



T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEKLİSANS PROGRAMI

DEĞİŞEN DÜNYADA DÜZENLİ OLARAK SAĞLIK EĞİTİMİ
ALAN YETİŞKİN KADINLARDA, SİGARA İÇME
ALİŞKANLIKLARININ, BESLENME DURUMU VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ

ŞEYMA MISIRLIOĞLU

Danışman
Prof. Dr. Fatma ÇELİK

İSTANBUL

2019



**T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ**

**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
BESLENME VE DİYETETİK ANABİLİM DALI
BESLENME VE DİYETETİK YÜKSEKLİSANS PROGRAMI**

**DEĞİŞEN DÜNYADA DÜZENLİ OLARAK SAĞLIK EĞİTİMİ
ALAN YETİŞKİN KADINLARDA, SİGARA İÇME
ALİŞKANLIKLARININ, BESLENME DURUMU VE YAŞAM
KALİTESİNE ETKİSİ**

ŞEYMA MISIRLIOĞLU

**Danışman
Prof. Dr. Fatma Çelik**

İSTANBUL

2019

Anabilim Dalı: Beslenme ve Diyetetik

Program Adı: Beslenme ve Diyetetik Tezli Yüksek Lisans Programı

Öğrencinin Adı Soyadı: Şeyma MISIRLIOĞLU

Danışman: Prof. Dr. Fatma ÇELİK

Biruni Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalında Şeyma MISIRLIOĞLU tarafından hazırlanan "Değişen Dünyada Düzenli Olarak Sağlık Eğitimi Alan Yetişkin Kadınlarda, Sigara İçme Alışkanlıklarının, Beslenme Durumu ve Yaşam Kalitesine Etkisi" adlı tez çalışması jüri tarafından YÜKSEK LİSANS tezi olarak kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi:

(Jüri Üyesinin Ünvanı, Adı, Soyadı ve Kurumu)

İmza

Prof. Dr. Fatma ÇELİK

Biruni Üniversitesi

Doç. Dr. İsmail ÖZKAYA

Kırklareli Üniversitesi

Dr. Öğr. Üyesi Derya DOĞANAY

Biruni Üniversitesi

Biruni Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim ve Sınav Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca bu tez jüri tarafından onaylanmış ve Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Leman ŞENTURAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

I. BEYAN

Bu tezin bana ait olduğunu, tüm aşamalarında etik dışı davranışımın olmadığını, içinde yer alan bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, kullanmış olduğum bütün bilgilere kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin yürütülmesi ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı

İmza

Seyma MISIRLIOĞLU


II. TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimimde kazanımlarıyla bana çok fazla şey öğreten, kişisel, bilimsel ve manevi desteğini eksik etmeyen, bu çalışmanın ortaya çıkmasında beni yönlendiren; çok değerli hocam ve tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Fatma Çelik'e

Aldığım her kararda yanımda olan, bana varlıklarıyla güç veren canım ailem; annem Aynur Mısırlıoğlu, babam Ömer Mısırlıoğlu, kardeşim Taha Mısırlıoğlu ve beni bu süreçte yalnız bırakmayan, manevi desteğini her zaman hissettiğim arkadaşım Büşra Özsağır'a

Araştırmanın yapılma sürecinde gösterdikleri kolaylık ve işbirliği nedeniyle Tuzla Belediyesi ve Çalışanlarına sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

Dyt. Şeyma MISIRLIOĞLU

III. İÇİNDEKİLER

I. BEYAN.....	iii
II. TEŞEKKÜR	iv
III. İÇİNDEKİLER.....	v
IV. SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
V. TABLO LİSTESİ	viii
VI. ŞEKİL LİSTESİ.....	ix
1. ÖZET	1
2. ABSTRACT.....	2
3. GİRİŞ VE AMAÇ.....	3
4. GENEL BİLGİLER.....	6
4.1.Sigara Kullanımının Tarihçesi ve Epidemiyolojisi	6
4.2.Dünyada ve Türkiye’de Kadınlardaki Sigara Kullanım Sıklığı.....	7
4.2.1.Dünyada Kadınların Sigara Kullanımı	7
4.2.2.Türkiye’deki Kadın Nüfusun Sigara Kullanımı	9
4.3.Kadınlarda Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler	11
4.3.1.Yaş	11
4.3.2.Eğitim Düzeyi.....	11
4.3.3.Reklam ve Ulaşılabilirlik	11
4.3.4.Sosyoekonomik Durumlar.....	12
4.3.5.Stres	12
4.4.Kadınlarda Sigara Ve İştah Kontrolü İlişkisi.....	13
4.5.Sigara Tüketiminin Yaşam Kalitesine Etkisi	14
4.6.Sigarada Bulunan Sağlığa Zararlı Maddeler	15
4.6.1.Nikotin.....	15
4.6.2.Karbon Monoksit(CO)	15
4.6.3.İrritan Maddeler.....	15
4.6.4.Kanserojen Maddeler.....	16
4.7.Sigara Kullanımının Kadınlarda Yol Açtığı Sağlık Sorunlar	16
4.7.1.Akciğer ve Solunum Yolları Hastalıkları.....	16
4.7.2.Yumurtalık Kanseri	16
4.7.3.Osteoporoz.....	16

4.7.4.Kalp Hastalıkları.....	17
4.7.5.Erken Menopoz.....	18
4.7.6.Kısırlık.....	18
4.7.7.Erken Yaşlanma.....	18
5. GEREÇ ve YÖNTEMLER.....	19
5.1. Araştırmanın Örneklemi.....	19
5.2. Veri Toplama Araçları.....	19
5.2.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu.....	20
5.2.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği (Sf-36).....	20
5.2.3. Genel Beslenme ve Durum Değerlendirme Anketi (AFFQ).....	20
5.2.4.Antropometrik Ölçümler.....	21
5.3. Verilerin Değerlendirilmesi.....	22
6. BULGULAR.....	23
7. TARTIŞMA.....	32
8. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
9. KAYNAKÇA.....	44
10.EKLER.....	53
11.ÖZGEÇMİŞ.....	78

IV. SİMGE VE KISALTMALAR LİSTESİ

BKİ: Beden Kütle İndeksi

AFFQ: Arziona Besin Tüketim Sıklığı Ölçeği

SF-36: Short Form 36 -Yaşam Kalitesi Ölçeği

GİS: Gastrointestinal Sistem

WHO: World Health Organization

CREDIT: Chonic Renal Disease In Turkey

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TNSA: Türkiye Ve Sağlık Nüfus Araştırması

MI: Miyokard Enfarktüsü

CAB: Koroner Arter Bypass

NHANES II: National Health And Nutrition Examination Survey

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

V. TABLO LİSTESİ

Tablo 1: Sigara İçen İçmeyen Bireylerin Antropometrik Ölçümleri Kilo Alımları ile İlgili Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları	23
Tablo 2: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Süt Yoğurt Tüketimi, Sebze Tüketimi, Ekmek Tatlı Tüketimi, Et Sakatat Tüketimi, Yağ Şeker Tüketimi, Meyve Tüketimi, Kurubaklagil Tüketimi, İçecek Tüketimi, Kuruyemiş Tüketimi ve Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları.....	24
Tablo 3: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve Sigara İçmeyen Bireylerin Çay, Şeker, Tuz, Tuzlu Besinler, Alkol, Kahve, Kola, Soda, Yöresel Yiyecek ve Sebze Kızartması Tüketimleri, Kahvaltı Alışkanlıkları ve Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ile Karşılaştırma Sonuçları.....	25
Tablo 4: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Ağız İçinde ve Dişlerde Yara Olma Durumuna Göre Dağılımı ve Test Sonuçları.....	26
Tablo 5: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Gastro İntestinal Sistem İlaç Alımına Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı ve Test Sonuçları.....	26
Tablo 6: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin "Son Altı Ayda Diyet Uyguladınız Mı? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı ve Test Sonuçları.....	27
Tablo 7: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları.....	28
Tablo 8: Araştırmaya Alınan Bireylerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı Dikkate Alındığında Sigara İçen ve İçmeyenlerin Dağılımı ve Test Sonuçları.....	29
Tablo 9: Araştırmaya Alınan Bireylerin "Ailede Sigara İçen Var Mı? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı ve Test Sonuçları	29
Tablo 10: Araştırmaya Alınan Bireylerin " Sigara İçtiğiniz İçin Beslenmenizde Değişiklik Oldu Mu? "Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı ve Test Sonuçları	30
Tablo 11: Araştırmaya Alınan ve Sigara İçen Bireylerini Sigara İçme Yaşı ve Süt Yoğurt, Sebze, Ekmek Tatlı, Et Sakatat, Yağ Şeker, Meyve, Kurubaklagil, İçecek, Kuruyemiş Değişkenleri Arasında Korelasyonlar ve Test Sonuçları	31

VI. ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Sigara İcenlerin Yoğunluğu	8
Şekil 2: T¼rkiye'de Kadınlar Arasında Sigara İçme Alışkanlığı	10



1. ÖZET

Sigaranın sağlığa birçok zararının olduğu bilinmektedir. Fakat buna rağmen sigara kullanımındaki artış kaygı vericidir. Günümüz dünyasında özellikle de kadın ve erken yaştaki grubun sigaraya yönelmesi, bu konuda araştırma yapılmasını değer kılmaktadır. Bu çalışmada, kadınların eğitim alıp almamalarına göre, sigara kullanma durumlarının, beslenme şekilleriyle yaşam kalitelerine etkileri araştırılmıştır.

Araştırma, İstanbul'un Tuzla ilçesinde bir aile danışmanlık eğitim merkezinden 2018 yılının Ekim ve Kasım ayları içerisinde kurumdan hizmet alan 120 kadın üzerinde uygulanmıştır. Araştırmaya katılan kadınlara, sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı veri toplama formu, yaşam kalitesi ölçeği (SF-36), besin tüketim sıklığı anketi (AFFQ) uygulanmıştır. Çıkan sonuçlara göre, bireylerin beslenme şekilleri ve yaşam kaliteleri arasında bulunan ilişki değerlendirilmiştir.

Çalışmamız sonucunda; 18-45 yaş arası kadınların, yaş, beden kütle indeksi, son iki yıl içerisinde kilo alma ve verme durumu, öğrenim durumu, dış kaynaklı yara oluşumunda sigara kullanım durumlarıyla ilgili bir ilişki saptanmamıştır. İstatistiksel sonuçlara göre, sigara tüketim süresi ve günlük sigara tüketim miktarı arasında önemli bir ilişki bulunmuştur. Sonuçlarda özellikle, ailede sigara içen birinin olmasının sigara alımını kolaylaştırdığı tespit edilmiştir. Çalışmamızda; sigaranın beslenmede değişiklik yapmaya neden olduğu, yaşam kalitesine etkisi ise, son 1 yıl haricinde önemli bir fark oluşturmadığı bulunmuştur. Sigara içen içmeyen bireylerin süt yoğurt tüketimi, sebze tüketimi, ekmek tatlı tüketimi, et sakatat tüketimi, yağ şeker tüketimi, meyve tüketimi, kurubaklagil tüketimi, içecek tüketimi, kuruyemiş tüketimi ile ilgili değişkenlerde önemli bir fark oluşmamıştır. Araştırmada sigara kullanımıyla alkol tüketimi artış gösterirken, çay ve kahve gibi içeceklerin alımı önemli çıkmamıştır. Sigara içenlerde aşırı tuzlu besin tüketimi önemli bulunmuştur.

Sonuçlar incelendiğinde, kadınlarda sigara kullanımına bağlı beslenme alışkanlıkları ve yaşam kalitesinin, konuyla ilgili diğer kaynaklarla benzer ve farklı yanlarının olduğu bulunmuştur. İlerleyen zamanlarda daha detaylı çalışmaların yürütülmesinin araştırmamızın konusuna katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Besin Tüketimi, Kadın Sağlığı, Sigara, Yaşam Kalitesi

2. ABSTRACT

Smoking is known to have many damages to health. However, the increase in smoking is worrying. In today's world, especially women and early age group turn to smoking makes the research worth doing. In this study, the effects of smoking on nutrition and quality of life are investigated.

The study was carried out in 120 women who received service from the institution in October and November 2018 from a family counseling training center in Tuzla district of Istanbul. Data collection form, socio-demographic features, quality of life scale (SF-36), food consumption frequency questionnaire (AFFQ) were applied to the women participating in the study. According to the results, the relationship between the nutrition patterns and quality of life of individuals was evaluated.

As a result of our study; There was no relation between the ages of 18-45 in terms of age, body mass index, weight gain and giving status in the last two years, education level, smoking status in tooth-induced wound formation. According to the statistical results, a significant relationship was found between cigarette consumption time and daily cigarette consumption amount. In particular, it was suggested that smoking in a family facilitates smoking. In our study; it was found that smoking caused changes in nutrition and the effect on quality of life did not make a significant difference except for the last one year. There was no significant difference in the variables related to milk yogurt consumption, vegetable consumption, consumption of bread, consumption of meat offal, consumption of fat sugar, consumption of fruits, consumption of dried fruits, consumption of beverages, consumption of nuts. While alcohol consumption increased with the use of cigarettes in the study, the intake of beverages such as tea and coffee was not significant. The consumption of excess salted food was found to be significant in smokers.

When the results were examined, it was found that the nutrition habits and quality of life of women due to smoking were similar and different aspects from other sources. It is thought that conducting more detailed studies in the future will contribute to the subject of our research.

Key Words: Food Consumption, Women Health, Smoking, Quality of Life

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü (WHO, 2018) raporunda tütün kullanımını, dünyanın en önemli halk sağlığı sorunu olarak tanımlamaktadır. Sigara içimi, erken ölümlerin en önde gelen nedenlerinden biridir. Dünyada tütün kullanımında yılda yaklaşık 7 milyonu aşan ölüm sayısı, tütün kullanmaya bağlıyken; 890.000'e yakın kişi de sigara dumanına bağlı hastalıklardan kaynaklı olarak yaşamını yitirmektedir. Tütün kullanımı, aile içindeki gelir durumunu da düşürmekte, sağlık bakımında maliyetleri arttırmakta ve ekonomik ilerlemeyi azaltmaktadır (Kovacs et al., 2014).

Dünya genelinde 1 milyar içiciden 200 milyonunu kadınlar oluşturmaktadır. Sigara endüstrisi kadınları hedef almaktadır. Yaklaşık olarak her yıl 1,5 milyon kadın sigara tüketiminden dolayı yaşamını yitirmektedir.

Kadınların sigara kullanımını etkileyen birçok neden vardır. Bunlardan en önemlisi de kilo kontrolüdür. Bu yüzden birçok kişi sigara kullanmaya genç yaşta başlamaktadır. Genç kadınlar arasında yaygın sebeplerden bir diğeri ise düşük benlik saygısıdır. Gelişmiş ülkelerdeki araştırmalar göstermektedir ki, genç kızlarda, genç erkeklere nazaran daha düşük benlik saygısı vardır. Genç kızların ve genç erkeklerin sigaraya başlama nedenlerinin; toplumların psikososyal, sosyoekonomik ve kültürel farklılıklarına bağlı değişkenler olduğu söylenebilir (WHO, 2010).

Erkek ve kadınların genetik yapıları birbirinden farklıdır. Toplumlardaki cinsiyet farklılığı biyolojik etkenlerden kaynaklansa da, toplumsal cinsiyet ayrımcılığının temelinde kültürel etkiler yatar. Toplumsal cinsiyet; kültürlerin, kadınlar ile erkeklere yüklediği ve kazandırdığı özelliklerin bütünüdür.

Maxine Margolis (1984, 2000) toplumsal cinsiyette yapılan iş dağılımının farklılıklarını anlatmıştır. Amerikan yapısı, kadının; sekreter, hemşire ve öğretmen olarak çalışmasını öngörür. Fakat bu inanış, Amerika'da savaflara bağlı erkek nüfusun düşmesiyle kadınların daha aktif çalışmasının gerekliliğini doğurmuştur. Böylece kadınlar çalışma hayatının her alanında yer almış, İkinci Dünya Savaşı'nda parayla çalışan kadın işçiler çoğalmış, bu durum hem doğum oranlarında artmayı hem de sanayide ilerlemeyi beraberinde getirmiştir. Kadınların iş hayatının

birçok alanında olması, ekonomide oluşan gelişmeler sayesinde kadınlara karşı olan bakış açısını değiştirmiştir. Sonuç olarak; kadın hareketlerinin yolunu açılmıştır. 1960 yıllarında kadınların %32'si çalışırken, bu oran 2010 yıllarında %76'lara ulaşmıştır. Ayrıca; çalışanlar geçmişte bekâr ağırlıklıyken günümüzde çocuk sahibi annelerin çalışma hayatında aktif olarak rol aldıkları görülmektedir.

Gallup'un (2010) düzenlediği araştırmaya göre, dünyanın en mutlu 132 ülkesi incelendiğinde, evden dışarı çıkarak çalışan kadınların, ülkelerindeki genel mutluluk oranlarını artırdığını belirlemiştir.

Günümüzde de kadınların hem üretimde hem de tüketici olarak hayatın her alanında yer almaları, olumlu sonuçlar doğurabildiği gibi, kadınların sosyal hayatta aktifleşmeleri, sigara endüstrisinin dikkatlerini kadınlar üzerine çevirmelerine neden olmuştur. Sigara üreticileri reklamlarında, ürünlerin farklılığına ve verilmek istenen mesaj içeriğine bağlı olarak hem kadın hem erkekleri kullanmıştır (Gezon and Kottak, 2016).

Kadınlar reklam sektörü içerisinde daha çok tercih edilmiş, bu durumun temelinde ise; kadının güzelliği, prestiji ve özgürlüğünün vurgulanma gayesi vardır. Bu özelliklere dikkat çekilerek, kadının ekonomik özgürlüğü sayesinde sigara kullanımı da artmıştır (WHO, 2010).

Kadınların daha fazla eğitim olanağına ve ekonomik güce kavuşması, dolayısıyla sigaraya ulaşma olanaklarının artması, kadınlar arasında sigara alışkanlığının yaygınlaşmasında rol oynamaktadır. Kadınlar açısından sigara içmenin, kendini ve ekonomik gücünü kanıtlama, bağımsızlık, kendine güvenin göstergesi gibi açılardan önemi vardır (Bilir, 1997). Dini ve kültürel etkenlerle, düşük ekonomik statü ise bu durumların aksine kadınları aktif sigara tüketiminden uzak tutmaktadır (Amos, 1996).

Kadınlarda sigara kullanımının artışına bağlı olarak, sigaranın sağlık üzerinde de birçok etkisi olduğu saptanmıştır. Örneğin; sigaranın, gebelik döneminde anne ve çocuk üzerindeki etkilerini araştırmak amacıyla yapılan bir çalışmada; doğumu yaklaşmış olan 107 gebenin kord kanı alınmış, kandaki kotinin miktarı incelenmiştir. Araştırma sonucunda; aktif ve pasif içici olan annelerin hem kendilerinin hem de bebeklerinin kord kanı kotinin düzeyinin anlamlı miktarda yüksek olduğu, aktif sigara kullananlarda anlamlılığın arttığı gözlemlenmiştir. Bunun dışında, içilen sigara miktarı artışına bağlı anne ile kord kanındaki seviyede fazlalaşma tespit edilmiştir

(Sönmez, 2015). Ayrıca gebelikteki sigara içim miktarı ile erken doğum ve düşük yapma ihtimali arasında kullanılan miktara bağlı gelişen bir risk ilişkisi belirlenmiştir (Kılıç, 2016).

Bir diğer araştırmada, tütünün içindeki kanserojenlere, kadın bireylerin erkeklerden daha fazla duyarlı oldukları ve benzer miktarda sigara kullanan kadınların erkeklere oranla akciğer kanserine daha kolay yakalanma ihtimali olduğu bulunmuştur (Efendi, 2012).

Yapılan çalışmalar doğrultusunda bir aile danışmanlık merkezine gelen kadınların sigara içme durumlarına bağlı yaşam kalitesi ve beslenme alışkanlıklarında, merkezde gerçekleştirilen sağlık eğitimleri sayesinde, herhangi bir değişiklik olup olmadığının incelenmesi amaçlanmıştır.

4. GENEL BİLGİLER

4.1.Sigara Kullanımının Tarihçesi ve Epidemiyolojisi

Dünyada Sigara kullanımı, 1492'de Kristof Kolomb'un Amerika'yı keşfi ile yaygınlaşmıştır. Şaman inançlarına bağlı olan Amerikan yerli halkı sigarayı tedavide kullanmıştır. Fransa 1556 yılından itibaren tütün kullanmış ve sigaranın yaygınlaşmasında etkili olan Jean Nicot'un adı, 19. Yüzyıl bilim adamlarının ortak kararıyla, tütünün etken maddesine nicotin adı verilmiştir. Uzakdoğu ise Avrupa'dan 200 yıl sonra tütünü kullanır hale gelmiş ve dünya da bu süre zarfında tütün kullanımı yaygınlaşmıştır. Tütün Japonya'da 1610 yılında yasaklanmasına rağmen, 1612 yılında Amerika'da (Virginia) ilk kez ticari amaçlı tütün ekimi yapılmış ve on yılda eyaletin en önemli ihracat maddesi olmuştur.

Öyle ki; tütün üretimindeki artış, köle fiyatlarının, tütün fiyatına göre belirlenmesinde dahi etkili olmuştur. Günden güne popülaritesi artan tütün kullanımı, meraklı bazı bilim insanlarının ilgisini çekmiş ve bu konuda onları araştırma yapmaya itmiştir. İngiliz Doktor John Hill 1761 yılında yaptığı araştırma neticesinde; tütün kullanımını, kanser hastalığıyla ilişkilendirerek "Cautions Against The Immoderate Use of Snuff " (Aşırı enfiye kullanımına dikkat) isimli ve tarihte bilinen ilk tütün-kanser araştırması olan raporunu yayınlamıştır(Hill, 1761).Araştırmalar devam etmesine rağmen tütün kullanımı gerek yaygın üretim alanı nedeniyle, gerekse de tarihteki savaşlar sonucunda, milletlerin birbiriyle etkileşimine bağlı tütün kullanımında artış devam etmiştir. 1854-1856 yıllarında yapılan Kırım Savaşı sırasında, Fransız ve İngiliz askerleri aracılığıyla Avrupa Türk tütünüyle tanışmıştır. 1881 yılında ABD'de John Bonsack sigarayı makineyle üretmeye başlamasıyla seri üretim dönemi başlamış, makineleşmenin etkisiyle maliyet düşmüş, sigara satışı hızlanmıştır. Sigara kullanımının hat safhaya ulaştığı dönemse; Birinci Dünya Savaşı olmuştur. Cephede savaşan askerlere moral vermek ve destek olmak amacıyla kampanyalar düzenlenmiş, sigaralar gönderilmiştir. Aynı kampanyalar İkinci Dünya Savaşı'nda da devam etmiştir.

1943 yılına gelindiğinde, dünyadaki yetişkin nüfusun yaklaşık %60-80'i sigara içerken, 1944'de Amerikan Kanser Derneği'nin yaptığı açıklamada, sigaranın sağlık için zararlı olduğu,

sigaranın akciğer kanseriyle bağlantılı olabileceğini bildirmesinin ardından, ABD’de sigara içimi %6,4 gerilime kazanabilmiştir.

Günümüzde dünyada her yıl; 300 milyona yakın insan, sigaraya bağlı hayatını kaybetmektedir. Sigara içenlerin geneline bakıldığında, gelişmekte olan ülkelerde yaşadıkları görülmektedir. Amerika’da kadınların %17,5’i erkeklerin %22’si sigara içmektedir. Gelir düzeyi ve eğitim oranı düşük bireylerin, sigara içiminin daha yüksek olduğu yapılan araştırmaların sonuçlarındandır. Türkiye’de CREDIT (Chronic Renal Disease in Turkey) araştırmasında Türk nüfusun; %35,2’sinin aktif sigara içtiğini, %9,3’ünün sigarayı bıraktığını tespit etmiştir. Geçen zamanda, yetişkin nüfusun %20’si sigarayı bırakırken, hemen hemen her yıl içerisinde 750.000 gencin sigara içmeye başladığı saptanmıştır (Çakır, 2011).

Birçok sağlık sorununa sebep olduğu bilindiği halde, sigara kullanım yaygınlığı sürmektedir. Bugün, dünyada tahminen yaklaşık 1,3 milyar sigara içicisi bulunmaktadır (Arpacık, 2015). Dünyada neredeyse her iki erkekten birisi sigara kullanmaktayken, kadınlara bakıldığında bu oran %12’dir. Gelişmeye devam eden ülkelerde erkeklerle kadınlar arasında bir fark bulunurken, gelişmiş ülkelerde bu farkın oldukça düştüğü göze çarpmaktadır. Elde edilen verilere göre, yılda sigara yüzünden altı milyon kişi yaşamını yitirmektedir. Sigara kullanımı durdurulamazsa ilerleyen dönemlerde sigaraya bağlı ölümlerin artacağı, hatta ölümlerin bir milyar kişiye bile ulaşabileceği öngörülmektedir. Sigara kullanımını azaltmak adına yapılan çalışmalarda sigara kullanımının tiryakilik boyutunda olduğu kişiler üzerindeki araştırmalarda bazı etmenler tespit edilmiş, araştırma sonucunda sigarayı bırakmak için depresyon veya kaygı, evli olma durumu, alkol bağımlılığının olmaması, motivasyon, çevremizde sigara içen kişilerin olmaması, nikotin bağımlılık seviyesi gibi durumların sigarayı terk etmekte etkili olduğu sonucunu doğurmuştur. Yapılan çalışmalarda bireyin sosyoekonomik durumunun da sigarayı bırakmada etkili olduğu gözlemlenmiştir (Turan, 2011).

4.2.Dünyada ve Türkiye’de Kadınlardaki Sigara Kullanım Sıklığı

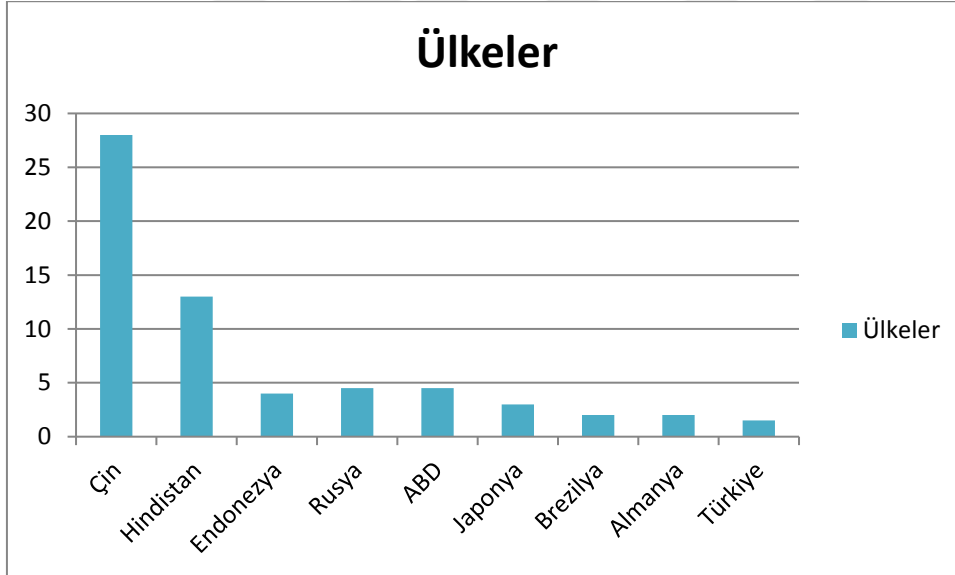
4.2.1.Dünyada Kadınların Sigara Kullanımı

Sigara içmek dünya çapında erken ölümlerin başlıca nedenidir. Erişkinlerin sigara içme prevalansı önemli düşüş göstermesine rağmen, 1980’lerde yapılan çalışmalardan elde edilen tahminlerde 35 ve 69 yaş grubundaki tüm ölümler için sigara içmenin ABD’de yılda yaklaşık

200.000 ölüm olduğunu veya yaklaşık dörtte birinin sigaraya bağlı olduğunu göstermektedir (Jha et al., 2013).

Bugün, dünyada her üç kişiden biri sigara içmektedir (Köse, 2011). Genç kızların %11'i 13-15 yaşlarından itibaren tütün içmeye başlamaktadır. 2004 yılında 13-15 yaş aralığında 16.000 öğrenci üzerinde gerçekleştirilen, Küresel Gençlik Tütün Araştırması sonuçlarına göre, kız öğrencilerin %22,3'ü yaşamlarının herhangi bir döneminde sigara içmekte ve %5'i de içmeye devam etmektedir (Öztoprak ve Günay, 2013).

Dünyada en yaygın tütün kullanımının Çin'de olduğu görülmektedir. Sigara içenlerin yoğunluğunu Çin'den sonra sırasıyla Hindistan, Endonezya, Rusya ve ABD takip etmektedir (Avcı, 2018).



Şekil 1: Sigara İçenlerin Yoğunluğu

Ülkelerin kadın sigara tüketim popülasyonuna bakıldığında ise; her ülkenin kadınları arasındaki sigara kullanım miktarlarının birbirinden çok ayrı olduğu görülmektedir. Avrupa ve Asya'daki kadınlar sigara tüketiminde başı çekmektedir. İsveç'te kadınlar erkeklere göre daha fazla sigara kullanırken, Çin'de bu oran daha düşüktür. Sigara kullanımındaki bu değişkenliklerin sebepleri tam olarak bilinmemekle beraber; farklılığın sosyokültürel zorlamaların veya ülkelerin sigarayla ilgili epidemiyolojik açıdan ayrı dönemlerde yer almasından dolayı olabileceği gibi; düşük ve orta gelirli olan ülkelerdeki kadınların sigara kullanımının gelişmiş ülkelerle

kıyaslandığında; bu sebebin kadına özgü sağlık eğitimlerinin ve sigara bıraktırma programlarının daha az olduğundan kaynaklandığı düşünülmektedir (Karakuş, 2007).

İstatistiksel veriler göz önüne alındığında; DSÖ'nün yayınladığı rapora göre, dünyada 250 milyon kadının sigara kullandığı sonucuna varılmıştır. Sigara kullanan bu kadınların %9'unu gelişmiş ülkeler oluştururken, %22'sinin gelişmekte olan ülkelerde yaşayan kadınlardan meydana geldiği saptanmıştır. Dünya genelinde her ne kadar erkekler daha fazla sigara kullanıyor diye genel bir kanaat oluşmuş olsa da yapılan araştırmalar neticesinde bazı ülkelerdeki kadınların, kendi ülkelerinde sigara kullanan erkek nüfusunda fazla sigara kullanımının olduğu görülmektedir. Bu ülkelerden birkaçı Norveç, Danimarka, İsveç ve Yeni Zelanda'dır (Köse, 2011).

Bazı ülkelerdeki sigara içen erkek sayısında düşüş olurken kadınların sigara tüketiminde bir artış olmuştur. Önümüzdeki yıllar içerisinde sigara kullanan kadınların sayısında daha da artış olacağı tahmin ediliyor, kadınlar arasındaki sigara kullanımının yaygınlığının artması ve nüfus büyümesinin bir sonucu olduğu düşünülüyor (WHO, 2018).

4.2.2. Türkiye'deki Kadın Nüfusun Sigara Kullanımı

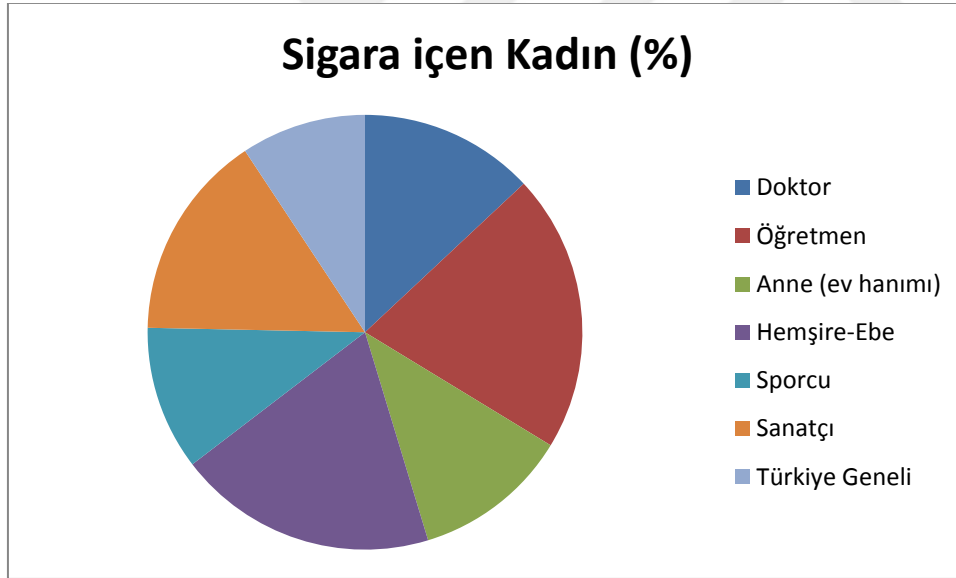
Dünya sıralamasına bakıldığında; Türkiye, dünyada sigara tüketiminde ilk onda yerini almaktadır. DSÖ verileri gösteriyor ki; Türkiye'deki tütün kullanımı dünyadaki tütün kullanımının %2'sini, Avrupa'dakininse; %14'ünü kapsamaktadır. 2012'deki küresel yetişkin araştırmalarına göre; Türkiye'deki 15 yaşın üstünde tütün kullananların oranının %27,1 olduğu, kadınlardaki oranının da %13,1'i bulunduğu araştırmalar sonucunda elde edilmiştir (Avcı, 2018).

Bu sonuçlara göre; Türkiye'deki nüfusun 3,6 milyonu kadın sigara içicilerdir. Kadınların %10,7'si her gün tütün içmektedir. Bu oran hesaplandığında da 3 milyon kadının gün içinde düzenli tütün kullanımının olduğu görülmektedir. Ara sıra kullanıma bakıldığında ise oranlar düşmektedir. Kadınlarda arada tütün içme oranı %2,4'tür (Teker, 2016). Kadınlar sigara kullanmaya, ortalama 17,8 yaşlarında başlamaktadırlar (Turan, 2011).

Türkiye ve Sağlık Nüfus Araştırması (TNSA) raporuna göre; 2003 yılında 15-49 yaşındaki bayanların %28 'inin sigara kullandığı, seneler ilerledikçe sigara kullanımının kadınlarda arttığı, 2008'de %30 rakamlarına ulaştığına dikkat çekmiştir. Sigara kullanımı genç kızlarda artış göstermektedir. Yapılan araştırmalarda, bayanların erkeklere göre; sigaraya daha

küçük yaşta başladıkları, başladıktan sonra bırakmakta erkeklere oranla daha fazla zorlandıkları fark edilmiştir.2000 yılında İstanbul'da Ögel ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; kadınların günde ortalama 1 ila 10 tane sigara içtiği kaydedilmiştir. Kadınların sigara kullanım miktarı yüksek olarak değerlendirilirken, erkekler 10'dan fazla sigara içtiğinden dolayı, kadınlardaki bağımlılığın karşı cinsteki bireylere oranla düşük olduğu sonucuna varılmıştır (Köse, 2011).

Türkiye'de refah seviyesi yüksek olan ve iyi eğitim alan kadınlarda, sigara içiciliğinin daha yaygın olduğu sonucuna varılmıştır. Yapılan bir araştırmada, okuma ve yazması olmayan bir kadının üniversite eğitimi alan kadınlara göre sigara kullanımının daha az olduğu görülmüştür. Çan ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada; hayatlarında eğitim alamayan kadınlar ile; ilkokul, ortaokul mezunu, lise ve yüksekokul mezunu kadınlar kıyaslandığında, sigara kullanımının en yüksek olarak lise mezunu kadınlarda (%46) olduğu tespit edilmiştir.



Şekil 2: Türkiye'de Kadınlar Arasında Sigara İçme Alışkanlığı

Bölgeler genelinde sigara kullanımının en yaygın olduğu bölge %39'la Trakya iken, en düşük bölgenin %29'la Güneydoğu Anadolu Bölgesi olduğu görülmüştür. Demografik olarak incelendiğinde ise; köylerde %29, kentlerde %37 sigara içme sıklığı vardır (Turan, 2011).

4.3.Kadınlarda Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler

4.3.1.Yaş

Kadınların genel çoğunlukta sigara kullanmaya; regl zamanlarının başıyla geç ergenlik aralığında yöneldikleri, sebepleri incelendiğinde ise ebeveynlerinin sigara alışkanlıklarının bulunması ile erkek arkadaşların sigara içme durumu erken yaşlardaki genç kızların sigara kullanımını devam ettirmelerine etki etmektedir (Köse, 2011).

Yapılan bir araştırmada gençlerde 20 yaşını geçtikten sonra sigaraya başlama ihtimallerinde azalma olduğu bulunmuştur. Ancak, 21 yaş ve üstünde sigara kullanan gençlerde sigara içim miktarlarının daha fazla olduğu tespit edilmiştir (Duran ve Gözetin, 2017).

4.3.2.Eğitim Düzeyi

Sigara kullanımının kadın bireylerde çoğalmasındaki nedenler ele alındığında, sosyal hayatın içinde aktif olarak yer almaları, hem maddi olarak güçlenmelerine hem de eğitim seviyesindeki artışın bir sonucu olarak değerlendirilebilir (Battal, 2009).

2012 yılında Türkiye Gençlik Profili araştırması sonuçlarına göre, 15-25 yaş aralığındaki kadınların %23'ünün sigara kullandığı belirlendi. Sigara kullananların eğitim seviyesinin de yüksek olmasına bağlı sigara artışı saptandı (Oğuz ve ark., 2018).

4.3.3.Reklam ve Ulaşılabilirlik

Sigara şirketlerinin, kadınların sigara kullanımını yaygınlaştırmak için sigara ile kadınları; alımlı, naif ve özgüvenli gösteren bir aracı olarak göstermeyi hedeflemekte, üretimi de bu doğrultuda, içimi basit sigaralar yaparak sağlamaktadır (Battal, 2009).

Dünya geneline bakıldığında, genç kızların sigara tüketimini yaygınlaştıran bazı şeyler arasında ebeveynlerin sigara içmesi, akranların sigara içmesi medyanın etkileri gösterilebilmektedir (WHO, 2018).

4.3.4.Sosyoekonomik Durumlar

Ekonomik göstergeler incelendiğinde; kadın ve erkek bireylerde sigara kullanımı değişkenlik göstermektedir. Ekonomik gücü artan bayanların, sigaraya yönelimi de artmaktadır. Dünya genelinde %22'lik kısmı maddi durumu iyi olan bayan kullanıcılar kapsarken, %10'luk kısmın düşük ve orta seviyedeki bayanlardan oluştuğunu söyleyebiliriz. Ayrıca araştırmalara

göre; bayan içicilerde, para kazanma şansı arttıkça gün içindeki sigara miktarı da doğru orantılı artış göstermektedir (Karakuş, 2007).

Diğer yandan; Asya ve Pasifik ülkelerinde sigara içmenin kadınların özgürleşmesinin bir sembolü haline gelmesi, birçok genç kadın tütün içmeye başlamasının sigarayı özgürlük işareti olarak görmesinden kaynaklanıyor. Kanada da ve ABD’de yapılan bazı araştırmalar ise genç kızların erkeklere nazaran daha düşük özgüvene sahip olduğu bunun nedeninin ise genç kızlar arasındaki sigara tüketimi ile alakalı olduğu düşünülmektedir. Birçok ülkede düşük sosyoekonomik statü açısında düşük olan kadınlar sigara bırakma kaynaklarına daha az erişime sahiptirler (WHO, 2018).

Düşük sosyoekonomik durumun, sigara bırakma sonrası kilo alımı için de bir risk faktörü olduğu, muhtemelen daha düşük fiziksel aktivite ve yüksek yağlı ve yüksek kalorili diyetlerin tüketimi ile ilişkili olduğu bulunmuştur (McGovern and Benowitz, 2011).

4.3.5.Stres

Sigara içen çoğu kişi sigara içmenin stresle başa çıkmalarına yardımcı olduğunu ve etkili bir stres yönetim aracı olduğunu düşünürler. Sigara bağımlısı olanlar, sigara içmenin stresi azaltıcı etkisi olduğunu savunurlar ve içmeye devam ederler (Hajek et al., 2010).

Yaşar ve arkadaşlarının yaptığı, 241 kişiyle tamamlanan araştırmada; 96 kadın yer aldı. 42,6±13,5 yaş ortalamalarına sahip katılımcıların sigaraya başlama nedenleri ağırlıklı olarak merak, özenti, stres faktörleriyken bırakamama sebeplerinin %73,7 oranında sinirlilik olduğu görülmüştür. Stres %68 oranında sigara içme isteğini oluşturmaktadır. Buna göre; sigara içme arzusunu arttıran etkenler incelendiğinde stresin en önemli faktör olduğu bulunmuştur (Yaşar ve ark., 2014).

Miyokard enfarktüsünden (MI) veya hastaneye kabul edilen bir sigara içenin ardından miyokard enfarktüsü (MI) veya koroner arter bypass (CAB) ameliyatı sonrası hastaneye kabul edilen sigara içen bir grup takip ederek algılanan stres seviyelerindeki daha sağlam veriler sağlamak üzere tasarlanan bir araştırmada; yüksek stres seviyesi ve düşük ruh hali olma sıklığı, sigara içmeyenlerin sigara içenlere göre daha yüksektir. Bu belirgin ikilemin ortak açıklaması, sigara içmenin değerli bir başa çıkma sağlayabildiği ve bu yüzden strese yatkın bireyler için

özellikle çekici hale gelmektedir. Sigara içenler arasındaki yüksek stres seviyeleri, bu nedenle, kendi seçimlerinden kaynaklanmaktadır.

Alternatif bir hipotezde, sigara içmek strese yardım etmekten çok, sigara içmenin kendisinin bir stres etkeni olduğunu savunmaktadır. Bu görüşe göre, sigaranın sakinleştirici etkisinin algılanması yanlış bir geri çekilme rahatlamaıdır. Sigara içmek, uzun vadede stres oluştururken, akut stresi hafifletiyor olabilir.

Kronik tütün kullanımı ve uzun vadeli alışılmış stres düzeyleri ile ilgili olarak, sigara içenlerin sigara içmeyenlere göre daha kötü ruhsal sağlığa sahip olduğuna dair hiçbir şüphe yoktur, ancak zamansal dizi belirsizliğini korumaktadır. Sigara içme konusunu inceleyen çoğu çalışmada, bazı çalışmalar her iki yönde de gidilebilecek bir ilişki bulsa da, ruhsal sağlık sorunlarının ciddiyeti daha önce gelmektedir. Örneğin, ergen sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre ilerleyen dönemlerde daha fazla depresyon gelişir, ancak depresyonda olan ergenlerin sigara içmeleri depresyona girmeyenlerden daha olasıdır.

Sigara tiryakileri genellikle sigaranın stres yönetimi özelliklerine büyük önem göstermekte ve sigarayı bırakmanın onları strese karşı daha savunmasız bırakacaklarından korkmaktadırlar. Bu çalışmanın bulguları, sigara içmenin sigarayı bırakmanın değerli bir başa çıkma aracının kaybedilmesine neden olacağından endişe duyduğu konusunda güvenceyi sağlamak için kullanılabilir (Hajek et al., 2010).

4.4.Kadınlarda Sigara Ve İştah Kontrolü İlişkisi

Sigara içmenin vücut ağırlığını kontrol etmede yardımcı olduğu fikri uzun yıllardır popüler kültürün bir parçası olmuştur. 1930'lardaki sigara reklamları kadınların "tatlı yerine sigaraya ulaşması" gerektiğini ileri sürdü. Sigara içen birçok kişi için kilo alımı beklentisi sigarayı bırakma başarısını engelleyebilir. Çoğu sağlık hizmeti çalışanı, sigara bırakma ile ilişkili hastalıkların ve ölümlerin düşüşün, bırakma sonrası kilo alımı ile ilişkili sağlık risklerinden daha ağır bastığı gözlemlenmiştir. Bununla birlikte, kilo alımı sigarayı bırakmayı zorlaştırabilir (Hajek et al., 2010).

Sigara içmek iştahı azaltır ve doyunluğu artırır. Sigara içenler genellikle sigara içmeyenlere göre 4-5 kilogram daha az ağırdır. Sigara içmek etkili bir kilo kontrolü stratejisidir

ancak sigara içenlerin sigara içmenin kilo vermede etkinliğini yanlış değerlendirdiğine dair bazı kanıtlar bulunmaktadır. Kadın içicilerin yüzde elli ve erkek içicilerin %26'sı sigarayı bırakma sonrası kilo alımı ile ilgili endişelerini dile getirmektedir. Yapılan araştırmaların sonucu incelendiğinde, sigara içenlerin %49'u sigarayı bıraktıktan sonra kilo almaktadır. Sigara içmeyenlerin %52'si kadın olup, %32'sinin kilo aldığını belirtmektedir. Ancak sigara içenler sigara içmeyenlere göre daha fazla yağ ve kalori tüketmektedir. Ağır sigara içenler hafif ve orta derecede sigara içenlerden daha ağırdır (Chao et al., 2017).

Sigarayı bıraktıktan sonra artan besin alımı için birkaç açıklama vardır. Birincisi, nikotinin beyindeki iştahı bastırıcı etkilerinin tersine döndürülmesiyle açlığın artmasıdır. Bununla birlikte, sigara yoksunluğu ile ilişkili tercih edilen atıştırmalıkların alımının artması, açlıktaki genel değişiklikler ile en azından akut olarak açıklanamamaktadır. Sigara ve / veya nikotin aşırı yeme veya kompulsif yeme kontrolüne yardımcı olmuş olabilir ve bu davranışlar sigarayı bıraktıktan sonra sınırsız bırakılır. Sigara bırakma öyküsü olan veya sigarayı bırakma tedavisi sırasında yemek yeme alışkanlığından vazgeçen sigara içenler, daha düşük kilo alma ile birlikte sigara bırakma programını bırakma ihtimalleri daha düşük oranlarına sahiptir (McGovern and Benowitz, 2011).

4.5.Sigara Tüketiminin Yaşam Kalitesine Etkisi

Dünya Sağlık Örgütü, yaşam kalitesini; bireyin içinde bulunduğu toplumda, bireyin yaşamının tümünü algılama şekli olarak tanımlayabilmektedir. Genel olarak yaşam kalitesini etkileyen farklı etmenler bulunmakla beraber bu farklılıklar iki temel başlık altında toplanır. Sağlık durumuna bağlı olan ve sağlıklı ilişkili olmayan olarak ayrılmaktadır.

Herhangi bir hastalığı bulunan kişilerde sağlığa bağlı yaşam kalitesi önemliyken, hastalığı olmayanlarda daha çok ekonomik durumla sosyal ilişki durumları yaşam kalitesini belirlemede ön plandadır (Paksoy, 2016).

Kadınlarda sigara kullanımına bağlı yaşam kalitesi değerlendirilecek olursa, araştırmaların geneline bakıldığında; sigara içenler, hiç sigara içmemiş olanlara kıyasla yaşama sürelerinden en az on yılını kaybederler. 40 yaşından önce sigarayı bırakmak ise sigara içme kaynaklı ölüm riskini % 90 oranında azaltır (Jha et al., 2013).

National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES II) göre, sigara içen kişilerin sigara içmeyenlere oranla daha az vitamin C, folik asit, lif ve vitamin A aldığı gözlemlenmiştir. Ayrıca, sigara içen kişiler içmeyenlere göre daha fazla doymuş yağ ve daha az doymamış, demir ve vitamin E aldığını bildirmiştir. Sigara içen kişilerin yemek seçimleri dahi içmeyenlere göre oldukça farklıdır. Sigara içenler daha çok beyaz ekmek, şeker, et, margarin, tam yağlı süt ve yumurta tüketirken, tam buğday ekmeği, yüksek lif içeren mısır gevreği, meyve ve sebze içmeyenlere göre daha az tükettiklerini ifade etmektedirler. Sigara içen kişilerin daha kötü besin alımı besin tercihi bulunmaktadır (Palaniappan et al., 2001).

4.6.Sigarada Bulunan Sağlığa Zararlı Maddeler

4.6.1.Nikotin

Araştırmalarda nikotinin etkisinin, cinsiyetler arasında farklı sonuçlar meydana getirdiği görülmüştür. Nikotinin kadın içicileri daha fazla etkilediği, kadınlardaki nikotin hassasiyetinin sebebine bakıldığında ise; vücut hacimlerinin küçüklüğü, alınan nikotinin vücuttan atımının geç olması veya yağ kütlelerinin yüksek olması ile ilişkilendirilebilmektedir (Karakuş, 2007).

4.6.2.Karbon Monoksit(CO)

Sigaradan çıkan gazın %3 ila %5'i karbonmonoksittir. Tütün kullanan bireylerde karbonmonoksit hemoglobinin oksijen taşıma kapasitesi düşürerek, dokulara daha az oksijen gitmesine neden olur. Sigaradaki bu gazın; sigara kullanan bireylerin kanında, sigara dumanına maruz kalanlara oranla %2,16 daha fazla miktarda olduğu saptanmıştır. Sağlık açısından son derece risk oluşturan karbonmonoksit gazının, kandaki hemoglobine tutunmasıyla oluşan HbCO bileşiğinin %60'lık seviyeyi aşması kişide ölümle sonuçlanır (Aysel, 2006).

4.6.3.İrritan Maddeler

Sigara kullanımı sırasında yanan maddelerin solunum yoluyla akciğere geçmesi sonucunda, öksürük veya bronşlardaki daralma irritan maddelerden kaynaklı oluşmaktadır. Bu maddeler, bronşlardaki epitel hücrelerinde olan tüylere etki ederek, hem daha yavaş hareket etmelerini hem de aynı bölgede salgılanan mukusun uyarılmasına neden olurlar. Bunun sonucunda da, sigara kullanan bireylerde; solunuma bağlı hastalıklar, en çok da kronikleşen bronşit ile amfizemin ortaya çıkması mümkünleşmektedir (Yılmaz, 2006).

4.6.4.Kanserojen Maddeler

Sigara kullanımının kansere neden olduğu bilinmektedir. Kansere neden olan en bilindik maddeler; arsenik, benzen, krom, nikel, 4-aminobifenil ve vinilklorürdür. Araştırmalarda, sigarada bulunan bu maddeler dışında 30'a yakın kanser yapıcı başka maddelerin de varlığına rastlanmıştır. Kanserojen olan bu maddeler, solunan havayla birleşerek solunması sonucunda; ağız, farenks, larenks, trakea, bronş ile bronşiollerde çökme yaparak hiperplaziye, sekresyonda artışa ve obstrüksiyon görülmesine sebep olmaktadır. Bu sürecin de adım adım kansere doğru ilerlediği edinilen sonuçlardandır. Kişide kanser oluşumu; gün içindeki sigara kullanım miktarına, sigaraya başlanan ve bırakılan zamana, sigara içindeki katran ve nikotinin oranlarına göre değişiklik gösterir. Katran; sigara dumanında, su ve nikotin dışındaki kısımdır ve deney hayvanlarındaki araştırmalarda katranın kanser oluşumuna etki ettiği bulunmuştur (Ataman, 2007).

4.7.Sigara Kullanımının Kadınlarda Yol Açtığı Sağlık Sorunlar

4.7.1.Akciğer ve Solunum Yolları Hastalıkları

Tütün kullanımı en önemli önlenebilir ölümlerden biridir. 2000 yılında 5 milyon erken ölüme neden olduğu tahmin edilmektedir. Bu ölümlerin bir kısmı kalp rahatsızlıklarında ve akciğer kanserinden kaynaklanmıştır. Hem aktif hem de pasif içicilerin bu kanserleri ve hastalıkları geliştirdiği gözlemlenmiştir (Vardavas et al., 2008).

Gelişmekte olan ülkelerdeki sigara içen kadınların potansiyel olarak ölümcül kronik obstruktif akciğer hastalığına, kronik bronşite yakalanma riski daha yüksektir (WHO, 2018).

Yapılan bir çalışmada, gün içinde alınan sigara miktarıyla yıl içinde toplam paket sayısı aynı olsa bile, sigara içen kadınlarda erkeklere göre, anlamlı seviyede solunumsal semptomlar (hırıltı, nefes darlığı, astım, öksürük) olduğu tespit edilmiştir (Efendi, 2012)

Sigara kullanımının KOAH hastalığının oluşmasında ilk sıradaki etken olduğu söylenebilir. Günümüzde ise; KOAH' a bağlı kadın içicilerin ölüm oranı erkekleri geçmektedir (Yılmaz, 2017).

4.7.2.Yumurtalık Kanseri

Sigara içmenin, sigara içenlerde, yumurtalıklarını etkilediği bilinmektedir. Sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre daha erken menopoz deneyimi ile sonuçlanmaktadır. Bu etki mutlaka sigara içmekten kaynaklanıyor anlamına gelmez diğer yandan yumurtalık kanseri insidansını etkiler veya farklı etkileri vardır. Bulgular burada destekleniyor yumurtalık kanserinin farklı alt tiplerinin olabileceği görüşü farklı hücre tiplerinden kaynaklanır. Özellikle, Sigara içenlerde endometriyum kanseri riski azalmaktadır. Endometrioid yumurtalık kanserleri kendi endometrial hücreler kökenli olabilir. Hastalık olmayan hücrelerde eş değer benzerlik yoktur. Sigara içmek çok çeşitli yan etkilere sahiptir Birçok spesifik ölümlerde büyük artışlar neden olur. Müsinöz tümörlerin fazlalığı sigara içenler kesin olarak görülüyor. Diğer yandan yumurtalık kanseri insidansında genel artış sigara içenlerde az görülüyor. Yumurtalık kanserinden kaynaklı ölümlerde sigara içmenin az bir etkisi vardır (Beral et al., 2012).

4.7.3.Osteoporoz

Kadınlarda sigara kullanımı kemik sağlığını negatif etkilemektedir. Koç ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada; sigara ve alkol kullanımının osteoporozun oluşmasında etkili olduğu bulunmuştur. Çalışmada her altı kadından birisi sigara içmekteydi. Araştırma sonucuna göre; osteoporoz anketinden yüksek puan alan kadınlar ile önceden osteoporoz ile ilgili bilgisi olan kadınların sigara kullanımları diğer gruplardan fazladır (Koç ve ark., 2016).

4.7.4.Kalp Hastalıkları

Orta yaştaki ölümlerin üç'te birinin sigara kaynaklı olduğu bildirilmektedir. Sigara içmek kişide beslenme alışkanlığını olumsuz yönde değiştirdiği için damar hastalıklarına ve diğer hastalıklara yakalanma riski içmeyenlerle kıyaslandığında oldukça fazladır (Margetts and Jackson, 1993).

Bir araştırmada sigara kullanan, sigarayı bırakan ve hiç sigara kullanmayan üç gruptaki atrial fibrilasyon riskinde, sigaraya bağlı gelişen sonuçlara bakılmış; 55 yaş üstü 5668 birey üzerinde yapılan araştırmaya göre, sigara kullananlarda, atrial fibrilasyon riski yükselmiştir. Ayrıca sigarayı bırakanların sigara kullanmayanlara oranla atrial fibrilasyon oluşma durumu daha fazla bulunmuştur (Narlı, 2014).

Sigaraya bağlı hastalıklar incelendiğinde, kadınlarda sigara kullanımı; daha fazla yağlanma ve kardiyovasküler hastalık riskinde artış, tip 2 diyabet ve metabolik sendromlara neden olmaktadır (Chao et al., 2017).

Kadınlarda sigara içmek koroner kalp rahatsızlığına yakalanma riskini artırır, bu aynı zamanda gün içinde kaç tane sigara içtiklerine ve sigarayı kaç yıldır kullandıklarına da bağlıdır (WHO, 2018).

4.7.5.Erken Menopoz

Sigara kullanan kadınların; adet görmekte zorluk çekebildikleri, adet sürecinde aşırı ağrı ya da adet görmede düzensizlik yaşamaları, çalışmalar sonucunda görülmektedir (Kıdık, 2017).

Yapılan araştırmalar gösteriyor ki, sigara içmenin üremeyi, düşük yapma ihtimalini ve menopoza girme yaşını olumsuz etkilediği gözlemlenmiştir. Sigaranın menopoza girmeyi kolaylaştırdığı; ortalamalara bakıldığında da, sigara içenlerin içmeyenlere nazaran 1 yıl önce menopoza girdikleri görülmektedir (Plante et al., 2010).

4.7.6.Kısırlık

Sigara içmek ayrıca üreme sağlığını da etkiler. Sigara içen kadınların içmeyenlere nazaran kısır olma ve gebe kalmada zorluk yaşama olasılığı daha fazladır. Hamilelik sırasında sigara içen anne prematüre, ölü doğum ve yenidoğan ölüm risklerini artırır ve aynı zamanda annenin sütünde azalmaya neden olabilir (WHO, 2018).

4.7.7.Erken Yaşlanma

Araştırmalarda, sigara kullanan veya sigara dumanının olduğu yerde bulunan kadınların, derileri genç yaşlarda elastikiyetini yitirmekte ve bunun sonucunda görüntü itibariyle kısa zaman sonra deride yaşlanma belirtileri oluşmaktadır (Battal, 2009).

Sigara kullanan bireylerde erken yaşlanmaya bağlı belirtilerin oluşmasındaki temel sebep sigarada bulunan maddelerin dolaşım sistemini bozmasından dolayıdır. Sağlık için risk oluşturan bu maddeler, vazokonstrüksiyon kanlanmasını düşürerek oksijenlenmenin bozulmasıyla cildin inceliş zamanla kırışmasına neden olur. Ayrıca sigara, saçta kırılmalarla gözlerde konjonktivit sürekliliğini çoğaltır (Irmak, 2015).

5. GEREÇ ve YÖNTEMLER

Çalışma 2018 yılının Ekim ve Kasım ayları içerisinde, İstanbul ilinin Tuzla ilçesinde bir aile danışmanlık ve eğitim merkezinde yapılmıştır.

5.1. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemini; araştırma verilerinin toplanacağı, diyetisyen, sağlık danışmanı ve psikologlar tarafından sağlık eğitimlerinin verildiği bir aile danışmanlık merkezinde, 18-45 yaş arası kronik hastalığı bulunmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmaktadır. Araştırmada, aile danışmanlık merkezine başvuran kadınlardan; diyabet (şeker), tansiyon, kolesterol, böbrek, karaciğer hastası kadınlar ile kalp ve damar hastalığı bulunan, menopoza girmiş kadınlar, gebelik veya emzirme döneminde olan kadınların tamamı ve araştırmaya katılmayı kabul etmeyen kadınlar dahil edilmemiştir. Araştırmaya katılan kadınların, tanısı konmuş herhangi bir akut ve kronik hastalığı bulunmamaktadır. Literatür bilgisine dayanarak (Adnan Menderes Üniversitesinde yapılan örneklem çalışması) sürekli sigara içenlerin oranı %10.8 ve çalışmamızda %20 içme oranı kabul edilerek, %90 power dikkate alındığında R programında toplam 120 hasta alınması gerektiği hesaplanmıştır. Bu sonuca göre, mevcut dışlamaları yaptığımızda ekim ve kasım ayları içerisinde merkezden hizmet alan 60 sigara içen ve 60 sigara içmeyen olmak üzere toplamda 120 kadın araştırmaya dahil olmuştur.

5.2. Veri Toplama Araçları

Araştırma yapılan tüm popülasyon iki grup halinde incelenmiştir. 1. Grup: Sigara içen yetişkin kadınlar, 2. Grup: Sigara içmeyen yetişkin kadınlardan oluşmuştur. Katılımcılara araştırmanın amacı, içeriği ve uygulanacak yöntem/yöntemler ile ilgili bilgi verilmiştir. Araştırmaya katılmayı kabul eden kişilerin sözel onamlarının alınmasının ardından, başlangıçta sosyo-demografik özelliklerin yer aldığı veri toplama formu (EK-1), Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36) (EK-2), Arizona Besin Tüketim Sıklığı Anketi (AFFQ) (EK-3) Antropometrik Ölçümler yüz yüze görüşülerek yapılmıştır.

5.2.1. Sosyo-Demografik Veri Toplama Formu

Araştırmaya katılan kişilerin, yaş aralığını, vücut ağırlığını (kg), boy uzunluğunu (cm), eğitim durumunu, medeni durumunu, kronik hastalığının bulunma durumunu, sigara kullanım durumunu ve sigara kullanan bireylerdeki sigara kullanım süresi, miktarı ve sigaraya bağlı bireylerdeki beslenme durumundaki etkileri belirlemek amacıyla ‘‘Kişisel Bilgi Formu’’ hazırlanmıştır (WHO, 1997).

5.2.2. Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36)

Yaşam kalitesi ölçekleri içerisinde jenerik ölçüt özelliğine sahip ve geniş açılı ölçüm sağlayan Kısa Form-36 (Short Form-36) Rand Corporation tarafından 1992 yılında geliştirilmiş ve kullanıma sunulmuştur. SF-36 bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Fiziksel fonksiyon (10 madde), sosyal fonksiyon (2 madde), fiziksel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (4 madde), emosyonel sorunlara bağlı rol kısıtlılıkları (3 madde), mental sağlık (5 madde), enerji/ vitalite (4 madde), ağrı (2 madde) ve sağlığın genel algılanması (5 madde) olmak üzere 8 boyut ve ayrıca son 12 ayda sağlıktaki değişim algısının ölçüldüğü toplam 36 maddeyi içerir. SF-36 sağlık durumunun olumsuz olduğu kadar olumlu yönlerini de değerlendirmektedir. Alt ölçeklerin puanları 0 ile 100 arasında değişmektedir ve yüksek puan iyi sağlık durumunu göstermektedir. Ölçeğin toplam puanının hesaplanması söz konusu değildir (Bellido and Casado, 2004).

SF-36'nın Türkçe için güvenilirliği ve geçerliliğinin belirlenmesi amacıyla osteoartriti olan 50 ve kronik bel ağrısı olan 50 hasta değerlendirmeye alınmıştır. SF-36'nın yanısıra Nottingham Sağlık Profili kullanılmıştır. Güvenilirlik çalışmalarında her bir alt ölçeğin Cronbach alfa katsayıları ayrı ayrı hesaplanmıştır ve 0,7324-0,7612 arasında bulunmuştur. Madde-toplam puan korelasyonları ise 0,4712-0,8872 arasında hesaplanmıştır. Geçerlilik çalışmasında ise multitrait-multimethod matris uygulanmıştır ve korelasyon katsayıları 0.44-0.65 arasında bulunmuştur. Sonuç olarak, SF-36'nın Türkçe için güvenilir ve geçerli olduğu saptanmış ve kronik fiziksel hasta gruplarında kullanılabileceği belirlenmiştir (Koçyiğit ve ark., 1999).

5.2.3. Genel Beslenme ve Durum Değerlendirme Anketi (AFFQ)

Arizona Besin Tüketim Sıklığı Anketi, kişilerin besin tüketimlerini ayrıntılı bir şekilde analiz etmeyi sağlamaktadır. Arizona Besin Tüketim Sıklığı Anketi, süt-yoğurt grubu, sebze grubu, ekmek-tatlı grubu, et-sakatat-peynir-yumurta grubu, yağ-şeker grubu, meyveler,

kurubaklagiller, içecekler ve kuruyemişler olmak üzere dokuz besin kategorisinden oluşmuştur. Ölçek besinlerin ne sıklıkla vücuda alındığını ve porsiyon büyüklüğünü sorgulayarak toplam tüketim miktarına ulaşmayı sağlamaktadır. Ölçekte kişilerin bir besini ne sıklıkla tükettiğini belirlemek için, hiç (nadiren), her öğün, günde 1-2 defa, haftada 2-4 defa ve ayda 1-4 defa şeklinde beş şık sunulmaktadır. Porsiyon büyüklüğünü belirlemek için ise, küçük, orta, büyük olmak üzere 3 seçenek verilmektedir. Besin sıklığı sorgulanırken hiç (nadiren) seçeneği 1 puan, her öğün seçeneği 7 puan, günde 1-2 defa seçeneği 5 puan, haftada 2-4 defa seçeneği 4 puan ve ayda 1-4 defa seçeneği 3 puandır. Porsiyon miktarında ise küçük porsiyon 1 puan, orta porsiyon 2 puan ve büyük porsiyon 3 puandır. Besinlerin puanları tüketim sıklığı ile porsiyon büyüklüğünün çarpılmasıyla elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin besin gruplarından tüketmesi gereken porsiyon miktarları Türkiye'ye Özgü Beslenme Rehberi kaynak alınarak her bir grup için optimum puan belirlenmiştir (Tüber, 2015). Buna göre optimum puanlar süt grubu için 50, sebze grubu için 100, ekmek grubu için 112, et grubu için 80, yağ grubu için 60, meyve grubu için 170, kurubaklagil grubu için 48 puan olarak belirlenmiştir. AFFQ ile elde edilen besin gruplarının skorları, kişilerin tüketmesi gereken besin grup skorları ile karşılaştırılarak yetersizlik ve fazlalık düzeyleri belirlenmiştir (Aktaş, 2011).

Besin grupları Arizona besin tüketim sıklığı anketinin tekrarlanabilirlik ve geçerlilik analizleri sonucu enerjisi düzenlenmiş besinler için 0.48'lik, diğer besinler için 0.54'lük korelasyon gösterdiği görülmüştür (Martinez et. al., 1999).

Bu araştırmada kullanılan AFFQ, Çelik ve Topçu'nun araştırmasında kullanılan uyarlanmış versiyonudur (Çelik ve Topçu, 2006).

5.2.4. Antropometrik Ölçümler

Çalışma grubunu oluşturan bireylerin boy ve ağırlık ölçümleri yapılmıştır. Boy ölçümleri, duvar mezürü ile ayaklar yan yana ve baş Frankfurt Düzleminde (göz ve kulak kepçesi üstü aynı hizada, baş ile boyun arası 90 derece) olmasına dikkat edilerek ölçülmüştür. Vücut ağırlığı ölçümü TANITA BC 418 marka elektronik tartı ile yapılmıştır. Vücut komponentleri, biyofizik analizler, biyoelektrik impedans analizi cihazı (TANITA BC 418) ile belirlenmiştir.

5.3. Verilerin Değerlendirilmesi

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS 23.0 İstatistik paket programı kullanılmıştır. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotları (Frekans, Yüzde, Ortalama, Standart sapma) kullanılmıştır. Sigara İçme/içmeme durumları ile tüketim düzeylerinin karşılaştırılmasında Spearman Korelasyon Analizi kullanılmıştır.

Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında iki grup durumunda, normal dağılım gösteren parametrelerin gruplar arası karşılaştırmalarında Bağımsız örnekler (Independent samples) t testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında ikiden fazla grup durumunda, gruplar arası karşılaştırmalarında Tek yönlü (One way) ANOVA Testi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, $p < 0,05$ anlamlılık düzeyinde değerlendirilmiştir.

6. BULGULAR

Bir aile danışmanlık merkezinden sağlığa ilişkin klinik hizmet alan, sigara içen (n:60) ve sigara içmeyen (n:60) toplam 120 kadının; demografik özellikleri, Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), Arizona Besin Tüketim Sıklığı Anketini (AFFQ) ve antropometrik ölçümler belirlemek amacıyla 1Ekim - 31 Kasım 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu çalışmada aşağıdaki bulgular saptanmıştır.

Araştırmaya alınan sigara içen ve sigara içmeyen bireylerin antropometrik ölçümleri, kilo alımları ile ilgili değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırma sonuçları Tablo 1 'de verilmiştir.

Tablo 1: Sigara İçen İçmeyen Bireylerin Antropometrik Ölçümleri Kilo Alımları İle İlgili Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri Ve Karşılaştırma Sonuçları

	Sigara İçen Grup (n:60)		Sigara İçmeyen Grup (n:60)		Test	Önemlilik
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	t	p
Yaş	37,48	7,285	36,07	9,751	1,174	0,320
Ağırlık	67,02	12,06	66,5	11,69	0,238	0,812
Boy	162,6	5,768	163,2	6,129	0,521	0,603
BKI (kg/m ²)	24,93	4,524	24,63	4,762	0,354	0,724
İki yılda kilo aldınız mı?	1,46	0,503	1,40	0,494	0,609	0,544
Son 1 ayda kilo alım miktarı	2,40	1,14	2,54	1,808	0,158	0,877
Son 6 ayda kilo alım miktarı	3,67	2,517	2,33	1,118	1,328	0,214
Son 1 yılda kilo alım miktarı	4,57	3,505	3,67	2,517	0,399	0,700
Son 2 yılda kilo alım miktarı	5,44	2,351	8,80	7,642	1,261	0,224
Son 1 ayda kilo verme miktarı	2,60	1,817	3,50	2,38	0,646	0,539
Son 6 ayda kilo verme miktarı	8,33	10,11	4,20	2,588	0,911	0,397

\bar{x} : Ortalama değer

SD: Standart Sapma

t: Student's t test

p: Önemlilik düzeyi

Tablo 1 incelendiğinde, sigara içen ve sigara içmeyen bireylerin antropometrik ölçümleri, kilo alımları ile ortalama değerleri arasında fark olup olmadığı “İki Bağımsız Grup Ortalamasını Karşılaştıran Student’s t” testi ile değerlendirilmiştir. Sigara içen içmeyen bireylerin antropometrik ve kilo alımları ile ortalama değerleri arasında önemli bir farkın olmadığı bulunmuştur (p >0.05).

Araştırmaya alınan sigara içen ve sigara içmeyen bireylerin süt yoğurt tüketimi, sebze tüketimi, ekmek tatlı tüketimi, et sakatat tüketimi, yağ şeker tüketimi, meyve tüketimi, kurubaklagil tüketimi, içecek tüketimi, kuruyemiş tüketimi ve değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırma sonuçları Tablo 2 ‘de verilmiştir.

Tablo 2: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Süt Yoğurt Tüketimi, Sebze Tüketimi, Ekmek Tatlı Tüketimi, Et Sakatat Tüketimi, Yağ Şeker Tüketimi, Meyve Tüketimi, Kurubaklagil Tüketimi, İçecek Tüketimi, Kuruyemiş Tüketimi ve Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

	Sigara İçen Grup (n:60)		Sigara İçmeyen Grup (n:60)		Test	Önemlilik
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD		
Süt -yoğurt tüketimi	27,60	9,999	27,45	10,51	0,08	0,936
Sebze tüketimi	61,85	24,59	64,2	23,02	0,54	0,590
Ekmek- tatlı tüketimi	88,20	30,49	81,63	38,26	1,04	0,301
Et - sakatat tüketimi	71,22	25,78	67,72	26,42	0,734	0,464
Yağ- şeker tüketimi	40,17	17,72	40,68	17,58	0,159	0,874
Meyve tüketimi	78,33	40,13	80,08	38,75	0,243	0,808
Kurubaklagil tüketimi	32,63	11,75	30,33	13,52	0,994	0,322
İçecek tüketimi	51,83	15,50	49,67	17,06	0,728	0,468
Kuruyemiş tüketimi	25,57	11,82	22,83	10,13	1,36	0,177

\bar{x} : Ortalama değer

SD: Standart Sapma

t: Student’s t test

p: Önemlilik düzeyi

Tablo 2 incelendiğinde, araştırmaya alınan sigara içen ve içmeyen bireylerin süt yoğurt tüketimi, sebze tüketimi, ekmek tatlı tüketimi, et sakatat tüketimi, yağ şeker tüketimi, meyve tüketimi, kurubaklagil tüketimi, içecek tüketimi, kuruyemiş tüketimi ve değişkenlerin ortalama değerleri arasında fark olup olmadığı “İki Bağımsız Grup Ortalamasını Karşılaştıran Student’s t”

testi ile değerlendirilmiştir. Sigara içen içmeyen bireylerin ilgili değişken ortalama değerleri arasında önemli bir farkın olmadığı bulunmuştur (p >0.05).

Araştırmaya alınan sigara içen ve sigara içmeyen bireylerin çay, şeker, tuz, tuzlu besinler, alkol, kahve, kola, soda, yöresel yiyecek ve sebze kızartması tüketimleri, kahvaltı alışkanlıkları ve değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ile karşılaştırma sonuçları Tablo 3 'de verilmiştir.

Tablo 3: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve Sigara İçmeyen Bireylerin Çay, Şeker, Tuz, Tuzlu Besinler, Alkol, Kahve, Kola, Soda, Yöresel Yiyecek ve Sebze Kızartması Tüketimleri, Kahvaltı Alışkanlıkları ve Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ile Karşılaştırma Sonuçları

	Sigara İçen Grup (n:60)		Sigara İçmeyen Grup (n:60)		Test	Önemlilik
	\bar{x}	SD	\bar{x}	SD	t	p
Çay içer misiniz?	0,3	1,319	0,5	1,672	0,727	0,468
Şeker kullanıyor musunuz?	2,9	3,024	3,7	2,942	1,469	0,145
Yemekte tuz var mı?	0,4	1,509	0,7	1,942	0,945	0,347
Yemeği tatmadan tuz ilave eder misiniz?	4,35	2,576	5,2	1,876	2,066	0,041*
Aşırı tuzlu besinler yer misiniz?	2,77	2,5	3,98	2,534	2,647	0,009*
Alkol kullanıyor musunuz?	4,9	2,341	5,9	0,775	3,141	0,002*
Kahve içer misiniz?	0,5	1,672	0,9	2,161	1,134	0,259
Kola içer misiniz?	3,4	2,998	3,8	2,916	0,741	0,46
Soda içer misiniz?	1,53	2,635	2,1	2,886	1,134	0,259
Yöresel yiyecekler yer misiniz?	4,58	2,574	4,9	2,341	-0,718	0,474
Sebze kızartması yer misiniz?	1,4	2,559	2,7	3,01	-2,549	0,012*
Kahvaltı yapar mısınız?	5,18	1,891	5,58	1,43	-1,307	0,194
Öğle yemeği yer misiniz?	5,05	1,899	4,63	2,299	1,082	0,281
Akşam yemeği yer misiniz?	5,42	1,555	5,48	1,396	-0,247	0,805
Öğün aralarında bir şey yer misiniz?	3,87	2,594	3,08	2,664	1,632	0,105

\bar{x} : Ortalama değer

SD: Standart Sapma

t: Student's t test

p: Önemlilik düzeyi

Tablo 3 incelendiğinde, araştırmaya alınan sigara içen ve içmeyen bireylerin çay, şeker, tuz, tuzlu besinler, alkol, kahve, kola, soda, yöresel yiyecek ve sebze kızartması tüketimleri, kahvaltı alışkanlıkları ve değişkenlerin ortalama değerleri arasında fark olup olmadığı “İki Bağımsız Grup Ortalamasını Karşılaştıran Student's t” testi ile değerlendirilmiştir. Sigara içen içmeyen bireylerin ilgili değişkenlerden; yemeği tatmadan tuz ilave etme, aşırı tuzlu yiyecek

alımı, sebze kızartması ve alkol kullanımına bağlı değerleri arasında önemli bir farkın olduğu sonucu bulunmuştur (*p < 0.05).

Araştırmaya alınan sigara içen ve içmeyen bireylerin "Ağız içinizde ve dişlerinizde yara var mı?" sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı ve farklılık olup olmadığı değerlendirilerek sonuçlar Tablo 4'te verilmiştir.

Tablo 4: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Ağız İçinde ve Dişlerde Yara Olma Durumuna Göre Dağılımı ve Test Sonuçları

	Ağız içinizde ve dişlerinizde yara var mı?		Toplam
	Evet	Hayır	
Sigara içiyor musunuz?			
Evet	14	46	60
Hayır	11	49	60
Toplam	25	95	120

$$\chi^2 = 0,455 \quad p = 0,500$$

Tablo 4 incelendiğinde, araştırmaya alınan bireylerin ağız içi ve dişte yara olma durumu dikkate alındığında sigara içen ve içmeyenler arasında fark olup olmadığı "Pearson Khi Kare Testi" ile analiz edilmiştir. Farklılığın önemli olmadığı bulunmuştur (p=0,500).

Araştırmaya alınan sigara içen ve içmeyen bireylerin Gastro Intestinal Sistem ilaç alımına verdikleri cevaplara göre dağılımı ve farklılık olup olmadığı değerlendirilerek sonuçlar Tablo 5'te verilmiştir.

Tablo 5: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Gastro Intestinal Sistem İlaç Alımına Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı ve Test Sonuçları

	Gastro intestinal sistem ilaç alımı		Total
	Anti Asit	İlaç Kullanmıyor	
Sigara içiyor musunuz?			
Evet	4	56	60
Hayır	0	60	60
Toplam	4	116	120

$$\chi^2 = 4,138 \quad p = 0,042$$

Tablo 5 incelendiğinde, araştırmaya alınan bireylerin Gastro Intestinal Sistem ilaç alımı dikkate alındığında sigara içen ve içmeyenler arasında fark olup olmadığı “Pearson Khi Kare Testi” ile analiz edilmiştir. Farklılığın önemli olduğu bulunmuştur (*p=0,042).

Araştırmaya alınan sigara içen ve içmeyen bireylerin "Son altı ayda diyet uyguladınız mı?" sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı ve farklılık olup olmadığı değerlendirilerek sonuçlar Tablo 6’da verilmiştir.

Tablo 6: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin "Son Altı Ayda Diyet Uyguladınız mı? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı ve Test Sonuçları

	Son altı ayda diyet uyguladınız mı?		Toplam
Sigara içiyor musunuz?	Evet (%)	Hayır (%)	
Evet	12 (20)	48	60
Hayır	4 (6)	56	60
Toplam	16	104	120

$$\chi^2 = 4,615 \quad p = 0,032$$

Tablo 6 incelendiğinde, araştırmaya alınan bireylerin "Son altı ayda diyet uyguladınız mı? " sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı dikkate alındığında sigara içen ve içmeyenler arasında fark olup olmadığı “Pearson Khi Kare Testi” ile analiz edilmiştir. Farklılığın önemli olduğu bulunmuştur (*p=0,032).

Araştırmaya alınan sigara içen ve içmeyen bireylerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırma sonuçları Tablo 7 ‘de verilmiştir.

Tablo 7: Araştırmaya Alınan Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin SF-36 Yaşam Kalitesi Ölçeği Değişkenlerin Tanımlayıcı İstatistikleri ve Karşılaştırma Sonuçları

	Sigara içiyor musunuz?				t	p
	Evet		Hayır			
	\bar{x}	± SD	\bar{x}	± SD		
Genel sağlığınız nasıl?	3,18	0,624	3,22	0,783	0,258	0,797
Geçen yıllla karşılaştırdığınızda sağlığınız nasıl?	3,08	0,829	2,8	0,708	2,012	0,046*
Sağlık sınırlandırdı mı?	24,88	5,773	24,7	5,705	0,175	0,861
Son 4 hafta içerisinde fiziksel sağlığınız	7,12	1,648	6,88	1,617	0,783	0,435
Son 4 hafta içerisinde duygusal problemler yüzünden aktivitelerde problemlerle karşılaştınız mı?	4,77	1,382	4,63	1,275	0,549	0,584
Geçen 4 hafta içerisinde duygusal veya fiziksel problemler sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?	2,03	1,207	2,17	1,181	0,612	0,542
Son 4 hafta içerisinde ne kadar acı(ağrı) hissettiniz?	2,3	1,197	2,33	1,145	0,156	0,876
Son 4 haftada ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?	1,85	0,971	1,97	1,082	0,616	0,539
Son 4 hafta içinde kendinizi nasıl hissettiniz?	32,63	4,944	32,8	4,444	0,189	0,85
Geçen 4 hafta içerisinde duygusal veya fiziksel problemler sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?	3,72	1,195	3,78	1,052	0,305	0,761
Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?	12,18	2,658	12,63	2,525	0,933	0,353

\bar{x} : Ortalama değer

SD: Standart Sapma

t: Student's t test

p: Önemlilik düzeyi

Tablo 7 incelendiğinde, araştırmaya alınan sigara içen ve içmeyen bireylerin SF-36 yaşam kalitesi ölçeği değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırma sonuçları ve değişkenlerin ortalama değerleri arasında fark olup olmadığı "İki Bağımsız Grup Ortalamasını Test Eden Student's t" testi ile değerlendirilmiştir. Bireylerin "Geçen yıllla karşılaştırdığınızda sağlığınız nasıl?" sorusuna verdikleri cevaplar bakımından ortalama değerleri arasında önemli bir fark olduğu bulunmuştur (*p=0,046). Ancak, sigara içen içmeyen bireylerin diğer ilgili değişken ortalama değerleri arasında önemli bir farkın olmadığı hesaplanmıştır (p >0.05).

Araştırmaya alınan bireylerin eğitim durumuna göre dağılımı dikkate alındığında sigara içen ve içmeyenlerin dağılımı ve test sonuçları Tablo 8’de verilmiştir.

Tablo 8: Araştırmaya Alınan Bireylerin Eğitim Durumuna Göre Dağılımı Dikkate Alındığında Sigara İçen ve İçmeyenlerin Dağılımı ve Test Sonuçları

Sigara içiyor musunuz?	Eğitim durumu					Toplam
	Orta Okul	Lise	Ön Lisans	Lisans	Yüksek Lisans	
Evet	10	22	6	18	4	60
Hayır	16	18	8	14	4	60
Toplam	26	40	14	32	8	120

$$\chi^2 = 2,570 \quad p = 0,632$$

Tablo 8 incelendiğinde, araştırmaya alınan bireylerin eğitim durumuna göre dağılımı dikkate alındığında sigara içen ve içmeyenler arasında fark olup olmadığı “Pearson Khi Kare Testi” ile analiz edilmiştir. Farklılığın önemli olmadığı bulunmuştur (p=0,632).

Araştırmaya alınan bireylerin "Ailede sigara içen var mı? " sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı dikkate alındığında sigara içen ve içmeyenler arasında fark olup olmadığı ve test sonuçları Tablo 9’da verilmiştir.

Tablo 9: Araştırmaya Alınan Bireylerin "Ailede Sigara İçen Var Mı? " Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı ve Test Sonuçları

Sigara içiyor musunuz?	Ailede sigara içen var mı?					Toplam
	Hayır	Eşim	Babam	Annem	Kardeşim	
Evet	12	22	15	7	4	60
Hayır	37	13	3	2	5	60
Toplam	49	35	18	9	9	120

$$\chi^2 = 25,96 \quad p < 0,001$$

Tablo 9 incelendiğinde, araştırmaya alınan bireylerin " Ailede sigara içen var mı? " sorusuna verdikleri cevaplara dağılımı dikkate alındığında sigara içen ve içmeyenler arasında fark olup olmadığı "Pearson Khi Kare Testi" ile analiz edilmiştir. Farklılığın önemli olduğu bulunmuştur (*p<0,001).

Araştırmaya alınan bireylerin " Sigara içtiğiniz için beslenmenizde değişiklik oldu mu? " sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı dikkate alındığında sigara içen ve içmeyenler arasında fark olup olmadığı ve test sonuçları Tablo 10'da verilmiştir.

Tablo 10: Araştırmaya Alınan Bireylerin " Sigara İçtiğiniz İçin Beslenmenizde Değişiklik oldu mu? "Sorusuna Verdikleri Cevaplara Göre Dağılımı ve Test Sonuçları

Sigara içiyor musunuz?	Sigara içtiğiniz için beslenmenizde değişiklik oldu mu?		Toplam
	Evet	Hayır	
Evet	5	55	60
Hayır	0	60	60
Toplam	5	115	120

$$\chi^2 = 5,217 \quad p < 0,022$$

Tablo 10 incelendiğinde, araştırmaya alınan bireylerin " Sigara içtiğiniz için beslenmenizde değişiklik oldu mu? " sorusuna verdikleri cevaplara göre dağılımı dikkate alındığında sigara içen ve içmeyenler arasında fark olup olmadığı "Pearson Khi Kare Testi" ile analiz edilmiştir. Farklılığın önemli olduğu bulunmuştur (*p<0,022).

Araştırmaya alınan ve sigara içen bireylerini sigara içme yaşı ve süt yoğurt, sebze, ekmek tatlı, et sakatat, yağ şeker, meyve, kurubaklagil, içecek, kuruyemiş değişkenleri arasında korelasyonlar hesaplanarak test sonuçları Tablo 11'de verilmiştir.

Tablo 11: Araştırmaya Alınan ve Sigara İçen Bireylerini Sigara İçme Yaşı ve Süt Yoğurt, Sebze, Ekmek Tatlı, Et Sakatat, Yağ Şeker, Meyve, Kurubaklagil, İçecek, Kuruyemiş Değişkenleri Arasında Korelasyonlar ve Test Sonuçları

Değişkenler	r	p
Sigara tüketim süresi - Günlük sigara tüketim miktarı	0,500*	<0,001
Sigara icme yaşı - Süt yoğurt tüketimi	-0,176	0,195
Sigara icme yaşı - Sebze tüketimi	0,045	0,740
Sigara icme yaşı - Ekmek tatlı tüketimi	0,026	0,849
Sigara icme yaşı - Et sakatat tüketimi	0,117	0,39
Sigara icme yaşı - Yağ şeker tüketimi	0,009	0,946
Sigara icme yaşı - Meyve tüketimi	0,105	0,442
Sigara icme yaşı - Kurubaklagil tüketimi	0,16	0,24
Sigara icme yaşı - İçecek tüketimi	0,106	0,435
Sigara icme yaşı - Kuruyemiş tüketimi	-0,046	0,734

r: Pearson Korelasyon Katsayısı

*r: Spearman Korelasyon Katsayısı

p: Önemlilik düzeyi

Tablo 11 incelendiğinde, sigara tüketim süresi, günlük sigara tüketim miktarı arasındaki korelasyon Spearman Korelasyon Katsayısı Yöntemi ile hesaplanarak analiz edilmiştir. Korelasyonun önemli olduğu bulunmuştur (*p<0,001).

Ayrıca, araştırmaya alınan ve sigara içen bireylerini sigara içme yaşı ve süt yoğurt, sebze, ekmek tatlı, et sakatat, yağ şeker, meyve, kurubaklagil, içecek, kuruyemiş değişkenleri arasında korelasyonlar Pearson Korelasyon Katsayısı Yöntemi ile hesaplanarak analiz edilmiştir. Korelasyonların önemli olmadığı bulunmuştur (p>0,05).

7. TARTIŞMA

Değişen dünyada düzenli olarak sağlık eğitimi alan yetişkin kadınlarda, sigara içme alışkanlıklarının, tükettikleri besinlerin ve yaşam kalitelerine etkisinin incelendiği bu araştırmanın bulguları ile daha önceden konu ile ilgili yapılmış araştırmaların sonuçları tartışmalı olarak bu bölümde verilmiştir.

Yaşam Kalitesi Ölçeği alt faktörleri, Arizona Besin Tüketim Sıklığı Ölçeği ile katılımcıların; antropometrik ölçümleriyle beraber sosyo-demografik özellikleri çoklu olarak karşılaştırıldığında, detaylarda literatüre uyumlu olmakla beraber kısmen farklı veriler de elde edilmiştir.

Araştırmaya katılan kişilerin yaşları incelendiğinde, sigara içenlerin yaş ortalamaları 37,4 iken sigara içmeyen grubun yaş ortalamasının 36,07 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistik açıdan önemli bir fark bulunmamıştır. Örneklemi oluşturan grupta ergenlik döneminde veya kronik hastalığı olan bireylerin yer almaması sigara ve yaş arasında ilişki bulunmamasında önemli bir etken olduğu düşünülmektedir. Yapılan araştırmalarda, %80' den fazla sigara içicisi ergenlik döneminde sigara kullanımına başlamaktadır. Sigara kullanımında yaş ortalaması 15,9 iken; Türkiye'de sigara kullananların %20 'si sigaraya 11-14 yaşlarında başlarken, %83' lük kısmın ise 21 yaşın altında sigara kullanımına başladığı görülmektedir (İkinci ve Akdur, 2013).

Birçok ülkede yapılan çalışmalarda, erken ergenlik döneminde tütün kullanımının başladığını göstermektedir. Erken yaşlarda başlayan gençlerin sigarayı bırakma ihtimalleri geç başlayanlara nazaran daha zordur. Gelişmekte olan ülkelerde sağlık eğitimlerinin yoksunluğundan ötürü gençler tütün kullanımının zararlı etkileri hakkında daha az bilgi sahibi olmaktadır (WHO, 2010).

Güzel' in 2017 yılında yaptığı araştırmada, kronik hastalığı bulunmayan bireylerde bir veya birden fazla değişken içeren analiz sonuçlarına göre, sigarayı bırakmada çok fazla başarıya sahip oldukları görülmüştür. Berkeşoğlu ve arkadaşları (2018) yürüttükleri çalışmada ise; tıbbi teşhisi konulan hastalıklarda sigara kullanımının etkisi gözlemlenmezken, psikiyatrik

hastalıkların sigarayı bırakmada negatif etki gösterdiği saptanmıştır. Politis et al. (2018) araştırması incelendiğinde, kronik akciğer hastalarına, sigarayı bırakmaya yönelik eğitimler verilerek bir yıllık sürede % 14 oranında başarı elde edilirken, eğitim ve ilaç tedavisiyle beraber bu oranın %52.3' lere kadar başarı sağladığı bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kişilerin beden kütle indeksleri incelendiğinde, sigara içen grubun ortalama değerinin 24,9 (normal), sigara kullanmayan grubun ortalama değerinin de 24,63 (normal) olduğu sonucu çıkmıştır. Beden kütle indeksi ve sigara kullanma durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında önemli bir fark belirlenmemiştir. Yapılan farklı çalışmalarda ise; sigara içen kişilerin, sigara içmeyenlere göre BKİ'lerinin daha düşük olduğu sonucu ortaya çıkmıştır. Sonuçların bu yönde çıkması, BKİ'nin düşüklüğüne rağmen, günlük içilen sigara miktarı ile BKİ ve bel-kalça oranı arasında pozitif bir ilişki olduğu anlamına gelmektedir (Canoy, 1989; Bamia, 2004). Sikorski et al. (2014) ise yaptıkları çalışmada; sigara içimi ile düşük BKİ 'leri arasındaki ilişkiyi kavramanın güç olduğunu savunmuşlar, aynı zamandaysa sigara içmenin enerji harcamasını ve obeziteye neden olan davranışları arttırdığını ifade etmişlerdir. Kaner ve ark. (2017) 1117 kadın üzerinde yürüttükleri çalışmada, sigara kullanımının BKİ üzerinde etkisi olduğu, sigarayı bırakan kadınların kilo alarak birçoğunun obez olabileceği kanısına varılmıştır. Bizim çalışmamızda BKİ değerinde anlamlı bir farklılık olmamasının sebebinin, yapılan diğer araştırmalarla kıyaslandığında, kısıtlı katılımcı sayısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Araştırmada, bireylerin sigara kullanma durumlarına bağlı olarak son 2 yıl, son 1 yıl, son 6 ay ve son 1 ay içerisinde kilolarında önemli bir değişikliğin olmadığı bulgusuna ulaşılmıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasında araştırmada sigara içen ya da içmeyen bireylerin mevcut durumlarının uzun yıllardır aynı şekilde devam etmesi, sigara içip bırakan katılımcı sayısının da 5 kişiyle sınırlı kalması araştırma sonucunun önemli çıkmamasında etken olabilir. Konuyla ilgili yapılan bir araştırmada, sigarayı bırakmayı deneyen birçok kişide sigarayı bıraktıktan sonra 4 veya 5 kilogramlık hızlı bir kilo artışı olduğu bulunmuştur. Uzun vadede bu rakam 13 kilografa kadar çıkmaktadır. Son yıllarda sigara içme oranlarındaki genel bir düşüşe rağmen, bazı alanlarda zayıf olmanın genellikle bir iş gereksinimi olduğu, oyunculuk ve modelleme gibi mesleklerde bu düşüş pek de görülmemektedir. Nitekim, kilo alma ihtimalinden dolayı sigarayı bırakmak isteyen ancak görünüşü için bir tehdit olarak gören birçok sigarayı bırakan kişi için büyük bir tehdittir. Diğer yandan sağlıkları da büyük bir tehdit altındadır (Seeley and Sandoval, 2011).

Çalışmadaki kadınların sigara içme durumları ve süt grubu tüketimleri arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Abay ve arkadaşları (2014) çalışmalarında, sigara içenlerde nikotinden kaynaklı kalsiyum ve D vitamini emiliminin düştüğünü bulmuşlardır. Bunun yanında, nikotin östrojeni de azaltmaktadır. Vücuda alınan nikotin seviyesi arttıkça, boyun bölgesinde kemik erimesi riski artmaktadır. Sigarayı aktif olarak kullananlarla pasif içicilerde, kemik dokusuna benzer zararı vermekte, iki grupta da kemik oranında düşüş görülmektedir.

Araştırmada kadınların sigara içme durumları ile sebze, meyve tüketimi ve değişkenleri arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Genelde sigara içenler sigara içmeyenlere göre daha düşük C vitamini, folat, lif, A vitamini almaktadır. Sigara tüketim miktarı arttıkça bu besin maddelerin alımında azalma görülmüştür (Masood et al., 2016) .

Araştırmaya katılan bireylerin, sigara kullanma durumuna bağlı sebze kızartması tüketimlerindeyse önemli bir farkın olduğu tespit edilmiştir. Rakıcıoğlu ve arkadaşlarının (2003) araştırmalarına bakıldığında bizim çalışmamıza benzer olarak, sigara içenlerin sebzeleri buharda ve kendi suyunda pişirmeyi %47 oranında tercih ederken, sigara içmeyenlerin %54 oranında bu pişirme tekniğini kullandıkları görülmüştür. Sigara içen bireylerin sebzeleri %63'lük oranda kavurarak ya da kızartarak hazırladıkları sonucu bulunmuştur.

Çalışmamızda, kadınların sigara içme durumları ve ekmek-tatlı grubu tüketim ilişkisi incelendiğinde, sigara içen içmeyen bireylerin ilgili değişken ortalama değerleri arasında önemli bir farkın olmadığı bulunmuştur. Doğan ve arkadaşlarının (2015) yaptığı araştırmada ise, sigara içen kişilerin içmeyenlere göre daha fazla beyaz ekmek tüketirken, daha az tam buğdaydan yapılmış ekmek tükettikleri, yüksek posalı kahvaltılık tahılları da tüketmedikleri bulunmuştur.

Araştırmada sigara içen ve sigara içmeyen kadınların et sakatat tüketim miktarları arasında önemli bir ilişki bulunmamıştır. Benzer konuyla ilgili yapılan çalışmalarda, sigara kullanan bireylerde, sigara kullanım süresi ve miktarı arttıkça total kolesterol, LDL-kolesterol seviyelerinin arttığı, bununla beraber gün içinde alınan sigara miktarının trigliserit düzeyinde doğru orantılı bir artış sağladığı gözlemlenmiştir. Bu sonuçlar doğrultusunda; kolesterol seviyelerindeki yüksekliğin, hayvansal yiyeceklerin alımına ve yanlış pişirilme yöntemlerine bağlı olarak artış gösterdiği düşünülebilir (Narlı, 2014).

Araştırmaya katılan kadınların sigara içme durumlarının yağ ve tatlı grubu tüketimiyle ilişkisi incelendiğinde, sigara içen içmeyen bireylerin ilgili değişken ortalama değerleri arasında önemli bir farkın olmadığı bulunmuştur. Erçim ve Baydaş (2017) tarafından yapılan araştırma sonuçlarında, sigara içenlerin daha çok doymuş yağ tükettikleri, sigara içmeyenlerin de sigara kullananlara göre, çoklu yağ asitleri, demir, karoten ve E vitamini alımlarının daha fazla olduğu bulunmuştur.

Kadınların sigara içme durumları ve içecek grubu tüketim ilişkisi incelendiğinde, sigara içme ve sigara içmemenin; çay, kahve, kola, soda tüketim alışkanlıklarına bağlı değerleri arasında önemli bir farkın olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Treur et al. (2016) yaptığı araştırmada, sigara kullanımı ve yüksek miktarda kahve tüketimi arasında anlamlı bir ilişki olduğunu saptamıştır. Kişilerin sigara tüketimleri arttıkça kafein tüketim miktarları da artış göstermektedir; yani pozitif bir korelasyon vardır. Kafeinli içecek olarak kişiler çay, kahve, kola tercih ettiği gözlemlenmiştir.

Araştırma sonuçlarına göre, sigara içen içmeyen bireylerin bağlı değerleri arasında ise önemli bir farkın olduğu bulunmuştur. Efendi (2012) tarafından yapılan araştırma sonuçlarında, sigara kullanımı arttığında kadınlarda alkol kullanım süresinin arttığı, egzersiz sıklığında da azalma olduğu tespit edilmiştir. Yapılan bir çalışmada, sigara içenlerin daha fazla karbonhidrat ve alkol aldıkları bulunmuştur. Protein, yağ alımları ise düşük çıkmıştır. Sigara kullananlar beslenmelerinde, E, A, C vitamini, riboflavin, B6 vitamini, tiamin, kalsiyum (Ca), çinko (Zn), magnezyum (Mg), demir (Fe), folik asit ve diyet posasına sigara kullanmayanlara göre daha az yer vermektedirler (Irmak, 2015).

Araştırmaya katılan kadınların sigara içme durumlarının şeker ve yemekteki tuz tüketim değişkenlerine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda, grup ortalamaları arasındaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmamıştır. Fakat, araştırmada sigara içen içmeyen bireylerin ilgili değişkenlerden; yemeği tatmadan tuz ilave etme, aşırı tuzlu yiyecek alımına bağlı değerleri arasında önemli bir farkın olduğu sonucu bulunmuştur. Yılmaz ve Aykut' un araştırmasına (2012) göre, sigara içenlerin içmeyenlerden daha fazla çay ve kahve tükettiklerini ve bunun neticesinde daha fazla günlük şeker tüketimi olduğu bulunmuştur. Tuz kullanımıyla ilgili yapılan bir araştırmada ise anne ve babasının eğitim düzeyi ile sosyoekonomik durumu az olanlarda ayrıca; hipertansiyonu ve BKİ' si normalden

fazla olan, sigara kullanan bireylerde riskli tuz tüketiminin ortalama değerin üstünde olduğu bulunmuştur (Uzun ve ark., 2016).

Diş kaynaklı yara durumuna bakıldığında, ağız içi ve dişlerde yara durumu ile sigara kullanma durumları arasında istatistikî olarak önemli bir farklılık bulunmamıştır. Adibi' nin (2018) çalışmasına göre, tütün içiminin kişilerin tükürük salgı içeriğini değiştirerek, ağız içi boşluğunun korunmasını azalttığı ve bu yüzden kadınlarda mukoza iltihabına yakalanma riskinin daha yüksek olduğu sonucu bulunmuştur.

Araştırmaya katılan kadınların, Gastro Intestinal Sistem ilaç alımı dikkate alındığında sigara içen ve içmeyenler arasında fark oluşup oluşmadığını belirlemek amacıyla yapılan "Khi Kare" test sonucuna göre farklılığın önemli olduğu bulunmuştur. İlaç kullanım durumlarına bakıldığında sigara içenlerin %6,6'sının anti asit kullandığı, %93,3'ünün ilaç kullanmadığı belirlenmiştir. Birçok çalışmada, sigaranın mide kanserine yakalanma riskini arttırdığı görülmüştür. Sigara içenlerin, sigara kullanmayanlara göre 1.5 ila 2.5 kata kadar mide kanseri olması kolaylaşmaktadır (Alacalı, 2012). Ayrıca kabızlık sorununun artmasındaki en büyük etken yaşam kalitesinin bozulmasından ve yanlış beslenmeden kaynaklandığı gözlemlenmektedir (Turan ve ark., 2011).

Araştırmaya alınan bireylerin, sigara içme ve sigara içmeme durumlarına bağlı olarak son altı ayda diyet uygulamalarına ilişkin değişken sonucu arasında önemli bir ilişki belirlenmiştir. Araştırmadaki sigara içen kadınlardan %20'sinin ,sigara içmeyenlerden %6'sının son altı ay içerisinde diyet uyguladıkları belirlenmiştir. Amerikada yapılan bir araştırmaya göre, kadınların yaklaşık %30'u ve erkeklerin %43'ü aşırı kilolu, ve kadınların yaklaşık %26'sı ve erkeklerin %29'unun obez olduğu bulunmuştur. Amerikadaki kadınları kilo artışlarına engel olmak amacıyla %19'unun sigara kullanmaya devam ettikleri sonucu bulunmuştur (McGovern and Benowitz, 2011). Bu sonuçlar incelendiğinde, kadınların ağırlık yönetimini sağlamak amacıyla, sigara içme ve sigara içmeme durumlarındaki farklılıkların temelinde zayıflama isteği olduğu düşünülmektedir

Çalışmamızda, sigara içen ve içmeyen kadınlar SF-36 yaşam kalitesi ölçeği değişkenlerin tanımlayıcı istatistikleri ve karşılaştırma sonuçları ve değişkenlerin ortalama değerleri arasında fark olup olmadığını belirlemek amacıyla t testi ile değerlendirilmiştir. Bireylerin "Geçen yılla

karşılaştığımızda sağlığınız nasıl? " sorusuna verdikleri cevaplar bakımından ortalama değerleri arasında önemli bir fark olduğu bulunmuştur . Ancak, sigara içen içmeyen bireylerin diğer ilgili değişken ortalama değerleri arasında önemli bir farkın olmadığı hesaplanmıştır. Soyyiğit ve arkadaşlarının (2006) yaptığı çalışmada ise, kronik akciğer hastalarında yaşam kalitesini belirlemek amacıyla SF-36 ölçeği kullanılmış, araştırma sonuçlarına göre; hastaların 53.5 ± 30.7 paket/yıl sigara içtiği belirlenmiştir. Hastaların 32/45 (%71.1)'i sigarayı bırakmasına rağmen, 13/45 (%28.9)'unun sigara kullanmayı sürdürdüğü görülmüştür. Bu veriler doğrultusunda KOAH' lı hastalarda SF-36 ölçeğiyle değerlendirilen yaşam kalitesinin büyük oranda etkilendiği bulunmuştur. Yapılan başka bir çalışmada, genel sağlık durumu iyiyken, sigara kullanan kişilerde sigara kullanımıyla SF-36 arasında negatif bir ilişki bulunmuştur (Paksoy, 2016).

Araştırmaya alınan bireylerin eğitim durumuna göre dağılımı dikkate alındığında, sigara içenlerin; %16,6'sı ortaokul, %36,6'sı lise, %10'u ön lisanas, %30'u lisans, %6,6'sı yüksek lisans mezunlarından oluşurken, sigara kullanmayan bireylerin; %26,6'sı ortaokul, %30'u lise, %13,3'ü önlisans, %23,3'ü lisans, %6,6'sı yüksek lisans mezunlarından oluşmuştur. Araştırmaya alınan bireylerin eğitim durumuna göre sigara kullanma durumları arasındaki farklılığın önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0.05$). Eğitim durumu ve nikotin bağımlılığı arasındaki ilişkiyi inceleyen bir çalışmada, yaptığımız araştırmaya benzer nitelikte, eğitim düzeyiyle nikotin bağımlılığı arasında önemli bir sonuç olmadığı bulunmuştur (Velioğlu ve Sönmez, 2018).

Ailede sigara içme durumu incelendiğinde, aile bireylerinin %40,83'ünün sigara içmediği, %29,16'sının eşinin içtiği ve %15'inin babasının içtiği görülmektedir. Ailede sigara içme ve sigara kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmıştır. Kişilerin zararlı madde alışkanlıkları genelde çocukluk ve gençlik dönemlerinde geliştiği için, bu dönemlerde anne babalar hiç şüphesiz büyük öneme sahiptir. Kılıç ve arkadaşlarının (2018) yaptığı araştırma sonuçları, öğrencilerin sigara kullanmasında ebeveynlerinin de etkili olduğunu göstermektedir. Bu yüzden aileler, her şeyden önce çocukları için örnek bir birey olduklarını unutmamalıdır. Ayrıca yapılan diğer bir çalışmada sigara içen ve içmeyen öğrencilerin anne ve babalarının sigara kullanma oranları benzerlik gösterirken, sigara tüketen öğrencilerin sigara tüketen bir kardeşe sahip olma oranları tüketmeyen öğrencilere kıyasla yüksek bulunmuştur (Boyacı ve ark., 2003).

Kadınların sigara içtikleri için beslenme durumunda %8,3' ünün değişiklik yaptığı ve 91,6' sının değişiklik yapmadığı tespit edilmiştir. Beslenme değişikliği yapma durumu ve sigara kullanımı arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmuştur. Amerika' da yapılan araştırma sonuçlarına göre, sigara kullanımının, obezite, hareketsizlik, çok fazla şeker alımı, doymuş yağlar, tuzlar kronik rahatsızlıkların ortaya çıkmasında büyük rol oynamaktadır. Sigara kullanımı ile birlikte kişinin yaşam kalitesi ve beslenme biçimi gibi faktörlerin olumsuz etkilendiği yapılan araştırmalar neticesinde görülmektedir (Dietz et al., 2016). Araştırma sonuçlarında, her ne kadar kilo verme ile sigara içme davranışı arasındaki ilişki nispeten sağlam olsa da, yemek yeme ve / veya kilo kontrolü amacıyla sigara kullanımının spesifik ve geçici kalıpları hakkında daha az şey bilinmektedir. Spesifik olarak, kısıtlayıcılar arasında yemeyi tetikleyen durumların sigara içmenin artmasına neden olup olmadığı veya böyle bir etkinin sigara içiminin kilo kontrolü beklentileri tarafından yönlendirilip getirilmediği bilinmemektedir (Kovacs et al., 2014).

Araştırmaya katılan kadınların sigara tüketim süresi ve günlük sigara tüketim miktarları arasında korelasyon analizi uygulanmış, sigara tüketim süresi ve sigara tüketim miktarları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark belirlenmiştir. Yapılan bir çok bilimsel çalışmada, sigara tüketim miktarı ile sigara içme süresi arttığında; diyabet, hipertansiyon ve kalp damar hastalıklarına benzer sonuçların oluşma ihtimali ortaya çıkmaktadır (Baldassarre, 2009).

Araştırmaya alınan ve sigara içen bireylerini sigara içme yaşı ve süt yoğurt, sebze, ekmek tatlı, et sakatat, yağ şeker, meyve, kurubaklagil, içecek, kuruyemiş değişkenleri arasındaki ilişkinin yapılan korelasyon sonucuna göre önemli olmadığı bulunmuştur. Uçar ve Hasipek (2008) tarafından yürütülen bir çalışmada, 18-26 yaş aralığındaki öğrencilerden, sigara içenlerin et grubunu tüketim miktarları fazlayken; turunçgiller, kurubaklagiller, yeşil yapraklı sebze ve süt tüketiminin sigara içmeyenlere oranla düşük olduğu bulunmuştur. Öğrencilerin öğün aralarında bisküvi ve şekerli çay tüketimlerinin fazla olduğu görülmüştür. Sigara içmeyenlerinse ara öğünlerde daha çok meyve tükettikleri ifade edilmiştir. Konuyla ilgili 19-54 yaş grubundaki bireylerden oluşan başka bir araştırmaya göre, sigara içmeyenlerde, her gün et-yumurta-kurubaklagil, süt ve ürünleri, sebze ve meyve gruplarının tüketim oranı sigara içmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Tahıl ve ürünlerini her gün tüketim açısından gruplar arasında fark oluşturmamıştır (Yılmaz, 2006). Bu sonuçlara göre, sigara içme ve içememe durumlarında yaş faktörünün etkisinin; sebze, meyve, süt, ekmek ve kurubaklagil ve içecek

tüketiminde farklılık oluşturmazken, sigara içenlerde et tüketiminde artış oluşturabileceği diğer araştırma sonuçlarında bulunmuştur.



8. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma 2018 yılının Ekim ayından Kasım ayına kadar, İstanbul ilinin Tuzla ilçesinde bir aile danışmanlık ve eğitim merkezinde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini; araştırma verilerinin toplanacağı merkezde 18-45 yaş arasında olup kronik hastalığı bulunmayan, araştırmaya katılmayı kabul eden kadınlar oluşturmaktadır. Bu kadınlarda sigara içen grubun ortalama ağırlık ortalamalarının $67,02 \pm 12,02$ ve boy ortalamaları $162,6 \pm 5,768$ ile sigara içmeyen grubun ortalama ağırlık ortalamaları $66,5 \pm 11,69$ ve boy ortalamaları $163,2 \pm 6,129$ olduğu 60 sigara içen ve 60 sigara içmeyen olmak üzere toplam 120 kadının; demografik özellikleri, Yaşam Kalitesi Ölçeği (SF-36), Arizona Besin Tüketim Sıklığı Anketini (AFFQ) ve antropometrik ölçümler belirlemek amacıyla gerçekleştirilen bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar saptanmıştır. Kişilerin besin tüketim sıklığı ve sigara içme/içmeme durumu arasındaki ilişki incelenmiştir. Çalışma doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırmaya katılan kadınlardan sigara içenlerin yaş ortalamaları 37,4 iken sigara içmeyen grubun yaş ortalamasının 36,07 olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Yaş ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistik açıdan önemli bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).
2. Beden kütle indeksine göre sınıflama yapıldığında katılımcıların sigara içen grup ortalama değeri 24,9 (normal), sigara kullanmayan grup ortalama değerinin de 24,63 (normal) olduğu sonucu çıkmıştır. Beden kütle indeksi ve sigara kullanma durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında önemli bir fark belirlenmemiştir ($p > 0,05$).
3. Araştırmada yer alan kadınların son 2 yıl, 1 yıl, 6 ay ve 1 ay içerisindeki kilo değişimlerinin sigara içme durumlarına etkileri yer almaktadır. Ağırlık değişimi 4 kilogramın üzerinde olan kişiler incelenmiştir. Katılımcıların kilo değişkeni ve sigara içme durumları arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).
4. Araştırmaya alınan sigara içen ve içmeyen bireylerin süt yoğurt tüketimi, sebze tüketimi, ekmek tatlı tüketimi, et sakatat tüketimi, yağ şeker tüketimi, meyve tüketimi, kurubaklagil tüketimi, içecek tüketimi, kuruyemiş tüketimi ve değişken ortalama değerleri arasında önemli bir farkın olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

5. Araştırmaya katılan kadınların sigara içme durumlarının çay, şeker, tuz, kahve, kola, soda, yöresel yiyecek ve kahvaltı alışkanlıklarıyla ilgili değişkenlere göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan t testi sonucunda grup ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$).

6. Sigara içen içmeyen bireylerin ilgili değişkenlerden; yemeği tatmadan tuz ilave etme, aşırı tuzlu yiyecek alımı, sebze kızartması ve alkol kullanımına bağlı değerleri arasında önemli bir farkın olduğu bulunmuştur ($*p < 0.05$).

7. Diş kaynaklı yara durumuna bakıldığında, sigara içenlerin %23,3'ünde, sigara içmeyenlerin %18,3'ünde diş kaynaklı yara olduğu saptanmıştır. Yara durumu ve sigara kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$).

8. Araştırmaya katılan kadınların sigara içme durumları ve GIS şikayetleri arasında, sigara kullanma durumlarına bağlı önemli bir ilişkiye rastlanmazken ($p > 0,05$), GIS ilaç kullanımı ve sigara kullanma durumları arasındaki ilişkinin önemli olduğu bulunmuştur ($*p < 0,05$).

9. Araştırmaya alınan bireylerin, sigara içme ve sigara içmeme durumlarına bağlı olarak son altı ayda diyet uygulamalarına ilişkin değişken sonucu arasında önemli bir ilişki belirlenmiştir. Araştırmadaki sigara içen kadınlardan %20'sinin ,sigara içmeyenlerden %6'sının son altı ay içerisinde diyet uyguladıkları bulunmuştur ($*p < 0,05$).

10. Araştırmaya katılan kadınların sigara içme durumları ve SF-36 ölçeği arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p > 0,05$). Ancak, bireylerin "Geçen yılla karşılaştığınızda sağlığınız nasıl?" sorusuna verdikleri cevaplar bakımından ortalama değerleri arasında önemli bir fark olduğu bulunmuştur ($*p < 0,05$).

11. Araştırmaya alınan bireylerin eğitim durumuna göre sigara kullanma durumları arasında önemli bir fark oluşmamış ($p > 0.05$). Fakat, ailede sigara içme ve sigara kullanma durumları arasında istatistiksel açıdan önemli bir fark saptanmıştır. Sigara içme durumu incelendiğinde, aile bireylerinin %40,83'ünün sigara içmediği, %29,16'sının eşinin içtiği ve %15'inin babasının içtiği görülmüştür ($*p < 0,05$).

12. Çalışmaya göre, beslenmede değişiklik yapma durumu ve sigara kullanma durumları ilişkisi istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuş ($*p < 0,05$), katılımcı kadınların sigara tüketim süresi ve

günlük sigara tüketim miktarları arasındaki korelasyonun ise önemli olduğu sonucuna ulaşılmıştır (* $p < 0,05$).

13. Araştırmaya alınan ve sigara içen bireylerini sigara içme yaşı ve süt yoğurt, sebze, ekme tatlı, et sakatat, yağ şeker, meyve, kurubaklagil, içecek, kuruyemiş değişkenleri arasındaki ilişkinin yapılan korelasyon sonucuna göre önemli olmadığı bulunmuştur ($p > 0,05$).

Bu sonuçlar doğrultusunda öneriler:

- Bu çalışmanın sonucunda belirli besin gruplarının kişilerin sigara içme/içmeme durumlarını etkilediği görülmüştür. Kişilerin yeterli ve dengeli bir beslenme düzeni içerisinde olmaları fizyolojik sağlıklarını doğrudan etkilediği gibi sigara içme/içmeme durumlarını da etkilemektedir. Kişilerin sigara içme/içmeme durumlarını beden sağlıklarında ve sosyal ilişkilerinde etkili olmaktadır. Bu nedenle toplumun yeterli ve dengeli beslenme konusunda uzmanlar tarafından bilinçlendirilmesi önem taşımaktadır.
- Sigara kullanma durumuna bağlı gis sistem rahatsızlıklarında, ilaç kullanımına olan gereksinimin azaltılması, hem ilaç kullanımına bağlı bağımlılığın doğru orantılı olarak düşmesine, hem de bireylerin sigara kullanımına bağlı hastalık risklerinin önlenmesinde yarar sağlayabilmektedir.
- Kişilerin alkol alımı ve sigara içme durumları arasında ilişki olduğu görülmektedir. Sigara ve alkolün beraber alınmasının etkileriyle ilgili eğitimler desteklenmelidir. Kamu spotları ile kişilerde sağlıklı beslenme bilinci ile sigara ve alkol bağımlılığının zararları anlatılmalıdır.
- Ayrıca sigara kullanan bireylerde besinlerin pişirilme yöntemleri de değerlendirilmeli, vücuda fayda sağlayan besinlerin uygun hazırlanmasıyla ilgili beslenme eğitimleri çoğaltılmalıdır. Yeterli dengeli beslenmenin sadece fiziksel sağlığı değil ruh sağlığını ve dolayısıyla sosyal sağlığı etkilediği de eğitimlerin içerisinde paylaşılmalıdır.
- Kadınlar arasında sigara kullanımı bir zayıflama yöntemi olarak görülmemelidir. Bu algının oluşmasını engellemek amacıyla sağlıklı diyet uygulamaları diyetisyenler tarafından anlatılmalıdır.

- Ebeveynlerin ve aile bireylerin bilinçlenmesi sigaradan korunma yollarında temel eğitim sağlaması açısından önemlidir. Bu nedenle yetişkin her bireyin sağlığa dair konularda bilinçlenmesi gerekmektedir.
- Yapılan bu çalışma daha önceden yapılmış bazı çalışmaların sonuçları ile örtüşürken bazıları ile de zıt ilişki içinde bulunmuştur. Kişilerin tükettikleri besinlerin sigara içme/ içmeme durumlarını inceleyen güncel araştırma sayısı kısıtlıdır. Yakın zaman içinde daha çok kişi üzerinde yapılacak yeni çalışmalara ihtiyaç vardır.



9. KAYNAKÇA

Adibi, S.A., Alcorn, J.L., Ono, K., Lichtenberger, L.M. (2018), Gender and Smoking Correlations of Surfactant Lipids and Proteins in the Saliva of Dental Patients. National Library of Medicine National Institutes of Health, 1(1): 67–70.[Elektronik Dergi].

Aktaş, E. (2011), Ahi Evran Üniversitesindeki Öğrencilerin Beslenme Durumlarının Arizona Besin Tüketim Sıklığı Formu ile Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri, (Danışman: Doç. Dr. Habibe Şahin).

Alacalı, M. (2012), Mide Kanseri, mide kanseri taramaları ve mide kanserinden korunma. *Ankara Medical Journal*, 12(4), 195-198, [Elektronik Dergi].

Amos, A. (1996), Women and smoking, Department of Public Health Sciences, University of Edinburgh, Edinburgh, UK. 52 (1): 74-89.

Apay, H., Kaplan, S., Pınar, G., Akalın, A. (2014), Çağın pandemisi: osteoporoz ve güncel yaklaşımlar. *Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik E-Dergisi*, 2(2), 2-9, [Elektronik Dergi].

Arpacık, Y. (2015), Sağlıklı Genç Erişkinlerde Sigara İçiminin ve Sigara Dumanına Maruz Kalmanın Kardiyak Otonomik Fonksiyonlar Üzerindeki Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Abant İzzet Baysal Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoloji Anabilim Dalı, Bolu, (Danışman: Prof. Dr. Kenan Gümüştekin).

Ataman, S. (2007), Sigara Kullanımının Oksidatif Stres Ve Serum Mineral Madde Düzeylerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Aydın, (Danışman: Doç. Dr. Funda Kırıl).

Avcı, E. (2018), Eğitim Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı Sigara Bağımlısı Kişilere Sigara Bırakma Çalışması, Tıpta Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, (Danışman: Uzm. Dr. İsmail Arslan).

Aysel, S. (2006), Kronik Sigara İçiminin Miyokard Performans İndeksi ve Diyastolik Fonksiyonlar Üzerine Etkisi, Uzmanlık Tezi, T.C. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, Manisa, (Danışman: Prof. Dr. Ugur Kemal Tezcan).

Baldassarre, D., Castelnuovo, S., Frigerio, B., Amato, M., Werba, J.P., et al. (2009), Effects of timing and extent of smoking, type of cigarettes, and concomitant risk factors on the association between smoking and subclinical atherosclerosis, National Library of Medicine National Institutes of Health, 40(6):1991-8. [Elektronik Dergi].

Bamia C, Trichopoulou A, Lenas D, Trichopoulos D. (2004), "Tobacco smoking in relation to body fat mass and distribution in a general population sample". International Journal of Obesity 28: 1091–1096.

Battal, S. (2009), Elazığ Merkez Bölgesinde Kadınların Çevresel Sigara Dumanına Maruziyeti ve Bu Konudaki Bilgi ve Tutumları, Yüksek Lisans Tezi, T.C. İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, (Danışman: Gülsen Güneş).

Bellido-Casado, J., Martin-Escudero, J., Duenñas-Laita, B., Mena-Martin, F.J., et al. (2004). Sağlıkla ilgili yaşam kalitesinde bir ölçüsü olarak SF-36- Anketi: Bilinen Uzun Vadeli Etkilere Karşı Tütün Maruziyetinin Kısa ve Orta Vadeli Etkilerinin Değerlendirilmesi. (Erişim Tarihi: 05.11.2018), <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15668087>.

Beral,V., Gaitskell,K., Hermon, C., Moser, K., Reeves, G. vd. (2012), Ovarian cancer and smoking: individual participant meta-analysis including 28 114 women with ovarian cancer from 51 epidemiological studies. *Epidemiological Studies of Ovarian Cancer*, 946-56.

Berkeşoğlu, Ç., Özgür, S.E., Demir, A.U. (2018), Sigara Bırakma Başarısını Etkileyen Faktörler. Dergi Park, 1-11. [Elektronik Dergi].

Bilir, N. (1997). "Sigara Kullanımının Kadın Sağlığına Etkileri ve Kontrolü" 1-7

Boyacı, H., Çorapçıoğlu, A., Ilgazlı, A., Başyigit, İ., Yıldız, F. (2003), Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları Dergisi*, 14, 169-175, [Elektronik Dergi].

Canoy D., Wareham N., Luben R., Welch A., et al. (1989) "Cigarette smoking and fat distribution" in 21,828 British men and women: a population-based study. *Obes Res* 2005; 13(8):1466-1475.

Chao, A.M., White, M.A., Grilo, C.M., Sinha, R. (2017), Examining the effects of cigarette smoking on food cravings and intake, depressive symptoms, and stress. *National Institutes of Health*, 61-65.

Çakır, H. (2011), Uzun Süreli Sigara Kullanımının Sistemik ve Renal Vasküler Fonksiyonlara Etkisi, Yandal Uzmanlık Tezi, T.C. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları Anabilim Dalı Nefroloji Bilim Dalı, Edirne, (Danışman: Prof.Dr.Saniye Şen).

Çelik F. Topçu F. (2006), Nutritional risk factors for the development of chronic obstructive pulmonary disease in male smokers. *Clinical Nutrition* 2006; 25: 955–961.

Dietz, W.H., Brownson, R.C., Douglas, C.E., Dreyzehner, J.J., Gortmaker, S.L., et al. (2016), Chronic disease prevention: tobacco, physical activity, and nutrition for a healthy start. *National Academy Of Medicine*, 1-14.

Doğan, B., Yörük, N., Öner., Yavuz, G., Oğuz, A. (2015), Sigara Kullanımı Beslenme Alışkanlıklarını Etkiliyor Mu?, Çanakkale Destanı Anısına 100. Yıl Tıp Sempozyumu, Sakarya Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Bölümü, Çanakkale.

Duran, S., Gözetin, A. (2017). Üniversite Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışı, Yalnızlık Ve Stresle Baş Etme Biçimleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi, *Bozok Tıp Dergisi*,7(1):1-7. [Elektronik Dergi].

Efendi, V. (2012), Kadınlarda Sigaranın Fiziksel Aktivite, Vücut Kompozisyonu ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoterapi Bölümü, İzmir, (Danışman: Doç. Dr. Sevgi ÖZALEVLİ).

Erçim, R.E., Baydaş, B. (2017), Genç yetişkinlerde pasif sigara maruziyetinin diyet kalitesine, oksidatif stres indeksine ve beslenme durumuna etkisi. *Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Tıp Dergisi*, 31(1), 01-10, [Elektronik Dergi].

Gürsoy, A. (Çev.) (2016), Kültür. Gezon, L., Kottak, C., Culture, Ankara; Nobel Basım Yayın.

Güzel, M.G. (2017), Bir Sigara Bırakma Merkezine Başvuran Kişilerde Algılanan Sosyal Desteğin Sigara Bırakma Üzerine Etkisi, Uzmanlık Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Prof.Dr.Türkan Günay).

Hajek, P., Taylor, T., McRobbie, H. (2010). The Effect Of Stopping Smoking On Perceived Stress Levels. *Addiction Research Report*, 105, 1466-71.

Hill, J. (1761), Cautions against the immoderate use of snuff. London

Irmak, M. (2015), Sigara İçen Bireylerde İnsülin Direnci ve Beslenme Durumunun Saptanması, Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Anabilim Dalı, Kayseri, (Danışman: Doç. Dr. Betül Çiçek)

İkinci, S. & Akdur, R. (2013), Sosyokültürel Faktörler ve Sigara, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. [Elektronik Dergi].

Jha, P., Ramasundarahettige, C., Landsman, V., Rostron, B., Thun, M., et al. (2013). 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States, *The New England Journal of Medicine*, 342-3.

Kaner, G., Kürklü, N.S., Adıgüzel, K.T., Koyu, E.B. (2017), İzmir'de beslenme ve diyet polikliniğine başvuran kadınların obezite prevalansı ve ilişkili risk faktörlerinin belirlenmesi. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 10(3), 250-257, [Elektronik Dergi].

Karakuş, N.E. (2007), Ebe Ve Hemşirelerin, Gebelerde Sigara İçiminin Azaltılması ve Sigara Dumanından Korunmadaki Rollerinin İncelenmesi ve Geliştirilmesi, Uzmanlık Tezi, T.C Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Prof.Dr. Gül Ergör).

Kıdık, E. (2017), Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların 1-3 Yıllık Süreçteki Sigara Bırakma Durumları, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu Ankara 1. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ankara Eğitim Ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, (Danışman: Uzm. Dr. İsmail Arslan).

Kılıç, H. (2016), Gebelik ve Postpartum Dönemde Sigara Bırakma. Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği. 4 (1): 136-145.

Kılıç, O., Başer, U., Abacı, H.S., Eryılmaz, G.A. (2018), Öğrencilerin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi, Türkiye Tarımsal Araştırmalar Dergisi, 5(3): 274-279. [Elektronik Dergi].

Koç,A., Aypak, C., Yıkılkan, H., Akbıyık, D.İ., Görpelioğlu, S. (2016), On sekiz-35 Yaş Arası Kadınların Osteoporoz Hakkındaki Bilgi Tutum ve Davranış Düzeyleri, *Turk J Osteoporos.* 22:11-6 [Elektronik Dergi].

Koçyiğit, H., Aydemir, Ö., Fişek, G., Ölmez, N., Memiş, A. (1999). Kısa Form-36 (KF-36)'nın Türkçe Versiyonunun Güvenilirliği ve Geçerliliği Romatizmal Hastalığı olan bir grup hasta ile çalışma. *İlaç ve Tedavi Dergisi* 1999; 12(2):102-6.

Kovacs, M.A., Correa, J.B.,Thomas, H.B. (2014). Smoking as Alternative to Eating Among Restrained Eaters: Effect of Food Prime on Young Adult Female Smokers. *Health Psychology*, 33(10), 1174–1184.

Köse, U. (2011). Trabzon İl Merkezindeki Doğum Yapmış 6–12 Aylık Bebeği olan Kadınlarda Gebeliğin Sigara Kullanımına Etkisi, Yüksek Lisans Tezi, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Trabzon, (Danışman: Doç.Dr. Murat Topbaş).

Langhammer, A., Johnsen, R., Holmen, J., Gulsvik, A., et al. (2000) "Cigarette smoking gives more respiratory symptoms among women than among men" The Nord-Trøndelag Health Study (HUNT) *J Epidemiol Community Health* 54:917–922

Margetts, B.M., Jackson, A.A. (1993). Interactions between people's diet and their smoking habits: the dietary and nutritional survey of British adults. *National Institutes of Health.* 307(6916): 1381–1384.

Martinez, M. E., Marshall, J. R., Graver, E., et al. (1999), Reliability and validity of a self administered food frequency questionnaire in a chemoprevention trial of adenoma recurrence, *Cancer Epidem Biomark*, 8:941-6.

Masood, S., Cappelli, C., Li, Y., Tanenbaum, H., Chou, C.P., et al. (2015), Cigarette smoking is associated with unhealthy patterns of food consumption, physical activity, sleep impairment, and

alcohol drinking in chinese male adults. *Department Of Health & Human Services USA*, 60(8), 891-899, [Elektronik Dergi].

McGovern, J.A., Benowitz, N.L. (2011), Cigarette Smoking, Nicotine, and Body Weight. *NIH Public Access*, 90(1): 164–168.

Narlı, E. (2014), Sigaranın Lipid Profili Ve Metabolik Yapıya Etkisi, Uzmanlık Tezi, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Anabilim Dalı, Edirne, (Danışman: Doç. Dr. Sedat Üstündağ).

Oğuz, S., Çamcı, G., Kazan, M. (2018), Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım Sıklığı ve Sigaranın Neden Olduğu Hastalıkları Bilme Durumu, *Van Tıp Dergisi*, 25(3): 332-337. [Elektronik Dergi].

Öztoprak, S.D., Günay, T. (2013), Sağlık açısından toplumsal cinsiyet ve tütün kontrolü. *Turk J Public Health*, 11(3), 197- 206, [Elektronik Dergi].

Paksoy, N. (2016). Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Olgularda Sigara Bırakmanın Solunum Fonksiyonları Ve Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi. İnönü Üniversitesi, Malatya, (Danışman: Yrd. Doç. Dr. Engin Burak SELÇUK).

Palaniappan, U., Starkey, L.J., O'Loughlin, J. Donald, K.G. (2001), Fruit and Vegetable Consumption Is Lower and Saturated Fat Intake Is Higher among Canadians Reporting Smoking, *Community and International Nutrition*, 1952-57.

Piper, M.E., Kenford,S., Fiore, M.,Baker, T. (2012). Smoking Cessation and Quality of Life: Changes in Life Satisfaction Over Three Years Following a Quit Attempt. *HHS Public Access*. 43 (2): 262-270.

Plante, B.J., Cooper, G.S., Baird, D.D., Steiner, M.D. (2010). The impact of smoking on antimüllerian hormone levels in women aged 38 to 50 years. *NIH public access*. 17(3): 571–576).

Politis, A., Loannidis, V., Gourgoulianis, K., Daniil, Z., Hatzoglou, C. (2017), Effects of varenicline therapy in combination with advanced behavioral support on smoking cessation and quality of life in inpatients with acute exacerbation of COPD, bronchial asthma, or

communityacquired pneumonia: A prospective, open-label, preference-based, 52-week, follow-up trial. *Chronic Respiratory Disease*, 15(2), 146–156, [Elektronik Dergi].

Rakıcıoğlu, N., Dikmen, D., Özpın, E. (2003), Sigara İçen ve İçmeyen 19-24 Yaş Arası Bireylerin Taze Sebze-Meyve Tüketim Tercihleri ile Beslenme Durumlarının Değerlendirilmesi, *Beslenme ve Diyet Dergisi / J. Nutr and Diet* 32(1):13-24, [Elektronik Dergi].

Seeley, R.J., Sandoval, D.A. (2011), Weight loss through smoking. *News & Views*, 475, 176-177, [Elektronik Dergi].

Sikorski, C., Luppă, M., Weyerer, S., König, H.H., Maier, W., et al. (2014), Obesity and associated lifestyle in a large sample of multi-morbid German primary care attendees, National Library of Medicine National Institutes of Health. 18;9(7). [Elektronik Dergi].

Soyyığıt, Ş., Erk, M., Güler, N., Kılınç, G. (2006), Kronik obstrüktif akciğer hastalığında yaşam kalitesinin belirlenmesinde SF-36 sağlık taramasının değeri. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 54(3), 259-266, [Elektronik Dergi].

Sönmez, D.A. (2015), Gebelikte Sigara Kullanımı, Gebelikte Sigara Kullanımına Anksiyetenin ve Mutluluğun Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, T.C. Adnan Menderes Üniversitesi, Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Aydın, (Danışman: Doç. Dr. Hilmiye AKSU).

Teker, A.G. (2016), Bir Göğüs Hastalıkları Hastanesinin Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların İzlem Sonuçları Ve Bu Sonuçlara Etki Eden Faktörler, Uzmanlık Tezi, T.C. Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, (Danışman: Prof. Dr. Nimet Emel Lüleci).

Treur, J.L., Taylor, A.E., Ware, J.J., McMahon, G., Hottenga, J., et al. (2016), Associations Between Smoking and Caffeine Consumption In Two European Cohorts. *Society For The Study Of Addiction*, 111, 1059-1068.

Turan, A.P. (2011), 4207 Sayılı Yasanın Yürürlüğe Girmesinden Sonra Kişilerin Sigara İçme Davranışları Üzerinde Oluşturduğu Etkinin Saptanması, Uzmanlık Tezi, T.C. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, (Danışman: Prof.Dr.Oğuz Kılınç).

Tüber, (2015), Türkiye Beslenme Rehberi.

Uçar, A., Hasipek, S. (2008), Ankara Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara Kullanma Durumunun Beslenme Alışkanlıkları ve Bazı Hematolojik Parametreler Üzerine Etkisi. *Beslenme ve Diyet Dergisi /J.Nutr and Diet* 36(1-2):31-46, [Elektronik Dergi].

Uzun, S.U., Özdemir, C., Zencir, M. (2016), Pamukkale üniversitesi öğrencilerinin tuz kullanımı ile ilgili bilgi,tutum ve davranışları. *Fırat Tıp Dergisi*, 21(4), 187-194, [Elektronik Dergi].

WHO, (2018), World Health Organization Consitution. Tobacco. (Erişim Tarihi: 25.12.2018), <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>

WHO, (2010), World Health Organization. 10 Facts on gender and tobacco. 1-4.

WHO, (2018), World Health Organization. (Erişim Tarihi: 25.11.2018), https://www.who.int/tobacco/publications/gender/women_tob_epidemic/en/

WHO, (1997), World Health Oarganization. Constitution.

Vardavas, C.I., Linardakis, M.K., Hatzis, C.M., Malliaraki, N., Saris, H.M., et al. (2008). Smoking Status İn Relation To Serum Folate And Dietary Vitamin Intake. *Tobacco Induced Diseases*. 4-8.

Velioğlu, U., Sönmez, C.I. (2018), Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılığının Sosyo demografik Özellikler ve Depresyon İle İlişkisi, *Dicle Tıp Dergisi*,45 (1) : 35 - 41.[Elektronik Dergi].

Yaşar, Z., Kurt, K.Ö., Talay, F., Kargı, A. (2014). Bir Yıllık Sigara Bırakma Poliklinik Sonuçlarımız: Sigara Bırakmada Etkili Olan Faktörler, *Eurasian J Pulmonol*, 16: 99-104. [Elektronik Dergi].

Yılmaz, H. (2017). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanım Düzeyleri Ve Sigara Bıraktırma Tedavisi İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları. Uzmanlık Tezi. On Dokuz Mayıs Üniversitesi, Samsun.

Yılmaz, M. (2006). Sigaranın Beslenme Ve Besin Tüketimi Üzerine Etkileri. Yüksek Lisans Tezi. Erciyes Üniversitesi, Kayseri.

Yılmaz, M., Aykut, M. (2012). "Sigaranın Beslenme ve Besin Tüketimi Üzerine Etkileri", Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beslenme ve Diyetetik Bölümü, Kayseri, (Danışman: Doç. Dr. Betül ÇİÇEK)



10.EKLER

EK-1

SOSYO-DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Kişisel Bilgiler

1. Yaşınız

a-18-25 b-26-35 c-36-45

2. Vücut Ağırlığınız:.....(kg)

3. Boy:.....(cm)

4. Eğitim durumunuz nedir?

a. Ortaöğretim mezunu

b. Lise mezunu

c. Önlisans mezunu

d- Lisans Mezunu

e- Yüksek lisans ve üzeri

5. Medeni durumunuz nedir?

a. Evli

b. Bekar

c. Dul

6. Herhangi bir kronik hastalığınız var mı?

a. Evet

b. Hayır

Varsa nedir?.....

7. Sigara kullanıyor musunuz?

a. İçiyor

b. İçmiyor

c-İçmiş-Bırakmış

İçiyorsa (...adet/gün)

8.- 10. Sorular sigara içenlere sorulacak

8. Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz?

9. Evinizde, aile bireyleri arasında sigara içen var mı/ var mıydı?

a. Hayır

b.Eşim/içerdi

c.Babam içer/içerdi

d. Annem içer/içerdi

e. Kardeşim içer/içerdi

f. Diğer içer/içerdi

10. Sigara içtiğiniz için beslenmenizde bir değişiklik yaptınız mı?

a. Evet

b. Hayır

Evetse nasıl bir değişiklik yaptınız?.....

11. Soru Sigarayı bırakanlara sorulacak

11.Sigarayı bıraktıktan sonra kilo aldınız mı?

a.Evet

b. Hayır



EK-2

YAŞAM KALİTESİ ÖLÇEĞİ (SF-36)

Adı-Soyadı:

Tarih:

1. Genel sağlığınızı nasıl değerlendirirsiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Mükemmel	1
Çok iyi	2
İyi	3
Orta	4
Kötü	5

2. Geçen yıl ile karşılaştırıldığında, sağlığınızı şu an için nasıl değerlendirirsiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Geçen seneden çok daha iyi	1
Geçen seneden biraz daha iyi	2
Geçen sene ile aynı	3
Geçen seneden biraz daha kötü	4
Geçen seneden çok daha kötü	5

3. Aşağıdaki tipik bir günümüzde yapmış olabileceğiniz bazı aktiviteler yazılmıştır.

Sağlığınız bunları yaparken sizi sınırlandırmakta mıdır? Öyleyse ne kadar?

AKTİVİTELER	Bir tanesini yuvarlak içine alınız		
	Evet, çok kısıtlıyor	Evet, çok az kısıtlıyor	Hayır, hiç Kısıtlamıyor
a. Kuvvet gerektiren aktiviteler, koşma, ağır eşyaları kaldırmak, zor sporlar	1	2	3
b. Orta aktiviteler, bir masayı oynatmak, elektrik süpürgesi ile süpürmek, bowling, golf	1	2	3
c. Sebze-meyveleri kaldırmak, taşımak	1	2	3
d. Pek çok katı çıkmak	1	2	3
e. Tek katı çıkmak	1	2	3
f. Çömelmek, diz çökmek, eğilmek	1	2	3
g. 1 kilometreden fazla yürüyebilmek	1	2	3
h. Pek çok mahalle arası yürüyebilmek	1	2	3
i. Bir mahalleden (sokak) diğerine yürümek	1	2	3
j. Kendi kendine yıkanmak, giyinmek	1	2	3

4. Son 4 hafta içerisinde, fiziksel sağlığınız yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	
	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler için harcadığınız zamanda kesinti	1	2
b. İsteddiğinizden daha az miktar işin tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktivitelerin çeşidinde kısıtlama	1	2
d. İş veya diğer aktiviteleri yaparken zorluk olması	1	2

5. Son 4 hafta içerisinde, duygusal problemler (örnek-üzüntü ya da sınırlı hissetmek) yüzünden günlük iş veya aktivitelerinizde aşağıdaki problemlerle karşılaştınız mı?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız	
	EVET	HAYIR
a. İş ya da diğer aktiviteler ayırdığınız süreden kesilme oldu mu?	1	2
b. İstediginizden daha az kısım tamamlanması	1	2
c. İşin veya diğer aktiviteleri eskisi gibi dikkatli yapmama	1	2

6. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, aileniz, arkadaşınız, komşularınız veya gruplar ile olan normal sosyal aktivitelerinize ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta derecede	3
Biraz	4
Oldukça	5

7. Son 4 hafta içerisinde, ne kadar fiziksel acı(ağrı) hissettiniz?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5
Çok şiddetli	6

8. Son 4 hafta içerisinde, ağrı normal işinize ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Hiç	1
Çok az	2
Orta	3
Çok	4
İleri derecede	5

9. Aşağıdaki sorular sizin son 4 hafta içerisinde kendinizi nasıl hissettiğiniz ve işlerin nasıldığı ile ilgilidir. Lütfen her soru için hissettiğinize en yakın olan sadece 1 cevap verin.

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız					
	Her Zaman	Çoğu Zaman	Bir Kısım	Bazen	Çok Nadir	Hiçbir Zaman
a.Kendinizi capcanlı hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
b. Çok sınırlı bir kişi misiniz?	1	2	3	4	5	6
c.Kendinizi hiçbir şey güldürmeyecek kadar batmış hissediyor musunuz?	1	2	3	4	5	6
d.Kendinizi sakin ve huzurlu hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
e. Çok enerjiniz var mı?	1	2	3	4	5	6
f.Kendinizi çökmüş ve karamsar hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
g. Yıpranmış hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6
h. Mutlu bir insan mıydınız?	1	2	3	4	5	6
i. Yorulmuş hissettiniz mi?	1	2	3	4	5	6

10. Geçen 4 hafta içinde, fiziksel sağlık veya duygusal problemler, sosyal aktivitelerinize(arkadaşları, akrabaları ziyaret etmek gibi) ne kadar engel oldu?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız
Her zaman	1
Çoğu zaman	2
Bazı zamanlarda	3
Çok az zaman	4
Hiçbir zaman	5

11. Aşağıdaki cümleler sizin için ne kadar doğru ya da yanlış?

	Bir tanesini yuvarlak içine alınız				
	Tamamen Doğru	Çoğunlukla Doğru	Bilmiyorum	Çoğunlukla Yanlış	Tamamen Yanlış
a. Diğer insanlardan biraz daha kolay hasta oluyorum	1	2	3	4	5
b. Tanıdığım herkes kadar sağlıklıyım	1	2	3	4	5
c. Sağlığımın kötüleşmesini bekliyorum	1	2	3	4	5
d. Sağlığım mükemmel	1	2	3	4	5

EK-3

GENEL BESLENME VE DURUM DEĞERLENDİRME ANKETİ (AFFQ)

Hastanın ;

Adı Soyadı:

Yaşı:

Cinsiyeti:

Sürekli ağırlık:

Boy:

IBW:

%IBW:

A. Ağırlık Hikayesi

Son 2 yıl içinde kilo alımı veya kaybı var mı? a) Evet b) Hayır /Cevap evet ise kilogram cinsinden kaydediniz.

	Kilo alımı	Kilo kaybı
Son 1 ay	-----	-----
Son 6 ay	-----	-----
Son 1 yıl	-----	-----
Son 2 yıl	-----	-----

B. İştahınızda yukarıda belirtilen süreler içerisinde ciddi bir değişiklik oldu mu?

a) Evet b) Hayır cevabınız evet ise Açıklayınız:

C. Son iki yıl içinde düzenli olarak uzun süreli vitamin – mineral tableti aldınız mı?

a) Evet b) Hayır cevabınız evet ise açıklayınız:

D. Son 6 ayda özel bir diyet uyguladınız mı?

a) Evet b) Hayır cevabınız evet ise açıklayınız:

E. Besin tüketim Sıklığı:**Süt Yoğurt Grubu (Hiç ya da nadiren tükettiğiniz besini sadece birinci bölümde işaretleyiniz)**

Yeme Sıklığı		1	7	5	4	3	1	2	3	Puan
Besin adı		Hiç- Nadiren (yılda 1-4 defa)	Her öğün(3-6)	Günde 1-2 defa	Haftada 2-4 defa	Ayda 1-4 defa	Porsiyon Ölçüsü Küçük Orta Büyük <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>			
Paket süt(tam yağlı)					Örnek:	x	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3X2=6
Açık süt	Kaymaklı						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kaymaksız						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yoğurt Ev tipi	Kaymaklı						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kaymaksız						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Homojenize hazır yoğurt							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ayran							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							Toplam süt grubu			

Sebze Grubu (Mevsiminde tüketimlerini dikkate alınız)

Yeme Sıklığı		1	7	5	4	3	1	2	3	Puan
Besin adı		Hiç- Nadiren	Her öğün	Günde	Haftada	Ayda	Porsiyon Ölçüsü			
		(yılda defa)	1-4 (3-6)	1-2 defa	2-4 defa	1-4 defa	Küçük	Orta	Büyük	
Domates	Çiğ						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pişmiş						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yeşil Biber	Çiğ						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pişmiş						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Havuç	Çiğ						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Pişmiş						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İspanak							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bezelye							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Taze fasulye							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Taze yaz- kış kabağı							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pathcan							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kenger							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kereviz,Mantar,Enginar							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
							Toplam sebze grubu			

4 - EKMEK TATLI GRUBU

Yeme Sıklığı		1	7	5	4	3	1	2	3	Puan
Besin adı		Hiç- Nadiren (yılda 1-4 defa)	Her öğün	Günde 1-2 defa	Haftada 2-4 defa	Ayda 1-4 defa	Porsiyon Ölçüsü Küçük Orta Büyük			
Ekmek –pide							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pirinç pilavı							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bulgur pilavı							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Makarna							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Patates							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Bisküvi	Tatlı						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tuzlu						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mısır	Patlamış						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Haşlanmış						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kestane							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yağlı ekmek							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Çörek							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Poğaç							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Simit							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kek							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kurabiye							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pasta							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Börek							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Toplam puan:

5- ET –SAKATAT- PEYNİR –YUMURTA GRUBU

Yeme Sıklığı		1	7	5	4	3	1	2	3	Puan
Besin adı		Hiç- Nadiren (yılda 1- 4 defa)	Her öğün	Günde 1-2 defa	Haftada 2-4 defa	Ayda 1-4 defa	Porsiyon Ölçüsü Küçük Orta Büyük			
	Edirne-salamura peynir							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örgü pey- Kaşar peyniri							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Çökelek-torak							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yumurta							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Izgara	Kırmızı et						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tavuk eti						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Ciğer eti						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yağda kızartma kavurma	Kırmızı et(köfte veya parça)						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Tavuk eti						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Haşlanmış ya da fırında	Tavuk eti						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kırmızı et						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sakatat						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Balık	Izgara						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Kızartma						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Buğulama						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Toplam Puan:.....

6 – YAĞ – ŞEKER GRUBU

Yeme Sıklığı	1	7	5	4	3	1	2	3	Puan
Besin adı	Hiç- Nadiren (yılda 1-4 defa)	Her öğün	Günde 1-2 defa	Haftada 2-4 defa	Ayda 1-4 defa	Porsiyon Ölçüsü Küçük Orta Büyük			
Tereyağı – Margarin						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zeytin						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Zeytinyağı						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Ayçiçek yağı						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mısırözü yağı						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sana yağı						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Şerbetli hamur tatlısı						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Sütlü tatl						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						Toplam Puan			

7. MEYVELER

Yeme Sıklığı	1	7	5	4	3	1	2	3	Puan
Besin adı	Hiç- Nadiren (yılda 1-4 defa)	Her öğün	Günde 1-2 defa	Haftada 2-4 defa	Ayda 1-4 defa	Porsiyon Ölçüsü Küçük Orta Büyük			
Portakal						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Elma						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Karpuz						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kavun						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Çilek						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Armut						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kiraz						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Muz						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kivi						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yenidünya						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Erik						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Şeftali						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Üzüm						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kayısı						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Vişne						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
İncir						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Armut						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Toplam puan:.....

8. KURUBAKLAGİLLER

Yeme Sıklığı	1	7	5	4	3	1	2	3	Puan
	Hiç- Nadiren (yılda 1-4 defa)	Her öğün	Günde 1-2 defa	Haftada 2-4 defa	Ayda 1-4 defa	Porsiyon Ölçüsü Küçük Orta Büyük			
Besin adı									
Kuru fasulye						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Nohut						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mercimek						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Leblebi						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Barbunya						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Yeşil mercimek						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Kuru Bakla						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Soya Fasülyesi						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
						Toplam Puan			

9. İÇECEKLER

Çay						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Hazır meyve suyu						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Kola						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Limonata						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Komposto						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Süt						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ayran						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Meyan kökü şerbeti						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Soda						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Su						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

TOPLAM PUAN:.....

10. KURUYEMİŞLER

İç badem-Badem						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ceviz-fındık						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Şam fıstığı						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Yer fıstığı						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Karpuz, kavun çekirdeği						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Ay çekirdeği						<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

TOPLAM PUAN:.....

G - ÖZEL BESLENME ALIŞKANLIKLARI

1-ÇAY İÇER MİSİNİZ?

0 6

a) Evet b) Hayır Cevabınız evet ise / Ne sıklıkla : Ne kadar : Skor :

2- ŞEKER KULLANIYOR MUSUNUZ ?(çayla birlikte veya başka bir şekilde)

0 6

a) Evet b) Hayır Cevabınız evet ise / Ne sıklıkla : Ne kadar : Skor :

3- YEMEKLERDE TUZ VAR MIDIR ?

0 6

a) Evet b) Hayır

4- YEMEĞİ TATMADAN ÖNCE TUZ ILAVE EDER MİSİNİZ ?

0 6 3 1

a) Evet b) Hayır c)Sıklıkla d) Ara sıra / Nadiren

5- AŞIRI TUZLU ŞEYLERİ SIKLIKLA YER MİSİNİZ ?(Turşu , salamura tuzlu balık , tuzlu kavurma et , tuzlu kuru yemiş vs.)

0 6 3 1

a) Evet b) Hayır c)Sıklıkla d) Ara sıra / Nadiren

Her gün Hiç

6- ALKOL ALIYOR MUSUNUZ ?

0 6

a) Evet b) Hayır Cevabınız Evet ise / Ne sıklıkla : Ne kadar : Ne cins veya cinsler : Skor :

7- TÜRK KAHVESİ NESKAHVE İÇER MİSİNİZ ?

0 6

a) Evet b) Hayır Cevabınız Evet ise / Ne sıklıkla : Ne kadar : Skor :

8- KOLA İÇER MİSİNİZ ?

0 6

a) Evet b) Hayır Cevabınız evet ise / Ne sıklıkla : Ne kadar : Skor :

9- SODA İÇER MİSİNİZ ?

0 6

a) Evet b) Hayır Cevabınız Evet ise / Ne sıklıkla : Ne kadar : Skor :

10- YÖRESEL YETİŞEN BITKİLERDEN YADA OTLARDAN (OKÇUR,YER ELMASI, ALUÇ VS.)SİK SİK ÖZELLİKLE YEDİĞİNİZ YADA İÇTİĞİNİZ VAR MIDIR ?

0 6

a) Evet b) Hayır CEVABINIZ EVET İSE Açıklayınız (isim / isimleri miktarı)

11-YAĞDA SEBZE KIZARTMASI YERMİSİNİZ..?

0 6

a) Evet b) Hayır Cevabınız Hayır dışında ise / Ne sıklıkla : Ne kadar : Skor :

Toplam puan:

H – ÖĞÜN ALIŞKANLIKLARI

1- KAHVALTI EDER MİSİNİZ? (EVDE YADA İŞ YERİNDE)

6	0	3	1
a) Evet	b) Hayır	c)Sıklıkla	d) Ara sıra / Nadiren
Her gün	Hiç	Haftada 3 / daha fazla	Ayda 3 /daha az

2- ÖĞLE YEMEĞİ YER MİSİNİZ ?

6	0	3	1
a) Evet	b) Hayır	c)Sıklıkla	d) Ara sıra / Nadiren
Her gün	Hiç	Haftada 3 / daha fazla	

3- AKŞAM YEMEĞİ YER MİSİNİZ ?

6	0	3	1
a) Evet	b) Hayır	c)Sıklıkla	d) Ara sıra / Nadiren

4- ÖĞÜN ARALARINDA BİR ŞEYLER YER MİSİNİZ?(Kuşluk , ikindi , akşam yemeğinden sonra)

6	0	3	1
a) Evet	b) Hayır	c)Sıklıkla	d) Ara sıra / Nadiren

5- CEVABINIZ HAYIR DIŞINDA İSE GENEL OLARAK ÖĞÜN ARALARINDA EN SIKNE VEYA NELER YERSİNİZ ? BELİRTİNİZ .

..... besini ankette bulup kodlayınız.

Toplam puan:

I- ÖZEL DURUMLAR (KİŞİYE ÖZGÜ)

1- FİZİKSEL AKTİVİTE (GENEL OLARAK) (SON İKİ YIL)

MESLEK :

Egzersiz tipi ve süresi (ortalama) hafif iş : orta iş: orta üstü iş: ağır iş: ağır üstü:

Uykuda geçen zaman: Varsa özel durumlar (spor – zorunlu yatak istirahati gibi):

Hafif iş : Oturarak çalışma

Orta iş: Ev, hafif bahçe işleri,yürüme

Orta üstü iş:Ayakta çalışma,yürüme,çok az oturma

Ağır iş : inşaat işleri,marangozluk ,yük taşıma,çok az oturma

Ağır üstü iş:Madencilik

2- YIYECEK ALLERJISI VAR MI?

- a) Evet b) Hayır

Evet ise hangi yitecek / yiyeceklere :

3- DIŞLERİNDE KAYNAKLANAN YARA PROBLEMI VARMİ?

- a) Evet b) Hayır

Evet ise problemi tanımlayın

(eksik protez , diş eti hast. Vs.)

4- GASTRO INTESTİRAL ŞİKAYETLERİ VAR MI? (SIK SIK)

Yutma :

Kusma :

Bulantı :

Diare :

Kabızlık:

Distansiyon:

Gaz :

Yanma hissi:

5- GIS SIKAYETLERİ İLE İLAÇ KULLANIYOR MU ?(SIK)

Laksoltif

Anti asit

Diğer (Tanımlayın)

EK-4

GÖNÜLLÜ OLUR FORMU

Değerli Katılımcı; bu araştırma, düzenli sağlık eğitimi alan kadınların sigara içme durumuna bağlı yaşam kalitesi, beslenme alışkanlıklarındaki farklılıklar ve sigaranın kadınlar üzerindeki etkilerinin gözlemlenmesi gerektiği düşünülmüştür ve sigaranın kadınlar üzerindeki etkilerinin incelemesi amaçlanmıştır. Sizlere sigara içme durumu, besin tüketim sıklığı ve alışkanlıklarınızı belirleyecek ölçek soruları yönlendirilecektir. Çalışma yaklaşık 25-30 dakika arası sürmektedir.

Bu çalışma tamamıyla gönüllülük esasına dayanmaktadır. Çalışmaya katılmama hakkına sahipsiniz. Sözlü onam vermeniz durumunda çalışmaya katılımınız sağlanacaktır. Vereceğiniz cevapların doğru olması araştırmanın amacına ulaşabilmesi açısından önemlidir. Tüm yanıtlarınız gizli tutulacak ve bireysel değerlendirme yapılmayacaktır.

Sorumlu Araştırmacı: Prof. Dr. Fatma Çelik, Şeyma Mısırlıoğlu

EK-5

KURUM ONAYI



T.C.
TUZLA BELEDİYE BAŞKANLIĞI
İnsan Kaynakları ve Eğitim Müdürlüğü



Sayı : 40139220-044-E.42429
Konu : Anketler

13/11/2018

İLGİLİ MAKAMA

İlgi : 13/11/2018 tarihli ve 112051297 referans sayılı dilekçeniz.

İlgi dilekçenize istinaden Belediyemizde görev yapan bayan personele, AÇEM'de kurs gören bayanlara ve Kadın Koordinasyon Merkezindeki bayanlara yönelik "Değişen Dünyada Düzenli Olarak Sağlık Eğitimi Alan Yetişkin Kadınlarda, Sigara İçme Alışkanlıklarının Beslenme Durumu ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu anket çalışması yapılmasında kurumumuzca bir sakınca yoktur.
Bilgilerinize rica ederiz.

e-İmzalıdır

Semanur YAVUZ
İnsan Kaynakları ve Eğitim Müdürü

BELGENİN ASLI
ELEKTRONİK İMZALIDIR
Mesut TOPKARA
Memur

5070 sayılı kanun gereğince E-İMZA ile imzalanmıştır.
Doğrulama Adresi : <https://ebelediye.tuzla.bel.tr/BelgeDogrula/?P=10967>

[R:112051314]

Evliya Çelebi Mahallesi Hatboyu Caddesi No:17 Tuzla/İSTANBUL
Telefon No: 444 0 906 Faks No: 0 (216) 225 61 27 Kep Adresi: tuzlabelediyesi@hs01.kep.tr
e-Posta: ikm@tuzla.bel.tr İnternet Adresi: www.tuzla.bel.tr

Bilgi İçin : Ünal BABAYİĞİT



EK-6

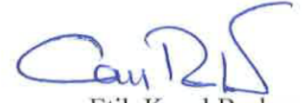
ETİK KURUL KARARI

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu

30.10.2018

Sayın Prof.Dr.Fatma ÇELİK

Biruni Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu yapılan inceleme sonucunda planladığı **“Değişen Dünyada Düzenli Olarak Sağlık Eğitimi Alan Yetişkin Kadınlarda, Sigara İçme Alışkanlıklarının, Beslenme Durumu Ve Yaşam Kalitesine Etkisi”** isimli araştırmanızın kurulumuzun **30.10.2018** tarihli toplantısında etik yönden uygun olduğuna karar verilmiştir.



Etik Kurul Başkanı
Prof.Dr.Can Polat EYİĞÜN

T.C.
BİRÜNİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURUL KARARI

Tarih: 30.10.2018 Toplantı Sayısı:22	Karar No: 2018/22-10 Prof.Dr.Fatma ÇELİK'in planladığı "Değişen Dünyada Düzenli Olarak Sağlık Eğitimi Alan Yetişkin Kadınlarda,Sigara İçme Alışkanlıklarının, Beslenme Durumu Ve Yaşam Kalitesine Etkisi" konulu araştırma incelendi, yapılan inceleme sonucunda araştırmanın etik yönden uygun olduğuna karar verildi.
---	--

ÜYELER

Adı soyadı	Alanı	Bölümü	Katılım	İmza
Prof.Dr.Can Polat EYİGÜN	Tıp Fakültesi	Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji A.D	Etik Kurul Başkanı	
Prof.Dr.Leman ŞENTURAN	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Hemşirelik Bölümü	Etik Kurul Başkan Yardımcısı	
Prof.Dr.Fatma ÇELİK	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Beslenme ve Diyetetik Bölümü	Üye	Toplantıya Katılmadı.
Doç.Dr.Şölen HİMMETOĞLU	Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyokimya A.D.	Raportör	
Doç.Dr.Burcu KARADUMAN	Diş Hekimliği Fakültesi	Periodontoloji A.D.	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Ayşe Tuba CEYHUN	Eğitim Fakültesi	Zihin Engelliler Bölümü	Üye	
Dr.Öğr.Üyesi.Yonca ZENGİNLER	Sağlık Bilimleri Fakültesi	Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	Üye	Toplantıya Katılmadı.

11. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Şeyma Mısırlıoğlu

Doğum Tarihi ve Yeri: 11.07.1988 / Kütahya

Mail Adresi:dytmisirlioglu@gmail.com

Unvanı:Beslenme Ve Diyet Uzmanı

Öğrenim Durumu: Y.L Öğrencisi

Derece	Okul Adı ve Bölümü	Mezuniyet Yılı
Lisans	Haliç Üniversitesi/ Beslenme ve Diyetetik	2013
Yüksek Lisans		
Doktora		

İNTİHAL RAPORU

İNTİHAL RAPORU

ORIJINALLIK RAPORU

% **16**

BENZERLİK ENDEKSİ

% **13**

İNTERNET
KAYNAKLARI

% **9**

YAYINLAR

% **10**

ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	www.2016.icemst.com İnternet Kaynağı	%2
2	Submitted to Istanbul Gelisim University Öğrenci Ödevi	%2
3	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	%1
4	Submitted to Bahcesehir University Öğrenci Ödevi	%1
5	Submitted to Eastern Mediterranean University Öğrenci Ödevi	%1
6	www.cagdastipdergisi.com İnternet Kaynağı	%1
7	Submitted to Beykent Universitesi Öğrenci Ödevi	%1
8	Submitted to Mersin Āniversitesi Öğrenci Ödevi	%1
9	Submitted to TechKnowledge Turkey Öğrenci Ödevi	%1