

Dr. Mahir GÜLEÇ<sup>1</sup>  
Dr. Süleyman CEYLAN<sup>2</sup>  
Dr. Metin HASDE<sup>2</sup>  
Dr Hasan EKERBİÇER

## ANKARA'DA İKAMET EDEN EMEKLİ SUBAYLARIN SİGARA-ALKOL KULLANMA ALİŞKANLIKLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

AN ASSESSMENT OF THE SMOKING  
HABITS AND ALCOHOL USE OF THE  
RETIRED ARMY OFFICERS,  
DWELLING IN ANKARA

### ÖZET

Yaşlıların metabolizmasının ilaçlara, kimyasal maddelere, hastalıklara, fiziksel ve fizyolojik olaylara tepkisi çoğu zaman farklıdır. Alkol ve sigaranın da yaşlılardaki etkileri gözden kaçırılmaması gereken bazı farklılıklar göstermektedir. Alkol ve sigara kullanımının engellenmesi yaşlılarda yaşamın uzatılması yanında yaşam kalitesinde de yarar sağlamaktadır. Araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup, araştırmanın evrenini Ankara Emekli Subaylar Derneği'nin güncelleştirilmiş Ocak 1996 üye listesine kayıtlı 1074 emekli subay oluşturmaktadır. Hazırlanan anket formuyla sigara ve alkol kullanma durumları değerlendirilmiş olup, evrenin 865'ine (%80.5) ulaşılmıştır. Katılımcıların %37.8'inin hiç sigara içmediği, %38.6'sının 20 yıldan fazla süreyle sigara içtiği, daha önce sigara içip sigarayı bırakanların %58.7'sinin sağlığının bozulması sebebiyle sigarayı bıraktığı, yine %15.5'inin doktorunun tavsiyesi üzerine sigarayı bıraktığı tespit edilmiştir. Katılımcıların %46.0'ı alkol kullandığını, %14.3'ünün alkollü içki içme sorunu olan "alkolik" olduğu tespit edilmiştir. Sağlık durumunu ve sosyal koşulları olumsuz yönde etkileyen bu tür alışkanlıkların en düşük düzeye indirilmesi için asker personelin aktif görev ve emeklilik döneminde çalışmalar yapılmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Emekli subaylar, Sigara, Alkol, Alkolizm, Bağımlılık.

### ABSTRACT

Reaction of old people's metabolism to drugs, chemical substances and physical and physiological situations is generally different. Effects of alcohol and smoking amongst old people also show some differences that could not be neglected. Prevention of alcohol and smoking in old people does not only increase the life expectancy, but also can be beneficial in furthering the life-quality. As a cross-sectional one, the study targeted at studying 1074 retired army officers who were the registered members of the Association of Retired Officers in Ankara in 1996. 865 (80.5 %) of the study group responded the questions in the questionnaire designed by the researchers to examine the status of alcohol and tobacco use in the group. It was found that 37.8% had never smoked and 38.6% had been smoking for more than 20 years, and 58.7% of the ex-smokers gave up due to poor-health and again 15.5% of them quit smoking upon the physician's request. It was also established that 46.0% of the subjects used to take alcohol, but 14.3% of them were found to be alcoholics with pathological levels of alcohol use. As a summary it is concluded that studies assigned for the active and retired military personnel are required in order to lessen the habits that negatively affect health status and social conditions of the military personal.

**Key Words:** Retired officers, Cigarette, Alcohol, Alcoholism, Addictions.

Geliş: 24.11.2000

Kabul: 12.01.2001

Gülhane Asken Tıp Akademisi <sup>1</sup>Askeri Hijyen Bilim Dalı, <sup>2</sup>Halk Sağlığı Anabilim Dalı-ANKARA

**İletişim:** Dr. Mahir GÜLEÇ: Gülhane Askeri Tıp Akademisi Halk Sağlığı Anabilim Dalı-ANKARA

Tel: (0312) 304 4663

Fax: (0312) 321 31056

e-mail: mglec@yahoo.com

## GİRİŞ

Son yıllarda mortalite hızlarında önemli düşmeyle birlikte insanlar daha çok yaşamakta, doğumda yaşam beklentisi tüm ülkelerde artmaktadır. Aynı zamanda bir çok ülkede doğum hızlarında genel bir düşüş gözlenmektedir. Bu da toplumun yaşlı kesiminin oranını giderek artırmaktadır (5.16.17).

Yaşlıların metabolizmasının ilaçlara, kimyasal maddelere, hastalıklara, fiziksel ve fizyolojik olaylara tepkisi çoğu zaman farklıdır. Alkol ve sigaranın da yaşlılardaki etkileri gözden kaçırılmaması gereken bazı farklılıklar göstermektedir. Kalça kırığı insidansı alkollü iken düşmeye bağlı olarak ve alkolün kemik yoğunluğunu azaltmasına bağlı olarak artmaktadır (1, 12). Yaşlı ve alkol alan sürücünün hem kaza yapma riski hem de olası bir kazada yaralanma düzeyi aynı durumdaki genç bir insana göre yüksektir (15). 65 yaşın üzerindeki ortalama bir insanın günde 2-7 farklı ilaç kullandığı düşünülürse alkol-ilaç etkileşimlerinin olumsuz etkileri göz ardı edilemez (6,10). Depresif bozukluklar yaşlılarda daha siktir ve alkol kullanımıyla birlikte tekrarlamaktadır. Bununla birlikte yapılan bir çalışmada yaşlı alkoliklerde alkol kullanmayan yaşlılara göre majör depresyon görülme sıklığı 3 kat yüksek çıkmıştır (3.6.7).

Bazı araştırmalarda yaşlı kişilerde kan alkol düzeyinin aynı düzeyde alkol alan gençlere göre daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Bu da intoksikasyon ve yan etki riskini artırmaktadır (12). Alkol ve yaşlanmanın bilişsel ve davranışsal işlevlere olan olumsuz etkileri benzerdir. Alkolizm beyin erken yaşlanmasına neden olabilir. Yaşlılıkta sigara kullanımı ile ilgili araştırmalarda da benzer sonuçlara ulaşılmıştır. Sigara içen yaşlılarda hiç içmeyenlere göre mental fonksiyonlarda azalma riskinin 3.6-4 kez daha fazla olduğu gösterilmiştir Bununla birlikte ileri yaşlarda da olsa sigarayı bırakanın sağlık açısından önemli yararları kanıtlanmıştır (2, 13).

Türkiye'de Silahlı Kuvvetler (SK) ile ilgili yaşlı popülasyonunu asker emeklileri oluşturmaktadır. Bu çalışma ile emekli olmadan önceki meslek yaşamlarında çalışma koşullarının daha stresli ve ağır olduğu bilinen asker emeklilerinin sigara ve alkol alışkanlıklarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

## GEREÇ-YÖNTEM

Araştırma kesitsel tipte bir araştırma olup, araştırmanın evrenini Ankara Emekli Subaylar Derneği'nin güncelleştirilmiş Ocak 1996 üye listesine kayıtlı 1074 emekli subay oluşturmaktadır. Derneğe kayıtlı bayan üyeler ve fahri üyeler çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır.

Soru formları, derneğe kayıt yenilemek için gelen emekli subaylara (kendi kendilerine doldurmaları istenerek)

dağıtılmış, kendilerine ulaşamayan üyelerin adreslerine ise postayla gönderilmiştir. Bu iki yöntemle soru formlarının % 80.5'i toplanabilmiştir.

Toplanan soru formları kodlandıktan sonra veriler SPSS 5.0 for Windows paket programı ile bilgisayara girilmiş ve değerlendirilmiştir. Sonuçların yorumlanmasında ki-kare testi kullanılmıştır.

Alkolizm araştırması: Alkolizmin araştırılmasında CAGE (Cutting down, Annoyance by Criticism, Guilty Feeling, Eye Openers) soru formu kullanılarak alkolizm durumu saptanmıştır. Bu soru formunda 1 soruya "evet" yanıtı verenler alkol ile sorunu olanlar olarak kabul edilirken, 2'den fazla soruya "evet" yanıtı alınması Alkolik tanısı için yeterli kabul edilmiştir. Bununla beraber 2-3 soruya evet yanıtı verenlerin "alkol ile sorunu olanlar" olarak değerlendirildiği araştırmalar da vardır (4).

Sigara içme durumu araştırması: Katılımcıların sigara içme durumları "Hiç sigara içmeyenler", toplam sigara içme süresi "20 yıldan az olanlar" ve toplam sigara içme süresi "20 yıldan fazla olanlar" olmak üzere 3 grupta toplanmıştır.

## BULGULAR

Araştırmaya katılan emekli subayların (n=865) tümü erkek olup, yaş ortalaması  $67.7 \pm 80$  (40-90)'dir. Çalışma grubunun yaş gruplarına ve medeni durumlarına göre dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo-1: Emekli subayların yaş gruplarına göre dağılımı

Yaş Grupları	Sayı	%
< 65	270	31.2
65-69	239	27.6
70-74	213	24.6
> 74	143	16.6
<b>Toplam</b>	<b>865</b>	<b>100.0</b>
Medeni durum	Sayı	%
Evli	769	88.9
Bekar	18	2.1
Dul	63	7.3
Boşanmış	15	1.7
<b>Toplam</b>	<b>865</b>	<b>100.0</b>

Tablo 1'de görüldüğü gibi katılımcıların %31.2'si 65 yaşının altında iken %16.6'sı 75 yaş ve üzerinde olarak bulunmuştur. Ankara'da ikamet eden emekli subayların %88.9'unun evli olduğu bulunmuştur. Bekar olanlar çalışma grubunun %2.1'ini oluştururken, %7.3'ünün dul olduğu bulunmuştur. Boşanmış olanlar çalışma grubunun sadece %1.7'sini oluşturmaktadır.

Emekli subayların sigara ve alkol kullanma durumlarına göre dağılımı Tablo 2'de verilmiştir.

Katılımcıların %37.8'inin hiç sigara içmediği, %38.6'sının 20 yıldan fazla süreyle sigara içtiği, %14.3'ünün alkollü içki içme sorunu olan "alkolik" olduğu Tablo 2'de görülmektedir.

Emekli subaylarda sigarayı bırakanların bırakma nedenlerine göre dağılımı Tablo 3'de verilmiştir.

Tablo 3'de daha önce sigara içip sigarayı bırakanların %58.7'sinin sağlığının bozulması sebebiyle sigarayı bıraktığı, yine %15.5'inin doktorunun tavsiyesi üzerine sigarayı

**Tablo-2: Emekli subayların sigara içme ve alkol içme durumları**

	Sayı	%
<b>Sigara içme durumu</b>		
İçiyor	169	19.5
İçmiyor	327	37.8
Bıraktım	369	42.7
<b>Toplam sigara içme süresi</b>		
İçmemiş	327	37.8
20 yıldan az	204	23.6
20 yıldan fazla	334	38.6
<b>Alkol içme durumu</b>		
İçmeyen	467	54.0
Sorunsuz içen	274	31.7
Sorunlu içen (alkolik)	124	14.3
<b>Toplam</b>	<b>865</b>	<b>100.0</b>

bıraktığı görülmektedir.

Emekli subayların yaş gruplarına göre sigara içme durumları Tablo 4'de verilmiştir.

Emekli subayların yaş gruplarına göre sigara içme durumları değerlendirildiğinde, 65 yaş altında olanların %25.9'u, 75 yaş ve üzerindekiilerin ise %12.6'sı sigara içtiğini ifade ederken, sigarayı bıraktığını ifade edenlerin oranı iki grupta sırasıyla %35.6 ve %44.8'dir. Emekli subayların yaş grupları arasında sigara içme durumlarına göre istatistiksel olarak fark saptanmıştır ( $p < 0.01$ ).

**Tablo-3: Emekli subayların sigarayı bırakma nedenleri**

	Sayı	% (*)
<b>Sigarayı bırakma nedeni</b>		
Sağlığının bozulması	200	58.7
Doktorunun tavsiyesi	53	15.5
Yakınlarının isteği	54	15.8
Diğer nedenler	34	10.0
<b>Toplam</b>	<b>341</b>	<b>100.0</b>

## TARTIŞMA

Çalışma grubunun özelliği nedeniyle, katılımcıların tamamı erkek olduğundan cinsiyetler açısından değerlendirme ve karşılaştırmalar yapmak olanaklı olamamıştır.

Çalışma grubunun %31.2'sininin 65 yaşından küçük olduğu saptanmıştır. Bu oran, diğer kurumlardan emekli olanlarla karşılaştırıldığında yüksektir (18). Silahlı Kuvvetlerde zorunlu emeklilik yaşının diğer mesleklere göre daha düşük olması ve malulen emeklilik oranının daha yüksek olması ile bu durum açıklanabilir.

Çalışmaya katılan emekli subaylardan %46.0'ı alkollü içki kullandığını belirtmiştir. Mandıracıoğlu'nun çalışmasında bu oran %7.9 (tüm grupta), Oğuz'un çalışmasında %5 (erkeklerde), Yardımcı'nın çalışmasında %17.1 olarak belirtilmiştir (9,11,18).

Emekli subayların %14.3'ü "alkollü içki içme sorunu olan (alkolik)" olarak tanımlanmıştır. Mandıracıoğlu'nun çalışmasındaki yaşlıların %6.2'sininin alkolik olarak tanımlanabileceği belirtilmiştir (9). Subayların çalışma koşullarının ağır olması, sık sık yer değiştirmeleri bu durumun açıklanmasında bir ipucu verebilir.

Kuzey İtalya'da yapılan bir çalışmada, yüksek oranda alkol aldığını bildiren yaşlıların oranı daha yüksektir (5). Bu durumun olası bir nedeninin bizim çalışmamızda kültürel nedenlerle yaşlıların alkol aldıklarını daha az bildirmeleri veya düzenli alkol almanın toplumumuzda eleştirilmesi olabilir.

Emekli subayların %19.5'i halen sigara içmekte olduğunu, %39.5'i ise geçmişte bir dönemde içip halihazırda

**Tablo-4: Emekli subayların yaş gruplarına göre sigara içme durumları**

Yaş grupları	Halen Sigara İçenler		Hiç Sigara İçmemiş Olanlar		Sigara Bırakmış Olanlar		Toplam		$\chi^2$	p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
< 65	70	25.9	104	38.5	96	35.6	270	31.2		
65-69	45	18.8	80	33.5	114	47.7	239	27.6		
70-74	36	16.9	110	51.6	67	31.5	213	24.6		
>74	18	12.6	61	42.7	64	44.8	143	16.5		
<b>Toplam</b>	<b>169</b>	<b>19.5</b>	<b>355</b>	<b>41.0</b>	<b>341</b>	<b>39.4</b>	<b>865</b>	<b>100.0</b>	<b>29.31</b>	<b>&lt;0.01</b>

içmediklerini ifade etmişlerdir. Mandıracıoğlu'nun çalışmasındaki erkeklerde bu oranlar sırasıyla %20.3 ve %29.7, Yardımcı'nın çalışmasında %15.7 ve %32.9'dur. Oğuz'un çalışmasında sigara içen erkeklerin oranı %38, Hoşgeçin'in araştırmasında %42.3, Uçku'nun çalışmasında %39.1 olarak bildirilmiştir (6.9.11,14,18).

Emekli subaylarda sigarayı bırakmış olanların %58.7'si neden olarak "sağlığının bozulması"nı göstermiştir. Mandıracıoğlu ve Yardımcı'nın çalışmalarında da benzer şekilde sağlığın bozulması veya sağlık sorunlarının ortaya çıkması ilk neden olarak ifade edilmiştir (9,18). Öte yandan halen sigara içenlerin oranının en yüksek olduğu yaş grubunun 65'den küçük olanlar olduğu görülmektedir. Aynı şekilde geçmişte sigara içip halen sigara içmediğini (sigarayı bıraktığını) ifade edenlerin oranının 65 yaşından küçük olanlarda %35.6 iken, 65 yaş ve daha büyük olanlarda %41.2 olduğu saptanmıştır. Bu rakamlar katılımcıların yaşları ilerledikçe sağlık sorunlarının artması nedeniyle sigarayı bırakmış oldukları ifadesini desteklemektedir.

Emekli subaylardan 20-64 yaş grubunda olanların %25.9'u, 75-98 yaş grubunda olanların ise %12.6'sı halen sigara içmekte olduğunu ifade ederken, sigarayı bıraktığını belirtenlerin oranı sırasıyla %35.6 ve %44.8'dir (Tablo 3). Yaş grupları arasında sigara içme durumu yönünden istatistiksel olarak fark saptanmıştır ( $p<0.005$ ). Bu farklılığın yaş arttıkça sağlıkla ilgili kaygılarının artmasından, ortaya çıkan çeşitli hastalıklar nedeniyle sigarayı bırakma hızının artmasından kaynaklandığı düşünülebilir. Bununla birlikte yaş grupları arasında sigarayı bırakma nedenleri yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır.

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada Ankara'da ikamet eden emekli subayların bazı demografik özellikleri, maluliyet durumları ve sigara-alkol alışkanlıkları saptanmaya çalışılmıştır. Çalışmadan elde edilen sonuçlara göre;

Emekli subayların %46.0'ı alkol, %19.5'i sigara kullandığını belirtmiştir. Bu durum emekli subayların sağlıklarını koruma konusunda bilinçli davranmadıklarını göstermektedir. Ayrıca, emekli subayların sağlığa zararlı alışkanlıklarının (sigara ve alkol kullanma) toplumun diğer kesimlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Sağlık durumunu ve sosyal koşulları olumsuz yönde etkileyen bu tür alışkanlıkların en düşük düzeye indirilmesi için aktif görev ve emeklilik döneminde çalışmalar yapılmalıdır.

Emeklilik çok boyutlu ele alınması gereken ve genellikle kişilerin bu yeni hayata yeterli hazırlığı yapmadığı ve bir çok sorunla karşılaştıkları bir dönemdir. Emeklilik çağı gelen subaylara emeklilik sırasında karşılaşılabilecekleri sorunlara yönelik bilgiler verilmeli ve yeterli düzeyde hazırlanmaları için özendirilmelidir.

## KAYNAKLAR

1. Bikle DD, Slesin A: Alcohol-induced bone disease: Relationship to age and parathyroid hormone levels. *Alcohol Clin Exp Res* 1993; 17(3):690-695.
2. Dufour M, Fuller R. K: Alcohol in the elderly. *Annu Rev Med* 1995; 46:123-132.
3. Dünya çocuklarının durumu. UNICEF. 1994.
4. Ewing AJ: Detecting alcoholism. *JAMA* 1974; 14(252): 1905-1907.
5. Geroidi C: Assessment of alcohol consumption and alcoholism in the elderly. *Alcohol* 1994; 11(6):513-516.
6. Hoşgeçin K: Kayseri sağlık grup başkanlığına bağlı Caferbey sağlık ocağı bölgesinde 65 yaş ve üzeri yaş grubundaki popülasyonun medikososyal sorunlarının değerlendirilmesi, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık tezi. Kayseri 1991.
7. Kalyoncu C: Bölgemiz yaşlılarının mediko-sosyal sorunları. *Anadolu Tıp Dergisi* 1991;13(1):5-7.
8. Korrapati M.R, Vestal R.C: Alcohol and medications in the elderly: Complex interactions. in: Beresford. T., and Gomberg. E., eds. *Alcohol and Aging*. New York: Oxford University Press, 1995:42-55.
9. Mandıracıoğlu A: Bornova eğitim ve araştırma bölgesinde 65 yaş ve üzeri popülasyonun medikososyal sorunlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık Tezi. İzmir. 1992.
10. National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism Report. *Alcohol Alert*. No. 27: Alcohol-Medicatium Interactions. Bethesda, MD: the Institute, 1995.
11. Oğuz P: Yaşlıların medikososyal sorunlarının incelenmesi. Hacettepe Tıp Fakültesi, Doçentlik Tezi. Ankara. 1982.
12. Schnitzler C.M, Menashe L, Sutton C.G: Serum biochemical and heamatological markers of alcohol abuse in patients with femoral neck and intertrochanteric fractures. *Alcohol* 1988; 23(2):127-132.
13. Spencer R.L, McEwen B.S: Impaired adaptation of the hypothalamic-pituitary-adrenal axis to chronic ethanol stress in aged rats. *Neuroendocrinology* 1997; (S5(5):353-359.
14. Uçku R: Yaşlıların mediko sosyal sorunları üzerine bir inceleme. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı uzmanlık Tezi., İzmir. 1990.
15. Waller. P.F. Alcohol, aging, and driving. In: Gomberg, H.S.L.: Hegedus, A.M.; and Zueker, R.A. *Alcohol Problems and Aging*. NIAAA Research Monograph No. 33. NIH Pub. No. 98-4163. Bethesda, MD: NIAAA, 1998.
16. WHO, Health care for the elderly. WHO regional publications. Eastern Mediterranean Series 10. A manuel for primary health care workers. 1995: 8-10.
17. WHO, IPCS, Environmental Health Criteria 144, Principles for evaluating chemical effects on the aged population.1993: 20-23.
18. Yardımcı E. İstanbulda yaşayan yaşlı öğretmenlerin sağlık sorunlarının günlük yaşam aktiviteleri ve aletli günlük yaşam aktiviteleri ile ilişkisi. İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, İstanbul. 199:5.