

**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE**  
**DAVRANIŞLARI**

**UZMANLIK TEZİ**  
**Dr. Gamze KOÇAK**

**SAMSUN**

**2016**

**T.C.**  
**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**GÖĞÜS HASTALIKLARI ANABİLİM DALI**

**ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ**  
**ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İLE İLGİLİ BİLGİ, TUTUM**  
**VE DAVRANIŞLARI**

**UZMANLIK TEZİ**

**Dr. Gamze KOÇAK**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. ATİLA GÜVEN ATICI**

**SAMSUN**

**2016**

## TEŞEKKÜR

Tez çalışmamın seçim ve hazırlanmasında yol gösterici olan tez danışman hocam Sayın Doç. Dr. Atilla Güven ATICI'ya,

Göğüs hastalıkları ihtisasım boyunca mesleki bilgi ve tecrübelerinden her zaman yararlandığım, insan olarak örnek aldığım Sayın hocam Prof. Dr. Nurhan KÖKSAL'a,

Göğüs hastalıkları ihtisasımın her aşamasında bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen hocalarım Prof. Dr. Meftun ÜNSAL'a, Prof. Dr. Oğuz UZUN'a, Yrd. Doç Dr. Aygül GÜZEL'e,

Uzmanlık eğitimim boyunca uyum içinde çalıştığım tüm asistan arkadaşlarıma,

Tezimin hazırlanması aşamasında anketlere katılan ve yapılmasında yardımcı olan tüm öğrencilere,

Manevi desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen her zaman yanımda olan aileme ve eşime teşekkürlerimi ve sevgilerimi sunarım.

Dr. Gamze KOÇAK

## İÇİNDEKİLER

|   |        |
|---|--------|
| <b>TEŞEKKÜR</b> .....   | I      |
| <b>İÇİNDEKİLER</b> .....  | II     |
| <b>KISALTMALAR</b> .....  | III    |
| <b>GRAFİK LİSTESİ</b> .....   | IV     |
| <b>TABLO LİSTESİ</b> .....  | V      |
| <b>ÖZET</b> .....   | VII    |
| <b>ABSTRACT</b> .....   | IX     |
| <b>1. GİRİŞ ve AMAÇ</b> .....   | - 1 -  |
| <b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....  | - 2 -  |
| 2.1. Tütün Kullanımının Tarihçesi .....                                       | - 2 -  |
| 2.2. Tütünün Kullanım Şekilleri .....   | - 3 -  |
| 2.3. Sigaranın Bileşenleri .....  | - 4 -  |
| 2.4. Sigara Epidemiyolojisi .....   | - 6 -  |
| 2.5. Sigaranın Sağlığa Etkileri .....   | - 7 -  |
| 2.5.1. Akciğer Sağlığı Üzerine Etkileri .....                                 | - 7 -  |
| 2.5.2. Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri .....                          | - 8 -  |
| 2.5.3. Diğer Sistemler Üzerine Etkileri .....                                 | - 9 -  |
| 2.6. Nikotin Bağımlılığı Ve Sigara Bırakma Tedavisi .....                     | - 11 - |
| 2.7. Hekimlerin Ve Diğer Sağlık Çalışanlarının Sigaraya Karşı Tutumları ..... | - 17 - |
| 2.8. Dünya’da Ve Türkiye’de Tütün Kontrolü .....                              | - 19 - |
| <b>3. GEREÇ VE YÖNTEM</b> .....   | - 22 - |
| <b>4. BULGULAR</b> .....  | - 24 - |
| <b>5. TARTIŞMA</b> .....  | - 37 - |
| <b>6. SONUÇLAR</b> .....  | - 44 - |
| <b>KAYNAKLAR</b> .....  | - 46 - |
| <b>Ek 1</b> .....   | - 52 - |
| <b>Ek 2</b> .....   | - 53 - |

## KISALTMALAR

|               |  |
|---------------|--|
| <b>DSÖ</b>    | : Dünya Sağlık Örgütü  |
| <b>KOAH</b>   | : Kronik Obstruktif Akciğer hastalığı  |
| <b>MAO</b>    | : Monoaminoksidaz  |
| <b>MÖ</b>     | : Milattan önce  |
| <b>MPOWER</b> | : Monitör, protect, offer, warn, enforce ve raise terimlerinin baş harflerinden oluşmuş kelime |
| <b>NO</b>     | : Nitrik oksit   |
| <b>OMÜTF</b>  | : Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi   |
| <b>WHO</b>    | : World Health Organization  |

## GRAFİK LİSTESİ

### SAYFA NO

|  |    |
|--|----|
| <b>Grafik 2.1.</b> 2007 ve 2013 Yıllarındaki Yetişkin Sigara İçme<br>Prevalansı..... | 20 |
|--|----|

## TABLO LİSTESİ

### SAYFA NO

|                    |   |    |
|--------------------|---|----|
| <b>Tablo 2.1.</b>  | Sigara Dumanındaki Bazı Maddeler ve Etkileri.....   | 5  |
| <b>Tablo 2.2.</b>  | Sigaranın İlişkili Olduğu Kardiyovasküler Durumlar.....   | 9  |
| <b>Tablo 2.3.</b>  | Fagerström Nikotin Bağımlılık Anketi.....   | 12 |
| <b>Tablo 2.4.</b>  | Değişim Evreleri.....   | 13 |
| <b>Tablo 2.5.</b>  | Nikotin Yerine Koyma Tedavisi.....  | 26 |
| <b>Tablo 4.1.</b>  | Cinsiyete Göre Öğrencilerin Sigara İçme Durumları.....  | 24 |
| <b>Tablo 4.2.</b>  | Sınıflara Göre Sigara İçme Durumları.....   | 26 |
| <b>Tablo 4.3.</b>  | Ailede Sigara İçen Kişi Varlığına Göre, Sigara İçme Durumları.....  | 27 |
| <b>Tablo 4.4.</b>  | Yaşadığı Yerde Sigara İçenlerin Olması Durumu.....  | 27 |
| <b>Tablo 4.5.</b>  | Sigara Kullanma Durumuna Göre Tütün Dışında Bağımlılık<br>Yapıcı Madde Kullanım Sıklığı.....                  | 28 |
| <b>Tablo 4.6.</b>  | Sınıflara Göre Sigara Konusunda Alınan Eğitimin<br>Karşılaştırılması.....                                     | 29 |
| <b>Tablo 4.7.</b>  | Katılımcıların, Sigara İçme Durumlarına Göre Sigara Konusunda<br>Alınan Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşleri..... | 29 |
| <b>Tablo 4.8.</b>  | Sınıflara Göre Sigara Bağımlılık Düzeyleri.....   | 30 |
| <b>Tablo 4.9.</b>  | Sigarayı Bırakma Konusundaki Katılımcı Düşüncelerinin Sınıf<br>Düzeylerine Göre Dağılımı.....                 | 31 |
| <b>Tablo 4.10.</b> | Sigara-Hastalık İlişkisi.....   | 32 |

|                    |  |    |
|--------------------|--|----|
| <b>Tablo 4.11.</b> | Sınıflara Göre Nargile ve Hastalık İlişkisi.....         | 34 |
| <b>Tablo 4.12.</b> | Öğrencilerin Tütün Kontrolü İle İlgili Düşünceleri.....  | 35 |
| <b>Tablo 4.13.</b> | Sigara Bırakma Konusunda Sağlık Çalışanlarının Rolü..... | 36 |



## ÖZET

**AMAC:** Sigara bağımlılığı tüm dünyada önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Sigaraya bağlı ölümler her geçen yıl artmaya devam etmektedir. Sigara ile mücadelede hekimler ve sağlık çalışanları ön planda olmalıdırlar. Bu nedenle çalışmamızda hekim adayları olan Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bilgi tutum ve davranışlarını belirlemeyi ve bu hususta eksik görülen noktaları ortaya koymayı amaçladık.

**GEREÇ VE YÖNTEM:** Çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi 2014-2015 eğitim öğretim döneminde öğrenim görmekte olan 1086 öğrenci ile sınırlandırıldı. Öğrencilere sosyodemografik verileri, sigara içme durumları ve bunları etkileyen faktörler, sigaranın etkileri konusundaki bilgi düzeyleri ve tütün kontrolü hakkındaki düşüncelerini içeren 25 sorudan oluşan anket uygulandı. Anket sonucunda elde edilen veriler SPSS 15,0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde Chi-Square testi ve Mann-Whitney *U* testi kullanıldı.

**SONUÇ:** Çalışmaya katılan 1086 öğrencinin yaş ortalaması 21,7 idi. Öğrenciler arasında sigara içme prevalansı % 17,8 olarak saptandı. Erkek öğrenciler arasında sigara içme prevalansı % 26,2 iken, kız öğrenciler arasında % 10,3 olarak tespit edildi. Erkek öğrencilerin sigara içme oranı kız öğrencilerden anlamlı olarak fazla bulundu ( $p < 0,001$ ). Öğrencilerin tıp fakültesinde öğrenim düzeyleri arttıkça sigara içme sıklığının arttığı görüldü. Sigara içen öğrenciler arasında ayrıca bağımlılık yapan madde kullanımının da daha sık olduğu tespit edildi. Sigara içen öğrencilerin ailesinde ve yaşadığı yerde sigara içen kişi varlığının daha sık olduğu görüldü. Öğrencilerin büyük çoğunluğunun sigaranın zararlı etkileri konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları saptandı. Fakat öğrencilerin sigaranın zararlı etkilerinden haberdar olmalarına rağmen sigara içme davranışına devam ettikleri görüldü.

**TARTIŞMA:** Sigara bağımlılığı Dünya’da ve Türkiye’de çıkarılan yasalara ve alınan önlemlere rağmen hala büyük bir sorun olmaya devam etmektedir. Sigara bağımlılığı ile mücadelede tüm yaş ve meslek grupları eğitilmelidir. Toplumda sağlık konusunda rol

model olan hekimlerin sigara konusunda bilinçlendirilmeleri, toplumu yönlendirecek ve bağımlılıkta mücadele edecek şekilde yetiştirilmeleri gereklidir. Bu nedenle tıp fakültesinde sigara konusunda verilen eğitime ağırlık verilmesi gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Nikotin bağımlılığı, sigara, tıp eğitimi, tıp fakültesi öğrencileri.

## ABSTRACT

**PURPOSE:** Smoking addiction is one of the important public health issues in the world. Deaths caused by smoking continue to increase each year. Physicians and health workers should be in the forefront in fight with smoking. Thus, the purpose of our study is to determine the knowledge, attitude and behaviors of Ondokuz Mayıs University Medicine Faculty students who are prospective physicians and to present shortcomings in this respect.

**MATERIAL AND METHOD:** The study was limited to 1086 students who were studying at Ondokuz Mayıs University Medicine Faculty during the academic year 2014-2015. A questionnaire which consisted of 25 questions about the students' sociodemographic data, their smoking habits and the factors which affected these, their levels of knowledge about the effects of smoking and their thoughts about tobacco control was given to students. The data obtained was assessed by using SPSS 15,0 program. Chi-Square test and Mann-Whitney *U* test were used in the statistical analysis of the data.

**RESULTS:** Average age of the 1086 students who participated in the study was 21,7. The prevalence of smoking between students was found as 17,8 %. The prevalence of smoking between male students was found as 26,2 % while the prevalence of smoking between female students was found as 10,3 %. The rates of smoking in male students were significantly higher than those of female students ( $p<0.001$ ). The prevalence of smoking was found to increase as the students' years of study in medicine faculty increased. The use of addictive drugs was also found to be higher among students who smoked. It was found that there were more people who smoked in the family or place of residence of students who smoked. A great majority of students were found to be informed about the harmful effects of smoking. However, it was found that although the students knew about the harmful effects of smoking, they continued to smoke.

**DISCUSSION:** Despite the laws that are issued and the precautions that are taken, smoking addiction still continues to be a big problem in the world and in Turkey. All age groups and occupational groups should be educated in the fight against smoking addiction. Awareness should be raised on smoking among physicians who are role

models about health in society and they should be educated to fight addiction. Thus, education about smoking should be given weight to in faculties of medicine.

**Key Words:** Nicotine addiction, smoking, medicine education, medicine faculty students

## 1. GİRİŞ ve AMAÇ

Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı tüm dünyada büyük bir sorun olmaya devam etmektedir. Tütün ürünlerinden en çok kullanılanı sigara olup, sigara bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından salgın olarak kabul edilmektedir. Aktif sigara kullanımı ve pasif sigara dumanına maruziyet gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde artmaktadır. Dünya çapında yetişkinlerin üçte birinin, çocukların ise % 40'ının evlerinde sigara dumanına maruz kaldığı bilinmektedir (WHO, 2009).

Sigara dumanı 4000'den fazla madde içermektedir. Bunlardan en az 250'sinin sağlığa zararlı ve 80 'den fazlasının kanserojen olduğu bilinmektedir. Sigaranın zararları bilinmesine rağmen hala yaygın olarak kullanılmaktadır. Sigarayla ilişkili hastalıkların sıklığının ve ekonomik kayıpların artması nedeniyle sigarayla mücadeleye son yıllarda önem verilmiştir. Sigarayla mücadele için tüm dünyada çeşitli yöntemler geliştirilmiştir. DSÖ tarafından sunulan MPOWER stratejileri ülkemizde de kabul edilmiş ve çeşitli kanunlarla desteklenerek büyük bir adım atılmıştır. 1996 yılında yürürlüğe giren 4207 sayılı kanun ile tütün kullanımı birçok ortamda kısıtlanmış ve 2004 yılında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanmıştır. 19 Temmuz 2009'da yürürlüğe giren '5727 Sayılı Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun' ile sigara kullanılan ortamlara, sigara reklam ve sponsorluklarına kısıtlama getirilmiş, kanuna uymayanlara idari para cezası uygulanmaya başlanmıştır.

Tütün kontrolünde sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinde sigara bilincinin oluşturulması ve tütünle mücadele ön planda olmaları için gerekli eğitimlerin verilmesi gerekmektedir. Bu çalışmada Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi (OMÜTF) öğrencileri arasında sigara içme sıklığını saptamak, sigara içimini etkileyen faktörleri, sigara konusunda bilgi düzeylerini belirlemek ve bu mücadele ile ilgili düşüncelerini sorgulamak amaçlanmaktadır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Tütün Kullanımının Tarihçesi

Tarih boyunca farklı kültürlerde farklı şekil ve amaçlar için kullanılmış olan tütünün kadim medeniyetlere kadar uzanan bir tarihi bulunmaktadır. Tütün tarımının, milattan önce (MÖ) 6000'de Amerika kıtasında başladığı ve yine (MÖ) 1500'lerde Orta Amerika yerlileri olan Mayaların tütün kullandığı düşünülmektedir. Yerliler tütünü tedavi için ve dini amaçlarla kullanmaktaydılar. Avrupalıların tütün ile tanışması ise Christopher Coloumbus'un 1492 yılında Amerika'yı keşfi ile olmuştur. 1559 yılında Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot ilk defa tütünle tanıştı ve tütünün Avrupa'ya yayılmasını sağlamıştır. Elçi 1560 yılında Fransız Kralı 2. Henry'nin ölmesiyle depresyona giren Kraliçe Cathrine De Medicis'e tütün tohumu göndermiş ve kraliçenin migren türü baş ağrısının tütün yardımıyla iyileştiği görülmüştür. Bu tarihten sonra tütünün keyif ve cesaret verici özelliklerinden başka ilaç olarak da etkili olduğu düşüncesi Avrupa'ya yayılmıştır. Arkasına İngiliz Kraliyet Ailesi'nin desteğini alan Kaptan Walter Roleigh Avrupa'da tütün ticaretini başlatan kişi olarak bilinmektedir. Kaptan Kuzey Amerika kıyılarına yaptığı seferler ile Amerika'dan Avrupa'ya tütün getirmiş ve İngiltere'de tütün ticareti yapan dükkânlarının açılmasına vesile olmuştur (Barış, 2009).

İlk defa 1612 yılında Amerika Virginia'da ticari amaçla tütün ekimi başlamış, tütün fiyatları köle iş gücü ve köle fiyatları ile belirlenmiştir. Sigara yapan makineler ise ilk defa 1881 senesinde Birleşik Amerika'da yapılmıştır ( Barış, 2009).

Yıllar içerisinde tütün ticareti artmaya ve kullanımı yaygınlaşmaya devam etmiş; fakat tütünün olası zararları konusunda da görüşler belirmeye başlamıştır. Tütün kullanımı 1610 yılında Japonya'da, 1634 yılında Rusya'da, 1676 yılında New France Kolonisi'nde ve 1891 yılında Kanada'nın British Columbia eyaletinde yasaklanmıştır.

Tütün ürünlerinin kullanılmasının sağlığa verdiği zarar Richard Doll ve Richard Peto isimli iki İngiliz tıp doktoru tarafından 1951-1962 yılları arasında yaptıkları çalışmada gösterilmiştir. Kırk bin tıp doktoru üzerinde yapılan anket çalışması ile tütünün birbirinden farklı 24 hastalık yaptığı ve düzenli sigara içenlerin

yarısının 20-30 yıl sonra sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle erken yaşta ölebilecekleri ortaya çıkarılmıştır (Barış, 2009).

Tütün Osmanlı'ya ise ticaret yoluyla ulaşmış ve yaygın olarak kullanılmaya başlanmıştır. Kırım savaşı esnasında Osmanlı askerleri, İngiliz ve Fransız askerlerinin tütünü kâğıda sararak sigara şeklinde içtiklerini görmüşlerdir. Tütün kullanımı Osmanlı'da bazı padişahlar tarafından yasaklanmıştır. I. Ahmet döneminde yaygınlaştığı fark edilince şeyhülislamın fetvası ile ve IV. Murat döneminde yangınlara neden olduğu gerekçesiyle yasaklanmıştır. Yasaklamalara rağmen Osmanlı'nın çöküş döneminden sonra tütün kullanımı giderek artmış ve tütün tarımı Anadolu'ya yayılmıştır (Barış, 2009).

Ondokuzuncu yüzyıl ortalarında tütün ithalatı yasaklanmış ve 1872 yılında tütün işletmeleri ve tütün satış hakkı Rus bankerlere satılmıştır. 1883 yılında ise tütün işletmelerinin imtiyazı 30 yıl süre için İngilizler tarafından yönetilen Reji idaresine satılmıştır. 1923'de Türkiye Cumhuriyeti'nin kurulmasından hemen sonra 1925 yılında Reji'nin sermayesi olan dört milyon Fransız frankı tutarındaki para ödenmek suretiyle Reji yönetimi Türkiye Cumhuriyeti hükümeti tarafından devralınmıştır (Aslan, 2010).

## **2.2. Tütünün Kullanım Şekilleri**

Tütün patlıcangiller (solanaceae) familyasından, nicotiana cinsi içerisinde yer alan bir bitkidir. Nicotiana tabaccum ve nicotiana rustica türleri tütün mamullerinin yapımında kullanılır. Genellikle tek yıllık bitki olan tütünün tarla dönemi iklim şartlarına bağlı olarak 80-120 gündür (Otan ve Apti, 1989).

Dünyanın değişik yerlerinde kullanılan başlıca tütün ürünleri sigara, Nargile, pipo, puro, bidi, snuff, snus, kreteks, guthka, sarma tütün, çiğneme tütünüdür. Bu ürünler arasında en yaygın olarak kullanılan sigaradır ve bu nedenle tütün ile sigara sözcükleri çoğu kez birbirinin yerine kullanılmaktadır. Türkiye'de de en çok sigara olmak üzere, nargile, az miktarda puro ve pipo ile yerel olarak sarmalık türün ve Maraş otu tüketilmektedir (Aslan, 2010)

Nargile içiciliği tütün tüketiminin bir formudur. Türkiye, Hindistan ve İran'da uzun süredir kullanılmaktadır. Nargile, Nicotiana tobaccum ailesinden olan tütünün,

genellikle metalik bir tüp aracılığıyla su kabına bağlı bir tepsinin altında k z tarafından yanmasıyla oluşur (Hannoun ve ark., 2010).

Pipo tütünü iri kıtalı, Virginia, Burley, kentaky ve Meryland t t n nden imal edilir. Tat ve aroma gibi iim özelliklerini ıslah amacıyla soslandırma ve kokulandırma işlemlerine tabi tutulur (Tütün Eksperleri Derneği,2015).

Maraş otu Türkiye'nin güneydoğu bölgesinde yaygın olarak kullanılan dumansız tütün ürünüdür. Nicotina rustica L türünden elde edilir. Meşe veya asma ağacı külleri ile karıştırılarak kullanılır. Maraş otu alt dudak ile dişler arasına konularak 5-10 dakika tutulur ve t k r lerek dışarı atılır (Kılınç ve ark., 2004).

Snus; dumansız tütün ürünü olup, tütün torbalarının dudak ve dişler arasına yerleştirilip bekletilmesi şeklinde kullanılır. Snuff; koklanarak veya buruna solunarak kullanılan ince kıyılmış tütün ürünüdür. Guthka; tütün, s nm ş kireç ve parafin içeren tatlı veya tuzlu aroması olan Hindistan'da kullanılan ezilmiş bir tütün ürünüdür. Yanak ve dudak arasında emme veya çiğneme yoluyla kullanılabilir (Wikipedia,2015).

### **2.3. Sigaranın Bileşenleri**

İnsanlar tarafından en iyi bilinen ve en çok kullanılan tütün ürünü sigaradır. Sigara dumanı nitrozaminler, aromatik hidrokarbonlar, amonyak, hidrojensiyanid, karbonmonoksit ve nikotin gibi 4000'den fazla madde içermektedir ( Demir, 2008). Bu maddelerden en az 80 tanesinin kanserojen olduğu bilinmektedir. Sigara dumanı oksidatif hasarın başlamasına neden olan veya gelişmesini artıran birçok oksidan ve serbest radikalleri de içermektedir (Yılmaz ve ark. 2008).

Sigara dumanı gaz fazında veya partikül fazında bulunabilir. Partikül fazında bulunan maddelerden biri olan nikotin, bağımlılığa yol açan ve tütün içerisinde doğal olarak bulunan bir maddedir. Sigara yapmak için kullanılan tütünde % 0,5-8 nikotin bulunur. Nikotin psikomotor stimülanlar içerisinde yer alır. Sigaranın içerdiği diğer kanserojen maddeler: Katran, arsenik, benzen, kadmiyum, formaldehit, polonyum-210, krom, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, nitrozaminler, akrolein, asetaldehit, hidrazin, nikel, kurşun, kobalt ve berilyum gibi maddelerdir (Tablo 2.1.). Sigara bunlarla birlikte Polonyum-210 ve kurşun-210 gibi alfa yayınlayıcısı radyoaktif ürünler



de içermektedir. Bu radyoaktif izotoplar duman yolu ile akciğerde toplanmakta ve oradan kan ve diğer organlara dağılmaktadır (Demir ve Okutan, 2014).

**Tablo 2.1.** Sigara Dumanındaki Bazı Maddeler ve Etkileri ( Behr ve Nowak, 2002).

| <b>Partikül Fazı</b>           | <b>Başlıca Etki</b>   | <b>Gaz Fazı</b>          | <b>Başlıca Etki</b>                      |
|--------------------------------|---|--------------------------|--|
| <b>Katran</b>                  | Mutajenik/karsinojenik  | <b>Karbonmonoksit</b>    | Oksijenin hemoglobine bağlanmasını bozar |
| <b>Nikotin</b>                 | Doza bağlı uyarıcı, parasempatik, N-kolinerjik reseptörlere depresör etki | <b>Nitrojen Oksitler</b> | İrritan, proinflamatuar/silyotoksik      |
| <b>Aromatik hidrokarbonlar</b> | Mutajenik/karsinojenik  | <b>Aldehitler</b>        | İrritan, proinflamatuar/silyotoksik      |
| <b>Fenol</b>                   | İrritan, mutajenik/karsinojenik   | <b>Hidrosiyanik asit</b> | İrritan, proinflamatuar/silyotoksik      |
| <b>Kresol</b>                  | İrritan, mutajenik/karsinojenik   | <b>Akrolein</b>          | İrritan, proinflamatuar/silyotoksik      |
| <b>b-Naftilamin</b>            | Mutajenik/karsinojenik  | <b>Amonyak</b>           | İrritan, proinflamatuar/silyotoksik      |
| <b>Benzo(a)piren</b>           | Mutajenik/karsinojenik  | <b>Nitrozaminler</b>     | Mutajenik/karsinojenik                   |
| <b>Katekol</b>                 | Mutajenik/karsinojenik  | <b>Hidrazin</b>          | Mutajenik/karsinojenik                   |
| <b>İndol</b>                   | Tümör akselasyonu   | <b>Vinil klorid</b>      | Mutajenik/karsinojenik                   |
| <b>Karbazol</b>                | Tümör akselasyonu   |                          |  |

## 2.4. Sigara Epidemiyolojisi

Türkiye’de ve dünyada sigara kullanımı önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Aktif ve pasif sigara içiciliği hastalıklara, ölümlere, psikolojik ve maddi kayıplara neden olmaktadır. DSÖ verilerine göre dünyada 1,3 milyar insanın sigara kullandığı tahmin edilmektedir (WHO, 2008). Sigara her yıl 6 milyon insanı öldürmekte ve yarım trilyon dolardan fazla ekonomik zarara yol açmaktadır (WHO, 2013). DSÖ, mevcut durum değiştirilmezse 2020-2030’lu yılların başlarında, % 70’i gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 10 milyon insanın hayatını kaybedeceğini tahmin etmektedir (WHO, 1998). DSÖ verilerine göre 2013 yılında yetişkinlerin sigara içme prevalansı % 21’dir (WHO, 2015). Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalar sonucunda sigara içme davranışı azalmıştır. Fakat gelişmekte olan ülkeler ve kadınlarda sigara içme sıklığı artmaktadır (Kutlu, 2005).

Türkiye’de ise, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre 14,8 milyon (% 27) kişi tütün ürünü kullanmaktadır. Tütün kullanım sıklığı erkeklerde (% 41,5) kadınlara (% 13,1) göre daha yüksektir. Tütün ürünü kullananlar içinde % 23,8’lik bölüm her gün tütün kullanmaktadır. Erkeklerin % 37,3’ü, kadınların ise % 10,7’si her gün tütün kullanmaktadır. Tütün ürünü kullananların en büyük bölümü (94,8) mamül sigara içmekte olup sadece % 0,8 kadarı nargile kullanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2014). DSÖ 2015 verilerine göre ise Türkiye’de yetişkin grupta sigara içme oranı % 22 bulunmuştur (WHO, 2015).

Kadınlarda sigara içme prevalansı erkeklerden daha düşüktür. Gelişmiş ülkelerdeki kadınların yaklaşık % 22’si, gelişmekte olan ülkelerdeki kadınların ise % 9’u sigara kullanmaktadır. Gelişmekte olan ülkelerde kadın sayısının daha fazla olduğunu göz önüne alırsak, bu ülkelerde sigara içen kadın sayısı daha fazladır. Birçok sigara markası özellikle kadınlara hitap edecek şekilde geliştirilmiş ve mevcut markalar kadınlar arasında çekiciliği artırmak için yeniden tasarlanmıştır. Bu çalışmalar ile 2025 yılında gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde kadınlardaki sigara prevalansının % 20 olacağı düşünülmektedir (Mackay ve Amos, 2003).

## 2.5. Sigaranın Sağlığa Etkileri

### 2.5.1. Akciğer Sağlığı Üzerine Etkileri

Sigara dünyada en sık görülen madde bağımlılığıdır. İçinde bulunan nikotin fiziksel bağımlılıktan sorumludur. Sigara kullanımı, birçok organ ve sistemi etkileyebileceği gibi, sigaranın en iyi bilinen sağlık zararları akciğerler üzerinedir.

Sigara, kullanan kişilerde; hava yollarında goblet hücre sayısında artış, siliya sayısında azalma, mukus sekresyonunda artış, solunum yolu florasında değişikliğe neden olarak ve alveolar makrofajların yapısında bozulmaya neden olarak daha sık solunum yolu enfeksiyonu gelişmesine yol açmaktadır. Sigara içimiyle oluşan inflamasyon hava yollarında kalıcı anatomik değişikliklere yol açmaktadır. Sigara çeşitli etkiler ile kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH) gelişimine neden olmaktadır. İn hale edilen duman akciğerlerin yapısında ve fonksiyonunda çeşitli etkilere neden olmaktadır: Akciğerlerin savunmasının bozulması, müköz glandlarda hipertrofi, hiperplazi, epitelyal displazi ve metaplazi gelişmesi, küçük hava yollarındaki inflamasyon, kas dokusunda artış, goblet hücre sayısında artış, alveollerde nötrofil ve makrofajların sayısının artmasıyla hava yolu rezistansı artar ve hava akımı kısıtlanır (Özyardımcı, 2002). Ayrıca sigara içen annelerden doğan bebeklerde, KOAH gelişimi için bir risk faktörü olan düşük doğum ağırlığı görülme ihtimali daha yüksektir. Bununla birlikte genç erişkin döneminde sigara kullanımı, akciğer gelişimini yavaşlatarak KOAH gelişimine zemin hazırlamaktadır. Erişkin dönemlerde sigara kullanımı, akciğer fonksiyonlarının stabil kaldığı plato safhasını kısaltmakta ve akciğer fonksiyonlarında hızla azalmaya neden olmaktadır (Aytemur ve ark.,2010).

Amfizem terminal bronşiyollerin distalinde kalan hava yolları ve alveollerin dilatasyon ve destrüksiyonu sonucu elastisitesini kaybetmesi ve normalden fazla havalı olma durumudur (Özyardımcı, 2002). Amfizem oluşumunda çevresel ve genetik faktörler etkilidir. Genetik faktörlerden alfa-1 antiripsin eksikliğinde görülürken, çevresel faktörlerden başta sigara olmak üzere, iç ve dış ortam kirliliği, biyomass maruziyeti sorumludur. Sigara proteaz-antiproteaz ve oksidan-antioksidan dengesizliği oluşturarak amfizem oluşumuna yol açmaktadır (Aytemur ve ark., 2010).

Sigara içiminin yaygın olduğu ülkelerde tüm akciğer kanserli olguların % 90'undan sigara sorumludur (Alberg ve Samet, 2003). Ömür boyu sigara içenlerin % 15'inde akciğer kanseri gelişmektedir (Dubey ve Charles, 2008). Akciğer kanseri gelişme riski sigara içme süresi ve günlük içilen sigara miktarına göre değişmektedir (Özlu, 2010). Ancak akciğer kanserlerinin %10'u hiç sigara içmemiş kişilerde ortaya çıkmaktadır (Dubey ve Charles, 2008).

Sigaranın astıma yol açma etkisi gebelik döneminde başlar, yaşamın her döneminde etkilemeye devam eder. Aktif veya pasif sigara içimi, astımın gelişmesinde veya şiddetin artmasında tetik çeken faktörler arasındadır (Özlu ve ark., 2010).

Deskuamatif intertisyel pnömoni, respiratuar bronşiyolit ilişkili intertisyel akciğer hastalığı, langerhans hücreli histiositoz ve idiyopatik intertisyel fibrozis sigara ile ilişkili interstisyel akciğer hastalıklarıdır. Asbeste bağlı akciğer hastalıklarında da sigara tetikleyici durumundadır (Özlu ve ark., 2010).

### **2.5.2. Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri**

Sigara kullanımı ve kardiyovasküler sistem arasındaki ilişki ilk olarak 1940 yılında Maya Klinik araştırmacıları tarafından tanımlanmıştır (English, 1940).

Sigara içimine bağlı oluşan endotelial hasar, ateroskleroz oluşumuna yol açmaktadır. Diğer taraftan sigara içmek; koroner vazooklüzif faktörlerden platelet agregasyonunu, vazomotor aktiviteyi, protrombotik durumu, karbonmonoksit üretimini, plazma viskozitesini ve fibrinojen seviyesini artırmaktadır ( McBride, 1992).

Nikotin, sigara ile ilişkili kardiyak outputun, kalp hızının ve kan basıncının artışında önemli rol oynar. Pasif sigara içiciliği de kardiyovasküler hastalık gelişim ihtimalini artırmaktadır.

**Tablo 2.2.** Sigaranın İlişkili Olduğu Kardiyovasküler Durumlar

|  |
|--|
| Ateroskleroz                                     |
| Koroner spazm                                    |
| Total kolesterol seviyesinde artış               |
| HDL kolesterol seviyesinde azalma                |
| Hipertansiyon                                    |
| Miyokard infarktüsü                              |
| Yüksek fibrinojen düzeyi ve trombogenez de artış |
| İskemik stroke riskinde artış                    |
| Efor kapasitesinde azalma                        |

Sigaranın bırakılması koroner kalp hastalığı riskinde düşüşe yol açar. Sigarayı bıraktıktan sonra geçen süre ile kardiyak riskin azalması arasında ilişki görülmektedir.

### 2.5.3. Diğer Sistemler Üzerine Etkileri

Sigaranın birçok sistem üzerinde etkisi olduğu bilinmektedir. Sigara, etkilediği organlardan birisi olan deri üzerinde çeşitli etkilere sahiptir. Sigara, deride sigara içmeyenlerle kıyaslandığında kırışıklıkların artmasına, esmer kişilerde melanin pigmentasyonunda artışa, yara iyileşmesinin gecikmesine, erken yaşlanmaya, beyaz saçlarda sararmaya, psöriazisin daha sık alevlenmesine ve akne sıklığının artmasına yol açar.

Sigaranın yaşlanmaya ve kırışıklık oluşumundaki etki mekanizması tam olarak bilinmemesine karşın; sigara vasokonstriksiyona bağlı iskemi, doku oksijenasyonunda azalma, doku karboksilasyonu ile trombosit agregasyonunda artma ve kollagen depozisyonunda azalma suçlanmaktadır ( Özlü ve ark.,2010).

Sigaranın etkilediği dokulardan biri de dişler olup, sigara kullananlarda en sık karşılaşılan durum periodontitistir. Periodontitis, dişin çevre dokulara bağlantısını sağlayan periodontal ligament ile kemik dokunun progresif ve destrüktif kaybıdır. Sigaranın periodontal etkileri kanıtlanmakla beraber, etki mekanizmaları tam olarak bilinmemektedir. Sigara periodontal hastalık oluşumunda en büyük etkendir (Genco, 1996). Sigara kullanımı, çürük gelişim riskini ve diş taşı oluşumunu artırmaktadır.

Sigara kullanım süresi ve günlük içilen sigara sayısı ile çürük oluşumu arasında korelasyon olduğu görülmektedir.

Sigara kullanımı alt solunum yollarının yanı sıra üst solunum yollarını da önemli ölçüde etkilemektedir. Sigara; solunum yollarında inflamasyonu artırır ve mukozal irritasyon oluşturur. Bununla beraber mukosilyer aktiviteyi azaltarak rinit, sinüzit, otit, larenjit gibi enfeksiyöz hastalıkların gelişim sıklığını artırmaktadır. Sigara dumanına kronik maruziyet baş boyun kanserlerinin gelişmesine neden olmaktadır. Bunlardan en çok görüleni larenks kanseri olup etiolojide en çok suçlanan faktör sigaradır (Aytemur ve ark., 2010).

Sigaranın gastrointestinal sistem üzerine etkileri bilinmektedir. Tütün kullanımı, kadınlarda ve erkeklerde mide asit salgısını artırarak ve mukozayı asite karşı daha hassas hale getirerek peptik ulcus gelişimini kolaylaştırır. Tütün kullananlarda mide ve duodenum ülseri sıklığı artmakta ve ülser iyileşmesi gecikmektedir.

Tütünün etkisiyle ülser kenarındaki kan akımının, angiogenezin, hücre çoğalmasının, mukus sentezinin ve nitrik oksit (NO) sentaz üretimi ve aktivitesinin azalması ülser iyileşmesinin gecikmesindeki ana etkenlerdir (Leung, 2008). Crohn hastalığı, kolorektal kanser, mide kanseri, özafagus kanseri, hepatosellüler kanser ve pankreas kanseri etiolojisinde de sigara kullanımı suçlanmaktadır. Sigara tüketimi ülseratif kolit gelişim riskini ise önemli ölçüde azaltmaktadır.

Sigara endüstrisi uzun yıllar erkekleri hedef almasına karşın yeni hedef kadınlardır. Sigara kullanımı daha önceleri erkeklerde daha fazla iken, cinsiyetler arasındaki fark gün geçtikçe azalmakta ve bu durum kadınlara özgü birçok sağlık probleminin de ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Sigara kullanımı infertilite, osteoporoz, üriner inkontinans ve ektopik gebelik riskinde artışa, gebelerde ise; düşük doğum ağırlığı, erken doğum, erken membran rüptürü, intrauterin ölüm, preeklampsi gelişme riskini artırmaktadır (Aytemur ve ark.,2010).

Nikotin plasentadan geçer, fetal dolaşımında ve amnion sıvısında bulunur. Sigara içenlerde anne kanında bulunan nikotinin % 88'i amnion sıvısında da tespit edilmiş ve

karbonmonoksitin de plasentaya gectiği görülmüştür (Kutlu, 2008). Bu durum fetal hipoksiye, doku oksijenasyonunun bozulmasına ve buna bağlı sorunlara yol açmaktadır.

## 2.6. Nikotin Bağımlılığı ve Sigara Bırakma Tedavisi

Sigara kullanımının artması ve sigaraya bağlı ölümlerin artmasına bağlı olarak, nikotin bağımlılığı ve bu bağımlılıkla mücadele için etkin yöntemler geliştirilmeye çalışılmaktadır.

Tütün ürünü kullanımı bakımından kişiler 3 gruba ayrılırlar (Tütün Kontrolü çalışma Grubu, 2014);

- a) Sigara içmemiş: Yaşamı boyunca hiç sigara içmemiş olan kişiler
- b) Sigarayı bırakmış: Eskiden sigara içen fakat en az 6 aydır içmeyen kişiler
- c) Sigara içen: Halen düzenli veya düzensiz şekilde sigara içen kişiler

Yaşamın herhangi bir döneminde 100 adetten fazla sigara içen kişiye ‘sigara içicisi’, sigarayı halen veya kısa aralıklarla içenlere ise ‘ halen kullanan - düzenli içici’ denilmektedir (Tütün Kontrolü çalışma Grubu, 2014).

Sigara dumanı binlerce madde içermekte ve bunlardan biri olan nikotin bağımlılıktan sorumlu tutulmaktadır. Nikotin beyindeki ve diğer organlardaki nikotidik kolinerjik reseptörler üzerinden etki gösterir. Presinaptik alanda asetilkolin, norepinefrin, dopamin, serotonin gibi nörotransmitterlerin salınımını artırır (Pomerleau, 1992). Bu nörotransmitterler zevk almayı ve dikkati artırır, iştahı azaltır, hafızayı güçlendirir ve sigara içme arzusunu artırır. Pozitif pekiştirici bu etki, bağımlılığın oluşması ve devam ettirilmesinde suçlanmaktadır. Nikotinin pozitif pekiştirici etkisinin yanı sıra, arkadaşların sigara kullanıyor olması, ailede sigara kullanımı, erken yaşta sigara kullanmaya başlama ve genetik etki bağımlılık oluşumunu kolaylaştıracak faktörler arasında sayılmaktadır.

Sigarayı ilk denemede genetik etki % 50 düzeyindeyken, sigara kullanmayı sürdürenlerde bu etkinin % 70 olduğu bildirilmiştir (Yüncü ve Savaş, 2007).

Nikotin bağımlılığını değerlendirmede fagerström nikotin bağımlılık testi, sigara ağırlık indeksi, sigara bağımlılık ölçeği, nikotin bağımlılık sendrom ölçeği,

EMASH (European Medical Association Smoking or Health) bağımlılık ölçeği gibi testler kullanılmakta olup, en çok tercih edileni Fagerström nikotin bağımlılık anketidir. Bu test ile nikotin bağımlılığı ve bu bağımlılığın şiddeti ölçülebilmektedir.

**Tablo 2.3.** Fagerström Nikotin Bağımlılık Anketi

|  |
|--|
| <b>1. İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?</b><br>a. ilk 5 dakika içerisinde (3 puan)<br>b. 6-30 dakika içerisinde (2 puan)<br>c. 31-60 dakika içerisinde (1 puan)<br>d. 1 saatten sonra (0 puan) |
| <b>2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yaşağa uymakta zorlanıyor musunuz?</b><br>a. Evet (1 puan)<br>b. Hayır (0 puan)                                     |
| <b>3. İçmeden duramayacağınız sigara hangisidir?</b><br>a. Sabah içtiğim ilk sigara (1 puan)<br>b. Diğerleri (0 puan)  |
| <b>4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?</b><br>a. 10 adetten daha az (0 puan)<br>b. 11-20 adet (1 puan)<br>c. 21-30 adet (2 puan)<br>d. 31 veya daha fazlası (3 puan)   |
| <b>5. Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, diğer saatlere kıyasla daha çok sigara içer misiniz?</b><br>a. Evet (1 puan)<br>b. Hayır (0 Puan)  |
| <b>6. Günün büyük bölümünü yatakta geçirecek kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?</b><br>a. Evet (1 puan)<br>b. Hayır (0 puan)  |
| <b>Toplam skor;</b><br>0-2 Çok az bağımlılık<br>3-4 Az bağımlılık<br>5 Orta derecede bağımlılık<br>6-7 Yüksek bağımlılık<br>8-10 Çok yüksek bağımlılık   |

Fagerström Nikotin Bağımlılık Anketi 6 sorudan oluşmakta olup her soruya verilen cevaplar puanlanır. Alınan puana göre bağımlılık düzeyi belirlenebilir. Bağımlılık düzeyinin belirlenmesi, sigara bırakma yaklaşımının belirlenmesi ve tedavi planının oluşturulması için önemlidir.



Sigara içme davranışı komplekstir ve başlama, bırakma, sürdürme, aralıklı içme ve nüks gibi farklı davranışsal komponentleri vardır. Günümüzde sigarayı bırakmaya yönelik geliştirilen teoriler, bu farklı davranışsal komponentler göz önüne alınarak oluşmaktadır (Tütün Kontrolü Çalışma Grubu, 2014).

**Tablo 2.4.** Değişim Evreleri (Tütün Kontrolü Çalışma Grubu, 2014)

|  |  |
|--|--|
| <b>Bırakmayı Düşünmeme<br/>(Pre-contemplation)</b>             | Birey sigara bırakmayı düşünmez ve sigaranın bir davranış problemi olduğunu kabul etmeyebilir.               |
| <b>Bırakmayı düşünme<br/>(Contemplation)</b>                   | Birey henüz bırakmaya karar vermemiş, fakat sigaranın zararları konusunda bilgi edinir ve bırakmayı düşünür. |
| <b>Bırakmaya hazırlanma<br/>(Preparation/ready for action)</b> | Birey sigarayı bırakmaya yardım edecek bir plan hazırlar.  |
| <b>Bırakmayı deneme (Action)</b>                               | Birey sigarayı bırakmış, ama henüz 6 ayı doldurmamıştır.   |
| <b>Bırakmayı sürdürme<br/>(Maintenance)</b>                    | Birey 6 aydan uzun süredir sigara içmemektedir.  |

En azından birkaç haftadan beri her gün sigara kullanan birinde, nikotinin kesilmesini takiben 24 saat içerisinde aşağıdaki belirtilerden en az 4'ünün olması nikotin yoksunluğu sendromu olarak tanımlanmaktadır (Kayaalp, 1998);

- 1- Şiddetli nikotin alma arzusu
- 2- Kalp atım hızında azalma
- 3- Çabuk sinirlenme ve huzursuzluk
- 4- İştahta artma ve kilo artışı
- 5- Dikkat eksikliği
- 6- Hareketsiz duramama

Nikotin yoksunluğu belirtilerinin varlığı; nikotin bağımlılığının devam etmesi sigara bırakma başarısızlığını etkileyen en önemli unsurdur.

Sigara kullanan kişilere hekimler tarafından yapılacak görüşme ve öneriler, kişinin sigarayı bırakmasında etkili olup, istekli hastalara 5A, sigara bırakma konusunda isteksiz olanlara ise 5R stratejilerinin uygulanması önerilmektedir.

5A uygulaması hastanın sigara ve sigaranın etkileri konusunda bilgilendirilmesi, sigara bırakma planının hazırlanması, bu aşamada karşılaşılabilecek zorluklar hakkında bilgilendirilmesi ve takibini içerir (Aytemur ve ark., 2010).

ASK (SOR) → Hastanın doktora başvuru nedeni ne olursa olsun, tütün ürünü kullanıp kullanmadığı, kullanıyorsa ne sıklıkla ve miktarda kullandığı, ne zaman başladığı sorgulanmalıdır.

ADVISE (ÖNER) → Hastaya sigarayı bırakması gerektiği mutlaka önerilmelidir.

ASSESS (DEĞERLENDİR) → Hastaya sigarayı bırakmayı düşünüp düşünmediği, daha önce bırakmışsa karşılaştığı zorluklar ve endişeleri sorgulanmalı, bu konuda önerilerde bulunulmalıdır.

ASSIST (ÖNDERLİK ET) → Hastaya sigara bırakma planı hazırlanmalı ve yoksunluk belirtileri ile karşılaştığı takdirde yapabilecekleri hakkında bilgilendirilmelidir.

ARRANGE (İZLE) → Hasta mutlaka kontrollere çağırılmalı ve yakından takip edilmelidir.

Sigara kullanmayı bırakmak istemeyenlere ise 5R stratejileri uygulanması önerilmekte, böylece hastaların sigara bırakma konusunda bilinçlendirilmesi ve ikna edilmesi amaçlanmaktadır (Aytemur ve ark., 2010).

RELEVANCE (İLİŞKİ) → Sigaranın etkileri hasta ile ilişkilendirilerek anlatılmalı ve sigara bırakma konusunda hasta cesaretlendirilmelidir.

RISKS (RİSKLER) → Hastaya sigara içme sonucu oluşabilecek riskler hakkında bilgi verilmelidir.

REWARDS (ÖDÜLLER) → Hastanın sigarayı bıraktığı takdirde hayatında oluşabilecek olumlu etkilerden bahsedilmelidir.

ROADBLOCKS (ENGELLER) → Hastanın sigarayı bırakmak istememesine neden olan faktörler belirlenmelidir.

REPETITION (TEKRAR) → Hasta ile her görüşmede hasta, sigara bırakma konusunda tekrar bilgilendirilmelidir.

5A ve 5R stratejilerinin uygulanması konusunda sağlık çalışanları ve özellikle hekimlere önemli iş düşmektedir.

Sigara bırakma tedavileri arasında bilişsel ve davranışçı yöntemler yer alır. Hasta ile sigara bağımlılığı hakkında görüşmek, sigaranın oluşturabileceği zararlar konusunda bilgilendirmek, yoksunluk belirtileri ve bunları ortadan kaldırmak için gerekli önerilerde bulunmak, sigarayı bırakma sürecinin devamlılığı konusunda motive etmek önemlidir. Sigaranın bırakılmasıyla ortaya çıkan nikotin yoksunluk belirtilerinin kontrolü, sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerdendir.

Şu anda sigara bırakma tedavisinde kullanılan 3 grup ilaç vardır. Bunlar; nikotin yerine koyma tedavisi, bupropion ve vareniklidir.

Nikotin yerine koyma tedavisinin amacı, sigaranın bırakılmasının ardından ortaya çıkabilecek, çabuk sinirlenme, dikkat eksikliği, şiddetli nikotin alma arzusu gibi nikotin yoksunluk belirtilerinin oluşmasını engellemek veya şiddetini azaltmaktır. Bu amaçla nikotin bandı, nikotin sakızı, nikotin pastil, nikotin dil altı tablet, nikotin inhaler ve nikotin nazal spreyi kullanılabilir. Bunlardan hangisinin seçileceğine hastaya göre karar verilmelidir. Nikotin yerine koyma tedavisi ile birlikte sigara kullanılması önerilmemektedir.

Nikotin yerine koyma tedavisinin 18 yaş altı, gebelik, emzirme dönemi, instabil angina, son 6 hafta içinde geçirilmiş akut miyokard infarktüsü ve aritmi varlığında kullanılmaması önerilmektedir (Tütün kontrolü Çalışma Grubu, 2014).

**Tablo 2.5.** Nikotin Yerine Koyma Tedavisi

| <b>İlaç</b>                | <b>Doz</b>  | <b>Yan Etki</b>   |
|----------------------------|---|---|
| <b>Nikotin Sakızı</b>      | Orta- düşük bağımlılıkta 2 mg<br>Yüksek bağımlılıkta 4 mg<br>Günde en fazla 24 adet<br>Tedavi süresi 8-12 hafta   | Bulantı, kusma,<br>hazımsızlık, ağız<br>içinde ve yanak<br>mukozasında<br>irritasyon            |
| <b>Nikotin Bandı</b>       | 24 saatlik (21 mg) ve 16 saatlik formları<br>(15 mg) mevcut.<br>Günde 15 adetten fazla sigara içiyorsa<br>21 mg,<br>Günde 10-15 adet kullanıyorsa daha<br>düşük doz önerilir.<br>Sabit nikotin düzeyi oluşturur.<br>3-4 haftada bir doz azaltılır<br>Tedavi süresi 8-12 hafta | Hafif deri reaksiyon-<br>ları, aritmi, bulantı,<br>sersemlik, kabızlık,<br>eklem ve sırt ağrısı |
| <b>Nikotin Nazal Sprey</b> | Saatte 1-2 doz, en fazla 5 doz<br>Günde 10-40 doz<br>Tedavi süresi 3-12 ay  | Gözlerde yaşarma,<br>öksürük, burun<br>sekresyonlarında artış                                   |

Ciddi yoksunluk belirtileri olan veya monoterapi ile başarı sağlanamayan olgularda nikotin yerine koyma tedavisi ile birlikte bupropion kullanılabilir.

Bupropion, dopamin geri alım inhibitörü olup, unisiklik bir bileşiktir. Nikotin yoksunluk belirtilerinin azalmasına neden olur. Tedavi süresi 8 hafta olup; ilk 3 gün 150 mg/gün, 4. günden sonra 300 mg/gün dozunda kullanılır.

Konvülziyon, konvülziyon eşiğini düşüren ilaç kullanımı, monoaminoksidaz (MAO) inhibitörü kullanımı, anoreksia, kontrolsüz hipertansiyon varlığında kullanımı kontrendikedir. Gebelik kategorisi C olup, gebelikte kullanılması önerilmez.

Sigara bırakma tedavisinde kullanılacak diğer ilaç vareniklidir. Vareniklin, nikotik reseptörlerin  $\alpha 4 \beta 2$  subünitelerini uyararak nikotik agonist etki gösterir. Bu etki ile nükleus accumbensden dopamin salınımını sağlar. İzleyen dönemde vareniklin kullanılırken, nikotin alınsa bile dopamin salınımında artış olmaz. Vareniklin, bu etkileri ile nikotin yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasını engeller (Coe ve ark.,2005).

Vareniklin, ilk 3 gün 0,5 mg günde bir kez, takip eden 4-7. günler arasında 0,5 mg günde 2 kez, 8. günden sonra ise 1 mg günde 2 kez kullanılmaktadır. En çok karşılaşılan yan etkisi bulantı olup, yan etkileri en aza indirmek için ilaç dozunun kademeli artırılması önerilmektedir. Diğer karşılaşılabilecek yan etkileri; uykusuzluk, anormal düş görme, baş ağrısı, yerinde duramama, anormal duygudurum ve depresyondur. Gebelikte ve emzirme döneminde kullanılması önerilmemektedir.

Vareniklinin ortalama tedavi süresi 12 hafta olup, 24 haftalık tedavinin sigarayı 6 ay ve 1 yıl için bırakmış kalma başarısını artırdığı görülmüştür (Coe ve ark., 2005).

Sigara bırakma tedavisinde kullanılacak ikinci seçenek ilaçlar da mevcuttur. Bunlar; nortiptilin, klonidin, mekamilamin, rimonabant, MAO inhibitörleri ve nikotin aşısıdır.

## **2.7. Hekimlerin Ve Diğer Sağlık Çalışanlarının Sigaraya Karşı Tutumları**

Sigaranın önlenebilir ölüm nedenlerinden birisi olması, birçok hastalığın oluşumunu kolaylaştırması ve sıklığını artırması nedeniyle tütün kontrolü programları önem arz etmeye başlamıştır.

Sigara bırakma programlarının temelinde hekimler ve diğer sağlık çalışanları yer almaktadır. Hekimler hastalar için rol model olma durumundadırlar. Hekimlerin sigara içmesi, bu alışkanlığa karşı tutumunu olumsuz etkileyebilir, sigara içmenin oluşturduğu risklere duyarlılığı azaltabilir, koruyucu sağlık hizmetlerine yeterli bilgi

verilmemesine yol açabilir ve hastaların sigara bırakma konusunda hekime olan inancını azaltabilir (Koksu ve ark., 2003).

Kosku ve ark yaptıkları bir çalışmada Türk Toraks Derneği üyelerinin sigara konusundaki tutumları incelemiş ve asistan hekimlerin sigara içme oranı % 40, uzman hekimlerin sigara içme oranı % 32,4 saptamıştır (Kosku ve ark., 2003) . Dedeoğlu ve ark. 294 hekimin katıldığı çalışmada erkeklerde her gün sigara içenlerin oranının %52,8, kadınlarda ise % 41 olduğunu tespit etmişlerdir (Dedeoğlu ve ark., 1994). Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta olan akademik personelin incelendiği bir çalışmada sigara içme oranı % 37,2 bulunmuştur (Tezcan ve Yardım, 2003). Ondokuz Mayıs Üniversitesinde görevli hekimlerin sigara içme oranı % 31,9 olarak saptanmıştır ( Tezcan ve Yardım, 2003). Japon hekimler arasında sigara içme sıklığı erkeklerde % 27,1, kadınlarda ise % 6,8 olduğu görülmüştür (Ohida ve ark., 2001). Fransa'da ise genel pratisyenlerin %34'ünün sigara içtiği görülmektedir (Josseran ve ark., 2000). Danimarka'da 1429 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının % 22'sinin sigara içtiği görülmektedir (Willaing and Ladelund, 2004). 1997 yılında yapılan bir çalışmada ise hekimlerin % 15,8'inin sigara içtiği görülmektedir (Samuel, 1997).

Sağlık çalışanları ve hekimler arasında sigara içme oranının yüksek olması nedeniyle, tütün kontrolünde hekimler de hedef olarak belirlenmelidir. Birinci basamakta sigara bırakma çalışmalarının artırılmasına yönelik; genel pratisyenlerin sigara bırakma konusunda eğitimi, tıp fakültesi öğrencilerinin sigara ve sigara bırakma konusunda eğitimi, klavuzların hazırlanması, farmakoterapinin ulaşılabilir olması, sevk modellerinin geliştirilmesi önerilmektedir (Zwar ve Richmond, 2006).

Hekimler ve diğer sağlık çalışanları hastaların sigara bırakması konusunda etkili olabilmesi için mümkünse hiç sigara içmemeleri gerekmektedir. Eğer sigara kullanıyorsa bile sigara paketlerinin hastaların görebileceği yerlerde bulunmaması, yanında sigara içmemesi önerilmektedir.

1972-2007 yılları arasında 31,000 tiryakiyi kapsayan 41 çalışmanın verilerinin değerlendirildiği Cohcrane çalışmasında; hekimler ile kısa süreli görüşme yapılanlarda sigarayı bırakma hızları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur (Stead ve ark., 2008).

## 2.8. Dünya’da ve Türkiye’de Tütün Kontrolü

Tütün kontrolü toplumun tütün ürünlerinin tüketimini ve tütün dumanına maruz kalmasını önleyerek veya azaltarak sağlık düzeylerini yükseltmeyi amaçlayan arz, talep ve zararı azaltma stratejileri olarak tanımlanmaktadır (Mutlu ve Seydioğulları, 2014).

Günümüzde önlenebilir ölüm nedenleri arasında yer alan tütünü, dünyada bir milyardan fazla insan kullanmakta ve gelişmekte olan ülkelerde tütün kullanımı, nüfus artışı ve tütünün pazarlama çabaları sayesinde her geçen gün artmaktadır. Tütün kullanımını azaltmak amacıyla 160’den fazla ülkenin taraf olduğu DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi uygulamaya girmiştir. DSÖ; 2008 yılında Çerçeve Sözleşmesine taraf olan ülkelere yardım etmek amacıyla MPOWER paketini hazırlamıştır. Bu pakette tütün kontrolü için en etkili altı politika ele alınmıştır (WHO, 2008);

M → Tütün kullanımını ve koruyucu çalışmaları izle.

P → İnsanları pasif sigara dumanının etkilerinden korusun.

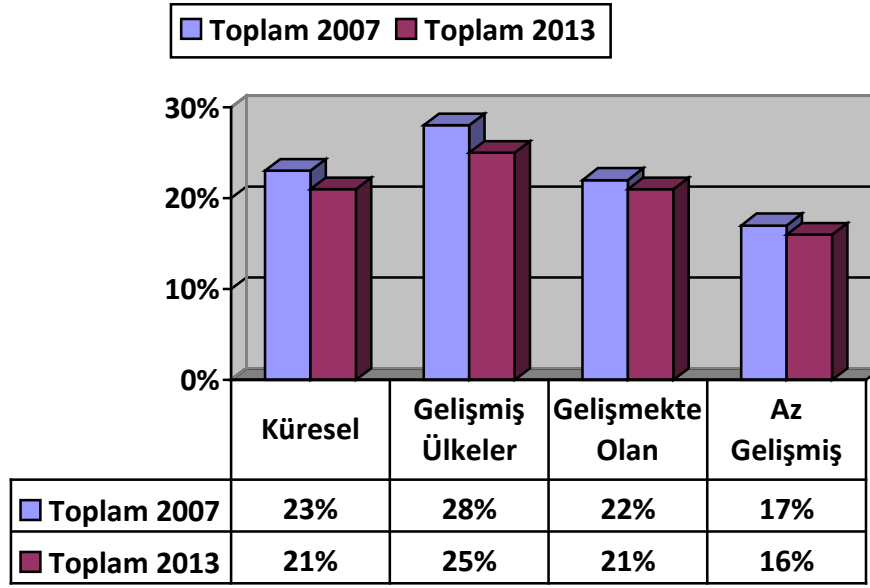
O → Tütün kullanımının bırakılması için insanlara yardım teklif et.

W → İnsanları tütünün zararlı etkileri konusunda uyar.

E → Tütünün reklam, promosyon ve sponsorluk yasaklarını uygulayın.

R → Tütün ürünlerinin vergisini artırın.

Tütün bağımlılığı ile mücadelede başarılı olabilmek için MPOWER stratejilerinin etkin şekilde uygulanması, bunun için ise ulusal altyapının oluşturulması gerekmektedir.



**Grafik 2.1.** 2007 ve 2013 Yıllarındaki Yetişkin Sigara İçme Prevalansı

Dünya’da 2007 ve 2013 yılları arasında toplam nüfus artmasına rağmen, önleme politikalarının uygulanmasıyla birlikte dünya çapında sigara içme prevalansında azalma görülmektedir (WHO, 2015)

Türkiye DSÖ Çerçeve Sözleşmesine taraf olan ülkelerden biridir. MPOWER stratejilerinden altı maddeyi de uygulamaktadır.

Türkiye’de tütün ve tütün ürünlerinin kontrolü için; 26 Kasım 1996 tarihinde kabul edilen 4207 sayılı Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun çıkarılmıştır. Bu kanunun amacı; kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu önlemleri almak ve bu konuda düzenlemeler yapmaktır. Bu kanun ile 18 yaşından küçük bireylere sigara satışı, toplu taşıma araçları, eğitim kurumları, lokantalar gibi kapalı ortamların çoğunda sigara kullanımı engellenmektedir (4207 Sayılı Kanun,1996).

2003 yılında 56. Dünya Sağlık Asamblesinde kabul edilen DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi 30 Aralık 2004 tarihinde 5261 sayılı kanun olarak yürürlüğe girmiştir.



2005 yılında kabul edilen 5326 sayılı Kabahatler Kanununun 39. Maddesine göre kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında, toplu taşıma araçlarında ve özel hukuk kişilerine ait olan ve herkesin girebileceği binaların kapalı alanlarında tütün ürünü kullananlara 50 Türk Lirası para cezası uygulanmaya başlanmıştır.

1996 yılında çıkarılan Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'un ismi 2008 yılında Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun olarak değiştirilmiştir. Bu kanunun tüm hükümleri ile yürürlüğe girmesi 19 Temmuz 2009'da gerçekleşmiştir.

### 3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmamız; 2014-2015 eğitim öğretim yıllarında OMÜTF'de eğitim görmekte olan öğrencilerin sigara konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını belirlemeyi amaçlayan bir anket çalışmasıdır. Çalışmada örneklem seçilmedi, evrenin tümüne ulaşmak hedeflendi. Çalışma sürecinde öğrenime devam eden 1371 öğrenciden 1086 öğrenciye ulaşıldı. Bu, toplam sayının % 79,2'sine tekabül etmektedir. Çalışma öncesinde OMÜTF Etik Kurulu onayı alındı (Ek 1). Araştırmamızda öğrencilerin sosyodemografik verilerini, sigara içme durumlarını, sigaranın etkileri konusundaki bilgi düzeylerini ve sigara kontrolü konusundaki düşüncelerini içeren 25 sorudan oluşan anket uygulandı ( Ek 2). Anketler, gerekli izinler alındıktan sonra ders öncesinde veya ders sonrasında öğrencilere çalışmanın amacı açıklanarak ve anketin tanıtımı yapılarak uygulandı. Anket soruları, katılımcılar tarafından kimlik bilgileri gizli kalacak şekilde cevaplandırıldı.

Çalışma için hazırlanan ankette öncelikle öğrencilerin demografik bilgilerini öğrenmeye yönelik sorular yöneltildi. Daha sonra katılımcıların sigara içme durumları aydınlatılmaya çalışıldı. Bu bölümde öğrencilerin sigara içme durumu belirlenirken sigara içiyorum, içiyordum bıraktım ve hiç içmedim seçenekleri arasında seçim yapmaları istendi. Bu tanımlamalar ile katılımcıların kendilerini şu kriterlere göre tanımlaması beklendi:

Sigara içmemiş: Yaşamı boyunca hiç sigara içmemiş.

Sigarayı bırakmış: Eskiden sigara içen fakat en az altı aydır sigara içmeyen kişiler.

Sigara içen: Halen düzenli veya düzensiz şekilde sigara içen kişiler.

Fagetsröm Nikotin Bağımlılık anketinin soruları da çalışmaya konu olan ankete dâhil edildi. Bu sorular, Fagetsröm Nikotin Bağımlılık Anketinin genel uygulama şekline uygun olarak 0-3 arasında puanlandırıldı ve öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeyi tespit edildi. Toplam puanı 0-2 arasında olanlar çok az bağımlı, 3-4 olanlar az bağımlı, 5 puan alanlar orta derecede bağımlı, 6-7 puan alanlar yüksek bağımlı, 8-10 arasında puan alanlar ise çok yüksek bağımlı olarak değerlendirildi. Sigaranın etkileri

ve tütün kontrolü ile ilgili soruların ise evet, hayır, emin değilim şeklinde cevaplandırılması istendi.

Anket sonucunda elde edilen veriler bilgisayar ortamında SPSS 15,0 programı kullanılarak değerlendirildi. Verilerin istatistiksel analizinde Chi-Square testi ve Mann-Whitney *U* testi kullanıldı. Verilerin analizi sonucunda  $p < 0.05$  değeri anlamlı kabul edildi.

#### 4. BULGULAR

Araştırma sonucunda çalışmaya katılan 1086 öğrenciye ait verilerin analizi yapıldı.

Çalışmaya katılan 1086 öğrenciden 508'i erkek (% 46,8), 578'i (% 53,2) ise kız öğrenciydi. Kız öğrencilerin çalışmaya katılımlarının daha fazla olduğu görüldü. Sınıflara göre dağılıma bakıldığında ise 1. sınıftaki öğrencilerden 220 kişi (% 20,3), 2. sınıftan 147 kişi (% 13,5), 3. sınıftan 180 kişi (% 16,6), 4. Sınıftan 198 kişi (% 18,2), 5. sınıftan 166 kişi (% 15,3), 6. sınıf öğrencilerinden ise 175 kişi (% 16,1) çalışmaya katıldığı görüldü.<sup>1</sup>

Çalışmaya katılan öğrencilerin yaş ortalaması 21,7 idi.

Çalışmaya katılan öğrencilere bakıldığında, sigarayı hiç içmeyenlerin sayısı 794 (% 73,1), içenlerin sayısı 193 (% 17,8), içip bırakanların sayısı ise 99 (% 9,1) olarak bulundu. Verilere göre sigara içenlerin % 68,9'u (n=133) erkek iken, % 31,1'i (n=60) kız öğrencilerdir. Sigarayı bırakmış olanların ise % 64,4'ü (n=64) erkek iken, % 35,4'ü kız öğrencidir.

**Tablo 4.1.** Cinsiyete Göre Öğrencilerin Sigara İçme Durumları\*

|                           | <b>Erkek</b>    | <b>Kız</b>      | <b>Toplam</b>   |
|---------------------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| <b>Sigara hiç içmemiş</b> | 311<br>(% 61,2) | 483<br>(% 83,6) | 794<br>(% 73,1) |
| <b>Sigara içenler</b>     | 133<br>(% 26,2) | 60<br>(% 10,3)  | 193<br>(% 17,8) |
| <b>Sigarayı bırakmış</b>  | 64<br>(% 12,6)  | 35<br>(% 6,1)   | 99<br>(% 9,1)   |
| <b>Toplam</b>             | 508<br>(% 100)  | 578<br>(% 100)  | 1086<br>(% 100) |

\*Kızlar ve erkekler arasındaki sigara içme durumları istatistiksel olarak anlamlıdır. (p<0.001)

<sup>1</sup> Verilen oranlar çalışmaya katılan 1086 kişi içindeki dağılımı göstermektedir.

Sigara içenlerin oranı tüm katılımcılar dikkate alındığında % 17,8 'dir. Erkek öğrenciler arasında sigara içme prevalansı % 26,2 iken, kız öğrenciler arasında % 10,3 olarak tespit edildi (Tablo 4.1.). Uyruklara göre bakıldığında ise Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olanlarda sigara içme sıklığı % 18,2 iken, diğer ülke vatandaşlarında bu oran % 13,3'tür.

Sınıflara göre sigara içme durumu karşılaştırıldığında sigara içmeyen 794 kişinin % 23,6'sını (n=187) 1. sınıf öğrencilerinin, % 14,2'sini (n=113) 2. sınıf öğrencilerinin, % 16,2'sini (n=129) 3. sınıf öğrencilerinin, % 16,9'unu (n=134) 4. sınıf öğrencilerinin, % 15,1'ini (n=120) 5. sınıf öğrencilerinin, % 14'ünü (n=111) ise 6. Sınıf öğrencilerinin oluşturdukları görüldü (p<0.001) (Tablo 4.2.). Sonuçlara bakıldığında sigara içmeyenlerin oranının tıp öğrenimi düzeyi arttıkça beklenenin aksine azaldığı görüldü.

Sigara içen 193 kişinin % 10,9'unun (n=21) 1. sınıf öğrencileri, % 15'inin (n=29) 2. sınıf öğrencileri, % 15,5'inin (n=30) 3. sınıf öğrencileri, % 21,8'inin (n=42) 4. sınıf öğrencileri, % 16,1'inin (n=31) 5. sınıf öğrencileri ve % 20,7'sinin (n=40) 6. sınıf öğrencileri tarafından oluşturulduğu tespit edildi (p<0.001). Sigara içme oranının 1. sınıfta % 9, 2. sınıfta % 19, 3. sınıfta % 16, 4. sınıfta % 21, 5. sınıfta % 18, 6. sınıfta ise % 22 olduğu görüldü. Öğrencilerin tıp fakültesinde geçirdikleri süre arttıkça sigara içme oranlarının da yükseldiği görüldü. Sigarayı bırakmış 99 kişinin % 12,1 'i (n=12) 1.sınıfta, % 5,1'i (n=5) 2. sınıfta, % 21,2'si (n=21) 3. sınıfta, % 22,2'si (n=22) 4. sınıfta, % 15,2'si (n=15) 5. sınıfta, % 24,2'si (n=24) 6. sınıfta saptandı (p<0.001) (Tablo 4.2.).

**Tablo 4.2.** Sınıflara Göre Sigara İçme Durumları<sup>2</sup>

| <b>Sınıf</b>   | <b>Hiç içmeyenler</b> | <b>Sigara içenler</b> | <b>Bırakmış olanlar</b> | <b>Toplam</b> |
|----------------|-----------------------|-----------------------|-------------------------|---------------|
| <b>1.sınıf</b> | 187 (%23,6)           | 21 (%10,9)            | 12 (%12,1)              | 220 (%20,3)   |
| <b>2.sınıf</b> | 113 (%14,2)           | 29 (%15,0)            | 5 (%5,1)                | 147 (%13,5)   |
| <b>3.sınıf</b> | 129 (%16,2)           | 30 (%15,5)            | 21 (%21,2)              | 180 (%14,6)   |
| <b>4.sınıf</b> | 134 (%16,9)           | 42 (%21,8)            | 22 (%22,2)              | 198 (%18,2)   |
| <b>5.sınıf</b> | 120 (%15,1)           | 31 (%16,1)            | 15 (%15,2)              | 166 (%15,3)   |
| <b>6.sınıf</b> | 111 (%14)             | 40 (%20,7)            | 24 (%24,2)              | 175 (%16,1)   |
| <b>Toplam</b>  | 794 (%100)            | 193 (%100)            | 99 (%100)               | 1086 (%100)   |

Sigara halen içen ve bırakmış olan 291 öğrencinin % 64,9'u ilk sigarasını tıp fakültesine başlamadan önce içtiğini, % 35,1'i ise tıp fakültesine başladıktan sonra içtiğini ifade etmektedir.

Katılımcıların sigara kullanımı ve ailelerinin durumlarına bakıldığında tüm öğrencilerin % 49,4'ünün (n=537) ailesinde sigara içen başka birinin olduğu, %50,6'sının (n=549) ailesinde ise sigara içen olmadığı görüldü. Sigara içen 193 kişiden 119'unun (% 61,7) ailesinde sigara içen başka birinin olduğu görüldü. Bu sayı sigara içmeyenlerde 371 (% 46,7) sigarayı bırakanlarda ise 47 (% 47,5) idi. Hiç sigara kullanmamış olan 794 öğrencinin 423'ü (% 53,3) ailesinde sigara içen başka birinin olmadığını ifade etti (p<0.05) (Tablo 4.3.).

<sup>2</sup> Yüzde değerleri her sütun için ayrı hesaplandı.

**Tablo 4.3.** Ailede Sigara İçen Kişi Varlığına Göre, Sigara İçme Durumları\*

| <b>Sigara</b>         | <b>Ailede sigara içen var</b> | <b>Ailede sigara içen yok</b> | <b>Toplam</b>   |
|-----------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------|
| <b>Hiç içmeyenler</b> | 371<br>(% 46,7)               | 423<br>(% 53,3)               | 794 (% 100)     |
| <b>İçenler</b>        | 119<br>(% 61,7)               | 74<br>(% 38,3)                | 193 (% 100)     |
| <b>Bırakanlar</b>     | 47<br>(% 47,5)                | 52<br>(% 52,5)                | 99 (% 100)      |
| <b>Toplam</b>         | 537<br>(% 49,4)               | 549<br>(% 50,6)               | 1086<br>(% 100) |

\*p<0,05

Kişilerin yaşadıkları yer ve barınma durumlarının sigara içme durumunu etkileyen faktörlerden oldukları düşünülmektedir. Çalışmaya alınan 1086 öğrencinin 590'ı (% 54,3) yaşadıkları yerde kendisinden başka sigara içen kimsenin bulunmadığını, 496 öğrenci ise (% 45,7) sigara içen başka kişilerin olduğunu ifade etmektedir. Bu veri ile sigara içenler arasında bağ kurulduğunda, sigara içmeyenlerin % 42,4'ünün (n=337), sigara içenlerin % 58,5'inin (n=113), bırakmış olanların ise % 46,5'inin (n=46) yaşadıkları yerde sigara içen başka kişi veya kişilerin olduğu saptandı. (P<0.001) (Tablo 4.4.).

**Tablo 4.4.** Yaşadığı Yerde Sigara İçenlerin Olması Durumu

| <b>Sigara</b>           | <b>Yaşadığı yerde sigara içme durumu</b> |              |               |
|-------------------------|--|--------------|---------------|
|                         | <b>Evet</b>                              | <b>Hayır</b> | <b>Toplam</b> |
| <b>Hiç içmeyenler</b>   | 337 (%42,4)                              | 457 (%57,6)  | 794 (%100)    |
| <b>İçenler</b>          | 113 (%58,5)                              | 80 (%41,5)   | 193 (%100)    |
| <b>Bırakmış olanlar</b> | 46 (%46,5)                               | 53 (%53,5)   | 99 (%100)     |
| <b>Toplam</b>           | 496 (%45,7)                              | 590 (%54,3)  | 1086 (%100)   |

Tüm öğrenciler arasında tütün dışında bağımlılık yapıcı başka madde kullananların sayısı 48 (% 4,4) olup, kullanmayanların sayısı ise 1038'dir (%95,6). Tütün dışında bağımlılık yapıcı madde kullanımının sigara içenlerde anlamlı olarak yaygın olduğu saptandı (n=33, %17,1). Bu sayı sigarayı bırakanlarda 6 (%6,1), hiç kullanmamış olanlarda ise 9'dur (%1,1).

**Tablo 4.5.** Sigara Kullanma Durumuna Göre Tütün Dışında Bağımlılık Yapıcı Madde Kullanım Sıklığı \*

| Sigara                  | Tütün Dışında Bağımlılık Yapan Madde |               |              |
|-------------------------|--------------------------------------|---------------|--------------|
|                         | Kullanıyorum                         | Kullanmıyorum | Toplam       |
| <b>Hiç İçmeyenler</b>   | 9 (% 1,1)                            | 785 (% 98,9)  | 794 (% 100)  |
| <b>İçenler</b>          | 33 (% 17,1)                          | 160 (% 82,9)  | 193 (% 100)  |
| <b>Bırakmış olanlar</b> | 6 (% 6,1)                            | 93 (% 93,9)   | 99 (% 100)   |
| <b>Toplam</b>           | 48 (% 4,4)                           | 1038 (% 95,6) | 1086 (% 100) |

\*p<0.001 olup değerler anlamlı derecede farklıdır.

Çalışmaya katılan öğrencilerin % 59,6' sı sigara konusunda verilen tıp fakültesi eğitiminin yeterli olmadığını düşünmektedir. Verilen eğitimi yeterli görenlerin oranı % 40,4 olup bu oranlar anlamlı derecede farklıdır (p<0,001). Ulaşılan verilere bakıldığında, temel eğitimin verildiği ilk 3 sınıfta eğitimin yetersiz olduğunu düşünenlerin sayısı daha fazladır. 4, 5 ve 6. sınıflarda ise eğitimin yetersiz olduğunu düşünenlerin sayısı azalmakta ve 6. sınıftaki öğrencilerin % 42,9'u (n=75) sigara ile ilgili tıp fakültesi eğitiminin yeterli olduğunu düşünmektedir (Tablo 4.6.).



**Tablo 4.6.** Sınıflara Göre Sigara Konusunda Alınan Eğitimin Karşılaştırılması

|                 | Sigara Konusunda Alınan Eğitim |               | Toplam       |
|-----------------|--------------------------------|---------------|--------------|
|                 | Yeterli                        | Yeterli Değil |              |
| <b>1.Sınıf</b>  | 68 (% 30,9)                    | 152 (% 69,1)  | 220 (% 100)  |
| <b>2. Sınıf</b> | 50 (% 34,0)                    | 97 (% 69,1)   | 147 (% 100)  |
| <b>3. Sınıf</b> | 56 (% 31,1)                    | 124 (% 68,9)  | 180 (% 100)  |
| <b>4.Sınıf</b>  | 103 (% 52,4)                   | 95 (% 48,0)   | 198 (% 100)  |
| <b>5.Sınıf</b>  | 87 (% 52,4)                    | 79 (% 47,6)   | 166 (% 100)  |
| <b>6. Sınıf</b> | 75 (% 42,9)                    | 100 (% 57,1)  | 175 (% 100)  |
| <b>Toplam</b>   | 439 (%40,4)                    | 647 (%59,6)   | 1086 (% 100) |

Sigara içme durumlarına bakıldığında, sigarayı halen içmekte olan katılımcıların sadece % 32,1'i (n=62) sigara konusunda verilen eğitimin yeterli olduğunu düşünmektedir. Sigara hiç içmeyen ve sigarayı bırakan grupta ise eğitimin yeterli olmadığını düşünenlerin sayısı daha fazladır (p=0.031) (Tablo 4.7.).

**Tablo 4.7.** Katılımcıların, Sigara İçme Durumlarına Göre Sigara Konusunda Alınan Tıp Eğitimi Hakkındaki Görüşleri

| Sigara                  | Sigara Konusunda Alınan Eğitim |               | Toplam       |
|-------------------------|--------------------------------|---------------|--------------|
|                         | Yeterli                        | Yeterli Değil |              |
| <b>Hiç içmeyenler</b>   | 333 (% 41,9)                   | 461 (% 58,1)  | 794 (% 100)  |
| <b>İçenler</b>          | 62 (% 32,1)                    | 131 (% 67,9)  | 193 (% 100)  |
| <b>Bırakmış olanlar</b> | 44 (% 44,4)                    | 55 (% 55,6)   | 99 (% 100)   |
| <b>Toplam</b>           | 439 (% 40,4)                   | 647 (% 59,6)  | 1086 (% 100) |

Sorulara cevap veren 192 katılımcıların bağımlılık düzeyi belirlenirken Fagerström Bağımlılık Anketi kullanıldı. Mevcut anketin içerisinde yer alan Fagerström Bağımlılık Anketi'nin her sorusu 0-3 arasında puanlandırılarak katılımcıların bağımlılık düzeyi belirlendi. Bu verilere göre sigara içen öğrencilerden 114 öğrencinin (% 59,4) bağımlılık düzeyinin çok düşük, 27 öğrencinin (% 14,1) düşük, 29 öğrencinin (% 15,1) orta, 14 öğrencinin (% 7,3) yüksek, 8 öğrencinin ise (% 4,2) bağımlılık düzeyinin çok yüksek olduğu görüldü. Bağımlılık düzeyine sınıf dağılımına göre bakıldığında, tüm sınıflarda katılımcıların büyük çoğunluğun bağımlılık düzeyinin çok düşük olduğu saptandı (Tablo 4.8.).

**Tablo 4.8.** Sınıflara Göre Sigara Bağımlılık Düzeyleri

|                 | <b>Çok Düşük</b> | <b>Düşük</b> | <b>Orta</b>  | <b>Yüksek</b> | <b>Çok yüksek</b> | <b>Toplam</b> |
|-----------------|------------------|--------------|--------------|---------------|-------------------|---------------|
| <b>1.Sınıf</b>  | 11<br>% 52,4     | 5<br>% 23,8  | 5<br>% 23,8  | 0<br>% 0      | 0<br>% 0          | 21<br>% 100   |
| <b>2. Sınıf</b> | 19<br>% 65,5     | 3<br>% 10,3  | 4<br>% 13,8  | 1<br>% 3,4    | 2<br>% 6,9        | 29<br>% 100   |
| <b>3. Sınıf</b> | 13<br>% 43,3     | 7<br>% 23,3  | 2<br>% 6,7   | 5<br>% 16,7   | 3<br>% 10         | 30<br>% 100   |
| <b>4. Sınıf</b> | 26<br>% 61,9     | 5<br>% 11,9  | 5<br>% 11,9  | 4<br>% 9,5    | 2<br>% 4,8        | 42<br>% 100   |
| <b>5. Sınıf</b> | 19<br>% 61,3     | 4<br>% 12,9  | 5<br>% 16,1  | 2<br>% 6,5    | 1<br>% 3,2        | 31<br>% 100   |
| <b>6. Sınıf</b> | 26<br>% 66,7     | 3<br>% 7,7   | 8<br>% 20,5  | 2<br>% 5,1    | 0<br>% 0          | 39<br>% 100   |
| <b>Toplam</b>   | 114<br>% 59,4    | 27<br>% 14,1 | 29<br>% 15,1 | 14<br>% 7,3   | 8<br>% 4,2        | 192<br>% 100  |

Bağımlılık düzeyinin cinsiyetlere göre dağılımına bakıldığında 133 erkek öğrencinin % 56,4' ü (n=75), kız öğrencilerin ise % 66,1'inin (n=39) bağımlılık düzeyi çok düşüktür. Bağımlılık düzeyi çok yüksek olan öğrenci sayısı erkeklerde 5 (%3,8) iken, kızlarda 3'tür (%5,1) ( p=0.513).

Çalışmamızda öğrencilerin sigaraya başlama nedeninin her iki cinsiyette sırasıyla stres ve üzüntü, özentî ve merak olduğu görüldü. Erkeklerde bu oran % 42,1 iken, kız öğrencilerinde % 40,7 olarak saptandı. Sigara başlama nedeni sınıflara göre değerlendirildiğinde 1, 2, 4, 5 ve 6. sınıfların sigara başlama nedeni en sık stres ve üzüntüyken, 3. Sınıfta ise en sık nedenin merak olduğu görüldü.

Katılımcılara sigarayı bırakmak isteyip istemediği sorulduğunda, 46 katılımcının sigarayı bırakmak istediği, 35 katılımcının istemediği, 111 katılımcının ise kararsız olduğu görüldü. Sınıflara göre bakıldığında ilk üç sınıf olan klinik öncesi dönemde sigarayı bırakmak isteyenlerin sayısının daha az olduğu, 4, 5 ve 6. Sınıflarda toplam sayının daha fazla olduğu saptandı (p=0.081).

**Tablo 4.9.** Sigarayı Bırakma Konusundaki Katılımcı Düşüncelerinin Sınıf Düzeylerine Göre Dağılımı

| Sınıflar        | İstemiyorum | Olabilir     | İstiyorum   | Toplam      |
|-----------------|-------------|--------------|-------------|-------------|
| <b>1. Sınıf</b> | 4 (% 19)    | 15 (% 71,4)  | 2 (% 9,5)   | 21 (% 100)  |
| <b>2. Sınıf</b> | 8 (% 27,6)  | 16 (% 55,2)  | 5 (% 17,2)  | 29 (% 100)  |
| <b>3. Sınıf</b> | 7 (% 23,3)  | 20 (% 66,7)  | 3 (% 10)    | 30 (% 100)  |
| <b>4. Sınıf</b> | 6 (% 14,3)  | 20 (% 47,6)  | 16 (% 38,1) | 42 (% 100)  |
| <b>5. Sınıf</b> | 4 (% 12,9)  | 21 (% 67,7)  | 6 (% 19,4)  | 31 (% 100)  |
| <b>6. Sınıf</b> | 6 (% 15,4)  | 19 (% 48,7)  | 14 (% 35,9) | 39 (% 100)  |
| <b>Toplam</b>   | 35 (% 18,2) | 111 (% 57,8) | 46 (% 24)   | 192 (% 100) |

Sigara kullanmakta olan ve soruya cevap veren 192 katılımcıdan 113'ünün sigarayı bırakmayı en az 1 kez denedikleri ve 36'sının sigarayı bırakmak için destek aldığı görüldü. Verilere göre 14 katılımcının (% 38,9) farmakolojik destek aldığı, 9 katılımcının hipnoz, 1 katılımcının akupunktur, 12 katılımcının ise psikiyatrik destek aldığı saptandı.

Çalışmada sigara ile ilişkili hastalıklar konusunda en çok bilinenleri sırasıyla akciğer kanseri, KOAH, kalp damar hastalıkları ve gırtlak kanseri oldu. En az bilinenlerin ise inflamatuvar barsak hastalığı ve ani bebek ölümü olduğu saptandı. Katılımcıların yaklaşık yüzde ellisi, obezite hakkında genel kanının aksine sigaranın obezite ile doğru orantılı bir ilişki içerisinde olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 4.10.).

**Tablo 4.10.** Sigara-Hastalık İlişkisi

| Hastalıklar                   | İlişkisi Var | İlişkisi Yok | Fikrim Yok |
|-------------------------------|--------------|--------------|------------|
| Akciğer kanseri               | 1085         | 1            | 0          |
| Gırtlak kanseri               | 1067         | 7            | 12         |
| KOAH                          | 1076         | 3            | 7          |
| Kısırlık                      | 938          | 52           | 96         |
| İnflamatuvar Barsak Hastalığı | 785          | 89           | 212        |
| Periferik Damar Hastalığı     | 1026         | 27           | 33         |
| Felçler                       | 886          | 57           | 143        |
| Obezite                       | 583          | 254          | 249        |
| Erken Yaşlanma                | 997          | 38           | 51         |
| Enfeksiyon Riskinde Artış     | 969          | 43           | 74         |
| Ani bebek Ölümü               | 863          | 46           | 177        |
| Kalp Damar Hastalığı          | 1073         | 7            | 6          |

Sınıflara göre değerlendirildiğinde, akciğer kanseri, KOAH, gırtlak kanseri ve kalp damar hastalıklarının tüm sınıf düzeylerinde sigara ile yakın oranlarda ilişkilendirildiği tespit edildi.

Sigaranın kısırlık yaptığını düşünenler 1. Sınıf öğrencilerinin % 80,9'u iken 6. Sınıf öğrencilerinin % 82,9' u idi (p=0.20).

İnflamatuvar barsak hastalıklarının sigara ile ilişkili olduğunu 1. Sınıf öğrencilerinin % 67,7' si, 6. Sınıf öğrencilerinin ise % 84,6' sını ifade etti. İlk üç sınıf olan klinik öncesi dönemde bu oran % 67 iken, 4, 5, 6. sınıflar olan klinik dönemde bu oranın % 77,5 olduğu görüldü.

Sigaranın erken yaşlanmaya neden olduğunu düşünenlerin oranları tüm sınıflarda yakın olup, veriler istatistiksel olarak anlamlı değildi (p=0.799).

Öğrencilerin %53,7'si sigaranın obezite ile ilişkili olduğunu düşünürken, % 23,4'ü ilişkili olmadığını düşünmekte, % 22,9'u ise bu konuda fikrinin olmadığını beyan etmektedir. Tıp fakültesinde geçirilen süre arttıkça, obezitenin sigara ile ilişkili olduğunu söyleyenlerin sayısında azalma mevcuttur (p<0.001).

Sigaranın enfeksiyon riskinde artışa neden olduğunu ifade edenlerin sayısı fazla olmakla birlikte, oranlar tüm sınıflarda yakındır (p=0.183).

Sigaranın ani bebek ölümüne yol açtığını düşünenlerin sayısının ve oranının tıp fakültesinde geçirilen eğitim süresi arttıkça azaldığı görüldü. Bu oran 1. Sınıf öğrencilerinin % 87,7' si, 6. Sınıf öğrencilerinin ise %74,9 'u olarak saptandı (p=0.003).

Felç ile sigaranın ilişkili olduğunu düşünenlerin 1. sınıf öğrencilerinin % 76,4'ü, 2. sınıf öğrencilerinin % 75,5'i, 3. sınıf öğrencilerinin % 72,8'i, 4. sınıf öğrencilerinin %84,8'i, 5. sınıf öğrencilerinin %89,6'sını, 6. sınıf öğrencilerinin ise %90,9'unu oluşturdukları görüldü. (p<0.001). Verilere bakıldığında eğitim düzeyi arttıkça aktif sigara kullanımının zararlı etkileri konusunda farkındalığın da arttığı görüldü.

Tütün ürünlerinden biri olan nargilenin, sigara ile ilişkili hastalık oluşma riskini artırdığını düşünen öğrenci sayısı 979 (% 90,1) olup, tüm sınıflarda benzer oranlar görülmektedir (Tablo 4.11.).

**Tablo 4.11.** Sınıflara Göre Nargile ve Hastalık İlişkisi

|                 | <b>Evet</b>  | <b>Hayır</b> | <b>Emin Değilim</b> | <b>Toplam</b> |
|-----------------|--------------|--------------|---------------------|---------------|
| <b>1. Sınıf</b> | 200 (% 90,6) | 12 (% 5,5)   | 8 (% 3)             | 220 (% 100)   |
| <b>2. Sınıf</b> | 135 (% 91,8) | 6 (% 4,1)    | 6 (% 4,1)           | 147 (% 100)   |
| <b>3. Sınıf</b> | 162 (% 90)   | 8 (%4,4)     | 10 (% 5,6)          | 180 (% 100)   |
| <b>4. Sınıf</b> | 176 (% 88,9) | 8 (% 4,0)    | 14 (% 7,1)          | 198 (% 100)   |
| <b>5. Sınıf</b> | 151 (% 91,0) | 7 (% 4,2)    | 8 (% 4,8)           | 166 (% 100)   |
| <b>6. Sınıf</b> | 155 (% 88,6) | 9 (% 5,1)    | 11 (% 6,3)          | 175 (% 100)   |
| <b>Toplam</b>   | 979 (% 90,1) | 50 (% 4,6)   | 57 (% 5,2)          | 1086 (% 100)  |

\*p=0.944 olup istatistiksel olarak anlamlı değildir.

Tütün kontrolü ile ilgili verilen cevaplara bakıldığında ‘sigara paketleri tek düze olmalıdır’ ifadesine katılanların sayısı 374 iken, bu düşünceye katılmayanların sayısının 381 olduğu görülmektedir. Tütün kontrolü ile ilgili diğer ifadelere bakıldığında ise düşünceye katılanların sayısının daha fazla olduğu saptanmıştır (Tablo 4.12.).

**Tablo 4.12.** Öğrencilerin Tütün Kontrolü İle İlgili Düşünceleri

|   | <b>Evet</b> | <b>Hayır</b> | <b>Emin Değilim</b> |
|---|-------------|--------------|---------------------|
| <b>Sigara paketleri tek düze olmalı.</b>                                | 374         | 381          | 331                 |
| <b>Sigara fiyatları artırılmalı.</b>                                    | 639         | 278          | 169                 |
| <b>Sigara, sağlık kurumlarının bahçelerinde yasaklanmalı.</b>           | 827         | 174          | 85                  |
| <b>Sigara reklamlarının azaltılması, sigara-ya olan talebi azaltır.</b> | 658         | 260          | 168                 |
| <b>Sigara şirketlerinin sponsorluk yapımları yasaklanmalı.</b>          | 805         | 154          | 127                 |

Tütün kontrolünde hekimlerin ve sağlık çalışanlarının etkisine bakıldığında; öğrencilerin büyük çoğunluğu sağlık çalışanlarının tütün kontrolünde ön planda olmasını gerektiğini düşünmektedir. Fakat birinci sınıf ve altıncı sınıf öğrencileri karşılaştırıldığında ‘sağlık çalışanları rol model olmalıdır’, ‘sigara bırakma şansı sağlık çalışanlarının tavsiyeleri ile artar’, ‘sağlık çalışanları sigara konusunda özel eğitim almalıdır’ ve ‘tütünle mücadelede hekimler ön planda olmalıdır’ sorularına evet diyen öğrencilerin sayısı ve oranının altıncı sınıfta azaldığı görülmektedir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4.13.).

**Tablo 4.13.** Sigara Bırakma Konusunda Sağlık Çalışanlarının Rolü

|  | <b>Evet</b> | <b>Hayır</b> | <b>Emin<br/>Değilim</b> | <b>Toplam</b> |
|--|-------------|--------------|-------------------------|---------------|
| <b>Sağlık çalışanları sigara konusunda rol model olmalılar</b>                   | 819         | 155          | 112                     | 1086          |
| <b>Sigara bırakma şansı sağlık çalışanlarının tavsiyeleri ile artar</b>          | 710         | 185          | 191                     | 1086          |
| <b>Sağlık çalışanları rutin olarak sigara bırakmayı hastalara önermelidirler</b> | 916         | 82           | 88                      | 1086          |
| <b>Sağlık çalışanları sigara konusunda özel eğitim almalılar</b>                 | 922         | 74           | 90                      | 1086          |
| <b>Tütün ile mücadelede hekimler ön planda olmalıdır</b>                         | 910         | 68           | 108                     | 1086          |



## 5. TARTIŞMA

Sigara solunum sistemi, gastrointestinal sistem, kardiyovasküler sistem ve ürogenital sistem gibi birçok sistemi etkilemekte, birçok hastalığın oluşmasına ve ilerlemesine yol açmaktadır. Sigara bağımlılığı ile mücadelede Dünya’da ve Türkiye’de çeşitli yöntemler geliştirilmiş ve uygulanmaya başlanmıştır. Verilen mücadeleye rağmen sigara bağımlılığı hala büyük bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

Oldukça geniş kapsamlı olan, 1988 yılında yapılan PİAR çalışmasına göre erkeklerde sigara içme prevalansı % 62,8, kadınlarda ise %24,3 olarak saptanmıştır (PİAR, 1988). 1993 yılında 26546 kişi ile görüşülerek yapılan BİGTAŞ araştırmasında 20 yaş üstü erkeklerin % 57,8’inin, kadınların ise % 13,5’inin sigara içtiği görülmektedir. 1999 yılında Çan ve Özlü yaptıkları çalışmada 15 yaş üstü kişilerde sigara içme prevalansının erkeklerde % 61,5, kadınlarda ise % 27,7 olarak bildirmişlerdir (Çan ve Özlü,1999). Çan ve ark 2007 yılında Doğu Karadeniz bölgesinde 6103 katılımcıyla yaptıkları çalışmada erkeklerde sigara içme sıklığının % 53,2, kadınlarda % 20,4 olduğunu tespit etmişlerdir (Çan ve ark., 2007). 2011 yılında yapılan bir çalışmada sigara içme oranının erkeklerde % 57,1, kadınlarda ise % 35,1 olduğunu bildirmişlerdir (Hassoy ve ark., 2011). Yapılan çalışmalar erkeklerde sigara içme sıklığının kadınlardan daha fazla olduğunu göstermektedir. Bu durumun nedeni kızlar ve erkekler arasındaki farklı toplumsallaşma biçimlerinin olması olabilir (Atak, 2011). Kadının aile yapısı ve iş hayatı içerisinde erkekten sonra yer aldığı ataerkil toplumlarda erkeklerin yetiştirilme tarzlarının ve toplum içerisinde kendilerine bir erkek olarak yer edinme mücadelelerinin onları sigara içmek gibi erkeklikle bağdaştırılan bir konuda kadınlara göre istekli kılması olağandır. Bizim toplumumuzda da durumun farklı olmadığı düşünülebilir. Çalışmamızda da erkeklerde sigara içme oranının daha yüksek oluşu bu düşünceyi desteklemektedir.

Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmalara bakıldığında, Baschere ve ark. yaptıkları çalışmada Avustralya’da tıp fakültesi öğrencileri arasında sigara içme oranını % 17,4 olarak bulmuşlardır. (Baschere,2015) . İran’da 2014 yılında 170 tıp öğrencisi ile yapılan çalışmada sigara içme oranı % 13,5’dir ( Karimy ve ark., 2015). Fernandez ve ark. yaptıkları çalışmada üçüncü sınıftaki tıp fakültesi öğrencilerinden % 26,4’ünün

sigara içtiğini bildirmektedirler (Fernández ve ark., 2014). Türkiye'de 2118 tıp öğrencisinin katıldığı çalışmada sigara içme oranı % 19,1 tespit edilmiştir (Nacar ve ark., 2014). Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde çalışmakta olan 353 doktor ile yapılan bir çalışmada doktorların % 42,4'ünün sigara kullandığı görülmüştür. Erkek doktorların %44,6'sı sigara kullanırken kadın doktorların % 36,3'ünün sigara kullandığı görülmüştür (Ünsal ve ark., 2002). Yapılan çalışmalara bakıldığında sigara içme oranının yıllar içerisinde azaldığı görülmektedir. Çalışmamızda ise sigara içme oranı % 17,8 olup erkek öğrenciler arasında sigara içme oranı % 26,2 iken, kız öğrenciler arasında % 10,3 olarak tespit edilmiştir. Kartal ve ark. 2007 yılında OMÜTF öğrencileri arasında yaptıkları bir çalışmada sigara içme oranının % 29,1 olduğunu saptamışlardır (Kartal ve ark., 2009). 2004 yılında OMÜTF'de yapılan başka bir çalışmada ise düzenli sigara içenlerin oranı % 22,9 tespit edilmiştir (Dabak ve ark.,2010). Bu çalışmalarla görülmektedir ki; OMÜTF'deki öğrenciler arasında sigara içme oranları yıllar içerisinde azalma göstermektedir. Uyruklara göre bakıldığında ise Türkiye Cumhuriyeti (TC) vatandaşı olan öğrencilerin% 18,2'si sigara içiyorken, TC dışındaki ülkelerin vatandaşı olan öğrencilerin sigara içme oranı % 13,3 olarak saptanmıştır. Bu sonuçlar, tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan diğer çalışmalardaki sonuçlara yakın bulunmuştur. Çalışmamızda % 17,8 olarak bulunan sigara içme oranının, Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun yürürlüğe girdiği 2009 yılından önce yapılan çalışmalara göre düşük olduğu görülmektedir. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada 2007 yılında Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde 6. sınıf öğrencilerinin sigara içme oranı % 35 iken, 2009 yılında % 21,8, 2012 yılında ise % 8,8'e gerilediği görülmektedir.

Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında birinci sınıf öğrencileri arasında sigara kullanmamış olanların sayısının ve oranının daha fazla olduğu ve ilerleyen sınıflarda sayının sigara içmeyenlerin sayısının azaldığı saptandı. Öğrencilerin tıp fakültesinde geçirdikleri süre arttıkça sigara içme oranlarının arttığı görülmektedir. Sigara içen öğrencilerin % 10,9'u 1. sınıf öğrencisi iken, % 20,7'sinin 6. sınıf öğrencisi olduğu görülmektedir. Şenol ve ark tıp fakültesi öğrencileri ile yaptıkları bir çalışmada, çalışmanın başlangıcında sigara içme oranının % 21,8; altı yıl sonunda ise % 32,3 olduğunu göstermişlerdir (Şenol ve ark., 2006). 1999-2000 yılları arasında 296 tıp öğrencisinin incelendiği çalışmada sigara içme oranı birinci sınıfta % 14,7 iken, altınca

sınıfta % 49,6 tespit edilmiştir (Öğüş ve ark., 2004). Çalışmamızda öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerine bakıldığında en sık nedenin stres ve üzüntü olduğu görüldü. Çalışmaya katılan öğrencilerin ise %59,6'sı tıp fakültesinde verilen eğitimin yeterli olmadığını düşünmektedirler. Özellikle sigara içen öğrencilerin % 67,9'u verilen eğitimi yetersiz bulmaktadır. Bu veriler ışığında tıp fakültesinde sigara konusunda verilen eğitimin yetersiz olması ve özellikle klinikle karşılaşılan dönemde stresin ve çalışma yoğunluğunun da artması nedeniyle sigara kullanımının arttığı düşünülebilir. Ayrıca bulunduğu sosyal çevreden ayrılarak, aileden bağımsız birey olma çabasının gösterildiği bu dönemde sigara kullanımının öğrenciler tarafından özgürlüğün bir ifadesi olarak algılanabilir ve buna bağlı olarak üniversite hayatı boyunca sigara kullanımının arttığı düşünülebilir.

Grucza ve Bierut yaptıkları bir çalışmada sigara içen kişilerin daha yüksek oranda alkol kullanmaya eğilimli olduklarını görmekte-dirler (Grucza ve Brierut, 2006). Kars ili merkezinde üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada ise öğrencilerin sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanmaları arasında güçlü bir ilişki saptanmıştır (Tanrikulu ve ark., 2009). Çalışmamızda sigara kullanan öğrencilerinin % 17'sinin tütün dışında bağımlılık yapıcı başka madde kullandıkları görülmüştür. Sigarayı bırakmış olan öğrencilerin % 6,1'i, sigarayı hiç içmemiş olanların ise % 1,1'inin tütün dışında bağımlılık yapıcı madde kullandıkları tespit edilmiştir. Sigara içen kişilerde bağımlılık yapıcı madde kullanım sıklığı, diğer çalışmaları destekleyecek şekilde daha fazla bulunmuştur.

Kutlu ve ark yaptıkları bir çalışmada ailede sigara içen yoksa sigara içme sıklığı % 47,3 iken, ailede sigara içen olması durumunda içme sıklığının % 69 olduğunu göstermişlerdir (Kutlu ve ark., 2005). Suudi Arabistan'da 870 öğrencinin katılımıyla yapılan bir çalışmada ailede sigara içenlerin oranı % 47,4 olarak tespit edilmiştir (Al-Zalabani, 2015). Yapılan bir çalışmada anne ve babanın sigara kullanımı ile katılımcıların sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Akfert ve ark., 2009). Benzer şekilde Bauman ve ark 12-14 yaş arası ergenlerde yaptıkları bir çalışmada anne babaların sigara içmesi ile ergenlerin sigara içmesi arasında anlamlı ilişki bulmuşlardır. Bu durum bizim çalışmamızda da benzerdir. Sigara içmeyen öğrencilerin % 46,7'sinde ailede sigara içen kişi mevcut iken bu sayı sigara içen

kişilerde % 61,7 olup anlamlı olarak daha yüksektir. Hem bizim çalışmamız hem diğer çalışmalar sigara kullanan ebeveynlere sahip gençlerin kullanmayan ebeveynlerin çocuklarına oranla sigara bağımlılığına yatkın olduklarını göstermektedir. Bu durum Sigara Bağımlılığının Genetiği adlı çalışmada iddia edildiği gibi genetik yatkınlıkla (Karakülah ve ark.,2014) veya yetişkinliğe geçişte karşılaşılan rol modellerin etkisi ile açıklanabilir.

Çalışmada halen sigara içen ve bırakmış olan öğrencilerin % 64,9'unun ilk sigarasını tıp fakültesine başlamadan önce içtikleri öğrenildi. Kimlik gelişimi ortalama 18-25 yaşları arasında olup, yetişkinliğe geçiş yıllarında bireylerin diğer dönemlere göre daha fazla madde kullandıkları belirtilmektedir (Arnett, 2014). Bu dönemde aile denetiminin azalması ve arkadaşlarla geçirilen sürelerin artması etkili olabilir. Ergenleri sigara içmeye yönelten faktörler arasında sigara içen yakın arkadaş varlığı, ebeveyn veya öğretmenlerinin sigara içmesi, düşük sosyoekonomik düzey, düşük okul başarısı ve toplumsal cinsiyet yer almaktadır (Kutlu ve Çivi, 2006). Çalışmamızda da sigara içme durumu ile yaşadığı yerde sigara içen kişi varlığı arasında bağlantı olduğu görülmektedir. Çalışmamızda sigara içen öğrencilerin % 58,5'inin yaşadığı yerde sigara içen başka kişiler varken, sigarayı hiç içmemiş olanlarda bu oran % 42,4'tür. Öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri arasında ilk üç sırada stres ve üzüntü, özentisi ve merak yer almaktadır. Yaşadığı yerde ve arkadaş çevresinde sigara içen kişilerin varlığında kişilerin arkadaşlarına özentisi, sosyalleşme çabası ve kendine toplumda yer edinme çabaları ile sigara kullanmaya başladıkları düşünülebilir.

Öğrencilerin fagerström bağımlılık anketine göre bağımlılık düzeylerine bakıldığında büyük çoğunluğunun çok düşük bağımlı olduğu görüldü. Bağımlılık düzeyleri ile sınıflar ve cinsiyetler arasında anlamlı fark izlenmedi. Tütün kontrolü ile ilgili stratejilerin genç erişkin dönemde etkili şekilde uygulanması ve bilgilendirmenin yapılması, bu dönemde gençlerin sigara bırakmasına yardımcı olacaktır.

Öğrencilerin sigara bırakmak konusundaki düşünceleri sorulduğunda, çoğunluğunun sigara bırakmak konusunda kararsız olduğu görüldü. Sigarayı bırakmak isteyenlerin sayısının, prelinik dönem olan 1.2.3. sınıflarla kıyaslandığında klinik dönemde daha fazla olduğu görüldü. Sigara bırakmak konusunda sınıflar arasında anlamlı farklılık

olmasa dahi, klinik pratiğin yapıldığı dönemde öğrencilerin sigara bağımlılığı nedeniyle hastalanmış insanlarla karşılaşmalarının ve sigaranın yol açtığı sonuçları gözlemlerinin iki dönem arasındaki bu farkta etkili olduğu düşünülebilir. Tüm sınıflara bakıldığında en fazla 4. sınıf öğrencilerinin sigarayı bırakmak istediği görüldü. Bu durumun OMÜTF' de tütün kontrolü ile ilgili eğitimin dördüncü sınıfta verilmesinin katkısı olabilir. Sigara kullanan 192 kişiden 113 öğrencinin sigara bırakmayı en az bir kez denedikleri ve sadece 36'sının sigara bırakmak için destek aldıkları görülmüştür. Bu durum öğrencilerin sigara bırakma tedavileri konusunda yeterli bilinç düzeyine ulaşmadıklarını göstermektedir. Davranışsal veya farmakolojik olarak sigara bırakma tedavilerinde öncelikle hekimler ve hekim adayları olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının ve topluma örnek olan kişilerin bilinçlendirilmeleri gerekmektedir.

Sigara konusunda yapılan birçok çalışma eğitim düzeyi ile sigaranın etkileri konusundaki bilgi düzeyleri arasında bağlantı ortaya koymuştur. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2008 verilerine göre çalışmaya alınanların % 82,3'ü inme, % 93,8 'i kalp krizi, % 95,6'sı akciğer kanseri ile sigaranın ilişkili olduğunu belirtmektedirler (Sağlık Bakanlığı, 2010). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 verilerine göre ise sigara içmeyen kişiler ciddi hastalıklar, akciğer kanseri ve kalp hastalığı konusunda bilgi düzeyine sahiptirler. Eğitim düzeylerine bakıldığında ise, okula gitmemiş olanların öğrenim düzeyi yüksek olanlarla kıyaslandığında ciddi hastalık, akciğer kanseri ve kalp hastalığı konusunda daha düşük bilgi düzeyine sahip olduğu gösterilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2014). Mevsim ve ark sigara içiciliğinin neden olduğu kanserler konusunda yaptıkları bir çalışmada, katılımcıların solunum sistemi kanserleri ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahipken, solunum sistemi dışındaki kanserler ve sigara ilişkisi arasında yeterli bilgi düzeyine sahip olmadıklarını tespit etmişlerdir (Mevsim ve ark., 2005). 2000 yılında lise öğrencileri arasında yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların % 95,5'i sigaranın sağlığa zararlı olduğunu, % 95,8'i akciğer kanseri ile ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Sigara içimiyle sigarayla ilişkili hastalık konusunda bilgi düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmamıştır (Çelik ve ark., 2000). Bizim çalışmamızda ise öğrencilerin büyük çoğunluğu akciğer kanseri, kalp damar hastalıkları, gırtlak kanseri, KOAH'ın sigarayla ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Sigara kullanımı ile obezitenin ilişkili olduğunu belirten 583 öğrenci varken, ilişkili olmadığını belirten 254 öğrenci,

kararsız olan ise 249 öğrencinin olduğu görüldü. Bu veriler ışığında öğrencilerin büyük çoğunluğunun sigarayla ilişkili yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu fakat yanlış bilgiye sahip olanların ve bir fikri olmayanları sayısının da azımsanmayacak kadar çok olduğu dikkate alınmalıdır.

Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesinde yapılan bir tez çalışmasında nargilenin sigara kadar bağımlılık yaptığını düşünenler toplam katılımcıların % 40,6'sı olup, bilmiyorum cevabını verenler % 41,9'udur. Aynı çalışmada nargilenin sigara kadar zararlı olduğunu düşünenler tüm katılımcıların % 59,5'ini oluşturmaktadır (Gelen, 2010). Bizim çalışmamızda nargile kullanımı sigara ile ilişkili hastalık oluşma riskini artırır diyenler, tüm katılımcıların % 90,1'i olup, sınıflara göre anlamlı farklılık saptanmamıştır. Nargilenin sigarayla ilişkili hastalık riskini artırmayacağını düşünenlerin oranı % 4,6'dır. Nargile birçok kişi tarafından bir tütün ürünü olarak görülmemekte, aromalı hoş kokusu ve suyla temas etmesi nedeniyle zararlı olduğu düşünülmemektedir. Bu nedenle aktif ve pasif sigara kullanımının sağlığa olan etkileri ve sigara bağımlılığı konusunda bilgi sunulan her ortamda alternatif tütün ürünlerinin etkilerinden de bahsedilmeli ve zararlarına dikkat çekilmelidir.

DSÖ 2014 verilerine göre MPOWER paketinin maddelerinden olan tütün kullanımını ve koruyucu çalışmaları izlemek dünya nüfusunun % 30'u oranında uygulanmaktadır. Sigarasız çevre oluşturanlar % 18'ini, bıraktırma politikasını uygulayanlar % 15'ini, uyarı etiketleri kullananlar % 19'unu, kitle iletişim araçlarını kullananlar % 55'ini, reklam yasaklarını uygulayanlar % 12'sini, vergileri artıranlar ise % 10'unu oluşturmaktadır. 2012 verileri ile karşılaştırıldığında, sigara ile mücadeleye verilen desteğin arttığı görülmektedir (WHO, 2015). 2013 yılında yapılan bir çalışmada ikram işletmelerinin % 34'ünde yasal uyarı bulunmadığı, yasal uyarı bulunanların ise % 65'inde uyarıların belirtilen içerik ve şartları tam olarak taşımadığı görülmüştür (Dağlı ve ark., 2014). Tütün kontrolü için çıkarılan kanunlar olmasına rağmen bu kanunların uygulanması konusunda eksiklikler halen devam etmektedir. Bizim çalışmamızda ise sigaranın sağlık kurumlarının bahçelerinde içilmemesi ve sigara reklamlarının yasaklanmasının sigaraya olan talebi azaltacağını düşünenlerin sayısı daha fazla iken, kararsız olan ve azaltmayacağını düşünenlerinde olduğu görülmüştür. DSÖ tütün kullanımını azaltmada en etkili yolun sigara vergilerini artırmak olduğunu ifade

etmektedir. Türkiye’de toplam vergi oranı % 82,13 olup uluslararası standartlara uygundur (WHO, 2015). Tütün kontrolü için sigaranın vergilerinin artırılması gerektiği düşünenlerin sayısı 639 olup, bu sayı öğrencilerin yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Fakat 447 kişi hayır ve emin değilim cevaplarını vermiştir. Sigara paketlerinin tek düze olmasının tütün kontrolünde etkili olmayacağını düşünenlerin sayısı ise daha fazladır.

Tüm sınıflara göre bakıldığında hekimlerin ve sağlık çalışanlarının tütün kontrolünde etkili ve ön planda olması gerektiğini düşünenler öğrencilerin çoğunluğunu oluşturmaktadır. Fakat birinci ve altıncı sınıf öğrencileri karşılaştırıldığında bu düşünceye katılanların sayısının altıncı sınıfta anlamlı olarak daha düşük olduğu saptanmıştır.

Hedef kitlenin % 79,2'sine ulaşılması, tüm evrene ulaşamamış olması ve kişilerin zaman içerisindeki değişiminin gözlemlenemiyor olması çalışmanın eksiklikleri olmuştur.

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin bilgi tutum ve davranışları incelendi, öğrencilerin sigara içme davranışı, sigaraya başlama nedenleri, sigara kullanımını etkileyen faktörler, bilgi düzeyleri ve tütün kontrolü ile ilgili düşünceleri değerlendirildi. Sigara içme prevalansı % 17,8 olarak tespit edildi ve erkeklerde sigara içme oranı daha yüksek bulundu. 2007 yılında OMÜTF'de yapılan benzer bir çalışma ile kıyaslandığında sigara içme prevalansının % 22,9'dan % 17,8'e gerilediği görüldü. Hekim adayları olan tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme oranının geçmiş yıllara göre azaldığı görülmesine rağmen hala yüksek olduğu düşünüldü. Tütün kontrolü ile ilgili daha etkili çalışmaların yapılması ve tıp eğitiminde tütün kontrolüne daha fazla yer verilmesi gerektiği düşünüldü.

## 6. SONUÇLAR

- 1- Çalışmaya 1086 öğrenci alındı. Yaş ortalaması 21,7 olup sigara içme prevalansı % 17,8 olarak bulundu. Erkeklerin % 26,2'si sigara kullanmakta iken kız öğrencilerin % 10,3'ünün sigara kullandığı tespit edildi. Rol model olacak hekim adaylarında sigara içme prevalansının böylesine yüksek olması tütün kontrolü ile ilgili alınan önlemlerin ve uygulamaların hala yeterli olmadığını düşündürmektedir.
- 2- Birinci sınıftan altıncı sınıfa kadar öğrencilerin sigara içme durumlarına bakıldığında 1.2.3. Sınıfta sigara içme oranlarının 4.5.6. Sınıfa göre daha düşük olduğu görüldü.
- 3- Çalışmaya katılan öğrencilerin % 59,6'si sigara ile ilgili tıp fakültesinde verilen eğitimi yetersiz bulduklarını belirtirken, sigara içen öğrencilerin % 67,9'unun verilen eğitimi yetersiz bulunduğu saptandı. Bu durum tıp fakültesi eğitimi süresince tütün kontrolü ve tütün ürünlerinin etkileri konusuna ağırlık verilmesi gerektiğini düşündürdü.
- 4- Katılımcıların sigara başlama nedenlerinin en sık sırasıyla stres ve üzüntü, özenti ve merak olduğu görüldü.
- 5- Kişinin ailesinde ve yaşadığı yerde sigara içen başka bir kişinin bulunuyor olmasının sigara içme sıklığını artırdığı saptandı. Tütün kontrolünde sadece çocuklar değil, anne ve babaların da çalışma kapsamına alınması ve bilgilendirilmesi gerekmektedir.
- 6- Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğunluğunun sigaranın etkileri ile ilgili yeterli bilgi düzeyine sahip olduğu görüldü. Öğrencilerin sigaranın zararlı etkileri konusunda yeterli bilgi düzeyine sahip oldukları halde sigara içmeye devam ettikleri saptandı. Bu durum tıp fakültesi müfredatının sadece teorik bilgi ile doldurulmaması, tutum kazandırmaya yönelik şekilde düzenlenmesi gerektiğini düşündürdü.
- 7- Sigara ile birlikte bağımlılık yapıcı madde kullanım sıklığı da artmaktadır. Bu nedenle öğrenciler sigara, alternatif tütün ürünleri ve bağımlılık yapıcı diğer maddelere maruz kalmanın doğuracağı sonuçlar hakkında bilgilendirilmeli, yasal da olsalar bu maddelere erişimlerini engelleyecek tedbirler alınmalıdır.



- 8- Çalışmaya katılan öğrencilerin çoğu sağlık çalışanları ve hekimlerin tütün kontrolü konusunda rol model olması gerektiğini düşünmektedirler.
- 9- Sigara içen öğrencilerden sadece 36'sı sigara bırakmak için destek almıştır. Bu durum öğrencilerin sigara bırakma tedavileri konusunda yeterli bilgilerinin olmadığını gösterebilir. Tütün kontrolünde rol model durumundaki hekim adayları sigara bırakma tedavileri konusunda da bilgilendirilmeleri ve mezun olduklarında bu konuda toplumu yönlendirebilecek bilgi birikimine sahip olmaları gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

- Akfert SK**, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 2009; 10: 40-47.
- Alberg AJ**, Samet JM. "Epidemiology of lung cancer."Chest Journal 123.1 suppl 2003; 21-49.
- Al-Zalabani A H**. Family context factors and the risk of smoking among male adolescents in Saudi Arabia. Asian Pacific Journal Of Cancer Prevention: APJCP, 2015; 16(14): 5847.
- Arnett J J**. Emerging adulthood: The winding road from the late teens through the twenties. Second edition. NewYork. Oxford University Press. 2014; xi.
- Aslan D**, Bilir N, Dilbaz N, Kılınç O, Örsel O, Özcebe H, Güven GS, Uzaslan E. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı. Hekimler İçin Sağlık Bakanlığı Yayınları. 2010; 18-82.
- Atak H**. Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu yaşam doyumu ve öznel iyi oluş ilişkisi. Klinik Psikiyatri. 2011; 14: 29-43.
- Aytemur ZA**, Akçay Ş, Elbek O. Tütün ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Derneği yayınları. İstanbul. 2010; 44-513.
- Barış Yİ**, Tütün kullanımının tarihçesi. 2009; 2.
- Baschera D**, Westermann L, Isenegger P, Zellweger R. Cross-sectional study of satisfaction with studies and lifestyle among medical students in Austria, Germany and Switzerland. Deutsche Medizinische Wochenschrift (1946). (2015); 140(18): 176-85.
- Behr J**, D Nowak. Tobacco smoke and respiratory disease. European Respiratory MonographWorld. 2002; 21: 161-79.
- Coe JW**, Brooks PR, Vetelino MG, et al. Varenicline : An alpha 4 beta 2 nicotinic receptor partial agonist for smoking cessation. J Med Chem 2005; 48: 3474-7.
- Çan G**, Çakırbay H, Topbaş M, Korkucak M, Çapkın E. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde sigara içme prevalansı. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2007; 55(2): 141-47.

- Çan G,Özlu T.** Trabzon il merkezinde sigara içme sıklığı. OMÜ Tıp Dergisi. 1999; 16(3):200-3.
- Çelik P,** Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen FS, Topçu F. Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları. Toraks Dergisi. 2000; 1(1): 61-6.
- Dabak Ş,** Sünter AT, Canbaz S, Pekşen Y. Risky behaviour prevalence among Ondokuz Mayıs University students. Türkiye Klinikleri J Med Sci. 2010; 30(3): 838-46.
- Dagli E,** Ay P, Evrengil E, Güner M. Could smoke-free end passive smoking in Istanbul, Turkey?. European Respiratory Journal. 2014; 44(58): 4184.
- Dedeoğlu N,** Dönmez L, Aktekin M. Antalya’da sağlık personelinde tütün kullanımı. Sağlık İçin Sigara Alarmı. 1994; 1: 7-11.
- Demir B,** Okutan M. Radyoaktif sigara: Tütün ve polonyum-210 + kurşun-210. Türk Onkoloji Dergisi. 2014; 29(1): 27-31.
- Demir T.** Sigara bağımlılığı, İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri. 2008; 62: 231-38.
- Dubey S,** Charles A. Update in lung cancer 2007. Am J Respir Crit Care Med 2008; 177: 941-46.
- English JP,** Fredrick AW, Joseph B. Tobacco and coronary disease. Journal of the American Medical Association 1940; 115(16): 1327-29.
- Fernández VH,** Beligoy ME, Lima YV, Barissi PF. Smoking and spirometric values in third year medical students: cross-sectional study. Medwave. 2014; 15(3): 6124.
- Gelen ME.** KSÜ öğrenci, akademik ve idari personelleri arasında 5727 sayılı yeni tütün yasasına ilişkin bilgi düzeyi değerlendirmesi. Kahramanmaraş üniversitesi Tıp Fakültesi, Kahramanmaraş. Doktora Tezi, 2010; 32-34.
- Genco RJ.** Current View of Risk Factors for Periodontal Diseases. Journal Of Periodontology. 1996; 67(10): 1041-49.
- Grucza RA,** Bierut LJ. Cigarette smoking and the risk for alcohol use disorders among adolescent drinkers. Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2006; 30(12): 2046-54.

**Hannoun A**, Nassar AH, Usta IM, Musa AA . Effect of female nargile smoking on in vitro fertilization outcome. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2010; 150(2): 171-74.

**Hassoy H**, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa AO . Sağlık meslek yüksek okulu öğrencilerinde sigara, nargile, sarma tütün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğrencilerin sigara, nargile, sarma tütüne başlama ve sürdürme konusundaki görüşleri.Solunum Dergisi. 2011; 13(2): 91-9.

**Http://www.tutuneksper.org.tr/kaynaklar/ders-notlari/fabrikasyon/105-ulkemizde sigara ve diger tutun mamulleri uretimine bakis.** 2015.

**Https://en.wikipedia.org/wiki/Tobacco\_products.** 2015.

**Josseran L**, King G, Velter A, Dressen C, Grizeau, D. Smoking behavior and opinions of French general practitioners. Journal of the National Medical Association. 2000; 92(8): 382-90.

**Karakulah K**, Şengül C, Şengül CB. Sigara Bağımlılığının Genetiği. Psikiyatride Guncel Yaklasimler-Current Approaches in Psychiatry. 2014; 6(3): 284-93.

**Karimy M**, Zareban I, Araban M, Montazeri A. An Extended Theory of Planned Behavior (TPB) Used to Predict Smoking Behavior Among a Sample of Iranian Medical Students. International journal of high risk behaviors & addiction. 2015; 4(3): e24715.

**Kartal M**, Mıdık Ö, Büyükakkuş A. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Yaşam Kaliteleri Üzerine Etkisi. Türk Toraks Dergisi. 2012; 13: 11-7.

**Kayaalp SA**. Rasyonel Tedavi Yönünden Tıbbi Farmakoloji, 8. Baskı 2. Cilt, Ankara Feryal Matbaacılık Sanayi ve Ticaret A.Ş.1998; 1005-12.

**Kilinc M**, Okur E, Kurutaş EB, Guler FI, Yildirim I. The effects of Maras powder (smokeless tobacco) on oxidative stress in users. Cell Biochemistry And Function. 2004; 22(4): 233-36.

**Kosku N**, Koksü M, Çıkrıkçıoğlu U, Özlen Z. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Toraks Dergisi. 2003;4(3): 223-30.

**Kutlu R**. Aktif ve pasif sigara içiciliğinin gebelik ve fetus üzerine etkileri. TAF Prev Med Bull. 2008; 7: 445-8.

- Kutlu R**, Çivi S. Seydişehir Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Bağımlılık Dergisi*. 2006; 7(2): 71-9.
- Kutlu R**, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *C.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*. 2005; 27(1): 29-34.
- Leung FW**. Risk Faktors for gastrointestinal complications in aspirin users; review of clinical and experimental data. *Dig Dis Sci*. 2008; 53: 2604-15.
- Mackay J**, Amos A. Women and tobacco. *Respirology*. 2003; 8(2): 123-30.
- McBride PE**. The health consequences of smoking. *Cardiovascular diseases. The Medical Clinics of North America*. 1992; 76(2): 333-53.
- Mevsim V**, Dontlu Ç, Yeniçeri N, Özçakar N, Güldal D. Birinci basamak sağlık hizmeti çalışanları sigara ve kanser riski konusunda ne biliyor ve ne yapıyor?. *Journal of Dependence*. 2005; 6: 65-75.
- Mutlu ER**, Seydioğulları M. Tütün Kontrolü ve Hukuk Mücadelesi.“31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü” Nedeniyle Özel Sayı: 12.2014; 23: 12-7.
- Nacar M**, Baykan Z, Cetinkaya F, Arslantaş D, Ozer A, Coskun O, Batı H, Karaoğlu N, Elmalı F, Yilmazel G. Health Promoting Lifestyle Behaviour in Medical Students: a Multicentre Study from Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2014; 15(20): 8969-74.
- Ohida T**, Sakurai H, Mochizuki Y, Kamal AMM, Takemura S, Minowa M, Kawahara K. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA*. 2001; 285(20): 2643-8.
- Otan H**, Apti R. Tütün. *TCTOK İB Ege Tarımsal Araştırma Enstitüsü Yayınları*. 1989; 83.
- Öğüş C**, Özdemir T, Kara A, Şenol Y, Çilli A. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem I ve VI öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Archives of Lung*. 2004; 5(3): 139-42.
- Özlu T**, Metintaş M, Karadağ M, Kaya A. *Solunum Sistemi ve Hastalıkları Temel Başvuru Kitabı*.1. Baskı. İstanbul Tıp Kitabevi. 2010; 1723-77.
- Özyardımcı N**. Sigara ve sağlık. Bursa. 2002; 30-440.
- PİAR**. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu Araştırması, PİAR Araştırma Ltd. 1988.

- Pomerleau OF.** Nicotine and central nervous system: Biobehavioral effects of cigarette smoking, *The American Journal Of Medicine.* 1992; 93(1): 2-7.
- Sağlık Bakanlığı.** GATS 2008 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu. 803, Ankara, 2010.
- Sağlık Bakanlığı.** Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012, 948, Ankara, 2014.
- Samuels N.** Smoking among hospital doctors in Israel and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Public Health.* 1997; 111(5): 285-8.
- Senol Y, Donmez L, Turkay M, Aktekin M.** The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: cohort study. *BMC Public Health.* 2006; 6(1): 128.
- Stead LF, Bergson G, Lancaster T.** Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* Issue 2. 2008; 2-8.
- Tanrıkulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M.** Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi.* 2009; 10: 101-6.
- Tezcan S, Yardım N.** Türkiye’de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi.* 2003; 51(4): 390-7.
- Tütün Kontrolü Çalışma Grubu.** Sigara Bırakma tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu. Türk Toraks Derneği. Miki Matbaacılık. 2014.
- Ünsal M, Topbaş M, Atıcı AG, Uğurlu D, Özer A, Erkan L.** Sigara İçimi Konusundaki Bazı Düşünce ve Davranışları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi.* 2002; 50(3): 341-50.
- Willaing I, Ladelund S.** Smoking behavior among hospital staff still influences attitudes and counseling on smoking. *Nicotine And Tobacco Research.* 2004; 6(2): 369-75.
- World Health Organization.** Guidelines for Controlling and Monitoring the Tobacco Epidemic, Tobacco of Health. Programme, Geneva 1998.
- World Health Organization.** WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: The MPOWER Package. 2008.

**World Health Organization.** WHO report on the global tobacco epidemic, 2009: implementing smoke-free environments.2009.

**World Health Organization.** WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. World Health Organization, 2013.

**World Health Organization.** WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising Taxes On Tobacco. 2015.

**Yilmaz S,** Benzer F, Ozan S, Gurgoze SY. Oxidative damage and arginase activity in tissues of rats exposed to cigarette smoke. *Revue De Médecine Vétérinaire.* 2008; 159(2): 79-86.

**Yüncü Z,** Savaş AH. Madde Kullanım Bozukluklarında Genetik: Bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi.* 2007; 8(3): 146-53.

**Zwar NA,** Richmond RL. Role of the general practitioner in smoking cessation. *Drug and Alcohol Review.* 2006; 25(1): 21-6.

**4207 Sayılı** Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkındaki Kanun. 26/11/1996. Sayı : 22829.

Ek 1



T.C.  
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ  
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/1375

20.11.2014

Sayın : Doç.Dr.Atila Güven Atıcı

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz **On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Bilgi, Davranış ve Tutumları**, başlıklı OMÜ KAİK 2014/824 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz amaç, gerekçe, yaklaşım ve yöntemle ilgili açıklamaları, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre incelenmiş etik açıdan bir sakınca olmadığına, çalışmanın süresi 6 ayı geçerse 6 aylık bildirimlerinin yapılmasına; çalışma tamamlandıktan sonra sonucunun tarafımıza en geç üç(3) ay içerisinde bildirilmesine 30.10.2014 tarihli Etik kurulumuzda oy birliği ile karar verilmiştir.

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Prof.Dr.A.Tevfik SÜNER  
Klinik Araştırmalar Etik Kurulu  
Başkanı



## Ek 2

### Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanım ve Bağımlılık Durumları

#### Araştırma Anketi

1- Cinsiyet:  Erkek  Kadın

2- Yaş:  15-20  21-25  26-30  31-35  36-40  41-45  46-50  51-55  56-60  61-65  66-70  71-75  76-80  81-85  86-90  91-95  96-100

4- Uyrak:

5-Sigara içiyor musunuz?

- a-Hiç içmedim  
 b-İçiyorum  
 c-İçiyordum, bıraktım

6-Tütün ve tütün ürünleri dışında bağımlılık yapıcı herhangi bir madde kullanıyor musunuz?

- Evet  Hayır

7- İlk sigaranızı tıp fakültesine başlamadan önce mi, sonra mı denediniz?

- Önce  Sonra

8- Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?.....

9-Yaşamınız boyunca içtiğiniz sigaraların toplamı 100 adeti (5 paket) geçti mi?

- Evet  Hayır

10-Günde kaç sigara içiyorsunuz?

- 10 taneden az  11-20  
 21-30  31 ve daha fazla

11-Ailenizde sigara içen kimse var mı?

- Evet  Hayır

12-Şu an yaşadığınız yerde (yurt, ev, vs) sigara içen kimse var mı?

- Evet  Hayır

13- Aldığımız tıp eğitiminin sizce sigaraya karşı tavır almada yeterli mi?

- Evet  Hayır

**Sigara hiç içmemiş olanlar lütfen 24. Soruya geçiniz.**

**14-Sigara başlama nedeniniz? (birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz)**

- Merak  Özenti  Çevrenin psikolojik baskısı  
 Yasağa tepki  Kendini ispatlama  Stres, üzüntü  
 Diğer

**15- İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar zaman sonra içersiniz?**

- ilk 5 dk içerisinde  6-30 dk içerisinde  
 31-60 dk içerisinde  1 saatten sonra

**16- Sigara içilmesi yasak olan sinema, kitaplık gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?**

- Evet  Hayır

**17- En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?**

- Sabah içilen ilk sigara  Diğerleri

**18- Sigarayı günün ilk saatlerinde, daha sonraki saatlere kıyasla daha sık mı içiyorsunuz?**

- Evet  Hayır

**19- Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar ağır hasta olsanız dahi sigara içer misiniz?**

- Evet  Hayır

**20 -Sigarayı bırakmak ister misiniz?**

- Hiç istemiyorum  Olabilir  İstiyorum

**21- Sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi?/Kaç defa?**

- Evet.....kez  Hayır

**22- Sigarayı bırakmak için hiç profesyonel destek aldınız mı?**

- Evet  Hayır

**23-Sigarayı bırakmak için profesyonel destek aldıysanız hangi yöntemi denediniz?**

- Farmakolojik (isim belirtiniz)
- Hipnoz
- Akupunktur
- Psikiyatri

**24- Sigara ile ilişkili olduğunu düşündüğünüz hastalıkların/ durumların karşısındaki kutulara görüşlerinizi (x) işareti koyarak belirtiniz.**

|                                  | İlişkisi var | İlişkisi yok | Fikrim yok |
|----------------------------------|--------------|--------------|------------|
| Akciğer Kanseri                  |              |              |            |
| Gırtlak Kanseri                  |              |              |            |
| KOAH                             |              |              |            |
| Kalp damar hastalıkları          |              |              |            |
| Kısırlık                         |              |              |            |
| İnflamatuvar barsak hastalıkları |              |              |            |
| Periferik damar hastalıkları     |              |              |            |
| Felçler                          |              |              |            |
| Obesite                          |              |              |            |
| Erken yaşlanma                   |              |              |            |
| Enfeksiyon riskinde artış        |              |              |            |
| Ani bebek ölümü sendromu         |              |              |            |

**25- Aşağıdaki görüşlerden/önergelerden onayladıklarınızı (X) işareti koyarak belirtiniz**

| Önergeler   | Evet | Hayır | Emin Değilim |
|---|------|-------|--------------|
| Sigara şirketlerinin sponsorluk yapması yasaklanmalıdır   |      |       |              |
| Tütün ürünlerinin reklamı tamamen yasaklanması, sigaraya olan talebi azaltır.                     |      |       |              |
| Hastaneler, tüm diğer sağlık kuruluşları ve bunların bahçelerinde sigara tamamen yasaklanmalıdır. |      |       |              |
| Tütün ürünlerinin fiyatı ciddi oranda arttırılmalıdır.  |      |       |              |
| Sağlık çalışanları hastaları ve halk için rol-model durumundadırlar.                              |      |       |              |

| <b>Önermeler</b>   | <b>Evet</b> | <b>Hayır</b> | <b>Emin<br/>Değilim</b> |
|--|-------------|--------------|-------------------------|
| Hastaların sigara bırakma şansı sağlık çalışanlarının tavsiye etmesiyle artmaktadır.     |             |              |                         |
| Sağlık çalışanları hastalarına rutin olarak sigarayı bırakmayı önermelidirler            |             |              |                         |
| Sağlık çalışanları sigara bırakma konusunda özel eğitim almalıdırlar                     |             |              |                         |
| Sigara paketlerinin hepsi siyah ve tek düze olması sigaraya talebi azaltır.              |             |              |                         |
| Tütün ve tütün ürünleri ile mücadelede hekimler ön planda olmalıdır.                     |             |              |                         |
| Sağlık çalışanları sigara içenlere rutin olarak yanında sigara içmemelerini önermelidir. |             |              |                         |
| Nargile kullanımı ile sigara ile ilişkili hastalıklar için risk artar.                   |             |              |                         |