

T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ BİRİNCİ SINIF  
ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMU VE  
KİŞİLİK TİPLERİNE GÖRE SİGARA BIRAKMA  
KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FERDAL YÜCEL**

DANIŞMAN

Doç. Dr. **MEHMET ALİ KURÇER**

ŞANLIURFA  
2007

T.C.  
HARRAN ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ BİRİNCİ SINIF  
ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMU VE  
KİŞİLİK TİPLERİNE GÖRE SİGARA BIRAKMA  
KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**FERDAL YÜCEL**

DANIŞMAN

Doç. Dr. **MEHMET ALİ KURÇER**

Bu tez, Hr.Ü. Bilimsel Araştırma Projeleri Komisyon Başkanlığı tarafından 743 proje numarasıyla desteklenmiştir.

ŞANLIURFA  
2007

**HARRAN ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE**

Ferdal Yücel'in hazırladığı "Harran Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Kişilik Tiplerine Göre Sigara Bırakma Konusundaki Yaklaşımları" konulu çalışma 31.05.2007 tarihinde jüri üyeleri tarafından değerlendirilerek Halk Sağlığı Anabilim Dalında **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak kabul edilmiştir.

**Doç. Dr. Abdurrahman ALTINDAĞ**  
**Harran Üniversitesi**  
**BAŞKAN**

**Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER**  
**Harran Üniversitesi**  
**ÜYE**

**Doç. Dr. Zeynep ŞİMŞEK**  
**Harran Üniversitesi**  
**ÜYE**

---

**ONAY**

...../...../2007

.....  
**Enstitü Müdürü**

## TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasının her aşamasında ve yüksek lisans eğitimim boyunca tüm deneyim ve bilgilerinden faydalandığım, bana yaşamım boyunca lazım olacak bilimsel bilgileri en iyi şekilde veren tez danışmanım Doç.Dr. Mehmet Ali Kurçer'e, yüksek lisans eğitimim boyunca vermiş olduğu mesleki bilgi ve tecrübeleri ayrıca her zaman için göstermiş olduğu güler yüzü ve destekleri için Halk Sağlığı ABD Başkanı Zeynep Şimşek 'e

Bu günlere gelmemde büyük katkısı olan, beni en iyi şekilde yetiştirmeye çalışan aileme ve özellikle manevi desteği ile yüksek lisansımı bitirmeme yardımcı olan sevgili Anne ve Babam'a, çalışmalarım boyunca evde göstermiş olduğu büyük sabır ve yardımlarından dolayı eşim Celal'e

Tez çalışmalarım esnasında anketleri doldurmama yardımcı olan tüm 2006 yılı Harran Üniversitesi birinci sınıf öğrencilerine teşekkür ederim.

**Ferdal Yücel**

**2007**

## İÇİNDEKİLER

	Sayfa No
TEŞEKKÜR	i
İÇİNDEKİLER	ii-iv
TABLolar DİZİNİ	v-vi
ÖZET	vii
ABSTRACT	viii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Sigaranın Tarihçesi	3
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Sigara Tüketimi	3
2.2.1. Türkiyede Sigara Tüketimi:	4
2.3. Sigara Bağımlılığı ve Nedenleri	5
2.3.1. Nikotin etkisini nasıl gösterir?	6
2.3.2. Sigara İçme Nedenleri	6
2.5. Sigaranın İçindeki Zehirli Maddeler	7
2.6. Sigaranın Zararları ve Neden Olduğu Hastalıklar	8
2.6.1. Sigaranın Vücutta İzlediği Yol	8
2.6.2. Sigaranın Neden Olduğu Hastalıklar	8
2.7. Pasif İçicilik	10
2.8. Sigarayı Bırakanlarda Vücutta Görülen Değişiklikler	12
2.9. Dünyada ve Türkiyede Tütün Kontrolü Çalışmaları	12
2.9.1. Dünyada Tütün Kontrolü Çalışmaları	13
2.9.2. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları	15
2.10. Sigara Bırakma Tedavisi	17
2.10.1. Sigara Bırakmak İsteyen Hastaya Yaklaşım	18
2.10.1.1. Kısa Klinik Görüşmeler	18
2.10.1.2. Bırakma Denemesi Konusunda İstekli Olgular	18
2.10.1.2. Bırakma Denemesi Konusunda İsteksiz Olgular	19

2.10.1.4.Sigarayı Yeni Bırakmış Olgular	20
2.10.2.Özel Yaklaşım (Uzman Desteği)	20
2.10.2.1.Yoğun Klinik Görüşmeler	20
2.10.3.Farmakoterapi	21
2.10.3.1.Farmakoterapi Kimlere Uygulanmalıdır	21
2.10.4.Nikotin Replasman Tedavisi (NRT)	21
2.10.4.1.Nikotin Replasman Tedavisinin Kontrendike	23
<b>Durumlar</b>	
2.10.5.Nikotin İçermeyen Farmakoterapi-Bupropion HCl	23
2.10.6.Sigaranın Bırakılmasında Etkili Öneri Ve Davranış	24
<b>Tedavileri</b>	
2.10.7.Tedavi Sırasında Destek Görüşmeleri	24
2.10.8.Tedavi Dışı Destek Görüşmeleri	24
2.10.9.Psikososyal tedaviler	25
2.11. Alkol kullanma alışkanlığı	26
2.11.1. Türkiye’de Alkol kullanma yaygınlığı	26
<b>3. MATERYAL VE METOD</b>	27
3.1. Araştırmanın Tipi ve Örneği	27
3.2. Araştırma Değişkenleri	28
3.3. Araştırma Soruları	28
3.4. Veri Toplama Araçları	28
3.4.1 Öğrencilerin Sosyo-Demografik Bilgi Formu	28
3.4.2.Hacettepe Kişilik Envanteri (HKE)	29
3.4.3.Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	30
3.5. Araştırmada Kullanılan Tanımlar	31
3.6. Uygulama Süreci	31
3.7. Araştırma Verisinin Analizi	31
<b>4. BULGULAR</b>	32
4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri	32
4.2. Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları	35
<b>5. TARTIŞMA</b>	49
5.1. Sonuçlar	54

<b>5.2. Öneriler</b>	<b>55</b>
<b>6.KAYNAKLAR</b>	<b>56</b>
<b>7. EKLER</b>	<b>62</b>
<b>7.1.Harran Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu</b>	<b>62</b>
<b>7.2.Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği Hesaplayıcısı</b>	<b>63</b>
<b>7.3.Hacettepe Kişilik Envanteri</b>	<b>64</b>

## TABLolar DİZİNİ

	Sayfa No
<b>Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerinin dağılımı</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 2. Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördüğü fakülteler</b>	<b>32</b>
<b>Tablo 3. Öğrencilerin üniversiteden önce en çok yaşadıkları bölge</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 4. Öğrencilerin üniversiteden önce en çok yaşadıkları yer</b>	<b>33</b>
<b>Tablo 5. Öğrencilerin burs alma durumu</b>	<b>34</b>
<b>Tablo 6. Öğrencilere gönderilen paranın ihtiyaçları karşılama durumu</b>	<b>34</b>
<b>Tablo 7. Öğrencilerin sosyal güvence durumları</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 8. Öğrencilerin “Şimdiye kadar bir nefes bile olsa sigara içtiniz mi?” sorusuna verdikleri yanıtlar</b>	<b>35</b>
<b>Tablo 9. Öğrencilerin Sigara kullanma durumları</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 10. Öğrencilerin Fagerstrom Puanları</b>	<b>36</b>
<b>Tablo 11. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara deneme durumu</b>	<b>37</b>
<b>Tablo 12. Öğrencilerin sigara bırakma konusundaki düşünceleri</b>	<b>37</b>
<b>Tablo 13. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara içme sıklıkları</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 14. Öğrencilerin “Halen sigara içiyorsanız bırakmayı denediniz mi?” sorusuna verdikleri yanıtlar</b>	<b>38</b>
<b>Tablo 15. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre HKE alt gruplarında aldıkları puanların karşılaştırılması</b>	<b>39</b>
<b>Tablo 16. Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre HKE puan ortalamaları</b>	<b>40</b>
<b>Tablo 17. Kız öğrencilerin sigara içip içmeme durumlarına göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması</b>	<b>41</b>
<b>Tablo 18. Erkek öğrencilerin sigara içip içmeme durumlarına göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması</b>	<b>42</b>
<b>Tablo 19. Halen sigara içen öğrencilerin daha önce sigarayı bırakmayı deneme durumlarına göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması</b>	<b>43</b>



<b>Tablo 20.</b>	<b>Halen sigara içen öğrencilerin önümüzdeki 6 Ay içinde sigarayı bırakma düşüncelerine göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması</b>	<b>44</b>
<b>Tablo 21.</b>	<b>Halen sigara içen öğrencilerin önümüzdeki 30 gün içinde sigarayı bırakma düşüncelerine göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması</b>	<b>45</b>
<b>Tablo 22.</b>	<b>Halen sigara içen öğrencilerin sigara bırakmak için uzman desteği almak istemelerine göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması</b>	<b>46</b>
<b>Tablo 23.</b>	<b>Öğrencilerin alkol kullanma durumu</b>	<b>46</b>
<b>Tablo 24.</b>	<b>Öğrencilerin cinsiyetlerine göre alkol kullanım sıklıkları</b>	<b>47</b>
<b>Tablo 25.</b>	<b>Alkol kullanan ve kullanmayan öğrencilerin HKE puanları</b>	<b>48</b>

## ÖZET

### HARRAN ÜNİVERSİTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMU VE KİŞİLİK TİPLERİNE GÖRE SİGARA BIRAKMA KONUSUNDAKİ YAKLAŞIMLARI

**FERDAL YÜCEL**

Halk Sağlığı, Yüksek Lisans Tezi

Kişilik ve sigara içilmesi arasında bir ilişki vardır. Bu ilişkide alkol de etkilidir. Bu çalışmada Harran Üniversitesinin birinci sınıf öğrencilerinin sigarayı bırakma konusundaki yaklaşımlarına göre sigara içme durumlarını ve kişilik alkol ve sigara arasında bir ilişkinin olup olmadığının araştırılması amaçlanmıştır. Bu çalışmada Harran Üniversitesinde bulunan 1907 birinci sınıf öğrencisinden 902'sine kura yöntemiyle ulaşılması planlanmış, ancak 768'ine ulaşılmıştır. Öğrencilere Hacettepe Kişilik Envanteri (HKE), Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği ve öğrencilerin sigara ve alkol ve sosyo-demografik özelliklerini içeren testler yüz yüze görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Sigara içen öğrencilerin HKE genel ve alt kişilik skalalarından daha düşük puanlar aldıkları bulunmuştur. Diğer yandan alkol alan ve almayan öğrencilerinde gerek sosyal gerekse kişisel ilişkiler bakımından anlamlı ilişki bulunamamıştır. Bu verilere göre sigara içmenin sosyal sorunlarla, nevrotik ve psikotik belirtilerle ilişkili olabileceği ancak alkol kullanma ile kişilik arasında ilişki olmadığı söylenebilir.

**Anahtar kelimeler:** Sigara, alkol kullanımı, kişilik, psikiyatrik semtomlar, üniversite öğrencisi.

## ABSTRACT

### **Smoking Status And Smoking Cessation Approach According To Smoking Status In The First Class Students Of Harran University**

**FERDAL YÜCEL**

**Public Health, Master Thesis**

There is evidence that a relationship exists between personality and smoking, and alcohol is efficacious in this relationship. In this study, It was aimed to determine smoking status smoking cessation approach and whether there is a relationship between smoking and alcohol use and personality trait in the first class students in Harran University. It's planned to reach 1 907 first grade students in Harran University with bylot method but could be reached to 768 ones. For this purpose, Hacettepe Personality Inventory (HPI), Fagerstrom Nicotin Tolerance Test and a questionnaire about the cigarette and alcohol use and socio, domographic characteristics were applied with face to face interview technique to the students in the first class. An association between smoking status in the students, and general and subscales of HPI was investigated. It was found that the smoker university students had low score general, personel and social concordance points of HPI .On the other hand, it was not significant both social relations and inter-personel concordance between alcohol used students and no alcohol used students. According to this data, it was found that smoking was might related with social problems, neurotic and psichotic signs but alcohol usage was not related with personality.

**Key Words:** Smoking, alcohol use, personality, psychiatric symptoms,university students.

## 1. GİRİŞ

İnsanlık tarihinin en eski ve yaygın alışkanlığı olan tütün kullanımı, dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigara içmek yalnızca sosyal bir davranış değil, aynı zamanda madde bağımlılığı boyutu da olan tedavi edilmesi gereken bir hastalıktır (84). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından ise sigara kullanımı, günümüzde bir biyo-sosyo-psikolojik zehirlenme hali olarak tarif edilmektedir. Sigara alışkanlığı, bireylerin birbirilerini etkilemesiyle bir sosyal zehirlenme ve ortaya çıkardığı tolerans hali, fizik ve psikolojik bağımlılık yapma özelliğiyle de aynı zamanda bir psikolojik zehirlenme durumu olarak tarif edilmektedir (45). Sigara içindeki nikotin, kısa sürede bağımlılık yapabilen, kullanan kişilere ekonomik yük getirebilen, içerdiği zararlı maddelerle organizmayı olumsuz yönde etkileyebilen ve sağlığa zarar veren bir maddedir. Temininin kolay, kullanımının yasal olması ve eroin, kokain, alkol, esrar gibi madde bağımlılıkları için geçiş maddesi olması nedeniyle sigara bağımlılığı en sık görülen ve en önemli madde bağımlılığı tipidir (21). Sigara dünyanın her yerinde kolaylıkla temin edilebildiği için, gün geçtikçe kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu yayılma gelişmekte olan ülkelerde özellikle gençler arasında hızla olmaktadır (10).

Dünyada yaklaşık 1.3 milyar kişinin sigara içmekte olduğu bilinmektedir. Düzenli bir şekilde sigara içmeye başlayıp, içmeyi sürdüren kişilerin yarısı, sigara nedeniyle yaşamlarını kaybetmektedir. Geçtiğimiz yüzyılın sonunda yaşları 35-69 yaş arasında bulunan insan ölümlerinin %30'unun, 69 yaş üstündeki insanların ölümlerinin ise %14'ünün sigara içimine bağlı geliştiği tahmin edilmektedir. Sigaranın yaygın içildiği toplumlarda 65 yaş öncesi görülen koroner kalp hastalığı ve serobrovasküler hastalık ölümlerinin yaklaşık yarısı, akciğer kanseri ölümlerinin %85-90'ı, süregen tıkaçıcı akciğer hastalığı ölümlerinin yaklaşık %80'i sigara yüzündendir (75). Sigara içmek yirmi beş kadar hastalık için yakalanma riskini yükselttiği gibi, çevresel sigara dumanının solunması yoluyla da içmeyenler üzerinde önemli zararlara yol açmaktadır. Yetmişli yıllardan bugüne gelişmiş ülkelerde sigara içim oranları azalmakla birlikte gelişmekte olan ülkelerde yükselmeye devam etmiştir (52). Dünyada milyonlarca insan ise sigara dumanına pasif olarak maruz kalmaktadırlar. Var olan tüketim eğilimlerinin sürmesi halinde 2025 yılında

dünyada sigara nedeniyle yaklaşık 10 milyon kişinin öleceği ve bunun % 70'inin gelişmekte olan ülkelerde görüleceği kestirilmektedir (83).

Madde kullanımı genellikle ergenlik döneminde başlamakta ve psikolojik, sosyal ve kültürel etkiler önemli rol oynamaktadır (1,22). Sigara alkol ve madde kullanımı ile kişilik özellikleri arasında ilişkinin olduğu öne sürülmektedir (17). Bireyin nevroitik kişilik özelliğinin, antisosyal davranışlarının, depresif duygulanımının ve psikosomatik yakınmalarının bulunmasının ve sosyal ilişkilerinin bozulmasının madde kullanımı için risk oluşturduğu öne sürülmektedir (14,64).

Dünya Sağlık Örgütü'nün almış olduğu kararlar doğrultusunda sigara salgınının kontrolüne yönelik etkinlikler düzenlenmiştir. Bunlardan biri de yapılan çalışmaların değerlendirilmesi, yapılacak çalışmaların planlanması açısından toplumdaki bazı özgün grupların sigara içme oranlarının sürekli ve düzenli olarak izlenmesi olarak belirtilmiştir (5).

Sigara gibi alkol de, ergenlik yaşlarında başlayan ve yaşam süresince devam eden bir davranış biçimi olmaktadır. Genellikle 12-24 yaş grubu sigara ve alkol kullanımı için risk grubu olmaktadır. Bu döneme rastlayan üniversite yıllarında sigara ve alkol kullanma alışkanlığı, ergenlik psikolojisi, evden ve aileden uzak olma, yeni bir çevreye uyum sağlama, merak ve arkadaş çevresi gibi nedenlere bağlı olarak başlayabilir (27).

Bu çalışma da; Harran Üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinin sigara içme durumu, Trans Teoritik Model'e (TTM) göre sigara bırakma konusundaki yaklaşımları, nikotin bağımlılık düzeyleri ve Hacettepe Kişilik Envanterinden yararlanılarak sigara bağımlılığının kişilik özellikleri ve ayrıca alkol ile ilişkisi araştırılmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.Sigaranın Tarihçesi

Kristof Kolomb Amerika'yı keşfettiğinde, yerlilerden öğrenilen tütün içme alışkanlığı kısa zamanda yaygınlaşmıştır. 20.yy'ın başlarında tütünün kağıda sarılarak üretilmeye başlanması bu yayılmayı hızlandırmıştır. İlk zamanlarda çok ucuz satılan hatta bedava dağıtılan sigaranın 2.Dünya Savaşı'ndan sonra zararları görülmeye başlanmıştır.Avrupa'ya 1560 yılında getirilen tütün, Fransızların Portekiz de bulunan büyük elçisi Jean Nicot tarafından Paris'e taşınarak kraliçeye takdim edilmiş ve saray bahçesine dikilmesi sağlanmıştır. Tütünün içindeki en önemli zehirli madde olan nikotin, elçinin isminden gelmektedir. Tütün keyif verici ve tedavi edici özelliğinin yanı sıra büyük yangınlara sebep olması ve kötü kokusu sebebiyle kralların, din adamlarının tepkisine neden olmuş ve o zaman yasaklar konmuştur (32).

Tütün ilk kez Osmanlı'ya 17.yy.'da Venedik'li ve Genova'lı denizciler tarafından İstanbul limanına getirilmiş ve Osmanlı'da kullanılmaya başlanılmıştır Tütün içenlerin sebep olduğu büyük yangınlar nedeniyle IV. Murat ölüm cezasına kadar varan ağır yasaklamalar getirmişse de devleti yönetenlerin de tütün alışkanlığına tutulmuş olması, bu tip önlemlerin yürümesini engellemiştir. Osmanlı da tütün üretimi ilk kez Batı Trakya'daki Yenice, İskeçe ve Kavala kentlerinde yapılmıştır. Kurtuluş savaşından hemen sonra 1924 yılında "Ulusal Tekel" kurulmuştur (78).

### 2.2.Dünyada ve Türkiye'de Sigara Tüketimi

Otuzbeş-altmışdokuz yaşları arasında sigara nedeniyle ölen bir kişinin sigara nedeniyle kaybettiği yaşam süresi 20-25 yıl kadardır (25,51). Sigaranın yaygın içildiği toplumlarda 65 yaş öncesi görünen koroner kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalık ölümlerinin yaklaşık yarısı, akciğer kanseri ölümlerinin yaklaşık % 85-90'ı, kronik obstruktif akciğer hastalığı ölümlerinin yaklaşık % 80'i sigaraya bağlıdır (75). Annenin sigara kullanımını da bebek üzerinde olumsuz etkilere neden olmakta, ayrıca çevresel sigara dumanının solunması yoluyla içmeyenlerde de önemli zararlar ortaya çıkmaktadır (19,46).

Sigara bırakıldığında ise bireyin sağlığında önemli dűzelmeler olmaktadır. Sigara 35 yař öncesi dönemde bırakıldığında yaşam beklentisi içmeyenlerle aynı düzeye yükselmektedir (25). Otuzbeř yař sonrası bırakanların da hangi yaşta bırakırlarsa bıraksınlar yaşam süresi beklentileri sigara içmeyi sürdürenlerden önemli düzeyde yüksektir. Halen dünyada yılda 4 milyon kiři sigara nedeniyle ölmektedir. Bunun yarısı gelişmekte olan ülkelerdedir (83). Var olan tüketim eğilimlerinin sürmesi halinde 2025 yılında dünyada sigara nedeniyle yaklaşık 10 milyon kişinin öleceği ve bunun %70'inin gelişmekte olan ülkelere görüleceği tahmin edilmektedir (83).

### **2.2.1. Türkiye'de Sigara Tüketimi**

Tütünün insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle ülkemizde halen yılda 2.72 milyar Dolar ekonomik kayıp olmakta, bir günde 300, bir saatte 12 kişi olmak üzere, yaklaşık yüzbin erken ölüm gerçekleşmektedir. Bu sayı ülkemizdeki, çeşitli nedenlerden dolayı bir yılda ölen anne, bebek ve çocuk sayısının yaklaşık iki katı, 1900 yılından bu yana meydana gelen deprem ve sel baskını gibi doğal afetlerden ölen kişi sayısından fazladır. Gelişmiş ülkelere tütün tüketimi hızla düşerken, ne yazık ki ülkemizde son 20 yılda % 80 oranında artmıştır. Bunun da en büyük nedeni uluslararası tütün şirketlerinin gelişmekte olan ülkelere pazar oluşturma stratejileridir. Ülkemizde erkeklerin yaklaşık % 60'ı, kadınların % 20'si ve tüm toplumun yaklaşık % 40'ı sigara içmektedirler. Sigara içme oranları, kişilerin eğitim durumları ve statüleri yükseldikçe de hızla artmaktadır. Özellikle bayanlarda sigara içme oranları son yıllarda hızla artmakta olup, bayan sağlık personeli ve öğretmenlerde erkeklerle aynı düzeye ulaşmıştır. Bu da eğitim ve sigarayı bırakma çabalarında zorluk yaratmaktadır. Türkiye genelinde, üniversite öğrencileri arasında sigara içme oranları % 23 ile 48 arasında değişmektedir. Bununla birlikte lise öğrencilerinin % 20'si, ilköğretim öğrencilerinin % 12'si sigara içmektedir. İlkokul öğrencilerinin % 95'i de sigara markalarını tanımaktadırlar. Bununda en büyük nedeni dolaylı sigara reklamlarıdır. Örneğin 1,5 saatlik bir Formula-1 araba yarışında çocuklar ve gençler en az 45 dakika sigara reklamlarına maruz kalmaktadırlar (9,63). Tablo 1. Türkiye'nin yıllara göre sigara tüketim miktarlarını yansıtmaktadır.

**Tablo 1. Türkiyede yıllara göre sigara tüketim miktarı (üç yıllık hareketli ortalama, binton/yıl), 1980-2000**

1980-1990 yıllara göre sigara tüketim miktarı										
1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990
65.9	64.8	65	64	64.3	64.8	67.8	69.6	72.5	74	76.6
1991-2000 yılları sigara tüketim miktarı										
1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	
78	80.6	84	90.4	97.7	105.2	112.9	117.9	121.5	122.6	

**Kaynak:** Devlet İstatistik Enstitüsü ve TEKEL

Türkiye ve Nüfus Araştırması (2003), 15-49 yaş grubu kadınlar için sigara içme oranını % 28 olarak bildirmiştir. Bu değer, 1993 araştırmasında % 18'dir. Bu oranlar, 1993 ile 2003 yılları arasında 15-49 yaş grubunda salgının büyüdüğünü göstermektedir. 2003 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 15-49 yaş grubu kadınlarda sigara içme oranının eğitim durumuyla önemli düzeyde değiştiğini de göstermektedir. Sigara içme oranı, okul bitirmemiş eğitimsiz grupta % 18 iken eğitim düzeyi yükseldikçe artmış, lise ve üzeri eğitilmiş grupta % 44 olmuş, gebeler için sigara içme oranını % 15, emziren anneler için % 20'yi bulmuştur (33). Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Projesi Hane Halkı Araştırmasında 18 yaş ve üzerindeki Türkiye erişkin nüfusunu temsil eden bir örnekleme 2003 yılı için sigara içme oranı % 33, (erkeklerde % 51, kadınlarda % 19) olarak bulunmuştur (58).

### 2.3.Sigara Bağımlılığı ve Nedenleri

Nikotin sigara dumanıyla vücuda alınan yaklaşık 4000 kimyasal maddeden biridir ve bu maddeler içinde beyne etkisi en belirgin olanıdır. Her sigara ile vücuda 1-2 miligram nikotin alınır.Nikotin solunduktan 10 saniye sonra beyne ulaşır. Sigaranın içindeki nikotin bağımlılık yapar. Bağımlılık, bir maddenin kişinin sağlığını ve yaşamını olumsuz yönde etkilemesine rağmen kullanımının devamıdır. Sigara içenlerin üçte biri her yıl bırakmayı denemekte ve her yıl %35'i en az 1 gün bırakmaktadır (35).



Sigarayı kendi başına bırakanların % 7'si bir yıl içmemeyi başarabilir (60). Sigara içen yetişkinlerin % 87'sinde nikotin bağımlılığı vardır. Sigara bağımlılarının her yıl %5-10'u bırakmayı başarır (31).

Ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada, bağımlılık ve yoksunluk bulgularının kimi gençlerde sigaraya başladıktan bir kaç hafta gibi kısa süre sonra çıktığı görülmüştür. Bazıları daha uzun bir süre kullandıktan sonra bağımlı hale gelir. Yani kimi genç için sigarayı denemek gibi bir şans yoktur, kullanım başladıktan çok kısa bir süre sonra kişi bağımlı hale gelir (59).

### **2.3.1.Nikotin etkisini nasıl gösterir?**

Nikotin bağımlılık yapıcı psikoaktif bir ilaçtır. Beyindeki yaşamsal işlevleri düzenleyen (yemek, cinsellik vb.) merkezde norepinefrin ve dopamin düzeylerini direkt olarak yükseltir. Stimülan ve öforik etki oluşur. Sigara içildikten sonra duyulan haz ve doyunluk buradan gelir. Dopamin (N. Accumbens); kişinin kendini iyi hissetmesini sağlayan hormon, noradrenalin (Locus coeruleus) ise yoksunluk semptomlarından sorumlu hormondur. Nikotin; enerjiyi, konsantrasyonu, el-göz koordinasyonunu artırır, öfori yapar, iştahı azaltır. Nikotin kan konsantrasyonu azalınca yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bu etkiler nedeniyle sigara içimi bağımlılık düzeyinde devam eder (47,59).

### **2.3.2.Sigara İçme Nedenleri**

Sigara içme nedenleri arasında toplumdaki kaçma eğilimi, sıkıntı, sigaranın arkadaş, yerini tutması, anne ve baba zıtlığı, öfke ve büyüklere direnme, gösteriş, büyük görünme isteği, arkadaşların ısrarına hayır diyememe, eğlence aracı olması, kendine güven sağlamak gibi nedenler vardır. Gençlerin, büyüklere benzeme isteği ve onlar gibi davranma eğilimi, arkadaşları arasında üstünlük kurma, kendini kanıtlama, kendini kabul ettirme gibi onlara doyum sağlayan özentilerde sigaraya başlama nedenleri arasındadır. Anne-babanın sigara içip içmemesi de bu alışkanlığın yerleşmesinde önemli bir unsurdur. Yapılan araştırmalar sigara içen anne-babaların çocuklarında bu alışkanlığın daha fazla yerleştiğini göstermiştir. Ülkemizde yapılan incelemeler sigara tüketiminin büyük bir hızla arttığını, sigara içenlerin yaş ortalamasının gittikçe düştüğünü ortaya koymaktadır. Türkiye'de sigara içme alışkanlığı üzerinde yapılan araştırmalarda; alışkanlık, öğrencilik

dönemlerinde başlamakta ve %25'e kadar çıkmaktadır. Bu oran üniversite döneminde %40'a yakındır..Sigara fiziksel ve psikolojik şekilde iki tip bağımlılık yapar:

Fiziksel bağımlılığın sebebi nikotindir. Sigara, içildikten sonra mutluluk veren duygular uyandırdığından hemen hemen tüm sigara içenler gitgide içtikleri miktarı artırma eğilimindedirler. Sinir sistemi nikotine adapte oldukça içilen miktar yine artar, böylece kandaki nikotin miktarı da artar. Daha sonra belli bir düzeye erişince tiryaki bu düzeydeki nikotin miktarını sağlamak için sigara içmeye devam eder. Sigara bırakmaya çalışıldığında vücut hem fiziksel olarak nikotinin eksikliğine reaksiyon göstermekte, hem de psikolojik olarak alışkanlıklardan kurtulmakla yüz yüze kalınmaktadır. İkisini birden göğüslemek oldukça zor bir iştir.Nikotin eksikliği sebebiyle depresyon, sinir bozukluğu, kızgınlık, hassasiyet, uyku bozukluğu, konsantrasyon bozukluğu, baş ağrısı, yorgunluk iştah artışı gibi semptomlar görülebilir. Bu semptomlar kişiyi yeniden sigaraya başlamaya sevk eder, çünkü nikotin seviyesi eski düzeye çıkınca semptomlar kaybolur. Semptomlar son sigaradan sonra 48 ila 72 saat içerisinde doruğa çıkar, daha sonra etkisi azalarak birkaç gün içinde biter.Psikolojik bağımlılığı aşmak belki de işin daha zor kısmıdır. Çünkü sigara içme öğrenilen bir davranıştır (12,55,77).

## **2.5. Sigaranın İçindeki Zehirli Maddeler**

Sigarada yaklaşık 4000 farklı zehir vardır. Bir nefes sigara dumanıyla içimize çektiğimiz zehirlerden bazıları: Polonyum-21 (kanserojen), radon(radyosyon), toluen(tiner), kadmiyum (akümetali), bütan (tüpgaz), DDT (böcek öldürücü), hidrojen siyanür (gaz odaları zehiri), aseton (oje sökücü), naftalin (güve kovucu), arsenik (fare zehiri), amonyak (tuvalet temizleyicisi), karbon (eksoz monoksit gazı), nikotin , katrandır (asfalt) (70).

## 2.6. Sigaranın Zararları ve Neden Olduğu Hastalıklar

### 2.6.1. Sigaranın Vücutta İzlediği Yol

Ağız ve burun , nefes borusu, yemek borusu, mide(tükürükle), hava yolları (bronşlar) akciğerler (hava kesecikleri) burada kılcal damarlardan kana emilir. Ondan sonra sağ kalbe gelir ve sol kalpten tüm vücuda pompalanır.Damar sistemiyle tüm vücudu dolaşır (71).

### 2.6.2.Sigaranın Neden Olduğu Hastalıklar

Dünya Sağlık Örgütü istatistiklerine göre dünya ülkelerinin bir çoğunda en çok rastlanan ve en çok ölüme yol açan nedenler arasında ilk sırayı akciğer kanseri almaktadır. Son 40 yılda % 250 oranında artış gösteren akciğer kanserine sadece ABD'de her yıl 160 bin kişi yakalanmaktadır.Türkiye'de ise her yıl 30-40 bin kişide akciğer kanseri görülmektedir.Bir başka araştırmaya göre ise, akciğer kanserinin yüzde 85'i, kronik bronşit'in yüzde 75'i, kalp hastalıklarının yüzde 25'i sigaradan kaynaklanmaktadır. Uzmanlar, 100 bin kişilik nüfusta hiç sigara içmeyenlerin kansere yakalanma oranının % 3-4, günde bir paket içenlerde yüzde 61, 1-2 paket içenlerde 143, günde 2 paket ya da daha fazla içenlerde 217 olduğuna dikkat çekiyor (71). Bunun yanında sigaranın neden olduğu bazı hastalıklar şunlardır:

**Bağımlılık :** Nikotin maddesinin bağımlılık yapıcı özelliği eroine çok benzer.

**Sırt ve Bel Ağrısı:** Sigara içmek, belle ilgili hastalıkların tedavisini engelleyen faktörlerden biridir. Bunun yanında normal insanlarda da zaman zaman şiddetli sırt ve bel ağrılarına yol açabilir. Bunun nedeni, sigara içen kişilerde vücudun, omurilikteki disklere çok zayıf miktarda oksijen göndermesidir (21).

**İlacı Karşı Başıklık:** Sigara içenler belli bir ilacın etkili olması için çok daha büyük dozlarda o ilacı kullanmak zorunda kalır (19).

**İnfertilite :** Çiftlerden sadece birinin sigara içmesi çocuk olmaması riskini 3 kat artırır (71).

**Menopoz :** Sigara içen kadınlarda beklenenden 5-10 yıl daha erken menopoz görülür. Bu da kemiklerin erkenden incelmeye ve de erimesine neden olur (71).

**Erken Yaşlanma:** Düzenli bir şekilde sigara içilmesi, deri yapısını bozar, kırışıklıklara yol açar. Bunun yanında dişler sararır ve de kararır, tırnaklar sağlıksızlaşır (46).

**İyileşme Zorluğu:** Sigara içenlerin yaraları çok daha zor kapanır. Bunun yanında ameliyat sonrası yaralarının iyileşmeme olasılıkları vardır.

**Karaciğer Kanseri:** Karaciğer kanseri vakalarının % 80'i sigara yüzünden olur (74).

**Gırtlak Kanseri :** Günde 25 tane sigara içiyorsanız 30 kat daha fazla gırtlak kanserine yakalanma riski taşırırsınız. Bu da ilk başlarda konuşma zorluğu ilerleyen safhalarda tamamen konuşamamaya sebebiyet verir (74).

**Amfizem:** Bu hastalığın yol açtığı ölümlerin %85'i sigara yüzünden olur. (Akciğerlerdeki alveoller zamanla esnekliğini kaybeder. İlerleyen safhalarda, yoğun bir biçimde solunum zorluğu olur ve hasta solunum makinasına bağlanmak zorunda kalır (19).

**Ağız Kanseri:** Ağız kanseri vakalarının tamamına sigara yol açar (46).

**Yemek Borusu Kanseri:** Bu kanserden ölenlerin hemen hemen hepsi sigara içtikleri için ölmüşlerdir (46).

**Çocukluk Solunum Problemleri:** Annesi ya da babası sigara içen çocuklar 6 kat daha fazla solunum yolu hastalıklarıyla karşılaşma riski taşır. (Soğuk algınlığı, kulak iltihapları, bronşit, bademcik problemleri, astım ve de zatüre ki bazen ölüme bile yol açar) (71).

**Kulak Enfeksiyonları:** Sigara içenlerin çocuklarının orta kulak enfeksiyonuna yakalanma riskleri vardır (71).

**Erken Doğum ve Bebeğin Hafif Doğması:** Günde sadece 5 tane sigara içen hamile bir kadının erken doğum yapması ya da oldukça küçük ve de sağlıksız bir bebek doğurma riski inanılmaz boyutlardadır. Hamilelikte içilen sigara, bebeklerin beyin ve vücut gelişimini bozmakta, ani bebek ölümlerine neden olmaktadır (71).

**Şeker Hastalığı:** Sigara içmek, vücudun insülün salgılama yeteneğini zamanla yok eder. Bu da şeker hastalığına yol açar (19).

**Kalp Hastalıkları:** Sigara içenlerin kalp krizine yakalanma riski içmeyenlere göre 4 kat daha fazladır (74).

**Gangren :** Akciğerler verimsizleştiği için, vücuda çok az oksijen yayılır. İnsan vücudu, bu çok az miktardaki oksijeni iç organlara dağıtmak zorunda kalır. Bundan dolayı, kalbe en uzak kısımlar olan parmak uçlarından itibaren hücreler süratle zincirleme olarak ölür. Çoğu zaman kollar ya da bacaklar kesilebilir (46).

## 2.7.Pasif İçicilik

Sigarada, sigarayı içenlerin akciğerlerine soluduğu "anaakım dumanı", sigaranın ucunun yanmasıyla çevreye yayılan "yanakım dumanı" mevcuttur. Sigara içmeyenlerin bu yanakım dumanına maruz kalmalarına pasif içicilik denir. Çocukların sürekli sigara içilen ortamda yaşamak zorunda kalmaları, sağlık durumlarını ve gelecekteki yaşamlarını olumsuz yönde etkiler. Özellikle çocukluğun ilk birkaç yılı ev gibi kapalı ortamlarda geçmektedir. Bu nedenle çocuklar istemsiz olarak ev ortamı kirliliğinin etkisinde kalmaktadırlar. Kendisi sigara içmeyen fakat pasif sigara dumanına maruz kalan gebelerin düşük ağırlıklı bebek dünyaya getirme ve erken doğum riski yüksektir. Sadece annenin pasif içici olması veya sigara içmesi değil, babanın sigara içmesi de anne karnındaki bebeği olumsuz etkilemektedir. Sigara içen babaların çocuklarının ileriki yaşlarda kanser olma risklerinin daha fazla olduğunu gösteren araştırmalar bulunmaktadır. Anneleri doğum öncesi sigara içen çocukların gelişimlerinin de geri olduğu bildirilmiştir. Çocukların akciğerleri tam gelişmemiş olduğundan, çevresel sigara dumanına maruz kalmak, her yaşta çocuğun akciğer işlevini bozar. Çocuklar, yetişkinlerden daha fazla ve hızlı nefes alıp verirler; bu nedenle pasif içici durumuna düşürülen çocuklarda ciddi sağlık sorunları ortaya çıkar. Bu bebeklerin tükürük salgısında ve idrarında sigaradan kaynaklanan maddelerin varlığını gösteren çalışmalar vardır (59) .

Pasif sigara dumanına maruz kalan bireylerde görülen başlıca sağlık sorunları arasında sık geçirilen alt ve üst solunum yolu enfeksiyonları, erken yaşta damar tıkanıklıkları riski, astım hastalarının belirtilerinin daha ciddi olarak görülmesi gibi

sorunlar yer almaktadır. Örneğin; anneleri sigara içen çocukların akciğerlerinin, yaşıtlarına göre az geliştiği bildirilmiştir. Bunun yanı sıra ana-babaları sigara içen astımlı çocuklar daha sık ve şiddetli atak geçiriyor ve ayrıca anneleri sigara içen okul öncesi çocuklarda yaşamın ilk beş yılı içinde sigara içmeyenlere göre bronşit üç kat, sinüzit bir buçuk kat fazla görülmektedir. Pasif içici olan okul öncesi çocuklarda, hastaneye yatış gerektirecek ciddi hastalık sıklığı dört kez daha fazla olduğu bildirilmiştir. Pasif sigara dumanına maruziyet, hem kulak enfeksiyonlarının sayısını artırır, hem de kulak hastalıklarının süresini uzatır. Sigara dumanı solumak, burun arkasıyla orta kulağı birbirine bağlayan östaki borusunu tahriş eder. Buda orta kulakta sıvı birikimi ve enfeksiyonla kendini gösterir. Yapılan araştırmada kendisi hiç sigara içmemiş öğrencilerin evinde sigara içen kişi sayısı arttıkça öksürük ve balgam yakınmalarının ve astım tedavisi olanların arttığı görülmüştür. Ayrıca bu öğrencilerin hafızalarının da daha zayıf olduğu saptanmıştır. Damarlarda oluşan kirlenmenin beyine giden kanın kirlenmesine ve dolayısıyla oksijenin azalması buna neden olmuştur. Pasif sigara dumanına maruz kalmak hemen her yaş grubunda kanser riskini artırmaktadır. Ancak bu açıdan en riskli grup yine çocuklardır (7,13,16).

Hayatının ilk on yılında pasif dumana maruz kalmış olan erişkinlerde kan kanseri ve diğer kanser risklerinin pasif dumana maruz kalmayanlara göre daha fazla olduğu bilinmektedir. Pasif sigara dumanına maruz kalmak ile ilgili sayısız çalışmalar yapılmaktadır. Örneğin; pasif içiciliğin sırt ağrıları için bir risk faktörü teşkil ettiği ortaya çıkmıştır. Bu sırt ağrıları; nikotinin damar yollarında sebep olduğu tıkanıklık sonucu omurilik dokularının yeterince beslenememesinden dolayı, omurilik kemiklerini bir arada tutan kıkırdak yapılarında (diskler) ve bu diskleri çevreleyen kemik dokusunda oluşan dokusal bozulmalardan kaynaklandığı ortaya çıkmıştır. Pasif sigara dumanına maruziyet omurilik disklerinde doğrudan değişiklikler yaratmaktadır. Pasif içiciliğin gen ifadeleri üzerinde yaptığı negatif değişikliklerin bu dokusal değişikliklerin öncüsü olduğu açıklanmıştır. Gen ifadelerindeki değişikliklerin doku sıvısının bozulmasına sebep olan reaksiyonları tetiklediği düşünülmektedir. Bu da disklerin ve kemiklerin yapısını bozmaktadır (7,13,16,59,).

## 2.8.Sigarayı Bırakanlarda Vücutta Görülen Değişiklikler

Sigara bırakıldıktan 20 dakika sonra, tansiyon ve nabız normal düzeye iner. 8 saat sonra ise, kandaki oksijen düzeyi normale yaklaşır. 24 saat sonra, kalp enfaktüsü tehlikesi azalmaya başlar. 48 saat sonra, sinir uçları kendini yenilemeye başlar. 2 haftadan 3 aya kadar, dolaşım dengesi düzelir, yürümek daha kolaylaşır. akciğer fonksiyonu %30 oranında iyileşir. 1 aydan 9 aya kadar, öksürük krizleri, yorgunluk, bitkinlik ve kısa kısa nefes almalar azalır, akciğer bir ölçüde temizlenir ve enfeksiyon tehlikesi de çok azalır. 1 yıl sonra, koroner kalp hastalığı riski %30 azalır. 5 yıl sonra, akciğer kanseri ve kalp enfaktüsü riski %30 azalır, nefes ve yemek borusu ile mesane kanseri riski %50 azalır. 10 yıl sonra , akciğer kanseri %50-100 oranında azalır. 15 yıl sonra, koroner kalp hastalığı riski, hemen hemen sigara içmeyenler kadar olur (68).

## 2.9.Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları

Tütün kullanımının zararlı olduğu görüşü resmi olarak ilk kez Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde (ABD Kamu Sağlığı Hizmetleri Birimi Başkanı) Surgeon General tarafından 1964 yılında yayınlanan raporda yer almıştır (68).

Bu rapor üzerine ABD ve bütün dünyada tütün kontrolü çalışmaları da başlamış oldu. Raporunda yer alan görüşler, 1950’li yıllardan başlayarak biriken bilgilere dayalı olarak belirtilmişti. “Journal of American Medical Association”da 1950 yılında Wynder ve Graham’ın, aynı yıl “British Medical Journal”da Doll ve Hill’in raporları ile konuya ilk kez dikkatler çekilmiş oluyordu. Her iki çalışmada da sigara kullanımı ile akciğer kanseri arasındaki ilişkiye işaret ediliyordu. Önceki yıllarda tütün kullanımının zararları olduğu yönünde bazı makaleler yayınlanmışsada, sigara kullanımının akciğer kanseri ile olan ilişkisi ilk kez ortaya konuluyordu. Bu bulgulardan hemen sonra Doll ve Hill İngiltere’de, sigara kullanımı ile çeşitli hastalıklar arasındaki ilişkileri inceledikleri ve 10 yıl aralıklarla izleme sonuçlarını yayınladıkları uzun süreli kohort çalışmasını başlattı. İngiltere’de doktorlar arasında yapılan bu izleme çalışmasının ilk raporu 1964 yılında yayınlandığında büyük yankılar uyandırdı. Raporunda sigara içenlerde akciğer kanseri, larenks kanseri ve kronik bronşit riskinin arttığı bilgisi yer alıyordu. Bu bulgu 1967 yılında yayınlanan raporda, sigaranın akciğer kanseri oluşunda “başlıca etken” olduğu şeklinde yer aldı (65,85).

Doll ve Hill tarafından İngiltere’de doktorlar arasında yapılan çalışmanın benzeri Hammond ve Horn tarafından ABD’de genel toplumda yapıldı ve benzer sonuçlara ulaşıldı (46).

Bu araştırmalar yapılırken, bir yandan da tütün kullanımının kontrolü çalışmaları başlatıldı. İngiltere’de o yıllarda doktorların %55-60’ı sigara içiyorken, izleyen yıllarda doktorlar arasında sigara kullanımı azalmaya başladı. Bu durum bilim adamlarına konunun bir başka boyutunu değerlendirme olanağı yarattı, doktorlar arasında sigara kullanımının azalmasına paralel olarak akciğer kanseri görülme sıklığında da azalma olduğu bilgisi ortaya kondu. Bu bulgu sigara ve akciğer kanseri arasındaki ilişkinin “nedenselliği” bakımından önemli olmasının yanı sıra, koruyucu çalışmalar bakımından da önemli bir noktayı ortaya koymaktaydı. Sigara içenlerde akciğer kanseri riski fazla olmakla birlikte, bu kişiler sigarayı bıraktıklarında, geçen zaman içinde kanser riski azalmaktaydı. Doll ve Hill tarafından yapılan çalışmanın 2004 yılında yayınlanan 50 yıllık izlem raporunda, sigara içenlerin üçte ikisinin “sigaraya bağlı bir nedenle” ve ortalama olarak “10 yıl erken” öldüğü, sigarayı bırakanlarda ise sigaraya bağlı nedenle ölüm olasılığının azaldığı bilgisi yer alıyordu (23,34).

### **2.9.1.Dünyada Tütün Kontrolü Çalışmaları**

Surgeon General tarafından 1964 yılında sigaranın akciğer kanseri ile olan ilişkisine işaret edildikten sonra dünyada bu konuya ilgi hızla arttı. Bir yandan araştırmalarla yeni bilgiler üretilirken, bir yandan da tütün kullanımının zararları ve korunma yollarının tartışılması amacıyla kongre ve konferanslar düzenlenmeye başlandı. İlk “Dünya Tütün ve Sağlık Konferansı” 1967 yılında New York’ta yapıldı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)1970 yılındaki Genel Kurul toplantısı sırasında aldığı bir kararla tütün kullanımının zararlarının önlenmesi gereğine işaret eden bildiri (resolution) yayınladı. DSÖ 1980 yılındaki Dünya Sağlık Günü’nde “Sigara ya da Sağlık; Sağlığı Seçin (Smoking OR Health; Choose Health)” şeklindeki slogan ile sigara mücadelesinin önemine tekrar işaret etti. Sloganda “Sigara ve Sağlık” değil de “Sigara ya da Sağlık” ifadesi sigaranın sağlıkla birarada olamayacağı vurgusu bakımından önem taşıyordu. Daha sonra 1988 yılından başlayarak 31 Mayıs günü “Dünya Sigarasız Günü-Sigara İçmeme Günü (World No-Tobacco Day)” olarak belirlendi. DSÖ tarafından her yıl 31 Mayıs günü için bir slogan belirlenmeye başlandı ve bütün ülkelerde yıl boyunca bu slogan ile ilgili olarak çalışmalar yapılması



önerildi. DSÖ'nün tütün kontrolü konusundaki en önemli etkinliği ise “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (FCTC; Framework Convention on Tobacco Control)” oldu. Tütün kontrolünün uluslararası düzeyde ele alınması bakımından önem taşıyan bu düzenlemede tütün ekimi, sigara ve diğer tütün mamullerinin üretimi, tütün mamullerinin fiyatlandırılması, nikotin ve katran içerikleri, tütün kullanımının zararları, kaçakçılığın önlenmesi, çocuklara satışın engellenmesi, sigara dumanından pasif etkilenmenin önüne geçilmesi, reklam ve sponsorluk gibi çeşitli konularda düzenlemeler yer almaktadır. DSÖ'nün 2003 yılındaki Genel Kurul toplantısında görüşülerek kabul edilen Sözleşme ile ilgili çalışmalar 2001 yılında başladı. Hükümet yetkilileri, sağlık çalışanları, tütün üreticileri ve tütün endüstrisi temsilcileri gibi çeşitli tarafların katılımı ile yapılan toplantılarda tütün kullanımının kontrolü konusu çeşitli boyutları ile tartışıldı ve sonuçta üye ülkelerin ortak görüşü haline gelen metin, 2003 yılındaki Genel Kurul toplantısında görüşülerek oy birliği ile kabul edildi. Daha sonra üye ülkelerin imzasına açılan Sözleşme bugüne kadar 168 ülkenin bakanları tarafından imzalandı. Sözleşmede yer alan başlıca konular şu şekildedir:

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

Kırk ülkenin parlamentosu tarafından onaylanıp kabul edilmesinden (ratification) sonra uluslararası hüküm kazanması kabul edilen sözleşme bugüne kadar 57 ülkenin parlamentosunda görüşülerek onaylandı. Böylece 27 Şubat 2004 tarihinden geçerli olmak üzere Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi uluslararası bir yasa niteliği kazanmış oldu. Şimdi de uluslararası yasa hükmünde olan sözleşmenin uygulanması ile ilgili ayrıntıların ve kuralları yerine getirmeyen ülkelere uygulanacak yaptırımların belirlenmesi için çalışmalar yapılmaktadır (8,49).

## 2.9.2. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları

ABD’de sigara tüketimi 1981’den 2000’e kadar % 32,8 oranında azalırken Türkiye’de 1985-2000 döneminde sigara tüketimi % 89 oranında artmıştır (20).

Türkiye’de erkeklerde 2003 yılında % 51 olan sigara içme sıklığı oranı ABD’nin, 1960’lı yıllardaki yani sigarayla mücadele dönemi öncesindeki erkeklerin sigara içme oranıyla benzer olarak bulunmuştur (76).

Türkiye’de tütün ve tütün mamullerinin üretimi ile satışı konularının devlet tekelinde olması nedeniyle uzun yıllar tütün mamullerinin kullanımını arttırmaya yönelik reklam ve tanıtım şeklinde bir etkinlik söz konusu olmamış, tütün kullanımının kontrolü bakımından da özel bir çaba gösterilmemiştir. Cumhuriyetin ilk kurumlarından 1924 yılında kurulmuş olan Tekel İdaresi, uzun yıllar boyunca tütün üretimini planlamış ve üretilen tütünün tek müşterisi konumunda çiftçinin ürettiği tütünün tamamını satın almış, sigara ve diğer tütün ürünlerini üreterek “devlet kontrolünde” pazarlamasını yapmıştır (59).

Dünyadaki gelişmelere paralel olarak çeşitli alanlarda devletin rolünün azaltılması düşüncesi ile 1984 yılında yabancı sigaraların Türkiye’ye ithal edilmesine olanak veren bir yasa çıkarılmıştır. Yasa, yabancı sigaraların ithal ve satışı yetkisini Tekel’e vermektedir. Ancak bu yasanın hemen arkasından 1986 yılında, tütün ürünlerinin ithali ve satışı konularındaki “devlet tekeli”ni kaldıran bir başka yasa çıkarılmıştır. Bu durum, uzun yıllar boyunca sigara reklamının yapılmadığı ülkemizde, yabancı sigara firmaları tarafından yurda ithali yapılan sigaraların reklamı konusunu gündeme getirmiştir. Yabancı sigaraların çekiciliği ve reklamlar etkisini göstermiş ve izleyen yıllarda Türkiye’de özellikle gençler arasında sigara kullanımı hızla artarak, kullanılan sigara markalarında da yerli markalardan yabancı markalar yönünde değişim olmuştur. 1996 yılında yapılan bir değerlendirmede değişik gruplarda sigara içenlerin %4-11 kadarı yerli marka sigaralardan yabancı markaya geçtiklerini belirtmişlerdir (66).

Türkiye’de sigara kontrolü konusundaki çalışmalar da ilk kez bu yıllarda başlamıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından 1987 yılında toplanan bir “Danışma Kurulu”nda sigara kullanımının sakıncaları dile getirilmiş ve sigara kullanımının kontrolü için plan yapılmış, bu konuda bir yasa hazırlığına başlanmıştır. Birkaç yıl sonra 1991 yılında ülkemizde sigara konusunda birbirine zıt iki etkinlik birarada yaşanmıştır. Hükümet bir yandan “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair” bir yasayı Türkiye Büyük

Millet Meclisi (TBMM)'nden geçirmiş, bir yandan da yabancı sigara firmalarının ülkede sigara üretimi yapmak için fabrika kurmasına olanak veren bir başka yasayı kabul etmiştir. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair olan yasa Cumhurbaşkanı tarafından, sigara reklamlarının yasaklanmasının ticaret özgürlüğüne aykırı olduğu görüşü ile veto edilerek geri çevrilmiş, bu arada yabancı firmalar Türkiye'de fabrika kurarak sigara üretimine başlamıştır (8).

Bu değişiklikleri izleyen yıllarda Türkiye'de sigara tüketiminin artması üzerine tütün kontrolü amacıyla çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu amaçla yapılan ilk bilimsel toplantı olan "Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi" 1992 yılında Ankara'da yapılmıştır. Toplantıya katılan akademisyenler, milletvekilleri ve medya mensupları ülkede sigara kullanımını kontrol etmek için yapılması gerekenleri tartışmışlardır. Bu sempozyumun yol açtığı önemli bir gelişme Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi'nin kurulması olmuştur. Ülkede sigara mücadelesi konusunda çaba gösteren ve sayıları 60'ın üzerinde olan kamu kurumları ile sivil toplum kuruluşlarını bir araya getiren ve 1995 yılında kurulan Ulusal Komite, daha önce veto edilmiş olan yasanın yeniden hazırlanarak TBMM'ye sevk edilmesi yönünde çaba göstermiştir. Bu çabaların sonucunda 4207 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" TBMM'de 7 Kasım 1996 günü kabul edilmiş ve 26 Kasım 1996 günkü Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yasa teklifinin Meclis'teki görüşmeleri sırasında Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi Cumhurbaşkanı, TBMM Başkanını, siyasi parti gruplarını ve çeşitli milletvekillerini ziyaret ederek bu yasanın önemini dile getirmiştir. Yasanın kabul edilmesinin birinci yılında 7-8 Kasım 1997 günlerinde Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi düzenlenmiş, kongreye katılan uzmanlar ve DSÖ temsilcileri tütün kontrolü ve yasanın uygulanması ile ilgili konuları tartışmışlardır. İzleyen yıllarda Ulusal Komite yasanın en yakın takipçisi ve savunucusu olarak yasanın işlerliği konusunda çaba göstermiştir. Yasadaki başlıca maddeler tütün mamullerinin her türlü reklam ve tanıtımının ve 18 yaşından küçük çocuklara sigara satışının yasaklanması, sigara paketleri üzerine sağlığa zararlı olduğuna işaret eden uyarı yazılması, toplu olarak bulunan başlıca yerlerde, toplu taşıma araçlarında, sağlık, spor ve eğitim tesislerinde sigara içiminin kısıtlanması şeklindedir. Yasa ayrıca bütün televizyon kanallarına tütün kullanımının zararları ve korunma yolları konularında ayda en az 90 dakika süreli eğitici yayın yapma yükümlülüğü de getirmiştir. Uluslararası tütün firmaları yasanın reklamları kısıtlayan maddesinin Anayasa'ya aykırı olduğu gerekçesi ile bu maddenin iptali için dava

açmış, ancak Anayasa Mahkemesi “kamu yararının ve genel sağlığın korunması” bakımından Anayasa’ya aykırılık bulmamış ve tütün firmalarının itirazını reddetmiştir. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair 4207 sayılı Kanunun uygulanması ile ilgili bazı güçlükler olmakla birlikte ülkemizde özellikle bu yasanın yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde sigara kullanımı ile ilgili olarak çeşitli kısıtlamalar gündeme gelmiştir. Örneğin; toplu taşıma araçlarında ve toplu bulunan pek çok ortamda sigara içilmemesi bir sosyal norm olarak benimsenmiştir (8).

DSÖ tarafından hazırlanan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’nin Genel Kurul’da kabul edilmesinden sonra Sağlık Bakanı 28 Nisan 2004 tarihinde sözleşmeyi imzalamış, daha sonra sözleşme 25 Kasım 2004 tarihinde de TBMM tarafından kabul edilmiştir. Böylece Türkiye, Tütün Kontrolü Çerçeve sözleşmesini kapsayan şekilde bir yasaya sahip olmuştur. Aslında 1996 yılında yürürlüğe girmiş olan 4207 sayılı yasa uyarınca Türkiye, Çerçeve sözleşmesinde yer alan hususların çoğuna önceden de sahip idi. Türkiye dışında daha pek çok ülke de tütün kontrolü bakımından kendi ulusal yasalarına sahipti. Bu anlamda sözleşme uluslararası alanda birlikte hareket etme ve dayanışma olanaklarını geliştirmesi bakımından önem taşımaktadır. Türkiye’de çerçeve sözleşmesinin kabul edilmesinden daha önce tütün kontrolü bakımından çeşitli çabalar gösterilmiştir. Sözleşmenin TBMM tarafından onaylanmasının arkasından Sağlık Bakanlığı, daha önceden başlatılmış olan “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanması ile ilgili çalışmalara hız vermiştir. Ulusal tütün kontrol programında 4207 sayılı yasa ile de belirlenmiş olan çeşitli uygulamalar bulunmaktadır. Bu arada 2002 yılında 4733 sayılı yasa ile kurulmuş bulunan Tütün, Tütün Mamulleri ve Alkollü İçkiler Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) tarafından da bazı yönetmelik ve tebliğler yayınlanmış, bu şekilde 4207 sayılı yasanın uygulanması ile ilgili bazı aksaklıkların giderilmesi yoluna gidilmiştir (8).

## **2.10.Sigara Bırakma Tedavisi**

Sigara bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmış bir hastalıktır. Her kronik hastalık gibi kişinin sigara içim durumu sorgulanmalı ve tedavi edilmelidir. Sigarayla mücadele de asıl hedef özellikle gençlerin sigaraya başlamasının önlenmesi olsa da, sigara içenlerin (ABD’de) de yaklaşık % 70’inin sigarayı bırakmayı istediği bilinmektedir. Bu kişilerin de %46’sı sigarayı bırakmayı denemektedir. Sigara içenlerin yaklaşık %70’i her yıl en az bir kez sağlık kuruluşlarına başvurmaktadır. Bu nedenle

sigarayı bırakmak isteyenlere gerekli tıbbi desteği sağlamak sağlık personelinin görevidir. Hekiminden bir kez bile olsa “Sigarayı Bırakın” mesajını duyan içicilerin %5’i sigarayı bırakmaktadır (56).

## **2.10.1.Sigara Bırakmak İsteyen Hastaya Yaklaşım**

### **2.10.1.1.Kısa Klinik Görüşmeler**

Herhangi bir sebeple polikliniklere başvuran olgularla 3 dakika gibi kısa süreli görüşmeler bile sigarayı bırakma oranlarında anlamlı artışlar sağlamaktadır. Bu yaklaşım gençler, hamile kadınlar, yaşlı içiciler dahil herkesi kapsamalıdır. Kısa görüşmeler 3 tip olgu grubunda uygulanabilir;

1. Sigara içen ve bırakma denemesi konusunda istekli olan içiciler
- 2.Sigara içen, ancak bırakma denemesi konusunda istekli olmayan olgular
- 3.Önceden içip sigarayı yeni bırakmış içiciler

### **2.10.1.2.Bırakma Denemesi Konusunda İstekli Olgular**

Beş basamakta 5A uygulaması önerilmektedir

- Sor (**Ask**)
- Bırakmasını öner. (**Advice**)
- İlk bir ay içindeki sigarayı bırakma isteğini değerlendir. (**Assess**)
- Tedaviyi planla ve yardım et. (**Assist**)
- Nüksü önlemek için izle. (**Arrange**)

#### **Sor**

Her hastaya kliniğe başvurusunda sigara içme durumu sorulup ve kaydedilmelidir.

#### **Öner**

Her sigara içicisine açık bir şekilde, ısrarla ve kişinin kendi özelliklerini de ele alarak (hastalık/sağlık durumu, sosyal durumu, sigaranın ekonomik yükü, evdeki diğer bireylerin dumana maruz kalmalarının getirdiği riskler gibi) sigarayı bırakmasının önerilmelidir.

### **Değerlendir**

Hasta kliniğe başvurduğu sırada sigarayı bırakma konusundaki istek durumu değerlendirilmeli, hazırsa destek sağlanmalı ya da sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmelidir.

### **Yardım**

Sigarayı bırakması için bir plan hazırlanmalı yardım edilmesi ve pratik sorun çözme önerileri getirilerek, tedavi süresince sosyal destek sağlanmalı sigarayı bırakma süreci içinde her türlü problemi ile ilgilenileceği konusunda bilgilendirilmeli, tedavi dışı sosyal destek alması için yardım edilmeli ve yakın çevresinden destek alması önerilmeli, tıbbi tedavi protokolü anlatılarak tavsiye edilmelidir.

### **İzlem**

Hasta takip programı düzenlenmelidir. Takip programının, mümkünse ilk bir ay içinde iki kez olacak şekilde düzenlenmeli, görüşmeler sırasında, başarılı ise övgüde bulunulmalı, motivasyonun sürdürülmeli başarısız olmuşsa neden olan sorunların ele alınmalı sorunlar ve tıbbi tedavi açısından değerlendirilmeli veya daha yoğun tedaviler için sevk edilmelidir.

### **2.10.1.3.Bırakma Denemesi Konusunda İsteksiz Olgular**

5R olarak adlandırılan bir basamak uygulaması geliştirilmiştir

1. Kişiye özel hastalık durumunu veya riskleri, ailesel ve sosyal durumu ele alarak bırakmaya cesaretlendir (**Revalence**)
2. Sigara içmeye bağlı gelişebilecek olumsuz sonuçları vurgula (**Risks**)
3. Sigarayı bırakmanın erken ve geç dönemindeki yararları konusunda bilgilendir (**Rewards**)
4. Olgunun sigarayı bırakmasını engelleyen faktörleri belirle ve çözüm yolları geliştir (**Roadblocks**)
5. Motivasyonel desteği, olgunun her poliklinik başvurusunda tekrarla (**Repetition**)

### **İlgilenme**

Kişinin o anki durumunun (hastalık, aile, çocuk, ekonomik durum, yaş, cinsiyet, sağlık endişeleri gibi) ele alınarak neden bırakması gerektiği konusunda cesaretlendirilmelidir.

**Riskler**

Sigara içmenin sonuçları vurgulanmalı, olguların sigaranın özellikleri ve zararları konusunda bilgilendirilmelidir.

**Kazançlar**

Sigarayı bırakmanın yararları anlatılmalıdır. Olguların sigara bırakıldıktan sonra erken ve geç dönemde ortaya çıkacak olumlu değişiklikler konusunda bilgilendirilmelidir.

**Engeller**

Sigarayı bırakmayı engelleyen sorunlar saptanmalı, bu engeller (yoksunluk belirtileri, başarısızlık korkusu, kilo alma, destekten yoksunluk, depresyon, sigara içmekten hoşlanmak gibi) belirlenmelidir.

**Tekrarlama**

Motivasyonu tam olmayan olguların kliniğe her başvurusunda onları motive edecek görüşmeler tekrarlanmalıdır.

**2.10.1.4.Sigarayı Yeni Bırakmış Olgular**

Hedef, nüksü önlemek olmalıdır. Sigarayı bırakmaya bağlı ortaya çıkabilecek sorunlar ve nükse neden olabilecek faktörlerin belirlenmesi ve bunlara yönelik çözüm önerilerinin getirilmesi planlanmalıdır

**2.10.2.Özel Yaklaşım (Uzman Desteği)**

Yoğun Klinik Görüşmeler ve konuyla özel olarak uğraşan sigara bırakma polikliniklerinde uygulanması beklenen işlemleri içerir.

**2.10.2.1.Yoğun Klinik Görüşmeler:** Sigarayı bırakmak isteyen tüm sigara içicilere yoğun bir tedavi programı uygulanmalıdır. Klinisyen hastalık riskleri ve bırakmanın yararları konusunda bilgi vermeli, gerektiğinde ilaç tedavisi uygulamalıdır. Konuyla ilgili, hekimler dışındaki sağlık personeli psikososyal yardım veya davranış eğitimi açısından yardımcı olmalıdır. Broşür, kitapçık gibi yazılı malzeme sağlanmalı, görüşmeler hem bireysel hem de grup görüşmeleri şeklinde yapılmalıdır.Bunun için telefon görüşmeleri etkili bir uygulamadır. Telefon görüşmeleri, olgular kontrole gelmediği zaman ve poliklinik kontrol tarihleri arasında izleyen hekimin belirlediği tarihlerde ve sıklıkta yapılabilir. Destek ve

davranış tedavileri, pratik öneriler (sorun çözme, beceri geliştirme) ile tedavi sırası ve sonrasındaki sosyal desteği kapsmalıdır İlaç tedavisi, fiziksel bağımlılığı saptanan her sigara içicisine (eğer bir kontrendikasyon yoksa) önerilmelidir İlaç tedavisinin sigarayı bırakma başarısını arttırdığı ve yoksunluk belirtilerini azalttığı olgulara açıklanmalıdır (2)

### **2.10.3.Farmakoterapi**

Tütün, psikolojik ve fiziksel bağımlılık yapan bir maddedir. Bağımlı bir kişide sigaranın bırakılması yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Nikotin bağımlılığı sigarayı bırakmaya çalışan kişilerin başarısızlığında en önemli rolü oynamaktadır. Bugüne kadar geliştirilen tedavi yöntemlerinde hedef nikotin yoksunluğu ve yoksunluk belirtilerini önlemektir. Günümüzde tüm kılavuzlarda yer alan iki grup farmakolojik tedavi yöntemi vardır. Bu yöntemler, nikotin replasman tedavisi (NRT) ve nikotin içermeyen farmakoterapilerdir. (bupropion hidroklorür)

#### **2.10.3.1.Farmakoterapi Kimlere Uygulanmalıdır**

Sigarayı bırakmaya çalışan tüm bağımlılar, hekim gözetiminde tıbbi tedaviden yararlanabilmelidir. Günde 15 adet ve daha fazla sigara içen ve /veya günün ilk 30 dakikası içinde sigara içmeye başlayan olgulara standart dozlarda tedavi başlanmalıdır. 10- 15 adet/gün sigara içen hafif içicilerde düşük doz NRT düşünülmelidir.Bu grup olgularda, eğer bupropion kullanılacaksa doz ayarlamasına gerek yoktur.İçilen sigara sayısı günde 10 adetten az ise olgunun fiziksel bağımlılık boyutu değerlendirilmelidir.Sigara içmediği zaman yoksunluk belirtileri nedeni ile zorlanan olgularda da tedaviye başlanabilir (82).

#### **2.10.4.Nikotin Replasman Tedavisi (NRT)**

Nikotin yerine koyma tedavisinin onaylanmış olan 4 formu vardır

1. Nikotin sakızı
2. Nikotin bandı
3. Nikotin nazal sprey
4. Nikotin inhaler



### **Nikotin Sakızı**

Nikotin sakızının 2 ve 4 mg'lık olmak üzere iki formu vardır. Günde 25 adetten az sigara içenlerde 2 mg'lık formun, günde 25 adet ve daha fazla sigara içenlerde 4 mg'lık formun günde en fazla 24 adet çiğnenmesi önerilmektedir.

### **Nikotin Bandı**

Nikotin bandının 24 saatte bir ve 16 saatte bir kullanılan iki formu vardır. Ülkemizde nikotin bandının Nicotinell adıyla (30,20,10 TTS'lik sırasıyla 21,14,7 mg salan, 3 ayrı tip) 24 saatte bir kullanılan formu bulunmaktadır. Günde 15 adetten fazla sigara içenlerde 21 mg başlanması, bu dozda 4 hafta devam edilmesi, daha sonra da 2'şer hafta süreyle sırayla 14 mg ve 7 mg olarak tedavinin 8 haftaya tamamlanması önerilmektedir. 10-15 adet/gün içenlerde ise düşük dozlarda başlanabilir. Kanda nikotin 2-4 saatte tepe değere ulaşır ve 24 saat boyunca sabit düzeyde kalır. Bant tercihen sabah, üst kola veya gövde ön yüzünde tüysüz bir bölgeye uygulanmalıdır ve her gün uygulama yerinin değiştirilmesi gereklidir. Tedaviye hedeflenen bırakma gününde başlanılır, tedavi ile birlikte sigara içilmemesi gerektiği konusunda hasta uyarılmalıdır. Bantların yan etkileri genellikle hafif ve geçicidir, nadiren tedavinin kesilmesine neden olur. Bu yan etkiler şunlardır; uygulama yerinde alerjik reaksiyon, aritmi, taşikardi, baş ağrısı, soğuk algınlığı benzeri semptomlar, uykusuzluk, bulantı, kas ağrısı, sersemlik, daha nadir olarak karın ağrısı, dispepsi, öksürük, anormal rüya görme, artrit, anksiyete, emosyonel değişiklikler, kabızlık ya da ishal, eklem ve sırt ağrısı gibi.

### **Nikotin Nazal Sprey**

Nikotin nazal spreyde bir doz, her iki burun deliğine bir püskürtmedir. Her püskürtme 0,5 mg nikotin içerir. Saatte 1-2 doz, azami 5 doz önerilmektedir. Maksimum günlük doz ise 40 mg'dır ve 3-6 ay süreyle kullanılabilir. En yüksek plazma düzeyine 5-10 dakikada ulaşılır. En sık karşılaşılan yan etkileri burun ve boğaz irritasyonu, öksürük, aksırık, sürekli göz ve burun akıntısı, sinüzit, çarpıntı ve bulantıdır.

### **Nikotin İnhaler**

Her inhalasyon kartuşu 10 mg nikotin içerir ve her bir inhalasyonla 13 mg nikotin alınır. Bir kartuş ortalama 80 inhalasyon sağlar ve başarılı bir sonuç için 6-16 inhalasyon kartuş/gün kullanılması önerilmektedir özellikle elinde bir şeyler bulundurma ihtiyacı olan bağımlılar için nikotin inhaleler en iyi seçenek olabilir, çünkü çok sık kullanım gerektirir. Büyük kısmı ağız mukozasından emilir ve 3-6 ay süre ile kullanılabilir. Nikotin inhaler 20

dakikada en yüksek plazma düzeyine ulaşır ve genellikle iyi tolere edilir, geçici ağız ve boğaz irritasyonu, öksürük en sık görülen yan etkisidir

### **Nikotin Replasman Tedavisi (NRT)**

Bunun için başlangıçta herhangi bir NRT seçilebilir.Tedavi başarısızlığında ya da nikotin yoksunluk belirtileri yeterince kontrol altına alınmadığında, kombine tedavi kullanılabilir. Bunun için en çok tercih edilen bant ve sakız kombinasyonudur. Bu kombinasyonda sakızı 2 mg'lık formunun kullanılması tercih edilmektedir

#### **2.10.4.1.Nikotin Replasman Tedavisinin Kontrendike Olduğu Durumlar**

- Gebelik
- Emzirme dönemi
- 18 yaş altı
- Son 6 hafta içinde geçirilmiş akut miyokard infarktüsü
- Unstabil anjina pectoris
- Ciddi aritmiler
- Serebrovasküler hastalıklar
- Bant formu, psöriazis ve egzema gibi inatçı deri hastalığı olanlarda önerilmemektedir.

#### **2.10.5.Nikotin İçermeyen Farmakoterapi-Bupropion HCl**

Bupropion hidroklorür nontrisiklik, aminoketon antidepresan ilaçtır ve noradrenerjik ve dopaminerjik aktiviteye sahiptir. Norepinefrin ve dopaminin sinaptik geri alınımının zayıf bir inhibitörüdür ve nikotin yoksunluk belirtilerinin azalmasına neden olmaktadır. Depresyon anamnezi olan ve olmayan olgularda eşit etkili olması, bu etkisinin antidepresan özelliğinden kaynaklanmadığını desteklemektedir. 300 mg/gün 8 hafta kullanımı önerilmektedir; 6 ay kadar kullanılabileceği bildirilmektedir. 150 mg' lik tabletleri vardır.

Tedaviye sigara bırakılmadan önce başlanır, ilk 3 gün 150 mg, 4. günden itibaren 300 mg (150 mg 2x1) olarak kullanılır. Yaşlılarda tavsiye edilen doz günde bir kez 150 mg' dır. Bunun için 7-14 gün içindeki bir tarihte hedef bırakma günü belirlenir. Olgu tedavi altındayken sigarayı bırakır ve tedavi aynı dozda sürdürülür. Yan etkileri hafiftir ve en çok baş ağrısı, uykusuzluk ve ağız kuruluğu görülür. 18 yaşından küçüklerde kullanılması tavsiye edilmemektedirTeofilin kullanan olgularda, bupropion tedavisi süresince teofilin

alımına ara verilmesi veya ilaç bırakılmıyorsa bupropion tedavisinin 150 mg/gün dozu ile sürdürülmesi gerekebilir. Konvülziyon, konvülziyon eşliğini düşüren ilaç (alkol, nöroleptik) kullanım öyküsü, MSS travması, anoreksi ya da bulimia gibi yeme bozuklukları ve MAO inhibitörü kullanma öyküsü olanlarda kontrendikedir. Bu durumlara sahip olgularda bupropion kullanımı konvülziyon riskini artırmaktadır. Ciddi yoksunluk belirtileri olan ya da monoterapi ile başarı sağlanamayan olgularda NRT ve bupropion kombine kullanılabilir (30,53).

### **2.10.6. Sigaranın Bırakılmasında Etkili Öneri Ve Davranış Tedavileri**

#### **Pratik Öneriler (Sorun Çözme)**

Kişinin kendine ait durumunu, sigara içmeyi sürdürme ya da nüks riskini artıran etkenleri değerlendirmek gerekir. Bunlar; stres altında olmak, diğer içicilerle aynı ortamda bulunmak, alkol almak, acı sıkıntı veren olay yaşamak, sigara içme ve başarılı bırakma hakkında temel bilgiler vermek, bir nefes sigara içmekle bile nüks ihtimalini artıran nedenler olabilir (2,6,18,26,30,37,44,53,56,60,82,).

#### **2.10.7. Tedavi Sırasında Destek Görüşmeleri**

Bırakmayı deneyen olguları teşvik etmek, etkili tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek, bırakabileceklerine inanmalarını sağlamak, pek çok bağımlının karar vererek bıraktığını belirtmek, endişe ve sorunlarını açıklamalarını sağlamak. Sigarayı bırakma konusunda ne hissettiğini sormak bunun yanında bu konudaki endişe ve kuşularını, zorlu deneyim ve karışık duygularını anlatmalarını teşvik etmek, yardım için gönüllü olduğunuzu ifade etmek gibi konuları içerir. Bırakma süreci hakkında hastayı cesaretlendirmek için şu konularda konuşmak gerekir: Bırakmayı isteme nedenleri, bırakma konusundaki kaygıları, başarılı olguların kazançları, bırakmaya çalışırken karşılaşacağı güçlükler gibi (2,6,18,26,30,37,44,53,56,60,82,).

#### **2.10.8. Tedavi Dışı Destek Görüşmeleri:** Bu 3 şekilde yapılabilir.

**1.** Olguların destek isteme konusunda eğitimek: Bunun için kitaplar, internet siteleri, video-kaset gösterimi (destek davranış modelleri) ailesi, arkadaşları ve iş arkadaşlarından sosyal destek istemesi toplantılara katılma evde sigara içilmemesinin sağlanabilir.

**2.** Destek almak için arayabileceğini hatırlatmak, Destek almak için başvurulabilecek toplumsal kaynaklar (telefonla yardım hatları) sunmak gibi.

3.Klinisyenin planladığı diğer destekler şunlar olabilir.Mektupla destek olmak, telefonla arayarak destek olmak, sigara bırakma seanslarına çağırarak ve bir başkasına destek olmasını sağlamak (2,6,18,26,30,37,44,53,56,60,82,).

### 2.10.9.Psikososyal tedaviler

**(a) Davranışçı Yöntemler:** Sigarayı bırakma tedavisi için etkili yöntemlerdir. Davranışçı yöntemlerin, danışmanlık, tedavi sırasında sosyal destek, tedavi dışında sosyal destek, olmak üzere 3 bileşeni vardır. Davranışçı yöntemler olarak şunlar sayılabilir;

**Doyurma yöntemi:** Kişi devamlı içtiği sigara sayısını ve hızını arttırır. Midesi bulanıncaya kadar her 5-6 saniyede bir nefes çeker. Bu teknik etkili olmakla birlikte iyi bir teropötik anlaşma ve hasta uyumuna ihtiyaç gösterir (53).

**Kendi kendini yönetme teknikleri:** Bu teknikler genellikle terapistler tarafından yönlendirilir (43).

**Kendini izleme:** Bir günlük sigara, sigaranın zamanı, aktivite, ruh hali ve istek seviyesi kaydedilir (43).

**Nikotin azaltma:** Alınan nikotinin dereceli olarak azaltılmasıdır. Alınan nikotinin azaltılması için sigara sayısı giderek azaltılır (72)

**Cold turkey yöntemi:** Bağımlılık yapmış bir maddeyi (sigara, eroin vs.) birdenbire, hiçbir hazırlık yapmadan bırakmaktır. Buna “soğuk hindi yöntemi” de denilmektedir (72).

**(b) Hipnoz:** Sigarayı bırakmak için önerilen, fakat çok sayıda bağımlının ulaşamadığı bir yöntemdir. Hipnoz yöntemleri en çok hayaller, öneriler, kendini başkasının yerine koyma, kendi kendine gevşeme, nefret etme yöntemleri gibi davranış ilkelerini içerir. Tekli oturumda, birkaç kişilik oturumda veya grup oturumunda uygulanabilir (61).

**(c) Akapunktur:** Akapunktur için kimi araştırmacı başarı oranının çok yüksek olduğunu savunurken, çoğunluğu akapunkturun sigarayı bıraktırmada sadece yardımcı bir yöntem olabileceğini ileri sürmektedir (61).

**(d) Grup Tedavileri:** Sigarayı bırakma sırasında davranış tedavilerine ek olarak grup tedavileri de uygulanabilir. Grup genellikle sigarayı bırakmadan önceki gün toplanır, birkaç grup da bırakmayı takip eden günlerde yapılır. Bir çok sigara bağımlısı destek olmadan sigarayı bırakmayı başaramayacaklarını dile getirmektedir. Bu nedenle sigara bağımlılığında grup tedavilerinin faydalı olduğu üzerinde durulmaktadır. (72).

## **2.11. Alkol kullanma alışkanlığı**

Aşırı alkol kullanımı ve alkolle ilişkili sorunlar tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Alkol kullanımı gelişmiş ülkelerde azalırken, gelişmekte olan ülkelere artmaktadır. Tüm dünyada alkol kullanımı ve yarattığı sorunlar hakkında öğrenilecek daha çok şey olmasına karşın, alkolün dünya sağlığı için önemli bir tehlike olduğuna dair yeterli kanıt vardır. Alkole ilişkin sorunlar kadınlar arasında artmasına karşın, her kültürde erkekler arasında önemli ölçüde daha siktir. Ekonomik gelişme düzeyi ve din ülkelerin alkol tüketiminde en etkili belirleyicilerdir. Ülkemizde alkol kullanım prevalansı diğer ülkelere göre daha düşüktür. Alkol kullanımının düşük olmasında İslam'ın etkisi, alkol kullanımının günlük yaşamın bir parçası olmaması, genellikle sosyal ortamlarda alkol içilmesi ya da sosyal baskı nedeniyle az bildirim etkili olabilir. Alkole bağlı sorunları önlemek üzere etkinlikleri kanıtlanmış önlemleri kapsayan ulusal politikalara gereksinim vardır (4).

### **2.11.1. Türkiye'de Alkol kullanma yaygınlığı**

Ülkemizde alkol kullanımı ve bağımlılığının sıklığı ve yaygınlığını saptamak için yapılan araştırmaların incelenmesi, erişkinlere yönelik sınırlı sayıda araştırmaya kıyasla öğrencilere yönelik araştırmaların daha fazla sayıda olduğunu göstermektedir. Elde edilen sonuçların birbiri ile karşılaştırıldığı çalışma sayısı ise yok denecek kadar azdır.. Elde edilen ve kısmen karşılaştırılabilir durumdaki sınırlı sayıdaki veri, üniversite öğrencileri arasında alkol kullanımının lise öğrencilerinden daha fazla olduğunu ve yıllar içinde arttığını göstermektedir. Elde edilen verilere göre, Türkiye'de lise ve üniversite öğrencilerini, öğrenci olmayan ama çalışan gençleri ve genel toplum örneklemini yansıtan, alkol kullanımı ve bağımlılığına ilişkin çok merkezli epidemiyolojik çalışmalara gereksinim vardır (73).

### 3. MATERYAL VE METOD

#### 3.1. Araştırmanın Tipi ve Örneği

Bu araştırmanın tipi kesitseldir.

**Örneklem:** Harran üniversitesi'nin tüm fakülte ve yüksek okullarının 1.sınıflarında 1907 öğrenci bulunmaktadır. Bu araştırma için kura yöntemi ile şu bölümlerden öğrenciler seçilmiştir: Fen Edebiyat Fakültesinde bulunan 10 bölümden 6'sı (fizik, edebiyat, matematik, beden eğitimi ve spor öğretmenliği, müzik ve resim öğretmenliği) Sağlık Yüksekokulunda hemşirelik bölümü, sağlık hizmetleri meslek yüksekokulundaki (tıbbi dökümantasyon ve sekreterlik ve radyoloji) bölümleri, iktisadi ve idari bilimler fakültesinde (iktisat, maliye) bölümleri ilahiyat fakültesindeki, tıp fakültesindeki ve veteriner fakültesindeki tüm öğrenciler Ziraat Fakültesinde bulunan üç adet birinci sınıftan yalnızca biri mühendislik fakültesinde, dört ayrı bölümden (makina ve inşaat mühendisliği) şanlıurfa meslek yüksek okulundaki (elektrik, gıda teknolojisi, harita kadastro, iklimlendirme soğutma, tarım alet ve makinaları, turizm ve otel işletmeciliği) altı bölüm.

Bu öğrencilerden de Fen Edebiyat fakültesinde örneğimize seçilen toplam 275 öğrenciden 251'ine, Sağlık Yüksekokulundan seçilen 43 öğrenciden 37'sine, Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulundaki 51 öğrenciden 46'sına iktisadi ve idari bilimler fakültesindeki 84 öğrenciden 67'sine, ilahiyat fakültesinde kayıtlı 26 öğrenciden 15'ine tıp fakültesinde kayıtlı 48 öğrenciden 32'sine veteriner fakültesinde kayıtlı 42 öğrenciden 22'sine, Ziraat Fakültesinde bulunan 45 öğrenciden 42'sine, mühendislik fakültesinde, 94 öğrenciden 64'üne, Şanlıurfa meslek yüksek okulundaki kayıtlı 194 öğrenciden 186'sına olmak üzere toplam 902 öğrenciden 768'ine (%85 ) ulaşılmıştır.

Yüz yüze görüşme tekniği ile araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formu ile birlikte, 50 sigara içen, 50 de sigara içmeyen toplam 100 öğrenciye Hacettepe kişilik anket envanteri (HKE) ve tüm sigara içen öğrencilere de fagerstrom nikotin bağımlık testi uygulanmıştır. Hacettepe kişilik anket envanterini cevaplayan 7 öğrencinin kağıdı testin geçerlik güvenirlik ve tutarlılık kuralına uymadığı için değerlendirilmemiştir.

### 3.2. Araştırma Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Sigara içme durumu, sigara bırakma evreleri, Alkol alma durumu

Bağımsız değişkenler: Nikotin bağımlılık düzeyi, kişilik tipi

### 3.3.Araştırma Soruları

Harran üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinin;

- Sigara içme durumu nasıldır?
- Sigara kullanma sıklıkları nasıldır?
- Sigara içen öğrencilerin Fagerstrom bağımlılık düzeyleri nasıldır?
- Öğrencilerin alkol kullanma oranı nasıldır?
- Cinsiyetlerine göre sigara deneme durumları nasıldır?
- Öğrencilerin sigara bırakma konusundaki düşünceleri nasıldır?
- Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara içme sıklıkları nasıldır?
- Öğrencilerin cinsiyetlerine göre alkol kullanım sıklıkları nasıldır?
- Öğrencilerin sigarayı bırakmayı deneme durumları nasıldır?
- Sigara kullanma ile HKE arasındaki ilişki nasıldır?
- Sigara kullanma ile cinsiyet ve HKE arasındaki ilişki nasıldır?
- Alkol kullanma ile HKE arasındaki ilişki nasıldır?
- Kız öğrencilerin sigara içip içmeme durumu ile HKE arasındaki ilişki nasıldır?
- Erkek öğrencilerin sigara içip içmeme durumu ile HKE arasındaki ilişki nasıldır?
- Sigara kullanan öğrencilerinin sigara bırakma konusundaki düşünceleri ile HKE arasındaki ilişki nasıldır?
- Sigara bırakma konusundaki düşünceleri TTM göre hangi aşamada ve HKE ile arasındaki ilişki nasıldır?
- Sigara bırakmak için uzman desteği almak isteme ile HKE arasındaki ilişki nasıldır?

### 3.4. Veri Toplama Araçları

**3.4.1 Öğrencilerin Sosyo-Demografik Bilgi Formu:**Bu formun ilk bölümü, öğrencilerin bireysel ve demografik özellikleri (yaş, cinsiyet, sosyal güvence durumu) ile

ilgili bilgileri içermektedir. Formun ikinci bölümünde ise TTM'ye göre sigara bırakma evreleriyle ilgili sorular yer almaktadır.

**3.4.2.Hacettepe Kişilik Envanteri (HKE):** Ülkemizde ilk defa 1976'da Özgüven tarafından geliştirilen 1982'de bugünkü şeklini alan ve bireylerin kişisel ve sosyal uyum düzeylerini ölçmeyi amaçlayan 180 sorudan oluşmuş bir testtir. Testin geçerlik, güvenilirlik ve tutarlılık çalışmaları yapılmıştır. Envanterde yüksek puanlar sağlıklı uyumlu oluşu, düşük puanlar ise uyumsuz oluşu göstermektedir.Yirmişer maddelik 8 alt ölçekten ve geçerlilik sorularından oluşan envanter toplam 168 soru içermektedir Alt ölçeklerden dördü kişisel uyum düzeyini diğer dördü ise sosyal uyum düzeyini tümü ise genel uyum düzeyini göstermektedir (48).

**A)Kişisel uyum (KU):** Kendini gerçekleştirme, duygusal kararlılık, nevrotik eğilimler, psikotik belirtiler alt ölçeğinden oluşmaktadır.

**Kendini Gerçekleştirme (KG):** Kendine güvenme, kendi kendine kararlar verebilme, kendini ifade edebilme özelliklerini yansıtır.

**Duygusal Kararlılık (DK):** Duygusal kararlılık puanının yüksek olması (11 puan ve üzeri), bireyin duygusal yönden kararlı olduğunu gösterir. Bu kişiler, kendine güvenen, sakin ve huzurlu bireyler izlenimini verirler.

**Nevrotik Eğilimler (NE):** sürekli bozukluklardan çok yüzeysel psikolojik ve işlevsel belirtiler gösteren durumlardır. Nevrotik davranışların kökeninde kaygı yatar. Hatta nevrotik tepkilerin çoğuna davranış bozuklukları da denir. Kişide kaygı genellikle kuruntu, korku, huzursuzluk durumu olarak belirlenir. Nevrotik insanların çoğu kaygılarının farkındadırlar. Bazı durumlarda kaygı öyle şiddetlenir ki dışarıdaki bir kişi tarafından gözlemlenebilir. Kaygıyla başa çıkmada kişilerin kullandığı savunma mekanizmaları vardır. Bu mekanizmalar ya kaygıyı bastırmakta başarısızdırlar ya da abartılmış biçimde kullanılmaları anormal davranışa neden olur.

**Psikotik Belirtiler (PB):** Ağırdan hafife uzanan ve duygu durumuyla uyumlu-uyumsuz psikotik belirtileri de içine alan şizofrenik ya da psikotik spektrumla, gidiş özellikleri tam düzeliş tek epizodla sınırlı kalıştan, tam düzelen yineleyici epizodik gidişe, ara dönemleri rezidüel belirtili kalan ya da düzelen kronik gidiş gösteren spektruma kadar her hangi bir bireyde kendine özgü karışımla ortaya çıkabilecektir.



**B)Sosyal uyum:**Bu çalışmada sosyal uyum kavramı “Bireyin çevresi ile iyi ilişkiler kurabilme ve bu ilişkileri sürdürme bilme durumunu ifade etmektedir. HKE’de sosyal uyumu ölçen dört alt ölçek vardır.

**Aile ilişkileri(Aİ):** Bu ölçekten elde edilen puan bireyin ailesi ile olan ilişkilerinin uyum düzeyini yansıtmaktadır. Puanın yüksek bulunması bireyin ailesi ile dostça ve sağlıklı bir ilişki içinde olduğunu ve ailesini sevdiğini göstermektedir.

**Sosyal ilişkiler(Sİ):** Bireyin diğer insanlarla olan ilişkilerinin niteliğini belirtmektedir. Puanın yüksek oluşu bireyin toplum içinde esnek bir tutum benimsediğine, kabul gören davranışlar sergilediğini işaret etmektedir.

**Sosyal Normlar(SN):** Sosyal normlar puanı uyulması zorunlu yasal durumlara olduğu kadar, dikkate alınması gereken sosyal kural ve değerleri, başkalarının haklarına saygılı olma, bunun yanında kendi istek ve gereksinimlerini de toplumla uzlaşarak, belli ölçütlerde bağımsız olarak karşılama gibi davranışları ölçmektedir.

**Antisosyal Eğilimler(AE):** Antisosyal eğilimi olan kişiler, genellikle sert, öfkeyle dolu, kavgacı, zor kullanmaya eğilimli, öç alma duyguları olan kişilerdir. AE puanının yüksek olması kişinin antisosyal eğilimlere sahip olmadığını göstermektedir.

**Geçerlilik:** Testin geçerli kabul edilebilmesi için gerekli üç parametre vardır: Geçerlilik puanının 6’nın üzerinde olması ve her bir parametre için “2” ve toplam olarak tüm testte 8’den fazla boş bırakılan soru olmaması şartlarını sağlamayan test sonuçları değerlendirmeye alınmamıştır (48).

**3.4.3.Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi:** Nikotin bağımlılığın ölçülmesi amacıyla ilk kez 1978’de Fagerström Tolerans Testini önermiştir. Bu test1992’de Fagerström, Heatherton ve Kozlowski tarafından yeniden ele alınmış ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Anketi ortaya çıkmıştır (62). Ülkemizde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Güneş ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır. Nikotin bağımlılık düzeyinin ölçülmesinde kullanılan 6 soruluk bir ölçektir. Bu testin değerlendirilmesi sonucuelde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı çok az (0-2 puan), az (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan), çok yüksek (8-10 puan) şeklinde 5 grupta derecelendirilmektedir.

### 3.5. Araştırmada Kullanılan Tanımlar

**Transteorik Model (TTM):**Değişim modelinin transteorik aşamaları (The Transtheoretical Stages of Change Model) Davranışsal değişim süreci için yaygın olarak kullanılan bir kavramdır. Değişimin beş aşaması; niyet öncesi (precontemplation), değişimi henüz düşünmüyor. Niyet (contemplation), değişimi düşünüyor ancak harekete geçmiyor. Hazırlık (preparation) değişimi planlıyor. Eylem (action), kişinin davranışlarda değişiklik yapmasıdır. Sürdürme (maintenance) ise, kişi davranışını koruyabilmek için yaşam şeklini değiştirmesidir. Değişim için niyet olmamasından, niyet öncesi, yeni davranışı sürdürmek için belirgin davranışsal değişikliğine ulaşmaya, sürdürme değişen değişik motivasyon düzeyleri ile ilişkilidir (54).

### 3.6. Uygulama Süreci

Saha çalışması yapılmadan önce Harran Üniversitesinin tüm fakülte ve yüksek okullarındaki öğrenci işlerinden izin alınmıştır. Ankete katılacak öğrenciler ise çalışma hakkında bilgilendirilerek rızaları alınmıştır. Veri toplamada öğrencilerle yüz yüze görüşülmüştür. Saha çalışması Nisan, Mayıs, Haziran 2006 tarihleri arasında yapılmıştır. Ocak 2007 tarihinden itibaren ise toplanan veriler analiz edilerek tez yazılmıştır.

### 3.7. Araştırma Verisinin Analizi

**İstatistik uygulamaları:** Veriler SPSS forWindows 13.0 paket programında Student t testi ve Ki-kare testi ile irdelenmiştir.

## 4. BULGULAR

### 4.1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri

Harran Üniversitesi, fakülte ve yüksek okullarında 482 erkek, 286 kız olmak üzere toplam 768 öğrenci araştırmaya katılmıştır. Öğrencilerin yaş ortalaması  $20.5 \pm 1.96$  olarak saptanmıştır. Annelerinin eğitim yılı  $4.5 \pm 4.20$  ve babalarının eğitim yılı  $8.7 \pm 4.29$ 'dur. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımı Tablo 1'de yer almaktadır.

**Tablo 1. Araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyetlerine göre dağılımı**

Cinsiyet	Sayı	%
Kız	286	37.2
Erkek	482	62.8
<b>Toplam</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>

Tablo 2'de Öğrencilerin hangi fakülte veya yüksekokulda okuduğu yer almaktadır.

**Tablo 2. Araştırmaya katılan öğrencilerin öğrenim gördüğü fakülteler**

Fakülte	Sayı	%
Fen-Edebiyat	251	37.7
Mühendislik	64	8.3
İktisadi ve idari Birimler	67	8.7
Tıp	32	4.2
Sağlık Yüksek okulu	37	4.8
Ziraat	48	6.3
Sağlık MYO	46	6.0
Veterinerlik	22	2.9
İlahiyat	15	2.0
Meslek Yüksek okulu	186	24.2
<b>Toplam</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>

Tablo 3’de öğrencilerin üniversiteden önce en çok yaşadıkları bölgeler yer almaktadır. Buna göre öğrencilerin %54.2’si Güneydoğu Anadolu bölgesindedir. Bunu, sırasıyla; Akdeniz bölgesi(%16.4), Doğu Anadolu (%10.5), İç Anadolu (%8.7), Marmara (%4.2), Ege(%3.9), Karadeniz (%2.1) gelmektedir.

**Tablo 3. Öğrencilerin üniversiteye başlamadan önce en çok yaşadıkları bölge**

<b>Bölge:</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Güneydoğu Anadolu	416	54.2
Doğu Anadolu	81	10.5
Karadeniz	16	2.1
Marmara	32	4.2
İç Anadolu	67	8.7
Akdeniz	126	16.4
Ege	30	3.9
<b>Toplam</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>

Öğrencilere üniversiteden önce en çok nerede yaşadıkları sorulduğunda; %70.2’si “il ya da ilçe merkezinde”, %15.8’i “kasabada”, %14.1’i ise “köyde yaşıyordum” yanıtını vermiştir. (Tablo 4).

**Tablo 4. Öğrencilerin üniversiteye başlamadan önce en çok yaşadıkları yer**

<b>Yerleşim yeri</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
İl-İlçe Merkezi	539	70.2
Kasaba	121	15.8
Köy	108	14.1
<b>Toplam</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>

Tablo 5’da Öğrencilerin burs alma durumu yer almaktadır. Buna göre öğrencilerin %69.7’si devlet veya herhangi bir özel burs almakta, %30.3’ü ise burs almamaktadır.

**Tablo 5. Öğrencilerin burs alma durumları**

<b>Burs alıyor musunuz?</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet	535	69.7
Hayır	233	30.3
<b>Toplam</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>

Tablo 6’da öğrencilere gönderilen paranın kendi ifadelerine göre ihtiyaçlarını karşılama durumu yer almaktadır. Buna göre öğrencilerin %35.5’i kendilerine gönderilen paranın yeterli geldiğini, %31.0’ı yetersiz olduğunu, %35.5’i ise bu paranın kendilerine ucu ucuna yettiğini belirtmiştir.

**Tablo 6. Öğrencilere gönderilen paranın ihtiyaçları karşılama durumu**

<b>Size gönderilen para ihtiyaçlarınızı karşılıyor mu?</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Evet rahatlıkla	273	35.5
Evet ama ucu ucuna	257	33.5
Hayır karşılamıyor	238	31.0
<b>Toplam</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>

Tablo 7’de görüldüğü gibi öğrencilerin, %23.7’si SSK’lı, %13.2’si Bağ-kur’lu, %33.6’sı Emekli sandığı mensubu, %9.5’i yeşil kartlı, % 4.8 diğer özel kurumlara bağlı ve % 4.8’i ise herhangi bir sosyal güvenceye sahip olmadıklarını belirtmiştir.

**Tablo 7. Öğrencilerin sosyal güvence durumları**

Sosyal güvence durumu:	Sayı	%
SSK	182	23.7
Bağ-kur	101	13.2
Emekli sandığı	258	33.6
Yeşil kart	73	9.5
Diğer	37	4.8
Yok	117	15.2
<b>Toplam</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>

#### 4.2. Öğrencilerin sigara ve alkol kullanma durumları

Öğrencilerin %59.4'nün hayatlarının herhangi bir döneminde bir nefes bile olsa sigara içmiş olduğu, %40.6'sının ise hiç sigara içmediği saptanmıştır (Tablo 8). Her gün ya da haftada bir kaç kez sigara içen 230 öğrencinin Fagerstrom nikotin tolerans testi puan ortalaması;  $3.5 \pm 0.18$ 'dir. Kız öğrencilerin nikotin tolerans testi puan ortalaması;  $3.3 \pm 0.28$ , erkek öğrencilerin nikotin tolerans testi puan ortalaması ise  $3.6 \pm 0.21$ dir.

**Tablo 8. Öğrencilerin “Şimdiye kadar bir nefes bile olsa sigara içtiniz mi?” sorusuna verdikleri yanıtlar**

Sigara içme durumu	Sayı	%
Evet	456	59.4
Hayır	312	40.6
<b>Toplam</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>

Tablo9'da Öğrencilerin halen sigara içip içmeme durumları yer almaktadır. Öğrencilerin %30'u sigara içmektedir. Buna göre sigara içen 456 öğrenciden %25.8'i hergün, %4.2'si haftada birkaç kez sigara içmektedir. Bunun yanında öğrencilerin %10.7'si bırakmış, %18.8'ise sigarayı yalnızca bir kez denediklerini belirtmiştir.

**Tablo 9.Öğrencilerin halen sigara kullanma durumları**

Sigara içme sıklığı	Sayı	%
Her gün	198	25.8
Haftada bir kaç kez	32	4.2
Bıraktım	82	10.7
Yalnızca bir kez denedim	144	18.8
Hiç içmemiş	312	40.4
<b>Toplam</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>

Tablo 10’da görüldüğü gibi sigara içen öğrencilerden 43’ü (%18.7) yüksek düzeyde nikotin bağımlısıdır. Öğrencilerin cinsiyetleri ile bağımlık düzeyleri ile arasında ilişki bulunamamıştır (P=0.65).

**Tablo 10. Öğrencilerin Fagerstrom Puanları**

Cinsiyetiniz	Düşük ve orta (0-5)		Yüksek ve çok yüksek (6-10)		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
<b>Kız</b>	36	83.7	7	16.3	43	18.7
<b>Erkek</b>	151	80.7	36	19.3	187	81.3
<b>Toplam</b>	<b>187</b>	<b>81.3</b>	<b>43</b>	<b>18.7</b>	<b>230</b>	<b>100.0</b>

Tablo 11’de Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara deneme durumu yer almaktadır. Buna göre kız öğrencilerin %21’i erkek öğrencilerin %52.7’si sigarayı denemiştir. Sigarayı hergün veya haftada birkaç kez kullanan toplam 230 öğrencinin %54.8’i Sigara bırakmayı denemiş.% 45.2’si ise sigarayı bırakmayı denememiştir.

Tablo 11.Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara deneme durumu

Şimdiye kadar bir nefes bile olsa sigara içtiniz mi?	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	60	21.0	226	79.0	286	18.7
Erkek	254	52.7	228	47.3	482	81.3
<b>Toplam</b>	314	40.9	59.1	40.6	768	100.0
<b>X<sup>2</sup>=79.89 P=0.0001 OR=2.15 (%95 G.A.:1.81-2.54)</b>						

Ayrıca sigara kullanan 230 öğrenciden %46.1'i 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmekte, %53.9'u ise bu süre içinde sigarayı bırakmayı düşünmemekte olduğu belirlenmiştir. Önümüzdeki 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünenlerin %26.5,düşünmeyen öğrencilerin ise %73.5 olduğu saptanmıştır (Tablo 12).

Tablo12.Öğrencilerin sigara bırakma konusundaki düşünceleri

Öğrencilerin düşünceleri							
Sigara bırakmayı Denediniz mi?		Önümüzdeki 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?				Önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz ?	
Evet		Hayır		Evet		Hayır	
Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
126	54.8	104	45.2	61	26.5	169	73.5
						106	46.1
						124	53.9



Tablo13’de öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara içme sıklıkları yer almaktadır. Öğrencilerin 230’u (%51.3) her gün ya da haftada bir kaç kez sigara içmekte, bu öğrencilerin de %9.6’sı kız, %41.7’si ise erkektir.

**Tablo13. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara içme sıklıkları**

Sigara içme sıklığı	Kız		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her gün	38	8.5	160	35.7	198	44.2
Haftada bir kaç kez	5	1.1	27	6.0	32	7.1
Bıraktım	17	3.8	65	14.5	82	18.3
Yalnızca bir kez denedim	48	10.7	88	19.6	136	30.4
<b>Toplam</b>	108	24.1	340	75.9	448	100.0
$X^2=13.687$ SD=3 P=0.003						

Tablo14’de görüldüğü gibi kız öğrencilerin %53.5’i erkek öğrencilerin ise %55.1’i sigara bırakmayı denemiştir. Bununla beraber kız öğrencilerin %46.5’i, erkek öğrencilerin ise %44.9’u sigara bırakmayı denememiştir.

**Tablo14. Öğrencilerin “Halen sigara içiyorsanız bırakmayı denediniz mi?” sorusuna verdikleri yanıtlar**

Cinsiyet	Evet		Hayır		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kız	23	53.5	20	46.5	43	18.7
Erkek	103	55.1	84	44.9	187	81.3
<b>Toplam</b>	126	54.8	104	45.2	230	100.0
$X^2=0.344$ SD=1, P=0.557						

Tablo 15’de kız ve erkek öğrencilerin sigara içme durumu ile HKE arasındaki ilişkiye bakılmıştır. Sigara içen erkek öğrencilerin sigara içen kız öğrencilere göre genel uyum ve kişisel uyum puanları ve alt ölçeklerden kendini gerçekleştirme, duygusal kararlılık, nevrotik eğilimler, psikotik belirtiler, ailevi ilişkiler ve antisosyal eğilim puanlarının da anlamlı düzeyde düşük, buna karşın sigara içen erkek öğrenciler ile sigara içen kız öğrenciler arasında sosyal uyum puanları ve ailevi ilişkiler puanları arasında anlamlı fark yoktur. Ailevi ilişkiler puanları ise kız öğrencilerde erkek öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşüktür.

**Tablo15. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre HKE alt gruplarında aldıkları puanların karşılaştırılması**

HKE alt ölçekleri	Kız (N=39)	Erkek(N=54)	t	P
<b>Genel uyum</b>	<b>101.2±17.91</b>	<b>88.1±18.40</b>	<b>3.36</b>	<b>0.001</b>
<b>Kişisel uyum</b>	<b>50.7±10.28</b>	<b>42.7±10.51</b>	<b>3.59</b>	<b>0.001</b>
Kendini gerçekleştirme	12.4±2.88	10.7±2.81	2.90	0.005
Duygusal kararlılık	11.8±3.65	10.1±3.68	2.20	0.030
Nevrotik eğilimler	13.3±2.66	11.3±3.07	3.20	0.002
Psikotik belirtiler	13.3±3.30	10.7±3.41	3.66	0.001
<b>Sosyal uyum</b>	<b>49.8±9.02</b>	<b>53.3±9.36</b>	<b>0.36</b>	<b>0.715</b>
Ailevi ilişkiler	12.8±3.68	11.2±3.69	2.15	0.033
Sosyal ilişkiler	13.1±2.56	12.3±2.61	1.58	0.116
Sosyal normlar	11.5±2.60	12.8±3.97	0.58	0.561
Antisosyal eğilimler	12.4±4.06	10.9±3.47	1.95	0.054

Tablo 16’da sigara içmeyen 49 ve sigara içen 44 olmak üzere toplam 93 öğrencinin sigara içme durumu ile HKE arasındaki ilişkiye bakılmıştır Tablo18’de görüldüğü gibi sigara içen öğrencilerin HKE Puanlarından genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları sigara içmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür. Sigara içen öğrencilerin HKE’nin alt gruplarından aldıkları kendini gerçekleştirme, nevrotik eğilimler, duygusal kararlılık, psikotik belirtiler, ailevi ilişkiler sosyal ilişkiler sosyal normlar, antisosyal eğilimler puanı sigara içmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

**Tablo16. Öğrencilerin sigara içme durumlarına göre HKE puan ortalamaları**

<b>HKE alt ölçekleri</b>	<b>Sigara İçen (N=44)</b>	<b>Sigara İçmeyen (N=49)</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Genel uyum</b>	<b>79.1±11.7</b>	<b>106.51±14.8</b>	<b>9.79</b>	<b>0.0001</b>
<b>Kişisel uyum</b>	<b>38.06±6.41</b>	<b>53.55±9.07</b>	<b>9.40</b>	<b>0.0001</b>
Kendini gerçekleştirme	9.70±2.5	13.02±2.35	6.49	0.0001
Duygusal kararlılık	8.31±2.5	13.14±3.15	8.07	0.0001
Nevrotik eğilimler	10.59±2.6	13.61±2.58	5.55	0.0001
Psikotik belirtiler	9.61±2.5	13.85±3.22	7.02	0.0001
<b>Sosyal uyum</b>	<b>41.04±5.94</b>	<b>61.67±6.02</b>	<b>2.23</b>	<b>0.0280</b>
Ailevi ilişkiler	9.02±2.69	14.53±2.45	10.31	0.0001
Sosyal ilişkiler	12.38±2.49	12.93±2.71	1.01	0.3120
Standart normlar	10.18±2.02	14.26±14.49	1.85	0.067
Antisosyal eğilimler	9.47±2.81	13.40±3.59	5.82	0.0001

Tablo17’de görüldüğü gibi sigara içen kız öğrencilerin HKE puanlarından genel uyum ve kişisel uyum puanları , sigara içmeyen kız öğrencilere göre daha düşük iken sosyal uyum puanları arasında anlamlı bir fark yoktur Bunun yanında sigara içen kız öğrencilerin kendini gerçekleştirme, nevroitik eğilimler, duygusal kararlılık, psikotik belirtiler, ailevi ilişkiler , antisosyal eğilimler puanı içmeyen kız öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşük iken sosyal normlar ve sosyal ilişki puanı arasında anlamlı bir fark yoktur.

**Tablo17. Kız öğrencilerin sigara içip içmeme durumlarına göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması**

Kız öğrencilerin sigara içip içmeme durumu				
HKE alt ölçekleri	İçen (N=33)	İçmeyen (N=21)	t	P
<b>Genel uyum</b>	<b>78.45±12.54</b>	<b>103.38±15.70</b>	<b>6.44</b>	<b>0.001</b>
<b>Kişisel uyum</b>	<b>37.45±6.54</b>	<b>51.52±9.87</b>	<b>6.30</b>	<b>0.001</b>
Kendini gerçekleştirme	9.84±2.72	12.09±2.42	3.07	0.003
Duygusal kararlılık	8.30±2.66	13.04±3.20	5.89	0.001
Nevrotik eğilimler	10.12±2.48	13.33±2.74	4.44	0.001
Psikotik belirtiler	9.24±2.38	13.14±3.48	4.89	0.001
<b>Sosyal uyum</b>	<b>41.30±6.42</b>	<b>72.38±93.02</b>	<b>1.92</b>	<b>0.060</b>
Ailevi ilişkiler	9.21±2.88	14.38±2.41	6.82	0.001
Sosyal ilişkiler	12.03±2.41	12.76±2.91	1.01	0.322
sosyal normlar	10.39±2.17	16.80±21.99	1.67	0.100
Antisosyal eğilimler	9.69±2.94	12.80±3.44	3.52	0.001

Tablo18’de görüldüğü gibi sigara içen erkek öğrencilerin HKE puanlarından genel uyum ve kişisel uyum puanları sosyal uyum puanı ve HKE alt gruplarından kendini gerçekleştirme, duygusal kararlılık, psikotik belirtiler, ailevi ilişkiler, antisosyal eğilimler, sosyal normlar puanı sigara içmeyen erkek öğrenciler göre anlamlı düzeyde farklı iken nevroitik eğilimler ve sosyal ilişkiler puanları arasında sigara içen ve içmeyen erkek öğrenciler arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**Tablo18. Erkek öğrencilerin sigara içip içmeme durumlarına göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması**

<b>Erkek öğrencilerin sigara içip içmeme durumları</b>				
<b>HKE alt ölçekleri</b>	<b>İçen (N=33)</b>	<b>İçmeyen (N=21)</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Genel uyum</b>	<b>81.0±9.23</b>	<b>108.8±13.94</b>	<b>6.07</b>	<b>0.001</b>
<b>Kişisel uyum</b>	<b>39.9±5.88</b>	<b>55.0±8.28</b>	<b>5.52</b>	<b>0.001</b>
Kendini gerçekleştirme	9.2±2.05	13.7±2.08	6.00	0.001
Duygusal kararlılık	8.3±2.20	13.2±3.17	4.62	0.001
Nevrotik eğilimler	12.0±2.79	13.8±2.48	1.99	0.052
Psikotik belirtiler	10.2±2.64	14.3±2.97	3.56	0.001
<b>Sosyal uyum</b>	<b>40.2±4.33</b>	<b>53.6±7.44</b>	<b>5.56</b>	<b>0.001</b>
Ailevi ilişkiler	8.4±2.06	14.6±2.51	7.24	0.001
Sosyal ilişkiler	13.5±2.54	13.0±2.60	0.41	0.680
Sosyal normlar	9.5±1.36	12.3±2.55	3.44	0.001
Antisosyal eğilimler	8.8±2.40	13.8±3.69	4.16	0.001

Tablo19’de görüldüğü gibi sigara içen ve sigarayı bırakmayı deneyen ve denemeyen öğrenciler arasında HKE puanlarından genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları ile HKE alt puanlarından kendini gerçekleştirme, nevrotik eğilimler, duygusal kararlılık, psikotik belirtiler, ailevi ilişkiler, sosyal normlar, antisosyal eğilimler sosyal ilişkiler puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

**Tablo 19. Halen sigara içen öğrencilerin daha önce sigarayı bırakmayı deneme durumlarına göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması**

<b>Halen sigara içen öğrencilerin sigarayı bırakmayı deneme durumları</b>				
<b>HKE alt ölçekleri</b>	<b>sigarayı bırakmayı denemiş( N=24 )</b>	<b>sigarayı bırakmayı Denememiş (N=20)</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Genel uyum</b>	<b>80.4±12.90</b>	<b>77.5±10.33</b>	<b>0.80</b>	<b>0.424</b>
<b>Kişisel uyum</b>	<b>38.9±7.10</b>	<b>37.5±5.47</b>	<b>0.96</b>	<b>0.347</b>
Kendini gerçekleştirme	9.9±2.82	9.4±2.25	0.59	0.553
Duygusal kararlılık	8.5±2.65	8.1±2.42	0.51	0.601
Nevrotik eğilimler	10.9±2.80	10.1±2.47	1.00	0.329
Psikotik belirtiler	9.7±2.83	9.4±2.11	0.39	0.697
<b>Sosyal uyum</b>	<b>41.5±7.07</b>	<b>40.50±4.33</b>	<b>0.55</b>	<b>0.588</b>
Ailevi ilişkiler	8.8±3.06	9.2±2.23	0.39	0.695
Sosyal ilişkiler	12.1±2.49	12.6±2.53	0.63	0.526
Sosyal normlar	10.5±2.10	9.7±1.88	1.30	0.209
Antisosyal eğilimler	9.9±3.25	8.9±2.13	1.13	0.266

Tablo20’de görüldüğü gibi sigara içen ve önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrenciler ile düşünmeyen öğrenciler arasında HKE puanlarından genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları ile HKE alt puanlarından kendini gerçekleştirme, nevrotik eğilimler, duygusal kararlılık, psikotik belirtiler, sosyal normlar, antisosyal eğilimler sosyal ilişkiler puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Sadece 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin ailevi ilişkiler puanı düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır.

**Tablo 20. Halen sigara içen öğrencilerin önümüzdeki 6 Ay içinde sigarayı bırakma düşüncelerine göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması**

<b>Halen sigara içen öğrencilerin 6 Ay İçinde sigara bırakmayı düşünme</b>				
<b>HKE alt ölçekleri</b>	<b>Evet (N=23)</b>	<b>Hayır (N=21)</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Genel uyum</b>	<b>76.5±8.38</b>	<b>81.9±14.30</b>	<b>1.52</b>	<b>0.134</b>
<b>Kişisel uyum</b>	<b>37.1±5.97</b>	<b>39.4±6.86</b>	<b>0.96</b>	<b>0.339</b>
Kendini gerçekleştirme	9.2±1.91	10.1±3.10	1.20	0.234
Duygusal kararlılık	7.7±2.57	8.9±2.40	1.48	0.144
Nevrotik eğilimler	10.8±2.79	10.3±2.55	0.60	0.546
Psikotik belirtiler	9.5±2.79	9.7±2.21	0.25	0.803
<b>Sosyal uyum</b>	<b>39.3±3.51</b>	<b>42.5±7.46</b>	<b>1.99</b>	<b>0.052</b>
Ailevi ilişkiler	8.2±2.07	9.8±3.08	2.03	0.049
Sosyal ilişkiler	12.0±2.01	12.7±2.94	0.95	0.347
Sosyal normlar	10.0±1.96	10.3±2.12	0.47	0.640
Antisosyal eğilimler	9.1±2.18	9.9±3.36	1.07	0.290

Tablo21’de görüldüğü gibi sigara içen ve önümüzdeki 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin HKE puanlarından genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Bunun yanında sigara içen ve önümüzdeki 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin HKE alt puanlarından duygusal kararlılık ve ailevi ilişkiler puanı düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük çıkmışken; kendini gerçekleştirme, nevrotik eğilimler, psikotik belirtiler, sosyal normlar, antisosyal eğilimler sosyal ilişkiler puanları arasında anlamlı bir ilişki çıkmamıştır

**Tablo 21. Halen sigara içen öğrencilerin önümüzdeki 30 gün içinde sigarayı bırakma düşüncelerine göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması**

<b>Halen sigara içen öğrencilerin önümüzdeki 30 gün içinde sigara bırakmayı düşünmesi</b>				
<b>HKE alt ölçekleri</b>	<b>Evet (N=13)</b>	<b>Hayır (N=21)</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Genel uyum</b>	<b>72.3±6.93</b>	<b>81.96±12.27</b>	<b>2.65</b>	<b>0.011</b>
<b>Kişisel uyum</b>	<b>34.6±4.83</b>	<b>34.4±6.52</b>	<b>2.38</b>	<b>0.002</b>
Kendini gerçekleştirme	9.1±2.40	9.9±2.63	0.92	0.363
Duygusal kararlılık	6.8±2.54	8.9±2.29	2.67	0.011
Nevrotik eğilimler	10.1±2.79	10.7±2.62	0.70	0.487
Psikotik belirtiler	8.9±2.43	9.9±2.52	1.18	0.241
<b>Sosyal uyum</b>	<b>37.6±3.33</b>	<b>42.4±6.23</b>	<b>2.64</b>	<b>0.011</b>
Ailevi ilişkiler	7.6±2.05	9.5±2.76	2.21	0.032
Sosyal ilişkiler	11.9±1.32	12.6±2.84	0.79	0.432
Sosyal normlar	9.6±1.75	10.4±2.10	1.20	0.234
Antisosyal eğilimler	8.3±2.43	9.9±2.87	1.70	0.096

Tablo22’de görüldüğü gibi sigara içen ve uzman desteği almak isteyen öğrenciler ile uzman desteği almak istemeyen öğrenciler arasında HKE puanlarından genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları ile HKE alt puanlarından kendini gerçekleştirme, nevrotik eğilimler, psikotik belirtiler, sosyal normlar, antisosyal eğilimler sosyal ilişkiler puanları arasında anlamlı bir ilişki çıkmamış sadece duygusal kararlılık ve ailevi ilişkiler puanı uzman desteği almak isteyen öğrencilerde almak istemeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşük çıkmıştır.



**Tablo 22. Halen sigara içen öğrencilerin sigara bırakmak için uzman desteği almak istemelerine göre HKE alt gruplarından aldıkları puanların karşılaştırılması**

<b>Halen sigara içen öğrencilerin sigara bırakmak için uzman desteği almak isteme</b>				
<b>HKE alt ölçekleri</b>	<b>Evet (N=11)</b>	<b>Hayır (N=33)</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Genel uyum</b>	<b>74.9±7.99</b>	<b>80.5±12.56</b>	<b>1.38</b>	<b>0.174</b>
<b>Kişisel uyum</b>	<b>36.1±5.67</b>	<b>38.6±6.59</b>	<b>1.13</b>	<b>0.265</b>
Kendini gerçekleştirme	9.7±2.24	9.6±2.69	0.03	0.973
Duygusal kararlılık	6.2±1.90	8.8±2.51	2.55	0.014
Nevrotik eğilimler	10.0±2.48	10.7±2.72	0.84	0.402
Psikotik belirtiler	9.7±3.03	9.5±2.35	0.17	0.865
<b>Sosyal uyum</b>	<b>38.7±3.58</b>	<b>41.8±6.40</b>	<b>1.51</b>	<b>0.137</b>
Ailevi ilişkiler	7.4±2.20	9.5±2.67	2.33	0.024
Sosyal ilişkiler	11.2±1.79	12.6±2.68	1.01	0.318
Sosyal normlar	10.7±1.55	10.1±2.18	0.17	0.866
Antisosyal eğilimler	9.2±2.76	9.5±2.87	0.27	0.785

Tablo23’de öğrencilerin alkol kullanma durumu yer almaktadır. Öğrencilerin %88.8’i alkol kullanmıyor, %8.9’u ayda 1-2 defa, %2.3’ü haftada birkaç kere alkol almaktadır

**Tablo 23.Öğrencilerin alkol kullanma durumu**

<b>Alkol alıyor musunuz ?</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Hayır	682	88.8
Ayda 1-2 defa	68	8.9
Haftada birkaç kere	18	2.3
<b>Toplam</b>	<b>768</b>	<b>100.0</b>

Bu araştırmada kız öğrencilerin %2.9'u, erkek öğrencilerin %6.0'ı Ayda 1-2 defa; kız öğrencilerin %0.8'i, erkek öğrencilerin %0.6'sı ise Haftada birkaç kez alkol almaktadır. Öğrencilerin %88.8'i alkol kullanmamakta, %8.9'u ayda 1-2 defa, %2.3'ü haftada birkaç kere alkol almaktadır. (Tablo24).

**Tablo 24. Öğrencilerin cinsiyetlerine göre alkol kullanım sıklıkları**

Alkol kullanma sıklığı	Kız		Erkek		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hayır	240	31.3	442	57.5	682	88.8
Ayda 1-2 defa	22	2.9	46	6.0	68	8.9
Haftada birkaç kez	6	0.8	12	0.6	18	2.3
<b>Toplam</b>	268	34.9	500	65.1	768	100.0
$\chi^2=0.248$ , $SD=2$ , $P=0.883$						

Tablo25'de görüldüğü gibi alkol kullanan ve kullanmayan öğrencilerin HKE Puanlarından genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları arasında ve HKE alt ölçeklerinden kendini gerçekleştirme, nevrotik eğilimler, duygusal kararlılık, psikotik belirtiler, ailevi ilişkiler standart normlar, antisosyal eğilimler puanı arasında anlamlı bir fark yoktur. Sadece alkol kullanan öğrencilerin sosyal ilişkiler puanı alkol kullanmayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür

**Tablo 25. Alkol kullanan ve kullanmayan öğrencilerin HKE puanları**

<b>HKE alt ölçekleri</b>	<b>Alkol kullanan (N=6)</b>	<b>Alkol kullanmayan (N=87)</b>	<b>t</b>	<b>P</b>
<b>Genel uyum</b>	<b>82.1±21.38</b>	<b>94.3±18.91</b>	<b>1.51</b>	<b>0.134</b>
<b>Kişisel uyum</b>	<b>38.6±9.54</b>	<b>46.4±11.02</b>	<b>1.74</b>	<b>0.084</b>
Kendini gerçekleştirme	10.6±3.71	11.5±2.91	0.67	0.505
Duygusal kararlılık	8.6±3.20	11.1±3.75	1.49	0.139
Nevrotik eğilimler	10.0±3.16	12.3±2.96	1.85	0.066
Psikotik belirtiler	9.3±3.55	12.2±3.55	1.79	0.076
<b>Sosyal uyum</b>	<b>45.1±9.55</b>	<b>52.3±46.93</b>	<b>0.37</b>	<b>0.709</b>
Ailevi ilişkiler	11.1±3.76	11.7±3.78	0.50	0.613
Sosyal ilişkiler	11.5±1.76	12.5±2.65	1.14	0.255
Sosyal normlar	11.6±2.31	12.1±11.10	0.27	0.785
Antisosyal eğilimler	11.3±3.20	11.6±3.83	0.14	0.887

## 5. TARTIŞMA

Gençlik çağı, gençlerin yaşadıkları toplum ve ortamdaki sosyo-kültürel yargılardan en çok etkilendiği dönemdir. Yüksek öğrenimde gençlerin alışmış oldukları ortamdaki kültürel değerlerden uzaklaşarak yeni ve farklı bir ortama ilk defa girdikleri, yaşamlarında önemli değişikliklerin olduğu bir süreçtir. Alışkanlıkların başlamasında psikolojik, sosyal ve kültürel etkilerin önemli rol oynadığı belirtilmektedir (1). Bu araştırmada öğrencilerin yaklaşık %60'ının sigarayı denemiş oldukları, % 30'unun ise ara sıra ya da her gün sigara içtikleri bulgusu da bu görüşleri doğrulamaktadır. Ancak aynı üniversitede 2003 yılında Ceylan ve Arkadaşlarının yaptığı araştırmaya (sigarayı deneme; %82, ara sıra ya da her gün sigara içme; %66) göre öğrencilerin sigarayı deneme davranışlarında bir azalma olduğu, dolayısıyla ile Harran Üniversitesi öğrencilerinde 2003 yılından 2006 yılına kadar sigara içmeyi deneme ve düzenli sigara kullanma oranında önemli bir düşüş vardır (28). Bu düşüş sigara konusunda yapılan olumlu çalışmaların bir sonucu olabilir ve bu Harran Üniversitesi için sevindiricidir. Yine aynı bölgede bulunan Dicle Üniversitesinde %28 olan sürekli sigara içen birinci sınıf öğrencilerinin oranı, bu çalışmadaki sigara içme prevalansı ile benzerdir. Dicle üniversitesi ile birlikte yürütülen çalışmada Hacettepe Üniversitesinde sürekli sigara içen öğrencilerin prevalansı ise (%20.5) bu çalışmadaki sigara içme prevalansından oldukça düşüktür. Bu farklılığın nedeni öğrencilerin kültürel profilinden kaynaklanıyor olabilir (3). Bunun yanında Türkiye genelinde yapılan diğer çalışmalarda, üniversite öğrencileri arasında sigara içme oranının % 23 ile %48 arasında olduğunu gösterilmektedir (9,63). Bu da bizim çalışmamızla uyumludur. Bu çalışmada Harran Üniversitesi kız öğrencilerin sigara içme prevalansı (%21), erkek öğrencilerin sigara içme prevalansı %52.7 olup, aynı üniversitede 2003 yılında yapılan çalışmanın kız öğrencilerinin sigara içme prevalansına (%29.6) göre düşüş kaydederken, erkek öğrencilerin sigara içme prevalansı (%52.7), o dönemdeki prevalansa (%48.8) göre az daha olsa yükselmiştir (28). Beş üniversitenin yer aldığı (Cumhuriyet Üniversitesi, Çukurova Üniversitesi, Dokuz Eylül Üniversitesi, Erciyes Üniversitesi ve Gazi Üniversitesi) bir çalışmada sigara içen kız öğrencilerin oranı %16 erkek öğrencilerin sigara içme oranı ise %33.3'dür (38-40,42,56,80). Buna göre bu çalışmadaki hem kız, hem de erkek öğrencilerin sigara içme prevalansı oldukça yüksektir. Bunun nedeni üniversite genelinde sigara karşıtı çalışmaların eksikliği olabilir. Bu çalışmaların yanında Mersin üniversitesinde kızlarda

(%29) daha yüksek, erkek (%40) öğrencilerde daha düşükken, Trabzon'da hem kız (%32.6) hem de erkek (%62.4) öğrencilerde, yine Sivas'ta 2005 yılında yapılan bir çalışmada hem kız (%33.5), hem erkekler öğrencilerde (%50.1) sigara içme prevalansı bu çalışmadan daha yüksek bulunmuştur(69, 86,87).

Bu çalışma da öğrencilerin sigarayı bırakma oranı (%10.7), Cumhuriyet Üniversitesindeki öğrencilerin sigarayı bırakma oranından (%3.3) oldukça yüksektir (87) . Fakat sigarayı bırakma konusundaki bu oranlar batıdaki örneklerle karşılaştırıldığında, yine de çok düşüktür, örneğin Amerika'da 1997 yılında yapılan bir çalışmada sigarayı bırakma oranı %47.5'dir (11). Bu durum üniversite öğrencilerine yönelik sigara bırakma konusundaki önemli bir hizmet açığını göstermektedir. Bunu sağlamak için öğrencilere yönelik sigara bırakma kampanyaları ve seminerler düzenlenebilir, psikolojik ve klinik destek sağlanabilir. Gerçekten de bu çalışmada öğrencilerin yarıdan çoğunun sigarayı bırakmayı daha önce denediğini, dörtte birinden fazlasının 30 gün içinde, yarıdan fazlasının da altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmesi ve kızlarla erkekler arasında bırakma isteği bakımından fark da bulunmaması da. bu düşüncemizi doğrulamaktadır.

Bu araştırmada sigara içen öğrencilerden yaklaşık %19'unun orta ya da yüksek düzeyde nikotin bağımlısı olduğu, öğrencilerin cinsiyetleri ile bağımlılık düzeyleri arasında; erkeklerde (% 19.3) kızlara göre (%16.3) daha yüksek bağımlılık düzeyi olmasına karşın anlamlı ilişki bulunmamıştır. Bu çalışmaya benzer olarak, Şahin ve arkadaşları Isparta'da üniversite öğrencisi erkeklerde (% 16.0) kız öğrencilere göre (% 3.4) nikotin bağımlılığını daha yüksek bulmuşlardır (79).

Bu araştırmada erkek öğrencilerin kız öğrencilere göre genel uyum ve kişisel uyum puanları anlamlı düzeyde düşüktür. Yani erkek öğrenciler kız öğrencilere göre daha az kendine güvenen, kendi kendine karar vermede zorlanan, hareketli ve huzursuz bireyler izlenimini vermektedir. Ayrıca erkek öğrencilerin daha fazla psikolojik ve işlevsel belirtiler gösteren hafiften ağıra uzanan duygu durumlarının olduğu hatta incelenmesi gereken psikotik belirtilerinin bulunduğunu söylemek mümkündür.

Sosyal uyum ölçeği ve alt gruplarından ise ailevi ilişkiler dışında cinsiyetler arasında fark bulunmamıştır. Ailevi ilişkiler puanları erkeklerde anlamlı olarak düşüktür. Bu veriler erkek öğrencilerin kızlarla sosyal çevreye uyum, esnek ve kabul gören davranışlar yönünden benzer olmasına karşın erkek öğrencilerin aileleriyle daha fazla sorun yaşadıklarını göstermektedir.

Bu araştırmada, sosyal ilişkileri iyi, ortak etkinliklere katılımı yüksek olan gençlerin daha fazla sigara kullandıklarını belirten Villabi'nin aksine sigara içen öğrencilerin kişisel ve sosyal uyum puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Dolayısı ile kendini gerçekleştirmede sorunları olan, duygusal kararlılık düzeyleri stabil olmayan, nevrotik eğilimleri, psikotik belirtileri bulunan, çevresi ile iyi ilişkiler kurabilme ve bu ilişkileri sürdürebilme yeteneği düşük olan gençlerin daha fazla sigaraya yöneldiklerini söylemek mümkündür (81).

Bireyin nevrotik kişilik özelliğinin, antisosyal davranışlarının, depresif duygulanımının ve psikosomatik yakınmalarının bulunmasının ve sosyal ilişkilerinin bozulmasının madde kullanımı için risk oluşturduğu ne süren çeşitli araştırmalar olmasına karşın, Saatçi ve arkadaşları Çukurova niversitesinde yaptığı çalışmada psikotik nevrotik eğilimle sigara içme arasında ilişki bulamadıklarını bildirmişler (8, 9, 89), ancak bu çalışma ile uyumlu olarak, Hacettepe niversitesinde ifti ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, niversite ğrencilerinin sigara imeleriyle psikotik ve nevrotik eğilimlerinin bulunması arasında ilişki bulunmuştur (4).

Bu çalışmada, Çukurova niversitesindeki bulguların aksine, sigara içen öğrencilerin kendini gerçekleştirme puanının daha yüksek olduğu grlmştur (29). ukurova niversiteleri ile bu çalışmanın sonuçları arasındaki farklılıkların olası nedeni, Çukurova çalışmasında rneklem Őeiminde yalnızca iki fakltenen büyük çoğunluğu erkek (%70) ğrencilerin dahil edilmesinden olabilir.

Dolayısı ile sigara içen öğrencilerin kendini gerçekleştirme puanı, sigara içmeyen öğrenciler göre daha düşük olması, kendine güvenmeyen, kendi kendine kararlar verebilme ve kendini ifade edebilme gücü az olan öğrenciler arasında daha fazla sigara içildiğini gösterebilir.

Bu çalışmada Çukurova niversitesindeki alışma ile uyumlu olarak, sigara içen öğrencilerin ailevi ilişkiler puanının düşük olması, ailesi ile dostça ve sağlıklı bir ilişki içinde olmayan ve ailesi ile sevgi temelli ilişkisi zayıf olan öğrencilerde sigara içme alışkanlığının daha yüksek olabileceğini göstermektedir (29).

Antisosyal eğilim puanlarının sigara içenlerde anlamlı düzeyde düşük olması bu öğrencilerin sert, öfkeyle dolu, kavgacı, zor kullanmaya eğilimli ve  alma duyguları olan özel bir yaklaşım kullanılması gereken bir grup olduğunu gösterebilir. Buna karşın sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında sosyal uyum, sosyal ilişkiler ve sosyal norm puanları

arasında anlamlı fark olmadığı dolayısıyla sigara içen öğrencilerin toplum içinde esnek bir tutum benimseme, kabul gören davranışlar sergileme, uyulması zorunlu yasal durumlara olduğu kadar, dikkate alınması gereken sosyal kural ve değerlere, başkalarının haklarına saygılı olmaya, kendi istek ve gereksinimlerini de toplumla uzlaşarak çözmeleri bakımından sigara içmeyen öğrencilerden pek farklı olmadığını gösterebilir.

Bu araştırmada sigara içen kız ve erkek öğrenciler, içmeyen öğrencilere göre ayrı ayrı değerlendirildiğinde; genel ve kişisel uyum puanları anlamlı düzeyde yüksektir. Alt ölçeklerden, erkeklerde yalnızca sosyal uyum ve sosyal ilişkiler puanları, kızlarda ise yalnızca sosyal uyum puanları ve sosyal normlar puanları arasında sigara içenlerle içmeyenler arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Bu bulgular sigara içen kız ve erkek öğrencilerin ailevi ilişkilerinin bozuk, nevrotik ve psikotik bozukluklara yatkın kişiler olduklarını gösterebilir. Herken ve arkadaşları kız öğrencilerde yaptığı araştırmada bu çalışmayla uyumlu olarak sigara içen öğrencilerin nevrotik eğilimli olduklarını göstermiştir. Bu çalışmada ise sigara içme ile psikolojik sorunlar arasındaki ilişki çok daha belirgindir (36). Herken ve arkadaşları sigara içen kız öğrencilerde sosyal uyum puanlarından yalnızca sosyal normlar puanlarını düşük bulmalarına karşın, bu çalışmada ise ailevi ilişkiler ve antisosyal eğilimler puanları sigara içmeyen kız öğrenciler göre anlamlı düzeyde düşüktür. Bu durum Şanlıurfada kız öğrenciler arasında sosyal ilişkileri daha sorunlu olanların daha fazla sigara içtiklerini ortaya koyabilir. Selçuk üniversitesi ile bu çalışma arasındaki bu farklılık Selçuk üniversitesi öğrencilerinin sadece bir fakülteden seçilmiş olması olabilir.

Bu araştırmada sigara içen erkek öğrencilerin genel uyum ve kişisel uyum puanları ve sosyal uyum puanlarının sigara içmeyen erkek öğrencilere göre daha düşük olması kız öğrencilerde olduğu gibi sigara içen erkek öğrencilerinde psikolojik ve sosyal desteğin gerekliliğini ortaya koyabilir.

Bu araştırmada sigara içen öğrencilerden geçmişte sigarayı bırakmayı deneyenlerle denemeyenler arasında ve önümüzdeki 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünenler ile düşünmeyenler arasında genel, kişisel ve sosyal uyum puanları arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır. Sadece 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin ailevi ilişkiler puanı düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Bu durum geçmişte

sigarayı bırakmayı deneme ve uzun vadede sigara bırakma düşüncesi üzerinde psikolojik ve sosyal sorunların çok etkili olmadığını gösterebilir.

Bu araştırmada sigara içen ve önümüzdeki 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin genel, kişisel ve sosyal uyum puanları, sigarayı bırakmayı düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Alt ölçeklerden ise önümüzdeki 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin duygusal kararlılık ve ailevi ilişkiler puanı, düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır. Bu bulgular nevrotik eğilimleri olan, kendine güveni az olan, kendi kendine kararlar verebilme yetisi az olan ve duygusal yönden kararlı olmayan öğrencilerin kısa vadede daha fazla sigarayı bırakmayı düşündükleri sonucunu ortaya koymaktadır. Bu bulgular yukarıda tartışılan sigara içen öğrencilerin içmeyenlere göre daha sorunlu olması bulgularıyla birlikte değerlendirildiğinde daha sorunlu olan sigara içen grubunda kendi içinde en çok sorun yaşayan grubunda kısa vadede sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerde olduğu dikkat çekmektedir. Bu nedenle özel ilgi duyulması ve rehberlik için stratejik hedef gösterilmesi gereken grup özellikle sigarayı bırakmayı düşünmeyen öğrencilerdir.

Bu araştırmada sigara içen ve uzman desteği almak isteyen öğrenciler ile uzman desteği almak istemeyen öğrenciler arasında HKE puanlarından genel, kişisel ve sosyal uyum puanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamış, sadece uzman desteği almak isteyen öğrencilerin alt ölçeklerden duygusal kararlılık ve ailevi ilişkiler puanları uzman desteği almak istemeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Buna göre; duygusal yönden kararsız, ailesi ile dostça ve sağlıklı bir ilişki içinde olmayan öğrenciler sigarayı bırakmak için daha fazla uzman desteği almak istemektedir.

Bu araştırmada kız öğrencilerin % 3'ü, erkek öğrencilerin %6'sı ayda 1-2 defa alkol tüketirken, haftada birkaç kez alkol alan kız ve erkek öğrencilerin oranı ise % 1'in altındadır. Ülkemizde diğer bazı üniversitelere bakıldığında; Mersin üniversitesindeki öğrencilerin %43'ü, Süleyman Demirel üniversitesi'ndeki öğrencilerin %15'i , Selçuk üniversitesi'ndeki öğrencilerin %24.5'i(yalnızca kız öğrenciler) alkol kullandıklarını bildirmektedirler (36,67,69). Görüldüğü gibi Harran Üniversitesi öğrencilerinde alkol kullanma oranı bu üniversitelere göre oldukça düşüktür. Bununla birlikte Dicle Üniversitesinde sürekli alkol kullanan öğrencilerin oranı (%1.6) ile Hacettepe üniversitesinde ki sürekli alkol kullanan öğrencilerin oranı (%3.3) bu çalışmadaki alkol kullanım oranını ile benzerdir (3). Bu durum öğrencilerin sosyo-kültürel yapısından ve



bölgesel farklılıklarından kaynaklanıyor olabilir. Bu araştırmada Herke'nin bulgularının aksine, alkol kullanan ve kullanmayan öğrencilerin genel, kişisel ve sosyal uyum puanları arasında anlamlı bir fark yoktur. Bu farklılık ilgili çalışmada sadece kız öğrencilerinin alınmış olmasından ve bu çalışmada da üniversite öğrencileri arasında alkol tüketiminin çok düşük olmasından kaynaklanıyor olabilir (36).

### 5.1.Sonuçlar

- Harran üniversitesi öğrencilerinin %59.4'nün hayatlarının herhangi bir döneminde bir nefes bile olsa sigara içmiş yada içmeye devam etmektedir.
- Öğrencilerin %40.6'sının ise hiç sigara içmediği saptanmıştır
- Sigara içen 456 öğrenciden %25.8'i hergün sigara içmekte, %4.2'si haftada birkaç kez %10.7'si bir dönem sigara içip bırakmış, %18.8'ise sigarayı sadece denemek amaçlı içmiştir.
- Fagerstrom nikotin tolerans testi puan ortalaması;  $3.6 \pm 2.8$ 'dir.
- Devamlı sigara içen 230 öğrenciden 43'ü (%18.7) yüksek düzeyde nikotin bağımlıdır.
- Öğrencilerin cinsiyetleri ile bağımlılık düzeyleri ile arasında ilişki bulunamamıştır
- Öğrencilerin %88.8'i alkol kullanmıyor, %8.9'u ayda 1-2 defa, %2.3'ü haftada birkaç kere alkol almaktadır. Ayda 1-2 defa alkol kullanan erkek öğrenci sayısı kızlardan daha fazladır.
- Erkek öğrenciler Kız öğrencilerin iki katı kadar sigara kullanmayı denemiştir.
- Sigarayı hergün veya haftada birkaç kez kullanan kız öğrencilerin hemen hemen aynı düzeyde sigara bırakmayı denemiştir.
- Sigara içen öğrencilerin HKE Puanlarından genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları sigara içmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.
- Sigara içen erkek öğrencilerin sigara içen kız öğrencilere göre genel uyum ve kişisel uyum puanları daha düşüktür.
- Sigara içen erkek öğrenciler ile sigara içen kız öğrenciler arasında sosyal uyum puanları ve ailevi ilişkiler puanları arasında anlamlı fark yoktur.
- Alkol kullanan ve kullanmayan öğrencilerin HKE Puanlarından genel uyum, kişisel sosyal uyum puanları arasında anlamlı fark yoktur.

- Alkol kullanan öğrencilerin sosyal ilişkiler puanı alkol kullanmayan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.
- Sigara içen kız öğrencilerin HKE puanlarından genel uyum ve kişisel uyum puanları, sigara içmeyen kız öğrencilere göre daha düşük, sosyal uyum puanları arasında ise anlamlı bir fark yoktur.
- Sigara içen erkek öğrencilerin HKE puanlarından genel uyum ve kişisel uyum, sosyal uyum puanları daha düşüktür.
- Sigara içen ve içmeyen erkek öğrencilerin nevroitik eğilimler ve sosyal ilişkiler puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- Sigara içen ve sigarayı bırakmayı düşünen ve düşünmeyen öğrenciler arasında HKE puanlarından genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.
- Sadece 6 ay içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin ailevi ilişkiler puanı düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşüktür.
- Sigara içen ve önümüzdeki 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin HKE puanlarından genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum puanları düşünmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşüktür.
- Duygusal kararlılık ve ailevi ilişkiler puanı uzman desteği almak isteyen öğrencilerde almak istemeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha düşüktür.

## 5.2. Öneriler

Bu çalışmanın sonuçlarına göre sigara içme alışkanlığı gençler arasında oldukça yaygın olmakla birlikte Öğrencilerin, sigaranın sağlığa olumsuz etkileri ve sigarayla savaş konusunda görsel ve eğitsel eğitim programları yapılmalı, sigarayı bırakma konusunda öğrencilere yönelik sigara bırakma kampanyaları ve seminerler düzenlenmelidir.

Sigara bırakmak isteyen öğrenciler için mediko-sosyallerde sigara bırakma merkezleri kurulmalı ve psikolojik destek sağlanmalıdır.

## 6. KAYNAKLAR

1. Abrams DB Wilson GT Habit disorders, alcohol and tabacco depedence. Review of Psychiatry, AJ Frances,RE Hales,Washington DC, American Psychiatric Pres, 1986 s.606
2. A clinical Practice guideline for treating tobacco use and dependence. A US Public Health Service Report. JAMA 2000;283:32443254
3. Adolessanların/Gençlerin Cinsel ve Üreme Sağlığını Etkileyen Faktörler Projesi, Hacetepe üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara, Nisan 2004.
4. Akvardar Y. Alkol İle İlişkili Bozuklukların Epidemiyolojisi Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri 2005;1(47):5-9 )..
5. Altıntaş Ö. Hemşirelerde sigara içmeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2002.
6. Anderson JE, Jorenby DE, Scott WJ, Fiore MC. Treating tobacco use and dependence: An evidence-based clinical practice guideline for tobacco cessation. Chest 2002;121:932-941
7. Assessing Magnitude of the Pandemic in: Educating Medical Students About Tobacco:PlanningandImplementation.Ed.RichmondR
8. Assessing Tobacco Control Strategies in Turkey. Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN; Hacetepe Public Health Foundation. Ankara, 2003.
9. Barış Yİ. Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi'nin değerlendirilmesi ve kararları. Sigara Alarmı. 1992;4:12-14.
10. Barut Y. Üniversite öğrencilerinin sigara-alkol-ilaç alma ve uyuşturucu madde kullanılmasının araştırılması.Sağlık Dergisi 1992;64:11-1
11. Bilir N. Doğan BG Yıldız AN. Sigara içme konusundaki davranışlar ve tutumlar. Hacetepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını No:7, Ankara,1997; s: 16,18.
12. Bilir N., Doğan BG., Yıldız AN. Smoking Behavior and Attitudes-Ankara, Turkey. Hacetepe Public Health Foundation and International Development Research Center. Ankara,1997
13. Bilir N. Sigara Kullanımının Kadın Sağlığına Etkileri ve Kontrolü. Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın Kitabı. Ed. Akın A. Hacetepe Üniversitesi Yayınları, 2003,209-219
14. Byrne DG, Byrne AE,Reinhart MI Personality stres and the decision to commence cigarete smoking in adolesence. J Psychosom Res. 1995;39:53-62

15. CDC:Health Objecties for the Nation Cigarette Smoking Among Adults- United States 1993 MMWR 2004;43:925-30.
16. Culture and Pharmacology in Culture, Health and Illness. Ed. Cecil G Helman. FourthEdition.OxfordUniversityPress,2001
17. Dalac GW,Glasman AH;Cavey LS Nicotin Use.Current Psychiatric Therapy,L Dunner (Ed),Philadelphia,WB Saunders Company, 1993 s.114
18. Dale LC. Hurt RD , Hays JT Drug therapy to aid in smoking cessation. Tips on maximizing patients changes for success. Postgrad Med 1998; 104: 75-78.
19. Dempsey DA, Benowitz NL. Risks and benefits of nicotine to aid smoking cessation in pregnancy. Drug Safety 2001; 24(4):277-322.
20. Devlet İstatistik Enstitüsü ve TEKEL 2003.
21. Doğan YB. Bağımlılık kavram ve anlayışı. Dilbaz HN; ed. Alkol ve Alkol Dışı Madde Bağımlılığı. Ankara; 1998:1-8.
22. . Doğan YB Driking behavior in a changing country.Brj Addict 1982;77:209-210
23. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung. Preliminary report. Br Med J 1950; ii:739-48.
24. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ 2004; 328:1519-28.
25. Doll R, Peto R, Wheatley K, Gray R, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 40 years' observation on male British doctors. British Medical Journal 1994;309:901-911.
26. Doll R Risk from tobacco and potentials for health gain. Int J Tuberc Lung Dis 1999; 3(2): 90-99
27. Drobos DJ. Concurence alcohol and tabacco dependence mechanisms and treatment. Alcohol Reseach 2002;26:136-4.
28. .E Ceylan, Yanık M, Gencer M. Harran Üniversitesi'ne Kayıt Yaptıran Öğrencilerin Sigaraya Karşı Tutumlarını Etkileyen Faktörler 2002-2003 Toraks Dergisi Ağustos 2005, Cilt 6, Sayı 2, Sayfa(lar) 144-150.
29. E Saatçi, S. İnan, N.Bozdemir, E.Akpınar ,G.Ergün. Çukurova Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin sigara içme davranışı ve uyum özellikleri Türk Aile Hekimliği Dergisi 2004;8(2) 63-68

30. European Medical Association Smoking or Health. Guidelines on smoking cessation for general practitioners and other health professionals. *Monaldi Arch Chest Dis* 1997; 52(3):282-284.
31. Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP et al. Methods used to quit smoking in the United States Do cessation programs help? *Jama* 1990;263:2760-5.
32. Fletcher C, Peto R. The Natural History Of Chronic Airflow Obstruction. *Brit Med J.* 1977 ; 1 : 1945-48
33. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etüdüleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Ekim 2004, Ankara.
34. Hammond EC, Horn D. Smoking and death rates. *JAMA* 1958; 166:1159-65.
35. Hatzianandreu EJ. Pierce JP; Iliopoulou M et al. Quitting Smoking in the United States 1986. *J Natl Cancer Inst.* 1990;82:1402-6.
36. Herken H, S Bodur S, Kara F. Üniversite Öğrencisi Kızlarda Madde Kullanımı İle Kişilik Ve Ruhsal Belirti İlişkisi *Klinik Psikiyatri* 2000;3:40-45
37. Hjalmarson A Westin A Wiklund O. Effect of nicotine nasal spray on smoking cessation *Arch Intern Med* 1994;154:2567-2572.
38. <http://www.cu.edu.tr>
39. <http://www.cumhuriyet.edu.tr>
40. <http://www.deu.edu.tr>
41. <http://www.erciyes.edu.tr>
42. <http://www.gazi.edu.tr>
43. Hughes J.R. Nicotine-Related Disorders. In: Sadock BJ, Sadock VA (eds). *Comprehensive Textbook of Psychiatry.* Baltimore: Williams&Wilkins,2000;1033-8.
44. Hjalmarson A Nilson F, Sjostrom L, et al. The nicotine inhaler in smoking cessation *Arch Intern Med* 1997;157:1721-1728.
45. Kesim MD: Sigara ve Gebelik. *Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni*, 2004;38(2); 7-14.
46. National Cancer Institute. Health effects of exposure to environmental tobacco smoke: The report of the California Environmental Protection Agency. Smoking and tobacco control monograph no.10. Bethesda, MD U.S. Department of Health

and Human Services, National Institutes of Health, National Cancer Institute, NIH Pub. No. 99-4645, 1999.

47. Nikotin Bağımlılığının Biyolojik Temelleri ve Klinik Değerlendirmesi. Dr.Oğuz Kılınç Toraks Derneği Tütün ve Sağlık Çalışma Grubu 2004.
48. Özgüven İE. Haccetepe Kişilik Envanteri El Kitabı, 2.revizyon.Odak Ofset Matbaacılık,Ankara(1992).
49. Peto R, Darby S, Deo H, Silcocks P, Whitley E, Doll R. Smoking, smoking cessation and lung cancer in the UK since 1950: combination of national statistics with two case-control studies. *BMJ* 2000; 321:323-9.
50. Peto R Lopez AD Jilian B,Michael Thun and Heat C jr.Mortality from smoking in developed Countries. *Oxfords medical Puplications*.1994;1950-200
51. Peto R. Smoking and death: the past 40 years and the next 40. *British Medical Journal* 1994;309:937-939
52. Previous No Tobacco Days <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/en/> (Erişim Tarihi: 23 Mayıs 2005)
53. Prochaska A.V New developments in smoking cessation *chest* 2000;117: 169 S-175S.
54. Prochaska JO Diclemente. CC Transtheoretical therapy:Toward a more integrative model of change.
55. Rachlin H. Introduction to modern behaviorism. 3rd edition, WH Freeman and Company, Newyork, 1991.
56. Rigotti NA. Treatment of tobacco use and dependence. *N Engl J Med* 2002;346:506-512
57. Sağlık Bakanlığı Genel Haberi (06.05.2003)
58. Sağlık Bakanlığı Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Başkent Üniversitesi. Ulusal Hastalık Yükü ve Maliyet Etkililik Projesi Hanehalkı Araştırması Ara Raporu. 24 Aralık 2003, Ankara.
59. Salgını Durdurmak (Curbing the Epidemics) Dünya BankasıYönetimler ve Tütün Ekonomisi, Dünya Bankası Yayınları, Çeviri Yayın (Çeviri yapan: Taş Ş.), Ofset Baskı, İstanbul, 2001
60. Schneider NG, Omsteod R, Nilsson F et al Efficacy of nicotine inhaler in smoking cessation:a double- blind, placebo-controlled trial *Addiction* 1996;91:1293-1306.

61. Schwartz JL. Review and evaluation of smoking cessation methods: The United States and Canada, Public Health Service, National Cancer Institute. NIH Publication No. 1978 -1985;87-2940, 1087.
62. Sezer ER. Nikotin bağımlılığı tedavisi birinci kısım. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi, 1-2:47-51. 1994
63. Sezer ER. Sigarasız bir Türkiye ve sigarasız bir dünya için el ele. Sağlık İçin Sigara Alarmı. 1996-97;1-2:1-5.
64. Sieber MF. Angst I. Alcol taboca and cannabıs .12 year longitudinal associations with antecetend social context and personality. Drug Alcohol Depend, 1990 25:281-292
65. Smoking and Health, Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service, 1964.
66. Smoking behaviour and attitudes (Ankara, Turkey). Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN, Emri S, Kalyoncu AF; Hacettepe Public Health Foundation. Ankara, 1997.
67. S.Orak, T.Özen, M.E Orak. Süleyman Demirel üniversitesi öğrencilerinin sigara ve alkol alışkanlıkları ve sosyo-kültürel özelliklerinin incelenmesi. S.D.Ü Tıp Fakültesi dergisi. 2004;11(3):1-7
68. STED dergisi 2004 ;Cilt13 sayı: 5 say: 173
69. Tot Ş, Yazıcı K, Ertekin K, Erdem P, Bal N, Metin Ö, Çamdeviren H. Mersin üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanma yaygınlığı ve ilişki özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002-3-227-23
70. Toraks Derneği Eğitim serisi. Sigara Ana ve Yan Duman İçerikleri ;(2004)
71. Toraks Derneği Eğitim serisi Sigara ve zararları; (2004).
72. . Tür A. Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri: Yalman A (ed) 1995:181-93.
73. Türkcan A. Türkiye'de Alkol Kullanımı Ve Bağımlılığının Yaygınlığı Üzerine Bir Gözden Geçirme Türk Psikiyatri Dergisi 1999;10(4):310-318.
74. United States Department of Health and Human Services. The health consequences of smoking: A report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health; 2004.

75. U.S Department of Healt and Human Services.Smoking and healt in the Americas.Atlanta, Georgia : U.S Department of Healt and Human Services Public Healt Service Centers for Disease Control ,National Center for Chroic Disease Prevention and Healt Promotion ,Office on Smoking and Healt,DHSS publication no (CDC).1992;(19):84-9
76. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction. A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Public Health Service, Centers for Disease Control, Center.
77. US Department of Health and Human Services: The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: A Report of the Surgeon General, (DHSS Publication NO (CDC) Washington, DC, US Government Printing Office, 1988; 88-8406.
78. Usumi S. Reji Faciası : 2. Cumhuriyet Gazetesi ,10 Temmuz 1998.
79. Ünal Şahin, Mustafa Öztürk, Mehmet Ünlü, Ersin Uskun, Ahmet Akaya Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım ve Bağımlılık Düzeylerini Etkileyen Faktörlerin İrdelenmesi. Isparta Akciğer arşivi 1999 Mayıs
80. Üniversite Gençlerinin Cinselve Üreme Sağlığı; Beş Üniversite Çalışması (Özet Rapor) 2006 sayfa16.
81. Villalbi JR, Comin E, Nebat ve arkPrevelence and determinants of alcohol consumption among school children in Barcelona. J Sch Health.1991 ;61(3):123-126.
82. West R, McNeill A, Raw M.Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Thorax 2000;55:987-999
83. World Health Organization. World HealthReport. 1999.
84. World No Tobacco Day, <http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2005/en/> (Erişim Tarihi: 23 Mayıs 2005Akvardar Y. Alkol İle İlişkili Bozuklukların Epidemiyolojisi Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi Psikiyatri 2005;1(47):5-9 )..
85. Wynder EL, Graham EA. Tobacco smoking as possible etiologic factor in bronchogenic carcinoma, a study of 684 proved cases. JAMA 1950; 143:329-36.
86. Yazıcı H, Şahin M. Kastamonu Eğitim Dergisi. Ekim 2005 Cilt:13 No:2
87. Y Demirel, Sezer R E.Sivas Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanma Sıklığı. Erciyes Tıp Dergisi 2005;27 (1) 1-6.



## 7. EKLER

### 7.1.HARRAN ÜNİVERSİTESİ BİRİNCİ SINIF ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMU

1.Yaşınız.....

2.Cinsiyetiniz: Kız Erkek

3.Hangi bölümde okuyorsunuz.

4.Anneniz kaç yıl okula gitmiş.....

5.Babanız kaç yıl okula gitmiş.....

6.Burs alıyor musunuz?

Evet Hayır

7.Size gönderilen para ihtiyaçlarınızı karşılıyor mu?

8. Evet karşılıyor Hayır karşılamıyor Orta (ucu ucuna)

9. Sosyal güvenceniz var mı?

1)SSK 2)Bağ kur 3)Emekli Sandığı 4)Yeşil kart 5)Diğer 6)Yok

10.En çok yaşadığınız bölge:

1)Güneydoğu 2)Doğuanadolu 3)Karadeniz 4)Marmara5) İçanadolu 6)Akdeniz

7)Ege

11. Ailede, kaldığınız yerde sigara içen kşmse var mı?

12. Şimdiye kadar bir nefes bile olsa sigara içtiniz mi?

Evet Hayır (Cevabınız hayır ise anket bitmiştir.Teşekkürler )

13.Alkol alıyor musunuz?

Hiç almıyorum Ayda.....kez Haftada.....kez

14. Sigara içme durumunuz:

Her gün Haftada birkaç kez Bıaktım (içilen süre.....yıl,sigara/gün)

15. Halen sigara içiyorsanız bırakmayı denediniz mi?

Evet Hayır

16. Önümüzdeki 6 ay içinde sigara bırakmayı düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

17. Önümüzdeki 30 gün içinde sigara bırakmayı düşünüyor musunuz?

Evet Hayır

18. Sigarayı bırakmak için uzman desteği almak istiyor musunuz?

Evet Hayır

**TEŞEKKÜRLER**

## 7.2. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği Hesaplayıcısı

**Soru1.** Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- 10 adet veya daha az  
 11- 20  
 21-30  
 31 veya daha fazla

**Soru2.** İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar sonra içersiniz?

- Uyandıktan lk 5 dk içinde  
 6- 30 içinde  
 31- 60 içinde  
 1 saatten içinde

**Soru3.** Sigara içme yasağı olan yerlerde( örneğin otobüs hastane, sinema gibi ) zorlanıyor musunuz?

- Evet Hayır

**Soru4.** En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisi?

- Sabah ilk sigara  
 Diğerler herhangi biri

**Soru5.** Günün ilk saatlerinde daha sonraki saatlere göre daha sık mı içiyorsunuz?

- Evet Hayır

**Soru6.** Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize yolaçan bir hastalığınız olsa da içer misiniz?

- Evet Hayır

### 7.3.HACETTEPE KİŞİLİK ENVANTERİ

	<b>EVET</b>	<b>HAYIR</b>
1. Başkaları sizinle tartışmaya kalkınca hemen rahatsız olur musunuz?		
2. Zıt görüşte olanlara rağmen planınızı genellikle uygulayabilir misiniz?		
3. Yaptıklarınıza üzüldüğünüz zamanlar çok oluyor mu?		
4. Bazı anlamsız düşünceler zihninizi meşgul edip sizi rahatsız eder mi?/		
5. Bir şanssızlığa uğrayacağınızdan korkuyor musunuz?		
6. Oturduğunuz yerde duramaz hale geldiğiniz zamanlar olur mu?		
7. Sık sık önemsiz şeyleri kendinize dert edinir misiniz?		
8. Diğer insanlarla tanışmakta zorluk çeker misiniz?		
9. Çözemediğiniz ve cesaretinizi kıran sorunlarınız ve sorumluluklarınız var mı?		
10. Bazen hiç kimsenin size iyi anlayamadığını düşündüğünüz olur mu?		
11. Arkadaşlarınızla dışarıda çok fazla zaman harcadığınızı için aileniz sizden şikayet ettiği olur mu?		
12. Aile içinde kararlar alınırken sizin de fikirlerinizi alırlar mı?		
13. İnsanları birbirleri ile tanıştırmak size kolay gelir mi?		
14. Olabildiğince kalabalıktan uzak kalmak eğiliminiz var mı?		
15. Arkadaşlarınız sosyal ilişkilerinizi istenilen düzeyde bulurlar mı?		
16. Tanışmadığınız yeni birisine de dostça davranmak gerekir mi?		

17. Yasalara uymayan davranışları için insanlar haklı görülebilir mi?		
18. Başkalarına sır vermek size güç gelir mi?		
19. Saygısız oluşlarından dolayı gençlerden öç almak istediğiniz zamanlar oluyor mu?		
20. Çoğu zaman yanlış veya kötü bir şey yapacağınızdan kaygılanır mısınız?		
21. Size kötü davrandıkları için öç almayı isteğiniz kişiler oldu mu?		
22. Fikirlerinizi başkalarına kabul ettirmenin güç olduğu kanısında mısınız?		
23. Çoğu zaman başkalarının aynı konuda ne karar verdiklerini öğrenme zorunluluğu duyar mısınız?		
24. Hoş olmadığı için sizi uzun zamandır üzen bir yaşantınız var mı?		
25. Duygularınızı kontrol altında tutabiliyor musunuz?		
26. Güç bir durumla karşılaşacağınız düşünce heyecanlanır ve terler misiniz?		
27. Görme gücünüzdeki bozukluklardan sık sık yakınır mısınız?		
28. Aileniz bireyleri ile sık sık tartışmalarınız olur mu?		
29. Beklentinizin üstünde dostluk gösteren insanlara karşı dikkatli olmaya çalışır mısınız?		
30. Dikkatinizi bir konu üzerinizde toplamada çok güçlük çeker misiniz?		
31. Çoğu zaman tüm vücudunuzda bir kırıklık, halsizlik hisseder misiniz?		
32. Aileniz, onlara karşı düşünceli davrandığınız kanısında mıdır?		
33. Aileniz bireyleri genellikle birbirine karşı sakın davranırlar mı?		
34. Birbiri ile şakalaşan kimseler arasında olmak ister misiniz?		

35. Diğer insanlarla ilişki kurmada sizi yetenekli bulurlar mı?		
36. Genellikle karşı cinsten birisi ile çalışmaktan hoşlanır mısınız?		
37. Sahibine haber vermeden bazı şeyleri ödünç almak doğru sayılabilir mi?		
38. Kişinin toplumdaki adet ve geleneklere uyması sizce önemli midir?		
39. Kendini beğenmiş oldukları için çevrenizdeki çoğu kişileri uyarmak zorunda kaldığınız oluyor mu?		
40. Hakkınızda dedikodu yapacaklarından kurtulmak size kolay gelir mi?		
41. Zararsız yalanlar söyleyerek zor durumlardan kurtulmak size kolay gelir mi?		
42. Arkadaşlarınız sizi, “eğriye eğri doğruya doğru”, diyen bir kişi olarak mı bilirler?		
43. Çevrenizdeki kişiler önemli konularda sizin görüşünüzü de öğrenmek isterler mi?		
44. Çevrenizde ki kişiler önemli konularda sizin görüşünüzü de öğrenmek isterler mi?		
45. Çevrenizdeki kişilerden kolayca hastalık kapam bir yaradılıştasınız mı?		
46. “Başaramadığım” gibi bir duygudan rahatsız mısınız?		
47. Sağlığınıza çok dikkat etmek ihtiyacında mısınız?		
48. İçinde bulunduğunuz koşullardan dolayı sık sık sinirlendiğiniz olur mu?		
49. Belli etmeseniz bile çevrenizdekilere sık sık darıldığınız olur mu?		
50. Moralinizin bozulduğu ve bundan kurtulmanın çok zor olduğu		

zamanlar oluyor mu?		
51. Çevrenizdeki kişilerin çoğu ile arkadaşlık etmek yerine yalnız olmayı tercih eder misiniz?		
52. Tanıdıklarının bulunmadığı bir çevrede sıkılganlık çeker misiniz?		
53. Ailenizdeki kişilerin bazıları size karşı çok cimri davranıyor mu?		
54. Aileniz çoğu kez her şeye itaat etmenizi beklemeleri sizi kızdırır mı?		
55. Mutlu olacağınız sayıda ve nitelikte arkadaşlarınız var mı?		
56. Gürültülü eğlencelere katılmaktan hoşlanır mısınız?		
57. Sosyal etkinlikler sırasında başkalarını eğlendirmek size zor gelir mi?		
58. İş ve sorumluluklardan kaçmak her zaman hatalı mıdır?		
59. İnsan verdiği sözü her zaman yerine getirmeli midir?		
60. Kapıların açık bırakan kişilerin eşyalarının çalınmasını hak ettikleri görüşüne katılır mısınız?		
61. Karşıt cinsten birisi ile birlikte olunca genellikle onun cinsiyeti ile ilgili şeyler mi düşünürsünüz?		
62. Bulduğunuz çevrede çok fazla konu-komşu dedikoduları yapılıyor mu?		
63. İnsan ilişkilerinde utangaç bir kişi misiniz?		
64. Kişileri birbirine tanıştırmak ve başkalarına tanıştırmak size kolay gelir mi?		
65. Başkaları sizi yetenekli ve cesur bulur mu?		
66. Alıngan bir kişi misiniz?		
67. Fiziki görünüşünden dolayı görüşlerinizin esnek olduğu kanısında mısınız?		
68. Duygularınıza olan güveninizden dolayı görüşlerinizin esnek		

<p>olduğu kanısında mısınız?</p> <p>69. Sık sık kabızlıktan ve mide ağrılarından şikayetiniz olur mu?</p> <p>70. Ara sıra zihninizin ağır işlediğini hisseden misiniz?</p> <p>71. Başkalarının mutluluğunu kıskandığınız zamanlar oluyor mu?</p> <p>72. Başarmayı arzu ettiğiniz şeyleri düşünmek, onları yapmaktan daha çok haz veriyor mu?</p> <p>73. Size açık olan avantajlı durumlardan bazı kişilerin yararlanma çabasinda oldukları kanısında mısınız?</p> <p>74. İstekli olduğunuz toplantı veya etkinliklere katılmanız genellikle engellenir mi?</p> <p>75. En az anlayış gördüğünüz yerin aileniz olduğunu düşündünüz oluyor mu?</p> <p>76. Koşulsuz olarak her insana yardım eder misiniz?</p> <p>77. Sönük geçmekte olan bir toplantıya öncülük edip canlandırmak size kolay gelir mi?</p> <p>78. Çabuk arkadaş edinen bir kişi misiniz?</p> <p>79. Ortaya çıkan fırsatlarda otobüse ücret ödemededen binmek bir şerefsizlik midir?</p> <p>80. İşlerinizi düze çıkarmak için pek çok kişinin yalan söylediği kanısında mısınız?</p> <p>81. Sosyal kurallardan oldukça bağımsız bir yaşantı içinde misiniz?</p> <p>82. Çevrenizdeki çoğu kişilerin politik görüşleri sizinkine ters düşer mi?</p> <p>83. Başkalarının saflığını kendi çıkarlarına kullanan kimseleri ayıplar mısınız?</p> <p>84. Aileniz, sizin başarılı olduğunuz kanısında mıdır?</p> <p>85. İsteddiğiniz bir işe veya mesleğe girmenizin engellendiği oldu</p>		
---	--	--

mu?		
86. Önemli olmayan konular yüzünden sık sık eleştirildiğiniz olur mu?		
87. Yaptığınız bir yanlış kabul etmek size zor gelir mi?		
88. Ailenizin düşündüğü gibi olmama duygusu sizi rahatsız ediyor mu?		
89. Belirli bir nedeni olmadan duygularınız kolayca neşeden üzüntüye, üzüntüden neşeye dönüşür mü?		
90. Çevrenizdeki insanlara gerçeği kabul ettirmenin güç olduğu zamanlar olur mu?		
91. Zihninizi dolduran türlü düşünceler uykunuzu kaçırır mısınız?		
92. Genellikle sakin ve meseleleri soğukkanlı olarak ele alan bir kişi misiniz?		
93. Zaman zaman aleyhinize çalışan insanların varlığından şüphelendiğiniz olur mu?		
94. İnsanların içinde iken bile kendinizi yalnız hisseder misiniz?		
95. Aileniz yeterli düzeyde başarılı olduğunuz kanısında mıdır?		
96. Akşamları eve dönüş sizi kaygılandırır mı?		
97. Ailenizdeki kişilerden bazılarının yakınlık ve sevginize yeterince karşılık vermediği oluyor mu?		
98. Yeni tanıştığınız bir kimse ile konuşmaktan çekinir misiniz?		
99. Çevrenizdeki insanlar çoğu zaman sizi hayal kırıklığına uğratırlar mı?		
100. Sizce geçinilmesi güç kişilere de nazik davranılmalı mıdır?		
101. Davranışınızın çevresindekilere aykırı düşmesi sizi rahatsız eder mi?		
102. Söz dinlemeyip kendisini problemin içine atmakta ısrar eden		



kişiler cezalarını çekmeli midir?		
103. Bazı konularda kendi kendinizle kavga içinde misiniz?		
104. İnatçı kişilere biraz zor kullanmanın onlara ikna etmede yararlı olacağı kanısında mısınız?		
105. Başkalarının mutluluğunu kıskandığınız zamanlar oluyor mu?		
106. Başkalarının sizden hoşlandığı duygusu içinde misiniz?		
107. Yeteneğinizi küçümseyip başladığınız bazı işleri yarım bıraktığınız olur mu?		
108. Kafesleri içinde olsa da vahşi hayvan görmekten heyecanlanır mısınız?		
109. Sizi eleştirdikleri zaman sakin kalabiliyor musunuz?		
110. Kendinizi sinirli bir kişi olarak mı görürsünüz?		
111. Üzüntülü ve heyecanlı olduğunuz zaman konuşmanızda kekemelik olur mu?		
112. Sonradan pişman olacağınız çok şey yaptığınız oluyor mu?		
113. Kaslarınızda bazen asabi hareketler veya tikler olur mu?		
114. Belirli bir neden yokken kendinizi son derece neşeli veya üzüntülü hissettiğiniz zaman olur mu?		
115. Yaşı sizden küçük olanların daha rahat bir yaşam sürdürdükleri kanısında mısınız?		
116. Hoşlanmadıkları için ailenizin evde misafir etmek istemedikleri arkadaşlarınız var mı?		
117. Ailenizle aranızdaki değer yargıları ve inanç farkları nedeniyle önemli sorunlarla karşılaştığınız oluyor mu?		
118. Aileniz sizden çok fazla şeyler mi bekliyor?		
119. Kız ve erkeklerin birlikte bulunduğu durumlarda kendinizi rahat hisseder misiniz?		

120. İnsan ilişkilerinde utangaç bir kişi misiniz?		
121. Çıkarlarını korumak için pek doğru olmayan yollara sapanları ayıplar mısınız?		
122. Bir şeyi bulan kişiye onu saklama hakkı verilmeli midir?		
123. İnsanların inançlarında kusur etmeleri, bir diğerine bunu başkalarına yayma hakkı verir mi?		
124. Yaptığımız şeylerin yanlış anlaşılacağı kaygısı için de misiniz?		
125. İnsanların koşulsuz olarak serbest davranmalarına izin verilirse toplumun daha iyi olacağı kanısında mısınız?		
126. İçinde bulunduğumuz koşullardan dolayı sık sık sinirlendiğiniz olur mu?		
127. Arkadaşlarınız istemediğiniz bir davranışta bulunduğu zaman, çoğunlukla bunu, çekinmeden kendisine söyleyebilir misiniz?		
128. Gerçek yeteneklerinizi gösterebildiğiniz kanısında mısınız?		
129. Kendinize özgü bir plan yapmaktansa arkadaşlarınızın önerilerini uygulamak size daha kolay gelir mi?		
130. Açlık hissi duymadan yemek yediğiniz zamanlar oluyor mu?		
131. Akşama doğru ya da sabahları kendinizi çok yorgun hissedersiniz mi?		
132. Ne okuduğunuzun farkında olmadan bir süre okuyup sonra dikkatinizi topladığınız olur mu?		
133. Çoğu zaman kendinizi yorgun ve halsiz hissedersiniz mi?		
134. Eleştirilmek sizi çok kırar mı?		
135. Hoşlanmadığınız birisi ile karşılaşmamak için yolunuzu sık sık değiştirdiğiniz oluyor mu?		
136. Cinsel konularda kendinizi rahat hissedersiniz mi?		
137. Başka bir aile veya grubun üyesi olmayı istediğiniz zamanlar		

<p>olur mu?</p> <p>138. Aile bireylerinin kişisel meselelerinizi bilmek istemelerinden şikayetçi misiniz?</p> <p>139. Aileniz karşı cinsten olan arkadaşlarınızı genellikle reddeder mi?</p> <p>140. Bulduğunuz çevrede halk tarafından seilmeyen çok kişi var mı?</p> <p>141. Topluluk içinde tanıştığınız insanlarla çabucak kaynayabiliyor musunuz?</p> <p>142. Uzlaşma kabul etmeyen kişilere nazik davranır mısınız?</p> <p>143. Arkadaşlarınız sizi, eğriye eğri doğruya doğru diyen bir kişi olarak mı bilirler?</p> <p>144. Saygısızlık gösterenlere aynı şekilde cevap verir misiniz?</p> <p>145. Onlara aldırmamak yerine öç almanın daha iyi olduğu kanısında mısınız?</p> <p>146. Yasalara aykırı davranmadan yasanın bir açığından yararlanmada bir sakınca görür müsünüz?</p> <p>147. Duygularınızı kontrol altında tutabiliyor musunuz?</p> <p>148. Arkadaş edinmede zorluk çekiyor musunuz?</p> <p>149. Doğru yargılarınızı bile, değerli bulmadıkları olur mu?</p> <p>150. Cesaret verilmediği zaman çabuk heyecanlanan bir kişi misiniz?</p> <p>151. Heyecanlı olaylar sizi karamsarlıktan kurtarır mı?</p> <p>152. İşler kötü gittiği zaman çabuk heyecanlanan bir kişi misiniz?</p> <p>153. Bazen içinizden insanlara küfretmek gelir mi?</p> <p>154. Sık sık başınız ağrır mı?</p> <p>155. Ayrıntılı konuşmadıkları için sık sık kişilerin sözlerini tekrarlatmak zorunda kalır mısınız?</p>		
---	--	--

<p>156. Bazen sevdiğiniz kişiyi kırmaktan hoşlandığınız olur mu?</p> <p>157. Sizden gelen bir neden yokken işlerinizin ters gittiği zamanlar oluyor mu?</p> <p>158. Evden kaçıp başka bir yere gitmeyi düşündüğünüz zamanlar oluyor mu?</p> <p>159. Aileniz bireylerinin hepsini denk ölçüler içinde seviyor musunuz?</p> <p>160. Evde sakin olmak için ya susmak ya da dışarı çıkmak zorunda olduğumuz zamanlar olur mu?</p> <p>161. Taşdığınız sorumlulukların ağırlığı sizi fazlaca hareketsiz hale getiriyor mu?</p> <p>162. Neşeli arkadaşlar arasına katılınca üzüntülerinizi untabiliyor musunuz?</p> <p>163. Sıkışık durumlardan kurtulmak için gerçeği söylemediğiniz zamanlar olur mu?</p> <p>164. Bulunmuş olan bir eşyayı her zaman iade etmek gerekli midir?</p> <p>165. Yaşamının bir döneminde her insanın bir şeyler çalmış olabileceği görüşüne katılır mısınız?</p> <p>166. Bazı insanların mal ve mülklerini tahrip etmeyi hak kişiler oldu mu?</p> <p>167. Size kötü davrandıkları için öç almayı istediğiniz kişiler oldu mu?</p> <p>168. Başkaları sizinle tartışmaya kalkınca hemen rahatsız olur musunuz?</p>		
---	--	--

