

SOSYOKÜLTÜREL FAKTÖRLER VE SİGARA

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

GİRİŞ

Dünyada ve ülkemizde yaygınlığının giderek artması nedeniyle pek çok tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlara neden olan madde bağımlılığı günümüzde önemli bir sağlık ve sosyal sorun haline almıştır. Madde bağımlılığı; yaşayan organizma ile madde arasındaki ilişki sonucu ortaya çıkan, psişik etkiler ve bazen de yokluğunun verdiği rahatsızlığı ortadan kaldırmak amacıyla maddenin sürekli ya da düzenli aralıklarla kullanılmasını gerektiren psişik ve bazen fiziksel bir durumdur. Bağımlılık yapan maddenin etkisi kullanım süresi ve miktarına bağlı olarak, kişiden kişiye değişiklik gösterir. Yapılan çalışmalarda 15-24 yaş grubu madde bağımlılığının gelişmesi açısından riskli grup olarak tanımlanmış ve madde kullanma davranışının sosyal öğrenme ile ilişkili olduğu saptanmıştır (1).

Temininin kolay, kullanımının yasal olması ve eroin, kokain, alkol, esrar gibi madde bağımlılıkları için geçiş maddesi olması nedeniyle tütün tipi madde bağımlılığı en sık görülen ve en önemli madde bağımlılığı tipidir. Tütün içerdiği nikotin ile alkol, eroin, kokain, kafein ve esrardan daha fazla bağımlılık yapma gücüne sahiptir (1).

Sigara içmeye başlama nedenleri kuramsal olarak da incelenmektedir. Bu bağlamda sigara ve diğer maddelerin kullanımına ilişkin çalışmaların önemli bir kısmı, son yıllarda bilişsel ve sosyal öğrenme kuramlarına dayalı olarak sürdürülmektedir. Sosyal-bilişsel öğrenme kuramının öncüsü olan Albert Bandura (1977), davranışların sosyal öğrenme yaşantıları içinde gözlem ve model alma yoluyla kazanıldığını vurgulamıştır. Bu yaklaşıma göre; sigara ve diğer maddelerin kullanımı ile bunlarla ilgili beklentiler arasında ilişki vardır. Madde kullanımına ilişkin beklentiler, sosyal-bilişsel öğrenme yaşantıları içinde oluşmaktadır. Bireyler bu yaşantılardan elde ettikleri bilgileri, sahip oldukları kişisel şemalara (self-schemata) uygun şekilde yapılandırmaktadırlar. Şemalar, kişiye özgü bir yapıda olduğu için, bilgiyi yapılandırma sürecinde bazı bilgiler tamamen kazanılırken, bazılarının kazanımında seçiciliklere rastlanmaktadır. Bilginin kazanımı sürecindeki seçicilik, bireylerin sigara içmeyle ilgili tutum ve beklentilerini farklı şekillerde etkilemektedir. Erken yaşlarda oluşmaya başlayan şemaların sonraki dönemlerde değiştirilmesi güçtür. Aile ve diğer çevre, şemaların oluşumundaki en önemli belirleyici güçlerdir. Araştırma sonuçları sosyal etkilerin bireylerin sigara içmeye ilişkin inançlarını doğrudan ya da dolaylı olarak etkilediğini ortaya koymuştur (2).

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

GENEL DEĞERLENDİRME

Sigara ülkemizde ve dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Gelişmiş ülkelerde sigara kullanım oranlarının azalmasına karşın, özellikle sigara ile ilgili ölümlerin %70'inin olduğu gelişmekte olan ülkelerde yayılmaktadır (3) (4).

Gelişmiş ülkelerde sigara karşıtı kampanyalar, yasal düzenlemeler ve eğitim ile sigara bağımlılığında düşüş yaşanınca, sigara endüstrisi, yasal düzenlemelerin daha gevşek olduğu ve sigara bıraktırıcı eğitim programlarının henüz yeterince olgunlaşmadığı ülkelerde sigara satışlarını destekleyici programlar uygulamaya başlamıştır. 1984 yılından sonra Amerika Birleşik Devletleri'nde sigara içme oranları % 30 civarında azaldığı halde, Türkiye'de bu oran % 80 civarında artmıştır (4).

Sigara kullanımı prevalansı, düşük sınıf işlerde çalışanlar, düşük eğitim seviyesindekiler, düşük gelir düzeyindekiler ve işsizlerde en yüksek oranlardadır (5).

1.Dünyada sigara:

Sigara içimi dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından birini oluşturmaktadır. Düzenli bir şekilde sigara içmeye başlayıp, içmeyi sürdürenlerin yarısı sigara nedeniyle yaşamlarını kaybetmektedir. Sigara nedeniyle 35-69 yaş arasında ölenlerin sigara nedeniyle kaybettiikleri süre 20-25 yıl olarak hesaplanmıştır. Son 20 yılda ABD gibi bazı gelişmiş toplumlarda sigara tüketimi hızlı bir azalma yaşarken Türkiye'de 1985-2000 döneminde sigara tüketimi %89 oranında artmıştır (6). Yapılan tahminlere göre 2030 yılında her yıl 7 milyonu (%70) gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere toplam 10 milyon kişinin sigaraya bağlı bir nedenden dolayı yaşamını yitireceği bildirilmektedir. Adölesan dönemde sigara kullanmaya başlayan her dört kişiden üçünün bu maddeyi bağımlılık düzeyinde kullanmaya devam ettikleri bilinmektedir (7). Gelişmiş batı ülkelerinde gerek halkın sigara konusunda aktif olarak bilinçlendirilmesiyle, gerekse zararlı maddelerin kullanımını kısıtlayıcı sosyal yaptırımlardan dolayı, yönlendirici yöntemlerin uygulanmasıyla sigara tüketimi giderek azalmaktadır. Bu

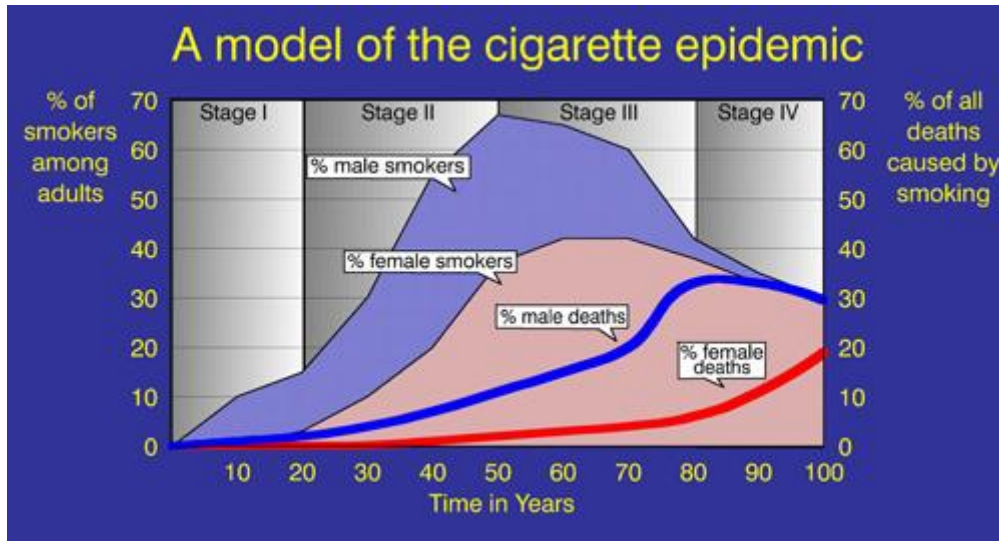
nedenle sigara pazarının genç nüfusa, özellikle 3. dünya ülkelerine yönelmekte olduğu gözlenmektedir (1).

Tablo 1: OECD ülkelerinde 15 yaş üzeri nüfusta günlük sigara kullanım prevalansı

Ülke	Araştırma yılı	Erkek %	Kadın %	Toplam %
Avustralya	2004	19	17	18
Avusturya	1999	41	32	36
Belçika	2005	23	16	20
Kanada	2006	19	16	17
Çek Cum.	2005	30	19	24
Danimarka	2004	29	23	26
Finlandiya	2005	26	18	22
Fransa	2004	28	19	23
Almanya	2003	30	19	24
Yunanistan	2004	46	31	39
Macaristan	2003	37	25	30
İzlanda	2006	21	17	19
İrlanda	2002	28	26	27
İtalya	2006	29	17	23
Japonya	2006	41	12	26
Kore	2005	47	5	25
Lüksemburg	2005	27	19	23
Meksika	2002	39	16	26
Hollanda	2005	35	26	31
Yeni Zelanda	2005	23	23	23
Norveç	2006	24	24	24
Polonya	2004	34	19	26
Portekiz	2005	26	9	17
Slovenya	2002	26	23	24
İspanya	2003	34	22	28
İsveç	2005	14	18	16

Ülke	Araştırma yılı	Erkek %	Kadın %	Toplam %
İsviçre	2002	31	23	27
Türkiye	2003	51	18	32
İngiltere	2005	25	23	24
ABD	2005	19	15	17

Kaynak: OECD Health Division (Organization for Economic Co-operation and Development, Health Division). Tobacco consumption. OECD Health Data 2007 - Frequently Requested Data Paris: OECD, 2007, (8)



Şekil 1: Tütün salgınının dört evresi

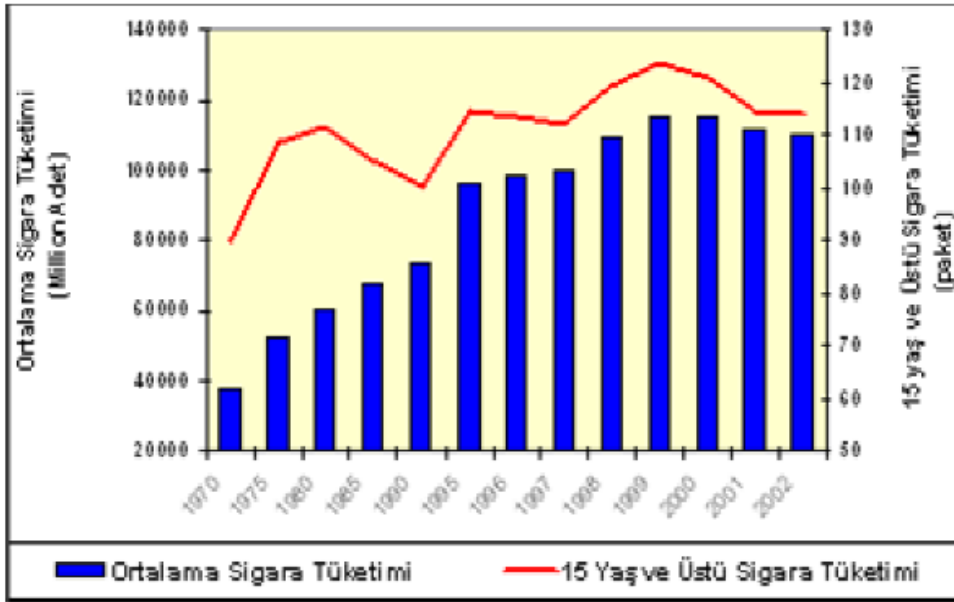
İlk olarak Lopez ve arkadaşlarının önerdiği daha sonra DSÖ'ye uyarlanan dünya çapında tütün kullanımında tipik ilerleme eğrisi (9)

2.Türkiye'de sigara:

Ülkemizde sigara kullanımı açısından durum dehşet vericidir. Yapılan çalışmalar, 15 yaş üstü erkeklerin %62,8'inin, kadınların %24,3'ünün ve tüm nüfusun ise %43,6'sının sigara kullandığını ortaya koymaktadır. Türk Kalp Çalışması sonuçları bu oranın erkeklerde %53,3 ve kadınlarda ise %19,3 olduğunu göstermektedir. Batı toplumlarının tersine sigara içme sıklığı ülkemizde eğitim düzeyi ile paralel olarak artmaktadır. Okula gitmeyenlerde sigara içme oranı %26, ilkokul mezunlarında %47, ortaokul mezunlarında %52, lise mezunlarında %45 ve üniversite mezunlarında %59'dur (4).

Türkiye en büyük tütün üreticisi ve sigara tüketicisi ülkelerden biridir. Özellikle şark tipi tütün üretiminde ilk sıralarda yer almaktadır. A.B.D. Tarım Bakanlığı verilerine göre, 1990-1999 yılları arasında dünyada toplam sigara tüketimi % 4,12 azalırken, aynı dönemde Türkiye’de % 52,18 artmıştır. Bu artış oranı ile Türkiye, dünyada Pakistan’dan sonra ikinci sırayı almaktadır. Araştırmalar, Türkiye’de her yıl 750 bin çocuk ve gencin sigaraya başladığını, sigaraya başlamada en önemli etkenin özenti olduğunu, sigaranın çocuklar için bir nevi büyümenin göstergesi olduğunu, sigaranın çocukların örnek aldığı, erişkinlerin de davranışları içinde en kolay başaracağı bir aksiyon haline getirebildiği için çocuklara çekici geldiğini ortaya koymuştur (10).

1970 yılından beri ülkemizde sigara tüketimi artmaktadır. 1970 – 2000 yılları arasında ekonomik krizler, yüksek enflasyon oranı, nüfus artışı hızındaki yavaşlama, kişi başına GSMH oranında meydana gelen düşmeye karşı sigara tüketimi 1970 yılında 37.506 milyon paketten 2000 yılında 115.000 milyon pakete çıkmıştır. Sigara tüketimi yaklaşık % 207 oranında artmıştır. Yetişkin (15 yaşından büyük nüfus) başına tüketim 1990 yılında 86,9 paket iken, bu rakam 2000 yılında 121 pakete çıkmıştır. Sekil 2’ de görüldüğü gibi Türkiye’de sigara tüketimi artış trendi 1995 yılından itibaren önemli bir ivme göstermiştir (10).



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

Kaynak: USDA (ABD Tarım Bakanlığı)

Yapılan araştırmalarda kentleşmenin sigara talebinin azalmasında önemli derecede etkili olduğu görülmüştür. Sigara tüketimiyle GSMH düzeyinin artması arasında doğru yönlü bir ilişki vardır. Toplumsal refah seviyesinin artması gelişmiş ülkelerde sigara tüketimini azaltmaktadır. Ülkemizde ise tam tersi bir durum söz konusudur. Ülkemizde gelir ve refahın artması sigara tüketimini artırmaktadır. Bunun anlamı Türkiye'nin henüz gelişmiş ülkeler

sınıfına dahil olmadığını açık bir ifadesidir. Türk kimliği ve sigara tüketme alışkanlığı adeta özdeşleşerek, sigara geleneksel bir tüketim maddesi haline gelmiştir (10).

2008 TNSA raporuna göre 15-49 yaş arası tüm evlenmiş kadınların yüzde 22'si düzenli olarak veya nadiren sigara kullanmaktadır. Annelik durumuna göre, gebe kadınların yüzde 11'i ve emziren kadınların yüzde 17'si sigara içtiklerini belirtmişlerdir. 15-49 yaş arası kadınlarda günlük sigara kullanımını ortalama 11 civarındadır (11).

SOSYOKÜLTÜREL FAKTÖRLER:

1.Sigara ve Cinsiyet:

Avustralya Ulusal Sigara İçme Paternleri Araştırması'na göre yıllar içerisinde sigara kullanma davranışı kızlar ve erkekler arasında bazı değişiklikler göstermiştir. Buna göre genel olarak erkeklerde daha sık görülen sigara kullanma davranışı 14-17 yaş aralığında kızlarda daha belirgindir (9).

Nepal'de erkeklerin %85'i, kadınların %72'si, Tayland'da erkeklerin %50-58'i kadınların %20'si sigara içmektedir. 1984 de Çin'de yapılan bir araştırmada 15 yaş üzeri erkeklerde sigara içme oranı % 61 olarak bulunmuştur. Diğer bazı Avrupa ülkelerinde sigara içme oranları; İsveç'te 1986 da erkeklerde %24, kadınlarda %28, Finlandiya'da 1984 de erkeklerde %33, kadınlarda %31'dir (1).

Tablo 2: Dünya'da bazı ülkelerde kadın nüfusunda sigara içme prevalansı

ÜLKELER	YIL	KADIN İÇİCİ
Avustralya	1991	%23
Belçika	1984-85	%29
Kanada	1990	%31
Macaristan	1992	%25
İrlanda	1980	%27
Japonya	1991	%15
Hollanda	1983	%35
Yeni Zelanda	1981	%35
İsveç	1983	%35
İngiltere	1984	%32
Amerika Birleşik Devletleri	1990	%32
TÜRKİYE	1993	%13.5

(1)

Ağrı Doğubayazıt Lisesi'nde yapılan bir çalışmada sigara içenlerin öğrencilerin %86,6'sının erkek olduğu saptanmıştır. Cinsiyet yönünden sigara içme alışkanlıkları karşılaştırıldığında erkek öğrencilerin daha fazla sigara kullandığı tespit edilmiştir. Kız öğrenciler erkek öğrencilere göre sigara reklamlarının yasaklanmasının ve toplu yaşanan yerlerde sigaranın yasaklanmasının daha etkili olduğunu düşünürken erkek öğrenciler kızlardan anlamlı olarak daha fazla oranda sigara fiyatlarının aşırı artırılmasının etkili olacağını belirtmişlerdir. Kız öğrencilerin sigara kullanımına daha soğuk bakmaları ve sigaraya karşı daha radikal önlemler önermeleri Doğubayazıt'ta bayanların sigara içmesinin ayıplanması gibi sosyo-kültürel değerleri ile ilişkilendirilebilir (12). Sigara içme alışkanlığı genellikle erkekler arasında yaygındır. Kırsal alanda bu farklılık daha belirgindir. Kadınlarda kentlerde oturma, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sigara içme oranı artmaktadır. Özellikle üniversite öğrencilerinde son yıllarda sigara içme davranışı yönünden erkek ve kız öğrenciler arasında farklılık izlenmemektedir (1). Trabzon'daki iki farklı ilköğretim okulunda yapılan bir çalışma ile çocukların sigara içen ve içmeyen bireylerin bazı olumlu ve olumsuz özelliklerini nasıl algıladıkları araştırılmıştır. Bu algılama biçiminin sosyal öğrenme yaşantıları içinde geliştiği ve bireylerin sigara içmeye başlama eğilimlerini arttırdığı düşünülmektedir (2).

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

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

* $p < .05$. Kaynak: *Bağımlılık Dergisi*, 2006, Cilt: 7, Sayı: 2, s:84-90 / *Journal of Dependence*, 2006, Vol: 7, N.: 2, pp. 84-90 /

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

(%41)", "sağlıklı (%9)" maddelerinde daha yüksek oranda olumlu algılamalara sahiptirler. Kızların %75'i, erkeklerin %66'sı sigara içmeyenleri lider, kızların %68'i, erkeklerin ise %58'i sigara içmeyenleri boyun eğmeyen kişiler olarak algılamaktadır. Kızlar "cesaretli (%74)", "özgür (%79)", "gözde (%74)", "şık-zarif (%85)", "iyi görünümlü (%90)", "temiz (%95)", "heyecanlı-coşkulu (%69)" maddelerinde, erkekler ise "normal (%82)", "hoş-sevimli (%93)", "sportmen (%88)", "başarılı (%93)", "serinkanlı (%57)", "ilgi çekici (%71)" maddelerinde daha yüksek oranda olumlu algılamalara sahiptirler (2).

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

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

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

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

Bu araştırmadan elde edilen sonuçlar kız ve erkeklerin cesaretli, serinkanlı ve heyecanlı-çoşkulu maddelerindeki algılama oranlarının birbirine yakın olduğunu göstermiştir. Çocukların sigara içen kişilerle ilgili algılamaları birbirinden farklıdır. Bu algılamalar sosyal-öğrenme süreçleri içinde oluşmakta ve daha sonraki yıllarda bireylerin sigara kullanmaya başlama eğilimlerini etkilemektedir. Sigara kullanan bireylerle ilgili algılamaları olumlu olan çocukların sigara kullanmaya başlama eğilimleri yüksek iken, olumsuz algılamalara sahip olanların başlama olasılıkları daha düşüktür. Bu nedenle sigara kullanmaya neden olabilecek algılamaların erken yaşlarda değiştirilmesi ve bu şekilde sigara kullanmaya başlama eğilimlerinin önlenmesi gerekir (2).

2.Sigara ve Yaş:

Sigara içenlerin %80'inden fazlası adölesan yaşlarda nikotin bağımlısı olmuştur. Ortalama sigaraya başlama yaşı ise 15,9'dur. Çocuklar arasında sigara içme prevalansı yaşla artmaktadır (9). 2001 yılında Kuzey İrlanda'da yapılan bir çalışmada, 10- 11 yaş grubundaki sigara kullanan çocuklar bunun erişkinlere özgü bir davranış olduğunu belirtmişlerdir. Sigara kullanmak için 20 yaşı uygun bulup neden olarak da kendi kararlarını verebileceklerini belirtmişlerdir (13).

Ülkemizde sigara iicilerinin %20'si 11–14 yaşları arasında, tüm içicilerin ise %83'ü 21 yaşından küçük bir yaşta sigaraya başlamaktadır. İlköğretim sekizinci sınıf öğrencilerinde yapılan bölgesel bir çalışmada erkek öğrencilerin %11,5'i ve kız öğrencilerin ise %1,9%'unun sigara içiyor olduğu gösterilmiştir. İlkokul öğrencilerinin % 95'i sigara markalarını tanımaktadır (4).

3.Sigara ve Ekonomik Düzey:

Sigara kullanımını düşük sosyoekonomik düzey ile son derece ilişkilidir. Sigara kullanım prevalansı, düşük sınıf işlerde çalışanlar, düşük eğitim seviyesindekiler, düşük gelir düzeyindekiler ve işsizlerde en yüksek oranlardadır. 2009 yılında yoksulluk sınırının altında geliri olan erişkinlerin %31'ine karşılık yoksulluk sınırının üzerinde geliri olanların %19'u sigara kullanmaktaydı. İşsiz erişkinlerde prevalans %42 iken, tam zamanlı çalışanlarda %26, yarı zamanlı çalışanlarda %24'tü (5).

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

4.Sigara ve Kültür:

Gelişmekte olan ülkelerde kültürel normlar nedeniyle kadınların %2-10, erkeklerin %40-60' ı sigara içmektedir. Ağrı ili Doğubayazıt ilçesinde yapılan çalışmada kız öğrenciler sigara içimine daha soğuk bakmakta ve sigaraya karşı daha radikal önlemler önermişlerdir. Bu durum Doğubayazıt'ta bayanların sigara içmesinin ayıplanması gibi sosyo-kültürel değerleri ile ilişkilendirilebilir (12).

Ortodoks kilisesinin güçlü etkileri olan ülkelerde sokakta bebeğiyle sigara içen bir anne hemen hemen hiç görülmez. Bunun gibi sosyokültürel kalıpları olmayan ülkelerde bu görüntü pek de nadir değildir (14).

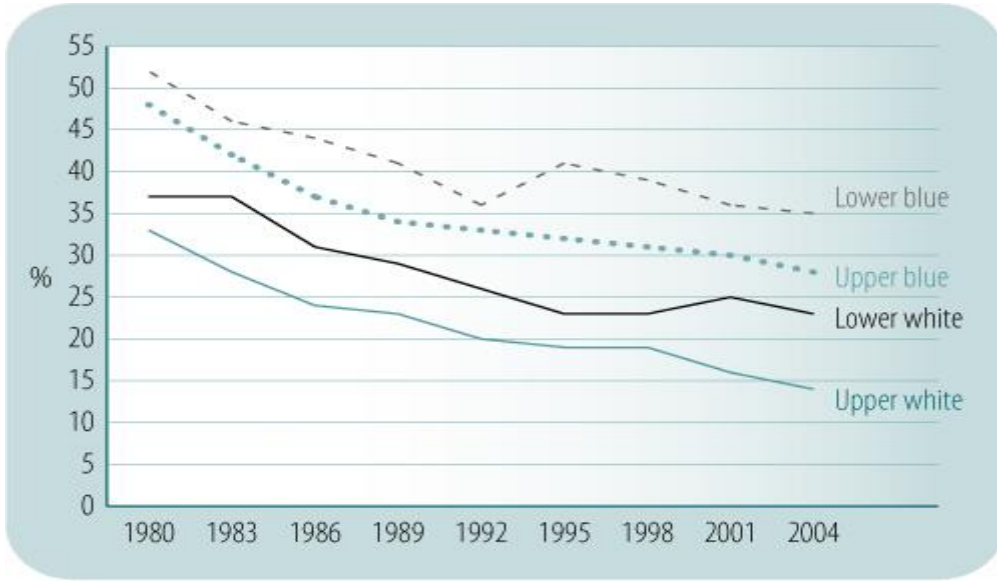
2004 yılında Tayvan'da yapılan bir çalışmaya göre erkeklerde sigara kullanma davranışı sosyal nedenlerle başlarken kadınlarda duygusal nedenlerle başlamaktadır. Erkeklerde 9 kat daha sık görülen sigara kullanımı genç kadınlarda da oldukça artış göstermiştir. Diğer sanayileşmiş Asya ülkelerinde de sıklıklar benzerdir (15).

5.Sigara ve Meslek:

2009 yılında yoksulluk sınırının altında geliri olan erişkinlerin %31'ine karşılık yoksulluk sınırının üzerinde geliri olanların %19'u sigara kullanmaktaydı. İşsiz erişkinlerde prevalans %42 iken, tam zamanlı çalışanlarda %26, yarı zamanlı çalışanlarda %24'tü. 2006-2008 yılları arasında %45 ile en yüksek sigara kullanımı oranları yiyecek hazırlama ve servis işlerinde çalışanlarda, daha sonra %43 ile inşaat çalışanlarında görülmekteydi. En düşük oranlar ise %12,3 ile eğitim, öğretim ve kütüphane çalışanlarında, %15,4 ile fiziksel ve sosyal bilimlerle ilgili mesleklerle uğraşanlarda görülmekteydi (5).

Ülkemizde sigara bırakma programlarında etkin rol oynaması öngörülen tıp doktorlarının %44'ünün, öğretmenlerin % 51'inin ve gazetecilerin % 64'ünün sigara içtiği gösterilmiştir (4).

Sigara içme davranışı, mesleki seviyeye göre de sınıflandırılmıştır. Mesleki saygınlık artışıyla doğru orantılı olarak sigara içme davranışı azalmaktadır. 2004 yılında tüm sosyoekonomik gruplar arasında sigara içme prevalansının azalmasına rağmen alt seviye mavi yakalı işçilerde prevalans üst seviye beyaz yakalılardan 205 kat fazlaydı. Aynı yıl tüm üst seviye beyaz yakalı işçilerin %14'ü sigara kullanmaktayken, alt seviye mavi yakalı işçilerin %35'i sigara kullanmaktaydı (9).



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

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

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

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin sigara kullanımı ve bırakma durumlarıyla, sigara kullanma davranışının özellikleri ve bırakma durumunda oluşan belirtileri araştırmayı amaçlayan çalışmada sigara kullanım oranı %34 ile 26-30 yaş grubunda en üst düzeye ulaşmaktadır. En fazla bırakma durumu ise %29,2 ile 41-45 yaş grubundadır. 6-10 yıllık görev süresiyle en üst düzeye ulaşmaktadır. Bunun altındaki ve üstündeki görev sürelerinde sigara kullanım oranı giderek azalmaktadır (1).

6.Sigara ve Aile:

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

1. Genetik etkenler: Sigara bağımlılığı davranışının ve tüketilen sigara miktarının idamesinde yaklaşık %70 genetik aktarım söz konusu iken sigara kullanmaya başlama davranışının yaklaşık %50’si genetik etkilenmedir. Araştırmacılar nikotin bağımlılığına katkıda bulunan en az dört gen belirlemiştir. Bununla birlikte sigara kullanıcısı olma riskini azaltan bazı genetik etmenler de vardır. Bazı genetik etmenler de sigara kullanıcılarını nikotin bağımlılığından korumaktadır.(14).

2. Aile ortamı: Gençler yaşamlarının ilk yıllarında sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerini aile ortamında tamamlamaktadır. Bu gelişimlerini sorunsuz şekilde tamamlayabilmeleri için aile ortamının huzurlu ve sorunsuz olması gerekmektedir. Aksi durumda, gençler duygusal açıdan eksik ve çelişkili duygular içinde olmaktadır. Aile ile genç arasındaki ilişkinin sağlıklı olması, bireylerin daha sağlıklı gelişmesini sağlamaktadır. Aile içi çatışmalar, aile içi sorunlar, aile bağlarının zayıf oluşu, cinsel sapmalı ya da ruh hastası olan aile üyelerinin olması, aile içinde şiddet ve istismarın olmasının gençlerde madde kullanımı için önemli risk etkenleri olduğu saptanmıştır. Anne-babanın gence karşı tutumlarında tutarsızlıklar, aşırı sertlik veya aşırı rahatlık, uygun denetimin sağlanmaması, gencin davranışlarının anne-baba tarafından izlenmemesi diğer önemli risk etkenleri arasında yer almaktadır. Anne-babanın evlilik ilişkilerinde çatışmanın fazla olması, geniş ve kalabalık aileler, işsiz aile üyelerinin varlığı, düşük eğitim düzeyine sahip anne-baba, aile içinde alışkanlıkların ve düzenin olmaması (birlikte yemek yeme gibi), parçalanmış ve boşanmış aileler, anne-babadan birinin ya da her ikisinin kaybı, anne-babanın madde kullanması veya kullanıma tolerans göstermesi ve evde bu maddelerin bulunması da ailesel risk etkenleri olarak kabul edilir (16).

KKTC’de Yakın Doğu Üniversitesi Psikoloji Bölümü öğrencileriyle yapılan bir çalışmada sigara deneyen öğrenciler ailelerinde ‘iletişimin’ daha kötü olduğunu belirtmiştir. Sigara deneyenlerde ailede ‘birlik’, ‘yetkinlik’ ve ‘duygusal bağlam’ daha düşük tanımlanmıştır. Ailede ‘birliğin’ düşük oluşu aile üyeleri arasında yakınlık ve bağlılık olmadığı, ‘duygusal bağlamın’ düşük oluşu aile ortamındaki duygusal atmosferin destekleyici ve yapıcı olmadığı, ‘yetkinlik’in düşük oluşu ailede problem çözme, sağlık, yeterlilik, amaçların gerçekleştirilmesinde başarılı olunmadığı anlamındadır. Bütün bu özelliklerin sigara deneyen öğrencilerin ailelerinde düşük olması, ailede genel uyumun zayıf olduğunu göstermektedir. Bu sonuçları destekleyen bir diğer bulgu sigara deneyenlerin aile ortamında ‘ilişkilerde duyarsızlık ve tutarsızlık’; yani gencin duygusal ihmali, aile içi iletişimsizlik, aile kurallarında belirsizlik, tutarsızlık ve çok gevşek disiplin anlayışı olduğu ve ‘anne-baba ilişkilerinde uyumsuzluk’ olduğu yönündedir. Sigara deneyen gençlerin aile ortamında ‘yönetim’ düşük bulunmuştur. Bu da ailede yapısal örgütlenme, karar alma ve davranışsal kontrolün olumsuz olduğunu göstermektedir. Bu gençlerin aile yapısında ‘otoriter baskıcı tutum’ daha yüksek bulunmuştur. Anne-babanın kendi istek ve görüşlerini kabul ettirebilmek için yaptıkları baskı, gencin sözel ve fiziksel istismarı ve katı disiplin anlayışı madde denemede koruyucu değil, aksine riski artıran bir etken olarak dikkat çekmektedir (16). Kuzey İrlanda’da yapılan bir çalışmada 10-11 yaşındaki sigara kullanan çocuklara sigara kullandıkları aileleri tarafından öğrenilirse ne yapacağı sorulduğunda çoğu çocuk “beni öldürür”, bir kısmı da “döver” cevabını vermiştir (13).

Gençlik dönemi, kimlik arayışının olduğu, risk alma davranışlarının daha sık görüldüğü bir süreç olarak sigara, alkol içmenin daha kolay ortaya çıkabildiği bir dönemdir. Bu dönemde huzurlu ve sorunsuz aile ortamı gencin ruhsal gelişimini daha sağlıklı tamamlamasını

sağlayacaktır, aksine sorunlu bir aile ortamı sigara ve alkol içme için bir risk oluşturacaktır(16). Ailede sigara ve alkol kullanımı olan öğrencilerin anlamlı derecede daha fazla sigara ve alkol kullanmaları rol-model kavramıyla ilişkili olabilir. Büyüme ve gelişme çağında, anne-babalarını sigara ve alkol kullanırken gören çocuklar bu maddelere karşı olumlu düşünceler geliştirmekte ve büyüdüklerinde kendileri de bu maddeleri kullanma eğilimi içerisine girebilmektedirler. Ayrıca aileden biri bu maddeleri kullanıyorsa çocukların ev ortamında bu maddelere ulaşma olanakları artmaktadır. Aile ilişkilerinde sorun olan öğrencilerin daha fazla sigara ve alkol kullandıkları görülmektedir. New Jersey’de yürütülen bir çalışmada ailede düşük hoşgörü ve aile içi çatışmaların varlığı ile sigara ve alkol kullanımı arasında yüksek ilişki saptanmıştır (7).

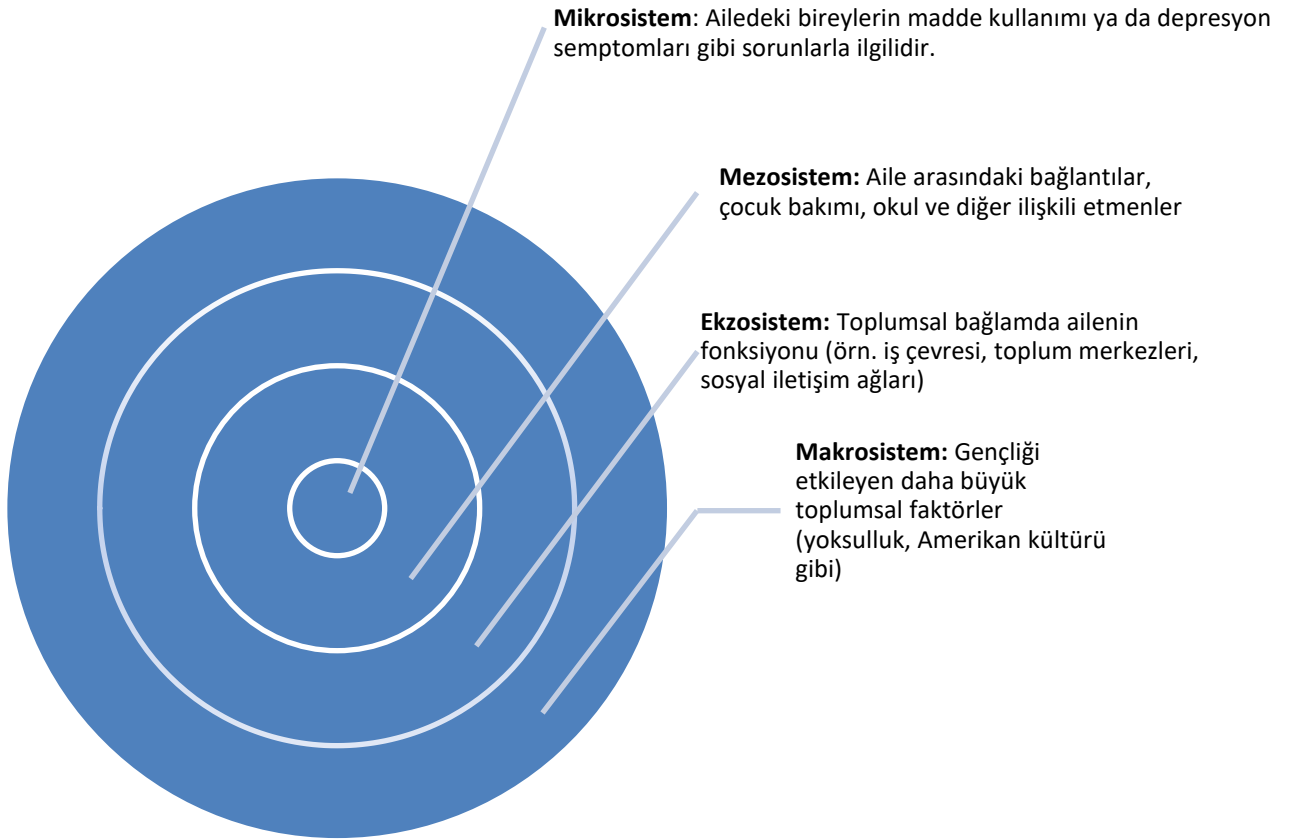
Avustralya’da 2004-2006 yılları arasında yapılan bir çalışmaya göre tüm aile gruplarının %22’si yalnız bir ebeveynden oluşmaktaydı. 15 yaşın altındaki her 5 çocuktan biri yalnızca bir ebeveyni tarafından yetiştirilmekteydi. Bu ailelerin %87’si kadındı ve yalnız annelerde sigara kullanımı prevalansı % 46’ydı. 18-29 yaş arasındaki, yalnız annelerin çocukları en yüksek sigara kullanımı prevalansına (%56) sahipti (9).

7.Sigara ve Eğitim:

Yapılan çalışmalara göre eğitim seviyesi arttıkça sigara kullanımı davranışında azalma görülmektedir (8). Kanada’da 25 yaş üzerindekiyle yapılan bir çalışmaya göre 1999 yılında ortalama 16.4 olan günlük sigara tüketimi, 2006 yılında 13.6’ya inmiştir. Bu azalma üniversite mezunlarında, ortaokul mezunu veya daha az eğitim görenlere göre çok daha fazladır. Tüm sigara kullanıcılarının yaklaşık yarısı 6 ay içinde sigarayı bırakma düşüncesindedir ve bu yöndeki girişimler de üniversite mezunlarında daha fazladır. Her çalışma yılında en az eğitim seviyesindeki bireylerde en fazla eğitim seviyesindekilere göre sigara kullanma prevalansı yaklaşık iki kat fazla bulunmuştur (17).

8.Sigara ve Sosyal Yaşam:

Urie Bronfenbrenner tarafından 1970’lerin sonlarında geliştirilen çevrebilimsel/ekolojik yaklaşım tartışmalarının temeli, bir bireyin etrafındaki ilişkiler bağlamında geliştiğidir. Bu gelişme bireysel genetik mirasın, yakın aile etkilerinin ve diğer çevresel bileşenlerin bir bileşimidir. Ekolojik modele göre bireyler dört alt sisteme yerleşmiştir (Şekil:4)(18).



Şekil 4: Bronfenbrenner'in insan gelişimi ekolojik modeli

En içteki halka, bireyin mikrosistemi, iyi yaşam, sağlık gibi kişisel konularda bireyin uğraşlarını temsil eder. Yaşam kalitesini etkileyen yaşam koşulları, bu duruma yanıt olarak madde erişimi ve kullanımı ile birlikte diğer tutum ve davranışlar bu alandadır. Kişisel ve çevresel risk faktörleri ve sonuçları etkileyen koruyucu faktörler mikrosistemdedir.

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

Ekzosistem dış çevreyle ilgilidir ve aile üyeleri tarafından bilinmeyebilir. Dış çevrede meydana gelen olaylar mikrosistemi etkileyebilir ya da mikrosistemden etkilenebilir.

Makrosistem, yakın çevre deneyimlerinden etkilenmeyen daha büyük toplumsal ilişkileri gösterir. Çeşitli sosyoekonomik, etnik, dini ve diğer alt kültür gruplarında etkilenme düzeyi farklıdır. Örneğin ABD'de makrosistem etkileri Amerikan kültürünü, sosyal politikaları, çocuk bakım yardımı ve yoksulluğu önleme gibi aileleri etkileyen programları içerir. Kırsal bölgelerde yaşayan tarım ekonomisine bağlı ailelerde makrosistem değişiklik gösterir. Bu değişime yoksullukla mücadele eden çok sayıda aile katılmaktadır ve sigara, alkol ve madde kullanımı gibi davranışlara karşı daha büyük risk altındadırlar (18).

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

Hapishanelerde sigara içme prevalansı genel toplumdan daha yüksektir. Sigara içmek, hapis hayatının bir parçası haline gelmiştir. Yeni Güney Galler'de 2001'de yapılan bir çalışmada kadın mahkumların % 83'ü, erkek mahkumların %78'inin sigara kullandığı bulunmuştur. Sigara kullanan mahkumların %41'i hapishanede sigara kullanımlarının arttığını belirtmiştir (9).

Yapılanması ve disiplini nedeniyle daha stresli bir ortam olan askerlik sürecinde ise sigara kullanımı ile ilgili olarak yapılmış çok fazla çalışma bulunmamaktadır. ABD'de yapılmış olan bazı çalışmalarda, askeri görevlere bağlı stresin sigaraya başlama konusunda önemli bir etken olduğu yönünde bulgulara rastlanmıştır. Diğer taraftan, bazı çalışmalarda da, aşırı sigara tüketiminin askerlerin eğitim başarılarını etkilediği de gösterilmiştir. 1980'de %51 olan ve sivillere göre çok daha yüksek olan sigara içme sıklığının 1992'de %35'e kadar düştüğü, ancak sonrasında yine %75'lik bir yükseliş gösterdiği bildirilmiştir. İstanbul Jandarma Bölge Komutanlığı ve Ankara Mamak Muhabere Okulu'ndaki askerlere ilk sigarayı %78.9 sıklıkta arkadaşının ikram ettiği, sadece %1.1'ine anne babasının ikram ettiği bulunmuştur. Sigara kullanma sıklığı genel olarak %69.6 olarak bulunmuş, sigara içen bu askerlerin %2.5'inin ise sigaraya askerlik sürecinde başlamış olduğu görülmüştür. Bu askerlerin %92.9'u sigaraya başlama nedeni olarak ekonomik nedenler ve sıkıntı, %7.1'i ise stres olarak bildirmiştir. Askerin yaşadığı yerleşim yeri büyüdükçe, askerinin öğrenim düzeyi arttıkça ve askerinin annesinin ve babasının öğrenim düzeyi arttıkça, sigara içme sıklıkları da istatistiksel olarak anlamlı şekilde artmaktadır. Babası üst düzey yöneticilik yapan askerler arasında sigara içme sıklığının %94.1'lere vardığı, ancak bu değer, babası esnaf olan askerlerde %75.6, işçi-memur olanlarda %71.7, çiftçi çocuğu askerlerde ise %61.6 olduğu görülmüş ve bunun istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu saptanmıştır. Çalışma sonucunda, sigara içme prevalansı %69.6 gibi yüksek bir düzeyde gerçekleşmiştir. Bu sıklık, Norveç ordusundaki %50.9, İsrail ordusundaki %47.5, ABD ordusundaki %35.0 ve Suriye ordusundaki %46.1 bulunan prevasanslarla karşılaştırıldığında yüksek kalmaktadır. Bunun yanı sıra, sigaraya başlama nedenleri arasında "sıkıntı" ve "stres" %38.7 olarak gerçekleşmiştir. Ancak, sigara içmeye askerlik sürecinde başlamış olanların sadece %2.5 olarak gerçekleşmiş olması, askerler tarafından belirtilmiş olan "sıkıntı"nın, askerlik süreci ile ilgili zorluklar değil de daha büyük ekonomik ve sosyal sorunlar olduğunu düşündürmektedir (19).

Öğrenim düzeyi yüksek olan askerlerin sigara içme sıklığındaki anlamlı yükseklik ile babası üst düzey yöneticilik yapan askerlerin sigara içme sıklığındaki anlamlı yükseklik birlikte göz önüne alındığında, hem sosyal statüsünün artmasının, hem de ekonomik ve kültürel anlamda

serbestlik düzeyinin artmasının, askerlerin, sigara gibi maddelere daha rahat yönelmelerine yol açtığını düşündürmüştür. Bir diğer faktörün de arkadaş çevresi olduğu görülmektedir. İlk sigarasını arkadaşından alan askerlerin payı %78.9 olarak gerçekleşmiş ve diğer gruplardan anlamlı derecede farklı olduğu görülmüştür. Ayrıca, yaşanan yerin büyüklüğünün de sigara içmede önemli bir faktör olduğu ve askerlerin yaşadığı yer büyüdükçe sigara içme prevalansının da arttığı görülmüştür. Bu durum, şehirlerin, hem ekonomik hem de sosyal bakımdan fırsatlar içerdiği kadar yıpratıcı öğeler de içerdiği şeklinde yorumlanmıştır (19).

Ankara'daki iki lisede yapılan çalışmanın sonuçlarına göre arkadaşlarının sigara ve alkol kullanma durumu adölesanların sigara kullanmalarında anlamlı biçimde etkili olduğu gösterilmiştir. Sosyalleşme sürecinde arkadaş grupları, ergenler üzerinde önemli bir etkiye sahiptir. Ergenler bu dönemde içine girdikleri arkadaş gruplarının özelliklerine bağlı olarak alkol ve sigara gibi maddeleri kullanabilmektedirler (7).

Gaziantep'te iki ilköğretim okulunda yapılan bir çalışmada arkadaşlarının sigara içme durumuna göre öğrencilerin şu an sigara içme durumlarına baktığımızda; şu an sigara içen öğrencilerin %52.8'inin, içmeyenlerin %22.4'ünün arkadaşları arasında sigara içenlerin olduğu belirlenmiştir. Ebeveyn ve akranların sigara içmesi her iki cins için de sigara kullanımında yakınlaştırıcı rol oynamaktadır. Sigara kullanma davranışında model almanın rolü bilinen bir gerçektir (20).

9.Sigara ve Din:

Braun & Marghi (2004) ve Marghi (2004), dini bir topluluğa katılımın yaşam memnuniyetinde ve sosyal destek ağı oluşumunda anahtar bir rol oynadığını belirlemiştir. Uzmanlar, bir inanç toplumundan destek almanın fark yarattığını bulmuşlardır (18).

10.Sigara ve Medeni Durum:

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sigara içme ve bırakma durumlarıyla, sigara içme davranışının özellikleri ve bırakma durumunda oluşan belirtileri araştırmayı amaçlayan çalışmada en fazla sigara içme oranı 11 kişide 8 kişiyle (%72,7) boşanmış/ayrılı/dul grubundadır. Sigara içmeme oranının en yüksek olduğu grup %28,2 ve bırakma oranının en yüksek olduğu grup %17,3 evli olan gruptur. Araştırmada sigara içme oranı %58,8, sigarayı bırakma oranı %14, sigara içmeme oranı %27.2 olarak saptanmıştır (1).

2007 yılında Alman Hastanesi'nde çalışan personelin katıldığı bir araştırmaya göre evli olanların %26.8'i sigara kullanmaktayken evlenmemiş olanların %61.6'sı, boşanmışların

%50'si sigara kullanmaktaydı. Her gün sigara içenlerin günlük tükettiği sigara adedi de evli olanlarda daha az sayıdaydı (21).

TNSA-2008 sonuçlarına göre evlenmiş kadınların yüzde 30'unun daha önce sigara kullanmıştır, kadınların yüzde 22'si ise halen sigara kullanmaktadır. Bu oran TNSA-2003'de sigara içmiş kadınlar için hesaplanan orana göre artmış gözükmemektedir (yüzde 28). Kentsel alanlar ve İstanbul'da yaşayan kadınlarda sigara içme oranı daha yüksektir. Eğitim arttıkça sigara içmede artmaktadır; en az lise mezunu kadınlar için sigara kullanmış olma oranı, en düşük eğitim seviyesine göre yaklaşık 2 kat daha fazladır (sırasıyla yüzde 44 ve 21). Benzer şekilde yüksek refah düzeyindeki kadınlar düşük düzeylere göre daha fazla sigara kullanmaktadırlar (11).

Doğurganlık durumu göz önüne alındığında, halen gebe olan her on kadından biri ve emziren kadınların yüzde 17'si sigara içmektedir. Evlenmiş kadınlar arasında sigaraya başlama yaşı ortalama 19.3 yıldır. Araştırmadan 24 saat öncesi için günlük ortalama sigara tüketimi 10.5 sigaradır (11).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Dünya genelinde sigara tüketimini kısıtlayan yasa ve engeller olmasına rağmen, ortalama sigara tüketimi sürekli artmaktadır. Gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi azalırken, gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketimi artmaktadır. Dünyanın en kârlı sektörlerinden biri olan tütün endüstrisi, gelişmiş ülkelerin çok uluslu şirketlerin öncülüğünde her geçen gün daha modern tekniklerle sigara üretimine devam etmektedir. Sigara tüketimi açısından Türkiye'nin cazip ülkelere birisi olması yabancı yatırımcıların da ilgisini çekmektedir. Sonuçta ülkemizde faaliyet gösteren çok uluslu yabancı sigara şirketleri bunun en önemli göstergesidir (10).

Son yıllarda sigara artış trendindeki yavaşlama, ülkemizde sigara tüketim alışkanlığını değiştirecek ekonomik ve yapısal değişimlerin bir kırılma noktasında olduğu yönünde ümit vermiştir (10).

Yapılan çalışmalar 19 yaşından sonra sigaraya başlama oranının %10, 24 yaşından sonra sigaraya başlama oranının ise % 5'lerin bile altında olduğunu göstermektedir. Yani çocuk ve gençlerin önleme çalışmalarında ilk sırayı alması gerektiği görülmektedir (4).

Anne-baba tutumu, kötü alışkanlıklara başlamada, sürdürmede ve sonlandırmada özellikle ergenlik döneminde belirleyici rol oynamaktadır. Önleme programlarında birey ailesi ile beraber değerlendirilip ailenin tamamı hedef alınmalı özellikle yatılı okullarda ebeveyn yerini tutan öğretmen ve okul personeli eğitim programlarına dahil edilmeli, görsel ve yazılı medyada sigara kullanmada model olabilecek özendirilmelere yer verilmemeli, örnek alınan

toplum önderlerinin, özendirici tarzda toplum önünde sigara kullanmaları önlenmelidir. Anne-babalar, otoriter-ilgisiz, sevgilerini şarta bağlayıcı, çocuklarına boyun eğici tutumları ile yatkınlaştırıcı olabilecekleri gibi davranışlarında tutarlı, sevecen, kabul edici, çocukların düşüncelerine değer veren tutumları ile sigara kullanımının başlanmamasında ve bırakılmasında çok önemli bir yere sahiptirler (22).

Kaynaklar:

- (1). Dilbaz N, Apaydın L.: Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı Ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2002; 3(2): 73-83
- (2). Yazıcı H, Ak İ.: Çocukların Sigara İçen Ve İçmeyenleri Algılama Biçimleri. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 84-90
- (3). Kaya M.: Sigara ve Ekonomi, <http://www.resetsigarasizyasadam.com/sigara-ve-ekonomi.html> (erişim tarihi: 20 Mayıs 2011)
- (4). <http://www.ssv.org.tr/> (erişim tarihi: 25 Mayıs 2011)
- (5). Socio-economic Status And Smoking, <http://www.legacyforhealth.org/> (erişim tarihi: 25 Mayıs 2011)
- (6) . Marakoğlu K, Sezer RE.: . Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2003; 25 (4):157 – 164
- (7). Karatay G, Kubilay G.: Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi 2004/1, 2: 57-70
- (8). <http://www.oecd.org/dataoecd/46/36/38979632.xls> (erişim tarihi: 25 Nisan 2011)
- (9). <http://www.tobaccoaustralia.org.au> (erişim tarihi: 25 Nisan 2011)
- (10). Dikmen N. Türkiye'de Sigara Tüketimi Ve Tüketimi Etkileyen Değişkenler Üzerine Bir Model Çalışması. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt: 19 Nisan 2005 Sayı: 1
- (11). <http://www.hips.hacettepe.edu.tr> (erişim tarihi: 30 Nisan 2011)
- (12). Berk S, Doğan ÖT, Nur N.: Ağrı-Doğubayazıt'ta Lise Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigaraya Karşı Tutumları. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2007; 29 (4): 149-155

- (13). Rugkasa J, Kennedy O, Barton M, Abaunza PS, Treacy MP, Knox B.: Smoking and Symbolism: Children, Communication and Cigarettes. *Health Education Research Theory & Practice* 2001; 16(2): 131-142
- (14). Pesut D, Bursuc B, Ciobanu L, Nagorni-Obradovic L.: Psychosocial and genetic determinants of tobacco smoking as an addictive disease. Pešut D, et al. *Vojnosanit Pregl* 2006; 63(10): 883–887
- (15). Tsai YW, Tsai TI, Ph.D., Yang CL, Kuo KN.: Gender Differences in Smoking Behaviors in an Asian Population. *Journal Of Women’s Health* 2008;17(6): 971-978
- (16). Akfert Serpil K, Çakıcı E, Çakıcı M.: Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı Ve Aile Sorunları İle İlişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2009; 10: 40-47
- (17). Reid JL, Hammond D, Driezen P.: Socio-economic Status and Smoking in Canada, 1999-2006: Has There Been Any Progress on Disparities in Tobacco Use?. *Can J Public Health* 2010;101(1):73-78.
- (18). Maring EF, Braun B.: Drug, Alcohol and Tobacco Use in Rural, Low-Income Families: An Ecological Risk and Resilience Perspective. <http://www.marshall.edu/> (erişim tarihi: 1 Haziran 2011)
- (19). Bakır B, Güleç M, Tümerdem N, Özer M, Kılıç S, Hasde M.: İstanbul Ve Ankara'daki Bir Grup Asker Arasında Sigara İçme Sıklığı Ve Bunu Etkileyen Faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003; 45 (1) : 53 – 57
- (20). Çuhadar D, Bahar A.: Farklı Sosyoekonomik Çevreden İki İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; Cilt:2, Sayı:5
- (21). Atılgan Y, Gürkan S, Şen E.: Hastanemizde Çalışan Personelin Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Tur Toraks Der* 2008;9:160-6
- (22) <http://www.aile.selcuk.edu.tr/text/makale5.htm> (erişim tarihi: 22 Nisan 2011)