

283952

T.C.
HACETTEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**LİSE ÖĞRENCİLERİNİN, SİGARA VE SAĞLIK
KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA
İLİŞKİN ARAŞTIRMA**

Bilim Uzmanlığı Tezi

Ömer Rifki ÖNDER

ANKARA - 1984

T.C
HACETTEPE UNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

LİSE ÖĞRENCİLERİNİN, SİGARA VE SAĞLIK KONUSUNDA
BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARINA İLİŞKİN ARAŞTIRMA

Sağlık Eğitimi Programı
Bilim Uzmanlığı Tezi

Ömer Rifkî ÖNDER

Danışman Öğretim Üyesi: Doç.Dr. Ayten Egemen

ANKARA- 1984

İ Ç İ N D E K İ L E R

Sayfa

I. GİRİŞ	1-34
1. Tütünün Tanımı ve Tarihi	3
1.1. Tütünün Tanımı	3
1.2. Tütünün Tarihi	6
2. Sigara İçmenin Nedenleri	7
2.1. Psiko Sosyal Nedenler	7
2.2. Farmakolojik Nedenler	9
3. Tütündeki Sağlığa Zararlı Maddeler	9
3.1. Nikotin	10
3.2. Karbonmonoksit	11
3.3. İrritan Maddeler	12
3.4. Kanserojen Maddeler	13
4. Sigaranın Neden Olduğu Sağlık Sorunları	14
4.1. Sigaranın Solunum Sistemine Etkisi	14
4.2. Sigaranın Sinir Sistemine Etkisi	16
4.3. Sigaranın Dolaşım Sistemine Etkisi	17
4.4. Sigaranın Sindirim Sistemine Etkisi	20
4.5. Sigaranın Gebeliğe Etkisi	21
4.6. Sigaranın Vücuda Alınan İlaçlara Etkisi	22
5. Halk Sağlığı Yönünden Sigara	24
5.1. Sigaranın Morbidite ve Mortaliteye Etkisi	24
5.2. Sigaranın Ekonomiye Etkisi	27

	<u>Sayfa</u>
6. Sigarayı Bırakma Yolları	29
7. Araştırmanın Önemi	32
8. Araştırmanın Amacı	33
9. Hipotez	33
II. GERÇEK VE YÖNTEM	35-39
1. Araştırmanın Yeri	35
2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem	35
3. Bilgi Ölçme	37
3.1. Testin Hazırlanması	37
3.2. Ön Uygulama	38
4. Araştırmanın Uygulanması	39
5. Testin Değerlendirilmesi	39
III. BULGULAR	40-88
1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tanıtıcı Bulguları	40
2. Öğrencilerin Sigara ve Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular	47
3. Öğrencilerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulgular	65
IV. TARTIŞMA	89-98
V. SONUÇ	99-101

VI. ÖNERİLER	102-105
VII. ÖZET	106-107
VIII. KAYNAKLAR	108-114
IX. EK (SORU KAĞIDI).	

T A B L O L A R

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1. Dünyada 1975 Yılı Tütün Üretimi.	5
Tablo 2. Dünyada Tütün Tüketimi.	28
Tablo 3. Türkiye'de Tütün Tüketimi.	28
Tablo 4. Araştırmaya Alınan Okulların Mevcut Sınıf ve Örneklemeye Alınan Sınıflar.	36
Tablo 5. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete, Sınıflara ve Okullara Dağılımı.	41
Tablo 6. Öğrenci Annelerinin Eğitim Düzeylerinin Okullara Dağılımı.	42
Tablo 7. Öğrenci Babalarının Eğitim Düzeylerinin Okullara Dağılımı.	43
Tablo 8. Ailelerin Aylık Gelir Durumunun Okullara Dağılımı.	44
Tablo 9. Öğrencilerin Boş Zaman Değerlendirmesi ve Okullara Dağılımı.	46
Tablo 10. Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Sınıflara ve Okullara Dağılımı.	48
Tablo 11. Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Cinsiyete ve Okullara Dağılımı.	49
Tablo 12. Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Anne Eğitim Düzeyine Göre Okullara Dağılımı.	51

Tablo 13. Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Baba Eğitim Düzeyine Göre Okullara Dağılımı.	53
Tablo 14. Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Ekonomik Duruma Dağılımı.	55
Tablo 15. Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Boş Zaman Değerlendirmesine Göre Dağılımı.	57
Tablo 16. Sigara İçen Öğrencilerle İçmeyenlerin Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Okullara Dağılımı.	58
Tablo 17. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre Bilgi Puan Ortalamalarının Okullara Dağılımı.	60
Tablo 18. Sigara İçmeyi Zevkli ya da Zevksiz Bir Davranış Olarak Nitelendirenlerin Bilgi Puan Ortalamalarının Okullara Dağılımı.	61
Tablo 19. Sigara İçenlerden Sigarayı Bırakmak İsteyenlerin Bilgi Puan Ortalamaları Okullara Dağılımı.	63
Tablo 20. Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Sigara ile İlgili Kararının Olup Olmadığı Sorusuna Verilen Yanıtların Okullara Dağılımı.	64

Tablo 21. Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Sigara ile ilgili Kararının Ne Olduğunu Bilenlerin Okullara Dağılımı.	65
Tablo 22. Öğrenci Olmamaları Halinde Sigara İçmek İsteyen ve İstemeyenlerin Cinsiyete ve Okullara Dağılımı.	66
Tablo 23. Sigara İçmek İsteyenlerin İstedikleri Sigara İçme Sıklığı ve Okullara Dağılımı.	67
Tablo 24. Yerli ya da Yabancı Kaynaklı Sigara İçmek İsteyenlerin Okullara Dağılımı.	68
Tablo 25. Öğrencilerin En çok Sigara İçmek İstedikleri Ruhsal Durumların Okullara Dağılımı.	69
Tablo 26. Sigara İçenlerle İçmeyenlerin Sınıflara ve Okullara Dağılımı.	71
Tablo 27. Sigara İçenlerle İçmeyenlerin Cinsiyete ve Okullara Dağılımı.	72
Tablo 28. Sigara İçenlerin Sigara İçme Sıklığının Cinsiyete ve Okullara Dağılımı.	73
Tablo 29. Sigara İçenlerin İçtikleri Sigara Miktarı ve Okullara Dağılımı.	74
Tablo 30. Sigara İçenlerin Sigaraya Başlama Yaşı ve Okullara Dağılımı.	75

Tablo 31. Sigara İçen ve İçmeyenlerin Anne Eğitim Düzeyi ve Okullara Dağılımları.	77
Tablo 32. Sigara İçen ve İçmeyenlerin Baba Eğitimi ve Okullara Dağılımları.	79
Tablo 33. Sigara İçen ve İçmeyenlerin Ailelerinin Ekonomik Durumu ve Okullara Dağılımları.	81
Tablo 34. Öğrencilerin Sigara İçmeyi Zevkli ya da Zevksiz Bir Davranış Olduğu Görüşünün Okullara Dağılımları.	82
Tablo 35. Sigara İçenlerin Sigara İçtikleri Hallere ve Okullara Dağılımları.	84
Tablo 36. Sigara İçenlerden Sigarayı Bırakmak İsteyenlerin Cinsiyete ve Okullara Dağılımları.	86
Tablo 37. Sigarayı Bırakmak İçin Yapılması Gerekenlerin Okullara Dağılımları.	88

G İ R İ Ő

İnsan sağlığının bozulmasına neden olan etkenlerden biriside sigara alışkanlığıdır. Oysa, sigara çağımızda çoğu insanın günlük gereksinimleri arasına girmiştir. Kısa sürede alışkanlık yapabilen sigara, kullanan kişiye ekonomik yük getirmekte, içindeki maddelerle organizmayı olumsuz yönden etkilemekte ve sağlığa zarar vermektedir. Dünyanın her yerinde kolayca temin edilebildiğinden sigara alışkanlığı gün geçtikçe yayılmaktadır. Bu yayılma gençler arasında daha hızlı gözlenmektedir. Sigaranın insan sağlığı üzerindeki zararlı etkileri, genellikle hemen ya da kısa sürede ortaya çıkmamaktadır. Bu nedenle tiryakiler sağlıklı oldukları sürece sigaranın sağlığa zararlı olduğuna inanmak istememekte, konuyu önemsememektedirler (1).

Sigara alışkanlığı, gelişmekte olan ülkelerde daha yaygındır. Eğer etkin önlemler alınmazsa, sigara alışkanlığı gelecekte bu ülkelerin sağlığını tehdit eden tehlikelerden biri olabilir. Gelişmiş ülkelerde ise, yerleşmiş bulunan bu alışkanlığın yayılmasını önlemek için toplumun, özellikle en çok tehdit altında bulunan gençlerin, bu konuda eğitilmesi ve bilinçlendirilmesi için, programlar düzenlenmektedir. Her ne kadar sorunun bilimsel yönleri henüz tümüyle açıklığa kavuşmamışsa da, sigara ile bazı hastalıklar arasındaki ilişki

açıkça gösterilmiştir (2).

Ülkemizde sigara üretiminde her yıl giderek artış görülmektedir. Bu durum ekonomimiz yönünden olumlu bir gelişme sayılabilir. Ancak buna paralel olarak, sigara kullananların sağlık sorunlarında da artış görülmektedir. Keyif verici birçok maddenin zararlarına gösterilen duyarlılık, sigaranın yaptığı zararlara yeterince gösterilmemektedir. Bu maddelerin kullanılmasını önlemek için, yurdumuzda ve diğer ülkelerde bazı önlemler alınmışsa da, sigara bir tür meşruluk kazanmıştır. Bu durum ise, sigara alışkanlığının kolayca yayılmasına ve rağbet görmesine neden olmaktadır. Öte yandan sigara alışkanlığı çeşitli bilimsel kriterlere göre, belirli bir noktadan sonra bağımlılık yada diğer bir deyişle toksikomani olarak kendini göstermektedir. Ancak diğer bağımlılık türlerinden farklı olarak, sigara bağımlılığının sosyal zararları önemsiz gibi görünmektedir. Bu durum konu üzerine gerektiği gibi eğilmeyi engellemektedir. Oysa özellikle erken yaşta başlanan ve sık içilen sigaranın bireysel ve toplumsal zararları az değildir (3).

Sigara alışkanlığının sağlığa zararları konusuna tüm ülkelerin dikkatini çekmek ve önlem almak amacıyla, Dünya Sağlık Örgütü, 1980 yılı sağlık günü için, "sigara yada sağlığınız, seçiminizi yapınız" temalı konuyu seçmiş ve işlemiştir (2).

1. Tütünün Tanımı ve Tarihçesi

1.1. Tütünün Tanımı:

Tütün (herba nicotiana), patlıcangiller familyasından yıllık bir bitkidir. Yaklaşık 50-100 cm. boyunda, ot şeklinde bir gövdesi vardır. Tütün yaprakları ayırık, geniş ve serttir. Tütünün 60 kadar türü olduğu belirtilmektedir. Goodspeed, tütünü herba nicotiana rustica, herba nicotiana tabacum ve herba nicotiana petonides olmak üzere, başlıca üç gruba ayırmıştır. Ayrıca tütünün her grup içinde bir çok türü vardır. Tütünün yetiştirilmesi, özel bilgi ve beceriyi gerektirir. Tohumlar, önce özel fideliklere tekniğine uygun olarak ekilir. Burada yeşerip filizlenen ve belli bir boya ulaşan fideler çıkarılıp, sürülmüş, hazırlanmış tarlalara uygun aralıklarla dikilir. Zamanı gelince gerekli gübreleme, çapalama ve ilaçlama işlemleri yapılması gerekir. Tütünün yaprakları kullanılır. Yaprakların toplanmasına "kırım" denir. Üst yapraklar açık yeşil, alt yapraklar ebrulü sarımtırak olunca toplanmaya başlanır. Tütün yapraklarının toplanması sırasında gösterilen özen, tütünün kalitesini etkilemektedir. Önce alt yapraklar, sonra bunların üstündekiler, sonra da en üstteki yapraklar toplanmaktadır. Toplama işi sabahın erken saatlerinde yapılır. Yaprakların toplama sırasında canlı ya da, kurumak üzere olması tütün dumanının asit ya da alkali olma özelliğini etkiler. Asit reaksiyonu veren tütünler en çok sigara yapımında, alkali reaksiyonu verenler ise, özellikle

puro ve pipo tütünü olarak kullanılmaktadır. Taban ve çorak arazide bol tütün yetişmekte, fakat kıraç arazide yetişen tütün daha kaliteli olmaktadır(1).

Tütünün kendine özgü renginin ve kokusunun oluşması için, yaprakları çürütülmeden uygun ortamda kurutulur. Kuruyan yapraklar serttir. Kırılmamaları için gerektiği biçimde nemlendirilir. Renk ve kalitesine göre ayrılır ve demetler yapılır. Sonra bu demetler paket ve denk haline getirilirler. Genel olarak bir yıl kadar depolarda bakım altında bekletilir. Daha sonra fabrikalarda işlenerek, sigara, sigarello, puro ve pipo tütünü yapılmaktadır.

Dünyada ve ülkemizde yetiştirilen tütünlerin değişik türleri vardır. Bunlar, sigaralık, pipoluk, puroluk, çigneme ve nargilelik gibi değişik üretimlerde tercih edilirler. Sağlığa daha az zararlı oldukları bildirilerek puro ve pipo içimi zaman zaman artış göstermiştir. Ancak hiç bir zaman sigaranın dünya tütüncülüğündeki yerine ulaşamamıştır. Dünyada birçok ülkede tütün üretilmektedir. Ülkemizde yetiştirilen tütünlerde oldukça kalitelidir. Genellikle ülkemizde sigaralık tütün yetiştirilmektedir. Bunun sonucu tüketimde aynı yöndedir. Sigaralık tütünlerde belli başlı dört kategoriye ayrılırlar. Bunlar Virginia, Burley, Şark ve Yarışark türüdür. Virginia tütün üretimi, dünya tütün üretiminin % 41'ini, şark türü ise % 16'sını oluşturmaktadır. Ülkemizde daha çok şark tipi tütün üretimi yapılmaktadır. Bu tip tütünü Türkiye, Yunanistan, Yugoslavya ve

Bulgaristan üretmektedir. Yarışark tipi tütünler ise İtalya, Sovyetler Birliği, Suriye ve Lübnanda yetiştirilmektedir. Ayrıca Uzak Doğuda, Afrika'da ve Latin Amerika'da da şark tipi tütünler yetişmektedir (4).

Dünya tütün üretimi 1975 yılında 5.273.000 ton olmuştur. Türkiye'nin üretimi aynı yıl 203.500 tondur. Bazı ülkelerin aynı yıla ait tütün üretimi Tablo 1'de gösterilmiştir (5).

Tablo 1- 1975 Yılı Tütün Üretimi (1000 ton).

<u>Ülkeler</u>	(Dünyada)	<u>Miktar</u>
A.B.D		902.6
Hindistan		441.4
Brezilya		304.1
Türkiye		203.5
Japonya		139.0
Bulgaristan		120.6
Kanada		112.2
İtalya		96.4
Yunanistan		85.0
Polonya		70.0
Pakistan		65.7
Rodezya (Güney)		65.0
Meksika		62.8
Tayland		54.0
Diğer Ülkeler		2501.7
Toplam		5273.0

Türkiye'de genellikle Ege, Karadeniz, Marmara, Doğu ve Güney Doğu Bölgelerinde tütün yetiştirilmektedir. Ülkemizde 1982 yılında tütün ekim alanı 315 bin hektar, üretim 230 bin ton; 1983 yılında ise ekim alanı 315 bin hektar, üretim 245 bin ton olmuştur(6).

Sigara, tütün bitkisinin yapraklarından bir dizi işlemden sonra yapılmaktadır. Tekniğine uygun işlenen tütün fabrikalarda, ince sigaralık kağıtlara sarılarak imal edilmektedir. Çoğu sigaralar filtrelidir. Böylece dumanın süzülmesi kısmen sağlanarak zararlı etkisi azaltılmaya çalışılmaktadır. Ancak piyasada filtresiz sigaralar da bulunmaktadır. Sigaralar silindir biçiminde, kesitleri yuvarlak ya da ovaldir. Uzunlukları değişiktir. Ortalama 6-12 cm. kadardır. Sigaranın dışında tütün, pipo, puro, nargile, ağızda çiğneme gibi değişik biçimlerde de kullanılmaktadır. En yaygın sigara olduğu için tütün alışkanlığı yerine daha çok sigara alışkanlığı deyimi kullanılmaktadır (1).

1.2. Tütünün Tarihçesi:

Tütünü ilk kullananlar Amerika yerlileri olmuştur. Avrupalıların bu kıtaya yerleşmelerinden önce Amerika yerlilerinin tütünü içtikleri belirtilmektedir. Kızılderililer tütünü barış pipolarının içine koyarlar ve arkadaşlığın göstergesi olarak grup halinde içerlerdi. Kristof Kolomb ve tayfaları 1492 yılında Amerika Kıtasına çıktıklarında, yerlilerin tütün içtiklerini görmüşlerdir. Daha sonra tayfalar arasında tütün içilmeye başlanmış

ve yaygınlaşmıştır. İlk defa 1559 yılında İspanya'ya getirilen tütün, İspanya ve Portekizde de ekilmeye başlanmıştır (7).

Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot, keyif vericiliğinden başka şifa özelliğininde bulunduğu söylenen tütünü, Fransa Kraliçesi Catherine de Medicis'e armağan olarak sunmuştur. Daha sonra Kraliçenin migrenini iyileştirdiği gerekçesiyle, tütüne "kraliçe otu, elçi otu" da denilmiştir. 1753 yılında Linnaeus tütün bitkisini Nicotiana tabakum olarak isimlendirmiştir. Posset ve Reimanda 1838'de tütünden izole ettiği alkoloide nikotin ismini vermiştir. Daha sonra tütün dünyaya hızla yayılmış, 1600 yıllarında Akdeniz Bölgesine, 1601'de Jawa adasına, 1605'de Çin ve Hindistan'a götürülmüştür. Türkiye'de tütün 1600 yılından beri ekilmektedir (8).

Çeşitli nedenlerle zaman zaman tütün ekimi ve kullanımına bazı ülkelerde yasaklama ve kısıtlamalar getirilmiştir. Tarihte İngiltere'de Cromwell, Rusya'da Çar Michael Feodorowitch, İran'da Şah Abbas zamanında tütün yasaklanmıştır. Almanya'da 1651'de Wortenberg'de hem içilmesi hem ekilmesi yasaklanmıştır. Osmanlı İmparatorluğu'nda IV. Murat sigarayı yasaklamış, içenleri idam ettirmiştir (8). Bütün bunlara rağmen tütün yaygınlığını sürdürmüş ve günümüzdeki boyutlara ulaşmıştır.

2. Sigara İçmenin Nedenleri

2.1. Psiko-sosyal Nedenler:

Ailenin sosyo ekonomik özelliği, ebeveyn ve kardeşlerin

sigaraya ilişkin tutum ve davranışları, sigara içmeyi etkileyebilmektedir. Özellikle arkadaş etkisinin rolü fazla olmaktadır. Sigara içen anne ve babanın çocuklarının sigaraya başlama olasılığı, hiç içmeyenlerin çocuklarına göre 4 misli fazla olarak saptanmıştır. Kadınların sosyal ve ekonomik hayattaki rolleri değiştikçe, sigara içme oranları da yükselmektedir. 1968 ve 1974 yıllarında Amerika'da yapılan bir araştırmada sosyo ekonomik düzey ile sigara içme arasında çeşitli faktörler incelenmiştir. Çalışan genç kızların çalışmayanlardan hemen hemen iki kat daha fazla sigara içtikleri saptanmıştır. Ayrıca kitle iletişim araçları da sigaraya teşvik yönünden etkili olmuştur (9).

Sigara alışkanlığına, kişiliğin de etkisi vardır. Kişilik, heredite, çocukluğun yaşandığı ortam, seksüel gelişme ve günlük stress gibi dinamik faktörlerin etkisi altında gelişir. Kişiliği gelişirken birey, içinde yaşadığı sosyal çevrenin etkisiyle kolay bulabileceği maddelere alışabilmektedir. Sigara da bunlardan biri sayılabilir. Bu durumda sigara alışkanlığı, kişilik, ortam ve sigara üçlüsünden oluşmaktadır. Ayrıca sıkıntı ve dertlerden kaçmak, büyükleri ve ünlü kişileri taklit etmek ve özellikle ergenlikte büyüklere karşı koymak gibi psikolojik nedenlerle sigaraya başlanmaktadır (10). Yine, bazı araştırmacılara göre, kişinin oral dönemindeki tatminsizliğin yada aşırı tatminin sigara içmeye etkili olduğu savunulmaktadır.(11)

2.2. Farmakolojik Nedenler:

Psiko sosyal faktörlerle başlanan sigaranın, bağımlılık haline geçişinde tütün içindeki nikotinin önemli katkısı olduğu savunulmaktadır. Sigaradan her nefes alıştan sonra bir miktar nikotinin bir kaç saniye içinde beyine ulaştığı bilinmektedir. Fiziksel bağımlılık bulunup bulunmadığının tesbiti, kronik olarak kullanılan maddenin kesilmesi sonucu ortaya çıkan absentizm sendromunun gözlenmesiyle mümkündür. Her ne kadar diğer ilaçlar gibi fazla çalışılmamış isede, sigaranın kesilmesi ile absentizm sendromu oluştuğu belirtilmektedir. Ancak şiddeti ve belirtileri kişiden kişiye değişmektedir. Genellikle ileri derecede sigara arzusu, bulantı, baş ağrısı, gastro intestinal bozukluklar (konstipasyon ve diyare), iştahın artması, uyusukluk, yorgunluk hissi, uyku bozuklukları, iritabilite ve amnezi, absentizm sendromunun semptomlarını oluşturmaktadır. Ayrıca EEG değişiklikleri (düşük frekanslı EEG), psikomotor performans testlerinde bozulma, kalp hızı ve kan basıncı azalışı, periferik kan akımı artışı gibi objektif bulgularda ortaya çıkabilmektedir (12).

3. Tütündeki Sağlığa Zararlı Maddeler

Sigara dumanında bugün için saptanabilen madde sayısı 2500'ün üstündedir. Bu maddeler kimyasal yapılarına göre, hidrokarbonlar, alkollü asitler, ketonlar, fenoller, alkaloidler, azotlu bileşikler, pestisitler, anorganik bileşikler diye sınıflandırılmaktadır (13).

Bu maddelerin, hayvan deneyleri, epidemiyolojik, kilinik ve patolojik araştırmalarla, sağlığa olumsuz etkileri olduğu belirtilmiştir (14). Sağlığı olumsuz yönde etkileyen bu maddeleri belli başlı dört grupta incelemek mümkündür.

3.1. Nikotin:

Tütünde bulunan nikotin, fizikokimyasal bakımdan ufak molekülü, lipofilik ve güçlü baz niteliğinde bir maddedir (15). Bir sigarada yaklaşık 20 mg. nikotin vardır. Ancak bunun çoğu yanma sırasında havada dağılır. İçe çekilerek içilen bir sigaradan yaklaşık 2 mg. nikotin kana geçmektedir. Bu nikotinde karaciğerde hızla detoksike edilerek vücuttan atılır (16).

Nikotinin formülü $C_{10} H_{14} N_2$ dir. Kendine özgü yakıcı tadı ve keskin tütün kokusu vardır. Renksiz, yağlı bir sıvıdır. Havada ışık ve oksijenin etkisiyle önce sararır, sonra esmerleşir. Suda ve organik sıvılarda kolayca erir (1).

Farmakolojik yönden santral ve periferik sinir sistemi ile nöromüsküler kavşakta kendine özgü kolinerjik reseptörleri aktive eder. Öte yandan nikotin sempatik ve parasempatik gangliyonları önce stümüle, sonra bloke eder. Nikotinic tipteki kolinerjik reseptörleri içeren yapıları önce aktive eder, sonra özellikle doz yeterli ise felç eder. İnsanlar üzerinde yapılan incelemelerle nikotinin sigara bağımlılığındaki önemi ortaya konmuştur. Sigara erkek tirya-

kilerde plazmanın kortizol büyüme hormonu, prolaktin ve ADH düzeyini yükseltmektedir. Bu etkinin duman içinde alınan nikotine bağlı olduğu bulunmuştur. Antidiüretik hormon salgısını arttırdığından, idrarda azalma olmaktadır. Ayrıca nikotin antitrombotik ve antiaterosklerotik bir hormon olan PGI_2 nin sentezini inhibe ettiğinden, sigaranın insanda tromboz ve ateroskleroz oluşumunu hızlandırıcı etkisi olduğu belirtilmektedir (15). Öte yandan nikotinin serbest yağ asitlerinin damar duvarındaki metabolik faaliyetini etkilediği ve aritmilere yol açtığı bilinmektedir (16).

3.2. Karbonmonoksit:

Organik maddelerin tam yanmaması sonucu karbonmonoksit gazı oluşmaktadır. Karbonmonoksit'in hemoglobinle birleşme gücü oksijene oranla 200 kere daha fazladır. Bu nedenle karbonmonoksit hemoglobinle kolayca birleşerek karboksihemoglobin yapar. Bu durum dokulara oksijen taşınma kapasitesini düşürür. Sigara dumanında % 2 karbonmonoksit vardır. Hiç sigara içmeyen kişilerin çevre faktörlerine bağlı olarak karboksihemoglobin düzeyi % 2 ye kadar çıkabilir. Kısa sürede karboksihemoglobininin % 10'nun üstüne çıkmasına neden olan karbonmonoksit inhalasyonu, sağlığı etkiler. Karboksihemoglobin düzeyininin % 20'ye ulaşması akut semptomların ortaya çıkmasına neden olur (17). Öte yandan bazı deneysel araştırmalar anoksi halinde ve karbonmonoksit verilmesiyle serum kolestrolünün arttığını göstermiştir. Sigara

tiryakilerinin kanında yaklaşık % 15 oranında karboksihemoglobin bulunabileceği belirtilmektedir. Tiryakinin efor kapasitesini düşüren karbonmonoksit, aterosklerotik değişikliklere ve kalp damar hastalıklarına ortam hazırlamaktadır (16).

Bir çalışmada; ortalama olarak günde yarım paket ya da daha az içenlerde, sigara içme şekline bağlı olarak % 2.3- % 3.8 karboksihemoglobin bulunmuştur. Günde yarım ve iki paket arasında sigara içenlerde % 3.4- % 5.9 ; günde iki paketten fazla sigara içenlerde ise % 5.5.- % 6.9 karboksihemoglobin bulunduğu belirtilmektedir (17).

3.3. İrritan Maddeler:

Sigara dumanında karbonmonoksit ve karbondioksit'ten başka hidrojen, metan, fenol ve keton bileşikleri gibi gazlar, ayrıca toz ve katran gibi partiküller vardır. Taneciklerin çapı 0.1- 1.0 mikron arasında değişmektedir (13). Böylece bir çok maddeyi içeren sigara dumanı solunum yollarını tahriş etmektedir. Bu maddeler bronşların mukus ifrazını arttırır ve bronşları döşeyen titretilmiş tüylü epitelin hareketini azaltır. Dolayısıyla sigara içenlerde solunum yolu enfeksiyonları, özellikle kronik bronşit ve amfizem daha çok görülmektedir (18).

3.4. Kanserojen Maddeler:

Sigara dumanında bulunan ve sağlığı olumsuz yönde etkileyen maddelerden bazılarıda kanserojen olanlarıdır. Sigara dumanı tam bir karsinojen sayılmaktadır. Kanser sürecini hem başlatıcı, hem de bu süreci hızlandırıcı maddeleri içermektedir (19).

Sigara içindeki kanserojen bileşiklerin katranlı maddeler, polisiklik aromatik hidrokarbonlar (özellikle 3-4 benzepren), akridinler, dibenzkarbazol, nitrozaminler ve polonyum 210 olduğu saptanmıştır. Polonyum 210 alfa yayınlayıcısı olup, yarı ömrü 138 gündür. Sigara içenlerin idrarında polonyum 210 konsantrasyonu içmeyenlere göre 6 kat daha yüksek bulunmuştur (20). Yine katranda bulunan maddeler, fenoller, yağ asitleri kanserin gelişim sürecini hızlandırmaktadırlar.

Kanser yapıcı maddeler bazı kişilerde bulunan aryl-hydrocarbon hydroxylase adı verilen bir enzimle daha güçlü kanserojenlere metabolize olabilmektedir. Bu kişilerin sigara nedeniyle kansere yakalanma riskinin çok yüksek olduğu öne sürülmüştür (21).

Ayrıca sigara dumanında bulunan karbonmonoksit, oksijeni bloke edici aktif bir bileşik olduğu için, muhtemelen hücrenin kansere geçişi (mutasyon) mekanizmasında etken bir rolü olabileceği savunulmaktadır (22).

Öte yandan sigara ile alkolün birlikte kullanılması halinde, dil, dudak ve özefagus kanserlerinin oluşmasında sinerjik etki

gösterdikleri belirtilmektedir (23).

Sigara içmenin akciğer kanseri ile ilişkilerinin ortaya çıkmasından sonra, ağız, farinks, larinks, özefagus, mesane ve pankreas kanserlerinin de sigara içenlerde daha sık görüldüğü dikkati çekmiştir (24).

4. Sigaranın Neden Olduğu Sağlık Sorunları

4.1. Sigaranın Solunum Sistemine Etkisi:

Sigara içilirken dumanı akciğerlere inhale edildiğinden dumanın içerdiği partikül ve gaz şeklindeki tahriş edici maddeler, solunum sistemini direk olarak etkilemektedir. Böylece sigara ağız ve burundan başlayarak, akciğer alveollerine kadar uzanan solunum sisteminin her bölümünde birçok hastalığa neden olmaktadır (1).

Trakea ve bronşları titretilen tüylü epitel hücreler (silyer) örtmektedir. Bunlar hava yollarına giren yabancı maddelerin müküsle birlikte dışarı atılmasını sağlamaktadır. Sigara dumanı bir taraftan silyer hareketlerini kısmen felç etmekte, diğer taraftan müküs bezlerinin fonksiyonunu etkilemektedir. Bu durumda müküsün, fizik ve kimyasal yapısında bozukluklara sebep olmaktadır. Böylece solunum sisteminin bu önemli savunma mekanizmasının işi güçleşmektedir (25).

Sigara dumanının solunum sistemi üzerine inflamatuvar etkisi de vardır. Dumanın inhalasyonu ile özellikle terminal ve respiratuvar bronşiollerin bifurkasyonlarında nötrofil hücreler, lumen içinde de makrofaj hücrelerde artış olmaktadır (26). Artan makrofaj ve nötrofil hücrelerden çıkan proteolitik (elastaz) maddeler, akciğer dokusunun yıkımına neden olmaktadır (18).

Kobay ve insanlarda, sigara dumanının pulmoner epitel permeabilitesinde değişikliklere sebep olduğu, oksijen diffüzyonunun güçleştiği ve bu değişikliklerin 12 saat sonra normale döndüğü gösterilmiştir (18).

Öte yandan sigara immüniteyi de etkilemektedir. İçenlerin serum IgE düzeylerinin içmeyenlere göre önemli derecede artmış olduğu ve yaş ilerledikçe bu artışın devam ettiği görülmüştür. Fakat ne sigara içenlerde ve ne de içmeyenlerde, sigara dumanı ekstresi ve tütün yaprağından hazırlanan antiijenlerle ilişkili IgE mevcudiyeti bulunmamıştır (18).

Alveolun satıh tansiyonunu sağlayan ve alveolün içini sıvayan sürfaktan denilen maddenin sigara dumanının etkisiyle değişime uğradığı görülmüştür (27). Bu durumda sürfaktan miktarı artmaktadır.

Sigara solunum fonksiyonları ve kan gazlarında etki eder. Sigara içenlerde 22-23 yaşlarından sonra, zorlu vital kapasite (ZVK) ve bir saniyedeki zorlamalı ekspirasyon volümü (ZEV₁), düşüşü, sigara içmeyenlere kıyasla daha belirgin olmaktadır (18).

Sigaranın solunum sisteminde yaptığı bu değişiklikler, farenjit, larenjit, ve ses değişmelerine neden olmaktadır. Tahrişin sürmesi halinde bu hastalıklar kronikleşmektedir.

Sigara içenlerde en sık rastlanan semptomlar öksürük, balgam, nefes darlığı ve hırıltılı solunumdur. Bu semptomlar üzerine en fazla içilen günlük sigara adedinin etkili olduğu belirtilmektedir (28). Ayrıca kronik bronşit, amfizem, larinks ve akciğer kanserleri, sigara ile yakın ilişkili solunum sistemi hastalıklarıdır (18).

4.2. Sigaranın Sinir Sistemine Etkisi:

Sinir sistemini en çok etkileyen maddelerden biri nikotindir. Sempatik ve parasempatik hücreleri etkileyerek bunları önce uyarır, sonra bastırır. İlk defa ya da fazla miktarda sigara içen kişide baş dönmesi, bulantı ve kusma görülebilir. Bu durum nikotinin vejetatif sinir sistemine etkisinden kaynaklanmaktadır (1).

Ayrıca nikotin merkez sinir sistemi üzerinde teskin edici etkiye sahiptir ve kortikal uyanıklığı artırmaktadır. Bunun yanında nikotine yönelik bağımlılık oluşmakta ve nikotin alınmadığında rahatsız edici yokluk belirtileri ortaya çıkmaktadır.

4.3. Sigaranın Dolaşım Sistemine Etkisi :

Sigara ateroskleroz için primer ve önemli bir risk faktörü oluşturmaktadır. Koroner kalp hastalıklarının önemli sebeplerinden birinin ateroskleroz olduğu bilinmektedir. Ateroskleroz organizmada genellikle önce aort ve karotislerde yerleşir. Zamanla koroner arterlerle beyin arterlerinde, daha sonra da periferik arterlerde aterosklerotik plaklar oluşabilmektedir. Bu plaklar nedeniyle arterlerin daralması ya da tıkanması sonucu organa gelen kan miktarı azalır ve organın fonksiyonları bozulmaktadır. Sigaranın ateroskleroz ve aterosklerotik kalp hastalığına etkisi nikotine bağlanmıştır. Ayrıca nikotin sürenallere etki ederek adrenal salgısını arttırır. Bunun sonucu kalp hızı ve kan basıncı geçici olarak hafif yükselir. Buna bağlı olarak kalp debisi ve atım hacmi artar. Öte yandan nikotinin kan lipitleri üzerine de etkisi vardır. Nikotinin serumdaki serbest yağ asitlerini arttırdığı bilinmektedir. Artan serbest yağ asitleri damar duvarındaki metabolik faaliyeti etkilemekte ve aritmilere yol açmaktadır. Bundan başka nikotin trombositlerin agregasyon ve yapışkanlığını da arttırarak tromboz oluşumunu teşvik eder. Son yıllarda sigaranın ateroskleroz üzerine kötü etkisinin nikotin yanında karbonmonoksit bağli olduğu üzerinde durulmuştur. Karbonmonoksit hücre içinde mitokondrilerin fonksiyonunu bozar, neticede daha çok yağ asiti yapılıır. ATP sentezi bozulur. Miyokartta repolarizasyon anomalileri görülür. Hayvan deneyleri karbonmonoksit etkisiyle,

damar intimalarında endotel yapısı ve fonksiyonunun bozulduğunu, endotelin daha permeabl duruma geldiğini ve subendotelial ödem olduğunu göstermiştir (16).

Özetle sigara, bir taraftan serum lipitleri üzerine, diğer taraftan damar endoteli ve trombositler üzerine etki ederek, aterosklerozun sürecini hızlandırmaktadır. Aynı zamanda kalbin işini arttırıp anoksi ve iletim bozukluklarına yol açmakta ve kalp hastalıklarının oluşmasına etkili olmaktadır (16).

Sigara angina pektorisde kesin bir risk faktörü olarak görülüyorsa da, angina pektorislielerde ağrı eşiğini düşürdüğüne ilişkin kesin bulgular mevcuttur. Sigara içilmesiyle angina pektoris ağrısı daha erken ve daha şiddetli ortaya çıkmakta ve EKG değişiklikleri belirgin olmaktadır (16).

Aterosklerotik aort anevrizması ile sigara arasında müsbet bir korelasyon görülmektedir. Ekseriya koroner hastalığı ile birlikte bulunan ve 50 yaşından sonra görülen abdominal aort anevrizmaları sigara içenlerde 4-8 kat fazla bulunmuştur. Kardiovasküler ölümlerin % 1'i anevrizmaların rüptürüne bağlanmıştır (16).

Sigaranın özellikle küçük arterlerde ve arteriollerde geçici ve reversibl vazokonstriktör etkisi vardır. Bu yüzden tütün içenlerde en çok deri damarlarında vazospazm görülmektedir. Kas damarlarına nikotin daha az etkilidir. Nitekim çok sigara içenlerin derisinde

görülen soğukluk, sigaranın bırakılması ile azalmaktadır (29).

Sigaranın Trombo angiitis obliteransa da etkisi vardır. Önceleri 100 metrede gelen claudicatio intermittans, sigaranın bırakılmasından sonra 200 metreye çıkabilir. Nikotinin en belirgin etkisi ayak ve el parmaklarında pek çok sayıda var olan arterio venöz şantlar üzerinedir. Buerger hastalarında sigaraya özellikle nikotine karşı aşırı duyarlılığın bulunduğu bilinmektedir. Bu nedenle hastalık başladıktan sonra sigara mutlaka bırakılmalıdır (29).

Tıkayıcı arter hastalıklarının büyük bir kısmını oluşturan arteriosklerozis obliteranslı hastalar buergerli hastalar kadar olmasa da yine de sigaradan etkilenmektedirler (29).

Sigara içen diabetlilerde arteriosklerozis obliteransın meydana gelme olasılığı daha fazladır (29).

Son yıllarda yapılan hayvan deneyleri ve insanlar üzerinde yapılan incelemeler, sigaranın koroner kalp hastalığında önemli rolü olduğunu göstermektedir. Özellikle koroner kalp hastalarında tekrarlayan myokard infarktüs olgusunda ve myokard infarktüsünden ani ölümlerde sigaranın önemli rol oynadığı hususundaki görüşler gün geçtikçe kuvvetlenmektedir (30).

4.4. Sigaranın Sindirim Sistemine Etkisi:

Sigaranın gastro intestinal sistemi etkilediği bilinmektedir. Sigara içenlerin genellikle iştahı az, dişleri kirli, sarı ve dilleri paslıdır. Bu kişiler ağızlarında acılık hissedebilirler. Bunlar çoğunlukla sigara bırakılınca kısa sürede kaybolmaktadır (1).

Epidemiyolojik çalışmalar, tütün kullanımı ile periodontal hastalıklar arasında ilişki olduğunu göstermiştir. Bu nedenle sigara içenlerde gingivitis ve akut ülseratif nekrotizan gingivitisin daha yüksek insidansda olduğu ortaya konmuştur. Periodontal hastalıkların sigara içenlerde fazla olması plak oluşumu ile açıklanmaya çalışılmışsa da, sigaranın plak oluşumu üzerine etkisi tartışmalıdır (31).

Sigara mide salgısını arttırmakta ve hiperasiditeye neden olmaktadır (1). Bunun yanında sigara içilmesinin peptik ülser patogenezinde yeri olmadığı genellikle kabul edilmektedir. Ancak ülserin iyileşmesini engellediği gösterilmiştir (31). Sigara dumanında bulunan maddelerin, özellikle nikotinin sindirim sistemindeki mukoza ile altındaki damarlarda spazm yaptığı ve o bölgenin yeterince kanla beslenmesine engel olduğu savunulmaktadır (1).

Duedonal ülser prevalansının sigara içenlerde içmeyenlerden daha yüksek olduğu bildirilmiştir. Gastrik ülser iyileşmesi üzerine yapılan bir çalışmada; ülser yarasındaki küçülmenin, sigarayı bırakanlarda, bırakmayanlardan daha fazla olduğu saptanmıştır. Ayrıca

peptik ülserden ölüm oranının, sigara içenlerde, içmeyenlerden daha fazla olduğu gözlenmiştir (31).

4.5. Sigaranın Gebeliğe Etkisi:

Gebelik sırasında içilmesi halinde, sigara bebeklerin düşük doğum ağırlıklı olmasına yol açmaktadır (32-35). Ayrıca erken doğum ve düşük riskinin arttığı bazı çalışmalarla gösterilmiştir. Bu konuda yapılan bir araştırmaya göre; gebelikte sigara içme durumu ile yeni doğan bebeklerin doğum ağırlıkları arasında önemli farklar bulunmuştur. 2500 gr. ve daha az doğum ağırlıklı bebek oranı, gebelik sırasında sigara içenlerde % 4.28, içmeyenlerde % 3 ve gebelik sırasında sigarayı bırakanlarda % 2.66 bulunmuştur. Aynı araştırmada, sigara içen annelerde, boy uzunluğu 50 cm. den kısa doğan bebek oranı, diğerlerinden daha yüksek bulunmuştur. Yine gebelikte sigara içen annelerde, baş çevresi 35 cm. den az doğan bebek oranının, sigara içmeyen annelere göre yüksek olduğu saptanmıştır (36).

Fötal gelişmenin gebelikte sigara içilmesi ile inhibe edildiğinin kesin olmasına karşın, bu inhibasyonun oluş mekanizması henüz kesin olarak aydınlatılamamıştır. Sigara dumanı içindeki nikotin ve diğer kimyasal maddelerin fötal gelişmeyi birden fazla mekanizma ile etkilediği düşünülmektedir. Bir açıklamaya göre, nikotin bir yandan vazokonstriktör etkisiyle, diğer yandan asetilkolin, adrenalin ve noradrenalin salgısına etkisiyle, fötal gelişmeyi

engelleyebilmektedir. Ayrıca sigaranın maternal kandaki karbonmonoksit seviyelerini arttırması, fötüsün oksijenasyonunu kısıtlar. Bununla beraber dumandaki hidrosiyanik asit tiyosiyanata dönüşür ve doku anoksisine neden olur. Bu durum fötal gelişmeyi inhibe edebilmektedir. Bunlara ilave olarak, siyanid, tiyosiyanat ve karbonmonoksit, hücre metabolizmasında önemli rolü bilinen karbonik asit anhidraz enzimi aktivitesini inhibe ederek fötal gelişmeyi engelleyebilmektedir (31).

Hayvan deneylerinde nikotin (sigara) ile malformasyonlar meydana getirilmişse de insanlarda bu durum kanıtlanmamıştır (37).

Gebelikte sigara içilmesinin fötüs üzerine yukarıda sıralanan zararlı etkileri yanında, gebelik sırasında kanama, abruptio placentae, placentae previa ve spontan abortus insidenslerinde artmaya neden olduğu da gösterilmiştir (31).

4.6. Sigaranın Vücutta Alınan İlaçlara Etkisi:

Sigara içilmesinin insan sağlığı üzerine olan zararlı etkilerinin yanında, çeşitli hastalıkların tedavisinde kullanılan bazı ilaçların, etkilerini değiştirerek zararlı olması da söz konusudur. Sigara dumanı ile alınan nikotin ve polisiklik hidrokarbonlar, karaciğerde ilaç metabolize eden enzimlerin indüklenmesine, yani enzim etkinliğinin artmasına yol açarlar. Bunun sonucu, bu enzimler tarafından metabolize edilen ilaçların metabolizmaları hızlanır ve

ilacın kan düzeyi düşer. Bu durumda ilaçların tedavi edici etkileri azalır. Bu nedenle sigara içenlerde yeterli etki sağlayabilmek için, söz konusu ilaçları, içmeyenlerden daha yüksek dozlarda uygulamak gerekebilir. Sigara ile ilaç arasındaki farmakokinetik etkileşmenin yanı sıra farmakodinamik etkileşme sonucu bazı ilaçların etki ve yan etkilerinde değişme gözlenmektedir (38).

Sigara içen kişilerde plazma düzeylerinde azalma saptanan ilaçlar arasında, amitriptilin, nortriptilin, desipramin, imipramin, askorbik asit ve teofilin sayılabilir (38).

Tromboembolik hastalığı nedeniyle heparin kullanan bir grup hasta üzerinde yapılan çalışmada da heparinin etkisinin sigara içenlerde daha az olduğu saptanmıştır (31).

Sigara içenlerde metabolizması hızlanan bir diğer ilaç'ta pentazosindir. Azot protoksid anestezisini desteklemek amacıyla uygulanan pentazosin'in, sigara içenlerde daha yüksek dozda uygulanması gerekmiştir. Bazı çalışmalar, klordiyazepoksid ve diazepam'a bağlı uyku hali insidansının sigara içenlerde daha az olduğunu ortaya koymuştur. Oral kontraseptif kullanılmasına bağlı tromboembolik olay riskinin, sigara kullanılması ile arttığını destekleyen epidemiyolojik çalışmalar vardır. Risk artışı özellikle hastanın yaşı ve içtiği sigara sayısı ile korrelasyon göstermektedir (31, 39).

5. Halk Sağlığı Yönuinden Sigara

Bugüne kadar yapılan bir çok çalışmada, sigaranın sağlığı olumsuz yönde etkilediği ve birçok hastalığın oluşmasına ya da ilerlemesine neden olduğu ve bu hastalıkların bir kısmının ölümlerle sonuçlandığı gösterilmiştir. Böylece sigara bir çok hastalığın morbidite ve mortalite oranlarını etkilemektedir. Bu durumda sigarayı bir halk sağlığı sorunu olarak ele almak gerekmektedir (40).

5.1. Sigaranın Morbidite ve Mortaliteye Etkisi

Başta akciğer kanseri olmak üzere, dil, dudak, ağız, ęırtlak, yemek borusu, pankreas ve mesane kanserlerinin meydana gelmesiyle sigara arasında ilişki bulunmuştur (24).

Akciğer kanseri hızlı ve epidemiyolojik bir artış gösteren kanser tipidir. Vakaların % 90'ı sigara içmeyle birleşmektedir (22). İnsanlar üzerinde yapılan retrospektif ve prospektif takip ve incelemeler, laboratuvar araştırmaları ve hayvan deneyleri, akciğer ve bronş kanserlerini meydana getiren sebeplerin başında sigara dumanının bulunduğunu göstermiştir (1). Hammand'un araştırmasına göre 15 yaşında sigara içmeye başlayan erkeklerin 25 yaşında sigaraya başlayanlara göre akciğer kanserine yakalanma olasılığı 5 kat fazladır (1).

1970'lerde A.B.D. lerinde yapılan bir incelemede, o yıl görülen 68 000 akciğer kanserli hastanın 62 000'inin aynı yıl bu

hastalıktan ölmüş olduğu saptanmıştır. Bir yıl içinde ölüm oranı % 90 ve bu hastalarda sigaranın en büyük hastalık etkeni olduğu belirtilmiştir (41). Türkiye'de de bu alanda yapılmış bulunan çalışmalar aynı sonuçları kanıtlar niteliktedir. Bir çalışmada 646 bronş kanseri vakası incelenmiş, vakaların % 3'ünün sigara içmediği, % 6'sının günde bir paketten az içtiği, % 41.8'inin günde 20-29 sigara içtiği, % 49.2'sinin günde 30 dan fazla sigara içtiği saptanmıştır (42).

Öte yandan sigaranın, kronik bronşit, amfizem, kronik kalp hastalığına yol açan faktörlerin en önemlilerinden biri olduğu bildirilmektedir (43). Bir araştırmada 55-64 yaş grubunda erkeklerde sigara içmeyenlerde kronik bronşit hiç bulunamamış olmasına karşın, sigarayı terk edenlerin % 4.4'ünde, az sigara içenlerin % 13.9'unda ve çok sigara içenlerin ise % 17.6'sında kronik bronşit saptanmıştır (18).

İngiliz hekimlerinin gözlem ve incelemeleri, günde 15-25 sigara içenlerde bronşit ve amfizemin, hiç sigara içmeyenlere oranla 13 kat fazla olduğunu göstermiştir (1).

Sigara, kalp hastalığı ilişkisinin incelendiği bir araştırmada 30 yıldan fazla sigara içenlerin oranı kalp hastalarında % 11.45 kalp hastası olmayanlarda % 3.60 olarak bildirilmiştir (44).

Sigaranın kardiovasküler morbidite ve mortaliteye % 20-22 oranında risk oluşturduğu görülmektedir. İçilen sigara miktarı arttıkça kardiovasküler mortalitede 1,5-2 kat artmaktadır. Koroner arter

hastalığı ile ani ölümlerde bu artış 2-2.5 katıdır (49).

Sigara içenlerde, peptik ülser, diş ve dişeti hastalıklarına da sigara içmeyenlerden daha çok rastlanmaktadır (1, 31, 45). Bir araştırmada sigara içen erkeklerde peptik ülserin, içmeyen erkeklerden 2.1, içen kadınlarda, içmeyen kadınlardan 1.6 kere daha sık görüldüğü belirtilmiştir (46). Başka bir araştırmada, tedaviye dirençli peptik ülser vakalarında sigaranın kesilmesiyle iyileşmenin sağlandığı bildirilmiştir (45).

Hastalıklarla sigara arasındaki ilişkiyi, günlük içilen sigara miktarı, başlama yaşı, içme süresi, dumanı inhalasyon şekli, tütün ve sigaranın cinsi, etkilediği belirtilmektedir (18).

Sigara ölüm oranlarının yükselmesine de etkili olmaktadır. Türkiye'de 45 ve daha yukarı yaş grubunda, ölüme neden olan hastalıkların başında kalp hastalıkları ve kanser gelmektedir (47). Sigaranın bu hastalıklarla ilişkisi olduğu gösterilmiştir.

İngiltere'de 1974 yılında, akciğer kanseri ölümlerinin % 90'ından, kronik bronşit ve amfizem ölümlerinin % 75'inden ve koroner kalp hastalığı ölümlerinin % 25'inden sigaranın sorumlu olduğu belirtilmiştir (48).

Bir hesaplama göre, tek bir sigaranın ömrü 15 dakika kısalttığı, başka bir hesaplama göre de ömrü 5.5 dakika kısalttığı bildirilmiştir (48, 49).

5.2. Sigaranın Ekonomiye Etkisi :

Sigaranın birey ve toplum ekonomisi üzerin de olumsuz etkisi vardır. A.B.D. de 1976 yılında yapılan bir hesaplama göre, sigara nedeniyle oluşan yıllık ekonomik kaybın 27.5 milyar dolar olduğu, bununda 8.2 milyarının sigara ile ilgili hastalıkların bakım ve tedavisine harcandığı gösterilmiştir (49, 50).

Türkiye'de böyle bir çalışma yapılmamıştır. Ancak 1981 yılında sigara satın almak için vatandaşların 162.3 milyar lira para ödedikleri hesaplanmıştır (51).

Sigara tüketimi Dünyada ve Türkiye'de genel olarak her geçen gün artmaktadır. Ancak gelişmiş ülkelerin daha az sigara içme eğiliminde olduğu, gelişmekte olan ülkelerde ise, sigara içme eğilimi artmaktadır. Türkiye'nin kişi başına tütün tüketimi özellikle son 15 yılda artmıştır (Bak. Tablo II ve III) (51, 52).

Tablo II- Dünyada Tütün Tüketimi (Yılda 15 ve Yukarı Yaş Grubu
Erişkin Başına Kgm) (52).

Yıllar	Ülkeler										
	Avustralya	Avusturya	Belçika	Kanada	Finlandiya	Fransa	İsveç	İngiltere	A.B.D	Japonya	Almanya
1935	1.8	1.7	3.2	2.2	1.2	1.7	1.6	2.2	3.5	1.4	-
1950	2.9	1.5	2.8	3.4	1.6	1.9	1.9	2.6	4.6	1.4	1.9
1965	3.4	2.2	3.5	4.6	2.0	2.4	2.1	2.7	4.9	2.4	2.8
1973	3.4	2.7	3.9	4.5	2.4	2.7	1.8	2.8	4.2	3.3	3.1

Tablo III- Türkiye'de Tütün Tüketimi (Yılda 15 ve Yukarı Yaş
Grubu, Erişkin Başına Kgm) (51)

Yıllar	1935	1950	1965	1970	1975	1978	1983
Miktar	1.2	1.4	2.1	2.2	2.5	2.9	3.3

Sigara sorunu büyük ve çok yanlı olup, sigarayla mücadelenin ulusal bir program olarak ele alınmasını zorunlu kılacak düzeydedir. Dünya Sağlık Örgütü sigara ile uluslararası mücadelede önemli bir rol üstlenmiştir. Biri 1975, diğeri 1979 yılında iki uzmanlar kurulu raporu yayınlanmış, 1980 yılındaki genel kurulu kararına göre, "Uluslararası Sigara Kontrol Programını başlatmıştır. Aynı yıl ülkemizde de Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığınca sigara bir sağlık sorunu olarak ele alınmış, birçok kurumlarca zaman zaman sigara konulu konferanslar ve seminerler düzenlenmiştir. Bilimsel çevrelerce sigaranın sağlığa zararları tartışılmıştır (2, 3, 50,52).

6. Sigarayı Bırakma Yolları

Sigarayı bırakmak isteyenlere, yeterli olmamakla birlikte yararlı bazı yollar ve önerilerde bulunmak mümkündür (1,7).

6.1. Kişi sigara bırakmayı gerçekten istemeli, bırakabileceğine inanmalı ve karar vererek birden bırakmalı ve bir süre sabırlı olmalıdır.

6.2. Sigaranın bırakıldığı ilk iki hafta genellikle, çiğ sebze ve meyveler, salata, sebze haşlamaları, püre ve çorbaları, meyve suları ve biraz ekmek türü gıdalar alınmalıdır. İki hafta sonunda yukarıdaki gıdalara ek olarak süt, şekersiz ya da şekeri çok az sütlüler, pirinç lapası, makarna eklenebilir. Üçüncü hafta sonunda et ve etli gıdalara geçilebilir ve giderek normal besin alımına dönülebilir. Ortalama iki ay kadar kahve, koyu demli çay,

kola, gazozlu içeceklerden kaçınılmalı, mümkün olduğu kadar bu içecekler alınmamalıdır. Her hangi bir sağlık sorunu yoksa günde bol miktarda soğuk su ya da meyve suyu içilmelidir. Özellikle her sigara arzulandığında bir bardak soğuk su içilmelidir.

6.3. Sabah ve akşam nefes alıp verme egzersizleri yapılmalı, ayrıca gün boyunca sigara arzu edildiğinde derin derin nefes alıp vermelidir.

6.4. El, ağız ve dudakların sigarayı unutmaması için, başka bir uğraş olarak, parmaklar arasında anahtarlık ve zincir gibi bir eşya bulundurulabilir. Ağızda karanfil sakız ya da çiklet bulundurulabilir.

6.5. Sigaranın bırakıldığı ilk haftalarda sigaranın çok içildiği toplantı ya da kokteyllere katılmamalıdır.

6.6. Bir arada bulunan kişilerin sigarayı birlikte bırakmaları birbirlerine güç ve destek olacağından, daha yararlı olabilir. Ayrıca sigarayı hatırlatan çakmak, sigara paketi, ağızlık ve kül tablası gibi nesnelere göz önünden kaldırılması gerekmektedir. Bunun yanında sigarayı bırakanlar ilk günlerde gece geç vakitlere kadar oturmamalı, erken yatmalıdırlar.

6.7. Sigaranın bırakılmasında etkili olabilecek bazı ilaçların kullanılabileceği görüşünde olanlarda vardır. Ancak bu ilaçlar mutlaka doktor kontrolü altında uygulanmalıdır.

a) Sigara dumanının ağızda bıraktığı tadı bozan ilaçlar:

Bu amaçla genellikle nitrat d'arjant, rhodonate de potasse ve valerianate de methyle gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlar sigara dumanının ağızda bıraktığı tadı iğrendirici bir tada çevirerek, sigaradan tiksindirir. Nitrat d'arjantin % 1 eriyiğinden yarım bardak suya 10-20 damla konur ve ağızda yutulmadan çalkalanır. Bunun üzerine sigara içilirse ağızda kötü tad duyularak sigaradan tikslenme sağlanabilir.

b) Nikotine benzer ilaçlar: Bu amaçla genellikle ascorbate de quinine, valerianate de quinine, sulphate de lobeline gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Bu ilaçlar nikotinin etkisine benzer etkiye sahiptirler. Bunlar alışkanlık yapmayan, ancak nikotinin yerine geçerek nikotine istek duymayı önlemektedirler. Bir süre sonra organizma nikotin istemeyeceğinden kişi sigarayı daha kolay bırakabilmektedir.

c) Vitaminler: Sigara içen ve bırakmaya karar verenlerin özellikle B ve C vitaminlerine gereksinimleri artmaktadır. C vitamini ve E₁ vitamini preparatları önerilmektedir.

d) Trankilizanlar: İlk günlerin stresini gidermek yönünden düşük dozlarda önerilebilir.

6.8. İradesini yenemeyip sigarayı bırakamayanlar için psikolojik yöntemlerden yararlanmakta mümkündür. Bu amaçla psikiyatristle görüşülebilir.

7. Araştırmanın Önemi

Sigarada birçok zararlı maddenin bulunması ve bir çok hastalığın meydana gelmesine neden olması, ayrıca sigara tüketiminin son yıllarda giderek artması, sigarayı bir halk sağlığı sorunu haline getirmiştir. Ülkemizde sigara tüketimi özellikle genç kuşak arasında giderek artmaktadır ve lise öğrencileri arasında oldukça yaygındır.(51,62) Ülkemizde 3069 okulda 1.071.199 öğrenci lise öğrenimi görmektedir. Bu kişiler gelecekte toplumun dinamliğini oluşturacaktır. O bakımdan bunların kötü alışkanlıklardan uzak, sağlıklı yetişmeleri önemlidir. Liselerde 79.500 öğretmen görev yapmaktadır ve 13-14 öğrenciye bir öğretmen düşmektedir. Öğretmen sayısının iyi düzeyde olmasına karşın, dağılım dengeli değildir. Bunun yanında ülkemizde okul sağlığı hizmetlerine ve okullarda sağlık eğitimine gereken önem verilmemektedir. Orta okul ve lise müfredat programları içerisinde sağlık ve sigaranın sağlığa zararları konularına gerektiği kadar yer verilmemiştir. Yalnız orta okul 1. sınıfların tabiat bilgisi dersinde tütünün, bitkisel özellikleri, tütün ekim bölgeleri ve yurt ekonomisindeki önemi yer almış, ancak sağlıkla ilişkisine yer verilmemiştir. Ancak liselerin 1. sınıflarında, 1983-1984 öğretim yılında sağlık bilgisi dersi okutulmaya başlanmıştır. Bu derste sigara ve sağlığa olan zararlarına kısaca değinilmektedir. Bunun yanında disiplin yönetmeliğinde sigaranın yasak olduğu belirtilmekte ve içen öğrencilere bazı cezalar öngörülmektedir (47, 53- 55).

Öte yandan lise dönemi kişinin sosyal sorumlulukları ve cinsel yapısı arasında denge kurmaya çalıştığı, insan yaşamının en karmaşık dönemlerinden biridir. Bu döneme rastlayan ergenlik çağında sigara içenlerin sayısı az değildir. Bu kişiler henüz çok genç yaşta olduklarından, sigaranın zararlarından daha çok etkilenmektedirler. Ülkemizde bu yaş grubundaki öğrencilerin şimdiye kadar elde ettikleri bilgilerin doğruluğunu, yeterliliğini ya da eksik ve yanlış olup olmadığını saptayan araştırmalarda yeterli değildir.

8. Araştırmanın Amacı

Bu araştırmanın amacı;

- 1) Lise öğrencilerinin sigaranın sağlıkla ilişkisi konusundaki bilgilerini saptamak,
- 2) Sigara içme alışkanlığı konusundaki davranışlarına ilişkin bazı kanıtlar elde etmektir.

9. Hipotez

- 9.1. Gençler oldukça erken yaşlarda sigara içmeye başlarlar.
- 9.2. Sosyo ekonomik ve kültürel düzeyi düşük ailelerin çocukları daha az sigara içer.
- 9.3. Sosyo ekonomik ve kültürel düzeyi düşük ailelerin çocukları daha çok yerli sigara içer.

9.4. Sosyo ekonomik ve kültürel düzeyi yüksek ailelerin çocukları daha çok filtreli sigara içer.

9.5. Sigara içenler daha çok üzüntülü hallerde sigara içerler.

9.6. Annelerinin eğitim düzeyi yüksek olanlar sigaranın sağlığa zararlarını bilirler.

9.7. Babalarının eğitim düzeyi düşük olanlar sigaranın sağlığa zararlarını bilmezler.

9.8. Spor yapanlar daha az sigara içer.

9.9. Gençler sigaranın sağlığa zararlı olduğunu yeterince bilmezler.

9.10. Sigarayı bırakmak isteyenler sigaranın sağlığa zararlarına bilirler.

G E R E Ç V E Y Ö N T E M

1. Araştırmanın Yeri

Araştırma Milli Eğitim Bakanlığına bağlı Ankara Atatürk Lisesi ve Ankara Tuzluçayır Lisesinde yapılmıştır. İki okul arasında yaklaşık 8 km. uzaklık vardır.

Atatürk Lisesi Ankara'nın merkezinde ve sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olduğu bir bölgede, Tuzluçayır Lisesi ise Ankara'nın merkezinden uzak gecekondü yaşam özelliğinin belirgin olduğu bir bölgededir. Her iki okul da gündüzlü olup, öğretim süreleri üç yıldır. Erkek ve kız öğrenciler karışık öğretim görmektedirler.

2. Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Ankara'daki okullar, Milli Eğitim Bakanlığı tarafından sosyo ekonomik düzey açısından dört gruba ayrılmıştır (x). Sosyo ekonomik düzeyi en yüksek olan okullar grubundan Atatürk Lisesi, yine sosyo ekonomik düzeyi en düşük okullar grubundan Tuzluçayır lisesi kura ile seçilmişlerdir.

(x) Milli Eğitim Bakanlığı, sosyo ekonomik düzeyi sınıflanmış okulların isimlerini açıklanmasını istemediğinden tezde belirtilememiştir.

Atatürk Lisesinde, 19 şube birinci, 11 şube ikinci, 9 şube üçüncü sınıf bulunmaktadır. Toplam 39 sınıfta 1600 öğrenci öğrenim görmektedir. Tuzluçayır lisesinde ise, 7 şube birinci, 4 şube ikinci, 3 şube üçüncü sınıf olmak üzere toplam 14 sınıf bulunmaktadır(Tablo 4).

Tablo 4- Araştırmaya Alınan Okulların Mevcut Sınıf ve Örneklemeye Alınan Sınıfları Gösterir Tablo.

Okul	Sınıf						Toplam	Örneklemeye Alınan Sınıf
	1		2		3			
	Mevcut sınıf	Örneklemeye alınan sınıf	Mevcut sınıf	Örneklemeye alınan sınıf	Mevcut sınıf	Örneklemeye alınan sınıf	Mevcut sınıf	Örneklemeye alınan sınıf
Atatürk Lisesi	19	1	11	1	9	1	39	3
Tuzluçayır Lisesi	7	1	4	1	3	1	14	3
Toplam	26	2	15	2	12	2	53	6

Tuzluçayır lisesinde tüm sınıflarda 559 öğrenci öğrenim görmektedir. Her iki okulda, her sınıftan birer şube araştırmaya alınmak üzere kura ile belirlenmiştir. Şubelerdeki tüm öğrenciler

araştırma kapsamına alınmıştır.

Atatürk lisesinde 3 sınıfta toplam 139, Tuzluçayır lisesinde 3 sınıfta toplam 117 öğrenci bulunmaktadır.

Her iki okulda birinci sınıflarda, Milli Eğitim Bakanlığının kararı ile 1983-1984 öğretim yılında uygulamaya başlanan sağlık bilgisi dersi bulunmaktadır. Bu dersin özel öğretmeni olmamakla beraber, beden eğitimi ve biyoloji dersi öğretmenlerince işlenmektedir. Ancak araştırma bu ders kitabının etkisi olmadan, öğrenim yılı başlar başlamaz uygulanmıştır.

3. Bilgi Ölçme

Sigaranın sağlıkla ilişkisi konusunda, öğrencilerin bilgi, tutum ve davranışları bu konuda hazırlanmış test ile saptanmıştır (Ek-1).

3.1. Testin Hazırlanması:

Test soruları, konunun uzmanlarından yerli ve yabancı kaynaklardan yararlanılarak hazırlanmıştır. Testin tümü 53 sorudan oluşmaktadır. Bunların 8 adedi öğrencilerin tanıtıcı bilgilerini, 30'u öğrencilerin sigara sağlık ilişkisi konusunda bilgilerini ölçmeye, diğerleri ise tutum ve davranışlarına ilişkin kanıtlar elde etmeye yöneliktir. Bilgi ölçen soruların her birine 4'er puan verilerek 120 puan üzerinden değerlendirilmiştir.

Bilgi ölçen sorularla öğrencilerin;

- Sigaranın içindeki zararlı maddeleri,
- Solunum, sindirim ve dolaşım sistemi ile diğer organ ve sistemlere zararlı etkilerini,
- Sigara içmenin nedenleri ile zararını azaltan etkenleri,
- Bırakılması yöntemlerini,

bilip bilmediklerini saptamak amacıyla düzenlenmiştir.

Tutum ve davranışları ile ilgili sorular ise;

- Öğrencilerin ne sıklıkla ve ne miktarda,
- Hangi ruhsal hallerde,
- Ne türde sigara içmek,

isteyip istemediklerini ve içip içmediklerini saptamak amacıyla düzenlenmiştir.

3.2. Ön Uygulama

Araştırma için hazırlanan test, yakın çevredeki lise 1, 2, ve 3. sınıf öğrencilerinden 30 kişiye uygulanmış, alınan bilgilere göre testte gerekli düzeltmeler yapıldıktan sonra araştırmaya katılan öğrenciler için yeterli sayıda çoğaltılmıştır.

4. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma her iki okuldaki üçer sınıfta, araştırmacı ve araştırmacıya yardım eden kişiler tarafından uygulanmıştır. Araştırmacıya yardım eden kişilere, testin uygulama tekniğine ilişkin önceden bilgi verilmiştir. Öte yandan daha önce okul idaresi ile ilişki kurularak işbirliği yapılmıştır. Bir okuldaki üç sınıfta etkileşimi ortadan kaldırmak, sağlıklı veri toplamak amacıyla test, öğrencilere aynı ders saatinde kendi sınıflarında uygulanmıştır. Testten önce sınıfta, öğrencilere teste ilişkin açıklamalar yapılmıştır. Testten alınacak bilgilerin, yalnızca araştırmada kullanılacağı, başka bir amaçla ya da yerde kullanılmayacağı, testin bireysel olarak değerlendirilmesi, araştırmacıdan başkası tarafından bilinmeyeceği, bu nedenle teste isim, soyisim ve okul numarasının yazılmasına gerek olmadığı, özellikle belirtilerek güven sağlanmış ve öğrencilerin sorulara doğru ve çevreden etkilenmeden yanıt vermeleri istenmiştir.

5. Testin Değerlendirilmesi

Test sorularına verilen yanıtlar yerine ve gereğine göre veri kodlama kağıdına geçirilerek, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Bilgi İşlem Merkezinde analiz edilerek değerlendirilmiştir.

B U L G U L A R

Araştırma sonucu elde edilen bulgular üç kısımda incelenmiştir.

I. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Tanıtıcı Bulguları:

1. Öğrencilerin Cinsiyete, Sınıflara ve Okullara Dağılımı:

Tablo 5'de görüldüğü gibi, Atatürk lisesinde 139, Tuzluçayır lisesinde 117 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 59.0'u, Tuzluçayır lisesindeki öğrencilerin % 45.3'ü, tüm öğrencilerin % 52.7'si erkek öğrencidir. Öğrencilerin sınıflara ve cinsiyete dağılımı yönünden, Atatürk lisesi ile Tuzluçayır lisesi arasında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($P > 0.05$).

Tablo 5- Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Cinsiyete, Sınıflara ve Okullara Dağılımı

Okul	Cinsiyet	Sınıf						Toplam Sayı	Toplam %	Önemlilik
		1 Sayı	1 %	2 Sayı	2 %	3 Sayı	3 %			
Atatürk Lisesi	E	26	31.7	25	30.5	31	37.8	82	59.0	$X^2 = 0.616$ $P > 0.05$
	K	19	33.3	20	35.1	18	31.6	57	41.0	
	Top.	45	32.4	45	32.4	49	35.2	139	100.0	
Tuzluçayır Lisesi	E	14	26.4	19	35.8	20	37.8	53	45.3	$X^2 = 0.433$ $P > 0.05$
	K	20	31.3	23	35.9	21	32.8	64	54.7	
	Top.	34	29.1	42	35.9	41	35.0	117	100.0	
Toplam	E	40	29.6	44	32.6	51	37.8	135	52.7	$X^2 = 0.861$ $P > 0.05$
	K	39	32.2	43	35.6	39	32.2	121	47.3	
	Top.	79	30.8	87	34.0	90	35.2	256	100.0	

Önemlilik iki okul ve sınıflar arası $X^2 = 0.459$ $P > 0.05$

2. Öğrenci Annelerinin Eğitim Düzeyleri:

Araştırmaya katılan toplam 256 öğrencinin yarısından çoğunun (% 61.3) annesinin eğitimi ilkokul ya da daha azdır. Yüksek okul mezunu olanlar ise % 9'dur. Tuzluçayır lisesindeki öğrencilerin % 98.3'ünün anneleri ilkokul ya da daha az eğitim görmesine karşılık, Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 30.2'sinin anneleri ilkokul ya da daha az eğitimidir. Tablo 6'da da görüldüğü gibi Atatürk lisesindeki öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi, Tuzluçayır lisesine oranla daha yüksektir. Tuzluçayır lisesinde ancak 2 öğrencinin annesi ilkokuldan daha çok eğitim görmüş olup, yüksek okul mezunu olan anne ise saptanamamıştır. Anne eğitim düzeyi açısından Atatürk lisesi ile Tuzluçayır lisesi öğrencileri arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($P < 0.05$).

Tablo 6- Öğrenci Annelerinin Eğitim Düzeylerinin Okullara Dağılımı.

Okul	Annelerin Eğitim Düzeyi						Toplam	
	İlkokul Sayı	%	Orta, lise Sayı	%	Yüksek okul Sayı	%	Sayı	%
Atatürk Lisesi	42	30.2	74	53.2	23	16.6	139	100.0
Tuzluçayır Lisesi	115	98.3	2	1.7	-	-	117	100.0
Toplam	157	61.3	76	29.7	23	9.0	256	100.0

$$\chi^2 = 124.179$$

$$P < 0.05$$

3. Öğrenci Babalarının Eğitim Düzeyleri :

Tablo 7'de görüldüğü gibi, Atatürk lisesi öğrencilerinin babalarının eğitim düzeyi, Tuzluçayır lisesi öğrencilerinin babalarının eğitim düzeyinden daha yüksektir. Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 57.6'sının babası yüksek okul ya da fakülte mezunudur. Tuzluçayır lisesindeki öğrencilerden yalnızca 2 kişinin (% 1.7) babasının eğitim düzeyi yüksektir. Baba eğitim düzeyi açısından Atatürk lisesi ile Tuzluçayır lisesi arasında istatistiksel olarak fark anlamlı bulunmuştur ($P < 0.05$).

Tablo 7- Öğrenci Babalarının Eğitim Düzeylerinin Okullara Dağılımı

	Baba Eğitim Düzeyi						Toplam Sayı %	
	İlkokul Sayı	%	Orta, Lise Sayı	%	Yüksek okul Sayı	%		
Atatürk Lisesi	22	15.8	37	26.6	80	57.6	139	100.0
Tuzluçayır Lisesi	95	81.2	20	17.1	2	1.7	117	100.0
Toplam	117	45.7	57	22.3	82	32.0	256	100.0

$$\chi^2 = 123.836$$

$$P < 0.05$$

4. Öğrencilerin Ailelerinin Ekonomik Durumu:

Her ne kadar, kişi başına düşen aylık ya da yıllık gelir, ekonomik durumunu daha iyi yansıtırsada, bu çalışmada bu değerlendirme mümkün olmamıştır. Bu nedenle, öğrencilerin ekonomik durumu, yine de bir fikir vereceği kanısıyla aylık gelire göre belirlenmiştir. Tablo 8'de görüldüğü gibi Atatürk lisesi öğrencilerinin ekonomik durumu Tuzluçayır lisesi öğrencilerinin ekonomik durumundan daha iyidir. Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 69.1, Tuzluçayır lisesindeki öğrencilerin % 12.0, tüm öğrencilerin % 43'ünün aylık gelirlerinin 56.000 TL. dan yüksek olduğu bulunmuştur. Ailelerinin aylık gelir miktarı 35.000 TL. dan daha az olanlar, Atatürk lisesinde % 8.6, Tuzluçayır lisesinde % 64.1, tüm öğrencilerde % 34.0 bulunmuştur. Ailenin ekonomik durumu açısından Atatürk lisesi ile Tuzluçayır lisesi arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($P < 0.05$).

Tablo 8- Ailelerin Aylık Gelir Durumunun Okullara Dağılımı

Okul	Aylık Gelir (TL)						Toplam	
	< 35.00 Sayı	%	36.000- 55.000 Sayı	%	56.000 + Sayı	%	Sayı	%
Atatürk Lisesi	12	8.6	31	22.3	96	69.1	139	100.0
Tuzluçayır Lisesi	75	64.1	28	33.9	14	12.0	117	100.0
Toplam	87	34.0	59	23.0	110	43.0	256	100.0

$$\chi^2 = 105.791$$

$$P < 0.05$$

5. Öğrencilerin Boş Zamanlarının Değerlendirilmesi:

Tablo 9'da da görüldüğü gibi, Atatürk lisesi öğrencilerinin en çoğu (% 30.9) boş zamanlarında spor yaptıklarını, Tuzluçayır lisesindeki öğrencilerin % 45.3'ü ise boş zamanlarında bilimsel kitap ve dergi okuduklarını belirtmişlerdir. Atatürk lisesi öğrencileri arasında resim, müzik, el sanatları ile uğraş en az yaygın bir aktivite olarak görülmektedir. Tuzluçayır lisesindeki öğrenciler arasında ise spor yapma en az görülen bir uğraş olarak saptanmıştır. Boş zaman değerlendirme açısından Atatürk lisesi ile Tuzluçayır lisesi arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır ($P < 0.05$). (Tablo 9)

Tablo 9- Öğrencilerin Boş Zaman Değerlendirmesi ve Okullara Dağılımı

Okul	Boş Zaman Değerlendirmesi							Toplam
	Bilimsel kitap dergi okuyan	Resim müzik el sanatla- rı uğraşan	Radyo TV iz. sinema-tiyat- roya giden	Spor Yapan	Boşta Gezen			
Atatürk	S 41	14	20	43	21	139		
Lisesi	% 29.4	10.1	14.4	30.9	15.2	100.0		
Tuzluçayır	S 53	27	15	3	19	117		
Lisesi	% 45.3	23.1	12.8	2.5	16.3	100.0		
Toplam	S 94	41	35	46	40	256		
	% 36.72	16.01	13.67	17.98	15.63	100.0		

$$\chi^2 = 39.65$$

$$P < 0.05$$

II. Öğrencilerin Sigara ve Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeylerine İlişkin Bulgular:

1. Sınıflara ve Okullara Göre Bilgi Puanı Ortalamaları:

Atatürk lisesi öğrencilerinin sigara konusundaki bilgi puanlarının sınıf ve okullara dağılımı Tablo 10'da görülmektedir.

Birinci sınıftaki öğrencilerin bilgi puan ortalaması 38.01 ± 1.41 , ikinci sınıf öğrencilerin 34.04 ± 1.46 , üçüncü sınıf öğrencilerinin 35.20 ± 1.59 dur. Atatürk lisesinde araştırmaya katılan tüm öğrencilerin bilgi puanları ortalaması 35.96 ± 0.87 dir. Bilgi puan ortalamaları arasında sınıflar arası fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($P > 0.05$).

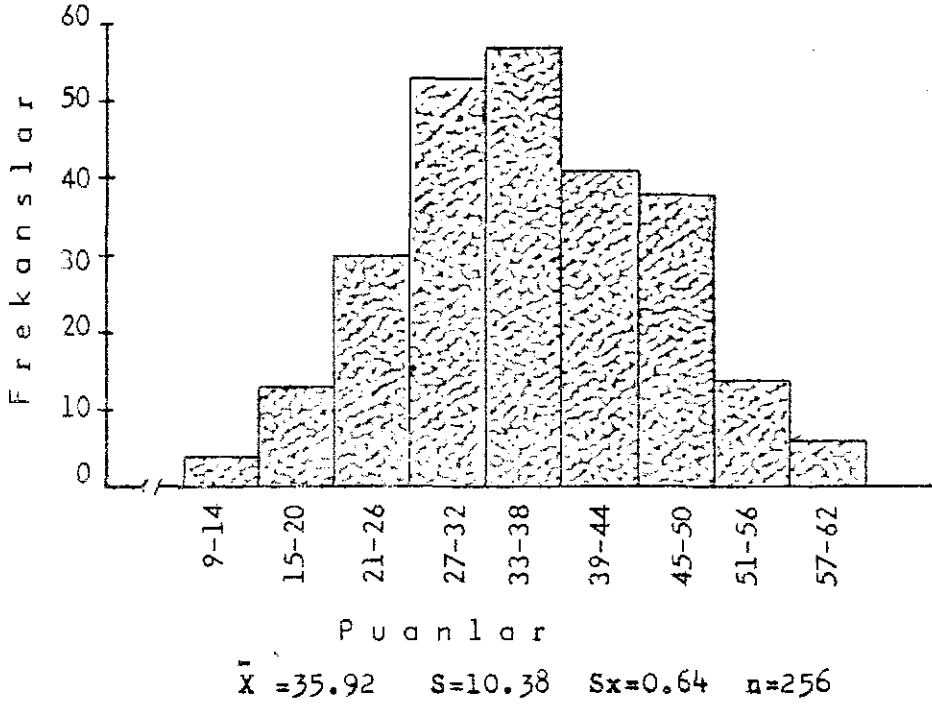
Tuzluçayır lisesi birinci, ikinci ve üçüncü sınıftaki öğrencilerin bilgi puan ortalamaları birbirine benzer olup, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P > 0.05$).

Her iki lisedeki öğrencilerin bu konudaki bilgi puan ortalaması da benzer olup, bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P > 0.05$) ($t = 0.068$ $P > 0.05$).

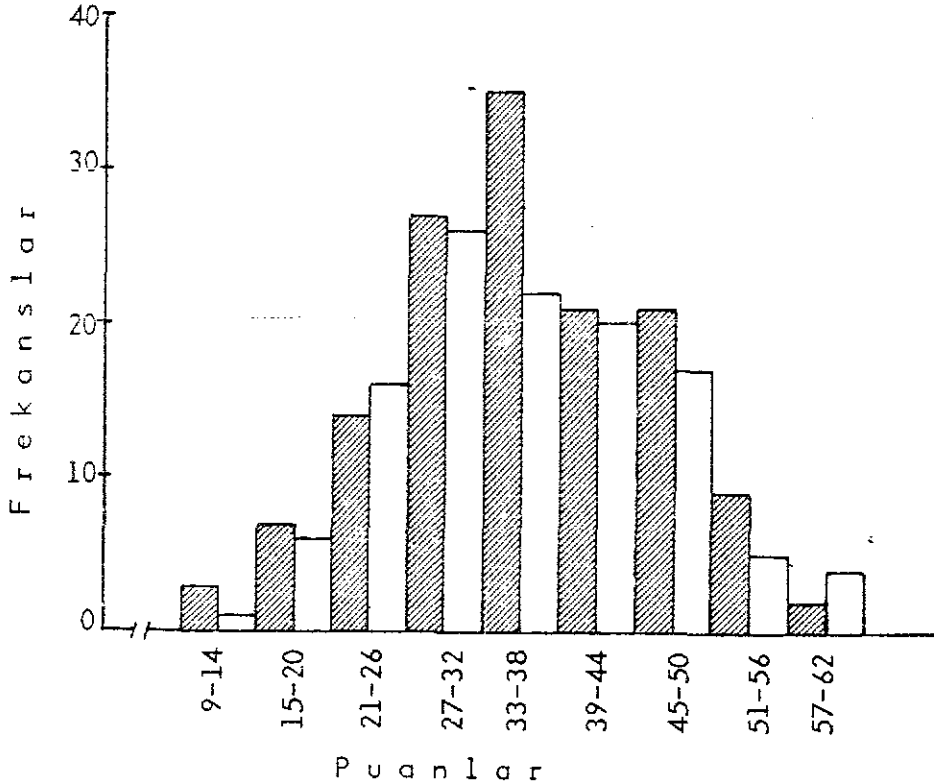
Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 35.92 ± 0.64 'dir.

Tüm öğrencilerin birinci ve ikinci sınıfların bilgi puan ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptanmıştır ($t = 2.055$ $P < 0.05$).

Şekil 1. Araştırmaya Katılan Öğrencilerin Sigara ve Sağlık Konusundaki Bilgi Ölçme Testinden Aldıkları Puanların Frekans Dağılımı



Şekil 2. Atatürk ve Tuzluçayır Lisesi Öğrencilerinin Sigara ve Sağlık Konusundaki Bilgi Ölçme Testinden Aldıkları Puanların Frekans Dağılımı



Atatürk Lisesi $\bar{X} = 35.96$ $S = 10.34$ $Sx = 0.87$ $n = 139$

Tuzluçayır Lisesi $\bar{X} = 35.87$ $S = 10.47$ $Sx = 0.96$ $n = 117$

Tablo 10- Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Sınıflara ve Okullara Dağılımı

Okul	Sınıf			Toplam	Önemlilik
	1	2	3		
Atatürk	\bar{X} 38.01	34.04	35.20	35.96	1-2t= 1.95 P> 0.05
	S 9.49	9.81	11.19	10.34	1-3t= 1.31 P> 0.05
	Sx 1.41	1.46	1.59	0.87	2-3t= 1.98 P> 0.05
	N 45	45	49	139	
Tuzluca'yı	\bar{X} 36.44	35.14	36.15	35.87	1-2t= 0.54 P> 0.05
	S 10.66	9.78	11.17	10.47	1-3t= 0.11 P> 0.05
	Sx 1.82	1.50	1.74	0.96	2-3t= 0.437 P> 0.05
	N 34	42	41	117	
Toplam	\bar{X} 37.73	34.57	35.63	35.92	1-2t= 2.05 P< 0.05
	S 10.01	9.76	11.13	10.38	1-3t= 1.29 P> 0.05
	Sx 1.12	1.04	1.17	0.64	2-3t= 0.674 P> 0.05
	N 79	87	90	256	
	t= 0.68	t= 0.52	t= 0.40	t= 0.068	
	P> 0.05	P> 0.05	P> 0.05	P> 0.05	

2. Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Bilgi Puan Ortalamaları

Atatürk lisesindeki erkek öğrencilerin sigara ve sağlık konusundaki ölçme testinden aldıkları bilgi puan ortalamaları 36.06 ± 1.25 , kız öğrencilerin 35.82 ± 1.14 dir. Tuzluçayır lisesindeki erkek öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 37.11 ± 1.23 , kız öğrencilerin 34.84 ± 1.44 'dür. Tablo 11'de görüldüğü gibi, her iki okuldaki kız ve erkek öğrencilerin bilgi puan ortalamaları birbirine benzer olup, istatistiksel yönden anlamlı bulunmamıştır ($P > 0.05$).

Tablo 11- Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Cinsiyete ve Okullara Dağılımı

Okul	Cinsiyet		Toplam	Önemlilik	
	Erkek ⁽¹⁾	Kız ⁽²⁾			
Atatürk Lisesi	\bar{X}	36.06	35.82	35.96	1-2t= 0.139
	S	11.40	8.86	10.34	$P > 0.05$
	Sx	1.25	1.14	0.87	
	N	82	57	139	
Tuzluçayır Lisesi	\bar{X}	37.11	34.84	35.87	1-2t= 1.19
	S	8.96	11.53	10.47	$P > 0.05$
	Sx	1.23	1.44	0.96	
	N	53	64	117	
Toplam	\bar{X}	36.47	35.31	35.92	1-2t= 0.89
	S	10.48	10.26	10.38	$P > 0.05$
	Sx	0.90	0.93	0.64	
	N	135	121	256	

t= 0.596 t= 0.527 t= 0.068
 $P > 0.05$ $P > 0.05$ $P > 0.05$

3. Öğrencilerin Anne Eğitimine Göre Bilgi Puan Ortalamaları:

Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi yükseldikçe ortalama bilgi puanlarının da yükseldiği Tablo 12'de görülmektedir. Atatürk lisesinde annelerinin eğitim düzeyi ilkokul ya da daha düşük olan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 33.02 ± 1.65 iken, annelerinin eğitim düzeyleri yüksek okul ve daha çok olan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 38.52 ± 1.83 olduğu saptanmış aralarında fark anlamlı bulunmuştur ($t= 2.224$ $P < 0.05$). Tuzluçayır lisesinde ise yalnızca 2 öğrencinin annesi ilkokuldan daha çok eğitim görmüştür. Diğerlerinin hepsinin daha düşük düzeyde eğitimi bulunmaktadır.

Öğrencilerin annelerinin eğitim düzeyi yükseldikçe ortalama bilgi puanlarında yükselmekte ise de istatistiksel açıdan aralarında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($P > 0.05$).

Tablo 12- Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Anne Eğitim Düzeyine Göre Okullara

Dağılımı

Okul	Anne Eğitim Düzeyi			Toplam	Önemlilik
	İlkokul	Orta, Lise ve dengi okul	Yüksek okul		
	1	2	3		
Atatürk	\bar{X} 33.02	36.84	38.52	35.96	1-2t= 1.865 P>0.05
Lisesi	S 10.75	10.29	8.79	10.34	1-3t= 2.224 P<0.05
	Sx 1.65	1.19	1.83	0.87	2-3t= 0.767 P>0.05
	N 42	74	23	139	
Tuzluca	\bar{X} 35.71	-	-	35.87	Frekans küçük
Lisesi	S 10.49	-	-	10.47	önemlilik yapılamadı
	Sx 0.97	-	-	0.96	
	N 115	2	-	117	
Toplam	\bar{X} 34.99	37.05	38.52	35.92	1-2t= 0.482 P>0.05
	S 10.59	10.24	8.79	10.38	1-3t= 1.748 P>0.05
	Sx 0.84	1.17	1.83	0.64	2-3t= 0.675 P>0.05
	N 157	76	23	256	
	t= 1.396	-	-	t= 0.068	
	P> 0.05	-	-	P> 0.05	

4. Öğrencilerin Baba Eğitimine Göre Bilgi Puanı Ortalamaları

Tablo 13'de görüldüğü gibi Atatürk lisesinde babaları yüksek öğrenim görmüş olan öğrencilerin bilgi puanları ortalamaları, babaları daha düşük düzeyde eğitim görmüş olan öğrencilerin bilgi puanlarından daha yüksektir. Babaları yüksek öğrenim görmüş olan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 37.01 ± 1.00 iken, babalarının eğitim düzeyleri ilkokul ya da daha düşük olan öğrencilerin bilgi puan ortalamalarının 34.14 ± 2.24 olduğu saptanmıştır. Tuzluçayır lisesinde ise babalarının yüksek öğrenimi olan sadece iki öğrenci saptanmıştır. Her iki okulda da, baba eğitimi ile çocuklarının sigara konusundaki bilgi düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır ($P > 0.05$).

Tablo 13- Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Baba Eğitim Düzeyine Göre Okullara

Dağılımı

Okul	Baba Eğitim Düzeyi			Toplam	Önemlilik
	İlkokul	Orta-Lise ve dengi okul	Yüksek okul		
	1	2	3		
Atatürk Lisesi	\bar{X} 34.14 S 10.53 Sx 2.24 N 22	34.78 12.65 2.07 37	37.01 9.03 1.00 80	35.96 10.34 0.87 139	1-2t= 0.209 P>0.05 1-3t= 1.165 P>0.05 2-3t= 0.064 P>0.05
Tuzluçayır Lisesi	\bar{X} 36.01 S 10.85 Sx 1.11 N 95	36.15 8.61 1.92 20		35.87 10.47 0.96 117	1-2t= 0.062 P>0.05
Toplam	\bar{X} 35.66 S 10.77 Sx 0.99 N 117	35.26 11.34 1.50 57	36.76 9.10 1.00 82	35.92 10.38 0.64 256	1-2t= 0.221 P>0.05 1-3t= 0.777 P>0.05 2-3t= 0.830 P>0.05

t= 0.746 t= 0.483 Frekans küçük t= 0.068

P>0.05 P>0.05 önemlilik yapı- P>0.05

lamadı.

5. Öğrencilerin Ailelerinin Ekonomik Durumuna Göre Bilgi

Puan Ortalamaları

Her iki okuldaki öğrencilerin sigara konusundaki bilgi puan ortalamalarının ailenin ekonomik durumuna dağılımı Tablo 14'de görülmektedir. Öğrencilerin bilgi düzeyleri ile ailenin ekonomik düzeyi arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanmamıştır ($P > 0.05$). Tuzluçayır lisesinde ailelerinin aylık gelirleri 35.000TL dan daha az olan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 37.84 ± 1.14 'dür, aylık gelirleri 56.000TL. dan fazla olanların bilgi puan ortalamaları 28.50 ± 2.9 olup, aralarında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($t = 2.983$ $P < 0.05$). Atatürk lisesindeki ailelerinin aylık gelirleri 56.000 TL. dan yüksek olan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 36.07 ± 1.03 , Tuzluçayır lisesi öğrencilerinin 28.50 ± 2.90 olup, aralarında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($t = 2.447$ $P < 0.05$).

Tablo 14- Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Ekonomik Durumuna Dağılımı

Okul	Ailenin Ekonomik Durumu (Ayda.İİ)				Toplam	Önemlilik
	≤ 35 000	36 000-55 000	56 000 +	3		
	1	2	3			
Atatürk	\bar{X} 33.75	36.48	36.07	35.96	1-2t= 0.619	P>0.05
	S 14.10	9.41	10.17	10.34	1-3t= 0.552	P>0.05
Lisesi	Sx 4.09	1.69	1.03	0.87	2-3t= 0.206	P>0.05
	N 12	31	96	139		
Tuzluca	\bar{X} 37.84	34.29	28.50	35.87	1-2t= 1.595	P>0.05
	S 9.93	10.09	10.90	10.47	1-3t= 2.983	P<0.05
Lisesi	Sx 1.14	1.90	2.90	0.96	2-3t= 1.662	P>0.05
	N 75	28	14	117		
Toplam	\bar{X} 37.28	35.44	35.11	35.92	1-2t= 1.082	P>0.05
	S 10.59	9.72	10.53	10.38	1-3t= 1.431	P>0.05
	Sx 1.13	1.26	1.00	0.64	2-3t= 0.204	P>0.05
	N 87	59	110	256		

t= 0.967 t= 0.859 t= 2.447 t= 0.068

P>0.05 P>0.05 P<0.05 P>0.05

6. Öğrencilerin Boş Zamanlarını Değerlendirmelerine Göre
Bilgi Puanı Ortalamaları

Tablo 15'de görüldüğü gibi Atatürk lisesi öğrencilerinden boş zamanlarında spor yapanların sigara ve sağlık konusundaki bilgi düzeyleri (38.44 ± 1.51), diğer aktiviteleri yapanlara kıyasla en yüksek bulunmuştur. Ancak tüm öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirme biçimi ile sigara ve sağlık konusundaki bilgileri arasında belirgin bir ilişki gözlenmemektedir ($P > 0.05$).

Atatürk lisesinde, boş zamanlarında okuyan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 37.34 ± 1.58 , radyo televizyon izleyen sinema ve tiyatroya gidenlerin 29.45 ± 2.50 olup, aralarında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($t = 2.661$ $P < 0.05$). Yine aynı okulda boş zamanlarında spor yapanlarla, radyo, televizyon izleyen, sinema ve tiyatroya giden öğrencilerin bilgi puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak fark bulunmuştur ($T = 3.072$ $P < 0.05$). Öte yandan boş zamanlarında, radyo, televizyon izleyen, sinema ve tiyatroya giden Atatürk lisesi öğrencileri ile Tuzluca'yır lisesi öğrencileri arasında istatistiksel yönden fark bulunmuştur ($t = 2.091$ $P < 0.05$).

Tablo 15- Öğrencilerin Bilgi Puan Ortalamalarının Boş Zaman Değerlendirmesine Göre Dağılımı

Okul	Boş Zaman Değerlendirmesi					Toplam
	Bilimsel kitap dergi okuyan 1	Resim, müzik el sanatları uğraşan 2	Radyo TV iz. sinema-tiyat-roya giden 3	Spor yapan 4	Boşta Gezen 5	
Atatürk	\bar{X} 37.34	33.79	29.45	38.44	35.86	35.96
	S 10.18	9.11	11.19	9.94	9.29	10.34
Lisesi	Sx 1.58	2.43	2.50	1.51	2.02	0.87
	N 41	14	20	43	21	139
Tuzluçayır	\bar{X} 36.62	34.19	37.87	35.79	35.79	35.87
	S 9.93	11.51	12.21	9.44	9.44	10.47
Lisesi	Sx 1.36	2.21	3.15	2.16	2.16	0.96
	N 53	27	15	3	19	117
Toplam	\bar{X} 36.94	34.05	33.06	37.78	35.83	35.92
	S 9.99	10.64	12.22	10.05	9.24	10.38
	Sx 1.03	1.66	2.06	1.48	1.46	0.64
	N 94	41	35	46	40	256

t= 0.343 t= 0.121 t= 2.091 Önemlilik t= 0.023 t= 0.018
P>0.05 P>0.05 P<0.05 yapılamadı P>0.05 P>0.05

7. Sigara İçen Öğrencilerle İçmeyenlerin Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Okullara Dağılımı

Her iki okuldaki sigara içenlerle içmeyen öğrencilerin bilgi puan ortalamaları Tablo 16'da görülmektedir. Sigara içen öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 35.20 ± 0.92 , içmeyenlerin 36.47 ± 0.89 'dur. Ancak sigara içenlerle içmeyenlerin arasında istatistiksel yönden fark bulunamamıştır ($t= 0.983$ $P > 0.05$).

Tablo 16- Sigara İçen Öğrencilerle İçmeyenlerin Bilgi Puan Ortalamalarına Göre Okullara Dağılımı

Okul	Sigara		Toplam	Önemlilik	
	İçen 1	İçmeyen 2			
	\bar{X}	35.69	36.16	35.96	
Atatürk	S	9.92	10.69	10.34	$1-2t=0.267$
Lisesi	Sx	1.29	1.19	0.87	$P > 0.05$
	N	59	80	139	
	\bar{X}	34.63	36.83	35.87	
Tuzluca	S	9.61	11.06	10.47	$1-2t=0.149$
Lisesi	Sx	1.34	1.36	0.96	$P > 0.05$
	N	51	66	117	
	\bar{X}	35.20	36.47	85.92	
Toplam	S	9.74	10.83	10.38	$1-2t=0.983$
	Sx	0.92	0.89	0.64	$P > 0.05$
	N	110	146	256	

$t= 0.568$

$P > 0.05$

$t= 0.369$

$P > 0.05$

$t= 0.058$

$P > 0.05$

8. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre Bilgi Puan Ortalamalarının Okullara Dağılımı:

Her iki okuldaki sigara içmeyenler ile, günde bir paketten az sigara içen ve günde bir paket sigara içenlerin sigara ve sağlık konusundaki bilgi puanlarının ortalamaları Tablo 17'de görülmektedir. Öğrenciler arasında günde bir paketten daha çok sigara içen saptanmamıştır. Tablodan da gözleendiği gibi, sigara içmeyenlerin bilgi puan ortalamaları 36.47 ± 0.89 , günde bir paketten az içenlerin 35.26 ± 1.71 , günde bir paket sigara içenlerin 35.17 ± 1.09 olarak bulunmuştur. Ancak aralarında istatistiksel yönden fark bulunamamıştır ($P > 0.05$).

9. Sigara İçmeyi Zevkli ya da Zevksiz Bir Davranış Olarak Niteleyenlerin Bilgi Puan Ortalamaları:

Her iki okuldaki öğrencilerin sigara içmeyi zevkli ya da zevksiz bulmaları, ya da bu konuda kararsız olmalarına göre sigara ve sağlık konusundaki bilgileri Tablo 18'de görülmektedir. Sigara içmeyi zevkli bir davranış olarak nitelendirenlerle zevksiz bir davranış olarak nitelendirenlerin arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.

Tablo 17- Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre Bilgi Puan Ortalamalarının Okullara

Dağılımı

Okul	Sigara			Toplam	Önemlilik
	İçmeyenler	Günde bir paketten az içenler	Günde bir paket içenler		
	\bar{X}	36.16	35.47	35.96	1-2t= 0.242
Atatürk	S	10.69	11.27	10.34	1-3t= 0.126
Lisesi	Sx	1.19	2.58	0.87	2-3t= 0.110
	N	80	19	139	
	\bar{X}	36.83	35.05	35.87	1-2t= 0.660
Tuzluca	S	11.06	10.40	10.47	1-3t= 1.156
Lisesi	Sx	1.36	2.32	0.96	2-3t= 0.245
	N	66	20	117	
	\bar{X}	36.47	35.26	35.92	1-2t= 0.626
Toplam	S	10.83	10.69	10.38	1-3t= 0.916
	Sx	0.89	1.71	0.64	2-3t= 0.044
	N	146	39	256	

t= 0.369 t= 0.120 t= 0.652 t= 0.068

P> 0.05 P> 0.05 P> 0.05 P> 0.05

Tablo 18- Sigara içmeyi zevkli ya da zevksiz bir davranış olarak nitelendirenlerin Bilgi Puan Ortalamalarının Okullara Dağılımı.

Okul	Sigara içmek			Toplam	Önemlilik	
	Zevkli	Zevksiz	Kararsız			
	1	2	3			
Atatürk Lisesi	\bar{X}	36.49	37.64	31.62	35.96	1-2t= 0.643 P> 0.05
	S	8.63	10.11	12.47	10.34	1-3t= 1.86 P> 0.05
	Sx	1.20	0.01	2.31	0.87	2-3t= 2.10 P< 0.05
	N	51	59	29	139	
Tuzluçayır Lisesi	\bar{X}	35.65	36.76	33.96	35.87	1-2t= 0.464 P> 0.05
	S	11.31	9.91	11.14	10.47	1-3t= 0.547 P> 0.05
	Sx	2.00	0.15	2.27	0.96	2-3t= 1.059 P> 0.05
	N	32	62	23	117	
Toplam	\bar{X}	36.17	37.19	32.65	35.92	1-2t= 0.727 P> 0.05
	S	9.67	9.98	11.85	10.38	1-3t= 1.79 P> 0.05
	Sx	1.06	0.90	1.64	0.64	2-3t= 2.41 P< 0.05
	N	82	121	52	256	

t= 0.35 t= 0.483 t= 0.713 t= 0.068
P> 0.05 P> 0.05 P> 0.05 P> 0.05

10. Sigarayı Bırakmak İsteyen ve İstemeyenlerin Bilgi Puan Ortalamaları:

Her iki okuldaki sigara içen öğrencilerin sigarayı bırakmak isteyen, istemeyen ve kararsız olanların sigara ve sağlık konusundaki bilgi puan ortalamaları Tablo 19'da görülmektedir. Atatürk lisesinde, sigarayı bırakmak isteyenlerin bilgi puanları ortalaması 34.06 ± 2.66 olmasına karşılık, sigarayı bırakmak istemeyenlerin 37.65 ± 2.11 dir. Yine Tuzluçayır lisesindeki sigarayı bırakmak isteyen öğrencilerin bilgi puan ortalamaları 34.80 ± 2.10 , istemeyenlerin ise 35.35 ± 2.44 dür. Her iki okuldaki ve tüm öğrencilerin, sigarayı bırakmak istemeyenlerin bilgi puanları beklenenin aksine daha yüksek bulunmuştur. Ancak aradaki fark istatistiksel açıdan anlamlı değildir ($t = 0.893$ $P > 0.05$).

Tablo 19- Sigara İçenlerden Sigarayı Bırakmak İsteyenlerin Bilgi Puan Ortalamaları
ve Okullara Dağılımı.

Okul	Sigarayı Bırakmak			Toplam	Önemlilik
	İsteyenler	İstemeyenler	Kararsız		
	\bar{X}	37.65	35.13	35.69	1-2t= 1.055 P> 0.05
Atatürk	S	10.64	9.94	9.92	1-3t= 0.317 P> 0.05
Lisesi	Sx	2.66	2.07	1.29	2-3t= 0.850 P> 0.05
	N	16	23	59	
	\bar{X}	34.80	33.56	34.63	1-2t= 0.170 P> 0.05
Tuzluçayır	S	8.15	9.60	9.61	1-3t= 0.388 P> 0.05
Lisesi	Sx	2.10	2.40	1.34	2-3t= 0.522 P> 0.05
	N	15	16	51	
	\bar{X}	34.42	34.49	35.20	1-2t= 0.893 P> 0.05
Toplam	S	9.37	9.71	9.74	1-3t= 0.030 P> 0.05
	Sx	1.68	1.55	0.92	2-3t= 0.898 P> 0.05
	N	31	39	110	
	t= 0.218	t= 0.710	t= 0.495	t= 0.568	
	P> 0.05	P> 0.05	P> 0.05	P> 0.05	

11. Öğrencilerin Sigara ile İlgili Alınan Kararlar

Konusundaki Bilgileri :

Her iki okuldaki araştırmaya alınan öğrencilere Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının sigara konusundaki kararlarının olup olmadığını bilip bilmedikleri araştırılmıştır. Tablo 20'de görüldüğü gibi, Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 7.2'si, Tuzluçayır lisesindeki öğrencilerin % 4.3'ü Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının sigara konusunda kararları olduğunu belirtmişlerdir. Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin % 94.1'i ise sigara konusunda kararların olmadığını belirtmişlerdir. Bu kararları bilme konusunda iki okul arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($\chi^2 = 0.982$ $P > 0.05$).

Tablo 20- Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Sigara ile İlgili Kararının Olup Olmadığı Sorusuna Verilen Yanıtların Okullara Dağılımı

Okul	Sigara ile İlgili Karar Konusunda Öğrencilerin Yanıtları					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Atatürk Lisesi	10	7.2	129	92.8	139	100.0
Tuzluçayır Lisesi	5	4.3	112	95.7	117	100.0
Toplam	15	5.9	241	94.1	256	100.0

$$\chi^2 = 0.982$$

$$P > 0.05$$

Öğrencilerin sigara ile ilgili belirttikleri kararlar Tablo 21'de görülmektedir.

Tablo 21- Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının Sigara ile İlgili Kararının ne Olduğunu Bilenlerin Okullara Dağılımı

Okul	Sigara ile İlgili Kararlar							
	Sigara Konusunda eğitim yapılmalı		Sigaranın sağlığa zararı kabul edildi		Bilmiyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Atatürk Lisesi	4	2.8	6	4.4	129	92.8	139	100.0
Tuzlucağayır Lisesi	1	0.8	4	3.4	112	95.8	117	100.0
Toplam	5	1.9	10	3.9	241	94.2	256	100.0

III. Öğrencilerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulgular:

1. Öğrencilerin Sigara İçme İsteği:

Her iki okuldaki öğrencilere "öğrenci olmasaydınız, sigara içmek istermiydiniz" sorusu sorularak, sigara içme istekleri araştırılmıştır. Tablo 22'de görüldüğü gibi, Atatürk lisesi öğrencilerinin % 46.8'i, Tuzlucağayır lisesi öğrencilerinin % 52.1'i sigara içmek iste-

diklerini belirtmişlerdir. Her iki okuldaki sigara içmek isteyenlerin yüzdesi benzer olup, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2 = 0.734$ $P > 0.05$). Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin % 49.2'si sigara içmek istediklerini, % 50.8'i istemediklerini belirtmişlerdir. Atatürk lisesinde erkeklerin % 56.1'i, kızların % 33.3'ü, Tuzluçayır lisesinde, erkeklerin % 66'sı, kızların % 40'ı içmek istemektedirler.

Tüm araştırmaya katılan öğrenciler arasında ise, erkeklerin % 60'ı, kızların % 37.2'si sigara içmek istediklerini, diğerleri sigara içmek istemediklerini belirtmişlerdir. Her iki okulda ve tüm öğrenciler arasında erkekler, kızlardan daha çok sigara içmek istemektedirler. Kızlarla erkekler arasında sigara içme isteyip istememe yönünden anlamlı fark bulunmuştur ($P < 0.05$).

Tablo 22- Öğrenci Olmamaları Halinde Sigara İçmek İsteyen ve İstemeyenlerin Cinsiyete ve Okullara Dağılımı.

Okul	Cinsiyet	Sigara İçmek				Toplam Sayı	Toplam %	Önemlilik	
		İsteyenler Sayı	%	İstemeyenler Sayı	%				
Atatürk Lisesi	E	46	56.1	36	43.9	82	100.0	$\chi^2 = 6.999$ $P < 0.05$	
	K	19	33.3	38	66.7	57	100.0		
Tuzluçayır Lisesi	T	65	46.8	74	53.2	139	100.0	$\chi^2 = 7.502$ $P < 0.05$	
	E	35	66.0	18	34.0	53	100.0		
	K	26	40.6	38	59.4	64	100.0		
Toplam	T	61	52.1	56	47.9	117	100.0	$\chi^2 = 13.282$ $P < 0.05$	
	E	81	60.0	54	40.0	135	100.0		
	K	45	37.2	76	62.8	121	100.0		
		T	126	49.2	130	50.8	256	100.0	
		$\chi^2 = 0.734$		$P > 0.05$					

2. Sigara İçmek İsteyen Öğrencilerin, İstedikleri Sigara İçme Sıklığının Okullara Dağılımı:

Sigara içmek isteyen öğrencilerin, öğrenci olmamaları halinde ne sıklıkla sigara içmek istedikleri araştırıldığında, Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 41.5'u hergün, % 58.5'u arasına, Tuzluçayır lisesindeki öğrencilerin % 29.5'u hergün, % 70.5'u arasına içmek istemektedir (Tablo 23). Her iki okuldaki öğrencilerin sigara içme sıklığı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2 = 1.983$ $P > 0.05$). Tüm öğrencilerin % 35.7'si hergün, % 64.3(ü arasına sigara içmek istemektedirler.

Tablo 23- Sigara İçmek İsteyenlerin İstedikleri Sigara İçme Sıklığı ve Okullara Dağılımı.

Okul	Öğrenci Olmama Halinde Sigara İçmeği						
	Hergün isteyenler		Arasına isteyenler		Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Atatürk Lisesi	27	41.5	38	58.5	65	100.0	
Tuzluçayır Lisesi	18	29.5	43	70.5	61	100.0	
Toplam	45	35.7	81	64.3	126	100.0	
		$\chi^2 = 1.983$		$P > 0.05$			

3. Öğrencilerin İçmek İstedikleri Sigaranın Niteliği :

Her iki okulda sigara içmek istediğini belirten 126 öğrencinin içmek istedikleri sigaranın yerli ya da yabancı kaynaklı olduğuna ilişkin sonuçlar Tablo 24'de görülmektedir. Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 41.5'i, Tuzluçayır lisesindeki öğrencilerin % 41'i, tüm öğrencilerin % 41.3'ü yerli kaynaklı sigara içmek istemektedirler. Her iki okuldaki sigara içmeyi isteyen öğrencilerin tercih ettikleri yerli ya da yabancı kaynaklı sigara yönünden aralarında anlamlı bir fark saptanmıştır ($\chi^2 = 9.513$ $P < 0.05$).

Tablo 24- Yerli ya da Yabancı Kaynaklı Sigara İçmek İsteyenlerin Okullara Dağılımı

Okul	İçmek İstenen Sigara Türü			Toplam	
	Yerli	Yabancı	Bazen yerli bazen yabancı		
Atatürk	S	27	23	15	65
Lisesi	%	41.5	35.4	23.1	100.0
Tuzluçayır	S	25	9	27	61
Lisesi	%	41.0	14.7	44.3	100.0
Toplam	S	52	32	42	126
	%	41.3	25.4	33.3	100.0

$$\chi^2 = 9.513$$

$$P < 0.05$$

4. Öğrencilerin Sigara İçmek İstedikleri Ruhsal Durumları:

Sigara içmek isteyen öğrencilere bu içme isteğini hangi durumda duydukları sorulmuştur. Alınan yanıtların dağılımı Tablo 25'de görülmektedir. Öğrencilerin % 52.4'ü kızgın, sıkıntılı ve üzgün olduklarında, % 27.0'si sorun çözerken ders ve iş sırasında, % 20.6'sı sevinçli ve mutlu hallerde sigara içmek istemektedirler. Öğrencilerin sigara içmek istedikleri ruhsal durumlar açısından Atatürk lisesi ile Tuzluçayır lisesi arasında fark anlamlı bulunmuştur ($P < 0.05$).

Tablo 25- Öğrencilerin En Çok Sigara İçmek İstedikleri Ruhsal Durumların Okullara Dağılımı.

Okul	Sigara içmek istenen Ruhsal Durumlar				Toplam
		Kızgın, öfkeli sıkıntılı üzüntülü haller	Sorun çözme iş ve ders sırasında	Sevinçli mutlu haller	
Atatürk Lisesi	S %	30 46.2	16 24.6	19 29.2	65 100.0
Tuzluçayır Lisesi	S %	36 59.0	18 29.5	7 11.5	61 100.0
Toplam	S %	66 52.4	34 27.0	26 20.6	126 100.0
		$\chi^2 = 16.141$	$P < 0.05$		

5. Öğrencilerin Sigara İçme Durumu:

Her iki okulda, sigara içen ve içmeyen öğrencilerin sınıflara dağılımı Tablo 26'da görülmektedir. Atatürk lisesi öğrencilerinin % 42.5'i Tuzluçayır lisesi öğrencilerinin % 43.6'sı, tüm öğrencilerin % 43.0'ı sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Her iki okulda sigara içen öğrencilerin yüzdesi benzer olup, aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2 = 0.033$ $P > 0.05$).

Atatürk lisesinde birinci sınıfların % 4.4'ü, ikinci sınıfların % 40.0'ı, üçüncü sınıfların % 79.6'sı, Tuzluçayır lisesinde birinci sınıfların % 14.7'si, ikinci sınıfların % 21.4'ü, üçüncü sınıfların % 90.2'si, araştırmaya katılan tüm öğrenciler arasında birinci sınıfların % 8.9'u, ikinci sınıfların % 31.0'ı, üçüncü sınıfların % 84.4'ü sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Sigara içme yönünden sınıflar arasında farkın anlamlı olduğu saptanmıştır ($\chi^2 = 105.737$ $P < 0.05$).

Tablo 26- Sigara İçenlerle, İçmeyenlerin Sınıflara ve Okullara Dağılımı,

Okul	İçen		İçmeyen		Toplam		Önemlilik	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Atatürk Lisesi	1	2	4.4	43	95.6	45	100.0	$\chi^2 = 154.320$ $P < 0.05$
	2	18	40.0	27	60.0	45	100.0	
	3	39	79.6	10	20.4	49	100.0	
	T	59	42.5	80	57.5	139	100.0	
Tuzluçayır Lisesi	1	5	14.7	29	85.3	34	100.0	$\chi^2 = 56.217$ $P < 0.05$
	2	9	21.4	33	78.6	42	100.0	
	3	37	90.2	4	9.8	41	100.0	
	T	51	43.6	66	56.4	117	100.0	
Toplam	1	7	8.9	72	91.1	79	100.0	$\chi^2 = 105.377$ $P < 0.05$
	2	27	31.0	60	69.0	87	100.0	
	3	76	84.4	14	15.6	90	100.0	
	T	110	43.0	146	57.0	256	100.0	

$\chi^2 = 0.033$ $P > 0.05$

6. Sigara İçen Öğrencilerle İçmeyenlerin Cinsiyete ve Okullara Dağılımı:

Her iki okulda, sigara içen ve içmeyen öğrencilerin cinsiyete ve okullara dağılımı Tablo 27'de görölmektedir. Atatürk lisesinde erkeklerin % 42.7'si, kızların % 42.1'i, Tuzluçayır lisesinde erkeklerin % 62.3'ü, kızların % 28.1'i, tüm öğrenciler arasında erkeklerin

% 50.4'ü, kızların % 34.7'si sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Sigara içme yönünden erkeklerle, kızlar arasında farkın anlamlı olduğu bulunmuştur ($X^2 = 6.385$ $P < 0.05$).

Tablo 27- Sigara içenlerle, içmeyenlerin Cinsiyete ve Okullara Dağılımı

Okul		İçen		İçmeyen		Toplam		Önemlilik
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Atatürk Lisesi	E	35	42.7	47	57.3	82	100.0	$X^2 = 0.004$ $P > 0.05$
	K	24	42.1	33	57.9	57	100.0	
	T	59	42.5	80	57.5	139	100.0	
Tuzluçayır Lisesi	E	33	62.3	20	37.7	53	100.0	$X^2 = 13.741$ $P < 0.05$
	K	18	28.1	46	71.9	64	100.0	
	T	51	43.6	66	56.4	117	100.0	
Toplam	E	68	50.4	67	49.6	135	100.0	$X^2 = 6.385$ $P < 0.05$
	K	42	34.7	79	65.3	121	100.0	
	T	110	43.0	146	57.0	256	100.0	

$X^2 = 0.033$ $P > 0.05$

7. Sigara İçme Sıklığı:

Her iki okulda araştırmaya katılan öğrencilerin sigara içme sıklığı Tablo 28'de görülmektedir. Sigara içen Atatürk lisesi öğrencilerinin % 32.2'si Tuzluçayır lisesi öğrencilerinin % 41.2'si, tüm öğrencilerin % 36.4'ü hergün sigara içmektedir. Her iki okulda hergün

sigara içen öğrencilerin oranı % 36.4 olup, birbirine benzerdir
($\chi^2 = 0.951$ P 0.05).

Atatürk lisesinde sigara içen erkeklerin % 42.9'u, kızların % 16.7'si, Tuzluçayır lisesinde sigara içen erkeklerin % 57.6'sı kızların % 11.1'i hergün, diğerleri arasına içmektedirler. Hergün sigara içen erkeklerin oranı Tuzluçayır lisesinde, hergün sigara içen kızların oranı ise Atatürk lisesinde daha fazladır. Tüm öğrenciler arasında sigara içen erkeklerin % 50'si, kızların % 14.3'ü hergün, diğerleri arasına sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Hergün sigara içen erkekler kızlardan daha fazladır. Erkeklerle kızlar arasında sigara içme sıklığı yönünden fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 14.311$ P < 0.05).

Tablo 28- Sigara İçenlerin Sigara İçme Sıklığının Cinsiyete ve Okullara Dağılımı.

Okul		Hergün içen		Arasıra içen		Toplam		Önemlilik
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Atatürk Lisesi	E	15	42.9	20	57.1	35	100.0	$\chi^2 = 4.473$ P < 0.05
	K	4	16.7	20	83.3	24	100.0	
	T	19	32.2	40	67.8	59	100.0	
Tuzluçayır Lisesi	E	19	57.6	14	42.4	33	100.0	$\chi^2 = 10.381$ P < 0.05
	K	2	11.1	16	88.9	18	100.0	
	T	21	41.2	30	58.8	51	100.0	
Toplam	E	34	50.0	34	50.0	68	100.0	$\chi^2 = 14.311$ P < 0.05
	K	6	14.3	36	85.7	42	100.0	
	T	40	36.4	70	63.6	110	100.0	

$$\chi^2 = 0.951$$

$$P > 0.05$$

8. İçilen Sigara Miktarı:

Her iki okulda araştırmaya katılan öğrencilerden sigara içen 110 öğrencinin içtikleri günlük sigara miktarı Tablo 29'da değerlendirilmiştir. Atatürk lisesindeki sigara içen öğrencilerin % 32.2'si, Tuzluçayır lisesindeki sigara içen öğrencilerin % 39.2'si, tüm öğrencilerin sigara içenlerin % 35.5'i, günde bir paket, diğerleri ise günde bir paketten az sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Günde bir paketten daha çok sigara içen saptanamamıştır. Her iki okuldaki öğrencilerin içtikleri sigara miktarları birbirine benzer olup aralarında anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2 = 0.587$ $P > 0.05$). Her iki okuldaki öğrencilerin ne tür sigara içtikleri araştırıldığında birer öğrenci hariç hepsinin filtreli sigara içtikleri belirtilmiştir.

Tablo 29- Sigara İçenlerin İçtikleri Sigara Miktarı ve Okullara Dağılımı

Okul	İçilen Sigara Miktarı				Toplam	
	Günde bir paket Sayı	%	Günde bir paketten az Sayı	%	Sayı	%
Atatürk Lisesi	19	32.2	40	67.8	59	100.0
Tuzluçayır Lisesi	20	39.2	31	60.8	51	100.0
Toplam	39	35.5	71	64.5	110	100.0
		$\chi^2 = 0.587$		$P > 0.05$		

9. Sigara İçmeye Başlama Yaşı:

Araştırmaya katılan her iki okuldaki öğrencilerin sigaraya başlama yaşı Tablo 30'da görülmektedir. Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 6.8'i, Tuzluçayır lisesindekilerin % 5.9'u, tüm öğrencilerin % 6.4'ü, sigara içmeye 13 yaşından küçük başlamışlardır. Her iki okuldaki öğrencilerin büyük çoğunluğu (% 81.4, % 82.4) sigaraya 13 ile 15 yaşları arasında başlamaktadır.

Tablo 30- Sigara İçenlerin Sigaraya Başlama Yaşı ve Okullara Dağılımı.

Okul	Sigaraya Başlama Yaşı							
	12		13-15		16		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Atatürk Lisesi	4	6.8	48	81.4	7	11.8	59	100.0
Tuzluçayır Lisesi	3	5.9	42	82.4	6	11.7	51	100.0
Toplam	7	6.4	90	81.8	13	11.8	110	100.0

10. Sigara İçen ve İçmeyenlerin Anne Eğitim Düzeyi ve

Okullara Dağılımı:

Araştırmaya katılan her iki okuldaki öğrencilerin anne eğitim düzeyine göre sigara içen ve içmeyenlerin dağılımı Tablo 31'de görülmektedir. Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin annesinin eğitimi ilkokul ve daha az olanların % 43.3'ü anneleri yüksek okul mezunu

olanların % 47.8'i sigara içmektedir. Sigara içen ve içmeyen öğrencilerin anne eğitim düzeyi yönünden aralarında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($\chi^2 = 0.376$ $P > 0.05$). Tuzluçayır lisesi öğrencilerinden anneleri yüksek okul mezunu olan bulunmamakta, orta , lise ve dengi okul mezunu ise sadece 2 anne bulunmaktadır. Bu okulda, sigara içen ve içmeyenlere anne eğitim düzeyinin etkisi, sayılardaki yetersizlik nedeniyle istatistiksel olarak araştırılmamıştır.

Tablo 31- Sigara içen ve içmeyenlerin Anne Eğitim Düzeyi ve Okullara Dağılımı.

Okul	Anne Eğitim Düzeyi								Toplam Sayı	Toplam %	Önemlilik
	İlkokul Sayı	İlkokul %	Orta, lise Sayı	Orta, lise %	Yüksek okul Sayı	Yüksek okul %	Toplam Sayı	Toplam %			
Atatürk Lisesi	İçen	19	45.2	29	39.2	11	47.8	59	42.5	$\chi^2 = 0.727$ $P > 0.05$	
	İçmeyen	23	54.8	45	60.8	12	52.2	80	57.5		
	Toplam	42	100.0	74	100.0	23	100.0	139	100.0		
Tuzluçayır Lisesi	İçen	49	42.6	2	100	-	-	51	43.6	Test uygulama- namadı	
	İçmeyen	66	57.4	-	-	-	-	66	56.4		
	Toplam	115	100.0	2	100.0	-	-	117	100.0		
Toplam	İçen	68	43.3	31	40.8	11	47.8	110	43.0	$\chi^2 = 0.376$ $P > 0.05$	
	İçmeyen	89	56.7	45	59.2	12	52.2	146	57.0		
	Toplam	157	100.0	76	100.0	23	100.0	256	100.0		

11. Sigara İçen ve İçmeyenlerin Baba Eğitim Düzeyi ve Okullara Dağılımı:

Araştırmaya katılan her iki okuldaki öğrencilerin baba eğitim düzeyine göre sigara içen ve içmeyenlerin dağılımı Tablo 32'de görülmektedir.

Tüm öğrencilerin babalarının eğitimi ilkokul ve daha az olanların, % 42.7'si, babaları yüksek okul mezunu olanların % 39'u sigara içmektedir. Her ne kadar babaların öğrenimi yükseldikçe sigara içenlerin oranı azalıyorsa da, sigara içen ve içmeyen öğrencilerin baba eğitim düzeyi yönünden aralarında istatistiksel olarak fark saptanmamıştır ($X^2 = 1.404$ $P > 0.05$).

Tuzluçayır lisesinde sigara içen ve içmeyenlerin baba eğitim düzeyi ile ilişkisi sayılardaki yetersizlik nedeniyle analiz edilememiştir.

Tablo 32- Sigara İçen ve İçmeyenlerin Baba Eğitim Düzeyi ve Okullara Dağılımı.

Okul	Baba Eğitim Düzeyi						Toplam Sayı	Toplam %	Önemlilik	
	İlkokul Sayı	İlkokul %	Orta, lise Sayı	Orta, lise %	Yüksek okul Sayı	Yüksek okul %				
Atatürk Lisesi	İçen	9	40.9	18	48.6	32	40.0	59	42.5	$\chi^2=0.799$ $P>0.05$
	İçmeyen	13	59.1	19	51.4	48	60.0	80	57.5	
	Toplam	22	100.0	37	100.0	80	100.0	139	100.0	
Tuzluçayır Lisesi	İçen	41	43.2	10	50.0	-	-	51	43.6	Test uygula- namadı
	İçmeyen	54	56.8	10	50.0	2	100.0	66	56.4	
	Toplam	95	100.0	20	100.0	2	100.0	117	100.0	
Toplam	İçen	50	42.7	28	49.1	32	39.0	110	43.0	$\chi^2=1.404$ $P>0.05$
	İçmeyen	67	57.3	29	50.9	50	61.0	146	57.0	
	Toplam	117	100.0	57	100.0	82	100.0	256	100.0	

12. Sigara İçen ve İçmeyenlerin Ailelerinin Ekonomik Durumu
Yönünden Okullara Dağılımı:

Tablo 33'de araştırmaya katılan her iki okuldaki öğrencilerin ailelerinin ekonomik durumuna göre sigara içen ve içmeyenlerin dağılımı görülmektedir.

Her iki okuldaki tüm öğrencilerin sigara içenleri ile, ailelerinin aylık gelirleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Her iki okulda aylık gelirleri düşük olan öğrencilerde, aylık gelirleri yüksek olan öğrencilerde benzer oranda sigara içmektedir.

13. Öğrencilerin Sigarayı Zevkli ya da Zevksiz bir Davranış
Olduğu Konusundaki Görüşleri:

Öğrencilere sigara içmenin zevkli ya da zevksiz bir davranış olup olmadığı sorulmuştur. Her iki okuldaki öğrencilerin bu soruya verdikleri yanıtlar Tablo 34'de görülmektedir. Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 36.7'si sigara içmeyi zevkli, % 42.4'ü ise zevksiz bir davranış olarak nitelendirmiştir. Bu okulda araştırmaya katılan öğrencilerden % 20.9'u ise bu konuda kararsızdır. Tuzluçayır lisesindeki öğrencilerin % 27.4'ü sigara içmeyi zevkli, % 52.9'u zevksiz bir davranış olarak nitelendirmiştir. % 19.7'si ise kararsızdır. Her iki okuldaki öğrencilerin sigara içme konusundaki görüşleri birbirine benzer olup aralarında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark saptanamamıştır ($\chi^2 = 3.249$ $P > 0.05$).

Tablo 33- Sigara içen ve içmeyenlerin, Ailelerinin Ekonomik Durumu ve

Okullara Dağılımı.

Okul	Aylık Gelir /TL						Önemlilik			
	≤ 35 000 Sayı	%	36 000-55 000 Sayı	%	56 000 + Sayı	%				
Atatürk Lisesi	İçen	6	50	12	38.7	41	42.7	59	42.5	$\chi^2=0.460$ $P>0.05$
	İçmeyen	6	50	19	61.3	55	57.3	80	57.5	
	Toplam	12	100.0	31	100.0	96	100.0	139	100.0	
Tuzluca'yı Lisesi	İçen	33	44.0	12	42.9	6	42.9	51	43.6	$\chi^2=0.014$ $P>0.05$
	İçmeyen	42	56.0	16	57.1	8	57.1	66	56.4	
	Toplam	75	100.0	28	100.0	14	100.0	117	100.0	
Toplam	İçen	39	44.8	24	40.7	47	42.7	110	43.0	$\chi^2=0.251$ $P>0.05$
	İçmeyen	48	55.2	35	59.3	63	57.3	146	57.0	
	Toplam	87	100.0	59	100.0	110	100.0	256	100.0	

Tablo 34- Öğrencilerin Sigara İçmeyi Zevkli ya da Zevksiz Bir Davranış Olduğu Görüşünün Okullara Dağılımı

Okul	Sigara İçmek						Önemlilik			
	Zevkli		Zevksiz		Kararsız			Toplam		
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı %			
Atatürk Lisesi	E	31	37.8	35	42.7	16	19.5	82	100.0	$\chi^2 = 0.245$ $P > 0.05$
	K	20	35.1	24	42.1	13	22.8	57	100.0	
	T	51	36.7	59	42.4	29	20.9	139	100.0	
Tuzluca'yı Lisesi	E	23	43.4	17	32.1	13	24.5	53	100.0	$\chi^2 = 18.288$ $P < 0.05$
	K	9	14.1	45	70.3	10	15.6	64	100.0	
	T	32	27.4	62	52.9	23	19.7	117	100.0	
Toplam	E	54	40.0	52	38.5	29	21.5	135	100.0	$\chi^2 = 9.874$ $P < 0.05$
	K	29	23.9	69	57.1	23	19.0	121	100.0	
	T	83	32.4	121	47.3	52	20.3	256	100.0	

$\chi^2 = 3.249$

$P > 0.05$

Atatürk lisesinde erkeklerin % 37.8'i, kızların % 35.1'i sigara içmeyi zevkli bulmakta, erkeklerin % 42.7'si, kızların 42.1'i sigara içmeyi zevksiz bulmakta, diğerleri bu konuda kararsız görünmektedir. Aralarında anlamlı fark bulunmamıştır ($p > 0.05$).

Tuzluca'yır lisesinde ise erkeklerin % 43.4'ü, kızların % 14.1'i sigarayı zevkli bulmakta, erkeklerin % 32.1'i, kızların % 70.3'ü sigara içmeyi zevksiz bulmakta, diğerleri kararsız görünmektedir. İstatistiksel olarak kızlarla erkekler arasında fark anlamlı bulunmuştur ($P < 0.05$).

Tüm araştırmaya katılan öğrenciler arasında erkeklerin % 40'ı kızların % 23.9'u sigarayı zevkli bulduklarını, erkeklerin % 38.5'i, kızların % 57.1'i sigarayı zevkli bulmadıklarını bildirmişlerdir. Bu konuda erkeklerle kızların arasında anlamlı fark saptanmıştır ($P < 0.05$).

14. Sigara İçenlerin Sigarayı Hangi Ruhsal Durumda İçtikleri :

Her iki okulda sigara içen toplam 110 öğrencinin hangi ruhsal durumda sigara içtikleri Tablo 35'de görülmektedir. Tüm öğrencilerin % 39.1'i sigarayı, sıkıntılı, üzgün ve öfkeli durumlarında % 45.5'i iş ve ders sırasında % 15.4'ü sevinçli ve mutlu durumlarda

ıçmektedirler. Her iki okuldaki öğrencilerin sigara ıçerken ruhsal durumları birbirine benzer olup, aralarında anlamlı bir fark gözle- nememiştir.

Tablo 35- Sigara İçenlerin Sigara İçtikleri Hallere ve Okulara Dağılımı.

Okul		Sigara İçenler			Toplam
		Kızgın,öfkeli sıkıntılı tülü hallerde	İş ve ders sırasında	Sevinçli mutlu hallerde	
Atatürk Lisesi	Sayı	22	26	11	59
	%	37.3	44.1	18.6	100
Tuzluca- yır lise- si	Sayı	21	24	6	51
	%	41.2	47.1	11.7	100
Toplam	Sayı	43	50	17	110
	%	39.1	45.5	15.4	100

$$X^2 = 0.997$$

$$P > 0.05$$

15. Sigarayı Bırakmak İsteyenler:

Her iki okuldaki sigara ıçen öğrencilerden sigarayı bırakmak isteyenlerin okullara dağılımı Tablo 36'da görölmektedir. Tüm ıçen- lerin % 28.2'si sigarayı bırakmak istemekte, % 36.4'ü istememekte ve % 35.4'ü ise sigarayı bırakmak konusunda kararsız oldukları saptan- mıştır. Her iki okulda sigara ıçen öğrencilerden sigarayı bırakmak

isteyenlerin oranı birbirine benzer olup aralarında anlamlı bir fark saptanamamıştır.

Atatürk lisesinde erkeklerin % 25.7'si, kızların % 29.2'si sigarayı bırakmak istemekte, erkeklerin % 40'ı, kızların % 25'i sigarayı bırakmak istememekte, diğerleri kararsız görünmektedir. Ve aralarında istatistiksel yönden anlamlı bir fark yoktur ($P > 0.05$).

Tuzluçayır lisesinde erkeklerin % 30.3'ü, kızların % 27.8'i sigarayı bırakmak istemekte, erkeklerin % 51.5'i, kızların % 16.7'si sigarayı bırakmak istememekte, diğerleri kararsız görünmektedir. Aralarında anlamlı fark bulunmuştur ($P < 0.05$).

Tüm araştırmaya katılanların sigarayı bırakmak isteyip istememeleri konusunda erkeklerle, kızlar arasında anlamlı fark bulunmuştur ($P < 0.05$).

Tablo 36- Sigara İçenlerden Sigarayı Bırakmak İsteyenlerin Cinsiyete ve Okullara

Dağılımı.

Okul	İsteyenler		Sigarayı Bırakmak İstemeyenler		Kararsız		Toplam		Önemlilik	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Atatürk Lisesi	E	9	25.7	14	40.0	12	34.3	35	100.0	$\chi^2=1.494$ $P>0.05$
	K	7	29.2	6	25.0	11	45.8	24	100.0	
	T	16	27.1	20	33.9	23	39.0	59	100.0	
Tuzluçayır Lisesi	E	10	30.3	17	51.5	6	18.2	33	100.0	$\chi^2=8.817$ $P<0.05$
	K	5	27.8	3	16.7	10	55.5	18	100.0	
	T	15	29.4	20	39.2	16	31.4	51	100.0	
Toplam	E	19	27.9	31	45.6	18	26.5	68	100.0	$\chi^2=8.225$ $P<0.05$
	K	12	28.6	9	21.4	21	50.0	42	100.0	
	T	31	28.2	40	36.4	39	35.4	110	100.0	

 $\chi^2=0.710$ $P>0.05$

16. Öğrencilere Göre Sigara Nasıl Bırakılabilir:

Her iki okuldaki tüm öğrencilere "sigarayı bırakmak için neler yapılmalıdır" sorusu sorularak bu konudaki düşünceleri araştırılmıştır. Tablo 37'de görüldüğü gibi, öğrencilerin en büyük bölümü % 63.7 si sigarayı bırakmak için sigara miktarını önce azaltıp sonra bırakmak gerektiğini önermişlerdir. Sigaranın fiyatının artırılmasını ise sadece 2 öğrenci bir çözüm yolu olarak ileri sürmüştür.

Tablo 37- Sigarayı Bırakmak İçin Yapılması Gerekenlerin Okullara Dağılımı

Okul	Sigarayı Bırakmak İçin									
	Birden bırak- mak	Önce azal- tıp sonra bırakmak	İlaç kul- lanarak	Önce eğitim yapıl- ması	Fiat arttı- rılma- lı	Bilmi- yorum	Toplam			
Atatürk	Sayı 25	90	2	17	1	4	139			
Lisesi	% 18.0	64.8	1.4	12.2	0.7	2.9	100			
Tuzluçayır	Sayı 22	73	3	7	1	11	117			
Lisesi	% 18.8	62.4	2.6	6.0	0.8	9.4	100			
Toplam	Sayı 47	163	5	24	2	15	256			
	% 18.3	63.7	1.9	9.4	0.8	5.9	100			

T A R T I Ő M A

I. Tanıtıcı Bulgularının Tartışılması:

Araştırmaya katılan öğrencilerin % 52.7'sini erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Tuzluçayır lisesinde kız öğrenciler çoğunlukta gibi görünmekte ise de her iki okul arasında kız ve erkek öğrencilerin oranı birbirine benzer olup, anlamlı bir farklılık saptanamamıştır ($P > 0.05$).

Başkent'te olan iki farklı sosyo ekonomik düzeydeki lise için bu sonuç önemlidir. Oysa ülkemizde, özellikle kırsal kesimde kız çocuklarının ilkokuldan sonra daha az oranda öğrenime devam ettiği bilinmektedir (56).

Öğrencilerin anne ve babalarının eğitim düzeyleri, Atatürk lisesi ile Tuzluçayır lisesinde Atatürk lisesi lehine farklılık göstermiştir (Tablo 6, 7). Benzer farklılık ekonomik durum açısından da gözlenmektedir (Tablo 8). Bu sonuç Milli Eğitim Bakanlığının sosyo ekonomik ve kültürel yönden Ankara Liseleri için yaptığı gruplamaya uygunluk göstermekte olup beklenen bir durumdur.

Boş zaman değerlendirmesi yönünden bu iki okuldaki öğrencilerin uğraşları farklı bulunmuştur. Atatürk lisesi öğrencilerinin en çoğu % 30.9'u boş zamanlarında spor yapmalarına karşın, Tuzluçayır lisesi öğrencilerinin en çoğu (% 45.3) boş zamanlarında bilimsel

kitap ve dergi okuduklarını belirtmişlerdir (Tablo 9). Tuzluçayır lisesi öğrencilerinin % 2.6'sı spor yapmaktadır. Bu durum ailenin spor konusundaki bilgi tutumu, çocuklarını yöneltme ya da engellemesi ile, okuldaki spor olanaklarına bağlı olabilir. Ankara'da lise öğrencilerinin spor konusundaki bilgi, tutum ve davranışları ile ilgili bir çalışmada, ailenin eğitim düzeyi yükseldikçe çocukların spor ve sağlık konularında daha iyi bir bilgiye sahip oldukları ve daha çok spor yaptıkları gözlenmiştir (57).

II. Öğrencilerin Sigara ve Sağlık Konusundaki Bilgi Düzeylerinin Tartışılması:

Araştırmaya katılan iki okuldaki öğrencilerin sigara ve sağlık konusundaki bilgi puan ortalamaları birbirine benzerdir (Tablo 10). Farklı sosyo ekonomik düzeyin öğrencilerinin eğitim gördüğü okullar olması nedeniyle bu sonuç beklenenden farklıdır. Ancak şimdiye kadar okul eğitimlerinde ve iletişim araçlarından benzer eğitim almış olmaları ve bu iki grubun araştırılan konuda özel bir eğitimden geçmemeleriyle açıklanabilir. Her iki okuldaki tüm öğrencilerin sigara ve sağlık konusundaki bilgi puan ortalamaları 35.9 ± 0.64 olup, bu konudaki bilgilerinin yeterli olmadığı söylenebilir. Bu öğrenciler her ne kadar ilk ve orta okuldaki hayat bilgisi ve tabiat bilgisi derslerinde sigaranın sağlığa zararları konusunda bilgilendirilmişlerse de sağlıklarını korumak için bu bilgiler yeterli değildir.

Okulda sınıflar arası bilgi puan ortalamaları farklı değildir. Bu nedenle karşılaştırmalar sınıflar birleştirilerek okullara göre yapılmıştır. 1st sınıftaki öğrencilerin bilgi düzeyleri , alt sınıftaki öğrencilerden daha iyi bulunmamıştır. Bu çalışma lise 1. sınıfta okutulan sağlık bilgisi dersi uygulamasından önce yapılmıştır. Bu ders kapsamı içinde sigaranın sağlığa zararları konusu bulunmaktadır.

Kız ve erkek öğrencilerin, sigara ve sağlık konusunda benzer bilgiye sahip oldukları görüldü. Her iki okuldaki kız öğrencilerin ve erkek öğrencilerin bilgi puan ortalamalarında anlamlı fark yoktu. Günümüzde kız ve erkek öğrencilerin sigaraya ilgi duyması ya da duymaması geleneksel davranış biçimimizden oldukça farklıdır.

Öğrencilerin annelerinin eğitim durumunun onların bilgi düzeylerini olumlu yönde etkilediği özellikle Atatürk lisesinde görülmektedir. Annelerinin eğitim düzeyi yüksek olan öğrencilerin bilgi puan ortalamaları, eğitim düzeyi düşük olan annelerin çocuklarına oranla yüksektir. Tuzluçayır lisesinde ise sadece iki annenin ilkokuldan daha çok eğitim görmüş olması nedeniyle anne eğitimi ile çocukların bilgi düzeyleri arasındaki ilişki belirlenememektedir.

Öğrencilerin bu konudaki bilgi puan ortalamaları ile babalarının eğitim düzeyleri arasında bir ilişki saptanamamasına karşılık annelerinin eğitim düzeyi yüksek olanların bilgi puanlarının, annelerinin eğitim düzeyi düşük olanlara oranla daha yüksek olduğu görülmektedir.

Aile içinde genellikle babanın ev dışındaki aktivitelerinin yoğunluğu ve baba çocuk arasındaki ilişkinin aile yapımız nedeniyle sınırlılığından etkileşim azdır. Oysa anne çocuklarla doğrudan bir ilişki içindedir. Eğitim düzeyi yüksek olan annelerin bilgi ve deneyimlerinden çocukların etkilenmesi doğal bir sonuçtur. Ailelerin ekonomik durumu ile öğrencilerin sigara ve sağlık konusundaki bilgi düzeyleri arasında her iki okulda da aynı doğrultuda bir ilişki saptanamamıştır. Atatürk lisesinde öğrencilerin ekonomik durumları yükselirken bilgi puanlarının artmasına karşılık, Tuzluçayır lisesinde bilgi puanları düşmektedir. Ayrıca daha iyi bir gösterge olan kişi başına aylık gelirin saptanamaması nedeniyle bu yorumun daha fazla yapılması gerekli değildir.

Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin boş zamanlarını değerlendirme biçimi ile sigara ve sağlık konusundaki bilgileri arasında belirgin bir ilişki gözlenmemektedir (Tablo 15). Ancak, Atatürk lisesinde boş zamanlarını spor yaparak değerlendiren öğrencilerin bilgi puan ortalamaları $38.4 + 1.51$ olup, diğer aktiviteleri yapanlara kıyasla en yüksek bulunmuştur. Bu durum spor yapan kişilerin, sağlığa daha çok değer vermeleri nedeniyle sağlığa zararlı faktörleri daha çok bilmeleri ya da incelemelerinden kaynaklanmış olabilir.

Her iki okuldaki öğrencilerin sigara ve sağlık konusundaki bilgi düzeyleri, sigara içme durumlarına etkili olamamıştır (Tablo 17). Doğal olarak, insanların sağlıklarına zararlı oldukları şeylerden kaçınmaları beklenir. Toplumda yapılan bunca sağlık eğitiminin

de temeli budur. Ancak burada bulunan farklı sonuç bir raslantı sonucu olabileceği gibi, bu bilgilerin davranışa yansımamış olmasıyla açıklanabilir. Sigaranın sağlığa zararlarını en iyi bir biçimde bildiği varsayılan hekimler ve sağlık personelinin de sigara içtiği toplumda bilinen bir olgudur. Üstelik, sigaranın sağlığa zararlarını hastasına en iyi bir biçimde açıklayan hekimin elinde sigara olduğu da gözlemlerimiz arasındadır.

Toplumda sağlık eğitimi yapılmasına, sigara içilmemesi için bazı önlemler alınmasına rağmen, sigara içimi giderek yaygınlaşmaktadır. Gerek öğrencilerin, gerekse toplumdaki bilgi düzeyi, sigara içmeyi henüz azaltmaya yeterli görünmemektedir. Sigara konusundaki bilgi davranışı ölçen ve yıllara göre kıyaslamaların yapılabileceği araştırmalar da sınırlıdır.

Günlük içilen sigara miktarı ile öğrencilerin bilgi puan ortalamaları arasında bir ilişki saptanamamıştır. Sigaranın sağlıkla ilişkisini bilenlerin hiç olmazsa daha az miktarda sigara içmesi, kendisini kontrol etmesi beklenir. Oysa, bu çalışmada sigarayı çok içenler ile az içenlerin bilgileri farklı bulunmamıştır. Bu çalışmada, bilginin tutum ve davranışı etkilemediği öğrencilerin sigarayı bırakma konusunda da gözlenmektedir (Tablo 19). Sigarayı bırakmak isteyenlerin bilgi puanları bırakmak isteyenlerden daha düşük bulunmamıştır.

Son yılların en güncel olaylarından olan toplantılarda sigara içilmemesi ve sigaranın sağlığa olan zararları konusunda yeterli eğitim yapılması konusunda Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Sosyal Yardım Bakanlığının kararlarını Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 7.2'si, Tuzluçayır lisesindeki öğrencilerin % 4.3, araştırmaya katılan tüm öğrencilerin % 5.8'i bildiklerini belirtmişlerdir. Sağlık açısından böylesine önemli kararları bu kadar az öğrencinin bilmesi, sadece ilgi azlığından değil, bu konunun yeterince duyurulamamış olmasındandır. Ayrıca günlük hayatta pek çok yerde bu kararların uygulanmaması da bu sonucu yaratmaktadır.

III. Öğrencilerin Tutum ve Davranışlarına İlişkin Bulguların

Tartışılması:

Araştırma kapsamına giren öğrencilerin % 49.2'si sigara içmek istemektedir. Farklı sosyo ekonomik düzeydeki okul öğrencilerinin bu isteklerinde farklılık görülmemektedir. Her iki okuldaki öğrencilerin yarıya yakınının sigara içme isteği, sigaranın ne kadar yayılmaya meyilli bir davranış biçimi olması açısından önemlidir. Bu öğrencilerin % 35.7'si hergün sigara içmek istemektedirler. Atatürk lisesindeki öğrenciler, Tuzluçayır lisesindeki öğrencilere oranla daha çok yabancı kaynaklı sigarayı tercih etmektedirler. Bu seçimi, Atatürk lisesi öğrencilerinin ailelerinin ekonomik durumunun daha iyi olması etkilemektedir. Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 35.4'ü diğer ülkelerin sigaralarını içmek istemektedir. Rakam oldukça büyüktür. Ancak niye tercih ettikleri bir araştırma konusudur.

Sigara içmek isteyen tüm öğrencilerin en çok (% 52.4) sıkıntılı, üzgün ve kızgın olduklarında, en az da ders ve iş sırasında (% 20.7) sigara içmek istediklerini belirtmişlerdir. Sigara içenlerin hangi ruhsal durumda içtikleri araştırıldığında en çok üzüntülü, sıkıntılı ve kızgın en az da ders ve iş sırasında sigara içtikleri saptanmıştır.

1968-1969 öğretim yılında İzmir'de 7 lisenin öğrencileri üzerinde yapılan aynı konudaki bir araştırmaya göre öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerinin arkadaş etkisi, sosyal ortama uyma, merak ve sıkıntıyı giderme, hekim ve ailenin etkisi olarak belirtmiştir (58).

Yine İzmir'de, Orta öğretim ve Tıp öğrencileri ile öğretim üye ve yardımcıları arasında yapılan başka bir araştırmaya göre; orta öğretim ve tıp öğrencilerinde sigaraya başlama nedeni sırası ile sıkıntı giderme, ortam baskısı, merak ve arkadaş etkisi olarak bildirilmiştir (61).

Başka bir çalışmada ise, öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri içinde, öğrencilerin problemleri, dert ve sıkıntılarını birinci sırayı almıştır. Öğrenciler sigarayı bir anksiyete giderici, bir müsekkin olarak başvurmaktadır. Aynı araştırmada arkadaş etkisi ve özenme de diğer önemli başlama nedenleri arasında olduğu görülmüştür (62).

Araştırmaya katılan tüm öğrencilerin % 43.0'ı Atatürk lisesi öğrencilerinin % 42.5'i, Tuzluçayır lisesi öğrencilerinin % 43.6'sı sigara içmektedir. Bu okullardaki öğrencilerin bu konudaki bilgi düzeylerinin çok düşük olduğu göz önüne alınırsa, böylesine büyük oranda öğrencinin sigara içmesini yansıtan sonuç yadırganamaz. Her iki okuldaki öğrenciler benzer oranda sigara içmektedir. Sosyo ekonomik ve kültürel düzey öğrencinin sigara içme durumunu etkiler görünmemektedir.

Her iki okuldaki öğrencilerin sınıfları büyüdükçe (yaş büyüdükçe) sigara içme oranları da artmaktadır (Tablo 26). Yine her iki okulda da erkek öğrenciler, kızlara oranla daha çok sigara içmektedir (Tablo 27). Yine erkeklerin % 50.0'si kızların % 14.3'ü hergün, diğerleri arasına sigara içmektedir (Tablo 28).

1964 yılında Toledo ve Lucas County'daki Devlet Okullarınının 25131 öğrencisi üzerinde, sigara içmeye ilişkin davranış ve tutum ölçen bir çalışma aynı anket 1971 yılında 29682 öğrenci üzerinde tekraralanarak veriler değerlendirilmiştir. Bu çalışmada öğrenciler arasında ve özellikle kızlar arasında sigaranın çok yaygınlaştığı görülmüştür (59).

Ankara'daki gecekondu bölgesi gençlerinin çeşitli özellikleri ve sorunlarını inceleyen bir çalışmada; örnekleme giren 1155 gencin % 15.8'inin sigara içtiği, % 74.7'sinin içmediği, % 8.2'sinin arasına içtiği, % 1.3'ünün ise bu soruyu cevapsız bıraktığı görülmüştür.

Bu araştırmaya 14-20 yaş grubu alınmiş olup, yaşla sigara içme arasında ise, yaş ilerledikçe artan anlamlı ve derecesi yüksek bir ilişki saptanmıştır (60).

1968-1969 Öğretim yılında İzmir'de 7 lisenin 3881'i erkek ve 1683' kız olmak üzere, toplam 5564 ğrencisi üzerinde sigara konusunda yaptıkları araştırmaya göre; erkek öğrencilerin % 21.1'i, kız öğrencilerin % 24' sigara içmektedir. Sigara içen erkeklerin % 67'si, kızların % 25'i düzenli, erkeklerin % 33', kızların % 75'i düzensiz olarak içmektedirler. Sigara içme oranı yaşla artmakta, hergün sigara içenlerin oranı erkek öğrencilerde, kızlardan daha yüksektir. Sigaraya başlama yaşı 14-16 olarak bulunmuştur (58).

İzmir'de orta ğretim öğrencileri, tıp fakültesi öğrencileri ve ğretim yeleri ile yardımcılarını araşında yapılan bir araştırmaya göre; düzenli sigara içenler orta ğretim ğrencilerinde kızlarda % 25.5, erkeklerde % 37.7, tıp fakültesi ğrencilerinde kızlarda % 31.8, erkeklerde % 47, hekimlerden oluşan akademik personel arasında düzenli sigara içenler ise kadınlarda % 52.6, erkeklerde % 54 olarak bulunmuştur. 1971-1981 yılları arasında sigara içenler oranını kızlarda pek değişmediği halde erkeklerde belirgin bir şekilde artmıştır. Örneğin kızlarda 1971'de % 24 iken, 1981'de % 25.5, erkeklerde 1971'de % 21 iken, 1981'de % 37.7 olarak bulunmuştur. Genellikle bütün grupta kızlar erkeklere oranla daha az sigara tketymektedirler. Orta ğretim ğrencilerinde genellikle kızlar erkeklerden daha az sigara tketyyorlar ise de son 10 yıllık

sürede gerek kızlarda, gerek erkeklerde günde bir paket ve daha fazla içenler oranında artma görülmüştür(61).

Atatürk lisesindeki öğrencilerin % 6.8'i, Tuzluçayıradaki öğrencilerin % 5.9'u, tüm öğrencilerin % 6.4'ü sigara içmeye 13 yaşından küçük yaşlarda başlamışlardır. Her iki okuldaki sigara içen öğrencilerin büyük çoğunluğu ise 13-15 yaşları arasında başlamışlardır. Çocuklara verilecek eğitim ve geliştirilecek iyi davranışların bu yaşlardan önce olması bu nedenle çok önemlidir. Aksi takdirde puberte döneminin fırtınalı yaşamında çocuklar sigaraya başladıktan sonra, davranışlarını düzeltmesi, sigara savaşında başarısızlığı getirecektir. Yine ailelerin delikanlılık çağının özellikleri konusunda eğitilmeleri ve aile bireyleri arasında olumlu ilişkilerin geliştirilmeleri ve öğrencilerin bunalımlı, üzüntülü zamanlarında sorunlarını kolaylıkla çözmeleri için destek olmaları önemlidir. Öğrencilerin okuldaki ve öğretmen öğrenci ve öğrenci-öğrenci ilişkilerini de en yakından bilen psikolojik danışmanlık kurumlarının olması öğrencileri bu kötü alışkanlıktan korumada yararlı olabilir. Gerek ailelerin, gerekse okul yönetiminin sigarayla savaşta, çocukları spora yöneltebilmeleri en ümit verici çaba olarak görülmektedir.

S O N U Ç L A R

Bu araştırmanın bulgularından aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

1. İki lisedeki rencilerin sosyo-ekonomik ve kültürel düzeyleri farklıdır. Bu farklı sosyo-ekonomik düzeydeki ailelerin oluşturduğu okullardaki rencilerin sigara ve sağlık konusundaki bilgileri farklı değildir.

2. Anne ve baba eğitimi ile ailenin ekonomik durumu yüksel-
dikçe çocuklarının sigara ve sağlık konusundaki bilgi puanları artmamaktadır.

3. Cinsiyet etkeninin rencilerin bilgi düzeylerini etki-
lemediği, ancak erkek rencilerin, kız rencilere oranla daha çok sigara içtikleri belirlenmiştir. Erkek rencilerin içtikleri sigara miktarı da daha çoktur.

4. rencilerin sınıfı büyüdükçe bilgi düzeylerinde farklı-
lık olmamasına karşılık sigara içme oranı artmaktadır.

5. Sigara içen rencilerin % 81.8 i sigara içmeye 13-15 yaşlarında başlamışlardır.

6. rencilerin sigara ve sağlık konusundaki bilgi düzeyleri ile sigara içme davranışları arasında ilişki saptanamamıştır. Sigara

içenlerin bilgi düzeyleri içmeyenlerden daha yüksek bulunmamıştır.

7. Öğrencilerin % 49.2'si öğrenci olmalarında halinde sigara içmeyi istediklerini belirtmişlerdir. Öğrenci olmalarına karşın % 43.0'ı hergün ya da arasıra sigara içtikleri saptanmıştır. Erkekler kızlardan daha fazla sigara içmek istemekte ve daha fazla içmektedirler.

8. Sigara içenlerin % 36.4'ü hergün, % 63.6'sı arasıra sigara içmektedir. Erkeklerin kızlara göre daha sık sigara içtiği saptanmıştır.

9. Öğrencilerin % 32.4'ü sigara içmeyi zevkli, % 47.3'ü zevksiz bir davranış olarak nitelendirmiş, % 20.3'ü ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Erkeklerin % 40.0'ı, kızların % 23.9'u sigara içmeyi zevkli bulduklarını bildirmişlerdir.

10. Öğrencilerin % 52.4'ü sigara içmeyi üzüntülü ve sıkıntılı, % 20.6'sı sevinçli oldukları ruhsal durumlarında, % 27.0'ı ders çalışırken ya da iş başında içmek istemektedirler.

11. Öğrencilerin % 25.4'ü yabancı kaynaklı sigarayı tercih etmektedir. Ailelerinin sosyo-ekonomik düzeyi sigaranın seçimini etkilemektedir.

12. Öğrencilerin % 35.5'i günde bir paket, % 64.5'i bir paketten daha az sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Ailenin ekonomik durumu öğrencilerin içtikleri sigara miktarına etkili görünmemektedir. Öğrencilerin hemen hepsi filtreli sigara içmektedirler.

13. Sigara içen öğrencilerin % 28.2'si sigarayı bırakmak istemekte, % 35.4'ü ise sigarayı bırakma konusunda kararsız olduklarını belirtmişlerdir. Sigarayı bırakmak isteyenlerin sigara ve sağlık konusundaki bilgileri, sigarayı bırakmak istemeyenlerden daha iyi bulunmamıştır. Bu da sigara ve sağlık konusunda kişilerin bilgileri ile, sigara içmek, ya da sigarayı bırakmak davranışları beklenenin aksine ilişkili değildir. Bu bulgu toplumda yapılan eğitimlere rağmen kişilerin sigara içmekte devam etmelerini ve sigarayı bırakmadaki güçlüklerini açıklar niteliktedir.

14. Öğrencilerin % 94.1'i Dünya Sağlık Örgütü ile Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığının sigaraya ilişkin kararlarını bilmemektedirler.

ÖNERİLER

Bu araştırmanın sonuçları göz önüne alınarak sigara ile savaş konusunda ve özellikle öğrencileri sigaranın zararlarından korumak için aşağıdaki öneriler dikkate alınmalıdır.

1. Okullarda sigaranın sağlığa zararları konusunda sistemli, öğrencilerde iyi alışkanlıklar kazandırılacak biçimde eğitim yapılmalıdır. Sigaraya başlama yaşı da göz önüne alınırca bu eğitimlerin temel eğitim süreci içinde küçük yaşlarda yapılması gereklidir.

2. Sigara sağlık ilişkisi okullarda Beden eğitimi, psikoloji ve biyoloji derslerinde çağdaş eğitim tekniklerinden yararlanılarak işlenmelidir.

3. Sigara içen öğrenciler özel olarak ele alınmalı ve bu konudaki eğitimlerinin yanında psikolojik danışmanlık yapılmalıdır.

4. Her yıl, her düzeyde öğrencilerin katılacağı münazaralar, kompozisyon yarışmaları düzenlenmeli ve böylece öğrencilerin bu konuyu araştırmalarına ve düşünmelerine olanak hazırlanmalıdır.

5. Okullarda bu konunun uzmanları tarafından, öğrencilerde negatif tepki ve davranış uyandırmadan konferanslar verilmeli ve bu konuda, öğrencilerin kavrama ve değerlendirme düzeylerine uygun film ve slaytlar gösterilmelidir.

6. Özellikle, hastalanan öğrencilere, okul sağlık servisi (hekim) tarafından, sigaranın sağlığın bozulmasındaki etkileri anlatılmalıdır.

7. Okullarda periyodik muayeneler, sağlık eğitimi ile desteklenmeli bu sırada bulunan vakalardan eğitimde yararlanılmalıdır.

8. Öğrenciler boş zamanlarında spor ya da müzik gibi etkinliklere yönlendirilmeli, sigaranın özellikle spor ve müzik çalışmalarına olumsuz etkileri gösterilmelidir.

9. Okul kütüphanelerinde sigaranın sağlığa zararlarını içeren yeterince kitap broşür gibi yayınlar bulundurulmalı ve öğrencilerin okumaları ve araştırmaları teşvik edilmelidir.

10. Böylesine zararlı olmasına rağmen toplumda sigaranın giderek artan oranda içilmesi nedeniyle, ülke düzeyinde önlem alınmalıdır. Radyo televizyon bu konuda eğitim programları ve açık oturumlar düzenlemelidir. Çocuklara yönelik "Uykudan Önce" programlarındaki konuların eğitsel niteliğinde "Sigara ve Sağlık" da konu oluşturulmalıdır. Yine televizyon ekranlarında sigaranın görüntüsünün olmamasına özen gösterilmelidir.

11. Toplumda, özellikle çocukluk döneminde, örnek olarak seçilen toplumun popüler, yönetici, bilim adamı, sanatkarlarının toplantılarda ve televizyon ekranında sigara ile görülmemesine kişiler ve bulunduğu çevre dikkat etmelidir.

12. Öğrencilerin, çocukların eğitilmesi ve davranış değişikliği için, ailelerin sigara konusunda duyarlı olması ve iyi örnek oluşturması için sigaraya karşı savaş programları düzenlenmelidir.

13. Askerlik görevi sırasında, kişilere parasız ya da ucuz sigara dağıtımını kaldırılmalıdır.

14. Sigara paketlerinin üzerine "Sigara Sağlığınıza Zararlıdır" sözünden başka, içerdiği zararlı maddeler, oranları ve sigaranın en çok sebep olduğu hastalıklardan bir kaçını yazılmalıdır.

15. Küçük çocuklara sigara aldırılması ve satışı önlenmelidir.

16. Kapalı yerlerde özellikle yolculukta vasıtalarda sigara içmenin yasaklanması yanısıra, afiş ve ışıklı yazılar asılmalıdır.

17. Tiyatro ve sinemalarda, oyun ve filmlerden önce sigaranın zararları sözel ya da görsel olarak özet halinde vurgulanmalıdır.

18. Yurt çapındaki sigara mücadelesinin etkinliği oranında tütün ekimi azaltılmalı, yerinde yurt ekonomisinde etkin olabilecek başka ürünler yetiştirilmelidir.

19. Bazı sağlık haftaları gibi "Sigara ile Savaş" haftası da dñzenlenmeli; hafta boyunca halk bñtñn eğitim araçlarıyla bu konuda bilinçlendirilmeli ve ulusal mñcadele başlatılmalıdır.

Ö Z E T

Bu araştırma Ankara İl merkezinde Atatürk ve Tuzluçayır lisesi öğrencilerinin sigara ve sağlık konusundaki bilgilerini saptamak ve sigara içme alışkanlığı konusundaki davranışlarına ilişkin bazı kanıtlar elde etmek amacıyla yapılmıştır. Araştırma kapsamındaki her iki lisenin 1. 2. ve 3. sınıfları arasından kura ile seçilen birer şubenin toplam 256 öğrencisine sigara ve sağlık konusundaki bilgileri ölçen test uygulanmıştır. Uygulama, etkileşimi önleyecek biçimde aynı gün ve saatte, aynı sürede, araştırmacı ve araştırmacıya yardım eden kişiler tarafından uygulanmıştır.

Öğrencilerin sigaranın sağlıkla ilişkisi konusunda, bilgi tutum ve davranışları, bu konuda hazırlanmış 53 sorudan oluşan test ile saptanmıştır. Bilgi ölçen 30 sorunun her birine 4'er puan verilerek toplam 120 puan üzerinden değerlendirilmiştir. Bulguların değerlendirilmesinde ki-kare ve fisher'in ki-kare ve ortalamalar arası önemlilik testlerinden yararlanılmıştır.

Bu araştırmada, öğrencilerin sigara ve sağlık konusundaki bilgi düzeyleri oldukça düşük olup bilgi puan ortalamaları 35.927 0.64'dür. Sigaranın sağlığa olumsuz etkilerini yeterince bilmedikleri saptanmıştır. Ailede anne ve baba eğitim düzeyi ile ailenin ekonomik düzeyinin öğrencilerin bilgisini etkilemediği görülmüştür. Boş zaman değerlendirme türü, öğrencilerin bilgi

puanlarına etkilememekte, ancak spor yapan öğrencilerin sigara sağlık konusundaki bilgilerinin diğerlerine göre daha iyi olduğu söylenebilir. Sigara içen öğrencilerle, içmeyenlerin sigara sağlık konusundaki bilgileri arasında istatistiksel yönden fark anlamlı bulunmamıştır (P 0.05).

Öğrencilerin % 49.2'i sigara içmek istediklerini belirtmişlerdir. Ancak % 43.0'ü sigara içmektedir. Sosyo-ekonomik ve kültürel düzey sigara içmek istemeği etkilememektedir.

Her iki okuldaki öğrencilerin çoğu (% 52.4) üzüntülü ve sıkıntılı hallerinde sigara içmek istemektedirler.

~~Sosyo ekonomik ve kültürel düzeyi yüksek olan ailelerin~~
çocuklarının eğitim gördüğü, Atatürk lisesindeki öğrenciler, düşük sosyo-ekonomik ve kültürel düzeydeki ailelerin eğitim gördüğü Tuzluçayır lisesi öğrencilerine oranla daha çok yabancı kaynaklı sigara içmek istemektedirler. Sigara içen öğrencilerin % 81.8'i 13-15 yaşları arasında sigaraya başlamaktadır. Erkeklerin % 50.4'ü, kız öğrencilerin % 34.7'si sigara içmekte olup, kız öğrencilere oranla erkek öğrenciler daha çok sigara içmektedir. Yine öğrencilerin sınıfı ve yaşı büyüdükçe sigara içenlerin sayısı da artmaktadır.

Beklenenin aksine sigarayı bırakmak isteyenlerin sigara ve sağlık konusundaki bilgi puanları, bırakmak isteyenlerden daha yüksek bulunmamıştır.

K A Y N A K L A R

1. Arı, Osman: Sigara ve İnsan. Yeni Asya Yayınevi, İstanbul, 1982.
2. Mahler, H: Sigara Yada Sağlığınız, Seçiminizi Yapınız. Çev. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Yayın no; 477. Çağ Matbaası. Ankara, 1980
3. Karabağ, Tevfik: Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara; Dünü, Bugünü ve Yarını. Tübitak Matbaası. Ankara, 1984.
4. Alın, Hasan: Türkiyede Tütün Üretimi ve Tüketimi. Tütün ve İnsan Sağlığı, Ayyıldız Matbaası. Ankara, 1980.
5. Yeni Hayat Ansiklopedisi: Tütün, Sigara, Nikotin. Doğan Kardeş Yayınları, Kırıl Matbaası, Cilt; 5, 6. İstanbul, 1981.
6. İncekara, Fethi: Tarım Yönünden Tütün. Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara; Dünü, Bugünü ve Yarını. Tübitak Matbaası. Ankara, 1984.
7. Miller, Benjamin; Burt, John: Good Health Personal and Community. London, 1968.
8. Akçasu, Alaaddin: Tütünün Tarihçesi. Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara; Dünü, Bugünü ve Yarını. Tübitak Yayını, no; 586. Ankara, 1984.
9. İlker, Orhan: Erken Yaşta Sigara Alışkanlığı. Tütün ve İnsan Sağlığı. Ayyıldız Matbaası. Ankara, 1980.

10. Köksal, Celal: Sigara Alışkanlığının Psikososyal Sebepleri. Tütün ve İnsan Sağlığı. Ayyıldız Matbaası. Ankara, 1980.
11. Rustin, R.M: Smoking Habits and Psychosocio-biological Factors. J. Psychoso M. Res. 22, 1978.
12. Ayhan, İ.H: İlaç Bağımlılığı Türü Olarak Sigara İçme. Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara; Dünü, Bugünü ve Yarını. Tübitak Yayını, no; 586. Ankara, 1984.
13. Eğilmez, Özlem: Tütün Dumanının Bileşimi ve Bileşimi Etkileyen Faktörler. Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara; Dünü, Bugünü ve Yarını. Tübitak Yayını, no; 586. Ankara, 1984
14. Sungur, Celal: Tütün ve İnsan Sağlığı. Ayyıldız Matbaası. Ankara, 1980
15. Kayaalp, Oğuz: Nikotinin Farmakolojisi ve Yeni Gelişmeler. Sağlık ve Ekonomi Yönünden Sigara; Dünü, Bugünü ve Yarını. Tübitak Yayını, no; 586. Ankara, 1984.
16. Akyol, Turhan: Sigaranın Koroner Dışı Kalp Hastalıklarına Etkisi. Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu. Ankara, 1980.
17. Vural, Nevin: Sigara ve Karboksihemoglobin. Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu. Ankara, 1980.
18. Artvinli, Mustafa: Tütün ve Solunum Sistemi Hastalıkları. Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara; Dünü, Bugünü ve Yarını. Tübitak Matbaası. Ankara, 1984.

19. Ruacan, Şevket: Tütün ve Kanser. Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yö-
nünden Sigara; Dünü, Bugünü ve Yarını. Tübitak Yayını, no; 586.
Ankara, 1984.
20. Vural, Nevin: Türk Tütünlerinde Kanserojenler. Tütün ve İnsan
Sağlığı Sempozyumu. Tüberküloz ve Toraks Derneği. Ankara,
1980.
21. Enacar, Nezihe: Tütün İçmenin Biyolojik Etkileri. Tütün ve İn-
san Sağlığı Sempozyumu, Tüberküloz ve Toraks Derneği. Ankara,
1980.
22. Sağıroğlu, Nuri: Halk Sağlığı Sorunu Olarak, III. Akciğer Kanse-
ri ve Tütün. Sağlık Dergisi. T.C. Sağlık ve Sosyal Yardım Ba-
kanlığı, Cilt; 46, Sayı; 7, 8. Ankara, 1972.
23. Stjernsward, Jan: Is Cancer Avoidable?. The Magazine of The
World Health Organization. September, October. Geneva, 1981.
24. Doll, R: The Epidemiology of Cancer, Accomplishments in Can-
cer Research, Philadelphia, J. B. Lippincott Co, 1979.
25. Kollestrom, N; Lord, P. W; Whimster, W. F; A Difference in The Com-
position of Bronchial Mucus Between Smokers and Non-smokers.
Thorax 32, 1977.
26. Janoff, A; Carp, H; Lament, P: The Role of Oxidative Processes in
Emphysema. Am. Rev. Respir. Dis. 127, 1983.
27. Corrin, B; Soliman, S. S: Cholesterol in The Lungs of Heavy Ciga-
rette Smokers. Thorax, 33. 1978.

- 28.Schenker,M.B;Samet,J.M;Speizer,F.E:Effect of Cigarette Tar Content and Smoking Habits on Respiratory Symptoms in Women.
Am.Rew.Respir.Dis.125.1982.
- 29.Yaycıoğlu,Ahmet:Tütün ve Periferik Tıkayıcı Damar Hastalığı.
Tütün ve İnsan Sağlığı,Ayyıldız Matbaası.Ankara,1980.
- 30.Kaymakçalan,Sebahat:Sigaranın Koroner Dolaşımına ve Kalbe Etkisi.Tütün ve İnsan Sağlığı,Ayyıldız Matbaası.Ankara,1980.
- 31.Verimer,Türkiz:Tütün ve Diğer Tıbbi Durumlar.Sağlık,Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara;Dünü,Bugünü ve Yarını.Tübitak Yayını no;586.Ankara,1984.
-
- 32.Lowe,C.R:Effect of Mothers' smoking Habits on Birth Weight of Their Children.Brit.M.J,2;673,1959.
- 33.Simpson,W.J:A Preliminary Report on Cigarette Smoking and The Incidence of Prematurity.Am.J.Obst.Gynec.73;808.1957.
- 34.Frazier,T.M;Davis,G.H;Goldstein,H and Goldberg,I.D:Cigarette Smoking and Prematurity;A Prospective Study.Am.J.Obst. Gynec.81;988.1961.
- 35.Herriott,A;Billevieq.W.Z and Hytten,F.B:Cigarette Smoking in Pregnancy,Lancet,1;771,1962.
- 36.Bilir,Şule;Başaran,Meziyet:Gebelikte Sigaranın Zararlı Etkileri.Sağlık Dergisi.T.C.Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, Cilt 52,Sayı 1,2.1972.

37. Pinsky, L. and Fraser, F.C: Congenital Malformations After Two Hours Inactivation of Nicotinamide in Pregnant Mice. Brit. Med J. 2; 195, 1960.
38. Hansten, P; Mc Cormik, P.M; Natanblut, L.S: Smoking and Drug Interaction. Am. Pharmacy, 1982.
39. Ayhan, İ.H: Tütün Kullanılışı ile İlaçlar ve Besin Maddeleri Arasındaki Etkileşmeler. Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu. Tüberküloz ve Toraks Derneği. Ankara, 1980.
40. Akkaynak, Selahattin: Tütün Tüketimi ile Genel Mortalite ve Morbidite Arasındaki İlişkiler. Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu. Tüberküloz ve Toraks Derneği. Ankara, 1980.
41. Gürses, Hilmi: Sigara ve Kanser. Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu, Tüberküloz ve Toraks Derneği. Ankara, 1980.
42. Öger, O: Bronş Kanseri Etiyolojisinde Tütünün Önemi. Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu. Tüberküloz ve Toraks Derneği. Ankara, 1980.
43. Akyol, Türkan: Sigara ve Kronik Bronşit. Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu. Tüberküloz ve Toraks Derneği. Ankara, 1980.
44. Baykan, Nevres: Türkiyede Kalp Hastalıkları Prevelensi Üzerine Çalışmalar. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayını, no; 229. Ankara, 1973.
45. Aktan, Hamdi: Tütün ve Peptik Ülser. Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu. Tüberküloz ve Toraks Derneği. Ankara, 1980.

46. Friedman, G.D; Siegelau, A.B; Seltzer, C.C; Çev. Sigara, Alkol ve Peptik Ülser. Beslenme ve Diyet Dergisi. Cilt; 3, Sayı; 3, 1972.
47. Türkiye İstatistik Yıllığı 1983; Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Ankara, 1983.
48. Royal College of Physicians of London: Smoking or Health. Third From The Royal College of Physicians of London. Pitman Medical, 1977.
49. Candan, İsfendiyar: Sigara ve Kardiovasküler Sistem. Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara; Dünü, Bugünü ve Yarını. Tübitak Yayını, no; 586. Ankara, 1984.
50. Roemer, R: Legislative Action to Combat The World Smoking Epidemic, WHO, Geneva, 1982.
51. Devlet Planlama Teşkilatı: Dördüncü Beş Yıllık Kalkınma Planı (1979-1983), 1983 Programı, 1886, Ankara, 1983.
52. Report of The WHO Expert Committee on Smoking Control: Controlling The Smoking Epidemic, Geneva, 1979 (WHO Technical Report Series, no; 636)
53. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı: Orta Okul Programı. Milli Eğitim Basımevi. İstanbul, 1970.
54. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı: Lise Müfredat Programı. Milli Eğitim Basımevi. Ankara, 1973.
55. T.C. Milli Eğitim Bakanlığı: Milli Eğitim Bakanlığına Bağlı Temel Eğitim 11. Kademe (orta okul) ile Orta Öğretim Kurumları, Disiplin Yönetmeliği. Milli Eğitim Basımevi. Ankara, 1979.

56. Türkiye İstatistik Cep Yıllığı: Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü. Ankara, 1983.
57. Tabak, R.S: Lise Öğrencilerinin Spor ve Sağlık Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışlarının Saptanması ve Bilgi Kaynaklarının Belirlenmesi. Bilim Uzmanlığı Tezi. H.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Ankara, 1984.
58. Akgün, Nejat; Durusoy, Fikret; Kocatürk, Enfes: Lise Öğrencilerinde Sigara Kullanımı. Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Mecmuası, Cilt, 10. Sayı, 1. 1971.
59. Kelson, S.R; Püllella, J.L; Otterland, A: The Growing Epidemic; A Survey of Smoking Habits and Attitudes Toward Smoking Among Students in Grades 7 Through 12 in Toledo and Lucas County (Ohio) Public Schools, 1964 and 1971, Nursing Research, Vol, 25, 1976.
60. Gökçe, Birsen: Gecekondu Gençliği, Ankara, 1971. Hacettepe Üniversitesi. Ayyıldız Matbaası. Ankara, 1976.
61. Akgün, Necati; Başer, Ergun; Özsoy, Nilüfer; Yapıcıoğlu, Şentürk: İzmirde Orta Öğretim Öğrencileri, Tıp Öğrencileri ve Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri ve Yardımcıları Arasında Sigara İçimi. Spor Hekimliği Dergisi, Cilt; 18, Sayı; 4, İzmir, 1983.
62. Sezer, Erol: Ankaranın Orta Okul, Lise ve Lise Dengi Okullarında Sigara İçme Durumu ve Sigaraya Başlama Nedenleri. Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara; Dünü, Bugünü ve Yarını. Tübitak Yayını, no; 586. Ankara, 1984

E K 1

SİGARA VE SAĞLIK KONUSUNDA BİLGİ, TUTUM
VE DAVRANIŞ ANKETİ

Bu anket, Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı tarafından yapılan sigara ve sağlık konulu bir araştırmada kullanılmak amacıyla hazırlanmış olup, başka bir amaçla yada yerde kullanılmayacak, anketlerin bireysel olarak değerlendirilmesi, araştırmacıdan başkası tarafından bilinmeyecektir.

Soruların bazıları çoktan seçmeli, bazılarıda açık uçludur. Çoktan seçmeli soruların altında birkaç seçenek vardır. Bunlardan sizce en uygun olanını işaretleyiniz. Açık uçlu soruların altında cevap için bırakılmış yere sizce en uygun cevabı yazınız.

Soruları dikkatli okuyunuz ve dikkatli yanıtlayınız.

Soru kağıtları üzerine isim, soy isim ve okul numaranızı yazmanıza gerek yoktur.

TEŞEKKÜR EDERİZ

KOLON KOD

0-Anket no:

1-Okulunuzun adı:.....

2-Sınıfınız:.....

3-Cinsiyetiniz,

- 1)Erkek,
- 2)Kız,

4-Kaç yaşındasınız?.....

5-Annenizin öğrenimi nedir?

- 1)Okuma yazma bilmiyor,
- 2)Okur yazar,
- 3)İlkokul mezunu,
- 4)Orta okul mezunu,
- 5)Lise yada dengi okul mezunu,
- 6)Yüksek okul mezunu,

6-Babanızın öğrenimi nedir?

- 1)Okuma yazma bilmiyor,
- 2)Okur yazar,
- 3)İlkokul mezunu,
- 4)Orta okul mezunu,
- 5)Lise yada dengi okul mezunu,
- 6)Yüksek okul mezunu,

7-Ailenizin maaş ve maaş dışı toplam aylık geliri ortalama ne kadardır?

- 1)15000 TL.dan az,
- 2)16000-35000 TL arası,
- 3)36000-55000 TL arası,
- 4)56000-75000 TL arası,
- 5)76000-95000 TL arası,
- 6)96000 TL.dan fazla,

8-Ders dışında boş zaman geçirmek için aşağıdakilerden en çok hangisini yapıyorsunuz?

- 1)Bilimsel yada edebi kitaplar, dergi ve gazete okuyorum,
- 2)Resim yada müzik çalışıyorum,
- 3)El uğraşı ile meşgul oluyorum,
- 4)Radyo yada televizyon izliyorum,
- 5)Sinema yada tiyatroya gidiyorum,
- 6)Geziyorum, dinleniyorum,
- 7)Spor yapıyorum,
- 8)Diğer,

- 9-Sigara,aşağıdakilerden hangisini oluşturur?
1)Sigara solunum havasındaki tozların zararını azaltır,
2)Sigara solunum havasındaki tozların zararını arttırır,
3)Sigara solunum havasındaki tozların zararını etkilemez,
4)Sigara solunum havasındaki tozların miktarını azaltır,
5)Bilmiyorum,
- 10-Tütün içmenin tamamen zararsız şekli,aşağıdakilerden hangisidir?
1)Puro,
2)Sigara,
3)Pipo,
4)Hiçbiri,
5)Bilmiyorum,
- 11-Aşağıdaki ifadelerden doğrusu hangisidir?
1)Vücudun nikotine her zaman ihtiyacı vardır,
2)Vücudun nikotine ihtiyacı bilinmemektedir,
3)Vücudun nikotine hiç ihtiyacı yoktur,
4)Vücudun nikotine arasıra ihtiyacı vardır,
5)Bilmiyorum,
- 12-Aşağıdaki ifadelerden doğrusu hangisidir?
1)Nikotin karaciğer aracılığı ile zararsız hale gelir,
2)Nikotin mide aracılığı ile zararsız hale gelir,
3)Nikotin dalak aracılığı ile zararsız hale gelir,
4)Nikotin barsaklar aracılığı ile zararsız hale gelir,
5)Bilmiyorum,
- 13-Aşağıdaki ifadelerden doğrusu hangisidir?
1)Sigara kalp için az zararlıdır,
2)Sigara kalp için çok zararlıdır,
3)Sigara kalp için etkisizdir,
4)Sigara ile kalp arasında ilişki yoktur,
5)Bilmiyorum,
- 14-Aşağıdaki hastalıklardan hangisi ile sigara arasında yakın bir ilişki vardır?
1)Mide yarası(ülser),
2)Akciğer kanseri,
3)Yukarıdakilerin hiçbiri,
4)Yukarıdakilerin hepsi,
5)Bilmiyorum,
- 15-Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?
1)Bebeklerin odasında içilen sigaranın dumanı bebeklere zararlıdır,
2)Bebeklerin odasında içilen sigaranın dumanı bebeklere yararlıdır,
3)Bebeklerin odasında içilen sigaranın dumanı bebeklere etkisizdir,
4)Bebeklerin odasında içilen sigaranın dumanı ile bebek arasında ilişki yoktur,
5)Bilmiyorum,

16-Aşağıdakilerden hangisi, sigaranın etkisini arttıran faktörlerden değildir?

- 1) Dumanın akciğerlere çekilmesi,
- 2) Günlük sigara sayısının fazlalığı,
- 3) Sigaranın yarıya kadar içilmesi,
- 4) Çalışırken sigara içilmesi,
- 5) Bilmiyorum,

17-Aşağıdakilerden hangisi, sigara içme alışkanlığının nedenlerinden-
dir?

- 1) Büyüklerin davranışlarını taklit etmek,
- 2) Arkadaş etkisi ve sıkıntı,
- 3) Yukarıdakilerin hepsi,
- 4) Yukarıdakilerin hiçbiri,
- 5) Bilmiyorum,

18-Sigarayı bırakmasını isteyen birisine, aşağıdakilerden hangisini önerirsiniz?

- 1) İlaç kullanmasını,
- 2) Günlük sigara sayısını azaltarak bırakmasını,
- 3) Muayyen zaman aralıklarıyla içip bırakmasını,
- 4) Karar verip birden bire bırakmasını,
- 5) Bilmiyorum,

19-Tütün hangi ülkeden yada kıtadan öteki ülkelere yayılmıştır?

- 1) Anadolu,
- 2) Almanya,
- 3) Asya,
- 4) Amerika,
- 5) Bilmiyorum,

20-Sigaranın bırakılması ile bu konudaki eğitim arasında doğru ilişki aşağıdakilerden hangisidir?

- 1) Eğitim, sigarayı bırakanların sayısının artmasına neden olur.
- 2) Eğitim, sigarayı bırakanların sayısının azalmasına neden olur,
- 3) Eğitim, sigarayı bırakanların sayısını etkilemez,
- 4) Eğitim, sigarayı bırakmada başvurulacak yol değildir,
- 5) Bilmiyorum,

21-Aşağıdakilerden hangisi doğrudur?

- 1) Sigara dumanı diş ağrısına etkilemez,
- 2) Sigara dumanı diş ağrısını arttırır,
- 3) Sigara dumanı diş ağrısını öteki dişlere geçirir,
- 4) Sigara dumanı diş ağrısını azaltır,
- 5) Bilmiyorum,

22-Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- 1) Sigara dumanı mikropları öldürerek diş ve diş eti hastalıklarını durdurur,
- 2) Sigara dumanı mikropları öldürerek diş ve diş eti hastalıklarını önler,
- 3) Sigara dumanı mikropları öldürmez diş ve diş eti hastalıklarını arttırır,
- 4) Sigara dumanı mikroplarını öldürmez diş hastalıklarını etkilemez,
- 5) Bilmiyorum,

23-Sigara vücutta aşağıdaki fizyolojik olaylardan hangisine neden olur?

- 1)Kan şekeri düşer,
- 2)Kan şekeri yükselir,
- 3)Kan şekeri önce yükselir sonra düşer,
- 4)Kan şekeri normal düzeyde kalır,
- 5)Bilmiyorum,

24-Bir kadının gebelik süresince sigara içmesi sonucu bebeği nasıl doğar?

- 1)Normal ağırlıkta doğar,
- 2)Normalden az ağırlıkta doğar,
- 3)Normalden fazla ağırlıkta doğar,
- 4)Normalden fazla ağırlıkta ve ölü doğar,
- 5)Bilmiyorum,

25-Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- 1)Sigara vücudun vitamin gereksinimini arttırır,
- 2)Sigara vücudun vitamin gereksinimini azaltır,
- 3)Sigara vücudun vitamin gereksinimini etkilemez,
- 4)Sigara ile vücudun vitamin gereksinimi arasında ilişki yoktur,

26-Sigaranın içinde bulunan ve kanser yapmada en fazla etkisi olan madde aşağıdakilerden hangisidir?

- 1)Nikotin,
- 2)Katran,
- 3)Karbonmonoksit,
- 4)Karbondioksit,
- 5)Bilmiyorum,

27-Kadınlarda aşağıdakilerden hangi hallerde sigara kalp enfarktüsü olasılığını arttırır?

- 1)Doğum kontrol hapi kullananlarda,
- 2)Sık aralıklarla adet görmüşlerde,
- 3)Kalp ilacı kullananlarda,
- 4)Hiç doğum yapmamışlarda,
- 5)Bilmiyorum,

28-Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- 1)Sigara hava kirliliğinin zararını azaltır,
- 2)Sigara hava kirliliğinin zararına etkili değildir,
- 3)Sigara hava kirliliğinin zararını normal sınırlarda tutar,
- 4)Sigara hava kirliliğinin zararını arttırır,
- 5)Bilmiyorum,

29-Aşağıdaki ifadelerden doğru olanını işaretleyiniz?

- 1)Sigara kalp hastalıklarında yasaklanmalıdır,
- 2)Sigara akciğer hastalıklarında yasaklanmalıdır,
- 3)Yukarıdakilerin hepsi,
- 4)Yukarıdakilerin hiçbiri,
- 5)Bilmiyorum,

30-Aşağıdakilerden doğrusu hangisidir?

- 1)Pipo ve puro sigaradan daha fazla zararlıdır,
- 2)Pipo ve puro sigaradan daha az zararlıdır,
- 3)Pipo ve puro ile sigara arasında zarar yönünden fark yoktur,
- 4)Pipo ve puro sigaradan tamamen zararsızdır,
- 5)Bilmiyorum,

31-Sigara şeker hastasına aşağıdaki hangi hallerde daha zararlıdır?

- 1)Sigarayı tok karına içmesi,
- 2)Sigara sayısını arttırması,
- 3)Yukarıdakilerin hepsi,
- 4)Yukarıdakilerin hiçbiri,
- 5)Bilmiyorum,

32-Sigara aşağıdakilerden hangi hastalığın meydana gelmesinde etkili-
dir?

- 1)Beyin sarsıntısı,
- 2)Gırtlak kanseri,
- 3)Apendisit,
- 4)Böbrek ağrısı,
- 5)Bilmiyorum,

33-Aşağıdaki ifadelerden doğru olanını işaretleyiniz?

- 1)Sigara vücuda alınan kimi ilaçların etkisini arttırır,
- 2)Sigara vücuda alınan kimi ilaçların etkisini azaltır,
- 3)Sigara vücuda alınan ilaçları etkilemez,
- 4)Sigara vücuda alınan ilaçların niteliğini değiştirmez,
- 5)Bilmiyorum,

34-Sigaranın içinde bulunan ve fiziki bağımlılık yaparak kişinin tir-
yaki olmasına neden olan madde aşağıdakilerden hangisidir?

- 1)Katran,
- 2)Karbonmonoksit,
- 3)Nikotin,
- 4)Karbondioksit,
- 5)Bilmiyorum,

35-Sigaranın içinde bulunan ve damarları daraltan plakların oluşumu-
na neden olup damar sertliği yapan madde aşağıdakilerden hangisi-
dir?

- 1)Karbondioksit,
- 2)Karbonmonoksit,
- 3)Fenol,
- 4)Arsenik,
- 5)Bilmiyorum,

36-Aşağıdaki ifadelerden hangisi doğrudur?

- 1)Her tek sigara ömrü 5-6 dakika azaltır,
- 2)Her tek sigara ömrü 50-60 dakika azaltır,
- 3)Her tek sigara ömrü 1-2 dakika azaltır,
- 4)Her tek sigara ömrü 30-40 dakika azaltır,
- 5)Bilmiyorum,

37-Aşağıdakilerden hangisi sigara ile kullanılması halinde yemek bo-
rusu ve ağız kanseri olasılığını arttırır?

- 1)Kahve,
- 2)Çay,
- 3)Alkol,
- 4)Süt,
- 5)Bilmiyorum,

38-Sigaranın içinde bulunan ve kanın oksijen taşıma kapasitesini dü-
şüren madde aşağıdakilerden hangisidir?

- 1)Karbondiyoksit,
- 2)Karbonmonoksit,
- 3)Metan,
- 4)Etan,
- 5)Bilmiyorum,

KOLON KOD

39-Eğer öğrenci olmasaydınız sigara içermiydiniz?

- 1)Evet,hergün,
- 2)Evet,arasıra,
- 3)Hayır,hiç,

40-Sigara içmek isterseniz en çok hangi durumda içersiniz?

- 1)Kızgın ve öfkeli hallerde,
- 2)Sıkıntılı ve üzüntülü hallerde,
- 3)Sorunlarımın çözümünde,
- 4)Sevinçli ve mutlu hallerde,
- 5)İş yaparken,ders çalışırken,
- 6)Gereksiz,

41-Sigara içmek isterseniz,ne kadar içersiniz?

- 1)Günde bir paketten az,
- 2)Günde bir paket,
- 3)Günde bir paketten fazla,
- 4)Gereksiz,

42-Sigara içmek isterseniz,yerli sigaralardan birinimi,
yoksa yabancı sigaralardan birinimi tercih edersiniz?

- 1)Daha çok yerli,
- 2)Daha çok yabancı,
- 3)Bazen yerli,bazen yabancı,
- 4)Gereksiz,

43-Sigara içmenin zevkli bir davranış olabileceğini dü-
şünüyormusunuz?

- 1)Evet,
- 2)Hayır,
- 3)Kararsızım,

KOLON KOD

44-Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı ile Dünya Sağlık Örgütünün, sigara konusunda kararı olduğunu biliyor musunuz?

- 1)Evet,
- 2)Hayır,

45-Cevabınız "Evet" ise, açıklayınız.

.....

46-Sizce sigarayı bırakmak isteyenler, aşağıdakilerden hangisini yapmalıdırlar?

- 1)Sigarayı birden bırakmalı, kendine uğraş bulmalı,
- 2)Sigarayı önce azaltıp sonra bırakmalı,
- 3)Sigarayı bırakmak için ilaç kullanmalı,
- 4)Önce biri tarafından eğitim yapılmalı, sonra bırakmalı,
- 5)Başka yöntem biliyorsanız, açıklayınız,.....

.....

47-Sigara içiyormusunuz?

- 1)Evet, hergün,
- 2)Evet, arasıra,
- 3)Hayır, hiç,

Bu soruya cevabınız "Hayır" ise, aşağıdaki soruları cevaplandırmayınız.

48-En çok hangi hallerde sigara içiyorsunuz?

- 1)Kızgın ve üzüntülü hallerde,
- 2)Sıkıntılı ve üzüntülü hallerde,
- 3)Sevinçli ve mutlu hallerde,
- 4)Sorunlarımın çözümü sırasında,
- 5)İş yaparken, ders çalışırken,
- 6)Gereksiz,

49-Ne kadar sigara içiyorsunuz?

- 1)Günde bir paketten az,
- 2)Günde bir paket,
- 3)Günde bir paketten fazla,
- 4)Gereksiz,

50-Hangi tür sigarayı içiyorsunuz?

- 1)Filtreli,
- 2)Filtresiz,
- 3)Gereksiz,

KOLON KOD

51-Yabancı sigaramı,yoksa yerli sigaramı içiyorsunuz?

- 1)Daha çok yerli,
- 2)Daha çok yabancı,
- 3)Bazen yerli,bazen yabancı,

52-Sigara içmeye kaç yaşında başladınız?

.....

53-Sigarayı bırakmak istiyormusunuz?

- 1)Evet,
- 2)Hayır,
- 3)Kararsızım,

BİLGİ PUANI(Buraya bir şey yazmayınız).

ANKET SORULARI BİTMİŞTİR.