

# BİR ARAŞTIRMA

## Ankara Toplumunun Çeşitli Kesimlerinde Sigara İçme Sıklığı ve Sigara İçenlerde Dispepsi

THE FREQUENCY OF SMOKING IN VARIOUS AREAS OF  
ANKARA'S CITIZENS AND THE DYPEPSIA IN THOSE WHO SMOKE

Dr.Hasan ÖZKAN\*, Sevinç UÇAN\*\*, Mutlu MEYDANLI\*\*, Emine YILMAZ\*\*, Nazmiye KOYUNCU\*\*  
Günay ŞAHİN\*\*, Canan ÇÖMCÜOĞLU\*\*, Aydın YAĞMURLU\*\*, Alp TANRIVERDİ\*\*, Dr.Eyüp SELVİ\*  
Dr.Hülya ÇETİNKAYA\* Dr.Ömer DÖNDERİCİ\* Dr.Mustafa SARIOĞLU\* Dr.Fahri ISITAN\*  
• Dr.Faruk ÇETİN\*, Dr.Şükrü DUMLU\* Doç.Dr.Kadir BAHAR\* Prof.Dr.Ali ÖZDEN\*

### ÖZET

Bu araştırma, Ankara 'da yaşayan değişik kesimleri temsil eden 1884 kişi üzerinde gerçekleştirilen bir anket çalışmasıdır. Sigara içimi ile yaş, cins, öğrenim durumu, barınma yeri, meslek, gelir durumu arasındaki ilişkiler araştırılmıştır. Sigara içenlerde dispepsi oranı belirlenmeye çalışılmıştır.

Çalışmaya alınanların %58.6'sı (1104 kişi), erkek, %41.4'ü (780 kişi) kadındı. Bunların %49.3'ü (929 kişi) sigara içerken %50.7'si (955 kişi) sigara içmiyordu. 1104 erkeğin %57.3'ü(633 kişi) sigara içerken, 780 kadının %37.6'sı (296 kişi) sigara içiyordu. Çalışmamızda erkeklerde sigara içme oranı, kadınlardan daha yüksek bulundu ( $p < 0.001$ ).

Sigara içenlerde dispepsi %37.2 (346 kişi) oranında görülürken, içmeyenlerde %23.8 (227kişi) oranında bulundu. Sigara içenlerde dispepsi görülme oranı, içmeyenlere göre 1.9 kat daha fazla idi ( $p < 0.001$ ).

Dünyanın ve Türkiye 'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan sigara içiminde gelişmiş ülkelerde son on yılda yapılan özel çalışma programları, sigara karşıtı kampanyalar ve hukuki düzenlemeler sonunda önemli düşüşler görülmüştür.

Bu çalışma geliştirmekte olan ülkemizde sigara içenlerin oranının hala çok yüksek ve yapılan sigara karşıtı kampanyaların başarısız olduğunu göstermektedir. Ülkemizde sigara karşıtı çalışma programlarının yeniden belirlenmesi, başarılı bir kampanya yapabilmek için stratejinin yeniden düzenlenmesine gerek vardır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara içimi, Dispepsi

### SUMMARY

This research is based on a questionnaire which cover 1884 people different classes living in Ankara. Such correlations like smoking cigarette and age, sex, educational background, housing, occupation, an income are being investigated in this study. The dyspepsia of these who smoke is being researched.

In this study, 58.6% of the subjects (1104 persons) were males and 41.4% of the subjects (780 persons) were female. 49.3% (929 persons) of the subjects were smokers, 50.7% (955) of the people were non-smokers. Of the 1104 males, 57.3% (633 persons) were smokers, and 780 females with a like 37.6% (296 women) were also smokers. In our research, the rate of smoking was higher in males than females ( $p < 0.001$ ).

While the dyspepsia rate was 37.2% (346 persons) in smokers, in non-smokers this rate was 23.8% (227 persons). The dyspepsia rate in smokers, with respect to non-smokers, was, 1.9 times more ( $p < 0.001$ ).

The cigarette smoking problem, which is one of the important public health calamities of the world and Turkey, owing to anti-smoking campaigns and special study programs in the last ten years and certain adjustments through law in advanced countries, has been remarkably lessened.

This research also indicates that in Turkey, which is a developing country, the rate cigarette smoking has still been very high.

**Key Words:** Cigarette smoking, Dyspepsia

t Bu çalışma A.O. Tıp Fakültesinin öğrenciler için açmış olduğu yarışmada öğrenciler tarafından sunuldu.  
Prof.Dr.İbrahim Veli Odar ödülünü kazandı.

\* Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Gastroenteroloji Bilim Dalı, ANKARA

\*\* Ankara Tıp Fakültesi Öğrencisi

Sigaranın sağlık üzerine olan olumsuz etkileri dünyanın değişik bölgelerindeki pek çok ülkede yapılan çeşitli araştırmalarla saptanmış olmasına karşın, sigara içme alışkanlığı önemli bir halk sağlığı sorunu olarak güncelliğini devam ettirmektedir (1). 1960'lı yıllardan bu yana yapılan geniş prospektif, epidemiyolojik, klinik ve deneysel çalışmalar sonunda sigara içiminin kanser, kronik obstrüktif akciğer hastalığı, koroner kalp hastalığı, dispepsi ve peptik ülser gibi gastrointestinal sistem hastalıkları başta olmak üzere daha birçok hastalıkla da yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir (2,3,4). Bu ciddi çalışma ve gözlemlerin neticesi olarak gelişmiş batı ülkelerinde son otuz yılda özellikle son on yılda yapılan özel çalışma programları, sigara karşıtı kampanyalar ve kanuni düzenlemeler sonunda sigara içiminde düşme eğilimi görülmüştür (4,5,6). Gelişmiş batı ülkelerinde sigara içme oranlarının düşmesi ile yeni pazarlar arayan büyük sigara tekellerinin hedefi geliştirmekte olan ülkeler olmuştur (7).

Dispepsi yaygın oluşu, sigara içenlerde dispepsinin yüksek oranda görülmesiyle önemli bir toplum sağlığı ve neden olacağı iş gücü kaybı ve tedavi giderleriyle de ekonomik bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır (8).

Tüm bu bilgileri dikkate alarak Ankara'da yaşayan, değişik sosyoekonomik ve kültüre sahip ve toplumun çeşitli kesimlerini temsil edebilecek kişilerden oluşturulan çalışma grubunda sigara içme oranlarını araştırdık. Son yinni yılda ülkemizde yapılan diğer çalışmalarla bulduğumuz sonuçları karşılaştırdık. Gelişmiş batı ülkelerinde görüldüğü gibi sigara içme prevalansında azalma olup olmadığını araştırdık. Yine aynı gruplardaki sigara içen bireylerde dispepsi oranlarını belirlemeye çalıştık.

## MATERYAL VE METOD

Ankara'nın değişik semtlerinde oturan, farklı sosyo ekonomik ve kültüre sahip ve toplumun çeşitli kesimlerini temsil edebilecek 18 yaş üstündekilerden oluşturulan 18 ayrı grupta toplam 1884 kişide anket çalışması yapıldı. Bilginin gerçeğe uygunluğunu arttırmak için anket yapılan kişinin adı ve soyadı, çalışma ve ev adresi sorulmadı. Anket formları Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde okuyan 8 öğrenci ve Gastroenteroloji Bilim Dalında görevli 7 doktor tarafından yüz yüze dolduruldu. Anket formu 10x20 cm boyutunda bastırılmış olup, kolay anlaşılır ve ayak üstü uygulanabilecek kısa ve net sorulardan oluşuyordu. Ankete katılanlara birinci bölümde yaş, cins, öğrenim durumu, oturduğu semt, barınma yeri, meslek ve gelir durumu soruldu. İkinci bölümde sigara içimi, sigara tipi, miktarı ve kullanma süresine

ilişkin sorular soruldu. Üçüncü bölümde şuanda dördüncü bölümde ise son altı ayda dispeptik yakınmasının olup olmadığı soruldu. Gelir durumu için DİE'nün 1992 yılı için belirlediği rakamlar alındı. Aylıkgeliri 1 milyona kadar olanlara zayıf, 1-5 milyon arası orta, 5 10 milyon arası iyi, 10 milyon üzeri çok iyi olarak kabul edildi. Hergün düzenli ve sürekli olarak günde en az bir sigarayı son altı aydır içen; sigara içenler grubunu oluşturmuşlardır. Dispeptik semptom olarak en az 15 gün devam eden abdominal ağrı, rahatsızlık, postprandial dolgunluk, karın şişkinliği, geğirme, erken doyma, anoreksi, bulantı, kusma, retrosternal ekşime, yanma, regürjitasyon araştırıldı. Bu semptomlardan en az ikisinin bulunması dispepsi için pozitif kabul edildi. Elde edilen tüm veriler bilgisayar yardımı ile istatistiksel olarak değerlendirildi. Khi-kare testi ve hastalık ile etken arasındaki ilişkiler için de Odds oranları bulundu.

## SONUÇLAR

Ankete 1884 kişi alınmış olup bunların 1104'ü (%58.6) erkek, 780'i (%41.4) kadındı. 929 kişi (%49.3) sigara içerken, 955 kişi (%50.7) sigara içmiyordu. 1104 erkeğin %57.3'ü sigara içerken, 780 kadının %37.6'sı sigara içiyordu (p<0.001). Ankete katılanların %36.1'i yerli filtreli sigara içerken, %12.7'si yabancı filtreli sigara, %0.5'i filtresiz sigara içiyordu. Anketimize katılıp sigara içtiği tespit edilen 929 kişinin %77.9'u yarım veya bir paket sigara içiyordu. Yaş ile sigara içimi arasındaki ilişki Tablo 1'de görülmektedir.

Görüldüğü gibi 20 ile 50 yaş arasındakiler daha çok sigara içmektedir (p<0.001).

Tablo 2'den de anlaşılacağı gibi kültür seviyesi arttıkça sigara içme oranı artmaktadır (p<0.001). Sigara içimi ile meslek arasındaki ilişki Tablo 3'de görülmektedir.

Mesleklere göre sigara içimi değişim göstermektedir. Er-erbaş ve işçiler yüksek oranda sigara içerken bu oran ev hanımlarında düşüktür (p<0.001).

Tablo 1. Yaş gmları ve sigara içimi

Yaş	18-20	21-30	31-40	41-50	51-60	61 +	Toplam
No	126	307	227	143	74	52	929
İçen							
%	35.0	53.7	59.6	57.9	41.8	35.4	49.3
No	234	265	154	104	103	95	955
İçmeyen							
%	65.0	46.3	40.4	42.1	58.2	64.6	50.7
No	360	572	381	247	177	147	1884
Toplam							
%	19.1	30.4	20.2	13.1	9.4	7.8	100.0

Tablo 2. Sigara içimi ve öğrenim durumu

Yaş	OYD	OY	İlk	Otta	Lise	YO	Toplam
No İçen	15	6	208	75	290	335	929
%	34.9	11.8	50.4	56.8	49.5	50.9	49.3
No İçmeyen	29	45	205	57	296	323	955
%	65.1	38.2	49.5	43.2	50.5	49.1	50.7
No Toplam	44	51	413	132	586	658	1884
%	2.4	2.7	21.9	7.0	31.1	34.9	100.0

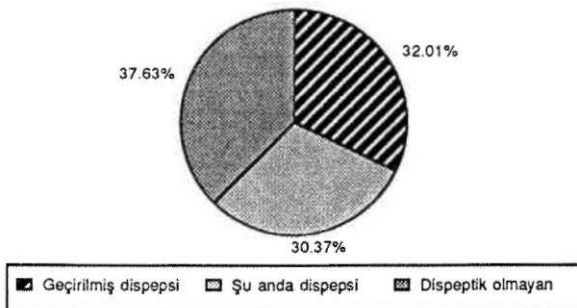
Tablo 3. Sigara içimi ve meslek

Meslek	Er	Öğrenci	Memur	İşçi	Emekli	Serbest	E.H.	Toplam
No İçen	39	163	327	44	69	271	16	929
%	63.9	36.2	57.5	73.3	51.5	56.8	12.0	49.3
No İçmeyen	22	287	242	16	65	206	117	955
%	36.1	63.8	42.5	26.7	48.5	43.2	88.0	50.7
No Toplam	61	450	568	60	134	477	133	1884
%	3.2	23.9	30.2	3.2	7.1	25.3	7.1	100.0

Çalışmamızda düşük ve yüksek gelir gruplarında sigara içme oranları (sırasıyla %58.3 ve %56.2) daha yüksek bulundu ( $p<0.05$ ). Ankete katılan öğrenci, subay, er, doktor ve hemşire ve yan açık cezaevindeki mahkumlarda tespit ettiğimiz sonuçlar Tablo 4'de görülmektedir.

Ankete katılanlardan 573 kişide (%30.4) halen dispeptik yakınmalar mevcuttu. 604 kişide (32.1) şu anda olmasa da son 6 ay içinde dispeptik yakınmaları olmuştu (Şekil 1). Anketimize katılan tüm bireylerde sigara içimi ile dispepsi arasındaki ilişki araştırıldı. Sigara içenlerin %37.2'sinde, içmeyenlerin %23.8'inde dispeptik yakınmalar vardı. Sigara içenlerde dispepsi görülme oranı içmeyenlere göre 1.9 kat daha fazla idi ( $p<0.001$ ) (Şekil 2).

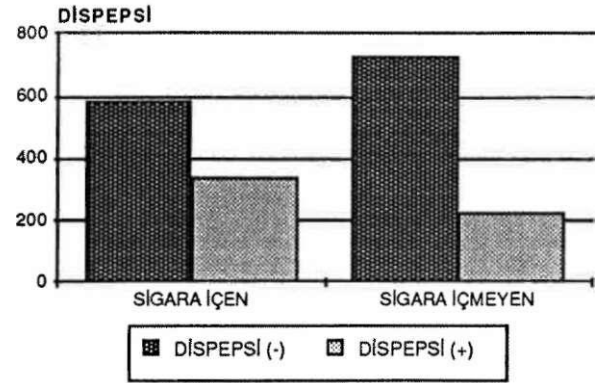
Sigara içen erkeklerde dispepsi %36.1, içmeyenlerde %22.7 oranında görülürken sigara içen kadın-



Şekil 1. Çalışma grubu dispepsi

Tablo 4. Değişik gruplarda sigara içimi

Meslek	Öğrenci	Doktor-Hemşire	Astsubay	Er	Polis	Mahkum
No İçen	163	149	67	40	47	44
%	36.2	59.8	32.5	64.5	64.4	75.9
No İçmeyen	287	100	139	22	26	14
%	63.8	40.2	67.5	35.5	35.6	24.1
No Toplam	453	249	206	62	73	58
%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



Şekil 2. Dispepsi ve sigara

larda dispepsi %39.5, içmeyenlerde %24.8 oranında bulundu. Sigara içen erkek ve kadın bireylerde içmeyenlere oranla dispepsi daha fazla görüldü ( $p<0.001$ ).

## TARTIŞMA

Çok merkezli, uzun süreli ve kontrollü yapılan pek çok araştırma sonuçlarına göre koroner kalp hastalıklarından ölümlerin %30'una, kanserden ölümlerin %30'una ve kronik obstrüktif akciğer hastalıklarından ölümlerin %80'ine sigaranın neden olduğu bildirilmektedir. Yine aynı şekilde sigara içenlerde kansere yakalanma riski sigara içmeyenlere oranla 10 kat, koroner kalp hastalığı riski 2 kat, kronik obstrüktif akciğer hastalığı riski 6 kat, periferik arter hastalığı riski 2 kat daha fazladır (3). İnsan ve toplum sağlığına son derece zararlı olan sigara içimi her geçen gün pek çok epidemiyolojik ve klinik araştırmalara konu olmaktadır.

Çalışmamızda Ankara'da genel sigara içme oranı %49.3 olarak bulundu. Erkeklerde sigara içimi oranı %57.3 iken kadınlarda bu oran %37.9 idi. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Ülkemizde son yirmi yıl içinde yapılan sigara içimi ile ilgili anketlerde de benzer oranlar görülmektedir.

Sağlık Bakanlığınca özel bir kamuoyu araştırma kurumu olan PİAR'a 1988 yılında bir prevalans çalışması yaptırılmıştır. Bu çalışmada Türkiye genelinde erkeklerde sigara içme oranı %62.8, kadınlarda, %24.3 olarak bulunmuştur (9). Sezer tarafından 1983'de yapılan bir çalışmada Ankara'nın lise ve dengi okul son sınıf öğrencilerinin babalarında sosyoekonomik düzeye bakılmaksızın sigara içme oranı %60.8 iken annelerinde %36.7 olarak bulundu (10). Görüldüğü gibi son on yılda yapılan bu üç çalışmada erkeklerde sigara içimi oram belirgin farklılık ve giderek artan bir düşüş göstermektedir. PİAR'ın yaptığı çalışmada kadınlarda tespit ettiği oran çalışmamızda bulduğumuz orandan daha düşüktür. Ancak çalışmamızda ev hanımlarında sigara içme oranı %12, yüksek okulda okuyan kız öğrencilerde ise %34.7 bulunmuştur. Aynı şekilde Sezer'in yaptığı çalışmada öğrencilerin anne ve ablalarıyla ilgili sigara içme oranları sosyo-ekonomik durum yükseldikçe artmaktadır (Gecekondu oturanlarda % 15.8, yüksek sosyoekonomik grupta %51.2). Ankara'da sosyoekonomik durumu Türkiye geneline göre daha iyi olan kadınlar; geleneksel kültürün kadınları sigaradan koruyan baskısını kırmış fakat son 20-30 yılda çığ gibi büyüyen sigara ile ilgili bilgi birikiminin etki alanına girmemiş gibidirler. Tüm bu oranlar dikkate alındığında son on yılda yapılan sigara karşıtı çalışmaların hemen hemen hiç etkili olmadığı görülmektedir. Buna karşın gelişmiş ülkelerde son otuz yılda özellikle son on yılda sigara tüketiminde anlamlı düşmeler görülmektedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1965 yılında erkeklerde %52, kadınlarda %34, 1983'de erkeklerde %36, kadınlarda %29 olan sigara içme prevalansı 1985'de erkeklerde %33'e, kadınlarda %28'e düşürülmüştür (4,5). İngiltere'de 1948'de erkeklerde sigara içimi oranı %65, kadınlarda %41 idi. 1970'li yıllarda başlatılan sigara karşıtı çalışmalar sonucu bu oranlar 1982'de erkeklerde %38'e, kadınlarda %33'e düşürülmüştür. Finlandiya'da 1972'de erkeklerde tespit edilen sigara içimi oranı %52'den, 1982'de %28'e düştüğü belirlenmiştir. İsveç'te 1970'de erkeklerde %50, kadınlarda %33 olan sigara içme oranı 1984'de her iki grupta da sadece %30 oranında bulunmuştur (6).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nun bildirdiğine göre sigara karşıtı yapılan çalışmalar sonucu Kanada'da 5-6 milyon, İngiltere'de 10 milyon, Amerika Birleşik Devletleri'nde 40 milyon kişi sigarayı bırakmıştır (2). Buna karşılık Türkiye'nin tütün ve sigara tüketimi ve sigara içme oranları hemen hemen hiç değişmemekte hatta sürekli bir artış göstermektedir. 15+ yaş grubu erişkin başına 1935 yılında tütün tüketimi 1.2 kg, 1950'de 1.4 kg, 1965'de 2.1 kg, 1983'de 3.3 kg olarak bildirilmektedir (11,12). DİE-

'nin bir başka rakamlarına göre 1985 yılında Türkiye'de ithal yabancı sigara hariç tutubnak kaydı ile filtreli sigara üretimi 54899 ton ve kişi başına filtreli sigara tüketimi 1,030 kg'dır. Buna karşılık 1991'de filtreli sigara üretimi 67740 ton olup kişi başına filtreli sigara tüketimi 1,200 kg'dır. Yine aynı şekilde; Türkiye'de 1980 yılında alkollü içki üretimi 107.099.000 litre, 1985'de 268.696.000 litre ve 1990'da 445.516.000 litre olup kişi başına tüketim ise 1980'de 2.4 litre, 1985'de 5.3 litre ve 1990'da ise 7.9 litre olarak tespit edilmiştir. Görüldüğü üzere ülkemizde tütün tüketiminde olduğu gibi alkollü içki tüketimi de son yıllarda sürekli artış göstermektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde 1985 yılında bildirilen değerlere göre sigara içme oranları 20 yaş ile 55 yaş arasında %36.1'den %37.3'e çıkmaktadır. Bu yaştan itibaren oranlar düşmekte 64'de %30.2, 74'de %21.5'dir. Yine 75 yaş ve daha yaşlılarda bu oranların %8.5'e kadar düştüğü bildirilmektedir. Bir başka çalışmada USA'da 1977'de lise öğrencilerinin %29'u sigara içerken bu oran 5 yıl içinde %8 gerileyerek 1982'de %21'e düşmüştür (3). Sigara karşıtı kampanyalardan ilk ve en çok etkilenmesini beklediğimiz anketimize katılan 18-20 yaş grubunda hala yüksek oranda (%35) sigara içimi gözleniyordu. Bir başka deyişle son yinni yılda ülkemizde yapılan anketlere baktığımızda aynı yaş grubunda hemen hemen aynı oranları görüyoruz. Baykan ve arkadaşlarının 1970-71 yıllarında Ankara'nın o zamanlar tam bir gecekondu yöresi olan Abidinpaşa'da yaptıkları çalışmada 15-24 yaş grubunda sigara içme oranı % 15.25 bulunmuştur (13). Ulusoy 1980'de yaptığı araştırmada 18-20 yaş grubunda sigara içme oranının %34 olarak bulunmuştur (14). Sezer'in 1983'de yaptığı anket çalışmasında aynı yaş grubunda sigara içme prevalansını %24 olarak tespit etmiştir (10). PİAR'ın 1988'de yaptığı araştırmada 15-18 yaş grubu için bulunduğu oran %29.9'dur. Güven ve arkadaşları 18 yaş grubu için 1991'de yaptıkları anket çalışmasında sigara içme oranını %26.4 olarak bildirmekteydiler (15). Görüldüğü gibi yapılan sigara karşıtı kampanyalardan ilk etkilenmesini beklediğimiz 18-20 yaş grubundaki yüksek sigara içme oranları, kampanyaların yetersiz ve başarısız olduğunu göstermektedir.

Ankara Tıp Fakültesi 5. ve 6. sınıf öğrencilerinde (23-25 yaş grubu) 1980'de Menemenli'nin yaptığı çalışmada sigara içme oranları erkekler için %52.6, kızlar için %47.5 olarak bildirilmiştir. Sigara içen erkek öğrencilerin %45.3'ü, kız öğrencilerinin %70'i sigaraya son beş yıl içinde başlamışlardı (16). Sezer aynı yaş grubu için sigara içme oranını erkekler için %62.8, kızlar için %47.19 olarak bildirmektedir. Anketimizde 21-30 yaş grubu için sigara içme oranını %53.7 olarak tespit ettik. Bu sonuçlardan da görüle-

ceği gibi sigara içmeye başlama 20 ve daha aşağı yaşlarda olmaktadır. Hedef kitle olan bu yaş grubunda sigara karşıtı çalışma programlarının yeniden belirlenmesi, başarılı bir kampanya yapabilmek için stratejinin yeniden düzenlenmesine gerek vardır.

USA'da yıllık 7.000 dolar altında geliri olanların %35.4'ü sigara içerken 40.000 dolar ve daha fazla geliri olanların sadece %26.9'u sigara içmektedir (3). Çalışmamızda ise düşük ve yüksek gelir gruplarının her ikisinde de sigara içme oranları yüksek bulundu, (sırasıyla %58.3, %56.2). Yine USA'da 12 yıldan daha az eğitim görenlerin %36.7'si sigara içerken 12 yıldan daha çok eğitim görenlerin %25.1'i sigara içmektedir (3). Bir başka deyişle kültür seviyesi arttıkça sigara içme oranı düşmektedir. Oysa bizim çalışmamızda Tablo 2'de görüldüğü gibi kültür seviyesi arttıkça sigara içme oranda artmaktadır.

İnsan sağlığını tehdit eden en önemli unsurlardan biri olan sigaraya karşı mücadele edecek grupların başında gelecek olan doktor ve hemşirelerde beklenenin aksine ülkemizde sigara içme oranı bir hayli yüksektir. Anketimizde sigara içme oranını bu grup için %59.8 olarak bulduk. Yine aynı şekilde Sezer ve arkadaşlarının Elazığ'daki doktor ve diş hekimleri arasındaki yaptıkları benzer anket çalışmasında buldukları oranlar erkekler için %58.67, kadınlar için %44.12'dir (17). Uysal, Ankara Tıp Fakültesi hastanelerinde çalışan hemşirelerde sigara içme prevalansını %51.9 olarak bulmuştur (18). Sigaraya başlama yaş ortalaması ise 18 idi. Dağlı ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, daha çok sigara ile ilişkili hastalıkların teşhis ve tedavisi ile uğraşan 1100 yataklı Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Hastanesi çalışanlarında sigara içme prevalansını araştırdılar (19). Genel sigara içme prevalansını %61, doktorların ise %49 olarak bulmuştur. Diğer ülkelerin göğüs hastalıkları uzmanları ile (%12) karşılaştırıldığında yüksek olduğu görülmektedir (20,21). İngiltere'de 1950'lerde erkek doktorlarda %57 olan sigara içme oranı 1974 yılında %20'ye düşmüştür (22). USA'da 1988'de yapılan anket çalışmasında hekimlerin %15'inden azının sigara içtiği belirlendi. Bu oran USA'daki erişkinler arasındaki sigara içme prevalansının bir hayli altında bir değerdi (3). Yapılan çalışmaların sonuçlarından da anlaşılacağı üzere ülkemizde sağlık personeli arasında bile sigara içme oranı gelişmiş batı ülkelerine göre çok yüksektir.

Anketimizin ikinci bölümünde sigara içenlerde dispepsi oranlarını tespit etmeye çalıştık. Çalışma grubumuzda sigara içen 929 kişinin %37.2'sinde, si-

gara içmeyen 955 kişinin %23.8'inde dispeptik yakınmalar vardı. Aynı şekilde sigara içenlerde şu anda olmasa da son 6 ay içinde dispepsi görülme oranı %23.0 iken içmeyenlerde %16.2 idi. Aynı ayrı incelendiğinde sigara içen erkek ve kadın bireylerde içmeyenlere oranla dispepsi daha fazla idi. Tüm bireyler dikkate alındığında sigara içenlerde dispepsi görülme sıklığı içmeyenlere oranla anlamlı şekilde yüksekti. Tıbbın'ın bildirdiğine göre sigara içim oranı ülsersiz dispeptik hastalarda %43 görülürken, peptik ülserli hastalarda %64 dü (23). Bilindiği gibi sigara içenlerde peptik ülser prevalansı yüksektir. Erkeklerde 2, kadınlarda 1.6 kat daha fazladır. Peptik ülser nedeniyle ölümler sigara içenlerde içmeyenlerden 2,5 kat daha yüksektir (3). Diğer araştırmacılar da benzer sonuçlar bildirmektedirler (24). Sigara içenlerde dispepsinin yüksek oranda görülmesi, sigaranın gastrointestinal sistemde yapacağı fizyopatolojik değişikliklere bağlı olabileceği gibi sigara içme isteğinin duyulduğu psikolojik durumların özellikle fonksiyonel dispepsiye de bir temel oluşturabilecek olmasındandır (8). Bununla birlikte genel inanışın aksine sigara içimi gibi çevresel faktörlerin dispepsi üzerine fazla etkilerinin olmadığına dair çalışmalar da dikkati çekmektedir (25,26).

Kristof Kolomb ve arkadaşlarını 12 Ekim 1492'de Bahama adalarından Guanahana adasında saygı ve dostlukla karşılayan Amerikan yerlileri, felaketlerinin nedeni olacak bu medeni konularına tabakos adını verdikleri, haz duyarak içtikleri ve kutsal saydıkları tütünü armağan olarak sunmalarından sonra sigaranın dünya serüveni başlar. Medeni Avrupalılar, Kızılderili katliamı yapıp Amerika'yı işgal ederken, tütün de insan sağlığında ayak izlerini bırakarak bütün dünyaya yayılmakta, sanki ilkel sahiplerinin öcünü almaktadır.

Sonuç olarak bu çalışma Türkiye'de sigara içme alışkanlığında son yıllarda yapılan karşıt kampanyalara rağmen düşüş olmadığı ortaya koymaktadır. Eğitim düzeyi ile sigara içme alışkanlığı arasında beklenenin aksine olumsuz bir etkileşimin varlığı görülmektedir. Sigara içenlerde dispepsinin, içmeyenlere göre anlamlı şekilde yüksek bulunması bir diğer önemli noktadır. Sigara içme alışkanlığı toplum sağlığını kötü yönde etkilediği kadar ekonomiyi de olumsuz yönde etkilemektedir.

Başarı ancak eğitim, sağlık, silahlı kuvvetler, diyanet teşkilatı, basın ve yayın organları ve devletin diğer kurumlarının aktif desteği ile yapılacak sigara karşıtı kampanyaların devamlılık kazanması sonucu sağlanabilir.

## KAYNAKLAR

1. WHO Expert Committee. Smoking control strategies in developing countries. Technical Report Series 695. Geneva: WHO, 1983.
2. Masironi R, Ozorio P. Tobacco or Health: Chose Health. Geneva: WHO, 1987.
3. Stokes J, Rigotti NA. The health consequences of cigarette smoking and the internit's role in smoking cessation. *Adv Intern Med* 1983;33:431-60.
4. Jones R, Lydeard S. Prevalence of symptoms of dyspepsia in the community. *BMJ* 1989; 298:30-2.
5. Fielding JE. "Smoking" Health effects and control. *N Eng Med J* 1985; 313:491-97.
6. Masironi R, Ozorio P. Successes against smoking. Geneva: WHO, 1987:1-20.
7. Croflon J. The tobacco pandemic, the challenge. XXVI th IUAT World Conference abstract book, pp 199.
8. Richardson CT. Gastric ulcer and smoking. In: *Gastrointestinal disease* (Eds). Sleisenger MH, Fordran JS. Philadelphia, W.B. Saunders Co, 1989:886.
9. PİAR. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması. Ocak 1988.
10. Sezer RE. Ankara'nın ortaokul, lise ve lise dengi okullarında sigara içme durumu ve sigaraya başlama nedenleri. *Doğa Bilim Dergisi* 1984; 8:375-84.
11. WHO Expert committee on smoking control. Controlling the smoking epidemic. WHO Technical Report Series 1979; 636:10-86.
12. Devlet Planlama Teşkilatı, Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983). 1983 Programı 1983:210-2.
13. Baykan N. Türkiye'de kalp hastalıkları üzerine çalışmalar. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını 1973:229.
14. Uhsoy M. Adolösan ve geç adolösan döneminde hemşirelik öğrencileri arasında sigara içmeye ilişkin bilgi ve davranışların saptanması. Doktora tezi 1980.
15. Güven L, Sayın İ, Soylu AR, Uçar E, Ulutürk A. Sincan - 1 sağlık ocağı bölgesindeki Sincan Lisesi öğrencileri arasında sigara içme alışkanlığı araştırması. Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı 1991: 1-22.
16. Menemenli N. Tütün içiminin önlenmesi bakımından dünyada uygulanan yasal önlemler. *Tüberküloz ve Toraks* 1980;28:216-20.
17. Sezer RE, Öztürk Z, Bilgin N, Açık Y, Çandır Z, Özdemir N. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları, düşünceleri. *Doğa Bilim Dergisi* 1990; 14: 657-88.
18. Uysal H. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanelerinde çalışan hemşirelerde sigara içme durumu ve sigaraya başlama nedenlerinin tespiti araştırması. Yüksek Lisans Tezi 1991.
19. Dağlı E, Erdoğan Y, Öncül S, Ünlü M. Smoking habits of health staff in a chest hospital. *The European Respiratory Journal* (Abstr.) 1989; 2:376.
20. Sachs DPL. Smoking habits of pulmonary physicians. *N Engl J Med* 1984; 309:798.
21. Sachs DPL. Treatment of cigarette dependency. What American pulmonary physicians do? *Am Res Despir Dis* 1984; 129:1010-13.
22. Royal College of Physicians of London, Smoking or Health, The third report from the Royal Collage of Physicians of Loudon. 1977:18.
23. Tibblin G. Introduction to the epidemiology of dyspepsia. *Scand J Gastroenterol* 1985; 20:29-33.
24. Healtley RV, Realhbone BJ. Dyspepsia: a dilemma for doctors? *Lancet* 1987; 2:779-82.
25. Talley NJ, Mc Neil D, Piper DW. Enviromental factors and chronic unexplained dyspepsia. *Dig Dis Sci* 1988; 33:641-48.
26. Richter JE. Stress and psychologic and enviromental factors in functional dyspepsia. *Scand J Gastroenterol* 1991; 182:40-6.