

Türkiye’de Gençlerin Tütün Kullanımında Cinsiyet Farklılıklarının Araştırılması

Research of Youth Gender Differences in Tobacco Consumption in Turkey

Ömer Alkan¹

ÖZET

Amaç: Önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan tütün kullanım alışkanlığı özellikle gençlerimiz arasında gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de 15-25 yaş arası erkek ve kadınların tütün kullanım sıklığını ve tütün kullanımında etkili olan riskli faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Yapılan çalışma betimleyici ve nedensel-karşılaştırmalı bir araştırmadır. Türkiye Sağlık Araştırması anketinden 15-25 yaş arası 3568 erkek ve 4218 kadın bireyin yatay-kesit verileri kullanılmıştır. Genç erkek ve kadınların tütün kullanımı ile ilgili frekans analizleri verilmiş ve tütün kullanımı ile ankette yer alan değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için ki-kare bağımsızlık testleri yapılmıştır. Tüm değişkenler birlikte ele alınarak iki kategorili lojistik regresyon analizi ile de erkekler ve kadınların tütün kullanımını etkileyen riskli faktörler belirlenmiştir.

Bulgular: Tütün kullanan erkeklerin %79,3’ü ve kadınların %87,1’i kentlerde ikamet etmektedir. Tütün kullanan erkeklerin alkol kullanım sıklığı %27,5 ve kadınların ise %20,8 bulunmuştur. Üniversite mezunu olan erkeklerin eğitim seviyesi en düşük olanlara göre tütün kullanma eğilimi yüksek bulunmuştur (Odds Oranı: 2,86, %95 güven aralığı: 1,71-4,79). Evde günde 5 saatten fazla tütüne maruz kalan erkekler (Odds Oranı: 5,07, %95 güven aralığı: 3,26-7,88) ve kadınların (Odds Oranı: 16,19, %95 güven aralığı: 9,62-27,25) hiç maruz kalmayanlara göre tütün kullanma eğilimleri oldukça yüksektir.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları tütün kullanımı ile ilişkili riskli faktörlerin etkilerinin erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Tütün kullanımının önlenmesine yönelik politikalarda, evde tütüne maruz kalan, alkol kullanan ve aylık geliri yüksek olan gençlere daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tütün kullanımı, cinsiyet rolü, lojistik modeller.

Objective: Tobacco habits are one of

ABSTRACT

the major public health problems that are becoming increasingly common among our young people. The purpose of this study is to determine the frequency of tobacco use among male and female aged 15-25 in Turkey and the risk factors that may have an impact on tobacco use.

Method: The study is a descriptive and causal-comparative study. From the Turkish Health Survey questionnaire, cross-sectional data of 3568 male and 4218 female subjects aged 15-25 years were used. Frequency analyzes of tobacco use by young male and female were given, and chi-square independence tests were conducted to determine whether there is a relationship between tobacco use and variables in the questionnaire. All variables were considered together, and two categories of logistic regression analysis were used to determine the risk factors affecting tobacco use in male and female.

Results: 79.3% of male and 87.1% of female who smoke live in urban. The frequency of alcohol use among male and female who smoke was 27.5% and 20.8%, respectively. Male who graduated from university have a higher tendency to smoke than those with the lowest education level (Odds Ratio: 2,86, %95 confidence interval: 1,71-4,79). Male (Odds Ratio: 5,07, %95 confidence interval: 3,26-7,88) and female (Odds Ratio: 16,19, %95 confidence interval: 9,62-27,25) exposed to tobacco more than 5 hours a day at home are more likely to smoke than those who are never exposed.

Conclusion: The results of the study show that the effects of risk factors associated with tobacco use are greater in male than in female. Policies to prevent tobacco use need to be given more importance to young people who are exposed to tobacco at home, who use alcohol, and who have a high monthly income.

Key Words: Tobacco use, gender role, logistic models.

¹ Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi İİBF Ekonometri Bölümü

Address reprint requests to:
Ömer Alkan; Atatürk Üniversitesi İİBF Ekonometri Bölümü, Erzurum - TURKEY

E-mail address:
oalkan@atauni.edu.tr

Phone:
+90 (442) 231 20 86

Date of submission:
March 3, 2017

Date of acceptance:
March 20, 2017

GİRİŞ

Tütün tüketimi ciddi küresel bir sorun ve vücutta hemen hemen her organa zarar verebilen, eninde sonunda ölümle sonuçlanan önemli bir sağlık tehlikesidir (1). Tütün kullanımının zararlı olduğu görüşü resmi olarak ilk kez Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde ABD Kamu Sağlığı Hizmetleri Birimi Başkanı tarafından 1964 yılında yayınlanan raporda yer almıştır (2). Tütün kullanımı dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli ve çözüm bekleyen halk sağlığı sorunlarının başındadır (3). Tütün kullanımı ülkemizde de engellenebilir ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından “tütün kullanımı” bağımlılık olarak kabul edilmektedir. Dünya sağlık örgütünün raporlarına göre tütün kullanımı dünyada yılda yaklaşık 6 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır ve bunların 600.000’den fazlası pasif içicidir. Özellikle Türkiye’de olmak üzere, tütün tüketiminin en yaygın olanı sigara kullanımıdır. Dünya nüfusunun 1,2 milyarı sigara içmektedir. Sigara tüketiminin günümüzdeki gibi devam etmesi halinde 2020 yılında dünyada sigara nedeniyle 10 milyon kişinin öleceği ve bu ölümlerin %80’inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (4).

Birçok bağımsız çalışmalar uluslararası düzey, ulusal düzey ve alt ulusal düzeydeki gelişmekte olan ülkeler yaş, eğitim, cinsiyet, meslek, etnik köken ve ikamet yeri gibi sosyoekonomik belirleyiciler ile tütün kullanımının ilişkili olduğunu göstermektedir. Tütün kullanımının konusunu ele alırken sosyal belirleyiciler ve onların rollerine büyük öncelik verilmesi gerekmektedir. Sosyoekonomik eşitsizlik ve bunun sağlıktaki etkisi küresel bir halk sağlığı problemidir. Çoğu ülkede zengin ve fakir insanlar arasında hastalık ve ölüm açısından eşitsizliğin en büyük nedeni tütün kullanma olarak tanımlanmaktadır. Batılı ülkelerden çalışmalar dezavantajlı gruplarda bu zarar için sosyoekonomik faktörler ve tütün

kullanma arasında bir ilişki göstermektedir (5). Gelişmekte olan ülkelerde tütün kullanımı kadınların %9’u kadarken gelişmiş ülkelerde tütün kullanımı kadınların %22’sini oluşturmaktadır (6). Kullanım sıklığına ilişkin seyir kadınlar ve erkekler için farklıdır. Bu farkın kültürel, sosyoekonomik ve psiko-sosyal kimi nedenleri olduğu üzerinde durulmaktadır (7). Tütün tüketiminde geleneksel olarak kadınlar her zaman erkeklerin gerisinde kalmıştır. Son çalışmalar tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarının ortadan kalktığını göstermekte ve yayınlanan verilerde sanayileşmiş dünyada tütün kullanımında cinsiyet farkının değiştiğini ve orada tütün ürünlerinin kullanımında kadınlar ve erkekler arasında çok düşük bir fark olduğunu göstermektedir (8). Bazı ülkelerin bulunduğu bir ulusal veride, kırsal alanda yaşayan ve düşük eğitim seviyesi ile insanlar tarafından toplumu temsil eden dezavantajlı bölümler arasında ve erkekler arasında tütün kullanımının en yüksek olduğunu göstermektedir (5).

Tütün kullanımının dünyada yaygınlaşmasında birçok sosyal, ekonomik ve politik faktörler etkili olmaktadır. Hızla değişen sosyal çevre, sosyal yaptırımlar ve buna benzer diğer faktörler de tütün kullanımının yaygınlaşmasında etkili olmakta ve bu durum da bireyler, aileler, toplumlar ve uluslar için önemli bir tehlike oluşturmaktadır. Çocuklar ve gençlerin tütün kullanımına başlamasının en yaygın nedenleri arkadaş veya akranların baskısı, ebeveynlerin tütün kullanım alışkanlıkları ve çocuklara verilen harçlıklardır. Tütün kullanımı gençler arasında bağımsızlık ve olgunluğun bir sembolü olarak da görülmektedir (9, 10).

Hemşirelik okuyan öğrenciler arasında tütün kullanımını araştıran akademik yayınların literatür çalışmasında, hemşirelik okuyan öğrencilerin tütün kullanımı ile sigara içen arkadaşların olması, sigara reklamları, demografik durumlar (cinsiyet, köken, dindarlık gibi), okuduğu sınıf, rol aldığı insanların davranışı, gerginlik, rahatlama gibi değişkenleri arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (11).

Askeri tıp öğrencilerinin sigara ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada sigara içme ve Türk Askeri Tıp Akademisi öğrencileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (12). Sigara tiryakileri arasında depresif belirtilerin yüksek düzeyde sigara kaynaklı olması mümkün olabilmektedir. Buna benzer bir çalışmada Gülhane Askeri Tıp Akademisi bulunan Astsubay Meslek Yüksekokulu'nda okuyan öğrenciler arasında sigara içme yaygınlığını ve sigara içmeye etki eden faktörlerin incelenmesinde arkadaş etkisi ve özentiliğin bu maddeye başlama nedenleri arasında ilk iki sırada olduğu sonucuna varılmaktadır (13). Türkiye'de Gaziosmanpaşa üniversite öğrencilerinde sigara içme alışkanlıkları ve ilişkili faktörlerinin incelendiği bir çalışmada ise sigara kullanımında önemli bir faktör olarak öğrencilerin aileleri bulunmuştur (14).

Bu çalışmada, TÜİK tarafından 2010 ve 2012 yıllarında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması anketinden elde edilen veriler kullanılmıştır. Veriler bağımlı değişkenin tütün kullanım durumu olduğu iki kategorili lojistik regresyon ile analiz edilecek, böylece gençlerin tütün kullanımı üzerinde etkili olan riskli faktörler ortaya konulabilecektir. Bu sayede tütünle mücadelede üzerinde yoğunlaşılması gereken bireyler belirlenecektir. Bu çalışmada gençlerin tütün kullanımının araştırılmasının sebebi, önemli sağlık problemlerine neden olan faktörlerden birinin de tütün kullanımının olduğunun bilimsel olarak kanıtlanmasıdır. Tütün kullanımı ölümlere sebep olan önlenabilir bir problem olduğu için, tütün kullanımını etkileyen riskli faktörler belirlenerek etkili yöntemler geliştirilebilir.

YÖNTEM

Bu çalışmada, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2010 ve 2012 yıllarında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması anketinden elde edilen anket verileri kullanılmıştır. Türkiye Sağlık Araştırması çalışması 15 yaş ve üstü tüm bireyler için yapılmıştır. Bu çalışmada

15-25 yaş arası 7786 gencin (3568 erkek ve 4218 kadın) yatay-kesit verileri kullanılmıştır.

Çalışmada betimleyici ve nedensel-karşılaştırmalı nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Genç erkek ve kadınların tütün kullanımı ile ilişkili olabilecek değişkenlerin tütün kullanım durumuna göre frekans analizleri verilmiştir. Gençlerin tütün kullanım durumu ile ikamet yeri, medeni durum, aylık gelir gibi değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için ki-kare bağımsızlık testleri yapılmıştır. Daha sonra tüm değişkenleri birlikte ele alarak tütün kullanımında etkili olan riskli hususları belirlemek için iki kategorili lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Ki-kare bağımsızlık testi iki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığını araştırmak için kullanılan parametrik olmayan nicel araştırma yöntemlerinden biridir. İki kategorili lojistik regresyon analizi ise bağımlı değişkenin iki kategorili nitel bir değişken olduğu durumlarda kullanılan nicel bir araştırma yöntemidir.

Türkiye Sağlık Araştırması çalışmasının mikro veri setinde “Hiç tütün mamülü kullandınız mı?” (Evet; Hayır) ve “Halen tütün mamülü kullanıyor musunuz?” (Evet, her gün; Evet, ara sıra; Şu anda kullanmıyorum) sorularıyla bireylerin tütün kullanım durumu belirlenmiştir. Çalışmada kullanılacak bağımlı değişkeni elde etmek için bu iki soru birleştirilerek tütün kullanım durumu “Evet, her gün; Evet, ara sıra; Şu anda kullanmıyor; Hiç kullanmadı” biçiminde dört seçenekli bir değişken elde edilmiştir. Çalışmada iki kategorili lojistik regresyon analizi kullanılacağından tütün kullanım durumu “Evet, her gün ve Evet, ara sıra” seçenekleri birleştirilerek “Evet, tütün kullanıyor”, “Şu anda kullanmıyor; Hiç kullanmadı” seçenekleri de birleştirilerek “Hayır, tütün kullanmıyor” biçiminde iki kategorili bir bağımlı değişken oluşturulmuştur.

Çalışmada ele alınan tütün kullanımında etkili olabilecek riskli faktörler (bağımsız değişkenler) Tablo 1’de detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 1: Erkek ve kadınların tütün kullanma durumuna göre frekans ve yüzdeleri

Değişkenler	Erkek					Kadın				
	Evet		Hayır		Ki-Kare Testi	Evet		Hayır		Ki-Kare Testi
	n	%	n	%		n	%	n	%	
İkamet yeri										
Kır	209	20,7	583	22,8	0,174	39	12,9	1029	26,3	0,000*
Kent	801	79,3	1975	77,2		264	87,1	2886	73,7	
Tedavi masraflarının karşılanması										
SGK	674	66,7	1830	71,5	0,000*	231	76,2	2923	74,7	0,507
Yeşil kart	126	12,5	361	14,1		39	12,9	598	15,3	
Diğerleri	210	20,8	367	14,3		33	10,9	394	10,1	
Eğitim düzeyi										
Okuma-yazma bilmiyor/Okur-yazar olup bir okul bitirmeyen	56	5,5	236	9,2	0,000*	33	10,9	513	13,1	0,000*
İlkokul	17	1,7	11	0,4		8	2,6	59	1,5	
İlköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul	527	52,2	1631	63,8		134	44,2	2270	58	
Lise ve dengi okullar	343	34	579	22,6		98	32,3	848	21,7	
Yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora	67	6,6	101	3,9		30	9,9	225	5,7	
Medeni durum										
Evli	97	9,6	80	3,1	0,000*	95	31,4	724	18,5	0,000*
Bekâr	913	90,4	2478	96,9		208	68,6	3191	81,5	
Aylık gelir										
□500 ve altı	99	9,9	276	10,9	0,006*	28	9,3	465	12	0,689
□501-□1100	332	33,2	947	37,5		125	41,7	1518	39,2	
□1101-□1700	249	24,9	629	24,9		68	22,7	876	22,6	
□1701-□2300	167	16,7	314	12,4		40	13,3	491	12,7	
□2301 ve üstü	153	15,3	358	14,2		39	13	522	13,5	
Genel sağlık durumu										
Kötü/çok kötü	13	1,3	43	1,7	0,031**	9	3	62	1,6	0,000*
Normal	83	8,2	151	5,9		50	16,5	347	8,9	
İyi/Çok iyi	914	90,5	2364	92,4		244	80,5	3505	89,6	
Psikososyal destek alma durumu										
Hayır	1002	99,2	2529	98,9	0,364	296	97,7	3877	99	0,029**
Evet	8	0,8	29	1,1		7	2,3	38	1	
Diş fırçalama sıklığı										
Günde 1 kez/2 veya daha fazla	629	62,4	1814	71	0,000*	251	82,8	3214	82,2	0,619
Haftada 1kez/1den fazla	271	26,9	544	21,3		42	13,9	521	13,3	
Hiç	108	10,7	197	7,7		10	3,3	175	4,5	

Vücut kitle indeksi

Zayıf kilo	55	5,6	293	12,1		52	18,2	598	16,7	
Normal kilo	722	74,1	1667	68,8	0,000*	175	61,2	2483	69,2	0,002*
Fazla kilo	156	16	387	16		40	14	394	11	
Obez	41	4,2	77	3,2		19	6,6	113	3,1	

Meyve yeme sıklığı

Günde en az bir kez	495	49,1	1410	55,2		140	46,4	2191	56,1	
Haftada en az bir kez	406	40,2	968	37,9	0,000*	113	37,4	1403	35,9	0,000*
Ayda en az bir kez	83	8,2	151	5,9		39	12,9	275	7	
Hiç	25	2,5	27	1,1		10	3,3	38	1	

Sebze yeme sıklığı

Günde en az bir kez	608	60,3	1559	61,1		202	66,7	2577	65,9	
Haftada en az bir kez	339	33,6	876	34,3	0,367	83	27,4	1176	30,1	0,338
Ayda en az bir kez	53	5,3	101	4		16	5,3	145	3,7	
Hiç	8	0,8	17	0,7		2	0,7	13	0,3	

Şiddete maruz kalma durumu

Hayır	943	93,5	2499	97,8	0,000*	287	94,7	3801	97,3	0,011**
Evet	66	6,5	57	2,2		16	5,3	107	2,7	

Evde tütüne maruz kalma

Hiç	557	55,1	2059	80,5		101	33,3	2958	75,6	
Günde 1 saatten az	169	16,7	273	10,7	0,000*	83	27,4	523	13,4	0,000*
Günde 1-5 saat arası	208	20,6	186	7,3		77	25,4	364	9,3	
Günde 5 saatten fazla	76	7,5	40	1,6		42	13,9	70	1,8	

Sigara paketlerindeki uyarı etiketine bakış

Hiç bir etkisinin olmadığını düşünüyorum	750	75,2	1385	57,9	0,000*	208	69,8	2130	59,1	0,000*
Etkili olduğuna inanıyorum	248	24,8	1006	42,1		90	30,2	1475	40,9	

Alkol kullanma durumu

Hayır	732	72,5	2383	93,2	0,000*	240	79,2	3822	97,6	0,000*
Evet	278	27,5	175	6,8		63	20,8	93	2,4	

Anket yılı

2010	337	33,4	795	31,1	0,186	134	44,2	1401	35,8	0,003*
2012	673	66,6	1763	68,9		169	55,8	2514	64,2	

*p<.01; **p<.05

Tablo 2. Lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	Erkek			Kadın		
	OR	%95 GA	P	OR	%95 GA	P
İkamet yeri (Referans: Kır)						
Kent	1,054	0,846-1,314	0,638	2,217*	1,458-3,370	0,000
Tedavi masraflarının karşılanması (Referans: Diğerleri)						
SGK	0,733*	0,583-0,921	0,008	1,569***	0,951-2,586	0,077
Yeşil kart	0,718***	0,514-1	0,054	1,374	0,733-2,575	0,321
Eğitim düzeyi (Referans: Okuma-yazma bilmiyor/Okur-yazar olup bir okul bitirmeyen)						
İlkokul	2,857**	1,126-7,247	0,027	1,293	0,439-3,804	0,641
İlköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul	1,461**	1-2,124	0,047	1,52	0,884-2,613	0,129
Lise ve dengi okullar	2,312*	1,559-3,430	0,000	2,257*	1,258-4,048	0,006
Yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora	2,862*	1,711-4,787	0,000	3,075*	1,507-6,274	0,002
Medeni durum (Referans: Evli)						
Bekâr	0,281*	0,196-0,402	0,000	0,336*	0,241-0,470	0,000
Aylık gelir (Referans: □501-□1100)						
□500 ve altı	1,048	0,763-1,441	0,768	0,757	0,433-1,322	0,328
□1101-□1700	1,096	0,872-1,379	0,429	1,064	0,734-1,541	0,741
□1701-□2300	1,660*	1,265-2,177	0,000	1,224	0,788-1,902	0,367
□2301 ve üstü	1,329**	1-1,752	0,044	0,774	0,490-1,224	0,274
Genel sağlık durumu (Referans: İyi/Çok iyi)						
Kötü/çok kötü	1,028	0,469-2,253	0,944	2,496**	1,069-5,799	0,034
Normal	1,380***	0,985-1,935	0,061	1,468***	0,981-2,198	0,062
Psikososyal destek alma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	0,858	0,312-2,357	0,767	1,628	0,543-4,878	0,384
Diş fırçalama sıklığı (Referans: Hiç)						
Günde 1 kez/2 veya daha fazla	0,408*	0,298-0,559	0,000	1,282	0,519-3,168	0,590
Haftada 1kez/1den fazla	0,606*	0,433-0,846	0,003	1,601	0,617-4,150	0,332
Vücut kitle indeksi (Referans: Zayıf kilo)						
Normal kilo	1,795*	1,280-2,517	0,001	0,701***	0,483-1,018	0,062
Fazla kilo	1,440***	0,975-2,125	0,066	0,871	0,524-1,446	0,594
Obez	1,790**	1,025-3,125	0,041	1,149	0,590-2,236	0,682
Meyve yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)						
Haftada en az bir kez	1,077	0,876-1,324	0,477	1,515**	1,091-2,103	0,013
Ayda en az bir kez	1,185	0,785-1,788	0,418	2,630*	1,547-4,473	0,000
Hiç	1,931***	0,961-3,879	0,064	4,392*	1,669-11,558	0,003
Sebze yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)						
Haftada en az bir kez	0,976	0,793-1,203	0,825	0,772	0,547-1,090	0,143
Ayda en az bir kez	0,986	0,603-1,613	0,958	0,997	0,469-2,117	0,994
Hiç	0,693	0,221-2,172	0,53	1,198	0,097-14,749	0,887
Şiddete maruz kalma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	2,75*	1,807-4,195	0,000	1,478	0,777-2,811	0,233
Evde tütüne maruz kalma (Referans: Hiç)						
Günde 1 saatten az	2,214*	1,736-2,823	0,000	4,666*	3,297-6,604	0,000
Günde 1-5 saat arası	3,701*	2,880-4,755	0,000	5,698*	3,937-8,246	0,000
Günde 5 saatten fazla	5,073*	3,264-7,883	0,000	16,191*	9,619-27,253	0,000
Sigara paketlerindeki uyan (Referans: Hiç bir etkisinin olmadığını düşünüyorum)						
Etkili olduğuna inanıyorum	0,587*	0,486-0,708	0,000	0,888	0,658-1,198	0,439
Alkol kullanma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	3,485*	2,762-4,398	0,000	7,748*	5,025-11,948	0,000
Anket yılı (Referans: 2010)						
2012	1,053	0,871-1,274	0,590	0,682**	0,507-0,918	0,012

*p<.01; **p<.05; ***p<.10

Tablo 3. Erkek ve kadınların tütün kullanma durumunu etkileyen faktörlerin marjinal etkileri ve VIF değerleri

Değişkenler	Erkek			Kadın		
	dy/dx	Std. Hata	VIF	dy/dx	Std. Hata	VIF
İkamet yeri (Referans: Kır)						
Kent	0,008	0,188	1,12	0,046*	0,012	1,13
Tedavi masraflarının karşılanması (Referans: Diğerleri)						
SGK	-0,051*	0,019	1,64	0,026***	0,014	2,21
Yeşil kart	-0,055***	0,028	1,76	0,018	0,018	2,16
Eğitim düzeyi (Referans: Okuma-yazma bilmiyor/Okur-yazar olup bir okul bitirmeyen)						
İlkokul	0,175**	0,079	1,17	0,014	0,031	1,18
İlköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul	0,063**	0,031	3,91	0,024	0,016	3,08
Lise ve dengi okullar	0,140*	0,033	3,75	0,047*	0,017	2,92
Yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora	0,175*	0,043	1,72	0,065*	0,021	1,75
Medeni durum (Referans: Evli)						
Bekâr	-0,212*	0,029	1,04	-0,062*	0,009	1,15
Aylık gelir (Referans: □501-□1100)						
□500 ve altı	0,007	0,027	1,27	-0,016	0,016	1,33
□1101-□1700	0,015	0,019	1,34	0,003	0,01	1,3
□1701-□2300	0,084*	0,023	1,28	0,011	0,013	1,24
□2301 ve üstü	0,047**	0,023	1,34	-0,014	0,013	1,29
Genel sağlık durumu (Referans: İyi/Çok iyi)						
Kötü/çok kötü	0,004	0,066	1,04	0,052**	0,024	1,02
Normal	0,054***	0,028	1,04	0,022***	0,011	1,05
Psikososyal destek alma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	-0,025	0,086	1,03	0,028	0,032	1,03
Dış fırçalama sıklığı (Referans: Hiç)						
Günde 1 kez/2 veya daha fazla	-0,149*	0,026	3,28	0,144	0,026	4,38
Haftada 1 kez/1den fazla	-0,083*	0,028	3,14	0,027	0,028	4,21
Vücut kitle indeksi (Referans: Zayıf kilo)						
Normal kilo	0,097*	0,028	2,48	-0,020***	0,011	1,63
Fazla kilo	0,061***	0,047	2,32	0,008	0,019	1,57
Obez	0,097**	0,033	1,33	-0,007	0,014	1,22
Meyve yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)						
Haftada en az bir kez	0,012	0,017	1,42	0,024**	0,009	1,4
Ayda en az bir kez	0,028	0,035	1,35	0,056*	0,015	1,28
Hiç	0,110***	0,059	1,14	0,085*	0,028	1,05
Sebze yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)						
Haftada en az bir kez	-0,003	0,017	1,36	-0,014	0,01	1,36
Ayda en az bir kez	-0,002	0,041	1,3	0	0,022	1,23
Hiç	-0,061	0,097	1,11	0,01	0,074	1,03
Şiddete maruz kalma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	0,169*	0,035	1,03	0,022	0,018	1,02
Evde tütüne maruz kalma (Referans: Hiç)						
Günde 1 saatten az	0,132*	0,02	1,05	0,089*	0,01	1,06
Günde 1-5 saat arası	0,218*	0,02	1,06	0,100*	0,011	1,08
Günde 5 saatten fazla	0,271*	0,036	1,04	0,161*	0,015	1,05
Sigara paketlerindeki uyarı etiketine bakış (Referans: Hiç bir etkisinin olmadığını düşünüyorum)						
Etkili olduğuna inanıyorum	-0,089*	0,015	1,05	-0,006	0,008	1,05
Alkol kullanma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	0,208*	0,018	1,09	0,118*	0,012	1,08
Anket yılı (Referans: 2010)						
2012	0,008	0,016	1,08	-0,022**	0,008	1,12

*p<.01; **p<.05; ***p<.10

ANALİZ SONUÇLARI

Frekans Analizleri ve Ki-kare Testleri

Çalışmada kullanılan bağımsız değişkenler, 15-25 yaş arası gençlerin cinsiyetlerine göre tütün kullanım sayıları, yüzdeleri ve tütün kullanım durumuna ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 1’de gösterilmektedir. Ki-kare bağımsızlık testi sonuçlarına göre erkeklerin tütün kullanım durumu ile ikamet yeri, psikososyal destek alma durumu, sebze yeme sıklığı ve anket yılı arasında ilişki olmadığı, diğer sosyodemografik, ekonomik ve sağlıklı yaşam göstergelerine ilişkin değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda ise tütün kullanım durumu ile tedavi masraflarının karşılanması, aylık gelir, diş fırçalama sıklığı ve sebze yeme sıklığı arasında ilişki olmadığı, diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %79,3’ü ve %87,1’i kentlerde ikamet etmektedir. Tedavi masraflarının nasıl karşılandığı durumuna bakıldığında, tütün kullanan erkek ve kadınların yaklaşık %67’si ve %76’sının tedavi masraflarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılandığı görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin %52,2’si ilköğretim/ ortaokul veya mesleki ortaokul mezunu ve %6,6’sı ise üniversite mezunuyken, tütün kullanan kadınların %44,2’si ilköğretim/ ortaokul veya mesleki ortaokul mezunu ve %9,9’u ise üniversite mezunudur. Tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %90,4’ü ve %68,6’sı bekârdır. Gençlerin aylık gelir durumlarına bakıldığında, tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %33,2’si ve %41,7’sinin 501-1100 gelir grubunda olduğu görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin %1,3’ünün ve kadınların %3’ünün sağlık durumlarının kötü/çok kötü olduğu, erkeklerin %0,8’inin ve kadınların %2,3’ünün psikososyal destek aldığı Tablo 2’de görülmektedir. Sağlıklı yaşam göstergelerinden biri olan diş fırçalama sıklığı değişkeni incelendiğinde,

tütün kullanmayan erkeklerin %71’i günde 1 kez/2 veya daha fazla dişlerini fırçalarken, tütün kullanmayan kadınların %82,2’si günde 1 kez/2 veya daha fazla dişlerini fırçalamaktadır. Tütün kullanan erkeklerin %74,1’i normal kilodayken, kadınların %61,2’si normal kilodadır. Tütün kullanan erkeklerin %49,1’inin ve kadınların ise %46,4’ünün günde en az bir kez meyve tükettiği, tütün kullanan erkeklerin %60,3’ünün ve kadınların ise %66,7’sinin günde en az bir kez sebze tükettiği görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %6,5’i ve %5,3’ü şiddete maruz kalmıştır. Evde tütüne maruz kalma değişkenine bakıldığında, tütün kullanan erkeklerin %7,5’inin ve kadınların %13,9’unun günde 5 saatten fazla tütüne maruz kaldığı görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin %75,2’si ve kadınların %69,8’i sigara paketlerindeki uyarı etiketinin hiçbir etkisinin olmadığını düşünmektedir. Gençlerin alkol kullanım durumlarına göre değerlendirme yapıldığında, tütün kullanan erkeklerin %27,5’i ve kadınların %20,8’inin alkol de kullandığı görülmektedir.

Model tahmini

Gençlerin tütün kullanımında etkili olan riskli faktörleri belirlemek için iki kategorili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizine alınacak olan bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı test edilmiştir. Varyans enflasyon faktör (VIF) değerleri 5 ve üzerinde olanların orta derecede, 10 ve üzeri olanların ise yüksek derecede çoklu doğrusal bağlantıya sebep olduğu düşünülmektedir (15). Tablo 3’te görüldüğü gibi modele alınan hiçbir bağımsız değişken 5 ya da daha fazla varyans enflasyon faktörüne sahip değildir. Buna göre, modeldeki değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı sorununun sebep olan herhangi bir değişken bulunmamaktadır.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına ilişkin odds oranı (OR), güven aralıkları (GA) ve değişkenlerin anlamlılığını gösteren P değerleri Tablo 2’de ve değişkenlerin

marjinal etkileri (dy/dx) ve standart hataları (Std. Hata) ise Tablo 3'te verilmiştir.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, kentlerde ikamet eden kadınların ($OR=2,217$; %95 $GA = 1,46-3,37$) kırdakilere göre tütün kullanma odds oranı daha fazladır. SGK'lı erkeklerin ($OR = 0,733$; %95 $GA = 0,58-0,92$) referans kategoriye göre tütün kullanma odds oranı daha azken, kadınların ($OR = 1,569$; %95 $GA = 0,95-2,59$) ise daha fazladır. Yeşil kartlı erkeklerin ($OR = 0,718$; %95 $GA = 0,514-1$) referans kategoriye göre tütün kullanma odds oranı da daha azdır. Modelde yer alan diğer değişkenlere ilişkin odds oranları da benzer şekilde yorumlanmaktadır.

Marjinal etkiler, bağımsız değişkendir bir birimlik değişme karşısında tahmin edilen tütün kullanma olasılığındaki değişimi göstermektedir. Tablo 3'te gösterilen lojistik regresyon analizlerine ait marjinal etkilere göre, kentde ikamet eden kadınların tahmin edilen tütün kullanma olasılığı kırdakilere göre %4,6 daha fazladır. SGK'lı erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,1 daha azken, kadınların ise %2,6 daha fazladır. Yeşil kartlı erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,5 daha azdır. İlkokul ve ilköğretim mezunu erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı sırasıyla %17,5 ve %6,3 daha fazladır. Lise mezunu erkeklerin okur-yazar olmayan/okur-yazar olup bir okul bitirmeyenlere göre tütün kullanma olasılığı %14 daha fazla, kadınların ise %4,7 daha fazladır. Üniversite mezunu erkeklerin okur-yazar olmayan/okur-yazar olup bir okul bitirmeyenlere göre tütün kullanma olasılığı %17,5, kadınların ise %6,5 daha fazladır. Bekâr erkeklerin evlilere göre tütün kullanma olasılığı %2,12, kadınların ise %6,2 daha azdır. Aylık geliri $\square 1701-\square 2300$ ve $\square 2301$ üstü olan erkeklerin düşük gelir grubuna göre tütün kullanma olasılığı sırasıyla %8,4 ve %4,7 daha fazladır. Sağlık durumu kötü/çok kötü olan kadınların referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,2 daha fazladır. Sağlık durumu normal olan erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,4, kadınların

ise %2,2 daha fazladır. Dişlerini hiç fırçalamayan erkeklerle karşılaştırma yapıldığında, günde 1 kez/2 veya daha fazla dişlerini fırçalayanların tütün kullanma olasılığı %14,9 ve haftada 1 kez/1den fazla fırçalayanların tütün kullanma olasılığı %8,3 daha azdır. Normal kiloda olan erkeklerin zayıflara göre tütün kullanma olasılığı %9,7 daha fazla iken, kadınların ise %2 daha azdır. Hiç meyve tüketmeyen erkeklerin günde en az bir kez meyve tüketenlere göre tütün kullanma olasılığı %11 daha fazladır. Günde en az bir kez meyve tüketen kadınlarla karşılaştırma yapıldığında, haftada bir kez meyve tüketen kadınların tütün kullanma olasılığı %2,4, ayda en az bir kez meyve tüketen kadınların tütün kullanma olasılığı %5,6 ve hiç meyve tüketmeyen kadınların tütün kullanma olasılığı ise %8,5 daha fazladır. Şiddete maruz kalan erkeklerin tütün kullanma olasılığı %16,9 daha fazladır. Evde tütün dumanına hiç maruz kalmayan erkeklerle karşılaştırma yapıldığında, günde 1 saatten az tütüne maruz kalan erkeklerin tütün kullanma olasılığı %13,2, günde 1-5 saat arası maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %21,8 ve günde 5 saatten fazla maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %27,1 daha fazladır. Evde tütün dumanına hiç maruz kalmayan kadınlarla karşılaştırma yapıldığında, günde 1 saatten az tütüne maruz kalan kadınların tütün kullanma olasılığı %8,9, günde 1-5 saat arası maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %10 ve günde 5 saatten fazla maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %16,1 daha fazladır. Sigara paketlerindeki uyarıların etkili olduğuna inanan erkeklerin tütün kullanma olasılığı diğerlerine göre %8,9 daha azdır. Alkol kullanan erkeklerin kullanmayanlara göre tütün kullanma olasılığı %20,8, kadınların ise %11,8 daha fazladır. 2012 yılında anket yapılan kadınların tütün kullanma olasılığı %2,2 daha azdır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarını araştırmak ve tütün

kullanımında etkili olan riskli faktörleri ayrı ayrı tespit etmek ve etki büyüklüklerini belirlemektir. Türkiye’de gençlerin tütün kullanımını etkileyen çeşitli faktörler tespit edilmiş ve bu doğrultuda politikacılara tavsiyelerde bulunulmuştur. Gençlerin tütünü ilke kez denemesi veya sürekli olarak tütün kullanması bireysel tercihlerine bağlı olmakla birlikte, demografik, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörler gibi diğer faktörler de etkili olabilmektedir (16).

Erkeklerin tütün kullanımında tedavi masraflarının karşılanması durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, aylık gelir, genel sağlık durumu, diş fırçalama sıklığı, vücut kitle indeksi, meyve yeme sıklığı, şiddete maruz kalma durumu, evde tütüne maruz kalma sıklığı, sigara paketlerindeki uyarı etiketine bakış ve alkol kullanma durumu etkili olmaktadır. Kadınların tütün kullanımında ise ikamet yeri, tedavi masraflarının karşılanması durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, genel sağlık durumu, vücut kitle indeksi, meyve yeme sıklığı, evde tütüne maruz kalma sıklığı, anket yılı ve alkol kullanma durumu etkili olmaktadır. Görüldüğü üzere, erkek ve kadınların tütün kullanımında etkili olan faktörler farklılık göstermektedir. Tütün kullanımında etkili olan faktörlerin marjinal etkileri erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Erkeklerde ve kadınlarda tütün kullanımını etkileyen en önemli faktörler evde tütüne maruz kalma sıklığı ve alkol kullanma durumudur. Tütün talebinin önemli belirleyenlerinden biri olan bireylerin aylık geliri analizde yer almakla birlikte, tahmin sonuçları gelirin tütün kullanımı üzerinde etkisinin sadece erkeklerde olduğuna, kadınlarda ise olmadığına işaret etmektedir.

Vergileri artırma yoluyla sigara fiyatlarının artırılması tütün kontrolü için etkili politikalardan biridir. Çünkü daha yüksek fiyatlar tütün tüketimine olan talebi düşürür. Bu etki daha düşük gelirli ülkelerde daha fazladır (17, 18). Türkiye’de yapılan 1960-2000 yılları arasındaki sigara fiyatlarını esas alan bir araştırmaya göre, sigara ile mücadelede fiyat, önemli bir mekanizmadır. Örneğin, sigaranın fiyatı yüzde 10 artırıldığında,

sigaraya olan talep yüzde 1.9 azalmaktadır (19).

Ebeveynlerin günlük içtikleri sigara sayısı arttıkça gençlerin de sigara içme düzeyinde ve sigaraya olan bağımlılık durumunda artış gözlenmiştir. Gençlerle beraber aile büyüklerinin de sigaranın zararları ve sigarayı bırakma konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir (20). Özellikle erken yaşlarda tütün kullanımına başlayan bireylerin tütün kullanımını bırakması oldukça zor olduğu için tütün kullanımına başlamayı önleyecek tedbirlerin zamanında alınması gerekmektedir (21). Gençlerin sigaraya başlamalarının önlenmesi için yapılan eğitim çalışmalarında akran iletişimini ve etkisini kullanan modeller yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Bassiony MA, Aqil M, Khalili M, et al. Tobacco consumption and oral, pharyngeal and lung cancers. The Open Cancer Journal 2015; 8:1-11.
- 2- Bilir N, Aslan D. Dünyada, Türkiye’de ve Hacettepe’de tütün kontrolü çalışmaları. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36:75-79.
- 3- Kaplan B, Özcebe H, Attila S, ve ark. Hacettepe Erişkin Hastanesine başvuran hastaların sigara bırakma hizmetleri hakkındaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2013; 61:312-319.
- 4- World Health Organization. Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf (18 Ocak 2017’de ulaşıldı).
- 5- Palipudi KM, Gupta PC, Sinha DN, et al. Social determinants of health and tobacco use in thirteen low and middle income countries: evidence from Global Adult Tobacco Survey. PloS one 2012; 7:e33466.
- 6- Mackay J, Eriksen MP. The tobacco atlas. 1. Baskı, Geneva: World Health Organization, 2002: 26
- 7- World Health Organization. Gender, women,

- and the tobacco epidemic. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44342/1/9789241599511_eng.pdf (15 Kasım 2016'da ulaşıldı).
- 8- Ganatra H, Kalia S, Haque A, Khan J. Cigarette smoking among adolescent females in Pakistan. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2007; 11:1366-1371.
 - 9- Khude S, Pawar R, Shivakumar K, et al. Prevalence and pattern of tobacco related habits among the college students of Satara district. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry* 2015; 13:169.
 - 10- Jarallah JS, Al-Rubeaan KA, Al-Nuaim ARA, et al. Prevalence and determinants of smoking in three regions of Saudi Arabia. *Tob Control* 1999; 8:53-56.
 - 11- Smith DR. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. *Nurse Education in Practice* 2007; 7:293-302.
 - 12- Güleç M, Bakır B, Özer M, et al. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. *Psychiatry Res* 2005; 134:281-286.
 - 13- Açikel CH, Kılıç S, Uçar M, ve ark. Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme durumu ve etki eden faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2004; 3:178-185.
 - 14- Erdal G, Erdal H, Esengun K, Karakas G. Cigarette consumption habits and related factors among college students in Turkey: A logit model analysis. *The Journal of The Pakistan Medical Association* 2015; 65:136-141.
 - 15- Bagheri A, Habshah M, Imon R. A novel collinearity-influential observation diagnostic measure based on a group deletion approach. *Communications in Statistics-Simulation and Computation* 2012; 41:1379-1396.
 - 16- Oktay E, Çelik AK, Akbaba AI. Examining demographic factors related to cigarette smoking among undergraduate students at a Turkish university. *International Journal of Higher Education* 2013; 2:175-183.
 - 17- Kostova D, Andes L, Erguder T, et al. Cigarette prices and smoking prevalence after a tobacco tax increase—Turkey, 2008 and 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2014; 63:457-461.
 - 18- Arslanhan S, Caner A, Helvacioğlu K, et al. An economic analysis of tobacco elimination policies in Turkey. *Health Policy* 2012; 106:149-160.
 - 19- Önder Z. The economics of tobacco in Turkey: new evidence and demand estimates. *Economics of Tobacco Control*. The World Bank, Washington: Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper No. 2, 2002: 24
 - 20- Öncel SY, Gebizlioğlu ÖL, Alioğlu FA. Risk factors for smoking behavior among university students. *Turkish Journal of Medical Sciences* 2011; 41:1071-1080.
 - 21- Grover A. Role of race in influencing smokers' attitudes and behavior: an explorative study for african-american and white adolescents. *Academy of Health Care Management Journal* 2010; 6:41-55.