

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SİGARA İÇEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYİ, UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Nizameddin Fatih KARAMUS

**Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Alis KOSTANOĞLU

HAZİRAN 2019

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SİGARA İÇEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE
DÜZEYİ, UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Nizameddin Fatih KARAMUS
(175323003)**

**Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programı**

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Alis KOSTANOĞLU

HAZİRAN 2019

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 175323003 numaralı yüksek lisans öğrencisi Nizameddin Fatih Karamus, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “SİGARA İÇEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ, UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Dr. Öğr. Üyesi Alis KOSTANOĞLU**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Prof. Dr. H. Nilgün GÜRSES**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Doç. Dr. Gökşen Kuran ASLAN
İstanbul Üniversitesi - Cerrahpaşa

Teslim Tarihi : 26 Temmuz 2019
Savunma Tarihi : 28 Haziran 2019

ÖNSÖZ

Öncelikle lisans ve yüksek lisans hayatım boyunca engin tecrübelerini paylaşan, akademik hayatıma ışık tutan mesleğinde duayen hocam Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölüm Başkanı Sayın Prof. Dr. H. Nilgün GÜRSES'e,

Çalışmamın planlama, uygulama ve yazım aşamalarında bana her konuda yardımcı olan, bilgi ve deneyimleri ile yol gösteren ve çalışmamda benden her türlü desteğini esirgemeyen danışman hocam Sayın Dr. Öğr. Üyesi Alis KOSTANOĞLU'na,

Lisans ve yüksek lisans dönemimde ilimlerimden ve tecrübelerimden yararlandığım ve örnek almış olduğum değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Semiramis ÖZYILMAZ'a ve Sayın Prof. Dr. İpek YELDAN'a,

Kişisel ve akademik olarak gelişimimde bana destek olan, yol gösteren ve olguların toplanmasında bana yardımcı olan Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Anatomi Anabilim Dalı öğretim üyeleri Sayın Prof. Dr. Yasin ARİFOĞLU'na, Sayın Doç. Dr. Sedat MEYDAN'a ve Sayın Öğr. Gör. Dr. Muhammed PARLAK'a,

Tezimin tamamlanma sürecindeki kıymetli yardımlarından ötürü Dr. Yusuf Furkan ÖZALTAY'a

Teze ait istatistiksel verilerimin değerlendirilmesindeki katkılarından dolayı Sayın Ar. Gör. Ayşegül YABACI'ya,

Çalışmamın tamamlanmasında rol oynayan gönüllü bütün öğrencilere,

Son olarak da her anımda desteğini ve sevgisini esirgemeyen sevgili aileme,

En içten şekilde teşekkürlerimi sunarım.

Haziran 2019

Nizameddin Fatih Karamus

(Fizyoterapist)

BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Nizameddin Fatih Karamus

İmza

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ	iii
BEYAN	iv
İÇİNDEKİLER	v
KISALTMALAR	vii
SEMBOLLER	viii
TABLO LİSTESİ	ix
ŞEKİL LİSTESİ	x
ÖZET	xi
SUMMARY	xiii
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1 Sigaranın Tarihçesi, Tanımı ve Özellikleri	3
2.1.1 Sigaranın tarihçesi ve tanımı	3
2.1.2 Sigara ve toplum.....	4
2.1.3 Sigaranın yapısı	5
2.1.4 Sigara bağımlılığı ve nikotin	6
2.2 Sigara ve Etkileri	7
2.2.1 Sigaranın respiratuar sistem üzerine etkisi	7
2.2.1.1 Pharynx - Larynx yapısı ve sigara etkilenimi	9
2.2.1.2 Akciğer (Pulmo) yapısı ve sigara etkilenimi.....	10
2.2.2 Sigaranın kardiyovasküler sistem üzerine etkisi	12
2.2.3 Sigaranın kas-iskelet sistemi üzerine etkisi.....	15
2.2.4 Sigaranın sinir sistemi üzerine etkisi	15
2.3 Fiziksel Aktivitenin Tanımlanması	16
2.4 Uyku Kalitesinin Tanımlanması.....	18
2.5 Yaşam Kalitesinin Tanımlanması	19
3. GEREÇ VE YÖNTEM	20
3.1 Çalışma Yer ve Zamanı	20
3.2 Bireyler	20
3.2 Değerlendirme	22
3.2.1 Demografik bilgiler	22
3.2.2 Nikotin bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi.....	22
3.2.3 Uyku kalitesinin değerlendirilmesi	22
3.2.4 Fiziksel aktivite değerlendirilmesi	23

3.2.5 Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi	23
3.4 İstatistiksel Yöntem	24
4. BULGULAR	25
4.1 Tanımlayıcı Veriler	25
4.2 Sigara İçen - İçmeyen Üniversite Öğrencilerinin Değerlendirilmesi	30
4.3 Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinin Değerlendirilmesi	33
4.3.1 Sigara içen üniversite öğrencilerinde kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi	33
4.3.2 Sigara içen üniversite öğrencilerinde IPAQ, PUKİ ve SF-36 alt parametrelerinin değerlendirilmesi.....	35
5. TARTIŞMA	42
6. SONUÇLAR	46
EKLER.....	54
ÖZGEÇMİŞ.....	72



KISALTMALAR

BGOF	: Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
CO	: Karbonmonoksit
DA	: Dopamin
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GABA	: Gama-Aminobütirik asit
FNBT	: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
IPAQ	: International Physical Activity Questionnaire Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
Maks.	: Maksimum
OSS	: Otonom Sinir Sistemi
Ort.	: Ortalama
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
MI	: Myokard İnfarktüsü
Min.	: Minimum
nAChR	: Nikotinik Asetilkolin Reseptörü
PSQI	: Pittsburgh Sleep Quality Index Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi
SF-36	: Short Form-36
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
VKİ	: Vücut Kütle İndeksi

SEMBOLLER

m	: Metre
μm	: Mikrometre
kg	: Kilogram
m^2	: Metrekare
kg/m^2	: Birim alanına düşen kilogram miktarı
χ^2	: Ki-Kare
n	: Kişi sayısı
p	: Anlamlılık katsayısı
r	: Korelasyon katsayısı
SS	: Standart sapma
%	: Yüzde

TABLO LİSTESİ

Sayfa

Tablo 2.1	: DSÖ'nün minimum fiziksel aktivite önerileri.	17
Tablo 4.1	: Üniversite öğrencilerinin fiziksel özellikleri.....	25
Tablo 4.2	: Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ve kalınan yer bilgileri	26
Tablo 4.3	: Sigara içen üniversite öğrencilerinin FNBT skorları	28
Tablo 4.4	: Sigara içen üniversite öğrencilerinin PUKİ skorları.	29
Tablo 4.5	: Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin yaş, kilo, boy ve VKİ verilerinin karşılaştırılması.	30
Tablo 4.6	: Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin PUKİ alt parametrelerinin karşılaştırılması.	31
Tablo 4.7	: Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin SF-36 alt parametrelerinin karşılaştırılması.	32
Tablo 4.8	: Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin IPAQ alt parametrelerinin karşılaştırılması	33
Tablo 4.9	: Sigara içen üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri ile alkol kullanım durumunun karşılaştırılması	34
Tablo 4.10	: Sigara içen üniversite öğrencilerinin aile bireylerinin sigara kullanım durumu ile alkol kullanım durumunun karşılaştırılması.	34
Tablo 4.11	: Sigara içen üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri ile aile bireylerinin sigara içme durumunun karşılaştırılması.....	34
Tablo 4.12	: Sigara içen üniversite öğrencilerinde IPAQ alt parametrelerinin yaş, VKİ, paket yılı ve FNBT skoru ile ilişkisi.	35
Tablo 4.13	: Sigara içen üniversite öğrencilerinde PUKİ alt parametrelerinin yaş, VKİ, paket yılı ve FNBT skoru ile ilişkisi.	36
Tablo 4.14	: Sigara içen üniversite öğrencilerinde SF-36 alt parametrelerinin yaş, VKİ, paket yılı ve FNBT skoru ile ilişkisi.	37
Tablo 4.15	: Sigara içen üniversite öğrencilerinde IPAQ alt parametreleri ile SF-36 alt parametreleri arasındaki ilişki	38
Tablo 4.16	: Sigara içen üniversite öğrencilerinde PUKİ alt parametreleri ile IPAQ alt parametreleri arasındaki ilişki	39
Tablo 4.17	: Sigara içen üniversite öğrencilerinde PUKİ alt parametreleri ile SF-36 alt parametreleri arasındaki ilişki	41

ŞEKİL LİSTESİ

Sayfa

Şekil 2.1	: Yanan sigara'nın CO örneğiyle gösterilmesi.....	6
Şekil 2.2	: Solunum sistemini oluşturan yapılar	8
Şekil 2.3	: Pharynx ve çevresindeki anatomik oluşumlar.....	9
Şekil 2.4	: Akciğer lobları ve segmentleri	11
Şekil 2.5	: Kalbin yapısı	13
Şekil 3.1	: Akış diyagramı	21
Şekil 4.1	: Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumuna göre sınıflandırılması	25
Şekil 4.2	: Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım durumu	26
Şekil 4.3	: Üniversite öğrencilerinin aile bireylerinin sigara kullanımı	27
Şekil 4.4	: Sigara içen üniversite öğrencilerinin VKİ seviyeleri	27
Şekil 4.5	: Sigara içen üniversite öğrencilerinin FNBT düzeyleri.....	28
Şekil 4.6	: Sigara içen üniversite öğrencilerinin uyku kalitesine göre sınıflandırılması.....	29

SİGARA İÇEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ, UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Dünya’da 21. yüzyılda, prematür ölümlerin ve morbiditenin önlenabilir en büyük sebeplerinden birisi sigara içmektir. Sigara kullanımı KOAH, inme, akciğer kanseri, amfizem, ateroskleroz, Alzheimer hastalığı ve Parkinson hastalığı gibi çok sayıda hastalığa sebebiyet vermektedir. Sigara kullanımı günümüz toplumlarında en sık karşılaşılan bağımlılık türüdür. Sigaranın genç popülasyonda yaygınlaşmasında cinsiyet, yaş, ekonomik düzey, meslek problemleri, aile ortamı, eğitim durumu gibi faktörler de etkili olmaktadır. Buna bağlı olarak sigara kullanımının sağlık üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi gerekliliği ortaya çıkmaktadır. Bu çalışma, sigara içen ve sigara içmeyen üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin araştırılması amacıyla gerçekleştirilmiştir. Araştırma kapsamında yaş ortalaması 19,00 (17-25) yıl, vücut kütle indeksi 21,48 (15,60-40,09) kg/m² olan 187 kız, 74 erkek öğrencinin katılımı ile tamamlandı. Katılımcılar demografik bilgileri kaydedilerek sigara içen (Grup 1) ve içmeyen (Grup 2) olmak üzere iki gruba ayrıldı. Sigara içen üniversite öğrencilerinin nikotin bağımlılık düzeyleri Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ile değerlendirildi. Tüm katılımcıların uyku kaliteleri Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) ile fiziksel aktivite düzeyleri Uluslararası Fiziksel Aktivite Formu (IPAQ) ile, yaşam kaliteleri ise Yaşam Kalitesi Kısa Formu (SF-36) kullanılarak değerlendirildi. İstatistiksel analizlerin uygulanması için Windows IBM SPSS Statistics 22 paket programı kullanıldı. Çalışmadaki grupların kilo, boy, VKİ değerleri karşılaştırıldığında, ikinci gruptaki değerler anlamlı olarak daha düşüktü ($p<0,05$). İki grup arasındaki istatistiksel analizde yüksek şiddetli fiziksel aktivite ve IPAQ toplam skorları birinci grupta anlamlı olarak daha yüksek bulundu ($p<0,05$). İki grubun PUKİ ve SF-36 alt parametreleri arasında anlamlı fark yoktu ($p>0,05$). Birinci gruptaki öğrencilerin nikotin bağımlılığı arttıkça uyku kalitesinin kötüleştiği, uyku süresi arttıkça VKİ değerlerinin de arttığı, paket yılı ve nikotin bağımlılığı arttıkça uykuya dalma süresini anlamlı düzeyde arttırdığı saptandı ($p<0,05$). Birinci grubun nikotin bağımlılığı arttıkça yaşam kalitesiyle ilişkili fiziksel fonksiyon ve vitalite değerlerinin olumsuz etkilendiği, paket yılının artışının fiziksel fonksiyon skorunu anlamlı düzeyde azalttığı bulundu ($p<0,05$). Birinci grupta fiziksel aktivite toplam skorunun artışının sosyal fonksiyon ve genel sağlık durumuna ait değerleri anlamlı düzeyde arttırdığı saptandı ($p<0,05$). Orta şiddetli fiziksel aktivitenin artışı, yaşam kalitesiyle ilişkili ağrı durumunu ve genel sağlığı anlamlı düzeyde pozitif etkilediği bulundu ($p<0,05$). Birinci gruptaki öğrencilerde uyku süresi ve ilaç kullanımı haricindeki PUKİ alt parametreleri ile yaşam kalitesine ait skorlar arasında negatif yönde istatistiksel olarak anlamlı korelasyonlar saptandı ($p<0,05$).

Çalışmamız sonuç olarak, birinci gruptaki öğrencilerin yüksek şiddetli fiziksel aktivite ve fiziksel aktivite toplam skorlarının ikinci gruba göre daha fazla olduğunu ve iki grup arasında uyku ve yaşam kaliteleri bakımından fark bulunmadığını göstermiştir.

Öğrencilerin uyku kalitesinin kötü olduğu ve yaşam kalitelerinin Türkiye norm değerlerine göre daha düşük seviyelerde yer aldığı belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sigara, üniversite öğrencileri, fiziksel aktivite, uyku kalitesi, yaşam kalitesi



EVALUATION OF PHYSICAL ACTIVITY LEVEL, SLEEP QUALITY AND QUALITY OF LIFE IN SMOKER UNIVERSITY STUDENTS

SUMMARY

Smoking is one of the biggest preventable causes of premature deaths and morbidity in the 21st century. Smoking causes many diseases such as COPD, stroke, lung cancer, emphysema, atherosclerosis, Alzheimer's disease and Parkinson's disease. Smoking is the most common type of addiction in today's societies. Factors such as gender, age, economic level, occupational problems, family environment and education level are also effective in the prevalence of smoking in young population. Accordingly, it is necessary to evaluate the impact of smoking on health. The aim of this study was to investigate the level of physical activity, sleep quality and quality of life of smoker and non-smoker university students. The study was completed with the participation of 187 female and 74 male students with a mean age of 19.00 (17-25) years and body mass index 21.48 (15,60-40.09) kg / m². Participants were divided into two groups as the smokers (Group 1) and non-smokers (Group 2). The nicotine dependence levels of the smoker university students were evaluated by Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). Sleep quality of all participants was assessed using the Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), physical activity levels by International Physical Activity Questionnaire (IPAQ) and quality of life by using Quality of Life Short Form (SF-36). Windows IBM SPSS Statistics 22 package program was used for statistical analysis. When the weight, height, BMI values of the groups were compared, the values in the second group were significantly lower ($p < 0.05$). In the statistical analysis between the two groups, high physical activity and IPAQ total scores were significantly higher in the first group ($p < 0.05$). There was no significant difference between the PSQI and SF-36 sub-parameters of the two groups ($p > 0.05$). In the first group, it was found that as the nicotine addiction increased the quality of sleep worsened, as the sleep duration increased the BMI values increased, and as the pack-year value and nicotine dependence increased the time spent to fall asleep also increased. ($P < 0.05$). As the nicotine dependence of the first group increased, the physical function and vitality values related to the quality of life negatively affected, and the increase in the pack-year value decreased the physical function score significantly ($p < 0.05$). In the first group, it was found that the increase in the total score of physical activity significantly increased the values of social function and general health status ($p < 0.05$). It was found that moderate physical activity had a significant positive effect on quality of life and overall health ($p < 0.05$). In the first group, there were statistically significant negative correlations between the quality of life scores and PSQI sub-parameters except sleep duration and drug use ($p < 0.05$). Our study showed that the students in the first group had higher physical activity and physical activity total scores than the second group and there was no difference between the two groups in terms of sleep quality and quality of life. It was determined that students had poor sleep quality and quality of life which has been at a lower level than norm values according to Turkey.

Keywords: Cigarette, university students, physical activity, sleep quality, quality of life

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya’da 21. yüzyılda prematür ölümlerin ve morbiditenin önlenabilir en büyük sebeplerinden birisi sigara içmektir [1]. Sigara kullanımı KOAH, inme, akciğer kanseri, ateroskleroz, Alzheimer hastalığı ve Parkinson hastalığı gibi çok sayıda hastalığa sebebiyet vermektedir [2,3]. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’nün verilerine göre her yıl 7 milyondan fazla insan sigara kullanımından ötürü hayatını kaybetmekte, sigara içen 6 milyon kişinin 890.000 kadarı sigara dumanına maruziyetin oluşturmuş olduğu ikincil faktörlerden yaşamını yitirmektedir [4]. Literatüre göre 2030 yılına kadar her yıl 8 milyondan fazla kişinin sigarayla ilişkili hastalıklardan hayatını kaybetmesiyle, toplam ölüm sayısının 1 milyara ulaşacağı düşünülmektedir [5].

Sigara tüketiminin birçok hastalığa sebebiyet vermesini çeşitli anatomik, fizyolojik ve biyokimyasal mekanizmalar oluşturmaktadır. Sigaranın yapısında 7000’den fazla zararlı kimyasal, 60’dan fazla bilinen karsinogen bulunmakta olup, bunların büyük bir çoğunluğu sigara üretiminden kaynaklıdır [6,7]. Sigara yapısında bulunan bu kimyasallar oksijenle yanma reaksiyonu sonucunda partikül fazı ve gaz fazında salınım gerçekleştirmektedir [8]. Respiratuar ve kardiyovasküler sistem aracılığıyla bu maddeler sistemik etkiler ortaya çıkarmaktadır [9,10].

Sigara içmenin sağlık problemleri oluşturması haricinde toplumdaki etkilerine bakmak gereklidir. Yasal olarak satışının gerçekleştirilmesi ve elde edilmesinin kolay olmasından ötürü sigara bağımlılığı Türkiye’de ve Dünya’da en çok karşılaşılan bağımlılık türüdür [11]. Sigara bağımlılığının şiddeti ise kullanım süresi ve miktarına göre değişiklik göstermektedir [12,13]. Ülkemizde, Osmanlı İmparatorluğu zamanından günümüze kadar sigara içiminin önlenmesine yönelik yasal düzenlemeler yapılmaya çalışılsa da bu konu hakkında zaman içerisinde ortaya çıkan çelişkili durumlar sigara ile mücadelede aksamaya sebep olmaktadır [14].

Sigaranın toplumda yaygınlaşmasında cinsiyet, yaş, ekonomik düzey, meslek problemleri, aile ortamı, eğitim durumu gibi faktörlerin etkili olduğu düşünülmektedir. Gelişmiş ülkelerin halkı sigara konusunda sürekli olarak bilinçlendirmesi ve

kısıtlamaya yönelik yasal yaptırımlar uygulaması sonucunda sigara tüketimi azaltılmaktadır, ancak sigara üreticileri tarafından üçüncü dünya ülkelerinde sigara tüketimini genç nüfusta arttırmaya yönelik pazar oluşturulmaya çalışıldığı da görülmektedir [11].

DSÖ gibi büyük çaplı sağlık organizasyonlarına göre sigara içen bireylerin klinik durumunu değerlendirmekte kullanılabilecek ölçeklerden birisi yaşam kalitesidir [15]. Yaşam kalitesi ile sigara içme durumu arasındaki ilişkinin incelenmesi birey odaklı değerlendirmeye yönelik olduğundan kişinin sigarayı bırakmasına yardımcı girişimlerde yol gösterici olmaktadır [16].

Fiziksel aktivite sigara içen bireylere tavsiye edilebilecek güvenli bir yaklaşım olarak tanımlanır [17]. Egzersiz ise fiziksel aktivitenin alt parametrelerinden yalnızca biridir [18]. Egzersiz kapasitesi mortalitenin oldukça güçlü bir belirteçidir. Bu durum bireylerin kardiyorespiratuar fitness durumuyla oldukça ilişkilidir [19]. Sigara içen bireylerde kardiyovasküler ve respiratuar sistemin etkilenimi söz konusudur.

Uyku kalitesinin sigara içme ile ilişkisine dair çalışmalar limitli olup, günümüzde tartışmalar devam etmektedir. Yakın zamanda yapılan çalışmalar sigara yapısında bulunan kimyasal maddelerin üst hava yollarında inflamasyona neden olduğu, buna bağlı olarak nöromusküler koruyucu refleksler ortaya çıkardığı yönündedir. Bu durum obstrüktif uyku apnesine yol açmaktadır [20]. Bununla birlikte sigaranın bırakılmasına yönelik kullanılan nikotin resplasman tedavilerinin uyku kalitesi ve sigara kullanımı ile ilişkisi de incelenmiştir [20-22].

Literatürde sigara tüketiminin etkileri merak edilen bir araştırma konusu olup, Türkiye ve Dünya’da çok sayıda çalışma bulunmaktadır. Genç popülasyon üstünde yapılan çalışmalar ise sigara içme alışkanlıkları ve ilişkili etmenleri incelemeye yöneliktir. Kaynaklarda üniversite öğrencilerine yönelik çok sayıda yapılmış çalışma bulunsa da, sağlık üniversitesinde eğitim-öğretim gören sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerini fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi bakımından değerlendiren yeterli sayıda yayın bulunmamaktadır.

Çalışmamızın amacı sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve yaşam kalitesini değerlendirmektir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Sigaranın Tarihçesi, Tanımı ve Özellikleri

2.1.1 Sigaranın tarihçesi ve tanımı

Kristof Kolomb 1492’de San Salvador’a ulaşana dek tütün Avrupalıların ilgisini çekmemektedir, ancak Amerika yerlileri “tabago” kelimesini tütün içmekte kullanılan pipo olarak tanımlanmaktaydı. Günümüz şartlarında çoğu ülkede yetiştirilebilir bir bitki olan tütün, 15. yüzyılın son zamanlarına kadar sadece Amerika kıtasında yerleşim gösteren yerliler tarafından kullanılmakta olduğu görülmektedir [3]. 1828 yılında Fransa’ya tütünün ulaştırılmasını sağlayan Jean Nicot, aynı zamanda nikotin’in isim babası olarak da kabul edilmiştir. 1500-1600 yılları arasında tütün mamüllerinin bütün sağlık problemlerine iyi geldiği amacıyla reklamlar yapılmış ve yaygınlaştırılması amaçlanmıştır [14]. Bunun ilk örneği; 1571 yılında Sevilla Üniversitesi’nde hekim olan Nicoles Monardes tarafından tütünün medikal kullanımına yönelik yayımıdır [3].

On sekizinci yüzyılda ise tütün, puro adı verilen yaprak sigarası şeklinde kullanılmaya başlanmış olup bunun gerçekleşmesine yönelik ilk adım 1788 yılında Hamburg şehrinde ilk puro fabrikasının kurulmasıdır. Napolyon tarafından Almanya’dan Fransa’ya getirilmiş olan puro, daha sonraki süreçlerde sosyal statünün bir simgesi haline gelmiştir [3].

Sigaranın geliştirilmesi ise tütün tüketiminin çok geniş kitlelere ulaşmasından sonra olmuştur. Virginia tütünü ile çok ince kalınlıkta kağıda sarılarak oluşturulan ve “Cigaritos” adı verilen ilk sigara, İspanya, Portekiz ve bu ülkelerin kolonilerinde kullanılmıştır. Sigara kullanımı Kırım Savaşı (1853-1856) esnasında askerler arasında yaygınlaşmış ve daha sonra çevre bölgelerde etkisi görülmüştür [23,24].

Ülkemiz topraklarında, Osmanlı İmparatorluğu döneminde tütün mamülleri ile ilk karşılaştığı dönem Avrupa’da da olduğu gibi 15. yüzyıla denk gelmektedir. Tütünle alakalı ilk yasaklamaların olduğu dönemde bu dönemdir. Bu konuyla alakalı resmi

kaynaklarda bulunan ilk ferman 1614 yılında Sultan I. Ahmet'e aittir. Geniş çaplı yasaklamaların yapıldığı ilk dönemse 1631 yılında IV. Murat zamanına denk gelmiştir. Tütüne karşı uygun dildeki edebi yapıtlar aracılığıyla tepki oluşturulmaya çalışılsa da, daha önce tütün kullandığı için cezalandırılan Bahai Efendinin 1646 yılında şeyhülislam olması ve tütünün belirli durumlar için serbest bırakılmasına ilişkin fetva vermesiyle bu dönem sonlanmıştır. 1872 yılına kadar tütünle mücadele konusunda ciddi düzenlemeler yapılmasa da, Rumeli Demir Yolları tarafından hazırlanan "Umur Nakliyesi Hakkında Nizamname" toplu taşıma araçlarında tütün kontrolünün sağlanmasına yönelik yapılan ilk hukuki düzenlemelerden biri olduğu kabul edilmiştir [14].

İlk tütün tekeli uygulaması ise 1875 yılında başlamış olup, "İdare-i İnhisari-i Duhan" adı altında devlet kontrolünde olmuştur. 1884 yılında ise ekonomik problemlerin baş göstermesiyle, tütün ekimine ait hisselerin %50'si Duyun-u Umumiye sisteminden ortaya çıkan Reji şirketine verilmiştir. Aynı dönemlerde maddi kayba uğramamak için tütün kaçakçılığıyla da mücadele edilmiştir. 1984 yılına kadar kaçakçılığın önüne geçilemediğinden sigara ithalatına izin verilerek vergi kaybının önlenmesi amaçlanmış, ancak ilerleyen süreçte başarılı olunmamıştır [14,25,26].

2.1.2 Sigara ve toplum

Dünya çapında sigara kullanmakta olan bireylerin hesaplanmasına yönelik yapılan çalışmalar, 15 yaşından büyük yaklaşık 950 milyon erkeğin ve 175 milyon kadının aktif olarak sigara kullanımını sürdürdüğünü belirtmiştir. Sigara içme oranları ise populasyonlar arasında farklılık göstermiştir [9]. Sigara'nın toplumda yaygınlık göstermesinde sosyokültürel faktörler önemli faktörlerdir. Bireylerin yaş, cinsiyet, ekonomik düzeyleri, kültürel yapıları, çalıştıkları meslek grupları, aile yapısı, eğitim durumları ve tütün kontrol politikaları sigara alışkanlıklarının belirlenmesinde rol oynadığı görülmektedir [11].

Dünya'da 20. yüzyılın başlarında, sigara içme prevalansı sigara mamüllerinin ucuz olması sebebiyle hızlı bir şekilde artmıştır. Ancak zaman içerisinde toplumsal bilinç düzeyinin artması ve sigara kontrol politikalarının etkili bir şekilde uygulanması sayesinde özellikle Batı Avrupa ve Amerika Birleşik Devletleri gibi gelişmiş ülkelerde hızlı bir şekilde içme oranı azaltılmıştır. Batı Avrupa'da 1990-2009 yılları arasında sigara içme prevalansı %26 düşmüştür [27].

Buna karşın gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde sigara içme prevalansı artış göstermiştir. 1990-2009 yılları arasında Afrika ve bazı ortadoğu ülkelerinde tütün kullanım oranı %57 artmıştır. Dünya çapında ise sigara kullanmakta olan bireylerin %80'i uzakdoğu ve Afrika'daki gelişmemiş ülkelerde olduğu belirtilmiştir [27].

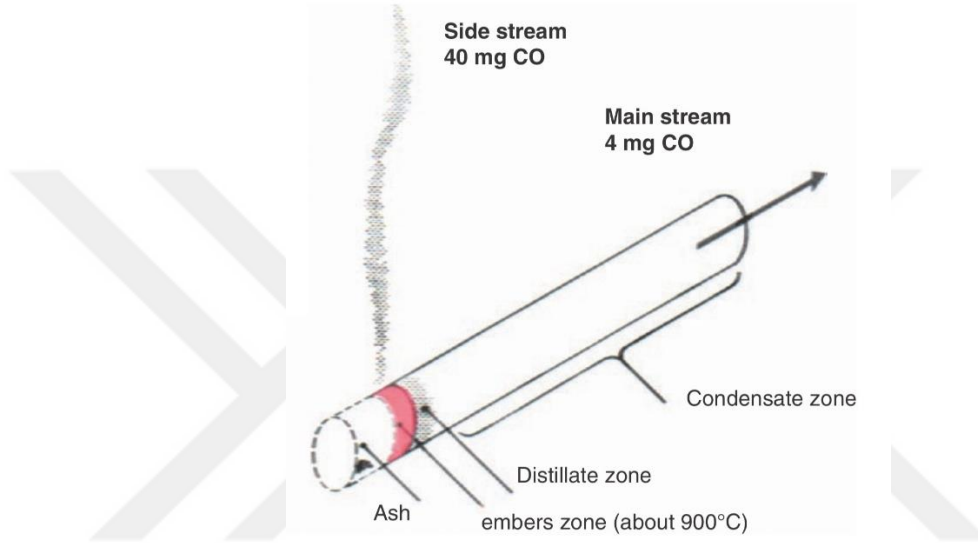
Ülkemizde sigara ithalatının serbest bırakılmasıyla birlikte 1985-2000 yılları arasında sigara içme oranı %89'luk ciddi bir oranda artmıştır [28]. Bu durumu takiben Türkiye'de 1996 yılında ilk tütün kontrol yasası çıkarılmış olup, DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin taraf ülkelerinden biri halini almıştır [29]. Ülkemizde 2008 yılında sigara içme oranları erkeklerde %47,8, kadınlarda %15,2 ve genel toplumda %31,2 oranında olduğu görülmüştür [30]. Bu dönemden itibaren kapsamı oldukça geniş tutulan dumansız hava sahası kanunlarıyla birlikte toplumun sigara dumanına maruziyeti 2008-2012 yılları arasında iş yerlerinde %37'den %16'ya, restoranlarda ise %56'dan %13'e düşürülmüştür. Toplam tütün kullanım prevalansı da %31,2'den %27,1 seviyelerine kadar geriletilmiştir. Bu azalma oranı hem erkeklerde hem de kadınlarda oldukça belirgin düzeydedir [9].

2015-2018 Ulusal Tütün Kontrolü Eylem Planı kapsamında gerçekleştirilen düz paket uygulaması ile sigara paketlerinin çekiciliğinin azaltılması ve resimli uyarıların etkinliğinin artırılması planlanmıştır. Ayrıca sigara fiyatlarının %82-89'luk kısmının vergilerden oluşması ekonomik yönden de ulaşılmaz hale getirilmesindeki önemli adımlardan biridir. Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi'yle (TUBATİS) de sigarayı bırakmak isteyen hastaların etkin bir şekilde takip edilmesi amaçlanmıştır. Tütün kontrol çalışmaları kapsamında her ay televizyon ve radyo kanallarında Sağlık Bakanlığına ait 90 dakikalık sigaranın zararlarını açıklayan reklamlarının yayınlanması zorunlu tutulmuştur [30,31]. Yapılmış olan bu çalışmaların tütün mamülleri ile mücadelede etkin olacağı düşünülmektedir.

2.1.3 Sigaranın yapısı

Sigaranın kimyasal yapısı 7000'den fazla sağlığa zararlı ve kansere sebebiyet verecek 60'dan fazla maddeyi içermektedir [9]. Bunlardan bazıları; asetaldehit, akrolein, benzin, formaldehit, akrilonitril, nikotin, alkaloidler, karbonmonoksit, radyonüklitler (^{210}Po , ^{226}Ra , ^{228}Th), tütün-spesifik nitrosaminler ve ağır metaller (Cd, Hg, Cu, Ni, Zn, Au vb.) şeklindedir ve zaman içerisinde solunum, dolaşım, sindirim, kas-iskelet ve sinir sistemi üzerinde etki oluşturmaktadır [32-34]. Sigara'nın yanmasıyla ortaya çıkan

maddeler havaya dağılarak yan dumanı, sigaranın filtresinin bulunduğu yere doğru ilerlemesiyle ana dumanı oluşturur. Yan duman pasif içicilikte rol oynamaktadır, ancak sigarayı doğrudan kullanan kişiyi de etkilemektedir. Sigaranın ana dumanındaki partikül miktarı yan dumandan yaklaşık olarak 1000 kat daha fazladır. Ayrıca, ana dumana ait partiküllerin boyutu $0,2\mu\text{m}$ iken, yan dumana ait partiküllerin boyutu $0,5\mu\text{m}$ 'dir. Buna göre daha küçük partiküllerin dokulara ulaşma oranı daha fazla olabileceğinden oluşturacakları toksik etki de daha fazla olacaktır [3].



Şekil 2.1 : Yanan sigara'nın CO örneğiyle gösterilmesi [3].

2.1.4 Sigara bağımlılığı ve nikotin

Sigara'nın içeriğinde yer alan nikotin ise major psikoaktif, zehirli alkaloid bir madde olup, bireyde bağımlılığı tetikleyici bir özelliği bulunmaktadır. Fizyolojik bağımlılık durumu ise kişilerin sigarayı bırakmasını zorlaştıran önemli bir etmendir [3,21,35,36]. Sigarayı bırakabilen kişilerin ilk bırakma girişimleri çoğu zaman başarısızlıkla sonuçlanmıştır. Türkiye'de ise sigarayı bırakmaya çalışanların oranı %55-60 olarak belirtilmiştir [9]. Sigarayı bırakma çabalarının potansiyel yan etkileri kilo alma, baş ağrısı, depresyon, uykusuzluk ve yorgunluk gösterilebilir [37].

Nikotin oldukça hafif moleküler yapıya sahip olmasının yanında vücutta yarılanma süresi 2 ila 4 saat arasında değişmektedir. Nikotin'in karaciğerdeki metabolik reaksiyonları sonucunda dönüştüğü kotinin ise nikotine kıyasla daha uzun bir

yarılanma ömrüne sahiptir ve sigara dumanına maruziyetin etkisinin incelenmesinde kullanılan önemli bir belirteçtir [20,21].

Nikotin, sigara dumanının inhale edilmesinden sonraki 5-10 saniyelik bir süre içerisinde beyin dokularına ulaşmaktadır. Nikotin'in bağımlılığa sebep olmasındaki ilk basamak ise nikotinik asetilkolin reseptörleridir. Merkezi sinir sistemi içerisinde yaygın olarak dağılım gösteren nAChR eksitator görev almakta olup asetilkolin (ACh), dopamin (DA), serotonin, glutamat, GABA ve norepinefrin üretiminin modülasyonunda görev almaktadır. Bununla birlikte ventral tegmental alan içinde yer alan nACh reseptörleri de, madde bağımlılığında rol oynamakta olan önemli yapılardır [34,38].

nAChR reseptörlerine etki eden nikotin, asetilkolin'in asetilkolinesteraz enzimi tarafından inaktif hale getirilmesini geciktirmektedir. Buna bağlı olarak nikotin, uzamış nAChR aktivasyonuna ve reseptör desensitizasyona neden olur. Desensitizasyon durumu glutamat salgılanmasına neden olabileceği gibi inhibitör nörotransmitter olan GABA üretiminin de baskılanmasına da sebeptir. Nukleus accumbens'in GABA tarafından inhibisyonunun gerçekleşmemesi, artmış dopamin üretimine ve bunun getirmiş olduğu etkilerle sigaraya bağımlılığa sebep olabilir [39].

Sigara içicisi bireylerin nikotin bağımlılık düzeyinin belirlenmesine yönelik birçok test uygulanmaktadır ancak, en çok tercih edileni Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)'dir.

2.2 Sigara ve Etkileri

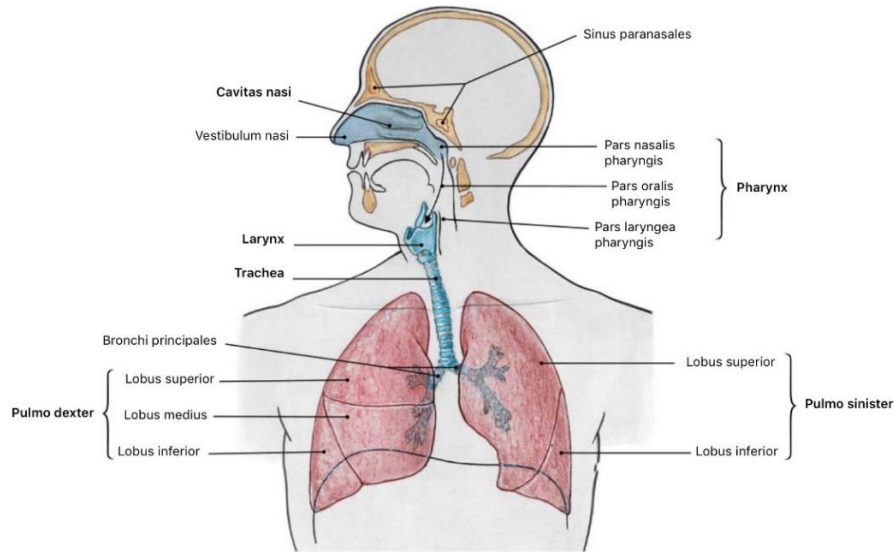
2.2.1 Sigaranın respiratuar sistem üzerine etkisi

İnsan vücudunun oksijen ihtiyacının karşılanması respiratuar sistem aracılığıyla gerçekleşmektedir ve bu sistemin primer fonksiyonu havadan alınan oksijenin vücut metabolizması sonucunda dışarıya karbondioksit olarak atılmasını sağlamaktır. Bu işlevin gerçekleşmesinde rol alan organlar sırasıyla; burun (nasus), yutak (pharynx), gırtlak (larynx), soluk borusu (trachea), bronşlar (bronchus) ve respiratuar bronşiolldir [6,40,41].

Sigara içmeye bağlı olarak en sık görülen respiratuar sistem hastalıkları akciğer kanseri ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) 'dır [21,42]. KOA 'lı hastaların

çoğunda amfizem ve kronik bronşit'in birlikte görülmesi, bozulmuş akciğer fonksiyonunun, geri dönüşü olmayan alveol hasarının ve kalıcı inflamasyonun işaretidir. Sigaranın bırakılması hastalığın progresyonunu yavaşlatsa da inflamasyon yanıtı uzun yıllar boyunca devam ederek akciğer fonksiyonlarını bozmaktadır [21]. Kullanılan sigara adedinin artışı, solunum yollarında biriken polisiklik aromatik hidrokarbon ve tütün spesifik nitrosamin oranını artırır. Bu maddeler DNA iyileşme kapasitesini azaltarak ilerleyen zamanlarda kanser riskini ciddi oranda artırır [43,44].

İnfantlar ve çocuklarda yapılan çalışmalarda, sigara dumanına pasif maruziyete kalmanın astım atağı, öksürme, bronşit ve pnömoni gibi alt solunum yolu hastalıklarına yakalanma riskini arttırdığını ve hava yollarının gelişimini olumsuz etkilediği göstermiştir [21,45]. Yetişkin bireylerden sabah saatlerinde alınan kan örnekleriyle yapılan çalışmada, nikotin'in diğer bir metaboliti olan kotinin ile zorlu vital kapasite arasında ters ilişki bulunduğu görülmüştür [46].



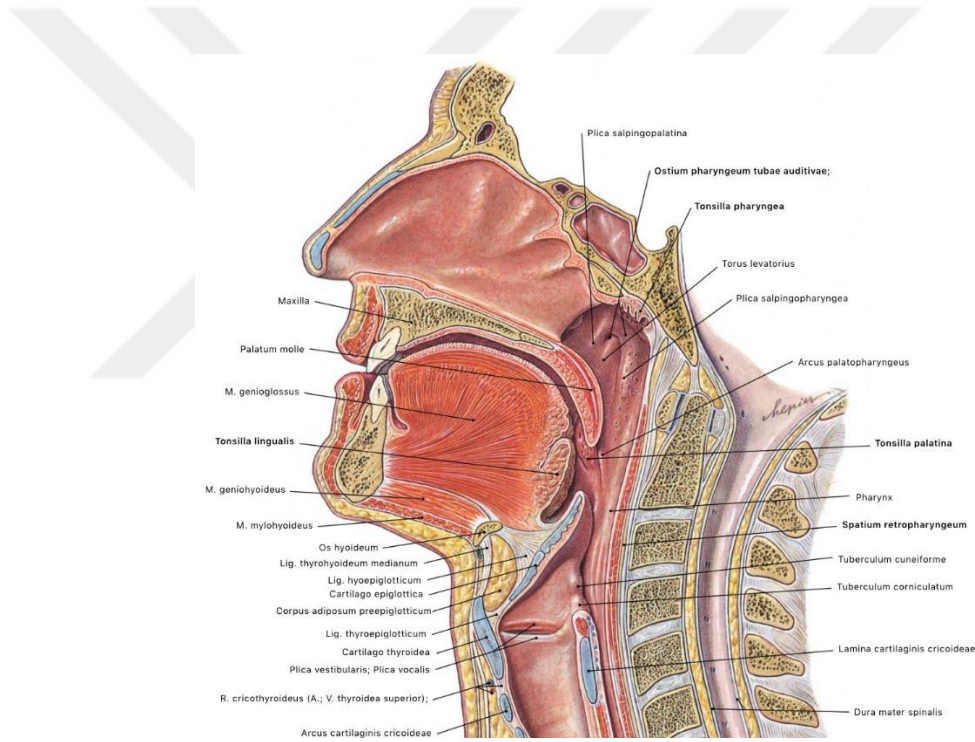
Şekil 2.2 : Solunum sistemini oluşturan yapılar [6].

Sigara dumanı yanma reaksiyonu sonucunda gaz ve partikül fazı olmak üzere iki fazda salınım göstermektedir. Dumanın %95'lik büyük bölümünü gaz fazı oluşturur. Partikül fazında ise en çok kanserojen etkiye sahip olan madde ise katran olarak belirtilmiştir [47].

2.2.1.1 Pharynx - Larynx yapısı ve sigara etkilenimi

Pharynx 13-15 cm uzunluğunda, kas ve zarımsı oluşmuş yutak olarak adlandırılan bir organdır. Bu organın ön duvarında açıklıklar bulunmaktadır ve burun boşluğu, ağız boşluğu ve larynx ile bağlantılı haldedir. Komşuluklarına göre üç ayrı bölgeye ayrılır [6,41]:

- Pars nasalis pharyngis (nasopharynx)
- Pars oralis pharyngis (oropharynx)
- Pars laryngea pharyngis (laryngopharynx)



Şekil 2.3 : Pharynx ve çevresindeki anatomik oluşumlar [6].

Pharynx'in etrafını çevrelemekte olan dış katmanda sirküler (constrictor), iç katmanda ise longitudinal yerleşimli çizgili kaslardan (levator) oluşur. Bu kaslar ilk aşamada yutma hareketini istemli olarak başlatır, ancak daha sonra otonom sinir sisteminin (OSS) devreye girmesiyle istemsiz şekilde çalışırlar [40].

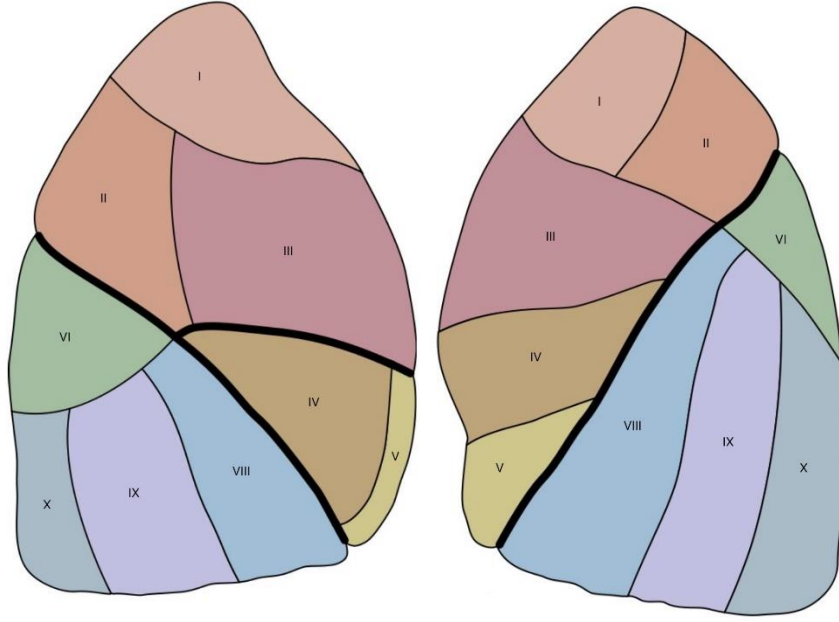
Pharynx yapısında Waldeyer'in lenfatik halkası olarak adlandırılan ve vücudun savunmasında rol alan lenf düğümleri de yerleşim göstermektedir. Bu yapılar tonsilla palatina, tonsilla lingualis, tonsilla pharyngealis ve tonsilla tubaria'dır [6,48].

Larynx; respiratuar sistemde pharynx'ten sonra gelen, kıkırdak ve kas dokusundan oluşmuş bir organdır. Solunan gazların geçtiği bir yol olmasının haricinde alt hava yollarının korunmasını sağlayan sfinkter işlevi de görebilmektedir [41,48]. Larynx'e ait olan 3 ayrı bölümden bahsedilmektedir. Bunlar, vestibulum laryngis, ventriculus laryngis ve cavitas laryngis inferior (cavitas infraglottica) olup, bu bölgeler koruma, respirasyon ve fonasyon'dan sorumlu olmaktadır [40].

Sigara dumanı solunum esnasında ilerlemiş olduğu dokularda harabiyete ve değişikliğe sebebiyet vermektedir. Laryngopharyngeal bölgeyle ilişkili kansere yakalanmış 10 vakadan 8'inin sigara kullanımıyla ilişkili olduğu çeşitli epidemiyolojik ve klinik çalışmada gösterilmiştir [49,50]. Her iki cinsiyet göz önüne alındığında ise ağız ve pharynx bölgesine ait kanserler dünyada en sık karşılaşılan kanser tipleri arasında altıncı sıradadır ve insidansı yaşla birlikte artar [51]. Malign laryngeal tümörlerin %99'u skuamoz epitel hücrelerde ortaya çıkmaktadır. Sigara içme ile ilişkili paket yılı artış gösterdikçe hastaların laryngeal kansere yakalanma riski yavaş, ancak hissedilir şekilde artış göstermektedir. Günde 20 adetten fazla sigara tüketen bireyler sigara içmeyenlere kıyasla 12.68 kat daha fazla risk altındadır [3,52].

2.2.1.2 Akciğer (Pulmo) yapısı ve sigara etkilenimi

Thorax boşluğunda her iki tarafta yer alan, alınan havanın vasküler sisteme iletilmesinde rol oynayan organların her biri akciğer (pulmo) olarak tanımlanmıştır. İki pleura kesesi arasındaki boşlukta cor, oesophagus, trachea ve büyük arter ve venlerin yerleşim gösterdiği mediastinum olarak adlandırılan bölüm bulunmaktadır. Akciğerlerin her birinin etrafını plevra adı verilen çift katmanlı zar tarafından örtülür [40,41,48].



Şekil 2.4 : Akciğer lobları ve segmentleri [6].

Akciğerlerin her biri ayrı bir şekilde değerlendirildiğinde, sağ akciğerin 3 loba, sol akciğerin ise 2 loba sahip olduğu görülmektedir [6]. Bu loblara gelen hava yolları alt hava yolu olarak tanımlanır. Trachea'dan sonra sırayla; bronchus principalis, bronchus lobaris, bronchus segmentalis, bronchiolus terminalis, bronchiolus respiratorius, ductus alveolaris, saccus alveolaris ve alveolus pulmonis tarafından oluşturulur [40].

Sigara içmek respiratuar ağaç boyunca yerleşim gösteren bronş, bronşiyol ve terminal alveollerdeki siliyer hücrelerde kayba, mukozal bezlerde hipertrofiye sebep olur. Bunun sonucunda ise dokularda inflamasyon, epitelyal hücrelerde değişiklik ve fibrozis ortaya çıkar. Bu durum gazın değişim yapılacağı yüzey alanının ve havayolunun fleksibilitesinin azalmasına neden olmaktadır [53]. Sigara içen bireyleri içmeyenlerle kıyasladığımızda bronşiyal yolda bulunan hücrelerde inflamatuvar değişimler gözlenmekte olup, bu değişimler bronkoalveolar lavajda tespit edilebilir. Bahsedilmiş olan bu değişimler;

- Lavaja ait sıvı miktarının üç katına çıkmış olması,
- 6 kata kadar artmış nötrofil hücresi miktarının görülmesi,
- Artmış makrofaj ve eozinofil sayısı,
- Lenfosit hücrelerinin yüzdesinin azalması,
- Bronşiyal sistemde IgM ve IgG yoğunluğunda artış görülmesi şeklindedir [3].

KOAH, hava yollarındaki gaz akımının sınırlandırılmasıyla seyreden, tam iyileşme durumunu olmayan, ancak tedavi edilebilen bir hastalıktır. Dünya çapında en sık görülen altıncı hastalıktır ve bronşiyal karsinoma'dan daha çok görülme sıklığına sahiptir. Kronik bronşit üç aydan birkaç yıla kadar süren kronik öksürük ve aşırı oranda balgam sekresyonu ile karakterizedir. Buna ek olarak ortaya çıkan amfizem ve havayolu obstrüksiyonu KOAH'ı ortaya çıkarır ve patofizyolojisi şu şekildedir [3]:

- Ana bronşlarda siliyar hücre mukozal bezlerde hiperplazi,
- İnflamasyon, epitelyal hücrelerde değişim, fibrozis, periferik havayollarında sekresyona bağlı tıkanıklık,
- Bronşiyal kas dokularında hipertrofi ve vaküler değişiklikler,
- Hava yollarının esnekliğinin, gaz değişim yüzeyinin azalmasıyla birlikte seyreden alveolar hasar.

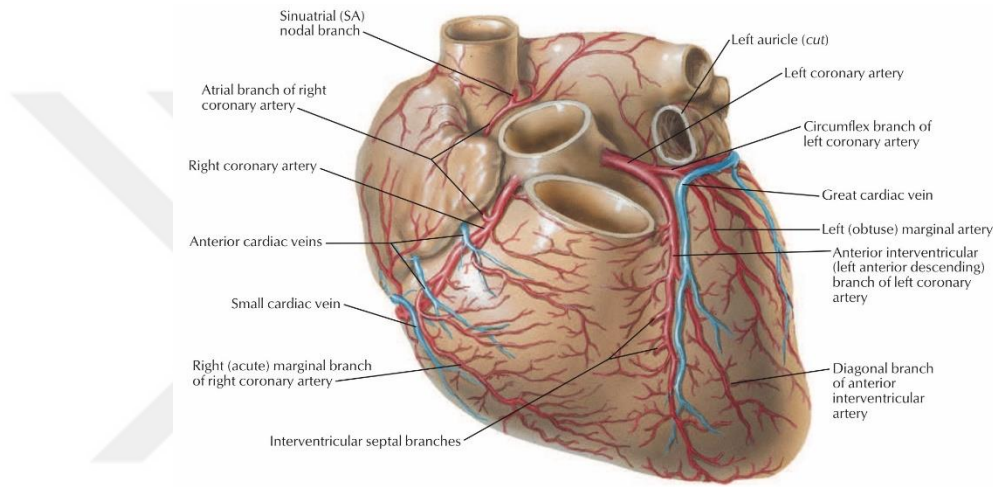
Sigara içen bireylerin akciğer dokularında inflamatuvar aktivite düzeyi içmeyenlere oranla çok daha fazladır. Özellikle KOAH'lı bireylerde alt hava yollarında nötrofil miktarı yüksek oranlara ulaşmaktadır. Ayrıca bronkoalveolar lavajdaki elastaz seviyesi de oldukça yüksektir [54]. Akciğer dokusunun yıkımının çok daha hızlanması ve proteolitik aktivitenin artış göstermesi de sigara kullanımıyla ilişkilidir [21]. Genç içicilerde respiratuvar bronşiolit obstrüksiyon olmaksızın akciğerlerde ortaya çıkan ilk patolojik işaretlerden biridir. Kronik içicilerdeyse inflamatuvar değişikliklere konnektif doku depozisyonu eşlik etmektedir [55]. Zaman içerisinde bütün bu değişiklikler hava yollarının kollapsına neden olur.

Sigara içme durumuyla ilişkili ölümcül diğer bir sağlık problemi ise akciğer kanseridir. Akciğer kanseri olan erkek bireylerin %90'ı, kadın bireylerde ise %79'u sigara kullanım geçmişine sahiptir. Sigara içmenin sonucunda bronş epitel hücrelerinde metaplazi ve atipi ortaya çıkar [21]. Asbest maruziyetine kalan kişilerde yapılan çalışma, sigara içenlerde akciğer kanseri gelişme oranının içmeyenlerden 20 kat, sigara dumanına ve asbeste maruz kalmayanlardan 50 kat fazla olduğunu göstermiştir [56].

2.2.2 Sigaranın kardiyovasküler sistem üzerine etkisi

Vasküler sistemin merkezinde yer alan kalp (cor) musküler yapısı sayesinde bütün vücuda kanın pompalanmasını sağlayan en önemli organdır. Dıştan içeriye doğru epicardium, myocardium ve endocardium olarak adlandırılan 3 katlı yapıya sahiptir. Çizgili kas yapısındaki bu organın innervasyonu otonom sinir sistemi (OSS) tarafından

sağlanır. Kalbin dıştan saran zar yapısına pericardium adı verilir ve epicardium'a ait bir tabakadır. Bu tabaka pericardium fibrosum ve pericardium serosum olarak adlandırılan iki alt yaprakattan oluşmuştur. Myocardium, kalbin orta katmanındadır ve özelleşmiş kalp kası yapısını oluşturur. İstemsiz işlev gören kalp kası spontan kasılma ve ileti oluşturma özelliğine sahiptir. Endocardium kalbin en içte kalan tabakasıdır ve kalp kapakçıklarını çevreler. Bu tabaka ince ve yassı epitel hücrelerinden oluşmaktadır. İnsan kalbi, içinde 4 ayrı bölmeye ayrılmıştır. Bu bölmelerden üstte kalanlar atrium, altta kalanlar ventrikül olarak adlandırılmıştır. Bu bölmelerin birbirinden ayrılmasını sağlayan yapılar septum olarak tanımlanır [40,41,48].



Şekil 2.5 : Kalbin yapısı [6].

Kalbin sağ tarafı venöz kan tarafından doldurulur. Bu bölgeye venöz kanın getirilmesini sağlayan ana damarlar vena cava superior ve inferior'dur. Kalbin kendisine ait venöz kanı da sinus coronarius aracılığıyla sağ atriumda toplanır. Venöz kan truncus pulmonalis ile akciğerlere gönderilirken, oksijen bakımından zengin kan akciğerlerden gelerek kalbin sol tarafında toplanır. Vena pulmonalis aracılığıyla kalbe getirilen oksijen bakımından zengin kan, AORT atardamarı aracılığıyla kalbin koroner arterlerine ve bütün vücuda pompalanır [41].

Sigara içmek Türkiye'de ve Dünya'da kardiyovasküler hastalıkların sebep olduğu morbidite ve preamatür ölümlerin önlenilebilir en büyük sebeplerinden biridir [1,28]. Sigara içmenin sonucunda myokard infarktı, inme ve ani ölüm gibi akut koroner ve serebrovasküler olay riskini ciddi derecede arttırmaktadır [1,9,38]. Sigara dumanına maruziyet kronotropik inkompetans, fiziksel aktiviteye karşı azalmış kalp hızı yanıtı, kanın oksijen taşıma kapasitesinde azalmaya yol açar [57]. Ayrıca epicardiyal koroner

arterlerde, aortta, karotid ve serebral arterlerde, ayrıca periferik arterlerdeki aterogenezi hızlandırarak prematür aterosklerozun oluşmasına sebep olur [1]. Sigara içenlerde kalp hastalığı risk oranı içmeyenlere kıyasla 2-5 kat daha fazladır [58].

Kardiyovasküler hastalıkların oluşmasında sigaranın bileşenindeki bazı kimyasallar ön plana çıkmaktadır. Bu maddeler, oksitleyici kimyasallar, karbonmonoksit (CO), uçucu organik bileşenler, partiküller, ağır metaller ve nikotin olarak sıralanmıştır. Sigaraya bağlı kardiyovasküler hastalıklara sebebiyet veren mekanizmalarsa aşağıdaki gibidir [1]:

- Oksidatif yaralanma
- Endotel hücre hasarı ve disfonksiyonu
- Kronik inflamasyon
- Hemodinamik stres
- Kan lipitlerinin yan etkileri
- İnsülin resistansı ve diyabet
- Kan hücreleri tarafından taşınan oksijen miktarının azalması
- Aritmogenez

Birçok ülkede aktif ve pasif sigara içiciliği kardiyovasküler hastalıklara bağlı mortalitenin gelişmesinde önemli bir faktördür. Arteriosklerotik vasküler değişimler ve serebral anevrizmaların gelişimi de sigara içmekle ilişkilidir [3]. Bu yüzden, sigarayı bıraktırmaya yönelik çalışmalar kardiyovasküler risk oranının azaltılmasında oldukça önemli rol oynamaktadır.

Sigaranın içeriğindeki nikotin sempatik aktiviteyi artırır. Sistemik kan basıncı 5-10 mm Hg, dakikadaki kalp atım hızıysa 10-15 atım/dakika yükselir. Sigara kullanımı 15adet/gün olan bireylerin hipertansiyona yakalanma riskiyse içmeyenlere oranla daha fazladır. Sigara kullanımının ve hipertansiyonla bir arada olduğu durumlardaysa sol ventrikül disfonksiyonuna sebep olur. Sigaranın arterlerdeki vazokonstriktif etkisi myokard infarktüsü (MI) riskini de kayda değer derecede arttırmaktadır [59].

2.2.3 Sigaranın kas-iskelet sistemi üzerine etkisi

Bireylerde yaşlanmaya bağlı iskelet kaslarındaki hacmin ve kas kuvvetinin azalması sarkopeni olarak tanımlanır. Sarkopeni'nin oluşmasında intrinsik ve ekstrinsik faktörler rol oynamaktadır. İntrinsik faktörler hücresel ve hormonal metabolizmanın değişiminden kaynaklıken, ekstrinsik faktörler beslenme bozukluğu, fiziksel aktivitenin azlığı gibi dış etmenleri kapsamaktadır [60]. Sigara'nın muskuloskeletal sistemle ilişkisiye yakın zamanda araştırmaların yoğunlaştığı bir başlıktır. Çalışmalar, sigara içmenin iskelet kası proteinlerinin yıkımında rol oynadığı yönündedir. Sarkopeni'nin erken yaşlarda ortaya çıkması bireylerde düşme riskinin artması, bağımsız yaşam kabiliyetlerinin zayıflaması, kırık riskinde artış ve mobilitenin azalması gibi fiziksel aktivite ve yaşam kalitesini etkilebilecek durumlara sebep olur [18,61]. Kan yoluyla kas dokusuna ulaştırılan sigaraya ait reaktif nitrojen türleri (RNS), aldehitler ve reaktif oksijen türleri (ROS) kas dokusunda oksidatif stresi arttırır. Kastaki oksidatif stres durumu protein yıkımından sorumlu enzimleri aktifleştirerek sarkopeni'nin oluşumunu hızlandırmaktadır [61].

Sigara'yla ilişkili bir diğer problem kemik sağlığının bozulmasıyla karakterize olan osteoporoz'dur. Sigara kullanımının osteoporozun oluşmasıyla ilişkisi tam olarak açıklanamamış olsa da, kemik yapımı-yıkımından sorumlu kalsiyotropik hormonal mekanizmanın bozulmasının bu durumda rol aldığı düşünölmektedir. Bozulmuş hormon mekanizası kemik mineral yoğunluğunda azalma ve artmış kırılma riski ortaya çıkarabilir [62].

Sigara'nın kemik yapım-yıkım mekanizmasına etkisi olduğu gibi, içeriğindeki nikotin, CO, hidrojen siyanid gibi kimyasalların kemik iyileşme sürecinde etkisi vardır. Bu kimyasallar kanın oksijen taşıma kapasitesini düşürmeye, prostosiklin salınımında azalmaya ve hücresel respiratuar enzimlerin aktivasyonunun bloke edilmesine sebep olarak kemik iyileşme sürecini olumsuz etkilerler [63].

2.2.4 Sigaranın sinir sistemi üzerine etkisi

Uzun yıllar boyunca yapılan çalışmalarda sigaranın nörolojik hastalıkların gelişimiyle ilişkisi incelenmiştir. Bu çalışmalarda sigaranın iskemik inme, Alzheimer hastalığı ve Parkinson hastalığıyla bağlantılı olduğu sonucuna ulaşılmıştır [2,28]. Sigara kullanımının ölümcöl etkisi kan – beyin bariyerinin etkilenimiyle de ilişkilidir. Kan –

beyin bariyeri beyin parankim dokusunun sigaranın içeriğinde yer alan serbest radikallerden etkilenmesinde rol oynar. Kronik sigara içicilerinde bu bariyerin disfonksiyonu sonucunda multiple skleroz, demans, epilepsi ve inme gibi sağlık problemleri tetiklenebilir [2]. Sigara kullananlarda merkezi sinir sistemi (MSS) gri madde hacimlerinin karşılaştırılmasına yönelik çalışmalar yapılmıştır. Sigara içenlerdeki gri madde hacmi kullanmayanlara kıyasla daha az olduğu, bu farkın kognitif bozukluk ve emosyonel problem gibi klinik tabloların ortaya çıktığı açıklanmıştır [64].

Sigara dumanıyla birlikte inhale edilen karbonmonoksit (CO) hemoglobinle bağlantı kurarak oksihemoglobin zincirinde bozukluğa sebep olur. Beyin gibi yüksek miktarda oksijene ihtiyaç duyan organlar kanda artmış olan CO'dan etkilenerek hipoksik durum içine girer. Hafızada kayıp, kognitif bozukluk gibi birçok klinik tablonu beyindeki hippocampus adı verilen bölgenin etkilenimi sonucunda ortaya çıkar [1].

Nikotin dolaşımında hızlı bir şekilde yol alarak böbreklerdeki adrenal bezlerden epinefrin salınımını, dolayısıyla sempatik sinir sistemi aktivasyonunu arttırmaktadır. Artmış sempatik sinir sistemi aktivasyonu, solunum frekansının, kan basıncının ve atım hızının yükselmesine neden olur [1].

2.3 Fiziksel Aktivitenin Tanımlanması

Fiziksel aktivite kavramı toplumda spor, koşu, egzersiz vb. kavramlarla sıklıkla birbiriyle karıştırılmakta ve asıl anlamının yerine kullanılmaktadır. Egzersiz, fiziksel aktivitenin alt parametrelerinden yalnızca biridir [65]. Fiziksel aktivitenin tanımına, istirahat durumunda harcanmakta olan enerji miktarına ek bir oranda enerji harcanmasına yol açan aktiviteler bütünü olarak tanımlanır [66]. DSÖ verileri, fiziksel aktivite eksikliğinin global çaptaki ölüm sebepleri arasında ilk dördte olduğu yönündedir. İskemik kalp hastalığına sahip bireylerin %30'unun ölüm nedeni de fiziksel aktivite düzeyinin azlığıyla ilişkilidir. DSÖ, erişkin popülasyonda fiziksel aktivite oranının %17 civarında olduğunu ve her yıl 1,9 milyon kişinin hayatını kaybetmesinin fiziksel inaktiviteyle ilişkili olduğunu açıklamıştır. DSÖ tarafından açıklanan ve belirli yaş grupları arasında olması gereken fiziksel aktivite seviyelerine yönelik tavsiyeler Tablo 2.1'de gösterilmiştir [67].

Tablo 2.1: DSÖ'nün minimum fiziksel aktivite önerileri.

Yaş	5-17	18-64	65+
Öneriler	<ul style="list-style-type: none">- 60 dakikadan daha uzun sürecek şekilde planlanmış fiziksel aktiviteler yapılmalıdır.- Aktivitelerin çoğu aerobik düzeyde gerçekleşmelidir.- Kas ve kemik yapısını güçlendirmeye yönelik yapılan şiddetli düzeydeki egzersizler haftada en az 3 gün olmalıdır.	<ul style="list-style-type: none">- Bir hafta içerisinde en az 150 dakika orta şiddette fiziksel aktivite veya en az 75 dakika yüksek şiddette fiziksel aktivite ya da bu aktivitelerin uygun şekilde planlanmış kombinasyonu uygulanmalıdır.- Aerobik aktiviteler kesintisiz bir şekilde en az 10 dakika sürdürülmelidir.-Kas güçlendirme egzersizleri haftada en az 2 gün major kas gruplarını kapsayacak şekilde yapılmalıdır.	<ul style="list-style-type: none">- 18-64 yaş grubundaki bireylere verilen önerilere ek olarak haftanın en az 3 günü de düşmenin önlenmesine yönelik kullanılan postüral denge egzersizlerini kapsamalıdır.- Bu yaş grubuna ait bireyler tavsiye edilen fiziksel aktivite düzeyini yapamıyor olsalar bile sağlık durumu ve kondisyonlarının elverdiği düzeyde fiziksel aktivitelerini gerçekleştirmelidir.

Fiziksel aktivite, çoğunlukla beş boyutta açıklanır. Bunlar, aktivite tipi, aktivite süresi, aktivite frekansı, aktivite şiddeti ve aktivitenin hacmi şeklindedir [18]. Yürüme, koşma, yüzme, sıçrama gibi fiziksel aktivitelerde bu 5 boyutu baz alarak düzenlenmelidir. DSÖ sağlık için yapılan fiziksel aktivitenin bazı ana başlıklar üzerinde etkili olduğunu belirtmiştir. Bunlar şu şekildedir:

- Kardiyorespiratuar sağlık
- Metabolik sağlık
- Muskuloskeletal sağlık
- Kanser
- Fonksiyonel sağlık ve düşme riskinin önlenmesi
- Depresyon

Fiziksel aktivitenin değerlendirilmesi amacıyla çok sayıda yöntem kullanılmaktadır. Pedometre, akselerometre mobil olarak kullanılabilen, maliyet açısından avantajlı olan ve güvenilir yöntemlerden bazılarıdır. Anketlerse geniş kitlelere ulaşma açısından oldukça pratik ve kullanması kolay yöntemlerdendir. IPAQ ise çoğu araştırmada çokça tercih edilen ve DSÖ tarafından kabul görmüş bir ankettir. Değerlendirmede kullanılan

yöntemlerde aktivitenin yoğunluk düzeyini göstermek amacıyla kullanılan yöntemler metabolik eş değer (MET) tanımıyla açıklanmaktadır [68].

2.4 Uyku Kalitesinin Tanımlanması

Uyku bireyin yaşamsal ve davranışsal fonksiyonlarını etkileyen en önemli gereksinimleri arasında yer alır. Vücuttaki enerjinin korunması ve nöral sisteme ait yapıların yenilenmesi açısından memeli canlıların ihtiyaç duymuş olduğu bir süreçtir ve bu süreçte fiziksel aktivite seviyesi minimal seviyeye indirgenir [69]. Yakın zaman içinde uyku kalitesiyle ilgili klinik araştırmalar oldukça yaygınlaşmıştır. Bunun sebepleri; uykuyla ilgili şikayetlerin yaygınlaşması, birçok hastalığın ön işaretçisi olması ve fiziksel - psikolojik iyi hissetmeyle arasında güçlü bir korelasyon olmasıdır. Uyku siklusu hypothalamus'taki nucleus suprachiasmaticus'ta düzenlenir. Uyanık kalma fonksiyonuysa hypothalamus lateralis'ten oreksinerjik, medulla oblongata'dan kolinerjik, serotonerjik ve noradrenerjik, hypothalamus posterior'dan gelen histaminerjik impulsların artmasıyla sağlanır. Bireylerin uyku ihtiyacını farketmesinden sorumlu anatomik bölgeler, pons ve medulla oblongata'da yerleşmiş olan rafe nukleus'udur. Rafe nukleus'una ait nöronların terminal noktalarından serotonin salınımı gerçekleşerek uyku mekanizması tetiklenir. Bu bölgelerin aktivasyon-inhibisyon döngüsü serebral korteks'in ve periferik sinir sisteminin uyarılmasında ve uyanıklık halinin devamlılığında rol oynar [69,70].

Sigaranın yapısındaki kimyasal maddelere (nikotin, karbonmonoksit vb.) uzun süreli maruziyetin sonucunda merkezi sinir sistemi üzerinden salgılanan dopamin miktarının değişmesi, hipoksi hassasiyetinde azalma gibi klinik işaretlere yol açmaktadır [71]. Sigara içmeye bağlı olarak ortaya çıkan hiperkarbi, hipoventilasyon, santral apne ve uyku apnesi de uyku kalitesini etkileyen diğer klinik semptomlardır. Oluşan klinik semptomlar bireyin uykusunun veriminin azalmasına ve uyku latensinin artmasına sebep olur [20,72,73]. Üniversitede eğitim-öğretim gören öğrencilerin de düzenli yatağa gitme alışkanlığına sahip olmadıkları, yeterli düzeyde uyumadıkları ve uyanık kalmak için çeşitli uyaranlar kullandıkları belirtilmiştir [74].

2.5 Yaşam Kalitesinin Tanımlanması

Sağlığa ait iyilik durumunun değerlendirilmesi amacıyla yaşam kalitesi kavramı ortaya çıkarılmıştır. Yaşam kalitesiyle ilgili çok sayıda tanımlama yapılmıştır, ancak küresel çapta kabul gören tek bir tanımı yoktur. DSÖ'nün yaptığı tanım baz alınırsa, kişilerin kendilerine ait fiziksel ve ruhsal sağlıklarını, sosyal ilişki durumlarını, yer aldıkları çevreyle ilişkilerini ve yaşamdaki yerlerini tanımlaması olarak kabul edilebilir. Yaşam kalitesine yönelik tanımlar genel olarak göz önüne alındığında dört ayrı başlıkta toplanır [18]:

- Fiziksel iyi olma durumu
- Psikolojik iyi olma durumu
- Sosyal – bireysel iyi olma durumu
- Ekonomik ve maddi iyi olma durumu

Sağlık alanında yaşam kalitesi, kişinin kendi hayatına yönelik memnuniyeti, mutluluğu ve hayata yönelik genel doyumunu olarak açıklanmaktadır. Yaşam kalitesine verilen önem ihtiyaçlara göre kişiden kişiye değişmektedir. Sağlık bakımından iyi olan bir birey için sağlıkla ilişkili olmayan parametreler (ekonomik durum, yaşanılan yer vb.) önem arz ederken, kronik bir rahatsızlığı olan kişiler için sağlıkla ilişkili olabilecek yaşam kalitesi başlıkları (fiziksel, psikolojik vb.) daha ön planda olabilir [75].

Rehabilitasyonla ilişkili dallarda yaşam kalitesine yönelik girişimler 1970-1980 arasında başlamıştır ve bireylerin yaşam kalitesinin artırılması hedeflenmiştir. Bu amaca yönelik genel sağlığın ve hastalığa yönelik yaşam kalitesinin incelenmesi amacıyla uluslararası geçerliliği olan çok sayıda anket oluşturulmuştur. Hastalık Etki Profili (SIP), Nottingham Sağlık Profili (NHP), EQ-5D (EuroQol 5 Dimension) ve SF-36 (Kısa Form – 36) ise genel yaşam kalitesinin değerlendirilmesine yönelik oluşturulmuştur ve geçerliliği küresel çapta kabul edilmiştir [18,76].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Bu araştırmanın amacı; sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve yaşam kalitesini değerlendirmektir.

3.1 Çalışma Yer ve Zamanı

Çalışmamızda, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulunda 15 Mayıs 2018 tarihli toplantıda değerlendirilmiş olup, 12/137 karar numarasıyla onay alınmıştır (EK A). Bu çalışma Haziran 2018 – Şubat 2019 tarihleri aralığında Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde eğitim – öğretim gören gönüllü öğrencilerin katılımıyla gerçekleştirildi.

3.2 Bireyler

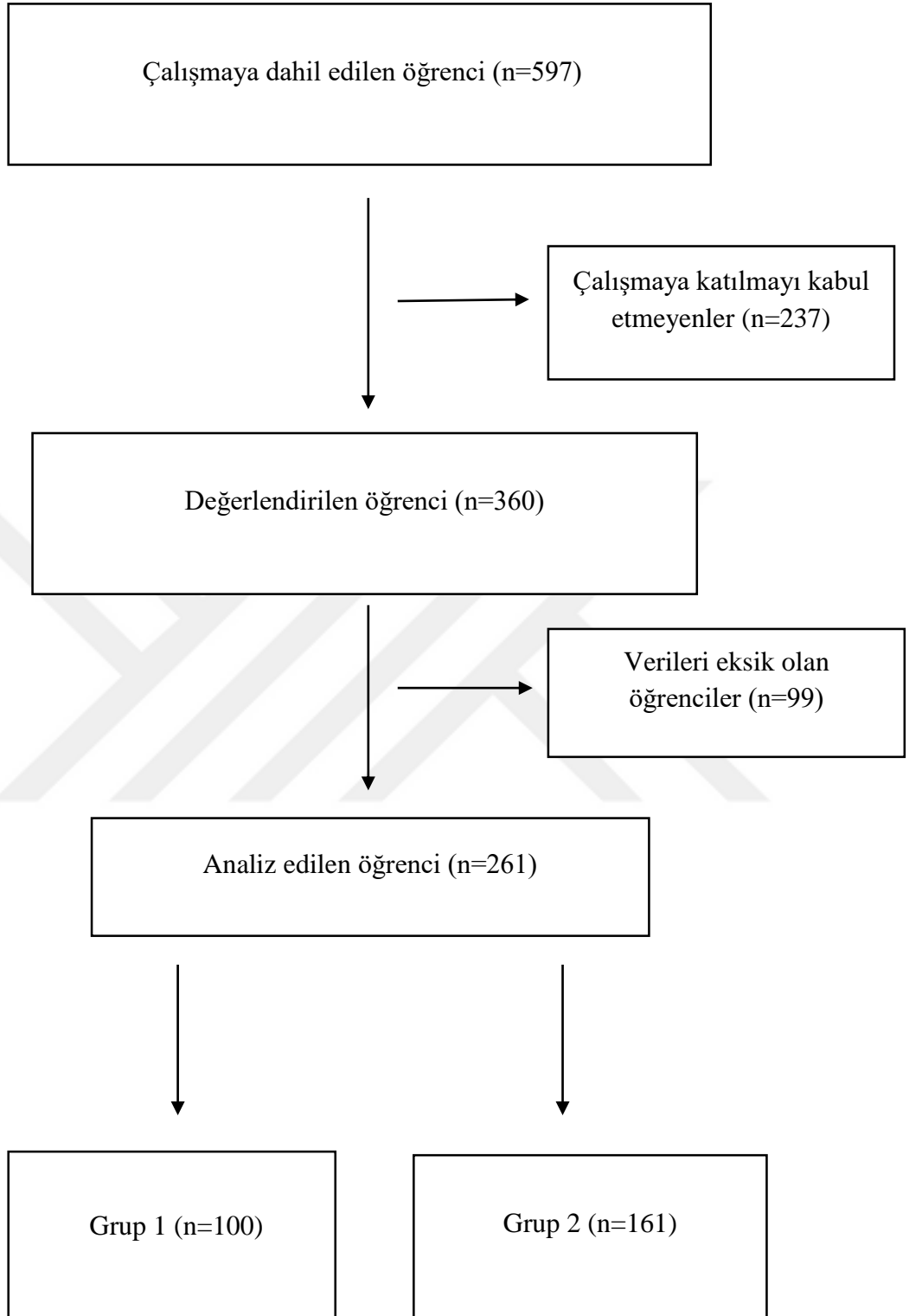
Başlangıçta dahil edilen öğrenci sayısı, çalışmaya dahil edilmeyen öğrenci sayıları ve gruplar Şekil 3.1'de gösterildi. Çalışmaya katılan 261 öğrenciden sigara içen 100 öğrenci birinci grubu (Grup 1), sigara içmeyen 161 öğrenci ise ikinci grubu (Grup 2) oluşturdu. Her gönüllü öğrenci araştırmayla ilgili olarak ilk önce sözel olarak bilgilendirildi ve ardından “Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu’yla (BGOF)” yazılı geri bildirim sağlandı (EK B).

Çalışmaya Dahil Edilme Kriterleri:

- 17-25 yaş aralığında bulunmak,
- Sigara içenlerde 6 aylık sigara kullanım geçmişinin bulunması.

Çalışmadan Dışlanma Kriterleri:

- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek,
- Son 6 ay içerisinde sigara kullanımını bırakmış olmak,
- Fiziksel aktiviteye katılımı engelleyecek ortopedik ve/veya nörolojik hastalığının bulunması.



Şekil 3.1 : Akış Diyagramı.

3.2 Değerlendirme

3.2.1 Demografik bilgiler

Öğrencilerin demografik bilgileri “Katılımcı Değerlendirme Formu” aracılığıyla toplandı (EK C).

Demografik verilerin içeriğini yaş, cinsiyet, boy, kilo, vücut kütle indeksi, üniversitedeki bölümü, sigara kullanım durumu, paket yılı, alkol kullanım durumu, aile bireylerinin sigara kullanım durumu ve kalınan yer oluşturmuştur.

3.2.2 Nikotin bağımlılık düzeyinin değerlendirilmesi

Sigara içen öğrencilerin nikotin bağımlılık durumunun değerlendirilmesi için FNBT kullanıldı (EK D). Bu test Heartherton ve arkadaşları tarafından 1991 yılında bireyin sigara kullanım alışkanlıklarını değerlendirme amacıyla hazırlanmıştır [77]. 6 sorudan alınan puanın toplanmasıyla 0-10 arasında (0-2: çok hafif derece, 3-4: hafif derece, 5: orta derece, 6-7 ileri derece, 8-10: çok ileri derece) FNBT bağımlılık skoru elde edilir.

Bu testin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizi Uysal ve arkadaşları tarafından 2004 yılında tamamlanmıştır [78].

3.2.3 Uyku kalitesinin değerlendirilmesi

Öğrencilerin uyku kalitesi Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PUKİ) aracılığıyla incelendi (EK E). Buysue ve arkadaşları tarafından 1989 yılında PUKİ geliştirmiş olup, anketin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirliğiyle ilgili çalışma Agargün ve arkadaşları tarafından 1996 yılında yapılmıştır [79,80]. PUKİ 24 soru ve 7 ana komponenti içermektedir. Bu komponentler ise uyku kalitesi, uyku latensi, uyku süresi, alışılmış uyku etkinliği, uyku bozukluğu, uyku ilacı kullanımı ve gündüz işlev bozukluğu olarak tanımlanmıştır. Her bir komponent ise 0-3 puan aralığından oluşmaktadır. Anketteki komponentlere verilen cevapların oluşturmuş olduğu puanların toplamı 0-24 puan aralığında sonuç vermektedir (0-5 puan: Sağlıklı uyku, 6-10 puan: Kötü uyku, >10: İleri düzey uyku problemi). 10 puan üzeri olan kişilerde ileri düzey uyku bozukluğu olduğu söylenir.

3.2.4 Fiziksel aktivite değerlendirilmesi

Fiziksel aktivite düzeyinin ölçülmesi için hazırlanan ve standizasyonu oluşturulan Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi kullanıldı (EK F). Değerlendirmede elde edilmiş olan sonuçlar ise MET – dk/hafta cinsinden incelenmiştir. Ankete ait başlıklar yürüme, orta düzeyde fiziksel aktivite, şiddetli düzeyde fiziksel aktivite ve IPAQ toplam aktivite skoru olarak belirtilmiştir. Öğrencilerin fiziksel aktivite düzeyinin değerlendirilmesi ise 3 kategoride incelenir:

1. Fiziksel olarak aktivitesi olmayan : <600 MET – dk/hafta
2. Fiziksel olarak minimal aktivite : 600-3000 MET – dk/hafta
3. Fiziksel olarak ileri düzeyde aktivite : >3000 MET – dk/hafta

Bu anketin Türkiyedeki geçerlilik ve güvenilirliğine yönelik çalışma ise Öztürk M. tarafından 2005 yılında tamamlanmıştır [81].

3.2.5 Yaşam kalitesinin değerlendirilmesi

Yaşam kalitesinin değerlendirilmesinde Ware ve arkadaşları tarafından 1992 yılında geliştirilmiş olan Yaşam Kalitesi Kısa Form – 36 (SF-36) anketinden faydalanıldı (EK G). Anketin Türkçe geçerlilik çalışmasını ise Koçyiğit ve arkadaşları 1999 yılında tamamlamıştır [82,83]. Genel popülasyon üzerinde çokça kullanılmış olan bu anket sağlığın 8 boyutunu 36 madde altında incelemektedir. Bu alt parametreler ise şu şekildedir:

- Fiziksel fonksiyon
- Sosyal fonksiyon
- Fiziksel-rol
- Emosyonel-rol
- Genel sağlık
- Mental sağlık
- Vitalite ve Ağrı

Bu alt parametrelerin değerlendirilmesi 0 – 100 puan arasındadır ve puan yükseldikçe sağlıkla ilişkilendirilen yaşam kalitesi skorunun da arttığı belirtilmiştir.

3.4 İstatistiksel Yöntem

Verilerin istatistiksel analizi ve değerlendirilmesi için Windows için SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versiyon 22 programı kullanıldı. Verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov testiyle analiz edildi. Tanımlayıcı istatistiksel verilerden sayısal değişkeni olanların medyan (minimum-maksimum) değerleri, kategorik değişkenleri bulunan verilerin sayı değerleri gösterildi. Kategorik değişkenlerin birbiriyle ilişkisi Pearson ki-kare testiyle değerlendirildi. Normal dağılıma uygun olmayan özelliklerden iki bağımsız gruba ait olanlarda Mann Whitney U testi kullanıldı. Parametreler arasında bulunan sayısal ilişkiler Spearman korelasyon katsayısıyla incelendi. Korelasyon değerlerindeki güç düzeyi Cohen's Kappa katsayısına göre değerlendirildi. İstatistiksel verilerin anlamlılık değeri $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

4.1 Tanımlayıcı Veriler

Çalışmaya, 17-25 yaş aralığındaki 187'si kadın (%71,6) ve 74'ü erkek (%28,4) olan toplam 261 üniversite öğrencisi katıldı. Bu öğrencilerin yaş ortalaması 19,00 (17-25) yıl idi. Üniversite öğrencilerinin fiziksel özellikleri Tablo 4.1'de gösterildi.

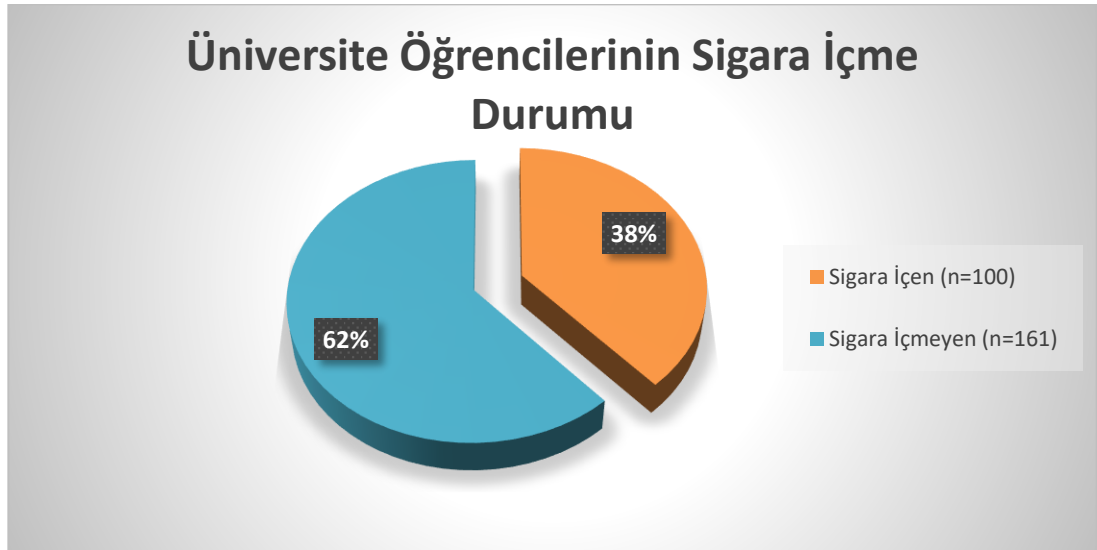
Çalışmaya katılan üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ve kalınan yer bilgileri ise Tablo 4.2'de verildi.

Tablo 4.1 : Üniversite öğrencilerinin fiziksel özellikleri.

	(n=261) Medyan (Min.-Maks.)
Yaş (yıl)	19,00 (17-25)
Kilo (kg)	60 (39-120)
Boy (m)	1,68 (1,50-1,95)
VKİ (kg/m ²)	21,48 (15,60-40,09)

*VKİ: Vücut kütle indeksi

Çalışmaya katılan öğrencilerin sigara içme durumları Şekil 4.1'de gösterildi.



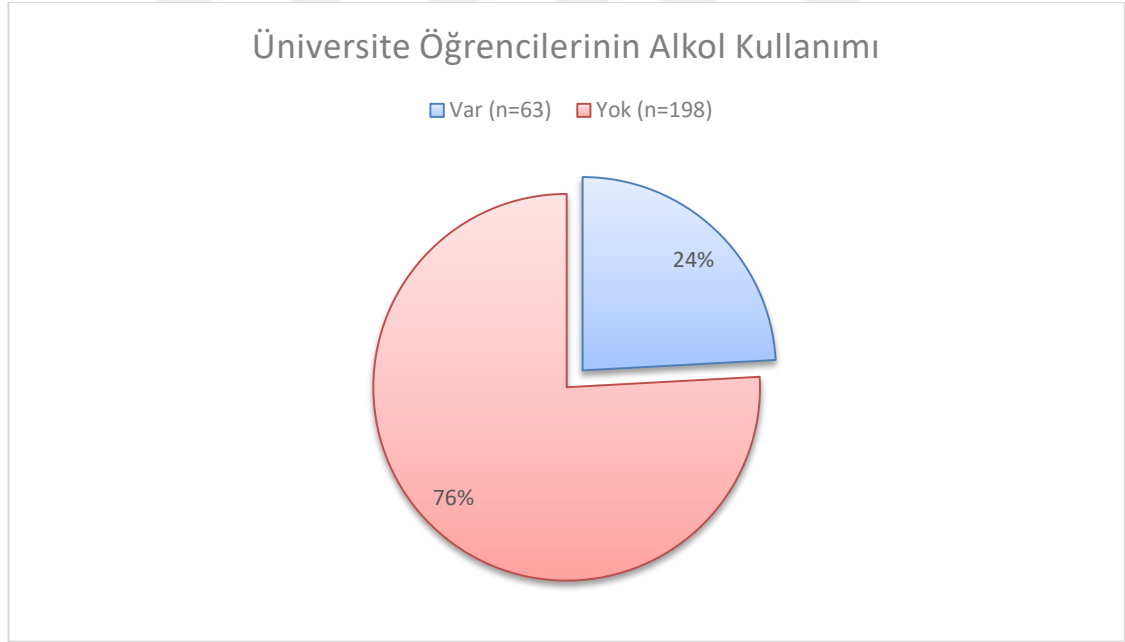
Şekil 4.1 : Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumuna göre sınıflandırılması.

Tablo 4.2 : Üniversite öğrencilerinin okudukları bölüm ve kalınan yer bilgileri.

		n	%
Üniversite bölümü	Tıp	44	16,9
	Diş	56	21,5
	Eczacılık	29	11,1
	SBF	112	42,9
	SHMYO	20	7,7
Kalınan yer	Ailesiyle	199	76,2
	Yurtta	27	10,3
	Yakınıyla	5	1,9
	Ev arkadaşıyla	11	4,2
	Diğer	19	7,3

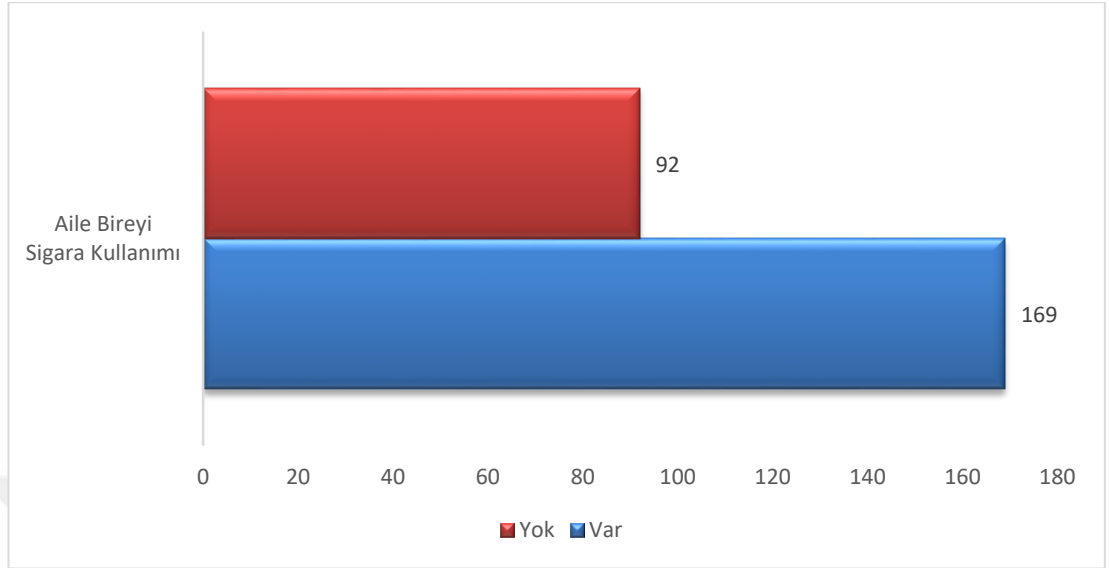
*SBF: Sağlık Bilimleri Fakültesi, SHMYO: Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu

Çalışmaya katılan öğrencilerin alkol kullanım durumuna göre dağılımları Şekil 4.2’de gösterildi.



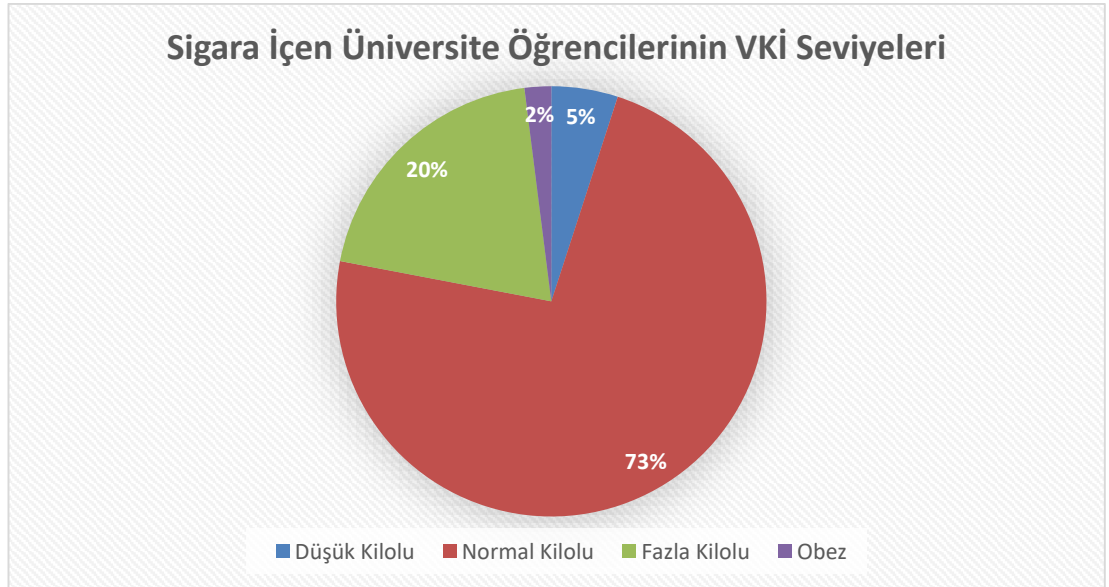
Şekil 4.2 : Üniversite öğrencilerinin alkol kullanım durumu.

Çalışmaya katılan öğrencilerin aile bireylerinin sigara kullanım durumuna göre dağılımları Şekil 4.3'te gösterildi.



Şekil 4.3 : Üniversite öğrencilerinin aile bireylerinin sigara kullanımı.

Sigara içen öğrencilerin VKİ'ne göre dağılımları Şekil 4.4'te gösterildi. Öğrencilerin VKİ değerlerine göre 5 (%5) öğrenci düşük kilolu, 73 (%73) öğrenci normal kilolu, 20 (%20) öğrenci fazla kilolu, 2 (%2) öğrenci ise obez grubundaydı.



*Veriler n(%) olarak ifade edilmiştir.

Şekil 4.4 : Sigara içen üniversite öğrencilerinin VKİ seviyeleri.

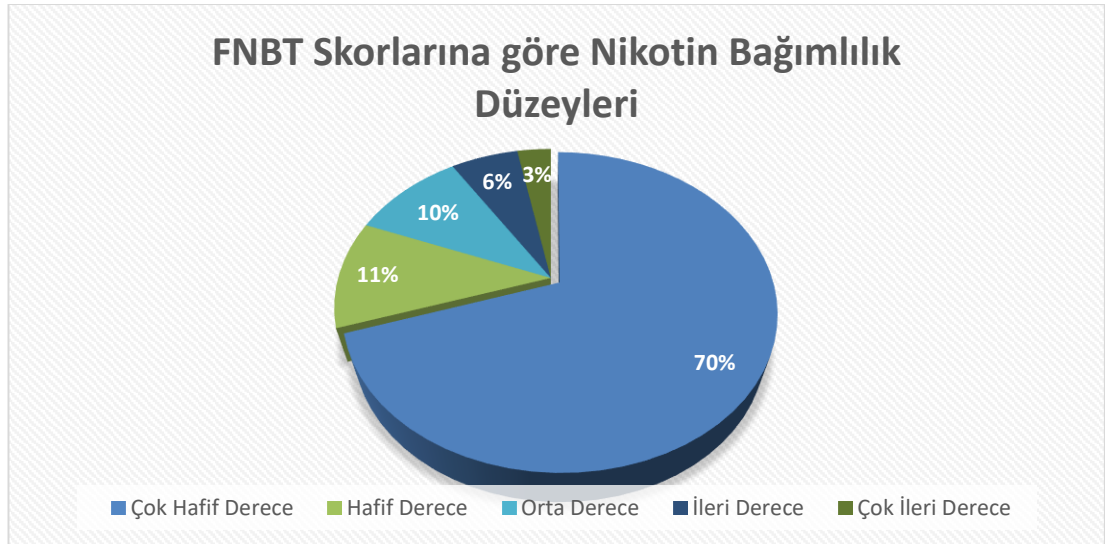
Sigara içen üniversite öğrencilerinin FNBT skorlarına ait veriler ise Tablo 4.3'te ve Şekil 4.5'te verildi.

Tablo 4.3 : Sigara içen üniversite öğrencilerinin FNBT skorları.

		n	%
FNBT Skoru	0	43	43,0
	1	17	17,0
	2	10	10,0
	3	6	6,0
	4	5	5,0
	5	10	10,0
	6	3	3,0
	7	3	3,0
	8	2	2,0
	9	1	1,0
Total		100	100,0

*FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

70 (%70) sigara içen üniversite öğrencisi çok hafif derecede, 11'i (%11) hafif derecede, 10'u (%10) orta derecede, 6'sı (%6) ileri derecede ve 3'ü (%3) çok ileri derecede nikotine bağımlı olduğu görüldü.



*Veriler n(%) olarak ifade edilmiştir.

Şekil 4.5 : Sigara içen üniversite öğrencilerinin FNBT düzeyleri.

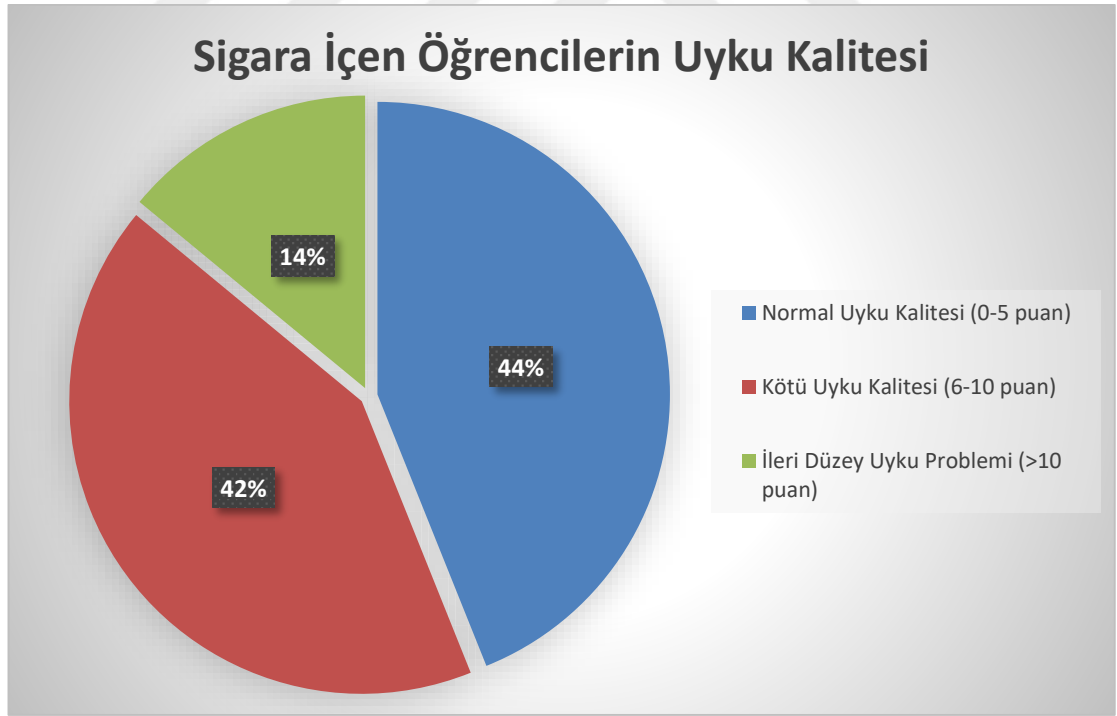
Sigara içen üniversite öğrencilerinin PUKİ skorlarına ait veriler ise Tablo 4.4'te verildi.

Tablo 4.4 : Sigara içen üniversite öğrencilerinin PUKİ skorları.

PUKİ Skoru	n	%
1	2	2,0
2	4	4,0
3	7	7,0
4	16	16,0
5	18	18,0
6	11	11,0
7	14	14,0
8	10	10,0
9	3	3,0
10	7	7,0
11	5	5,0
12	3	3,0
Total	100	100,0

*PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

Sigara içen 47 (%44) öğrencide normal uyku kalitesi, 45 (%44) öğrencide kötü uyku kalitesi ve 15 (%14) öğrencide ileri düzey uyku problemi olduğu görüldü.



Şekil 4.6 : Sigara içen üniversite öğrencilerinin uyku kalitesine göre sınıflandırılması.

4.2 Sigara İçen - İçmeyen Üniversite Öğrencilerinin Değerlendirilmesi

Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin kilo, boy ve VKİ verilerinin karşılaştırılmasına ait veriler Tablo 4.5'te gösterildi. Birinci gruba ait kilo, boy ve VKİ değerleri ikinci gruptan anlamlı olarak daha yüksekti ($p < 0,05$).

Tablo 4.5 : Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin kilo, boy ve VKİ verilerinin karşılaştırılması.

	Grup 1 (n=100) Ort±SS Medyan (Min.-Maks.)	Grup 2 (n=161) Ort±SS Medyan (Min.-Maks.)	p değeri
Kilo (kg)	67,34±14,4 67,00 (45-120)	60,12±10,49 59,00 (39-98)	<0,001
Boy (m)	1,70±0,09 1,71 (1,50-195)	1,67±0,07 1,67 (1,53-1,87)	0,011
VKİ (kg/m ²)	22,9±3,50 22,38 (17,36-40,09)	21,3±3,03 20,93 (15,60-31,24)	<0,001
Paket Yılı	1,73±2,27 0,75 (0,012-10,00)	-	-
FNBT Skoru	1,89±2,35 1 (0-9)	-	-
Sigaraya Başlama Yaşı	16,87±0,85 17 (12-22,50)	-	-

*Veriler Ortalama±Standart Sapma, Medyan (Minimum-Maksimum) şeklinde ifade edildi.
VKİ: Vücut Kütle İndeksi, FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksine ait alt parametrelerinin karşılaştırılması Tablo 4.6'da verildi.

Tablo 4.6 : Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin PUKİ alt parametrelerinin karşılaştırılması.

	Grup 1 (n=100) Ort±SS Medyan (Min.-Maks.)	Grup 2 (n=161) Ort±SS Medyan (Min.-Maks.)	p değeri
Uyku Süresi	0,67±0,85 0 (0-3)	0,53±0,69 0 (0-3)	0,331
Uyku Bozukluğu	1,30±0,61 1 (0-3)	1,25±0,54 1 (0-3)	0,383
Uyku Latensi	1,30±0,89 1 (0-3)	1,22±0,97 1 (0-3)	0,404
Gündüz İşlev Bozukluğu	1,32±1,01 1 (0-3)	1,39±0,95 1 (0-3)	0,599
Uyku Etkinliği	0,25±0,70 0 (0-3)	0,19±0,61 0 (0-3)	0,491
Ortalama	1,30±0,67	1,20±0,59	0,244
Uyku Kalitesi	1 (0-3)	1 (0-3)	
Uyku İlacı Kullanımı	0,02±0,14 0 (0-1)	0,04±0,22 0 (0-2)	0,588
PUKİ Toplam	6,17±2,62 6 (1-12)	5,82±2,28 6 (1-15)	0,388

*Veriler Ortalama±Standart Sapma, Medyan (Minimum-Maksimum) şeklinde ifade edildi.
PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalite İndeksi

Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerine ait gruplar arasında uyku kalitesi alt parametreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin SF-36 alt parametrelerinin karşılaştırıldığı veriler ise Tablo 4.7’de gösterildi. Birinci ve ikinci gruplar arasında yaşam kalitesi alt parametreleri bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin IPAQ alt parametrelerinin karşılaştırılması ise Tablo 4.8’de verildi. Birinci grubun yüksek şiddetli fiziksel aktivite ve IPAQ toplam skoru değerleri ikinci gruptan istatistiksel olarak anlamlı

derecede yüksekti ($p<0,05$). Yürüme, orta şiddetli fiziksel aktivite ve sedanter geçirilen süre bakımından iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ($p>0,05$).

Sigara içen üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyesi 2 (1-3), sigara içmeyen üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite seviyesi 2 (1-3) olarak bulundu.

Tablo 4.7 : Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin SF-36 alt parametrelerinin karşılaştırılması.

	Grup 1 (n=100) Ort±SS Medyan (Min.-Maks.)	Grup 2 (n=161) Ort±SS Medyan (Min.-Maks.)	p değeri
Fiziksel Fonksiyon	88,10±14,31 95,00 (35-100)	90,22±13,55 95,00 (0-100)	0,276
Fiziksel Rol	66,75±35,72 75,00 (0-100)	62,80±35,75 75,00 (0-100)	0,375
Emosyonel Rol	58,83±35,10 66,70 (0-100)	55,06±33,81 66,7 (0-100)	0,358
Vitalite	50,50±20,90 50,00 (5-100)	51,49±18,67 77,50 (20-100)	0,654
İyilik Hali	57,71±19,53 60,00 (12-100)	61,73±16,23 64,00 (12-96)	0,091
Sosyal Fonksiyon	74,37±22,14 75,00 (12,5-100)	75,54±20,41 75 (12,5-100)	0,789
Ağrı	78,87±20,21 80,00 (32,5-100)	77,64±19,22 77,50 (20-100)	0,491
Genel Sağlık	60,87±20,68 65,00 (12-100)	63,60±17,66 65,00 (20-100)	0,120

*Veriler Ortalama±Standart Sapma, Medyan (Minimum-Maksimum) şeklinde ifade edildi.

Tablo 4.8 : Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin IPAQ alt parametrelerinin karşılaştırılması.

	Grup 1 (n=100) Ort±SS Medyan (Min.-Maks.)	Grup 2 (n=161) Ort±SS Medyan (Min.-Maks.)	p değeri
Yürüme	1117,87±1303,5	1032,24±1337,46	0,179
Aktivitesi	693 (0-6930)	495 (0-5544)	
Orta Şiddetli	146,6±333,97	231,8±771,30	0,825
Aktivite	0 (0-1920)	0 (0-7920)	
Yüksek Şiddetli	627,6±1154,69	363,23±1060,38	0,038
Aktivite	0 (0-4800)	0 (0-6720)	
IPAQ – Total	1892,07±1882,3 1386 (0-7464)	1627,27±2169,79 813 (0-12852)	0,040
Sedanter Süre (dk)	382,5±189,2 360 (60-1020)	422,97±192,87 390 (15-960)	0,150

*Veriler Ortalama±Standart Sapma, Medyan (Minimum-Maksimum) şeklinde ifade edildi.
IPAQ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi

4.3 Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinin Değerlendirilmesi

4.3.1 Sigara içen üniversite öğrencilerinde kategorik değişkenlerin değerlendirilmesi

Sigara içen üniversite öğrencilerinin alkol kullanımı ile cinsiyetleri arasındaki ilişkiye ait bilgiler Tablo 4.9'da verildi.

Sigara içen üniversite öğrencilerinin alkol kullanım durumu ile cinsiyetleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulundu ($\chi^2 = 5,719$, $p = 0,017$). Sigara kullanan erkek öğrencilerde alkol kullanım oranı kullanmayanlara oranla 2,70 kat daha fazlaydı.

Tablo 4.9 : Sigara içen üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri ile alkol kullanım durumunun karşılaştırılması.

		Alkol Kullanımı		Toplam	χ^2	p
		Var	Yok			
Cinsiyet	Kadın	17	40	57	5,719	0.017
	Erkek	23	20	43		
Toplam		40	60	100		

Sigara içen üniversite öğrencilerinin aile bireylerinin sigara kullanım durumu ile alkol kullanım durumunun karşılaştırılması Tablo 4.10’da gösterildi.

Tablo 4.10: Sigara içen üniversite öğrencilerinin aile bireylerinin sigara kullanım durumu ile alkol kullanım durumunun karşılaştırılması.

		Alkol Kullanımı		Toplam	χ^2	p
		Var	Yok			
Aile Bireylerinin Sigara Kullanımı	Var	24	35	59	0,028	0,868
	Yok	16	25	41		
	Toplam	40	60	100		

Sigara içen üniversite öğrencilerinin alkol kullanım durumu ile aile bireylerinin sigara kullanımını arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktu ($\chi^2 = 0.028$, $p = 0,868$).

Sigara içen üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri ile aile bireylerinin sigara içme durumunun karşılaştırılmasına ait veriler Tablo 4.11’de incelendi.

Tablo 4.11 : Sigara içen üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri ile aile bireylerinin sigara içme durumunun karşılaştırılması.

		Aile Sigara Kullanımı		Toplam	χ^2	p
		Var	Yok			
Cinsiyet	Kadın	34	23	57	0,023	0,879
	Erkek	25	18	43		
	Toplam	59	41	100		

Sigara içen üniversite öğrencilerinin cinsiyetleri ile aile bireylerinin sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmadı ($\chi^2 = 0.023$, $p = 0,879$).

4.3.2 Sigara içen üniversite öğrencilerinde IPAQ, PUKİ ve SF-36 alt parametrelerinin değerlendirilmesi

Sigara içen üniversite öğrencilerinde IPAQ alt parametrelerinin yaş, VKİ, paket yılı ve FNBT skoru ile ilişkisi Tablo 4.12’de verildi.

Tablo 4.12 : Sigara içen üniversite öğrencilerinde IPAQ alt parametrelerinin yaş, VKİ, paket yılı ve FNBT skoru ile ilişkisi.

	YAŞ		VKİ		PAKET YILI		FNBT	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Yürüme	-0,180	0,855	-0,141	0,163	-0,320	0,753	0,068	0,504
Orta Şiddetli Aktivite	-0,039	0,700	-0,021	0,836	-0,057	0,577	0,029	0,776
Yüksek Şiddetli Aktivite	0,139	0,167	0,042	0,675	0,108	0,290	0,121	0,230
IPAQ – Total	0,016	0,877	-0,109	0,279	0,023	0,823	0,139	0,167
Sedanter Süre (dk)	0,049	0,702	-0,048	0,707	0,014	0,912	0,015	0,904
IPAQ Seviyesi	0,056	0,581	-0,20	0,842	0,089	0,384	0,100	0,324

*VKİ: Vücut Kütle İndeksi, FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, IPAQ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

IPAQ alt parametreleri ile yaş, VKİ, paket yılı ve FNBT skoru arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon görülmedi ($p > 0,05$).

Sigara içen üniversite öğrencilerinde PUKİ alt parametrelerinin yaş, VKİ, paket yılı ve FNBT skoru ile ilişkisi Tablo 4.13’te verildi.

Tablo 4.13 : Sigara içen üniversite öğrencilerinde PUKİ alt parametrelerinin yaş, VKİ, paket yılı ve FNBT skoru ile ilişkisi.

	YAŞ		VKİ		PAKET YILI		FNBT	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Uyku Süresi	0,169	0,093	0,281	0,005	0,099	0,336	0,104	0,302
Uyku Bozukluğu	-0,074	0,462	0,164	0,104	0,017	0,872	0,045	0,654
Uyku Latensi	0,013	0,894	0,089	0,377	0,271	0,007	0,215	0,031
Gündüz İşlev Bozukluğu	-0,034	0,737	0,004	0,966	0,170	0,095	0,159	0,115
Uyku Etkinliği	0,024	0,810	0,003	0,978	0,049	0,633	0,018	0,858
Ortalama Uyku Kalitesi	-0,020	0,816	-0,098	0,334	0,077	0,452	0,143	0,157
Uyku İlacı Kullanımı	0,099	0,331	0,052	0,613	0,065	0,530	-0,072	0,478
PUKİ Total	0,042	0,677	0,110	0,277	0,229	0,024	0,216	0,031

*PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi

PUKİ alt parametrelerinden uyku süresi ile VKİ arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, uyku latensi ile paket yılı arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, FNBT skoru ile pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ($p<0,05$) korelasyon saptandı. PUKİ toplam skoru ile FNBT değerleri arasında pozitif yönlü zayıf düzeyde anlamlı ($p<0,05$) korelasyon bulundu.

PUKİ alt parametreleri ile yaş arasında ise istatistiksel olarak anlamlı korelasyon görülmedi.

Sigara içen üniversite öğrencilerinde SF-36 alt parametrelerinin yaş, VKİ, paket yılı ve FNBT skoru ile ilişkisi Tablo 4.14'te gösterildi.

Tablo 4.14 : Sigara içen üniversite öğrencilerinde SF-36 alt parametrelerinin yaş, VKİ, paket yılı ve FNBT skoru ile ilişkisi.

	YAŞ		VKİ		PAKET YILI		FNBT	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Fiziksel Fonksiyon	0,189	0,059	0,062	0,542	-0,323	0,001	-0,273	0,006
Fiziksel Rol	-0,002	0,984	-0,073	0,468	-0,116	0,256	0,036	0,720
Emosyonel Rol	0,153	0,128	0,055	0,589	-0,056	0,586	0,006	0,955
İyilik Hali	0,063	0,535	-0,109	0,279	-0,076	0,458	-0,099	0,327
Sosyal Fonksiyon	-0,057	0,575	-0,152	0,131	-0,043	0,674	-0,100	0,320
Ağrı	-0,032	0,753	-0,026	0,796	0,024	0,813	0,002	0,987
Genel Sağlık	0,058	0,564	-0,027	0,788	-0,075	0,468	-0,129	0,200
Vitalite	0,084	0,407	-0,107	0,288	-0,152	0,137	-0,206	0,040

*VKİ: Vücut Kütle İndeksi, FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, IPAQ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

FNBT skoru ile SF-36 alt parametresi olan fiziksel fonksiyon arasında negatif yönde zayıf düzeyde, vitalite ile arasında negatif yönde zayıf düzeyde istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) korelasyon bulundu. Fiziksel fonksiyon ile paket yılı arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ($p < 0,05$) korelasyon bulundu. SF-36 alt parametreleri ile yaş ve cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı ($p > 0,05$) korelasyon görülmedi. Sigara içen üniversite öğrencilerinde IPAQ alt parametreleri ile SF-36 alt parametreleri arasındaki ilişki Tablo 4.15'te verildi.

Tablo 4.15 : Sigara içen üniversite öğrencilerinde IPAQ alt parametreleri ile SF-36 alt parametreleri arasındaki ilişki.

	Yürüme Aktivitesi		Orta Şiddetli Aktivite		Yüksek Şiddetli Aktivite		Fiziksel Aktivite Toplam Skoru	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Fiziksel Fonksiyon	-0,043	0,670	0,112	0,269	0,116	0,252	0,018	0,860
Fiziksel Rol	-0,022	0,828	0,077	0,449	-0,126	0,213	-0,058	0,568
Emosyonel Rol	-0,024	0,816	0,064	0,524	0,072	0,476	0,052	0,609
İyilik Hali	0,053	0,603	0,008	0,933	0,042	0,678	0,124	0,221
Sosyal Fonksiyon	0,147	0,144	0,171	0,088	0,080	0,429	0,211	0,035
Ağrı	0,048	0,632	0,227	0,023	0,167	0,097	0,158	0,117
Genel Sağlık	0,121	0,231	0,238	0,017	0,109	0,281	0,193	0,050
Vitalite	-0,071	0,484	0,071	0,481	0,096	0,343	0,075	0,458

Orta şiddetli aktivite ile SF-36 ağrı değerleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde, genel sağlık ile pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ($p < 0,05$) korelasyon bulundu.

Yüksek şiddetli aktivite ile SF-36 alt parametreleri arasında anlamlı korelasyon ($p > 0,05$) bulunmadı.

Fiziksel aktivite toplam skoru ile SF-36 sosyal fonksiyon değerleri arasında pozitif yönde zayıf düzeyde anlamlı ($p < 0,05$) korelasyon bulundu.

Sigara içen üniversite öğrencilerinde PUKİ alt parametreleri ile IPAQ alt parametreleri arasındaki ilişki Tablo 4.16'da gösterildi.

Tablo 4.16 : Sigara içen üniversite öğrencilerinde PUKİ alt parametreleri ile IPAQ alt parametreleri arasındaki ilişki.

	Yürüme Aktivitesi		Orta Şiddetli Aktivite		Yüksek Şiddetli Aktivite		Aktivite Toplam Skoru		IPAQ Seviyesi	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Uyku Süresi	-0,066	0,517	0,076	0,451	0,137	0,175	0,044	0,661	0,022	0,830
Uyku Bozukluğu	0,051	0,612	0,069	0,493	-0,011	0,913	0,066	0,517	-0,051	0,614
Uyku Latensi	0,052	0,606	0,012	0,905	0,013	0,898	0,094	0,350	0,020	0,842
Gündüz İşlev Bozukluğu	-0,192	0,056	-0,032	0,749	-0,053	0,60	-0,167	0,096	-0,175	0,082
Uyku Etkinliği	0,046	0,652	0,069	0,495	0,026	0,795	0,050	0,624	-0,080	0,431
Ortalama Uyku Kalitesi	-0,039	0,703	0,035	0,730	-0,117	0,247	-0,076	0,450	-0,116	0,251
Uyku İlacı Kullanımı	-0,015	0,881	-0,091	0,372	-0,091	0,372	-0,082	0,420	-0,083	0,412
PUKİ Total	-0,088	0,387	-0,021	0,832	-0,021	0,837	-0,040	0,696	-0,152	0,132

*PUKİ: Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi, IPAQ: Uluslararası Fiziksel Aktivite Anketi

Sigara içen öğrencilerin PUKİ ile IPAQ parametreleri arasında istatistiksel olarak anlamlı korelasyon yoktu ($p>0,05$).

Sigara içen üniversite öğrencilerinde PUKİ alt parametreleri ile SF-36 alt parametreleri arasındaki ilişki Tablo 4.17’de gösterildi.

SF-36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, iyilik hali, sosyal fonksiyon, genel sağlık ve vitalite değerleri ile uyku bozukluğu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, SF-36 ağrı değeri arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ($p<0,05$) korelasyon bulundu.

SF-36 fiziksel rol, emosyonel rol, sosyal fonksiyon, genel sağlık, ağrı, sosyal fonksiyon ve vitalite değerleri ile uyku latensi arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ($p<0,05$) korelasyon bulundu.

SF-36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, sosyal fonksiyon, ağrı, genel sağlık değerleri ile gündüz işlev bozukluğu arasında negatif yönde zayıf düzeyde, SF-36 vitalite ile iyilik hali değeri arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ($p<0,05$) korelasyon bulundu.

SF-36 iyilik hali, ağrı, vitalite değerleri ile uyku etkinliği arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ($p<0,05$) korelasyon görüldü.

SF-36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, sosyal fonksiyon, ağrı, genel sağlık, vitalite, iyilik hali değerleri ile ortalama uyku kalitesi arasında negatif yönde zayıf düzeyde anlamlı ($p<0,05$) korelasyon saptandı.

SF-36 fiziksel fonksiyon, fiziksel rol, emosyonel rol, sosyal fonksiyon, genel sağlık değerleri ile PUKİ total skoru arasında negatif yönde zayıf düzeyde, SF-36 sosyal fonksiyon, iyilik hali, ağrı ve vitalite değerleri arasında negatif yönde orta düzeyde anlamlı ($p<0,05$) korelasyon bulundu.

SF-36 alt parametreleri ile uyku ilacı kullanımı arasında ise istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmedi.

Tablo 4.17 : Sigara içen üniversite öğrencilerinde PUKİ alt parametreleri ile SF-36 alt parametreleri arasındaki ilişki.

	Uyku Süresi		Uyku Bozukluğu		Uyku Latensi		Gündüz İşlev Bozukluğu		Uyku Etkinliği		Ortalama Uyku Kalitesi		İlaç Kullanımı		PUKİ Total	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Fiziksel Fonksiyon	-0,019	0,854	-0,241	0,016	-0,168	0,094	-0,281	0,005	0,010	0,919	-0,261	0,009	0,161	0,112	-0,286	0,004
Fiziksel Rol	-0,077	0,446	-0,271	0,006	-0,233	0,019	-0,196	0,050	-0,155	0,124	-0,251	0,012	-0,163	0,106	-0,344	0,000
Emosyonel Rol	0,057	0,576	-0,155	0,124	-0,298	0,003	-0,337	0,001	-0,260	0,009	-0,187	0,062	-0,096	0,342	-0,355	0,000
İyilik Hali	-0,167	0,097	-0,332	0,001	-0,157	0,118	-0,409	0,000	-0,267	0,007	-0,354	0,000	-0,065	0,520	-0,493	0,000
Sosyal Fonksiyon	-0,195	0,05	-0,268	0,007	-0,276	0,005	-0,312	0,002	-0,195	0,05	-0,297	0,003	-0,100	0,326	-0,475	0,000
Ağrı	-0,098	0,333	-0,425	0,000	-0,233	0,019	-0,322	0,001	-0,302	0,002	-0,239	0,017	-0,178	0,078	-0,483	0,000
Genel Sağlık	0,004	0,967	-0,280	0,005	-0,233	0,020	-0,287	0,004	0,047	0,643	-0,375	0,000	-0,142	0,160	-0,343	0,000
Vitalite	-0,115	0,255	-0,315	0,001	-0,267	0,007	-0,484	0,000	-0,254	0,011	-0,301	0,002	-0,130	0,200	-0,536	0,000

5. TARTIŞMA

Sağlık eğitimi verilen Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde yapılan çalışmamızda, sigara içen üniversite öğrencilerinde sigara içmenin fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu çalışma, sigara içen öğrencilerin yüksek şiddetli fiziksel aktivite ve fiziksel aktivite toplam skorlarının sigara içmeyenlere kıyasla daha yüksek olduğunu, ancak iki grubun arasında uyku ve yaşam kaliteleri bakımından farkın bulunmadığını, bununla birlikte öğrencilerin uyku kalitesinin kötü ve yaşam kalitelerinin Türkiye norm değerlerine göre daha düşük seviyelerde yer aldığını göstermiştir.

Dünya çapında mortalite ve morbiditenin önlenabilir en büyük sebeplerinden birisi sigara içmektir. Sigaraya erişimin kolaylığı, gençlerde kullanımın yaygın olmasında önemli bir etkidir [11]. Dokuz Eylül Üniversitesi'nde sağlık bilimleri öğrencileri üstünde yapılan çalışmada, katılımcıların %33'ünü erkekler, %66'sını kadın öğrenciler oluşturmuştur. Öğrencilerin yaşlarının ortalaması $21,27 \pm 1,63$ yıldır. Bu öğrencilerin %26,3'ü ise aktif bir şekilde sigara kullanmaktadır [84]. Hacettepe Üniversitesi'ndeki başka bir çalışmada da erkekler örnekleme %35, kadınlar %65'lik orana sahiptir ve sigara içme oranı %33,9'dur. Yaş ortalamalarının $21,57 \pm 1,74$ yıl olduğu ifade edilmiştir [85]. Bizim çalışmamızdaki öğrenci popülasyonunda da benzer olarak, kadın öğrenci yüzdesi %71,6, erkek öğrenci yüzdesi %28,4 olarak bulunmuştur ve yaş ortalaması 19 (17-25) yıl idi. Örneklemin %38,3'ü ise sigara içen öğrencilerden oluşmaktaydı. Çalışmamızda yer alan öğrencilerin cinsiyet dağılımı, yaş ve sigara kullanımı verileri literatürle uyumluydu.

VKİ vücuttaki yağ oranının ve obezitenin tanımlanmasında kullanılan önemli bir araçtır. Ayrıca, VKİ kardiyovasküler hastalıklarla ilişkili modifiye edilebilir risk faktörlerinden biridir. Durutürk ve ark'nın (2016) üniversite öğrencileriyle yaptığı çalışmada sigara içen ve içmeyen grupların arasında fark olmadığını belirtmiştir [86]. Dare ve ark'nın (2015) çalışmasında yer alan 30-41 yaş aralığındaki sigara içen ve içmeyen bireylerin de VKİ değerleri arasında ilişki bulunmadığı saptanmıştır [87]. Literatürün aksine, çalışmamızda sigara içen öğrencilerin VKİ değerlerinin sigara

içmeyenlere kıyasla daha yüksek olduğu görüldü. Bunun sebebinin, çalışma grubumuzdaki sigara içen bireylerin uyku süreleri ile VKİ arasındaki pozitif yönlü ilişkiye bağımlı olduğunu düşünmekteyiz.

Sigaranın kimyasal yapısında bulunan nikotin, psikoaktif bir kimyasal maddedir ve bağımlılık oluşumunda önemli rol oynamaktadır. Kaptanoğlu ve ark.'nın (2012) sağlık bölümü öğrencileriyle öğretim üyelerinin sigara içme durumu ve nikotin bağımlılıklarını inceledikleri çalışmada sigara içen öğrencilerin hafif - orta düzeyde nikotin bağımlısı oldukları gösterilmiştir [88]. Chinwong ve ark. cinsiyetler arasındaki nikotin bağımlılık düzeyini incelemiş olup, kadın ve erkek öğrencilerin hafif düzeyde nikotin bağımlılığına sahip olduklarını belirtmişlerdir. Bu öğrencilerin büyük çoğunluğu sigaranın sağlığa zararının farkında olduklarını söylemişlerdir [89]. Bizim çalışmamızda ise sigara içen öğrencilerin hafif düzeyde nikotin bağımlılıklarının bulunduğu saptanmıştır. Türkiye'de sigara bağımlılığına dikkat çeken çalışmaların 2012 yılından itibaren artması sonucunda bireylerin farkındalık seviyesinin artışıyla nikotin bağımlılığının hafiflediğini varsayabiliriz.

Paket yılının hesaplanması bireylerin sigara içme alışkanlıklarının ve sigara kullanım miktarının hangi seviyede olduğunu göstermek adına başarılı bir yöntemdir. Birçok çalışma, paket yılı değerinin artmasının kardiyovasküler ve pulmoner sistem hastalıklarına ait risk oranını arttırdığını belirtmiştir. Fidancı ve ark.'nın (2017) yaptıkları çalışmada sigara içen katılımcıların yaş ortalamaları $52,6 \pm 12,2$ yıl, paket yılı $9,08 \pm 8,4$ olarak bulunmuştur [90]. Bu sonuçların aksine bizim çalışmamızdaki genç popülasyona ait paket yılı $1,89 \pm 2,35$ idi. Sağlık üniversitesinde sigara içen öğrencilerde sigarayla ilişkili farkındalık düzeyinin daha yüksek olması, uzun süreli kullanıma bağlı fiziksel bağımlılığın oluşmaması ve kampüs çevresinde oluşturulan dumansız kampüs kampanyalarının etkin bir şekilde gerçekleştirilmesinden dolayı öğrencilerdeki paket yılının düşük olduğu görüşündeyiz.

Fiziksel aktivite, dinlenme halinde harcanan enerji miktarından daha fazla enerji harcanmasına yol açan aktiviteler olarak açıklanır. Sigara içmek kandaki karboksihemoglobin oranını artırır. Ayrıca damarlarda vazokonstrüsyona sebep olur.

Bu durum fiziksel aktivitenin gerçekleştirilmesini sağlayan yapıların oksijen bakımından eksik kalmasına yol açar [59]. Rico-Martin ve ark.'nın (2019) 120 üniversite öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada sigara içmeyen öğrencilerin yüksek şiddetli fiziksel aktivite düzeyi sigara içenlerden anlamlı olarak daha yüksek bulmuşlardır [91]. Kim ve ark. [92] sigara içmenin aerobik egzersizle ilişkisini inceledikleri çalışmada sigara içen öğrencilerin daha zayıf fiziksel kapasiteye sahip olduklarını gördüklerini belirtmiştir. Soyuer ve ark. [58] tarafından yapılan çalışmada, sigara içen öğrencilerin daha düşük fiziksel aktivite düzeyine sahip olduğu belirtilmiştir. Literatürdeki verilerin aksine bizim çalışmamızdaki fiziksel aktivite skorları değerlendirildiğinde, sigara içmekte olan grubun yüksek şiddetteki fiziksel aktivite ve toplam fiziksel aktivite değerlerinin daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu sonuçlara göre, sigara içenlerdeki sigara yükü ve nikotin bağımlılığı değerlerinin erken dönemde fiziksel aktiviteyi olumsuz etkileyecek düzeyde olmadığı görüşündeyiz.

Uyku, bireyin yaşamsal ve davranışsal fonksiyonlarını etkileyen en önemli gereksinimlerden biridir. Vücuttaki enerjinin korunumu ve nöral sisteme ait yapıların yenilenmesi için uykuya ihtiyaç duyulmaktadır. Suen ve ark.'nın 400 üniversite öğrencisini değerlendirmesi sonucunda öğrencilerin uyku kalitesi kötü olduğunu belirtmişlerdir [93]. Purani ve ark. [94] yaş ortalaması $30,3 \pm 1,0$ yıl olan 32 kişinin sigara kullanımına bağlı uyku kalitesini PUKİ ile değerlendirmişlerdir. Elde ettikleri veriler örneklemelerinin kötü uyku kalitesine ($PUKİ > 5$) sahip oldukları yönündedir. Giri ve ark.'nın (2013) 150 tıp fakültesi öğrencisiyle gerçekleştirdikleri çalışmada, sigara içmenin uyku kalitesini kötüleştirdiğini bulmuşlardır [95]. Dugas ve ark.'nın (2017) çalışmasında sigara bağımlılığı arttıkça kötü uyku kalitesinin aynı oranda arttığı tespit edilmiştir [96]. Bizim çalışmamızda, sigara içen ve içmeyen üniversite öğrenci grupları arasında anlamlı fark olmasa da, her iki grubun uyku kalitesinin kötü olduğu saptandı. Sigara içen öğrencilerle içmeyen öğrencilerin sonuçlarının birbirine yakın olmasında öğrencilerin yıl içerisindeki yoğun ders temposunun etkili olabileceğini düşünmekteyiz.

Yaşam kalitesi, bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığı, sosyal ilişki durumları, yer aldıkları çevreyle diyalogları ve toplumda kendilerini ifade edebilmeleri şeklinde tanımlanabilir. Kao ve ark.'nın (2019) sağlıkla ilişkili yaşam kalitesini ve sigara bırakma girişimlerini inceleyen çalışmalarında, sigara içen kişilerin düşük yaşam kalitesine sahip olduklarını bulmuşlardır [97]. Aynı şekilde, Şen ve ark. sigara

kullanım durumunun yaşam kalitesi üzerinde olumsuz etki oluşturduğunu ifade etmişlerdir [16]. Emamvirdi ve ark'nın (2016) 519 kişiyle gerçekleştirdikleri çalışmada yaşam kalitesinden elde edilen sonuçlara göre sigara kullanmayan bireylerin vitalite, emosyonel iyilik hali, sosyal fonksiyon ve genel sağlık parametreleri içmeyenlerden daha iyi olduğunu belirtmişlerdir. Sigara içen bireylerin alkol kullanımı ile kombine oldukları durumda ise emosyonel rol parametrelerinde ciddi düşüş gözlemlenmiştir [98]. Çalışmamızda, her iki gruba ait öğrencilerin yaşam kalitesi skorları arasında anlamlı farklılık bulunmazken, skorların Türkiye değerlerine göre daha düşük olduğu görülmüştür. Sigara içen öğrencilerin fiziksel ve sosyal bakımdan yaşadıkları olumsuz değişimler de yaşam kalitesinin kötüleşmesine sebep olmaktadır. Bu durum literatür ile desteklenmiştir. Bireylerin kendilerini iyi hissetmek için kullandıkları sigaranın olumlu etkisinin olmadığı gibi vitalite ve fiziksel fonksiyonlarında gerilemeye sebep olduğunu düşünmekteyiz.

Çalışmanın limitasyonları:

- Öğrencilerin fiziksel aktivitelerini değerlendirmede çok daha objektif testlerin kullanılmamış olması

6. SONUÇLAR

Bu çalışma sigara içen üniversite öğrencilerinde fiziksel aktivite, uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirildi.

- Her iki gruptaki öğrencilerin fiziksel aktivite seviyelerinin orta düzeyde olduğu görüldü. Sigara içen öğrencilerdeki yüksek şiddetli fiziksel aktivite ve IPAQ toplam skorları sigara içmeyenlere kıyasla anlamlı olarak daha yüksek bulundu.

- Sigara içen ve içmeyen öğrencilerde PUKİ ve SF-36 alt parametreleri arasında anlamlı fark yoktu. Öğrencilerin uyku kalitelerinin ise kötü olduğu bulundu. Her iki grupta SF-36 fiziksel fonksiyon alt parametresi haricindeki tüm parametrelerin Türkiye norm değerlerinden daha düşük olduğu görüldü.

- Sigara içen üniversite öğrencilerinde nikotin bağımlılığı arttıkça uyku kalitesinin kötüleştiği, paket yılı ve nikotin bağımlılığı arttıkça uykuya dalma süresini anlamlı düzeyde arttırdığı, uyku süresi arttıkça VKİ değerlerinin de yükseldiği saptandı. Sigara içmek bağımlılık oluşturuucu etkisinin sonucunda uyku etkinliğini bozmakta ve bedenle ilişkili farkındalığı azaltmaktadır.

- Sigaranın nikotin bağımlılığı oluşturması sebebiyle, yaşam kalitesiyle ilişkili fiziksel fonksiyon ve vitalite değerlerini olumsuz etkilediği görülmüştür. Paket yılındaki artışın fiziksel fonksiyonu azalttığı bulunmuştur. Sigara içen öğrencilerde uyku kalitesinin kötüleşmesinin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediği tespit edilmiştir.

- Sigara içen öğrencilerde fiziksel aktivite toplam skorunun artışının sosyal fonksiyon ve genel sağlık durumuna ait değerleri anlamlı düzeyde arttırdığı saptandı. Orta şiddetli fiziksel aktivitedeki artış yaşam kalitesiyle ilişkili ağrı durumunu olumlu yönde etkilerken, genel sağlık durumunda pozitif yönde etki oluşturduğu görülmüştür.

KAYNAKLAR

- [1] **Benowitz, N. L., & Burbank, A. D.** (2016). Cardiovascular toxicity of nicotine: implications for electronic cigarette use. *Trends in cardiovascular medicine*, 26(6), 515-523.
- [2] **Choi, S., Krishnan, J., & Ruckmani, K.** (2017). Cigarette smoke and related risk factors in neurological disorders: an update. *Biomedicine & Pharmacotherapy*, 85, 79-86.
- [3] **Haustein, K. O., & Groneberg, D.** (2010). *Tobacco or health? physiological and social damages caused by tobacco smoking*. Springer Science & Business Media.
- [4] **Dünya Sağlık Örgütü** (2018). Tobacco Fact Sheet, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- [5] **World Health Organization, & Research for International Tobacco Control.** (2008). WHO report on the global tobacco epidemic, the MPOWER package. World Health Organization.
- [6] **Putz, R., & Sobotta, J.** (2008). *Sobotta atlas of human anatomy: head, neck, upper limb, thorax, abdomen, pelvis, lower limb*. Elsevier/Urban & Fischer.
- [7] **Rodgman, A., Smith, C. J., & Perfetti, T. A.** (2000). The composition of cigarette smoke: a retrospective, with emphasis on polycyclic components. *Human & experimental toxicology*, 19(10), 573-595.
- [8] **Pang, X., & Lewis, A. C.** (2011). Carbonyl compounds in gas and particle phases of mainstream cigarette smoke. *Science of the total environment*, 409(23), 5000-5009.
- [9] **Drope, J.** (2018). *Tobacco Atlas*. American Cancer Society, Incorporated.
- [10] **Lu, Q., Gottlieb, E., & Rounds, S.** (2018). Effects of cigarette smoke on pulmonary endothelial cells. *American Journal of Physiology-Lung Cellular and Molecular Physiology*, 314(5), L743-L756.
- [11] **İkinci, S., & Akdur, R.** (2017). Sosyokültürel Faktörler Ve Sigara. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (Erişim Tarihi: 13.03.2017) [http://www.recepakdur.com/upload/RA% 20S% C4% B0GARA, 20, C](http://www.recepakdur.com/upload/RA%20S%C4%B0GARA,20,C)
- [12] **Hiscock, R., Bauld, L., Amos, A., Fidler, J. A., & Munafò, M.** (2012). Socioeconomic status and smoking: a review. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1248(1), 107-123.
- [13] **West R.** (2004). Assessment of dependence and motivation to stop smoking. *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7435), 338-339. doi:10.1136/bmj.328.7435.338

- [14] **Erdöl, C.** (2019). *Tütün ve Tütün Ürünleriyle Mücadele Yolculuğu 2. Baskı*. Kalkan Matbaası
- [15] **Goldenberg, M., Danovitch, I., & IsHak, W. W.** (2014). Quality of life and smoking. *The American journal on addictions*, 23(6), 540-562.
- [16] **Sen, N., Gürol Arslan, G., Çoban, A., Güngör, N., Kulbakan, S., & Solar, M.** (2008). Study on the effects of situation of cigarette smoking on university students' quality of life. *Turkish Thoracic J*, 9, 68-73.
- [17] **Vancampfort, D., Probst, M., Scheewe, T., De Herdt, A., Sweers, K., Knapen, J., ... & De Hert, M.** (2013). Relationships between physical fitness, physical activity, smoking and metabolic and mental health parameters in people with schizophrenia. *Psychiatry research*, 207(1-2), 25-32.
- [18] **Uzun, M.** (2014). *Kardiyak ve Pulmoner Rehabilitasyon 1. Baskı*. Ekspress Matbaası
- [19] **Myers, J., Nead, K. T., Chang, P., Abella, J., Kokkinos, P., & Leeper, N. J.** (2015). Improved reclassification of mortality risk by assessment of physical activity in patients referred for exercise testing. *The American journal of medicine*, 128(4), 396-402.
- [20] **Krishnan, V., Dixon-Williams, S., & Thornton, J. D.** (2014). Where there is smoke... there is sleep apnea: exploring the relationship between smoking and sleep apnea. *Chest*, 146(6), 1673-1680.
- [21] **Bernhard, D. (Ed.).** (2011). *Cigarette smoke toxicity: Linking individual chemicals to human diseases*. John Wiley & Sons. Singapore: Fabulous Printers Pte Ltd
- [22] **Polini, F., Principe, R., Scarpelli, S., Clementi, F., & De Gennaro, L.** (2017). Use of varenicline in smokeless tobacco cessation influences sleep quality and dream recall frequency but not dream affect. *Sleep medicine*, 30, 1-6.
- [23] **Tilley, N. M.** (1948). *Bright-tobacco industry, 1860-1929*.
- [24] **Kluger, R.** (1997). *Ashes to ashes: America's hundred-year cigarette war, the public health, and the unabashed triumph of Philip Morris*. Vintage.
- [25] **Öztürk, M. Y., & Keskin, N. E.** (2013). Tütün Sektöründe Yabancı Yatırım: Reji Deneyimi Işığında Bugünü Anlamak. *Calisma ve Toplum*, 37(2).
- [26] **Seydioğulları, M.** (2016) *Tütün Kontrolü ve Yasa Dışı Ticaret*. Yayın Kurulu, 27.
- [27] **Brathwaite, R., Addo, J., Smeeth, L., & Lock, K.** (2015). A Systematic Review of Tobacco Smoking Prevalence and Description of Tobacco Control Strategies in Sub-Saharan African Countries; 2007 to 2014. *PloS one*, 10(7), e0132401. doi:10.1371/journal.pone.0132401
- [28] **Özer, N., Kılıçkap, M., Tokgözoğlu, L., Göksülük, H., Karaaslan, S. D. D., Kayıkçıoğlu, M., & Şahin, M.** (2018). Türkiye'de sigara tüketimi verileri: Kardiyovasküler risk faktörlerine yönelik epidemiyolojik

çalışmaların sistematik derleme, meta-analiz ve meta-regresyonu. Turk Kardiyol Dern Ars, 46(7), 602-612.

- [29] **Bilir, N., Çakır, B., Dağlı, E., Ergüder, T., & Önder, Z.** (2010). Türkiye’de tütün kontrolü politikaları. World Health Organization Report. Available from: URL: [http://www.euro.who.int/document E, 93038](http://www.euro.who.int/document/E_93038).
- [30] **Tütün Bağımlılığı Tedavisi İzlem Sistemi (TUBATİS).** (2018). Retrieved May 24, 2019, from <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/tubatis.html>
- [31] **Csordas, A., & Bernhard, D.** (2013). The biology behind the atherothrombotic effects of cigarette smoke. *Nature Reviews Cardiology*, 10(4), 219.
- [32] **Löhler, J., & Wollenberg, B.** (2019). Are electronic cigarettes a healthier alternative to conventional tobacco smoking?. *European Archives of Oto-Rhino-Laryngology*, 276(1), 17-25.
- [33] **Chen, G. G.** (2013). *Cigarette Consumption and Health Effects*. Nova Science Publishers, Incorporated.
- [34] **Balfour, D. J., & Munafò, M. R. (Eds.).** (2015). *The Neuropharmacology of Nicotine Dependence (Vol. 24)*. Springer.
- [35] **Yorgancıoğlu, A., & Esen, A.** (2000). Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*, 1(1), 90-5.
- [36] **Stuart, K., Borland, R., & McMurray, N.** (1994). Self-efficacy, health locus of control, and smoking cessation. *Addictive behaviors*, 19(1), 1-12.
- [37] **Argintar, E., Triantafillou, K., Delahay, J., & Wiesel, B.** (2012). The musculoskeletal effects of perioperative smoking. *JAAOS-Journal of the American Academy of Orthopaedic Surgeons*, 20(6), 359-363.
- [38] **Li, M. D.** (2018). *Tobacco Smoking Addiction: Epidemiology, Genetics, Mechanisms, and Treatment*. Springer.
- [39] **Valentine, G., & Sofuoglu, M.** (2018). Cognitive effects of nicotine: recent progress. *Current neuropharmacology*, 16(4), 403-414.
- [40] **Arifoğlu, Y.,** (2019). *Her Yönüyle Anatomi (2. Baskı)*. İstanbul Tıp Kitapevi.
- [41] **Yıldırım, M.,** (2013). *İnsan Anatomisi (7. Baskı)*. Nobel Tıp Kitapevleri.
- [42] **Pass, H. I., Carbone, D. P., Johnson, D. H., Minna, J. D., Scagliotti, G. V., & Turrisi, A. T.** (2012). *Principles and Practice of Lung Cancer: the official reference text of the International Association for the Study of Lung Cancer (IASLC)*. Lippincott Williams & Wilkins.
- [43] **Wei, Q., Cheng, L., Amos, C. I., Wang, L. E., Guo, Z., Hong, W. K., & Spitz, M. R.** (2000). Repair of tobacco carcinogen-induced DNA adducts and lung cancer risk: a molecular epidemiologic study. *Journal of the National Cancer Institute*, 92(21), 1764-1772.
- [44] **Le Marchand, L., Derby, K. S., Murphy, S. E., Hecht, S. S., Hatsukami, D., Carmella, S. G., ... & Wang, H.** (2008). Smokers with the CHRNA lung cancer-associated variants are exposed to higher levels of nicotine

equivalents and a carcinogenic tobacco-specific nitrosamine. *Cancer research*, 68(22), 9137-9140.

- [45] **Hirschfelder, Arlene B.**, (2010). *Tobacco-Health and medical issues today*. Greenwood
- [46] **Chen, R., Tunstall-Pedoe, H., & Tavendale, R.** (2001). Environmental tobacco smoke and lung function in employees who never smoked: the Scottish MONICA study. *Occupational and Environmental Medicine*, 58(9), 563-568.
- [47] **Öztürk, M.**, (2017). *Sigara Vücutun Düşmanı (7. Baskı)*. Kültür Sanat Basımevi
- [48] **Arıncı, K., & Elhan, A.** (2016). *Anatomi 1. Cilt (6. Baskı)*. Güneş Kitabevi
- [49] **US Department of Health and Human Services.** (1989). Reducing the health consequences of smoking. 25 years of progress. Office on Smoking and Health, 43-54.
- [50] **US Department of Health and Human Services.** (1990). The health benefits of smoking cessation: a report of the Surgeon General. US Department of Health and Human Services.
- [51] **Johnson, N.** (2001). Tobacco use and oral cancer: a global perspective. *Journal of dental education*, 65(4), 328-339.
- [52] **Sankaranarayanan, R., Duffy, S. W., Nair, M. K., Padmakumary, G., & Day, N. E.** (1990). Tobacco and alcohol as risk factors in cancer of the larynx in Kerala, India. *International journal of cancer*, 45(5), 879-882.
- [53] **BAL Cooperative Group Streering Committee.** (1990). Bronchoalveolar lavage constituents in healthy individuals, idiopathic pulmonary fibrosis, and selected comparison groups. *Am Rev Respir Dis*, 141, 169-202.
- [54] **Fera, T., Abboud, R. T., Richter, A., & Johal, S. S.** (1986). Acute effect of smoking on elastaselike esterase activity and immunologic neutrophil elastase levels in bronchoalveolar lavage fluid. *American Review of Respiratory Disease*, 133(4), 568-573.
- [55] **Wright, J. L., Hobson, J., Wiggs, B. R., Pare, P. D., & Hogg, J. C.** (1987). Effect of cigarette smoking on structure of the small airways. *Lung*, 165(1), 91-100.
- [56] **Becklake, M. R.** (1976). Asbestos-related diseases of the lung and other organs: their epidemiology and implications for clinical practice. *American review of respiratory disease*, 114(1), 187-227.
- [57] **Diana, J. N. (Ed.)**. (2013). *Tobacco Smoking and Atherosclerosis: Pathogenesis and Cellular Mechanisms (Vol. 273)*. Springer Science & Business Media.
- [58] **Soyuer, F., Ünalın, D., & Elmalı, F.** (2011). Sigara içmek üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivitelerini etkiliyor mu?. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, (3), 103-108.

- [59] **Centers for Disease Control and Prevention.** (2010). How tobacco smoke causes disease: The biology and behavioral basis for smoking attributable disease: A report of the surgeon general.
- [60] **Visvanathan, R., & Chapman, I.** (2010). Preventing sarcopaenia in older people. *Maturitas*, 66(4), 383-388.
- [61] **Rom, O., Kaisari, S., Aizenbud, D., & Reznick, A. Z.** (2012). Sarcopenia and smoking: a possible cellular model of cigarette smoke effects on muscle protein breakdown. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1259(1), 47-53.
- [62] **Mueck, A. O., & Seeger, H.** (2005). Smoking, estradiol metabolism and hormone replacement therapy. *Current Medicinal Chemistry Cardiovascular & Hematological Agents*, 3(1), 45-54.
- [63] **Greenhagen, R. M., Johnson, A. R., & Bevilacqua, N. J.** (2010). Smoking cessation: the role of the foot and ankle surgeon. *Foot & ankle specialist*, 3(1), 21-28.
- [64] **Vňuková, M., Ptáček, R., Raboch, J., & Stefano, G. B.** (2017). Decreased central nervous system grey matter volume (GMV) in smokers affects cognitive abilities: a systematic review. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 23, 1907.
- [65] **Caspersen, C. J., Pereira, M. A., & Curran, K. M.** (2000). Changes in physical activity patterns in the United States, by sex and cross sectional age. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 32(9), 1601-1609.
- [66] **Vural, Ö., Serdar, E. L. E. R., & Güzel, N. A.** (2010). Masa Başı Çalışanlarda Fiziksel Aktivite Düzeyi Ve Yaşam Kalitesi İlişkisi. *Spor metre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi*, 8(2), 69-75.
- [67] **World Health Organization.** (2010). Global recommendations on physical activity for health.
- [68] **Craig, C. L., Marshall, A. L., Sjöström, M., Bauman, A. E., Booth, M. L., Ainsworth, B. E., ... & Oja, P.** (2003). International physical activity questionnaire: 12-country reliability and validity. *Medicine & science in sports & exercise*, 35(8), 1381-1395.
- [69] **John, E.** (2015). Hall. *Guyton and Hall textbook of medical physiology*. Elsevier
- [70] **Şahin, L., & Aşçıoğlu, M.** (2013). Uyku ve uykunun düzenlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 22(1), 93-98.
- [71] **Jaehne, A., Unbehaun, T., Feige, B., Lutz, U. C., Batra, A., & Riemann, D.** (2012). How smoking affects sleep: a polysomnographical analysis. *Sleep medicine*, 13(10), 1286-1292.
- [72] **Bradley, T. D., & Phillipson, E. A.** (1992). Central sleep apnea. *Clinics in chest medicine*, 13(3), 493-505.

- [73] **Gozal, D., & Kheirandish-Gozal, L.** (2019). Disorders of breathing during sleep. In *Kendig's disorders of the respiratory tract in children* (pp. 1143-1159).
- [74] **Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., & İsmailoğlu, E. G.** (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3).
- [75] **Eser, E.** (2004). Yaşam kalitesinin sınıflandırılması ve sağlıkla ilgili yaşam kalitesinin ölçümü. 1. Sağlıkta Yaşam Kalitesi Sempozyumu Program ve Özet Kitabı, 4-6.
- [76] **Bergner, M., Bobbitt, R. A., Carter, W. B., & Gilson, B. S.** (1981). The Sickness Impact Profile: development and final revision of a health status measure. *Medical care*, 787-805.
- [77] **Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O.** (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction*, 86(9), 1119-1127.
- [78] **Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O., & Yilmaz, V.** (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52(2), 115-21.
- [79] **Buysse, D. J., Reynolds III, C. F., Monk, T. H., Berman, S. R., & Kupfer, D. J.** (1989). The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*, 28(2), 193-213.
- [80] **Ağargün, M. Y., Kara, H., & Anlar, Ö.** (1996). The validity and reliability of the Pittsburgh Sleep Quality Index. *Turk Psikiyatri Derg*, 7(2), 107-15.
- [81] **Saglam, M., Arikan, H., Savci, S., Inal-Ince, D., Bosnak-Guclu, M., Karabulut, E., & Tokgozoglu, L.** (2010). International physical activity questionnaire: reliability and validity of the Turkish version. *Perceptual and motor skills*, 111(1), 278-284.
- [82] **Ware, J. E.** (1993). *SF-36 health survey: manual and interpretation guide*. Health Institute.
- [83] **Kocyigit, H.** (1999). Reliability and validity of the Turkish version of short form-36 (SF-36): a study in a group of patients with rheumatic diseases. *Turk J Drugs Ther*, 12, 102-106.
- [84] **Aysan, E., Karaköse, S., Zaybak, A., & İsmailoğlu, E. G.** (2014). Üniversite öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*, 7(3).
- [85] **Sarı, Ö. Y., Üner, S., Büyükakkuş, B., Bostancı, E. Ö., Çeliksöz, A. H., & Budak, M.** (2015). Bir üniversitenin yurttan kalan öğrencilerinde uyku kalitesi ve etkileyen bazı faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 14(2).
- [86] **Durutürk, N., & Acar, M.** (2016). Üniversite Öğrencilerinde Sigara Tüketiminin Egzersiz Kapasitesi ve Sağlıkla İlgili Fiziksel Uygunluk

- [87] **Dare, S., Mackay, D. F., & Pell, J. P.** (2015). Relationship between smoking and obesity: a cross-sectional study of 499,504 middle-aged adults in the UK general population. *PloS one*, 10(4), e0123579.
- [88] **Kaptanoğlu, A. Y., Polat, G., & Soyer, M.** (2012). Marmara Üniversitesi Öğrencilerinde ve Öğretim Üyelerinde Sigara Alışkanlığı ve Durağan Maliyet İlişkisi. *Journal of Higher Education & Science/Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2(2).
- [89] **Chinwong, D., Mookmanee, N., Chongpornchai, J., & Chinwong, S.** (2018). A Comparison of Gender Differences in Smoking Behaviors, Intention to Quit, and Nicotine Dependence among Thai University Students. *Journal of addiction*, 2018.
- [90] **Yalcın, B. M., Fıdancı, I., & Ozturk,** (2017) O. Evaluation of the relation between reasons for initiating smoking and dependence level. *Journal of Experimental and Clinical Medicine*, 34(1).
- [91] **Rico-Martín, S., DE, J. N. J., Martínez-Álvarez, M., Cordovilla-Guardia, S., Santano-Mogena, E., & Calderón-García, J. F.** (2019). Effects of Smoking and Physical Activity on the Pulmonary Function of Young University Nursing Students in Cáceres (Spain). *The journal of nursing research: JNR*.
- [92] **Kim, J. Y., Yang, Y., & Sim, Y. J.** (2018). Effects of smoking and aerobic exercise on male college students' metabolic syndrome risk factors. *Journal of physical therapy science*, 30(4), 595-600.
- [93] **Suen, L. K., Ellis Hon, K. L., & Tam, W. W.** (2008). Association between sleep behavior and sleep-related factors among university students in Hong Kong. *Chronobiology international*, 25(5), 760-775.
- [94] **Purani, H., Friedrichsen, S., & Allen, A. M.** (2019). Sleep quality in cigarette smokers: Associations with smoking-related outcomes and exercise. *Addictive behaviors*, 90, 71-76.
- [95] **Giri, P. A., Baviskar, M. P., & Phalke, D. B.** (2013). Study of sleep habits and sleep problems among medical students of pravara institute of medical sciences loni, Western maharashtra, India. *Annals of medical and health sciences research*, 3(1), 51-54.
- [96] **Dugas, E. N., Sylvestre, M. P., O'Loughlin, E. K., Brunet, J., Kakinami, L., Constantin, E., & O'Loughlin, J.** (2017). Nicotine dependence and sleep quality in young adults. *Addictive behaviors*, 65, 154-160.
- [97] **Kao, Y. H., Celestin, M. D., Yu, Q., Moody-Thomas, S., Jones-Winn, K., & Tseng, T. S.** (2019). Racial and Income Disparities in Health Related Quality of Life among Smokers with a Quit Attempt in Louisiana. *Medicina*, 55(2), 48.
- [98] **Emamvirdi, R., Asl, N. H., & Colakoglu, F. F.** (2016). Health-related quality of life with regard to smoking, consumption of alcohol, and sports participation. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, 18(7).

EKLER

- EK A : Etik Kurul Karar Formu**
- EK B : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (BGOF)**
- EK C : Katılımcı Değerlendirme Formu**
- EK D : Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)**
- EK E : Pittsburgh Uyku Kalitesi İndeksi (PSQI)**
- EK F : Uluslararası Fiziksel Aktivite Değerlendirme Anketi (IPAQ)**
- EK G : Yaşam Kalitesi Anketi Kısa Form (SF-36)**
- EK H : Fakülte Çalışma Onay Belgeleri**

EK A

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42) KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi, Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
-----------------------	--

14.05.2018

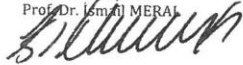
ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Adnan Menderes Bulvarı Vatan Caddesi 34093 Fatih/İstanbul
	TELEFON	(0212) 523 22 88 - 1028
	FAKS	(0212) 533 23 26
	E-POSTA	cgaslan@bezmialem.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI:ADI:SOYADI	Dr. Öğr. Üyesi Alis KOSTANOĞLU			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>	ULUSLARARASI <input type="checkbox"/>

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ		-	-
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		-	-	Gerekli Değil <input type="checkbox"/> Var <input checked="" type="checkbox"/>
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:12/137	Tarih: 14.05.2018		
	Yürütücülüğünü Dr. Öğr. Üyesi Alis KOSTANOĞLU'nun yaptığı "Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi, Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi" Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve etik açıdan uygun bulunmuştur.			

Sayfa 1 / 2

Etik Kurulu Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAİ



BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi, Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi
-----------------------	--

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSEL OLMAYAN ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. İsmail MERAL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İsmail MERAL	Fizyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Ömer SOYSAL	Göğüs Cerrahisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Nuran YILDIRIM	Tıp Tarihi ve Etik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof. Dr. Türkinaz AŞTI	Hemşirelik Bölümü	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Prof. Dr. Semra ÖZÇELİK	Tıp Eğitimi ve Bilişimi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Prof. Dr. Teoman AYDIN	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç. Dr. Fahri AKBAŞ	Tıbbi Biyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL	Eczacılık	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Aclan ÖZDER	Aile Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	Katılmadı
Doç. Dr. Mustafa TUNALI	Periodontoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Dr. Öğr. Üyesi Nur BÜYÜKPINARBAŞILI	Tıbbi Patoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Av. Mustafa Fırat ALKAYA	Hukuk	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	
Eda BAYRAKTAR	Sivil Üye	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E <input type="checkbox"/>	H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	

* :Toplantıda Bulunma

Karar: Onaylandı Reddedildi

Sayfa 2 / 2

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)-1

ÇALIŞMANIN ADI:

SİGARA İÇEN ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN FİZİKSEL AKTİVİTE DÜZEYİ, UYKU KALİTESİ VE YAŞAM KALİTESİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

*Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirseniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu'nun** imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.*

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

- Bu çalışma üniversite öğrencilerinde sigara kullanımının fiziksel aktivite düzeyine, uyku kalitesine ve yaşam kalitesine etkisinin belirlenmesini ve sonuçların karşılaştırılmasını amaçlamaktadır.
- Çalışmaya sigara kullanan 100 üniversite öğrencisi ve sigara kullanmayan 100 üniversite öğrencisi olmak üzere 2 grup katılacaktır.

ÇALIŞMA İŞLEMLERİ:

1. Kişisel bilgi formu
2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
3. Ulaştırması Fiziksel Değerlendirme Anketi
4. Uyku Kalitesi Değerlendirme Anketi
5. SF-36 Yaşam Kalitesini Değerlendirme Anketi

Doldurulacak olan bu anketlerin herhangi bir zararı olmamakla birlikte sağlık durumunuzun fizyoterapist tarafından değerlendirilmesini sağlayacaktır.

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Bu çalışmaya katılmayı onayladığımız taktirde sigara kullanımının 17-26 yaş arasındaki üniversite öğrencisi olan kişilerde egzersiz performansına etkisinin incelenmesine ve sağlıklı bireylerde fiziksel uygunluk düzeyinin iyileştirilmesine yönelik neler yapılabileceği konusunda yol gösterici veriler sağlamış olacaksınız.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR?

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışmadan sorumlu fizyoterapist kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecektir ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER:

ADI : Ezi. Nizameddin Fatih KARAMUS
GÖREVİ : Fizyoterapist
TELEFON : 0(551) 806 10 71

CALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyorum ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

EK C



KATILIMCI DEĞERLENDİRME FORMU

YAŞ:

CİNSİYET:

BOY:

KİLO:

EĞİTİM DURUMU: ÖN LİSANS LİSANS YÜKSEK LİSANS DOKTORA

ÜNİVERSİTEDEKİ BÖLÜMÜ/SINIFI:

SİGARA KULLANIM DURUMU: EVET HAYIR

SİGARA HARİCİNDE KULLANDIĞINIZ TÜTÜN MAMÜLÜ VAR MI? EVET HAYIR

BAŞLAMA NEDENİ: MERAK ÇEVRE, ARKADAŞ ORTAMI ÖZENTİ
 KİŞİSEL SORUNLAR YALNIZLIK DİĞER

GÜNLÜK KULLANILAN/TÜKETİLEN SİGARA ADEDİ:

SİGARA TÜKETİLEN AY/YIL:

ALKOL KULLANIM DURUMU: EVET HAYIR

AİLE BİREYLERİ SİGARA KULLANIYOR MU? EVET HAYIR

SİGARA KULLANAN AİLE BİREYİ: ANNE BABA KARDEŞ

KALDIĞINIZ YER: AİLEMLE YURTTA TANIDIKLARIN YANINDA
 EV ARKADAŞLARIYLA DİĞER

EK D

FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

(Sigara veya tütün mamülü
kullanmıyorsanız bu sayfayı geçiniz.)

1. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
 - a. İlk 5 dakika içinde
 - b. 6-30 dakika içinde
 - c. 31-60 dakika içinde
 - d. 1 saatten sonra
2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?
 - a. Evet b. Hayır
3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?
 - a. Sabah ilk içilen sigara
 - b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar
4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
 - a. 31 ve daha fazla
 - b. 21-30 adet
 - c. 11-20 adet
 - d. 10 ve daha az
5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?
 - a. Evet b. Hayır
6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?
 - a. Evet b. Hayır



EK E

PITTSBURGH UYKU KALİTE İNDEKSİ

Tarih:

Aşağıdaki sorulara vereceğiniz cevaplar için son bir ayı göz önünde bulundurun.

Lütfen tüm soruları cevaplandırın.

1 Geçen ay geceleri genellikle ne zaman yattınız? _____

2 Geçen ay geceleri uykuya dalmanız genellikle ne kadar zaman (dakika) aldı? _____ dakika

3 Geçen ay sabahları genellikle ne zaman kalktınız? _____

4 Geçen ay geceleri kaç saat uyudunuz (bu süre yatakta geçirdiğiniz süreden farklı olabilir) _____ saat

5 Geçen ay aşağıdaki durumlarda belirtilen uyku problemlerini ne sıklıkla yaşadınız?

Haftada	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten Çok
a 30 dakika içinde uykuya dalamadınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b Gece yarısı veya sabah erkenden uyandınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Tuvalete gittiniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Rahat bir şekilde nefes alıp veremediniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Aşırı derecede üşüdünüz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
f Aşırı derecede sıcaklık hissettiniz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
g Kötü rüyalar gördünüz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
h Ağrı duydunuz	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
i Diğer nedenler	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
j Öksürdünüz veya gürültülü bir şekilde horladınız	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

6 Geçen hafta uyku kalitenizi bütünü ile nasıl değerlendirirsiniz.

0 Çok iyi 1 Oldukça iyi 2 Oldukça kötü 3 Çok kötü

7 Geçen hafta uyumanıza yardımcı olması için ne kadar sıklıkla uyku ilacı (reçeteli veya reçetesiz) aldınız?

0 Hiç 1 1'den az 2 1 - 2 kez 3 3'ten Çok

8 Geçen hafta araba sürerken, yemek yerken veya sosyal bir aktivite esnasında ne kadar sıklıkla uyanık kalmak için zorlandınız?

0 Hiç 1 1'den az 2 1 - 2 kez 3 3'ten Çok

9 Geçen ay bu durum işlerinizi yeteri kadar istekle yapmanızda ne derecede problem oluşturdu?

0 Hiç problem oluşturmadı 2 Bir dereceye kadar problem oluşturdu
1 Yalnızca çok az bir problem oluşturdu 3 Çok büyük bir problem oluşturdu

10 Bir yatak partneriniz veya oda arkadaşınız var mı?

0 Bir yatak partneri veya oda arkadaşı yok 2 Partneri aynı odada fakat aynı yatakta değil
1 Diğer odada bir partneri veya oda arkadaşı var 3 Partner aynı yatakta

11 Eğer bir oda arkadaşı veya yatak partneriniz varsa ona aşağıdaki durumları ne kadar sıklıkla yaşadığınızı sorun.

	Hiç	1'den az	1 - 2 kez	3'ten Çok
a Gürültülü horlama	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
b Uykuda nefes alıp verme arasında uzun aralıklar	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
c Uyurken bacaklarda seğirme veya sıçrama	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
d Uyku esnasında uyumsuzluk veya şaşkınlık	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
e Diğer huzursuzluklarınız:	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

EK F

ULUSLARARASI FİZİKSEL AKTİVİTE FORMU

Tarih:

İnsanların günlük yaşayış içinde yaptıkları fiziksel aktiviteler hakkında bilgi edinmek istiyoruz. Aşağıda son 7 gün içinde fiziksel olarak harcanan zaman hakkında sorular bulunmaktadır. Lütfen, kendinizi çok hareketli bir kişi olarak görmesiniz bile her soruyu cevaplayın. Ev ve bahçe işlerinizi, işyerinde yaptığınız aktiviteleri, bir yerden bir yere gitmek için yaptıklarınızı, boş zamanlarınızda yaptığımız egzersiz veya spor gibi aktiviteleri düşünün. Son 7 gün içinde 10 dakika veya üstünde süren, nefesinizi hızlandıran, kuvvet gerektiren tüm yoğun faaliyetleri göz önünde bulundurun.

1. Son bir hafta içinde kaç gün ağır kaldırma, kazma, aerobik, basketbol, futbol veya hızlı bisiklet çevirme gibi şiddetli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız?

Şiddetli fiziksel aktivite yapmadım. (3. Soruya Geçiniz) Haftada ____ gün

2. Bu günlerin birinde şiddetli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim Günde ____ dakika Günde ____ saat

3. Geçen bir hafta içinde yaptığımız orta dereceli fiziksel aktiviteleri düşünün. Bunlar 10 dakika veya daha uzun süren, orta dereceli fiziksel güç gerektiren ve normalden biraz sık nefes almaya neden olan aktivitelerdir.

Son bir hafta içinde kaç gün hafif yük taşıma, normal hızda bisiklet çevirme, halk oyunları, dans, bowling veya tenis gibi orta dereceli bedensel güç gerektiren faaliyetlerden yaptınız? (Yürüme hariç.)

Orta dereceli fiziksel aktivite yapmadım. (5. Soruya Geçiniz) Haftada ____ gün

4. Bu günlerin birinde orta dereceli fiziksel aktivite yaparak genellikle ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim Günde ____ dakika Günde ____ saat

5. Geçen bir hafta içinde yürüyerek geçirdiğiniz zamanı düşünün. Bu; işyerinde, evde, bir yerden bir yere ulaşım amacıyla veya sadece dinlenme, spor, egzersiz veya hobi amacıyla yaptığımız yürüyüş olabilir. Geçen 7 gün içerisinde, bir seferde en az 10 dakika yürüdüğünüz gün sayısı kaçtır?

Yürümedim. (7. Soruya Geçiniz) Haftada ____ gün

6. Bu günlerden birinde yürüyerek genellikle ne kadar zaman geçirdiniz?

Bilmiyorum/Emin değilim Günde ____ dakika Günde ____ saat

7. Son soru, son bir hafta içinde oturarak geçirdiğiniz zamanlarla ilgilidir. İşte, evde, çalışırken ya da dinlenirken geçirdiğiniz zamanlar dahildir. Bu masanızda, arkadaşınızı ziyaret ederken, okurken, otururken veya yatarak televizyon seyrettiğinizde oturarak geçirdiğiniz zamanları kapsamaktadır. Son bir hafta içinde günde oturarak ne kadar zaman harcadınız?

Bilmiyorum/Emin değilim Günde ____ dakika Günde ____ saat

EKG

SF-36 (Short Form 36)

Aşağıdaki sorular sizin kendi sağlığınız hakkındaki görüşünüzü, kendinizi nasıl hissettiğinizi ve günlük aktivitelerinizi ne kadar yerine getirebildiğinizi öğrenmek amacıyla. Her hangi bir sorunun yanıtı hakkında emin değilseniz bile size en uygun yanıtı verin. Ayrıca 10 uncu sorudan sonraki boşluğa yorumlarınızı yazabilirsiniz.

1- Genel sağlık durumunuz hakkında aşağıdaki tanımlardan hangisi doğrudur? Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Mükemmel

Çok iyi

İyi

Orta (fena değil)

Kötü

2- Bir yıl öncesi ile karşılaştırdığınızda genel sağlık durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

Bir yıl öncesinden çok daha iyi

Bir yıl öncesinden biraz iyi

Hemen hemen aynı

Bir yıl öncesinden biraz daha kötü

Bir yıl öncesinden çok daha kötü

SAĞLIK VE GÜNLÜK AKTİVİTELER

3- Aşağıdaki sorular bir gün içinde yapabileceğiniz işlerle (aktivitelerle) ilgilidir.

Sağlığınız bu aktiviteleri kısıtlıyor mu? Eğer kısıtlıyorsa, ne kadar?

	Evet, çok kısıtlı	Evet, biraz kısıtlı	Hayır, hiç kısıtlı değil
a) Zorlu aktiviteler; örneğin koşma, ağır eşyaları kaldırma, zor sporlara katılma vb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Orta derecede aktiviteler; örneğin bir masayı kaldırma, elektrikli süpürgeyi itme, hafif sporlara katılma vb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Ağır kaldırma ve yük taşıma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Çok sayıda merdiven basamağını çıkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Tek bir merdiven basamağını çıkma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Öne eğilme, çömelme veya diz çökme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) İki kilometreden çok yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Bir kilometre yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) 100 metre yürüme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Kendi başına banyo yapma ve giyinme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Çalışma veya diğer yaptığınız işlerin çeşidinde kısıtlama yaptınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizi yapmakta güçlük çektiniz mi? (aşırı efor gösterdiniz mi?)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5-Son 4 hafta içinde çalışma sırasında veya günlük aktiviteleriniz sırasında duygusal sorunlar nedeniyle (depresyon veya sıkıntı gibi nedenlerle) aşağıdaki problemlerden herhangi birini yaşadınız mı?

Her bir soruya evet veya hayır yanıtı verin.

	Evet	Hayır
a)Çalışma yaşamınızda veya diğer aktivitelerinizde geçirdiğiniz zamanı kısalttınız mı?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Arzu ettiğinizden daha az şey mi yaptınız?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Çalışma veya diğer aktivitelerinizi her zamanki gibi dikkatlice yapabildiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6-Son 4 hafta içinde fizik sağlığınız veya duygusal sorunlarınız sizin ailenizle, arkadaşlarınızla, komşularınızla olan sosyal ilişkilerinizi ne ölçüde etkiledi?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

- Hiç etkilemedi
- Çok az
- Orta derecede
- Epeyce
- Çok fazla

7-Son 4 hafta içinde ne kadar ağrınız oldu?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç olmadı

Çok az

Az

Orta derecede

Çok

Pek çok

8-Son 4 hafta içinde ağrınız sizin normal çalışmanızı ne kadar etkiledi (hem ev dışında, hem de ev işi olarak)?

Lütfen tek bir yanıt veriniz.

Hiç etkilemedi

Biraz etkiledi

Orta derecede etkiledi

Epey etkiledi

Çok etkiledi

DUYGULARINIZ

9- Aşağıdaki sorular duygularınızı ve son bir ay içinde nasıl olduğunuzu anlamak için düzenlenmiştir. Her bir soru için lütfen size en uygun tek bir yanıt işaretleyin.

	Sürekli	Çoğu zaman	Epey zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
a)Kendinizi yaşam dolu olarak mı hissediyorsunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Çok sinirli biri mi oldunuz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c)Kendinizi lağım çukuruna düşmüş gibi hissettiğiniz ve hiçbir şeyin moralinizi düzeltemeyeceğini düşündüğünüz oldu mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d)Kendinizi sakin ve barışçı hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e)Çok enerjik oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f)Kendinizi kalbi kırık ve üzgün hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g)Kendinizi yıpranmış hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h)Mutlu bir insan oldunuz mu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i)Yorgunluk hissettiniz mi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10- Son 4 hafta içinde sağlığınız sosyal aktivitelerinizi sınırladı mı?

(arkadaşları veya yakın akrabaları ziyaret etmek gibi)

Sürekli	Çoğu zaman	Bazen	Ara sıra	Hiç bir zaman
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

GENEL SAĞLIK

11- Aşağıdaki cümlelerin sizin için ne kadar doğru veya yanlış olduğunu belirtiniz.

Her bir soruya tek bir yanıt veriniz.

	Kesinlikle doğru	Çoğunluk la doğru	Emin değilim	Çoğunluk la yanlış	Kesinlikle yanlış
a)Ben diğer insanlara göre daha kolay hastalanıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)Tanıdığım kişiler kadar sağlıklıyım	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c>Sağlığımın kötüleşmekte olduğunu sanıyorum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d>Sağlığım mükemmel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Yorum:

EK H

Evrak Tarih ve Sayısı: 05/03/2019-3954



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 29848782-100-
Konu : Araştırma İzni- Nizameddin Fatih
KARAMUS

REKTÖRLÜK MAKAMINA
(Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğüne)

İlgi : 15.02.2019 tarihli, 2967 sayılı evrağınıza istinaden;

Sağlık Bilimleri Enstitüsü'ne bağlı Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 175323003 numaralı öğrenci Nizameddin Fatih KARAMUZ'un "Sigara içen üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve yaşam kalitesi değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışmasına Fakültemiz öğrencilerini dahil edebilmesi hususu Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini arz ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Alpay ALKAN
Dekan Yardımcısı

Mevcut Elektronik İmzalar
Alpay Alkan - Dekan Yardımcısı

Adres:Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon:0 (212) 523 22 88 Faks:0 (212) 533 23 26
e-Posta:info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ:info@bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Gamze SÖYÜNMEZOĞLU
Unvanı: Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
Diş Hekimliği Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 38723131-300-
Konu : Nizameddin Fatih KARAMUS -
Araştırma İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15/02/2019 tarihli ve 2967 sayılı yazımız.

İlgi sayılı yazınızda, Enstitünüz Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 175323003 numaralı öğrencisi Nizameddin Fatih KARAMUS'un "*Sigara içen üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*" başlıklı tez çalışmasını yapması Dekanlığımızca uygun görülmüştür. Bilgilerinizi rica ederim

e-imzalıdır
Prof.Dr. Alper ALKAN
Dekan

Mevcut Elektronik İmzalar
Alper Alkan - Dekan

Adres:Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon:0 (212) 523 22 88 Faks0 (212) 533 23 26
e-Posta:info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ:www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Hatice ÖZTÜRK
Unvanı: Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
BEZMİÂLEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
Eczacılık Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 72528491-100-
Konu : Nizameddin Fatih KARAMUS -
Araştırma İzni

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 15/02/2019 tarihli ve 2967 sayılı yazınız.

İlgi yazınıza istinaden Enstitünüz Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 175323003 numaralı öğrenci Nizameddin Fatih KARAMUS'un "*Sigara içen üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi*" başlıklı tez çalışmasına Fakültemiz öğrencilerini dahil etmesi uygundur.

Gereğini bilgilerinize arz/rica ederim.

Saygılarımla,

e-imzalıdır

Prof.Dr. Gülaçtı TOPÇU
Eczacılık Fakültesi Dekanı

Mevcut Elektronik İmzalar

Gülaçtı Topçu - Eczacılık Fakültesi Dekanı

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon: 0 (212) 523 22 88 Faks: 0 (212) 533 23 26
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Bahser ŞENSOY
Unvanı: Evrak Sorumlusu

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı



Sayı : 72357089-100-
Konu : Çalışma İzni Hk.(Alis
KOSTANOĞLU)

Sayın Dr. Öğr. Üyesi Alis KOSTANOĞLU

Sorumlu araştırmacısı olduğunuz "Sigara içen üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi" konulu çalışmanız için, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü Araştırma Laboratuvarları kullanımı ve Bölüm öğrencileri üzerinde anketlerin yapılabilmesi Etik Kurul onayı alınması koşulu ile Dekanlık Makamımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinize rica ederim.

e-İmzalıdır
Prof.Dr. Ahmet BELCE
Dekan

Ek: Dilekçe (1 Sayfa)

Mevcut Elektronik İmzalar

Ahmet Belce - Dekan

Adres:Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih /
İstanbul
Telefon:0 (212) 523 22 88 Faks0 (212) 533 23 26
e-Posta:info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ:www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Funda Irmak Durmuş
Unvanı: Uzman Yardımcısı

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.



T.C.
BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Müdürlüğü



Sayı : 48394567-302.99-
Konu : Anket İzni

REKTÖRLÜK MAKAMINA

İlgi : 15/02/2019 tarihli ve 2967 sayılı yazınız.

İlgideki yazınıza istinaden; Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Tezli Yüksek Lisans Programında kayıtlı 175323003 numaralı öğrenci Nizameddin Fatih KARAMUS'un "Sigara içen üniversite öğrencilerinin fiziksel aktivite düzeyi, uyku kalitesi ve yaşam kalitesinin değerlendirilmesi" başlıklı tez çalışması anketinin yüksekokulumuz öğrencilerine yapılması uygun görülmüştür.

Gereğini bilgilerinize saygılarımla arz ederim.

e-imzalıdır
Prof.Dr. Gökçen BAŞARANOĞLU
Müdür

Mevcut Elektronik İmzalar
Gökçen Başaranoğlu - Müdür

Adres: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Adnan Menderes Bulvarı (Vatan Caddesi) Fatih / İstanbul
Telefon: 0 (212) 523 22 88 Faks: 0 (212) 533 23 26
e-Posta: info@bezmialem.edu.tr Elektronik Ağ: www.bezmialem.edu.tr

Bilgi için: Elif TÜRKAN
Unvanı: Memur

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Nizameddin Fatih Karamus
Doğum Tarihi ve Yeri : 14.11.1994 - İstanbul / Fatih
E-posta : fatihkaramus@yahoo.com.tr

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans**: 2017, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü

MESLEKİ DENEYİM VE ÖDÜLLER:

- Nisan 2018 - Devam Ediyor: Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Temel Tıp Bilimleri Anatomi AD

YAYINLAR, SUNUMLAR VE PATENTLER: