

KAYSERİ'DE KOLEJ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME ALIŞKANLIĞI* Cigarette smoking habit among school children in Kayseri

F.Sema OYMAK¹, İnci GÜLMEZ², Fevziye ÇETİNKAYA³, Ramazan DEMİR⁴, Mustafa ÖZESMİ⁴

Özet

Sigara içme dünyadaki en önemli önlenebilir morbidite ve mortalite nedenidir. Onsekiz yaşından önce sigaraya başlama oldukça sıktır.

Amaç: Çocukların hangi yaşta sigara içmeye başladığını ve sigaraya başlamayı etkileyen çevresel faktörleri saptamak amacıyla bu çalışmayı planladık.

Gereç ve Yöntemler: Çalışma, Kayseri merkezindeki iki kolejde "cross-sectional" olarak, kendi kendine tamamlamalı bir anket kullanılarak yapıldı. Çalışmaya altı ile onbirinci sınıflar (11- 17 yaşlar) arasından randomize olarak seçilen sınıflardan 355 öğrenci katıldı.

Bulgular: Öğrencilerin 162'si (%45,6) en azından bir kez sigara içmişti ve 34'ü (%10) halen sigara içiyordu. Halen sigara içen öğrencilerin oranı yaşla %25'e kadar artıyordu. Yedinci sınıftan (12-13 yaşlar) sonra sigarayı deneyenlerde hızlı bir artış vardı. Sigara içen bir arkadaşın olması sigara içme olasılığını artırırken, sigara içen anne, baba veya kardeşe sahip olma sigara içme olasılığını önemli ölçüde etkilemiyordu. Sigara içmeye başlamada en sık neden "yeni birşey denemek" (%75,5) içindi. Çalışılan çocukların hemen hepsi (%96,6'sı) sigara içmenin sağlığa zararlarından haberdardı. Arkadaş baskısı çocuklarda sigara içme için en güçlü faktördü.

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen verilere göre, 11-17 yaş grubu öğrencilerin %45,6'sının sigarayı denemiş olması ve %10'unun halen içiyor olması, sigarayı engelleme programlarına daha erken yaşlarda başlanması gerektiğini göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Çocuk, Okul yaş nüfusu, Sigara içme

Sigara içme önemli bir önlenebilir morbidite ve mortalite nedenidir (1,2). Gelişmiş ülkelerde yıllık iki milyon ölüme neden olduğu hesaplanmıştır (3). Sigara bilinen en fazla bağımlılık yapan ürünler

* XV. Gevher Nesibe Tıp Günleri, 27-30 Mayıs 1997, Kayseri Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi 38039 KAYSERİ Göğüs Hastalıkları. Öğr.Gör.Dr.¹, Doç.Dr.², Prof.Dr.⁴ Halk Sağlığı. Doç. Dr.³
Geliş Tarihi: 17.6.1997

Summary

Cigarette smoking is one of the most important preventable causes of morbidity and mortality worldwide. Most smokers usually begin smoking before the age of 18.

Purpose: This study was planned to determine the age at which students begin cigarette smoking and to investigate the environmental factors that influence students to smoke.

Material and method: The study was cross-sectional and carried out by using a self-completion questionnaire. Randomly selected 355 students 6th to eleventh class (11 to 17 years old) were included in the study.

Results: Of the 355 students, 162 (45.6%) had smoked at least once and 34 (10%) of them were currently smoking. There was a sharp increase in the ratio of students who had experienced smoking at least once after seventh class. Having a smoker friend had a substantially increasing effect on the likelihood of smoking, however having a smoker parent or sibling did not have a significant effect on the likelihood of smoking. The most frequent cause for starting to smoke was 'to try something new' (75.5 %). Most of the students (96.6%) were aware about the harmful effects of smoking. 'Pressure by the friends' was the most strong stimulus for smoking among the students.

Conclusion: Since %45.6 of students aged between 11-17 years experienced smoking at least once and 10% were currently a smoker, prevention policy for cigarette smoking should be started earlier.

Key words: Child, School age population, Smoking

arasındadır ve her yıl düzenli sigara içenlerin ancak %2-3'ü sigarayı bırakabilmektedir. Çoğu erişkin düzenli sigara içmeye 18 yaşından önce başlar ve sigaraya erken başlangıç, erişkin hayatta içilen sigara sayısını artırır (4). Halen kullanılan sigarayı engelleme programlarının çoğu sigaranın sağlığa zararlı etkilerinden haberdar olmayı vurgulamaktadır. Çeşitli çalışmalar etkili sigarayı engelleme programlarını göstermekle birlikte, diğer

çalışmalar, öğrencilerin sigaranın etkileri hakkında artan bilgilerine rağmen bugünkü sigarayı engelleme programlarının etkisinin çok zayıf olduğunu göstermiştir (5). Bundan dolayı daha etkili sigarayı engelleme programlarını geliştirmek için daha ileri araştırmalar zorunludur.

Bu çalışmayı, öğrencilerin hangi yaşta sigara içmeye başladığını tayin etmek, öğrencilerin sigara içme nedenlerini anlamak, çocukların sigara içmesini etkileyen çevresel faktörleri belirlemek ve öğrencilerin sigaranın zararlı etkilerinden haberdar olup olmadıklarını öğrenmek için planladık. Bu çalışmanın sonuçlarının daha etkili sigarayı engelleme programlarının gelişmesine yardımcı olacağını umut ediyoruz.

MATERYAL VE METOD

Bu kesitsel çalışma, Kayseri’de biri özel, diğeri devlet koleji olmak üzere iki kolejde, 6- 11. sınıflardaki (11 -17 yaşlar) öğrencilerde, kendi kendine cevaplamalı bir anketle yapıldı. Çalışma grubu, her derecedeki sınıftan rastgele seçilen bir şubede yoklama sırasında bulunan öğrencilerin hepsini kapsadı. Çalışma hakkında bilgi verildikten sonra, bir gözlemcinin denetimi altında, öğrenciler anketi kendi kendilerine cevapladılar.

Öğrencilere yaşları, cinsiyetleri, kendilerinin, anne ve babalarının, kardeşlerinin ve arkadaşlarının sigara içme durumları soruldu. En azından bir kez sigara içmiş öğrencilere ilk sigaralarını hangi yaşta içtikleri, nasıl buldukları, nerede içtikleri ve sigara içmenin nedenleri soruldu. Öğrencilere, sigara içen çocuklarla ilgili olarak, belirli kişilik özelliklerinden hangilerini düşündükleri soruldu. Sigaranın sağlıkla ilgili potansiyel yan etkileri aşağıdaki sekiz cümle ile sorgulanarak doğru ya da yanlış diye değerlendirmeleri istendi. Bu sekiz yan etki şu şekilde sıralandı; 1) Sigara içmeyen insanların yanında sigara içildiğinde onlarada zararı dokunur, 2) Gebelik sırasında sigara içilirse bebek zarar görebilir, 3) Sigara akciğer kanseri gelişme riskini artırır, 4) Gençler sigara içtiğinde boyları kısa kalır,

5) Sigara kalp hastalıklarının gelişme riskini artırır, 6) Sigara içen kişilerin dikkatleri dağınık olur, konsantrasyonları azalır, 7) Sigara kronik bronşite neden olur, 8) Sigara fiziksel gücün azalmasına neden olur.

Sigarayı deneyenler en az bir kere sigara içmiş fakat son iki hafta içinde sigara içmemiş öğrencilerdi. Halen sigara içenler ise son iki hafta içinde sigara içen öğrencilerdi.

Veriler ortalama \pm SD olarak sunuldu. İki grubun ortalaması arasındaki farklar Student t testi kullanılarak karşılaştırıldı. Çeşitli gruplar arasında, oranlardaki farklar X^2 testi kullanılarak değerlendirildi. Sigara içme ile yaş, cins, anne veya babanın sigara içme durumu, kardeşlerin sigara içme durumu ve sigara içen arkadaşlarının sayısı (hiç, bir ila üç sigara içen arkadaş ve üçten fazla sigara içen arkadaş) arasındaki ilişkiler lojistik regresyon analizi ile değerlendirildi.

BULGULAR

İki kolejde randomize seçilen sınıflardaki toplam 355 öğrenci anketi cevapladı. Öğrencilerin %56’sı erkekti ve %46’sı en azından bir kez sigara içmişti. Öğrencilerin %36’sı sigarayı deneyenler grubuna giriyordu. Yüzde onu halen sigara içiyordu. Öğrencilerin sınıflarındaki bildirdikleri sigara içen sayısı (n=60) ile kendi kendilerine bildirdikleri sigara içen sayısı (n=34) arasındaki fark, anketi cevaplayanların sigara içmeyi bildirmedeki düşük güvenilirlik derecesini gösteriyordu. Halen sigara içenler son iki haftada 33 ± 25 sigara (1-110 ortalama: 5) içmişti. Bu oran kız ve erkek öğrencilerde eşitti. Öğrenciler ilk sigaralarını 11 ± 3 (3-17 yaş, ortalama: 10) yaşında içmişti. Kız ve erkek öğrenciler arasında önemli bir fark yoktu. Tablo-1’de görüldüğü gibi sigarayı deneyenler ve sigara içenlerin sayısı yaşla artıyordu. Sigara içenlerin sayısında sekizinci sınıftan sonra önemli bir artma vardı. Buna karşılık sigarayı deneyenlerin sayısı bir yıl daha erken, yedinci sınıftan sonra artıyordu. Tüm sigara içenlerin içinde erkek/kız öğrenci oranı $24/7=3.3$ ’tü.

Öğrencilerin %35'i ilk sigaralarını bir arkadaşından, %11'i anne veya babasından %7'si yakın akraba veya komşularından, %2'si kardeşlerinden almıştı. Yüzde 24'ü sigarayı kendisi marketten veya evde bulunan anne veya babalarının sigarasından almıştı. İlk sigaralarını kendileri temin edenlerin %80'i bunu aileden gizli elde etmişti. Sigara içen öğrencilerin %56'sı sigaralarını arkadaşları ile birlikte oldukları kafe gibi toplantı yerlerinde, %28'i evde, %10'u okulda tuvalette, %6'sı okulda gizli yerlerde içiyordu. Öğrencilerin en sık sigara içtikleri ikinci lokalizasyon (%41), ankette 'başka bir yer' olarak sorulan bir arkadaşın evi, yol, park, bahçe veya evin garajı gibi yerlerdi.

Tablo-2'de görüldüğü gibi öğrencilerin %75'i yeni bir şey denemek için, %15'i diğer arkadaşlar içtiği için, %7'si yasak olduğu için ilk defa sigarayı içmişlerdi. Sigara içenler, sigarayı deneyenlere göre 'yasak olduğu için' cevabını daha fazla vermişti. (sırasıyla %29 ve %11, $p<0.01$).

Tüm öğrencilerin %20,7'sinin annesi, %51,6'sının babası, %27,6'sının hem annesi hem babası sigara içiyordu. Yüzde ondört öğrencinin en az bir erkek kardeşi, %6 öğrencinin en az bir kız kardeşi sigara içiyordu. Tüm öğrencilerin %21'inin bir ile üç sigara içen arkadaşı, %28'inin üçten çok sigara içen arkadaşı mevcuttu. Lojistik regresyon analizinin

sonuçlarına göre, sigara içen arkadaşların varlığı ve yaş ile sigara içme arasında belirgin ve önemli korelasyon vardı ($p<0.001$). Üçten fazla sigara içen arkadaşına sahip olma sigara içme ile kuvvetle ilişkiliydi (Odds oranı:3.5, %95 güvenlik intervali,1.19-11.03). Sigara içen arkadaşına sahip olan öğrencinin sigara içme ihtimali kuvvetle artıyordu (Odds oranı:8.9, %95 güvenlik intervali 3.22-26.64). İçinde bulunulan yaş grubu sigara içme için önemli bir risk faktörüydü ($p<0.001$).

Farklı sigara içme durumlarındaki öğrenciler arasında, sigara içen çocuklara bakış açıları bakımından önemli bir farklılık vardı. Farklı yaş gruplarındaki öğrencilerin sigara içenlere karşı bakış açıları farklıydı. Dokuz, on ve onbirinci sınıflardaki sigara içen çocuklar sigara içmeyenlerle karşılaştırılınca, sigara içenler daha sık pozitif karakterler, olgunluk ($p<0.01$), akıllılık ($p<0.05$), cesurluk ($p<0.05$) ve daha az negatif kişilik özellikleri (zayıf kişilikli $p<0.001$) ile algılanırlardı.

Öğrenciler sigaranın sağlıkla ilgili yan etkilerinin değerlendirildiği sekiz soruda ortalama 2.3 ± 3.2 hata (yanlış cevap) yaptı. Sigara içenler (ortalama 2.4 ± 3.3) ve içmeyenler (ortalama 2.2 ± 3.3) veya sigarayı deneyenler (ortalama 2.3 ± 3.3) ve sigara içmeyenler arasında hata oranı (X^2 testiyle) bakımından anlamlı bir fark yoktu ($p>0.05$).

Tablo-I. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin yaş ve cinslerine göre sigara içme durumlarının dağılımı.

Sınıf (Yaş grubu)	Sayı	Halen İçenler		Denemiş Olanlar		Hiç İçmeyenler	
		(%)	E/ K oranı	(%)	E/K oranı	(%)	E/K Oranı
6. (11-12)	58	0	0	9	1.5	91	2.1
7. (12-13)	66	2	1/0	28	5.4	70	0.9
8. (13-14)	60	5	3/0	33	2.2	62	1.3
9. (14-15)	61	20	5.0	49	1.7	31	1.7
10. (15-16)	54	8	0.3	42	1.1	50	0.9
11. (16-17)	56	25	3.7	54	0.7	21	0.5
Toplam	355	10	3.3	36	1.3	54	1.2

Tablo-II. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerine göre sigara içme durumlarının dağılımı.

	Sigara denemiş olanlar (Sayı: 128)	Halen içenler (Sayı: 34)
Yeni bir şey deneme	% 78	% 68
Diğerleri içtiği için	% 11*	% 29
Daha büyük görünmek için	% 1*	% 12
Yasak olduğu için	% 3*	% 21
Kendini kabul ettirmek için	% 0	% 3
Daha güçlü görünmek için	% 1	% 3

*p<0.05

Tablo-III. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin sınıflarına ve sigara içme durumlarına göre, sigara içen kişilerde algıladıkları kişilik özelliklerinin oranları.

	6-8. Sınıflar		9-11. Sınıflar		
	Hiç içmemiş (Sayı: 137)	Denemiş (Sayı: 43)	Hiç içmemiş (Sayı: 56)	Denemiş (Sayı: 85)	Halen İçiyor (Sayı: 30)
Duygusal	% 2	% 0	% 4	% 5	% 7
Akıllı	% 0	% 4	% 0	% 1	% 10*
Olgun	% 1	% 2	% 0	% 2	% 17*
Zayıf	% 55	% 49	% 56	% 47	% 24*
Utangaç	% 1	% 2	% 2	% 2	% 0
Sinirli	% 31	% 30	% 30	% 27	% 37
Aptal	% 27	% 20	% 20	% 27	% 24
Cesur	% 1	% 6	% 2	% 5	% 7*

*p < 0.05

Tablo-IV. Çeşitli ülkelerde ortaokul-lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı

	ÜLKE			
	ABD	Fransa	Hollanda	İsrail
Yıl	1990	1983	1986	1993
Örnek Büyüklüğü	11248	1943	723	847
Yaş Grubu	Sigara İçenlerin Yüzdesi			
12	-	1	14	1
13	9	11	17	4
14	16	18	26	8
15	17	35	-	21
16	20	42*	-	36
17	25	-	-	28

* Yaşı 16'dan büyük öğrencilerde

TARTIŞMA

Kayseri'de kolej öğrencileri arasında sigarayı deneme oranının oldukça yüksek olmasına rağmen (%36), sigara içme prevalansı (%10), Batı Avrupa ülkeleri ve A.B.D (tablo IV) ile kıyaslanınca, biraz daha düşüktü. Sigarayı deneyenlerin yüksek prevalansına karşın (%36), halen sigara içenlerin daha düşük oranlarda bildirilmesi, son sınıf öğrencilerinin kredili sistem nedeni ile okullarını erken bitirmelerinden dolayı çalışma kapsamı dışında kalmalarına ve onuncu sınıf öğrencilerinin, kendi sınıflarındaki sigara içen öğrenci sayısını yüksek bildirmelerine karşın, kendilerini sigara içici olarak bildirmemelerine bağlandı. Batı ülkelerinden bildirilen diğer raporlara benzer bir şekilde, 12-13 yaşından sonra sigara içme prevalansı dramatik olarak artıyordu (6). Çocuklarda sigara içme için en önemli risk faktörü, diğer benzer çalışmalarda da vurgulandığı gibi arkadaş baskısıdır (7). Sigara içen arkadaşlara sahip olma, sigara içici olma ihtimalini artırmaktadır. Öğrencilerin sigara içme alışkanlıklarında, özellikle arkadaş baskısı çok yaygın bir neden olarak, sosyal etkinin önemini yansıtmaktadır. Bu sosyal etki, arkadaşlarla birlikte sigara içmeye eğilim (toplantılarda, bir arkadaşın evinde), 'diğerleri sigara içtiği için' içme gibi nedenlerle ortaya çıkmaktadır. Önceki çalışmalarda olduğu gibi bizim çalışmamızın sonuçları da, sigarayı engelleme programlarının, okul çocuklarında sigaraya başlanmasını motive eden en önemli neden olarak, akran baskısına hitap etmesi gerektiğine işaret etmektedir (7). Telch ve ark. (8) yedinci sınıflar arasında akrana bağlı bir eğitim programı ile, sigara içmeye başlamada üç yıllık önemli bir istatistiksel azalma meydana geldiğini göstermişlerdir. Çalışmamızda ilginç olarak, öğrenciler ile anne ve babalarının sigara içme durumları arasında önemli bir ilişki yoktu. Her ne kadar bu evrensel bir bulgu olmasa da, adolesanların sigara içmelerini değerlendiren diğer çalışmalarda da aynı şekilde çocukların sigara içmesi ile anne ve babanın sigara içmesi arasında bir ilişki bulunamamıştır.

Bizim çalışmamızda, diğer ülkelerdeki çalışmalarda bulunanlara benzer şekilde, sigarayı deneyenlerin sayısı yedinci sınıftan (12-13 yaş) sonra hızla artmaktadır. Bu nedenle, sigarayı engelleme programları Oei ve Burton'un (9) teklif ettiği gibi bu yaşlardan önce, hatta ilkokulun başlarında başlamalıdır. Dinh ve ark. (10) araştırmalarında yedinci sınıftaki öğrencilerin, beşinci sınıftaki öğrencilere göre sigara içmeyenleri daha negatif algılama ve sigara içenleri daha pozitif algılama ile gördükleri anlaşıldı. Bundan başka sigarayı engelleme programlarının bıraktığı etkinin yedinci sınıftan dokuzuncu sınıfa devam etmediği gösterildiğinden, sigarayı engelleme programları, etkiyi korumak için daha erken yaşlarda başlayarak bütün sınıfları kapsamalıdır.

Bizim çalışmamızda sigara içmenin verdiği pozitif bir imaj, halen sigara içen üst sınıf kolej öğrencileri arasında görülmüyordu. Bu durum bize imajın öğrencilerin sigara içme alışkanlığında önemli bir rol oynadığını göstermektedir. Bu nedenle sigarayı engelleme programlarının bir amacı da, sigaranın çocuklarda pozitif bir imaj kazanmasını engellemek olmalıdır. Çalışmamız, hem sigara içen hem de sigara içmeyen öğrencilerin sigaranın sağlık üzerine olumsuz etkilerinden haberdar olduklarını gösterdi. Benzer şekilde, çocukların sigaranın sağlık üzerine etkileri hakkında bilgilerinin artmasının, sigara içme hızını azaltmadığı yapılan çalışmalarla gösterilmiştir. Bundan dolayı, bu gerçeklerle öğrencilerin gözünü korkutma muhtemelen etkisiz olacaktır.

Sigara içme, Kayseri'de kolej öğrencileri arasında oldukça yüksek prevalansa sahiptir. Oniki yaşında sigara içme hızındaki artış, sigarayı engelleme programlarının daha erken yaşta başlanması gerektiğini göstermektedir. Arkadaş baskısı çocukların sigara içmesinde en önemli faktördür. Çocuklar sigara içmenin tehlikelerinden haberdar olduklarından, engelleme politikaları, sigara içmenin negatif imajları ile birlikte, arkadaş baskısına yönelik olmalıdır.

KAYNAKLAR

- 1- Stockwell HG, Goldman AL, Lyman GH, et al. Environmental tobacco smoke and lung cancer risk in nonsmoking women. *J Natl Cancer Inst* 1992;84:1417-1422.
- 2- Burns DM. Environmental tobacco smoke: the price of scientific certainty. *J Natl Cancer Inst* 1992;84:1387-1388.
- 3- Peto R, Lopez AD, Boreham J, et al. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. *Lancet* 1992;339:1268-1278.
- 4- Tailoi E, Wynder EL. Effect of the age at which smoking begins on frequency of smoking in adulthood. *N Engl J Med* 1991;325:968-969.
- 5- Klepp KI, Tell GS, Vellar OD. Ten year follow-up of the Oslo Youth Smoking Prevention Program. *Prev Med* 1993;22:453-462.
- 6- Escobedo LG, Marcus SE, Holtzman D, et al. Sports participation, age at smoking initiation, and the risk of smoking among US high school students. *JAMA* 1993;269:1391-1395.
- 7- Headen WS, Bauman KE, Deane GD, et al. Are the correlates of cigarette smoking initiation different for black and white adolescents? *Am J Public Health* 1991;81:854-858.
- 8- Telch MJ, Killen JD, McAlister AL, et al. Long-term follow-up of a pilot project on smoking prevention in adolescents. *Prev Med* 1982;5:1-8.
- 9- Oei TP, Burton A. Attitudes towards smoking in 7-to 9-year-old children. *Int J Addict* 1990;25:43-52.
- 10- Dinh KT, Sarason IG, Peterson AV. Children's perceptions of smokers and nonsmokers: a longitudinal study. *Health Psychol* 1995;14:32-40.