır.

Ayrıca üniversitede sigara içmeme davranışlarıyla ilgili olarak, bu zararlı alışkanlıktan kurtulmak üzere, düzenli fiziki egzersiz, düzenli beslenme ve stresi denetleyici davranış konularını da içeren genel bir eğitim programı uygulanabilir. Bunun yanı sıra üniversitede konferanslar, açık oturumlar ve seminerler düzenlenerek sigaranın zararlı etkileri anlatılmalı, sigaranın insan organizması üzerinde yaptığı etki ve neden olabileceği çeşitli hastalıklar film ve şekillerle gösterilmelidir. Nitekim bu araştırmada sigara-hastalık ilişkisinin, akademik personel tarafından yeterince bilinmediği saptanmıştır. O halde eğitici olan bu kesimden işe başlamanın ve bu gruba yönelik bir çalışma yapılmasının zorunlu olduğu bir gerçektir.

Öğrencilerin sigara konusunda önemli düzeyde bilgi açığı olduğu düşünülmektedir. Bu konuda, öğretim elemanlarının çoğu kendilerine düşen sorumlulukların bilincindedir. Bu durumda ilgili birimlerce, öğretim elemanları ve öğrencilerin karşılıklı etkileşiminin sağlanması yerinde olacaktır.

Gelişmiş batı ülkelerinde, sigara ile mücadelede alınan önlemlerden bazıları, sigara içenlerin otobüslerde ve bilhassa halka açık oturma yerlerinde, ayrı yerlerde oturmalarını zorunlu kılmaktadır. Bu araştırmada da sigara içenlerin bile şehirler arası otobüslerde

içilmesinden rahatsız oldukları anlaşılmaktadır. Sigara içen ve içmeyenler tarafından önemli ölçüde desteklenen bu öneri en kısa zamanda ele alınmalıdır. Ülkemizde sigara içenlerin, içmeyen kesime zarar vermemesi bakımından, gerekli önlemler alınmalı, uygulamalar genişletilmeli, konuyla ilgili mevzuat düzenlemeleri yapılmalıdır.

VIII. ÖZET

Fırat Üniversitesi akademik personelinin tamamını kapsayan bu çalışma, kişilerin araştırmacı tarafından kendilerine getirilen anket formlarını doldurmasına dayalıdır. Anket formu, Dünya Sağlık Örgütü' nün sigara konusundaki tutum ve davranışların saptanmasıyla ilgili önerdiği formun, Türkiye özellikleri dikkate alınarak araştırmacılarca değiştirilmiş şeklidir. F.Ü. Rektörlüğü'nden talep edilen listede yer alan, 380 erkek, 70 kadın olmak üzere toplam 450 kişiden cevap alınmıştır (%93.8). Hergün sigara içme oranları, erkek akademik personelde %46.6, kadın akademik personelde %41.4 olarak saptanmıştır. Hergün sigara içme oranı, Rektörlüğe Bağlı Bölümlerde en yüksek bulunmuştur (%58.8). Uzman ve okutmanlar da en çok içtiği anlaşılan grubu oluşturmaktadır. Günde 20+ sigara içme durumu, akademik personelde, kadınlarda %27.1, erkeklerde %39.7 olup, uyarıcı düzeyde yüksek bulunmuştur. Akademik personelin sigara-hastalık ilişkisi konusunda önemli düzeyde bilgi açığı olduğu saptanmıştır. Sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine katılanların oranı ise %99.07' dir. Ayrıca akademik personelin, sigara mücadelesine karşı tutumlarını ve bazı önerilerin mevzuat hükmü haline dönüştürülerek, Türkiye'de ve üniversitede uygulanması konusundaki görüşlerini içeren bulgular da elde edilmiştir.

SMOKING AMONG THE ACADEMIC PERSONNEL WORKING AT FIRAT UNIVERSITY-ELAZIĞ, TURKEY

This study investigated the attitudes of the academic personnel at Firat University-Elazığ, Turkey, towards cigarette smoking. All members of the academic staff were surveyed by a questionnaire which was an adaptation of WHO's questionnaire on cigarette smoking, considering the characteristics of Turkey. The response rate was 93.8 % (450 out of 480). The percentages of daily smokers were found 46.6 for male, and 41.4 for female personnel. The comparison between the sections revealed that the percentage of everyday smokers was higher (%58.6) at the Rector's sections. The percentages of heavy smokers for males and females were 39.7 % and 27.1 % respectively. They were considered remarkably high. It was also found that the knowledge about the relationship between cigarette smoking and illness was lacking at a considerable level among respondents. However 99.07 percent of them accepted that cigarette smoking was harmful to health. The findings also include the attitudes of the academic personnel towards the legislative action against smoking epidemic in Turkey and the action which can be taken at the University.

IX. KAYNAKLAR

- 1- Akçasu, A., Tütünün Tarihçesi, Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara: Dünü, Bugünü ve Yarını, Tübitak Yayınları, No: 586, 1-7, Ankara, 1984.
- 2- Sezer, R.E., Sigara Sorunu ile Mücadele, Milli Tütün Komitesi, Bilimsel Araştırma Alt Komitesi 5. Toplantısında Sunulan Bildiriler, 5-7 Kasım, 88-112, İstanbul, 1985.
- 3- Öğer, O., Bronş Kanseri Etiyolojisinde Tütünün Önemi, Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu, 99-102, Ankara, 1980.
- 4- Royal College Of Physicians of London, Smoking or Health, The Third Report from the Royal College of Physicians of London, 104, 1977.
- 5- WHO Expert Committee on Smoking Control, Smoking And Its Effects On Health, WHO Technical Report Series, No:566, S.98, Geneva, 1975.
- 6- WHO Expert Committee on Smoking Control, Controlling The Smoking Epidemic, WHO Technical Report Series, No: 636, 10-86, Geneva, 1979.
- 7- Devlet İstatistik Enstitüsü (DİE), Türkiye İstatistik Yıllığı, DİE Yayını, Ankara, 1983.
- 8- Kayaalp, S.O., Nikotin Farmakolojisi ve Yeni Gelişmeler, Sağlık Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara: Dünü, Bugünü ve Yarını, Tübitak Yayınları 586, 54-69, Ankara, 1984.
- 9- Kayaalp, S.O., Tıbbi Farmakoloji, Cilt I ve III, 360 ve 1877, Ankara, 1983.

10- Aghan, İ.H., İlaç Bağımlılığı Türü Olarak Sigara İçme, Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara: Dünü, Bugünü ve Yarını, 8-12, 1984.

11- Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983), 1983 Programı, DPT 1886, 210-212, Ankara, 1983.

12- Fielding, J.E., Smoking: Health Effects and Control, The New England Journal of Medicine 1985: 313-8, 496, 1985.

13- Sezer, R.E., Öztürk, Ş.Z., Bilgin, N. ve diğerleri, Elazığ'da Görev Yapan Hekimlerin ve Diş Hekimlerinin Sigara Konusundaki Davranışları, Tutumları, Düşünceleri, Ulusal Halk Sağlığı Kongresi-88, 7-11-Kasım, Antalya, 1988.

14- OPCS, Cigarette Smoking: 1972 to 1984, OPCS Monitor-General Household Survey, Reference GHS 85/2, 1-9, London, 1985.

15- PIAR, Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kampanyası, Kamuoyu Araştırması, Ocak, 1988.

16- Sezer, R.E., Ankara'nın Orta okul, Lise ve Dengi Okullarında Sigara İçme Durumu ve Sigaraya Başlama Nedenleri (1983), Doğa Bilim Dergisi, Seri C, Cilt 8, 3, 375-384, 1984.

17- Artvinli, M., Savaşbaşı, O., Şahin, A., Hacettepe Üniversitesi Görevlilerinin Sigara ile Olan İlişki ve Düşünceleri, İç Hastalıkları Dergisi, Cilt 1, Sayı 4, 161-166, 1987.

18- Aykut, M., Öztürk, Y., Çetinkaya, F., ve diğerleri, Erciyes Üniversitesi'nde Görevli Akademik Personelin Sigara İçme Durumu ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler, Uluslararası Katılımlı Bakırköy 1. Sağlığa

Zararlı Alışkanlıklar Simpozyumu, 10-12 Nisan, İstanbul, 1989.

19- Roemer, R., Legislative Action to Combat the World Smoking Epidemic s.73, World Health Organization, Geneva, 1982.

20- Devlet İstatistik Enstitüsü, Genel Nüfus Sayımı 1985 Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, DİE Yayını: 1369, s:3, 42, 44, Ankara, Nisan, 1989.

21- Resmi Gazete, 6 Temmuz 1989, Sayı: 20217, s.79, 1989.

22- Yıldırım, R., Sigara ve Toplum, Bilim ve Teknik Dergisi, 16-24, Nisan, 1988.

23- Karancı, A.N., Rustemli, A., Smoking Typology in a Turkish Sample, The International Journal of the Addictions, 22 (3), 269-299, 1987.

24- Guidelines for the Conduct of Tobacco-Smoking Surveys Among Health Professionals, WHO/SMO/84.1, R 584, 1984.

25- Guidelines for the Conduct of Tobacco-Smoking Surveys of the General Population, WHO/SMO/83.4, 1983.

Ekte ilginize sunulan anket formu, ' Fırat Üniversitesi akademik personelinin tütün kullanımı konusundaki düşünce, tutum ve davranışları ' isimli Halk Sağlığı Anabilim Dalında yüksek lisans çalışması olarak yürütölen bir araştırmaya aittir.

Cevaplama süresi ortalama 10 dakika olan anket formunda soruların ikisi dışında diğlerleri çoktan seçmedir. Anket formlarına isim yazılması istenmemektedir. Bilginin şahsiliğine ve saklılığı ilkesine özenle uyulacaktır.

İlginiz için teşekkür ederim. Saygılarımla.

Psk. Nermin ÖZDEMİR
Fırat Üniversitesi
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
(Danışman Öğretim Üyesi : Doç. Dr. Erol SEZER.)

FIRAT ÜNİVERSİTESİ AKADEMİK PERSONELİNİN TÜTÜN KULLANIMI
KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCE, TUTUM VE DAVRANIŞLARI

1- Cinsiyetinizi işaretleyiniz.

-Erkek ☐

-Kadın ☐

2- Doğum Tarihiniz (Ay ve yıl belirtilerek) :

3- Akademik Ünvanınızı işaretleyiniz.

- Profesör ☐

- Doçent ☐

- Yardımcı Doçent ☐

- Öğretim Görevlisi ☐

- Uzman, Okutman ☐

- Araştırma Görevlisi ☐

4- Görev yaptığınız birim aşağıdakilerden hangisidir ?

- Mühendislik Fakültesi ☐

- Veteriner Fakültesi ☐

- Fen-Edebiyat Fakültesi ☐

- Tıp Fakültesi ☐

- Teknik Eğitim Fakültesi ☐

- Meslek Yüksek Okulu ☐

- Rektörlüğe Bağlı Bölümler ☐

5- Medeni Durumunuz :

- Bekar ☐

- Evli ☐

- Boşanmış veya ayrı yaşıyor ☐

- Eşi ölmüş ☐

6- Şimdiye kadar hiç sigara içtiniz mi ? (Tütün kullandınız mı?)

- Evet ☐

- Hayır ☐ (Cevabınız hayır ise soru 16'ya geçiniz.)

7- Şimdiye kadar hiç altı ay ya da daha uzun süre (günde en az bir tane olmak üzere) sigara içtiniz mi?(Tütün kullandınız mı?)

- Evet ☐
- Hayır ☐

8- Halen sigara içiyor musunuz ? (Tütün kullanıyor musunuz ?)

- Evet hergün (Günde en az bir kere veya daha fazla) ☐
- (Hergün olmamakla birlikte) Arasıra içerim. ☐
- İçmiyorum. ☐ (Cevabınız içmiyorum ise soru 15'e geçiniz.)

9- Günde ne kadar sigara içiyorsunuz ?

- Günde adet sigara
(- Pipo veya püro içiyorsanız, günde içtiğiniz miktarı belirtiniz:)

10- Genellikle hangi tip ve marka kullanıyorsunuz ?

- Filtreli ☐ , Markası :
- Filtresiz ☐ , Markası :
- Diğer ☐ , Açıklayınız :

11- Geçen yıllla kıyasladığınızda, şimdi içme durumunuz nasıl ?

- Geçen yıldan daha çok içiyorum. ☐
- Aşağı yukarı aynı miktarda içiyorum ☐
- Geçen yıldan daha az içiyorum ☐

12- Sigarayı bırakmayı şimdiye kadar hiç düşündünüz mü ?

- Evet ☐
- Hayır ☐ (Cevabınız hayır ise soru 16'ya geçiniz)

13- Bırakmayı şimdiye kadar ciddi olarak hiç denediniz mi ?

- Evet ☐
- Hayır ☐ (Cevabınız hayır ise soru 16 ' ya geçiniz)

14- Son bırakma denemenizde takriben ne kadar dayanabildiniz ?

-Gün
-Hafta
-Ay
-Yıl (Sadece bir şıkkı doldurunuz.)

15- (Bu soruyu daha önce içip şimdi içmeyenler cevaplayacak.)

Sigarayı ne zaman bıraktınız?

16- Beş yıl sonraki sigara içme davranışınızla ilgili tahmininiz aşağıdaki şıklardan hangisine daha uygundur?

- En büyük ihtimalle içiyor olacağım. ☐
- Muhtemelen içiyor olacağım. ☐
- Muhtemelen içmiyorum olacağım. ☐
- En büyük ihtimalle içmiyorum olacağım. ☐

17- Aşağıdaki yerlerde veya durumlarda hangi sıklıkla sigara içersiniz ?

	Sık Sık	Seyrek	çok seyrek	Hiç
- Sınıfta ders verirken				
- Seminer sunarken veya dinlerken				
- Yazılı sınav yöneticisi veya gözcüsü olarak sınav salonunda				
- Eğitim binası koridorlarında				
- Öğrenci kantin ve kafeteryası gibi yerlerde				
- Üniversite bahçesi ve bina dışı alanlarda				
- Çalışma odanızda yalnız çalışırken				
- Akademik veya idari toplantılarda				

18- Sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine,

- Tümüyle katılıyorum ☐
- Bir ölçüde katılıyorum ☐
- Fikrim yok veya bilmiyorum ☐
- Pek katılmıyorum ☐
- Hiç katılmıyorum ☐

19- (Bu soruyu sadece sigara içenler cevaplayacak) Sigara içmenizin, sağlığınız üzerindeki muhtemel zararlı etkileri sizi düşündürüyor mu?

- Çok fazla ☐
- Oldukça ☐
- Biraz ☐
- Hiç ☐

20- Aşağıda belirtilen hastalık ya da patolojik durumlarla sigara'içimi arasında ilişki aradığınızda, belirtilen her hastalık için kanaatinizce en uygun şıkkı işaretleyiniz.

	Sigara bu hastalık için nedensel bir faktördür.	Sigara ile bu hastalık arasında sadece istatistiki düzeyde bir ilişki vardır.	Sigara ile bu hastalık arasında da bir ilişki yoktur.	Bilmiyorum.
- Mesane kanseri				
- Koroner arter (Kalp) Hastalığı				
- Akciğer kanseri				
- Kronik bronşit				
- Ağız kanseri				
- Amfizem				
- Gırtlak kanseri				
- Periferik damar hast.				
- Leukoplakie (ağız veya dudak mukozasında beyaz plak)				
- Ağız veya dudakta herhangi bir yumuşak doku lezyonu				
-Yeni doğan ölümü (Gebelik döneminde içilirse)				

21- Kanaatinızca ; Öğrencileriniz sigara konusunda, kendilerince bilinmesi gerekli ve yararlı önemli bilgilere sahip mi ?

- Yeterli ☐
- Biraz eksik ☐
- Çok eksik ☐

22- Öğrencilerin, sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak, branşı ne olursa olsun, tüm öğretim üyeleri için sorumluluktur, fikrine katılıyor musunuz?

- Tümüyle katılıyorum ☐
- Bir ölçüde katılıyorum ☐
- Fikrim yok veya bilmiyorum ☐
- Pek katılmıyorum ☐
- Hiç katılmıyorum ☐

23- Diğer ülkelerde gençlere yönelik olarak gerçekleştirilmiş sigara kontrol programlarının başarısı konusundaki fikriniz nedir ?

- Özellikle bazı gelişmiş ülkelerde, gençlerde sigara içme oranlarının azalması şeklinde başarılı sonuçlar alınmıştır. ☐
- Sigara ile ilgili programlar gençler üzerinde genellikle başarısız olmaktadır. ☐
- Bilmiyorum. ☐

24- Üniversite düzeyinde öğrencilerde ve akademik personelde sigara içme oranlarını düşürmeyi amaçlayan bir mücadele programının yapılması sizce gerekli midir?

-Bir sigarayı kontrol programının uygulanması gereklidir☐

-Sigara içmeme davranışını da içeren olumlu sağlık davranışlarının (Düzenli fiziki egzersiz, düzenli beslenme, stresi denetleyici davranış gibi) yaygınlaştırılmasını amaçlayan daha genel bir program uygulanabilmesini isterim .☐

- Herhangi bir programa gerek olmaksızın ilgili anabilim dallarının bu konudaki kendiliğinden faaliyetleri yeterlidir. ☐

- Bu konuda herhangi bir faaliyete gerek yoktur. ☐

- Diğer.☐ (Açıklayınız :
.....)

25- Aşağıdaki önerilerin bir yönerge veya talimat haline dönüştürülerek üniversitemizde uygulanması görüşüne ne dersiniz?

	Tümüyle katılırim	Bir ölçüde katılırim	Ne katılırim ne karşıyım	Bir ölçüde karşıyım	Tümüyle karşıyım
-Sigara içmeme ve diğer olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan bir eğitim programı üniversitede uygulanmalıdır.					
-Dersanelerde sigara içimi yasaklanmalıdır.					
-Akademik veya idari toplantılarda sigara içimi yasaklanmalıdır.					
-Yazılı sınav yöneticiliği veya gözcülüğü esnasında sigara içimi yasaklanmalıdır.					
-Kantin-kafeterya ve yemekhane gibi toplu bulunan yerlerde sigara içimi yasaklanmalıdır.					
-Eğitim binalarında sigara içimi için ayrılmak üzere alanların dışında sigara içimi yasaklanmalıdır.					

26- (Bu soruyu 25'inci sorunun birinci maddesine tümüyle veya bir ölçüde katılanlar cevaplayacak.)

Söz konusu eğitimin biçimi konusundaki görüşünüz aşağıdakilerden hangisine daha uygundur?

- Öğrencilerin ve akademik personelin boş saatlerine yönelik ilgili birim ve bölümlerin programlı ortak faaliyeti. ☐
- Bir kulüp oluşturarak. ☐
- Diğer ☐ (Açıklayınız :

.....)

27- Türkiye'de sigaraya karşı mevzuat çıkarılarak yasal yollardan da mücadele açısından aşağıdaki önerilerin mevzuat hükmü haline dönüştürülmesi görüşüne ne dersiniz?(Her madde için tek şık işaretlenmeli.)

	Tümüyle katılım	Bir ölçüde katılım	Ne katılım ne karşıyım	Bir ölçüde karşıyım	Tümüyle karşıyım
-Sigara reklamları tamamen yasaklanmalı					
-Toplu bulunulan yerlerde içim sınırlanmalı					
-Sigara fiyatları çok yükseltilmeli					
-Çocuklara satışı yasaklanmalı					
-Hastanelerde içimi özel bazı alanlarla sınırlanmalı					
-Şehirler arası oto- büslerde yasaklanmalı					
-Tüm toplu ulaşım araçlarında yasaklanmalı					
-Sigarayı bırakmada destek olabilmeyi sağ- layacak bir eğitim sağlık personeli yetiştir- tiren tüm okul ve fa- kültelerde verilmelidir.					
-Sigaradan devletin kazandığı paradan bir pay sigaraya karşı eği- tim için ayrılmalıdır.					

28- Stresin üzerinizdeki zararlı etkilerini azaltmaya yönelik uygulamaya çalıştığınız herhangi bir düzenli faaliyetiniz var mı?

- Yok ☐

- Var ☐ (Var ise açıklayınız :)

29- Düzenli fiziki egzersiz yapıyor musunuz?

- Hayır ☐

- Evet ☐ (Haftada en az 3 gün, 15'er dakikalık koşma veya dengi bir faaliyet şeklinde.)

- Evet ☐ (Haftada en az 5 gün, 15 'er dakikalık koşma veya dengi bir faaliyet düzeyinde.)

- Evet ☐ (Yukarda belirtilenlerden daha fazla düzenli fiziki bir egzersiz düzeyinde.)

30-Sağlığınızı koruyup geliştirmek amacıyla beslenme ilkelerini öğrenmeye ve uygulamaya özen gösterdiğiniz kanaatinde mısınız?

- Evet ☐

- Hayır ☐

ÖZGEÇMİŞ

1963 yılında Yalova'da doğdum. İlk öğrenimimi Samsun, Orta öğrenimimi Ankara'da tamamladıktan sonra 1982 yılında Ankara Üniversitesi, Dil ve Tarih-Coğrafya Fakültesi psikoloji bölümüne girerek, 1986 yılında mezun oldum. Halen Fırat Üniversitesi Sağlık-Kültür ve Spor Daire Başkanlığı psiko-sosyal biriminde psikolog olarak görev yapmaktayım.