

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME
PREVALANSI ARAŞTIRMASI**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Aygül TUNÇDEMİR
HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI**

**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Nevzat BİLGİN**

MALATYA- 2009

**T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ
ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME
PREVALANSI ARAŞTIRMASI**




Aygül TUNÇDEMİR

Danışman Öğretim Üyesi: Yrd. Doç. Dr. Nevzat BİLGİN

MALATYA- 2009

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne

Bu çalışma jürimiz tarafından Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği Programında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Jüri Başkanı	Doç. Dr. Özge UZUN	İmza 
Danışman	Yrd. Doç. Dr. Nevzat BİLGİN	
Üye	Doç. Dr. Saim YOLOĞLU	

ONAY :

Bu tez, İnönü Üniversitesi Lisansüstü Eğitim-Öğretim Yönetmeliği'nin ilgili maddeleri uyarınca yukarıdaki jüri üyeleri tarafından uygun görülmüş ve Enstitü Yönetim Kurulu...../...../2009 tarih ve 2009/.....sayılı kararıyla kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ali OTLU
Enstitü Müdürü

ÖZET

ADİYAMAN ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME PREVALANSI ARAŞTIRMASI

Bu araştırma öğrencilerin sigara içme prevalansı, sigara içme konusundaki davranışları, tutumları ve düşünceleri, Fagerström Bağımlılık Testine göre bağımlılık durumları, 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun öğrenci gözünden Adıyaman Üniversitesinde uygulanma düzeyi ve öğrencilerin kanuna ilişkin görüşleri, üniversite eğitimi döneminin sigara içme olgusu üzerine etkilerini saptamak amaçlarıyla yapılmıştır.

Bu araştırma Adıyaman Üniversitesi merkez kampüs alanı içerisindeki 2 fakülte ve 2 yüksekokulda öğrenim gören öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmiştir ve araştırmanın örneklemini, evreni temsilen 489 erkek ve 335 kız öğrenci oluşturmaktadır.

Verilerin toplanmasında 61 sorudan oluşan anket formu kullanılmış ve verilerin istatistiksel analizi SPSS 9.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin istatistiksel değerlendirilmesinde “Pearson Ki-Kare” testi kullanılmıştır.

Araştırmaya katılanların %59.3’ünü (n=489) erkek öğrenciler, %40.7’sini (n=335) kız öğrenciler oluşturmaktadır. Adıyaman Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı her gün ve ara sıra olmak üzere tüm öğrencilerde %10.8 (n=89) olarak belirlendi. Erkek öğrencilerin %12.9’u (n=63) her gün, %2.7’si (n=13) ara sıra sigara içmektedir. Kız öğrencilerde her gün içenlerin oranı %3.9 (n=13) olup, öğrenciler arasında ara sıra sigara içen öğrenci bulunmamaktadır. Erkek öğrencilerin %1.4’ü (n=7) sigarayı bırakmış, %27.6’sı (n=135) sigarayı denemiş ve %55.4’ü (n=271) ise hiç sigara içmemiştir. Kız öğrenciler arasında sigarayı bırakma oranı %1.5 (n=5), sigarayı deneme oranı %21.5 (n=72) ve hiç içmemişlerin oranı ise %73.1 (n=245)’dir.

Araştırmaya katılanlar %58.4 (n=59) oranı ile en sık 15-18 yaş aralığında sigara içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Sigaraya başlama nedenleri arasında en çok %28.1 (n=25) oranında arkadaş ve aynı oranda %28.1 (n=25) sıkıntı yer almaktadır. Öğrencilerin diğer içme nedenleri ise %24.7 (n=22) oranıyla “özenti”, %10.1 oranıyla (n=9) “merak”, %3.4 oranıyla (n=3) “keyif” ve %1.1 oranıyla da (n=1) “yurt ortamı”dır.

Tüm öğrencilerin %95.8’i (n=790) “tümüyle” ya da “bir ölçüde” 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunu desteklediklerini belirtmişlerdir.

Araştırma sonucunda Adıyaman Üniversitesi’ndeki öğrencilerin sigara içme oranının yükselmesini önlemek ve mevcut oranı azaltmak için üniversite içinde özellikle Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanlarının, Mediko-Sosyal biriminde görevli hekim ve hemşirelerin yer aldığı sigarayla mücadele grubu oluşturulmalı, bu grupta yer alan üyelerin sigara ile mücadele konusunda eğitilerek bu alanda “sigara ile mücadele eğitimcisi” durumuna gelmeleri sağlanmalı ve bu toplulukla üniversite içerisinde etkin bir sigarayla mücadele başlatılmalıdır.

Anahtar sözcükler: Adıyaman Üniversitesi, öğrenciler, sigara içme, prevalans, 5727 sayılı Kanun.

ABSTRACT

SEARCH ON THE SMOKING PREVALENCE OF THE STUDENTS IN THE ADIYAMAN UNIVERSITY

This study has been carried out to define the students' smoking prevalence, attitudes, behaviors and thoughts, standard of attainments about smoking, addiction states according to the Fagerstrom Addiction Test, application level in Adiyaman University throughout the students' views in terms of Law No 5727 Controlling and Preventing the Damages of the Tobacco Products, and their views about the law, and the effects of university education on smoking fact.

This study has been carried by the students training in 2 faculties and 2 colleges and research sample presenting the population consists of 489 boys and 335 girls.

Data were collected by a survey form with 61 questions and SPSS 9.0 program was used to analyze the data statistically. "Pearson Chi-Square" test was used in the evaluation of the data statistically.

59.3% of the population attended the research consists of boy students (n=489), and 40.7% is girl students (n=335). The smoking frequency of the Adiyaman University is defined as %10.8 (n=89) daily and sometimes. 12.9% of the boy students (n=63) smoke every day and 2.7% (n=13) smokes sometimes. The rate of the girl students smoking everyday is 3.9% (n=13) and there is no student smoking sometimes among the girl students. 1.4% of the boy students (n=7) stopped smoking, 27.6% (n=135) tried smoking and 55.4% (n=271) never smoked before. The rate of quitting smoking among the girl students is %1.5 (n=5), the rate of trying smoking is 21.5% (n=72) and the rate of the never tried before is 73.1% (n=245).

The rate of 58.4% (n=59) attended the research has been explained that they started smoking between the 15-18 age. Among the reasons starting smoking is mostly the friends with the rate 28.1% (n=25) and with the same rate is distress

28.1% (n=25). The other reasons for smoking of the students is “affectation” with the rate of 24.7 % (n=22), “curiosity” 10.1% (n=9), “pleasure” with the rate of 3.4% (n=3) and “dormitory atmosphere” with the rate of 1.1% (n=1).

95.8% (n=790) of the all students explained that they supported the Law No 5727 Preventing and Controlling the Damages of Tobacco Products “completely” and “at some level”.

In the result of the study, to prevent the increasing of the smoking rate in Adiyaman University students and to decrease the current smoking rate, a fighting group should be established especially by the College academic personnel and the doctors and nurses of the Medicosocial unit and in this fighting group, the members should be trained about “fighting trainer against smoking” and the fighting against smoking should be started with this group in the university.

Keywords: Adiyaman University, students, smoking, prevalence, Law No.5727.

TEŞEKKÜR

Tezimin hazırlanmasının her aşamasında ve yüksek lisans eğitimim boyunca tüm deneyim ve bilgilerini benimle paylaşan, bana yaşamım boyunca lazım olacak bilimsel bilgileri en iyi şekilde veren tez danışmanım değerli hocam Yrd. Doç. Dr. Nevzat BİLGİN'e,

Bu günlere gelmemde büyük katkısı olan, beni en iyi şekilde yetiştirmeye çalışan sevgili babam ve annem'e,

Tez dönemim boyunca desteklerini benden esirgemeyen Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürü Yrd. Doç Dr. Emine GEÇKİL ve öğretim elemanlarına,

Arkadaşım Semiha AYDIN'a

Tez çalışmasının uygulama aşamasına katılarak bu tezin verilerinin oluşmasını sağlayan Adıyaman Üniversitesi öğrencilerine teşekkürü borç bilirim.

İÇİNDEKİLER

	SAYFA NO
ONAY SAYFASI	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	vi
TEŞEKKÜR	viii
İÇİNDEKİLER	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
TABLolar DİZİNİ	xii
SİMGELER VE KISALTMALAR	xvii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Halk Sağlığı Yaklaşımıyla Sigara Sorunu.....	4
2.2. Tütün Ve Tarihçesi.....	4
2.3. Sigaranın İnsan Sağlığına Etkileri.....	6
2.3.1. Sigaranın İçeriği.....	6
2.3.2. Karbonmonoksit.....	6
2.3.3. Kanser Yapıcı Maddeler.....	7
2.3.4. Tahriş Edici Maddeler.....	11
2.3.5. Nikotin.....	11
2.4. Sigara Epidemiyolojisi.....	13
2.4.1. Dünya’da Sigara İçme Sıklıkları.....	13
2.4.2. Türkiye’de Sigara İçme Sıklıkları.....	15
2.5. Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri Ve İlişkili Olduğu Hastalıklar.....	17
2.5.1. Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri.....	17
2.5.2. Sinir Sistemi Üzerine Etkileri.....	18
2.5.3. Sindirim Sistemi Üzerine Etkileri.....	19
2.5.4. Endokrin Sistem Üzerine Etkileri.....	20
2.5.5. Sigaranın Solunum Sistemine Etkisi.....	20
2.5.6. Sigaranın İlişkili Olduğu Ölümcül Olmayan Hastalıklar.....	21
2.5.6.1. Sigara İçenlerde Riski Artan Hastalıklar.....	21
2.5.6.2. Sigara İçicilerde Riski Artan İşlev Bozuklukları.....	22

2.5.6.3. Sigara İçicilerde Bulguları Daha Ağır Olan Hastalıklar.....	22
2.5.6.4. Sigara İçicilerde Bulguları Daha Ağır Ve İnatçı Olan Hastalıklar....	22
2.6. Sigaranın Ekonomi Üzerine Etkisi.....	22
2.7. Pasif Sigara İçme.....	23
2.8. Tütün Endüstrisinin Stratejileri.....	25
2.9. Sigara Kullanımı Ve Gençlik.....	26
2.10. Sigara Ve Kadın.....	27
2.11. Sigarayı Bırakmanın Yararları.....	28
2.12. Sigara Sorunuyla Mücadele.....	29
2.12.1. Sigara Alışkanlığının Edinilmemesi İçin Çaba Göstermek.....	29
2.12.2. Sigara Alışkanlığının Bırakılması İçin Çaba Göstermek.....	30
2.12.3. Pasif Olarak Etkilenenleri Korumak.....	30
2.13. Ülkemizde Sigara İle Mücadele.....	30
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	32
3.1. Araştırmanın Türü.....	32
3.2. Araştırmanın Amacı.....	32
3.3. Araştırmanın Zamanı.....	32
3.4. Araştırmanın Evreni Ve Örneklemi.....	32
3.5. Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları.....	34
3.6. Anket Formunun Uygulanması.....	37
3.7. Verilerin İstatistiksel Analizi.....	37
3.8. Etik İlkeler.....	37
3.9. Araştırmanın Sınırlılıkları.....	37
3.10. Araştırmaya Katılım Oranları.....	37
4. BULGULAR.....	38
5. TARTIŞMA.....	80
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	110
KAYNAKLAR.....	113
EKLER.....	122
EK. I: Anket Formu.....	123
EK. II: Araştırma İçin Gerekli İzin Belgeleri.....	134
ÖZGEÇMİŞ.....	136

ŞEKİLLER DİZİNİ

ŞEKİL NO	SAYFA NO
2.1. Sigara, Alkol, Eroinin Bırakılmasında Başarı Oranları.....	12
2.2. Türkiye’de Yıllara Göre Sigara Tüketimi.....	16

TABLolar DİZİNİ

TABLO NO	SAYFA NO
2.1. Sigaranın İçerdiği Toksik ve Kanserojen Maddelerin Bazıları	8
2.2. Sigarada Bulunan Kanser Yapıcı Maddeler.....	9
2.3. Türkiye’de Yıllara Göre Sigara Tüketimi Miktarı.....	17
3.1. Adıyaman Üniversitesi Erkek Öğrencilerinde Evrenin ve Örneklemin Tabakalara Göre Dağılımı.....	33
3.2. Adıyaman Üniversitesi Kız Öğrencilerinde Evrenin ve Örneklemin Tabakalara Göre Dağılımı.....	34
4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri.....	38
4.2. Araştırmaya Alınan Öğrencilerin Cinsiyetlerine Göre Sigara İçme Durumu.....	41
4.3. Öğrencilerin Sigarayı Deneme Yaşı Dağılımı.....	42
4.4. Öğrencilerin Günde En Az Bir Tane Sigara İçmeye Başlama Yaşı Dağılımı.....	42
4.5. Sigara İçmeye Üniversite Döneminde Başlayanların Sigaraya Başladıkları Sınıflara Göre Dağılımı.....	43
4.6. Erkek Öğrencilerin Sınıflara Göre Sigara İçme Durumu.....	44
4.7. Kız Öğrencilerin Sınıflara Göre Sigara İçme Durumu.....	45
4.8. Erkek Öğrencilerin Fakülte ve Yüksekokula Göre Sigara İçme Durumu.....	46
4.9. Kız Öğrencilerin Fakülte ve Yüksekokula Göre Sigara İçme Durumu.....	47
4.10. Erkek Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumu.....	48
4.11. Kız Öğrencilerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumu.....	49
4.12. Liseyi Bitirme ve Üniversiteye Başlama Dönemleri Arasında Geçen Süreye Göre Erkek Öğrencilerin Sigara İçme Durumu.....	50
4.13. Liseyi Bitirme ve Üniversiteye Başlama Dönemleri Arasında Geçen Süreye Göre Kız Öğrencilerin Sigara İçme Durumu.....	51
4.14. Erkek Öğrencilerin Eğitim Döneminde Barınılan Yere Göre Sigara İçme Durumu.....	52

4.15. Kız Öğrencilerin Eğitim Döneminde Barınılan Yere Göre Sigara İçme Durumu.....	53
4.16. Sigara İçmekte Olan Öğrencilerin Sigara Almak İçin Aylık Harcadıkları Para Miktarı.....	54
4.17. Sigara İçmekte Olan Öğrencilerin Sigaraya Başlama Nedenleri.....	54
4.18. Sigara İçen Öğrencilerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testine Göre Bağımlılık Durumları.....	55
4.19. Sigara İçmekte Olan Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarının Bir Önceki Yıla Göre Değişme Durumları.....	55
4.20. Daha Önce 6 Ay ve Üzeri Süre Sigara İçmiş Olup Araştırma Döneminde Bırakmış Olanlar Öğrencilerin Bırakma Sürelerine Göre Dağılımı.....	56
4.21. Sigarayı Bırakan Öğrencilerin Sigarayı Bırakmada Yardım Alma Durumu.....	56
4.22. Öğrencilerin Sigarayı Bırakma Dönemini Takiben Tekrar Sigaraya Başlama Nedenleri.....	57
4.23. Öğrencilerinin Şimdiki Sigara İçme Durumlarına Göre, Beş Yıl Sonraki İçme Davranışları İle İlgili Tahminleri.....	58
4.24. Sigara İçmekte Olan Öğrencilerin Üniversite İçi Değişik Yer ve Durumlara Göre İçme Sıklıkları.....	59
4.25. Yurtta Kalan ve Sigara İçmekte Olan Öğrencilerin Yatakhane ve Çalışma Salonunda İçme Sıklıkları.....	59
4.26. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğu Fikrine Katılma Durumları.....	60
4.27. Sigara İçen Öğrencilerin Sigara İçiyor Olmanızın Sağlığınız Üzerine Oluşturabileceği Zararlı Etkiler Sizi Düşündürüyor Mu? Sorusuna Yanıt Durumu.....	61
4.28. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre Toplu Bulunan Kapalı Alanlarda ve Çevrelerinde İçilen Sigaraların Oluşturduğu Dumanın Sağlıkları Üzerine Olan Zararlı Etkileri Konusunda Endişelenme Durumları.....	62

4.29. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre “Öğretim Elemanlarının Sigara Kullanmama Konusunda İyi Örnek Oluşturmaları” na İlişkin Kanaatleri.....	63
4.30. Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumuna Göre “Öğrencilerin Sigara Konusunda Eğitilmelerine Katkıda Bulunarak Caydırıcı Olmak Branşı Ne Olursa Olsun, Tüm Öğretim Elemanları İçin Bir Sorumluluktur” Görüşüne Katılma Durumu	64
4.31. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre “Sigara İçen Öğrencilerin İkram Etmemeleri veya Diğer Yollarla Sigara İçmeyen Arkadaşlarını Sigaraya Teşvik Etmemeleri, Kapalı Yerlerde İçmeyenlerin Yanında Sigara İçmemeleri Sizce Bir Sorumluluk Mudur?” Sorusuna Yanıt Durumu.....	65
4.32. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre “İçilen Sigara Dumanının Diğer Kişileri Etkileyebileceği Kapalı Yerlerde Sigara İçenleri, İçmemeleri İçin Uyararak Sizce Kendi Sağlığınıza ve Toplum Sağlığına Yönelik Bir Sorumluluğunuz Mudur?” Sorusuna Yanıt Durumu.....	66
4.33. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre Adıyaman Üniversitesi Bünyesinde Gerçekleştirilecek “Sigarasız Üniversite” Projesi Kapsamında, Açık Alanlarda Dahil Merkez Kampüs Alanı İçerisinde Sigara İçiminin Yasaklanması Görüşüne Katılma Durumu.....	67
4.34. Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerinin “Üniversitede Normal Öğretime Ek Olarak Her Bölüm İçin Sigaranın Tıbbi, Sosyal ve Ekonomik Boyutuyla Ele Alındığı, Bırakmayı İsteyenlere Tıbbi Desteğin Sağlandığı Bir Mücadele Programının Yapılması Sizce Gerekli Midir?” Sorusuna Yanıt Durumu.....	68
4.35. Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerin “Kamu Hizmet Binalarının Kapalı Alanlarında Her Türlü Eğitim, Sağlık, Ticaret, Sosyal, Kültürel, Spor, Eğlence ve Benzeri Amaçlı Birden Çok Kişinin Girebileceği Binaların Kapalı Alanlarında Sigara İçimi 5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. Maddesinin 1. Fıkrası İle Yasaklanmıştır” Bu Önlem Konusunda Görüşünüz Nedir? Sorusuna Yanıt Durumu.....	69

- 4.36.** Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerin “Lokanta, Kahvehane, Kafeterya, Birahane Gibi Eğlence Hizmeti Verilen İşletmelerde Sigara İçimi 5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. Maddesinin 1. Fıkrası İle 19 Temmuz 2009 Tarihinde Yasaklanacaktır” Bu Önlem Konusundaki Görüşünüz Nedir? Sorusuna Yanıt Durumu..... 70
- 4.37.** Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerin “Açık Havada Yapılan Her Türlü Spor, Kültürel, Sanat ve Eğlence Faaliyetlerinin Yapıldığı Yerler İle Bunların Seyir Yerlerinde Sigara İçimi 5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. Maddesinin 4. Fıkrası İle Yasaklanmıştır. Bu Tesislerde Sigara İçimi İçin Özel Alanlar Oluşturulması Şartı Getirilmiştir.” Bu Önlem Konusundaki Görüşünüz Nedir? Sorusuna Yanıt Durumu..... 71
- 4.38.** Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerin “Tütün Ürünlerinin ve Üretici Firmaların İsim, Marka ve Amblemlerinin Kullanılarak Reklam ve Tanıtımı, Bu Ürünlerin Kullanılmasını Özendiren Kampanyaları, Tütün Üreten ve Pazarlayan Firmaların Diğer Alanlardaki Etkinlikleri İsimlerini Markalarını ve Amblemlerini Kullanarak Destek Olmalarını 5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. Maddesinin 1. Fıkrası İle Yasaklamıştır”. Bu Önlem Konusundaki Görüşünüz Nedir? Sorusuna Yanıt Durumu..... 72
- 4.39.** Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerin “Tütün Ürünleri Sektöründe Faaliyet Gösteren Firmaların İsimlerini Amblemlerini ve Ürünlerinin Markasını Taşıyan ya da Bunları Çağrıştıracak Kıyafet, Takı ve Aksesuarları Taşımayı 5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. Maddesinin 2. Fıkrası İle Yasaklamıştır”. Bu Önlem Konusundaki Görüşünüz Nedir? Sorusuna Yanıt Durumu..... 74

- 4.40.** Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerin “Televizyonda Yer Alan Tüm Görüntülerde Tütün Ürünü Kullanımını 5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. Maddesinin 6. Fıkrası İle Yasaklamıştır”. Bu Önlem Konusundaki Görüşünüz Nedir? Sorusuna Yanıt Durumu..... 75
- 4.41.** Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerin “18 Yaşını Doldurmamış Kişilere Sigara Satışı 5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. Maddesinin 8. Fıkrası İle Yasaklamıştır”. Bu Önlem Konusundaki Görüşünüz Nedir? Sorusuna Yanıt Durumu..... 76
- 4.42.** Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerin “5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 5. Maddesinin 3. Fıkrası İle Sigara Paketleri Üzerine Sigaranın Sağlığa İlişkin Zararlarını Belirten Uyarılar Konulmuştur.” Bu Uyarılar; Sigara İçicilerinin Sigarayı Bırakmalarında, İçmemiş Olanların ya da Bırakmış Olanların Sigaraya Başlamamalarında Ne Kadar Etkilidir? Sorusuna Yanıt Durumu..... 77
- 4.43.** Sigara İçme Durumuna Göre Öğrencilerin “5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun da Yer Alan Yasakların Kişiler ve Kuruluşlarca İhlal Edilmesinin Kanununun 6. Maddesi Gereği Para Cezası İle Cezalandırılması Görüşüne Katıyor Musunuz? Sorusuna Yanıt Durumu..... 78
- 4.44.** Sigara İçme Durumuna Göre Kişiler ve Gelecek Nesilleri Tütün Ürünlerinin Zararlarından, Bunların Alışkanlıklarından, Özendirici Reklam ve Teşvik Kampanyalarından Koruyucu Düzenleme ve Tedbirleri Almak ve Herkesin Temiz Hava Soluyabilmesini Sağlamak Amacıyla Düzenlenmiş 5727 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun Gereğine Katılıyor Musunuz? Sorusuna Yanıt Durumu..... 79

SİMGE VE KISALTMALAR DİZİNİ

- ABD: Amerika Birleşik Devletleri
AHH: Aryl Hidrokarbon Hidroksilaz Enzimi
AIDS: Acquired Immuno Deficiency Syndrome
BAT: British Amerikan Tobacco
CO: Karbonmonoksit
COHb: Karboksihemoglobin
DİE: Devlet İstatistik Enstitüsü
DNA: Deoksiribo Nükleik Asit
DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
IMF: Uluslararası Para Fonu
KOAİ: Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
PAH: Polisiklik Aromatik Hidrokarbon
TKÇS: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
TNSA: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu
FNBT: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi
SPSS: Statistical Packages for the Social Science

1.GİRİŞ

Tütün bugün tek başına dünyada önlenebilir ölüm nedenlerinden hala en önemlisidir. Standart sigaralar tütün tüketiminin en yaygın şeklidir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tahminlerine göre bu yüzyılda sigara içiminin devam etmesi durumunda bir milyar insanın yaşamı tehdit altında bulunmaktadır (1).

Doll ve arkadaşlarının 1950'lerde İngiltere'de doktorlar üzerinde yaptıkları çalışmalardan bu yana sigaranın başta akciğer kanseri olmak üzere birçok kanser türü ve diğer kronik hastalıklar dâhil pek çok hastalığa yol açtığı kesinlik kazanmıştır. Bu bilgiler ışığında yapılan çalışmalar ve alınan önlemler sonucu gelişmiş ülkelerde sigara içme oranlarının düşmeye başladığı görülmektedir (2). Özellikle gelişmiş ülkelerdeki yüksek sigarayı bırakma oranları ve sigara kullanıcıları arasındaki yüksek ölüm oranları, sigara firmalarını yeni pazar arayışlarına itmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki gençler bu firmaların hedef kitlesi haline gelmişlerdir (3).

Sigara içmek bir yetişkin alışkanlığı gibi görülmekte ise de yapılan çalışmalar bu alışkanlığın ortaokul ve lise düzeyinde başladığını ortaya koymaktadır. Üniversiteler bilgi beceri kazandıran, özgür ve demokratik düşünme imkânı veren eğitim kurumlarıdır. Geç ergenlik döneminin özelliklerini taşıyan üniversite öğrencilerinde biyolojik değişim hızlanmaktadır. Bu dönemde birçok kişilik çatışması görülebilmekte kuralsızlık ilk gençlik ve orta gençlik dönemlerinin sorunları daha baskın olabilmektedir. Bireyler böyle bir dönemde asosyal özellikler gösterebildiği gibi önemli sağlık sorunlarını beraberinde getiren alışkanlıklar edinebilmektedirler (4). Bu alışkanlıkların en sık görüleni de sigara kullanımudur. Tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık %45'inin orta ve yüksek düzeyde sigara bağımlısı olduğu göz önüne alındığında sorunun özellikle gençlik açısından da ne denli önemli olduğu görülmektedir (5).

Küresel ve ülkeden ülkeye tütün salgının gözden geçirilmesi ve anlaşılmasında sigara içme durumunu gösteren veriler hayati öneme sahiptir. Bir toplumda gençlerin sigara içme durumlarıyla ilgili elde edilen bilgilerin tüm toplumun özelliklerine ışık tutabilmektedir. Dünyadaki bazı ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de sigara içme oranları artmaktadır (6). DSÖ’nün 2003 yılı verilerine göre yetişkin erkeklerde sigara içme prevalansı %49.4, kadınlarda ise %17.6’dır (7).

Türkiye’de de mevcut olan bu salgına ivedi olarak müdahale edilmesi gerekmektedir. Koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumunda temel görev halk sağlığı hemşiresine düşmektedir. Bireylerin sağlıklarını, yaşamlarını tehdit eden ve kesinlikle önlenebilir olan sigara salgınına yönelik müdahalede de en aktif role halk sağlığı hemşiresi sahiptir. Halk sağlığı hemşiresinin bu anlamda yapacağı çalışmalar içerisinde sigara sağlık ilişkisine yönelik olarak toplumu bilgilendirmek ve insanların sigaraya başlamadan önce sigarayı tüm yönleriyle ve sonuçlarıyla tanımalarını sağlamak öncelikli etkinliği oluşturmaktadır. Bu etkinlik özellikle çocuk ve gençlerin sigaraya başlamalarında önleyici bir işlev görecektir. Ayrıca halk sağlığı hemşiresi nikotinin bağımlılık sürecini ve bu bağımlılığın kırılmasındaki süreçleri gerek davranışsal ve bilişsel teknikleri kullanarak gerekse nikotin replasman tedavisi yoluyla içenlerin bırakmalarına destek olmalıdır. Bununla birlikte gerek devletlerin sigarayla mücadele stratejilerine gerekse sigara firmalarının karşı stratejilerine hakim olmak, konuyla ilgili hukuksal bilgileri edinmek ve bu bilgilerin zemininde ilgili sigarayla mücadele yasasının uygulanması yönünde resmi kurumlara ve sivil toplum kuruluşlarına önderlik etmesi halk sağlığı hemşiresinin sorumlulukları arasındadır.

Yukarıdaki bilgiler ışığında yapılacak müdahaleler başlamayı önleme, bırakmayı destekleme ve sigara dumanının kontrol altına alınması öğelerini içermek durumundadır. Bu müdahalelerin çevresel planlamasında müdahale öncesi durumun tanımlanması önemlidir. Türkiye’nin sigara salgınına yönelik mücadelesinde üniversiteler en önemli alanlardan biri düşünülmelidir (8). Sigaranın insan hayatını tehdit eden zararları göz önünde bulundurularak ülkemizin geleceğinin garantisi olan üniversite öğrencilerinin sigara içme prevalansı, sigara içme konusundaki davranışları, tutumları ve düşünceleri, Fagerstrom Bağımlılık Testine (FNBT) göre bağımlılık durumları, 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun öğrenci gözünden Adıyaman Üniversitesinde

uygulanma düzeyi ve öğrencilerin kanuna ilişkin görüşleri, üniversite eğitimi döneminin sigara içme olgusu üzerine etkilerini incelemek amaçlarıyla planlanmış ve yapılmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Halk Sağlığı Yaklaşımıyla Sigara Sorunu

Sigara içme çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanı sıra, tütünde ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığına yaptığı son derece önemli zararlı etkiler nedeniyle Dünya'nın ve Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (9).

20. yüzyılda tütün salgını nedeniyle dünya genelinde 100 milyon insanın öldüğü bildirilmektedir. 21. yüzyılda bir milyar insanın ölebileceği olasılığı ve bu ölümlerin tütünün ortadan kalkması durumunda tamamıyla önlenilebilir olması halk sağlığı tarihinde eşi görülmez bir durumdur. Bu bilgi ışığında DSÖ tütün salgını insanlık tarihinde görülen önlenilebilir en büyük sağlık felaketlerinden biri olarak değerlendirmektedir. İlgili önlemler alınarak bu anlamda gelecek değiştirilebilir. Sorunu ortadan kaldırmak için bir an önce harekete geçilmelidir (1).

2.2.Tütün ve Tarihçesi

Patlıcangiller ailesinden bir bitki türü olan tütün; "Nikotiana Tabacum" denilen bitkinin yapraklarının kurutulup işlendikten sonra kullanıma hazır hale getirilmiş şekline verilen isimdir. Poliformik karakterde olan Nicotiana Tabacum türü, bulunduğu çevreye uyum sağlayarak birbirinden farklı tütün tiplerinin ortaya çıkmasına neden olmuştur (10). Bu bitkinin 65 türü bulunmaktadır (11). Yurdumuzda fiziksel ve kimyasal özellikleri farklı olan 40 tür Türk tipi tütün yetiştirilmektedir (10).

Tütünün değişik kullanılış biçimleri arasında enfiye, tütün çiğneme, nargile, pipo, puro ve sigara bulunmaktadır. Ancak günümüzde tütünün en yaygın tüketim biçimi "sigara" dır (12). Amerika'nın keşfinden yıllar önce Kuzey Amerika'da yaşayan yerlilerin tütünü bildikleri ve kullandıkları yapılan arkeolojik kazı ve bulgulardan anlaşılmaktadır. Amerika'da Yukatan adasında yaşayan Maya'lara ait

tarihi taşlar üstündeki resimlerde ve Kuzey Ohio bölgesi höyüklerindeki eserlerde tütün kullanma şekillerine ve pipo resimlerine oldukça sık rastlanmaktadır (13).

Kristof Kolomp ve arkadaşları tütünle karşılaşan ilk Avrupalılardır (9). İlk tütün tohumunu 1511'de bir gemici Tobago adası yerlilerinden alarak Avrupa'da Petrus Martin adında bir tüccara gönderir, böylece Portekiz limanlarında tütün tanınmaya başlanır. 1518 yılından itibaren de İspanya ve Portekiz'de tütün üretimine başlanmıştır. 1560 yılında Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot keyif ve derman verdiğini söyleyerek tütünü Fransız Kraliçesi Cathrine De Medici'ne sunmuştur. Bu tarihten itibaren tütün bütün Avrupa'ya ve Asya'ya yayılmıştır (13,14). Tütün ülkemize ilk kez 1601 yılında İngiliz gemicileri tarafından getirilmiştir. Tütün önceleri pipo, daha sonra pipo ve nargile şeklinde kullanılırken, 1853-1856 yılları arasındaki Kırım Savaşında Osmanlılar'ın kullandığı kıyılmış tütünün kâğıda sarılarak yani sigara şeklinde kullanılması öğrenilmiştir. İlk sigara fabrikası Londra'da kurulmuş, 1880 yılında bir Amerikalı tütün sarma makinasının patentini almış, bundan sonra tütün kesintisiz kâğıt şeritlere dökülerek otomatik olarak biçimlendirilip sigara haline getirilmeye başlanmıştır (15). Sigara üreten makinanın bulunması, sigaranın giderek yaygın tütün kullanım biçimi olmasını sağlamıştır. 1918'de başlayan sigara sanayinin gelişmesiyle, tütün alışkanlığı tüm dünyaya yayılmıştır (12).

İlk kullanılmaya başlandığı çağlardan bu yana tütünün insan sağlığı üzerine olan zararlı etkileri o dönemlerden itibaren gözlenmiştir; ancak sigara-sağlık ilişkisinin bilimsel olarak kesinleşmesi 1950'lerden itibaren olmuştur (16). Sigaranın insan sağlığı üzerindeki etkisini bilimsel olarak en iyi gösteren çalışma, Doll ve arkadaşları tarafından 1950-60 yılları arasında İngiltere'de büyük bir hekim topluluğu üzerinde yapılmış olan izlem araştırmasıdır (17). Bu dönemlerde değişik ülkelerde, değişik zaman ve tiplerde yapılan bilimsel araştırmalar birbirini desteklemiş ve sonunda sigara (tütün) akciğer ve diğer bazı organ kanserleri, koroner kalp hastalığı, kronik bronşit ve amfizem başta olmak üzere bir dizi hastalığın nedeni olarak kabul edilmiştir. Yine yapılan araştırmalar sonucunda tütünün kimyasal bileşimi ve bu bileşimdeki maddelerden biri olan nikotin aracılığıyla bağımlılık yarattığı saptanmıştır (9).

2.3.Sigaranın İnsan Sağlığına Etkileri

2.3.1.Sigaranın İçeriği

Sigara dumanında 4000 kadar parçacık halinde madde türü ve 500'den fazla gaz türü bulunmaktadır. Sigara yakıldığında iki tip duman akımı oluşur. Birincisi sigara kullanıcısı tarafından içe çekilen ana akım dumanı, ikincisi sigaranın yanan ucundan çevreye yayılan yan akım dumanıdır. Ana akım dumanı işlevsel olarak duman-gaz fazı ve tanecikli madde (veya katran) olmak üzere iki kısma ayrılır (18). Ana akım dumanının %92 - 95'i gaz fazındadır ve 1 mL'de 0.3 – 3.3 milyar partikül içerir. Partikül fazının her gramında 10^{17} 'den, gaz fazında ise 10^{15} 'ten fazla serbest radikal bulunmaktadır (19). Ana akım dumanının 900°C 'lik yüksek yanmanın etkisiyle zararlı gaz ve parçacıkların yok olmasında dolayı yan akım dumanına göre daha az zararlı olduğu, bu nedenle tiryakiler daha az zararlı bir dumanı içlerine çekerken, çevreye daha zararlı bir duman salmaları söz konusudur (20). Sigaranın çevresel etkisinin çoğu (%85) yan akım dumanından, çok az bir bölümü ise ana akım dumandan oluşmaktadır. Yan akım dumanı ana dumanı ile karşılaştırıldığında çok yüksek seviyede toksik gaz bileşeni içermektedir (21).

Sigarada bulunan zararlı maddeler;

- a- Karbonmonoksit,
- b- Kanserojen maddeler,
- c- Tahriş edici maddeler,
- d- Nikotin olmak üzere dört grupta toplanabilir (21).

2.3.2.Karbonmonoksit

Tütünün kısmi yanması ile oluşan ve sigara dumanının gaz fazında yer alan karbonmonoksit, sigara dumanında mevcut insan sağlığına en zararlı bileşiklerden biridir. Karbonmonoksit (CO) tütünde yer alan organik bileşiklerin kısmi oksidasyonu sonucu oluşur. Renksiz ve kokusuz bir gazdır (22). Sigara dumanında yaklaşık % 2.9-5.1 oranında yer alır. Karbonmonoksit hemoglobine bağlanarak, karboksihemoglobin (COHb) bileşimini oluşturur. Karbonmonoksitin hemoglobine olan affinite (bağlanma yeteneği) oksijenin affinitesinden 220 kat daha fazladır. Bu nedenle ortamdaki karbonmonoksit hemoglobine bağlanmadan oksijenin hemoglobine bağlanması mümkün görünmemektedir. Bu durum ise hemoglobinin dokuları oksijenlendirme kapasitesini önemli düzeyde azaltır. COHb düzeyinin %

20'ye ulaşması akut semptomların ortaya çıkmasına neden olur (18). Beynin yeterli oksijen alamaması sonucu düşünme, karar verme, net görme ve işitme gibi önemli bazı fonksiyonlarında zayıflama olur (23). Özellikle demir eksikliği anemisi gibi hastalığı olan bireylerin sigara içmeleri halinde oksijen eksikliği belirtileri artmaktadır. COHb değerinin % 60'ın üzerine çıkması ise öldürücüdür (18). CO nikotininle beraber kan damarı duvarında lipidin hem birbirlerine hem de damar duvarına olan permeabilitesinin artmasına yol açarak damarlarda kolesterol depolanmasına neden olur (24). Bunlara ek olarak santral hava yollarındaki siliaların üzerine direkt toksik etki göstermektedir (25).

2.3.3.Kanser Yapıcı Maddeler

Sigara dumanının özel bir filtre üzerinde kalan bölümünün, su ve nikotin dışındaki parçası tütün katran (tütün zifiri, tar)'dır (12). Sigarada bulunan kanser yapıcı maddeler tütünün katranında yer almaktadır. Bir sigaradan 3-40 mg. katran elde edilir (11). Sigaranın katranında hem kanser sürecini başlatan hem de bu süreci hızlandırıcı maddeler vardır (23). Sigaranın içerdiği toksik ve kanserojen maddelerin bazıları Tablo 1 ve Tablo 2'de sunulmuştur (26). Katranda yer alan polisiklik hidrokarbonlar, nitrozaminler kanser oluşturan maddeler, fenoller, yağ asitleri ve bunların esterleri gibi kanser gelişim sürecini hızlandıran maddelerdir (9). Sigara dumanındaki aktif karsinojenlerden polisiklik aromatik hidrokarbon (PAH)'ların en önemlisi benzo(a)piren maddesidir. PAH'ların kimyasal karsinojen oldukları 18. yüzyılda İngiltere'de gösterilmiştir. PAH'lar mikrozomal enzimler tarafından epoksit türevlerine dönüştürülürler. Epoksit türevleri hücrelerde Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) moleküllerinin arillenmesine neden olur. Tütünün işlenmesi sırasında içindeki nikotin ve diğer alkaloidlerden tütüne özgü N-nitrozonornikotin gibi nitrozaminler oluşur. Nitrozaminler de çok karsinojendir. Deney hayvanlarında sigara dumanının zamanla normal hücreleri habis hale çevirmesi ile karsinogenezisi başlattığı ve ilerlettiği kanıtlanmıştır (27).

Tablo 2.1: Sigaranın İçerdiği Toksik ve Kanserojen Maddelerin Bazıları

	Bir adet sigaradaki miktar	Yanan Uçtan çıkan dumandaki madde miktarının içe çekilen dumandaki madde miktarına oranı
Gaz Fazı		
Carbon dioxide	10-80 mg	8.1
Carbon monoxide	0.5-26 mg	2.5
Nitrojen oxides (NO ₂)	16-600 µg	4.7-5.8
Ammonia	10-130 µg	44-73
Hydrogen cyanide	280-550 µg	0.17-0.37
Hydrazine	32 µg	3
Formaldehyde	20-90 µg	51
Acetone	100-940 µg	2.5-3.2
Acrolein	10-140 µg	12
Acetonitrile	60-160 µg	10
Pyridine	32 µg	28
3- Vinylpyridine	23 µg	28
N-Nitrosodimethylamine	4-180 ng	10-830
N-Nitrosoethylmethylamine	1.0-40 ng	5-12
N-Nitrosodiethylamine	0.1-28 ng	4-25
N-Nitrosopyrolidine	0-110 ng	3-76
Parçacık Fazı		
Total	0.1-40 mg	1.3-1.9
Nicotine	0.06-2.3mg	2.6-3.3
Toluene	108 µg	2.6
Phenol	20-150 µg	2.6
Catechol	40-280 µg	0.7
Stigmasterol	53 µg	0.8
Total phytosterols	130 µg	0.8
Naphthalene	2.8 µg	26
1-Methylnaphthalene	1.2 µg	29
2-Methylnaphthalene	1.0 µg	2.1
Phenanthrene	2.0-80 ng	2.7
Benz(a)anthracene	10-70 ng	2.7
Pyrene	15-90 ng	1.9-3.6
Benzo(a)pyrene	8-40 ng	2.7-3.4
Quinoline	1.7 µg	11
Methylquinoline	6.7 µg	11
Harmane	1.1-3.1 µg	0.7-2.7
Norharmane	3.2-8.1 µg	1.4-4.3
Aniline	100-1200 ng	30
o-Toluidine	32 ng	19
1-Naphthylamine	1.0-22 ng	39
2- Naphthylamine	4.3-27 ng	39
4-Aminobiphenyl	2.4-4.6 µg	31
NI-Nitrosornicotine	0.2-3.7 µg	1-5
NNK+	0.12—0.44 µg	1-8
N-Nitrosoanatabine	0.15-4.6 µg	1-7
N-Nitrosodiethanolamine	0-40 µg	1.2

Kaynak: Sezer, R.E. (1992). Sigara Kullanımı Ve Gençler. Sigara Alarmı, 4, 8-9.

Tablo 2.2: Sigarada Bulunan Kanser Yapıcı Maddeler

	Bir gram işlenmiş tütündeki miktar	Sigara başına içilen dumandaki miktar	Uluslar arası Kanser Araştırmaları Kurumun'na kabul edilen kanser yapıcı kanıtların var olup olmadığı	
			Hayvanlarda	İnsanlarda
Polisiklik Aromatik Hidrokarbonlar				
Benz(a)anthracene		20-70 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi yok
Benzo(b)fluoranthene		4-22 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi yok
Benzo(j)fluoranthene		6-21 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Benzo(k)fluoranthene		6-12 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi yok
Benzo(a)pyrene	0.1-90	20-40 ng	Yeterli Düzeyde	Muhtemelen
Chrysene		40-60 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Dibenz(a,h)anthracene		4 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Dibenz(a,i)pyrene		1.7-3.2	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Dibenzo(a,i,l)pyrene		Var	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Indeno(1,2,3-c,d) pyrene		4-20 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
5-Methylchrysene		0.6 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Aza-arenes				
Quinoline		1-2 µg	Bilgi Yok	Bilgi Yok
Dibenz(a,h)acridine		0.1 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Dibenz(a,j)acridine		3-10 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
7H-Dibenzo(c,g)carbazole		0.7 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Nitrozaminler				
N-Nitrosodimethylamine	ND-215	0.1-180 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
N-Nitrosoethyl methylamine		3-13 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
N-Nitrosodiethylamine		ND-25	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
N-Nitrosopyrrolidine	ND-360	1.5-110	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
N-Nitrosodiethanolamine	ND-6900 ng	ND-36 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
N1-Nitrosornicotine	0.3-89 µg	0.12-3.7 µg	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok

Tablo 2.2: Sigarada Bulunan Kanser Yapıcı Maddeler (Devam)

4-(Methylnitrosamino)-1-(3-pyridyl)-1-butanone	0.2-7 µg	0.08-0.77 µg	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
N1-Nitrosoanabasine	0.01-1.9 µg	0.14-4.6 µg	Sınırlı Düzeyde	Bilgi Yok
N1-Nitrosomorpholine	ND-690		Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Aromatik Aminler				
Toluidine		30-200 ng	Yeterli Düzeyde	Az Düzeyde
2-Naphthylamine		1-22 ng	Yeterli Düzeyde	Yeterli Düzeyde
4-Aminobiophenyl		1-5 ng	Yeterli Düzeyde	Yeterli Düzeyde
Aldehitler				
Formaldehyde	1.6-7.4 µg	70-100 µg	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Acetaldehyde	1.4-7.4 mg	18-1400 mg	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Crotonaldehyde	0.2-2.4 µg	10-20 µg	Bilgi Yok	Bilgi Yok
Organik Bileşikler				
Benzene		12-48 µg	Yeterli Düzeyde	Yeterli Düzeyde
Acrylonitrile		3.2-15 µg	Yeterli Düzeyde	Sınırlı Düzeyde
1,1- Dimethylhydrazine	60-147 µg		Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
2-Nitropropane		0.73-1.21 µg	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Ethylcarbamate	310-375	20-38 ng	Yeterli Düzeyde	Bilgi Yok
Vinyl chloride		1-1.6 ng	Yeterli Düzeyde	Yeterli Düzeyde
İnorganik Bileşikler				
Hydranize	14-51 ng	24-43 ng	Yeterli Düzeyde	Az Düzeyde
Arsenic	500-900 ng	40-120 ng	Az Düzeyde	Yeterli Düzeyde
Nicel	2000-6000	0-600 ng	Yeterli Düzeyde	Sınırlı düzeyde
Chromium	1000-2000	4-70 ng	Yeterli Düzeyde	Yeterli Düzeyde
Cadmiyum	1300-1600	41-62	Yeterli Düzeyde	Sınırlı Düzeyde
Kurşun	8-10 µg		Yeterli Düzeyde	Az Düzeyde
Polonium-210*	0.2-1.2p ^{Cl}	0.03-1.0 p ^{Cl}	Bilgi Yok	Bilgi Yok

Kaynak: Sezer, R.E. (1992). Sigara Kullanımı Ve Gençler. Sigara Alarmı, 4, 8-9.

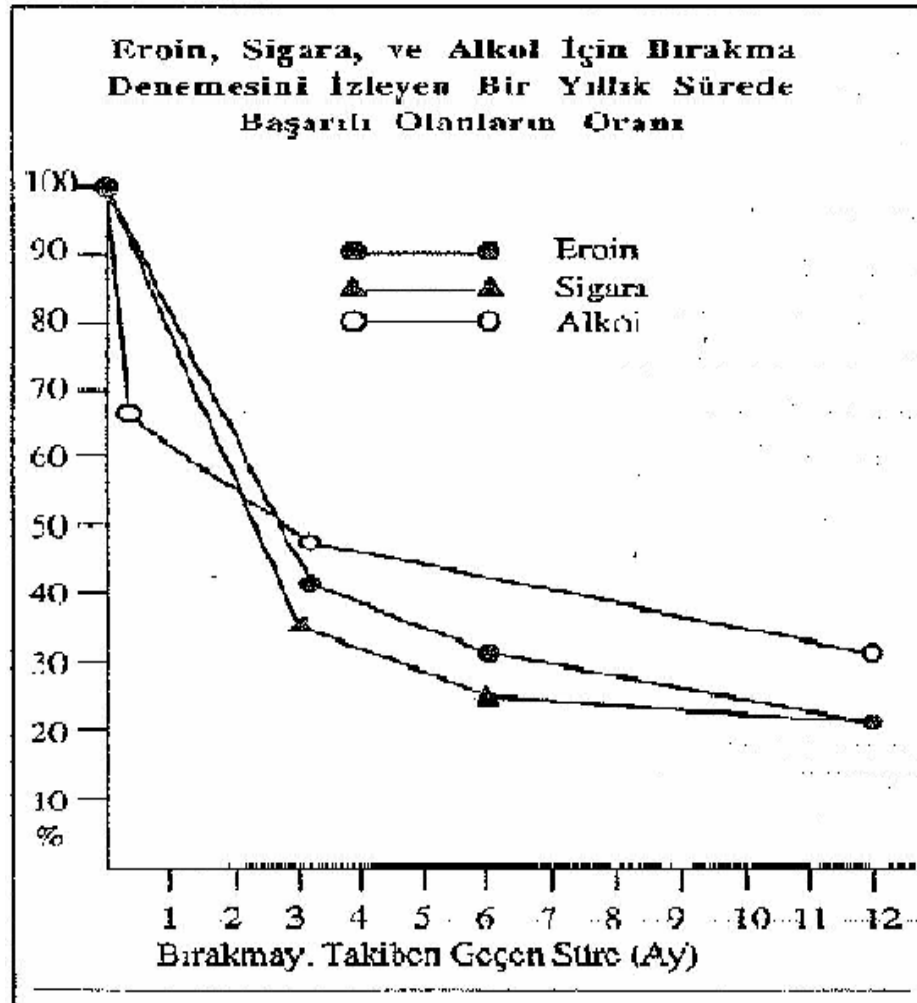
2.3.4. Tahriş Edici Maddeler

Sigaranın yanan ucunda 0.2 mikrondan küçük cisimcikler (tozlar), içilen ucunda ise 1 mikrondan küçük cisimcikler oluşur (19). Sigara dumanındaki tahriş edici maddeler siliatoksiktir (27). Aldehitler, asitler, acrolein gibi tahriş edici çok sayıda madde mukozalardaki titrete tüylerin işlevlerini bozarlar. Daha yapışkan bir sekresyon oluştururlar. Mikroorganizmalarla savaşılan makrofajların işlevlerini bozarlar. Bronş direncini azaltırlar (28). Sigara içenlerde solunum yolu enfeksiyonlarının daha sık görülmesinden ve kronik bronşitten tahriş edici maddeler sorumludur (9). Tüm bu değişiklikler sigaranın bırakılmasıyla kısmen veya tamamen düzelir (28).

2.3.5. Nikotin

Bir pyridine ve bir pyrrolidine halkasından oluşan nikotin; hava ile temas ettiğinde kahve rengine dönen ve tütün kokusunu elde eden, renksiz uçucu bir baz olan doğal sıvı alkaloiddir. Tütün alkaloidlerinin %90'ını nikotin oluşturur. Tütündeki nikotin miktarı tütünün tipine, yetiştirilme şekline, ıslah işlemine bağlıdır. Tütünün gerçek nikotin içeriği %0.2-5 mgr'dır. Fakat sigara tütünü genelde 1-2 mg nikotin içerir (18). Sigaranın bırakılmamasının nedeni, içindeki ana madde nikotinin bağımlılık yapıcı özelliğine bağlanmaktadır (27). Sigarayı içmeyi bir kez deneyen her dört kişiden üçünün sigara tiryakisi olması, sigaranın bağımlılık yapma gücünün önemli göstergesidir (29).

Şekil 2.1- Sigara, alkol ve eroinin bırakılmasında başarı oranları



Kaynak: Bilgin,N. (1996). Elazığ Sanayi Sitesinde Çalışan Çıraqlarda Sigara İçme, Alkol Kullanma Ve Uçucu Madde Bağımlılığı Prevalans Araştırması. Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.

Şekil 2.1'deki ilişki ve larenks kanseri olup larenksi çıkarılmış bazı hastaların, nefes borusuna boyun derisinden açılmış trakeostomi deliğinden sigara içmeyi sürdürmeye kalkmaları; sigaranın yol açtığı kanser ve kalp hastalığı gibi hastalıklar nedeniyle ameliyat olan hastaların %50'sinin ya daha hastaneden taburcu olmadan önce ya da taburcu edilmelerini izleyen kısa bir sürede sigara içmeye yeniden başlamış olmaları gibi gözlemler, sigaranın ne derece bağımlılık yaptığını gösteren diğer önemli göstergelerdendir (1).

Sigara dumanındaki nikotin "katran"ın ufak tanecikleri üzerinden ayrılır ayrılmaz, hızla akciğer tarafından absorbe edilir (18). Asit ortamda nikotinin emilimi

bozular. Nikotin mide asidi nedeniyle mideden emilemez, bağırsaklardan emilebilir (30).

Amerikan harmanı dışındaki sigaralardan sağlanan nikotin hem ağız yoluyla hem de akciğerlerle emilir. Amerikan harmanı sigaralardan alınan nikotin ise, bu sigara dumanı asidik olduğundan, sadece ortamın alkalileştiği akciğerlerden emilir (30). Amerikan tipi sigara harmanları Virginia, Burley, Maryland tütünleri ile bir miktar da Türk tipi tütünler içerirler (31). İnhal edilen nikotinin beyne ulaşma süresi, ağızdan emilen nikotinin beyne ulaşma süresinin yarısından daha azdır. Bu özellikler inhalasyon yoluyla alınan nikotinin pekiştireç etkisini, bağımlılık oluşturma gücünü daha kuvvetli yapmaktadır. Nikotinin elimine edilmesinde yarılanma süresi 30 ile 60 dakikadır (18). Nikotin kalp hızında ve miyokard kontraksiyonunda artış meydana getirir. Kalbin yükünü artırır. Doza bağımlı olarak taşikardi ile birlikte aritmi gelişir. Kalp hızı kan basıncına göre nikotinden daha fazla etkilenir. Kan basıncı tek sigaradan sonra akut etki ile artar, ancak kronik sigara içenlerde kanda biriken kotininden dolayı kan basıncı, sigara içmeyenlerle aynı veya daha düşük olabilir. Nikotinin neden olduğu vazokonstriksiyon, aterosklerotik damarlarda daha belirgindir. Nikotin ve karbonmonoksit etkilerinin sonucunda miyokardiyal iskemiye yardım etmektedirler (27).

2.4. Sigara Epidemiyolojisi

2.4.1.Dünya’da Sigara İçme Sıklıkları

Bugün insanlık tarihindeki diğer zamanlardan daha yüksek oranda sigara içilmektedir. DSÖ’nün tahminlerine göre dünyada yaklaşık 1 milyar erkek sigara içicisi vardır ve bu erkeklerin yaklaşık %35’i gelişmiş ülkelerde, %50’si gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır, yaklaşık 250 milyon da kadın sigara içicisidir ki bu kadınlarında %22’si gelişmiş ülkelerde, %9’u gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadırlar (32).

Gelir düzeylerine bakıldığında, dünyada sigara içenlerin %82’si alt/orta gelir düzeyindeki ülkelerde, %18’i de yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde bulunmaktadır (17).

Üç büyük devletin erkek ve kadınlarındaki sigara içme oranları ayrı incelendiğinde; erkekler arasında Japonya’da 1960 yılında %81 olan sigara içme oranı 2000 yılında %54’e düşmüştür. İngiltere’de 1960’da sigara içme oranı %61

iken 1998'de %28'e gerilemiştir. Amerika'da ise 1965'de sigara içme oranı %52 iken 1999'da %26 olmuştur. Kadınlar arasında ise Japonya'da 1960'da sigara içme oranı %10 iken 2000 yılında %14, İngiltere'de 1960'da %42 iken 1998'de %26 Amerika'da ise 1965'de %34 iken 1999'da %22 olmuştur (32). Sigara içme oranları bölgeler, aynı bölgede yer alan ülkeler hatta ülke içindeki gruplar arasında farklılıklar göstermektedir. Örneğin, Norveç'te yüksek gelirli erkeklerdeki sigara içme oranı 1955'de %75 iken 1990'da %28'e düşmüştür. Aynı zaman periyodunda düşük gelirli erkeklerin sigara içme oranı 1955'de %60'dan 1990'da %48'e düşmüştür (33).

15 yaş ve üzeri popülasyonda dünyada sigara içme oranı en yüksek 10 ülke sırasıyla; Avustralya, Gunea, Nambia, Kenya, B-H, Eski Yugoslavya, Mongolia, Yemen, Sao Tome Principe, Romanya'dır. Çin'de 300 milyonun üzerinde erkek sigara içicisidir ki bu sayı Amerika'daki tüm nüfusa eşittir (32).

Sigara epidemisinin önemli göstergelerinden birisi de sigaraya başlama yaşıdır. Yüksek gelirli ülkelerde her gün 14,000-15,000 genç ve çocuk sigara içmeye başlamaktadır. Düşük ve orta gelirli ülkeler için 68,000-84,000 arasında kişinin sigaraya başladığı tahmin edilmektedir. Bu veriler her gün dünya çapında 82,000-99,000 arasında genç insanın sigara içmeye başladığı anlamına gelmektedir (33).

Gana, Grenada, Guyana, Hindistan, Jamaika, Palau, Polonya, Mariana Adaları ve St. Lucia'daki gençlerin %30'undan fazlası ilk sigaralarını 10 yaşından önce içmektedirler. Rusya, Singapur, Endonezya, Palau, Kuzey Mariana Adaları, Filipinler, Bolivya, Şili deki 13-15 yaşları arasındaki erkek gençlerin %30 ve üzerinde sigara içicisidir. Amerika, Meksika, Bahama, Kosto Riko, Guyana, Uruguay, Arjantin, Jamaika, Antigua Et. Barbuda, Dominika, Barbodos, Trinidad Ve Tobago Cumhuriyeti, Monserrat, Polonya, Jordan, Nijerya, Güney Afrikadaki 13-15 yaşları arasındaki erkek gençlerin %20-29'u sigara içicisidir. Çin, Küba, Grenada, Venezüela, Surinam, Zimbavve, Kenya, Gana, Sirilanka, Malavi, Fiji'deki 13-15 yaş arasındaki erkek gençlerin %10-19'u sigara içicisidir. Şili, Ukrayna, Arjantin, Palau, Kuzey Mariana Adaları'ndaki 13-15 yaşları arasındaki genç kızların %30 ve üzerinde sigara içicisidir. Güney Afrika, Küba Haiti, Kosto Riko'daki 13-15 yaşları arasındaki genç kızların %20-29'u sigara içicisidir. Meksika, Jamaika, Venezuela,

Surinam, Guyana, Barbados, Dominika, Antigua Et. Barbuda, Bahamalar, Peru, Guyana, Nijerya, Zimbavve, Jordan, Nepal, Filipinler, Fiji'deki 13-15 yaşları arasındaki genç kızların %10-19'u sigara içicisidir. Çin, Endonezya'daki 13-15 yaşları arasındaki genç kızların ise ortalama %10'u sigara içicisidir. Dünya nüfusunun genişlemesinden dolayı sigara içicilerinin sayısının artacağı tahmin edilmektedir. DSÖ'ne verilerine göre 2030'larda sigara içicisi sayısının 2 milyar olacağı öngörülmektedir (32).

Sigara tüketimi küresel salgın oranlarına ulaşmıştır. Tütün şirketleri dünya üzerindeki her erkek, kadın ve çocuk için bir yılda yarım trilyon sigara üretmektedir. Asya, Avustralya ve Uzak Doğu 2 milyar 715 milyon adet sigara tüketimi ile en geniş tüketicidir. Ardından sırasıyla 745 milyon adet sigara ile Kuzey, Orta ve Güney Amerika, 631 milyon adet sigara ile Doğu Avrupa ve Eski Sovyet Ekonomileri ve 606 milyon adet sigara ile Batı Avrupa takip etmektedir (32).

1998 verilerine göre sigara tüketimindeki ilk beş ülke 1.643 milyar adet sigara ile birinci sırada Çin, ardından sırasıyla 451 milyar adet sigara ile Amerika, 328 milyar adet sigara ile Japonya, 258 milyar adet sigara ile Rusya ve 215 milyar adet sigara ile Endonezya yer almaktadır. Dünya çapında günde 15 milyarın üzerinde sigara tüketilmektedir (32).

Sigara kullananların yarısı, sigaradan kaynaklanan nedenlerden dolayı yaşamının erken dönemlerinde hayatını kaybetmektedir. Yine sigara Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), uyuşturucu, trafik kazaları sonucu meydana gelen ölümlerden daha fazla ölüme neden olmaktadır. 20. yüzyılda 100 milyon insan sigara nedeniyle hayatını kaybetmiştir. Günümüzde de her yıl yaklaşık 5.4 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Acil önlemler alınmadıkça, 2030 yılında her yıl 8 milyon kişinin, 21. yüzyılda ise 1 milyar kişinin sigara nedeniyle öleceği tahmin edilmektedir (32,1).

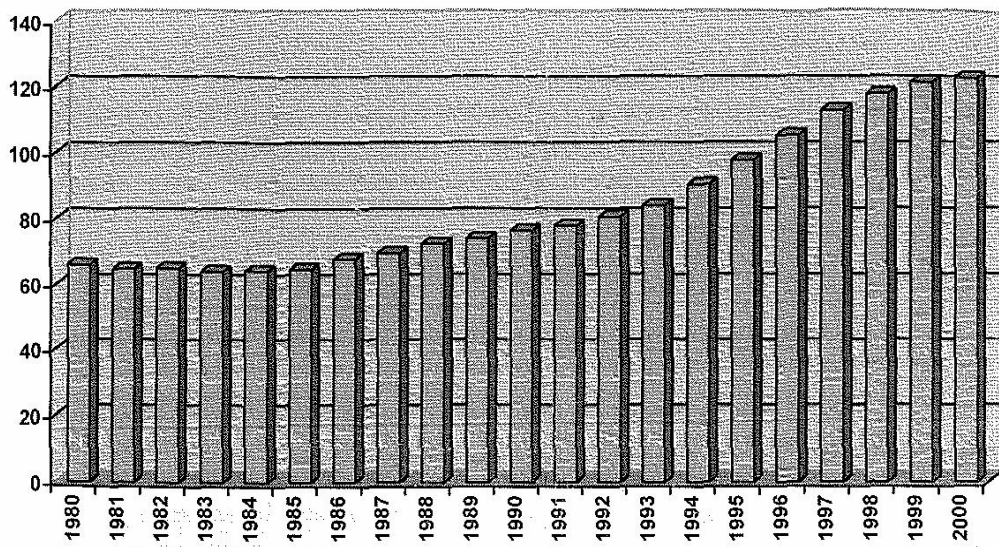
2.4.2. Türkiye'de Sigara İçme Sıklıkları

Sigara kullanımı Türkiye'de erkekler ve kadınlar arasında oldukça yaygındır. Türkiye'de yaklaşık 30 milyon kişinin sigara içtiği tahmin edilmektedir (34). Sigaraya başlama yaşı ortalama 10-11 yaş düzeyindedir. Ülkemizde Sağlık Bakanlığı tarafından 1988 yılında yapılan PİAR araştırmasına göre sigara kullanım sıklığı, erkeklerde %63, kadınlarda ise %24'dür (35). Dünya Bankası 1997 yılı verilerine

göre Türkiye’de yetişkin erkeklerin %51.5 ile %65’i yetişkin kadınların ise %38 ile %49’u sigara içicisidir (33). Emri ve arkadaşlarının 2002 yılında Türkiye genelinde 15 yaş üstü nüfusta yaptıkları araştırmaya göre sigara içme sıklığı %35.8 olarak saptanmış olup bu oran erkeklerde %50.9, kadınlarda ise %25.5 olarak belirlenmiştir (17). DSÖ’nün 2003 yılı verilerine göre 15 yaş üstü nüfusta sigara içme sıklığı erkeklerde %49.4, kadınlarda %17.6’dır (7). 2006 yılı Aile Yapısı Araştırmasına göre Türkiye genelinde 18 ve daha yukarı yaştaki bireylerin %33.4’ü, sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanım oranı %50.6 iken, kadınlarda sigara kullanım oranı %16.6’dır (36). İlköğretim 7, 8, Lise 1 ve hazırlık sınıfı öğrencilerine uygulanan Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması sonuçlarına göre; erkek öğrencilerin sigara içme oranı % 12,9, kız öğrencilerin ise % 5’dir (37). Ülkemizde gençlerde yapılan çeşitli prevalans çalışmalarında ortaokul ve lise öğrencilerinde %10 ile %43 arasında, üniversite öğrencilerinde %21.2 ile 48.2 arasında içicilik oranı saptanmıştır (17).

Amerika’da sigara tüketimi 1981’den 2000’e kadar %32.8 oranında azalırken Türkiye’de 1985-2000 yılları arasında sigara tüketimi %89 oranında artmıştır. Ve Şekil 2.2. ve Tablo 2.3. Türkiye’nin yıllara göre sigara tüketim miktarlarını yansıtmaktadır (38).

Şekil 2.2: Türkiye’de yıllara göre sigara tüketimi (Binton/Yıl)



Kaynak: Sezer, R.E. (2002). Dünya’da Ve Türkiye’de Sigara Tüketiminin Eğilimleri. *Hipokrat Dergisi*, 11(3), 56-63.

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	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: Sezer, R.E. (2002). Dünya’da Ve Türkiye’de Sigara Tüketiminin Eğilimleri. *Hipokrat Dergisi*, 11(3), 56-63.

Türkiye’de sigara tüketiminin yıllar içerisinde artış göstermesinin en önemli nedenleri arasında gelişmiş ülkelerdeki kaybettikleri pazarı kazanmaya çalışan çok uluslu sigara endüstrisi sayılabilir (39). DSÖ’nün verilerine göre; Türkiye’de sigara içen 35-69 yaşları arasındaki erkeklerin %25’inden fazlası kadınların ise %5’i tütün kullanımı nedeniyle hayatlarını kaybedeceklerdir (32). 2005 yılında ülkemizde sigaraya bağlı hastalıklardan 100.000 kişi hayatını kaybetmiştir, bu sayının 2030 yılında ise her yıl 240.000 kişiye yükseleceği tahmin edilmektedir (40).

2.5. Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri ve İlişkili Olduğu Hastalıklar

2.5.1. Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri

Tütün kullanımı, kalp damar sağlığının en başta gelen zararlı etkenidir. Sigara kullanımı ve koroner kalp hastalıkları arasındaki ilişki ilk olarak 1940 yılında Mayo klinik araştırmacıları tarafından yayınlanmıştır. Bu tarihten itibaren sigaranın kardiyovasküler hastalık riskini, inmeyi, ani ölümü, kalp krizini, periferik damar hastalıklarını ve aort anevrizmasını artırdığı çeşitli çalışmalar ile gösterilmiştir (41).

Koroner arter hastalığı, serebrovasküler hastalığın ve periferik arter hastalığının en önemli nedeni olan ateroskleroz, arter duvarında başlayıp damar lümeninin tıkanmasıyla sonuçlanan bir süreci içerir (41). Sigara damar endotelini zedeler, endotel disfonksiyonuna yol açar, bu şekilde aterosklerozun erken döneminde önemli rol oynar. Endotel vasküler tonüsü vazodilatatör ve vazokonstriktör maddeler salgılayarak düzenler. Sigara içenlerde ve sigara dumanını pasif olarak soluyanlarda arterlerin vazodilatatöre reaksiyonu bozulmakta, tepkisel vazodilatasyon ve ona bağlı kan akışı artışı da azalmaktadır. Sigara ani kalp ölümüne neden olan risk faktörleri

arasındadır (42). Günde içilen sigara sayısı ile ilişki olarak total kolesterol seviyesi artmakta, yüksek dansiteli lipoprotein konsantrasyonunun azalmakta olduğu bildirilmiştir (43). Buerger hastalığının nedeni kesin olarak bilinmemekle beraber sigara içiminin hastalığın oluşmasında önemli rolü olduğu bilinmektedir (44).

Sigara ile felç arasında güçlü bir ilişki vardır (43). Sigara içenlerde felç riski içmeyenlerden 2 kat fazladır. Sigara içenlerde kalp krizi geçirme riski 3 kat artmaktadır (45).

2.5.2. Sinir Sistemi Üzerine Etkileri

Madde bağımlılığı davranışının kökeninde beynin karar verici ve uygulayıcı şebekelerinin bağımlılık nesnesine maruz kalma sürecinde geçirdiği değişikliklerin büyük önemi vardır. Söz konusu değişiklikler, belli bir süre sonra bağımlılık nesnesine yönelme davranışını alıkonulması güç bir hale getirmektedir. Bu açıdan düşünüldüğünde sigaranın sinir sistemine olan etkileri diğer doku ve organlarda oluşturduğu hasarın da alt yapısını oluşturmaktadır denilebilir (46).

Sinir sistemini en fazla etkileyen maddelerden biri nikotindir (11). Alınan nikotin düzeyine göre değişen sakinleştirici ve uyarıcı etki meydana getirir. Absorbsiyon sonucu dolaşıma giren nikotin süratle santral sinir sistemine geçer. Sigara dumanının inhale edilmesi sonrası absorbe olan nikotinin yaklaşık % 25'i yedi saniye gibi kısa bir sürede beyine ulaşır ve bu nedenle etkisi çok çabuk başlar. Nikotin beyinde ventral tegmental area'yı uyararak mezolimbik dopaminerjik nöronların nikotinik resöptörlerin aktive ederek dopamin salınımı artırmaktadır. Yükselen dopamin düzeyleri hoşnutluk ve motivasyon artışına yol açmaktadır (28). Bunun yanında nikotine yönelik bağımlılık oluşmakta ve nikotin alınmadığında rahatsız edici yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır (11).

Sigara içenler arasında içmeyenlere göre beyin damar hastalıkları riski intraserebral kanamalı hastalar için 2 kat, serabral infarktlı hastalar arasında 3 kat ve subaraknoid kanamalı hastalar arasında 4 kat daha fazla görülmektedir. Sigara geçici iskemik ataklar için de etkin bir risk faktörü olarak görülmektedir. Günde içilen her 10 sigara için riski, 1.5 kat artığı ifade edilmektedir. Sigarayı bırakmayı takiben beyin damar hastalığı riskinde azalma ise genel olarak 2-4 yıl sonra ortaya çıkmaktadır (47).

2.5.3. Sindirim Sistemi Üzerine Etkileri

Sigaranın etiyolojisinde ve patogeneğinde rol aldığı gastrointestinal sistemin sigara ile ilişkili etkilerini benign ve malign hastalıklar olarak iki grupta incelenebilir. Sigaranın ilişkili olduğu gastrointestinal sistemin benign hastalıkları; gastroözefageal reflü hastalığı, peptik ülser hastalığı, crohn hastalığı, ülseratif kolitis dir. Sigaranın ilişkili olduğu gastrointestinal sistemin malign hastalıkları; özefagusun yassı hücreli kanseri, pankreas kanseri, hepatasellüler karsinoma'dır (48).

Sigara tükürük salgısını azaltarak ve alt özefagus sfinkterinin basıncını azaltarak gastroözefageal reflü hastalığı üzerinde olumsuz etkiler göstermektedir. Sigara içimi ülser hastalığı ve ülserin komplikasyonları için önemli bir risk faktörüdür. Ülser hastalığından ölüm oranları sigara içenlerde daha sık görülmektedir (48). Sigara içme crohn hastalığı gelişme riskini birkaç kat artırmaktadır (49). Özefagus kanserine neden olan faktörler arasında sigaranın önemli bir yeri vardır. Özefagus kanseri riski günlük içilen sigara miktarı ile artmaktadır (48).

Pankreas kanseri en öldürücü kanserlerden biridir. Hastalığa yakalananların hemen hemen %100'ü bir iki yıl içerisinde kaybedilmektedir. Pankreas kanserinin etiyolojisinde birçok faktör olası olmakla beraber sigara bu faktörler arasında yer almaktadır. Sigara içmek pankreas kanseri riskini iki kat artırmaktadır. Sigarada bulunan aromatik aminler potansiyel hepatokarsinojen olarak kabul edilmektedir (49).

Hsing ve arkadaşlarının 250.000 eski askerın 26 yıllık ölüm kayıtlarına dayanılarak primer karaciğer kanseri ve sigara arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada sigara içiminin karaciğer kanseri riskini artırabileceği belirtilmektedir (50). Sigara içimi dil ve dudakda içeren ağız boşluğu ile ilişkili kanserinde nedenidir (51). Sigara bağımlılarında ağız boşluğu (dudak, dil, tükürük bezleri, ağız tabanı, damak ve yutak) kanserleri oranı sigara içmeyenlere göre 13 kat, larenks kanseri oranı 13-14 kat, günde 25 adetten fazla içenlerde 20-30 kat fazladır (28,48).

2.5.4.Endokrin Sistem Üzerine Etkileri

Sigarada bulunan nikotin, kotinin ve tiosiyanat endokrin sistem üzerine etki eden başlıca maddelerdir. Sigaranın içindeki hidroksipiridin metabolitleri tiroid peroksidazı etkileyerek ve periferde tiroksin'in tiriiodotironin'e dönüşümünü etkileyerek antiroid aktivite gösterdiği düşünülmektedir (52,53). Geniş nüfus gruplarının uzun süreli izlemlerinde, sigara tiryakisi olan bireylerde diyabet hastalığı sıklığının sigara içmeyenlerden önemli oranda yüksek olduğu gösterilmiştir (54). Will ve arkadaşlarının 30 yaşından büyük kişilerde 1959-1972 yılları arasında yaptığı prospektif kohort çalışmasında erkek ve kadınlar arasında sigara içimi arttıkça diyabet oranının da artmakta olduğu belirtilmiştir (55). Diyabet hastalarında sigara içimi hem makro, hem de mikrovasküler hastalık insidansını artırmaktadır. Nöropati riski sigara kullanımı ile hem tip 1 hem de tip 2 diyabette artmaktadır. Kronik sigara içicilerde nontoksik diffüz ve nodüler guatr gelişme olasılığı artmaktadır (54). Sigara içenlerde guatr insidansının içmeyenlere göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (53).

2.5.5.Sigaranın Solunum Sistemine Etkisi

Solunum sistemi diğer sistemlerden farklı olarak doğrudan dış çevre ile ilişkilidir. Her nefes ile birlikte dış çevredeki her türlü zararlı ve zararsız maddeler, mikroplar, dumanlar ve gazlar ile karşı karşıya kalmaktadır.

Solunum sisteminin savunma mekanizmaları; solunum yollarının normal florası, solunum yollarının mekanik olarak temizlenmesini sağlayan öksürük, mukosilier klerens, solunum yollarından sekrete edilen enzimler ve immünglobulinlerdir. Sigara içimi ile bu mekanizmalarda pek çok histolojik ve patolojik değişiklikler meydana gelir. Sigara dumanının hem partiküler hem de gaz fazı siliatoksiktir. Sigara içimi ile ortaya çıkan siliaların sayısında ve frekansında azalma, viskoelastisitesi ve volümü artmış mukus tabakası ile bozulan mukosilier klerens sonucunda inhaler partüküllerden, mikroorganizmalardan bronşial lümenin temizlenmesi bozulmaktadır. Sigara hava yollarının yabancı ve toksik maddelerden temizlenmesini sağlayan pseudostratifiye silli epitelyumda önce squamoz metaplazi daha sonra karsinoma insitu hatta invazif bronkojenik karsinomaya kadar varan yapısal değişiklikler meydana gelmektedir. Alveolar makrofajların bakterileri öldürme ve fagositik fonksiyonlarında azalma meydana gelir. Lokal hücrel immün

sistem mekanizmasındaki değişikliklere bağlı alt solunum yollarının kronik veya akut tekrarlayan viral enfeksiyonlar görölmektedir. Sigara içimi kronik obstruktif akciğer hastalığının (KOA) gelişmesinin % 85'in üzerinde nedenidir (56). Sigara kronik bronşit ve amfizem gibi solunum sistemi hastalıklarının da en önemli nedenidir (57).

Akciğer kanseri olgularının % 90'ından fazlası sigaraya bağlı olarak gelişmektedir (58). Akciğer kanseri dünyada organ kanserleri içerisinde en yaygın ölüm nedenidir (59). Sigara içenlerde, hiç sigara içmemiş olanlara göre akciğer kanseri en az 20 kat daha sık görölmektedir (42). Sigaranın kanser riskini artırması sigara içme süresi, günlük sigara içme miktarı, sigaranın ağızda kalma süresi, izmaritin uzunluğu gibi maruziyetin özelliklerine göre değişiklik göstermektedir (60).

Bunların yanı sıra normal popölasyona göre bazı ailelerde, metabolizmada kullanılan bazı enzimlerin kalıtsal olarak daha fazla olduğu ve bu enzimlerin akciğer karsinogenezisinde rol oynadıkları bilinmektedir. Örneğin "Debrisoquin" in metabolizme edebilme yeteneği, bir kişinin akciğer kanserine predispoze olmasına yol açabilecek kalıtsal bir özelliktir. Aryl hidrokarbon hidroksilaz enzimi (AHH), bir başka genetik faktördür. Bu enzimler, sigara dumanındaki polisiklik hidrokarbonları çok karsinojenik olan epoksitlere çevirir. Bu enzimleri kalıtsal olarak yüksek düzeyde taşıyan kişilerde akciğer kanseri gelişme riski önemli derece yüksektir (58).

2.5.6. Sigaranın İlişkili Olduğu Ölümcül Olmayan Hastalıklar

2.5.6.1. Sigara İçenlerde Riski Artan Hastalıklar

Akut ülserli diş eti hastalığı	Kas zedelenmesi
Kalp spazmı (20 kez artan risk)	Boyun ağrısı
Sırt ağrısı	Nistagmus (anormal göz hareketleri)
Bacak ve kol damarları tıkanması	Göz içi mantar hastalıkları
Burger hastalığı	Osteoporoz
Oniki parmak bağırsağı ülseri	Osteoartrit
Katarakt (iki kat artan risk)	Çevresel damar hastalığı
Kalın bağırsak polipleri	Zatüree
Crohn hastalığı	Sedef hastalığı (2 kat artan risk)
Depresyon	Cilt kırışıklıkları

Şeker hastalığı (tip 2)	Mide ülseri
İşitme kaybı	Romatizma- ağır içicilerde
Grip	Tendon zedelenmesi
İmpotans (2 kat artan risk)	Tütün körlüğü
Görme siniri hastalığı (16 kez artan risk)	Diş dökülmesi
Eklem bağ zedelenmesi	Tüberküloz
Maküler dejenerasyon (görme noktası zedelenmesi 2 kat artan risk)	

2.5.6.2.Sigara İçicilerde Riski Artan İşlev Bozuklukları

Ejakülasyon (hacim azalması)	Sperm sayısının azalması
Doğurganlık azalması	Sperm hareketi azalması
Bağıışıklık sistemi bozulması	Spermin yumurta dölleme yeteneğinin azalması
Erken menepoz (ortalama 1,74 yıl önce)	Sperm şekil bozuklukları

2.5.6.3.Sigara İçicilerde Bulguları Daha Ağır Olan Hastalıklar

Astım	Hipertiroidi (Graves hastalığı)
Kronik nezle	Multipl skleroz
Şeker hastalığında görme bozukluğu	Görme siniri iltahabı

2.5.6.4.Sigara İçicilerde Bulguları Daha Ağır Ve İnatçı Olan Hastalıklar

Nezle	Zatürre
İltihaplı bağırsak hastalığı	Tüberküloz
Grip (61).	

2.6.Sigaranın Ekonomi Üzerine Etkisi

Tütün ve tütün ürünleri, sağlığa olan zararlarının dışında bireye ve topluma ekonomik açıdan da oldukça yük getirmektedir. Dünya Bankası tarafından yapılan tahminlere göre tütüne bağlı sağlık harcamaları ülkelere göre gayri safi yurt içi hasılanın %0,1'i ile %1.1'i arasında değişim göstermektedir. Son zamanlarda yapılmış olan çalışmalar bu rakamların daha da yüksek olabileceği üzerinde

durmaktadır. Avrupa Birliği ÷lkelerinde sigaraya bağlı doğrudan ve dolaylı maliyetlerin 2000 yılı için 97.7 ile 130.3 milyar Avro arasında değiştiği; bu rakamın da Avrupa Birliği gayri safi yurt içi hasılanın %1.39'u olduğu bilinmektedir. Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'in de 1999 yılında tüm sağlık harcamalarının %6'sından daha fazlası sigara içmenin meydana getirdiği olumsuzluklar nedeniyledir (7). DSÖ'nün 2002 yılı verilerine göre tütünün sağlık harcamalarındaki miktarı ABD'de 76 milyar ABD dolar, Kanada'da 1.6 milyar ABD doları, İngiltere'de 2.25 milyar ABD dolar, Çin'de 3.5 milyar ABD dolarıdır (32).

Türkiye'de ise sigaranın neden olduğu hastalıklara her yıl 2 milyar ABD doları üzerinde harcama yapılmaktadır. Ayrıca ÷lkemizde sigara satın almak için yapılan harcamaların yıllık toplamının 3 katrilyon liraya ulaştığı tahmin edilmektedir. Bu miktar bazı değerlerle karşılaştırılırsa, örneğin; sigara satın almak için yapılan harcamaların, Milli Eğitim Bakanlığı bütçesi kadar ve Sağlık Bakanlığı bütçesinin 4 katı olduğu sonucuna varılabilir. Bir başka ifade ile devletin, halkın sağlığını korumak ve iyileştirmek amacı ile yaptığı harcamaların 5 kat fazlasını, insanlar kendi sağlıklarını bozmak için sarf etmektedirler (62). Buna bir de sigaranın yol açtığı hastalıkların tedavi giderleri, erken ölümler ve buna bağlı olarak kayıp ve işgücü kaybı eklendiğinde zararın boyutu çok büyük olmaktadır.

2.7. Pasif Sigara İçme

Pasif sigara içiciliği, sigara içmeyen kişilerin sigara içilen ortamda sigara dumanına maruz kalması durumudur (12). Pasif içici çevresel sigara dumanına maruz kalır. Çevresel sigara dumanı sigara dumanının bir kombinasyonudur ki o sigaranın yanan ucundan çıkan (ana akım) duman ve iicinin akciğerlerinden dışarıya verilen (yan akım) dumandan oluşur (17).

Çevresel sigara dumanı binlerce kimyasal madde en az 250 karsinojenik ve diğer toksik maddeleri içerir. Yan akım sigara dumanı ana akım sigara dumanından daha fazla toksik ve karsinojenik bileşikler içermektedir. Sigaradan bir nefes çekip üfleyen kimse dumanla beraber çevreye 70 miligram yanmış madde ve 25 miligram CO vermekte ve bununla etrafındakileri zehirlemektedir. Sigara dumanıyla dolu bir odada geçirilen her saat orada bulunan sigara imeyenleri, bir sigara içimiyle alınan nikotin ve karbonmonoksit, dört sigara içmiş kadar benzopyren almış gibi etkiler. Sigara içmeyenler kanserojen maddelerden de etkilenirler. Sigara içmeyen bir kişi bir

saatte, bir sigara tiryakisinin filtreli otuz beş sigara içtikten sonra alabileceği kadar nitrozamin almış olmaktadır. Sigarada bulunan radyoaktif maddelerde sigara içmeyenler içinde tehlike oluşturmaktadır. Havada tütün tanecikleri üzerine yoğunlaşan radon, sigara içenler ve etrafındakiler tarafından kolayca solunabilecek şekilde havada asılı kalır. Sigara dumanındaki radyoaktif izotopların en az %50'si havada dolaşmakta ve bunların daha az bir yüzdesi ise sigara içmeyenler tarafından solunmaktadır (20).

Pasif sigara içiminin sağlık üzerine olumsuz etkileri ilk kez 1972 yılında ele alınmıştır. 1986 yılında Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisinin yayınladığı raporda çevresel sigara dumanının; akciğer kanseri olma riskini artırdığı, ailesi sigara içen bebek ve çocukların solunum yolu infeksiyonlarının sıklığı ve semptomlarının sigara içmeyen ailelerin bebek ve çocuklarına oranla arttığı belirtilmektedir (63).

İstemsiz sigara içme, etkin sigara içme ve alkol alışkanlığından sonra, üçüncü önlenebilir ölüm nedenidir (17). Dünya genelinde her yıl 600.000 masum insan başkasının dumanı nedeniyle ölmektedir (64). Sigara içtiği için ölen her dokuz kişi, sigara içmediği halde dumanını soluyan bir kişinin de ölümüne neden olmaktadır. 1980'lerin başlarında yapılmış epidemiyolojik çalışmalarda eşi sigara içen ancak kendisi içmeyen kadınlarda akciğer kanseri gelişme riskinin eşi ve kendisi sigara içmeyen kadınlardan 1.2-2 kez yüksek olduğu saptanmıştır (65). Pasif sigara içimine bağlı olarak sigara içmeyen kişinin akciğer kanseri olma riski %20-30 artmaktadır. İstemsiz sigara içimi kalp damar hastalığı riskini %30-50 artırmaktadır (17). ABD Çevre Koruma Ajansı için hazırlanmış olan raporu esas alan bir makalede; sigara içmediği halde, içenlerle aynı ortamda bulunanların myokard infarktüsünden ölme riskinin %30 artmış olduğu belirtilmiştir (19).

Gebelik esnasında sigara içmeyen kadının sigaraya maruz kalması düşük doğum ağırlığı ve preterm eyleme sebep olabilmektedir. Pasif sigara maruziyeti ani bebek ölüm sendromuna da neden olabilmektedir (19). Bu verilerden anlaşılacağı üzere pasif sigara içiminin en masum kurbanları çocuklardır. Çocukların sürekli sigara içilen ortamda yaşamak zorunda kalmaları, sağlıklarını ve gelecekteki yaşamlarını olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çocuklarda pnömoni, bronşit ve bronşiyolit yüzünden hastaneye yatma, kontrol gruplarına göre %27,5-53,2 daha

fazla görülmektedir. Bunların yanında, akut solunum hastalıkları, adenoid, tonsilit, kronik öksürük ve kronik ortakulak yangısı gibi hastalıklara; akciğer gelişiminin yavaşlamasına ve işlevinin azalmasına pasif sigara içicisi çocuklarda daha sık rastlanmaktadır (12). Ayrıca pasif sigaraya maruz kalan çocukların adölesan dönemde sigara bağımlısı olma olasılığı daha yüksektir (32). Dünya Sağlık Örgütü'nün tahminlerine göre; yaklaşık 700 milyon çocuk ya da dünya çocuklarının yarısı çevresel sigara dumanına maruz kalmaktadır. Çevresel sigara dumanı Birleşik Devletler'de bir yılda yaklaşık 46.000 kalp hastalıklarından ve 3.400 akciğer kanserinden ölüme neden olur. Çevresel sigara dumanı Birleşik Devletler'de yıllık 430 ani bebek ölüm sendromu, 71.900 erken doğum, 24.500 düşük doğum ağırlıklı bebeğe ve 200.000 çocukluk çağı astımından sorumlu olduğu tahmin edilmektedir (1).

2003 yılında ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nca yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması sonuçlarına göre; 13-15 yaştaki öğrencilerin % 43,9'u evde sigara dumanına maruz kalmakta, % 55,8'i halka açık alanlarda sigara dumanına maruz kalmaktadır (66). Boyacı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada çocukların %70'i kadarının evinde en az bir kişinin sigara içtiği saptanmış, ülkemizin çocuklarının %75 kadarının pasif sigaraya maruz kaldığı bildirilmiştir (67).

2.8.Tütün Endüstrisinin Stratejileri

Kendi piyasalarını korumak için, sigara üreticileri 1950'li yılların başından beri, halk sağlığını ilgilendiren uygulamaları savunan uygulamalara ya da herhangi bir kontrol yaklaşımına ilişkin giderek artan ve güçlü bir direnç göstermektedirler (7).

1950-65 döneminde dünyada sigara dış ticaret hacmi yıllara göre önemli değişiklik göstermeksizin yaklaşık 50 bin ton kadardı. Ülkelerin tamamına yakınında sigara üretimi ve ticareti ulusal devlet tekellerinin elindeydi. Bu durum, 1960'lı yılların ortalarından itibaren pazara çıkarılan, bağımlılık yapıcı özelliği gizli olarak kuvvetlendirilmiş sigaralarla değişmeye başladı. Bu sigaraların imalatında öncü şirket Philip Morris, önce Amerika Birleşik Devletleri (ABD) ve sonra dünya pazarlarında hızla yükselişe geçti. Diğer bir Amerikan şirketi R.J. Reynolds ve bir İngiliz şirketi olan British American Tobacco (BAT), nikotin manipülasyonlu sigaralarla Philip Morris'in açtığı yolda ilerlediler. Bu üç şirket bağımlılık yapıcı

özelliği kuvvetlendirilmiş ürünün sağladığı avantajı ve ulusal tütün tekellerini ortadan kaldıracak diğer stratejileri kullanarak, 35 yılda dünya pazarını ele geçirdiler. Aynı zamanda bu şirketler dünya sigara salgınının büyümesine ve gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere kaymasına neden olmuşlardır. Günümüzde gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerdeki gençler ve kadınlar tütün endüstrisinin hedef grupları arasındadır (38).

2.9.Sigara Kullanımı ve Gençlik

Dünya Sağlık Örgütü tarafından 10-19 yaş arası adölesan yaş grubu olarak, 15-24 yaş grubu ise gençlik dönemi olarak tanımlanmaktadır. Adölesan ve gençlik dönemlerine ait yaşların kesişmesi nedeniyle de 10-24 yaş grubu genç insanlar olarak değerlendirilmektedir. Dünya nüfusu altı milyanın üzerinde olup, toplam nüfusun beşte birini 10-19 yaş grubu oluşturmaktadır. 10-24 yaş grubunun nüfusu ise 1,6 milyar olup 1,4 milyarı gelişmekte olan ülkelere yaşamaktadır. Devlet İstatistik Enstitüsü tarafından yapılan 2000 yılı Nüfus Sayımı sonuçlarına göre Türkiye nüfusu 67.803.927, 10-19 yaş grubunun nüfusu 7.599.131, 20-24 yaş grubunun nüfusu 6.690.147 ve toplam 10-24 yaş grubunun nüfusu ise 14.289.278'dir. 10-24 yaş grubunun toplam nüfus içindeki oranı %21.1'dir. Yani ülkemizde her beş kişiden birisi gençlik yaş grubundadır (68). 2008 yılı Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) verilerine göre ise ülkemizin nüfusu 71.517.100 dür. Bu nüfusun yarısı 28,5 yaşından küçüktür (69).

Genellikle çocukluktan erişkinliğe geçiş dönemi olarak kabul edilen ergenlik (10-19) döneminde, fiziksel, psikolojik, sosyal, bilişsel ve cinsel değişimler yaşanmaktadır. Bu dönemde yaşamın ilk 10 yıllık dönemindeki kadar hızlı büyüme ve gelişme süreci meydana gelmektedir. Ergenler çocuk olmadıkları gibi erişkin de sayılmamaktadırlar; bu da bir çelişkiye neden olmaktadır. Ergenlik dönemindeki bir genç, çocukluk dönemine göre daha büyük sayılmakla beraber halen erişkin desteğine gereksinimi vardır. Eğer erken ve orta adölesan dönemde genç destekleyici bir aile ve arkadaş grubunda bulduysa bu dönemi de başarı ile geçirebilir ve erişkin dönem için sorumluluklarını üstlenebilirler. Gerekli desteği göremeyen gençler ise sigaranın da içerisinde bulunduğu yaşamın kaybına neden olabilecek bağımlılıkları edinebileceklerdir (68).

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençler arasında tütün epidemisi önemli bir halk sağlığı sorunu olarak tanımlanmaktadır (68). DSÖ ve Dünya Bankası verilerine göre; dünyada yüksek gelir düzeyindeki ülkelerde günde 14,000-15,000 civarında çocuk/genç sigaraya başlamaktadır. Orta ve düşük gelir düzeyindeki ülkelerde ise, bu sayının 68,000–84,000 arasında olduğu tahmin edilmektedir. Yani dünya genelinde her gün 82.000–99.000 civarında çocuk/genç sigara içmeye başlamaktadır (17). İlkokul son sınıflardan başlayarak sigara ile ortaokul ve lise dönemlerinde tanışılmakta, birkaç yıllık pekiştirmeyi takiben bağımlılık gelişmektedir. Üniversite öğrenimi yıllarına ilerledikçe içme oranları artmaktadır. Sigara kullanıp kullanmama konusunda henüz özgür bir irade ortaya koyamayacak iken kazanılan bu alışkanlık, maalesef ömür boyu sürmektedir. Yaşamalarının erken yıllarında sigara içmeye başlayan kişilerin, daha geç sigara içmeye başlayanlara göre sigarayı bırakmaları daha zordur. Bunları en iyi bilen sigara sektörüdür. Her yıl milyonlarca ölen kişilerin yerine yenilerini eklemek, geniş bir tiryaki pazarı oluşturmak için fazla zamanlarının olmadığını ve 10-20 yaşları arasındaki gençlerin sigara bağımlısı haline getirilmeleri gerektiğini çok iyi bilmektedirler. Bu nedenle Türkiye gibi genç nüfusa sahip ülkeler bu şirketler için çok iyi birer pazar hedefidir (70).

Bilir ve arkadaşlarının 1996 yılında Ankara’da yaptıkları çalışmada, öğrenci dışındaki diğer gruplardaki (değişik meslek grupları) kişilerin yaklaşık olarak lise bittikten sonra ya da üniversiteye başlama döneminde sigaraya başladıkları görülmüştür (17).

2.10. Sigara ve Kadın

Epidemik salgının en önemli potansiyel gelişimlerinden birisi olan yüksek nüfuslu ülkelerdeki genç kadınlar arasındaki tütün kullanımını artırmak uluslararası tütün tekellerin temel hedeflerinden biridir (64). Çünkü çoğu ülkede kadınlar geleneksel olarak sigara kullanmazlar. Bu ülkelerdeki kadınların sigara içimi erkeklerin yaklaşık dörtte biri kadardır (1).

Dünya Sağlık Örgütünün verilerine göre kadınlar arasında sigara içiminin artış göstereceği bildirilmektedir. Tütün şirketleri çeşitli pazarlama hileleri kullanarak örneğin; sigara etiketlerine mild, light gibi ifadelerin yerleştirilmesi, sigaranın stres den uzaklaştırıcı, rahatlatıcı, güzellik ve sağlık verdiği gibi yanlış

imajlar vererek kadın içici sayısını artırmaktadır (32). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması (TNSA) verilerine göre 15-49 yaş grubu kadınlar için sigara içme oranı 1998 yılında %18 iken, 2003 yılında % 28'e çıkmıştır. Aynı kaynağa göre, lise ve üzerinde öğrenimli kadınların %43.9'u sigara içmekte iken, lise altı öğrenimli olanlarda bu oran %18.4'tür (38). Sigara içmedeki bu artış eğilimi eğer ciddi önlemler alınmazsa kadınlar arasında tütünle ilişkili hastalıkların artacağı anlamına da gelmektedir.

Kadınlarda sigara içme alışkanlığı, kendisi dışında annelik fonksiyonu nedeniyle ayrı bir önem taşımaktadır (17). Gebelik öncesi sigara içenlerin çoğu gebeliğin 4. haftasına kadar gebeliğin farkına varamadıklarından sigara içmeye devam etmekte ve ilk muayeneden sonra sigarayı %50 oranında bırakmaktadırlar. Özellikle multipar, şişman, stresli işte çalışanlar ve gebeliğinde antenatal bakım almayanlarda gebelikte sigarayı bırakma oranı çok düşüktür. Sigara içenler arasında perinatal mortalite, içmeyenlerde %150 kat daha fazladır (71). Sigara kullanımı endokrin sistemi yaygın olarak etkilemektedir ve buna bağlı olarak menstruel siklus düzensizlikleri yaşanmaktadır.

Sigara kullanımı hipotalamo-hipofiz hormon sistemini baskılar. Sigara kullanımı spontan düşük olasılığını 2 katına çıkarır. Sigara ektopik gebelik riskini 2 katına çıkarır. Gebelikte sigara kullanımı erken doğum riskini sigaranın dozuna bağlı olarak artırmaktadır. Sigara bütün düşük doğum ağırlıklı bebeklerin %20-30'undan sorumludur. Yenidoğan ağırlığı sigara içenlerde 200 gram daha azdır. Sigara içen loğusaların süt miktarı nikotinin prolaktin düzeyini bastırmasının sonucu daha azdır. Sigara içenlerde ortalama menepoz yaşının 1-2 yıl daha erken olduğu vurgulanmaktadır. Sigara içimi kalsiyum alımını azalttığı için osteoporoz zemin oluşturur. Sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre osteoporoz riski %7 daha yüksektir (71).

2.11.Sigarayı Bırakmanın Yararları

Bırakmayı takiben ilk 20 dakika içinde nabız, kan basıncı, vücut ısısı normale döner. 24 saat içinde kanda CO gazı hızla azalmaya başlar. 2 hafta ile 3 ay sonrasında efor kapasitesi azalır ve 3 ay içinde kaybolur, balgam miktarı 2 haftada yarı yarıya azalır, soluk alıp verme kolaylaşır, koku ve tat alma duyguları iyileşir, bağışıklık sistemi güçlenmeye başlar. Birinci yılın sonunda kalp krizi geçirme riski

% 50 azalır. Kronik bronşit ve amfizem gibi solunum yetmezliğine yol açabilen akciğer hastalıklarının ortaya çıkması engellenir, ilerleyen yıllarda solunum fonksiyonları iyileşir. Beşinci yılda ağız, gırtlak, yemek borusu, idrar torbası kanseri riski yarı yarıya azalır. Onuncu yılda felç olma riski 5-10 yıl içinde hiç sigara içmemiş olanlarla aynı düzeye iner. Akciğer kanserine yakalanma riski sigarayı bırakanlarda, bırakmayı izleyen süre 10 yıla ulaştığında bırakanların riski, içmeyi sürdürenlerin riskinin %30-50'sine düşmektedir. On beşinci yılda koroner kalp hastalığı ve kalp krizi riski hiç içmeyenlerinkiyle aynı düzeye iner (45). Sigarayı bıraktıktan 15 yıl sonra pankreas kanseri riski sigara içiminden önceki durumuna dönebilir (53).

Periferik arterlerde (bacak ve kol damarlarında) tıkanma riski bırakanlarda içmeyi sürdürenlere göre önemli ölçüde azalır. Mide ve onikiparmak bağırsağında ülseri bulunan tiryakilerden, sigarayı bırakanlarda hastalığın seyri, içmeyi sürdürenlere göre daha iyidir.

Hamilelik öncesinde ya da hamileliğin ilk döneminde sigarayı bırakmak, düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskini, hiç içmemiş annelerdeki risk düzeyine düşürür (45).

2.12.Sigara Sorunuyla Mücadele

Sigara sorunuyla mücadele stratejisi üç konuya dayanmaktadır.

1. Sigara alışkanlığının edinilmemesi için çaba göstermek
2. Sigara alışkanlığının bırakılması için çaba göstermek
3. Pasif olarak etkilenenleri korumak (72,73).

2.12.1.Sigara Alışkanlığının Edinilmemesi İçin Çaba Göstermek

Sigara ile mücadele çalışmalarının en önemli basamağını oluşturur. Sigaranın zararları konusunda topluma yönelik örgün ve yaygın eğitim şeklinde bir sağlık eğitimi ve kitle iletişim araçlarının sigara aleyhine olan politikaları toplumda sigara alışkanlığının edinilmemesine büyük katkı sağlayabilir. Yetişkinlerin sigaranın zararları konusunda bilinçlendirilmesi özellikle çocukluk yaşlarda “olumlu” davranışların gözlem yolu ile edinildiği dikkate alındığında çocukların sigara içmeyen “rol modelleri” görmeleri ile çocukların sigaraya başlamaları önenebilir (72,73). Bilgilendirmelerin yanı sıra sigaradan arındırılmış bir toplum yaratmak için

ülke yöneticileri sigarayla mücadele konusunda geniş kapsamlı yasalar yürürlüğe koymalı ve uygulanmasının sıkı takibi yapmalıdırlar (73).

2.12.2.Sigara Alışkanlığının Bırakılması İçin Çaba Göstermek

Sigara içenlerin bu alışkanlıktan vazgeçmeleri kolay olmamaktadır ancak bu konuda yeterli ve gerekli destekle kişiler bu davranışlarından vazgeçebilirler. Ulusal düzeyde örgütlenmiş tıp ve sağlık kuruluşları sigarayı bırakmak isteyen kişilere ücretsiz gerek psikolojik gerekse tıbbi yardım desteği sağlamalıdırlar (72,73). Sağlık personeli uygun rol model olmalı ve bırakma yönünde desteğe ihtiyaç duyan bireyleri ilgili birimlere yönlendirmelidir (73).

2.12.3.Pasif Olarak Etkilenenleri Korumak

Sigaranın yol açtığı sağlık riskler konusunda en masum olanlar, kendileri sigara içmediği halde başkalarının içtiği sigara nedeniyle pasif olarak etkilenen kişilerdir (72). Bu nedenle pasif olarak etkilenenlerin titizlikle korunması gerekir. Bu anlamda halk sağlığı hemşirelerine büyük sorumluluk düşmektedir. Pasif etkilenmenin önlenmesine yönelik uygun önlemler geliştirmelidirler. Intrauterin dönemdeki etkilenmenin önlenmesi için gebelikte kesinlikle sigara içilmemesi konusunda anne ve baba adaylarına bu konuda ısrarlı eğitim yapılmalı gebelik boyunca ve doğumdan sonra sigara içmemeleri sağlanmalıdır. Çünkü pasif etkilenim en fazla ev ortamında olmaktadır. Kapalı alanlarda sigara içilmesini önlemeye yönelik gerekli yasal önlemler alınmalıdır (73).

2.13.Ülkemizde Sigara İle Mücadele

Sigarasız bir dünya için kararlı ve hızlı bir mücadele gerekmektedir. Dünyadaki gelişmiş ülkeler vatandaşlarını sigaranın zararlarından koruyan yasaları başarıyla uygulamaya koymaktadırlar. Bu kapsamda 1996 yılında yürürlüğe girmiş olan 4207 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” önemli bir gelişmedir (74).

Sigara kullanımının önlenmesine yönelik verilen çabalarda karşılaşılan engellerle başa çıkabilmek için tütün kullanımı ile mücadelede uluslararası harekete ve işbirliğine ihtiyaç duyulmaktadır. Sigara kullanımının giderek artmasına, dünya çapında sağlığa olan tehdidine ve tütün şirketleri tarafından gelişmekte olan ülkelerde pazar oluşturma stratejilerine karşı geliştirilen hazırlıkları yaklaşık 4 yıl süren ve dünyada tütün kontrolüne yönelik ilk uluslararası anlaşma olan “Tütün

Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi” (TKÇS) , 21 Mayıs 2003 tarihinde, Cenevre’de DSÖ’nün 56. Dünya Sağlık Asamblesi toplantısında kabul edilmiş ve 2004 yılında ülkelerin imzasına açılmıştır. TKÇS 28 Nisan 2004 tarihinde ülkemiz tarafından da imzalanmıştır. Ülkemizde 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Önlenmesine Dair Kanun’dan sonra sigara ile mücadelede atılan önemli adımlardan biridir (75).

TKÇS’nin imzalanması ile birlikte ülkemizde tütün kontrolüne yönelik çalışmalar ivme kazanmıştır. “Ulusal Tütün Kontrol Programı” 7 Ekim 2006 tarihinde Başbakanlık Genelgesi olarak yayımlanmıştır. 2007 yılından itibaren “İl Tütün Kontrol Kurulları” oluşturulmuş, yerel düzeydeki her türlü mücadele etkinliklerinin yürütülmesi için görevlendirilmiştir. Tütünle mücadelede rol olan kamu kurum ve kuruluşlarının belirlendiği “Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008-2012” hazırlanmıştır.

3 Ocak 2008 tarihinde 5727 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun” Türkiye Büyük Millet Meclisi’nde kabul edilmiştir. Bu Kanunla ülkemiz, tütün kontrolü konusunda yasal düzenlemesi olan sayılı ülkeler arasına girmiş, hatta liderlik yapar hale gelmiştir (74).

3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1.Araştırmanın Türü: Bu araştırma tanımlayıcı nitelikte kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2.Araştırmanın Amacı: Bu araştırmanın temel amacı; Adıyaman Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme prevalansını saptamaktır. Çalışmanın alt amaçları ise Adıyaman Üniversitesi öğrencilerinin;

*Sigara içme konusundaki davranışlarını, tutumlarını ve düşüncelerini,

* Fagerstrom Bağımlılık Testine göre bağımlılık düzeylerini,

*5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun öğrenci gözünden Adıyaman Üniversitesinde uygulanma durumunu ve öğrencilerin kanuna ilişkin görüşlerini,

*Üniversite döneminin sigara içme olgusu üzerine etkilerini incelemektir.

3.3.Araştırmanın Zamanı: Araştırmanın verileri Mart 2009-Nisan 2009 tarihleri arasında oluşturulmuştur.

3.4.Araştırmanın Evreni ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Adıyaman Üniversitesi 2008-2009 eğitim öğretim yılı merkez kampüs alanı içerisinde yer alan fakülte ve yüksekokullarındaki öğrenciler oluşturmaktadır. Örnekleme yöntemi olarak tabakalı rastgele örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Kız ve erkek öğrenciler iki ayrı evren olarak ele alınmış, okunulan fakülte ve sınıf, cinsiyetten sonra sigara içme oranlarını etkileyen en önemli faktörler olarak düşünülmüştür. Bu nedenle gerek erkek öğrenciler için gerekse kız öğrenciler için seçilen örnekleme, sınıf ve fakültelerin büyüklükleriyle orantılı temsili hedeflenmiştir. Bu amaçla iki evren 4 sınıf ve 4 okul grubu olmak üzere $4 \times 4 = 16$ tabakaya ayrılmıştır. Her tabakanın listesinden örnekleme oranı dikkate alınarak tesadüfi örnekleme ile random sayılar cetveli kullanılarak örnekleme girecek öğrenciler belirlenmiştir.

Örnekleme alınacak birey sayısını saptamak için aşağıdaki formül ve değerler kullanılmıştır.

$$n = \frac{N \cdot t^2 \cdot p \cdot q}{d^2 \cdot (N-1) + t^2 \cdot p \cdot q} = \frac{3939 \cdot (1.96)^2 \cdot (0.43) \cdot (0.57)}{(0.05)^2 \cdot (3939-1) + (1.96)^2 \cdot (0.43) \cdot (0.57)} = 826$$

n= Örnekleme alınacak birey sayısı

N= Evrendeki birey sayısı (N=3939)

P= İncelenen olayın görülüş sıklığı (p=0.43)

q= İncelenen olayın görülmeme sıklığı (q=0.57)

t= Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosunda bulunan teorik değer (t=1.96)

d= Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen \pm hata (d=0.05)

Tablo 3.1: Adıyaman Üniversitesi Erkek Öğrencilerinde Evrenin ve Örneklemin Tabakalara Göre Dağılımı

Fakülteler	Sınıflar								Toplam	
	I		II		III		IV			
	E	Ö	E	Ö	E	Ö	E	Ö	E	Ö
Fen-Edebiyat	133	28	35	8	39	8	54	11	261	55
Eğitim	206	43	129	27	104	22	205	43	644	135
Sağlık Yüksekokulu	32	7	16	3	-	-	-	-	48	10
Meslek Yüksekokulu	655	137	733	154	-	-	-	-	1388	291
Toplam	846	215	913	192	143	30	259	54	2341	491

E= Evren Ö= Örnekleme

Tablo 3.2: Adıyaman Üniversitesi Kız Öğrencilerinde Evrenin ve Örneklem Tabakalara Göre Dağılımı

Fakülteler	Sınıflar								Toplam	
	I		II		III		IV			
	E	Ö	E	Ö	E	Ö	E	Ö	E	Ö
Fen-Edebiyat	95	20	27	6	19	4	29	6	170	36
Eğitim	209	44	91	19	87	18	112	24	499	105
Sağlık Yüksekokulu	70	15	72	15	79	16	96	20	317	66
Meslek Yüksekokulu	326	68	286	60	-	-	-	-	612	128
Toplam	700	147	476	100	185	38	237	50	1598	335

E= Evren Ö= Örneklem

3.5.Araştırmada Kullanılan Veri Toplama Araçları: Araştırmada Dünya Sağlık Örgütü'nün konuyla ilgili olarak önerdiği standart anket formlarından yararlanılmış; ancak ülke ve evren grubunun özellikleri dikkate alınarak anket formunda bir takım değişikliklere gidilmiş ve 61 soruyu içeren anket formu kullanılmıştır (bkz. Ek. I). Anket formunda yer alan 1-15. sorular öğrencilerin cinsiyet, yaş, madeni durum, fakülte/yüksekokul, sınıf, babanın öğrenim durumu, babanın mesleği, annenin öğrenim durumu, annenin mesleği, ailenin toplam geliri, ailedeki gelirden geçimini sağlayan kişi sayısı, bir ayda ele geçen para miktarı, üniversiteye kayıt yaptırdığı yıl, üniversiteye liseyi bitirdikten ne kadar yıl sonra başladığı, barınma yeri gibi bireysel özelliklerin saptanmasına yöneliktir. 16-44. sorular öğrencilerin sigara içme durumu, sigaraya başlama dönemi ve nedenleri, nikotin bağımlılık düzeyi, sigara içme davranışına yönelik geleceğe ilişkin tahminlerinin değerlendirilmesi, üniversite eğitimi döneminin sigara içme olgusu üzerine etkilerine ilişkin sorulardan oluşmaktadır. 45-61. sorular ise öğrencilerin öğretim elemanlarının ve kendilerinin sigara davranışı konusunda örnek oluşturmalarına yönelik görüşleri, 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun gereğine inanma ve önemli maddelerine ilişkin ayrı ayrı görüşleri, bu kanunun öğrencilerin

bakışı ile Adıyaman Üniversitesinde uygulanma düzeyinin saptanmasına yönelik sorulardır.

Anket formu içerisinde yer alan 24,25,26,27,28, ve 29. sorular öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeylerini saptamak için kullanılan “Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi” sorularıdır. Uysal ve arkadaşlarının Türk sigara içicileri üzerinde Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizini belirlemek için yaptıkları çalışmada FNBT’nin Türkçe versiyonunu orta derecede güvenilir bulmuşlardır (Cronbach alfa: 0.56) (76). FNBT’nin soruları, puanlaması ve puanların değerlendirilmesi aşağıda belirtilmiştir.

Fagerstöm Nikotin Bağımlılık Testi

1-Sabah ilk sigaranızı uyanışınızdan ne kadar sonra içersiniz?

- a- İlk beş dakika içinde.....3 puan
- b- 6-30 dakika içinde.....2 puan
- c- 31-61 dakika içinde.....1 puan
- d- Bir saat sonra.....0 puan

2-Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?

- a- Evet.....1 puan
- b- Hayır.....0 puan

3-Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan size en hoş geleni hangisidir? Diğer bir deyişle vazgeçilmesi en zor olan hangisidir?

- a- Sabahın ilk sigarası.....1 puan
- b- Diğer.....0 puan

4-Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?

- a- 31+.....3 puan
- b- 21-30.....2 puan
- c- 11-20.....1 puan
- d- 10 veya daha az.....0 puan

5-Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı sigara içersiniz?

- a- Evet.....1 puan
- b- Hayır.....0 puan

6-Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar rahatsız olduğunuzda da sigara içer misiniz?

a- Evet.....1 puan

b- Hayır.....0 puan

Değerlendirme:

Toplam Puan: Bağımlılık Düzeyi:

0-2 puan.....Çok az

3-4 puan..... Az

5 puan.....Orta

6-7 puan.....Yüksek

8-10 puan.....Çok yüksek (14).

Veriler toplanmadan önce anket formundaki soruların anlaşılabilirliğini test etmek amacıyla, örneklem dışındaki 30 öğrenci üzerinde ön uygulama yapılmıştır. Ön uygulamadan sonra anket soruları yeniden düzenlenerek son şekli verilmiştir.

Araştırmanın bağımsız değişkenleri

- Cinsiyet
- Yaş
- Okunulan Fakülte/Yüksekokul
- Okunulan Sınıf
- Lise ile üniversiteye başlama arasında geçen süre
- Eğitim döneminde barınılan yer
- Sigara içme durumu

Araştırmanın bağımlı değişkenleri

- Sigara içme durumu
- Gelecekteki sigara içme durumuna ilişkin tahmin
- Sigaranın zararlı olduğu fikrine katılma durumu
- Kapalı alanlardaki çevresel sigara dumanının sağlık üzerine olan zararlı etkilerinden endişelenme durumu
- Öğrencilerin öğretim elemanlarının sigara konusunda örnek oluşturmalarına ilişkin kanaatleri
- Sigara konusunda caydırıcı olmanın öğretim elemanları için bir sorumluluk olduğuna inanma durumu

- Sigara içen öğrencilerin kapalı alanlarda sigara içmemelerini, ikram ve diğer yollarla içmeyen arkadaşlarını teşvik etmemelerini bir sorumluluk olarak görme durumu sigara içmeme, ikram etmeme,
- Kapalı alanlarda sigara içenleri uyarmanın bir sorumluluk olduğunu düşünme durumu
- Adıyaman Üniversitesinde gerçekleştirilecek bir sigarasız üniversite projesini ya da herhangi bir sigarayla mücadele programını destekleme durumu
- 5727 sayılı kanunun geneli ve önemli maddelerine ilişkin görüşleri

3.6.Anket Formunun Uygulanması: Anket uygulaması araştırmacı tarafından sınıflara girilerek, anketlerin dağıtılıp kişilerce doldurulması ve toplanması şeklinde gerçekleştirilmiştir.

3.7.Verilerin İstatiksel Analizi: Araştırma verilerinin istatistiksel analizi Statistical Packages for the Social Science (SPSS) for Windows Version 9.0 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Verilerin tanımlanmasında yüzde, istatistiksel değerlendirilmesinde “Pearson Ki-Kare” testi kullanılmıştır.

3.8.Etik İlkeler: Araştırmanın yürütülebilmesi için Adıyaman Üniversitesi Rektörlüğü’nden gerekli yazılı izin alınmıştır (bkz. Ek 2). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu’ndan gerekli izin alınmıştır (bkz. Ek 3). Araştırmaya katılan öğrencilere araştırmanın amacı açıklanarak sözel izinleri alınmış ve gönüllü olmalarına özen gösterilmiştir.

3.9.Araştırmanın Sınırlılıkları: Adıyaman Üniversitesi merkez kampüs alanında yer alan fakülte ve yüksekokullarda öğrenim gören öğrenciler üzerinde yapılmış olması ve kullanılan tütün ürünleri içerisinde yalnızca sigara maddesinin incelenmesi araştırmanın sınırlılığını oluşturmaktadır.

3.10.Araştırmaya Katılım Oranları: Araştırmanın erkek örnekleminde yer alan 491 öğrenci ile kız örnekleminde yer alan 335 öğrencinin tamamına ulaşılmıştır. Araştırmanın cevaplanma oranı %100.0’dür. Veri kodlama sırasında 2 erkek öğrenciye ait anket formu tutarsızlık nedeniyle iptal edilmiştir. Erkek öğrenci toplamı 489’a inmiştir.

4.BULGULAR

Tablo 4.1: Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri

Özellikler	n	%
Cinsiyet (n=824)		
Erkek	489	59.3
Kız	335	40.7
Yaş (n=824)		
19 yaş ve altı	130	15.8
20 yaş	145	17.6
21 yaş	134	16.3
22 yaş	170	20.6
23 yaş ve üzeri	245	29.7
Barınılan Yer (n=824)		
Ailenin yanı	328	39.8
Akrabaların yanı	25	3.0
Devlet yurdu ya da özel yurt	201	24.4
Kendi evinde	27	3.3
Arkadaşları ile birlikte evde	243	29.5
Babanın Öğrenimi (n=824)		
Okuryazar değil	33	4.0
Okuryazar	59	7.2
İlkokul	273	32.8
Ortaokul	133	16.0
Lise	231	28.0
Yüksekokul	95	11.5

Tablo 4.1: Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (Devam)

Babanın mesleği (n=819)		
Çalışmıyor	9	1.1
Çiftçi	153	18.7
Emekli	159	19.4
Memur	190	23.2
İşçi	89	10.5
Esnaf	77	9.4
Serbest	145	17.7
Annenin Öğrenimi (n=822)		
Okuryazar değil	212	25.8
Okuryazar	112	13.6
İlkokul	273	33.2
Ortaokul	113	13.7
Lise	98	11.9
Yüksekokul	14	1.7
Annenin Mesleği (n=820)		
Ev Hanımı	756	92.2
Esnaf	18	2.2
Emekli	9	1.1
Memur	32	3.9
Çiftçi	2	0.2
İşçi	3	0.4
Ailenin Toplam Geliri (n=804)		
599 lira ve altı	124	15.4
600-799 lira	176	21.9
800-999 lira	136	16.9
1000-1499 lira	229	28.5
1500-1999 lira	85	10.6
2000 lira ve üzeri	54	6.7
Öğrencilerin Aylık Harçlık Miktarı (n=824)		
199 lira ve altı	284	34.5
200-299 lira	330	39.6
300-399 lira	161	19.3
400-499 lira	31	3.8
500 lira ve üzeri	18	2.2

Tablo 4.1, öğrencilerin tanımlayıcı özelliklerine göre dağılımlarını göstermektedir. Araştırma grubunun %59.3'ünü (n=489) erkek öğrenciler, %40.7'sini (n=335) ise kız öğrenciler oluşturmaktadır.

Araştırma grubunu oluşturan öğrencilerin yaşları göz önüne alındığında %15.8'inin (n=130) 19 yaş ve altında, %17.6'sının (n=145) 20 yaşında, %16.3'ünün (n=134) 21 yaşında, %20.6'sının (n=170) 22 yaşında, %29.7'sinin (n=245) ise 23 yaş ve üzeri olduğu gözlenmektedir. Araştırmaya alınan erkek öğrencilerin yaş ortalaması 21.75 ± 2.2 , kız öğrencilerin yaş ortalaması ise 21.45 ± 2.2 'dir. Tüm grupta ise yaş ortalaması 21.63 ± 2.2 'dir.

Öğrencilerin %39.8'i (n=328) ailesinin yanında, %3.0'ı (n=25) akrabalarının yanında, %24.4'ü (n=201) devlet yurdu ya da özel yurttan, %3.3'ü (n=27) kendi evinde, %29.5'i ise (n=243) arkadaşları ile birlikte evde barındıklarını ifade etmişlerdir.

Öğrencilerin babalarının öğrenim durumları değerlendirildiğinde %32.8 (n=273) oranıyla ilkokul mezunu olanların çoğunlukta olduğu gözlenmektedir. Bunu %28.0 (n=231) ile lise ve %16.0 (n=133) ile ortaokul mezunları takip etmektedir. Bu grupta babası yüksekokul mezunu olan öğrenci oranı sadece %11.5 (n=95)'dir. Öğrencilerin %4.0'ının (n=33) babası okuryazar olmayıp %7.2'si (n=59) okul bitirmemiş ancak okuryazar durumundadır.

Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumları incelendiğinde en dikkat çeken nokta %39.4'ünün (n=324) bir okul mezunu olmamasıdır. Ve bu grubun %25.8'ini (n=212) okuryazar olmayanlar oluşturmaktadır. Diğer eğitim gruplarında ise eğitim düzeyleri yükselmekte ve ilkokul mezunu olanlar %33.2'lik (n=273) oranla çoğunluğu oluşturmaktadır. Annelerin %13.7'si (n=113) ortaokul mezunu, %11.9'u (n=98) lise mezunudur. Yüksekokul mezunu anne oranı sadece %1.7 (n=14)'dir.

Öğrencilerin babalarının mesleklerine göre dağılımları değerlendirildiğinde babaların %33.7'sinin (n=276) memur ve işçi, %19.4'ünün (n=159) emekli olduğu gözlenmektedir. Öğrencilerin %27.1'i (n=222) babalarının esnaf olduğu ya da serbest meslekle uğraştığını, %18.7'si (n=153) ise çiftçilik yaptığını belirtmiştir.

Annelerinin %92.2'sini (n=756) ev hanımları dolayısı ile herhangi bir işte çalışmayan ve eve ekonomik katkısı bulunmayan kadınlar oluşturmaktadır. Bu grupta memur, işçi ya da emekli oranı %5.4 (n=44)'dür.

Öğrencilerinin ailelerinin bir aylık toplam geliri incelendiğinde %15,4'ünün (n=124) 599 lira ve altında, %21.9'u (n=176) 600-799 lira, %16.9'u (n=136) 800-999 lira, %28.5'i (n=229) 1000-1499 lira, %10.6'sı (n=85) 1500-1999 lira ve %6.7'si (n=54) 2000 lira ve üzerinde aylık gelire sahiptirler.

Araştırma grubundaki öğrencilerin bir ayda eline geçen harçlık miktarı incelendiğinde %34.5'inin (n=284) 199 lira ve altı miktar lira, %39.6'sının (n=330) 200-299 lira, %19.3'ünün (n=161) 300-399 lira, %3.8'i (n=31) 400-499 lira ve %2.2'sinin 500 lira ve üzeri harçlığa sahip olduğu görülmektedir. Öğrencilerin bir ayda eline geçen harçlık ortalaması 227.82 ± 154.09 lira'dır.

Araştırma grubundaki öğrencilerin %98.7'si (n=813) bekar, %1.3'ü (n=11) ise evli öğrencilerden oluşmaktadır.

Tablo 4.2: Araştırmaya alınan öğrencilerin cinsiyetlerine göre sigara içme durumu

Cinsiyet	Sigara İçme Durumu										Toplam	
	Sigara İçenler				Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Ara sıra içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Erkek	63	12.9	13	2.7	7	1.4	135	27.6	271	55.4	489	100.0
Kız	13	3.9	0	0.0	5	1.5	72	21.5	245	73.1	335	100.0
Toplam	76	9.2	13	1.6	12	1.5	207	25.1	516	62.6	824	100.0
"Her gün içenler" ve "ara sıra içenler" sigara içenler grubu, diğerleri sigara içmeyenler grubu olarak birleştirildiğinde; $\chi^2=28.061$, $sd=1$, $p=0,0001$												

Tablo 4.2, araştırmaya alınan öğrencilerin cinsiyetlere göre sigara içme durumunu göstermektedir. Erkek öğrencilerin %12.9'u (n=63) her gün, %2.7'si (n=13) ara sıra sigara içmektedir. Erkek öğrencilerin %1.4'ü (n=7) sigarayı bırakmış, %27.6'sı (n=135) sigarayı denemiş ve %55.4'ü (n=271) ise hiç sigara içmemiştir. Kız öğrencilerde her gün sigara içenlerin oranı %3.9 (n=13) olup, bu grupta ara sıra

sigara içen öğrenci bulunmamaktadır. Kız öğrenciler arasında sigarayı bırakma oranı %1.5 (n=5), sigarayı deneme oranı %21.5 (n=72) ve hiç içmemişlerin oranı ise %73.1 (n=245)'dir. Her gün veya ara sıra olmak üzere erkeklerde sigara içme oranı %15.6 (n=76), bırakmış, denemiş ve hiç içmemişlerden oluşan sigara içmeyenlerin oranı ise %84.4 (n=413)'dür. Bırakmış, denemiş ve hiç içmemişlerden oluşan kız öğrencilerdeki sigara içmeyenlerin oranı %96.1 (n=322)'dir. Tüm öğrencilerde her gün ve ara sıra olmak üzere sigara içme oranı %10.8 (n=89), bırakmış, denemiş ve hiç içmemişlerden oluşan sigara içmeyenlerin oranı ise %89.1 (n=724)'dür. Cinsiyete göre sigara içme oranları arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,0001).

Tablo 4.3: Öğrencilerin sigarayı deneme yaşı dağılımı

Sigara içmeyi deneme yaşı	n	%
14 yaş ve altı	121	39.3
15-18 yaş grubu	134	43.5
19-24 yaş grubu	53	17.2
Toplam	308	100

Tablo 4.3, öğrencilerin sigarayı deneme yaşı dağılımını göstermektedir. Öğrencilerin %43.5'i (n=134) 15-18 yaş grubunda, %39.3'ü (n=121) 14 yaş ve altı grupta, %17.2'si (n=53) ise 19-24 yaş grubunda ilk sigara içmeyi denemişlerdir. Sigarayı en küçük deneme yaşı 6 yaş olup, sigarayı deneme yaşı ortalaması 14.9 ± 3.6 'dır.

Tablo 4.4: Öğrencilerin günde en az bir tane sigara içmeye başlama yaşı dağılımı

Sigara içmeye başlama yaşı	n	%
14 yaş ve altı	18	17.8
15-18 yaş grubu	59	58.4
19-24 yaş grubu	24	23.8
Toplam	101	100

Tablo 4.4, öğrencilerin günde en az bir tane sigara içmeye başlama yaşı dağılımı göstermektedir. Öğrencilerin %58.4'ü (n=59) 15-18 yaşları arasında sigara içmeye başlamıştır. Bunu %23.8 (n=24) ile 19-24 yaş aralığı ve %17.8 (n=18)

oranıyla 14 yaş ve altı izlemektedir. Sigaraya en küçük başlama yaşı 10'dur. Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortalaması 16.8 ± 2.4 'dür.

Araştırmaya alınan erkek öğrencilerin günde içilen sigara sayısı ortalaması 13.0 ± 6.0 iken kız öğrencilerin günde içilen sigara sayısı ortalaması 9.9 ± 4.5 'dir.

Tablo 4.5: Sigara içmeye üniversite döneminde başlayanların sigaraya başladıkları sınıflara göre dağılımı

Sigara içmeye başladığı sınıf	n	%
I. sınıf	21	77.8
II. sınıf	1	3.7
III. sınıf	5	18.5
IV. sınıf	-	-
Toplam	27	100

Tablo 4.5, üniversiteye başladıktan sonra sigara içmeye başlayanların sınıflara göre dağılımını göstermektedir. %77.8'lik (n=21) oranla öğrencilerin sıklıkla üniversitenin birinci sınıfında sigara içmeye başladığı gözlenmektedir. Bu oranı %18.5 (n=5) ile üçüncü sınıf ve %3.7 (n=1) ile ikinci sınıf izlemektedir. Dördüncü sınıfta sigara içmeye başlayan öğrenci yoktur. Sigaraya üniversite döneminde başlama oranı tüm öğrenciler arasında %3.3 (n=27/824)'dür. Şu an sigara içmekte olan öğrencilerin ise %30.3'ü (n=27/89) sigaraya üniversite döneminde başlamışlardır.

Tablo 4.6: Erkek öğrencilerin sınıflara göre sigara içme durumu

Sınıflar	Sigara İçme Durumu										Toplam	
	Sigara İçenler				Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Ara sıra içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I. sınıf	26	12.2	6	2.8	3	1.4	51	23.9	127	59.6	213	100.0
II. sınıf	29	15.1	5	2.6	3	1.6	57	29.7	98	51.0	192	100.0
III. sınıf	1	3.3	0	0.0	0	0.0	11	36.7	18	60.0	30	100.0
IV. sınıf	7	13.0	2	3.7	1	1.9	16	29.6	28	51.9	54	100.0
Toplam	63	12.9	13	2.7	7	1.4	135	27.6	271	55.4	489	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak, III. ve IV. Sınıf birleştirilerek önemlilik arandığında; $\chi^2=1.577$, $sd=2$, $p=0.4546$

Tablo 4.6, erkek öğrencilerin sınıflara göre sigara içme durumunu göstermektedir. I. sınıfta bulunan öğrencilerin %15.0’ı (n=32), II. sınıfta bulunan öğrencilerin %17.7’si (n=34), IV. sınıfta bulunan öğrencilerin %16.7’si (n=9) gerek her gün gerekse ara sıra sigara içmektedir. III. sınıfta bulunan öğrencilerin sigara içme oranının %3.3 (n=1) olması bu gruptaki öğrenci sayısının azlığına bağlı gibi görünmektedir. Erkek öğrencilerin %55.4’ü (n=271) şimdiye kadar hiç sigarayla tanışmamışken %27.6’sı (n=135) geçmişlerinde sigarayı denediklerini ama ara sıra ya da düzenli içici olmadan vazgeçtiklerini belirtmiştir. Bu grupta bir dönem sigara içip bırakmış olanların oranı ise %1.4 (n=7)’dir. Okunulan sınıf ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.4546).

Tablo 4.7: Kız öğrencilerin sınıflara göre sigara içme durumu

Sınıflar	Sigara İçme Durumu								Toplam	
	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
I. sınıf	5	3.4	2	1.4	28	19.0	112	76.2	147	100.0
II. sınıf	4	4.0	0	0.0	27	27.0	69	69.0	100	100.0
III. sınıf	2	5.3	2	5.3	9	23.7	25	65.8	38	100.0
IV. sınıf	2	4.0	1	2.0	8	16.0	39	78.0	50	100.0
Toplam	13	3.9	5	1.5	72	21.5	245	73.1	335	100.0

Tablo içi rakamlar istatistiksel analize uygun olmadığından önemlilik testi yapılamamıştır.

Tablo 4.7, kız öğrencilerin sınıflara göre sigara içme durumu göstermektedir. Kız öğrenciler arasında ara sıra sigara içen konumunda öğrenci bulunmamakta tüm sigara içenler her gün düzenli olarak sigara içmektedirler. Sınıflara göre sigara içme durumlarına bakıldığında sigara içme oranının I. sınıfta %3.4 (n=5), II. sınıfta %4.0 (n=4), III. sınıfta %5.3 (n=2), IV. sınıfta %4.0 (n=2) olduğu görülmektedir. Kız öğrencilerin %21.5'inin (n=72) geçmişte sigarayı denediği ancak bu denemenin alışkanlığa dönüşmediği gözlenmektedir. Kız öğrencilerin %73.1'i (n=245) ise hiç sigaraya tanışmamıştır. Bu grupta bırakmış olanların oranı ise %1.5 (n=5)'dir.

Tablo 4.8: Erkek öğrencilerin fakülte ve yüksekokula göre sigara içme durumu

Fakülte ve Yüksekokul	Sigara İçme Durumu										Toplam	
	Sigara İçenler				Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Ara sıra içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Fen Edebiyat Fakültesi	4	7.3	1	1.8	1	1.8	16	29.1	33	60.0	55	100.0
Eğitim Fakültesi	13	9.6	6	4.4	2	1.5	40	29.6	74	54.8	135	100.0
Sağlık Yüksekokulu	3	30.0	2	20.0	1	10.0	3	30.0	1	30.0	10	100.0
Meslek Yüksekokulu	43	14.9	4	1.4	3	1.0	76	26.3	163	56.4	289	100.0
Toplam	63	12.9	13	2.7	7	1.4	135	27.6	271	55.4	489	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak ve okul grupları içerisindeki oranının (%2) çok düşük olması dolayısıyla, bu grupta gözlere düşen sayısal yetersizlik nedeniyle Sağlık Yüksekokulu grubu dışlanarak önemlilik arandığında; $\chi^2=1.966$ sd=2, p=0.3742 Sağlık Yüksekokulu'nun grup içerisindeki sayısal azlığı göz ardı edilerek önemlilik arandığında; $\chi^2=11.125$ sd=3, p=0.0111

Tablo 4.8, erkek öğrencilerin fakülte ve yüksekokula göre sigara içme durumunu göstermektedir. Her gün ve ara sıra içenler birlikte ele alınarak sigara içme oranları saptadığında bu oran %50.0 (n=5) ile Sağlık Yüksekokulu'nda dikkat çekmektedir. Sağlık Yüksekokulu'ndaki erkek öğrenci oranının evrende ve örnekleme %2.0 (n=10) olması, dolayısı ile bu gruba düşen sayının çok az olması, ortaya çıkan içme oranının diğer okullara oranla çok yüksek çıkmasına neden olmuş gibi görünmektedir. Bu nedenle Sağlık Yüksekokulu değerlendirme dışı tutulduğunda Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin %9.1 (n=5), Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %14.0 (n=19), Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %16.3 (n=47) oranı ile her gün ya da ara sıra sigara içtikleri belirlendi. Fakülte ve yüksekokul ile

sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenirse de ($p=0.0111$) bu anlamlılığın Sağlık Yüksekokulu'ndan ve bu gruptaki erkek öğrenci sayısının yetersizliği nedeniyle ortaya çıkan oranın yüksekliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık Yüksekokulu dışlanarak ilişki arandığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.3742$). Sağlık Yüksekokuluna ilişkin sayısal yetersizlik nedeniyle yine bu grup dışlandığında diğer fakültelerin ve yüksekokulun hiç içmemiş olma, denemiş olma ve bırakmış olma oranları da birbirine oldukça yakındır.

Tablo 4.9: Kız öğrencilerin fakülte ve yüksekokula göre sigara içme durumu

Fakülte ve Yüksekokul	Sigara İçme Durumu								Toplam	
	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Fen Edebiyat Fakültesi	3	8.3	0	0.0	3	8.3	30	83.3	36	100.0
Eğitim Fakültesi	3	2.9	1	1.0	25	23.8	76	72.4	105	100.0
Sağlık Yüksekokulu	3	4.5	3	4.5	13	19.7	47	71.2	66	100.0
Meslek Yüksekokulu	4	3.1	1	0.8	31	24.2	92	71.9	128	100.0
Toplam	13	3.9	5	1.5	72	21.5	245	73.1	335	100.0

Tablo içi rakamlar istatistiksel analize uygun olmadığından önemlilik testi yapılamamıştır.

Tablo 4.9, kız öğrencilerin fakülte ve yüksekokula göre sigara içme durumunu göstermektedir. Okullara göre sigara içme durumlarına incelendiğinde Fen Edebiyat Fakültesi kız öğrencilerinin %8.3 ($n=3$) içme oranı ile diğer fakülteler ve yüksekokuldan biraz farklılık gösterdiği gözlenmektedir. Genel içme oranının %3.9 ($n=335$) olduğu grupta Sağlık Yüksekokulu %4.5 ($n=3$), Meslek Yüksekokulu %3.1 ($n=4$), Eğitim Fakültesi ise %2.9'luk ($n=3$) bir içme oranına sahiptir. Fen Edebiyat Fakültesi dışındaki Fakülte ve Yüksekokullar arasında hiç sigara içmemiş olma ve sigarayı deneme ancak içmeme oranları arasında çok yakın benzerlik gözlenirken (hiç içmemiş olanlar %72.4- %71.2- %71.9), denemiş olanlar (%23.8-%19.7-24.2)

Fen Edebiyat Fakültesindeki %83.3'lük (n=30) içmemiş olma oranının yüksekliği ve %8.3'lük (n=3) denemiş olma oranının düşüklüğü dikkat çekicidir.

Tablo 4.10: Erkek öğrencilerin yaş gruplarına göre sigara içme durumu

Yaş Grupları	Sigara İçme Durumu										Toplam	
	Sigara İçenler				Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Ara sıra içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
19 yaş ve altı	2	2.9	2	2.9	0	0.0	17	24.6	48	69.6	69	100.0
20 yaş	8	10.4	4	5.2	0	0.0	19	24.7	46	59.7	77	100.0
21 yaş	8	9.2	1	1.1	2	2.3	32	36.8	44	50.6	87	100.0
22 yaş	23	21.7	1	0.9	2	1.9	26	24.5	54	50.9	106	100.0
23 yaş ve üzeri	22	14.7	5	3.3	3	2.0	41	27.3	79	52.7	150	100.0
Toplam	63	12.9	13	2.7	7	1.4	135	27.6	271	55.4	489	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler "sigara içenler" başlığı altında bir grup olarak diğerleri de "sigara içmeyenler" grubu altında ele alınarak, 20 yaş ve altı bir grupta birleştirilerek önemlilik arandığında; $\chi^2=8.887$, $sd=3$, $p=0.0308$

Tablo 4.10, erkek öğrencilerin yaş gruplarına göre sigara içme durumları arasındaki ilişkiyi göstermektedir. Tablo 4.10'in verilerine göre 19 yaş ve altı gruptaki erkek öğrencilerde % 5.8 (n=4), 20-21 yaş aralığında %12.8 (n=21), 22 yaş grubunda %22.6 (n=24), 23 yaş ve üzerinde ise %18.0 (n=27) oranında gerek her gün gerek ara sıra sigara içtikleri gözlenmektedir. Genel içmeme oranı tüm grupta %55.4 (n=271), deneme oranı %27.6 (n=135) ve sigarayı 6 aydan daha fazla süre içip bırakanların oranı ise %1.4 (n=7)'dir. Erkek öğrencilerin yaş gruplarına göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur (p=0.0308).

Tablo 4.11: Kız öğrencilerin yaş gruplarına göre sigara içme durumu

Yaş Grupları	Sigara İçme Durumu								Toplam	
	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
19 yaş ve altı	3	4.9	1	1.6	9	14.8	48	78.7	61	100.0
20 yaş	0	0.0	0	0.0	13	19.1	55	80.9	68	100.0
21 yaş	3	6.4	1	2.1	9	19.1	34	72.3	47	100.0
22 yaş	1	1.6	0	0.0	16	25.0	47	73.4	64	100.0
23 yaş ve üzeri	6	6.3	3	3.2	25	26.3	61	64.2	95	100.0
Toplam	13	3.9	5	1.5	72	21.5	245	73.1	335	100.0
Tablo içi rakamlar istatistiksel analize uygun olmadığından önemlilik testi yapılamamıştır.										

Tablo 4.11, kız öğrencilerin yaş gruplarına göre sigara içme oranlarını göstermektedir. Her gün sigara içenlerin oranı 19 yaş ve altı grupta %4.9 (n=3), 21 yaşında %6.4 (n=3), 22 yaşında %1.6 (n=1), 23 yaş ve üzeri grupta ise %6.3 (n=6) iken 21 yaş grubunda hiç sigara içen öğrenci yoktur. Hiç sigara içmeme oranı %73.1 (n=245)'dir. Grubun %21.5'inin (n=72) sigarayı denediği, %1.5'inin (n=5) ise sigarayı bırakmış olduğu gözlenmektedir.

Tablo 4.12: Liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre erkek öğrencilerin sigara içme durumu

Üniversiteye liseyi bitirdikten ne kadar yıl sonra başladığı	Sigara İçme Durumu										Toplam	
	Sigara İçenler				Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Ara sıra içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Bitirdiği yıl	4	6.0	2	3.0	0	0.0	22	32.8	39	58.2	67	100.0
1 yıl sonra	7	6.2	3	2.7	3	2.7	33	29.2	67	59.3	113	100.0
2 yıl sonra	13	11.3	4	3.5	0	0.0	32	27.8	66	57.4	115	100.0
3 yıl ve sonrası	39	20.1	4	2.1	4	2.1	48	24.7	99	51.0	194	100.0
Toplam	63	12.9	13	2.7	7	1.4	135	27.6	271	55.4	489	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak, önemlilik arandığında; $\chi^2=12.908$, $sd=3$, $p=0.0056$

Tablo 4.12, erkek öğrencilerin liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre sigara içme durumunu göstermektedir. Tablo 4.12, verilerine göre liseyi bitirme ile üniversiteye başlama arasındaki süre arttıkça sigara içme oranları da artmaktadır. Liseyi bitirdiği yıl üniversiteye başlayanlarda her gün ya da ara sıra olmak üzere sigara içme oranı %9.0 (n=6) iken liseyi bitirme ve üniversiteye başlama arasında bir yıl olduğunda bu oran %8.9 (n=10) olmakta, bu süre iki yıl olduğunda %14.8’e (n=17) üç yıl ve daha fazla olduğunda %22.2 (n=43) ulaşmaktadır. Liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre erkek öğrencilerin sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.0056$).

Tablo 4.13: Liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre kız öğrencilerin sigara içme durumu

Üniversiteye liseyi bitirdikten ne kadar yıl sonra başladığı	Sigara İçme Durumu								Toplam	
	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bitirdiği yıl başlayanlar	1	2.0	0	0.0	11	22.0	38	76.0	50	100
1 yıl sonra başlayanlar	3	3.3	1	1.1	17	18.9	69	76.7	90	100
2 yıl sonra başlayanlar	4	4.1	2	2.0	17	17.3	75	76.5	98	100
3 yıl ve sonrasında başlayanlar	5	5.2	2	2.1	27	27.8	63	64.9	97	100
Toplam	13	3.9	5	1.5	72	21.5	245	73.1	335	100
Bırakmış olanlar, denemiş olanlar, hiç içmemiş olanlar “sigara içmeyenler” grubu altında birleştirilerek, bitirdiği yıl başlayanlar ile bir yıl sonra başlayanlar bir grup, iki yıl ve üç yıl ve sonrasında başlayanlar bir grup olarak ele alınarak önemlilik arandığında; $\chi^2=0.675$, $sd=1$, $p=0.4112$										

Tablo 4.13, kız öğrencilerin liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre sigara içme durumunu göstermektedir. Tablo 4.13, verilerine göre kız öğrenciler arasında liseyi bitirme ile üniversiteye başlama arasındaki süre arttıkça içme oranları artmaktadır. Liseyi bitirdiği yıl üniversiteye başlayanlarda her gün ya da ara sıra olmak üzere sigara içme oranı %2.0 (n=1), liseyi bitirme ve üniversiteye başlama arasında bir yıl olduğunda %3.3 (n=3), bu süre iki yıl olduğunda %4.1'e (n=4) üç yıl ve daha fazla olduğunda %5.2 (n=5)'dir. Liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.4112). Liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki saptanmamasına rağmen sürenin artışı ile birlikte içme oranlarındaki %1'lik düzenli artışlar bu ilişkinin tablonun

sayısal yetersizliği nedeniyle anlamlı düzeye çıkamamış bir ilişki olduğunu düşündürmektedir.

Tablo 4.14: Erkek öğrencilerin eğitim döneminde barınılan yere göre sigara içme durumu

Eğitim Döneminde Nerede Barınıldığı	Sigara İçme Durumu										Toplam	
	Sigara İçenler				Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Ara sıra içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ailenin yanında	20	10.7	2	1.1	3	1.6	45	24.1	117	62.6	187	100.0
Akrabaların yanında	3	20.0	1	6.7	0	0.0	4	26.7	7	46.7	15	100.0
Devlet yurdu	15	19.0	4	5.1	0	0.0	20	25.3	40	50.6	79	100.0
Özel yurt	1	5.9	0	0.0	0	0.0	7	41.2	9	52.9	17	100.0
Kendi evinde	7	33.3	0	0.0	1	4.8	7	33.3	6	28.6	21	100.0
Arkadaşları ile birlikte konutta	17	10.0	6	3.5	3	1.8	52	30.6	92	54.1	170	100.0
Toplam	63	12.9	13	2.7	7	1.4	135	27.6	271	55.4	489	100
Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında; ayrıca “aile yanında” ve “akraba yanında” bir grup, “devlet yurdu” ve “özel yurt” bir grup, “kendi evinde” ve “arkadaşları ile birlikte evde” de ayrı bir grup olarak ele alındığında; $\chi^2=3.044$, $sd=2$, $p=0.2071$												

Tablo 4.14, erkek öğrencilerin eğitim döneminde barınılan yere göre sigara içme durumunu göstermektedir. Ailesinin yanında veya akrabasının yanında kalan öğrencilerin %12.8’i (n=26), devlet yurdu ve özel yurttaki kalan öğrencilerin %20.8’i (n=20), kendi evinde ve arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrencilerin %15.7’si (n=30) her gün ya da ara sıra olmak üzere sigara içmektedir. Sigarayı deneme oranları eğitim döneminde barınılan yere göre değerlendirildiğinde ailesinin yanında veya akrabasının yanında kalan öğrencilerin %24.3 (n=49) oranında sigarayı

denedikleri, bu oranın devlet yurdu ve özel yurttaki kalan öğrenciler arasında %28.1 (n=27) olduğu, kendi evinde ve arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrenciler arasında ise %30.9 (n=59) olduğu gözlenmektedir. Erkek öğrencilerin eğitim döneminde barınılan yere göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.2071).

Tablo 4.15: Kız öğrencilerin eğitim döneminde barınılan yere göre sigara içme durumu

Eğitim Döneminde Nerede Barındığı	Sigara İçme Durumu								Toplam	
	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler							
	Her gün içenler		Bırakmış olanlar		Denemiş olanlar		Hiç içmemiş olanlar			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Ailenin yanı	5	3.5	1	0.7	20	14.2	115	81.6	141	100.0
Akrabaların yanı	0	0.0	0	0.0	4	40.0	6	60.0	10	100.0
Devlet yurdu	5	5.5	2	2.2	22	24.2	62	68.1	91	100.0
Özel yurt	0	0.0	0	0.0	4	28.6	10	71.4	14	100.0
Kendi konutunda	1	16.7	0	0.0	1	16.7	4	66.7	6	100.0
Arkadaşları ile Beraber konutta	2	2.7	2	2.7	21	28.8	48	65.8	73	100.0
Toplam	13	3.9	5	1.5	72	21.5	245	73.1	335	100.0
Tablo içi rakamlar istatistiksel analize uygun olmadığından önemlilik testi yapılamamıştır.										

Tablo 4.15, kız öğrencilerin eğitim döneminde barınılan yere göre sigara içme durumunu göstermektedir. Ailesinin yanında veya akrabasının yanında kalan öğrencilerin %3.5'i (n=5), devlet yurdu ve özel yurttaki kalan öğrencilerin %5.5'i (n=5), kendi evinde ve arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrencilerin %3.8'i (n=3) her gün sigara içmektedir. Sigarayı deneme oranları eğitim döneminde barınılan yere göre değerlendirildiğinde ailesinin yanında veya akrabasının yanında kalan öğrencilerin %15.9 (n=24) oranında sigarayı denedikleri, bu oranın devlet yurdu ve özel yurttaki kalan öğrenciler arasında %24.8 (n=26) olduğu, kendi evinde ve

arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrenciler arasında ise %27.8 (n=22) olduğu gözlenmektedir.

Tablo 4.16: Sigara içmekte olan öğrencilerin sigara almak için aylık harcadıkları para miktarı

Sigara almak için harcanan aylık para miktarı	n	%
40 lira ve altı	44	51.2
41-80 lira	16	18.6
81-120	22	25.6
121-160	4	4.7
Toplam	86	100.0

Tablo 4.16, sigara içmekte olan öğrencilerin sigara almak için harcadıkları aylık para miktarını göstermektedir. Araştırma grubundaki öğrencilerin %51.2'si (n=44) 40 lira ve altında, %18.6'sı (n=16) 41-80 lira arasında, %25.6 (n=22) 81-120 lira arasında, %4.7'si (n=4) ise 121-160 lira arasında sigaraya para harcamaktadırlar. Öğrenciler sigaraya aylık ortalama 56.02 ± 30.58 lira para harcamaktadırlar.

Tablo 4.17: Sigara içmekte olan öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri

Sigaraya Başlama Nedenleri	n	%
Arkadaş	25	28.1
Sıkıntı	25	28.1
Özenti	22	24.7
Merak	9	10.1
Keyif	3	3.4
Yurt ortamı	1	1.1
Bilmiyorum	4	4.5
Toplam	89	100.0

Tablo 4.17, sigara içmekte olan öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerini göstermektedir. Sigaraya başlayan öğrencilerin %28.1'i (n=25) arkadaş, %28.1'i (n=25) sıkıntı, %24.7'si (n=22) özenti, %10.1'i (n=9) merak, %3.4'ü (n=3) keyif, %1.1'i (n=1) yurt ortamı nedeniyle sigaraya başladıklarını ifade etmişlerdir. %4.5'i (n=4) ise sigaraya başlama nedenini bilmediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 4.18: Sigara içen öğrencilerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testine göre bağımlılık durumları

Bağımlılık Düzeyi	n	%
Çok az bağımlı (0-2 puan)	41	46.1
Az bağımlı (3-4 puan)	15	16.9
Orta bağımlı (5 puan)	11	12.4
Yüksek bağımlı (6-7 puan)	18	20.2
Çok yüksek bağımlı (8-10 puan)	4	4.5
Toplam	89	100.0

Tablo 4.18, sigara içen öğrencilerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testine göre bağımlılık durumlarını göstermektedir. Sigara içen öğrencilerin %46.1'inin (n=41) bağımlılık düzeyi çok az, %16.9'unun (n=15) bağımlılık düzeyi az, %12.4'ü (n=11) bağımlılık düzeyi orta, %20.2'sinin (n=18) bağımlılık düzeyi yüksek ve %4.5'inin (n=4) çok yüksek bağımlılık düzeyine sahip olduğu bulunmuştur. Sigara içmekte olanların ortalama Fagerstrom nikotin bağımlılık puanı 3.39 ± 2.4 ve bu ortalama az bağımlılık derecesine denk gelmektedir.

Tablo 4.19: Sigara içmekte olan öğrencilerin sigara içme durumlarının bir önceki yıla göre değişme durumları

Öğrencilerin sigara içme durumlarının bir önceki yıla göre değişme durumları	Sigara İçme Durumu				Toplam	
	Her gün içenler		Ara sıra içenler			
	n	%	n	%	n	%
Geçen yıldan daha çok içiyorum	21	27.6	4	30.8	25	28.1
Aşağı yukarı aynı içiyorum	46	60.6	3	23.1	49	55.1
Geçen yıldan daha az içiyorum	9	11.8	6	46.1	15	16.8
Toplam	76	100.0	13	100.0	89	100.0

Tablo 4.19, sigara içmekte olan öğrencilerin sigara içme durumlarının bir önceki yıla göre değişme durumlarını göstermektedir. Her gün sigara içen öğrencilerin %27.6'sı (n=21), ara sıra sigara içen öğrencilerin %39.8'i (n=4) geçen yıldan daha fazla miktarda sigara içtiklerini ifade etmektedirler. İçtiği sigara

miktarını azalttığını ifade eden öğrenci oranı ise her gün içenlerde %11.8 (n=9), ara sıra içenlerde %46.1 (n=6)'dir.

Tablo 4.20: Daha önce 6 ay ve üzeri süre sigara içmiş olup araştırma döneminde bırakmış olan öğrencilerin bırakma sürelerine göre dağılımı

Bırakma Süresi	n	%
0-3 Ay	4	33.3
4-6 Ay	2	16.7
7-11 Ay	3	25.0
12 Ay ve üzeri	3	25.0
Toplam	12	100.0

Tablo 4.20, daha önce 6 ay ve üzeri süre sigara içmiş olup araştırma döneminde bırakmış olan öğrencilerin bırakma sürelerine göre dağılımlarını göstermektedir. Tabloya göre daha önce 6 ve daha uzun süre sigara içmiş olup araştırma döneminde bırakmış olan öğrencilerin %33.3'ünün (n=4) 0-3 ay ve daha önce, %16.7'sinin (n=2) 4-6 arasında, %25.0'ının (n=3) 7-11 ay arasında, %25'inin (n=3) ise 1 yıl ve daha fazla süredir bırakmış oldukları gözlenmektedir.

Tablo 4.21: Sigarayı bırakan öğrencilerin sigarayı bırakmada yardım alma durumu

Sigarayı bırakmada yardım alma durumu	n	%
Kendi iradesi	10	83.3
Tıbbi yardım	2	16.7
Toplam	12	100.0

Tablo 4.21, sigarayı bırakan öğrencilerin sigarayı bırakmada yardım alma durumunu göstermektedir. Öğrencilerin %83.3'ü (n=10) kendi iradesiyle, %16.7'si (n=2) ise tıbbi yardım alarak sigarayı bıraktığını ifade etmiştir.

Tablo 4.22: Öğrencilerin sigarayı bırakma dönemini takiben tekrar sigaraya başlama nedenleri

Tekrar sigaraya başlama nedenleri	n	%
Sigaraya yönelik aşırı istek	19	38.0
Sıkıntı	17	34.0
Arkadaş etkisi	6	12.0
Kilo alma	4	8.0
Aşırı sinirlilik hali	4	8.0
Toplam	50	100.0

Tablo 4.22, öğrencilerin sigarayı bırakma dönemini takiben tekrar sigaraya başlama nedenlerini göstermektedir. Sigarayı bırakma denemesinde bulunup başaramayan ve başlayan öğrencilerin %38.0'ı (n=19) sigaraya yönelik aşırı isteklerini engelleyememe, %34.0'ı (n=17) ise sıkıntı ve sorunlarla baş edememe bu nedenle sigaranın rahatlatıcı etkisinden yararlanma nedeniyle sigaraya tekrar başladıklarını ifade etmişlerdir. Bırakma denemesinde başarısız olup tekrar başlayanların %12.0'ı (n=6) arkadaş etkisiyle, %8.0'ı (n=4) bırakma sonrası kilo almaları ve %8.0'ı (n=4) aşırı sinirlilik hali nedeniyle tekrar sigaraya başladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.23: Öğrencilerinin şimdiki sigara içme durumlarına göre, beş yıl sonraki içme davranışları ile ilgili tahminleri

Şimdiki sigara içme durumu	Beş yıl sonraki sigara içme davranışına ilişkin tahminler								Toplam	
	En büyük ihtimalle içiyor olacağım		Muhtemelen içiyor olacağım		Muhtemelen içmiyorum olacağım		En büyük ihtimalle içmiyorum olacağım			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Her gün içiyor	16	21.0	32	42.1	20	26.3	8	10.5	76	100.0
Ara sıra içiyor	0	0.0	5	38.4	6	46.1	2	15.3	13	100.0
Bırakmış	1	8.3	1	8.3	2	16.6	8	66.6	12	100.0
Denemiş	4	1.9	8	3.8	95	45.8	100	48.3	207	100.0
İçmemiş	9	1.7	3	0.5	157	30.4	347	67.2	516	100.0
Toplam	30	3.6	49	5.9	280	33.9	465	56.4	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak $\chi^2=306.077$ sd=3, p=0.0001

Tablo 4.23, öğrencilerinin şimdiki sigara içme durumlarına göre, beş yıl sonraki içme davranışları ile ilgili tahminlerini göstermektedir. Tablo verilerine göre her gün sigara içiyor olan öğrencilerin %63.1’i (n=48) gelecek 5 yıl içinde muhtemelen ya da en büyük ihtimalle içiyor olacaklarını belirtirken bu oran ara sıra içenlerde %38.4’e (n=5) düşmektedir. Şu anda sigarayı bırakmış olan öğrencilerin ise %16.6’sı (n=2) muhtemelen ya da en büyük ihtimalle 5 yıl içinde sigaraya yeniden başlamış olacaklarını tahmin etmektedirler. Bu oran hiç içmemiş ve denemişler arasında ise %3.3 (n=24)’dür. Sigara içme durumuna göre öğrencilerin beş yıl sonraki sigara içme davranışına ilişkin tahminleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Tablo 4.24: Sigara içmekte olan öğrencilerin üniversite içi değişik yer ve durumlara göre içme sıklıkları (n=89)

Yer ve durumlar	Sık Sık		Seyrek		Çok Seyrek		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Ders aralarında sınıf içerisinde	4	4.5	5	5.6	6	6.7	74	83.1
Eğitim binası koridorlarında	2	2.2	7	7.9	7	7.9	73	82.0
Öğrenci kantini ve kafeteryası gibi yerlerde	29	32.6	24	27.0	22	24.7	14	15.7
Üniversite bahçesi ve bina dışı alanlarda	46	51.7	19	21.3	19	21.3	5	5.6
Ders çalışırken	29	32.6	21	2.6	11	12.4	28	31.5

Tablo 4.24, sigara içmekte olan öğrencilerin yer ve durumlara göre içme sıklıklarını göstermektedir. Sigara içen öğrencilerin %12.3'ü (n=11) ders aralarında sınıf içerisinde seyrek ya da çok seyrek olarak %4.5'i (n=4) sık sık sigara içtiklerini ifade etmektedirler. Eğitim binası koridorlarında %15.8 (n=14) oranında seyrek ya da çok seyrek, %2.2 (n=2) oranında da sıklıkla sigara içilmektedir. Öğrenci kafeteryası ve kantini gibi yerlerde ise bu oranlar %32.6 (n=29) oranında sık sık, %51.7 (n=46) oranında ise seyrek ya da çok seyrek olarak gerçekleşmektedir. Öğrencilerin %32.6'ı (n=29) ise ders çalışırken sık sık sigara içtiklerini ifade etmektedirler.

Tablo 4.25: Yurtta kalan ve sigara içmekte olan öğrencilerin yatakhane ve çalışma salonunda içme sıklıkları (n=25)

Yer ve durumlar	Sık Sık		Seyrek		Çok seyrek		Hiç	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Yurdun yatakhanesi	3	12.0	4	16.0	4	16.0	14	56.0
Yurdun çalışma salonunda	1	4.0	1	4.0	2	8.0	21	84.0

Tablo 4.25, yurttan kalan ve sigara içmekte olan öğrencilerin yatakhane ve çalışma salonunda içme sıklıklarını göstermektedir. Öğrencilerin %12.0'ı (n=3) yurdun yatakhanesinde sık sık, %16.0'ı (n=4) seyrek, %16.0'ı (n=4) ise çok seyrek sigara içmekte iken %56.0'ı (n=14) hiç sigara içmediklerini belirtmişlerdir. Yurdun

çalışma salonunda ise öğrencilerin %4.0'ının (n=1) sık sık, %4.0'ının (n=1) seyrek, %8.0'ının (n=2) çok seyrek olmak üzere sigara içtiği, %84.0'ının (n=21) ise hiç sigara içmediği gözlenmektedir.

Tablo 4.26: Öğrencilerin sigara içme durumuna göre sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine katılma durumları

Sigara içme durumu	Sigaranın zararlı olduğu fikrine katılma durumu										Toplam	
	Tümüyle katılıyor		Bir ölçüde katılıyor		Kararsızım		Pek katılmıyor		Hiç katılmıyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Her gün içiyor	59	77.6	11	14.5	1	1.3	4	5.3	1	1.3	76	100.0
Ara sıra içiyor	10	76.9	3	23.1	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	100.0
Bırakmış	12	100.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	100.0
Denemiş	195	94.2	11	5.3	1	0.5	0	0.0	0	0.0	207	100.0
İçmemiş	499	96.7	15	2.9	2	0.4	0	0.0	0	0.0	516	100.0
Toplam	775	94.1	40	4.9	4	0.5	4	0.5	1	0.1	824	100.0

Tablo 4.26, öğrencilerin sigara içme durumuna göre sigaranın zararlı olduğu fikrine katılma durumunu göstermektedir. Tablo verilerine göre sigara içen öğrencilerin %92.1'i (n=70) tümüyle ya da bir ölçüde sigaranın zararlı olduğu fikrine katıldıklarını ifade etmektedirler. Bu grupta sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine katılmama oranı %6.6 (n=5)'dir. Ara sıra içen ve sigarayı bırakmış öğrenciler arasında sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine tümüyle ya da bir ölçüde katılma oranı ise %100 (n=13, n=12)'dür. Sigarayı denemiş ve hiç içmemiş olanlarda ise bu oranlar sırasıyla %99.5 (n=206) ve %99.6 (n=514)'dir.

Tablo 4.27: Sigara içen öğrencilerin, “ Sigara içiyor olmanızın sağlığınız üzerine oluşturabileceği zararlı etkiler sizi düşündürüyor mu?” sorusuna yanıt durumu

Şimdiki içme durumu	Sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden endişelenme durumu								Toplam	
	Çok fazla		Oldukça		Biraz		Hiç			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Her gün içenler	15	19.7	22	28.9	31	40.8	8	10.5	76	100.0
Ara sıra içenler	3	23.1	2	15.4	7	53.8	1	7.7	13	100.0
Toplam	18	20.2	24	27.0	38	42.7	9	10.1	89	100.0

Tablo 4.27, sigara içen öğrencilerin, “Sigara içiyor olmanızın sağlığınız üzerine oluşturabileceği zararlı etkiler sizi düşündürüyor mu?” sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Her gün sigara içen öğrenciler sağlıkları ile ilgili olarak sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden %48.6 (n=37) oranında oldukça ya da çok fazla olarak endişelendiklerini belirtmektedirler. Bu grupta sigaranın muhtemel zararlı etkilerinde endişelenmediğini belirten öğrenci oranı %10.5 (n=5)'dir. Ara sıra sigara içenlerin sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden çok fazla ve oldukça endişelenme düzeyi %38.5 (n=5)'dir. Bu grupta sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden endişelenmediğini belirten öğrenci oranı ise %7.7 (n=11)'dir.

Tablo 4.28: Öğrencilerin sigara içme durumuna göre toplu bulunan kapalı alanlarda ve çevrelerinde içilen sigaraların oluşturduğu dumanın sağlıkları üzerine olan zararlı etkileri konusunda endişelenme durumları

Sigara içme durumu	Öğrencilerin çevresel sigara dumanından endişelenme durumu										Toplam	
	Çok fazla endişelendiriyor		Oldukça endişelendiriyor		Kararsızım		Biraz endişelendiriyor		Hiç endişelendirmiyor			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Her gün içiyor	22	28.9	17	22.4	11	14.5	17	22.4	9	11.8	76	100.0
Ara sıra içiyor	4	30.8	4	30.8	3	23.1	2	15.4	0	0.0	13	100.0
Bırakmış	6	50.0	2	16.7	0	0.0	3	25.0	1	8.3	12	100.0
Denemiş	146	70.5	34	16.4	8	3.9	18	8.7	1	0.5	207	100.0
İçmemiş	362	70.2	94	18.2	18	3.5	39	7.6	3	0.6	516	100.0
Toplam	540	65.5	151	18.3	40	4.9	79	9.6	14	1.7	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak önemlilik arandığında; $\chi^2=101.873$, $sd=4$, $p=0.0001$

Tablo 4.28, öğrencilerin sigara içme durumuna göre toplu bulunan kapalı alanlarda ve çevrelerinde içilen sigaraların oluşturduğu dumanın sağlıkları üzerine olan zararlı etkileri konusunda endişelenme durumlarını göstermektedir. Tablo verilerine göre her gün sigara içen öğrencilerin çevresel sigara dumanının sağlıkları üzerine olan zararlı etkilerinden çok fazla ve oldukça endişelenme oranı %51.3 (n=39) iken bu oran ara sıra sigara içenlerde %61.6 (n=8), sigarayı bırakmış olanlarda %66.7 (n=8), denemiş ve içmemişler arasında ise sırasıyla %86.9 (n=180) ve %88.4 (n=456) ’dür. Sigara içme durumuna göre çevresel sigara dumanının sağlık üzerine olan zararlı etkilerinden endişelenme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.0001$).

Tablo 4.29: Öğrencilerin sigara içme durumuna göre “Öğretim elemanlarının sigara kullanmama konusunda iyi örnek oluşturmaları” na ilişkin kanaatleri

Sigara içme durumu	Öğrencilerin öğretim elemanlarının sigara konusunda örnek olmalarına ilişkin kanaat durumu								Toplam	
	Genellikle bu konuya önem vermiyorlar		Az bir kısmı özen gösteriyor		Çoğu iyi örnek olmaya çalışıyor		Bilmiyorum dikkat etmedim			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Her gün içiyor	17	22.4	19	25.0	40	52.6	0	0.0	76	100.0
Ara sıra içiyor	5	38.5	5	38.5	3	23.1	0	0.0	13	100.0
Bırakmış	1	8.3	5	41.7	6	50.0	0	0.0	12	100.0
Denemiş	42	20.3	56	27.1	109	52.7	0	0.0	207	100.0
İçmemiş	98	19.0	134	26.0	279	54.1	5	1.0	516	100.0
Toplam	163	19.8	219	26.6	437	53.0	5	0.6	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak ve “bilmiyorum dikkat etmedim” grubu dışlanarak önemlilik arandığında; $\chi^2=1.642$, $sd=2$, $p=0.44$

Tablo 4.29, öğrencilerin sigara içme durumuna göre “Öğretim elemanlarının sigara kullanmama konusunda iyi örnek oluşturmaları” na ilişkin kanaatlerini göstermektedir. Her gün ve ara sıra sigara içen öğrencilerin verileri birlikte değerlendirildiğinde %48.3’ü (n=43) öğretim elemanlarının sigara konusunda iyi örnek oluşturduklarını, %26.9’u (n=24) az bir kısmının özen gösterdiğini, %24.7’si (n=22) ise genellikle bu konuya önem vermediklerini ifade etmişlerdir. Sigara içmeyen öğrencilerin ise %53.9’u (n=394) iyi örnek oluşturduklarını, %26.7’si (n=195) az bir kısmının özen gösterdiğini, %19.3’ü (n=141) ise bu konuya önem vermediklerini belirtmişlerdir. Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Öğretim elemanlarının sigara konusunda iyi örnek oluşturmaları” na ilişkin kanaatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0.44).

Tablo 4.30: Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumuna göre “Öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak branşı ne olursa olsun, tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur” görüşüne katılma durumu

Sigara İçme Durumu	Sigara konusunda caydırıcı olmak öğretim elemanlarının sorumluluğudur görüşüne katılma durumu								Toplam	
	Tümüyle katılıyorum		Bir ölçüde katılıyorum		Fikrim yok		Katılmıyorum			
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Her gün	41	53.9	19	25.0	9	11.8	7	9.2	76	100.0
Ara sıra	8	61.5	3	23.1	2	15.4	0	0.0	13	100.0
Bırakmış	6	50.0	1	8.3	0	0.0	5	41.7	12	100.0
Denemiş	171	82.6	21	10.1	4	1.9	11	5.3	207	100.0
İçmemiş	433	83.9	52	10.1	13	2.5	18	3.5	516	100.0
Toplam	659	80.0	96	11.7	28	3.4	41	5.0	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak $\chi^2=47.629$, $sd=3$, $p=0.0001$

Tablo 4.30, üniversite öğrencilerinin sigara içme durumuna göre “Öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak branşı ne olursa olsun, tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur” görüşüne katılma durumunu vermektedir. Sigara içen öğrencilerin %78.9’u (n=60) öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur görüşüne “tümüyle ya da bir ölçüde” katıldığını ifade etmektedirler. Bu oran sigarayı bırakmış olan, denemiş olan ve hiç içmemiş olan öğrencilerin verileri bir arada değerlendirildiğinde %93.1 (n=735)’dir. Sigara içme durumuna göre üniversite öğrencilerinin “Öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak branşı ne olursa olsun, tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur” görüşüne katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0001).

Tablo 4.31: Öğrencilerin sigara içme durumuna göre “Sigara içen öğrencilerin ikram etmemeleri veya diğer yollarla sigara içmeyen arkadaşlarını sigaraya teşvik etmemeleri, kapalı yerlerde içmeyenlerin yanında sigara içmemeleri sizce bir sorumluluk mudur?” sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	“Sorumluluktur” görüşüne katılma durumu						Toplam	
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	65	85.5	6	7.9	5	6.6	76	100.0
Ara sıra içiyor	12	92.3	0	0.0	1	7.7	13	100.0
Bırakmış	9	75.0	2	16.7	1	8.3	12	100.0
Denemiş	195	94.2	7	3.4	5	2.4	207	100.0
İçmemiş	481	93.2	17	3.3	18	3.5	516	100.0
Toplam	762	92.5	32	3.9	30	3.6	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak ve “bilmiyorum” grubu dışlanarak önemlilik arandığında $\chi^2=2.544$, $sd=1$, $p=0.1107$

Tablo 4.31, öğrencilerin sigara içme durumuna göre “Sigara içen öğrencilerin ikram etmemeleri veya diğer yollarla sigara içmeyen arkadaşlarını sigaraya teşvik etmemeleri, kapalı yerlerde içmeyenlerin yanında sigara içmemeleri sizce bir sorumluluk mudur?” sorusuna öğrencilerin yanıt durumunu göstermektedir. Sigara içenlerin %86.5’i (n=77) evet sorumluluktur, %6.7’si (n=6) hayır sorumluluk değildir yanıtını verirken, %7.8’i (n=6) ise bilmiyorum yanıtını vermiştir. Sigarayı bırakmış, denemiş ve hiç içmemişlerden oluşan sigara içmeyenlerin ise %94.2’si (n=693) evet sorumluluktur”, %2.1’i (n=16) hayır sorumluluk değildir, %3.5’i (n=26) bilmiyorum şeklinde ifade etmiştir. Sigara içme durumuna göre üniversite öğrencilerinin “Sigara içen öğrencilerin ikram etmemeleri veya diğer yollarla sigara içmeyen arkadaşlarını sigaraya teşvik etmemeleri, kapalı yerlerde içmeyenlerin yanında sigara içmemeleri bir sorumluluktur” görüşüne katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.1107).

Tablo 4.32: Öğrencilerin sigara içme durumuna göre “İçilen sigara dumanının diğer kişileri etkileyebileceği kapalı yerlerde sigara içenleri, içmemeleri için uyararak sizce kendi sağlığınıza ve toplum sağlığına yönelik bir sorumluluğunuz mudur?” sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	“Sorumluluktur” görüşüne katılma durumu						Toplam	
	Evet		Hayır		Bilmiyorum		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	65	85.5	5	6.6	6	7.9	76	100.0
Ara sıra içiyor	11	84.6	1	7.7	1	7.7	13	100.0
Bırakmış	9	75.0	1	8.3	2	16.7	12	100.0
Denemiş	187	90.3	8	3.9	12	5.8	207	100.0
İçmemiş	497	96.3	7	1.4	12	2.3	516	100.0
Toplam	769	93.3	22	2.7	33	4.0	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak ve kararsızım grubu dışlanarak önemlilik arandığında $\chi^2=6.961$, $sd=1$, $p=0.0083$

Tablo 4.32, öğrencilerin sigara içme durumuna göre “İçilen sigara dumanının diğer kişileri etkileyebileceği kapalı yerlerde sigara içenleri, içmemeleri için uyararak sizce kendi sağlığınıza ve toplum sağlığına yönelik bir sorumluluğunuz mudur?” sorusuna öğrencilerin yanıt durumunu göstermektedir. Her gün ve ara sıra sigara içen öğrencilerin %85.3’ü (n=76) kapalı alanlarda sigara içenleri uyarmanın bir sorumluluk olduğu görüşündedir. Sigara içmeyenler arasında ise bu oran %94.2 (n=693)’dir. Sigara içme durumuna göre üniversite öğrencilerinin “İçilen sigara dumanının diğer kişileri etkileyebileceği kapalı yerlerde sigara içenleri, içmemeleri için uyararak sizce kendi sağlığınıza ve toplum sağlığına yönelik bir sorumluluğunuz mudur?” görüşüne katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.0083).

Tablo 4.33: Öğrencilerin sigara içme durumuna göre Adıyaman Üniversitesi bünyesinde gerçekleştirilecek “Sigarasız Üniversite” projesi kapsamında, açık alanlar da dahil merkez kampüs alanı içerisinde sigara içiminin yasaklanması görüşüne katılma durumu

Sigara içme durumu	Sigarasız Üniversite Projesine Katılma Durumu						Toplam	
	Evet Katılıyorum		Hayır Katılmıyorum		Kararsızım			
	n	%	n	%	n	%	n	%
Her gün içiyor	17	22.4	43	56.6	16	21.1	76	100.0
Ara sıra içiyor	4	30.8	6	46.2	3	23.1	13	100.0
Bırakmış	8	66.7	2	16.7	2	16.7	12	100.0
Denemiş	156	75.4	33	15.9	18	8.7	207	100.0
İçmemiş	448	86.8	38	7.4	30	5.8	516	100.0
Toplam	633	76.8	122	14.8	69	8.4	824	100.0
Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak kararsızım grubu dışlandığında $\chi^2=165.081$, $sd=2$, $p=0.0001$								

Tablo 4.33, Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre Adıyaman Üniversitesi bünyesinde gerçekleştirilecek sigarasız üniversite projesi kapsamında, açık alanlarda dahil merkez kampüs alanı içerisinde sigara içiminin yasaklanması görüşüne katılma durumunu göstermektedir. Her gün sigara içen öğrencilerin %22.4’ü (n=17) açık alanlarda dahil olmak üzere sigara içiminin yasaklandığı sigarasız üniversite projesine katıldığını belirtirken bu oran ara sıra sigara içenlerde %30.8’e (n=4) yükselmektedir. Katılma oranı sigarayı bırakmışlarda %66.7’ye (n=8) denemişlerde %75.4’e (n=156) hiç içmemişlerde ise %86.8’e (n=448) yükselmektedir. Bu görüş tüm üniversite öğrencileri arasında ise %76.8’lik (n=633) destek görmektedir. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre Adıyaman Üniversitesi bünyesinde gerçekleştirilecek “Sigarasız Üniversite” projesi kapsamında, açık alanlar da dahil merkez kampüs alanı içerisinde sigara içiminin yasaklanması görüşüne katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.0001).

Tablo 4.34: Sigara içme durumuna göre öğrencilerinin “Üniversitede normal öğretime ek olarak her bölüm için sigaranın tıbbi, sosyal ve ekonomik boyutuyla ele alındığı, bırakmayı isteyenlere tıbbi desteğin sağlandığı bir mücadele programının yapılması sizce gerekli midir?” sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	Üniversitede yürütülecek bir sigarayla mücadele programını gerekli bulma durumu						Toplam	
	Gereklidir		Gereksizdir		Kararsızım		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	48	63.2	16	21.1	12	15.8	76	100.0
Ara sıra içiyor	9	69.2	2	15.4	2	15.4	13	100.0
Bırakmış	10	83.3	0	0.0	2	16.7	12	100.0
Denemiş	173	83.6	21	10.1	13	6.3	207	100.0
İçmemiş	481	93.2	14	2.7	21	4.1	516	100.0
Toplam	721	87.5	53	6.4	50	6.1	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak $\chi^2=51.136$, $sd=2$, $p=0.0001$

Tablo 4.34, sigara içme durumuna göre öğrencilerinin “Üniversitede normal öğretime ek olarak her bölüm için sigaranın tıbbi, sosyal ve ekonomik boyutuyla ele alındığı, bırakmayı isteyenlere tıbbi desteğin sağlandığı bir mücadele programının yapılması sizce gerekli midir?” sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Sigara içen öğrencilerin %64.0’ı (n=57) söz konusu mücadele programının gerekli, %20.2’si (n=18) ise gereksiz bulduklarını ifade etmektedir. Sigara içmeyen öğrenciler arasında ise söz konusu mücadele programını gerekli bulan öğrencilerin oranı %90.3’ü (n=664) iken gereksiz görenlerin oranı sadece %4.8 (n=35)’dir. Sigara içme durumuna göre üniversitede normal öğretime ek olarak her bölüm için sigaranın tıbbi, sosyal ve ekonomik boyutuyla ele alındığı, bırakmayı isteyenlere tıbbi desteğin sağlandığı bir mücadele programının yapılmasını gerekli bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır ($p=0.0001$).

Tablo 4.35: Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında her türlü eğitim, sağlık, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı birden çok kişinin girebileceği binaların kapalı alanlarında sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrası ile yasaklanmıştır” bu önlem konusunda görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	5727 Sayılı Kanunun 3. Maddesinin 1. Fıkrasını Destekleme Durumu										Toplam	
	Tümüyle destekliyor		Bir ölçüde destekliyor		Kararsız		Bir ölçüde karşı		Tümüyle karşı		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	42	55.3	20	26.3	5	6.6	6	7.9	3	3.9	76	100.0
Ara sıra içiyor	9	69.2	3	23.1	1	7.7	0	0.0	0	0.0	13	100.0
Bırakmış	11	91.7	1	8.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	100.0
Denemiş	181	87.4	17	8.2	6	2.9	3	1.4	0	0.0	207	100.0
İçmemiş	475	92.1	29	5.6	6	1.2	2	0.4	4	0.8	516	100.0
Toplam	718	87.1	70	8.5	18	2.2	11	1.3	7	0.8	824	100.0
Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler grubu altında ele alınarak ve “bir ölçüde karşıyım” ile “tümüyle karşıyım” grupları tek bir grup olarak düşünüldüğünde ve kararsızım grubu dışlandığında; $\chi^2=31.417$, $sd=1$, $p=0.0001$												

Tablo 4.35, öğrencilerin sigara içme durumuna göre “Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında her türlü eğitim, sağlık, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı birden çok kişinin girebileceği binaların kapalı alanlarında sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun 3. maddesi 1. fıkrası ile yasaklanmıştır” bu önlem konusunda görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Tablo verilerine göre 5727 sayılı kanunun 3. maddesinin 1. fıkrası her gün sigara içen öğrenciler tarafından %81.6 (n=62) oranında bir ölçüde ya da tümüyle destek bulmaktadır. Kanunun bu

maddesine bir ölçüde ya da tümüyle destek ara sıra sigara içenlerde %94.1'e (n=12) sigarayı bırakmış olanlarda %100'e (n=12) denemiş olanlarda %95.6'ya (n=198) hiç içmemişlerde ise %97.7'ye (n=504) yükselmektedir. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrasına destek verme durumu istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.0001).

Tablo 4.36: Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Lokanta, kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrası ile 19 Temmuz 2009 tarihinde yasaklanacaktır” bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	5717 Sayılı Kanunun 3. Maddesinin 1. Fıkrasını Destekleme Durumu										Toplam	
	Tümüyle destekliyorum		Bir ölçüde destekliyorum		Kararsızım		Bir ölçüde karşıyım		Tümüyle karşıyım		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	23	30.3	16	21.1	6	7.9	13	17.1	18	23.7	76	100.0
Ara sıra içiyor	5	38.5	4	30.8	0	0.0	2	15.4	2	15.4	13	100.0
Bırakmış	8	66.7	4	33.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	12	100.0
Denemiş	133	64.3	29	14.0	12	5.8	22	10.6	11	5.3	207	100.0
İçmemiş	384	74.4	52	10.1	29	5.6	38	7.4	13	2.5	516	100.0
Toplam	553	67.1	105	12.7	47	5.7	75	9.1	44	5.3	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak $\chi^2=87.927$, $sd=4$, $p=0.0001$

Tablo 4.36, sigara içme durumuna göre öğrencilerin 5727 sayılı kanun “Lokanta, kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrası ile yasaklanmıştır” bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Sigara içen öğrencilerin her gün ve ara sıra olmak üzere 5727 sayılı kanunun 3. maddesinin 1.

fıkrasını %53.9 (n=48) oranında bir ölçüde ya da tümüyle desteklemekte, %28.0'ı (n=25) ise bir ölçüde ya da tümüyle karşı olduklarını belirtmektedirler. Sigara içmeyenler de ise 5727 sayılı kanunun ilgili maddesini tümüyle ya da bir ölçüde destekleyenlerin oranı %82.9'a (n=610) yükselmektedir. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrasını destekleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0001).

Tablo 4.37: Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Açık havada yapılan her türlü spor, kültürel, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 4. fıkrası ile yasaklanmıştır. Bu tesislerde sigara içimi için özel alanlar oluşturulması şartı getirilmiştir.” Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	5727 Sayılı Kanunun 3. Maddesinin 4. Fıkrasını Destekleme Durumu										Toplam	
	Tümüyle destekliyorum		Bir ölçüde destekliyorum		Kararsızım		Bir ölçüde karşıyım		Tümüyle karşıyım		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	51	67.1	14	18.4	3	3.9	3	3.9	5	6.6	76	100.0
Ara sıra içiyor	6	46.2	4	30.8	1	7.7	2	15.4	0	0.0	13	100.0
Bırakmış	9	75.0	2	16.7	1	8.3	0	0.0	0	0.0	12	100.0
Denemiş	178	86.0	17	8.2	8	3.9	1	0.5	3	1.4	207	100.0
İçmemiş	442	85.7	48	9.3	14	2.7	4	0.8	8	1.6	516	100.0
Toplam	686	83.3	85	10.3	27	3.3	10	1.2	16	1.9	824	100.0
Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak ve “kararsızlar” grubu dışlanarak önemlilik arandığında; $\chi^2=37.21$, sd=3, p=0.0001												

Tablo 4.37, sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Açık havada yapılan her türlü spor, kültürel, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve

Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 4. fıkrası ile yasaklanmıştır. Bu tesislerde sigara içimi için özel alanlar oluşturulması şartı getirilmiştir.” Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Her gün ve ara sıra sigara içen öğrencilerin %84.2’si (n=75) 5727 sayılı kanunun 3. maddesinin 4. fıkrasını bir ölçüde ya da tümüyle desteklemekte sadece %11.2’si (n=10) bir ölçüde ya da tümüyle karşı olduklarını ifade etmektedirler. Sigara içmeyen öğrenciler ise %94.6 (n=696) oranında desteklemektedirler. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 4. fıkrasını destekleme durumu istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p=0.0001).

Tablo 4.38: Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka ve amblemlerinin kullanılarak reklam ve tanıtımı, bu ürünlerin kullanılmasını özendiren kampanyaları, tütün üreten ve pazarlayan firmaların diğer alanlardaki etkinlikleri isimlerini markalarını ve amblemlerini kullanarak destek olmalarını 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	5727 Sayılı Kanunun 4. Maddesinin 1. Fıkrasını Destekleme Durumu										Toplam	
	Tümüyle destekliyorum		Bir ölçüde destekliyorum		Kararsızım		Bir ölçüde karşıyım		Tümüyle karşıyım		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	48	63.2	13	17.1	9	11.8	4	5.3	2	2.6	76	100.0
Ara sıra içiyor	7	53.8	5	38.5	0	0.0	1	7.7	0	0.0	13	100.0
Bırakmış	11	91.7	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	12	100.0
Denemiş	183	88.4	12	5.8	10	4.8	1	0.5	1	0.5	207	100.0
İçmemiş	447	86.6	40	7.8	22	4.3	1	0.2	6	1.2	516	100.0
Toplam	696	84.5	70	8.5	41	5.0	8	1.0	9	1.1	824	100.0
Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak ve “bir ölçüde karşıyım” ile “tümüyle karşıyım” grupları tek bir grup olarak düşünüldüğünde; $\chi^2=43.801$, $sd=3$, $p=0.0001$												

Tablo 4.38, sigara içme durumuna göre “Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka ve amblemlerinin kullanılarak reklam ve tanıtımı, bu ürünlerin kullanılmasını özendiren kampanyaları, tütün üreten ve pazarlayan firmaların diğer alanlardaki etkinlikleri isimlerini markalarını ve amblemlerini kullanarak destek olmalarını 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Kanunun bu maddesi sigara içen öğrencilerin %82.0’ı (n=73), sigara içmeyen öğrencilerin ise %94.2’si (n=693) tarafından tümüyle destekliyorum ya da bir ölçüde destekliyorum şeklinde destek bulmaktadır. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasını destekleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0001).

Tablo 4.39: Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimlerini amblemlerini ve ürünlerinin markasını taşıyan ya da bunları çağrıştıracak kıyafet, takı ve aksesuarları taşımayı 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 2. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	5727 Sayılı Kanunun 4. Maddesinin 2. Fıkrasını Destekleme Durumu										Toplam	
	Tümüyle destekliyorum		Bir ölçüde destekliyorum		Kararsızım		Bir ölçüde karşıyım		Tümüyle karşıyım		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	45	59.2	15	19.7	10	13.2	5	6.6	1	1.3	76	100.0
Ara sıra içiyor	7	53.8	4	30.8	2	15.4	0	0.0	0	0.0	13	100.0
Bırakmış	8	66.7	1	8.3	1	8.3	2	16.7	0	0.0	12	100.0
Denemiş	179	86.5	18	8.7	9	4.3	1	0.5	0	0.0	207	100.0
İçmemiş	437	84.7	48	9.3	23	4.5	7	1.4	1	0.2	516	100.0
Toplam	676	82.0	86	10.4	45	5.5	15	1.8	2	0.2	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak ve “bir ölçüde karşıyım” ile “tümüyle karşıyım” grupları tek bir grup olarak düşünüldüğünde; $\chi^2=40.506$, $sd=3$, $p=0.0001$

Tablo 4.39, sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimlerini amblemlerini ve ürünlerinin markasını taşıyan ya da bunları çağrıştıracak kıyafet, takı ve aksesuarları taşımayı 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4 maddesinin 2. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Sigara içen öğrencilerin %79.7’si (n=71) 5727 sayılı kanunun ilgili maddesini bir ölçüde ya da tümüyle desteklediklerini belirtmişlerdir. Sigara içmeyen öğrencilerin ise %94.0’ı (n=691) bir ölçüde ya da tümüyle desteklediklerini belirtmişlerdir. Kanunun bu maddesi tüm öğrencilerin %92.4’ü (n=762) tarafından destek görmektedir. Öğrencilerin sigara

içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 2. fıkrasını destekleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0.0001$).

Tablo 4.40: Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Televizyonda yer alan tüm görüntülerde tütün ürünü kullanımını 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 6. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	5727 Sayılı Kanunun 4. Maddesinin 6. Fıkrasını Destekleme Durumu										Toplam	
	Tümüyle destekliyorum		Bir ölçüde destekliyorum		Kararsızım		Bir ölçüde karşıyım		Tümüyle karşıyım		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	47	61.8	15	19.7	6	7.9	3	3.9	5	6.6	76	100.0
Ara sıra içiyor	9	69.2	2	15.4	1	7.7	1	7.7	0	0.0	13	100.0
Bırakmış	10	83.3	1	8.3	0	0.0	1	8.3	0	0.0	12	100.0
Denemiş	184	88.9	14	6.8	6	2.9	2	1.0	1	0.5	207	100.0
İçmemiş	465	90.5	27	5.2	14	2.7	7	1.4	3	0.6	516	100.0
Toplam	715	86.8	59	7.2	27	3.3	14	1.7	9	1.1	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak ve “bir ölçüde karşıyım” ile “tümüyle karşıyım” grupları tek bir grup olarak düşünüldüğünde; $\chi^2=51.981$, $sd=3$, $p=0.0001$

Tablo 4.40, sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Televizyonda yer alan tüm görüntülerde tütün ürünü kullanımını 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 6. fıkrası ile yasaklanmıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Sigara içen öğrencilerin %82.0’ı ($n=73$), sigara içmeyenlerin ise %95.3’ü ($n=701$) kanunun bu maddesini tümüyle ya da bir ölçüde desteklediklerini ifade etmişlerdir. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin

6. fıkrası ile ilgili destek durumu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.0001).

Tablo 4.41: Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “18 yaşını doldurmamış kişilere sigara satışı 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 8. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	5727 Sayılı Kanunun 4. Maddesinin 8. Fıkrasına Destekleme Durumu										Toplam	
	Tümüyle destekliyorum		Bir ölçüde destekliyorum		Kararsızım		Bir ölçüde karşıyım		Tümüyle karşıyım		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	67	88.2	6	7.9	1	1.3	1	1.3	1	1.3	76	100
Ara sıra içiyor	11	84.6	2	15.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	13	100
Bırakmış	11	91.7	0	0.0	0	0.0	1	8.3	0	0.0	12	100
Denemiş	196	94.7	7	3.4	1	0.5	2	1.0	1	0.5	207	100
İçmemiş	501	97.1	7	1.4	5	1.0	3	0.6	0	0.0	516	100
Toplam	786	95.4	22	2.7	7	0.8	7	0.8	2	0.2	824	100

Tablo içi rakamlar istatistiksel analize uygun olmadığından önemlilik testi yapılamamıştır.

Tablo 4.41, sigara içme durumuna göre öğrencilerin “18 yaşını doldurmamış kişilere sigara satışı 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 8. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Her gün sigara içen öğrencilerin %96.0’ı (n=73), ara sıra sigara içenlerin % 100.0’ı (n=13), sigara içmeyenlerin %96.3’ü (n=708) kanunun bu maddesini tümüyle ya da bir ölçüde desteklediklerini ifade etmişlerdir. 5727 sayılı kanunun 4. maddesinin 8. fıkrası tüm öğrencilerin %98.0’ı (n=808) tarafından bir ölçüde ya da tümüyle desteklenmektedir.

Tablo 4.42: Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 5. maddesinin 3. fıkrası ile sigara paketleri üzerine sigaranın sağlığa ilişkin zararlarını belirten uyarılar konulmuştur.” Bu uyarılar; sigara içicilerinin sigarayı bırakmalarında, içmemiş olanların ya da bırakmış olanların sigaraya başlamamalarında ne kadar etkilidir? sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	5727 Sayılı Kanunun 5. Maddesinin 3. Fıkrasına Yanıt Durumu								Toplam	
	Çok etkilidir		Kısmen etkilidir		Kararsızım		Etkisizdir		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	5	6.6	13	17.1	7	9.2	51	67.1	76	100.0
Ara sıra içiyor	2	15.4	4	30.8	1	7.7	6	46.2	13	100.0
Bırakmış	2	16.7	3	25.0	0	0.0	7	58.3	12	100.0
Denemiş	10	4.8	61	29.5	17	8.2	119	57.5	207	100.0
İçmemiş	44	8.5	154	29.8	63	12.2	255	49.4	516	100.0
Toplam	63	7.6	235	28.5	88	10.7	438	53.2	824	100.0
Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak $\chi^2=5.603$, $sd=3$, $p=0.1326$										

Tablo 4.42, öğrencilerin sigara içme duruma göre öğrencilerin “5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 5. maddesinin 3. fıkrası ile sigara paketleri üzerine sigaranın sağlığa ilişkin zararlarını belirten uyarılar konulmuştur.” Bu uyarılar; sigara içicilerinin sigarayı bırakmalarında, içmemiş olanların ya da bırakmış olanların sigaraya başlamamalarında ne kadar etkilidir? sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Her gün ya da ara sıra sigara içenlerin %26.9’u (n=24) kısmen etkili ya da çok etkili şeklinde ifade ederken, %64.0’ı (n=57) etkisiz olduğunu belirtmişlerdir. Bırakmış olanların %41.6’sı (n=5) , denemiş olanların %34.2’si (n=71), içmemiş olanları ise %38.3’ü (n=198) kısmen etkili ya da çok etkili olduğunu belirtirken, bırakmış, denemiş ve içmemiş olan grubun %51.8’i (n=381) etkisizdir şeklinde ifade etmişlerdir. Sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 5. maddesinin 3. Fıkrasına yanıt durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0.1326).

Tablo 4.43: Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun da yer alan yasakların kişiler ve kuruluşlarca ihlal edilmesinin kanunun 6. maddesi gereği para cezası ile cezalandırılması görüşüne katıyor musunuz? sorusuna yanıt durumu

Sigara İçme Durumu	5727 Sayılı Kanunun 6. Maddesine Katılma Durumu						Toplam	
	Evet Katılıyorum		Hayır Katılmıyorum		Kararsızım		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	33	43.4	24	31.6	19	25.0	76	100.0
Ara sıra içiyor	7	53.8	3	23.1	3	23.1	13	100.0
Bırakmış	11	91.7	1	8.3	0	0.0	12	100.0
Denemiş	176	85.0	22	10.6	9	4.3	207	100.0
İçmemiş	449	87.0	49	9.5	18	3.5	516	100.0
Toplam	676	82.0	99	12.0	49	5.9	824	100.0

Her gün içenler ve ara sıra içenler “sigara içenler” başlığı altında bir grup olarak diğerleri de “sigara içmeyenler” grubu altında ele alınarak; $\chi^2=103.745$, $sd=2$, $p=0.0001$

Tablo 4.43, sigara içme durumuna göre öğrencilerin “5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun da yer alan yasakların kişiler ve kuruluşlarca ihlal edilmesinin kanunun 6. maddesi gereği para cezası ile cezalandırılması görüşüne katıyor musunuz? sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Sigara içen öğrencilerin %44.9’u (n=40) evet katılıyorum, % 30.3’ü (n=27) hayır katılmıyorum ve %24.7’si (n=22) kararsızım şeklinde belirtirken, sigara içmeyenlerin %86.5’i (n=636) evet katılıyorum, %9.7’si (n=72) hayır katılmıyorum, %3.6’sı (n=27) kararsızım şeklinde ifade etmiştir. Tüm öğrencilerin %82.4’ü (n=676) kanunun ilgili maddesine katıldığını belirtmiştir. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 6 maddesine katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0001).

Tablo 4.44: Sigara içme durumuna göre kişiler ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarından, özendirici reklam ve teşvik kampanyalarından koruyucu düzenleme ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesini sağlamak amacıyla düzenlenmiş 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun gereğine katılıyor musunuz? sorusuna yanıt durumu

Sigara içme durumu	5727 Sayılı Kanunun Gereğine Katılma Durumu										Toplam	
	Tümüyle destekliyorum		Bir ölçüde destekliyorum		Kararsızım		Bir ölçüde karşıyım		Tümüyle karşıyım		n	%
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
Her gün içiyor	41	53.9	19	25.0	6	7.9	6	7.9	4	5.3	76	100.0
Ara sıra içiyor	8	61.5	4	30.8	0	0.0	1	7.7	0	0.0	13	100.0
Bırakmış	9	75.0	2	16.7	1	8.3	0	0.0	0	0.0	12	100.0
Denemiş	183	88.4	16	7.7	6	2.9	2	1.0	0	0.0	207	100.0
İçmemiş	488	94.6	20	3.9	6	1.2	2	0.4	0	0.0	516	100.0
Toplam	729	88.5	61	7.4	19	2.3	11	1.3	4	0.5	824	100.0

Tablo 4.44, sigara içme durumuna göre kişiler ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarından, özendirici reklam ve teşvik kampanyalarından koruyucu düzenleme ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesini sağlamak amacıyla düzenlenmiş 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun gereğine katılıyor musunuz? sorusuna yanıt durumunu göstermektedir. Tablo verilerine göre sigara içen öğrencilerin %80.8'i (n=72), sigara içmeyenlerin ise %97.6'sı (n=718), tüm öğrencilerin ise %95.8'i (n=790) gibi büyük çoğunluğu tümüyle ya da bir ölçüde 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunu desteklemektedir.

5.TARTIŞMA

Adıyaman Üniversitesinde eğitim görmekte olan 824 öğrenciyi kapsayan bu araştırma ile öğrencilerin sigara içme prevalansı, sigara içme konusundaki davranışları, tutumları ve düşünceleri, FNBT'ne göre bağımlılık durumları, 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun öğrenci gözünden Adıyaman Üniversitesinde uygulanma düzeyi ve öğrencilerin kanuna ilişkin görüşleri, üniversite eğitimi döneminin sigara içme olgusu üzerine etkileri incelenmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin genel tanımlayıcı özellikleri araştırma raporunun bulgular bölümünde Tablo 4.1'de verilmektedir. Bu tabloya göre araştırmaya katılan öğrencilerin genel tanımlayıcı özellikleri değerlendirildiğinde araştırma grubunun %59.3'ünü (n=489) erkek öğrencilerin, %40.7'sini (n=335) kız öğrencilerin oluşturduğu görülmektedir. Araştırma grubunun %15.8'i (n=130) 19 yaş ve altında, %17.6'sı (n=145) 20 yaşında, %20.6'sı (n=170) 22 yaşında, %29.7'si ise (n=245) 23 ve üzeri yaştadır. Araştırmamıza katılan erkek öğrencilerin yaş ortalaması 21.75 ± 2.2 , kız öğrencilerin yaş ortalaması ise 21.45 ± 2.2 'dir. Tüm grubun yaş ortalaması 21.63 ± 2.2 'dir.

Öğrencilerin eğitim döneminde barındıkları yer incelendiğinde %39.8'i (n=328) ailesinin yanında, %3.0'ı (n=25) akrabalarının yanında, %24.4'ü (n=201) devlet yurdu ya da özel yurttaki, %3.3'ü (n=27) kendi evinde, %29.5'i ise (n=243) arkadaşları ile birlikte evde barınmaktadırlar. Akraba yanında barınma ailenin yanında barınma ile eşdeğer görülebileceğinden dolayı eğitim dönemini aile büyüklerinin yanında barınarak geçiren öğrenci oranı %42.8 (n=353) olarak düşünülebilir.

Öğrencilerin anne ve babalarının öğrenim durumları değerlendirildiğinde ebeveyni ilköğretim mezunu olan öğrencilerin çoğunlukta olduğu dikkati çekmektedir. Yine anne ve babaların eğitimi değerlendirildiğinde annelerin eğitim düzeylerinin

baba eğitim düzeyine göre daha düşük olduğu gözlenmektedir. Annelerin %33.2'si (n=273) babaların %32.8'i (n=273) ilkokul mezunudur. Annelerde ortaokul mezunu olanlar %13.7 (n=113), lise mezunu olanlar %11.9 (n=98), yüksekokul mezunu olanlar ise %1.7 (n=14) iken; bu oran babalarda (aynı sıra ile) %16.0 (n=133), %28.0 (n=231) ve %11.5 (n=95)'dir. Annelerin %13.6'sı (n=112), babaların ise %7.2'si (n=59) sadece okuryazardır. Annelerin toplam %39.4'ü (n=324) babaların da %11.2'si (n=92) okul diplomasına sahip değildir. Dikkat çeken bir diğer nokta ebeveynlerin özellikle annelerin okuryazar olmama oranının ülkemiz verilerine göre yüksek olmasıdır. Çalışmamızda saptanan annelerde okuryazar olmama oranı %25.8 (n=212), babalarda ise %4.0 (n=33)'dir. TÜİK 2006 yılı verilerine göre, ülke genelinde okuryazar olmayanların oranı erkeklerde %4.0, kadınların ise %19.4'dür (77). Orak ve arkadaşlarının 1997 yılında Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada annelerin %11.2'sinin babaların ise %1.7'sinin okuryazar olmadığı bildirilmiştir (4). İlhan ve arkadaşlarının 2004 yılında Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise annelerin %3.7'si, babaların %1.1'inin okuryazar olmadığını belirtilmektedir (30). Devlet Planlama Teşkilatının 2000 yılı verilerine göre Adıyaman'da okuryazar olmayanların oranı kadınlarda %32.6, erkeklerde %12.3'dür (78). Bu verilerin Adıyaman kırsalını da içerdiği düşünülürse araştırmamızda bulduğumuz %25.8'lik annelerde okuryazar olmama oranı ve babalarda bulunan %4.0'lık okuryazar olmama oranı bu verilerle uyumlu gibidir. Ülkemizin eğitim oranları açısından bölgeler arası farklılığına da uymaktadır.

Öğrencilerin anne ve baba mesleklerinin dağılımına bakıldığında annelerin %92.2'sini (n=756) ev hanımları dolayısı ile çalışmayan kadınlar oluşturmaktadır. Anneler arasında memur, işçi ya da emekli oranı sadece %5.4 (n=44)'dür. Babaların ise %33.7'sinin (n=276) memur ve işçi, %19.4 (n=159) emekli, %27.1'inin (n=222) esnaf ya da serbest meslek sahibi olduğu %18.7'sinin (n=153) ise çiftçilik yaptığı gözlenmektedir. Çalışmayan baba oranı %1.1 (n=9)'dir. Aktaş'ın 2005 yılında Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı tez çalışmasında annelerin %14.5'inin, babaların ise %67.0'ının çalışmakta olduğunu saptamıştır (79). Çamur ve arkadaşları 2003 yılında Hacettepe üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin annelerinin %27.2'sinin babalarının ise %73.6'sının

çalışmakta olduğunu belirlemiştir (80). TÜİK'in hane halkı işgücü araştırması 2008 yılı verilerine göre işgücüne katılma oranı kadınlarda %24.5, erkeklerde ise %70.1'dir (81). Ülkemizin genel çalışma verilerine göre araştırma grubumuzun babalarının çalışma oranının daha yüksek olduğu ancak araştırma grubumuzun annelerinin daha düşük oranda iş gücüne katıldığı görülmektedir. Bu verilere göre annelerin eğitim düzeyinin düşüklüğü, bölgenin geleneksel yapısı nedeniyle kız çocuklarının eğitim almasının geri planda olması, eğitim düzeyini düşürmekte aynı zamanda özellikle evli kadınların çalışmalarının kültürel etmenler nedeniyle engellendiği düşüncesi kadınların çalışma hayatına katılım oranlarının da düşüklüğünü beraberinde getirdiği söylenilebilir.

TÜİK'in 2007 yılı yoksulluk çalışmasının sonuçlarına göre dört kişilik bir ailenin açlık sınırı 237 lira, yoksulluk sınırı ise 619 lira olarak belirtilmektedir (82). Bu sonuçlara göre araştırma grubumuzdaki öğrencilerin ailelerinin %15.4'ü (n=124) aylık 599 lira ve altında elde ettikleri gelir ile yoksulluk sınırının altında geçimlerini sürdürmektedirler. Araştırma grubumuzun geriye kalan %21.9'u (n=176) 600-799 lira, %16.9'u (n=136) 800-999 lira, %28.5'i (n=229) 1000-1499 lira, %10.6'sı (n=85) 1500-1999 lira ve %6.7'si (n=54) 2000 lira ve üzerinde aylık gelire sahiptirler.

Araştırma grubundaki öğrencilerin bir aylık harçlık miktarları değerlendirildiğinde %74,1'inin (n=614) 299 lira ve altındaki miktar ile geçimlerini sağlamaktadırlar. %19.3'ü (n=161) 300-399 lira aralığındaki miktara, %3.8'i (n=31) 400-499 lira aralığındaki miktara ve %2.2'si (n=18) ise 500 lira ve üzerinde aylık harçlığa sahiptirler.

Araştırma grubunda yer alan öğrencilerin %98.7'si (n=813) bekar, %1.3'ü (n=11) ise evli öğrencilerden oluşmaktadır.

Araştırmaya alınan öğrencilerin cinsiyetlere göre sigara içme durumu değerlendirildiğinde Adıyaman Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme prevalansı %10.8 (n=89) olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerin sigara içme sıklığı %15.6 (n=76), kız öğrencilerin ise %3.9 (n=13)'dur. Sigara içme prevalansı %3.9 (n=13) olan kız öğrenciler arasında her gün olmamakla birlikte ara sıra sigara içen öğrenci bulunmazken, erkek öğrencilerin %12.9'u (n=63) her gün, % 2.7'si (n=13) her gün olmamakla birlikte ara sıra sigara içmektedir. Cinsiyete göre sigara içme oranları

arasındaki farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p=0,0001$) (Tablo 4.2). Çivi ve Şahin'in 1990 yılında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada tüm öğrencilerin sigara içme sıklığı %24.7, erkek öğrencilerde %30.4, kız öğrencilerde %16.6 olarak saptanmıştır (83). Demirel ve Sezer'in 2001 yılında Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinde yaptığı çalışmaya göre erkek öğrencilerin sigara içme oranı %50.1, kız öğrencilerin ise %33.5'dir (8). Tot ve arkadaşlarının 2001 yılında Mersin Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada erkek öğrencilerin %66.0'ı kız öğrencilerin ise %34.0'ının sigara içtiği saptanmıştır (84). İlhan ve arkadaşlarının çalışmasında erkek öğrencilerde sigara içme sıklığı %35.4, kız öğrencilerinde %13.8 ve tüm öğrencilerde %24.0 olarak belirtilmektedir (30). Pekşen ve arkadaşlarının 2005 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi beden eğitimi ve spor yüksekokulunda yaptığı çalışmaya göre sigara içme oranı erkek öğrencilerde %18.1, kız öğrencilerde ise %9.8'dir (85). Türkoğlu 2007 yılında Adnan Menderes Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada ise sigara içme sıklığı tüm grupta %29.9 olduğunu belirtmiştir ve erkek öğrencilerinin %39.1'inin, kız öğrencilerin ise %19.7'sinin sigara içtiğini saptamıştır (86).

Emmons ve arkadaşlarının 1997 yılında Amerika'da üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada sigara içme sıklığını erkek öğrencilerde %27.5, kız öğrencilerde ise %29.2 olarak saptamışlardır (87). Laws ve arkadaşlarının Amerika'da 2004 yılında üniversite öğrencileri arasında sigara içme prevalansını belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada sigara içme oranının %14.0 olduğunu belirtilmektedir (88). Loukas ve arkadaşlarının Amerika'da üniversite öğrencilerinde sigara içme prevalansını belirlemek için yaptıkları çalışmada sigara içme oranını %34.0 olarak saptamışlardır (89). Thompson ve arkadaşlarının 2005 yılında Amerika'da üniversite öğrencilerinin sigara içme prevalansını ve sigara içenlerin karakteristiklerini belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmaya göre sigara içme prevalansı tüm grupta %17.2, erkek öğrencilerde 18.6, kız öğrencilerde ise %16.6 olduğu belirtilmiştir (90). Tamim ve arkadaşlarının 1998 yılında Lübnan'da Lebanon Üniversitesi öğrencilerinde tütün kullanımını belirlemek için yaptıkları çalışmada öğrencilerin sadece %7.6'sının sigara içtiği saptanmıştır (91). Steptoe ve arkadaşlarının 1999-2001 yılları arasında sigara içiminin uluslar arası karşılaştırması amacı ile 23 farklı ülkenin üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerde sigara

içme sıklıklarını Belçika'da %25.0, Bulgaristan'da %42.0, Kolombiya'da %37.0, İngiltere'de %29.0, Almanya'da %37.0, Yunanistan'da %44.0, Macaristan'da %23.0, İzlanda'da %26.0, İrlanda'da %36.0, İtalya'da %43.0, Japonya'da %42.0, Kore'de %44.0, Hollanda'da %27.0, Polonya'da %26.0, Portekiz'de %47.0, Romanya'da %35.0, Slovakya'da %36.0, Güney Afrika'da %15.0, İspanya'da %36.0, Tayland'da %14.0, Venezuela'da %22.0 ve Birleşik Devletler'de %30.0 olarak saptamış olup, kız öğrencilerdeki sigara içme sıklıkları ise Belçika'da %18.0, Bulgaristan'da %46.0, Kolombiya'da %28.0, İngiltere'de %28, Almanya'da %36.0, Yunanistan'da %42.0, Macaristan'da %24.0, İzlanda'da %30.0, İrlanda'da %36.0, İtalya'da %35.0, Japonya'da %12.0, Kore'de %4.0, Hollanda'da %27.0, Polonya'da %26.0, Portekiz'de %42, Romanya'da %31.0, Slovakya'da %20.0, Güney Afrika'da %4.0, İspanya'da %46.0, Tayland'da %2.0, Venezuela'da %22.0 ve Birleşik Devletler'de %22.0 olarak belirtilmektedir (92). Nassar'ın 2001 yılında Mısır'da Cairo Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme prevalansını belirlemek için yaptığı çalışmada sigara içme prevalansını %11.8 olduğu saptanmıştır (93). Mandil ve arkadaşlarının 2004 yılında Mısır'da Sharjah Üniversitesi öğrencileri üzerinde sigara içme prevalansı ve tütün tüketiminin risk faktörlerini belirlemek için yaptıkları çalışmada tüm öğrenci grubunda sigara içme prevalansının %9.4 olduğu belirtilmektedir (94). Kanicka ve arkadaşlarının 2007 yılında Polonya'da Bialystok Üniversitesi'ndeki Halk Sağlığı öğrencilerinin sigara içme prevalansını belirlemek için yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin %41.2'sinin, kız öğrencilerin ise %26.4'ünün sigara içtiği saptanmıştır (95).

Üniversite öğrencileri üzerinde ülkemizde değişik üniversitelerde yapılan ve ulaşılabilen tüm çalışmalar (83-95) değerlendirildiğinde erkek öğrencilerin sigara içme oranları %14.0 ile %66.0 arasında, kız öğrencilerde %2.0 ile %46.0 arasında değişmektedir. Araştırmamız sonucu elde ettiğimiz sigara içme oranı ülkemizde yapılan diğer üniversitelerdeki sigara içme oranlarına göre önemli düzeyde düşük bulunmuştur. Ulaşılabilen tüm çalışmalar incelendiğinde araştırma sonuçlarının birkaç yıl öncesine dayanması, ülkemizde son yıllarda sigara ile savaşım da etkin bir mücadelenin yasal düzeyde de başlatılması, mücadele çerçevesinde yer alan sigara sağlık ilişkisinin ilköğretim düzeyinde müfredata girmesi, ortaöğretim düzeyinde de yoğun konferans vb. etkinliklerle yer alması, okul çevrelerinde sigara satışının

önlenmesi gibi hedeflerin sapmaksızın uygulanması üniversite gençliğindeki sigara içme oranlarının bir düşüş eğilimi içerisinde olduğunu düşündürebilir. Adıyaman Üniversitesi öğrencilerinin de bu düşüş eğilimine katıldığına yönelik bir varsayım geliştirilebilir. Kız öğrenciler arasında ciddi düzeydeki düşük içme oranının ortaya çıkmasında söz konusu gelişmelerin etkisi ile birlikte, bölgede ataerkil ve geleneksel aile yapısının kadınların sigara içmesini kültürel bir olumsuzluk olarak değerlendirilmesi ve bu anlamda ciddi bir baskı uygulanmasına bağlamak mümkün olabilir. Yine gerek erkek öğrencilerdeki gerek kız öğrencilerdeki diğer üniversite gençliğine göre sigara içme oranlarının düşüklüğü aylık gelir düzeylerinin ve öğrenci harçlıklarının kısıtlılığı ile de ilişkilendirilebilir. Araştırmamızın sonuçlarına göre erkek öğrencilerinin sigara içme oranı Güney Afrika ve Tayland'daki erkek öğrencilerin sigara içme oranlarına, kız öğrencilerin sigara içme oranı ise Güney Afrika ve Kore'deki kız öğrencilerin sigara içme oranlarına yakınlık göstermektedir. Ancak Tayland'daki kız öğrencilerin sigara içme oranı çalışmamızdaki kız öğrencilerin sigara içme oranlarından daha düşük olduğu dikkati çekmektedir. Çalışmamızdaki erkek ve kız öğrenciler dahil tüm grubun sigara içme oranı Nassar ve Mandil'in Mısır'da üniversite öğrencilerinde sigara içme prevalansını belirlemek için yaptıkları çalışmalarda sigara içme oranlarına yakınlık göstermektedir. Araştırmamızın sonucunda elde ettiğimiz sigara içme sıklığı birçok gelişmiş ülke verilerinden çok daha düşük olması ülkemiz açısından yüz güldürücü bir gelişmedir.

Araştırma grubunda sigara ile bir şekilde tanışmış olan öğrencilerin sigarayı deneme yaşı incelendiğinde öğrencilerin ortalama sigarayı deneme yaşlarının 14.9 ± 3.6 olduğu görülmektedir. Ilhan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sigara deneme yaşı ortalaması 15.6 ± 5.2 'dir (30). Pekşen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise sigarayı deneme yaşı 16.5 ± 2.6 bulunmuştur (85). Araştırmamızın sonuçları bu çalışma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Özellikle 18 yaşın altında sigaraya başlayanların sonraki dönemlerde sigaraya başlayan kişilere göre içtikleri günlük sigara sayısının daha yüksek olduğu, bağımlılık düzeylerinin arttığı ve bırakma başarılarının daha düşük olduğu bilinmektedir (70). Araştırmamıza katılan öğrencilerin %58.4'ünün ($n=59$) sigaraya 15-18 yaş aralığında başladığı gözlenmektedir (Tablo 4.4). Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortalaması ise 16.8 ± 2.4 'dür. Telli ve arkadaşlarının 1999 yılında

üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada sigaraya başlama yaşı ortalamasını 16.3 ± 1.8 (96), Kişioğlu ve arkadaşlarının 2002 yılında üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada ise sigaraya başlama yaşı ortalaması 16.9 ± 2.3 'dür (4). Bu bulgular çalışmamızın bulgularıyla paralellik göstermektedir. 18 yaş altı sigara içme oranlarının düşürülmesi özellikle ilkokul ve ortaöğrenim dönemindeki mücadele çalışmaları ile elde edilebilecek bir sonuçtur.

Araştırmaya alınan erkek öğrencilerin günde içilen sigara sayısı ortalaması 13.0 ± 6.0 iken kız öğrencilerin günde içilen sigara sayısı ortalaması 9.9 ± 4.5 'dir. Pekşen ve arkadaşlarının çalışmasında günde içilen sigara sayısı ortalaması erkeklerde 12.7 ± 4.7 , kızlarda 10.1 ± 2.3 'dir (85). Tamim ve arkadaşlarının çalışmasında günde içilen sigara sayısı ortalama 16.8 saptanmıştır (91). Kişioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında günde içilen sigara sayısı ortalaması 15.9 ± 7.9 olarak bulunmuştur (4). Pirinççi ve Erdem'in 2001 yılında Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada ise günde içilen sigara sayısı ortalaması 11.1'dir (97). Araştırmamızın sonuçları Pekşen ve arkadaşlarının çalışmasına benzer niteliktedir.

Araştırma grubundaki sigara içen erkek ve kız öğrencilerin %69.7'si ($n=62/89$) sigaraya üniversite öncesi dönemde, %30.3 ($n=27/89$) ise üniversite döneminde sigaraya başlamıştır. Üniversite döneminde sigaraya başlayanların sigaraya başlama yılları değerlendirildiğinde bu grubun %77.8'inin ($n=21$) I. sınıfta sigaraya başladıkları görülmektedir (Tablo 4.5). Gerek üniversite öncesi sigaraya başlama oranı gerekse üniversite döneminde I. sınıfta sigaraya başlama oranı sigarayla mücadele stratejisi açısından oldukça yol gösterici bir özellik göstermektedir. İlkokul ve ortaöğrenim sürecinde yürütülecek içerisinde sigara sağlık ilişkisi eğitimini de barındıran etkin bir sigara mücadelesinin bu dönemdeki sigaraya başlama oranlarını önemli düzeyde azaltacağı düşünülmelidir. Yine üniversite döneminde özellikle üniversiteye yeni başlayan öğrenciler üzerine yürütülecek bir mücadele çalışmasının eklenmesi ile de sigara içme oranları açısından çağdaş bir düzeye ulaşmak mümkün gibi görünmektedir. Demirel ve Sezer'in çalışmasında öğrencilerin %25.0'ı üniversiteye başladıktan sonra sigara içmeye başlamıştır. Öğrencilerin %96.7'sinin birinci ve ikinci sınıfta, %3.3'ünün ise üniversite üçüncü ve dördüncü sınıfta sigaraya başladıkları belirtilmektedir (8). Çivi ve Şahin'in

çalışmasında öğrencilerin %59.8'i üniversite eğitimi esnasında sigaraya başladıklarını bildirmektedir (83). Bu iki çalışma sonuçları da çalışmamızda olduğu gibi ortaöğretim dönemi yüksek içme oranlarına, sigaraya üniversite döneminde başlamış olanların da büyük oranda üniversite birinci sınıfta başladıklarına işaret etmektedir.

Araştırma grubundaki erkek öğrencilerin sınıflara göre sigara içme durumu incelendiğinde I. sınıfta bulunan öğrencilerin %15.0'ı (n=32), II. sınıfta bulunan öğrencilerin %17.7'si (n=34), IV. sınıfta bulunan öğrencilerin %16.7'si (n=9) gerek her gün gerek ara sıra sigara içmektedir. III. sınıfta bulunan öğrencilerin sigara içme oranının %3.3 (n=1) olması bu gruptaki öğrenci sayısının azlığına bağlı gibi görünmektedir. Erkek öğrencilerin %55.4'ü (n=271) şimdiye kadar hiç sigarayla tanışmamışken %27.6'sı (n=135) geçmişlerinde sigarayı denediklerini ama hiç ara sıra ya da düzenli içici olmadan vazgeçtiklerini belirtmiştir. Bu grupta bir dönem sigara içip bırakmış olanların oranı ise %1.4 (n=7)'dür. Erkek öğrencilerde sınıflara göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.4546) (Tablo 4.6). Bilgin'in 1989 yılında Fırat Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada I. sınıftaki erkek öğrencilerin %27.8'i, II. sınıftaki erkek öğrencilerin %36.0'ı, III. sınıftaki erkek öğrencilerin %47.0'ı ve IV. sınıftaki erkek öğrencilerin %56.9'unun sigara içtiği saptanmıştır ve erkek öğrencilerin sigara içme sıklığında üst sınıflara yükseldikçe istatistiksel olarak anlamlı bir artış gözlenmektedir (p=0.001) (98). Bizim çalışmamızın sonuçları bu sonuçla uyumlu değildir. Demirel ve Sezer'in çalışmasında I. sınıf erkek öğrencilerinin %50.6'sı, II. sınıf erkek öğrencilerinin %44.9'u, III. sınıf erkek öğrencilerinin %53.5'i ve IV. sınıf erkek öğrencilerinin %54.0'ının sigara içtiği bildirilmektedir. Bizim çalışmamıza paralel olarak sigara içme durumu açısından sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05) (8). Suzuki ve arkadaşlarının 2000 yılında Japon hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada I. sınıf erkek öğrencilerinin %42.9'unun, II. sınıf erkek öğrencilerinin %57.9'unun, III. sınıf erkek öğrencilerinin %57.5'inin sigara içtiği saptanmıştır. Ancak bu sonuçlar doğrultusunda sınıflar yükseldikçe sigara içme oranında artış gözlenirse de sınıflara göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadığı bildirilmektedir (p>0.05) (99). Smith ve

arkadaşlarının 2004 yılında Avustralya hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmalarında I. sınıf erkek öğrencilerinin %19.1, II. sınıf erkek öğrencilerinin %13.5 ve III. sınıf erkek öğrencilerinin ise %9.8 oranında sigara içtiği ve sigara içme oranlarının sınıfla birlikte istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düştüğünü bildirmiştir (100). Bazı çalışmalarda sınıfla birlikte sigara içme oranları artarken ya da sınıflara göre sigara içme oranları açısından anlamlı bir ilişki gözlenmezken Avustralya hemşirelik öğrencilerinde sınıfla birlikte sigara içme oranlarının azalması bu grubun sağlık bilimleri öğrencisi olması dolayısı ile sınıfların yükselmesi ile birlikte öğrencilere kazandırılan sigara sağlık ilişkisi bilgi birikimi artışının sınıf yükseldikçe öğrencilerin sigaradan uzaklaşmalarını sağladığı şeklinde yorumlanabilir.

Kız öğrencilerin sınıflara göre sigara içme durumu değerlendirildiğinde kız öğrenciler arasında ara sıra sigara içen konumunda öğrenci bulunmamakta tüm sigara içenler her gün düzenli olarak sigara içmektedirler. Sınıflara göre sigara içme durumlarına bakıldığında sigara içme oranının I. sınıfta %3.4 (n=5), II. sınıfta %4.0 (n=4), III. sınıfta %5.3 (n=2), IV. sınıfta %4.0 (n=2) olduğu görülmektedir. Kız öğrencilerin %21.5'inin (n=72) geçmişte sigarayı denediği ancak bu denemenin alışkanlığa dönüşmediği gözlenmektedir. Kız öğrencilerin %73.1'i (n=245) ise hiç sigarayla tanışmamıştır. Bu grupta bırakmış olanların oranı ise %1.5 (n=5)'dir (Tablo 4.7). Bilgin'in yaptığı çalışmada I. sınıftaki kız öğrencilerin %6.0'ı, II. sınıftaki kız öğrencilerin %21.5'i, III. sınıftaki kız öğrencilerin %13.9'u ve IV. sınıftaki kız öğrencilerin %23.2'sinin sigara içtiği saptanmıştır. Sınıflar yükseldikçe sigara içme sıklığında istatistiksel olarak anlamlı bir artış belirtilmektedir ($p<0.05$) (98). Demirel ve Sezer'in çalışmasında I. sınıf kız öğrencilerinin %50.6'sı, II. sınıf kız öğrencilerinin %44.9'u, III. sınıf kız öğrencilerinin %53.5'i ve IV. sınıf kız öğrencilerinin %54.0'ının sigara içtiği ve sınıflar ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış gösterdiği bildirilmektedir ($p>0.05$) (8). Suzuki ve arkadaşlarının 2000 yılında Japon hemşirelik öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada I. sınıf kız öğrencilerinin %16.3'ünün, II. sınıf kız öğrencilerinin %26.1'inin, III. sınıf kız öğrencilerinin %31.5'inin sigara içtiği ve bu sonuçlar doğrultusunda sınıflara göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptandığı bildirilmektedir ($p<0.01$) (99). Smith ve arkadaşlarının

çalışmasında I. sınıf kız öğrencilerinin %80.9'u, II. sınıf kız öğrencilerinin %86.5'i ve III. sınıf kız öğrencilerinin ise %90.2'sinin sigara içtiği ve sınıflar ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı olmayan artış olduğu belirtilmektedir ($p=0.2495$) (100).

Araştırma grubundaki erkek öğrencilerin sigara içme durumu fakülte ve yüksekokula göre değerlendirildiğinde her gün ve ara sıra içenler birlikte ele alınarak sigara içme oranları saptadığında bu oran %50.0 (n=5) ile Sağlık Yüksekokulu'nda dikkat çekmektedir. Sağlık Yüksekokulundaki erkek öğrenci oranının evrende ve örnekleme %2.0 (n=10) oranında olması, dolayısı ile bu gruba düşen sayının çok az olması, ortaya çıkan içme oranının diğer okullara oranla çok yüksek çıkmasına neden olmuş gibi görünmektedir. Bu nedenle Sağlık Yüksekokulu değerlendirme dışı tutulduğunda Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin %9.1 (n=5), Eğitim Fakültesi öğrencilerinin %14.0 (n=19), Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %16.3 (n=47) oranı ile her gün ya da ara sıra sigara içtikleri gözlenmektedir. Fakülte ve yüksekokul ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenirse de ($p=0.0111$) bu anlamlılığın Sağlık Yüksekokulu'ndan ve bu gruptaki erkek öğrenci sayısının yetersizliği nedeniyle ortaya çıkan oranın yüksekliğinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Sağlık Yüksekokulu dışlanarak ilişki arandığında anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p=0.3742$). Sağlık Yüksekokuluna ilişkin sayısal yetersizlik nedeniyle yine bu grup dışlandığında diğer fakültelerin ve yüksekokulun hiç içmemiş olma, denemiş olma ve bırakmış olma oranları da birbirine oldukça yakındır (Tablo 4.8). Bilgin'in çalışmasında Fen Edebiyat Fakültesi erkek öğrencilerinin %44.8'inin, Tıp Fakültesi erkek öğrencilerinin %44.8'inin, Meslek Yüksekokulu erkek öğrencilerinin %34.4'ünün sigara içtiği belirtilmektedir. Fakültelere göre sigara içme durumu arasında bizim çalışmamıza paralel olarak anlamlı fark olmadığı belirtilmektedir ($p>0.05$) (98).

Araştırma grubundaki kız öğrencilerin sigara içme durumu fakülte ve yüksekokula göre incelendiğinde Fen Edebiyat Fakültesi öğrencilerinin %8.3 (n=3) içme oranı ile diğer fakülteler ve yüksekokuldan biraz farklılık gösterdiği gözlenmektedir. Eğitim Fakültesi öğrencilerinin sigara içme oranı %2.9 (n=3), Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içme oranı %4.5 (n=3) ve Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin içme oranı ise %3.1 (n=4)'dir. Araştırmamızda kız öğrencilerin fakülte

ve yüksekokula göre sigara içme durumu arasındaki ilişki tablo içi rakamlar istatistiksel analize uygun olmadığı için önemlilik testi yapılamamıştır (Tablo 4.9). Bilgin'in çalışmasında Fen Edebiyat Fakültesi kız öğrencilerinin %14.1'inin, Tıp Fakültesi kız öğrencilerinin %6.6'sının, Meslek Yüksekokulu kız öğrencilerinin %23.5'inin sigara içtiği ve fakülteler ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmadığı belirtilmektedir ($p>0.05$) (98). Fakültelere göre sigara içme durumu arasındaki ilişkiyi inceleyen ulaşılabilen diğer çalışma her iki cinsiyeti içerecek şekilde yapılmıştı. Türkoğlu'nun çalışmasında Meslek Yüksekokulu'nda %36.9, Fen Edebiyat Fakültesi'nde %26.5, Eğitim Fakültesi'nde %22.1 ve Sağlık Yüksekokulu'nda %40.0 sigara içme oranları gözlenmektedir ve fakülteler ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.05$) (86).

Araştırmamızdaki kız öğrencilerin fakültelere göre sigara içme sıklığında Sağlık Yüksekokulunun %4.5 oranıyla ikinci sırada yer alması mezuniyet sonrası hemşirelik ve ebelik yapacak olan bu öğrencilerin gerek sağlığı temsil etmeleri ve gerekse toplumda "rol model" olarak algılanmaları nedeniyle Sağlık Yüksekokulu'nun ayrıca tartışılmasını gerektirmektedir. Pıçakçıefe ve arkadaşlarının Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada erkek ve kız öğrenciler için tüm grupta sigara içme sıklığı %25.3 olarak saptanmıştır (101). Altay ve Çetin'in 2006 yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada kız öğrenciler arasında sigara içme sıklığı %18.7 olarak belirlenmiştir (103). Suzuki ve arkadaşlarının Japonya'da hemşirelik yüksekokulunda yaptıkları çalışmada sigara içme sıklığını erkek öğrenciler arasında %52.4, kız öğrenciler arasında ise %23.5 olduğu belirtilmiştir (99). Smith ve arkadaşlarının Avustralya'da hemşirelik yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada erkek öğrencilerin %14.6'sının, kız öğrencilerin ise %16.2'sinin sigara içtiği belirtilmektedir (100). Tüm araştırma verileri değerlendirildiğinde gerek okullar bazında gerekse toplam da Adıyaman Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme oranları Türkiye için ümit verici içme oranları olmuştur. Yeni yapılacak çalışmalar içme oranlarındaki bu düşüşün tüm üniversitelere özgü olup olmadığını ortaya koyacaktır.

Araştırma grubundaki erkek öğrencilerin yaş gruplarına göre sigara içme oranları değerlendirildiğinde 20 yaş ve altı grupta yer alan erkek öğrencilerin %10.9'u (n=16), 21 yaşındaki öğrencilerin %10.3'ü (n=9), 22 yaşındaki öğrencilerin %22.6 (n=22), 23 ve üzeri yaş grubundaki erkek öğrencilerin ise %18.0'ı (n=27) sigara içmektedir. Erkek öğrencilerin yaş gruplarına göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.0308) (Tablo 4.10). Bu bulgu erkekler arasında sigara içmenin olağan karşılanabilen bir durum olarak kültürel yapıda var olan bir alışkanlığın yaş ilerledikçe yerleştiğini düşündürmektedir. Ayrıca erkek öğrenciler arasında yaş arttıkça sigara içme oranının da artması sigara bağımlısı sayısına üniversite döneminde de eklemeler olduğunu göstermesi bakımından önemlidir. Bilgin'in çalışmasında 20 yaş ve altı grupta yer alan erkek öğrencilerin %42.4'ü, 21 yaşındaki erkek öğrencilerin %52.0'ı, 22 yaşındaki erkek öğrencilerin %55.2'sinin, 23 ve üzeri yaş grubundaki erkek öğrencilerin ise %56.4'ünün sigara içtiği belirtilmektedir. Bizim çalışmamıza paralel olarak sigara içme durumu açısından yaş grupları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p>0.05) (98). Çivi ve Şahin'in çalışmasında 18-20 yaş grubundaki erkek öğrencilerin %18.9'u, 21-23 yaş aralığındaki erkek öğrencilerin ise %35.5'i, 24 yaş ve üzeri gruptaki erkek öğrencilerin ise %37.0 sigara içtiği belirtilmektedir (83). Bu çalışmalardaki yaş ilerledikçe sigara içme oranında artış meydana gelmesi yukarıda ifade ettiğimiz alışkanlığın yaş ilerledikçe yerleştiği şeklindeki düşüncelerimizi destekler niteliktedir.

Araştırma grubundaki kız öğrencilerin yaş gruplarına göre sigara içme oranları incelendiğinde 19 yaş ve altı gruptaki kız öğrencilerin %4.9 (n=3), 21 yaşındaki kız öğrencilerin %6.4 (n=3), 22 yaşındaki kız öğrencilerin %1.6 (n=1), 23 yaş ve üzeri yaş grubundaki kız öğrencilerin ise %6.3 (n=6) sigara içmekte iken 21 yaş grubunda sigara içen hiç kız öğrenci yoktur. Çalışmamızda yaş gruplarına göre sigara içme oranları arasındaki ilişki tablo içi rakamların istatistiksel analize uygun olmadığından önemlilik testi yapılamamıştır (Tablo 4.11). Bilgin'in çalışmasında 20 yaş ve altı grupta yer alan kız öğrencilerin %11.5'i, 21 yaşındaki kız öğrencilerin %26.6'sı, 22 yaşındaki kız öğrencilerin %17.3'ü, 23 ve üzeri yaş grubundaki kız öğrencilerin ise %27.5'inin sigara içtiği belirtilmektedir (98). Çivi ve Şahin'in çalışmasında 18-20 yaş grubundaki kız öğrencilerin %6.7'si, 21-23 yaş aralığındaki

kız öğrencilerin ise %24.3'ü, 24 yaş ve üzeri gruptaki kız öğrencilerin ise %32.4'ünün sigara içtiği saptanmıştır (83). Suzuki ve arkadaşlarının çalışmasında 18 yaşındaki kız öğrencilerin %13.3'ünün, 19 yaşındaki kız öğrencilerin %26.7'inin, 20 yaşındaki kız öğrencilerin %30.6'sının, 21 yaşındaki kız öğrencilerin %16.7'sinin ve 22 yaş ve üzerindeki kız öğrencilerin %12.7'sinin sigara içtiğini belirtilmektedir (99). Yukarıda yer alan çalışmalarda kız öğrenciler arasında sigara içme oranının yaşla birlikte arttığı gözlenmesine rağmen çalışmamızdaki yaşlara ilişkin sigara içme oranlarının birbirine çok yakın bulunması kız öğrenciler arasında sigara içme oranının %3.9 (n=13) olması dolayısıyla sigara içen öğrenci sayısının çok düşük olması, bu grubun bir de yaşlara göre dağıtıldığında oluşan rakamların yetersizliği bu anlamda ortaya çıkabilecek bir yaş-sigara içme ilişkisini engellediği düşünülebilir.

Sigara içme durumu ve yaş grupları arasındaki ilişkiyi her iki cinsiyeti de bir arada değerlendiren çalışmalar incelendiğinde, Türkoğlu'nun çalışmasında 18 ve altı yaş grubundaki öğrencilerin %24.6'sının, 19 yaşındaki öğrencilerin %23.7'sinin, 20 yaşındaki öğrencilerin %24.8'inin, 21 yaşındaki öğrencilerin %36.4'ünün, 22 ve üzeri yaştaki öğrencilerin ise %41.9'unun sigara içtiğini saptamıştır (86). Thompson ve arkadaşlarının çalışmasında 20 yaş ve altındaki öğrencilerin %14.6'sının, 21 yaşındaki öğrencilerin %17.0'ının, 22 yaş ve üzeri yaştaki öğrencilerin %21.5'inin sigara içtiği saptanmıştır (90).

Araştırma grubundaki erkek öğrencilerin liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre sigara içme durumu değerlendirildiğinde dikkati çeken nokta üniversiteye liseyi bitirdikten üç ve üzeri yıl sonra başlayan öğrencilerin her gün ve ara sıra olmak üzere sigara içme oranının en yüksek orana ulaşmasıdır. Sigara içme oranı liseyi bitirdiği yıl üniversiteye başlayanlarda %9.0 (n=6), bir yıl sonra başlayanlarda %8.9 (n=10) ve iki yıl sonra başlayanlarda %14.8 (n=17)'dir. Liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre erkek öğrencilerin sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0.0056$) (Tablo 4.12). Liseyi bitirme ve üniversiteye başlamak için geçen sürede adölesan birey geç adölesan döneminin getirdiği kişilik mücadelesi ve üniversiteye yerleşme çabasının getirdiği stresi beraberinde yaşamaktadır. Üniversiteyi kazanma sürecinin uzaması bireydeki sıkıntıları da artırmaktadır. Stres ve sıkıntılı olma sigaraya başlama nedenleri

arasındadır (68). Çalışmamızdaki üniversiteyi kazanma süresinin uzaması ile sigara içme oranındaki artış bu sebeplerle ilişkilendirilebilir.

Bilgin'in çalışmasında sigara içme oranı liseyi bitirdiği yıl üniversiteye başlayanlarda %40.2, bir yıl sonra başlayanlarda %49.5, iki yıl sonra başlayanlarda %40.0, üç ve üzeri yıl sonra başlayanlarda ise %50.0'dır. Çalışmada liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre sigara içme oranında artış gözlenmemekte ve sigara içme bakımından istatistiksel anlamlı bir fark saptanmamıştır ($p>0.05$) (98). Araştırma sonuçlarımız bu çalışma ile uyumlu değildir.

Araştırma grubundaki kız öğrencilerin liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre sigara içme durumu incelendiğinde üniversiteye liseyi bitirdiği yıl başlayanların %2.0'ı ($n=1$), bir yıl sonra başlayanların %3.3'ü ($n=3$), iki yıl sonra başlayanların %4.1'i ($n=4$), üç yıl ve üzerinde başlayanların ise %5.2'sinin ($n=5$) sigara içtiği saptanmıştır. Liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süre uzadıkça sigara kullanma sıklığında istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış gözlenmektedir ($p=0.4112$) (Tablo 4.13). Bu durum öğrencilerin henüz bu ara dönemde de aileye bağlı bir yaşantı sürdürdüğü, ailenin ve çevrenin koruyucu denetiminden kurtulamadığını düşündürmektedir. Bilgin'in çalışmasında sigara içme oranı üniversiteye liseyi bitirdiği yıl başlayanlarda %16.7, bir yıl sonra başlayanlarda %14.6, iki yıl sonra başlayanlarda %28.0, üç ve üzeri yıl sonra başlayanlarda ise %7.1'dir. Bizim çalışmamıza paralel olarak sigara içme durumu açısından liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süre arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$) (98).

Araştırma grubundaki erkek öğrencilerin eğitim döneminde barınılan yere göre sigara içme durumuna baktığımızda en yüksek sigara içme oranı %20.8 ($n=20$) ile devlet yurdu ya da özel yurtda kalan öğrenciler arasındadır. Kendi evinde veya arkadaşlarının evinde kalan öğrenciler arasında sigara içme oranı %15.7 ($n=30$), ailesinin ya da akrabasının yanında kalan öğrencilerin sigara içme oranı ise %12.8 ($n=26$)'dir. Erkek öğrencilerin eğitim döneminde gerek devlet yurdu ya da özel yurtda, gerekse arkadaşları ile beraber konutta ya da ailesinin yanında barınsınlar, sigara içme oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır

($p=0.2071$) (Tablo 4.14). Çalışmamızın sonucunda %20.8 ($n=20$) oranı ile yurttan kalan erkek öğrenciler arasında sigara içme durumunun yüksek olması ailesinden uzakta yaşayanlarda ailenin kontrolünün azalmasının ve bireyin sorunlarla yalnız başına mücadele etmenin güçlüğünün sigara kullanımının başlanmasına neden olabileceğini akla getirmektedir. Bilgin'in çalışmasında ailesinin ya da akrabasının yanında kalan öğrencilerin %42.1'inin, yurttan kalan öğrencilerin %40.8'inin, kendi evinde veya arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrencilerin %51.9'unun sigara içtiği belirtilmektedir. Çalışmanın sonucu bizim araştırmamıza paralel olarak barınılan yere göre sigara içme durumu arasında istatistiksel fark saptanmamıştır ($p<0.05$) (98).

Araştırma grubunda yer alan kız öğrencilerin eğitim döneminde barınılan yere göre sigara içme durumu değerlendirildiğinde ailesinin yanında veya akrabasının yanında kalan öğrencilerin %3.5'i ($n=5$), devlet yurdu ve özel yurttan kalan öğrencilerin %5.5'i ($n=5$), kendi evinde veya arkadaşları ile birlikte evde kalan öğrencilerin %3.8'i ($n=3$) sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 4.15). Bilgin'in çalışmasında ailesinin ya da akrabasının yanında öğrencilerin %10.2'si, yurttan kalanların %22.1'i ve arkadaşlarıyla birlikte evde kalanların %36.3'ünün sigara içtiği saptanmıştır. Barınılan yer ile sigara içme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$) (98).

Eğitim döneminde barınılan yere göre sigara içme durumu konusundaki ulaşılabilen çalışmalar her iki cinsiyeti içerecek şekilde yapılmıştır. İlhan ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ailesinin yanında kalan öğrencilerin %20.8'inin, diğer öğrencilerin %26.5'nin sigara içtiğini belirtmektedir. Barınılan yere göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.037$) (30). Kundakçı'nın 2006 yılında Gaziantep Üniversitesi öğrencileri üzerinde yaptığı tez çalışmasında ailenin ya da akrabalarının yanında kalan öğrencilerin %38.1'i, kendi evinde veya arkadaşları ile birlikte evde %29.9'u, yurttan kalan öğrencilerin ise %16.2'sinin sigara içtiğini belirtilmektedir ve barınılan yer ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0.006$) (103). Tamim ve arkadaşlarının çalışmasında yurttan kalan öğrencilerin %20.6'sı, evde kalan öğrencilerin ise %15.6'sının sigara içtiği saptanmıştır (91). Bizim sonuçlarımız Tamim'in çalışma sonuçları ile uyumludur.

Sigara içen öğrencilerin sigara almak için aylık harcadıkları para değerlendirildiğinde %51.2'si (n=44) 40 lira ve altında, %18.6'sı (n=16) 41-80 lira arasında, %25.6'sı (n=22) 81-120 lira arasında, %4.7'si (n=4) 121-160 lira arasında sigaraya aylık harcamalarından para ayırmaktadırlar (Tablo 4.16). Aile geliri ve öğrencilerin aylık toplam harçlıkları dikkate alındığında sigara içen öğrencilerin sigara için harcadıkları aylık miktarın gerek aile bütçelerinde gerek kendi harçlıklarında önemli bir pay oluşturduğu görülmektedir. Adıyaman Üniversitesi öğrencilerindeki diğer benzer gruplara göre gerek erkek gerekse kızlar arasındaki sigara içme oranının ciddi oranda düşük olmasında Adıyaman Üniversitesi öğrencilerinin düşük gelir düzeyine sahip öğrencilerden oluşması etkili olmuş olabilir. Açlık sınırının 237 lira olduğu ve 1000 kişiden 54'ünün gıda yoksulluğu yaşadığı dolayısı ile açlık sınırında olduğu ülkemizde öğrencilerin ekonomik yapısı sigaraya başlamalarında koruyucu bir faktör gibi görünmektedir (82).

Sigara içmekte olan öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde sigaraya başlamada etkili olan faktörler içinde %28.1 (n=25) arkadaş ve yine aynı oranda %28.1 (n=25) ile sıkıntının ön planda olduğu dikkati çekmektedir. Ardından öğrencilerin %24.7'si (n=22) özentisi, %10.1'i (n=9) merak, %3.4'ü (n=3) keyif ve %1.1'i (n=1) yurt ortamı nedenleriyle sigaraya başladıklarını belirtmişlerdir. %4.5'i (n=4) ise sigaraya başlama nedenini bilmediklerini ifade etmişlerdir (Tablo 4.17). İlhan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada öğrencilerin %36.7'si arkadaş, %19.0'ı özentisi, %18.1'i merak, %14.2'si okul sorunları, %7.5'i yalnızlık, %4.4'ü aile sorunları nedenleriyle sigaraya başladıkları saptanmıştır (30). Pekşen ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %93.1'inin arkadaş ve %6.9'unun babasının sigara içiyor olması nedenleriyle sigaraya başladıkları bildirilmektedir (85). Çivi ve arkadaşlarının çalışmasında öğrencilerin %37.6'sı sıkıntı, %31.0'ı arkadaş, %13.7'si merak, %7.6'sı sosyal ortama uymak, %10.1'i farklı nedenler sebebiyle sigaraya başladıkları belirtilmektedir (83). Açikel ve arkadaşlarının 2004 yılında Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada öğrencilerin %58.3'ü arkadaş, %47.2'si özentisi, %33.3'ü stres, %11.1'i ilk defa aileden uzaklaşma, %5.6'sı ise diğer nedenlerle sigaraya başladıklarını saptamıştır (104). Sigaraya başlama nedeni olarak arkadaş etkisi, sıkıntı, merak ve özentisi bizim çalışmamızda olduğu gibi yukarıda belirtilen diğer çalışmalarda da saptanılan en çok

görülen başlama nedenidir. Belirtilen söz konusu başlama nedenlerinin gençlerin arkadaş topluluğu içinde yer bulma isteği ve arkadaş baskısı ile ön plana çıktığı böylelikle bireyin sigaraya başlamasını kolaylaştırdığı düşünülebilir. Öğrencilerin sigaraya başlamalarında etkili olan bu faktörler aile ve okul eğitimi sırasında öğrencilere sigara sağlık ilişkisinin yeterince vurgulanması ve sigara içmeyen öğrencinin kendisine yapılacak sigara tekliflerini reddetme yöntemlerinin anlatılması ile önlenir. Çalışma sonuçları bu anlamda sadece bu eğitimin bile sigaraya başlamada önemli bir etkiye sahip olduğunu düşündürmektedir.

Sigara içen öğrencilerin FNBT'ne göre bağımlılık durumları incelendiğinde öğrencilerin %46.1'i (n=41) bağımlılık düzeyi "çok az", %16.9'u (n=15) "az" bağımlılık düzeyinde bulunmuştur. "Çok yüksek" bağımlılık düzeyinin %4.5 (n=4) olduğu grupta öğrencilerin %20.2'si (n=18) "yüksek" %12.4'ü de (n=11) "orta" bağımlılık düzeyindedir (Tablo 4.18). Sigara içmekte olanların Fagerstrom Nikotin Bağımlılık puanı ortalaması 3.39 ± 2.4 ve bu ortalama az bağımlılık derecesine denk gelmektedir. Öğrencilerin toplamda %63.0'ının (n=56) "çok az" ve "az" bağımlılık düzeyinde olması bu grubun üniversitede gerçekleştirilecek sigara sağlık ilişkisine yönelik bir bilinçlendirme çalışmasından sonra sigarayı bırakmaya yönelik tıbbi desteğe bile gereksinim duymadan sigarayı bırakabileceklerini düşündürmektedir. Yine orta düzeyde bağımlı olan %12.4'lük (n=11) grubun ciddi sigara yoksunluğu belirtileri göstermeden bilişsel ve davranışsal tekniklerle sigarayı bırakmaları kolay olacaktır. Sigara içen öğrencilerin %24.7'sinin (n=22) yüksek ve çok yüksek bağımlılık düzeyinde olmaları bu grubun sigarayı bırakmada önce isteklendirilmeleri ve gerektiğinde tıbbi desteğin sağlanması için mediko-sosyal içerisinde bir sigarayı bırakma birimi ihtiyacı hissedilmektedir.

Sigara içmekte olan öğrencilerin içme durumlarının bir önceki yıla göre değişme durumları incelendiğinde her gün ve ara sıra sigara içen öğrencilerin %28.1'inin (n=25) geçen yıldan daha çok, %55.1'inin (n=49) aşağı yukarı aynı miktarda, %16.8'inin (n=15) ise geçen yıldan daha az sigara içtiği görülmektedir (Tablo 4.19). Sigaraya zaman içerisinde tolerans gelişmektedir. Tiryaki sigaradan sağladığı ruhsal ya da fiziksel etkiyi artık aynı miktarda sigara ile sağlayamamakta aynı düzeyde etkiyi sağlayabilmek için sigara miktarını artırmaya ihtiyaç duymaktadır. Her gün ve ara sıra sigara içen öğrencilerin %28.1'inin geçen yıldan

daha fazla sigara içiyor olmaları sigaranın söz konusu tolerans etkisi ile açıklanabilir. Son yıllardaki mücadele çalışmalarının da etkisiyle geçen yıla göre daha az içenler lehine bir farklılık beklemek gerekirken, bu oranlar sigara içen öğrencilerin son yıllardaki mücadele çalışmalarının tam anlamıyla farkında olmadıklarını ya da yeterince önemsemediklerini düşündürmektedir.

Daha önce 6 ay ve üzeri süre sigara içmiş olup araştırma döneminde bırakmış olan öğrencilerin bırakma sürelerine göre dağılımları değerlendirildiğinde öğrencilerin %33.3'ünün (n=4) 0-3 ay ve daha önce, %16.7'sinin (n=2) 4-6 arasında, %25.0'nının (n=3) 7-11 ay arasında, %25'inin (n=3) ise 1 yıl ve daha fazla süredir bırakmış oldukları gözlenmektedir (Tablo 4.20).

Sigarayı bırakan öğrencilerin sigarayı bırakmada yardım alma durumları incelendiğinde öğrencilerin %83.3'ü (n=10) kendi iradesiyle, %16.7'si (n=2) ise tıbbi yardım olarak sigarayı bıraktıklarını ifade etmişlerdir (Tablo 4.21). Şahin ve arkadaşlarının 2003 yılında tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada sigarayı bırakan öğrencilerin %88.8'inin kendi iradesiyle bıraktıkları saptanmıştır (105). Azak'ın 2004 yılında sağlık memurluğu öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %71.4'ünün sigarayı kendi iradesiyle bıraktıkları saptanmıştır (5). Demirel ve Sezer'in çalışmasında öğrencilerin %76.7'si kendi iradesiyle, %7.1'i profesyonel bir kurumdan yardım olarak, %7.9'u arkadaşlarının yardımı ile, %8.3'ü farklı şekilde sigarayı bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir (8). Yukarıda yer alan çalışmaların sonuçları bizim çalışmamızın sonuçlarına benzerdir.

Öğrencilerin sigarayı bırakma dönemini takiben tekrar sigaraya başlama nedenlerini değerlendirildiğinde öğrencilerin %38'i (n=19) sigara içmeye yönelik isteklerini engelleyememe, %34'ü (n=17) sıkıntı, %12.0'ı (n=6) arkadaş etkisi, %8.0'ı (n=4) kilo alma, %8.0'ı (n=4) aşırı sinirlenme nedenleriyle tekrar sigaraya başladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 4.22). Şahin ve arkadaşları öğrencilerin %61.3'ü sıkıntı, %27.2'si arkadaş, %6.8'i istek ve %4.5'i alışkanlık nedeniyle sigaraya tekrar başladıklarını saptamıştır (105). Azak'ın çalışmasında öğrencilerin %71.4'ünün alışkanlık, %17.9'unun stres, %10.7'sinin ise arkadaş ortamı nedeniyle tekrar sigaraya başladıkları saptanmıştır (5). Sigarayı bırakan öğrencilerin tekrar başlamalarına neden olan faktörler değerlendirildiğinde bırakma döneminde alınacak bilişsel ve davranışsal teknik desteği ve tıbbi destek devreye sokulduğunda tüm geri

başlamaların engellenebileceği düşünülmektedir. Çünkü kendi kendine sigarayı bırakmaya motive olmuş, belli bir süre bırakmada kararlı kalmış ve çaba göstermiş öğrencilerin geri dönüşleri çaresizlik ve dolayısı ile destek bulamamadan kaynaklanmaktadır. Bu aşamada da sigarayı bırakma polikliniklerinin önemi bir kez daha kendini hissettirmektedir.

Öğrencilerinin şimdiki sigara içme durumlarına göre, beş yıl sonraki içme davranışları ile ilgili tahminleri incelendiğinde her gün ve ara sıra sigara içen öğrencilerin %40.4'ü (n=36), bırakmış, denemiş ve hiç içmemiş öğrencilerden oluşan sigara içmeyenler ise %96.4'ü (n=709) gelecek beş yıl içinde muhtemelen veya en büyük ihtimalle sigara içmiyor olacaklarını ifade etmişlerdir. Sigara içme durumuna göre öğrencilerin beş yıl sonraki sigara içme davranışına ilişkin tahminleri arasındaki ilişki istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p=0.0001) (Tablo 4.23). Araştırmamızdaki bu oranlardan yola çıkarak, sigara içen öğrencilerin %40.4'ünün sigarayı bırakmak istemelerini desteklemek, sigara içmeyenlerin ise %3.6'sının (n=26) sigaraya başlayabilecekleri düşüncesini önlemeye yönelik girişimlerde bulunulması gerektiğini düşündürmektedir.

Sigara içmekte olan öğrencilerin üniversite içi değişik yer ve durumlara göre içme sıklıkları incelendiğinde sigara içmekte olan öğrencilerin sık sık, seyrek ve çok seyrek olmak üzere %16.8'inin (n=15) sınıf içerisinde, %17.9'unun (n=16) eğitim binası koridorlarında, %84.2'sinin (n=75) öğrenci kantini ve kafeteryası gibi yerlerde, %68.5'inin (n=65) ders çalışırken sigara içtiği gözlenmektedir (Tablo 4.24). Sigara içmenin 5727 sayılı kanun ile yasaklanmasına rağmen sınıf içerisi ve eğitim binası koridorları gibi ortak alanlarda alanlar da sigara içilmesi dikkat çekicidir. Bu durum bu alanlarda sigara içmeyi yasaklamış, yasağa uymayanları para cezası ile yasağın uygulanmaması durumunda kurum yöneticisini adli soruşturma ile yükümlü kılmış olan bu kanunun yeterince uygulanmadığı ve bina yöneticileri tarafından da önemsenmediğini düşündürmektedir. Aynı zamanda sigara içmeyen öğrencilerin kanunla sağlanan bu hakkı savunma durumunda olmadıkları ya da olmadıklarını düşündürmektedir.

Yurtta kalan ve sigara içmekte olan öğrencilerin yatakhane ve çalışma salonunda içme sıklıkları değerlendirildiğinde öğrencilerin sık sık, seyrek ve çok seyrek olmak üzere %44.0'ı (n=11) yurdun yatakhanesinde, %16'sı (n=4) yurdun

çalışma salonunda sigara içtikleri gözlenmektedir (Tablo 4.25). Eğitim binaları için geçerli olan şartların tümü olduğu gibi özel ya da devlet yurdunu da kapsamaktadır. Bu konudaki duyarsızlığı kanunun yaptırımına rağmen bu kurumlarda da görmekteyiz.

Öğrencilerin sigara içme durumuna göre sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine katılma durumları değerlendirildiğinde her gün ve ara sıra olmak üzere sigara içen öğrencilerin %92.1'i (n=70) tümüyle ya da bir ölçüde sigaranın zararlı olduğu fikrine katıldıklarını belirtirken sadece %6.5'i (n=5) sigaranın zararlı olduğu fikrine pek ya da hiç katılmadıklarını ifade etmişlerdir. Bırakmış, denemiş ve içmemiş olanlarda ise bu oran %99.5 (n=732), tüm grupta ise %98.9 (n=815)'dir (Tablo 4.26). Sigaranın zararlı olduğu bilincinin hem sigara içenlerde hem de sigara içmeyen öğrencilerde çok yüksek olması sevindirici bir sonuçtur. Kişioğlu ve arkadaşlarının çalışmasında araştırmaya katılanların %98.7'si sigaranın sağlığa zararlı olduğunu belirtmiştir (4). Türkoğlu'nun çalışmasında öğrencilerin %97.5'i sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünmektedir (86). Pirinçci ve arkadaşlarının araştırmasında öğrencilerin %99.9'u sigaranın sağlığa zararlı olduğunu ifade etmişlerdir (97). Küçükkavruk'un 2002 yılında Atatürk Sağlık Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yaptığı tez çalışmasında öğrencilerin %98.0'ı sigaranın zararlı olduğunu belirtmişlerdir (11). Araştırmamızın sonuçları belirtilen çalışmaların bulguları ile benzerdir.

Sigara içen öğrencilerin "Sigara içiyor olmanızın sağlığınız üzerine oluşturabileceği zararlı etkiler sizi düşündürüyor mu?" sorusuna yanıt durumu değerlendirildiğinde her gün sigara içen öğrenciler %48.6 (n=37) oranında ara sıra sigara içen öğrenciler %38.5 (n=5) oranında oldukça ya da çok fazla olarak endişelendiklerini ifade etmişlerdir. Tüm grupta çok, oldukça ve biraz olmak üzere endişelenme durumu %89.8 (n=80)'dur (Tablo 4.27). Sigara içen öğrencilerin %89.8 (n=80) gibi yüksek oranda sigaranın sağlıkları üzerine oluşturabileceği zararlı etkilerden endişelenmeleri yapılacak eğitim programları ile sigarayı bırakmalarını kolaylaştıracağını düşündürmektedir. Türkoğlu'nun çalışmasında öğrencilerin %92.9'u sigaranın sağlıkları üzerine oluşturabileceği zararlı etkilerin kendilerini düşündürdüğünü belirtmişlerdir (86). Pirinçci ve arkadaşları çalışmasında öğrencilerin %92.5'inin, Ceylan ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise

öğrencilerin %91.3'ü sigaranın sağlıkları üzerine zararlı etkilerin kendilerini düşündürdüğünü ifade etmişlerdir (97,35). Çalışmamızın sonucu bu araştırmaların sonuçlarına yakındır. Gerek sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine inanma gerekse sigara içiyor olmalarının sağlıkları üzerine yapacağı zararlı etkilerden endişelenme durumları ile ilgili oranlar sigara içen üniversite gençliğinin sigarayı bırakmanın mümkün olabileceğine inanmasını sağlayacak ve bilimsel destek verebilecek birimlerin varlığını bilmeleri halinde sigaradan uzaklaşmaya hazır olduklarını düşündürmektedir. Yine bu alanda yürütülecek etkin eğitim çalışmaları sigaradan uzak kalmayı başaramamış öğrencilerin kararlılığını arttıracaktır.

Öğrencilerin sigara içme durumuna göre toplu bulunan kapalı alanlarda ve çevrelerinde içilen sigaraların oluşturduğu dumanın sağlık üzerine olan zararlı etkileri konusunda endişelenme durumları değerlendirildiğinde her gün sigara içen öğrencilerin çevresel sigara dumanının sağlık üzerine olan zararlı etkilerinden çok fazla ve oldukça endişelenme oranı %51.3 (n=39), ara sıra sigara içenlerde %61.6 (n=8) iken sigara içmeyenlerde %87.6'a (n=644) yükselmektedir. Tüm grupta çok, oldukça ve biraz endişelenme durumu %93.4 (n=770)'dür. Gerek her gün gerekse ara sıra sigara içenlerin çevresel sigara dumanının sağlık üzerine zararlı etkileri konusunda endişelenme düzeyleri sigara içmeyenlere göre ileri düzeyde anlamlılık göstermektedir (p=0.0001) (Tablo 4.28). Sigara içen öğrencilerin %10.1 (n=9) oranında çevresel sigara dumanının sağlık üzerine etkilerinden dolayı endişe duymamaları bağımlılığın yarattığı bir duyarsızlık olarak değerlendirilebilir.

Öğrencilerin sigara içme durumuna göre “Öğretim elemanlarının sigara kullanmama konusunda iyi örnek oluşturmaları” na ilişkin kanaatleri incelendiğinde her gün ve ara sıra sigara içen öğrencilerin verileri birlikte değerlendirildiğinde %51.6'sı (n=46) öğretim elemanlarının genellikle bu konuya önem vermiyorlar veya az bir kısmı özen gösteriyor şeklinde cevaplandırırken, sigara içmeyenlerin ise %45.7'si (n=336) oranında aynı yanıtı vermişlerdir. Tüm grupta genellikle bu konuya önem vermiyorlar veya az bir kısmı önem veriyor yanıtını verenlerin oranı %46.3 (n=382)'dür. Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Öğretim elemanlarının sigara konusunda iyi örnek oluşturmaları” na ilişkin kanaatleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır (p=0.44) (Tablo 4.29). Öğretim elemanları hakkındaki bu kanaatler, öğrencilerin öğretim elemanlarının sigaraya ilişkin

davranışlar konusunda örnek olmalarını bir sorumluluk olarak gördüğü, bu anlamda öğretim elemanlarının sigara içme davranışlarının öğrenciler tarafından yadırgandığı ve bu konuda öğrencilerin beklentilerine yönelik örnek davranışların gösterilemediğini düşündürmektedir.

Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumuna göre “Öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak branşı ne olursa olsun, tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur” görüşüne katılma durumları değerlendirildiğinde her gün ve ara sıra olmak üzere sigara içen öğrencilerin %78.9’u (n=60) öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur görüşüne tümüyle ya da bir ölçüde katıldığını ifade etmektedirler. Sigarayı bırakmış, denemiş ve hiç içmemiş olan öğrencilerin verileri bir arada değerlendirildiğinde oran %93.1 (n=735)’dir. Tüm öğrencilerde ise bu oran %91.6 (n=755)’dir. Gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde olmakla birlikte (p=0.0001), her iki grupta da yüksek düzeyde katılma gözlenmektedir (Tablo 4.30). Öğrencilerin öğretim elemanlarından sigara konusunda bilgilendirilmeleri ve sigara içmemeleri yönünde caydırıcı olmaları konusunda beklentileri olduğunu akla getirmektedir.

Öğrencilerin sigara içme durumuna göre “Sigara içen öğrencilerin ikram etmemeleri veya diğer yollarla sigara içmeyen arkadaşlarını sigaraya teşvik etmemeleri, kapalı yerlerde içmeyenlerin yanında sigara içmemeleri sizce bir sorumluluk mudur?” sorusuna yanıt durumu değerlendirildiğinde sigara içen öğrencilerin %86.5’i (n=77), sigarayı bırakmış, denemiş ve hiç içmemişlerden oluşan sigara içmeyen öğrencilerin ise %94.2’si (n=693) evet sorumluluktur şeklinde yanıt vermişlerdir. Tüm öğrencilerde bu oran %92.4 (n=762)’dir. Sigara içme durumuna göre üniversite öğrencilerinin “Sigara içen öğrencilerin ikram etmemeleri veya diğer yollarla sigara içmeyen arkadaşlarını sigaraya teşvik etmemeleri, kapalı yerlerde içmeyenlerin yanında sigara içmemeleri bir sorumluluktur” görüşüne katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.1107) (Tablo 4.31). Sigara içen öğrencilerin %86.5 (n=77) oranında evet sorumluluktur yanıtını vermesi sigara içmeyen kişileri sigaraya teşvik etmeme ve çevresindeki kişileri sigaranın dumanından koruma konusunda kendilerini sorumlu hissettiklerini düşündürmektedir.

Öğrencilerin sigara içme durumuna göre “İçilen sigara dumanının diğer kişileri etkileyebileceği kapalı yerlerde sigara içenleri, içmemeleri için uyararak sizce kendi sağlığınıza ve toplum sağlığına yönelik bir sorumluluğunuz mudur?” sorusuna yanıt durumu incelendiğinde sigara içen öğrenciler tarafından %85.3 (n=76) oranında, sigara içmeyen öğrenciler tarafından ise %94.2 (n=693) oranında “evet” şeklinde cevaplandırılırken, sigara içen öğrencilerin %6.7’si (n=6) “hayır” şeklinde cevaplamıştır. Gruplar arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.0083) (Tablo 4.32). Sigara içen öğrencilerin %85.3 (n=76) gibi yüksek oranda hem kendi hem de sigara içmeyen kişilerin sağlığını düşünerek sigara içen kişileri uyararak sorumluluğunda hissetmeleri artık sigara içenlerde de sigaraya karşı olumsuz bir tutumun gelişmeye başladığını düşündürmektedir.

Öğrencilerin sigara içme durumuna göre Adıyaman Üniversitesi bünyesinde gerçekleştirilecek “Sigarasız Üniversite” projesi kapsamında, açık alanlar da dahil merkez kampüs alanı içerisinde sigara içiminin yasaklanması görüşüne katılma durumları incelendiğinde açık alanlarda dahil olmak üzere sigara içiminin yasaklandığı sigarasız üniversite projesine her gün sigara içen öğrencilerin %22.4’ü (n=17) ara sıra sigara içenlerin %30.8’i (n=4) katılmaktadır. Her gün sigara içenlerin %56.6’sı (n=43), ara sıra sigara içenlerin ise %46.2’si (n=6) katılmadığını belirtmektedir. Katılma oranı sigarayı bırakmışlarda %66.7’ye (n=8) denemişlerde %75.4’e (n=156) hiç içmemişlerde ise %86.8’e (n=448) yükselmektedir. Bu görüş tüm üniversite öğrencileri arasında ise %76.8’lik (n=633) destek görmektedir. Öğrencilerin sigara içme durumu ile Adıyaman Üniversitesi bünyesinde gerçekleştirilecek “Sigarasız Üniversite” projesi kapsamında, açık alanlar da dahil merkez kampüs alanı içerisinde sigara içiminin yasaklanması görüşüne katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.0001). (Tablo 4.33). Tüm üniversite öğrencileri arasında ise %76.8’lik (n=633) destek oranı üniversite yönetiminin bu projeyi hayata geçirilmesi için bir dayanak oluşturabilir.

Sigara içme durumuna göre öğrencilerinin “Üniversitede normal öğretime ek olarak her bölüm için sigaranın tıbbi, sosyal ve ekonomik boyutuyla ele alındığı, bırakmayı isteyenlere tıbbi desteğin sağlandığı bir mücadele programının yapılması sizce gerekli midir?” sorusuna yanıt durumuna bakıldığında sigara içen öğrencilerin %64.0’ı (n=57), sigara içmeyen öğrencilerin ise %90.3’ü (n=664) mücadele

programının yapılması gerektiğini ifade etmişlerdir. Tüm grup içinde ise %87.5 (n=721) destek görmektedir. Sigara içme durumuna göre üniversitede normal öğretime ek olarak her bölüm için sigaranın tıbbi, sosyal ve ekonomik boyutuyla ele alındığı, bırakmayı isteyenlere tıbbi desteğin sağlandığı bir mücadele programının yapılmasını gerekli bulma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (p=0.0001) (Tablo 4.34). Öğrencilerin çoğunluğunun mücadele programına gereksinim duyduklarını belirten bu oranlar, hem sigara içen hem de sigara içmeyen kişilerin sigarayla savaşında büyük yarar sağlayacak olan planlı bir mücadele programının geliştirilmesi ve uygulanması yönünde ilgili birimlerin harekete geçmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında her türlü eğitim, sağlık, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı birden çok kişinin girebileceği binaların kapalı alanlarında sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrası ile yasaklanmıştır” bu önlem konusunda görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumuna bakıldığında her gün sigara içen öğrencilerin %81.6’sı (n=62), ara sıra sigara içenlerin %94.1’i (n=12) bir ölçüde ya da tümüyle desteklemektedir. Bir ölçüde ya da tümüyle destek sigarayı bırakmış olanlarda %100’e (n=12) denemiş olanlarda %95.6’ya (n=198) hiç içmemişlerde ise %97.7’ye (n=504) yükselmektedir. Tüm grupta kanunun ilgili maddesini tümüyle ya da bir ölçüde destekleyenlerin oranı %95.6 (n=788)’dır. Sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun 3. maddesinin 1. fıkrasına destek verme durumu istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.0001) (Tablo 4.35). Azak’ın 5727 sayılı kanun çıkmadan yaptığı çalışmasında kapalı ve kalabalık yerlerde sigara yasaklanmalı görüşünü öğrencilerin %25’i desteklemiştir (5). Azak’ın çalışmasındaki sonuca göre bizim çalışmamızın sonucunda 5727 sayılı kanunun 3. maddesinin 1. fıkrasına sigara içen kişiler tarafından da büyük ölçüde destek görmesi geçen yıllar içerisinde sigara içiminin yalnızca içen bireyi değil çevresindeki bireylere de zarar vereceği bilincinin yerleştiğini düşündürmektedir.

Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Lokanta, kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde sigara içimi 5727 sayılı Tütün

Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin birinci fıkrası ile 19 Temmuz 2009 tarihinde yasaklanacaktır” bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu incelendiğinde sigara içen öğrencilerin her gün ve ara sıra olmak üzere 5727 sayılı kanunun ilgili maddesini %53.9 (n=48) oranında bir ölçüde ya da tümüyle desteklemekte, %28.0’ı (n=25) ise bir ölçüde ya da tümüyle karşı olduklarını belirtmektedirler. Sigara içmeyenler de ise 5727 sayılı kanunun ilgili maddesini tümüyle ya da bir ölçüde destekleyenlerin oranı %82.9’a (n=610) yükselmektedir. Tüm grupta kanunun ilgili maddesini tümüyle ya da bir ölçüde destekleyenlerin oranı %79.8 (n=658)’dir. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrasını destekleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0001) (Tablo 4.36).

Sigara içme durumu ile öğrencilerin “Açık havada yapılan her türlü spor, kültürel, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 4. fıkrası ile yasaklanmıştır. Bu tesislerde sigara içimi için özel alanlar oluşturulması şartı getirilmiştir.” Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu karşılaştırıldığında her gün ve ara sıra olmak üzere sigara içen öğrencilerin %84.2’si (n=75), sigara içmeyen öğrenciler ise %94.6 (n=696) 5727 sayılı kanunun ilgili maddesini bir ölçüde ya da tümüyle desteklemektedir. Tüm grupta kanunun ilgili maddesini tümüyle ya da bir ölçüde destekleyenlerin oranı %93.5 (n=771)’dir. Sigara içen öğrencilerin %11.2’si (n=10), sigara içmeyenlerin ise sadece %2.1’i kanunun ilgili maddesine bir ölçüde ya da tümüyle karşı olduklarını ifade etmektedirler. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 4. fıkrasını destekleme durumu istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı bulunmuştur (p=0.0001) (Tablo 4.37).

Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka ve amblemlerinin kullanılarak reklam ve tanıtımı, bu ürünlerin kullanılmasını özendiren kampanyaları, tütün üreten ve pazarlayan firmaların diğer alanlardaki etkinlikleri isimlerini markalarını ve amblemlerini kullanarak destek olmalarını 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi

ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu değerlendirildiğinde kanunun bu maddesi sigara içen öğrencilerin %82.0’ı (n=73), sigara içmeyen öğrencilerin %94.2’si (n=693), tüm öğrencilerin ise %92.9’u (n=766) tümüyle destekliyorum ya da bir ölçüde destekliyorum şeklinde büyük ölçüde destek bulmaktadır. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrasını destekleme durumu istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0001) (Tablo 4.38). Tütün ürünlerinin reklam ve tanıtımlarına ilişkin yasağı öğrencilerin büyük çoğunluğunun desteklemesi sigara reklam ve tanıtımları ile yeni bağımlıların oluşmasında önemli bir etken olduğu bilincinin mevcut olduğunu düşündürmektedir. Ceylan ve arkadaşlarının 5727 sayılı yasa çıkmadan önce yaptıkları çalışmada tüm öğrencilerin %72.8’i 4207 sayılı kanunun sigara reklamlarını yasaklayan maddesini desteklediklerini bildirmişlerdir (35).

Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimlerini amblemlerini ve ürünlerinin markasını taşıyan ya da bunları çağrıştıracak kıyafet, takı ve aksesuarları taşımayı 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 2. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu değerlendirildiğinde sigara içen öğrencilerin %79.7’si (n=71), sigara içmeyen öğrencilerin ise %94.0’ı (n=691) kanunun bu maddesini “bir ölçüde” ya da “tümüyle” desteklediklerini belirtmişlerdir. Kanunun bu maddesi tüm öğrencilerin %92.4’ü (n=762) tarafından destek görmektedir. Sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 2. fıkrası ile ilgili destekleme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.0001) (Tablo 4.39).

Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Televizyonda yer alan tüm görüntülerde tütün ürünü kullanımını 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 6. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu incelendiğinde sigara içen öğrencilerin %82.0’ı (n=73), sigara içmeyenlerin ise %95.3’ü (n=701) kanunun bu maddesini tümüyle ya da bir ölçüde desteklediklerini

ifade etmişlerdir. Tüm öğrencilerin ise %98.0'ı (n=808) kanunun bu maddesini tümüyle ya da bir ölçüde desteklediklerini belirtmişlerdir. Öğrencilerin sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 6. fıkrası ile ilgili destek durumu arasında istatistiksel olarak ileri düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır (p=0.0001) (Tablo 4.40). Öğrencilerin büyük çoğunluğunun ilgili maddeyi desteklemesi televizyonun bireyleri etkileme ve yönlendirmede bir faktör olabileceği düşüncesini akla getirmektedir.

Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “18 yaşını doldurmamış kişilere sigara satışı 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 8. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir? sorusuna yanıt durumu değerlendirildiğinde her gün sigara içen öğrencilerin %96.0'ı (n=73), ara sıra sigara içenlerin % 100.0'ı (n=13), sigara içmeyenlerin %96.3'ü (n=708) kanunun bu maddesini tümüyle ya da bir ölçüde desteklediklerini ifade etmişlerdir. Bu madde, tüm öğrencilerin %98.0'ı (n=808) tarafından desteklenmektedir (Tablo 4.41). Ceylan ve arkadaşlarının 5727 sayılı yasa çıkmadan önce yaptıkları çalışmada öğrencilerin %92.1'i 18 yaşından küçüklere kesinlikle sigara satılmamalıdır şeklinde görüş bildirmişlerdir (35). Bizim çalışmamızın sonucunda 5727 sayılı yasanın ilgili maddesine daha yüksek oranda destek görmesi öğrencilerin 18 yaşından küçük bireylerin bu maddeden uzak tutulmasının önemini farkında olduklarını düşündürmektedir.

Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 5. maddesinin 3. fıkrası ile sigara paketleri üzerine sigaranın sağlığa ilişkin zararlarını belirten uyarılar konulmuştur.” Bu uyarılar; sigara içicilerinin sigarayı bırakmalarında, içmemiş olanların ya da bırakmış olanların sigaraya başlamamalarında ne kadar etkilidir? sorusuna yanıt durumu incelendiğinde her gün ya da ara sıra sigara içenlerin %26.9'u (n=24) kısmen etkili ya da çok etkili şeklinde ifade ederken %64.0'ı (n=57) etkisiz olduğunu belirtmişlerdir. Bırakmış olanların %41.6'sı (n=5), denemiş olanların %34.2'si (n=71) içmemiş olanları ise %38.3'ü (n=198) kısmen etkili ya da çok etkili olduğunu belirtirken, bırakmış, denemiş ve içmemiş olan grubun %51.8'i (n=381) etkisizdir şeklinde ifade etmişlerdir. Bu oranlarda sigara içenlerin %64.0'ının (n=57), sigara içmeyenlerin ise %51.8'inin (n=381) sigara paketleri üzerinde yer alan sigaranın

sağlığa zararlarını belirten uyarıların bireylerin sigaraya başlamalarına engel olmada etkisiz olduğunu belirtmiş olmaları dikkati çekmektedir. Sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 5. maddesinin 3. Fıkrasına yanıt durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmamıştır ($p=0.1326$) (Tablo 4.42). Sigara paketlerinin üzerine sigaranın sağlığa zararlı olduğunu belirten uyarıların yazılması, aslında sigara ile mücadelede etkin bir yoldur. Ancak ülkemizde olduğu gibi tüm paketlerde belli sayıda mesajın yer alması bir süre sonra bireylerde mesajlarının kanıksanmasına yol açabileceği şeklinde değerlendirilebilir. Bunun sonucunda da bireyler bu yöntemi etkisiz olarak algılayabilirler. Oysa iki ayda bir paketler üzerinde mesajların değiştirilmesi, paketler üzerine patolojik organ ve patolojik hastalık görüntülerine yer verilmesi bireylerin dikkatini çekmede rol oynayabilir ve mesajın etkisi ortaya çıkabilir.

Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun da yer alan yasakların kişiler ve kuruluşlarca ihlal edilmesinin kanunun 6. maddesi gereği para cezası ile cezalandırılması görüşüne katılıyor musunuz?” sorusuna yanıt durumu değerlendirildiğinde sigara içen öğrencilerin %44.9’u ($n=40$) evet katılıyorum, % 30.3’ü ($n=27$) hayır katılmıyorum ve %24.7’si ($n=22$) kararsızım şeklinde belirtirken, sigara içmeyenlerin %86.5’i ($n=636$) evet katılıyorum, %9.7’si ($n=72$) hayır katılmıyorum, %3.6’sı ($n=27$) kararsızım şeklinde ifade etmiştir. Tüm grupta kanunun ihlal edilmesiyle para cezası ile cezalandırılma görüşüne katılma oranı %82.0 ($n=676$)’dır. Sigara içme durumuna göre 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 6. maddesine katılma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır ($p=0.0001$) (Tablo 4.43). Çalışmalar sırasında yapılan gözlem ve sohbetlerde gerek üniversite gerekse toplumun diğer kısımlarında kanunun bu maddesinin uygulandığı duyulmamıştır. Oysa öğrenciler tarafından %82.0 ($n=676$) oranında destek alan bu maddenin uygulanmasında daha kararlı olunmalıdır.

Sigara içme durumuna göre “Kişiler ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarından, özendirici reklam ve teşvik kampanyalarından koruyucu düzenleme ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava

soluyabilmesini sağlamak amacıyla düzenlenmiş 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun gereğine katılıyor musunuz?” sorusuna yanıt durumu değerlendirildiğinde sigara içen öğrencilerin %80.8’i (n=72), sigara içmeyenlerin ise %97.6’sı (n=718), tüm öğrencilerin ise %95.8’i (n=790) gibi büyük çoğunluğu tümüyle ya da bir ölçüde 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunu desteklemektedir (Tablo 4.44). 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki kanunun tüm maddeleriyle öğrencilerin büyük çoğunluğu tarafından büyük ölçüde destek görmektedir. Yalnız kanunun 3. maddesinin 1. fıkrasında yer alan lokanta, kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde sigara içimi yasaklanmasına tüm grupta destek oranı %79.8 (n=658) ile diğer maddelere göre biraz daha düşüktür. Nikotinin kimyasal niteliği nedeniyle kandaki yarılanma süresi 4 saattir (28). Yani bir tiryakinin nikotin yoksunluğuna bağlı yoksunluk sendromu yaşayabilmesi için en az dört saat genellikle daha fazla bir süre sigara içmemesi gerekmektedir. Bireylerin bu ortamlarda en fazla 3-4 saat süre kalacağı düşünülürse herhangi bir yoksunluk belirtisi yaşamadan zaman geçirebilecekleri ve nikotin eksikliği nedeniyle zorlanmayacakları düşünülmektedir. Bu duruma en iyi örnek şehirlerarası otobüs yolculuğu sırasında iki mola arasının bazen 5-6 saat sürmesi ve bu süre içerisinde insanların zorlanmadan seyahat etmeleri durumudur. Bireylerin bu konuda yeterince bilgiye sahip olmamaları, bunun sigara içenlerin özgürlüklerine ve hareket alanlarına müdahale gibi algılanması 5727 sayılı kanunun 3. maddesinin 1. fıkrasına olan desteği azaltmaktadır. Oysa bu durum sigara içenlerin özgürlüklerine yapılmış bir müdahale değil çevresel sigara dumanı nedeniyle bu alanlara giremeyen kişilerin özgürlüklerinin kısıtlanmasına, sigara içilen ortamda bulunanlarında orada kaldıkları sürede istem dışı çevresel sigara dumanına maruz kalmalarına neden olmaktadır.

5727 sayılı kanunun genel anlamda gerek sigara içenler gerekse içmeyenler tarafından yüksek oranda kabul görmesi sigara içenlerin içme davranışlarını sınırlandırmaya ve bu konudaki yasal uyarılara dikkat etmeye hazır olduklarını, sigara içmeyenlerin de kanunla belirlenen sınırlamalara uyulmaması durumunu kabul etmeyip yasal düzenlemeden destek alarak uyarı görevlerini yerine getireceklerini düşündürmektedir. Bu anlamda yasayı uygulamakla yükümlü olan kurum

yöneticilerinin yasayı uygulamada dirençle karşılaşmayacakları, yöneticilerin yasaya ilişkin tutumlarının buradaki ana belirleyici olacağı düşünülebilir.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

Adıyaman Üniversitesinde eğitim görmekte olan 824 öğrenciyi kapsayan bu araştırma ile öğrencilerin sigara içme prevalansı, sigara içme konusundaki davranışları, tutumları ve düşünceleri, FNBT'ne göre bağımlılık durumları, 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunun öğrenci gözünden Adıyaman Üniversitesinde uygulanma düzeyi ve öğrencilerin kanuna ilişkin görüşleri, üniversite eğitimi döneminin sigara içme olgusu üzerine etkilerini ortaya koymayı amaçlayan bu araştırmanın sonuçlarına göre;

*Araştırma grubunun %59.3'ünü (n=489) erkek öğrenciler, %40.7'sini (n=335) kız öğrenciler oluşturmaktadır. Araştırma grubunda yer alan erkek öğrencilerin yaş ortalaması 21.75 ± 2.2 , kız öğrencilerin yaş ortalaması ise 21.45 ± 2.2 'dir. Tüm grubun yaş ortalaması 21.63 ± 2.2 'dir.

*Adıyaman Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı her gün ve ara sıra olmak üzere tüm öğrencilerde %10.8 (n=89) olarak belirlendi. Erkek öğrencilerin %12.9'u (n=63) her gün, %2.7'si (n=13) ara sıra sigara içmektedir. Kız öğrencilerde her gün içenlerin oranı %3.9 (n=13) olup, öğrenciler arasında ara sıra sigara içen öğrenci bulunmamaktadır. Araştırmamız sonucu elde ettiğimiz sigara içme oranı ülkemizde yapılan diğer üniversitelerdeki sigara içme oranlarına göre önemli düzeyde düşük bulunmuştur. Bu oranlar bugüne kadar Türkiye için saptanan en düşük içme sıklığı gibi görünmektedir. Bu sonucu elde etmek ülkemiz için oldukça yüz güldürücüdür.

*Öğrenciler %43.5'lik (n=134) oranla en sık 15-18 yaş grubunda sigara içmeyi denemektedirler. Sigarayı en küçük deneme yaşı 6 olup, sigarayı deneme yaşı ortalaması 14.9 ± 3.6 'dır.

*Öğrenciler %58.4 (n=59) oranı ile en sık 15-18 yaş aralığında sigara içmeye başladıklarını belirtmişlerdir. Sigaraya başlama yaşı en küçük 10 yaş, sigaraya başlama yaşı ortalaması 16.8 ± 2.4 'dür. Üniversite döneminde de sigarayla yeni

tanışmalar devam etmektedir. şu anda sigara içiyor olan öğrencilerin %30.3'ü (n=27/89) sigaraya üniversite döneminde başlamışlardır. Sigaraya üniversite döneminde başlama oranı tüm öğrenciler arasında ise %3.3 (n=27/824)'dür. Sigaraya başlamada en çok “arkadaş” “sıkıntı” “özenti” ve “merak” rol oynamaktadır.

*Erkek öğrencilerde sınıflara göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p=0.4546). Kız öğrencilerde sınıflara göre sigara içme oranları arasındaki ilişki tablo içi rakamların istatistiksel analize uygun olmadığından önemlilik testi yapılamamıştır.

*Erkek öğrencilerde fakülte ve yüksekokula göre sigara içme durumu arasında Sağlık Yüksekokulu dışlanarak ilişki arandığında anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.3742). Kız öğrencilerde fakülte ve yüksekokula göre sigara içme oranları arasındaki ilişki tablo içi rakamların istatistiksel analize uygun olmadığından önemlilik testi yapılamamıştır.

*Erkek ğrencilerin yaş gruplarına göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır (p=0.0308). Kız öğrencilerde yaş gruplarına göre sigara içme durumu arasındaki ilişki tablo içi rakamların istatistiksel analize uygun olmadığından önemlilik testi yapılamamıştır.

*Erkek öğrencilerde liseyi bitirme ve üniversiteye başlama süresi artıkça istatistiksel olarak da anlamlı olan bir artış gözlenmektedir (p=0.0056). Liseyi bitirdikten üç ve üzeri yıl sonra başlayan öğrencilerin her gün ve ara sıra olmak üzere sigara içme oranı en yüksek orana ulaşmaktadır. Kız öğrencilerde liseyi bitirme ve üniversiteye başlama süresi artıkça istatistiksel olarak anlamlı olmayan bir artış gözlenmektedir (p=0.4112).

*Erkek ğrencilerinde barınılan yere göre sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.2071). Kız öğrencilerde barınılan yere göre sigara içme durumu arasındaki ilişki tablo içi rakamların istatistiksel analize uygun olmadığından önemlilik testi yapılamamıştır.

*Öğrencilerin ayda eline geçen harçlık ortalaması 227.82±154.09'dur. Öğrencilerin sigaraya bir ayda harcadıkları ortalama para miktarı 56.02±30.58'dir.

*Sigara içen öğrencilerin Fagerstrom Bağımlılık Testine göre %24.7'si (n=22) yüksek ve çok yüksek, %63.0'ı ise (n=56) "çok az" ve "az" bağımlılık düzeyindedir. Öğrencilerin ortalama Fagerstrom Nikotin Bağımlılık puanı 3.39 ± 2.4 ve bu ortalama az bağımlılık derecesine denk gelmektedir.

*5727 sayılı kanunun yasaklamasına rağmen sigara içmekte olan öğrencilerin "sık sık", "seyrek" ve "çok seyrek" olmak üzere %16.8'inin (n=15) sınıf içerisinde, %17.9'unun (n=16) eğitim binası koridorlarında, %84.2'sinin (n=75) öğrenci kantini ve kafeteryası gibi yerlerde, yurtda kalan öğrencilerin ise %44.0'ı (n=11) yurdun yatahanesinde, %16'sı (n=4) yurdun çalışma salonunda sigara içtikleri gözlenmektedir.

*Araştırma grubundaki öğrencilerin %95.8'i (n=790) gibi büyük çoğunluğu tümüyle ya da bir ölçüde 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunu desteklediklerini belirtmişlerdir.

Bu sonuçlar ışığında sigara içmeyen öğrencilerin sigaradan uzak tutularak, sigara içenlerin bırakmalarına yönelik olumlu davranış geliştirmeleri ve gelecek nesillerin bu maddeyle tanışmalarını önlemek için aşağıdaki uygulamalar önerilebilir.

*Adıyaman Üniversitesi'ndeki sigara içme oranının yükselmesini önlemek ve mevcut oranı azaltmak için üniversite içinde özellikle Sağlık Yüksekokulu öğretim elemanlarının, üniversite mediko-sosyal hekim ve hemşirelerin yer aldığı sigarayla mücadele grubu oluşturulmalı, bu grupta yer alan üyelerin sigara ile mücadele konusunda eğitilerek bu alanda eğitimci duruma gelmeleri sağlanmalı ve bu toplulukla üniversite içerisinde etkin bir sigarayla mücadele başlatılmalıdır.

*Sigarayla mücadele topluluğu aracılığı ile üniversiteye yeni başlayan öğrenciler sigara sağlık ilişkisine yönelik konferanslarla bilgilendirilmelidir.

*Mediko-sosyal içerisinde sigarayı bırakma birimi oluşturulmalıdır.

*Oluşturulacak sigarayla mücadele grubu ile öğrenciler, üniversite idari ve akademik personeli 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun ile ilgili seminer ve toplantılar ile bilgilendirilmelidir.

*Adıyaman Üniversitesinin "Sigarasız Üniversite" hedefine yönelik olarak bir proje planlanmalı ve hayata geçirilmelidir.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2008). WHO Report On The Global Tobacco Epidemic. Brazil: World Health Organization.
2. Öztürk, M., Çakmak, A. (2000). Isparta'da Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu Ve Anksiyete İlişkisi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 7(4), 19-24.
3. Çetinkaya, F., Bırcık, S. S., Naçar, M. (2006). Kayseri İl Merkezindeki Hekimlerin Ve Tıp Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları Ve Sigara Konusundaki Tutumları. *Erciyes Tıp Dergisi*, 28(4), 163-171.
4. Orak, S., Özen, T., Orak, M. E. (2004). Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara, Alkol Alışkanlıkları Ve Sosyokültürel Özelliklerinin İncelenmesi. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 11(3), 1-7.
5. Azak, A. (2006). Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Toraks Dergisi*, 7(2), 120-124.
6. Nehir, S., Demet, M. M., Dinç, G. (2007). Manisa İli Kent Merkezinde Görevli Hemşirelerin Sigara Kullanma Düzeyleri Ve İlişkili Risk Etmenleri. *Bağımlılık Dergisi*, 8(1), 3-10.
7. Bilir, N. (2007). Avrupa Tütün Kontrolü Raporu (ISBN 978 92 890 21 937). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Ofisi.
8. Demirel, Y., Sezer, R.E. (2005). Sivas Bölgesi Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanma Sıklığı. *Erciyes Tıp Dergisi*, 27(1), 1-6.
9. Bilgin, N. (1996). **Elazığ Sanayi Sitesinde Çalışan Çıraklarda Sigara İçme, Alkol Kullanma Ve Uçucu Madde Bağımlılığı Prevalans Araştırması**. Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.
10. Azkan, N. (2002). Tütün. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (s.3-6). Bursa.
11. Küçükavruk, E. (2002). **Atatürk Sağlık Yüksek Okulunda Okuyan Öğrencilerin Sigara İçme Sıklığı Ve Bunu Etkileyen Faktörler**. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi, Kayseri.
12. Aşut, A. (1993). Sigara Ve Hekim. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları
13. Uzunca, G. (2002). Tütünün Tarihi. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (s.22-25). Bursa.

14. Ergüder, T. (1998). **Elazığ İli Merkezinde 18 Ve Üzeri Yaş Nüfusta Sigara Bağımlılığı Prevalans Araştırması**. Doktora Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.
15. Bilir, N., Doğan, B.G., Yıldız, A.N. (1997). Sigara İçme Konusundaki Davranışlar Ve Tutumlar. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı.
16. Umut, S. (2004). Akciğer Hastalıkları. İstanbul: Arion Yayıncılık.
17. Dabak, Ş. (2004). Sigara Ve Sağlık. Ayla T. (Ed.). Sigaranın Bilimsel Yüzü (s.1-4). İstanbul: Logos Yayıncılık.
18. Özalp, Ü. (2002). Sigara Dumanının Kimyasal Bileşimi. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (s.30-41). Bursa.
19. Sezer, R.E., Bostancı, M., Öztürk, Z.Ş., Bilgin, N., Horasan, E., Açık, Y. (1992). Pasif İçicilik. *Sigara Alarmı*, 1, 3.
20. Kızılkaya, N., Coşkun, A. (1993). Sigara İçme Ve Servikal Kanser. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 9(3), 89.
21. Demir, Ü. (1994). Sigara İçme Ve Sağlığımız. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10(3), 151-152.
22. Bernstein, N.A., Alexis, N., Bacchus, N., Bernstein, I.L., Fritz, P., Horner, E., Li, N., Mason, S., Nel, A., Oullette, J., Reijula, K., Reponen, T., Seltzer, J., Smith, A., S.M. Tarlo. (2007). The health effects of nonindustrial indoor air pollution. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*, 121(3), 585-59. Erişim: 25 Aralık 2007, ScienceDirect.
23. Bilir, N. (1996-1997). Sigara Ve Sağlık Konusunda En Sık Sorulan 50 Soru Ve Cevapları. *Sağlık İçin Sigara Alarmı*, 3(1-2), 11-14.
24. Smoke is poison. Erişim: 04.Nisan 2008,
<http://info.cancerresearchuk.org/healthyliving/smokeispoison/poisonoussmoke/whathappensinyourbody/?a=5441>.
25. Öztuna, F. (2004). Sigaranın Hücresel Etkileri. *Akciğer Arşivi*, 2, 111-116.
26. Sezer, R.E. (1992). Sigara Kullanımı Ve Gençler. *Sigara Alarmı*, 4, 8-9.
27. Kesim, Y. (2004). Ayla. Tür (Ed.). Sigaranın Bilimsel Yüzü (s.33-39). İstanbul: Logos Yayıncılık.
28. Türkan, A. (2004). Sigara Bırakma Rehberi. İstanbul: Sistem Yayıncılık.

29. Dvoraka, R.D., Simons, J. (2007). Affective Differences Among Daily Tobacco Users, Occasional Users, And Non-users. *Addictive Behaviors*, 33(1), 211-216
Erişim:25 Aralık 2007, ScienceDirect.
30. Ilhan, F., Aksakal, F.N., Ilhan, N.M., Aygün, R. (2005). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 4(4), 189.
31. Dünya’da Kullanılan Türk Tütünleri. Erişim:12.03.2009,
www.toraks.org.tr/sub/sigarasiz/DunyadaKullanilanTutunUrunleri-osman_orsel.pdf -
32. Mackey, J., Eriksen, M. (2002). Tobacco Atlas. Geneva: World Health Organization.
33. World Bank. Erişim. 12.10.2008,
<http://siteresources.worldbank.org/INTETC/Resources/375990-1113853423731/book/html/chapter1.htm>
34. Türkiye Yeşilay Cemiyeti. Erişim: 20 Aralık 2007,
http://www.yesilay.org.tr/haberler.asp?WebCoder=haber_vorum&hid=139
35. Ceylan, E., Yanık, M., Gencer, M. (2005). Harran Üniversitesi’ne Kayıt Yaptıran Öğrencilerin Sigaraya Karşı Tutumlarını Etkileyen Faktörler. *Toraks Dergisi*, 6(2), 144-150.
36. TÜİK. (2006). Aile Yapısı Araştırması. Ankara: TÜİK.
<http://www.aile.gov.tr/tr/?Sayfa=Detay&Id=2006122862127>
37. Türk Kanser Araştırma Ve Savaş Kurumu. Erişim: 20 Aralık 2007
<http://www.turkkanser.org.tr/news.php?id=110>
38. Sezer, R.E. (2002). Dünya’da Ve Türkiye’de Sigara Tüketiminin Eğilimleri. *Hipokrat Dergisi*, 11(3), 56-63.
39. Kaya, N., Sava, A.S. (2004). Yurttan Yaşayan Kız Üniversite Öğrencilerinde Nikotin Bağımlılığı Ve Yoksunluğunun 12 Aylık Yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*. 5(2), 26-22.
40. Ergüder, T. (2008). Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
41. Şahin, M., Arslandağ, M. (2004). Kardiyovasküler Sistem Ve Sigara. A. Tür (Ed.). *Sigaranın Bilimsel Yüzü* (s.81-94). İstanbul: Logos Yayıncılık.

- 42.** Ani kalp ölümü. Erişim: 18 Şubat 2009,
http://www.tkd.org.tr/pages.asp?pg=:dergi/dergi_content&plng=tur&id=1352&dosya=134
- 43.** Aydınlar, A. (2002). Sigaranın Kardiovasküler Sistem Üzerine Etkileri. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (s.129-130). Bursa.
- 44.** Birol,L., Akdemir, N., Bedük, T. (1997). İç Hastalıkları Hemşireliği. Ankara: Vehbi Koç Vakfı.
- 44.** Can, G., Coşkun, F., Demir, T. Ve diğerleri (2004). Sigarayı Bırakıyoruz. Ankara: Turgut Yayıncılık.
- 46.** Şahin, H. (2004). Sinir Sistemi Ve Sigara. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (s.273-281). Bursa.
- 47.** Bora, İ. (2002). Sigara Ve Nörolojik Hastalıklar. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (s.183-185). Bursa.
- 48.** Nak, G.S. (2002). Sigara Ve Gastrointestinal Sistem. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (s.216-230). Bursa.
- 49.** Bakır, T. (2004). Sigara Ve Gastrointesitnal Sistem. A. Tür (Ed.). Sigaranın Bilimsel Yüzü (169-173). İstanbul: Logos Yayıncılık.
- 50.** Hsing, A.W., McLaughlin, J.K., Hrubec, Z., Blot, W.J., Fraumeni, J.F. (1990). Cigarette Smoking And Liver Cancer Among US Veterans. *Cancer Causes Control*, 1(3), 217-221.
- 51.** Bilir, N. (2008). Sigara Ve Kanser. Ankara: Klasmet Matbaacılık.
- 52.** Gülcü, F., Polat, A., Gürsu, M.F. (2003). Aşırı Sigara Kullanımının Tiroid Fonksiyon Testleri İle Eser Element Düzeylerine Etkileri. *Türkiye Klinik Tıp Bilimleri*, 23. 386-391.
- 53.** Ersoy, C. (2002). Sigaranın Endokrin Sistem Üzerine Etkileri. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (s.194-201). Bursa.
- 54.** Tanyeli, F. (2004). Endokrin Sistem Ve Sigara. A. Tür (Ed.). Sigaranın Bilimsel Yüzü (169-173). İstanbul: Logos Yayıncılık.
- 55.** Will, C.J., Galuska, A.D., Ford, S.E., Mokdad, A., Calle, E.E. (2001). Cigarette Smoking And Diabetes Mellitus: Evidence Of A Positive Association From A Large Prospective Cohort Study. *Journal Of Epidemiology*, 30, 540-546.

56. Özyardımcı, N., Erdoğan, B.B. (2002). Sigaranın Solunum Sisteminin Savunma Mekanizmaları Üzerine Etkileri. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (123-127). Bursa.
57. Ege, E. (2002). Sigara Ve Amfizem. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (123-127). Bursa.
58. Hastürk, S. (2000). Akciğer Kanseri Ailesel Yatkınlık, S. Hastürk ve M. Yüksel (Ed.). Akciğer Kanseri (385-390). İstanbul: Bilmedya Grup.
59. Karadağ, M. (2002). Sigara Ve Akciğer Kanseri. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (155-159). Bursa.
60. Türk Toraks Derneği. (2006). Akciğer Kanseri Tanı Ve Tedavi Rehberi. Ankara: Türk Toraks Derneği.
61. Sigarasız Bir Dünya Günü. Erişim: 29.06.2006.
<http://www.toraks.org.tr/sub/sigarabrosuryeni.pdf>
62. Bilir, N. (2002). Sigarayı Bırakmanın Ekonomik Boyutu. Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni, 23(2).
63. Center for Health Promotion and Education. Office on Smoking and Health. (1988). The Health Consequences of Smoking: Nicotine Addiction: A Report of the Surgeon General (DHHS Publication No: (CDC) 88-8406). Center for Health Promotion and Education. Office On Smoking And Health United States. Public Health Service. Office Of The Surgeon General
64. Karlıkaya, S., Öztuna, F., Solak, Z.A., Özkan, M., Örsel, O. (2006). Tütün Kontrolü. *Toraks Dergisi*, 7(1), 51-64.
65. Uskan, Ersin. (2000). Pasif İçicilik. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 9(1),1-4.
66. Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması. Erişim: 19 Aralık 2007,
<http://www.turkcancer.org/newsfiles/97TKGTA.doc>
67. Boyacı, H., Duman, C., Başyigit, İ., Ilgazlı, A., Yıldız, F. (2004). İlkokul Çocuklarında Çevresel Sigara Dumanına Maruziyetin İdrar Kotinin Düzeyi İle Değerlendirilmesi. *Tüberküloz Ve Toraks*, 52(3), 231-236.
68. Özcebe, H. (2008). Gençler Ve Sigara. Ankara: Klasmat Matbaacılık.
69. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim: 03.04.2009,
http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=39&tb_adi=Nüfus%20İstatistikleri%20ve%20Projeksiyonlar&ust_id=11

70. Özlü, T. (2002). Sigara Ve Gençlik. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (74-81). Bursa.
71. Uncu, G. (2002). Sigaranın Fertilité Ve Gebelik Üzerine Etkileri. N. Özyardımcı (Ed.). Sigara Ve Sağlık (74-81). Bursa.
72. Bilir, N. (1998-2001). Sigara Salgınının Kontrol Stratejileri. *Sağlık İçin Sigara Alarmı*, 4(1-2), 1-2
73. Aslan, D., Bilir, N. (2006). Tütün Ve Tütün Ürünleri İle Mücadele Ve Bu Mücadelede Hekimin Rolü. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(4), 8-9.
74. Tütün Ve Tütün Ürünleri İle Mücadele. Erişim: 04.02.2009,
www.havanikoru.org.tr/Sunumlar/Bilgi_Notu_1.pdf -
75. Ergüder, T. (2008). Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Ankara: Klasmat Matbaacılık
76. Uysal, M.A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N.G., Uysal, Ö., Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom Test For Nicotine Dependence: Reliability İn A Turkish Sample And Factor Analysis. *Tüberküloz Ve Toraks Dergisi*, 52(2), 115-121.
77. T.C. Kadının Statüsü Genel Müdürlüğü. Erişim: 04.02.2009,
www.ksgm.gov.tr/Pdf/turkiyede%20kadinin%20durumu%20SON%2005.05.2009.doc -
78. Güneydoğu Anadolu Bölgesinin Gelişmişlik Düzeyine Eğitim Kalkınma İlişkisi Çerçevesinde Bir Bakış Ve Mardin İlinin Konumu. Erişim: 17 Nisan 2009,
www.sakarya.edu.tr/~hgurak/yazilar/makale/GAP%20Makale-Ars%20Gor%20Abidin%20Oncel.doc -
79. Aktaş, A. (2005). **Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanımına İlişkin İnanç, Tutum Ve Davranışları**. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi, İstanbul.
80. Çamur, D., Üner, S., Çilingiroğlu, N., Özcebe, H. (2007). Bir Üniversitenin Bazı Fakülte Ve Yüksek Okullarda Okuyan Gençlerde Bazı Risk Alma Davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3),32-38.
81. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim: 03.04.2009,
http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=25&ust_id=8
82. Türkiye İstatistik Kurumu. Erişim: 03.04.2009,
http://www.tuik.gov.tr/PreTablo.do?tb_id=23&ust_id=7

- 83.** Çivi, S., Şahin, T.K. (1991). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulundaki Öğrencilerin Sigara Konusundaki Bilgi Tutum ve Davranışları. *Aile Ve Toplum Dergisi*, 1,49-52.
- 84.** Tot, Ş., Yazıcı, K., Yazıcı, A.E., Erdem, P., Bal, N., Metin, Ö., Çamdeviren, H. (2002). Mersin Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara Ve Alkol Kullanım Yaygınlığı Ve İlişkili Özellikler. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3, 227-231.
- 85.** Peşken, Y., Canbaz, S., Sünter, A.T., Tunçel, E.K. (2005). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 6, 111-116.
- 86.** Türkoğlu, M. (2007). **Adnan Menderes Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi.** Uzmanlık Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi, Aydın.
- 87.** Emmons, M.K., Wechler, H., Dowdall, G. (1998). Predictors Of Smoking Among US College Students. *American Journal Of Public Health*, 88, 104-107.
- 88.** Laws, M., Holiday, R.C., Huang, J.C. (2007). Prevalence And Social Norms Associated With Cigarette Smoking Among Students Attending Historically Black Colleges And Universities. *American Journal of Health Studies*, 22(2), (96-104).
- 89.** Loukas, A., Murphy, B.A., Gottlieb, H.N. (2008). Cigarette Smoking And Cessation Among Trade Or Technical School Students İn Texas. *Journal Of American College Health*, 56(4), 401-407.
- 90.** Thompson, B., Coranado, G., Chen, L., Thompson, A., Halperin, A., Jaffe, R., McAfee, T., Zbikowski, S.M. (2007). Prevalence And Characteristics Of Smoker At 30 Pasific Northwest Colleges And Universities. *Nicotine & Tobacco Research*, 9(3), 429-438.
- 91.** Tamim, H., Terro, A., Kasem, H., Ghazi, A., Khamis, T.A., Hay, M.M.A. (2001). Tobacco Use By University Students, *Addiction*, 98, 933-939.
- 92.** Steptoe, A., Wardle, J., Fuller, R., Holte, A., Justo, J., Sanderman, R., Ichstrom, L. (1997). Leisure-Time Physical Exercise: Prevalence, Attitudinal Correlates, and Behavioral Correlates among Young Europeans from 23 Countries. *Preventive Medicine*, 26, 845-854.
- 93.** Nassar, H. (2003). The Economics Of Tobacco İn Egypt (Paper No:8). The International Bank For Reconstruction And Development/ The World Bank.

94. Mandil, A., Hussein, A., Omer, H., Turki, G. (2007). Characteristics & Risk Factors Of Tobacco Consumption Of Sharjah Students. *Eastern Mediterranean Health Journal*, 13,(5-6).
95. Kanicka, M., Szpak, A., Drygas, W., Rzeznicki, A., Kowalska, A. (2007). The Prevalence Of Tobacco Smoking Among Public Health Students At Medical University Of Bialystok. *Advances In Medical Sciences*, 52(1), (60-63).
96. Telli, C.G., Solak, Z.A., Özal, D., Sayiner, A. (2004). Üniversiteye Başlayan Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlıkları. *Solunum Dergisi*, 6(1), (101-106).
97. Pirinçci, E., Erdem, R. (2003). Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara Kullanım Sıklığı. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 20(4), (193-201).
98. Bilgin, N. (1989). **Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı Araştırması**. Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Elazığ.
99. Suzuki, K., Ohida, T., Yokoyama, E., Kaneita, Y., Takemura, S. (2005). Smoking Among Japanese nursing students: nationwide survey. *Journal Of Advanced Nursing*, 49(3), (268-275).
100. Smith, D.R., Leggat, A.P. (2007). Tobacco Smoking Habits Among A Complete Cross-Section Of Australian Nursing Students. *Nursing And Health Sciences*, 9,(82-
101. Pıçakçıfe, M., Keskinoglu, P., Bayar, B., Bayar, K. (2007). Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçicilik Sıklığı Ve İçiciliği Artıran Nedenler. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4), 267-272.
102. Altay, B., Çetin, A. (2007). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Samsun Sağlık Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörler. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*, 24(2), 52-61.
103. Kundakçı, U.A. (2006). **Gaziantep Üniversitesindeki Bazı Bölümlerde 1. Ve 4. Sınıflarda Okumakta Olan Öğrencilerin Sigara Bağımlılığı Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları**. Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep Üniversitesi, Gaziantep.
104. Açıkel, C.H., Kılıç, S., Uçar, M., Yaren, H., Türker, T. (2004). Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu Ve Etki Eden Faktörler. *Türk Silahlı Kuvvetleri Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 3(8), 178-196.

- 105.** Şahin, E.M., Özer, C., Çakmak, H., Tunç, Z., Taştan, K., Can, F.N.E. (2007). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Ve Bırakma Durumları. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 24(3), (209-212).

EKLER

Ek 1: Anket formu

Ek 2: Adıyaman Üniversitesi izin formu

Ek 3: Etik kurul izin formu

EK-1**ANKET FORMU**

Bu ankette, sigara içme durumu, sigaraya ilişkin düşünce, tutum ve davranışlar, 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanuna ilişkin sorular yer almaktadır. Her soruyu dikkatlice okuduktan sonra size en uygun olanı işaretleyiniz. Veriler konu ile ilgili yapılacak olan tez çalışmasında kullanılacaktır. Elde edilen bilgiler başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

Anket formuna isim yazılması istenmemektedir. Bilginin şahsiliği ve gizliliği ilkesine özenle uyulacaktır. Bu araştırmanın “Üniversite Gençliğine” katkısı ancak doğru ve içten cevaplarınız sayesinde olabilir.

Katılımınız için teşekkür ederim.

1. Cinsiyetiniz.

1. Erkek () 2. Kız ()

2. Doğum tarihinizi (ay ve yıl olarak) yazınız:.....

3. Medeni durumunuz nedir?

1. Evli () 2. Bekar ()

3. Diğer (Açıklayınız).....

4. Fakülteniz/Yüksekokulunuz.....

5. Sınıfınız.....

6. Babanızın öğrenim durumu nedir?

1. Okuma-yazma bilmiyor ()

2. Okuryazar ()

3. İlkokul mezunu ()

4. Ortaokul mezunu ()

5. Lise veya dengi okul mezunu ()

6. Yüksekokul mezunu ()

7. Babanız ne iş yapmaktadır? (Ailenizin geçimini sağlayan babanız değilse, geçiminizi sağlayan kişinin yaptığı işi ve size yakınlığını yazınız)

8. Annenizin öğrenim durumu nedir?

1. Okuma-yazma bilmiyor ()
2. Okuryazar ()
3. İlkokul mezunu ()
4. Ortaokul mezunu ()
5. Lise veya dengi okul mezunu ()
6. Yüksekokul mezunu ()

9. Anneniz ne iş yapmaktadır? Yazınız.....

10. Ailenizin toplam aylık gelirini yazınız..... YTL

11. Bu gelirden geçimini sağlayan ailenizdeki, kişi sayısı kaçtır?.....

12. Genellikle bir ayda elinize geçen toplam para miktarı nedir? Yazınız.....

13. Üniversiteye hangi yıl kayıt yaptırınız?.....

(Üniversite değiştirenler başladıkları ilk üniversiteye giriş tarihlerini yazacaklardır.)

14. Üniversiteye liseyi (veya dengi okulu) bitirdikten ne kadar yıl sonra başladınız?

1. Bitirdiğim yıl başladım ()
- 2.....yıl sonra başladım ()

15. Üniversitenin açık olduğu dönemde nerede barınıyorsunuz?

1. Ailemin yanında ()
2. Devlet yurdu ()
3. Özel yurt
4. Akrabalarımın yanında ()
5. Kendi başıma bir konutta ()
6. Arkadaşlarımla bir evde ()
7. Diğer (Açıklayınız) ()

16. Şimdiye kadar (bir kez dahi olsa) hiç sigara içtiniz mi?

1. Evet ()
2. Hayır () **(CEVABINIZ HAYIR İSE 42. SORUYA GEÇİNİZ)**

17. İlk sigaranızı kaç yaşında içtiniz?.....

18. Şimdiye kadar hiç altı ay ya da daha uzun süre (günde en az bir tane veya daha fazla olmak üzere) sigara içtiniz mi?

1. Evet ()
2. Hayır ()

19. Günde en az bir tane olmak üzere her gün sigara içmeye başladığınızda kaç yaşındaydınız? Yazınız.....

20. Sizce sigaraya başlamanızdaki ana neden ne olmuştur? Açıklayınız.....

21. Üniversiteye kayıt işlemlerinizi yaptırdığınız günlerde sigara içme durumunuz aşağıdaki seçeneklerden hangisine uygundur?

1. İçmiyordum ()

2. Her gün olmamakla birlikte ara sıra içiyordum ()

3. Her gün günde en az bir tane içiyordum ()

22. Üniversiteye başladıktan sonra sigara içmeye başladıysanız, kaçınıcı sınıftaydınız? Yazınız?

23. Halen sigara içiyor musunuz?

1. Evet, her gün (günde en az bir tane veya daha fazla) içiyorum ()

2. Her gün olmamakla birlikte ara sıra içiyorum ()

3. İçmiyorum **(CEVABINIZ İÇMİYORUM İSE 40.SORUYA GEÇİNİZ)**

24. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?.....

(Sadece bir şıkkı doldurunuz).

Günde.....adet sigara

(Her gün içmeyenler için haftada içtikleri miktar: Haftada.....adet sigara)

25. Sabah ilk sigaranızı uyanışınızdan ne kadar zaman sonra içersiniz?

1. İlk beş dakika içinde ()

2. 6-30 dakika içinde ()

3. 31-60 dakika içinde ()

4. Bir saatten sonra ()

26. Gün boyunca içilen sigaralardan size en hoş geleni hangisidir?

1. Sabahın ilk sigarası () 2. Diğer ()

27. Uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha mı sık sigara içersiniz?

1. Evet ()

2. Hayır ()

28. Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar ağır hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?

1. Evet () 2. Hayır ()

29. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?

1. Evet () 2. Hayır ()

30. Geçen yıla göre kıyasladığınızda, şimdi sigara içme durumunuz nasıl?

1. Geçen yıldan daha çok içiyorum ()

2. Aşağı yukarı aynı miktarda içiyorum ()

3. Geçen yıldan daha az içiyorum ()

31. Sigara için haftada ödediğiniz miktar ortalama ne kadardır?

Yazınız.....

32. Aşağıdaki yerlerde ve durumlarda hangi sıklıkla sigara içersiniz?

	Sık Sık	Seyrek	Çok Seyrek	Hiç
Eğitim binası koridorlarında				
Öğrenci kantini ve kafeteryası gibi yerlerde				
Üniversite bahçesi ve bina dışı Alanlarda				
Ders aralarında sınıf içerisinde				
Ders çalışırken				

33. (YALNIZ YURTTA KALANLAR CEVAPLAYACAK) Aşağıdaki yerlerde hangi sıklıkla sigara içersiniz?

	Sık Sık	Seyrek	Çok Seyrek	Hiç
Yurdun yatakhaneinde (kaldığınız odada)				
Yurdun çalışma salonunda				

34. Sigarayı bırakmayı şimdiye kadar hiç düşündünüz mü?

1. Evet ()

2. Hayır () **(CEVABINIZ HAYIR İSE 38. SORUYA GEÇİNİZ)**

35. Bırakmayı şimdiye kadar ciddi olarak hiç denediniz mi?

1. Evet ()

2. Hayır () **(CEVABINIZ HAYIR İSE 38.SORUYA GEÇİNİZ)**

36. Son bırakma dönemini takiben ne kadar dayanabildiniz?

1.....Gün

2.....Hafta

3.....Ay

4.....Yıl

37. Sigarayı bırakma dönemini takiben tekrar sigaraya başlamanızdaki en önemli etken ne oldu? Belirtiniz.....

38. Önümüzdeki bir yıl içinde sigarayı bırakmaya niyetiniz var mı?

1. Evet ()

2. Hayır ()

39. Sigara içiyor olmanızın sağlığınız üzerine ileride oluşturabileceği zararlı etkiler sizi düşündürüyor mu?

1. Çok fazla düşündürüyor ()

2. Oldukça düşündürüyor ()

3. Biraz düşündürüyor ()

4. Hiç düşündürmüyor ()

(40. VE 41. SORULAR SADECE DAHA ÖNCE ALTI AY VEYA DAHA UZUN SÜRE İÇİP, ŞİMDİ İÇMEYENLER TARAFINDAN CEVAPLANACAKTIR)

40. Sigarayı ne zaman bıraktınız?

1.....gün önce

2.....hafta önce

3.....ay önce

4.....yıl önce

41. Bırakma deneyiminizde herhangi bir yardım aldınız mı?

1. Kendi irademle bıraktım ()
2. Tıbbi yardım aldım ()
3. Arkadaşlarımdan yardımımı ile bıraktım ()
4. Diğer () (Yazınız).....

42. Beş yıl sonraki sigara içme davranışınızla ilgili tahmininiz aşağıdaki şıklardan hangisine daha uygundur?

1. En büyük ihtimalle içiyor olacağım ()
2. Muhtemelen içiyor olacağım ()
3. Muhtemelen içmiyorum olacağım ()
4. En büyük ihtimalle içmiyorum olacağım ()

43. Sigaranın zararlı olduğu fikrine;

1. Tümüyle katılıyorum ()
2. Bir ölçüde katılıyorum ()
3. Fikrim yok veya bilmiyorum ()
4. Pek katılmıyorum ()
5. Hiç katılmıyorum ()

44. Toplu bulunan kapalı alanlarda (ev, okul binası, kafeterya gibi) sigara içmediğiniz halde çevrenizde içilen sigaraların oluşturduğu dumanın sağlığınıza üzerine olan zararlı etkileri sizi endişelendiriyor mu?

1. Çok fazla endişelendiriyor ()
2. Oldukça endişelendiriyor ()
3. Kararsızım ()
4. Biraz endişelendiriyor ()
5. Hiç endişelendirmiyor ()

45. Kanaatinizce öğretim elemanları, sigara kullanmama konusunda iyi örnek oluşturuyorlar mı?

1. Genellikle bu konuya önem vermiyorlar ()
2. Az bir kısmı özen gösteriyor ()
3. Çoğu iyi örnek olmaya çalışıyor ()
4. Diğer () (Açıklayınız):.....

46. “Öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak, branşı ne olursa olsun, tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur” görüşüne katılıyor musunuz?

1. Tümüyle katılıyorum ()
2. Bir ölçüde katılıyorum ()
3. Fikrim yok veya bilmiyorum ()
4. Katılmıyorum ()

47. “Sigara içen öğrencilerin ikram etmemeleri veya diğer yollarla sigara içmeyen arkadaşlarını sigaraya teşvik etmemeleri, kapalı yerlerde içmeyenlerin yanında sigara içmemeleri” sizce bir sorumluluk mudur?

1. Evet ()
2. Hayır ()
3. Bilmiyorum ()

48. “İçilen sigara dumanının diğer kişileri etkileyebileceği kapalı yerlerde sigara içenleri, içmemeleri için uyararak” sizce kendi sağlığınıza ve toplum sağlığına yönelik bir sorumluluğunuz mudur?

1. Evet ()
2. Hayır ()
3. Bilmiyorum ()

49. Diğer ülkelerde gençlere yönelik olarak gerçekleştirilmiş sigara kontrol programlarının başarısı konusunda fikriniz nedir?

1. Özellikle bazı gelişmiş ülkelerde, gençlerde sigara içme oranlarının azaltılması şeklinde başarılı sonuçlar alınmıştır ()
2. Sigarayla ilgili programlar gençler üzerinde genellikle başarısız olmaktadır ()
3. Bilmiyorum ()

50. Adıyaman Üniversitesi bünyesinde gerçekleştirilecek “Sigarasız Üniversite” projesi kapsamında, açık alanlar da dahil merkez kampüs alanı içerisinde sigara içiminin yasaklanması görüşüne katılıyor musunuz?

1. Evet, katılıyorum ()
2. Hayır, katılmıyorum ()
3. Kararsızım ()

51. Üniversitede normal öğretime ek olarak her bir bölüm için sigaranın tıbbi, sosyal ve ekonomik boyutuyla ele alındığı, bırakmayı isteyenlere tıbbi desteğin sağlandığı bir mücadele programının yapılması sizce gerekli midir?

1. Evet, gereklidir ()
2. Hayır, gerekli değildir ()
3. Kararsızım ()

52. “Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında her türlü eğitim, sağlık, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı birden çok kişinin girebileceği binaların kapalı alanlarında sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrası ile yasaklanmıştır” bu önlem konusunda görüşünüz nedir?

1. Tümüyle destekliyorum ()
2. Bir ölçüde destekliyorum ()
3. Kararsızım ()
4. Bir ölçüde karşıyım ()
5. Tümüyle karşıyım ()

53. Sigara içme durumuna göre öğrencilerin “Lokanta, kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 1. fıkrası ile 19 Temmuz 2009 tarihinde yasaklanacaktır” bu önlem konusundaki görüşünüz nedir?

1. Tümüyle destekliyorum ()
2. Bir ölçüde destekliyorum ()
3. Kararsızım ()
4. Bir ölçüde karşıyım ()
5. Tümüyle karşıyım ()

54. “Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka ve amblemlerinin kullanılarak reklam ve tanıtımı, bu ürünlerin kullanılmasını özendiren kampanyaları, tütün üreten ve pazarlayan firmaların diğer alanlardaki etkinlikleri isimlerini markalarını ve amblemlerini kullanarak destek olmalarını 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 1. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir?

1. Tümüyle destekliyorum ()
2. Bir ölçüde destekliyorum ()
3. Kararsızım ()
4. Bir ölçüde karşıyım ()
5. Tümüyle karşıyım ()

55. “Açık havada yapılan her türlü spor, kültürel, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde sigara içimi 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 3. maddesinin 4. fıkrası ile yasaklanmıştır. Bu tesislerde sigara içimi için özel alanlar oluşturulması şartı getirilmiştir.” Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir?

1. Tümüyle destekliyorum ()
2. Bir ölçüde destekliyorum ()
3. Kararsızım ()
4. Bir ölçüde karşıyım ()
5. Tümüyle karşıyım ()

56. “Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimlerini amblemlerini ve ürünlerinin markasını taşıyan ya da bunları çağrıştıracak kıyafet, takı ve aksesuarları taşımayı 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 2. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir?

1. Tümüyle destekliyorum ()
2. Bir ölçüde destekliyorum ()
3. Kararsızım ()
4. Bir ölçüde karşıyım ()
5. Tümüyle karşıyım ()

57. “Televizyonda yer alan tüm görüntülerde tütün ürünü kullanımını 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 6. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir?

1. Tümüyle destekliyorum ()
2. Bir ölçüde destekliyorum ()
3. Kararsızım ()
4. Bir ölçüde karşıyım ()
5. Tümüyle karşıyım ()

58. “18 yaşını doldurmamış kişilere sigara satışı 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 4. maddesinin 8. fıkrası ile yasaklamıştır”. Bu önlem konusundaki görüşünüz nedir?

1. Tümüyle destekliyorum ()
2. Bir ölçüde destekliyorum ()
3. Kararsızım ()
4. Bir ölçüde karşıyım ()
5. Tümüyle karşıyım ()

59. “5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun 5. maddesinin 3. fıkrası ile sigara paketleri üzerine sigaranın sağlığa ilişkin zararlarını belirten uyarılar konulmuştur.” Bu uyarılar; sigara içicilerinin sigarayı bırakmalarında, içmemiş olanların ya da bırakmış olanların sigaraya başlamamalarında ne kadar etkilidir?

1. Çok etkilidir ()
2. Kısmen etkilidir ()
3. Kararsızım ()
4. Etkisizdir ()

60. “5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanun da yer alan yasakların kişiler ve kuruluşlarca ihlal edilmesinin kanunun 6. maddesi gereği para cezası ile cezalandırılması görüşüne katıyor musunuz?

1. Tümüyle katılıyorum ()
2. Kısmen katılıyorum ()
3. Katılmıyorum ()

61. Kişiler ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarından, özendirici reklam ve teşvik kampanyalarından koruyucu düzenleme ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesini sağlamak amacıyla düzenlenmiş 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkındaki Kanunun gereğine katılıyor musunuz?

1. Tümüyle katılıyorum ()
2. Bir ölçüde katılıyorum ()
3. Kararsızım ()
4. Bir ölçüde karşıyım ()
5. Tümüyle karşıyım ()

Ek:2

T.C.
ADYAMAN ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Personel Dairesi Başkanlığı



Sayı : B.30.2.ADY.0.71.00.02/1861
Konu : Anket çalışması

13 EKİM 2008

SAĞLIK YÜKSEKOKULU MÜDÜRLÜĞÜNE

İLGİ : 08.10.2008 tarih ve 200-198 sayılı yazınız

Yüksekokulunuz öğretim elemanlarından Arş. Gör. Aygül TUNÇDEMİR' in, 6-13 Ekim 2008 tarihleri arasında Üniversitemiz kampüs alanı içerisinde fakülte ve yüksekokul öğrencileri üzerinde "Sigara İçme Prevelansı" konulu anket çalışmasını yapması Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini saygılarımla dilerim.

Prof. Dr. Abuzer YÜCEL
Rektör a.
Rektör Yardımcısı

Arş. Gör. Aygül TUNÇDEMİR'e
İlçilman dosyasına

GELEN EVYAK	
Tarih	14. 10. 2008
Sayı	200 - 363

Ek:3

T.C.
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
ETİK KURULU KARARI

Toplantı Tarihi : 14/04/2009
Toplantı Yeri : TÖTM -MALATYA
Araştırmanın Protokol No.su : 2009/22

“Adıyaman üniversitesi öğrencilerinde sigara içime prevalansı araştırması” konulu araştırma incelenmiştir. Adı geçen araştırmanın; araştırma protokolüne tamamen uyulmak, İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi yönergesinde belirtilen hususlar yerine getirilmek ve 10.madde gereği sorumluluk araştırmacıya ait olmak üzere çalışmanın yapılmasında herhangi bir etik sakıncanın bulunmadığına karar verildi.

Prof..Dr. Ayşe KAFKASLI Başkan	Prof. Dr. Ünsal ÖZGEN Üye	Prof. Dr. Meltem SERİN Üye Katılmadı
Doç.Dr.Tamer BAYSAL Üye	Doç.Dr.Rıfat KARLIDAĞ Üye	Doç. Dr.S.Hale KIRIMLIOĞLU Üye Katılmadı
Yrd.Doç.Dr. Mustafa İRAZ Raporör	Yrd.Doç.Dr.Arzu KARAKURT Üye	Yrd.Doç.Dr.Ahmet ÇİĞLİ Üye Katılmadı
Yrd.Doç.Dr.Alaadin POLAT Üye		

ÖZGEÇMİŞ

1984 yılında Malatya’da doğdum. İlköğretim ve ortaöğrenimimi Malatya’da tamamladım. 2001 yılında Erciyes Üniversitesi Yozgat Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünü kazandım ve 1 yıl orada okuduktan sonra yatay geçiş ile İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulunda öğrenimime devam ettim. 2005 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümünü bitirip, 2006 yılında İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilim Dalı Halk Sağlığı Hemşireliği yüksek lisans programına başladım. 2007 yılında Adıyaman Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü’nde araştırma görevlisi olarak göreve başladım. Halen bu görevi sürdürmekteyim.