



**T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL DURUMLARI,
STRESLE BAŞ ETME BİÇİMLERİ VE SİGARA İÇME
PROFİLLERİ**

GÜLCAN AKDENİZ ELMAS

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ
ANABİLİM DALI**

SIVAS-2019

**T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN
RUHSAL DURUMLARI, STRESLE BAŞ ETME
BİÇİMLERİ VE SİGARA İÇME PROFİLLERİ**

GÜLCAN AKDENİZ ELMAS

**YÜKSEK LİSANS TEZİ
HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI**

**TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. NURAN GÜLER**

SİVAS-2019

“Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları, Stresle Baş Etme Biçimleri ve Sigara İçme Profilleri” adlı **Yüksek Lisans** Tezi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı Hemşireliği** Ana Bilim Dalında **Yüksek Lisans** tezi olarak kabul edilmiştir.

Başkan(Danışman) Doç. Dr. Nuran GÜLER



Üye Dr. Öğretim Üyesi Aygül KISSAL



Üye Dr. Öğretim Üyesi Semra KOCATAŞ



ONAY

Bu tez çalışması, 02.05.2019 tarihinde Enstitü Yönetim Kurulu tarafından belirlenen ve yukarıda imzaları bulunan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Zübeyda AKIN POLAT
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
MÜDÜRÜ



Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 18.02.2015 tarihli ve 4/4 sayılı kararı ile kabul edilen Sağlık Bilimleri Enstitüsü Lisansüstü Tez Yazım Kılavuzuna göre hazırlanmıştır.

ÖZET

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN RUHSAL DURUMLARI, STRESLE BAŞ ETME BİÇİMLERİ VE SİGARA İÇME PROFİLLERİ

Gülcan AKDENİZ ELMAS
Yüksek Lisans Tezi
Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı
Danışman: Doç. Dr. Nuran GÜLER
2019, 95 sayfa

Bu araştırma, öğrencilerin ruhsal durumları, stresle baş etme biçimleri ve sigara içme profillerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Tanımlayıcı tipte olan çalışmanın evrenini 2016-2017 eğitim-öğretim döneminde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde okuyan 28972 öğrenci, örneklemini ise 770 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu ve Sigara İçme Profilini Belirleme Anketi”, “Genel Sağlık Anketi” ve “Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği” kullanılarak ve öğrencilerle sınıf ortamında yüz yüze görüşülerek toplanmıştır. Araştırmada elde edilen veriler SPSS 22.0 paket programında tanımlayıcı testler, ortalama ve Kolmogorov-Smirnov testi, Mann Whitney U testi, Kruskal Wallis H testi, Independent Samples t testi, One Way ANOVA testi ve Pearson korelasyon testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre öğrencilerin %33.6'sının sigara kullandığı, %63.9'unun düşük ve %7.5'inin yüksek düzeyde bağımlı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin %47.9'unun genel sağlık anketi puanı beş ve üzeri, genel sağlık anketi puan ortalamasının 5.99 ± 6.21 olduğu ve öğrencilerin ruh sağlığı açısından riskli olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin stresle baş etme tarzı olarak kendine güvenli yaklaşım(12.77 ± 3.39), kendine güvensiz yaklaşım(10.41 ± 3.92), iyimser yaklaşım(7.59 ± 2.52), sosyal destek arama(5.87 ± 1.67) ve boyun eğici yaklaşımı(5.82 ± 2.52) puan ortalamalarının olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin kendine güvenli yaklaşımı daha çok, boyun eğici yaklaşımı daha az tercih ettikleri belirlenmiştir.

Bu çalışmanın sonucunda, üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı açısından riskli olduğu, sigara içme sıklıklarının diğer üniversite öğrencileri ile benzer olduğu ve stresle baş etme olarak daha çok kendine güvenli yaklaşımı kullandıkları belirlenmiştir. Ruh sağlığı açısından riskli olan ve sigara kullanan öğrencilerin öncelikli olarak ele alınıp stres ve stresle baş etme konularında eğitim verilmesi önerilir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencisi, Stresle Baş Etme, Ruh Sağlığı, Ruhsal Durum, Sigara

*Bu alışma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonu(CÜBAP) Tarafından SBF-052 nolu Yüksek Lisans Tez Projesi Olarak Desteklenmiştir.

ABSTRACT

UNIVERSITY STUDENTS MENTAL STATE, WAYS OF COPING WITH STRESS AND SMOKING PROFILES

GÜLCAN AKDENİZ ELMAS

Master's Thesis

Department of Public Health Nursing

Supervisor: Assistant Professor. Doç.Dr. Nuran GÜLER

2019, 95 pages

This study was conducted to determine the mental status of the students, the coping styles with stress and the smoking profile.

The population of the descriptive study consisted of 28.972 students studying at Cumhuriyet University in 2016-2017 academic year and 770 students in the sample. The data of the study were collected by using "Personal Information Form and Smoking Profile Profile Questionnaire, General Health Questionnaire" and "Coping Style with Stress Scale". The data obtained in the research, were evaluated with descriptive tests, average and Kolmogorov-Smirnov test, Mann Whitney U test, Kruskal Wallis H test, independent Samples t test, One Way ANOVA test and Pearson correlation test in SPSS 22.0 program.

According to the findings of the research, it is determined that 33.6% of the students were smokers, 63.9% were low and 7.5% were highly dependent. It was determined that 47.9% of the students had a general health survey score of 5 and over, while the mean score of GHQ was 5.99 ± 6.21 . It was found that students were risky in terms of mental health. In addition, as a way of coping with stress, students' self-confident approach(12.77 ± 3.39), unsafe approach(10.41 ± 3.92), optimistic approach(7.59 ± 2.52), social support search(5.87 ± 1.67), and submissive approach(5.82 ± 2.52) are preferred. It is determined that, students prefer self-confident approach more than submissive approach.

As a result of this study, it was determined that university students were risky in terms of mental health, smoking prevalence was similar to other university students, and used self-confident approach to coping with stress. It is recommended that the students who are at risk for mental health and who are smoking, should be addressed as priority and educated to cope with stress.

Key Words: University Student, Mental Health, Mental State, Coping With Stress, Smoking

KATKI BELİRTME / TEŞEKKÜR

Tez çalışmamı uygulayabilmem için yardımcı olan ve izinleri ile olanak sağlayan Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğüne, çalışmamı destekleyen Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyonuna(CÜBAP), fakülte ve yüksekokullarda desteğini esirgemeyen tüm akademik çalışanlara ve çalışmaya katkı sağlayan tüm öğrencilere teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim ve tez çalışmam boyunca fikir, bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, insani ve ahlaki değerleri ile de örnek edindiğim, birlikte çalışmaktan onur duyduğum ve ayrıca tecrübelerinden yararlanırken göstermiş olduğu sonsuz hoşgörü ve sabırdan dolayı değerli hocam Sayın Doç. Dr. Nuran GÜLER'e çok teşekkür ederim.

Yine bu zorlu süreçte yanımda olarak bana güç veren, özveri ve emeğini esirgemeyen çok değerli kardeşim Aykut HASBEK'e, dostum ve arkadaşım olan Meral KARATAŞ ve Fatma ÖZKAN TUNCAY'a da teşekkür ederim.

Onlardan çaldığım zamana gösterdikleri engin hoşgörü ile çalışmamı başarıyla tamamlamamda büyük payı olan eşim Engin ELMAS'a ve çocuklarım Polat ve Berra'ya da sevgi ve şükranlarımı sunarım.

TABLolar

	<u>Sayfa No</u>
Tablo 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı	41
Tablo 2: Öğrencilerin Eğitim Durumları ile İlgili Özelliklerinin Dağılımı	43
Tablo 3: Öğrencilerin Sigara Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı	44
Tablo 4: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumu	45
Tablo 5: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Bağımlılık Durumları.....	47
Tablo 6: Öğrencilerin GSA-28 Puanlarının Dağılımı	48
Tablo 7: Öğrencilerin GSA-28 ve SBTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı	48
Tablo 8: Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre SBTÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları	49
Tablo 9: Öğrencilerin eğitim özellikleri ile SBTÖ ve GSA-28 puan ortalamaları.....	51
Tablo 10: Öğrencilerin Sigara Bağımlılık Düzeyi ve Sigara İçme Durumu ile SBTÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları Karşılaştırılması	52
Tablo 11: Öğrencilerin GSA-28 Puan Ortalamaları ile SBTÖ Puan Ortalamalarının Korelasyonu	53

KISALTMALAR/SİMGELER

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
FBNT	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
KYTA	Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
MEB	Milli Eğitim Bakanlığı
TKÇS	Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
TÜİK	Türkiye İstatistik Kurumu

İÇİNDEKİLER

İÇ KAPAK	ii
ONAY	iii
YÖNERGE	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vii
KATKI BELİRTME / TEŞEKKÜR	viii
TABLolar	ix
KISALTMALAR/SİMGELER	x
İÇİNDEKİLER	xi
1.GİRİŞ	13
1.1. Problemin Tanımı ve Önemi.....	13
1.2. Araştırmanın Amacı.....	16
2.GENEL BİLGİLER	17
2. 1. Gençlik Dönemi.....	17
2.2. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Sağlık Durumları.....	17
2.3.Stres Kavramı.....	19
2.4. Üniversite Yaşamı ve Stres.....	20
2.5. Stresten Korunma Yolları.....	22
2.6. Stresle Başa Çıkma Yolları.....	23
2.7. Etkisiz Baş Etme Yöntemlerinden Sigara Kullanımı.....	25
2.9. Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumu.....	27
2.10. Gençlerin Sigaraya Başlama Nedenleri.....	28
2.10.1. Ailenin ve Arkadaşların Sosyoekonomik, Kültürel ve Davranışsal Etkisi.....	28
2.10.2 Gencin Sosyo-Demografik ve Psikososyal Yapısı.....	29
2.10.3. Sigara Reklamları.....	30
2.10.4. Sigaraya Ulaşılabilirlik.....	30
2.11. Sigara Bağımlılığı ve Ruhsal Hastalıklar İlişkisi.....	31
2.12. Üniversite Öğrencilerinin Stresle Baş Etmelerine, Ruh Sağlığını Korumalarına ve Sigara Kullanımını Önlemeye Yönelik Sağlık Çalışanlarının Rolü.....	32
3.1. Araştırmanın Tipi.....	34
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri.....	34
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	34

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	37
3.4.1. Bağımlı Değişkenler	37
3.4.2. Bağımsız Değişkenler.....	37
3.5. Veri Toplama Araçları.....	37
Bu araştırmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar;.....	37
3.5.1.Kişisel Bilgi Formu ve Sigara İçme Profilini Belirleme Anketi	37
3.5.2. Genel Sağlık Anketi-28(.....	37
3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(Ways of Coping Inventory(SBTÖ))	38
3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması	39
3.7. Verileri Toplanması	39
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	40
3.9. Araştırmanın Etik Yönü.....	40
4. BULGULAR.....	41
5.TARTIŞMA	55
6.1. Sonuçlar.....	64
6.2. Öneriler	65
EKLER	82
EK 1. Kişisel Bilgi Formu ve Sigara İçme Profilini Belirleme Anketi	82
EK 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(Ways of Coping Inventory(SBTÖ)).....	87
EK 4. Bilgilendirilmiş Olur Formu.....	90
İZİNLER	92
EK 5. Etik Kurul Kararı.....	92
EK 6. Çalışma İzni.....	94
ÖZGEÇMİŞ.....	95

1.GİRİŞ

1.1. Problemin Tanımı ve Önemi

Gençlik dönemi insan hayatının dört(çocukluk, gençlik, yetişkinlik ve yaşlılık) önemli dönemlerinden biridir. 10–18 yaşları ergenlik dönemi, 15– 24 yaşları ise gençlik dönemi olarak adlandırılır. Fiziksel, sosyal ve psikolojik olgunluğun tamamlandığı bir dönemdir(MEB, 2011). Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) tarafından da 15-24 yaş grubu “Gençlik dönemi” olarak tanımlanmaktadır(Currie ve ark.,2004). Türkiye İstatistik Kurumu(TÜİK) 2016 yılı verilerine göre nüfusun %16.4’ünü(12 milyon 899 bin 667 kişi) 15-24 yaş grubundaki genç nüfusu oluşturmaktadır. Bu gençlerin %39.5’i bir üniversiteye devam etmektedir.

Üniversiteye memleketlerinden ayrı, yeni bir şehirde başlayan öğrenciler, kendilerini farklı bir akademik ve sosyal bir çevre içinde bulmaktadırlar. Bu durum; öğrencilerin üniversite eğitim yaşantılarını ve insan ilişkilerini etkilemektedir. Sosyal yaşam açısından geçmiş dönemlerine göre farklılıklar göstermekte olup öğrenciler yabancı oldukları bu sosyal ortamda bütün bireysel yaşam sorumluluklarını tek başlarına üstlenmek zorunda kalmakta ve birçok sorun ile karşılaşmaktadırlar(Demirel ve ark.,2011;Bingöl ve ark., 2012). Bu sorunlar arasında aileden ayrılma, yeni bir çevre ve yeni arkadaşlara uyum, yalnız kalma korkusu, ekonomik güçlükler, yurt hayatına alışma, iş bulma kaygısı, ders başarısı, karşı cinsle ilgili sorunlar, kimlik sorunları, sağlık sorunları, spor, sanat ve toplumsal alandaki etkinlikler için gerekli olanakların yokluğu ve benzeri sayılabilir(Koç ve Polat, 2006; Demirel ve ark.,2011; Bingöl ve ark., 2012; İlhan ve ark., 2014). Bu dönemde değişimlere uyum bazı kişisel faktörlere bağlı olarak başarılı ya da başarısız bir şekilde gerçekleşebilmektedir(Bingöl ve ark., 2012). Sosyal, kültürel ve ekonomik değişiklikler gençleri ruhsal açıdan olumsuz etkileyebilmektedir. Üniversite öğrenimi süresince yaşanan duygusal ve toplumsal özellikler nedeniyle kişide uyum bozukluğu, depresyon ve diğer psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığı artmaktadır. Bu durum üniversite öğrencilerinin ruh sağlığını ve üniversiteye uyumunu etkilemektedir(Aylaz ve ark., 2007; Temel ve ark., 2007).

Psikiyatrik bozuklukların genellikle ergenlik ve gençlik dönemine rastlayan bu yıllarda başladığına göre üniversite öğrencilerinin ruhsal bozukluklar için önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır(Demirel ve ark.,2011). Çıtıl ve arkadaşlarının(2013) yaptıkları

çalışmada üniversite öğrencilerinin % 42.3'ünün depresyon, %53.1'inin anksiyete ve %48'inin stres yaşadığı, Softa ve Kaya'nın(2013) çalışmasında ise öğrencilerin %25'inin depresyon açısından risk altında olduğu saptanmıştır. Shamsuddin ve arkadaşlarının(2013) Malezya'da üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin % 27.5 'inde hafif % 9.7' sinde ciddi veya ağır depresyon, % 34'ü hafif ve %29'u ciddi veya ağır derecede anksiyete, % 18.6'sının orta,% 5.1'inin yüksek düzey stres yaşadıkları belirlenmiştir. İlhan ve arkadaşlarının(2014) yaptıkları çalışmada Genel Sağlık Anketi-28'e(GSA-28) göre öğrencilerin %52.4'ünün ruhsal belirtiler gösterdikleri saptanmıştır Çalışmalarda da belirtildiği gibi üniversite öğrencileri azımsanmayacak düzeyde ruhsal sorunlar yaşamaktadırlar.

Üniversite öğrencilerinin bir bölümü, karşılaştığı tüm sorunlara yönelik, etkin baş etme becerileri geliştirirken, bir bölümü yeni ortamlarında içinde buldukları görev ve sorumluluklarını yerine getirememekte ve birçok sorunla karşılaşmaktadır. Bu sorunlarla başa çıkamayan gençlerde depresif eğilimler, genel kaygı durumunda artış, davranış bozuklukları, akademik başarısızlık, iletişim ve uyum sorunları görülebilmektedir. Ruhsal sorun ve yakınmalar, öğrencilerin kendisi ve akademik çalışan tarafından zamanında fark edilmediğinde, öğrencilerin yaşamı olumsuz şekilde etkilenmektedir(Demirel ve ark., 2011). Üniversitede okuyan öğrenciler belirli düzeylerde stresle karşı karşıya kalmaktadırlar. Yaşanan bu stres, öğrencinin kişilik yapısı ve yaşam tarzına bağlı olarak zaman zaman olumsuz birtakım durumların ortaya çıkmasına yol açmaktadır. Kimi zaman da stres, zamanında ve etkili şekillerde başa çıkıldığı zaman, öğrenciye başarılı olmak için enerji verecek, öğrenciyi olumlu yönde harekete geçirerek olumlu durumların ortaya çıkmasını sağlamaktadır(Doğan ve Eser,2013). Savcı ve Aysan'nın(2014) yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin büyük çoğunluğunun orta düzeyde strese sahip olduğu; algılanan stres ile stresle başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönlü ve düşük düzeyde bir ilişki olduğu; algılanan stres düzeyine göre stresle başa çıkma stratejilerinin farklılaştığı; algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejilerinin cinsiyete, öğrenim görülen bölüme, algılanan sosyoekonomik düzeye ve öğrenim görülen sınıfa göre farklılaştığı saptanmıştır.

Kişinin duygularını kontrol düzeyi de ruh sağlığını önemli ölçüde etkilemektedir. Bu süreç kişinin yaşamış olduğu stresli durumlarla nasıl ve ne şekilde baş edebildiğine bağlı olarak değişebilmektedir(Ünalın, 2014).Ruhsal sorunu olan öğrenciler etkisiz baş

etme yöntemlerinden biri olan sigara içme davranışını seçebilmektedirler(Akçakaya ve Erden, 2014).

Sigara, genellikle ergenlik döneminde kullanılmaya başlanmaktadır. Türkiye’de gençlerde riskli davranışlardan biri olan sigara içme ilk sırada yer almaktadır(Bozhüyük, 2010). TÜİK 2016 yılı verilerine göre 15-24 yaş gençlerde sigara kullanım oranının %14.3 olduğu saptanmıştır. Türkiye’de üniversitelerin geneli veya farklı bölümlerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerde sigara kullanım sıklığı % 12 ila %73.2 arasında geniş bir yelpazede yer almaktadır(Durmuş ve Pirinçci,2009; Kara ve ark.,2011; Turhan ve ark.,2011; Kartal ve ark.,2012; Kelleci ve ark.,2012; Çapık ve Cingil, 2013; Korkmaz ve ark.,2013; Zengin ve Altay,2014; Dayı ve ark.,2015). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması(KYTA) 2012 yılı verilerine göre Türkiye’de 15 yaş ve üstü nüfusun %27’sinin sigara kullandığı saptanmıştır. Seghatoleslam ve arkadaşları(2013) tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin % 27’sinin sigara içtiği belirlenmiştir. Bu dönemde sigaraya başlamayı etkileyen nedenler arasında merak, özentisi, arkadaş baskısı, sosyal kabul görme, bağımlı kişilik özelliği, stresle baş etmede yetersizlik, özgüven azlığı, hayır diyememe, çeşitli kişilik bozuklukları ve ruhsal sorunların etkili olduğu bildirilmektedir(Kamışlı ve ark., 2008; Söylemez, 2012).

Sigaranın gençlerin sağlığı üzerinde yaptığı etki, genellikle solunum yolları(nefes darlığı) üzerinde yoğunlaşmaktadır. Enerji ve sağlığının zirvesinde olan genç bir insan sigaranın olumsuz etkileri nedeniyle sağlıksız hale gelecektir(Evren,2008). Cranford ve arkadaşlarının(2009) üniversite öğrencilerinin ruhsal sağlık sorunları, madde kullanım davranışları ve ruh sağlığı hizmetlerinden yararlanma üzerine yaptıkları çalışmada, majör depresyon, panik bozukluk ve yaygın anksiyete bozukluğunun sigara içimi ile pozitif ilişkisi olduğu ortaya çıkmıştır. Kartal ve arkadaşlarının(2012) yaptığı çalışmada; sigara içen ve sigara bağımlılığı olan öğrencilerin yaşam kalitesinin düşük olduğu saptanmıştır.

Gençlik döneminde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının pekiştirildiği bir dönemdir. Bu nedenle sağlığın korunması ve geliştirilmesinde gençlere önem verilmesi gerekmektedir. Sağlık çalışanları, mesleki sorumlulukları, sosyal rolleri gereği rol modeli olma ve sağlık eğitimi yönünden genç nüfusa mutlaka değer ve yer vermelidir. Üniversite öğrencilerinde sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların yaygınlığının araştırılması, öğrencilerde sağlıklı yaşam bilincinin kazandırılması ve olumsuz davranışların sağlık için gerekli olumlu davranışlarla yer değiştirilmesi sağlanmalıdır(Bozhüyük,2010). Aynı zamanda okul sağlığı hemşiresi de gençlere bilişsel, iletişimsel, davranışsal ve duygusal

özellikleri içine alan sağlığı koruyucu davranışlar ve ruh sağlığını korumaya yönelik bilgilendirme yapmalı, uygulamalı eğitim ve danışmanlık hizmeti vermelidir(Adana ve Arslantaş, 2011). Üniversite öğrencilerinin yaşadığı biyopsikososyal süreçlerin çok iyi bilinmesi ile gençleri daha iyi tanıma ve anlama olanağı ile elde edilmektedir. Bunun sonucunda gençlerin sağlığının olumlu şekilde korunması amaçlanmaktadır(Yıldırım ve ark., 2008). Öğrencilerin içinde bulunduğu dönemin özellikleri ve yaşadıkları zorlukların bilinmesi, anlaşıldığının hissettirilmesi gençlerin kendini daha iyi hissetmesinde ayrıca ruh sağlığının korunmasında etkili bir yol olarak görölmektedir(Çam ve Engin, 2014).

1.2. Araştırmanın Amacı

Üniversite yaşamının başlamasıyla gençler önceki yaşamlarından farklı birçok sorunla karşılaşmaktadırlar(Demirel ve ark.,2011;Bingöl ve ark., 2012;).Öğrenciler yaşadıkları bu süreçte etkili baş etme yöntemlerini kullanamazlarsa ruhsal sağlık sorunları ve etkisiz baş etme yöntemlerinden biri olan sigara kullanma durumu ortaya çıkmaktadır(Koç ve Polat 2006; İlhan ve ark.,2014). Ülkemizde ve dünya ülkelerinde üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı, stresle baş etme durumları ve sigara kullanımı ile ilgili birçok araştırma yapılmıştır(Kelleci ve ark.,2012; Seghatoleslam ve ark., 2013; Atlam ve Yüncü 2017; Baştürk ve ark., 2018; Sunday ve ark., 2018) Öğrencilerin sigara kullanma oranları ülkelere, üniversitelere, fakülte ve bölümlere göre farklılık göstermektedir. Yurt içi ve yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde öğrencilerin sigara kullanımı ile beraber ruh sağlığına yönelik yurt içinde yeterli düzeyde çalışmaların olmadığı görölmüş ve öğrencilerin sigara kullanım nedenleri ve stresle baş etme konusunda yapılan araştırmaların genişletilmesi gerektiği sonucuna varılmıştır. Bu çalışmanın amacı üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları, stresle baş etme biçimleri ve sigara kullanım profillerini belirlemektir.

2.GENEL BİLGİLER

2. 1. Gençlik Dönemi

Gençlik dönemi, fiziksel, psikososyal ve duygusal değişimlerin olduğu, kültürel ve sosyal yönden birçok büyüme ve gelişmenin yaşandığı çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemidir. Gençler üniversite yaşamlarının başlamasıyla birlikte kendilerini alıştıkları ortamdan yeni bir çevrede, farklı bir akademik ve sosyal bir alan içinde bulmaktadırlar(Demirel ve ark., 2011; Bingöl ve ark., 2012). Gençler; aileden ayrılma, yurt yaşamına uyum sağlamaya çalışma, yeni arkadaşlar edinme, derslerde başarılı olma, sosyokültürel çevrenin değişimi, sevdiklerinden ayrı bir yaşam sürdürme, barınma ve ekonomik sorunlar, yalnız kalma, beklentilerine kavuşma ya da kavuşamama, toplu yaşama alışma, gelecekteki mesleği, iş bulma kaygısı, akademik çalışma ve gelişme ile ilgili olarak fiziksel, sosyal ve ruhsal problemler gibi pek çok sorunla baş başa kalmaktadırlar. Üniversite hayatının başlamasıyla yaşanan bu yeni süreç gençleri psikolojik yönden olumlu yada olumsuz şekilde etkileyebilmektedir(Koç ve Polat, 2006; Bingöl ve ark., 2012).

Öğrencilerinin bir bölümü, buldukları gelişimsel dönemlerinin gerektirdiği sorunlarına yönelik etkin baş etme becerileri geliştirirken, bir bölümü ise yeni ortamlarına uyum sağlama sürecinde bir takım sorunlar yaşayabilmektedir(Demirel ve ark., 2011). Uyum sağlama sürecinde olumlu sosyalleşme sürecini yaşayamayan üniversite öğrencilerinde kaygı düzeyi artmakta bunun sonucu olarak stres yaşamaktadır. Stresle etkin olarak baş edemeyen öğrencilerde depresyon, anksiyete, kişiler arası ilişki ve uyum sorunları ile beraber ruhsal sağlık sorunları kendini göstermeye başlamaktadır(Koç ve Polat, 2006; Demirel ve ark., 2011; Gültekin ve Dereboy, 2011). Gelişim açısından önemli evrelerinden biri olan ve ergenlik gibi yaşam krizinin ardından başlayan gençlik dönemindeki üniversite öğrencilerinde bir takım ruhsal belirtiler görülebilmektedir. Bu belirtilerin ileride kalıcı ruh sağlığı sorunlarına dönüşebilme olasılıkları nedeniyle üzerinde önemle durulması ve araştırılması gerekmektedir(Kartal ve ark., 2009). Öğrencilerin sosyal yaşamı için gerekli olan paylaşma, işbirliği ve sorumluluk alma gibi özellikleri kazanmaları engellendiği takdirde ruh sağlıkları olumsuz yönde ve fark edilmeden etkilenebilmektedir(Demirel ve ark., 2011).

2.2. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Sağlık Durumları

DSÖ tanımına göre sağlık, kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halinde olmasıdır. Bu tanım ruh sağlığının, fiziksel sağlık kadar önemli olduğunu ortaya

konmuştur. Günümüzde insanların yaklaşık %25'i yaşamının bir döneminde ruhsal sorunlarla karşılaşmaktadır. Yetişkinlerde giderek artan ruhsal sorunların çocukluk veya gençlik dönemindeki olumsuz yaşam olayı deneyimlerinden kaynaklandığı bildirilmiştir(Binelli ve ark., 2012). Gençlerde görülen ruhsal sorunlar genellikle ergenlikte artış gösterip yetişkinlikte de yüksek düzeylerde devam etmektedir. Bu nedenle iyi bir ruh sağlığının temeli çocukluk ve ergenlik çağından sonra gençliğin ilk yılları olan üniversite öğrenciliğinin yaşandığı dönemde atılmaktadır(Üner ve ark., 2007).

Günümüzde gençlik döneminde fiziksel hastalıkların yerini daha çok ruhsal sağlık sorunları ve davranış problemleri almıştır. Bu nedenle DSÖ gençlerin ruh sağlığını, doğrudan ilgilenilmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunu olarak ele almıştır(Stengard ve Schmidlechner, 2010). DSÖ verilerine göre, gençlerin %20'sinin ruhsal sorun yaşadığı ve bunun sonucunda meydana gelen intiharların ergenlerin ölüm nedenleri arasında üçüncü sırada yer aldığı bildirilmiştir(Daştan, 2014). Bu nedenle ruh sağlığını etkileyen risk faktörlerinin erken belirlenmesi ve psikiyatrik bozukluklara bağlı vakaların görülmesi ruh sağlığını korumaya yönelik çalışmaların önemini daha da arttırmaktadır(Stengard ve Schmidlechner, 2010).

Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı, toplum sağlığının bileşenlerinden biri olması nedeniyle özellikle dikkat edilmesi gereken önemli bir halk sağlığı sorunudur(Kartal ve ark., 2009). Ruh sağlığını önemli ölçüde etkileyen ve en sık görülen ruhsal bozukluklardan biri depresyondur. Depresyon, toplum ruh sağlığını etkileyen en önemli hastalıklardan biridir(Dennis, ve Vander Wal, 2010). Öğrencilerin ruh sağlığını belirlemeye yönelik yapılan çalışmalarda; öğrencilerin ruhsal durumlarının çok iyi olmadığı görülmüştür. Kartal ve arkadaşlarının(2009) yaptığı çalışmada öğrencilerde ruhsal belirti ve yakınma durumları incelendiğinde, obsesif kompulsif bozukluk birinci sırada, kişiler arası duyarlılık ikinci sırada, yeme ve uyku bozuklukları üçüncü sırada, depresyon ise dördüncü sırada yer almıştır. Kavakcı ve arkadaşlarının(2011) Cumhuriyet Üniversitesi öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada öğrencilerde, belirgin olarak sürekli anksiyete, depresyon ve sosyal anksiyete durumları olduğu saptanmıştır. Yıldırım ve arkadaşlarının(2008) öğrencilerin ruhsal belirti düzeyini sınırdan bulmuşlardır. Özdemir'in(2007) yaptığı çalışmada öğrencilerde depresyon sıklığının %49.4 olduğu belirlenmiştir. Cinsiyetler arasında GSA-28 puanları ve depresyon oranları açısından fark görülmüştür. Kız öğrencilerde depresyon oranı(%54.8) erkeklere göre yüksek bulunmuştur. İşgör'ün(2017) öğrencilerle yaptığı çalışmada sosyoekonomik düzey ve psikolojik iyi oluş puanları arasında anlamlı bir farklılaşmanın olduğu bulunmuştur.

Düşük sosyoekonomik düzeydeki üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş puanlarının üst sosyoekonomik düzeydeki üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş puanlarından anlamlı derecede daha yüksek olduğu saptanmıştır. Ghodasara ve arkadaşlarının(2011) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerde anksiyete durumu oldukça yaygın görülmüştür. Mayda ve arkadaşlarının(2009) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada ise depresif belirtili olma sıklığı %18.2 bulunmuştur.

Gençler üniversite yaşamının başlaması ile yalnızca sosyal, kültürel değişim değil aynı zamanda adölesan döneme ait ruhsal, bilişsel, fiziksel ve sosyal değişikliklerin devam ettiği bir dönem olması nedeniyle, bir yandan fizyolojik değişimin bünyesinde yarattığı yorgunluk, diğer yandan da ruhsal yönden kendi kimliğini bulma çabasının verdiği huzursuzluğa bağlı yoğun stres yaşamaktadırlar(Bingöl ve ark., 2012). Kaya ve arkadaşlarının(2007) yaptığı çalışmada depresif belirti yaygınlığı ve stresle başa çıkma tarzları ile ilişkili ruhsal sorunlar yüksek bulunmuştur. İlhan ve arkadaşlarının(2014) yaptığı çalışmada öğrencilerin %52.4'ünün depresyon, anksiyete, stres gibi ruhsal belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir.

2.3.Stres Kavramı

Yaşamın tüm alanlarında karşımıza çıkan stres, kişinin istemediği durumları yaşaması sonucu ortaya koyduğu fizyolojik ve psikolojik bir tepkidir(Baykal ve Türkmen, 2014). Stres, kişi ve çevre arasında yaşanan etkileşimi ifade eder. Bu etkileşimde, yapılan işe ilişkin istekler, kısıtlamalar ve fırsatlar yer alır. Stres, bireyin kaynaklarını ve becerilerini aşma tehdidi olarak da ifade edilebilir(Kohler ve ark., 2006). Strese yol açan durumlar arasında olumsuz çevre koşulları, kalabalık, gürültü, ekonomik sorunlar, barınma sıkıntıları, bedensel yaralanmalar, yaşanan sosyal çevre, teknoloji, çevrenin ve ailenin beklentileri, inanç sistemi, değer yargıları, rol çatışmaları, bireyin kişilik yapısı, algısal özellikler ve düşünce tarzı gibi fiziksel ve psikososyal birçok uyaran bulunmaktadır(Yiğit, 2012). Stres, kişinin kendisinden kaynaklanabileceği gibi, çevresel bir tetikleyici sonucu da meydana gelebilmektedir. Stres etkenlerinin tümü kişinin hayatında olumsuz durumlara yol açmasa da genel olarak strese yol açan faktörler stresör olarak adlandırılmaktadır. Bireyin motivasyonunu artıran, harekete geçiren ve onun işlevselliğini engellemeyen her türlü stres, iyi stres olarak kabul edilirken; bireyin mesleki ve kişisel işlevselliğini azaltan, harekete geçmeyi zorlaştıran, engelleyen ve bireyde gerginlik, kaygı oluşturan her türlü stres kaynakları da kötü stres olarak kabul edilmektedir. Birey için bazı stresörler daha anlamlı ve önemli olabilmektedir. Bu ise

bireyin aile yaşantısı ve çevresine bağlıdır. Tüm insanlar hayatı boyunca mücadele etmesini gerektiren olaylar ve zorlanacağı durumlarla karşı karşıya gelmektedir. Bireyin kişisel özellikleri bu zorluklarla başa çıkmada yetersiz kalır ve baş edemezse stres ortaya çıkmaktadır(Baltaş,2010; Baltaş ve Baltaş, 2016).

2.4. Üniversite Yaşamı ve Stres

Önemli fiziksel ve duygusal değişimlerin gerçekleştiği, birçok kültürel ve sosyal çatışmaların yaşandığı gençlik dönemi bireylerin üniversite yıllarına denk gelmektedir. Kimlik bulma ve ait olma çabalarının arttığı, psikososyal ve cinsel olgunluğun geliştiği üniversite döneminde gençler daha birçok stres etkeniyle karşı karşıya kalmaktadırlar(Avşaroğlu ve Üre, 2007). Yeni bir ortama uyum sağlama, aileden ayrı yaşamaya alışma, başarılı olmaya çalışma, görev ve sorumluluklarını yerine getirme ve kariyer planlamalarını yapma gibi çabaları olması yüzünden üniversite öğrencilerinin stres yaşamasına neden olmaktadır(Doğan ve Eser, 2013). Bu durumlar karşısında öğrenciler stresle başa çıkabilmek için işlevsel veya işlevsel olmayan bazı stratejiler kullanmaktadır(Savcı ve Aysan, 2014). Stres nedenlerine yol açan faktörler ile etkili bir şekilde başa çıkabilen öğrenciler, akademik olarak daha başarılı olmaktadır. Bireylerin kullandığı olumlu stresle başa çıkma tarzları, stresli yaşam olaylarından uzak tutmakta olup ruhsal bozukluklara karşı bireysel duyarlılığı da arttırmaktadır(Muris ve ark., 2001).

Güler ve Çınar'ın(2010) üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %65.8'i eğitim, %25.8'i derslerle, %3.8'i öğretim elemanıya, %17.5'i ailesiyle, %15.4'ü kendisiyle ilgili stres yaşadıkları belirlenmiştir. Aynı çalışmada %50.4'ü sosyal yaşam alanı(%24.6'sı barınma, ulaşım, alışveriş), %4.2'si okul arkadaşlarıyla ve %2.9'u okul dışı arkadaşlarıyla ilgili stres yaşadıkları saptanmıştır. Öğrencilerin eğitim-öğretimi sürecinde yaşadıkları stres kaynaklarının nedenleri ile ilgili olarak sınav ve sunumlar, sosyal aktivite yetersizliği, ekonomik sıkıntılar, aile ve çevrenin beklentisi, aileden uzak olma, gelecek kaygısı, öğrencilere yönelik kişisel tutumlar, akademik sıkıntılar, hocalar, arkadaşlar ve aile ile yaşanan sorunlar bildirilmiştir(Altıok ve Üstün, 2013; Er ve Kaya, 2014).

Reeve ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin strese cevap olarak yüksek düzeyde kaygı, endişe ve bunun sonucunda depresyon görülme durumu olduğu bildirilmiştir. Temel ve arkadaşlarının(2007) yaptığı çalışmada öğrencilerin ruhsal sağlık durumu ile depresyon arasında anlamlı ilişki olduğu ve %33.3'ünün depresyon açısından risk altında olduğu belirlenmiştir. Kaya ve arkadaşlarının(2007) çalışmasında

öğrencilerin depresif belirti yaygınlığı ve stresle başa çıkma tarzları ile ilişkili ruhsal sorunlar görülme sıklığı yüksek bulunmuştur. Pulido ve arkadaşlarının(2012) yaptığı çalışmada öğrencilerde strese yol açan faktörler akademik alanlar, değerlendirme veya sınavlar, başarısızlık korkusu, aşırı iş yükü, notların korunması ve çalışma becerileri olarak saptanmıştır.

Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları uyum sorunları; akademik ve sosyal sorunlar, okula gitmek istememe, ders çalışmama, dersleri önemsememe, akademik başarısızlık, kendini okulda rahat hissetmeme, arkadaş edinememe, kendini yalnız hissetme, öğretim üyeleriyle iletişim kuramama, günlük ilişkilerin kötüye gitmesi, aile ve duygusal ilişkilerinde ve ekonomik, sosyal açıdan yaşanan sıkıntılar, kendini kötü hissetme, yaptıklarından zevk alamama, olaylar karşısında kararsızlık, isteksizlik ve duyarsız kalma, kendini mutsuz ve tatminsiz hissetme davranışları şeklinde kendini gösterebilir(Doğan ve Eser, 2013). Öğrencilerin aile özellikleri(aile yapısı, aile turumu, kardeş sayısı ve ikamet ettikleri yer) ile stresle başa çıkma davranışlarında farklılık oluşturmaktadır. Öğrencilerin stresle başa çıkma davranışlarında aile önemli olduğundan, ailelerin öğrencilere karşı olumlu davranışlar sergilemeleri ve özellikle öğrencilerin stres düzeyini etkileyecek ve eğitim hayatlarında başarı durumunu da etkileyebilmektedir. Bu sonuçlar; öğrencilerin aile ve kişisel özelliklerinin stresle başa çıkma tutumlarında önemli bir etken olduğunu göstermektedir(Kara 2009).

Üniversite öğrencileri üzerinde stres yaratan sorunlar, her zaman üniversite yıllarının zor bir dönem olarak hatırlanmasını gerektirmeyebilir. Gençler yaşadıkları sorunlara yönelik doğru yöntemlerle çözüm aradığı ve doğru çözümler bulduğu zaman, sorunlar ve yaşadığı stres en az düzeye inecektir. Böylece öğrenci üniversite hayatı boyunca elde ettiği kaliteyi ve başarıyı artırabilecektir.(Rojas ve Kleiner, 2000). Stresin insanların fiziksel ve psikolojik durumundaki iyi oluşları üzerinde önemli etkileri de vardır. Stres, her zaman birey için olumsuz bir durum olmayabilir. Hafif düzeydeki stres, uyarıcı olup, bireyi harekete geçirebilmekte ve önemli bir güdülenme aracı haline gelebilir. Bununla birlikte stresin düzeyi arttıkça, bireyler için fiziksel, psikolojik ve davranışsal problemlere de sebep olabilir. Stres ile etkin baş edememe durumunda madde kullanımı, intihar, depresyon, kalp hastalıkları ve bağışıklık sisteminin zayıflaması gibi önemli rahatsızlıklara yol açabilir(Eryılmaz, 2009). Uzun süre devam eden ve baş edilemeyen strese bağlı ortaya çıkan depresyon, en sık rastlanan ruh sağlığı sorunları arasında yer almaktadır(Güleç, 2014).

Öğrencinin üniversite yıllarında yaşadığı sorunları çözebilmesi ve stresle başa çıkabilmesi, öğrencinin stresle baş etmeyi istemesi, kişilik yapısı ve alışkanlıklarına bağlı olarak değişir ve öğrenciden öğrenciye farklılık gösterebilir(Doğan ve Eser, 2013). Hamarta ve arkadaşlarının(2009) çalışmasında öğrencilerin benlik saygılarının, stresle başa çıkma ile ilişkili ve stresle başa çıkma davranışları üzerinde etkisi olduğu görülmektedir. Öğrencilerin karşılaştığı stres durumları ile başa çıkmada yüksek benlik saygısı düzeylerinin olumlu bir etkiye sahip olduğu belirlenmiştir. Stresle başa çıkma düzeyi yükseldikçe öğrencilerin başarı düzeylerinin de yükseldiği saptanmıştır(Ekinci ve ark., 2013).

Stresin yol açtığı sonuçlar sağlık sorunlarını genel olarak, kalp hastalıkları, migren, ülser depresyon, isteksizlik(sosyal hayatta içe kapanma, kendi kabuğuna çekilme; okul hayatında okula devamsızlık), tükenme, endişe ve uykusuzluk, alkol ve uyuşturucu kullanımı, sigara kullanımı, saldırganlık olarak sıralamak mümkündür(Doğan ve Eser, 2013). Kara'nın(2009) üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu çalışmada stresle başa çıkma davranışının öğrencilerin kaldıkları yere göre değişiklik gösterdiği bulunmuştur. Güler ve Çınar'ın(2010) çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin %65.8'i eğitim ile ilgili stres yaşadığı, eğitim ile ilgili stres yaşamayan öğrencilerin iyimser yaklaşımı daha fazla kullandıkları, eğitim ile ilgili stres yaşayan öğrencilerin ise kendine güvensiz yaklaşımı daha fazla kullandıkları bulunmuştur.

Karaca ve arkadaşlarının(2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin stres kaynağının öğretim elemanı/hemşire ve ödevlerden ve iş yükünden kaynaklandığı, sigara içmeyen öğrencilerin algılanan stres düzeyi daha yüksek bulunmuştur. Stres düzeyi arttıkça kaçınma stratejisini kullanma olasılığının arttığı tesbit edilmiştir. Ulaş ve arkadaşlarının(2015) çalışmasına göre öğrencilerin %38.3'ünde depresyon belirtileri görülmüştür. Kaya ve arkadaşlarının(2007) üniversite öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı ve bunlarla ilişkili olarak geliştirdikleri stresle başa çıkma tarzlarının sağlıklı olup olmaması gibi ruhsal sağlık sorunları, bazı değişkenlere göre değerlendirildiğinde önemli ölçüde yüksek bulunmuştur.

2.5. Stresten Korunma Yolları

Strese neden olan faktörleri mümkün olduğu kadar ortadan kaldırmak ve pozitif bir bakış açısına sahip olmak, kişinin stresten korunması için öncelikli yapması gereken yaklaşımlardandır. Birey yaşam boyu kendine birçok hedefler belirler ve bunları elde etmek için olumlu ya da olumsuz şekilde güdülenir. Ancak hedeflerine ulaşamayan

bireyde hayal kırıklıkları ve kaygı durumu ortaya çıkabilmektedir. Bu nedenle yapılması gereken en uygun yaklaşım kişinin kendini tanıyıp, yeteneklerinin farkına varıp, ulaşılabilir ve sürdürülebilir hedefler koymas ve olağanüstü beklentilerden uzak durması olacaktır. Öğrencilerin üniversite yaşamı ve sonrası için yaşadığı sorun ve sıkıntılara yönelik baş etmesinde yaşamı için koydukları hedeflerin titizlikle ve kişiye özel seçilmesi, öğrencinin baş etmesine yardımcı olacaktır(Kamışlı ve ark., 2008).

Stresi ortadan kaldırmak ve etkisinden kurtulmak için; nefes egzersizleri, gevşeme teknikleri, düzenli beslenme, düzenli uyku, dinlenme, mola verme, fiziksel egzersizler ve rahatlama teknikleri gibi yöntemler en çok tercih edilen önemli baş etme yöntemleridir(Engin ve ark., 2016). Bu yöntemlerin etkili olabilmesi, öğrencinin kişilik yapısıyla yakından ilgilidir. Çünkü öğrencinin stres durumunun üstesinden gelebilmesinde, olumlu(iyimserlik) ve olumsuz(kötümserlik) kişilik özellikleri etkili olmaktadır. Bu nedenle stresle baş etme yöntemleri her öğrencide aynı sonucu vermeyebilir(Kamışlı ve ark., 2008).

2.6. Stresle Başa Çıkma Yolları

Her bireyin kendisine göre bir stresle başa çıkma yöntemi vardır. Ancak bu yöntemlerden bazıları uygunsuz olabilmekte ve kişiye zarar verebilmektedir. Stresle baş etmenin iki temel yolu vardır. Durumu değiştirmek ya da verilen tepkiyi değiştirmektir. Stresle uygun bir şekilde başa çıkabilmenin tek bir yöntemi olmadığı gibi birden fazla yöntemin bir arada kullanılması gereken durumlarda olabilmektedir. Stresle uygun biçimde baş edebilmek için kullanılan çeşitli yöntemler bulunmaktadır(Kamışlı ve ark., 2008; Engin ve ark., 2016).

Stresli durumlarda derin nefes alıp-verme tekniklerini uygulamak kişinin rahatlmasını sağlayabilir. Stresli zamanlarda nefes alış veriş zorlaştığı için vücuda giden oksijen miktarı azalmakta ve vücuttaki oksijen miktarı azalınca da kas gerginliği artmaktadır. Böylelikle stres düzeyi daha da artmakta ve kişiler kendilerinde baş ağrısı hissedebilmektedirler. Bu nedenle stresli zamanlarda burundan derin derin nefes alınması ve ağızdan yavaş yavaş dışarı verilmesi gerekir. Bunu birkaç kez tekrarlayarak yapmak kişiyi rahatlatabilmektedir(Kamışlı ve ark., 2008).

Müzik dinlemek stresi atmanın başka bir yoludur. Müzik, stresi azaltarak kalp atımını ve kan basıncını normale döndürür. Bu nedenle stresli zamanda dinlenen sakinleştirici bir müzik baş etmede etkili olabilmektedir.

Stres yaratan durumu başkalarıyla paylaşmak bireyler için rahatlatıcı olabilmektedir. Bununla birlikte düzenli egzersiz yapmak stresli durumlardan uzaklaşmaya ve hareketsiz yaşamdan kaçınmaya katkı sağlayarak sağlık düzeyini yükseltecektir.

Stresle baş edebilmek için dengeli beslenmek çok önemlidir. Bütün besin gruplarından düzenli olarak tüketmek, çay-kahve gibi uyarıcı içeceklerden uzak durmak ya da az miktarda tüketmek, C vitamini içeren sebze ve meyve tüketimini arttırmak stresle baş etmede son derece yararlıdır.

Gülmek de stresle baş edebilmenin yollarından biridir. Bununla birlikte ağlamak da stres anında anksiyeteyi gidermenin sağlıklı yollarından birisi olarak kabul edilmiştir. Kişilerin kendi esneklik düzeyleri arttıkça; stres, üzüntü, yaşanan sıkıntılar ve depresyon düzeylerinin azaldığı; eleştirel düşünme, uyum, öz saygı, sosyal yeterlilik ve problem çözme becerileri de olumlu yönde değiştiği bildirilmektedir(Kamışlı ve ark., 2008; Laçın ve Yalçın, 2017).

Bektaş ve Karagöz'ün(2017) çalışmasında öğrencilerin stresle başa çıkmada en fazla kızlarda Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği (SBTÖ) alt boyutlarından en fazla kendine güvenli yaklaşımı ve en düşük kendine güvensiz yaklaşımı kullandıkları saptanmıştır. Kendine güvenli yaklaşım ile stresle baş etmenin yüksek olması öğrencilerin iyi bir ruh sağlığına sahip olduklarını göstermektedir. TÜİK 2017 verilerine göre gençlerin %61.3'ü kendilerini mutlu hissettiklerini bildirmişlerdir.

Güler ve Çınar'ın(2010) yaptığı çalışmada, öğrencilerin stresle baş etmede en fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Eğitim ile ilgili stres yaşamayan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanları, eğitim ile ilgili stres yaşayan öğrencilere göre daha yüksek, eğitim ile ilgili stres yaşamayan öğrencilerin kendine güvensiz yaklaşım puanları, eğitim ile ilgili stres yaşamayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Ergin ve arkadaşlarının(2014) tıp fakültesi öğrencileriyle yaptıkları stresle başa çıkma yöntemleri içerisinde en fazla kendine güvenli yaklaşımı, en az ise sosyal destek arama yöntemini kullandıkları belirlenmiştir. Ekinci ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin stresle baş etmede sırasıyla kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama ve boyun eğici yaklaşım yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır. Çelik'in(2008) ve Rahman ve arkadaşlarının(2013) çalışmasında öğrencilerin stresle baş etmede en fazla sosyal destek arama yaklaşımını kullandıkları belirlenmiştir.

Stresle başa çıkma mekanizmalarının yetersiz olması, stresin uzun süreli devam etmesi halinde kişide zihinsel, duygusal ve fizyolojik olarak olumsuz sonuçlar ortaya çıkabilmektedir. Bireyin strese verdiği tepkiler, stresin kaynağı ve yoğunluğuna göre bir süre sonra kronik hastalıkların ve etkili baş etme yöntemlerinden olmayan sigara içme durumunun yaşanmasına neden olmaktadır(Akçakaya ve Erden, 2014)

2.7. Etkisiz Baş Etme Yöntemlerinden Sigara Kullanımı

Evrensel bir deneyim olan stres çeşitli fizyolojik, hormonal, duygusal ve psikolojik belirtilerin oluşmasına yol açmaktadır. Birey bu belirtilerle baş edemediği takdirde stres ortadan kalkmakta, baş etme mekanizmaları etkisiz kaldığında ise çeşitli ruh sağlığı sorunları ve olumsuz duygular ortaya çıkmaktadır(Demirci ve ark., 2013). Stresin yaygın olarak bilinen davranışsal belirtileri ağlama, sigara içme, aşırı yeme, alkol alma, hızlı konuşma ve titremedir. Bu belirtiler stresin negatif etkilerinden şikâyetçi insanlar için ortaktır ve bu durum bireylerin konsantrasyon yeteneğini, problem çözme yeteneğini, karar verme yeteneğini ve işleri halletme becerisini etkiler. Stresin ortaya koyduğu en yaygın davranışsal belirtiler ise; sigara içme, alkol kullanma, ağlama, çeşitli beslenme ve uyku sorunları yaşamadır(Agwu ve Tiemo 2012).

Gençlik çağının ruhsal ve toplumsal özelliklerinin gencin sigaraya başlamasında ve bu alışkanlığını sürdürmesinde önemli bir neden olduğu görülmektedir. Stres, her gün karşılaşılabileceğimiz ve olmasını arzu etmediğimiz koşullara bağlı olarak ortaya çıkan yaşamın kaçınılmaz bir parçasıdır. Stres, pozitif etkilere sahip olabildiği gibi negatif etkilere de sahip olabilmektedir. Bu negatif etkilerden biri stresle baş etmek için tercih edilen sigara kullanımınıdır. Stres, diğer zararlı maddelerin kullanımında olduğu gibi sigara kullananların da sıklıkla arkasına saklandığı sebepler arasındadır. Özellikle ergenlik döneminde içinde bulunulan ruhsal durum nedeniyle kendini yalnız ve yetersiz hisseden gençler, kendini kanıtlama, yalnızlık ve sıkıntıyı giderme, bir gruba kabul edilme, üstünlük sağlama gibi nedenlerle sigara kullanmaya başlamaktadır. Başlangıçta büyüklere ya da popüler kişilere özenerek veya arkadaşlar tarafından kabul edilme, gruptan ayrı düşmeme kaygısıyla başlayan sigara içimi zamanla alışkanlığa dönüşmektedir. Aile, anne ve baba, öğretmen, arkadaş, sporcu, sanatçı, lider konumundaki kişiler yani rol model olarak görülen kişilerin sigara kullanması gençlerde sigara kullanımına sebep olmaktadır(MEB, 2011). Sigara içme, stresle başa çıkmada kullanılan pasif bir baş etme yöntemidir(Aronson, 2008; Slopen ve ark., 2013). Cranford ve arkadaşlarının(2009) yaptığı çalışmada öğrencilerde major depresyon, panik

bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğunun sigara içmeyle pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır. Kelleci ve arkadaşlarının(2012) Cumhuriyet Üniversitesi öğrencileri ile yaptıkları çalışmada öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri arasında arkadaş etkisi, stresle başa çıkma, merak ve sosyal kabul görme yer almıştır. Erkeklerde sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin SBTÖ puan ortalaması benzer iken, kızlarda SBTÖ'nün alt boyutlarından boyun eğici yaklaşım puan ortalaması sigara kullananlarda, sosyal destek arama yaklaşımı puan ortalaması ise sigara kullanmayanlarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletleri(ABD) üniversitelerinde yapılan çalışmada öğrencilerin cinsiyet, stres, kaygı ve depresyon düzeyleri ile sigara kullanımı arasında önemli derecede ilişkili bulunmuştur(Sa ve ark., 2013). Roberts ve arkadaşlarının(2010) yaptığı çalışmada orta dereceli depresyon durumu olan öğrencilerde, sigara içiciliği, fiziksel ve sözel saldırganlık düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Lenz'in(2004) çalışmasında sigara kullanan bireylerin yedi kat daha fazla depresyon tanısı aldığı ve tedavi gördüğü saptanmıştır. Marakoğlu ve arkadaşlarının(2006) yaptığı çalışmada sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresyon görülme oranı yüksek olduğu belirlenmiştir.

2.8. Dünyada ve Türkiye'de Tütün Kontrolü Politikaları

Türkiye'de sigara kontrolünün tarihçesi eski yıllara kadar uzanmakla birlikte bu konuda 1996 yılı bir dönüm noktası olmuştur. Sigara Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun(No 4207) 1996 yılında kabul edilmiştir. Buna göre çocuklara(18 yaşından küçüklere) sigara satışı yasaklanmıştır. Sigara ürünlerinin her türlü(televizyon, gazete ve dergiler, filmler, ilan panoları vb.) reklam ve tanıtımı yasaklanmıştır. Sigara paketleri üzerinde "sağlığa zararlıdır" ibaresinin konması zorunluluğu getirilmiştir. Televizyonlarda ayda en az 30 dakika olmak üzere eğitici yayınlar yapılması zorunluluğu getirilmiştir. Toplu taşıma araçlarında sigara kullanımının yasaklanmış olması bu yasanın getirdiği en başarılı uygulama olmuştur(4207 nolu kanun 1996).

Sigara, günümüzde her yıl 5 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmakta ve 2030 yılında bu sayının 8 milyondan fazla kişide sayıya ulaşacağı tahmin edilmektedir(DSÖ,2010). Bu nedenle, Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) sigaraya bağlı gelişen halk sağlığı sorunlarına yönelik çözüm bulma konusunda harekete geçmiştir. 2003 yılında küresel anlamda ilk uluslararası sözleşme olan DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi(TKÇS) hazırlanmıştır. TKÇS'de Çocuk Hakları Sözleşmesi'nde yer aldığı şekilde "çocuk" tanımı 18 yaşından küçüklere ifade etmektedir. Sigara kullanımının yol

açtığı sonuçlar “halk sağlığı sorunları” olarak algılanmaktadır. Sigara bağımlılığa neden olur ve bu durum uluslararası ortamlarda özel bir hastalık olarak ele alınmaktadır. Sigara kullanan kişilerin yanı sıra sigara dumanına maruz kalan kişiler de korunmalıdır. Sigara kullanımına karşılık yapılan mücadelede sektörler arası işbirliği gereklidir(DSÖ,2010).

Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından sürdürülen çalışmalar sonucunda 2008-2012 yıllarını kapsayacak şekilde Ulusal Eylem Planı 2008 hazırlanmıştır. Ulusal Eylem Planı'na(2008) göre; sigara hakkında bilgilendirme, bilinçlendirme ve eğitim, sigarayı bırakma, fiyat ve vergilendirme, çevresel sigara dumanı, reklam, promosyon ve sponsorluk, sigara kullanılmasının azaltılmasına yönelik önlemler, yasa dışı ticaret, gençlerin ulaşabilirliği, sigara üretimi ve alternatif politikalar, ulusal sigara kontrol programının izlenmesi, değerlendirilmesi ve raporlanması şeklindedir. Bu çalışmalar sırasında esas olarak gençlerin korunması ve sigara dumanından pasif etkilenmenin önlenmesi bakımından mevcut yasanın da yenilenmesi gerektiği sonucu ortaya çıkmıştır. Hem sigara içmeyenleri korumak hem de sigara içenlerin daha az sigara içmelerini sağlamak amacıyla tam dumansız hava sahası konusu ele alınmıştır. Türkiye’de 3 Ocak 2008 tarihinde çıkarılan 5727 sayılı yasa(Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’da değişiklik yapılmasına Dair Kanun) ile mevcut kanunun kapsamı genişletilmiştir Böylece 2009 yılının Temmuz ayı itibariyle Türkiye “tam dumansız ülke” konumuna gelmiştir(5727 nolu kanun,2008). Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı(2015) tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının sağlık, ekonomik ve sosyal açıdan zararlı etkileri konusunda halkın eğitilmesi, bilgilendirilmesi ve bilinçlendirilmesi hedeflenmiştir. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı(2018) ile toplumdaki tüm bireylerin, tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zararlarından korumak amaçlanmıştır

2.9. Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumu

Literatür incelendiğinde üniversite öğrencilerinin sigara kullanım durumları ile ilgili birçok yerli ve yabancı çalışma bulunmaktadır. TÜİK verilerine göre, gençlerin 2018 yılında kullanım oranı %18.1 olarak belirlenmiştir. Türkiye’de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin sigara içme sıklığının % 12 ila %73.2 arasında değiştiği görülmektedir(Demirel ve Sezer, 2005; Yazıcı ve ark., 2008; Durmuş ve Pirinçci, 2009; Tanrikulu ve ark., 2009; Kara ve ark., 2011; Öncel ve ark., 2011;Turhan, ve ark., 2011; Kartal ve ark., 2012; Çapık ve Cingil, 2013; Korkmaz ve ark., 2013; Zengin ve Altay,

2014 ; Dayı ve ark., 2015; Arslan ve ark., 2016; Sönmez ve ark., 2017;Atlam ve Yüncü, 2017; Baştürk ve ark., 2018; Oğuz ve ark., 2018).

Farklı ülkelerde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da öğrencilerin sigara içme sıklığının % 12.8 ile 60.0 arasında değiştiği bildirilmektedir(Rigotti, ve ark., 2000; Omair ve ark., 2002; Tamim ve ark., 2003; Keller ve ark., 2008; Alexopoulos ve ark., 2010; Bassiony, 2009; Ramezankhani ve ark., 2010; Sakamoto, 2010; Al-Naggar ve ark., 2011; Sutfin ve ark., 2011; Sa ve ark., 2013; Seghatoleslam ve ark., 2013; AlSwuailam ve ark., 2014; Joffer ve ark., 2014; Jalilian ve ark., 2015; Sunday ve ark., 2018). Yapılan çalışma bulgularına bakıldığında; öğrencilerin sigara içme sıklığının geniş bir yelpaze içinde yer aldığı görülmektedir.

2.10. Gençlerin Sigaraya Başlama Nedenleri

Sigara kullanmaya başlamada ve sigara bağımlılığının oluşmasında birçok sosyal ve entellektüel nedenlerin rolü vardır. Sigara, genellikle gençlik döneminde kullanılmaya başlanmaktadır(Kamışlı ve ark., 2008). Gençlerin sigara içme nedenleri arasında ailenin sosyoekonomik, kültürel ve davranışsal etkisi, arkadaş etkisi, gencin sosyo-demografik ve psikososyal yapısı, sigara reklamları ve sigaraya ulaşılabilirlik gelmektedir(Özcebe, 2008).

2.10.1. Ailenin ve Arkadaşların Sosyoekonomik, Kültürel ve Davranışsal Etkisi

Ailelerin sosyoekonomik ve eğitim düzeyleri düştükçe gençler arasında sigara kullanımı yükselmektedir. Ailenin sosyal kural ve değerlerine uymak için gençler sigaraya başlamaktadırlar. Ailede sigara kullanan bir birey olması gencin sigara ile tanışmasına neden olmaktadır. Ebeveynin sigara kullanması gencin sigara kullanma riskini iki kat artırmakta olup aile desteğinin yetersizliği, aile ile yetersiz ilişkiler olması durumu da sigara kullanmayı artırmaktadır(Özcebe, 2008). Oğuz ve arkadaşlarının(2018) çalışmasında ailesinde sigara içilen öğrencilerin sigara içme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir.

En yakın arkadaşın sigara kullanması ya da arkadaş grubunda sigara kullanılması gencin sigara ile tanışmasına neden olmaktadır. Gençler sigaraya en çok yakın arkadaşlarının sigara ikramı ve ısrarları ile başlamaktadır. En iyi arkadaşının sigara kullanması, gencin sigara içme riskini 3-4 kat artırmaktadır. Öğrencilerin arkadaşlar

arasında kendine yer bulma isteği ve kabul görme isteği de sigaraya başlamalarına neden olabilmektedir. Arkadaş baskısı da sigaraya başlamayı kolaylaştırmaktadır(Özcebe, 2008). Suudi Arabistan’da yapılan bir diğer çalışmada sigara içme davranışı için önemli etkenlerden birinin arkadaşların etkisi(%35.6) olduğu belirlenmiştir(Al-Turki, 2006).

Demirbağ ve Tavacı(2012) çalışmasında sigara kullanan öğrencilerin %45.7’sinin babasının, %62.7’sinin arkadaşlarının sigara içtiği belirlenmiştir. Yüksel ve Cücen’in(2012) çalışmasında kişinin sigara içmesi ile ailede sigara içilmesi, özellikle birinci ve ikinci kardeşlerin düzenli sigara içme durumu arasında anlamlı artış olduğu saptanmıştır. Günbatar ve arkadaşlarının(2014) çalışmasında sigara içenlerin %79’unun evinde sigara içildiği bulunmuştur. Kelleci ve arkadaşlarının(2012) aynı üniversitede yaptığı çalışmada ailesinde %45.3 ve arkadaşlarında %45.2 sigara kullanan olduğu saptanmıştır. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir(Baykan ve Naçar 2014; Oğuz ve ark., 2018). Koca ve Oğuzöncül’ün(2015) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada; aile ve arkadaş çevresinde sigara içilmeyen öğrencilerin, sigara kullanma durumlarının daha düşük düzeyde olduğu ve bu öğrencilerin ailelerinden yeterli düzeyde sosyal destek aldıkları saptanmıştır.

2.10.2 Gencin Sosyo-Demografik ve Psikososyal Yapısı

Gençler kendilerine olan öz güvenlerini artırmak için sigaraya başlayabilmektedir. Stres yaşama ya da sıkıntılı olma, sigaraya başlama nedenleri arasındadır. Merakta, sigaraya başlama nedeni olmaktadır. Büyüme, ispat etmenin bir yöntemi sigara kullanmak şeklinde olmaktadır. Formda kalma isteği sigara kullanma nedenleri arasındadır. Gençler popüler olmak için de sigara kullanmaktadırlar(Özcebe, 2008). Al-Naggar ve arkadaşlarının(2011) çalışmasında sigara içmenin en önemli nedeni stres ve ardından arkadaşlardan etkilenme olarak bulunmuştur. Günbatar ve arkadaşlarının(2014) çalışmasında sigaraya başlama nedenleri içinde merak, %42.5 ile birinci sırada yer almıştır. Kamerun’da üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada sigara içmeyi motive eden faktörler zevk, taklit, merak ve sigara içen arkadaşlara özentiler olarak belirlenmiş ve sigara içen arkadaş ile zaman geçirme sigaraya başlama için anlamlı düzeyde önemli bir etken olarak değerlendirilmiştir(Mbatchou Ngahane ve ark., 2013). Kelleci ve arkadaşlarının(2012) çalışmasında öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri arasında arkadaş etkisi, stresle başa çıkma, merak ve sosyal kabul görme yer almıştır. Oğuz ve arkadaşlarının(2018) yaptığı çalışmada sigara içen öğrencilerin başlıca sigara içme

nedenleri olarak; kişisel sorunlar, merak, arkadaşlardan etkilenme ve özentî belirlenmiştir. Baykan ve Naçar'ın(2014) çalışmasında sigaraya başlama nedeni olarak stresin ilk sırada yer aldığı vurgulanmaktadır.

2.10.3. Sigara Reklamları

Sigara reklamlarının sigara kullanmayı özendirici etkisi büyüktür. Sigara kullanan gençler kendilerini daha cazip, seksi, sportif, maceracı ve evrensel görünüme sahip olarak görmektedirler. Diğer sektörlerin yaptığı reklamlar da(filmler, giysiler v.b.) sigara kullanımını arttırmaktadır(Özcebe, 2008). Sağlığa zararlıdır uyarısı, sigara reklamlarına yasak konması, hastanelerde/okullarda sadece özel alanlarda sigara içilmesi ile öğrencilerin sigara içme davranışı arasında anlamlı fark bulunamamıştır(Azak, 2006). Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı'na(2018) göre; Türkiye'de sigara paketleri üzerinde resimli sağlık uyarıları yer alsa da paketler üzerinde markaya ait renk, ambalaj, logo gibi ve benzeri özellikler yer almaya devam ettiğinden, sigara paketleri hala bir çeşit taşınabilir reklam panosu olma özelliğini korumaktadır. Renk, ambalaj, logo ve benzeri özellikler sigara paketlerini daha ilgi çekici hale getirmekte ve tüketim için teşvik etmektedir. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı'na(2018) göre; sigara da düz paket uygulamasına geçilmesi önerilmektedir. Düz paket uygulamasıyla; sigaraya olan çekiciliği azalması, sigara paketlerindeki reklam unsurlarının engellenmesi, sağlık uyarılarının daha çok dikkat çekici hale gelmesi ve etkisinin artması beklenmektedir. Avustralya Aralık 2012'de dünyada düz paket uygulamasını başlatan ilk ülke olmuştur. Fransa, İrlanda, Birleşik Krallık 2016'da ve Yeni Zelanda, Macaristan, Singapur, Norveç 2018 yılında düz paket uygulamasına geçmiştir.

2.10.4. Sigaraya Ulaşılabilirlik

Sigaranın satışı konusundaki yasal düzenlemeler ve uygulamalar gençlerin sigaraya ulaşılabilirliğini arttırmaktadır. Sigara fiyatları gençlerin sigara içmesini etkilemektedir; ücretler artınca gençlerin sigara içmeleri azalmakta, sigara ücretleri düşünce gençlerin sigara içmeleri artmaktadır(Özcebe, 2008).

Sigara fiyatlarının arttırılması ile öğrencilerin sigara içme davranışı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur(Azak, 2006).Tanrıku ve arkadaşlarının(2009) yaptığı çalışmada yüksek gelire sahip olma durumunun sigara kullanım riskini arttıran faktörler arasında olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin gelir seviyesinin yükselmesinin, sigara alışkanlığını olumsuz etkileyen faktörler arasında yer aldığı saptanmıştır(Çalışkan, 2015).

Çilingir ve arkadaşlarının(2012) yaptığı çalışmada öğrencilerin %47.9'unun sigara kullanımı nedeni ile yaptığı harcamaya bağlı başka gereksinimlerini kısıtladığı saptanmıştır.

Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı'na(2018) göre; sigara satışının 21 yaşına çıkarılması, sigaranın örgün eğitim kurumları ve öğrenci yurtlarına kapıdan kapıya en az 500 metre mesafede olması zorunluluğu olması hedeflenmektedir.

2.11. Sigara Bağımlılığı ve Ruhsal Hastalıklar İlişkisi

Sigara bağımlılığı; en az bir aylık bir süre içinde düzenli sigara kullanma, sigarayı bıraktınca yoksunluk belirtileri yaşama, sigaranın zararlarını görmeye rağmen bırakamama ve başarısız sigara bırakma girişimlerinin olması şeklinde tanımlanmaktadır(Kamışlı ve ark., 2008). Nikotin, tütün bitkisinin yapraklarında bulunan başlıca alkaloiddir ve tütün bağımlılığına yol açan en temel maddedir(Dilektaşlı, 2012). Sigara nikotin maddesi nedeniyle fiziksel bağımlılık yapmaktadır. Sigara dumanı ile vücuda alınan nikotin sinir sistemini etkileyerek uyanık kalma, rahatlama, dikkati toplama, kısa süreli ve geçici keyif almaya yol açmaktadır. Bu etkiler, bireylerde sigara kullanımını pekiştirerek, bireylerin sigara kullanmayı sürdürmesine ve sigara bağımlısı olmasına neden olmaktadır. Bağımlılık potansiyeli nedeniyle ruh sağlığı sorunları içerisinde yer alan sigaranın, sağlık açısından olumsuz etkileri de vardır. Sürekli ve uzayan sigara kullanımı sonucu kalp ve damar hastalıkları, cinsel işlev bozuklukları, gebelik ve yenidoğan sürecini olumsuz etkileyecek durumlar, bağışıklık sistemi hastalıkları, kanser, ruh sağlığı hastalıkları, ağız ve diş sağlığı hastalıkları, günlük yaşam kalitesinde düşüklük, böbrek fonksiyonlarında bozulmalar, akciğer hastalıkları, diyabet gibi birçok hastalıkların görülme olasılığı ve sıklığını arttırmaktadır(Bilir, 2008; Kartal ve ark., 2012; Harlev ve ark., 2015). Ruhsal sorunları olan bireylerde sigara bağımlılığı daha fazla görülmekte olup bireyi sağlığı açısından olumsuz yönde tehdit etmektedir(Kamışlı ve ark., 2008).

2.12. Üniversite Öğrencilerinin Stresle Baş Etmelerine, Ruh Sağlığını Korumalarına ve Sigara Kullanımını Önlemeye Yönelik Sağlık Çalışanlarının Rolü

Öğrencilerin ruhsal durumlarını belirlemek, sağlıklı davranışlarda bulunmalarını sağlamak primer koruyucu önlemler içindedir. Bu önlemlere ek olarak öğrencilerin sağlığı koruma ve yükseltmek için ruhsal sorunlarla baş edebilmeleri için desteğe ihtiyacı olanların tespit edilmesini sağlamak, stresle baş etme durumunun öğretilmesi ve uygun desteği en doğru şekilde almalarını sağlamak, sağlığını koruma yönünde olumlu davranışlarda bulunmalarını sağlamak, gençlere yönelik sigaraya başlamayı önleyici ya da bırakmayı kolaylaştırıcı önlemlerin alınmasını sağlamak önemlidir(Kara ve ark.,2011; Kartal ve ark.,2012; Savcı ve Aysan,2014).

Öğrencilerin ruh sağlığı algıları kötüleştikçe stresle baş etme durumları azaldığından, öğrencilere psikolojik destek sağlamak amacıyla, üniversite bünyesinde destek birimleri oluşturulmalı ve bu birimlerde ruh sağlığı profesyonelleri tarafından danışmanlık hizmetleri verilmelidir(Temel ve ark.,2007). Üniversiteye yeni başlayan öğrencilere yönelik koruyucu ve önleyici programların hazırlanması için öğrencinin uyumunu etkileyen depresyon, anksiyete ve stres gibi değişkenlerin hangi durumlardan etkilendiğinin saptanması gerekmektedir(Özhan ve Boyacı, 2018).

Üniversitelerde öğrencilere yönelik sağlık hizmetlerini veren Mediko-Sosyal Merkezleri'nin işlevlerinin gözden geçirilmesi ve düzenlenmesi gerekmektedir. Bu merkezlerdeki hizmetler yalnızca tedavi edici nitelikten arındırılarak koruyucu ve önleyici hizmetleri de kapsayan bir yapıya dönüştürülmelidir. Bu amaçla gençler için stresle başa çıkma becerilerini olumlu yönde geliştirmeye yönelik koruyucu eğitim ortamı oluşturma, devamlılığını sağlama, rehberlik hizmetlerinin okul tabanlı iyileştirilmesi ve geliştirilmesi gerekmektedir(İlhan ve ark.,2014). Sağlık hizmeti alan öğrencilerin ruhsal sorunları ve diğer sorunlarının araştırılıp yardıma ihtiyacı olan öğrencilerin saptanarak rehberlik ve psikolojik danışma veya ikinci basamak sağlık merkezlerine yönlendirilmesi, belirli aralıklarla öğrencilere ruh sağlığı sorunları ile başa çıkmaya yönelik alanında uzman sağlık çalışanı tarafından seminer ve konferansların verilmesi öğrencilerin olumlu baş etmesinde etkili bir yol olacaktır(Softa ve Kaya2013).

Sağlık çalışanları, hekim, hemşire ve ebeler üniversite öğrencilerine ruh sağlığının korunmasından başlayıp sağlığı olumsuz etkileyebilecek alışkanlıkların yaygınlığını tespit ederek, öğrencilere sağlıklı yaşam bilincini kazandırmalı ve olumsuz davranışların

sağlık için gerekli olumlu davranışlarla yer değiştirmesini sağlamalıdır, danışmanlık hizmeti vermelidir. Sigara bırakma konusunda da sağlık personeli çok önemli bir konumdadır. Özellikle birinci basamakta çalışan sağlık personeli her öğrenciye sigara içme davranışını sorma ve bırakma desteği sağlama konusunda eğitilmelidir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, bilimsel yöntemlerin kullanıldığı uygun sigara bırakma hizmeti ile desteklenmelidir(Korkmaz ve ark.,2013). Gençlerin sigaraya başlamalarının engellenmesi için yasal tedbirlerin alınması yanında sürekli eğitim yapılması, sigarayı bırakmalarının sağlanması, gerekirse uzman desteğinin temin edilmesi konusundaki çalışmalar sürdürülmelidir(Özcan ve ark.,2013) Sigaraya başlamada en önemli faktörlerden biri aile ve arkadaş çevresinin olduğudur. Bu nedenle öğrencilerin arkadaş çevresini belirlemenin sigara mücadelesindeki önemi büyüktür. Anne ve babaların sigarayla arkadaşlık kurmaları yerine kendi çocuklarıyla arkadaş gibi olmaları dolayısıyla sigara içen arkadaş çevresinden çocuklarını uzaklaştırmaları önerilmektedir. Aile bireylerinin de sigara konusunda eğitimi çok önemlidir(Çapık ve Cingil,2013). Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı'na(2018) göre; sağlık çalışanlarının öğrencilerin, sigaranın zararlı etkileri konusundaki farkındalıklarını artırmak ve sigarayı bırakmak için sağlık eğitimi programları sağlamada aktif bir rol üstlenmesi gerekmektedir. Gençlerin sigaraya karşı korunması ve bağımlılığın gelişmesini engellemek için görsel(film, afis vb.), eğitsel önlemlerin alınması ve eğitim programların uygulanması gerekmektedir.

Üniversite müfredat programlarında sigara kullanımını önleme ile ilgili başlıklar bulunmalıdır. Sigara kullananlara bırakmaları için yol gösterilmeli, bilgilendirme için eğitim planlanmalıdır. Sigara bağımlılığı konusunda yalnızca genç değil, gencin yaşantısında önemli bir rol model olan ailenin de bilinçlendirilmesi ve bu konuda her iki grupta da farkındalık yaratılması sigara içme ile ilgili önleme çalışmalarının üniversite yıllarında da sürdürülmesi ve bu çalışmalarda aile etkisinin göz önüne alınması gerekmektedir(Karataş ve Gizir 2013). Tüm bunlarla birlikte sigara kullanımının üniversite öğrencileri arasında yaygınlığının azaltılması ve önlenmesi için devlet, medya, okul, aile ve tüm toplumla işbirliği yapılmalıdır(DSÖ,2010).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları, stresle baş etme biçimleri ve sigara kullanım profillerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde yapılmıştır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde birçok fakülte ve yüksekokul vardır. Üniversitede Ocak 2017 tarihi itibarıyla 15 Fakülte, 4 Enstitü, 6 Yüksekokul, 14 Meslek Yüksekokulu, 1 Konservatuar yer almakta ve 54.996 öğrenci (ilçelerde okuyan, 1.ve 2. öğretimde okuyan, ön lisans, lisans, yüksek lisans, doktora öğrencisi dahil) bulunmaktadır. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi kampüsü içinde Diş Hekimliği Fakültesi, Eczacılık Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Edebiyat Fakültesi, Fen Fakültesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, İletişim Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Mühendislik Fakültesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Teknik Eğitim Fakültesi, Teknoloji Fakültesi, Tıp Fakültesi, Veteriner Fakültesi, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Turizm İşletmeciliği ve Otelcilik Yüksekokulu, Cumhuriyet Meslek Yüksekokulu, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu ve Sivas Meslek Yüksekokulu yer almaktadır. Öğrenciler psikolojik danışmanlık için Sağlık Kültür ve Daire Başkanlığı'na bağlı Medikososyal Sağlık Merkezi'nde çalışan 1 psikolog, 1 hemşire, Sağlık Bakanlığı'na bağlı Medikososyal Aile Sağlığı Merkezi'nde görev yapan 2 aile hekimi ve 2 hemşireden hizmet alabilmektedirler. Öğrenciler, kampüs içinde yer alan market ve büfelerden sigara temin edilebilmektedirler.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde lisans ve ön lisansta okuyan 1. öğretim öğrencileri (28.972 öğrenci) alınmıştır. $N=28972$, $p:0.35$, $q:0.65$, $d\pm:0.045$ & 0.01 , $t: 2.58$, $n=Nt^2pq/(N-1)d^2+t^2pq$ formülü ile yapılan hesaplama göre toplam 730 öğrenci ($730 \pm \%10$ en az 607, en fazla 803 öğrenci) örneklemi oluşturmuştur.

N : Hedef kitledeki birey sayısı

n : Örneklem alınacak birey sayısı

p: İncelenen olayın görölüş sıklığı(gerçekleşme olasılığı)

q: İncelenen olayın görölmeysi sıklığı(gerçekleşmeme olasılığı)

t : Belirli bir anlamlılık düzeyinde, t tablosuna göre bulunan teorik değeri

d: Olayın görölüş sıklığına göre kabul edilen \pm örnekleme hatası

Gönüllük esasına dayalı çalışmaya katılmayı kabul eden 770 öğrenci örnekleme alınmıştır. Her bir fakülte ve yüksekokuldan ne kadar sayıda öğrenci alınacağına karar verilirken tabakalı örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Daha sonra bu öğrenciler cinsiyete göre tabakalı ayrılarak her bir cinsiyetten kaç bireyin örnekleme alınacağı bulundu. Sınıf ortamında sınıf listesine göre basit rastgele örnekleme yöntemi ile örnekleme girecek kız ve erkek öğrenciler belirlenmiştir.

ÖĞRENCİLERİN FAKÜLTE VE YÜKSEKOKULLARA GÖRE DAĞILIMI

FAKÜLTE/YÜKSEK OKUL ADI	KADIN ÖĞRENCİ SAYISI	ALINAN ÖĞRENCİ	ERKEK ÖĞRENCİ SAYISI	ALINAN ÖĞRENCİ	TOPLAM ÖĞRENCİ SAYISI	TOPLAM SAYI
DIŞ HEKİMLİĞİ F.	258	7	210	5	468	12
ECZACILIK F.	133	3	71	2	204	5
EDEBİYAT F.	2597	65	1462	37	4059	102
EĞİTİM F.	2075	53	965	24	3040	77
FEN F.	497	13	318	8	815	21
GÜZEL S.F.	127	3	167	4	294	7
İKTİSADİ VE İDARİ B.F.	1678	42	1265	32	2943	74
İLAHİYAT F.	539	13	301	8	840	21
İLETİŞİM F.	229	6	225	5	454	11
MİMARLIK F.	168	4	139	4	307	8
MÜHENDİSLİK F.	1062	27	2533	63	3595	90
SAĞLIK B.F.	1170	29	274	7	1444	36
TEKNİK EĞİTİM F.			7		7	
TEKNOLOJİ F.	50	1	529	14	579	15
TIP F.	692	17	677	17	1369	34
VETERİNER F.	109	3	245	6	354	9
BEDEN EĞİTİMİ	174	4	339	9	513	13
TURİZM İ.VE O.YO	76	2	111	3	187	5
CUMHURİYET Y.O	927	24	1120	29	2047	53
SAĞLIK H.M.Y.O	1358	34	666	17	2024	51
SİVAS M.Y.O	537	13	2892	73	3429	86
TOPLAM					28972	730

3.4. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

3.4.1. Bağımlı Değişkenler: Öğrencilerin sigara içme sıklığı, sigara bağımlılığı, Genel Sağlık Anketi-28(GSA-28) ve Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(SBTÖ) araştırmanın bağımlı değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.4.2. Bağımsız Değişkenler: Öğrencilerin bölümü, sınıfı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, ekonomik durumu, kaldığı yer, kronik hastalık durumu, aile ve arkadaşlarında sigara kullanımı olması araştırmanın bağımsız değişkenlerini oluşturmaktadır.

3.5. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada üç veri toplama aracı kullanılmıştır. Bunlar;

- Kişisel Bilgi Formu ve Sigara İçme Profilini Belirleme Anketi(EK.1)
- Genel Sağlık Anketi(GSA-28)(EK.2)
- Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(Ways of Coping Inventory)(SBTÖ)(EK.3)

3.5.1. Kişisel Bilgi Formu ve Sigara İçme Profilini Belirleme Anketi: Araştırma literatür taranarak(Fagerstrom,2003; Uysal ve ark.,2004; Vatan ve ark.,2009; Kassim ve ark., 2012; Çapık ve Cingil,2013; Salameh ve ark.,2014; Bozkurt ve Bozkurt,2016) oluşturulan bu formda, gençlerin kişisel özelliklerini içeren(yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, hastalık durumu vb.) sekiz soru ve sigara içme profilini belirlemeye yönelik(sigaraya başlama yılı, içilen sigara sayısı, sigarayı bırakma v.b.) 20 soru olmak üzere toplam 28 soru yer almaktadır. Sigara bağımlılığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'dir(FBNT)(Demir,2008; Bozkurt ve Bozkurt,2016). İlk kez 1978'de Fagerström, Fagerström Tolerans Testi'ni önermiştir. Bu test 1991'de Heatherton ve arkadaşları tarafından yeniden ele alınmış ve FBNT ortaya çıkmıştır. Testin Türkçe geçerliliği Uysal ve arkadaşları(2004) tarafından yapılmış ve orta derecede güvenilir bulunmuştur. FBNT altı sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı düşük(0-3 puan), orta(4-6 puan), yüksek(7-10 puan) şeklinde üç grupta derecelendirilmiştir(Göçmen ve ark.,2011).

3.5.2. Genel Sağlık Anketi-28(GSA-28): GSA-28 Goldberg tarafından 1972 yılında geliştirilmiştir. Anketin Türkiye'de geçerlik ve güvenilirlik çalışması, Kılıç(1996)

tarafından yapılmış ve Cronbach's Alpha değeri 0.94 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda da GSA-28 ölçeğinin Cronbach's Alfa değeri 0.931 bulunmuştur. Buda çalışmamızın güvenilirliğinin yüksek olduğunu göstermektedir. GSA-28 toplumda ve psikiyatri dışı klinik ortamlarda karşılaşılan ruh sağlığı sorunlarını saptama amacıyla geliştirilmiş, bireyin kendisinin doldurduğu bir tarama testidir. Ölçeğin 12, 28, 30 ve 60 soruluk biçimleri vardır. Anket her biri yedi maddeden oluşmaktadır. Her soru son birkaç haftadaki belirtileri sorgular ve dörder şıklıdır("hiç olmuyor, her zamanki kadar, her zamankinden sık, çok sık"). Ölçeğin derecelendirilmesi dörtlü likert şeklindedir. Buna göre ilk iki kolon sıfır, son iki kolon da bir olarak puanlandırılır. Toplam dört ve altı puan bireyler "ruhsal sağlık riski yok", beş ve üzeri puan alan bireyler "ruhsal sağlık(anksiyete ve depresyon) riski var" olarak değerlendirilmektedir(Kılıç, 1996).

3.5.3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(Ways of Coping Inventory(SBTÖ))

Stresle Başa Çıkma Ölçeği, kişilerin genel ya da belirgin stres durumları ile başa çıkmada kullandıkları yolları belirleyebilmek amacıyla 1980'de Folkman ve Lazarus tarafından geliştirilmiş 66 maddelik bir ölçektir. Yurt dışında çeşitli çalışmalarda geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu ortaya konulmuş olan ölçeğin, ülkemizdeki ilk standardizasyon çalışması Siva(1991) tarafından gerçekleştirilmiş, kültüre özgü 8 madde eklenmiş ve ölçek " Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği " adı ile kullanılmaya başlanmıştır. Daha sonra Şahin ve arkadaşları tarafından(1995) psikometrik değerlendirmeleri tekrar yapılmış, ölçek toplam 30 maddelik ve beş ayrı alt gruptan oluşturulmuştur.

Ölçeğin güvenilirlik katsayılarının uygunluğu, faktör yapısının özelliği, alt ölçeklerin çeşitli değişkenlerle beklenen yöndeki ilişkileri nedeniyle başa çıkma yöntemlerini ölçmek için kullanılacak geçerli ve güvenilir bir araç olduğu belirtilmektedir. Ölçeğin güvenilirliği, üç ayrı örneklem grubuna uygulanmış ve güvenilirlik katsayıları hesaplanmıştır. Yapılan çalışmalarda alt ölçeklere ilişkin iç tutarlılık katsayılarının kendine güvenli yaklaşım için .62 ile .80, çaresiz yaklaşım için .64 ile .73, iyimser yaklaşım için .49 ile .68, boyun eğici yaklaşım için .47 ile .72 ve sosyal destek arama için .45 ile .47 arasında değiştiği görülmektedir(Şahin ve Durak,1995). Bizim çalışmamız da ise ölçeğin toplam Cronbach Alfa değeri 0.759 bulunurken ölçeğin alt boyutları değerlendirildiğinde ise kendine güvenli yaklaşım Cronbach's Alfa değeri 0,829, iyimser yaklaşım 0.731, kendine güvenli yaklaşım 0.748, boyun eğici yaklaşım, 0.594 ve sosyal destek arama ise 0.298 bulunmuştur.

Ülkemizde birçok çalışmada kullanılmış olan ölçek “hiç uygun değil” den “çok uygun”a doğru derecelendirilmiş dörtlü likert tipi ve kendini değerlendirme niteliğindeki bir formdur. Toplam 30 maddeden oluşan ölçeğin alt grupları ve bu gruplardaki maddeler şunlardır:

- Kendine Güvenli Yaklaşım(8,10,14,16,20,23,26)
- İyimser Yaklaşım(2,4,6,12,18)
- Kendine Güvensiz Yaklaşım(3,7,11,19,22,25,27,28)
- Boyun Eğici Yaklaşım(5,13,15,17,21,24)
- Sosyal Destek Arama(1,9,29,30)

Ölçeğin değerlendirilmesinde, toplam puan elde edilememekte, puanlar her bir alt ölçek için ayrı ayrı hesaplanmaktadır. Her maddeye verilen yanıtlar sıfır, bir, iki, üç şeklinde puanlanıp, her bireyin her alt gruptaki puanları tek tek toplanarak o gruptaki madde sayısına bölünmektedir. Böylece her alt grubun ortalama puanı elde edilmektedir. Ancak sosyal destek arama grubundaki birinci ve dokuzuncu maddeler ters puanlanmaktadır. Her alt ölçekten alınabilecek en düşük puan sıfır, en yüksek puan üçtür. Alt ölçeklerden alınan puanların yüksek olması kişinin ilgili başa çıkma tarzını daha fazla kullandığı şeklinde yorumlanmaktadır. Kendine güvenli, iyimser ve sosyal desteğe başvurma faktörlerinden elde edilen puanlar arttıkça stresle başa çıkmanın etkili olduğu; kendine güvensiz ve boyun eğici yaklaşım faktörlerinden elde edilen puanların artması ise stresle başa çıkmada etkisiz yöntemlerin kullanıldığını belirtmektedir(Şahin ve Durak, 1995).

3.6. Araştırmanın Ön Uygulaması

Araştırmanın veri toplama aşamasına geçmeden önce, formun son hali 30 öğrenciye uygulanarak anketin anlaşılabilirliği değerlendirilmiş ve gerekli düzenlemeler yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra tekrarı olan sorular çıkarılmıştır.

3.7. Verileri Toplanması

Önce öğrencilere, fakülte ve yüksekokullarda okudukları bölümlerin sınıf ortamında çalışma hakkında bilgi verilmiştir. Öğrencilere sınıfta formlar dağıtılarak araştırmacının gözetiminde formları doldurmaları istenmiştir. Ölçeklerin doldurulması sırasında diğer ölçeğe geçmeden önce ara verilmiştir. Formların ve ölçeklerin doldurulma süresi ortalama 10-15 dakika kadar sürmüştür. Gönüllük -esasına dayalı çalışmaya katılmayı

kabul eden öğrencilere anket formları 09.10.2017 – 09.02.2018 tarihleri arasında uygulanmıştır.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen veriler, SPSS 22.0 ile değerlendirilmiştir. Verilerin normal olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. Veriler parametrik şartları sağlıyorsa(verilerin interval, ratio ölçekle elde edilmiş olması, normal dağılım) iki grup için(bağımsız, eşlenik) Independent Samples t testi, ikiden fazla grup için F testi(ANOVA) ile analiz edilmiştir. İkiden fazla gruplu karşılaştırmalar için ANOVA kullanılırken, hangi grubun diğerlerinde farklı olduğunu belirlemek için homojenlik varsayımını sağlayanlarda TUKEY, Scheffe, homojenlik varsayımını sağlamayanlarda Tamhane's T2 testleri kullanılmıştır. Varsayımlardan herhangi biri veya hepsi sağlanmıyorsa, bağımsız iki grup için Mann Whitney U, ikiden fazla bağımsız grup için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Sayımla elde edilmiş verilerin değerlendirilmesinde Ki Kare testi kullanılmıştır. Değişkenler arasındaki ilişkinin belirlenmesi için; Pearson korelasyon analizi kullanılmıştır. Yanılma düzeyi 0.05 olarak alınmıştır.

3.9. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşaması etik ilkelere uygun olarak yürütülmüştür. Uygulamaya başlamadan önce etik kuruldan(15.06.2017 tarihli, 2017-06/08 sayılı)(EK.4) ve çalışmanın yapılacağı kurumdan(04.10.2017 tarihli, 30182376-044-E00000227868 sayılı)(EK.5) yazılı izin alınmıştır. Çalışmaya katılmak gönüllülük esasına dayandığından, öğrencilere araştırma hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgi verilmiş ve onam formları imzalatılmıştır.

4. BULGULAR

Tablo 1: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı(n:770)

Tanıtıcı Özellikler	Sayı	%
Cinsiyet		
Kadın	407	52.9
Erkek	363	47.1
Yaş		
18 yaş ve altı	78	10.1
19-24 yaş arası	650	84.4
25 yaş ve üzeri	42	5.5
Medeni durum		
Bekar	747	97.0
Evli	23	3.0
Ekonomik Durum(Kendi ifadesine göre)		
Düşük	157	20.4
Orta	581	75.5
Yüksek	32	4.1
Yaşanılan Yer		
İl	417	54.2
İlçe	147	19.1
Köy	133	17.3
Üç büyük il(İstanbul, Ankara İzmir)	73	9.4
Aile tipi		
Çekirdek	570	74.0
Geniş	172	22.4
Parçalanmış	28	3.6
Tanısı Konulmuş Hastalık		
Var	102	13.2
Yok	668	86.8
Sürekli Kullanılan İlaç		
Var	64	8.3
Yok	706	91.7

Tablo 1'de öğrencilerin tanıtıcı özelliklerinin dağılımı yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; öğrencilerin %52.9'unun kadın, %84.4'ünün 19-24 yaş grubunda, %97.0'ının bekar, %75.5'inin orta düzey geliri olduğu, %54.2'sinin ilde, %74.0'ının çekirdek ailede yaşadığı, %13.2'sinin tanısı konmuş hastalığı olduğu ve %8.3'ünün sürekli ilaç kullandığı görülmektedir.



Tablo 2: Öğrencilerin Eğitim Durumları İle İlgili Özelliklerinin Dağılımı(n:770)

Özellikler	Sayı	%
Bölüm		
Sağlık bilimleri	173	22.5
Sosyal bilimler	379	49.2
Fen bilimleri	218	28.3
Sınıf		
1	225	29.2
2	154	20.0
3	199	25.8
4	173	22.5
5	13	1.7
6	6	0.8
Öğrencinin Kaldığı Yer		
Yurt	391	50.8
Ailesiyle	206	26.8
Öğrenci/akraba evi	173	22.4

Tablo 2’de öğrencilerin eğitim durumu ile ilgili özellikleri yer almaktadır. Tablo incelendiğinde; öğrencilerin %22.5’ inin sağlık bilimlerinde %49.2’sinin sosyal bilimlerde, %28.3’ünün fen bilimlerinde, %29.2’sinin 1.sınıfta, %22.5’inin 4. sınıfta öğrenim gördüğü ve %50.8’inin yurttan kaldığı belirlenmiştir.

Tablo 3: Öğrencilerin Sigara Kullanım Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	%
Sigara kullanma(Yaşamı boyunca 100 adet sigara kullanan)* n:770		
Evet	259	33.6
Hayır	511	66.4
Günde içilen sigara sayısı(n:227(sigarayı bırakan kişi sayısı:32))		
10 adet ve daha az	137	60.4
11-20 adet	81	35.7
21-30 adet	6	2.6
31 ve daha fazla	3	1.3
İlk sigara içme yaşı(n:259)		
9 yaş ve altı	14	5.4
10-14 yaş	46	17.8
15-19 yaş	163	62.9
20-24 yaş	36	13.9
Sigara başlama nedeni(n:259)		
Merak/ özenti	110	42.5
Çevrenin psikolojik baskısı	20	7.7
Yasağa tepki/kendini ispatlama	20	7.7
Stres/üzüntü	84	32.4
Diğer(açıklama yapmayan)	25	9.7
Ailede sigara kullanan(n:770)		
Var	473	61.4
Yok	297	38.6
Arkadaşlardan sigara kullanan(n:770)		
Var	654	84.9
Yok	116	15.1
Bağımlılık düzeyi(227)		
Düşük(0-3puan)	145	63.9
Orta(4-6puan)	65	28.6
Yüksek(7-10puan)	17	7.5

* DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu,2008

Öğrencilerin sigara kullanım durumlarının yer aldığı Tablo 3’de; öğrencilerin %33.6’sının sigara kullandığı belirlenmiştir. Sigara kullananların %60.4’ünün günde 10 adet ve daha az sigara kullandığı, %62.9’unun 15-19 yaşlarında, %42.5’inin merak ve özenti nedeniyle sigara başladığı, %61.4’ünün ailesinde ve %84.9’unun arkadaşlarında sigara kullanım durumu olduğu görülmektedir. Bununla birlikte öğrencilerin %63.9’unun düşük, %28.6’sının orta ve %7.5’inin yüksek düzeyde bağımlı olduğu saptanmıştır.

Tablo 4: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumu(n:770)

Tanıtıcı özellikler	Sigara İçme Durumu				İstatistiksel Analiz
	Evet		Hayır		
Bölüm	Sayı	%	Sayı	%	
Sağlık bilimleri	40	23.1	133	76.9	$X^2= 44.261$ $p= 0.001$
Sosyal bilimleri	107	28.2	272	71.8	
Fen bilimleri	112	51.4	106	48.6	
Yaş					
18 yaş ve altı	23	29.5	55	70.5	$X^2= 5.731$ $p=0.057$
19-24 yaş	215	33.1	435	66.9	
24 yaş ve üzeri	21	50.0	21	50.0	
Cinsiyet					
Kadın	72	17.7	335	82.3	$X^2= 98.342$ $p= 0.001$
Erkek	187	51.5	176	48.5	
Ekonomik durum(Kendi ifadesine göre)					
Düşük	67	42.7	90	57.3	$X^2= 16.617$ $p= 0.001$
Orta	174	29.9	407	70.1	
Yüksek	18	56.3	14	43.8	
Aile tipi					
Çekirdek aile	190	33.3	380	66.7	$X^2= 7.568$ $p=0.023$
Geniş aile	53	30.8	119	69.2	
Parçalanmış aile	16	57.1	12	42.9	
Kronik hastalık					
Var	33	32.4	69	67.6	$X^2= 0.087$ $p=0.431$
Yok	226	33.8	442	66.2	

Tablo 4'te öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre sigara içme durumlarına bakıldığında öğrencilerin yaş ve kronik hastalık varlığı ile sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı belirlenmiştir($p>0.05$). Bununla birlikte tabloda öğrencilerin okuduğu bölüm, cinsiyet, ekonomik durumu ve aile tipi ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu görülmektedir($p<0.05$).

Bölgümlere göre öğrencilerin sigara içme durumları incelendiğinde farklılık önemli bulunmuştur. Sigara içme yönünden fen bilimleri öğrencileri ile sağlık bilimleri, fen bilimleri ile sosyal bilimler arasında fark bulunurken sağlık bilimleri ile sosyal bilimler arasında fark bulunamamıştır. Görüldüğü gibi fen bilimleri öğrencileri daha fazla oranda sigara içmektedir.

Ekonomik duruma göre öğrencilerin sigara içme durumları incelendiğinde farklılık önemli bulunmuştur. Sigara içme yönünden düşük ile yüksek, orta ile yüksek ve düşük ile orta gelir düzeyi arasındaki farklılık önemli bulunmuştur. Buna göre en az sigarayı orta gelir düzeyine sahip öğrenciler içmektedir.



Tablo 5: Öğrencilerin Tanıtıcı Özelliklerine Göre Sigara Bağımlılık Durumları(n:227)

Tanıtıcı özellikler	Bağımlılık Durumu						İstatistiksel Analiz
	Düşük Düzey		Orta Düzey		Yüksek Düzey		
Bölüm	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Sağlık bilimleri	27	73.0	9	24.3	1	2.7	X ² =3.753 p= 0.440
Sosyal bilimleri	55	64.0	26	30.2	5	5.8	
Fen bilimleri	63	60.6	30	28.8	11	10.6	
Yaş							
18 yaş ve altı	15	75.0	5	25.0	0	0.0	X ² = 4.844 p= 0.304
19-24 yaş	120	63.2	53	27.9	17	8.9	
24 yaş ve üzeri	10	58.8	7	41.2	0	0.0	
Cinsiyet							
Kadın	53	85.5	8	12.9	1	1.6	X ² = 17.539 p=0.001
Erkek	92	55.8	57	34.5	16	9.7	
Ekonomik durum(Kendi ifadesine göre)							
Düşük	41	70.7	16	27.6	1	1.7	X ² = 34.035 p= 0.001
Orta	98	64.1	46	30.0	9	5.9	
Yüksek	6	37.5	3	18.7	7	43.8	
Aile tipi							
Çekirdek aile	114	68.7	40	24.1	12	7.2	X ² = 8.789 p= 0.067
Geniş aile	26	55.3	18	38.3	3	6.4	
Parçalanmış aile	5	35.7	7	50.0	2	14.3	
Kronik hastalık							
Var	18	69.2	5	19.3	3	11.5	X ² = 1.680 p= 0.431
Yok	127	63.2	60	29.8	14	7.0	

Tablo 5'te öğrencilerin tanıtıcı özelliklerine göre bağımlılık düzeylerine bakıldığında öğrencilerin okuduğu bölüm, yaş, aile tipi ve kronik hastalık varlığı ile sigara bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak farklılık olmadığı belirlenmiştir(p>0.05). Bununla birlikte tabloda; öğrencilerin cinsiyeti ve ekonomik durumu ile sigara bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık olduğu görülmektedir(p<0.05).

Ekonomik duruma göre öğrencilerin sigara bağımlılık durumları incelendiğinde farklılık önemli bulunmuştur. Gelir düzeyi yüksek olan öğrenciler yüksek bağımlılık düzeyine sahiptir. Aynı şekilde yüksek gelir düzeyine sahip bireyler daha düşük olarak orta bağımlılık düzeyine ve daha düşük olarak düşük bağımlılık düzeyine sahiptir. Fakat görüldüğü gibi bu grupta 16 birey yer almaktadır.

Tablo 6: Öğrencilerin GSA-28 Puanlarının Dağılımı(n:770)

GSA-28 Puanı	Sayı	%
0-4	401	52.1
5 ve üzeri	369	47.9

Tablo 6’da öğrencilerin GSA-28 puan durumları yer almaktadır. Öğrencilerin GSA-28 puan dağılımının yer aldığı tabloda; öğrencilerin %52.1’inin GSA-28 puanı 0-4 puan aralığındayken %47.9’unun GSA-28 puanı 5 ve üzeri olduğu görülmektedir.

Tablo 7: Öğrencilerin GSA-28 ve SBTÖ Puan Ortalamalarının Dağılımı(n:770)

	Ortalama±SD	Min-Max Değer
GSA-28	5.99±6.21	0.00-28.00
SBTÖ		
Kendine Güvenli Yaklaşım	12.77±3.39	0.00-18.43
Kendine Güvensiz Yaklaşım	10.41±3.92	0.00-21.38
Boyun Eğici Yaklaşım	5.82±2.52	0.00-15.50
İyimser Yaklaşım	7.59±2.52	0.00-12.60
Sosyal Destek Arama	5.87±1.67	0.00-9.75

Öğrencilerin GSA-28 ve SBTÖ puan ortalamalarının dağılımının yer aldığı tabloda; GSA-28 puan ortalamasının 5.99±6.21 olduğu ve öğrencilerin ruhsal anlamda ruh sağlığı riski olduğu belirlenmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin stresle baş etme tarzı olarak sırasıyla kendine güvenli yaklaşım(12.77±3.39), kendine güvensiz yaklaşım(10.41±3.92), iyimser yaklaşım(7.59±2.52), sosyal destek arama(5.87±1.67) ve boyun eğici yaklaşımı(5.82±2.52) tercih ettikleri görülmektedir.

Tablo 8. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine göre SBTÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları

Sosyodemografik Özellikler	SBTÖ Puan Ortalamaları					GSA-28
	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvensiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama	
Yaş						
18 yaş ve altı	12.25±3.71	7.16±2.71	10.76±4.31	5.90±2.98	5.71±1.74	5.97±6.40
19-24 yaş	12.80±3.35	7.61±2.52	10.43±3.83	5.78±2.44	5.88±1.66	6.08±6.22
25 yaş ve üzeri	13.33±3.31	8.06±1.95	9.42±4.41	6.19±2.79	6.00±1.65	4.78±5.68
KW	4.07	1.98	3.06	0.10	0.96	2.02
p	0.130	0.371	0.216	0.951	0.610	0.363
Cinsiyet						
Kadın	12.69±2.99	7.41±2.32	11.09±3.68	5.84±2.40	6.07±1.54	6.64±6.39
Erkek	12.85±3.79	7.79±2.71	9.64±4.04	5.79±2.65	5.66±1.78	5.27±5.93
p	0.189	0.010*	0.001*	0.717	0.001*	0.001*
Medeni durum						
Bekar	12.79±3.38	7.61±2.53	10.39±3.89	5.82±2.51	5.88±1.67	5.95±6.22
Evli	12.06±3.77	6.98±2.01	10.86±4.87	5.89±2.92	5.79±1.62	7.30±5.84
p	0.345	0.143	0.231	0.872	0.849	0.136
Tanı konulmuş sağlık sorunu						
Var	12.83±3.14	7.34±2.38	10.79±4.08	5.92±2.85	5.88±1.55	7.27±6.52
Yok	12.76±3.43	7.62±2.54	10.35±3.89	5.80±2.46	5.87±1.69	5.80±6.14
p	0.872	0.273	0.331	0.899	0.989	0.014*
Ekonomik durumu(Kendi ifadesine göre)						
Düşük	13.04±3.24	7.47±2.45	10.92±3.82	5.84±2.67	5.86±1.71	7.13±6.49**
Orta	12.68±3.42	7.57±2.49	10.29±3.88	5.80±2.47	5.90±1.64	5.68±6.03
Yüksek	13.16±3.64	8.40±3.25	9.87±4.89	6.07±2.69	5.42±1.87	6.12±7.44
KW	2.21	3.61	3.07	0.13	1.50	7.48
p	0.330	0.164	0.215	0.936	0.472	0.024*
Aile tipi						
Çekirdek	12.84±3.21	7.65±2.36	10.41±3.76	5.76±2.44	5.89±1.62	5.66±5.96
Geniş	12.76±3.75	7.75±2.78	10.20±4.21	5.99±2.61	5.95±1.73	6.19±6.04
Parçalanmış	11.47±4.42	5.25±2.88**	11.65±5.05	5.91±3.33	5.16±2.06	11.64±9.12**
KW	2.16	20.47	4.25	1.81	3.64	13.86
p	0.339	0.001*	0.119	0.405	0.161	0.001*
Kaldığı yer						
Yurt	12.70±2.94	7.48±2.29	10.81±3.54	5.84±2.29	6.03±1.57	5.95±5.93
Ailesiyle	12.82±3.66	7.68±2.70	10.33±4.19	5.85±2.74	5.74±1.73	6.48±6.72
Öğrenci/akraba evi	12.87±3.96	7.73±2.78	9.59±4.29**	5.73±2.74	5.68±1.78	5.52±6.20
KW	1.89	3.47	11.27	1.00	3.83	2.68
p	0.388	0.176	0.004*	0.606	0.147	0.263

*p<0.05

**Fark yaratan grup

Öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine göre ile SBTÖ ve GSA-28 puan ortalamalarının karşılaştırılması Tablo 8’de yer almaktadır. Yaşa göre öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama ile GSA-28 puanı karşılaştırıldığında yaş grupları arası farklılık önemsiz bulunmuştur($p>0.05$).

Cinsiyete göre öğrencilerin iyimser yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım ve sosyal destek arama ile GSA-28 puanı karşılaştırıldığında grupları arası farklılık önemli bulunmuştur($p<0.05$). Erkeklerde iyimser yaklaşım puanının(7.79 ± 2.71), kadınlarda ise güvensiz yaklaşım(11.09 ± 3.68) ve sosyal destek arama yaklaşım(6.07 ± 1.54) ve GSA-28(6.64 ± 6.39) puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir($p<0.05$).

Medeni duruma göre öğrencilerin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama ile GSA-28 puanı karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur($p>0.05$).

Tanısı konulmuş sağlık sorununa göre GSA-28 puanı karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur($p<0.05$).

Ekonomik durumuna göre öğrencilerin GSA-28 puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur($p<0.05$).Gruplara ilişkin ölçümler ikişerli karşılaştırıldığında GSA-28 puanları yönünden orta ile düşük ekonomik durum, yüksek ile düşük ekonomik durum arasındaki farklılık önemli bulunurken orta ve yüksek ekonomik durum arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur.

Aile tipine göre öğrencilerin iyimser yaklaşım puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur($p<0.05$).Gruplara ilişkin ölçümler ikişerli karşılaştırıldığında iyimser yaklaşım yönünden çekirdek ile parçalanmış aile, geniş aile ile parçalanmış aile arasındaki farklılık önemli bulunurken çekirdek ve geniş aile arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur

Kaldığı yere göre öğrencilerin kendine güvensiz yaklaşım puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemli bulunmuştur($p<0.05$).Gruplara ilişkin ölçümler ikişerli karşılaştırıldığında kendine güvensiz yaklaşım yönünden yurt ile öğrenci/akraba evi, aile ile öğrenci/akraba evinde kalanlar arasındaki farklılık önemli bulunurken yurt ve ailesiyle kalanlar arasında farklılık önemsiz bulunmuştur.

Tablo 9: Öğrencilerin Eğitim Özellikleri İle SBTÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları

Eğitim Durumlarına İlişkin Özellikler	SBTÖ					GSA-28
	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvensiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama	
Bölüm						
Sağlık bilimleri	12.71±3.43	7.53±2.45	9.81±4.00	5.67±2.61	5.98±1.68	5.24±5.82
Sosyal bilimler	12.68±3.14	7.44±2.42	10.97±3.75**	5.82±2.45	5.85±1.63	6.29±6.18
Fen bilimleri	12.97±3.76	7.88±2.71	9.90±4.02	5.93±2.57	5.82±1.72	6.08±6.53
KW	0.182	4.23	17.09	0.69	1.31	4.22
p	0.401	0.121	0.001*	0.708	0.517	0.121
Sınıf						
1	12.59±3.46	7.53±2.50	10.66±4.17	5.91±2.75	5.73±1.77	5.88±6.35
2	12.34±3.59	7.21±2.40	10.45±3.84	5.68±2.31	5.81±1.55	6.25±6.23
3	13.43±2.92	8.00±2.49	10.12±3.58	5.68±2.50	5.91±1.59	5.23±5.51
4	12.67±3.65	7.46±2.65	10.33±4.08	5.88±2.47	5.95±1.70	6.86±6.87
5	12.39±2.50	7.90±2.12	11.58±3.06	6.75±1.79	6.82±1.86	6.30±4.26
6	12.52±3.46	8.53±2.10**	8.81±4.51	6.52±0.84	6.95±0.53	3.50±3.14
KW	9.194	11.14	4.592	5.996	11.104	5.131
p	0.102	0.049*	0.468	0.307	0.051	0.400

*p<0.05 **Fark yaratan grup

Tablo 9’da öğrencilerin eğitim özellikleri ile SBTÖ ve GSA-28 puan ortalamaları karşılaştırılması yer almaktadır. Tabloda kendine güvensiz yaklaşım puanı sosyal bilimlerdeki öğrencilerde diğer bölümlere göre farklı bulunmuştur(p<0.05). Bölümlere göre kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunurken kendine güvensiz yaklaşım yönünden farklılık önemli bulunmuştur. Bölümlere ilişkin puanlar karşılaştırıldığında sosyal bilimler ile sağlık bilimleri, sosyal bilimleri ile fen bilimleri arası farklılık önemli bulunurken(p<0.05) sağlık bilimleri ile fen bilimleri arası farklılık önemsiz bulunmuştur(p>0.05). Sosyal bilimlerde okuyan öğrencilerin kendine güvensiz yaklaşım puanları(10.97±3.75) daha yüksektir.

Sınıflara göre öğrencilerin puanları karşılaştırıldığında kendine güvenli yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama puanları arası farklılık önemsiz bulunurken(p>0.05) iyimser yaklaşım yönünden farklılık önemli bulunmuştur(p<0.05).Sınıflara göre puanlar ikişerli karşılaştırıldığında birinci ile altıncı, ikinci ile altıncı, dördüncü ile altıncı sınıfları arası farklılık önemli bulunurken(p<0.05)

üçüncü ile altıncı, beşinci ile altıncı sınıfları arasındaki farklılık önemsiz bulunmuştur($p>0.05$). Bölümlere ve sınıflara göre öğrencilerin GSA-28 puanları karşılaştırıldığında gruplar arası farklılık önemsiz bulunmuştur($p>0.05$).

Tablo 10: Öğrencilerin Sigara Bağımlılık Düzeyi ve Sigara İçme Durumu ile SBTÖ ve GSA-28 Puan Ortalamaları Karşılaştırılması

Sigara Bağımlılık Düzeyi	SBTÖ					GSA-28
	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvensiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama	
Düşük	12.28±4.08	7.20±2.70	9.43±4.02	5.60±2.96	5.57±1.88	6.31±6.44
Orta	13.22±3.93	7.40±2.69	10.42±4.71	6.20±3.08	5.54±1.93	8.29±7.75
Yüksek	12.19±4.03	6.97±3.37	11.19±4.79	6.69±3.03	5.38±1.70	9.58±7.82
KW	2.488	0.402	3.563	2.522	0.229	4.939
p	0.288	0.818	0.168	0.283	0.892	0.085
Sigara içme durumu						
Evet	12.47±3.95	7.24±2.69	9.85±4.20	5.85±2.89	5.57±1.83	6.94±6.95
Hayır	12.92±3.06	7.76±2.41	10.69±3.74	5.80±2.31	6.03±1.56	5.51±5.75
p	0.083	0.007*	0.005*	0.818	0.000*	0.003*

* $p<0.05$

Tablo 10'da öğrencilerin sigara bağımlılık düzeyi ve sigara içme durumunun SBTÖ ve GSA-28 ölçek puanlarının karşılaştırılması yer almaktadır. Sigara bağımlılık düzeyinin kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, sosyal destek arama ve GSA-28 puanları arasında farklılık önemsiz bulunmuştur($p>0.05$).

Sigara içme durumuna göre karşılaştırıldığında kendine güvenli yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım yönünden farklılık önemsiz bulunurken($p>0.05$) iyimser yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım, sosyal destek arama ve GSA-28 puanları yönünden farklılık önemli bulunmuştur($p<0.05$). Sigara içmeyen öğrencilerin iyimser yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım ve sosyal destek arama puanları daha yüksek iken GSA-28 puanları daha düşüktür.

Tablo 11: Öğrencilerin GSA-28 Puan Ortalamaları ile SBTÖ Puan Ortalamalarının Korelasyonu

	SBTÖ					
	GSA-28	Kendine Güvenli Yaklaşım	İyimser Yaklaşım	Kendine Güvensiz Yaklaşım	Boyun Eğici Yaklaşım	Sosyal Destek Arama
GSA-28	-	-	-	-	-	-
Kendine Güvenli Yaklaşım	-.224**	-	-	-	-	-
İyimser Yaklaşım	-.371**	.607**	-	-	-	-
Kendine Güvensiz Yaklaşım	.464**	-.170**	-.183**	-	-	-
Boyun Eğici Yaklaşım	.218**	-.122**	-.012	.460**	-	-
Sosyal Destek Arama	-.217**	.334**	.459**	-.081*	-.111**	-

*p<0.05. **p<0.01

Tablo 11’de GSA-28 ile SBTÖ alt bileşenlerinin korelasyonu yer almaktadır. GSA-28 ile SBTÖ alt bileşenlerinden kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında negatif düzeyde bir ilişki, GSA-28 puan ortalaması ile güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında ise pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir(p<0.05). Kendine güvenli yaklaşım ile GSA-28 arasında negatif yönlü $r = -0.224$ ’lük, iyimser yaklaşım ile GSA-28 arasında negatif yönlü $r = -0.371$ ’lik, boyun eğici yaklaşım ile GSA-28 arasında aynı yönlü $r = 0.218$ ’lik, sosyal destek arama GSA-28 arasında negatif yönlü $r = -0.217$ ’lik ilişki katsayıları bulunmuştur. Bu ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen bir ilişki ölçütü olarak zayıftır. Kendine güvensiz yaklaşım ile GSA-28 arasında aynı yönlü $r = 0.464$ ’lük bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemli ve orta düzeydedir.

İyimser yaklaşım ile kendine güvenli yaklaşım arasında aynı yönlü $r = 0.607$ 'lik bir ilişki bulunmuştur. Bu ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemli ve orta kuvvettedir. Buna göre iyimser yaklaşım puanı arttıkça kendine güvenli yaklaşım puanı da artmaktadır.

Kendine güvensiz yaklaşım ile kendine güvenli yaklaşım arasında negatif yönlü $r = -0.170$, boyun eğici yaklaşım ile kendine güvenli yaklaşım arasında $r = -0.122$, sosyal destek arama ile kendine güvenli yaklaşım arasında $r = 0.334$ 'lük ilişki katsayıları bulunmuştur. Bu ilişki katsayıları istatistiksel olarak önemli ($p < 0.05$) olmasına rağmen bir ilişki ölçütü olarak zayıftır. Kendine güvensiz yaklaşım ile iyimser yaklaşım arasında negatif yönlü $r = -0.183$, boyun eğici yaklaşım ile iyimser yaklaşım arasında negatif yönlü $r = -0.012$ 'lik ilişki katsayıları bulunmuştur. Kendine güvensiz yaklaşım ile iyimser yaklaşım arasındaki ilişki katsayısı önemli olmasına rağmen bir ilişki ölçütü olarak zayıftır. Sosyal destek arama ile iyimser yaklaşım aynı yönlü $r = 0.459$ 'luk ilişki katsayıları bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemlidir ve orta düzeydedir. Buna göre sosyal destek arama arttıkça iyimser yaklaşım puanı da artmaktadır. Boyun eğici yaklaşım ile kendine güvensiz yaklaşım aynı yönlü $r = 0.460$ 'lık bir ilişki katsayısı bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemlidir ve orta düzeydedir. Buna göre boyun eğici yaklaşım arttıkça kendine güvensiz yaklaşım puanı da artmaktadır. Sosyal destek arama ile kendine güvensiz yaklaşım arasında negatif yönlü $r = -0.081$ 'lik ilişki katsayısı bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemlidir ve bir ilişki ölçütü olarak kuvvetlidir. Sosyal destek arama arttığında kendine güvensiz yaklaşım puanı düşmektedir. Sosyal destek arama ile boyun eğici yaklaşım arasında negatif yönlü $r = -0.111$ 'lik ilişki katsayısı bulunmuştur. Bu ilişki katsayısı istatistiksel olarak önemli olmasına rağmen bir ilişki ölçütü olarak çok zayıftır.

5.TARTIŞMA

Bu bölümde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin ruhsal durumları, stresle baş etme biçimleri ve sigara içme profillerine yönelik bulgular tartışılmaktadır.

Çalışma kapsamına alınan öğrencilerin %52.9'unun kadın, %84.4'ünün 19-24 yaş grubunda, %97.0'nın bekar, %75.5'inin orta düzey geliri olduğu, %54.2'sinin ilde, %74.0'nın çekirdek ailede yaşadığı, %13.2'sinin tanısı konmuş hastalığı olduğu ve %8.3'ünün sürekli ilaç kullandığı görülmektedir. Öğrencilerin %22.5'inin sağlık bilimlerinde %49.2'sinin sosyal bilimlerde, %28.3'ünün fen bilimlerinde öğrenim gördüğü, %29.2'sinin 1.sınıfta, %22.5'inin 4. sınıfta öğrenim gördüğü ve %50.8'inin yurttan kaldığı görülmektedir(Tablo1, Tablo2).

Çalışmada öğrencilerin sigara içme profilleri incelenmiş ve örneklem grubunun %33.6'sının sigara kullandığı belirlenmiştir(Tablo3). KYTA 2012 yılı verilerine göre Türkiye'de 15 yaş ve üstü nüfusun %27'sinin sigara kullandığı saptanmıştır. Türkiye'de üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin sigara içme sıklığı % 12 ile %73.2 arasında değiştiği görülmektedir(Güler, 2008; Durmuş ve Pirinçci, 2009; Tanrıku ve ark., 2009; Kara ve ark., 2011; Turhan, ve ark., 2011; Kartal ve ark., 2012; Ulus ve ark., 2012; Çapık ve Cingil, 2013; Korkmaz ve ark., 2013; Zengin ve Altay, 2014; Dayı ve ark., 2015; Arslan ve ark., 2016; Atlam ve Yüncü 2017; Sönmez ark., 2017; Baştürk ve ark., 2018; Oğuz ve ark., 2018;). Farklı ülkelerde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da öğrencilerin sigara içme sıklığının % 12.8 ile 60.0 arasında değiştiği bildirilmektedir(Rigotti, ve ark., 2000; Omair ve ark., 2002; Tamim ve ark., 2003; Keller ve ark., 2008; Bassiony, 2009; Alexopoulos ve ark., 2010; Ramezankhani ve ark., 2010; Sakamoto, 2010; Al-Naggar ve ark., 2011; Sutfin ve ark., 2011; AlSwuailam ve ark., 2014; Barbouni ve ark., 2012; Sa ve ark., 2013; Seghatoleslam ve ark., 2013; Joffer ve ark., 2014; Jalilian ve ark., 2015; Sunday ve ark., 2018;). Yapılan çalışma bulgularına bakıldığında; öğrencilerin sigara içme sıklığının geniş bir yelpazede değerlendirildiği ve çalışmamızda da öğrencilerin sigara içme oranı(33.6) bu yelpazenin içinde yer aldığı görülmektedir.

Çalışmamızda sigara kullanan öğrencilerin %60.4'ünün günde 10 adet ve daha az sigara kullandığı ve öğrencilerin %62.9'unun 15-19 yaşlarında sigaraya başladığı görülmektedir(Tablo 3). Suudi Arabistan'da yapılan bir çalışmada katılımcıların çoğunluğunun günde 10'dan az sigara tüketen, hafif sigara bağımlılığı olan kişilerden oluştuğu ve sigara içme prevalansının 20-24 yaş grubunda en yüksek olduğu görülmektedir(Hasim, 2000). Demirbağ ve Tavacı'nın(2012) yaptığı çalışmada

öğrencilerin günlük içilen sigara adeti 16.4 ± 5.7 olduğu saptanmıştır. Duran ve Gözetin'in yaptığı(2017) çalışmada öğrencilerin yaş grubuna göre sigara kullanma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, 21 yaş ve üzerindeki öğrencilerin sigara kullanma davranışının daha fazla olduğu saptanmıştır. Kelleci ve arkadaşlarının(2012) çalışmasında öğrencilerin yaş grubuna göre sigara kullanma davranışları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, 21 ve daha büyük yaş grubundaki öğrencilerde sigara kullanma sıklığının(%45.6) daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda da benzer bulgular elde edilmiştir(Tanrıkulu ve ark., 2009; Yüksel ve Cücen 2012). Vatan ve arkadaşlarının(2009) sigaraya başlama yaşının ortalama 17.6 ± 2.8 ve Ulus ve arkadaşlarının(2012) 18.03 ± 2.6 olduğu görülmektedir Demirbağ ve Tavacı'nın(2012) çalışmasında öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortalaması 18.7 ± 3.4 ve Baykan ve Naçar'ın(2014) çalışmasında sigaraya başlama yaş ortalaması 16.7 ± 2.0 bulunmuştur. Yunanistan'da üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada sigara içenlerin %30'u 16 yaşındayken sigara içmeye başladığı belirlenmiştir(Alexopoulos ve ark., 2010). Cauchi ve Mamo'nun(2012) çalışmasında öğrencilerin % 19'unun 16-17 yaşlarında sigara içmeye başladığı saptanmıştır. Durmuş ve Pirinçci'nin(2009) Elazığ Fırat Üniversitesi'nde yaptığı araştırmaya göre öğrencilerin sigaraya başlama yaş ortalaması 15.55 ± 3.03 ve Çilingir ve arkadaşlarının(2012) Karadeniz Teknik Üniversitesi'ndeki çalışmasında da öğrencilerin %67.7'sinin 15-18 yaş grubunda sigaraya başladıkları bulunmuştur. Çalışmamızda elde edilen sigara başlama yaşının literatürden elde edilen bulgularla paralel olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin %42.5'inin merak ve özentisi nedeniyle sigaraya başladıkları belirlenmiştir(Tablo 3). Günbatar ve arkadaşlarının(2014) çalışmasında sigaraya başlama nedenleri içinde merak %42.5 ile birinci sırada yer almıştır. Kamerun'da üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada sigara içmeyi motive eden faktörler zevk, taklit, merak ve sigara içen arkadaşlara özentisi olarak belirlenmiş ve sigara içen arkadaş ile zaman geçirme sigaraya başlama için anlamlı düzeyde önemli bir etken olarak değerlendirilmiştir(Mbatchou Ngahane ve ark, 2013). Kelleci ve arkadaşlarının(2012) çalışmasında öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri arasında arkadaş etkisi, stresle başa çıkma, merak ve sosyal kabul görme yer almıştır. Oğuz ve arkadaşlarının(2018) sağlık ve sosyal bilimlerinde öğrenim gören öğrenciler ile yaptığı çalışmada sigara içen öğrencilerin başlıca sigara içme nedenleri olarak; kişisel sorunlar, merak, arkadaşlardan etkilenme ve özentisi olarak belirlenmiştir. Vatan ve arkadaşlarının(2009) çalışmasında öğrencilerin sigaraya başlamada ilk sırada stres(%46.3) ve ardından merak(%15.9)

nedeniyle sigaraya başladıkları saptanmıştır. Baykan ve Naçar'ın(2014) çalışmasında sigaraya başlama nedeni olarak stresin ilk sırada yer aldığı bulunmuştur.

Çalışmamızda öğrencilerin %61.4'ünün ailesinde ve %84.9'unun arkadaşlarında sigara kullanım durumu olduğu saptanmıştır(Tablo 3). Hasim'in(2000) yaptığı çalışmada sigara içme sıklığını etkileyen ana faktörlerin başında arkadaşların, kardeşlerin ve ebeveynlerin sigara içme alışkanlıkları olması gelmektedir. Suudi Arabistan'da yapılan bir diğer çalışmada sigara içme davranışı için önemli etkenlerden birinin arkadaşların etkisi(%35.6) olduğu belirlenmiştir(Al-Turki, 2006). Cauchi ve Mamo'nun(2012) çalışmasında öğrencilerin evde sigara dumanına maruz kalma ile sigara içme durumu arasında pozitif bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Oğuz ve arkadaşlarının(2018) çalışmasında ailesinde sigara içilen öğrencilerin sigara içme oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Al-Naggar ve arkadaşlarının(2011) çalışmasında sigara içmenin en önemli nedeni stres ve ardından arkadaşlardan etkilenme olarak bulunmuştur. Demirbağ ve Tavacı(2012) çalışmasında sigara kullanan öğrencilerin %45.7'sinin babasının, %62.7'sinin arkadaşlarının sigara içtiği belirlenmiştir. Araştırmaya katılan öğrencilerin %40.2'si arkadaş grubundan etkilenerek sigaraya başladıklarını belirtmişlerdir. Yüksel ve Cücen'in(2012) çalışmasında kişinin sigara içmesi ile ailede sigara içilmesi, özellikle 1. ve 2. kardeşlerin düzenli sigara içme durumu arasında anlamlı artış olduğu saptanmıştır. Günbatır ve arkadaşlarının(2014) çalışmasında sigara içenlerin %79'unun evinde sigara içildiği bulunmuştur. Kelleci ve arkadaşlarının(2012) aynı üniversitede yaptığı çalışmada ailesinde %45,3 ve arkadaşlarında %45.2 sigara kullanan olduğu saptanmıştır. Çalışmalar karşılaştırıldığında yedi yılda öğrencilerin aile ve arkadaşlarında sigara kullanım oranının artmış olabileceği sonucu çıkarılabilir. Ülkemizde yapılan farklı çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir(Baykan ve Naçar 2014; Oğuz ve ark. 2018). Koca ve Oğuzöncül'ün(2015) sağlık yüksekokulu öğrencileri ile yaptığı çalışmada; aile ve arkadaş çevresinde sigara içilmeyen öğrencilerin, sigara kullanma durumlarının daha düşük düzeyde olduğu ve bu öğrencilerin ailelerinden iyi düzey sosyal destek aldıkları saptanmıştır. Çalışma sonuçları ve literatür bilgisi değerlendirildiğinde; aile ve yakın arkadaşların sigara kullanıyor olması, öğrencilerin sigara kullanımının artmasını önemli ölçüde etkilediği söylenebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin %63.9' unun hafif, %28.6'sının orta ve %7.5'inin yüksek düzeyde bağımlı olduğu saptanmıştır(Tablo 3). Hasim'in(2000) yaptığı çalışmada öğrencilerin %50'sinin günde 10'dan az sigara kullandığı ve düşük bağımlı olduğu

bulunmuştur. Atlam ve Yüncü'nün(2017) yaptığı çalışmada sigara kullanan öğrencilerin %30.2'sinde sigara bağımlılığı olduğu saptanmıştır. Çapık ve Cingil(2013) çalışmasında sigara kullanan öğrencilerin ise, %62,5'inin hafif düzeyde sigara bağımlısı olduğu belirlenmiştir. Kutlu ve arkadaşlarının(2009) çalışmasında tıp fakültesi 1.ve 6.sınıfta okuyan öğrencilerin %45.6'sının düşük düzey sigara bağımlılığı yaşadıkları belirlenmiştir. Baştürk ve arkadaşlarının(2018) çalışmasında sigara kullanan öğrencilerin %53.7'si düşük, %11.5'i orta, %34.6'sının yüksek, bağımlılık düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Selçuk ve arkadaşlarının(2017) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin %56.4'ü düşük, %30.9'u orta, %12.7'si yüksek derecede sigara bağımlısı oldukları belirlenmiştir. Yapılan çalışmalar da, çalışma sonucumuza benzer olarak hafif düzey bağımlık oranları yüksek, yüksek düzey bağımlılık oranları ise daha düşük bulunmuştur. Bu sonucun öğrencilerde sigara bağımlılığını kontrol etmek adına önemli bir veri olduğu söylenebilir.

Erkek öğrencilerde sigara içenlerin yüzdesi kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır(Tablo 4). Ülkemizde üniversite öğrencileri ile yapılan benzer çalışmalarda erkek öğrencilerin sigara kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir(Açıkgöz ve ark. 2018; Duran ve Gözeten 2017; Kelleci ve ark 2012; Oğuz ve ark. 2018). Aynı şekilde farklı ülkelerde yapılan çalışmalarda da erkek öğrencilerin sigara kullanım oranlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır(Alswuailam ve ark., 2014; Baykan ve Naçar,2014; Hasim, 2000; Kılınç ve Tezel 2012; Mayda ve ark.,2011; Omair ve ark., 2002; Sinha ve ark. 2010; Surani ve ark., 2012; Warren, 2011; Yüksel ve Cücen 2012). Çalışmamızda erkek öğrencilerde sigara içme oranının yüksek olması yapılan diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin okuduğu bölüm ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu belirlenmiştir($p<0.05$). Sağlık bilimlerindeki öğrencilerin %23.1'nin, sosyal bilimlerdeki öğrencilerin %28.2'sinin, fen bilimlerindeki öğrencilerin %51.4'ünün sigara kullandığı bulunmuştur(Tablo 4). Baştürk ve arkadaşlarının(2018) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada öğrencilerin sigara kullanım oranı %16.6 olarak bulunmuştur. Koca ve Oğuzöncül'ün(2015) yaptığı çalışmada Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanım oranı düşük bulunmuştur. Yüksel ve Cücen(2012) çalışmasında hemşirelik bölümü öğrencilerinin sigara kullanım oranlarının düşük olduğu saptanmıştır. Kelleci ve arkadaşlarının(2012) aynı üniversitede yaptığı çalışmada sağlık bilimlerindeki öğrencilerin %27.5'inin, fen bilimlerindeki öğrencilerin %51.3'ünün, sosyal bilimlerdeki öğrencilerin %33.3'ünün sigara

kullandığı bulunmuştur. Oğuz ve arkadaşları(2018) tarafından yapılan çalışmada da sağlık bilimlerindeki öğrencilerin, sosyal bilimlerdeki öğrencilere göre daha az sigara kullandıklarını saptanmıştır. Çalışma sonuçları değerlendirildiğinde; sağlık bölümlerinde okuyan öğrencilerde sigara kullanma oranının düşük olduğu görülmektedir. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin eğitim müfredatlarında sigara bağımlılığına ilişkin ders içeriklerinin olması, büyük bir çoğunluğunun sigaranın neden olduğu hastalıkları bilmesi, sağlığın korunması ve güçlendirilmesi konusunda bilgi sahibi olmaları ve mesleğin profesyonelleri olarak toplumsal düzeyde rol model olmaları gerekliliğinin bu sonuca sebep olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda öğrencilerin ekonomik durumu ile sigara bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak farklılık olduğu ve ekonomik durumu yüksek düzeyde olan öğrencilerin %56.3'ünün sigara kullandığı saptanmıştır(Tablo 4). Tanrıkulu ve arkadaşlarının(2009) yaptığı çalışmada yüksek gelire sahip olma durumunun sigara kullanım riskini arttıran faktörler arasında olduğu belirlenmiştir. Buna göre yüksek gelir sigaraya ulaşmayı kolaylaştırdığını düşünebiliriz.

Çalışmamızda öğrencilerin yarıya yakınının ruhsal sorunlar(anksiyete, depresyon) açısından riskli olduğu saptanmıştır(Tablo 6). Literatür incelendiğinde İlhan ve arkadaşlarının(2014) yaptığı çalışma(%52,4) dışındaki çalışmalarda bu oranın oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Kavakcı ve arkadaşlarının(2011) Cumhuriyet üniversitesi öğrencileri ile yapmış oldukları çalışmada öğrencilerde, belirgin olarak sürekli anksiyete, depresyon ve sosyal anksiyete durumları olduğu saptanmıştır. İlhan ve arkadaşlarının(2014) yaptığı çalışmada öğrencilerin %52,4'ünün depresyon, anksiyete, stres gibi ruhsal belirtiler gösterdikleri belirlenmiştir. Literatür incelendiğinde öğrenciler üzerinde sıklıkla depresyon düzeyinin incelendiği görülmektedir. Aylaz ve arkadaşlarının(2007) çalışmasında öğrencilerin dörtte birinde depresyon belirtileri olduğu görülmüştür. Mayda ve arkadaşlarının(2009) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada depresif belirtili olma sıklığı %18.2 bulunmuştur. Kaya ve arkadaşlarının(2007) yaptığı çalışmada depresif belirti yaygınlığı ve stresle başa çıkma tarzları ile ilişkili ruhsal sorunlar yüksek bulunmuştur. Ulaş ve arkadaşlarının(2015) çalışmasına göre öğrencilerin %38.3'ünde depresyon belirtileri görülmüştür. Deveci ve arkadaşlarının(2013) çalışmasında sağlık yüksekokulu öğrencilerinin yaklaşık beşte birinde depresyon belirtilerinin varlığı saptanmıştır. Roberts ve arkadaşlarının(2010) yaptığı çalışmada öğrencilerde %22 oranında orta düzeyde depresyon olduğu saptanmıştır. Kutlu ve arkadaşlarının tıp fakültesi 1.ve 6.sınıf öğrencileri ile yaptığı

çalışmada öğrencilerin %13.2'sinde orta düzeyde depresyon durumu olduğu belirlenmiştir. Marakoğlu ve arkadaşlarının(2006) yaptığı çalışmada öğrencilerde %43.8 depresyon olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda öğrencilerin stresle baş etme tarzları incelenmiş ve öğrencilerin sırasıyla kendine güvenli yaklaşım(12.77±3.39), kendine güvensiz yaklaşım(10.41±3.92), iyimser yaklaşım(7.59±2.52), sosyal destek arama(5.87±1.67) ve boyun eğici yaklaşımı(5.82±2.52) tercih ettikleri görülmektedir(Tablo 7). Öğrencilerin stresle baş etmede kendine güvenli yaklaşım yöntemini kullanmaları iyi bir ruh sağlığına sahip olduklarını göstermektedir. Güler ve Çınar'ın(2010) yaptığı çalışmada öğrencilerin stresle baş etmede en fazla kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım yöntemlerini kullandıkları belirlenmiştir. Eğitim ile ilgili stres yaşamayan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanları, eğitim ile ilgili stres yaşayan öğrencilere göre daha yüksek, eğitim ile ilgili stres yaşayan öğrencilerin kendine güvensiz yaklaşım puanları, eğitim ile ilgili stres yaşamayan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Çelik(2008) öğrencilerin stresle başa çıkma stratejilerinde stresle başa çıkmak için daha çok sosyal destek aradıkları görülmüştür.

Rahman ve arkadaşlarının(2013) çalışmasında öğrencilerin stresle baş etmede en fazla sosyal destek arama yaklaşımını kullandıkları belirlenmiştir. Ekinci ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin stresle baş etmede sırasıyla kendine güvenli yaklaşım, sosyal destek arama ve boyun eğici yaklaşım şeklinde kullandıkları saptanmıştır. Bektaş ve Karagöz'ün(2017) çalışmasında stresle başa çıkma tarzları alt boyutlarından en yüksek ortalamaya kendine güven yaklaşımında(4.02) ve en düşük ortalama çaresizlik yaklaşımı(3.06) alt boyutunda görülmektedir. Kendine güvenli yaklaşım ile stresle baş etmenin yüksek olması öğrencilerin iyi bir ruh sağlığına sahip olduklarını da göstermektedir.

Öğrencilerin cinsiyet değişkenine göre SBTÖ ölçek puan ortalamaları incelendiğinde erkeklerde iyimser yaklaşım puanının(7.79±2.71) daha yüksek olduğu, kadınlarda güvensiz yaklaşım(11.09±3.68) ve sosyal destek arama(6.07±1.54) yaklaşımının anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirlenmiştir(p<0.05). Bu durum erkek öğrencilerin stresle daha etkin baş ettiklerini düşündürülebilir.

Aşçı ve arkadaşlarının(2015) yaptığı çalışmada kız öğrencilerin stresle baş etmede erkeklere göre daha fazla sosyal destek alma eğiliminde olduğu belirlenmiştir. Çelik(2008) öğrencilerin stresle başa çıkma stratejilerinden sadece sosyal destek arama düzeyinde cinsiyete göre anlamlı düzeyde fark bulunmuştur. Ergin ve

arkadaşlarının(2014) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşım puan ortalaması erkeklerde kadınlara göre yüksek bulunmuştur. Mikolajczyk ve arkadaşlarının(2008) çalışmasında kız öğrencilerin depresyon puanlarının erkek öğrenciler göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Savcı ve Aysan'ın(2014) yaptığı çalışmada algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejilerinin cinsiyete göre farklılaştığı saptanmıştır. Farklı bir çalışma sonucu olarak; Vural ve Bakır'ın(2015) yapmış oldukları çalışmada kız öğrencilerin stresle baş etme durumunun erkek öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Aileden, arkadaşlardan ve özel kişiden alınan sosyal destek düzeylerinin cinsiyete bağlı olarak farklılaştığı, kız öğrencilerin aileden, arkadaşlardan ve özel kişiden aldıkları sosyal destek düzeylerinin erkek öğrencilere göre önemli düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir(Yamaç, 2009). Bununla birlikte Baştürk ve arkadaşlarının(2018) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada kadınlar ve erkekler arasında anksiyete puan ortalamaları açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ekinci ve arkadaşlarının(2013) ve Bektaş ve Karagöz'ün(2017) çalışmasında da öğrencilerin cinsiyeti ile SBTÖ arasında anlamlı düzeyde farklılık olmadığı bulunmuştur. Yamaç'ın(2009) çalışmasında öğrencilerin cinsiyetine göre SBTÖ'nün alt bileşenlerinden kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım, boyun eğici yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım ve sosyal desteğe başvurma alt boyutlarının anlamlı düzeyde farklılaşmadığı bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde; cinsiyetin üniversite öğrencilerinin algıladığı stres ve stresle başa çıkma stratejilerinde etkili bir faktör olduğu, çoğunlukla kız ve erkeklerin stresle baş etme yöntemlerinin aynı olmadığı görülmektedir(Çelik,2008; Aşçı ve ark.,2015; Ergin ve ark.,2014; Vural ve Bakır,2015). Elde edilen sonuçlar değerlendirildiğinde cinsiyetin stresle baş etme düzeyinden çok, baş etme yaklaşımının seçiminin etkili olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda sigara bağımlılık düzeyinin SBTÖ ve GSA-28 ölçek puanları üzerinde anlamlı bir etkisi olmadığı görülmektedir($p>0.05$). Bununla birlikte sigara içmeyen öğrencilerde, iyimser yaklaşım, güvensiz yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşım puan ortalamalarının daha yüksek($p<0.05$), GSA-28 ölçek puan ortalamasının ise daha düşük olduğu görülmektedir($p<0.05$) (Tablo10) Major depresyon, panik bozukluğu ve yaygın anksiyete bozukluğu sigara içmeyle pozitif yönde ilişkili olduğu saptanmıştır(Cranford ve ark. 2009). Roberts ve arkadaşlarının(2010) yaptığı çalışmada orta dereceli depresyon durumu olan öğrencilerde, sigara içiciliği, fiziksel ve sözel saldırganlık düzeyinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Lenz'in(2004) çalışmasında sigara

kullanan bireylerin yedi kat daha fazla depresyon tanısı aldığı ve tedavi gördüğü saptanmıştır. Marakoğlu ve arkadaşlarının(2006) yaptığı çalışmada sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresyon görülme oranı yüksek olduğu belirlenmiştir. Baştürk ve arkadaşlarının(2018) tıp fakültesi öğrencileri ile yaptığı çalışmada sigara içme sıklıkları ile anksiyete düzeyi arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

Kelleci ve arkadaşlarının(2012) Cumhuriyet Üniversitesi öğrencileri ile yaptığı çalışmasında erkeklerde sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin stresle başa çıkma tarzları puan ortalaması benzer iken, kızlarda SBTÖ'nün boyun eğici yaklaşım alt boyutu puan ortalaması sigara kullananlarda, sosyal destek arama yaklaşımı alt boyutu puan ortalaması ise sigara kullanmayanlarda anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sigara kullanan kızlar ise daha fazla boyun eğici yaklaşımını daha az olarak ise sosyal destek arama yaklaşımını kullanmaktadırlar. Bu sonuç kızların daha düşük düzeyde bağımsızlık ve kendine güven göstermelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Duran ve Gözeten 'in yaptığı(2017) sigara içmeyen öğrencilerin sosyal destek arama davranışı içenlere oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır. ABD'de yapılan bir çalışmada öğrencilerin cinsiyet, stres, kaygı ve depresyon düzeyleri ile sigara kullanımı arasında önemli derecede ilişki bulunmuştur(Sa ve ark., 2013). Karahan ve Koç(2005) yaptığı çalışmada bağımlılık düzeyinde sigara içen öğrencilerin stresle başa çıkmada kendine güvenli yaklaşımı daha çok kullandıkları, hiç sigara kullanmayan öğrencilerin stresle başa çıkmada çaresiz yaklaşımı daha çok kullandıkları bulunmuştur. Söylemez ve Özer'in(2018) Bitlis'te yaptığı çalışmada ruh sağlığı sorunları sigara içenlerde anlamlı oranda daha yüksek bulunmuştur. Yıldırım ve arkadaşlarının(2008) yaptığı çalışmada sigara kullananlarda ruhsal belirti düzeyi daha yüksek bulunmuş olup sigara içme, günlük sorunlarla başa çıkmak için gerekli olan enerji miktarını azalttığını saptanmıştır.

Çalışmamızda GSA-28 ile SBTÖ alt bileşenlerinin korelasyonu sonucuna göre kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında negatif düzeyde bir ilişki, GSA-28 puan ortalaması ile güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında ise pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki elde edilmiştir($p<0.05$)(Tablo 11). İlhan ve arkadaşlarının(2014) yaptığı çalışmada öğrencilerin GSA-28 puanı bir ve dört arasında olan öğrencilerin beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi; GSA-28 puanı beş ve üzerinde olanlara göre yüksek bulunmuş olup stres yönetimi ile GSA-28 arasında negatif yönde çok zayıf ilişki saptanmıştır. Hamarta'nın(2015) çalışmasında sosyal kaygı ile stresle başa çıkmanın kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımlar arasında anlamlı düzeyde negatif ilişki, kendine

güvensiz yaklaşım, boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama alt boyutları ile pozitif ilişkinin olduğu bulunmuştur. Ekinci ve arkadaşlarının(2013) yaptığı çalışmada öğrencilerin stresle başa çıkma düzeyi yükseldikçe ruh sağlığı durumunun da olumlu yönde düzeldiği saptanmıştır Öğrencilerin ruhsal yönden kendilerini iyi hissetmeleri sonucunda stresle baş etmede kendine güvenli yaklaşım ve sosyal destek arama düzeyleri de yükselmektedir. Savcı ve Aysan'nın(2014) çalışmasında üniversite öğrencilerinde algılanan stres ile stresle başa çıkma stratejileri arasında pozitif yönde ve düşük bir ilişki olduğu, öğrencilerinin algıladığı stres düzeyi yükseldikçe stresle başa çıkma yöntemlerini kullanmalarında artış olduğu saptanmıştır. Temel ve arkadaşlarının(2007) çalışmasında ruhsal sağlık durumu ile kendine güvenli yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım, iyimser yaklaşım arasında anlamlı ilişki belirlenmiştir. Ruhsal sağlıklarını çok iyi ve iyi olarak değerlendiren öğrencilerin depresyon puan ortalamalarının düşük, orta ve kötü düzeyde değerlendirenlerin ise depresyon puan ortalamalarının yüksek olduğu saptanmıştır. Ruhsal sağlığın “kötü” algılanmasının öğrencilerin daha yüksek oranda depresif belirti göstermesine neden olduğu söylenebilir. Stresle başa çıkma tarzları alt ölçeklerinden alınan puanlara bakıldığında; fiziksel ve ruhsal sağlığını “çok iyi” ve “iyi” olarak değerlendiren öğrencilerin kendine güvenli ve iyimser yaklaşım puanlarının yüksek olduğu belirlenmiştir. Ruh sağlıklarını orta ve kötü düzeyde algıladıklarını ifade eden öğrencilerin çaresiz yaklaşım puan ortalamaları daha yüksektir. Ruhsal sıkıntıların yaşanması, öğrencilerin kendilerini çaresiz hissetmelerine neden olmaktadır. Depresyon ile kendine güvenli ve iyimser yaklaşım arasında negatif yönde ve önemli ilişki; depresyon ile çaresiz boyun eğici yaklaşım ve sosyal destek arama ile pozitif yönde ve önemli ilişki belirlenmiştir. Kendine güvenli yaklaşım ve iyimser yaklaşımı kullanan öğrencilerin daha az depresif belirti gösterdikleri, sosyal destek arama, çaresiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşımı kullanan öğrencilerin ise daha fazla depresif belirti gösterdikleri saptanmıştır.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Bu çalışmada, aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde lisans ve ön lisansta gündüz okula devam 770 öğrenci ile yapılan araştırmada aşağıdaki sonuçlara ulaşılmıştır.

- Öğrencilerin %52.9'unun kadın, %84.4'ünün 19-24 yaş grubunda, %97.0'nın bekar, %75.5'inin orta düzey geliri olduğu, %54.2'sinin ilde, %74.0'nın çekirdek ailede yaşadığı, %13.2'sinin tanısı konmuş hastalığı olduğu ve %8.3'ünün sürekli ilaç kullandığı,
- Öğrencilerin %22.5'inin sağlık bilimlerinde %49.2'sinin sosyal bilimlerde, %28.3'ünün fen bilimlerinde, %29.2'sinin 1.sınıfta, %22.5'inin 4. sınıfta öğrenim gördüğü ve %50.8'inin yurttan kaldığı,
- Öğrencilerin %33.6'ının sigara kullandığı, sigara kullananların %60.4'ünün günde 10 adet ve daha az sigara kullandığı, %62.9'unun 15-19 yaşlarında, %42.5'inin merak ve özentisi nedeniyle sigara başladığı, %61.4'ünün ailesinde ve %84.9'unun arkadaşlarında sigara kullanım durumu, %63.9'unun düşük, %28.6'sının orta ve %7.5'inin yüksek düzeyde bağımlı olduğu,
- Öğrencilerin okuduğu bölüm, cinsiyeti ve ekonomik durumu ile sigara içme durumu, cinsiyeti ve ekonomik durumu ile sigara bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık olduğu,
- Öğrencilerin %52.1 GSA-28 puanı sıfır ve dört puan aralığındayken %47.9'unun GSA-28 puanı beş ve üzeri olduğu,
- Öğrencilerin GSA-28 puan ortalamasının 5.99 ± 6.21 olduğu ve öğrencilerin ruhsal anlamda ruh sağlığı riski olduğu, stresle baş etme tarzı olarak sırasıyla kendine güvenli yaklaşım(12.77 ± 3.39), kendine güvensiz yaklaşım(10.41 ± 3.92), iyimser yaklaşım(7.59 ± 2.52), sosyal destek arama(5.87 ± 1.67) ve boyun eğici yaklaşımı(5.82 ± 2.52) tercih ettikleri,
- Erkek öğrencilerde iyimser yaklaşım puanının(7.79 ± 2.71), kızlarda ise kendine güvensiz yaklaşım(11.09 ± 3.68) ve sosyal destek arama yaklaşım(6.07 ± 1.54) puan ortalamalarının anlamlı düzeyde daha yüksek, parçalanmış ailede yaşayan öğrencilerin iyimser yaklaşım(5.25 ± 2.88), öğrenci /akraba evinde kalan

öğrencilerin kendine güvensiz yaklaşım puan ortalamalarının (9.59 ± 4.29) anlamlı düzeyde düşük olduğu,

- Kız öğrencilerin (6.64 ± 6.39), tanısı konulmuş sağlık sorunu olan (7.27 ± 6.52), gelir durumu düşük olan (7.13 ± 6.49) ve parçalanmış ailede yaşayan (11.64 ± 9.12) öğrencilerin GSA-28 puanlarının anlamlı derecede yüksek olduğu,
- Sosyal bilimler bölümlerinde okuyan öğrencilerin kendine güvensiz yaklaşım puanlarının (10.97 ± 3.75) ve altıncı sınıfta okuyan öğrencilerin iyimser yaklaşım puanlarının (8.53 ± 2.10) anlamlı düzeyde yüksek olduğu,
- Sigara içmeyen öğrencilerde, iyimser yaklaşım, kendine güvensiz yaklaşım, sosyal destek arama yaklaşım puan ortalamalarının daha yüksek GSA-28 ölçek puan ortalamasının ise daha düşük olduğu,
- GSA-28 ile SBTÖ alt bileşenlerinden kendine güvenli yaklaşım, iyimser yaklaşım ve sosyal destek arama yaklaşımı arasında negatif düzeyde bir ilişki, GSA-28 puan ortalaması ile kendine güvensiz yaklaşım ve boyun eğici yaklaşım arasında ise pozitif düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir.

6.2. Öneriler

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerin ruhsal durumları, stresle baş etme biçimleri ve sigara içme profillerini belirlemek amacıyla yapılan bu çalışmada elde edilen verilerin değerlendirilmesi sonucu aşağıdaki öneriler getirilmiştir;

- Üniversite müfredat programlarında sigara konusuna da yer verilmesi,
- Öğrencilerin sigaraya karşı korunması ve bağımlılığın gelişmesini engellemek için görsel (film, afiş, broşür vb.), eğitsel önlemlerin alınması ve eğitim programlarının uygulanması,
- Sigara içen öğrencilere sigara bırakma danışmanlığı hizmetleri verilmesi,
- Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin, sigaranın zararlı etkileri konusundaki farkındalıklarını artırmak ve sigarayı bırakmada sağlık eğitimi programları sağlamada aktif bir rol üstlenmesi gerektiği,
- Öğrencilerin ruh sağlığı algıları kötüleştikçe stresle baş etme durumları azaldığından, öğrencilere psikolojik destek sağlamak amacıyla, üniversite içinde destek birimleri oluşturulmalı ve bu birimlerde ruh sağlığı profesyonelleri tarafından danışmanlık hizmetleri verilmesi,

- Öğrencilere stresle baş etme eğitimleri verilmesi, sosyal, kültürel ve sportif etkinliklerin artırılması,
- Üniversite genelinde belirli aralıklarla öğrencilerin ruhsal sorunları ve diğer sorunlarının araştırılıp yardıma ihtiyacı olan öğrencilerin rehberlik ve psikolojik danışma veya sağlık merkezlerine yönlendirilmesi önerilir.



7. KAYNAKLAR

- Açıkgöz, A., Akgün ,M.F., Korkut, B., Cecen, E., Kocaoğlu, N.M., Dayı, A.(2018). Tıp fakültesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve ilişkili etmenler: Gözlemsel araştırma. *DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 32(2):99-110.
- Adana, F., Arslantaş, H.(2011). Ergenlikte öfke ve öfkenin yönetiminde okul hemşiresinin rolü. *Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,12(1):57-62.
- Agwu M.O., Tiemo,J.A.(2012). Problems and prospects of stress management in the nigeria liquefied natural gas construction project bonny. *Journal of Emerging Trends in Economic sand Management Sciences(JETEMS)*, 3(3): 266-71.
- Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 9(3):125-132.
- Akçakaya, Ö. R., Erden, S. Ç.(2014) Stres ve stresle baş etmede psikiyatrik yaklaşım. *Turkish Family Physician*,5(2):18-25.
- Akfert, S. K., Çakıcı, E., Çakıcı, M.(2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 10(40): 40-47.
- Alexopoulos, E. C., Jelastopulu, E., Aronis, K., Dougenis, D.(2010). Cigarette smoking among university students in Greece: a comparison between medical and other students. *Environmental health and preventive medicine*, 15(2), 115.
- Al-Naggar, R. A., Al-Dubai, S. A. R., Al-Naggar, T. H., Chen, R., Al-Jashamy, K.(2011). Prevalence and associated factors of smoking among Malaysian university students. *Asian Pac J Cancer Prev*, 12(3): 619-624.
- AlSwuailem, A. S., AlShehri, M. K., Al-Sadhan, S.(2014). Smoking among dental students at King Saud University: Consumption patterns and risk factors. *The Saudi dental journal*, 26(3): 88-95.
- Altıok,Ö. H., Üstün, B.(2013). Hemşirelik öğrencilerinin stres kaynakları. *Kuram ve Uygulamada Eğitim Bilimleri Dergisi*, 13(2):747-766.
- Al-Turki, Y. A.(2006). Smoking habits among medical students in Central Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 27(5): 700-703.
- Aronson, K.R., Almeida ,D.M., Stawski. R.S., Klein. L.C., Kozlowski, L.T.(2008). Smoking is associated with worse mood on stressfull days: results from a National diary study. *ann. behav. Med*,36: 259–269.
- Arslan, Y. T., Pirinççi, S., Okyay, P., Döğer, F. K.(2016). Adnan Menderes Üniversitesi tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde sigara kullanımı ve ilişkili faktörler. *Meandros Medical and Dental Journal* ,17:146-152.

- Aşçı, Ö., Hazar, G., Kılıç, E., Korkmaz, A.(2015). Üniversite öğrencilerinde stres nedenlerinin ve stresle başa çıkma biçimlerinin belirlenmesi. *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(4):213-232.
- Atlam, D.H., Yüncü, Z.(2017). Üniversitesinde öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanım bozukluğu ve ailesel madde kullanımı arasındaki ilişki. *Klinik Psikiyatri*, 20:161-170.
- Avşaroğlu, S., Üre, Ö.(2007). Üniversite öğrencilerinin karar vermede özsaygı, karar verme ve stresle başa çıkma stillerinin benlik saygısı ve bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 18(2): 85-100.
- Ay A., F.(2011).(ed) Sağlık Uygulamalarında Temel Kavramlar ve Beceriler. Nobel Tıp Kitabevi, III. Baskı, İstanbul.
- Aylaz, R., Kaya, B., Dere, N., Karaca, Z., Bal, Y.(2007). Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 8(1): 46-51.
- Azak, A.(2006). Sağlık memurluğu öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi*, 7(2): 120-124.
- Baltaş, A., Baltas,Z.(2016).Stres ve Stresle Başa çıkma Yolları. 19.Baskı, İstanbul, Remzi Kitabevi.
- Baltaş, Z.(2010). Verimli İş Hayatının Sırrı, Stres, Remzi Kitabevi, 4. Baskı, İstanbul.
- Barbouni, A., Hadjichristodoulou, C., Merakou, K., Antoniadou, E., Kourea, K., Miloni, E., Kremastinou, J.(2012). Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among health professions students: Greek data from the Global Health Professions Student Survey(GHPSS). *International journal of environmental research and public health*, 9(1): 331-342.
- Bassiony, M. M.(2009). Smoking in Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 30(7): 876-881.
- Baştürk, M., Koç, E. M., Sözmen, M. K., Arslan, M., Albaş, S.(2018).Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin sigara içme durumları, anksiyete düzeyleri ve 4207 Sayılı Kanun Hakkındaki tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 10(3):282-288.
- Baykal, Ü., Türkmen, E.(2014). Hemşirelik Hizmetleri Yönetimi. Baskı. İstanbul, Akademi Basın ve Yayıncılık, 125-39.
- Baykan, Z., Naçar, M.(2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. *Dicle Medical Journal/Dicle Tıp Dergisi*, 41(3).

- Bektaş, M., Karagöz, Ş.(2017). Stresle başa çıkma tarzlarının yalnızlığa etkisi: meslek yüksekokulu öğrencileri örneği. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 9(21):342-355.
- Bilir, N.(2008). Sigara ve kanser, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara: Klasmat Matbaacılık.
- Bilir, N.(2009). Türkiye tütün kontrolünde dünyanın neresinde? *Türk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal*, 10(1).
- Binelli, C., Ortiz, A., Muniz, A., Gelabert, E., Ferraz, L., S Filho, A., Martín-Santos, R.(2012). Social anxiety and negative early life events in university students. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 34: 69-74.
- Bingöl, G., Gebeş, R., Yavuz, R.(2012). Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 27(3):106-11.
- Bozhüyük, A.(2010). Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi, Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, *Yayınlanmamış Uzmanlık Tezi*, Adana.
- Bozkurt, N., Bozkurt, A. İ.(2016). Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin(FBNT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması. *Pamukkale Tıp Dergisi*,(1):45-51.
- Cauchi, D., Mamo, J.(2012). Smoking health professional student: an attitudinal challenge for health promotion?. *International journal of environmental research and public health*, 9(7):2550-2561.
- Cranford, J. A., Eisenberg, D., Serras, A. M.(2009). Substance use behaviors, mental health problems, and use of mental health services in a probability sample of college students. *Addictive behaviors*, 34(2):134-145.
- Currie, C., Roberts, C., Settertobulte, W., Morgan, A., Smith, R., Samdal, O., World Health Organization.(2004). *Young people's health in context: Health Behaviour in School-aged Children(HBSC) study: international report from the 2001/2002 survey*(No. EUR/04/5048327). Copenhagen: WHO Regional Office for Europe.
- Çalışkan, Ş.(2015). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler(ekonometrik bir yaklaşım). *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2): 23-48.

- Çam, O., Engin, E.(2014). Ruh sağlığı ve hastalıkları hemşireliği bakım sanatı: ruhsal hastalıklar ve hemşirelik yaklaşımları. İstanbul Medikal Yayıncılık Hiz. Tic. Ltd. Şti., 1. Baskı, İstanbul,26.
- Çapık, C., Cingil, D.(2013). Hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*,3(2):55-6.
- Çelik, S. B.(2008). Orta Asya Türk Cumhuriyetlerinden gelen öğrenciler ile
- Çıtıl, R., Önder,Y., Gökbakan, A.Z., Yaşayancan, Ö., Bulut, Y.E., Eğri, M.(2013). Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres durumu. 16.Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, 27-31 Ekim, Antalya,338.
- Çilingir, D., Hintistan, S., Öztürk, H.(2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(2): 69-87.
- Daştan, B.N.(2014). Mental status and related factors in high school adolescent students. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, 114: 500-505.
- Dayı., A, Güleç, G., Mutlu,F.(2015) Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı. *düşünen adam The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28(4):309-318.
- Demir T.(2008).Türkiyede sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. *Sempozyum Dizisi*, 62: 231-238.
- Demirbağ B. C., Tavacı S.(2012). Sigara içen üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 1(3): 179-188.
- Demirci, N., Engin, A.O., Bakay. İ., Yakut, Ö.(2013). Stres ve stresi ortaya çıkaran durumların öğrenci üzerindeki etkisi: *Eğitim ve Öğretim Araştırmaları Dergisi*, 2(3): 288-96.
- Demirel Y, Sezer R.E.(2005). Sivas Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanma Sıklığı. *Erciyes Tıp Dergisi* . 27(1): 1-6.
- Demirel, S. A., Eğlence, R., Kaçmaz, E.(2011). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumlarının belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 1(1): 18-29.
- Dennis, J. P., Vander Wal, J. S.(2010). The cognitive flexibility inventory: Instrument development and estimates of reliability and validity. *Cognitive therapy and research*, 34(3):241-253.

- Deveci, S. E., Ulutaşdemir, N., Açık, Y.(2013). Bir sağlık yüksekokulunda öğrencilerde depresyon belirtilerinin görülme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(2): 98-102.
- Dilektaşlı, A. G.(2012). Tütün dumanının içeriği ve farmakokinetiği. *Türkiye Klinikleri*, 5(2):6-10.
- Doğan, B., Eser , M. (2013). Üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yöntemleri: Nazilli MYO örneği. *Ejovoc(Electronic Journal of Vocational Colleges)*, 3(4): 29-39.
- DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu,(2008). MPOWER paketi, Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü.
- DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu.(2008). MPOWER paketi, Cenevre, 98.
- Duran, S., Gözetten, A.(2017). Üniversite öğrencilerinde sigara içme davranışı, yalnızlık ve stresle baş etme biçimleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Bozok Tıp Dergisi*, 7(1):1-7.
- Durmuş, A.B, Pirinççi, E.(2009). Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumu ve öfke ile ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2): 83-88.
- Ekinci, M., Şahin Altun, Ö., Can, G.(2013). Hemşirelik öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları ve atılganlık düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi,4(2):67-74.
- Engin, A.O., Aksakal, İ., Seven ,M.A.,Sayan, A.(2016). Öğrenme ve stres arasındaki ilişki. *Ekev Akademi Dergisi*, 66:107-127.
- Er, H., Kaya, M. F.(2014).Sosyal bilgiler öğretmen adaylarının stres kaynaklarının belirlenmesi. *Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi*, 3(2):1-15.
- Ergin, A., Uzun, S. U., Bozkurt, A. İ.(2014). Tıp fakültesi öğrencilerinde stresle başa çıkma yöntemleri ve bu yöntemlerin sosyodemografik özelliklerle ilişkisi. *Fırat Tıp Dergisi*, 19(1): 31-37.
- Eryılmaz, A.(2009). Ergenlik döneminde stres ve başa çıkma. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 6(2): 20-37.
- Evren, H.(2008). *Trakya Üniversitesi öğrencilerinin riskli sağlık davranışları ve sağlık hizmeti kullanımları*(Master's thesis).Edirne.
- Fagerstrom, K.(2003). Time to first cigarette; the best single indicator of tobacco dependence?. *Monaldi Archives for Chest Disease*, 59(1):91-94.
- Gençlik ve Spor Bakanlığı.(GSB).(2012). Ulusal gençlik ve spor politika belgesi. Ankara.

- Ghudasara, S. L., Davidson, M. A., Reich, M. S., Savoie, C. V., Rodgers, S. M.(2011). Assessing student mental health at the vanderbilt university school of Medicine. *Academic Medicine*, 86(1): 116-121.
- Göçmen, H., Savaş, N. N., Ocak, İ., Ceylan, E., Ursavaş, A., Karadağ, Coşkun, F., Durmuş, E., Gözü, O.(2011). Bursa'da sigara içimi ve nikotin bağımlılığı ile ilişkili faktörler. *İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi*, 25(1):1-8.
- Güleç, C.(2014) .Psikiyatrinin ABC'si, 2. Baskı. İstanbul, Say Yayınları.
- Güler, Ö., Çınar, S.(2010). Hemşirelik öğrencilerinin algıladıkları stresörler ve kullandıkları baş etme yöntemlerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi, Sempozyum Özel Sayısı*, 253-261.
- Güler, T.A.(2008). Ege üniversitesi hazırlık sınıfı öğrencilerinde tütün, alkol, madde kullanımı ve sosyo-ekonomik düzey etkisi. *Ege Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı*, Doktora Tezi, İzmir.
- Gültekin, B. K., Dereboy, İ. F.(2011). Üniversite öğrencilerinde sosyal fobinin yaygınlığı ve sosyal fobinin yaşam kalitesi, akademik başarı ve kimlik oluşumu üzerine etkileri. *Türk Psikiyatri Dergisi*,22(3): 150-58.
- Günbatar, H., Sertoğullarından, B., Ekin, S.(2014). Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine uygulanan sigara anket sonuçları. *Van Tıp Dergisi*, 21(1): 29-33.
- Hamarta, E.(2015). Ergenlerde sosyal kaygının stresle başa çıkma yaklaşımlarına göre incelenmesi. *Eğitim ve Bilim*, 40(180): 125-134.
- Hamarta, E., Arslan, C., Saygın, Y., Özyeşil, Z.(2009). Benlik saygısı ve akılcı olmayan inançlar bakımından üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma yaklaşımlarının analizi. *Değerler Eğitimi Dergisi*, 7(18): 25-42.
- Harlev, A., Agarwal, A., Günes, S. O., Shetty, A., Du Plessis, S. S.(2015). Smoking and male infertility: an evidence-based review. *The world journal of men's health*, 33(3): 143-160.
- Hasim, T. J.(2000). Smoking habits of students in College of Applied Medical Science, Saudi Arabia. *Saudi medical journal*, 21(1): 76-80.
- 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.

- İlhan, N., Bahadırılı, S., Toptaner, N. E.(2014). Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları ile sağlık davranışları arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 4(4):207-215.
- İşgör, İ. Y.(2017). Üniversite öğrencilerinin psikolojik iyi oluş düzeylerinin bazı değişkenler açısından incelenmesi. *Uluslararası Türkçe Edebiyat Kültür Eğitim(Teke) Dergisi*, 6(1): 494-508.
- Jalilian, F., Karami Matin, B., Ahmadpanah, M., Ataee, M., Ahmadi Jouybari, T., Eslami, A. A., & Mirzaei Alavijeh, M.(2015). Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran. *Journal of research in health sciences*, 15(1): 42-46.
- Joffer, J., Burell, G., Bergström, E., Stenlund, H., Sjörs, L., Jerdén, L.(2014). Predictors of smoking among Swedish adolescents. *BMC public health*, 14(1): 1296.
- Kacur, M., Atak, M. (2011). Üniversite öğrencilerinin sorun alanları ve sorunlarla başetme yolları: Erciyes Üniversitesi örneği. *Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,31(2) :273-297.
- Kamışlı, S., Karatay, G., Terzioğlu, F., Kubilay, G.(2008). Sigara ve Ruh Sağlığı. Klasmat Matbaacılık, Ankara.
- Kaptanoğlu, A. Y., Polat, G., Soyer, M.(2012). Marmara Üniversitesi öğrencilerinde ve öğretim üyelerinde sigara alışkanlığı ve durağan maliyet ilişkisi. *Yükseköğretim ve Bilim Dergisi*, 2(2):119-125.
- Kara, D.(2009). Eğitim-öğretim yaşantısında stres yaratan faktörler ve aile özelliklerine göre öğrencilerin stresle başa çıkma davranışlarının incelenmesi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*,(22):255-263.
- Kara, S., Baş, F. Y., Açıkalm, C.(2011). Sigara içme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde çalışma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1(1): 16-21.
- Karaca, A., Yıldırım, N., Ankaralı, H., Açıkgöz, F., Akkuş, D.(2017).Hemşirelik öğrencilerinin algılanan klinik stres düzeyi, stres cevapları ve baş etme davranışları, *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 8(1):32-39.
- Karahan, T. F., Koç, H.E.(2005).Üniversite öğrencilerinin alkol ve sigara kullanım sıklığına göre stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 6(2):112-131.

- Karataş, A., Gizir, C. A. (2013). Üniversite öğrencilerinin psikolojik danışma gereksinimlerinin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 28(28-3): 250-265.
- Kartal, A., Çetinkaya, B., Turan, T.(2009). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde ruhsal belirtilerin taranması. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(2):161-166.
- Kartal, M., Mıdık, Ö. , Büyükakkuş, A.(2012). On dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımı ve yaşam kalitelerine etkisi, *Türk Toraks Dergisi*, 13(1) :11-7.
- Kassim, S., Salam, M., Croucher, R.(2012). Validity and reliability of the Fagerstrom Test for Cigarette Dependence in a sample of Arabic speaking UK-resident Yemeni khat chewers. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 13(4):1285-1288.
- Kavakcı, Ö., Güler, A. S., Çetinkaya, S.(2011). Sınav kaygısı ve ilişkili psikiyatrik belirtiler. *Klinik Psikiyatri*, 14: 7-16.
- Kaya, M., Genç, M., Kaya, B., Pehlivan, E.(2007). Tıp fakültesi ve sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belir yaygınlığı, stresle başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(2): 137-146.
- Kelleci, M., Gölbaşı, Z., İnal, S., Kavakcı, Ö.(2012). Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinin stresle başa çıkma tarzları: Cinsiyetin etkisi. *Cumhuriyet Medical Journal(CMJ)*, 34(1):9-16.
- Keller, S., Maddock, J. E., Hannover, W., Thyrian, J. R., Basler, H. D.(2008). Multiple health risk behaviors in German first year university students. *Preventive medicine*, 46(3): 189-195.
- Kılıç, C.(1996).Genel sağlık anketi: geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 7(1): 3-9.
- Kılınç, N. Ö., Tezel, A.(2012). Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre öz-etkililik düzeylerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3): 255-264.
- Koca, B., Oğuzöncül, A. F.(2015). İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı, madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 4(2): 4-13.
- Koç, M., Polat, Ü.(2006). Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*, 3(2): 1-5.

- Kohler, J. M., Munz, D. C., Grawitch, M. J.(2006). Test of a dynamic stress model for organisational change: Do males and females require different models?. *Applied Psychology*, 55(2):168-191.
- Korkmaz, M., Ersoy ,S., Özkahraman, Ş., Taşçı Duran, E., Çetinkaya Uslusoy, E., Orak, S., Orhan, H.(2013). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri-alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*,20(2):34-42.
- Kutlu, R., Çivi, S., Şahinli, A. S.(2009). Tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirti ve sigara içme sıklığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6): 489-496.
- Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012, Sağlık Bakanlığı Yayın No:948, Ankara. Yayın Tarihi 2014.
- Laçın, B. G. D., Yalçın, İ.(2017). Üniversite öğrencilerinde özyeterlilik ve stresle başa çıkma stratejilerinin bilişsel esnekliği yordama düzeyleri. *Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*,1-14.
- Lenz., B. K.(2004). Tobacco, depression, and lifestyle choices in the pivotal early college years. *Journal of American College Health*, 52(5):213-220.
- Marakoğlu, K., Çivi, S., Şahsıvar, Ş., Özdemir, S.(2006). Tıp fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi*, 7(3): 129-134.
- Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Güneş, C., Hüseyinoğlu, A., Güler, M. B., Yıldırım, A.(2009). Tıp fakültesi öğrencilerinde depresif belirti sıklığının demografik özellikler, sigara, alkol, madde kullanımı, baskın el ve şiddete maruz kalma ile ilişkisi. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 2(4): 476-483.
- Mayda, A. S., Şahin, G., Tosun, T., Tak, N.(2011). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Düzce Tıp Dergisi*,13(1): 26-31.
- Mbatchou Ngahane, B. H., Luma, H., Mapoure, Y. N., Fotso, Z. M., Afane Ze, E.(2013). Correlates of cigarette smoking among university students in Cameroon. *The International Journal Of Tuberculosis And Lung Disease*, 17(2):270-274.
- Mikolajczyk, R. T., Maxwell, A. E., El Ansari, W., Naydenova, V., Stock, C., Ilieva, S., Nagyova, I.(2008). Prevalence of depressive symptoms in university students from Germany, Denmark, Poland and Bulgaria. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 43(2): 105-112.

- Muris, P., Schmidt, H., Lambrichs, R., Meesters, C.(2001). Protective and vulnerability factors of depression in normal adolescents. *Behav Res Ther*, 39(5):555-65.
- Oğuz, S., Çamcı, G., Kazan, M.(2018). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı ve sigaranın neden olduğu hastalıkları bilme durumu. *Van Tıp Dergisi*,25(3):332-337.
- Omar, A., Kazmi, T. Alam, S. E.(2002). Smoking prevalence and awareness about 'tobacco related diseases among medical students of Ziauddin Medical University. *JPMA*, 52:389.
- Öncel, S. Y., Gebizlioğlu, Ö. L., Alioğlu, F. A.(2011). Risk factors for smoking behavior among university students. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 41(6): 1071-1080.
- Öngören.B., Sarıefe,H., Balcı,Y.(2017). Ergenlerde riskli davranışların sosyal açıdan irdelenmesi. *The Journal of Academic Social Science Studies* , 62: 333-347.
- Özcan, S., Taş, H.Y., Çetin, Y.(2013). Sigara ile mücadelede toplumsal bilinç. *Hak-İş Uluslararası Emek ve Toplum Dergisi*, 2(4):152-154.
- Özcebe, H.(2008).Gençler ve Sigara, Klasmat Matbaacılık,Ankara,7-12.
- Özdemir, H.,Rezaki M.(2007). Depresyon saptanmasında Genel Sağlık Anketi. *Türk Psikiyatri Dergisi*, 18(1):13-21.
- Özhan, M. B., Boyacı, M.(2018). Üniversite öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stresin yordayıcısı olarak azim: bir yapısal eşitlik modellemesi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 19(4): 370-376.
- Pulido, M., Augusto, J.M., Lopez, E.(2012). Sources of stress in nursing students: a systematic review of quantitative studies. *International Nursing Review*, 59(1):15–25.
- Rahman, A. A., Al Hashim, B. N., Al Hiji, N. K., Al-Abbad, Z.(2013). Stress among medical Saudi students at college of medicine, King Faisal University. *Journal of preventive medicine and hygiene*, 54(4): 195.
- Ramezankhani, A., Zaboli, F. S., Zarghi, A., Masjedi, M. R., Heydari, G. R.(2010). Smoking habits of adolescent students in Tehran. *Tanaffos*, 9(2):33-42.
- Reeve ,K.L., Shumaker, CJ., Yearwood ,E.L., Crowell, N.A., Riley, J.B.(2013).Perceived stress and social support in undergraduate nursing students' educational experiences. *Nurse Educ Today* ,33(4):419–424.
- Rigotti, N. A., Lee, J. E., Wechsler, H.(2000). US college students' use of tobacco products: results of a national survey. *Jama*, 284(6): 699-705.
- Roberts, S. J., Glod, C. A., Kim, R., Houchell, J.(2010). Relationships between aggression, depression, and alcohol, tobacco: Implications for healthcare providers in

- student health. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(7):369-375.
- Rojas, V. M., Kleiner, B. H.(2000). The art and science of effective stress management. *Management Research News*, 23: 103-106.
- Sa, J., Seo, D. C., Nelson, T. F., Lohrmann, D. K.(2013). Cigarette smoking among Korean international college students in the United States. *Journal of American College Health*, 61(8): 454-467.
- Sakamoto, J.(2010). Risk behaviours and associated factors among medical students and community youths in Myanmar. *Nagoya J. Med. Sci*, 72: 71-81.
- Salameh, P., Khayat, G., Waked, M.(2014). The Lebanese Cigarette Dependence(LCD) score: a comprehensive tool for cigarette dependence assessment. *International journal of behavioral medicine*, 21(2):385-393.
- Savcı, M., Aysan, F.(2014). Üniversite öğrencilerinde algılanan stres düzeyi ile stresle başa çıkma stratejileri arasındaki ilişki. *Uluslararası Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*,(3): 44-56.
- Seghatoleslam,T., West,R., Agin,K., Habil,H., Seghatoleslam,N., Ardakani,A., Zahiroddin,A.(2013). Prevalence and characterizations of current smoking habit of Iranian medical university students: a cross-sectional study in mental health. *International Medical Journal* , 20: 308 – 331.
- Selçuk, K. T., Avcı, D., Mercan, Y.(2017). Üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığı, sigarayı bırakmaya yönelik istek ve öz-etkililik. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8(1): 36-43.
- Shamsuddin,K.,Fadzil,F.,Ismail,WS.,Shah,SA.,Omar,K.,Muhammed,NA.,Jaffar,A.,Mahadevan,R.(2013). Correlates of depression, anxiety and stress among Malaysian University. *Asian Journal of Psychiatry*, 6(4): 318-323.
- Sinha, D. N., Singh, G., Gupta, P. C., Pednekar, M., Warrn, C. W., Asma, S., Lee, J.(2010). Linking India global health professions student survey data to the world health organization framework convention on tobacco control. *Indian journal of cancer*, 47(5): 30.
- Slopen, N., Kontos, E. Z., Ryff, C. D., Ayanian, J. Z., Albert, M. A., Williams, D. R.(2013). Psychosocial stress and cigarette smoking persistence, cessation, and relapse over 9–10 years: a prospective study of middle-aged adults in the united states. *Cancer Causes & Control*, 24(10): 1849-1863.

- Softa, H. K., Kaya. S.(2013). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin depresyon düzeylerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2): 214-229.
- Sönmez, C. I., Başer, D. A., Aydoğan, S., Uludağ, G., Dinçer, D., Topaluğurlu, B.(2017). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve sigara ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2): 83-89.
- Söylemez, F. Özer, A.(2018). Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde depresyon prevalansı ve ilişkili faktörler. *Sakarya Tıp Dergisi*,8(3):551-561.
- Söylemez, F.(2012). *Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma durumlarının bağımlı kişilik ölçeğiyle ilişkisi*(Master's thesis, İnönü Üniversitesi). Malatya.
- Stengard, E., Schmidlechner, K.(2010). Mental health promotion in young people – an investment for the future, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- Sunday, K., Otovwe,A., Immaculata, N.(2018). Tobacco smoking and perceived effects among undergraduate students of Novena University, Ogume, Nigeria. *European Journal Of Biomedical And Pharmaceutical Sciences* ,5(1): 24-30.
- Surani, N. S., Pednekar, M. S., Sinha, D. N., Singh, G., Warren, C. W., Asma, S., .Singh, P. K.(2012). Tobacco use and cessation counseling in India-data from the Global Health Professions Students Survey, 2005-09. *Indian Journal of cancer*, 49(4):425.
- Sutfin, E. L., McCoy, T. P., Reboussin, B. A., Wagoner, K. G., Spangler, J., Wolfson, M.(2011). Prevalence and correlates of waterpipe tobacco smoking by college students in North Carolina. *Drug and alcohol dependence*, 115(1-2): 131-136.
- Şahin, C.(2009). Eğitim fakültesinde öğrenim gören öğrencilerin umutsuzluk düzeyleri. *Selçuk Üniversitesi Ahmet Keleşoğlu Eğitim Fakültesi Dergisi*, 27:271 -286.
- Şahin, N.H., Durak, A.(1995). Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği: Üniversite öğrencileri için uyarlanması. *Türk Psikoloji Dergisi*, 10(34):57-73
- T.C.Millî Eğitim Bakanlığı.(2011) .Tütün ve sigara bağımlılığında korunma, Ankara, 3-5.
- Tamim, H., Terro, A., Kassem, H., Ghazi, A., Khamis, T. A., Hay, M. M. A., Musharrafieh, U.(2003). Tobacco use by university students, Lebanon, 2001. *Addiction*, 98(7): 933-939.

- Tanrikulu, A. Ç., Çarman, K. B., Palancı, Y., Çetin, D., Karaca, M.(2009). Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Tur Toraks Der*, 11:101-106.
- Temel, E., Bahar, A., Çuhadar, D.(2007). Öğrenci hemşirelerin stresle baş etme tarzları ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2(5): 107-118.
- Turhan, E., İnandı,T., Özer, C., Akoğlu,S.(2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi* ,9(1):33.
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK).(2016). Türkiye Cumhuriyeti öğrencilerinin stresle başa çıkma stratejilerinin karşılaştırılması, İstatistiklerle *gençlik youth in statistics* 2016.Türkiye İstatistik Kurumu Matbaası, Ankara,1-66.
- TÜİK.(2018). İstatistiklerle Gençlik 2017, Haber bülteni, Sayı: 27598 16 Mayıs 2018. www.tuik.gov.tr
- Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı,30 Mayıs 2018.
- Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'da Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, 3.01. 2008.Kanun No 5727.
- Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkında Kanun, 26.11.1996. No. 4207.
- Ulaş, B., Tatlıbadem, B., Nazik, F., Sönmez, M., Uncu, F.(2015). Üniversite öğrencilerinde depresyon sıklığı ve ilişkili etmenler. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2(3): 71-75.
- Ulus, T., Yurtseven, E. ve Donuk, B.(2012). İstanbul Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencileri arasında sigara içme sıklığı ve buna bağlı risk faktörleri. *Uluslararası çevresel araştırma ve halk sağlığı dergisi*, 9(3): 674-684.
- Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı(2015-2018),2015.
- Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı, 2008. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı.(2014). Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O., Yılmaz, V.(2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52(2):115-21.
- Ünalın, E.(2014). Üniversite öğrencilerinde ruh sağlığı, sağlık kaygısı ve sağlık davranışları arasındaki ilişkiler.(Yayımlanmamış yüksek lisans tezi, Okan Üniversitesi/Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul). *Okan Üniversitesi, İstanbul*.

- Üner, S., Bosi, B.T., Velipaşaoğlu, M.(2007). Ankara’da bulunan iki lisenin öğrencilerinin ruhsal durumlarının GSA-28–12 ile değerlendirilmesi. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(1): 25-30.
- Vatan, İ., Ocakoğlu, H., İrgil, E.(2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1).
- Vural, P. I., Bakır, N.(2015). Meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Acıbadem Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6(1):36-42.
- Warren, C. W., Sinha, D. N., Lee, J., Lea, V., Jones, N., Asma, S.(2011). Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling training of dental students around the world. *Journal of Dental Education*, 75(3): 385-405.
- WHO.(2010). Report on the Global Tobacco Epidemic 2008- MPOWER. http://www.who.int/tobacco/mpower/gtcr_download/en/index.html. Date of Access: 16 June.
- Yamaç, Ö.(2009). *Üniversite öğrencilerinin algıladıkları sosyal destek ile stresle başa çıkma stilleri arasındaki ilişki* .(Doctoral dissertation, Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimleri Enstitüsü).
- Yazıcı, H, Ak, İ.(2008).Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler, kişisel sağlık davranışları ve sigara içme. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 9(4):224-231.
- Yerlikaya, Z.(2016). Sigara dumanındaki radyasyon ve insan sağlığına etkileri. *Online Fen Eğitimi Dergisi*, 1(1): 60-67.
- Yıldırım, A., Hacıhasanoğlu, R., Karakurt, P.(2008). Hemşirelik öğrencilerinin ruhsal durumlarının ve etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2): 1-8.
- Yılmaz, M, Ocakçı, A.F.(2010). Bir kız öğrenci yurdunda kalan üniversite öğrencilerinin anksiyete düzeylerinin belirlenmesi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 3(1):16-17.
- Yiğit, R.(2012). Çevik kuvvet görevlilerinin benlik saygıları ile yaşam doyumu ve stresle başa çıkma tutumları arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*, 13(1): 61-75.
- Yüksel,S., Cücen,Z.(2012). Üniversite öğrencilerinde sigara alışkanlığının sorgulanması. *Türk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal*, 13(4):169-73.

Zengin, S., Altay, B.(2014). Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(3):893-894.



,

EKLER

EK 1. Kişisel Bilgi Formu ve Sigara İçme Profilini Belirleme Anketi

KİŞİSEL BİLGİ FORMU ve SİGARA İÇME PROFİLİNİ BELİRLEME ANKETİ

Görüşme Tarihi : / / 20....

Eğitim gördüğünüz fakülte ya da yüksekokulun adı :

Okuduğunuz bölümün Adı :

Sınıfınız :

Yaşınız :

1. **Cinsiyetiniz:** a. Kadın b. Erkek
2. **Medeni durumunuz nedir?**
 - a. Bekar
 - b. Evli
 - c. Dul/Boşanmış
3. **Size göre ekonomik durumunuz nasıldır?**
 - a. Düşük b. Orta c. Yüksek
4. **En uzun süre yaşadığınız yer:**
 - a. İl b. İlçe c. Köy d. Üç büyük il (İstanbul, Ankara, İzmir)
5. **Aile tipiniz:**
 - a. Çekirdek b. Geniş c. Parçalanmış d. Diğer.....(Belirtiniz)
6. **Kaldığınız yer:**
 - a. Yurt b. Kendi ailemle ,
 - c. Öğrenci evi/akrabamın evi d. Diğer.....(Yazınız)
7. **Doktor tarafından tanısı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?**
 - a. Hayır b. Evet(Lütfen hastalığınızın adını yazınız)
8. **Sürekli kullandığınız bir ilaç var mı?**
 - a. Hayır b. Evet(Lütfen ilacınızın adını yazınız)
9. **Ailenizde sigara kullanan var mı?**
 - a. Hayır b. Evet(Lütfen kim/kimler olduğunu yazınız)

10. Arkadaşlarınız arasında sigara kullanan var mı?
a. Hayır b. Evet
11. Yaşamınız boyunca toplam 100 adet(5 paket) sigara içtiniz mi?
a. Hayır b. Evet

Cevabınız HAYIR ise bu anket sorularınız sona ermiştir. Diğer ankete (GENEL SAĞLIK ANKETİ-28 ve STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ) geçiniz.

Cevabınız EVET ise;

12. Halen sigara içiyor musunuz?
a. Evet her gün Günde içilen ortalama sigara miktarı.....(.....adet/ gün)
b. Her gün olmamakla birlikte ara sıra içiyorum.Haftada içilen ortalama sigara miktarı.....(.....adet/ hafta)
c. İçmiyorum bıraktım.(Bıraktıktan bugüne ne kadar süre geçti?.....gün/ hafta/ ay/ yıl)
d. İçmiyorum, daha önce de içmedim.
13. Sigara veya tütün ürününü ilk kez kaç yaşında içtiniz?
a.9 yaş ve altı b.10-14 yaş c.15-19 yaş d.20-24 yaş e.Diğer....yaş
14. Sigara başlama nedeniniz?
a.Merak /Özenti b. Çevrenin psikolojik baskısı c.Yasağa tepki /Kendini ispatlama
d.Stres/ üzüntü e. Diğer(Belirtiniz)

SİGARAYI BIRAKMIŞ OLANLAR 22.SORUYA GEÇECEKTİR.

15. Sabah ilk sigaranızı uyanışınızdan ne kadar sonra içersiniz?
a. İlk 5 dakika içerisinde b. 6-30 dakika içerisinde
c. 31-60 dakika içerisinde d. 61 dakika ve üstü
16. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?
a. Evet b. Hayır
17. Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı sigara içersiniz ?
a.Evet b. Hayır
18. Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız, yine sigara içer misiniz ?
a. Evet b. Hayır
19. Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olanı hangisidir ?
a. Sabahın ilk sigarası b. Diğer
20. Önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz ?
a. Evet b. Hayır

21. **Önümüzdeki ay içerisinde sigarayı bırakmaya niyetiniz var mı ?**
- a. Evet b. Hayır
22. **Geçen bir yıl içinde bırakma deneyiminiz oldu mu ?**
- a.Evet b. Hayır
23. **(Cevabınız Evet İse) Sigarayı bırakmayı denemenizde aşağıdaki faktörlerden hangisi en fazla etkili oldu?(Tek seçenek işaretlenecektir)**
- a. Hayır, kendi kararım ile bırakmak istedim, bir sağlık sorunum yok.
- b. Sağlık sorunum olduğu için bırakmak istedim.
- c. Arkadaşlarımın/ailemin etkisi ile bırakmayı denedim.
- d. Kapalı yerlerde sigara içilmesinin yasak olması nedeniyle sigara içmek zorlaştı, bu yüzden bırakmayı istedim.
24. **Sigarayı Bırakmayı denediğinizde yada bıraktığınızda yaşadığınız güçlükler nelerdir?.....**
25. **Sigarayı bırakmak için nereden yardım alacağınızı biliyor musunuz/biliyor muydunuz?**
- a. Evet b. Hayır
26. **Sigarayı bırakmada profesyonel destek aldınız mı?**
- a.Evet b.Hayır
27. **(Cevabınız Evet İse) Hangi yöntemle sigarayı bırakmaya çalıştınız?**
- a.Farmakolojik..... (isim belirtiniz)
- b. Akupunktur
- c. Hipnoz
- d. Psikiyatrik
- e. Diğer.....(Açıkça yazınız)
28. **Sigarayı bırakmada sizce en etkili yol nedir? Lütfen Açıklayınız.**

EK 2.Genel Sağlık Anketi(GSA-28)

GENEL SAĞLIK ANKETİ- 28

Lütfen bu açıklamayı dikkatle okuyunuz:

Son birkaç hafta içinde her hangi bir tıbbi şikayetinizin olup olmadığını, genel olarak sağlığınızın nasıl olduğunu öğrenmek istiyoruz. Bütün soruları size en uygun cevabı işaretleyerek cevaplayın. Geçmişteki değil, yalnız son dönemdeki ve şu andaki şikâyetlerinizi sorduğumuzu unutmayınız.

Soruların hepsini cevaplamanız çok önemlidir. Teşekkür ederiz.

Son zamanlarda				
29. A1.Kendinizi çok iyi ve sağlıklı hissediyor musunuz?	a. Evet, her zamankinden çok	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden kötü	d. Her zamankinden çok daha kötü
30. A2.Sizi dinçleştirecek bir ilaca ihtiyaç duyuyor musunuz?	a. Hayır, hiç duymuyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden çok	d. Çok sık
31. A3.Kendinizi tükenmiş ve dağınık hissediyor musunuz?	a. Hayır, hiç hissetmiyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
32. A4.Kendinizi hasta hissediyor musunuz?	a. Hayır, hiç hissetmiyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
33. A5.Başınızda ağrı oluyor mu?	a. Hayır, hiç olmuyor	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
34. A6.Başınızda sıkışma veya basınç hissi oluyor mu?	a. Hayır, hiç olmuyor	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
35. A7.Sıcak ya da soğuk basması oluyor mu?	a. Hayır, hiç olmuyor	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
36. B1.Endişeleriniz nedeniyle uykusuzluk çekiyor musunuz?	a. Hayır, hiç çekmiyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
37. B2.Uygunuzun bölündüğü oluyor mu?	a. Hayır, hiç olmuyor	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
38. B3.Kendinizi sürekli zor altında hissediyor musunuz?	a. Hayır, hissetmiyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık kadar	d. Çok sık
39. B4.Öfkeli ve huysuz oluyor musunuz?	a. Hayır, hiç olmuyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
40. B5.Ortada bir neden yokken korkuya veya paniğe kapıldığınız oluyor mu?	a. Hayır, hiç kapılmıyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık

Son zamanlarda				
41. B6. Her şeyi üzerinize yüklenmiş gibi hissediyor musunuz?	a. Hayır, hiç hissetmiyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
42. B7. Kendinizi sürekli sınırlı ve tedirgin hissediyor musunuz?	a. Hayır, hiç hissetmiyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
43. C1. Bir işle meşgul olabiliyor musunuz?	a. Evet, her zamankinden çok	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden az	d. Her zamankinden çok daha az
44. C2. İşlerinizi bitirmeniz daha uzun zaman alıyor mu?	a. Hayır, hiç almıyor	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden uzun	d. Çok uzun
45. C3. Genel olarak işlerinizi iyi yaptığınızı hissediyor musunuz?	a. Evet, her zamankinden iyi	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden daha kötü	d. Her zamankinden çok kötü
46. C4. Görevlerinizi yerine getirişinizden memnun musunuz?	a. Evet, her zamankinden çok	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden az	d. Hiç memnun değilim
47. C5. İşe yaradığınızı düşünüyor musunuz?	a. Her zamankinden çok	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden az	d. Her zamankinden çok daha az
48. C6. Karar vermekte güçlük çekiyor musunuz?	a. Hayır, hiç çekmiyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
49. C7. Günlük işlerinizden zevk alabiliyor musunuz?	a. Her zamankinden çok	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden az	d. Her zamankinden çok daha az
50. D1. Kendinizi değersiz biri olarak görüyor musunuz?	a. Hayır, hiç görmüyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden çok	d. Çok sık
51. D2. Yaşamda hiç umudunuzun kalmadığını hissediyor musunuz?	a. Hayır, hiç hissetmiyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
52. D3. Hayat yaşamaya değmez diye düşünüyor musunuz?	a. Hayır, hiç düşünmüyorum	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
53. D4. Kendi canınıza kıyabileceğinizi düşünüyor musunuz?	a. Kesinlikle hayır	b. Düşünmedim	c. Aklımdan geçtiği oldu	d. Düşünüyorum
54. D5. Sınırlarınız bozulduğu için hiç bir şey yapamadığınız oluyor mu?	a. Hiç olmuyor	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
55. D6. Kendi kendinize "ölsem de kurtulsam" dediğiniz oluyor mu?	a. Hiç olmuyor	b. Her zamanki kadar	c. Her zamankinden sık	d. Çok sık
56. D7. Kendinizi öldürme düşüncesi sürekli aklınıza takılıyor mu?	a. Kesinlikle hayır	b. Düşünmedim	c. Aklımdan geçtiği oldu	d. Sürekli takılıyor

EK 3. Stresle Başa Çıkma Tarzları Ölçeği(Ways of Coping Inventory(SBTÖ))

STRESLE BAŞA ÇIKMA TARZLARI ÖLÇEĞİ

Bu ölçek, kişilerin yaşamlarındaki sıkıntılar ve stresle başa çıkmak için neler yaptıklarını belirlemek amacıyla geliştirilmiştir. Lütfen sizin için sıkıntı ya da stres oluşturan olayları düşünerek bu sıkıntılarınızla başa çıkmak için genellikle neler yaptığınızı hatırlayın ve aşağıdaki davranışların sizi tanımlama ya da size uygunluk derecesini(X) koyarak işaretleyin.

Bir Sıkıntı Olduğunda;

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
57.1.Kimsenin bilmesini istemem.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
58.2.İyimser olmaya çalışırım.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
59.3.Bir mucize olmasını beklerim.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
60.4.Olayı/olayları büyütmeyip, üzerinde durmamaya çalışırım.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
61.5.Başta gelen çekilir diye düşünürüm.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
62.6.Sakin kafayla düşünmeye, öfkelenmemeye çalışırım.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
63.7. Kendimi kapana sıkışmış gibi hissedirim.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
64.8.Olayın/olayları değerlendirilmesini yaparak en iyi kararı vermeye çalışırım.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
65.9.İçinde bulunduğum kötü durumu, kimsemin bilmesini istemem.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
66.10.Ne olursa olsun direnme ve mücadele etme gücünü kendimde bulurum	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
67.11.Olayları kafama takıp, sürekli düşünmekten kendimi alamam.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
68.12.Kendime karşı hoşgörülü olmaya çalışırım.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
69.13.İş olacağına varır diye düşünürüm.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun
70.14.Mutlaka bir yol bulabileceğime inanır, bunun için uğraşırım.	a.Hiç Uygun Değil	b.Uygun Değil	c.Uygun	d.Tamamen Uygun

	Hiç Uygun Değil	Uygun Değil	Uygun	Tamamen Uygun
71.15. Problemin çözümü için adak adarım.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
72.16. Her şeye yeniden başlayacak gücü kendimde bulurum.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
73.17. Elimden hiçbir şeyin gelmeyeceğine inanırım.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
74.18. Olaydan/olaylardan olumlu bir şey çıkarmaya çalışırım.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
75.19. Her şeyin istediğim gibi olmayacağına inanırım.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
76.20. Problemi/problemleri adım adım çözmeye çalışırım.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
77.21. Mücadeleden vazgeçerim.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
78.22. Sorunun benden kaynaklandığını düşünürüm.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
79.23. Hakkımı savunabileceğime inanırım.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
80.24. Olanlar karşısında “kaderim buymuş” derim.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
81.25. “Keşke daha güçlü bir insan olsaydım” diye düşünürüm.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
82.26. Bir kişi olarak iyi yönde Hiç Uygun değiştiğimi ve olgunlaştığımı hissediyorum	a. Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
83.27. “Benim suçum ne?” diye düşünürüm.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
84.28. “Hep benim yüzümden oldu” diye düşünürüm.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
85.29. Sorunun gerçek nedenini anlayabilmek için başkalarına danışırım	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun
86.30. Bana destek olabilecek kişilerin varlığını bilmek beni rahatlatır.	a. Hiç Uygun Değil	b. Uygun Değil	c. Uygun	d. Tamamen Uygun

Çalışmaya katıldığınız için çok teşekkür ederiz.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi(FBNT)

Soru 1: İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- a. Uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde(3 puan)
- b. 6- 30 dakika içinde(2 puan)
- c. 31- 60 dakika(1 puan)
- d. 1 saatten fazla(0 puan)

Soru 2: Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

- a. evet :(1 puan)
- b. hayır:(0 puan)

Soru 3: İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

- a. Sabah içtiğim ilk sigara(1 puan)
- b. Diğer herhangi biri(0 puan)

Soru 4: Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a. 10 adet veya daha az(0 puan)
- b. 11- 20(1 puan)
- c. 21- 30(2 puan)
- d. 31 veya daha fazlası(3 puan)

Soru 5: Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?

- a. evet(1 puan)
- b. hayır(0 puan)

Soru 6: Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

- a. evet(1 puan)
- b. hayır(0 puan)

Testin Değerlendirilmesi

Düşük (0-3puan) bağımlılık

Orta(4-6 puan) bağımlılık

Yüksek(7-10 puan) bağımlılık

EK 4. Bilgilendirilmiş Olur Formu



C.Ü. Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Bilgilendirilmiş Olur Formu

Üniversite öğrencilerine Yönelik Bilgilendirilmiş Olur Formu

Bu katılacağınız çalışma bilimsel bir araştırma olup, araştırmanın adı “**Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları, stresle baş etme biçimleri ve sigara içme profilleri**” dir.

Bu araştırmanın amacı, Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin ruhsal durumları, stresle baş etme biçimleri ve sigara içme profillerini belirlemektir. Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız.

Bu araştırma ile ilgili olarak siz gençlerden beklenen; sizinle okulunuzda görüşecek olan araştırmacınızın size sorduğu sorulara uygun ve doğru cevap vermenizdir.

Araştırmada siz gençlerden öncelikle bazı kişisel bilgilerinizi ve sigara kullanıp kullanmadığınıza yönelik 28 sorudan oluşan “**Kişisel Bilgi Formu ve Sigara İçme Profilini Belirleme Anketi**” ruhsal sağlığınıza değerlendirmek için 28 sorudan oluşan “**Genel Sağlık Anketi-28**” stresle başa çıkma durumunu belirlemek için 30 sorunun yer aldığı “**Stresle Başa Çıkma Tarzları Anketini**”ni cevaplamamız istenecektir. Formdaki sorular, araştırmacı tarafından size sınıfta dağıtılacak ve verdiğiniz cevapları sizin yazmanız istenecektir. Bu formların cevaplanması 10-15 dakika sürecektir.

Bu araştırmada sizin için herhangi bir risk ve zarar söz konusu değildir. Ders notlarınızla bir ilişkisi olmayacaktır. Sizin için beklenen yararı; çalışmanın sonucunda sigara kullanan, stresle baş etme sorunu yaşayan, ruh sağlığı açısından riskli olan siz gençlere sigaranın sağlığa zararları, sigarayı bırakma, stresle baş etme, sağlığı koruma ve geliştirme gibi konularda eğitim ve danışmanlık düzenlenecektir. Yapılacak planlamalarda strateji geliştirmede kullanılacaktır.

Araştırma sırasında sizi ilgilendirebilecek herhangi bir gelişme olduğunda, bu durum size veya yasal temsilcinize derhal bildirilecektir. Araştırma hakkında ek bilgiler almak için ya da çalışma ile ilgili herhangi bir sorun, sigarayı bırakmak ve psikolojik danışmanlık almak isterseniz 0 505 364 3168 numaralı telefondan araştırmacınız GÜLCAN AKDENİZ ELMAS’a başvurabilirsiniz.

Bu araştırmada yer almak tamamen siz gençlerin isteğine bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz. Bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmacı bilginiz dahilinde veya isteğiniz dışında, çalışma programını aksatmanız veya programın etkinliğini artırmak vb. nedenlerle sizi araştırmadan çıkarabilir. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla

kullanılacaktır, çalışmadan çekilmeniz ya da araştırıcı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizle ilgili veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilecektir.

Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir. Siz de istediğinizde kendinize ait tıbbi bilgilere ulaşabilirsiniz.

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırıcıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın gönüllü olarak kabul ediyorum.

Bu formun imzalı bir kopyası bana verilecektir.

Gönüllünün,

Adı-Soyadı:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

Açıklamaları yapan araştırmacının,

Adı-Soyadı: GÜLCAN AKDENİZ ELMAS

Görevi: Hemşire

Adresi: Cumhuriyet Üniversitesi Medikososyal Aile Sağlığı Merkezi 58140 Sivas

Tel.-Faks: 0 505 364 31 68

Tarih ve İmza:

Olur alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin/görüşme tanığının,

Adı-Soyadı:

Görevi:

Adresi:

Tel.-Faks:

Tarih ve İmza:

İZİNLER

EK 5. Etik Kurul Kararı

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU						
ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI		Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları, strese baş etme biçimleri ve sigara içme profilleri				
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe <input checked="" type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe <input type="checkbox"/>	İngilizce <input type="checkbox"/>	Diğer <input type="checkbox"/>
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	Belge Adı	Açıklama				
	SIGORTA					
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ					
	BIYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU					
	İLAN					
	YILLIK BİLDİRİM					
	SONUÇ RAPORU					
KARAR BİLGİLERİ	Karar No: 2017-06/08	Tarih: 15.06.2017				
	Yukarıda bilgileri verilen başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmam/çalışmamın gerekeceği, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve uygun bulunmuş olup araştırmam/çalışmamın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerden gerekli izin alınarak gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıyla katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.					
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU						
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu, Helsinki Bildirgesi, Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi					
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Muhittin Sönmez					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Araştırma ile ilişkisi	Katılım *	İmza
Prof. Dr. Muhittin Sönmez	Anatomi	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Harice Özer	Patoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Ercan Özdemir	Fizyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Yalçın Karagöz	Sayısal Yöntemler	Cumhuriyet Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Doç. Dr. Gülşay Yıldırım	Tıp Tarihi ve Etik	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	İznilidir
Yrd. Doç. Dr. Mehmet Ataş	Farmasötik Mikrobiyoloji	Cumhuriyet Üniversitesi, Eczacılık Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Recai Zın	Endodonti	Cumhuriyet Üniversitesi, Diş Hekimliği Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Binnur Bağcı	Beslenme ve Diyetetik	Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi	E <input type="checkbox"/> K <input checked="" type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Yrd. Doç. Dr. Engin Altınkaya	İç Hastalıkları	Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi	E <input checked="" type="checkbox"/> K <input type="checkbox"/>	E <input type="checkbox"/> H <input checked="" type="checkbox"/>	E <input checked="" type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
*: Toplantıda bulunma						
Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez İmza:						

GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları, stresle baş etme biçimleri ve sigara içme profilleri
-----------------------	--

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı, Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı TR-58140 Merkez/Sivas
	TELEFON	0 346 219 10 10 / Dahili: 2092
	FAKS	-
	E-POSTA	gokaek2014@gmail.com

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Nuran Güler		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Toplum Sağlığı Hemşireliği		
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Toplum Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı		
	DESTEKLEYİCİ	-		
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ	-		
	ARAŞTIRMANIN TÜRÜ	Yüksek lisans tezi		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ <input checked="" type="checkbox"/>	ÇOK MERKEZLİ <input type="checkbox"/>	ULUSAL <input type="checkbox"/>

Etik Kurul Başkanının
Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Muhittin Sönmez
İmza:



EK 6. Çalışma İzni

Tarih:04.10.2017 16:57
Sayı:30182376-044-E-00000227868



T.C.
CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Rektörlük

Sayı : 30182376-044
Konu : Gülcan AKDENİZ ELMAS'ın
Anket Uygulama Talebi

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 29.09.2017 tarihli ve 88354726-044/00000224431 sayılı yazınız.

Enstitünüz Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencisi Gülcan AKDENİZ ELMAS'ın, "Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumları, Stresle Başetme Biçimleri ve Sigara İçme Profilleri" başlıklı tezi kapsamında hazırlanmış olduğu anket formlarını 09.10.2017-09.02.2018 tarihleri arasında Üniversitemizde öğrenim görmekte olan ön lisans ve lisans öğrencilerine (normal öğretim) uygulama talebi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Gereğini ve bilgilerinizi rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Ünal KILIÇ
Rektör Yardımcısı

Bilgi:
Fakülte Dekanlıkları
Yüksekokul Müdürlükleri
Meslek Yüksekokulu Müdürlükleri
Koruma ve Güvenlik Birimi

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Evrakın elektronik imzalı suretine <https://ebelgedogrulama.cumhuriyet.edu.tr> adresinden 0a318267-bd03-46ef-b5a4-d364d2677489 kodu ile erişebilirsiniz.

Adres: Cumhuriyet Üniversitesi Rektörlüğü SİVAS

Tel:0 346 219 1010 Faks:0 346 219 1110 E-posta: rzazici@cumhuriyet.edu.tr

ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı	Gülcan AKDENİZ ELMAS
Doğum Yeri ve Tarihi	Köyceğiz/Muğla, 1976
Medeni Hali	Evli
Yabancı Dil	İngilizce
İletişim Adresi	Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Medikososyal Aile Sağlığı Merkezi, Sivas
E-posta Adresi	gulcanelmas@Windowslive.com

Eğitim ve Akademik Durumu

Lise	Muğla Sağlık Meslek Lisesi, 1996
Lisans	Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu, 2000
Yüksek Lisans	Sivas Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2015-
Ünvan	Hemşire

İş Tecrübesi

Sivas C.Ü. Uygulama ve Araştırma Hastanesi	Hemşire, 1996-2013
Sivas Medikososyal Aile Sağlığı Merkezi	Aile Sağlığı Elemanı, 2013-