

1.GİRİŞ

1.1.Problemin Tanımı Ve Önemi

İnsan yaşamı incelendiğinde, gelişim dönemi bireyin yaşamını önemli ölçüde etkilemektedir.

Gençlik dönemi, insanoğlunun çocukluktan erişkinliğe geçişin de yer aldığı; bedensel, ruhsal ve toplumsal alanlarda çok çeşitli, hızlı değişimlerin rol oynadığı bir gelişme çağıdır (1).

Üniversite gençliği ise gençlik yıllarına ait sıkıntıları en yoğun yaşayan kesimdir. Yeni bir sosyo-kültürel çevreye ve arkadaş ortamına adım atan genç, kendini ve çevresini daha farklı ve gerçekçi olarak algılar. Bir yandan kendi kişilik gelişimini ve beraberinde getirdiği sorunları yaşarken, öte yandan aileden ayrı kalma ve üniversite yaşantısının getirdiği zorluklarla karşı karşıyadır. Üniversiteli genç sorunlarla baş etme, rahatlama yada sorunlarını unutma amacıyla alkol ve sigara kullanımına yönelebilmekte, ergenliğin ilk yıllarında alkol ve sigaraya başlayanların ise, kullanım miktarı artmakta, bağımlılık riski gelişebilmektedir. Alkol ve sigara başlangıçta gerginlik ve sıkıntılardan kurtulma, kaygı azaltma aracı olarak görülmekteyken daha sonraları haz ve mutluluk kaynağı olarak algılanmaktadır (2). Keyif verici diğer maddelere göre sigaranın daha kolay bulunması ve ucuz olması da kişilerin kaçış yolu olarak tüketimini kolaylaştırmaktadır. Ayrıca anne babanın da sigara içmesi çocuklarının sigaraya alışmasında önemli rol oynamaktadır (3).

Tütün kullanımı çok eski zamanlara dayanmaktadır. Avrupa'ya, 1492'de Amerika Kıtası'na ayak basan Christopher Columbus tarafından getirilmiştir. 1560 yılında Fransa'nın Portekiz elçisi tarafından Fransa Kraliçesi'ne takdim edilmiş, bu tarihten sonra ve özellikle Kırım, Birinci ve İkinci Dünya Savaşları ile hızla yayılmıştır (4,5).

Tütün, ülkemize ise 1601 yılında İngiliz gemiciler tarafından getirilmiştir. Oldukça rağbet gören tütünün üretilmesine 1690 yılında izin verilmiştir (6).

Sigara içme, çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanı sıra tütünde ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı son derece önemli

zararlı etkiler nedeniyle Dünya'nın ve Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (7,8,9).

Dünya Sağlık Örgütü'nde sigara tiryakiliği şöyle tanımlanmıştır: "Her gün düzenli bir biçimde en az bir sigara içmek sigara tiryakiliğinin göstergesidir" (10).

Türkiye'de halen 17 milyon sigara içicisi olduğu tahmin edilmektedir (11,12). Yapılan incelemeler sigara tüketiminin büyük bir hızla arttığını, sigara içenlerin yaş ortalamasının gittikçe düştüğünü ortaya koymaktadır (13,14).

Gençlerin sigaraya, alkol ve diğer zararlı maddelere başlamasında; kişilik faktörleri ve çevre faktörleri etkili olmaktadır (15,16).

Sigarada bulunan sağlığa zararlı maddeler;

1-Nikotin

2-Karbonmonoksit ve diğer gazlar

3-İrritan maddeler

4-Kanserojen maddeler (17)

Sigaranın; kalp-damar, solunum, sindirim, iskelet sistemi, immün sistem ve hormonlar üzerinde pek çok olumsuz etkisi vardır (18).

Sigaranın hamilelik üzerine de etkileri vardır. Plasentanın anormal yerlere yerleşmesi doğum zarlarının erken ayrılması yada yırtılması, fetüs ve yeni doğan ölümleri sigara içen annelerde sık rastlanmaktadır. Bunun yanında erken doğum ve düşük doğum tartılı bebekler de fazla sayıda görülmektedir (19,20,21).

Pasif etkilenme; Sigara içenlerin nefes verirken çıkardığı "ana duman" ve sigaranın yanarken çıkardığı "yan duman"dan dolayı etkilenerek, sigara kullanmadıkları halde ya da kullanıyorlarsa bile istemedikleri zamanlarda da sigara dumanına maruz kalmalarıdır. Aynı zamanda sigara kullananlarla aynı hava ortamını solumak suretiyle bireysel olarak sigara içiyormuş gibi etkilenme durumu pasif içicilik olarak da adlandırılır (22). Pasif içicilik de, ilk kez 1972 yılında toplumun dikkatini çekmiş, 1979 yılında tütün dumanına maruz kalan kişilerde akciğer kanseri görüldüğü bildirilmiş (23,24,25). Kapalı bir ortamdaki dumanın %85'i yan duman, %15'i ise ana dumandır (22,26,27).

Sigara içilen ortamlarda, çocuklar bedensel ve ruhsal sağlık açısından yetişkinlere göre sigara dumanından daha fazla etkilenirler.

Çocukların akciğerleri yetişkinlere nazaran daha küçüktür ve bağışıklık sistemleri yeterince gelişmemiştir. Çocuklar, akciğer kapasitelerinin az olması ve akciğerlerinin

yetişkinlerden daha küçük olması nedeniyle daha sık nefes alıp verirler. Buna bağlı olarak da fazla miktarda zararlı maddeyi solurlar ve vücutlarında biriktirirler. Sosyal öğrenme ve sigara dumanına alışma sonucu sigara içen ebeveynlerin çocukları diğer çocuklara göre sigara içmeye daha yatkındırlar (26,27).

Sigaranın insan sağlığı üzerindeki zararlı etkileri, genellikle hemen yada kısa sürede ortaya çıkmamaktadır. Bu nedenle tiryakiler sağlıklı oldukları sürece sigaranın sağlığa zararlı olduğuna inanmak istememekte ve konuyu önemsememektedirler (28,29).

Sigara içmek, insanların kendi seçimleriyle benimsedikleri bir davranış biçimi olduğundan, erken ölümlerin en kolay önlenebilen nedenidir (30).

Sigara ile mücadelede en önemli adımlardan biri Avrupa Birliği tarafından atılmıştır. Avrupa Birliği üye ülkelerinde tütün reklamları, sponsorluğu ve promosyonunu bir takvim çerçevesinde yasaklamıştır.

Buna göre;

2001- Basılı medya dışında reklam ve promosyon yasağı

2002- Basılı medyada reklam yasağı

2003- Tüm etkinliklerde sigara promosyon yasağı

30-07-2006 Tüm etkinliklerde sponsor yasağı uygulanacaktır (31).

Son elli yıldan beri gittikçe artmakta olan bu sorunu önlemek için ülkemizde de eğitsel, yönetsel ve yasal önlemleri almak toplumun ve devletin bir ödevidir (28).

1.2.Araştırmanın Amacı

Sigaranın sayılamayacak kadar zararları göz önünde bulundurularak, Türkiye'nin geleceğini oluşturan üniversite gençliğinde sigara kullanım düzeyini belirlemek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

Çalışmanın temel amacı; Gaziantep Üniversitesindeki Fen Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Sağlık Bilimleri'nden alınan bölümlerde okumakta olan öğrencilerin sigara içme prevalansını, bu bölümler arasında fark olup olmadığını, 1. ve 4. sınıf öğrencileri arasında fark olup olmadığını, sigara hakkındaki düşüncelerini ve sigara içme alışkanlığını etkileyen faktörleri saptamaktır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Gençlik

Gençlik; 15-25 yaşları arasındaki öğrenim gören, hayatını kazanmak için çalışmayan ve ayrı bir konutu bulunmayan heyecanlı, ateşli, çabuk kızmaya eğilimli, sabırsız, hareketli, bağımsız, takdir edilmek, kendini göstermek veya lider olmak arzusunda olan gruptur (32,33).

Bu dönem büyümenin en bunalımlı olduğu dönemdir (34). Hayalci tutkulu ve idealist olan genç bir yandan da kendi değerlerini bulma, kendi kimliğini arama çabasıdır. Kendi kendisiyle ve çevresiyle sürtüşme içindedir. En belirgin özelliği kendine güvensizliktir.Yine bu dönemde sosyoekonomik sorunlarla, toplumsallaşma, toplumsal uyum ve öğrenimleri gibi bir çok sorunla karşılaşabilmekte, bunun sonucunda da sigara, içki, uyuşturucu gibi bağımlılık yapan maddelere eğilimleri artmaktadır (35,36).

Genç, doğumundan itibaren bağımlı olduğu anne ve babasından özerk hale gelirken arkadaşlarına bağlanır ve onların baskısına açık hale gelir. Bu bağımsızlaşma sürecinde, davranışlarını bir grup içinde deneyerek geliştirir.Grup içinde reddedilme bir genç için katlanılabilecek en zor şeylerdendir. Sigara, alkol ya da herhangi bir uyuşturucu o grup içinde kullanılıyorsa ve gruba dahil olmak için kural haline gelmişse, gruptan dışlanma ya da alay edilme endişesi, uyuşturucunun olumsuz etkilerinden daha baskın hale gelir (37).

2.1.1. Üniversite Gençliği

Ergenlikten çıkıp yetişkinliğe geçiş aşamasında olan üniversite gençleri, yaş dönemlerinin, sosyo-kültürel ve sosyo-ekonomik çevrelerinin etkisiyle oluşan sorunlarla karşı karşıya kalmaktadırlar. Birçok öğrenci çoğunlukla ilk kez ailesinden ayrılarak sorunlarını kendi başına çözmek zorunda kalır. Kişisel sorunların dışında üniversiteli gençlerin mesleki ve eğitsel sorunları da onları olumsuzluğa itmektedir. Bu alanda özellikle gençlerin mesleksi açıdan güven duymaları, diledikleri umdukları düzey ile çalışma ve yaşama koşulları arasında ciddi çelişkilerin olması, geleneksel öğretim metodlarının yarattığı bezginlik, öğretim verimindeki düşüklük,

istediği okul ya da bölümde okuyamama gibi sorunlar, onlarda karamsarlığa ve bunalımlara neden olabilmektedir (2).

2.2. Tütün

İnsanlık tarihinin en eski ve yaygın alışkanlığı olan tütün kullanımı, çağımızın en büyük toplumsal sorunlarından birini oluşturmaktadır (38). Tütün tutsaklığının her geçen gün daha da yaygınlaşarak özellikle genç kuşakları etkilemekte olduğu görülmektedir (13,14).

Tütün Nicotiana Tabacum isimli bitkinin kuru yapraklarıdır. Nikotin tütünün aktif maddesidir (39). Sigara, tütün bitkisinin (nicotiana tabacum) kurutulmuş olan yapraklarından hazırlanır. Puro, enfiye ve hatta çiğneme şeklinde kullanıldığı gibi, pipo ile de içilebilmektedir (7). Türkiye'ye XVI. Yüzyıl ortalarında İngiliz gemilerince getirilmiştir. Kısa zamanda ve hızla çok kullanılan bir keyif maddesi haline gelen bu bitki daha sonraları Türkiye'de üretilmeye başlanmıştır (40).

Nikotin ağrıya karşı olan duyarsızlığı yani ağrı eşiğini ve toleransını arttırmakta böylece ağrı duyusunu azaltmaktadır. İş ve öğrenme için gerekli duyulan uyanıklığı arttırmakta, kaygıyı gidermektedir. Sigara az içildiğinde ise uyarıcı etki göstermektedir. Bundan dolayı sigara alışkanlığı diğer alışkanlıklara benzemez, çok çabuk bağımlılık meydana getirir (41).

2.3.Sigara Bağımlılığı

2.3.1.Bağımlılık: Madde kullanımı sonucu oluşan ruhsal değişiklikleri yeniden yaşamak için yada maddenin kullanılmaması durumunda ortaya çıkabilecek yoksunluk belirtilerinden sakınmak için, madde kullanımına karşı oluşan engellenmesi güç arzudur (42).

Sigara bağımlılığına neden olan kimyasal madde nikotindir (39).

Sigara, daha sert maddelere en önemli geçiş maddesidir (43). Sigara ve alkol kullanan gençlerin kullanmayan gençlere göre daha yüksek oranda herhangi bir uyuşturucu maddeyi deneme isteği taşıdığı ortaya konulmuştur (44). Ayrıca diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımının toplum tarafından kabul görmemesine karşılık sigaranın sosyal kabul görmesi gençler arasında hızla yayılmasına ve erken yaşlarda başlanmasına da neden olmaktadır (41).

Toplumsal stres, toplumsal düzensizlik ve kültürel yoksunluk gibi durumlarla birlikte genel olarak her çağda, her ülkede ve her toplumda bağımlılık görülmektedir.

Bağımlılığın sonucu ise ailesel ve toplumsal karmaşadır. Bir ailede anne veya baba yada onların ebeveynleri sigara bağımlısı iseler bu durum genetik olarak çocukların da bağımlılık hastalığına birkaç adım daha yakın doğduklarını gösterir (46).

2.3.2. Sigaraya Başlama Nedenleri:

Gençlerin sigaraya, alkol ve diğer zararlı maddelere başlamasında etkili olan faktörler:

Kişilik faktörleri; sigaraya ve alkole bağımlı olanların yada bu maddeleri kullanan gençlerin kişilik yapılarında duygusal dengesizlik, kısa yoldan hazza ulaşma, gerçeklerden kaçma, otoriteye karşı çıkma, aşırı tutku, yarışçılık, tehlike arama, başkalarına benzeme gibi karmaşık özelliklerin bulunduğu görülmüştür.

Çevre faktörleri; gençler çevrelerinde gördüklerini taklit etme eğilimindedirler. Eğer bir genç sigara içmenin normal karşılandığı hatta bunun büyümenin bir sembolü olarak kabul edildiği bir çevrede ise, sigaraya başlayacaktır (15,16).

Keyiflenmek, dinlenmek, güncel sıkıntılardan uzaklaşmak, öfkenin yatışması, uyanıklık hali, düşünce yoğunluğunun bir noktaya toplanması, bağımsızlık ispatı, yeni zevkler arama isteği, çevreye özenme ve uyma, kilo artışının engellenmesi gibi etkilerden dolayı bağımlılığın artışı ve devamı söz konusudur.

Kültürel yapısı düşük olan aileler, ailesel uyumsuzluk, anne-baba hastalığı, boşanma ya da ölümler, ailede denetim eksikliği ve şiddetin yoğun olduğu aileler, ergenliğe giriş, erken cinsel deneyim, okul bitirme, askere gitme, yeni işe başlama, evden ayrılma, özentisi, imrenme, üstün kişilerle özdeşleşme isteği gibi durumlar bağımlılığın sürekliliğini sağlar.

Kendisi yada yakın akraba ve arkadaşlarıyla ilgili sağlık, eğitim, yasal, ekonomik sorunlar, iç ve dış savaş durumları, doğal afetler gibi toplumsal yaşam için zorluklar sigara bağımlılığını etkiler. Sinema ve televizyon gibi iletişim araçlarında gösterilen film kahramanlarının neşeli anlarında sigara içmesini izleyen gençliğin sigara bağımlılığı yönünden etkilediği görülmektedir. Yine sigara paketlerinin üzerindeki renkler, sigara reklamlarındaki özendirici yaşam modelleri kampanyalarda sigara içmenin özgürlük, başarı, güç, cazibe karizmatik bir davranış olduğu vurgulanarak adölesanlar için daha çekici hale getirilerek adölesanların sigarayla ilgili olumlu görüş geliştirmelerine neden olmaktadır (10, 27,46,47,48).

Her toplumun genç kuşağı, o toplumun var olan sosyal, ekonomik ve kültürel şartları içerisinde biçimlenir (49).

2.3.3.Sigara Dumanının Özellikleri

Sigara ve sigara dumanı çok miktarda ve değişik özellikte zararlı madde içermektedir. Yapılan araştırmalar sigara dumanında 4000'den fazla zararlı madde bulunduğunu ortaya çıkarmıştır.

Sigara Dumanında Bulunan Zararlı Maddeler ve Etkileri

- Aromatik hidrokarbonlar, fenol, krezol, beta-naftilamin, n-nitrozanarnikotin, benzopiren, metaller (nikel arsenik) , indol, karbazol, katezol; kanser yapıcı etkisi vardır.
- Nikotin; sinir sistemini uyarır.
- Karbonmonoksit; oksijen kullanımını etkiler.
- Hidrosiyanik asit, asetaldehit, akrolein, amonyak, formaldehit, nitrojen oksitler, nitrozaminler, hidrozin, vinil klorür; silia hareketlerini durdurur (10,50,51,52,53)

2.4.Sigaranın İnsan Üzerine Etkileri

2.4.1.Sistemler Üzerine Etkileri

Kalp-Damar Sistemine Etkileri

Beyin, kalp ve bacak damarlarının tıkaçıcı hastalıkları, sigara ile çok yakından alakalıdır. Sigara içenlerde koroner hastalıklar 4 kat, aort anevrizması 5 kat fazla görülmektedir. Buerger hastalığının %95'i sigaraya bağlıdır. Sigara damarlarda kasılmaya, damar sertleşmesine, hipertansiyona ve kanın pıhtılaşma eğiliminin artmasına yol açmaktadır. Beyin kanamaları sigaraya bağlı olarak büyük ölçüde artmaktadır. Miyokart infarktüsü %25 oranında sigaraya bağlanmakta ve infarktüs tehlikesi içilen sigara sayısı ile doğru orantılı olarak artmaktadır.

Sigara ile başka risk faktörleri (kolesterol, lipit fazlalığı, hipertansiyon, diabet, doğum kontrol hapları) birlikte olduğunda tehlike çok daha fazla olmaktadır ve kalp hastalıkları riski artmaktadır (19,20,21). Sigara içen ve doğum kontrol hapi kullanan kadınlar, sigara içmeyen ve doğum hapi kullanan kadınlara göre 30 kez daha fazla miyokard infarktüs riskine sahiptirler (54,55).

Solunum Sistemine Etkileri

Sigara içmek akciğer kanseri riskini arttıran bir faktördür. Bu risk, kişinin ne kadar süredir sigara içtiğine, içmeye başladığındaki yaşına, günde kaç tane sigara içtiğine ve sigara içindeki katran miktarına göre değişir (56).

Nikotin ve katran akciğerlere yerleşerek daralmalara ve solunum zorluğuna neden olurlar. Kronik akciğer hastalıkları ile sigara arasında bu nedenle sıkı bir ilişki vardır. Bronşit ve amfizem solunum kapasitesinin azalması ve nefes darlığı %75 oranında sigaraya bağlıdır. Sigara içenlerde öksürük ve balgam fazla miktardadır. Anne ve babası sigara içen bebeklerde pnömoni ve bronşial astım riski yüksek olmaktadır (19,21).

Sindirim Sistemine Etkileri

Sigara içenlerin, dudaklarında ve ağız içerisinde lökoplazi sık görülmektedir. Bu değişiklikler daha sonra kanserleşme zemini oluşturmaktadır. Sigara ile birlikte alkol kullananlarda özefagus kanserleri artmaktadır. Sigaranın mide sifinkter mekanizmasını bozucu etkisi vardır bu da sık hava yutmaya neden olmaktadır.

Mide ülseri ve duodenum ülseri sigara miktarı ile paralel olarak artış göstermektedir. Ülser iyileşmesi daha geç olmakta, tekrarlama riski artmaktadır. Yine ülseratif kolit sigara içenlerde daha fazla görülmektedir. Crohn hastalığı sigara içenlerde iki kat daha fazla olmaktadır. Safra kesesi taşı oluşma riski de artmaktadır (19,21).

Sigaranın Hormonlara Etkileri

Sigara içimi merkezi sinir sisteminde hormonların salınımından sorumlu hipofiz ve hipotalamus ileti sisteminde önemli hasarlara yol açmaktadır. Troid hastalıklarının gelişme olasılığı artmaktadır. Hipertroidi ve hipotroidi daha sık gelişmektedir, ayrıca sürrenal bezlerden salınan aldesteronun atılımını artırmaktadır. Seks hormonları üzerine olumsuz etkileri bulunmaktadır (19,20,21). Sigara içimi fertilité üzerine etki eder. Sigara içen kadınlarda infertile riski artar. Sigara içen kadınlar, içmeyenlere göre daha erken menapoza girerler (57,58,59).

Sigaranın İmmün Sistem Üzerine Etkileri

Sigara bütün doku ve organların oksijenlenmesini ve kanlanmasını bozarak sistemik zararlara yol açmaktadır. Buna bağlı olarak vücudun direncini sağlayan

bağıklık sisteminin işlevi bozulmaktadır. Vücudun savunma mekanizması darbe almakta enfeksiyona yatkınlık artmaktadır (19,20,21).

İskelet Sistemi Üzerine Etkileri

Sigara kullananlarda kemik mineral yoğunluğunda azalmayla birlikte kırık riskinde artış olur. Her 10 yıllık günde 1 paket sigara tüketimi kemik mineral yoğunluğunu % 2 azaltır. Bu etki doza bağlıdır ve içilen sigara sayısından çok, sigara kullanılan süre önemlidir (60).

2.4.2.Sigaranın İlişkili Olduğu Ölümcül Olmayan Hastalıklar

Sigara İçenlerde Riski Artan Hastalıklar

Akut ülserli, dış eti hastalığı	Kas zedelenmesi
Kalp spazmı (20 kez artan risk)	Boyun ağrısı
Sırt ağrısı	Nistagmus(anormal göz hareketleri)
Bacak ve kol damarları tıkanması (burger hastalığı)	Göz içi mantar hastalıkları
	Osteoporoz (kemik erimesi) iki cinstede
Oniki parmak bağırsağı ülseri	Osteoartrit (eklem zedelenmesi)
Katarakt (iki kat artan risk)	Penis (ereksiyon bozukluğu)
Katarakt (arka kapsül altı-3 kez artan risk)	Çevresel damar hastalığı
Kalın bağırsak polipleri	Zatürree
Crohn hastalığı (iltihaplı barsak hastalığı)	Sedef hastalığı (2 kat artan risk)
Depresyon	Cilt kırışıklıkları (2 kat artan risk)
Şeker hastalığı (tip 2)	Mide ülseri
İşitme kaybı	Romatizma-ağır içicilerde
Grip	Tendon zedelenmesi
Impotans (2 kat artan risk)	Tütün körlüğü
Görme siniri hastalığı (16 kez artan risk)	Diş dökülmesi
Eklem bağ zedelenmesi	Tüberküloz
Maküler dejenerasyon (görme noktası zedelenmesi 2 kat artan risk)	

Sigara İçicilerde Riski Artan İşlev Bozuklukları

Ejakülasyon(hacim azalması)	Sperm sayısı azalması
-----------------------------	-----------------------

Doğurganlık azalması (%30)	Sperm hareketi azalması
Bağıışıklık sistemi bozulması	Spermin yumurta dölleme yeteneğinin azalması
Erken menapoz (ortalama 1,74 yıl önce)	Sperm şekil bozuklukları

Sigara İçicilerde Bulguları Daha Ağır Olan Hastalıklar

Astım	Hipertiroidi (Grave's hastalığı)
Kronik nezle	Multipl skleroz
Şeker hastalığında görme bozukluğu	Görme siniri iltihabı

Sigara İçicilerde Daha Ağır Ve İnatçı Olan Hastalıklar

Nezle	Zatürre
İltihaplı barsak hastalığı	Tüberküloz
Grip (11)	

2.4.3.Sigaranın İlişkili Olduğu Ölümcül Hastalıklar

Akciğer, ağız ve nefes borusu, yemek borusu, pankreas, mesane kanserleri ve bulunamayan ilk odak kan kanseri, koroner kalp hastalığı, aort anevrizması, kalp kası dejenerasyonu, damar içi kireçlenmesi, felç-inme, bronşit ve amfizem, zatürre, mide ve oniki parmak bağırsağı ülseridir. Sigaraya bağı kanserler 10-30 yıl içinde geliştiğinden maalesef insanlar bu büyük tehlikenin farkına hemen varamamaktadırlar. Bunlara ek olarak, sigara içenlerin kilosu içmeyenlere göre ortalama 4 kg daha azdır (11,61,62).

2.4.4.Sigarayı Bırakınca Görülen Yararlar

Zaman	Yarar
20 dakika	Kalp hızı ve kan basıncı normale döner
6 saat	Kan oksijen düzeyi normale döner, nikotin ve karbonmonoksit yarıya düşer
24 saat	Karbonmonoksit (ekzos gazı) tamamen kaybolur. Akciğerler mukus ve sigara artıklarından kurtulmaya başlar
48 saat	Vücutta nikotin kalmaz. Tat ve koku duyuları geri gelir

72 saat	Suluk alma normale döner, bronşlar gevşer, enerji düzeyi artar
2-12 hafta	Dolaşım düzelir
5 - 9 ay	Öksürük, hırıltı kaybolur, solunum işlevi %10 artar
1 yıl	Kalp krizi riski sigara içenin riskinin yarısına iner
10 yıl	Akciğer kanseri riski içenin yarısına iner
15 yıl	Kalp krizi riski hiç içmeyenlerin riskine düşer (11).

2.5.Epidemiyoloji

2.5.1.Sigara İçiciliği(Tiryakiliği)

15 Ekim 2002'de DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'nce Cenevre'de yapılan açıklamalara göre; tütün, saatte 560 kişiyi, günde 13,400 kişiyi ve yılda 4,9 milyon kişiyi öldürmektedir (63).

Son verilere göre dünyada 1,3 milyar kişi sigara içmektedir. Dünyada bir yılda sigara tüketimi nedeniyle ölen insan sayısı ise 4,9 milyon olarak saptanmıştır. Sigara içicilerinin sadece %15'i zengin ülkelerde, % 85'i ise gelişmekte olan ülkelerde yaşar. Bundan dolayı da, gelişmekte olan ülkeler tütün salgını tehlikesi ile karşı karşıyadır(64). Gelişmiş ülkelerde sigara içme oranlarının düşmesine rağmen, gelişmekte olan ülkelerde bu oranlar artmaktadır (63).

Gelişmekte olan ülkelerin çoğu tarıma dayalı ekonomilerdir. Birleşmiş Milletler Gıda ve Tarım Organizasyonu 1985 yılında dünyada, tütünün %73'ünün gelişmekte olan ülkelerde yetiştirildiğini ancak yine bu ülkelerin %63'ünün tütün ithal etmek için daha fazla para harcadıklarını rapor etmiştir. 1974-1976 yılları arasında gelişmekte olan ülkeler dünya tütününün %49'unu tüketirken, 2000 yılında bu oran %71'e yükselmiştir (11).

Sigara tüketimi artan düşük gelirli ülkelerde ölümler de artacaktır. 2025 yılında dünyada yılda 10 milyon kişi sigara nedeniyle ölecek, bu ölümlerin 7 milyonu gelişmekte olan ülkelerde olacaktır (11).

Türkiye'de halen 17 milyon sigara içicisinin olduğu tahmin edilmektedir. Bilimsel çalışmalar sonuçlarına göre 17 milyon kişiden 4 milyonu hayatında 7 yıl, 4

milyonu 22 yıl kaybederek öleceklerdir. Türkiye verimli çağında, yetmiş 4 milyon insan gücü kaybedecektir (11).

2.5.2. Pasif Sigara İçiciliği

Sigara içmeyen kişilerin, başkalarının içtiği sigaranın dumanını solumaları, çevresel sigara dumanı maruziyeti veya pasif sigara içiciliği olarak adlandırılır (65).

Pasif içicilik ilk kez 1972 yılında toplumun dikkatini çekmiş 1979 yılında çevresel tütün dumanına maruz kalan kişilerde akciğer kanseri görüldüğü bildirilmiş. 1984 yılında pasif sigara içimi ile Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı'nın (KOA) ilişkisi ortaya atılmış. Pasif sigara içiciliği 1980 yılından beri sigara içmeyenlerde hastalık nedeni olarak kabul edilmiştir. Yapılan bilimsel çalışmalarda pasif sigara içiciliği solunum fonksiyon testlerinde olumsuz yönde değişmelere neden olmaktadır (23,24,25,66,67).

Çevreye yayılan dumanda;

- Yanan bir sigaranın çevreye yayılan dumanında kanser yapıcı olan 4000 kimyasalda bulunmaktadır.
- Bir sigara yaklaşık 12 dakika yanar. Sigara içen bir kişinin ancak 30 saniye sigarayı içine çektiği gösterilmiştir. Geri kalan dumanı çevredekiler içlerine çekmektedir.
- Çevreye yayılan sigara dumanı normal olarak içilen sigaradan 3 kat daha fazla nikotin, %70 kat fazla katran ve 2,5 kat fazla karbonmonoksit içermektedir. Yanan bir sigaranın üçte ikisi havaya gitmektedir (68).

Yine, ebeveynleri sigara içen 0-2 yaşındaki çocuklarda bronşit ve pnömoni sıklığı içmeyenlere göre iki kat daha fazla bulunmuştur. Akciğer kanseri açısından pasif sigara dumanına maruz kalmak da önemli bir risk faktörüdür. Eşleri sigara içen kadınlarda eşleri sigara içmeyen kadınlara göre akciğer kanseri olma riski 3,3 kat artmaktadır (69,70,71).

2.5.3. Sigara Kullanımının Halk Sağlığı Açısından Önemi

Sigara organizmanın hemen her organına, her dokusuna zarar vermekte ve çok çeşitli hastalıkların gelişmesine neden olmaktadır. Bu hastalıklar sadece bireyin yaşamını olumsuz etkilemekle kalmamakta, toplumun sağlığını, geleceğini, üretkenliğini tehdit etmektedir. İş gücü kayıpları, iş kazaları, trafik kazaları erken ölüm ve tedavi maliyetleri dolayısıyla büyük ekonomik zararlara yol açmaktadır.

Alkol-uyuşturucu gibi diğer zararlı alışkanlıklara başlama yolunda bir öncü olması, sigara içmeyen diğer insanları da etkilemesi gibi sebeplerle, sigara içme alışkanlığı önemli bir eğitim ve toplum problemidir (72,73).

Sigara neden benzeri olmayan bir sağlık sorunudur:

- Vücudun her kısmına zarar veren binlerce kimyasal içerir.
- Yüksek bağımlılık yapıcı etkiye sahiptir.
- Dünyanın en güçlü endüstrisi tarafından saldırgan reklam ve promosyon taktikleri ile satılır.
- Sadece kullanana değil, maruz kalana da zarar verir (11).

2.5.4. Tütün Kullanımının Kontrolü

DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü)'nün tütün kontrolü konusundaki en önemli etkinliği ise "Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (FCTC; Framework Convention on Tobacco Control)" oldu. DSÖ'nün 2003 yılındaki genel kurul toplantısında görüşülerek oy birliği ile kabul edildi. Daha sonra üye ülkelerin imzasına açılan sözleşme bugüne kadar 168 ülkenin bakanları tarafından imzalandı. Türkiye'de 28 Nisan 2004 tarihinde bu sözleşme kabul edilmiştir. Sözleşmede yer alan başlıca konular;

- Tütün firmalarının her türlü reklam, tanıtım ve sponsorluk yapmalarının yasaklanması,
- Sigara paketleri üzerinde, paketin en az %30'unu kaplayacak şekilde uyarı yazısı ve resim yer alması,
- Sigara dumanından pasif etkilenmenin önlenmesi,
- Sigaradan alınan vergilerin yükseltilmesi ve bu şekilde sigara fiyatının arttırılması,
- Tütün ve tütün ürünlerinin kaçakçılığının önüne geçilmesi (74).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Tipi

Araştırma Gaziantep Üniversitesi'nde Elektrik Elektronik Mühendisliği, Türk Dili ve Edebiyatı ve Hemşirelik Bölümünde okumakta olan 1. ve 4. sınıf öğrencilerinin sigara kullanım prevalansını, bu prevalans yönünden 1. ve 4. sınıf öğrencileri ve Mühendislik, Sosyal Bilimler ve Sağlık Bilimleri öğrencileri arasında fark olup olmadığını, sigarayla ilgili düşüncelerini ve sigara içme alışkanlığını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla tanımlayıcıyı araştırma olarak planlanmıştır.

3.2.Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Gaziantep ilinde, Gaziantep Üniversitesi'nde 2005-2006 Eğitim Öğretim Döneminde yapılmıştır. Gaziantep Üniversitesi'nin, Gaziantep ili ve çevre illerdeki toplam lisans öğrenci sayısı 7684'dür. Üniversitede yer alan fakülte ve bölümler; Mühendislik Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Tıp Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler, Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu, Türk Musikisi Devlet Konservatuvarı, Gaziantep Sağlık Yüksekokulu, Gaziantep Eğitim Fakültesi, Kilis Eğitim Fakültesi, Adıyaman Eğitim Fakültesi, Kilis Fen Edebiyat Fakültesi, Kilis Yusuf Şerefoğlu Sağlık Yüksekokulu'dur.

3.3.Araştırmanın Evreni ve Sınırlılıkları

3.3.1.Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evreni Gaziantep Üniversitesi'ndeki Fen Bilimleri, Sosyal Bilimler ve Sağlık Bilimleri'nden birer bölüm olacak şekilde seçilen; Elektrik Elektronik Mühendisliği, Türk Dili Edebiyatı ve Hemşirelik Bölümlerinin 1. ve 4. sınıfında okumakta olan 466 öğrencidir.

3.3.2.Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırma verilerinin Nisan –Mayıs ayları arasında toplanması, araştırmanın Gaziantep Üniversitesi'nde belirlenen sadece üç bölümde okumakta olan 1. ve 4. sınıf öğrencilerine uygulanmış olması bu araştırmanın sınırlılıkları arasında yer almaktadır.

3.4.Verilerin Toplanması

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından hazırlanan sosyo-demografik değişkenler ve öğrencilerin sigara kullanımını etkileyeceği düşünülen faktörleri içeren anket formu (EK-I) kullanılarak toplanmıştır. Anket formunda toplam 31 soru sorulmuştur.

3.4.1.Veritoplama Formunu Hazırlanması

Sigara kullanımıyla ilgili gerekli literatür taranarak soru formu hazırlanmıştır. Öğrencilere adı, soyadı, okul numarası yazdırılmamıştır. Soru formunda; öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri, sigara kullanma durumları ve sigara kullanımını etkileyen faktörlerle ilgili sorular yer almaktadır.

3.4.2.Veritoplama Formunun Uygulanması

Öncelikle, Gaziantep Üniversitesi Rektörlüğünden yazılı izin alınmıştır (EK-II). Öğrencilere anketin uygulanacağı tarih belirlenmiştir. Belirlenen tarihlerde öğrencilere kendi sınıflarında grup anketi olarak uygulanmıştır. Anket süresi 10-15 dakikadır.

3.5.Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler SPSS 10,0 istatistik paket programı kullanılarak bilgisayara yüklenmiş ve ana dağılımlar-çapraz tablolar oluşturulmuştur. Chi kare testi, Fisher'in kesin testi ve t testi kullanılmıştır.

3.6.Süre Ve Olanaklar

Araştırmamız Mart ayında planlanmış, araştırma önerisi tez konusu değiştirilerek 12.04.2006 tarihinde hazırlanarak çalışmanın yapılacağı kuruma sunulmuştur. Anketler uygulanmış, toplanan veriler araştırmacı tarafından değerlendirilmiş ve hazırlanan araştırma raporu, yüksek lisans tez çalışması olarak sunulmuştur.

4. BULGULAR

Araştırmaya alınan 466 öğrencinin tümü soruları cevaplandırmıştır. Öğrencilerin 204'ü (%43,8) kız, 262'si (%56,2) erkektir.

Tablo1'de araştırmaya katılanların bölümlerine ve sigara kullanma durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Bölümlerine ve Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Bölümler	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Mühendislik Fakültesi	162	72,3	62	27,7	224	100,0
Türk Dili Edebiyatı	91	86,7	14	13,3	105	100,0
Hemşirelik Bölümü	116	84,7	21	15,3	137	100,0
Toplam	369	79,2	97	20,8	466	100,0

$$\chi^2 =12,470 \quad p=0,002$$

Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin %27,7'si, Türk Dili Edebiyatı Bölümü öğrencilerinin %13,3 'ü, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin %15,3'ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullanımı yönünden bölümler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Yapılan ileri analizde bu farkın Mühendislik Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanım sıklığının diğerlerinden daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 2'de araştırmaya katılanların sınıflarına ve sigara kullanma durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 2: Araştırmaya Katılanların Sınıflarına ve Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Sınıflar	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1. sınıf	284	77,8	81	22,2	365	100,0
4. sınıf	85	84,2	16	15,8	101	100,0
Toplam	369	79,2	97	20,8	466	100,0

$$\chi^2 = 1,935 \quad p=0,164$$

1. sınıfta okuyan öğrencilerin %22,2'si, 4. sınıfta okuyan öğrencilerin %15,8'i sigara kullanmaktadır. Sigara kullanımı yönünden sınıflar arasında fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 3'de araştırmaya katılanların cinsiyetlerine ve sigara kullanma durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Cinsiyetlerine ve Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	180	88,2	24	11,8	204	100,0
Erkek	189	72,1	73	27,9	262	100,0
Toplam	369	79,2	97	20,8	466	100,0

$$\chi^2 = 18,033 \quad p=0,000$$

Kızların %11,8'i, erkeklerin %27,9'u sigara kullanmaktadır. Sigara kullanımı yönünden cinsiyetler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu farkın erkek öğrencilerin daha yüksek oranda sigara kullanmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 4’de araştırmaya katılanların anne ve babasının sosyal durumuna ve sigara kullanım durumlarına göre dağılımları görülmektedir.

Tablo 4 : Araştırmaya Katılanların Anne ve Babasının Sosyal Durumuna Ve Sigara Kullanım Durumuna Göre Dağılımları

Anne Ve Babasının Sosyal Durumu	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Anne Babası Birlikte Yaşayanlar	308	79,8	78	20,2	386	100,0
Anne Ve Babası Boşanıp,Ayrı Yaşayanlar	28	73,7	10	26,3	38	100,0
Anne Veya Babası l Olanlar	33	78,6	9	21,4	42	100,0
Toplam	369	79,2	97	20,8	466	100,0

$$\chi^2=0,794 \quad p=0,672$$

Anne ve babası birlikte yaşayanların %20,2’si, anne ve babası boşanıp, ayrı yaşayanların %26,3’, anne veya babası l olanların % 21,4 ‘ sigara kullanmaktadır. Sigara kullanımı yönünden sosyal durumu farklı ailelere mensup öğrenciler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 5’de Araştırmaya katılanların annelerinin eğitim düzeylerine ve sigara kullanım durumlarına göre dağılımları görülmektedir.

Tablo 5 : Araştırmaya Katılanların Annelerinin Eğitimlerine ve Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Anne Eğitimi	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlkokuldan Az	86	81,1	20	18,9	106	100,0
İlkokul Ve Üzeri	283	78,6	77	21,4	360	100,0
Toplam	369	79,2	97	20,8	466	100,0

$$\chi^2=0,316 \quad p=0,574$$

Annelerin eğitim düzeyi ilkokuldan az olanların %18,9'u ilkokul ve üzeri olanların %21,4'ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullanımı yönünden eğitim düzeyleri farklı annelerin çocukları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 6'de Araştırmaya katılanların babalarının eğitim düzeylerine ve sigara kullanma durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 6: Araştırmaya Katılanların Babalarının Eğitimlerine ve Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Babanın Eğitimi	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İlkokuldan Az	17	73,9	6	26,1	23	100,0
İlkokul Ve Üzeri	352	79,5	91	20,5	443	100,0
Toplam	369	79,2	97	20,8	466	100,0

$$\text{Fisher'in kesin ki-kare testi} \quad p=0,597$$

Babasının eğitim düzeyi ilkokuldan az olanların %26,1'i ilkokul ve üzeri olanların %20,5'i sigara kullanmaktadır. Sigara kullanımı yönünden eğitim düzeyleri farklı babaların çocukları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 7 'da araştırmaya katılanlardan sigara içenlerin cinsiyetlerine ve sigaraya başlama yaşlarına göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 7: Araştırmaya Katılanlardan Sigara İçenlerin Cinsiyetlerine ve Sigaraya Başlama Yaşlarına Göre Dağılımı

Cinsiyet	Sigaraya Başlama Yaşı					
	12-18		19-25		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	20	83,3	4	16,7	24	100,0
Erkek	48	65,8	25	34,2	73	100,0
Toplam	68	70,1	29	29,9	97	100,0

$$\chi^2=2,663 \quad p=0,103$$

Kızların %83,3'ü, erkeklerin %65,8'i 12-18 yaşları arasında sigaraya başlamıştır. Sigara içenlerin sigaraya başlama yaşı yönünden cinsiyetler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 8 'de araştırmaya katılanlardan sigara içenlerin cinsiyetlerine ve sigaraya başlama yaş ortalamaları verilmiştir.

Tablo 8: Sigara İçenlerin Cinsiyete Göre Sigaraya Başlama Yaş Ortalamaları

Cinsiyet	Sigaraya Başlama Ortalama Yaşı \pm Standart Hata
Kız	17,32 \pm 0,26
Erkek	17,97 \pm 0,31

$$t=1,62 \quad p=0,107$$

Kızlarda sigaraya başlamak için ortalama yaş; 17,32 \pm 0,26, erkeklerde; 17,97 \pm 0,31'dir. Sigaraya başlamada ortalama yaş yönünden cinsiyetler arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 9'da araştırmaya katılanların yaşadıkları yerlere ve sigara kullanma durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 9: Araştırmaya Katılanların Yaşadıkları Yerlere ve Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Yaşadığı Yer	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yurtta	134	83,8	26	16,2	160	100,0
Ailesiyle Birlikte	71	84,5	13	15,5	84	100,0
Tanıdıkların yanında	47	85,5	8	14,5	55	100,0
Arkadaşlarıyla Evde	99	68,8	45	31,2	144	100,0
Yalnız Evde	18	78,3	5	21,7	23	100,0
Toplam	369	100,0	97	100,0	466	100,0

$$\chi^2=14,312 \quad p=0,006$$

Arkadaşlarıyla beraber evde kalanların %31,2'si, evde yalnız kalanların %21,7'si,yurtta kalanların % 16,2'si sigara kullanmaktadır. Sigara kullanımı yönünden farklı yerlerde yaşayan öğrenciler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.Yapılan ileri analizde bu farkın arkadaşlarıyla birlikte yaşayanlar arasında sigara kullanım sıklığının diğerlerinden daha yüksek olduğundan kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 10'da araştırmaya katılanların ailelerinde sigara kullanan bulunma durumuna ve kendilerinin sigara kullanma durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 10: Araştırmaya Katılanların Ailesinde Sigara Kullanan Bulunma Durumuna ve Kendilerinin Sigara Kullanım Durumlarına Göre Dağılım

Ailede Sigara Kullanan	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Var	254	74,3	88	25,7	342	100,0
Yok	115	92,7	9	7,3	124	100,0
Toplam	369	79,2	97	20,8	466	100,0

$$\chi^2=18,841 \quad p=0,00$$

Ailesinde en az bir kişi sigara kullananların % 25,7'si ailesinde sigara kullanan kimse olmayanların %7,3'ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullanımı yönünden ailesinde sigara kullanan kişi bulunan ve bulunmayan öğrenciler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu farkın ailesinde sigara kullanan kişi bulunanlarda sigara kullanma sıklığının daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 11'de araştırmaya katılanların arkadaşlarının ve kendilerinin sigara kullanma durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 11: Araştırmaya Katılanların Arkadaşlarının ve Kendilerinin Sigara Kullanma Durumlarına Göre Dağılımı

Arkadaşlarının Sigara Kullanım Durumu	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiçbiri Kullanmıyor	61	95,3	3	4,7	64	100,0
En az Bir Tanesi Kullanıyor	308	76,6	94	23,4	402	100,0
Toplam	369	79,2	97	20,8	466	100,0

$$\chi^2=11,708 \quad p=0,001$$

Arkadaşlarından hiçbiri sigara kullanmayanların %4,7'si, en az bir tanesi kullananların %23,4'ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullanma yönünden arkadaşları sigara kullanan ve kullanmayan öğrenciler arasındaki fark anlamlı bulunmuştur. Bu farkın arkadaşlarından en az bir tanesinin sigara kullanım sıklığının diğerlerinden daha yüksek olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 12'de araştırmaya katılanlardan sigara içenlerin sigarayı bırakmayı deneme nedenlerine göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 12: Araştırmaya Katılanların Sigarayı Bırakmayı Deneme Nedenlerine Göre Dağılımı(n=68)

Bırakmayı Deneme Nedeni	Sayı *	%
Sağlığıma Zarar Verdiği İçin	56	82,4
İleride Sağlığıma Zarar Vereceği İçin	32	47,1
Maddi Nedenlerle	29	42,6
Hastalık Nedeniyle	20	29,4
Estetik Kaygılarla	16	23,5

*Sigarayı bırakmayı deneyenler bu soruda birden fazla şık işaretlemiştir.

Sigarayı bırakmayı deneyenlerin %82,4'ü sağlığına zarar verdiği için, %47,1'i ileride sağlığına zarar vereceği için sigarayı bırakmayı denemişlerdir.

Tablo 13'de araştırmaya katılanların sigaranın hastalıklarla olan ilişkisi konusundaki düşüncelerine göre dağılımı görülmektedir

Tablo 13: Araştırmaya katılanların Sigaranın Hastalıklarla Olan İlişkisi Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı(n=466)*

Sağlık Sorunu	İlişkisi Var		Bilmiyorum		İlişkisi Yok	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İnme(Felç)	229	49,1	183	39,3	54	11,6
Ağızda Hoş Olmayan Koku	425	91,2	36	7,7	5	1,1
Kronik Bronşit	318	68,2	131	28,1	17	3,7
Gırtlak Kanseri	357	76,6	93	20,0	16	3,4
Yüksek Tansiyon	252	54,1	174	37,3	40	8,6
Akciğer Kanseri	422	90,5	39	8,4	5	1,1
Kalp Krizi	327	70,2	109	23,4	30	6,4
Mide Kanseri	246	52,8	177	38,0	43	9,2
Böbrek Taşı	157	33,7	239	51,3	70	15,0
Şeker Hastalığı	165	35,4	228	48,9	73	15,7
Apendisit	161	34,5	230	49,4	75	16,1
İktidarsızlık	267	57,3	161	34,5	38	8,2
Kısırlık	273	58,6	153	32,8	40	8,6
Gebelikte Düşük	342	73,4	99	21,2	25	5,4
Ciltte Kırısklık	330	70,8	109	23,4	27	5,8

*Araştırmaya katılanlar bu soruda birden fazla şık işaretlemiştir.

% 91,2'si sigaranın ağızda hoş olmayan kokuyla, %90,5 'i akciğer kanseriyle ilişkisi olduğunu düşünmektedir.

Tablo 14’de araştırmaya katılanlardan sigara kullananların aylık sigara masraflarına göre dağılımları görölmektedir.

Tablo 14 :Araştırmaya Katılanlardan Sigara Kullananların Aylık Sigara Masraflarına Göre Dağılımları

Aylık Sigara Masrafı (YTL)	Sayı	%
1-50	32	33,0
51-100	53	54,6
101-195	12	12,4
Toplam	97	100,0

Sigara kullananların %54,6 ‘sının aylık sigara masrafı 51-100 YTL, %12,4 ‘ünün 101-195 YTL ‘dir

Tablo 15’de araştırmaya katılanların sigara kullanım durumuna ve Türkiye’de sigarayla ilgili yapılmış kanuni düzenlemelerden ‘‘sağlığa zararlıdır’’uyarısının yeterli olup olmadığı konusundaki düşüncelerine göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 15 : Araştırmaya Katılanların Sigara Kullanımına ve Türkiye’de Sigarayla İlgili Yapılmış Kanuni Düzenlemelerden ‘‘Sağlığa Zararlıdır’’Uyarısının Yeterli Olup Olmadığı Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımları

‘‘Sağlığa Zararlıdır’’ Uyarısı	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yeterlidir	126	34,1	33	34,0	159	34,1
Yeterli değildir	243	65,9	64	66,0	307	65,9
Toplam	369	100,0	97	100,0	466	100,0

$$\chi^2=0,001 \quad p=0,981$$

Sigara kullananların %34,0’ı kullanmayanların %34,1’i ‘‘sağlığa zararlıdır’’ uyarısının yeterli olduğunu düşünmektedir. ‘‘Sağlığa zararlıdır’’uyarısının yeterli

bulunması yönünden sigara kullanan ve kullanmayan öğrenciler arasında fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 16’da araştırmaya katılanların sigara kullanım durumuna ve Türkiye’de sigarayla ilgili yapılmış kanuni düzenlemelerden “18 yaşından küçüklere sigara satılmamalı” uyarısının yeterli olup olmadığı konusundaki düşüncelerine göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 16: Araştırmaya Katılanların Sigara Kullanım Durumuna ve Türkiye’de Sigarayla İlgili Yapılmış Kanuni Düzenlemelerden “18 Yaşından Küçüklere Sigara Satılmamalı” Uyarısının Yeterli Olup Olmadığı Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

“18 Yaşından Küçüklere Sigara Satılmamalı” Uyarısı	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yeterlidir	202	54,7	58	59,8	260	55,8
Yeterli değildir	167	45,3	39	40,2	206	44,2
Toplam	369	100,0	97	100,0	466	100,0

$$\chi^2=0,795 \quad p=0,373$$

Sigara kullananların %59,8’i, kullanamayanların %54,7’si “18 yaşından küçüklere sigara satılmamalı” uyarısının yeterli olduğunu düşünmektedir. “18 yaşından küçüklere sigara satılmamalıdır” uyarısının yeterli bulunması yönünden sigara kullanan ve kullanmayan öğrenciler arasında fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 17’de araştırmaya katılanların sigara kullanım durumuna ve Türkiye’de sigarayla ilgili yapılmış kanuni düzenlemelerden “fiyatların arttırılması” konusundaki düşüncelerine göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 17: Araştırmaya Katılanların Sigara Kullanım Durumuna ve Türkiye’de Sigarayla İlgili Yapılmış Kanuni Düzenlemelerden ‘‘Fiyatların Arttırılması’’Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

‘‘Sigara Fiyatları Arttırılmalı’’Düşüncesine	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Katılanlar	163	44,2	22	22,7	185	39,7
Katılmayanlar	206	55,8	75	77,3	281	60,3
Toplam	369	100,0	97	100,0	466	100,0

$$\chi^2=14,822 \quad p=0,00$$

Sigara kullananların %22,7’si kullanmayanların %44,2’si ‘‘ fiyatların arttırılması’’düşüncesine katıldığını belirtmiştir. ‘‘Fiyatların arttırılması’’önerisine katılma yönünden sigara kullanan ve kullanmayan öğrenciler arasında fark anlamlı bulunmuştur. Bu farkın sigara kullanmayanların ‘‘sigara fiyatları arttırılmalı’’düşüncesine katılma sıklığının daha fazla olmasından kaynaklandığı bulunmuştur.

Tablo 18’de araştırmaya katılanların sigara kullanımı durumuna ve Türkiye’de sigarayla ilgili yapılmış kanuni düzenlemelerden ‘‘daha katı kurallar getirilmesi’’konusundaki düşüncelerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 18: Araştırmaya Katılanların Sigara Kullanım Durumuna ve Türkiye’de Sigarayla İlgili Yapılmış Kanuni Düzenlemelerden ‘‘Daha Katı Kurallar Getirilmesi’’Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Sigara Konusunda ‘‘Daha katı kurallar Getirilmeli’’Düşüncesine	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Katılanlar	218	59,1	41	42,3	259	55,6
Katılmayanlar	151	40,9	56	57,7	207	44,4
Toplam	369	100,0	97	100,0	466	100,0

$$\chi^2=8,792 \quad p=0,003$$

Sigara kullananların %42,3'ü, kullanmayanların %59,1'i mevcut kurallardan ‘‘daha katı kurallar’’ getirilmesinin gerekli olduğunu düşünmektedir. ‘‘Daha katı kurallar’’ getirilmeli önerisine katılma yönünden sigara kullanan ve kullanmayan öğrenciler arasında fark anlamlı bulunmuştur. Bu farkın ‘‘Daha katı kurallar’’ getirilmeli önerisine katılanların oranının sigara kullanmayanlar arasında daha fazla olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 19’de araştırmaya katılanların sigara kullanım durumuna ve kapalı alanlarda sigara içilmemesi konusunda yapılmış olan düzenlemeler hakkındaki düşüncelerine göre dağılımı verilmiştir.

Tablo 19 :Araştırmaya Katılanların Sigara Kullanım Durumuna ve Kapalı Alanlarda Sigara İçilmemesi Konusunda Yapılmış Olan Düzenlemeler Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Kapalı Alanlarla İlgili Kanuni Düzenlemeler	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yeterlidir	51	13,8	31	32,0	82	17,6
Yeterli Değildir	266	72,1	55	56,7	321	68,9
Bilmiyorum	52	14,1	11	11,3	63	13,5
Toplam	369	100,0	97	100,0	466	100,0

$$\chi^2=17,429 \quad p=0,00$$

Sigara kullananların % 32,0’ı, kullanmayanların %13,8’i kanuni düzenlemelerin yeterli olduğunu belirtmiştir. Kapalı alanlarda sigara içilmemesi konusunda yapılmış olan düzenlemeler hakkındaki düşüncelerinin yeterli bulunması açısından sigara kullanan ve kullanmayan öğrenciler arasında fark anlamlı bulunmuştur. Yapılan ileri analizde bu farkın kapalı alanlarda sigara içilmemesi konusunda yapılmış olan düzenlemelerin yeterli olmadığını düşünenlerin sigara kullananlar arasında kullanmayanlara göre daha düşük olmasından kaynaklandığı anlaşılmıştır.

Tablo 20’de araştırmaya katılanların sigara kullanım durumuna ve şimdiye kadar sigaranın zararlarıyla ilgili kitap, makale v. b. yayınları okuma durumlarına göre dağılım verilmiştir.

Tablo 20: Araştırmaya Katılanların Sigara Kullanım Durumu ve şimdiye Kadar Sigaranın Zararlarıyla İlgili Kitap Makale v. b. Yayınları Okuma Durumlarına Göre Dağılım

Sigaranın Zararlarıyla İlgili Kitap Makale v.b. Yayınları Okuma	Sigara					
	Kullanmayan		Kullanan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	224	60,7	59	60,8	283	60,7
Hayır	77	20,9	26	26,8	103	22,1
Hatırlamıyorum	68	18,4	12	12,4	80	17,2
Toplam	369	100,0	97	100,0	466	100,0

$$\chi^2=2,866 \quad p=0,239$$

Sigara kullananların %60,8’i, kullanmayanların %60,7’si sigaranın zararlarıyla ilgili, yayın okuduğunu belirtmişlerdir. Sigara ile ilgili yayın okuma yönünden sigara kullananlar ve kullanmayanlar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 21’de araştırmaya katılanların diğer tütün ürünlerini kullanım durumlarına göre dağılımı görülmektedir.

Tablo 21:Araştırmaya Katılanlardan Diğer Tütün rnlerini Kullanımlarına Göre Dağılımı(n=466)*

Tütün rn	Hiç İmeyen		1-2 Kez içen		İçip Bırakan		Ara sıra içen		Her gün içen	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Nargile	280	60,1	121	26,0	10	2,1	41	8,8	14	3,0
Puro	361	77,5	70	15,0	24	5,1	11	2,4		
Pipo	413	88,6	40	8,6	9	1,9	4	0,9		
Tütün iğneme	445	95,5	16	3,4	3	0,7	1	0,2	1	0,2

*Araştırmaya katılanlar bu soruda birden fazla şık işaretlemişlerdir.

Tütün ürünlerinden nargileyi %60,1'i hiç içmediğini, %26,0'ı 1-2 kez denediğini, %2,1'i içip bıraktığını, %8,8'i ara sıra içtiğini, %3,0'ı her gün içtiğini belirtmiştir.

5.TARTIŞMA

Araştırmamızda, Türk Dili Edebiyatı Bölümü öğrencilerinin %13,3 'ü, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin %15,3'ü sigara kullanmaktadır. Ancak Mühendislik Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı diğerlerinden daha yüksektir. Khorshid 'in Ege Üniversitesi'ndeki öğrencilere yaptığı araştırmada Edebiyat Bölümü öğrencilerinin %35,9'u, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin %38,2'si sigara kullanmaktadır (75). Her iki sonuçta da Hemşirelik Bölümü öğrencileri Türk Dili Edebiyatı Bölümü öğrencilerinden daha fazla sigara kullanmaktadır .Bunun nedeni sosyo demografik özellikler olabilir.

Araştırmamızda, 1. sınıfta okuyan öğrencilerin %22,2'si, 4. sınıfta okuyan öğrencilerin %15,8'i sigara kullanmaktadır. Ancak fark önemsizdir. Metintaş ve arkadaşlarının Osmangazi Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada 1. sınıf öğrencilerin %34,1'i, 4. sınıf öğrencilerin %49,9'unun sigara içtiği saptanmıştır (76). Benzer çalışmalarda da, sigara içme oranı ilk yıldan itibaren giderek artmaktadır (77,78,79). Bizim araştırmamızın diğerlerinden farklı olmasının nedeni, son yıllarda üniversiteye başlayan öğrencilerin, önceki yıllara göre daha yüksek sigara içme oranlarıyla gelmelerinden, ailelerinden ilk kez ayrı kalmalarından, üniversite yaşantısının getirmiş olduğu zorluklardan, yeni bir arkadaş ortamından ve bölgesel farklılıklardan kaynaklanıyor olabilir.

Araştırmamıza katılan öğrencilerden kızların %11,8'i, erkeklerin %27,9'u, toplam %20,8'i sigara kullanmaktadır. Ege üniversitesinde 3634 öğrenciye uygulanan bir çalışmaya göre öğrencilerin %33,65'i, sigara kullanmaktadır (75). Yapılan bir çok araştırmada sonuçlar %24,7 ile %68,3 arasında değişmektedir (80,81,82,83,84). Bu sonuçların araştırmamızdan daha yüksek olmasının nedeni seçilen örneklemin farklı grupları kapsamalarından yada öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinden ve bölgesel farklılıklardan ileri gelebilir.

Araştırmamızda sigara içme oranının erkek öğrencilerde, kız öğrencilere göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Çivi ve Şahin'in Selçuk Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada ise kızlarda %16,6 iken, erkeklerde %30,4 olarak bulunmuştur (82). Araştırmamızın sonuçları yapılan diğer araştırma sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir (75,85,86,87). Cinsiyetler arası fark,

erkeklerin sigara kullanımının toplum tarafından kabul görmesi ve büyümenin bir sembolü olarak algılanmasında kaynaklanıyor olabilir.

Araştırma gurubumuzu oluşturan öğrencilerde sigaraya başlama yaş ortalaması kızlarda $17,32 \pm 0,26$, erkeklerde $17,97 \pm 0,31$ olarak saptanmıştır. Sigaraya başlama yaşı ortalamaları açısından kızlar ve erkekler arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Atatürk Sağlık Yüksek Okulu'nda yapılan bir araştırmaya göre sigaraya başlama yaş ortalaması $17,62 \pm 1,8$ bulunmuştur. Yapılan diğer araştırmalarda da sonuçlar $17,51$ ile $17,62$ arasında değişmektedir (38,88). Sonuçlar bu konudaki literatüre uygun görünmektedir. Bu yaşlarda sigara kullanımına başlanmasının nedeni, gençlik döneminin getirmiş olduğu zorluklarla mücadele etme yöntemi, arkadaş ortamı yada sigara kullanımının büyümenin bir sembolü olarak kabul edilmesi olabilir.

Araştırmamızda ailenin sosyal durumu ile sigara içimi arasındaki ilişki incelendiğinde; anne ve babası birlikte yaşayanların %20,2'si, anne ve babası boşanıp, ayrı yaşayanların %26,3'ü, anne veya babası ölmüş olanların % 21,4 'ü sigara kullanmaktadır, ancak aradaki fark anlamlı bulunmamıştır. Zonguldak ilinde lise öğrencilerine yapılan bir çalışmada, anne ve babası sağ ve birlikte yaşayanların % 15,3'ü, anne veya babası ölü/boşananların %28,0'ı sigara kullanmaktadır (89). Her iki araştırmada da ailenin sosyal durumuna göre sigara kullanımı açısından anlamlı bir fark bulunmamıştır. Sonuçlar birbiriyle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda en fazla 12-18 yaşları arasında sigaraya başlandığı saptanmıştır. Khorshid 'in Ege Üniversitesi'ndeki öğrencilere yaptığı araştırmada ise 17-18 yaş arasında olduğu saptanmıştır (75). Bunun nedeni, sosyo demografik özellikler, gençlik döneminin getirmiş olduğu zorluklarla mücadele etme yöntemi olarak kullanılması ,büyümenin sembolü olarak kabul edilmesi olabilir.

Araştırmamızda ailesinde en az bir sigara kullanan bulunanların % 25,7'si ailesinde sigara kullanan bulunmayanların %7,3'ü sigara kullanmaktadır ve aradaki fark önemlidir. Çivi ve Şahin'in yaptığı araştırmada, ailede sigara kullanma oranı arttıkça, öğrencilerin sigara kullanımının da arttığı saptanmıştır. Çivi ve Şahin'inin araştırma sonuçları ve diğer yapılan araştırmalarla sonucumuz benzerlik göstermektedir (82,85). Bu durum, gençlerin çevrelerinde gördüklerini taklit etme eğilimde olmasından ya da ailesinin gençler için örnek teşkil etmesinden ileri gelebilir.

Araştırmamızda anne eğitim durumu ile öğrencilerin sigara kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde annesinin eğitimi ilkokuldan az olanların %18,9'u, ilkokul ve üzeri olanların %21,4'ü sigara kullanmaktadır. Ancak fark önemsizdir. Şenol ve arkadaşlarının Erciyes Üniversitesi'nde yaptıkları çalışmada, anne eğitimi ilkokuldan az olanlarda %33,3, ilkokul ve üzeri olanların %66,7'si sigara kullanmaktadır (90). Anne eğitimi arttıkça sigara kullanım oranı da artmaktadır. Bu konudaki farklılık sosyo demografik özelliklerdeki farklılardan, alınan grupların farklı olmasından; Kayseri'de eğitilmiş annelerde sigara kullanımının yüksek olması ve bunun çocuk için örnek teşkil etmesinden, eğitilmiş annelerin çoğunun çalışması nedeniyle gençlere yeterince zaman ayıramamasından yada eğitilmiş oldukları halde sigaranın zararlarıyla ilgili yeterli bilgiye sahip olmamalarından ileri gelebilir.

Araştırmamızda baba eğitim durumu ile öğrencilerin sigara kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde babasının eğitimi ilkokuldan az olanların %26,1'i, ilkokul ve üzeri olanların % 20,5'i sigara kullanmaktadır. Ancak fark önemsizdir. Çakıoğlu'nun Balıkesir Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı bir çalışmada babası okur yazar olamayanların %56,7'si, ilkokul mezunu olanların %40,3'ü, ortaokul mezunu olanların %49,4'ü sigara kullanmaktadır (91). Her iki araştırmada da sigara kullanımı yönünden eğitim düzeyleri farklı babaların çocukları arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır. Sonuçlar birbiriyle benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda, barınma durumu ile sigara içimi arasındaki ilişki incelendiğinde arkadaşlarıyla beraber yaşayanların %31,2'si, yalnız yaşayanların %21,7'si, yurttan kalanların % 16,2'si, ailesiyle beraber yaşayanların %15,5'i sigara kullanmaktadır ve fark önemlidir. Fark arkadaşlarıyla birlikte yaşayanlar arasında sigara tiryakiliğinin daha yüksek oranda olduğundan kaynaklanmaktadır. Karlıkaya ve arkadaşlarının Trakya Üniversitesi öğrencilerinde yaptıkları araştırmada, bekar evinde kalanların %37,5'i, yurttan yaşayanların %13,4'ü veya ailesinin yanında yaşayanların %18'i sigara kullanmaktadır (92). Her iki araştırmada da ailesiyle kalanlara göre, arkadaşlarıyla yaşayanlarda sigara içiciliği daha yüksek bulunmuştur. Bu durum, ailesinden uzakta yaşayanlarda ailenin kontrolünün azalmasının ve aileden ayrı kalmanın ve beraberinde getirdiği sorunlarla mücadele etmenin güçlüğünün sigara kullanımının başlanmasına neden olabileceğini akla getirmektedir.

Sigara ile ilişkili hastalıkları bilme durumlarını da değerlendirdiğimiz araştırmamızda öğrencilerin %90,5'inin akciğer kanseri, % 70,2'sinin kalp krizi,

%76,6'sının gırtlak kanseri ile sigara arasında ilişki olduğunu bildikleri saptanmıştır. İtil ve arkadaşlarının Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yaptığı araştırmanın sonuçlarına göre öğrencilerin %98,6'sı sigara ile akciğer kanseri arasında , %94,4 'ü sigara ile koroner arter hastalığı arasında , %93,9'u sigara ile larenks kanseri arasında ilişki olduğunu belirtmiştir (93). Sonuçlar araştırmamızın sonuçlarından yüksektir. Bunun nedeni bu çalışmanın tıp fakültesi öğrencilerine uygulanmış olması dolayısıyla bilgilendirmenin yüksek olması olabilir.

Araştırmamızda, %82,4'ü sağlığına zarar verdiği için, %47,1'i ilerde sağlığına zarar vereceği için, %42,6'sı maddi nedenlerden, %29,4'ü hastalık nedeniyle, %23,5'i estetik kaygılarından dolayı sigarayı bırakmayı denediklerini ifade etmiştir. Zonguldak ilinde lise öğrencilerine yapılan bir çalışmada, %86,7'si sağlığına zarar verdiğini için, %85,3'ü ileride sağlığına zarar vereceği için, %30,7'si maddi nedenlerden, %54,6 hastalık nedeniyle, %26,7'si estetik kaygılardan dolayı sigarayı bırakmayı denemişlerdir (89). Öğrencilerin verdikleri cevaplara göre sigaranın zararları hakkında bir takım bilgilere sahip olduklarını fakat bu bilgilere yeterince inanmadıklarını yada yoksunluk belirtilerinden kurtulmak için sigara kullanımına devam ettikleri söylenebilir.

Araştırmamızda, sigara kullananların %56,7'si kapalı alanlarda sigara içilmemesi konusunda yapılmış olan düzenlemelerin yetersiz olduğunu düşünmektedir. Atatürk Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada ise sigara kullananların %21,7'si kapalı alanlarda sigara içilmemesi konusunda yapılmış olan düzenlemelerin yetersiz olduğunu düşünmektedir (38). Sonuç olarak sigara kullananlar bile kapalı alanlarda yeterli düzenlemelerin getirilmediğini ifade etmektedir. Bunun nedeni, Kanuni düzenlemelerin uygulanması konusunun toplum tarafından yeterince önemsenmemesi olabilir.

Araştırmamızda, arkadaşlarından hiçbiri sigara kullanmayanların %4,7'si, en az bir arkadaşı kullananların %23,4'ü sigara kullanmaktadır ve fark önemlidir. Selçuk Üniversitesi Beyşehir Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada arkadaşları sigara kullananların %93,3'ü sigara kullanmaktadır (94). Her iki sonuçta da, görülüyor ki arkadaşlarının sigara kullanımı, öğrencilerin sigara kullanımını olumsuz yönde etkilemektedir. Gençler arkadaş grubundan dışlanmamak için sigara kullanımına devam edebilir.

Araştırmamızda, tütün ürünlerinden nargileyi hiç içmeyen %60,1 iken, her gün içen %3,0'dur. Tütün hiç çiğnemeyen öğrenciler %95,5 iken, her gün tütün çiğneyen %0,2'dir. Literatürde bununla ilgili veri bulunmayıp, bunun nedeni gençlerin sigaradan farklı şeyleri merak edip denemek istemeleri olabilir.

Araştırmamızda sigara kullananların %60,8'i sigaranın zararlarıyla ilgili yayın okuduklarını belirtirken, %26,8'si okumamıştır. Literatürde bununla ilgili veri bulunmayıp, bunun nedeni okudukları yayınların yeterince inandırıcı olmaması olabilir.

Araştırmamız da öğrencilerin aylık sigara masrafı 1-50YTL arasında %33,0 , 51-100YTL arasında %54,6'dır. Literatürde bununla ilgili veri bulunmayıp, asgari ücretin 380.46 YTL olduğu ve açlık sınırında yaşadıkları bir ülkede ailesine yada topluma getirdiği yükün farkına varmamasından ileri gelebilir.

6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER

6.1. SONUÇLAR

Kızların %11,8'i, erkeklerin %27,9'u sigara kullanmaktadır. Mühendislik Fakültesi öğrencilerinin %27,7'si, Türk dili Edebiyatı Bölümü öğrencilerinin %13,3'ü, Hemşirelik Bölümü öğrencilerinin ise %15,3'ü sigara kullanmaktadır. 1. sınıfta okuyan öğrencilerin %22,2'si, 4. sınıfta okuyan öğrencilerin %15,8'i sigara kullanmaktadır

Sigaraya başlama ortalama yaşı kızlarda; $17,32 \pm 0,26$, erkeklerde; $17,97 \pm 0,31$ 'dir.

Anne ve babası birlikte yaşayanların %20,2'si, anne ve babası boşanıp, ayrı yaşayanların %26,3'ü, anne veya babası ölmüş olanların % 21,4 'ü sigara kullanmaktadır.

Annesinin eğitim düzeyi ilkokuldan az olanların %18,9'u ilkokul ve üzeri olanların %21,4'ü sigara kullanmaktadır. Babasının eğitim düzeyi ilkokuldan az olanların %26,1'i ilkokul ve üzeri olanların %20,5'i sigara kullanmaktadır.

Arkadaşlarıyla beraber kalanların %31,2'si, yalnız kalanların %21,7'si, yurttaki kalanların % 16,2'si sigara kullanmaktadır.

Ailesinde sigara kullananların % 25,7'si ailesinde sigara kullanmayanların %7,3'ü sigara kullanmakta, arkadaşlarından hiçbiri sigara kullanmayanların %4,7'si, en az bir tanesi kullananların %23,4'ü sigara kullanmaktadır.

Sigara kullananların aylık sigara masrafı %54,6 'sının 51-100 YTL, %12,4 'ünün 101-195 YTL arasındadır.

Araştırmaya katılanların % 91,2'si sigaranın ağızda hoş olmayan kokuyla, %90,5 'i akciğer kanseriyle ilişkisi olduğunu düşünmektedir.

Türkiye'de sigarayla ilgili yapılmış kanuni düzenlemelerden;

Sigara kullananların %34,0'ı kullanmayanların %34,1'i "sağlığa zararlıdır" uyarısının yeterli olduğunu düşünmektedir.

Sigara kullananların %59,8'i, kullanamayanların %54,7'si " 18 yaşından küçüklere sigara satılmamalı" uyarısının yeterli olduğunu düşünmektedir

Sigara kullananların %22,7'si kullanmayanların %44,2'si ‘‘fiyatların arttırılması’’ düşüncesine katıldığını belirtmiştir.

Sigara kullananların %42,3'ü , kullanmayanların %59,1'i mevcut kurallardan ‘‘daha katı kurallar’’ getirilmesinin gerekli olduğunu düşünmektedir

Sigara kullananların % 32,0'ı, kullanmayanların %13,8'i kanuni düzenlemelerin yeterli olduğunu belirtmiştir.

Sigara kullananların %60,8'i, kullanmayanların %60,7'si sigaranın zararlarıyla ilgili, yayın okuduğunu belirtmişlerdir.

Tütün ürünlerinden nargileyi %60,1'i hiç içmediğini, %26,0'ı 1-2 kez denediğini, %2,1'i içip bıraktığını, %8,8'i ara sıra içtiğini, %3,0'ı her gün içtiğini belirtmiştir..

Sigarayı bırakmayı deneyenlerin %82,4'ü sağlığına zarar verdiği için, %47,1'i ilerde sağlığına zarar vereceği için sigarayı bırakmayı denemişlerdir.

6.2.ÖNERİLER

- Toplumun bütün bireylerinin sigaranın sağlığa zararları konusunda bilgilendirilmesi ve sigarayla mücadelede eğitim programlarının genç gruplarda yoğunlaştırılması ayrıca uygulanan eğitim programlarının inandırıcılığı konusuna da önem gösterilmesi
- Gençlerin sağlıklı, yararlı uğraşlara yönlendirilmesi
- Anne ve babaların, çocuklarının arkadaş seçimine dikkat etmeleri için eğitilmeleri
- Anne ve babaların sigara içmeyerek ve sigara ikramlarını kaldırarak çocuklarına örnek olmaları önerilebilir.

KAYNAKLAR

1. ÖZNUR Ö.; Ankara İlinden Seçilen Pursaklar Sağlık Meslek Lisesi Ve Pursaklar Lisesi Öğrencilerinin Sigara İçme Prevalansı Ve Sigaraya Başlama Nedenlerinin Araştırılması, Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2001
2. YEŞİL YAPRAK,B; Üniversite Gençlerinin Psikolojik Sorunları Psikoloji Dergisi.5(20): 8-80, 1986
3. SAVEL,T.O.,SALMON,R.W.,MILLER,L.K.; Smoking and Adolescent Prognancy Outcome.J.Of Adölescent Health Care.7,1986
4. Tütünün Tarihi, Ana Britanica Genel Kültür Ansiklopedisi, Ana Yayıncılık, İstanbul, 19:354, 1989
5. UZUNCA G; Tütünün Tarihi,Sigara Ve Sağlık :22- 30 Bursa, 2002
6. SEZER E.; Sigara da Alkol ve Eroin Gibi Bağımlılık Yapıcı Bir Madde Midir?Sigara Alarmı Dergisi, Sayı3, 5-7 Elazığ Ofset Matbaacılık,Eylül 1992
7. AKÇASU A.; Tütünün Tarihçesi.''Sağlık tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara:Dünü,Bugünü ve Yarını',TUBİTAK Yayınları No:586;1-7.Ankara,1985
8. ARI O.; Sigara ve İnsan: Sigara İçmenin Psikolojisi, Form Yayınları.;9-14,1991
9. SEZER R.E.; Sigara Sorunu ile Mücadele,Milli Tütün Komitesi Bilimsel Araştırma Alt Komitesi 5.Toplantısında Sunulan Bildiri. 5-7 Kasım, İstanbul,1985
10. AŞUT Ö.; Hekim ve Sigara.Türk Tabipler Birliği,Maya Yayıncılık; 9-76,İstanbul,1991

11. Toraks derneği; T.C.Sağlık Bakanlığı,Türk Tabibler Birliği,Pratisyen Hekimlik Derneği,Sigara Ve Sağlık Ulusal Komitesi İşbirliği İle“Sigarasız Bir Dünya”Günü (<http://www.toraks.org.tr/sub/sigarabrosuryeni.pdf> 27.08.2006 tarihinde ziyaret edilmiştir.)
12. BİLİR N,DOĞAN B,YILDIZ N.; Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'a Uyum Düzeyi.Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.Ankara,2000
- 13.AYKUT,M.; Sigara Ve Halk Sağlığı. Türkiye Tabibler Vakfı sigara Sempozyumu,S: 86-91.İzmir,1988
14. ODABAŐI,N.; Sigara Alışkanlığının Türk toplumunda Dağılım Özellikleri.İstanbul Üniversitesi sağlık Bilimleri Enstitüsü.Doktora Tezi.(Basılmamış)İstanbul,1991
15. KÖKNEL Ö.; Kaygıdan Mutluluğa Kişilik.Altın kitaplar Yayınevi,24-32 İstanbul,1983
16. ALPSAN ,B.; Ergenlik Çağında Aile Çevresinin Ve İlişkilerinin Önemi,Çocuk Gelişimi Ve Eğitimi El Kitabı,H.Ü Yayınları B.20 Ankara,1979
17. SAMİ S.BİRİCİK; Kayseri İl Merkezindeki Tıp Öğrencileri Ve Hekimlerin Sigara İçme Konusundaki Düşünceleri,Davranışları Ve Nikotin Bağımlılık Durumları Uzmanlık Tezi,Kayseri,2001
18. ÖZLEM A.; Hemşirelerde Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi,Yüksek Lisans Tezi,İstanbul,2002
19. EMRİ S.; Sigaranın Yaptığı Hastalıklar.Sigara Ve Sağlık, MEB Yayınları, 29-32,İstanbul,1994
20. KASATURA İ.; Sigara Alışkanlığı.Gençlik Ve Bağımlılık,Evrin Yayınevi, 162-195,İstanbul,1998

21. SOMANTI M; Sigara Ve Toplum .Yeşilay Aylık Kültür Ve Sağlık Dergisi 759,Fetih Matbaacılık,13-14,1997
22. BAŞAR E.; Pasif Sigara İçiminin Kardiyak Etkileri.Ed.Onat.:Türk Kardiyoloji Derneği Araştırmaları,28(4):239-244,2000
23. ERKAN,F.; No Tobacco,İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,1991-1992 Sempozyumları akciğer Hastalıkları Derneği Yayınları,Hürok A.Ş,İstanbul
24. HANRAHAN,JHON,P.,SHERMAN,CHATLES,B.; Cigarette Smoking And Health,Am J Respir Crit Care Med, 153:861-5,1996
25. BİLİR N.,DOĞAN B.G.,YILDIZ AN.;Sigara İçme Konusundaki Davranışlar Ve Tutumlar,Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı,ANKARA,1997
26. ERKAN F.; Pasif İçicilik.Sigara ve Sağlık ,I.Baskı,45-47 MEB yayınları,İstanbul,1994
27. PEKŞEN Y.; Sigara İçiminin Tarihçe Ve Nedenleri.Ed.Tür A.:Sigaranın Sağlığa etkileri ve Bırakma Yöntemleri ,1-28,Logos Yayıncılık,İstanbul,1995
28. DEMİR,A.; Tütün ve Sigara Üretiminde Türkiye Ve Dünyada Ekonomik Sorunlar.Sağlık tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara ;Dünü,Bugünü Ve Yarını.Tübitak Matbaası,Ankara,1984
29. KARABAĞ,T.; Sağlık Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara ;Dünü Bugünü Ve Yarını,Tübitak Martbaası,Ankara,1984
30. Preventing Tobacco Use And Addiction, Department Of Health And Human Services, Centers For Disease Control And Prevention ,February 2000
31. ÖNDER ÖR; Lise Öğrencilerinin Sigara Ve Sağlık Konusunda Bilgi,Tutum Ve Davranışları,Yüksek Lisans Tezi, Ankara,1984

32. PEKCAN H; Adölesan Ve Okul Sağlığı ,Editör Bertan M.Göler Ç.Halk Sağlığı Genel Bilgiler,187-224,Ankara 1995
33. AYŞE B.A.; Gençlik Döneminde Görölen Zararlı alışkanlıklar ve Din Eğitimi Yüksek Lisans Tezi,Bursa,1998
34. ATABEK E.; Kuşatılmış Gençlik,11.Basım,Altın Kitapları yayınevi,1989
35. ALİ C.,ŞAKİR Ö.,YILMAZ P.,GÜNAY S., YUNUE E.A.,YÜKSEL K.,ÖNDER T.; Anadolu Psikiyatri Dergisi Cilt: 4 Sayı: 3 syf 145 EYLÜL 2003
36. MÜNEVVER B.,ÇAĞATAY G.; Halk Sağlığı Temel Bilgiler,198,Güneş Kitabevi,1997
37. KÜLTEKİN Ö.; Madde Kullanımı Sunusu
(http://www.trakya.edu.tr/Haberler/2005/madde_bagimliliği.htm Madde Kullanımını Tanıma Ve Yaklaşım,20.05.2006 tarihinde ziyaret edilmiştir)
38. ELİF K.; Atatürk Sağlık Yüksek Okulunda Okuyan Öğrencilerin Sigara İçme Sıklığı Ve Bunu Etkileyen Faktörler,Yüksek Lisans Tezi,Kayseri,2002
- 39.SALİH Y.Ö.; Uyuşturucu Madde Bağımlılığı,Nobel Tıp Kitap Evleri,119,İstanbul,1992
40. ABDULLAH S.; Köy Hizmetleri Anadolu Lisesi'inde Madde Bağımlılığı Konusunda Bilgi, Tutum, Davranış Düzeyinin Ölçülmesi,Bitirme Tezi,İstanbul ,2001
41. SILVIS,G.L.; Understanding And Deterring Tabocco Use Among Adolescents.Pediatric Clinics Of North America 34,2,360-370 April 1987

42. Us Department Of Health And Human Services,The Health Consequences Of Smoking:Nicotine Addiction, A Report Of The Surgen General,(DHHS Publication No.CDC 88-8406),Washington,DC,UC Government Printing Office,1988
43. İLHAN Y.; Bağımlılık,Popüler Psikiyatri Dergisi,Sayı;8,Syf 21 Temmuz-Ağustos 2002
44. ÖMER A.Ö.; Orta Öğrenim Öğrencilerinin Psikoaktif Madde Kullanımına Yaklaşımı Ve Demografik Özellikleri.Uzmanlık Tezi,İstanbul,1991
45. JALE K.; Bir Kısır Döngü Bağımlık, Popüler Psikiyatri Dergisi,Sayı:1 syf 30-31 Kasım-Aralık 2001
46. ERDOĞAN S.,ÖZABACI N.; Sigara içimine Bireysel Duyarlılık,Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(2),1993
47. SARASON I.G.,MANKOWSKI, E S.,PETERSON A.V.,DINK K.T.; Adolescents Reasons For Smoking, Journal Of School Health, Vol:62,No:5,1992
48. SEZER E., AÇIK Y., BİLGİN N.,HORASAN E.,GÖKDOĞAN F.,ÖZTÜRK Z.,OĞUZÖNCÜL F.; ‘Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire Ve Ebelerin Sigara Konusundaki Tutum Ve Davranışları,II.Kısım:Tutumları’,III.Ulusal Hemşirelik Kongresi Kitabı,Sivas 1992
49. METİN E.; Gençlik Ve Uyuşturucu Madde Alışkanlığı,Milli Eğitim Basımevi Syf 8,1987
50. AKDUN H.,YİĞİT Z.; Nikotin Bağımlılığı ve Tedavisi, Hipokrat Kardiyoloji,Göksu Matbaası,3(179:30-34),2001
51. ÇÖPLÜ N.; Sigara Dumanında Bulunan Zararlı Maddeler ,Sigara Ve Sağlık,I.Baskı Meb Yayınları,24-28, ,İstanbul,1994

52. FINDIK S.; Sigara Dumanında Bulunan Zararlı Maddeler,Sigara Ve Gençlik ,17-22,Kültür Bakanlığı Yayınları,Ankara,1997.
53. KESİM Y.; Sigaranın Farmokolojisi .Ed.Tür A.,Sigaranın Sağlığa Etkileri Ve Bırakma Yöntemleri,29-57,Logos Yayıncılık,İstanbul,1995.
54. CANDAN I.; Sigara Ve Kardiovasküler Sistem.Tübitak Yayını NO:586 Ankara ,1984.
55. KAYMAKÇALAN,S.; Sigaranın Koroner Dolaşımına Ve Kalbe Etkisi Tütün Ve İnsan Sağlığı Semineri,Ayyıldız Matbaası,Ankara,1980.
56. Okullarda Kanser Eğitimi Kitabı,Türk Kanser Araştırma Ve Savaş Kurumu Yayınları,6.Baskı Syf:43,Ankara,2000
- .
57. A'dan Z'ye Sigara,Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Merkezi Yayınları,12-135,İstanbul,1985
58. ARITAN ,M.Ş.; Ya Sağlığınız?Ya Sigara ?Yeşilay Cemiyeti Yayınları,Konya,1984
59. YILDIRIM,R.; Sigara mı?Sağlık mı?Bilim ve Teknik,Nurol Matbaacılık,21:244 Ankara,1988
60. BEYAZOVA M.,GÖKÇE KUTSAL Y.; (Ed):Osteoporoz,Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon,Ankara,Güneş Kitabevi,2000:1872-93
(<http://www.hacettepem.org.tr/makaleler.php?a=&b=25&mNo=104> Sigara ve Osteoporoz 28,07,2006 tarihinde ziyaret edilmiştir)
61. CEYLAN M.E.,TÜRKCAN A.; Alkol Ve Madde Kullanım Bozuklukları Araştırma Ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri 2. Cilt, 1. Kitap Genişletilmiş 2. Baskı,222-226, İstanbul ,2003

62. Kanser Konusunda Genel Bilgiler Türk Kanser Araştırma Ve Savaş Kurumu Yayınları Syf 53,Ankara,1994

63. JUDITH M.; Tütün Salgını Haritaları DSÖ Atlası - Küresel Tütün Salgını Haritaları 15 Ekim 2002-Cenevre
(<http://195.142.135.65/who/bulten/turk/bul9tutunatlas.HTM> 28,07,2006 tarihinde ziyaret edilmiştir)

64. ERHAN T.,GALİP E.,CELAL K.; "31 Mayıs Sigarasız Bir Dünya Günü"nde Toraks Derneği, Tabipler Odası İl Temsilcileri ve Sigarayı Bırakma Merkezi Başkanı Dünyadaki ve Türkiye'deki Gerçekleri Açıkladı
(http://www.trakya.edu.tr/Haberler/2005/Sigarasiz_bir_dunya_gunu.htm 28,07,2006 tarihinde ziyaret edilmiştir)

65. SAMET JM.; Workshop Summary:Assessing exposure to environmental tobacco smoke in the workplace.Environ Health Perspect 1999;107:309-12

66.KNIGHT,JENNIFER M., ELIOPOUSLOS,CHRISOULA
KLEIN,JULIA.,GREENWALD,MARK.,KOREN,GIDEON.; Passive Smoking in Children,Chest,109:446-50,1996

67.UMUT,S.,ERDİNÇ,E.; Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı,Toraks Derneği,İstanbul,2000

68. YAEL B., KÜLTEGİN Ö.; Ev Ve Sigara
(http://www.yeniden.org.tr/bilgiler/okp_sigaraev.asp 29,07,2006 tarihinde ziyaret edilmiştir)

69. ESİN A.; Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Erişkin Hastanesinde İzlenen Bazı Akciğer Kanseri Hastalarının Tanı ve Tedavi Sağlık Harcamaları Uzmanlık Tezi, 2003, Ankara.

70. ENGİN K., ÖZKAN L.; Akciğer Kanserlerinin Toplumsal Boyutu Akciğer Kanseri Kitabında (Ed. Engin K., Özyardımcı N.), 2001: :15-21.

71. CZECHOWICZ D.; Adolescent Alcohol And Drug Abuse And It's Consequences-An Overview.American Journal Of Dug Alcohol Abuse.,4(2):189-197;1988
72. ÖZLÜ T.; Sigara Hakkında Bilmek İstedikleriniz,Beyaz Yayınları ,İstanbul 2002
73. KÖKNEL Ö.; “Gençlik Çağında Alkol ve Uyuşturucu Sorunu”,Aile Ve Çocuk Yıllık Dergi,Ak Yayınları,İstanbul 1985
74. N.BİLİR,D.ASLAN; Dünyada, Türkiye’de Ve Hacettepe’de Tütün Kontrolü Çalışmaları
Hacettepe Tıp Dergisi,Cilt 36,Sayı:2, syf 77, 2005
75. KHORSHID L.; Üniversite öğrencilerinde Sigara içme Alışkanlığının İncelenmesi,Sigara Alarmı Dergisi,Cilt 4 Sayı1-4 Elazığ Ofset Mataacılık,2001
76. METİNTAŞ S.,SARIBOYACI MA.,NUHOĞLU S.; Et All. Smoking Patterns Of University Students İn Eskişehir,Turkey.Public Health.1998 Jul;112:261-4
77. ÖZTÜRK M.,ÇAKMAK A.; Isparta’da Yurtta Kalan Üniversite öğrencilerinin Sigara İçme Durumu Ve Anksiyete İle İlişkisi. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2000;7:19-24
78. VAKEFLIU Y.,ARGJIRI D., PEPOSHI I.,ARGON S.,MELANI AS.; Tabacco Smoking Habits,Beliefs And Attitudes Among Medical Students İn Tirana,Albina.Prev Med 2002 Mar; 34:370-3
79. BİLGİN N.; Fırat üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansını Araştırması.Basılmamış Yüksek Lisans Tezi,Elazığ,1989
80. PASİNLİOĞLU T,YAMAN S.; Atatürk Üniversitesi Öğrencilerinde sigara içme durumu ile kan basıncı arasındaki ilişki.Türk Hemşireliği Yüksek Öğrenim 40.yılı Sempozyumu Kitabı,Ege Üniversitesi Basımevi, İzmir,95-100,1996

81. TÜRKİSTANLI E.; Halk Sağlığı Stajyerleri.Lise Öğretmenlerinde Sigara İçme Prevelansı,Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi,9(3):169-75,1993
82. ÖZCAN A.,YAZICI S.,BEŞER A.,AKKAŞ A.; KTÜ Tıp Fakültesi Öğrencilerini Sigara İçmeye Yönelten Ve Mücadelede Öncelikli Durumların Saptanması.Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi ;9(2):155-61,1993
83. FADİLOĞLU Ç.; Sağlıklı Gençlik,Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 9(2):69-73,1993
84. PATTON GC,HİBBERT M,ROSIER MJ,CARLIN JB CAUST J,BOWES G.; Is Smoking Associated With Depression And Anxiety İn Teenagers?American Journal Of Public Health;86(2):225-30,1996
85. PEKTEKİN Ç.,SÖNMEZ Y.; Sağlık Hizmetleri Konusunda Eğitim Alan Üniversite Gençliğinde Sigara İçme Alışkanlığının Araştırılması.Sigara İle Savaş.I.Ulusal Hemşirelik Sempozyumu Özet Kitabı,İzmir;Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Anabilim Dalı,28 Mayıs 1993
86. AKGÜN S,KISA A.; Başkent Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumları Ve Etkileyen Bazı Faktörlerin Araştırılması.Sigara Ve Sağlık Ulusal Kong.29-31 Mayıs 1999,İstanbul,Özet Kitabı.
87. BARUT Y.; Üniversite Öğrencilerinin Sigara,Alkol,İlaç Alma Ve Uyuşturucu Madde Kullanma Alışkanlığının Araştırılması,Sağlık Dergisi 1992;64(1):11-16.
88. EVCİ ED,AYCAN S. ; Orta Doğu Teknik Üniversitesi Öğrencilerinde Alkol Ve Sigara Alışkanlık Düzeyi Ve Buna Etki Eden Faktörler.VI.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi.14-18 Nisan 1998,Adana ,Özet Kitabı:464 SS.
89. YAVUZ C.; Zonguldak Lise Öğrencilerinin Sigara Kullanım Sıklığını Etkileyen Faktörler.Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Göğüs

Hastalıkları Anabilim Dalında Pulmoner Fizyoterapi Yüksek Lisans Tezi.Zonguldak Aralık 2003

90. ŞENOL V,ÖZDEMİR A,ÖZDEMİR Y.; Erciyes Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları Ve Sigaranın Zararları Konusunda Verilen Eğitimin Etkinliğinin Değerlendirilmesi.V.Ulusal Halk Sağlığı Kongresi .1995.Bildiri Özetleri.

91. ÇAKIOĞLU T.M.;Balıkesir Üniversitesi'nde Devam Eden Öğrencilerin Alkol Ve Sigara Kullanım Durumları Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi,Yüksek Lisans Tezi,Ankara ,1998

92. KARLIKAYA C,ERDOĞAN S,ÇAKIR E VE ARK.; Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlığı Ve İlişkili Faktörler.Troks Derneği Ulusal Sağlık Kongresi.13-18 Nisan 2000,Antalya .Özet Kitabı.

93. İTİL O,ERGÖR G,CEYLAN E VE ARK.; Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlığı Ve Sigara İle İlgili Bilgi Düzeylerinin Değerlendirilmesi.Toraks Derneği 4.Yıllık Kongresi.30mayıs-2 Haziran 2001,İzmir.Kongre Kitabı.

94. KUTLU R.,MERAĞOĞLU K.,ÇİVİ S.; Selçuk Üniversitesi Beyşehir Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara Kullanımı Ve Etkileyen Faktörler. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi, 2005,9(3):123-127

EKLER

EK I

SİGARA BAĞIMLILIĞI ANKETİ

Sevgili öğrenciler; bu araştırma; Gaziantep üniversitesindeki, Elektrik elektronik mühendisliği, Türk Dili Edebiyatı, Hemşirelik Bölümlerinden 1. ve 4. sınıflarda okumakta olan öğrencilerin sigara bağımlılığı konusundaki bilgi, tutum ve davranış düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Araştırmamız bilimsel bir çalışma olup, en doğru sonuçların alınabilmesi için soruları iyi okuyup özenle cevaplandırmanız araştırmamızın geçerliliğini etkileyecektir.

Bu form sadece araştırmacı tarafından okunup değerlendirilecektir. Anket formuna adınız, soyadınız, okul numaranız yazılmayacaktır. Katıldığınız için teşekkürler

UYĞAR AJDA KUNDAKÇI

DEMOĞRAFİK SORULAR

1. Kaç yaşındasınız?.....
2. Doğum yeriniz?.....
3. Hangi bölümde okuyorsunuz?.....
4. Kaçınıcı sınıftasınız?.....
5. Cinsiyetiniz? a) Kız b) Erkek
6. Anne-babanızın sosyal durumuna uyan seçeneği işaretleyiniz.
a) Birlikte yaşıyorlar b) Boşandılar, ayrı yaşıyorlar c) Annem ölü d) Babam ölü
7. Annenizin eğitimi? a) Okuma yazma bilmiyor b) Okuma yazma biliyor c) İlkokul mezunu
d) Orta okul mezunu e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu
8. Babanızın eğitimi? a) Okuma yazma bilmiyor b) Okuma yazma biliyor c) İlkokul mezunu
d) Orta okul mezunu e) Lise mezunu f) Üniversite mezunu
9. Nerede kalıyorsunuz? a) Yurttan b) Ailemle c) Tanıdıkların yanında d) Arkadaşlarımla e) Yalnız
f) Diğer açıklayınız

SİGARA İLE İLGİLİ SORULAR

10. Ailenizde sigara kullanan var mı? a) Evet b) Hayır
11. Kimler içeriyor? a) Annem b) Babam c) Abi-aba-kardeş

- 12.Siz sigara içiyor musunuz? a)Evet içiyorum Günde kaç tane.....
b)İçiyordum,bıraktım Ne zaman bıraktınız?.....
c)Ara sıra içerim Haftada kaç tane.....
d)Hayır ,hiç içmedim (26.soruya geçiniz)
- 13.Sigaraya kaç yaşında başladınız?.....
- 14.Sigarayı ilk kez nerede içtiniz ? a)Okulda b)Arkadaşlarımın evinde c)Sokakta d)Evimde
e)Kafede
- 15.İlk sigarayı kiminle içtiniz? a)Yalnız b)Arkadaşımın c)Akrabamla d)Ebeveynimle
e)Abi-abla-kardeşimle
- 16.Sigarayı nasıl temin ediyorsunuz? a)Kendi harçlığımla b)Ailemde içenlerden
c)Arkadaşlarımdan
- 17.En çok hangi dönemde sigara tüketiminiz artmaktadır? a)Sınav zamanlarında b)Yoğun ödev
dönemlerinde
c)Maddi sıkıntı çektiğimde d)Arkadaş toplantılarında e)Stressli olduğumda
- 18.Sigaraya başlama nedeniniz? a)Özendim b)Merak ettim c)Belirgin bir soruna bağlı (nedir?)
d)Grup arkadaşlarımla kullanıyor olması e)Partnerimin kullanıyor olması f)Olgun görünmemi sağlar
düşüncesi
- 19.Üniversite eğitimine başladığınızda sigara içiyor muydunuz?
a)Hayır hiç içmedim b)Evet ara sıra içerdim c)Evet düzenli olarak içiyordum d)İçerdim
ama bıraktım
- 20.Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan sonra ne kadar süre içinde içiyorsunuz?
a) İlk beş dk. İçinde b)6-30 dk içinde c) 31-59 dk içinde d)60 dk ve sonrasında
- 21.En sık tercih ettiğiniz sigara markası aşağıdakilerden hangisi ile uyumludur?
a)Yerli(Markasını yazınız.....) b)Yabancı(Markasını yazınız.....).
- 22.Aylık ortalama sigara masrafınızı yazınız?YTL
- 23.Sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi? a)Hiç denemedim b)Bir kez denedim c) Sık sık
denerim

24.Denediyseniz hangi nedenden dolayı?

	İfadeler bırakmayı deneme nedeni (birden fazla işaretleyebilirsiniz)	Evet	Hayır
1	Hastalık nedeniyle		
2	Sağlığıma zarar verdiği için		
3	İleride sağlığıma zarar vereceği için		
4	Estetik kaygılarla(kilo alma,güzelliğimi bozar....)		
5	Maddi nedenlerle		

25.Sigara kullanmaya başladığınızdan beri iştahınızda her hangi bir değişiklik oldu mu?

a)Kilo almaya başladım b)Kilo verdim c)Herhangi bir değişiklik olmadı

26.En yakın arkadaşlarınızdan sigara kullanan var mı?a)Hiçbiri b)Bazıları c)Çoğu d)Hepsi

27. Size göre sigara kullanımının aşağıda belirtilen hastalıklarla ilişkisi var mıdır? İlgili kutuya “x” işareti koyunuz.

Sağlık Sorunu	İlişkisi var	Bilmiyorum/Fikrim yok	İlişkisi yok
İnme (felç)			
Ağızda hoş olmayan koku			
Kronik bronşit			
Gırtlak kanseri			
Akciğer kanseri			
Yüksek tansiyon			
Kalp krizi			
Mide kanseri			
Böbrek taşı			
Şeker hastalığı			
Apendisit			
İktidarsızlık			
Kısırlık			
Gebelikte düşük yapma			
Ciltte kırılgılık, yıpranma			

28.Sigarayla savaş için yapılmış kanuni düzenlemelerden size göre hangileri uygundur? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

a)''Sağlığa zararlıdır'' uyarısı b) 18yaşından küçüklere satılmamalı c)Fiyatları arttırılmalı d)Daha katı kurallar getirilmeli

29.Türkiye’de kapalı yerlerde,şehirler arası otobüslerde vb sigara içilmemesi konusunda getirilen kanuni düzenlemeler sizce yeterli midir?

a)Evet b)Hayır c)Bilmiyorum

30.Şimdiye kadar sigaranın zararlarıyla ilgili herhangi bir makale,kitap gibi veya TV programı izlediniz mi?

- a)Evet b)Hayır c)Hatırlamıyorum

31.Aşağıda bazı tütün ürünlerinin isimleri bulunmaktadır. Bu tütün ürünleri ile ilgili olarak size uygun olan kutucuğa “x” işareti koyunuz.

Tütün ürünü	Hiç içmedim	1-2 kez denedim	İçip bıraktım	Ara sıra içerim	Her gün içerim	Diğer(Açıklayınız)
Nargile						
Puro						
Pipo						
Tütün çiğneme						
Diğer(yazınız...)						

ÖZGEÇMİŞ

1981 yılında İskenderun'da doğdu. İlk, orta ve lise öğrenimini İskenderun'da tamamladı. 2000 yılında Harran Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü'nü kazandı. 2004 yılında mezun oldu. Aynı yıl Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Bölümü'nde Yüksek Lisans sınavını kazanarak eğitime başladı. Aynı zamanda Gaziantep Özel S. Konukoğlu Tıp Merkezinde Cerrahi Servis hemşiresi olarak ve Özel Emek Sürücü Kursunda İlk Yardım derslerinde eğitimci olarak görev aldı. Gaziantep İlinde Halk Eğitim Merkezleri'ndeki bayanlara aile planlaması ,bulaşıcı hastalıklar, menopoz v.b. konularda verilen eğitimlerde eğitimci olarak yer aldı. İngilizce eğitimini Ankara Üniversitesi Tömer Dil Öğretim Merkezinden almış olup 2004 yılında Yüksek Lisans öğrenimini başarı ile tamamladı.

Uyğar Ajda KUNDAKÇI