

**T.C.
ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**SİGARA İÇEN EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
SİGARA İÇME DAVRANIŞININ VE
BIRAKMA İSTEĞİNİN BELİRLEYİCİLERİ**

NESLİHAN YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TEZ DANIŞMANI
Doç. Dr. MEHMET ALİ KURÇER**

**ZONGULDAK
2010**

T.C.
ZONGULDAK KARAELMAS ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

SİGARA İÇEN EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
SİGARA İÇME DAVRANIŞININ VE
BIRAKMA İSTEĞİNİN BELİRLEYİCİLERİ

NESLİHAN YILMAZ

YÜKSEK LİSANS TEZİ

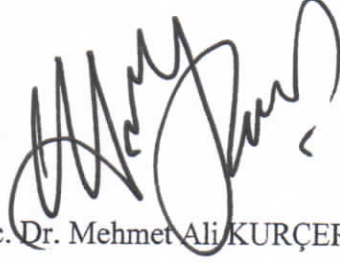
TEZ DANIŞMANI
DOÇ. DR. MEHMET ALİ KURÇER

ZONGULDAK
2010

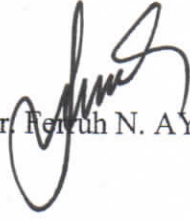
KABUL:

Neslihan YILMAZ tarafından hazırlanan “ Sigara İçen Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışının ve Bırakma İsteğinin Belirleyicileri ” başlıklı bu çalışma jürimiz tarafından değerlendirilerek, Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

05.02.2010



Başkan: Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER



Üye: Doç. Dr. Feri N. AYOĞLU



Üye: Yrd. Doç. Dr. Günnur ÖZBAKİŞ DENGİZ

ONAY:

Yukarıdaki imzaların, adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

05.02.2010



Prof. Dr. Emine YILMAZ SİPAHİ
Z.K.Ü. Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ÖNSÖZ

Tezimin hazırlanmasının her aşamasında ve yüksek lisans eğitimim boyunca öneri ve katkılarını aldığım, tüm bilgi ve tecrübeleriyle bana destek olan ilgili ve hoşgörülü hocam, tez danışmanım Sayın Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER'e; eğitimim sırasında bana deneyimlerini aktaran, bilgilerini esirgemeyen ve bana her konuda yardımcı olan değerli hocalarım Sayın Doç. Dr. Ferruh Niyazi AYOĞLU ve Yrd. Doç. Dr. Sibel KIRAN'a, araştırmanın uygulandığı Zonguldak Üniversitesi Eğitim Fakültesi çalışanları ve öğrencilerine, hayatım boyunca sevgi ve anlayışla bana her zaman destek olan,

Sevgili aileme

Sonsuz teşekkür ederim...

Neslihan YILMAZ
Zonguldak, 2010

ÖZET

Neslihan Yılmaz. Sigara İçen Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışının ve Bırakma İsteğinin Belirleyicileri. Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Zonguldak, 2010.

Sigara kullanımı Üniversite öğrencileri arasında son yıllarda artış göstermiştir. Sigara içen üniversite öğrencilerinin sigara içme özelliklerinin daha iyi anlaşılmasının bu topluluğun ihtiyaçlarına özel müdahaleler geliştirilmesini olanaklı kılacaktır.

Bu çalışmanın amacı; ZKÜ Ereğli Eğitim Fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı, sigara içen öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, sigara içme ve bırakmaya yönelik özelliklerinin saptanması, sigarayı bırakma niyetlerini araştırmaktır.

Bu amaçla Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi'ndeki 1078 öğrenciden sigara içen öğrencilerin tamamı olan 209 öğrenciye gözlem altında anket uygulanmıştır.

Elde edilen verileri değerlendirmede kullanılan istatistiksel testler; SPSS 11.5 programı ile ortalamalar, standart sapmalar hesaplanmış, veriler ki kare, ANOVA ve lojistik regresyon testi yardımıyla değerlendirilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edilmiştir.

Öğrencilerin sigara içme sıklığı % 19.4'tür. Ortalama fagerstrom nikotin bağımlılık puanı 3.1 ± 2.62 'dir. Öğrencilerin %46.9'u önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmektedir ve sigarayı bırakmak için %19.1'i uzman desteği istemektedir.

Sigarayı bırakmayı düşünme durumlarını etkileyen faktörleri incelediğimizde ailesi ya da arkadaşları sigaraya karşı olanlar, ara sıra sigara içenler, sigarayı 5 yıldan daha az süredir kullananlar, yurttan ve evde arkadaşlarıyla kalanlar, düşük derecede nikotin bağımlısı olanlar , sigarayı geç yaşta deneyen ve başlayan öğrencilerin daha yüksek sıklıkta sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir.

Anahtar kelimeler: Sigara içme, sigarayı bırakma isteği, sigara içme davranışının belirleyicileri, üniversite öğrencisi, eğitim fakültesi

ABSTRACT

Neslihan Yılmaz. Determinants Of Smoking Behavior And Desire To Quit Of Smoker Students In Education Faculty. Zonguldak Karaelmas University, Institute of Health Sciences, Master of Science Thesis, Zonguldak, 2010.

Tobacco use among University students increased substantially in last years. Better understanding of University student smokers is warranted to develop interventions specific to the needs of this population.

In this study aimed to investigate of smoking prevalence, sociodemographic and tobacco-use characteristics associated with self-identification as a regular smoker and intentions to quit smoking among Karaelmas University Education Faculty students who smoke cigarettes.

In this study, 209 smoker students of total 1078 students were administered a questionnaire which include sociodemographic and tobacco-use characteristics associated with self-identification and intentions to quit smoking in Karaelmas University Education Faculty by face to face technique.

Data were evaluated a statistical pocket program (SPSS). All variables were summarised as mean $\pm$ standard deviation. Statistical significance was a signed to p-values of <0.05 . Variables which grouped was analysed chi square, ANOVA and logistic regression tests.

Student smoking prevalence was 19.4%. Mean of Fagerstrom points was 3.1 ± 2.62 . student who thinking quit smoking at next six months was %46.9. and %19.1 was seeking specialist for quit. Students who thinking quit smoking were their family or friends who opposite smoking, occasionally smokers, smoker more than 5 years, smokers with low level nicotine addictive, smoker who try and begin smoking on late ages.

Key Words: Smoking, desire to quit smoking, tobacco-use characteristics, university students, education faculty

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

TEZ KABUL ve ONAY	iii
ÖNSÖZ	iv
ÖZET	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii-viii
SİMGE ve KISALTMALAR	ix
TABLolar DİZİNİ	x-xi
1. GİRİŞ	1-3
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sigaranın Tarihçesi	4
2.2. Dünyada ve Türkiye’de Sigara Tüketimi	4
2.1.1. Dünyada sigara tüketimi	4-6
2.2.2. Türkiye’de sigara tüketimi	6-8
2.3. Sigara Bağımlılığı ve Nedenleri	8
2.3.1. Nikotin bağımlılığı	8-10
2.3.2. Nikotin yoksunluğu	10-11
2.3.3. Nikotin toleransı	11
2.3.4. Sigara içmeye başlama nedenleri	11-13
2.3.5. Sigara içme davranışını sürdürme nedenleri	13-17
2.3.6. Sigarayı bırakmayı deneyip yeniden başlama(relaps) nedenleri	17-18
2.4. Sigaranın İçeriği	18
2.4.1. Sigaradaki sağlığa zararlı bazı maddelerin vücuttaki etkileri	19-20
2.5. Sigara Kullanımının Sağlığa Etkileri	20
2.5.1. Genel sağlık etkileri	20-21
2.5.2. Sigaranın sistemler üzerindeki etkileri	22-26
2.5.3. Sigara ve pasif içicilik	26-28
2.5.4. Sigarayı bırakanlarda vücutta görülen değişiklikler	28-29
2.6. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları	29
2.6.1. Dünyada tütün kontrolü çalışmaları	29-31
2.6.2. Türkiye’de tütün kontrolü çalışmaları	31-33
2.6.3. Tütün kontrol yöntemleri	33-34

2.7. Sigara Bırakma Tedavisi.....	35-36
2.7.1. Sigara bırakmak isteyen hastaya yaklaşım.....	36-38
2.7.2. Sigaranın bırakılmasında etkili öneri ve davranış tedavileri.....	39-47
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	48
3.1. Araştırmanın Tipi.....	48
3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	48
3.3. Araştırma Değişkenleri.....	48
3.4. Veri Toplama Araçları.....	49
3.4.1. Bireysel ve sosyo-demografik bilgi formu.....	49
3.4.2. Fagerström nikotin bağımlılık testi.....	49
3.5. Araştırmada Kullanılan Tanımlar.....	49
3.6. Uygulama Süreci.....	50
3.7. Araştırma Verisinin Analizi.....	50
4. BULGULAR.....	51-65
5. TARTIŞMA.....	66-71
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	72-74
7. KAYNAKLAR.....	75-83
8. EKLER.....	84
EK 1. Sigara İçen Eğitim Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışının ve Bırakma İsteğinin Belirleyicileri.....	84-86
EK 2. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği.....	87
9. ÖZGEÇMİŞ.....	88

SİMGELER ve KISALTMALAR

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
DNA	: Deoksiribonükleik asit
DSÖ-WHO	: Dünya Sağlık Örgütü (World Health Organization)
FDA	: ABD Gıda ve İlaç İdaresi (Food and Drug Administration)
KAH	: Koroner Arter Hastalığı
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
MSS	: Merkezi Sinir Sistemi
NRT	: Nikotin yerine koyma (replasman) tedavisi (Nicotine Replacement Therapy)
TTM	: Transteorik Model (Trans Theoretical Model)
TTS	: Deri Tedavisi (transdermal) Tekniği (Transdermal Therapeutic System)
ZKÜ	: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi

TABLolar DİZİNİ**Sayfa No**

Tablo 1. Öğrencilerin Öğrenim Gördükleri Sınıflarına Göre Dağılımları.....	51
Tablo 2. Öğrencilerin Annelerinin Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....	52
Tablo 3. Öğrencilerin Babalarının Öğrenim Durumlarına Göre Dağılımı.....	52
Tablo 4. Öğrencilerin Ailelerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı.....	53
Tablo 5. Öğrencilerin Ailelerinin Sigara Bırakma Durumlarına Göre Dağılımı.....	53
Tablo 6. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Karşı Ailelerinin Tutumlarının Dağılımı.....	54
Tablo 7. Öğrencilerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Düzeylerine Göre Dağılımı.....	54
Tablo 8. Öğrencilerin Önümüzdeki Altı Ay İçinde Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumları.....	55
Tablo 9. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	55
Tablo 10. Öğrencilerin Kaldığı Yere Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	56
Tablo 11. Öğrencilerin Sigaraya Harcadıkları Paranın Bütçelerini Zorlayıp Zorlamamalarına Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	56
Tablo 12. Öğrencilerin Son Altı Ay İçinde Sigara İçme Özelliklerine Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	57
Tablo 13. Öğrencilerin Sigara İçme Sürelerine Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	57
Tablo 14. Öğrencilerin Ailelerinde Sigara İçen Kişi Olup Olmamasına Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	58

Tablo 15. Öğrencilerin Kaldıkları Yerde Sigara İçen Kişi Olup Olmama Durumuna Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	58
Tablo 16. Öğrencilerin Sigara İçmelerine Karşı Yakın Arkadaşlarının Tutumlarına Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	59
Tablo 17. Öğrencilerin Eş-Sevgili Yada Nişanlısının Sigara İçme Durumuna Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	59
Tablo 18. Öğrencilerin Sigara İçmelerine Karşı Babalarının Tutumlarına Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	60
Tablo 19. Öğrencilerin Sigara İçmelerine Karşı Annelerinin Tutumlarına Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	60
Tablo 20. Öğrencilerin Sigara İçmelerine Karşı Abla, Ağabey ve Kardeş Tutumlarına Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	61
Tablo 21. Öğrencilerin Sigara İçmelerine Karşı Eş-Sevgili ya da Nişanlılarının Tutumlarına Göre Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumlarının Dağılımı.....	61
Tablo 22. Öğrencilerin Sigarayı İçmeyi Sürdürme Nedenleri.....	62
Tablo 23. Öğrencilerin Sigarayı Bırakıp Yeniden Başlama Nedenleri.....	62
Tablo 24. Öğrencilerin Önümüzdeki Altı Ay İçinde Sigarayı Bırakmayı Düşünme Nedenleri.....	63
Tablo 25. Öğrencilerin Sigarayı İçmeyi Sürdürme İsteğine Etki Edebilecek Bazı Değişkenlerin İncelenmesi.....	63
Tablo 26. Öğrencilerin Sigara İçmeyi Sürdürme Nedenlerinin Bırakma İsteği Üzerine Etkisinin Lojistik Regresyonla İncelenmesi.....	64
Tablo 27. Öğrencilerin Sigarayı Bırakıp Yeniden Başlama Nedenlerinin Bırakma İsteği Üzerine Etkisinin Lojistik Regresyonla İncelenmesi.....	65

1. GİRİŞ

Tütün kullanımı, dünyada en sık görülen, en önemli erken ölüm nedeni ve önlenebilir bir halk sağlığı sorunudur. Dünyada en önde gelen ölüm nedeninin on tanesinden biri ve diğer altı tanesi için ise risk faktörü olan sigara kullanımı, insan yaşamının en büyük sağlık tehdididir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından sigara kullanımı, günümüzde bir biyo-sosyo-psikolojik zehirlenme hali olarak tarif edilmektedir. Sigara alışkanlığı, bireylerin birbirlerini etkilemesiyle bir sosyal zehirlenme ve ortaya çıkardığı tolerans hali, fizik ve psikolojik bağımlılık yapma özelliğiyle de aynı zamanda bir psikolojik zehirlenme durumudur (2). Sigara bağımlılığı ise, tütün kullanımına bağlı belirgin sorunlar yaşanmasına karşın devam ettirilen tütün kullanma davranışıyla birlikte bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtileri içeren bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmıştır (3).

Temininin kolay, kullanımının yasal olması diğer madde bağımlılıkları için geçiş maddesi olması nedeniyle tütün tipi madde bağımlılığı en sık görülen ve en önemli madde bağımlılığı tipi olarak ortaya çıkmaktadır (4). Dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlanan sigara kullanımı, halen akciğer kanseri, kalp hastalığı ve diğer nedenlere bağlı olarak her yıl 5.4 milyon kişiyi öldürmektedir. Kontrol edilmezse 2030 yılına gelindiğinde bu sayı 8 milyonu aşacaktır (1). Sigara kullanımının zararı yalnızca sigara içenlerdeki hastalık ve ölümlerle sınırlı değildir. Sigara dumanından pasif etkilenenler de ciddi ve sıklıkla öldürücü sağlık sorunları riski ile karşı karşıyadır. Epidemiyolojik çalışmalarda, sigara içen bir bireyle aynı evde yaşayanlarda koroner kalp hastalığı riski, sigara içilmeyen evde yaşayanlara göre %20-50 daha sıktır (5). Amerika Birleşik Devletleri'nde (ABD) her yıl 3400 pasif içici akciğer kanseri, 46 000 pasif içici de kalp hastalığı nedeniyle ölmektedir (1). Yaşam kalitesini düşüren ve ortalama yaşam süresini azaltarak (15-25 yıl kadar) erken ölümlere sebep olan sigaranın gün geçtikçe kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu yaygınlaşma gelişmekte olan ülkelerde ve özellikle de gençler arasında hızla olmaktadır (1,6,7). Dünyada sigara içen 1.3 milyar kişinin %84'ü ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelere olduğu bilinmektedir (1).

2008 yılında sağlık bakanlığı tarafından yapılan küresel yetişkin sigara araştırmasına göre, ülkemizde 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin % 31,3' her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmaktadır (8). Ülkemizde sigara içme alışkanlığı yaklaşık %40 oranında 15-19 yaşlarında başlamaktadır (9). Yapılan alışmalar sigaraya başlama yaşı açısından 12-25 yaş grubunun, bir başka deyişle gençlerin yüksek riskli grubu oluşturduklarını vurgulamaktadır. Araştırmalarda bu döneme rastlayan niversite yıllarında gençlerin ergenlik psikolojisi, evden ve aileden uzak olma, yeni bir çevreye uyum sağlama, yeni şeyleri deneme merakı, kendini daha iyi ve önemli hissetme işteği, stresi azaltma çabası, arkadaş çevresi ve reklamlardan etkilenme gibi nedenlere bağlı olarak sigaraya başlayabilir(1,10,11).

Türkiye genelinde, niversite öğrencileri arasında sigara içme oranı % 21 ile 48 arasında değişmektedir. Sigara içenlerin büyük çoğunluğu erişkinlik döneminden önce sigaraya başlamaktadır (10). Bu nedenle sigarasız toplum hedefine ulaşmada niversite ğrencilerinin sigaraya başlamasını önlemek ve sigarayı bıraktırma çalışmaları yapmak anahtar rol oynayacaktır (12).

DSÖ tütün kullanımının kontrolü konusunda 2008 yılı 31 Mayıs Dünya Sigarasız Günü temasını "Sigarasız Gençlik" olarak belirlemiştir. Sigara kullanımının yaygınlaşmasını önlemek için yapılması gereken en önemli çalışma gençlerin bu davranışı edinmelerinin önlenmesi olacaktır (13). Bu mücadelede yapılacak sigara karşıtı çalışmaların yönünü ise gençlerin sigara alışkanlığı ile ilişkili tutumları ve bunu etkileyen faktörlerin iyi bilinmesi belirleyecektir (14).

DSÖ'nün almış olduğu kararlar doğrultusunda sigara salgınının kontrolüne yönelik etkinlikler düzenlenmiştir. Bunlardan biri de yapılan çalışmaların değerlendirilmesi, yapılacak çalışmaların planlanması açısından toplumdaki bazı zgn grupların sigara içme oranlarının sürekli ve düzenli olarak izlenmesidir (1).

Sigara içme, niversite ğrencilerinin geleneksel sağlık problemlerinden biridir (15). Geleceğin ğretmenlerinin sigaraya ilişkin davranışları ve tutumları, toplumda sigarayla mücadelede oldukça önemlidir (16).

Öğretmenler sigara içme davranışı açısından topluma rol model oluşturacak önemli bir pozisyonadadırlar. Üstelik sigara ile mücadele eğitiminde verecekleri danışmanlıklar, bu konudaki kendi davranışlarıyla birlikte değerlendirilecektir (17,18). Ayrıca öğretmenler çok sayıda bireye aynı anda ulaşabilme ve verilen bilgilerin aileye taşınması ile dolaylı olarak toplumun eğitilmesine katkıda bulunmaları açısından da önemlidir. Sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitiminde sağlık çalışanları ile birlikte çalışmaları, bu konulardaki gelişmelere ivme kazandıracaktır (18).

Ülkemizde yapılan birçok araştırmada öğretmenlerin fakülte yıllarında sigara kullanımına başladığını ortaya koymaktadır, bu nedenle geleceğin öğretmenleri ile üniversite öğrencisiyken sigarayla savaş konusunda mücadele edilmelidir (16,17,19,20). Eğitim fakültesi öğrencilerinin sigara içme oranını azaltmak ve onları sigarayla mücadele konusunda duyarlı hale getirmek, gençlerin sigara içme oranını ve dolayısıyla tüm toplumdaki sigara içme oranını düşürebilir (17).

Eğitim fakültesi öğrencileri, hem üniversite öğrencisi hem de geleceğin öğretmenleri olmaları açısından sigarayla mücadelede oldukça önemli bir kesimi oluşturmaktadırlar. Eğitim fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumunun izlenmesi ve sigara içmeye başlamalarını önlemek amacıyla çalışmaların yapılması, öğrencilerin bu konuda ihtiyaç duydukları bilgi ve becerilerin onlara sağlanması oldukça önemlidir (21).

Bu çalışma da; ZKÜ Ereğli Eğitim Fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı, sigara içen öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ve sigara içme özelliklerinin saptanması, sigarayı bırakma niyetleri ve sigara içme davranışının yaygınlığının azaltılmasında olası etkenleri araştırmak amaçlanmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigaranın Tarihçesi

Tütün içme alışkanlığı, 1492'de Kristof Kolomb Amerika'yı keşfettiğinde, yerlilerden öğrenilmiş daha sonra kısa zamanda yaygınlaşmıştır. 20.yy'ın başlarında tütünün kağıda sarılarak üretilmeye başlanması bu yayılmayı hızlandırmıştır. İlk zamanlarda çok ucuz satılan sigaranın 2.Dünya Savaşı'ndan sonra zararları görülmeye başlanmıştır. Avrupa'ya 1560 yılında getirilen tütün, Fransızların Portekiz de bulunan büyük elçisi Jean Nicot tarafından Paris'e taşınarak kraliçeye takdim edilmiş ve saray bahçesine dikilmesi sağlanmıştır. Tütünün içindeki en önemli zehirli madde olan nikotin, elçinin isminden gelmektedir. Tütün keyif verici özelliğinin yanı sıra büyük yangınlara sebep olması ve kötü kokusu sebebiyle kralların, din adamlarının tepkisine neden olmuş ve o zaman yasaklar konmuştur (22).

Tütün ilk kez 17.yy.'da Venedik'li ve Genova'lı denizciler tarafından İstanbul limanına getirilmiş ve Osmanlı'da kullanılmaya başlanılmıştır. Bir dönem tütün içenlerin sebep olduğu büyük yangınlar sebebiyle IV. Murat ölüm cezasına kadar varan ağır yasaklamalar getirmiş olmasına rağmen devleti yönetenlerin bile tütün alışkanlığına tutulmuş olması, bu tip önlemlerin yürümesini engellemiştir. Osmanlı'da tütün üretimi ilk kez Batı Trakya'da bulunan Yenice, İskeçe ve Kavala kentlerinde yapılmıştır. Kurtuluş savaşından hemen sonra 1924 yılında ülkemizde "Ulusal Tekel" kurulmuştur (22).

2.2. Dünyada ve Türkiye'de Sigara Tüketimi

2.2.1. Dünyada sigara tüketimi

Dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlanan sigara kullanımı, halen akciğer kanseri, kalp hastalığı ve diğer nedenlere bağlı olarak her yıl 5.4 milyon kişiyi öldürmektedir. Kontrol edilmezse 2030 yılına gelindiğinde bu sayının 10 milyona ulaşacağı tahmin edilmektedir (1,18).

DSÖ'nün 2008 tahminlerine göre, dünya çapında 1.3 milyar kişi sigara içmektedir; bu sayı 15 yaş ve üzerindeki tüm dünya nüfusunun üçte birini

oluşturmaktadır. Sigara içen nüfusun %84'ü ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde olduğu bilinmektedir ve bu nüfusun yine büyük kısmını erkekler oluşturmaktadır (1,23). Sigaranın gün geçtikçe kullanımı yaygınlaşmaktadır. Bu yaygınlaşma özellikle gençler arasında hızla olmaktadır (1, 24). Bunda fiyatının ucuzluğu, yaygın ve saldırgan pazarlama teknikleri, tütün kullanımının tehlikeleri hakkındaki bilgi yetersizliği ve tütün kullanımına karşı etkili politikaların olmayışı rol oynamaktadır (1,23).

1990'lı yıllar için sigara içme sıklığı tahminleri gelişmiş ülkelerde erkeklerde %42, kadınlarda %24, gelişmekte olan ülkelere ise erkeklerde %48, kadınlarda %7'dir (24,25). 1999 verilerine göre ise dünyada gelişmiş ülkelere sigara tüketimi, alınan önlemlerle azalma eğilimi göstermiştir. Örneğin, 1975-90 yılları arasında Finlandiya, İsveç, İngiltere, Belçika, İsviçre ve Hollanda'nın da aralarında bulunduğu 12 Avrupa ülkesinde sigara tüketiminde sürekli bir düşüş gözlemlendiği belirtilmektedir. Aynı şekilde Amerika'da da sigara kullanma oranının % 70'lerden % 25'lere kadar düştüğü ifade edilmektedir (26). Yine DSÖ'nün 2002 yılında yaptığı tahminlere göre gelişmiş ülkelere erkeklerin %35'i, kadınların %22'si sigara içerken gelişmekte olan ülkelere erkeklerin %50'si, kadınların %9'u sigara içmektedir (24,25). Gelişmiş ülkelere sigara içme oranı giderek azalırken gelişmekte olan ülkelere artış görülmektedir. Bu da sigarayla ilişkili sağlık sorunlarının ileriki dönemlerde daha çok gelişmekte olan ülkelerin sorunu olacağını göstermektedir. Gelişmekte olan ülkelere sigara tüketimindeki bu artışta, gelişmiş ülkelerin kısıtlamalar getirmesi nedeniyle sigara şirketlerinin üçüncü dünya ülkelere yönelmelerinin etkisi vardır (27).

DSÖ' nün 2008 verilerine göre dünya çapında erkeklerin %47 kadarının, kadınlarında %12'sinin sigara içtiği tahmin edilmektedir (1). Sigara içme oranları bölgeler ve aynı bölgede yer alan ülkeler arasında büyük farklılık göstermektedir. Sigara kullanımı Güneydoğu ve Orta Avrupa ülkelerindeki erkeklerde yüksek, kadınlarda ise düşüktür. Kadınlarda sigara içenlerin sıklığı yükselme eğilimindedir. Kuzey ve Batı Avrupa'da erkekler ve kadınlar arasında sigara içenlerin yüzdesi düşmektedir. Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinin birçoğunda erkeklerin %50'si, kadınların %30'u sigara içmektedir (28). Birçok gelişmiş Batı ülkesinde sigara içme sıklıkları birbirine yakınken, ülkemizde bu oran daha yüksektir. DSÖ 2002 verilerine

göre, sigara içme sıklıkları erkek ve kadınlarda olmak üzere Norveç'te %39–31, İngiltere'de %35–31, Avustralya'da %33–31, Finlandiya'da %33–18, Kanada'da %32–27, İsveç'te %24–28 ve Türkiye'de ise %63-24 arasındadır (27,29).

Dünya nüfusunun %30'u sigara kullanıcısıdır ve her on erişkin ölümden biri doğrudan sigaraya bağlı olup, dünyadaki en önemli ölüm nedenlerinden biridir. Dünyada en fazla sigara tüketimi olan ilk on ülke sırasıyla, Çin , Hindistan, Endonezya, Rusya, ABD, Japonya, Brezilya, Bangladeş, Almanya ve Türkiye'dir (1). Çinli erkeklerin %63'ü kadınlarınsa %4'ü sigara içmektedir. Çin'de her yıl 750.000 kişi sigara nedeniyle ölmektedir (27).

Sigara epidemisinin en önemli noktalarından birisi de sigaraya başlama yaşlarıdır. Gelişmekte olan ülkelerde sigaraya başlama yaşı 12-16'dır. Her gün dünyada 80.000-100.000 gencin sigara bağımlısı olduğu bildirilmektedir (30). ABD'de sigara içicilerinin %80'i sigara alışkanlığına 18 yaşından önce başlamaktadır. Bu nedenle gelecekteki sigara içme eğilimlerinin bilinmesinde gençlere yönelik etkinlikler önemlidir (27).

Dünyada ergen sigara içme prevalansı %15-60 arasında olup, ergen sigara içimin %80'i gelişmekte olan ülkelerde bulunmaktadır (31,32). Sigara üreticilerinin reklamları, tütün ürünlerine kolayca ulaşılabilme, düşük fiyatlar, arkadaş ve kardeşlerin sigara içmesi, imaj kaygıları gibi pek çok faktör genç yaşta sigara içme riskini artırmaktadır (33).

2.2.2. Türkiye'de sigara tüketimi

Tütün kullanımı, Türkiye'de çok yaygın olduğu kolaylıkla gözlenen bir gerçektir ve öncelikli halk sağlığı sorunlarından biridir. Türkiye sigara tüketiminde Avrupa ülkeleri arasında üçüncü, dünya ülkeleri arasında onuncu sıradadır. 2006 yılında gerçekleştirilen Aile Yapısı Araştırmasına göre Türkiye genelinde 18 ve daha yukarı yaştaki kişilerin %33.4'ü sigara kullanmaktadır. Erkeklerde sigara kullanım oranı %50.6 iken, kadınlarda %16.6'dır. Bu oranlara göre, Türkiye'de yaklaşık 17 milyon sigara kullanmaktadır ve her yıl 100-120 bin kişinin sigaraya bağlı nedenlerle

yaşamını kaybettiği tahmin edilmektedir. Her hangi bir müdahale yapılmaz ise, 2030 yılında bu sayısının 240.000 kişiye yükseleceği öngörülmektedir(1,34).

2008 yılında sağlık bakanlığı tarafından yapılan küresel yetişkin sigara araştırmasına göre ise, ülkemizde 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin % 31,3'ü her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamullerini kullanmaktadır. Bu oran erkeklerde % 47,9 iken, kadınlarda % 15,2 olarak gözlenmiştir. Kentsel yerlerde, her gün veya ara sıra tütün ve tütün mamulü kullananların oranı % 33 iken, kırsal yerlerde % 27,2'dir. Yaş grubuna göre tütün kullananlar incelendiğinde en çok 25-34 (% 40,3) ve 35-44 (%39,6) yaş grubundaki bireyler tütün kullandıklarını beyan etmişlerdir. 15-24 yaş grubunda ise %11,7 bulunmuştur. 15 ve daha yukarı yaştaki bireylerin son 12 ay içerisinde tütün bırakmaya teşebbüs edenlerin yaş grubuna göre dağılımına bakıldığında ise; 15-24 yaş grubunda; % 47.2 iken, 65 ve yukarı yaştaki bireylerde ise; % 33.6 olarak tespit edilmiştir (8).

1988 yılında Türkiye genelinde yapılan bir çalışmada 15-18 yaş arası gençlerde sigara içme sıklığı %30 bulunmuştur (35). Sağlık Bakanlığı'nın 2003 yılında liseli öğrencilerde yaptığı Gençlik Tütün Araştırması'nda öğrencilerin %9.1'inin halen aktif içici olduğu, %22.3'ünün en az bir kere sigara içmeyi denediği saptanmıştır (36).Erişkinlerin %80'inin sigara içmeye 18 yaşından önce başladığı, ergen sigara içicilerinin %20'sinin sigaraya başlama yaşının 10 yaşın altında olduğu bildirilmektedir (37).

Sigara içme özellikle nedenleri açısından önemli bir psikososyal sorundur. Sigara bağımlılığı üzerine yapılan tüm araştırmaların ortaya çıkardığı en önemli ve tartışmasız kabul gören gerçek; bu alışkanlığın %40 oranında 15-19 yaşlarında başlamış olduğudur (38). Tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık yarısının ciddi boyutlarda sigara bağımlısı olduğu varsayımı, sorunun özellikle gençlik açısından ne denli önemli olduğunu gösterir. Bunun nedeni de keyif verici birçok maddenin zararlarına gösterilen duyarlılığın sigaranın yaptığı zararlara gösterilmemesi ve sigaranın bir tür meşruluk kazanmasıdır (39-41).

Sonuç olarak, ülkemizde sigara kullananların önemli bir kısmının sigaraya 20 yaşından önce başladığı görülmektedir. Yapılan araştırmalar, Türkiye'de sigara

içenlerin yař ortalamasının giderek dūřtūđūnū gōstermektedir. İlkōđretim ve lise yıllarında halen sigara kullanımı %9, lise yıllarında %29-50 arasında ve üniversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığı %21-48 arasında olduğuna ilişkin araştırma sonuçları bulunmaktadır (10).

1993 yılında yapılan bir arařtırmaya gōre, űlkemizde bōlgelere gōre en yűksek sigara içme sıklıđı %39 ile Trakya’da, en dūřűk sigara içme sıklıđı ise %29 ile Gűneydođu Anadolu Bōlgesindedir (42).

űlkemizin içinde bulunduđu Dođu Avrupa bōlgesi halen dűnyada tűtűne bađlı yıllık űlűmlerin %25’inden sorumludur ve 2020 yılında bu bōlgedeki eriřkin erkekler dűnyada erken űlűm riski en yűksek grup olarak gōrűlmektedir (43).

2.3. Sigara Bağımlılığı ve Nedenleri

2.3.1. Nikotin bağımlılığı

Sigara bir dōnem sadece psikolojik bađımlılık yapan bir madde olarak dűřűnűlműř, ancak gűnűműzde içeriđindeki nikotinin bađımlılık yapıcı özelliđi kanıtlanmıřtır. Tekrarlayan sigara kullanma davranıřı artık nikotin bađımlılıđı olarak tanımlanmaktadır. Nikotine ait etkiler; doza ve sigara kullanan kimsenin hem fiziksel hem de psikolojik durumuna bađlı olarak uyarı veya sedasyon řeklinde olabilmektedir. Nikotinin yűksek oranda bađımlılık yapan bir madde olduđu yaygın olarak kabul edilmektedir. Kokain, morfin yada alkol kullananlarla karřılařtırıldıđında, arada sırada tűtűn kullananların daha bűyűk çođunluđu bađımlılık geliřtirmektedir (44).

Dűnyada en yaygın ve en űnemli madde bađımlılıđı probleminin sigara bađımlılıđı olduđu ifade edilmektedir (45). Sigara, toplumda kullanım sıklıđı en fazla olan, bađımlılık yapıcı maddeler arasında birinci sıradadır (46). Sigara bađımlılıđına yol açan madde nikotindir. Nikotin, duygu durumunu deđiřtiren ve rahatlatıcı etkisi olan, kokain ve morfin űlűsűnde bađımlılık yapan, beyindeki nikotinik reseptörleri uyaran, psikoaktif bir maddedir (47). Nikotin bađımlılıđı gűnlűk sigara tűketimi ile orantılı olarak geliřir. Her sigara içen bađımlı deđildir. Ancak sigarayı deneyen her dōrt kiřiden űű bađımlı olmaktadır (48). Sigara bađımlılıđı farklı řekillerde

tanımlanmakla birlikte DSÖ'nün tanımına göre her gün düzenli olarak en az bir tane sigara içen kişi "sigara bağımlısı" olarak kabul edilmektedir (45).

Vücudumuz üzüldüğümüz, sevindiğimiz, kızdığımız heyecanlandığımız zaman kısacası her ihtiyaç duyduğunda duyguları kontrol altına almak için biyolojik olarak 'endorfin' denilen bir madde salgılar. Bu madde yalnız vücut ihtiyaç duyduğu zaman, ihtiyaç duyduğu kadar salgılanır. Ancak sigara kullanılmaya başlanıldığı andan itibaren bu maddenin salgılanması sigara içimine bağlı olarak gerçekleşmeye başlar. Yani vücut duyguları kontrol altına almak istediğinde gereken endorfinleri elde etmek için, suni bir dış desteğe nikotine ihtiyaç duyar. Fiziksel olarak sigara bağımlılığının tanımı budur (44).

Sigaradan ilk nefesin çekilmesi ile nikotin, birkaç saniyede beyine ulaşarak bazı merkezleri uyarmak suretiyle etkisini gösterir. İlk nefesten sonra bir rahatlama, endişe ve sıkıntıların hafiflemesi ve zihnin daha hızlı çalışması gibi etkileri olur. Ancak bu durum tahmin edinilenin aksine sigaranın yarattığı bir rahatlama olmayıp, çoğu kez yoksunluk hisseden kişinin vücudunun aradığı maddeye kavuşması ile duyduğu iyilik hissidir. Diğer taraftan, nikotin alımının kesilmesinden sonra ilk 24 saat içinde yoksunluk bulgularının ortaya çıktığı bilinmektedir. Başka bir deyişle nikotin eksikliği bağımlılarda yoksunluk bulguları olarak bilinen somut belirtilerin görülmesine neden olur (48).

DSÖ sigara bağımlılığını bir hastalık olarak kabul ederek "Dünyada en hızlı yayılan en uzun hastalık" olarak tanımlamış(45) ve psikiyatrik bozuklukların tanı sınıflamasında nikotin bağımlılığının ölçütlerini belirlemiştir (49). Bu ölçütlere göre sigara bağımlılığı, aşağıdakilerden en az üç belirtinin, en az bir ay boyunca devam etmesiyle seyreden bir rahatsızlık olarak açıklanmıştır.

Bu belirtiler:

- Sigara kullanmak için güçlü istek ya da zorlanma yaşanması,
- Sigara kullanma davranışını denetlemede zorlanma yaşanması,
- Sigarayı azaltma ya da kesme döneminde kesilme belirtilerinin (yoksunluk semptomlarının: sigara kullanımı bırakıldığında 24 saat içinde ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sorunlardır) ortaya çıkması,

- Tolerans gelişmesi (sigaranın aynı etkiyi göstermesi için giderek daha fazla miktarda kullanılmasıdır),
- Sigara elde etmek ve kullanmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşları, olumsuz etkileyecek şekilde giderek artması,
- Sigaraya bağlı ruhsal ve fiziksel zarara rağmen kullanmaya devam edilmesidir

2.3.2. Nikotin yoksunluğu

Tütün bağımlılığı, DSÖ'ye göre bir mental ve davranışsal hastalık olarak kabul edilmektedir. Tütün kullanımı bırakıldıktan sonra yoksunluk semptomları ve şiddetli sigara kullanma arzusunun görüldüğü bir yoksunluk sendromunun ortaya çıkışı biçiminde yansımaktadır (44).

Nikotin yoksunluğu şu şekilde tanımlanmaktadır; “en azından birkaç haftadan beri her gün sigara kullanan birinde, nikotin kesilmesini takip eden 24 saat içinde” aşağıdaki belirtilerin en az dördünün ortaya çıkması durumudur (44).

1. Şiddetli nikotin alma (sigara içme) arzusu
2. Çabuk sinirlenme, huzursuzluk
3. Sıkıntı hissi (anksiyete)
4. Dikkatin belirli bir konuya yoğunlaştırılmasında zorluk, konsantrasyon güçlüğü
5. Hareketsiz duramama (restlessness)
6. İştahta artış ve kilo alma
7. Kalp atım hızında azalma
8. Uykusuzluk, uyku bozuklukları
9. EEG’de yavaşlama

Nikotin psikostimülan bir madde olmakla birlikte, sigara içen kişilerde hafif öfori, uyanıklık, konsantrasyon artışının yanı sıra, rahatlatıcı etkiler ve gerginlikte azalmada görülebilir. Sigara kullanmanın pozitif ödülleri (performansta ve duygu durumunda yükselme) nikotin intrinsek bir artırıcı etkisine mi yoksa yoksunluk semptomlarının ortadan kalkmasına mı bağlı olduğu açık değildir. Nikotin yoksunluğuna bağlı semptomlar arasında nikotin alma arzusu duyma, depresyon,

endişe, konsantrasyon güçlüğü, disfori, iştah artışı, uykusuzluk, İrritabilite, engellenmişlik hissi, öfke, huzursuzluk ve kalp atım hızında azalma yer almaktadır. Bu semptomların çoğu son sigaranın içilmesinden sonra 48 saat içinde doruğa ulaşır ve daha sonra şiddeti giderek azalır. Ancak, nikotin alma arzusu duyma, iştah artışı, konsantrasyon bozukluğu gibi bazı semptomlar aylar ya da yıllar boyu sürebilir. Bununla birlikte nikotine bağlı semptomlar arasında yer aldığı düşünülen bazı semptomlar değil, nikotinin doğrudan etkileridir. Örneğin, nikotin enerji kullanımını arttırdığından bırakıldıktan sonra kilo kontrolü zorlaşır. Aynı şey dikkat ve konsantrasyon içinde söylenebilir, çünkü nikotin kullanımı dikkat ve konsantrasyonu artırmaktadır (44).

2.3.3. Nikotin toleransı

Sigara içmeye başlayanların çoğunun sigara miktarını giderek artırdığı bilinmektedir. Bunun nedeni, sigarayla alınan nikotinin vücutta gösterdiği etkinin azalması sebebiyle tolerans gelişmesidir ve bu durum giderek daha fazla sigara içilmesiyle sonuçlanmaktadır. Nikotinin vücutta gösterdiği etkinin azalması durumu sigara içen kişide yoksunluk belirtileri ortaya çıkarmaktadır ve sigara kullanıcısı bu semptomları hissetmemek için alınan nikotin miktarını daha fazla sigara içerek arttırır (50).

2.3.4. Sigara içmeye başlama nedenleri

Günümüzde erişkin sigara içicilerinin % 80'inden fazlası 18 yaşından önce genellikle adölesan dönemde sigara içmeye başlamaktadır. Adölesan dönem ise yeni şeylerin denendiği bir dönem olup, merak, kendini daha iyi ve önemli hissetme, stresi azaltma, arkadaş ortamı, reklamlardan etkilenme gibi nedenlerle sigaraya bu dönemde daha çok yönelinmektedir. Adölesan döneminde sigara içmenin getireceği sağlık sorunları yeterince algılanamamakta ve önemsenmemektedir. Bunun yanında ailenin sosyo-ekonomik özelliği, ebeveynlerin yanı sıra, kardeşlerin sigaraya ilişkin tutum ve davranışları da sigaraya başlama davranışını etkilemektedir (51,54).

Yapılan çeşitli araştırmalar bazı kişilik özelliklerinin yani psikolojik yapının sigaraya yönelmekte etkili olduğunu göstermektedir. Bu kişilerde, duygusal

dengelesizlik, huzursuzluk, otoriteye karşı çıkma, bağımlı kişilik özelliği, stresle başa çıkmada yetersizlik, özgüven azlığı gibi özelliklerin biri ya da birkaçı beraber bulunabilmektedir. Sadece kişilik özelliklerine sahip olmak davranışı açıklamak için yeterli değildir. Sigara kullanmaya hazır kişilik özelliklerine sahip olanlar, içinde yaşadığı sosyal çevreninde etkisiyle kolayca sigaraya başlayabilmektedir. Ekonomik ve sosyal durum, ailede sigara veya diğer madde kullanımı öyküsü, bireyin gelişimsel dönemi gibi nedenler sayılabilir (52-54).

Gençlerin sigara kullanımına zemin hazırlayan çok sayıda risk etkeni tanımlanmaktadır. Bu risk etkenlerinden bir veya birkaçını taşıyan gençlerin madde bağımlısı olma riskinin yüksek olduğu belirtilmektedir. Bu risk etkenleri ailesel, arkadaş ortamı, okul, bireyin kişisel özellikleri, diğer riskli davranışların görülmesi, toplumsal ve çevresel etkenler olarak sıralanmaktadır. Gençlerin sigara kullanımına zemin hazırlayan ailesel risk etkenlerine baktığımızda genellikle iki boyutta değerlendirildiği görülmektedir. Gençler yaşamlarının ilk yıllarında sosyal, duygusal ve bilişsel gelişimlerini aile ortamında tamamlamaktadır. Bu gelişimlerini sorunsuz şekilde tamamlayabilmeleri için aile ortamının huzurlu ve sorunsuz olması gerekmektedir. Aksi durumda, gençler duygusal açıdan eksik ve çelişkili duygular içinde olmaktadır. Aile ile genç arasındaki ilişkinin sağlıklı olması, bireylerin daha sağlıklı gelişmesini sağlamaktadır. Aile içi çatışmalar, aile içi sorunlar, aile bağlarının zayıf oluşu, cinsel sapmalı ya da ruh hastası olan aile üyelerinin olması, aile içinde şiddet ve istismarın olmasının gençlerde madde kullanımı için önemli risk etkenleri olduğu saptanmıştır. Anne-babanın gence karşı tutumlarında tutarsızlıklar, aşırı sertlik veya aşırı rahatlık, uygun denetimin sağlanmaması, gencin davranışlarının anne-baba tarafından izlenmemesi diğer önemli risk etkenleri arasında yer almaktadır (55).

Anne-babanın evlilik ilişkilerinde çatışmanın fazla olması, geniş ve kalabalık aileler, işsiz aile üyelerinin varlığı, düşük eğitim düzeyine sahip anne-baba, aile içinde alışkanlıkların ve düzenin olmaması (birlikte yemek yemek gibi), parçalanmış ve boşanmış aileler, anne-babadan birinin ya da her ikisinin kaybı, anne-babanın madde kullanması veya kullanıma tolerans göstermesi ve evde bu maddelerin bulunması da ailesel risk etkenleri olarak kabul edilir (55).

Ülkemizde, sigara içmenin toplumda kabul gören bir davranış olması, sigara karşıtı kampanyaların yeterince etkili olmaması, sigaranın kolay ulaşılabilir olması gibi nedenlerle de gençler arasında sigara kullanımı yaygınlaşmaktadır (51).

Sosyal yaşantının kişiler üzerindeki baskısı yaşama koşullarının gün geçtikçe zorlaşması, kişilerin özel ve duygusal sorunları, sağlıksız bir çözüm yolu olmasına karşın onları, keyif verici maddeleri kullanmaya itmektedir. Bugün toplumda en fazla kullanılan keyif verici madde ise sigara kullanımıdır (44).

Yapılan araştırmalarda yetişkinlerde sigara içme alışkanlığını yaratan nedenlerin gençlerden daha farklı olduğu saptanmıştır. Yetişkinler yaşanan iletişim sorunları, sıkıntılı anların giderilmesi, kendini daha iyi hissetmek ve stresin azalması için sigarayı bazen uyarıcı, bazen de yatıştırıcı olarak kullanmaktadırlar (52).

2.3.5. Sigara kullanma davranışını sürdürme nedenleri

Herhangi bir kimyasal maddenin bir kişide bağımlılık oluşturabilmesi ve durumun sürdürülebilmesi, gerek ilaca ait gerekse kişiye ait bazı özelliklerin varlığına bağlıdır. Örneğin kişilik yapısı, aile ilişkileri v.b gibi pek çok faktör yardımcı etken olabilir. Şöyle ki kişi ilacın veya maddenin ortaya çıkardığı akut etkilerden hoşlanmasa da bulunduğu çevrenin kendini dışlaması endişesi ile kullanmaya devam edecek (sosyal pekiştiri) ve giderek bağımlı hale gelecektir (44).

Ailenin sosyo-ekonomik özelliği, ebeveyn ve kardeşlerin sigaraya ilişkin tutum ve davranışları, öğrenimi sigara içmeyi etkileyen faktörlerinden sayılmaktadır. Özellikle arkadaş etkisinin rolü fazla olmaktadır. İtalya’da sigara karşıtı programlar gösteriyor ki en iyi arkadaşı sigara kullananlar, en iyi arkadaşı sigara kullanmayanlara göre sigara kullanmaya daha eğilimli oluyor. Sigara kullanan anne ve babaların çocuklarının sigaraya başlama olasılığı hiç kullanmayanların çocuklarına göre dört misli fazla olarak saptanmıştır (44).

Sigara kullanma davranışının psikolojik ve sosyolojik etkileri miktar ve kalite açısından kişiden kişiye değişebilir. Sigara alışkanlığı gösterenlerin kişilik yapılarında, duygusal olgunlaşmada gerilik, devamlı huzursuzluk, toplumda gerçek ilişki kurmada zorluk, sorumluluk yüklenmekten kaçış, bilinç dışı komplekslerin dürtülerine karşı aşırı duyarlılık, toplum içinde yalnız kalma isteği ya da korkusu gibi psiko dinamik faktörlerin bir veya birkaçı rol oynamaktadır. Bütün bunlar dikkate alındığında sigara içmenin çatışmaları veya güçlükleri çözümlediği düşünülür (44).

Araştırmalar insanların sosyal, psikolojik ve farmakolojik faktörlerin etkisi ile sigara içtiğini göstermiştir. Sigaraya başlatan faktörlerle sürdürülmesine neden olan faktörlerin genellikle farklı olduğu kabul edilmektedir. Sosyal ve ailesel faktörlerin özellikle sigaraya başlamada önemli olduğu düşünülür (56).

Sigara içme davranışının sürdürülmesinde sosyal, kültürel, duyuşsal faktörlerin yanı sıra alışkanlık nedeniyle ve sigaranın farmakolojik etkisi nedeniyle de bu davranışın sürdürüldüğü belirtilmektedir. Sigara içme davranışının başlaması ve alışkanlık olarak devam etmesinde içinde bulunan çevre ve diğer kişilerin tavrı oldukça önemlidir. Stresli sosyal yaşantı koşulları (çalışma), sigara içen kişilerle yoğun ilişki, sosyal uyumu sürdürme çabası gibi faktörler bu davranışın sürekliliğini pekiştirir (51,57).

Fiziksel faktörler: Yapılan çalışmalarda, adölesan dönemde sigaraya davranışını sürdürme niyetinin fiziksel, psikolojik, sosyal, çevresel, ekonomik pek çok faktörle ilişkili olduğu saptanmıştır. Bu yaş döneminde bireylerin sigarayla ilgili olası sağlık problemlerinin farkında olsalar bile, nikotinin bağımlılık yapıcı özelliğinin farkında olmadıkları bilinmektedir. Yetişkinlik döneminden önce sigara içilmeye başlanması, kısa sürede bireyin nikotin yoksunluk belirtilerini daha yoğun hissetmesine neden olmaktadır (57).

Sigara içme davranışı çok yönlüdür, nikotin bağımlılığı, genetik ve psikososyal faktörler sigara içme davranışını sürdürmede önemlidir (56). Sigara kullanımının ortaya çıkardığı risklere rağmen bireylerin sigara içmeye devam etmeleri “bağımlılık” sorunuyla açıklanabilir ve bu bağımlılığın nedeni de sigaranın içinde bulunan nikotindir (48).

Nikotin beyindeki hayati öneme sahip temel dürtülerin ve güdülenmelerin ayarlayıcısı olan beyindeki mezolimbik merkezi ödüllendirici ya da pekiştirici mekanizmayı aktive ederek bağımlılığa neden olmaktadır. Sigaranın içilmesinin ardından nikotin beyni etkileyerek kişiye ödül gibi gelen davranış değişiklikleri oluşturmaktadır. Bunun sonucu olarak kişi, sigara içme davranışını daha sık tekrarlayarak daha fazla sigara içmektedir. Sigara içme davranışına eşlik eden uyarılar, durumlar ve koşullar da ödül habercisi uyarılar gibi işlev görerek sigara kullanımını pekiştirmektedir. Örneğin, birini sigara içerken görme, yemek molaları, masa üstündeki bir sigara paketi ya da çakmak kişide sigara içme isteğini doğurabilmektedir (58).

Sigara bağımlılığının fizyolojik etkenleri arasında, genetik faktörler ve sigaranın içinde bulunan nikotinin merkezi sinir sistemi üzerinde yaptığı etkiler de sayılmaktadır. Sigara bağımlılığının genetik yönünü inceleyen ikizler üzerinde yapılan çalışmalarda, genetik faktörlerin sigara içme eğilimini ve bırakma yeteneğini etkilediği gösterilmiştir. Bunların yanı sıra, sigara bağımlılığının ve başlama yaşının dopamin taşıyıcılarındaki poliformik genlerden de etkilendiği belirlenmiştir (51,58,59,60).

20 yıl boyunca günde 1 paket sigara içen bir kişi 1 milyon kez duman inhale etmiştir. Bu tekrarlayıcı hareketler günlük hayatta çok güçlü uyarılmaya yol açar. Sigara ile ilişkili uyarılmanın özellikle sosyal ve stresli ortamlardaki nüklere katkısı olduğu saptanmıştır. Aile ve arkadaşların sigara içimi bırakmayı zorlaştıran faktörlerdir (56).

Çevresinde sigara içen ebeveyn, arkadaş, kardeş gibi rol modellerin varlığı sigara içme davranışının onaylanması anlamına gelmekte, bireyin bu davranışa ilişkin yarar ve zarar algısını dolayısıyla niyetini etkilemekte ve kişinin sigara içme davranışını sürdürme olasılığını arttırmaktadır. Özellikle sigara içen arkadaş, akran etkisi, akran grubuna dahil olma, grup dışında kalmama anlamına da gelmekte ve adölesanın sigara içmeyi sürdürmesinde, sigara sayısını arttırmasında etkili olmaktadır (57).

Sigara içmeyi sürdürme niyetine etkisi olduğu saptanan diğer kişiler ebeveyn ve kardeşlerdir. Gençlerin sağlıkla ilişkili davranışlarda ebeveynleri çok güçlü rol modelleridir. Ebeveynleri ve kardeşleri sigara içen gençlerin, içmeyenlere göre daha yüksek oranda sigara kullandıkları saptanmıştır (57). Ebeveynin ve akranların sigara içmesi, her iki cins için de yatkınlaştırmacı rol oynamaktadır. Anne baba veya kardeşleri sigara kullanan bireylerin anne baba veya kardeşleri sigara kullanmayan bireylere oranla daha çok sigara kullandıkları bildirilmektedir. O halde, zihinlerinde ebeveynlerinin belli yaşta sigara kullanmış olması, sonra bırakmış olsalar bile o yaştaki durumları model aldığından, zihindeki model örnek alındığı için sigara kullanımına yol açabilmektedir. Sigaraya başlamada olduğu gibi, bırakmada da çevre etkilidir. Ergenlikte anne babanın sigaraya karşı tutumu, geç ergenlikte ise akran tutumu daha etkilidir (61). Anne, baba ve ailenin diğer bireylerinin sigaraya karşı olan tutumu, kötü alışkanlıklara başlamada, sürdürmede ve sonlandırmada önemli bir yere sahiptir belirleyici rol oynamaktadır (11). Önleme programlarında bireyi ailesi ile beraber değerlendirip ailenin tamamı hedef alınmalıdır. Anne babalar, otoriter- ilgisiz, sevgilerini şarta bağlayıcı, çocuklarına boyun eğici tutumları ile sigara kullanımına yatkınlaştırmacı oldukları davranışlarında tutarlı, sevecen, kabul edici, çocukların düşüncelerine değer veren, tutumları ile sigara kullanımının başlanmasında ve bırakılmasında önemli bir yere sahiptir (61).

Sağlık davranışının kazanılması ve sürdürülmesinde kişinin öz-etkililiği ve öz saygısı oldukça etkili psikolojik faktörlerdir. Öz-etkililiği düşük olan bireylerin, sigara içme davranışına ilişkin daha olumlu bir tutum içinde oldukları ve sigaraya direnme güçlerinin de zayıf olduğu belirlenmiştir (57).

Çevresel ve ekonomik faktörlerin etkisi incelendiğinde ise; sigara tanıtımı ve pazarlanmasına ilişkin faaliyetlerin hedef grubu adölesanlar olması da sigara içimin sürdürülmesinde etkili olmaktadır. Sigarayı gerçekten ulaşılabilir olarak algılayan ve pahalı olmadığını düşünen gençler, sigaraya ulaşmanın güç ve pahalı olduğunu düşünenlere göre iki kat daha fazla sigara içmektedir (57).

Sayılan faktörlerden özellikle psikososyal faktörler sigaraya başlamanın, farmakolojik faktörler ise içmeyi sürdürmenin nedeni olarak ileri sürülmektedir. Psikososyal nedenlerle başlanan sigaranın bağımlılık haline geçişinde tütün içindeki

nikotinin farmakolojik etkilerinin önemli katkısı olduğu savunulmaktadır. Sigaradan her nefes alıştan sonra bir miktar nikotinin birkaç saniye içinde merkezi sinir sistemi üzerinde teskin edici etkiye sahiptir. Kortikal uyanıklığı arttırmaktadır. Ayrıca, nikotine bağımlılık oluşmakta ve alınmadığı zaman rahatsız edici yokluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Sigaranın kesilmesi ile “Abstiens Sendromu” olduğu belirtilmektedir. Tütününde gerçek anlamda fiziksel bağımlılık yapabildiği, tütünü terk etme teşebbüsünde bulunan kişilerde görülen Abstiens sendromundan anlaşılmaktadır. Ancak şiddeti ve belirtileri kişiden kişiye değişebilmekte, semptomların başlaması ve süresinde de kişisel farklar bulunabilmektedir (44).

Genellikle ileri derece sigara içme arzusu, bulantı baş ağrısı gastrointestinal bozukluklar (konstipasyon-diare), iştah artışı, uyuşukluk, yorgunluk hissi, uyku bozuklukları, sinir bozukluğu, depresyon, kızgınlık, hassasiyet, konsantrasyon bozukluğu, yoksunluk sendromunun en belirgin semptomlarını oluşturmaktadır. Bu semptomlar kişiyi yeniden sigaraya başlamaya sevk eder. Çünkü nikotin seviyesi eski düzeye çıkınca semptomlar kaybolur. İleri derecede tiryakilerin sigarayı yoksunluk sendromunun ortaya çıkışını önleme amacı ile içtikleri öne sürülmüştür (44).

2.3.6. Sigarayı bırakmayı deneyip yeniden başlama(relaps) nedenleri

Sigarayı bırakmaya çalıştığımızda vücudumuz hem fiziksel olarak nikotin eksikliğine reaksiyon gösterir, hem de bir yandan alışkanlıklardan kurtulmakla yüz yüze kalır. İkisini birden göğüslemek oldukça zor bir iştir (44).

Sigarayı bırakma pek çok diğer madde bağımlılarında olduğu gibi birinci derecede kişinin kendi isteği, kararı ve iradesiyle ilişkilidir. Bağımlılık ile mücadelenin bir diğer şartı sigarayı bırakmayı başaracağına inanmak ve bırakırken yardımcı olacak çevreyi oluşturmaktır(44).

Sigarayı bırakanların %70'i ilk ayda tekrar kullanmaya başlar bunun nedeni nikotin yoksunluk semptomlarından kaynaklanmaktadır. Özellikle ilk bir iki hafta bu semptomları bireyler çok yoğun yaşayabilirler. Bunlar ilk 24 saatte huzursuzluk, gerilim hissi düşüncelerini toparlamada güçlük, sinirlilik, yorgunluk hissi, titremeler,

uykusuzluk, kabızlık gibi belirtilerdir. Bu semptomlar bazı bireylerde kısa sürerken bazılarında uzun sürebilmektedir. Sigarayı bırakmış olanların dörtte birinden azı ilk girişiminde bunu başarmıştır. Sigarayı bırakanların çoğu bunu başaramadan önce 3-4 kez bırakmayı deneyip yeniden başlamışlardır. Genellikle sigaranın başarıyla bırakılmasından önce 5- 7 kez başarısızlık olur. Başarısızlık, boşa bir çabanın göstergesi olarak görülmemelidir. Bir kişi ne kadar sık sigarayı bırakma denemesi yaparsa, sonuçta bunu başarma olasılığı o kadar yüksektir. Sigarayı bırakıp tekrar başlayan bir insan, sıkıntı yaratan durumlarla, nikotinin sakinleştirici etkisi olmadan nasıl baş edeceğini bilemeyebilir. Öfke, anksiyete, hayal kırıklığı ve benzeri duygular, fiziksel uğraşlar (yürüyüş, temizlik, jimnastik) ve gevşeme yöntemlerine (derin nefes alma egzersizleri, ılık duş alma, müzik dinleme v.b.) cevap verirken, depresyon, yalnızlık hissi, can sıkıntısı gibi duygularla baş edebilmesi için, kişinin hayatında ve kendisindeki olumlu yönleri bulması, samimi ve sıcak bir sosyal çevrenin yaratılması ile olur. Bu alışkanlıktan kurtulmak isteyen ve bunu kendi başına beceremeyen bireylerin, bu amaçları doğrultusunda yardım etmek için kurulan sigarayı bırakma merkezlerinden destek almaları gerekmektedir (44).

Değişim teorisine göre sigara bırakmada bireylerin değişim aşamaları tanımlanmakta ve müdahaleler bu aşamadaki bireyin durumu göz önünde bulundurularak biçimlendirilmektedir. Buna göre, sigarayı bırakmak, niyet öncesi, niyet, hazırlık, eylem ve sürdürme aşamalarından oluşmaktadır. Bu aşamalar dairesel bir döngüye benzetilmekte ve sabit bir duruma gelinceye kadar bu dairenin çevresinde birkaç kez dönmenin normal olduğu belirtilmektedir. Örneğin, sigara bağımlılarının, sigaranın tamamen bırakılmasından önce ortalama 4 defa bu çemberin etrafında döndükleri bulunmuştur. Bu nedenle bağımlılıktan kurtulma çabasında bu çemberin başına dönmek değişim sürecinin doğal bir parçasıdır ve böyle bir durumda bireyin cesaretinin kırılmadan desteklenmesi çok önemlidir (58).

2.4. Sigaranın İçeriği

Sigara dumanı, içinde farmakolojik olarak aktif, antijenik, sitotoksik, mutajenik ve karsinojenik olan 4000'den fazla madde içerir. Sigara içen ve içmeyen kişiler üzerinde yapılan uzun epidemiyolojik çalışmalar sonucunda Uluslararası Kanseri Araştırma Merkezi'nin 2003 yılında yayınladığı raporda sigara dumanı Grup

1 karsinojen olarak sınıflanmıştır (11). Sigara dumanındaki zararlı maddelerden bazıları ; Hidrojen siyanür (gaz odaları zehiri) , Aseton (oje sökücü) , Naftalin (güve kovucu), Kadmiyum (akü metali) , DDT (böcek öldürücü), Metanol (roket yakıtı), CO (egzoz gazı), Amonyak (sıvı deterjan), Polonyum-210 (kanserojen), Radon (radyasyon), Arsenik (fare zehiri) , Nikotindir (52).

2.4.1.Sigaradaki sağlığa zararlı bazı maddelerin vücuttaki etkileri

2.4.1.1.Nikotin

Nikotin dolaşımdaki norepinefrin, epinefrin sirkülasyonu ve konsantrasyonunu artırırken, vazopressin, beta endorfin, ACTH ve kortizol salınımını artırır. Ortaya nikotinin MSS'deki stimülatör etkisi ortaya çıkar. Beta endorfin ve vazopressin ağrıyı azaltır, stres toleransını artırır, bellek ve konsantrasyonu uyarır ve bilgi işlem hızını artırır. Böylece sigara içenler nikotinin stres azaltan ve zorlayıcı etkilerine psikolojik olarak da bağımlı olmaktadır(44).

2.4.1.2.Karbon Monoksit

Nikotinden sonra sigara kullanmada akut farmakolojik etkisinden en çok söz edilen madde karbon monoksittir. Renksiz, kokusuz bir gazdır. Karbon monoksitin zararlı etkisi, inhalasyon ile kan dolaşımına geçtikten sonra oksijenden 200 kat daha fazla birleşme gücü ile hemoglobin ile birleşmesidir. Böylece karbon monoksi hemoglobin (COHb) oluşur Dolayısıyla asfiksi belirtileri olan her türden güç azlığı, renk sararması, iştahsızlık ve sinirlilik gibi tablolar ortaya çıkar (44).

2.4.1.3. İrritan Maddeler

En önemlisi Akrolein olmak üzere 10 kadar kimyasal bileşik bu gurubu oluşturmaktadır. Bu maddeler, bronşların mukus salgısını arttıran ve bronşları döşeyen titretili tüylü epitelin, mukusu yukarı ve dışa doğru iten hareketini, dolayısıyla koruyucu etkisini azaltmaktadır. Sigara içenlerde solunum yolu enfeksiyonları özellikle kronik bronşit ve amfizem görülmektedir ve bundan da tahriş edici maddeler sorumlu tutulmaktadır (44).

2.4.1.4. Kanserojen Maddeler

Sigara içinde binlerce bileşim vardır. Bunların çoğu karsinojendir. Kanser sürecini hem başlatıcı hem de bu süreci hızlandırıcı maddeleri içermektedir. Sigara ve radyasyon tek başına karsinojeniktir. Sigara içindeki benzo(a)piren gibi aromatik hidrokarbonlar kanser oluşumunda çok etkilidir. Karsinojenik kimyasal ajanlar DNA ile reaksiyona girerek genetik mutasyona yol açabilir. Sigara, kanser kemoterapisinde ilaç rezistansına neden olur. Sigara ile ilişkisi olmayan kanserli hasta eğer fazla sigara içiyorsa kemoterapiye cevap oranı ve cevap süresi azalır (44).

2.5. Sigara Kullanımının Sağlığa Etkileri

2.5.1. Genel sağlık etkileri

Sigara, başta akciğer kanserine yakalanma riski olmak üzere çeşitli dolaşım ve solunum sistemi hastalıkları, kalıcı sakatlık, ortalama yaşam süresinde azalma, tıbbi bakım gereksiniminde artma; ağız içi, dudak bölgesi ve diğer kanser hastalıkları riskinde artma gibi önemli sağlık sorunlarına yol açmaktadır. Sigara içenlerde içmeyenlere oranla akciğer kanseri olma riskinin 22 kat, mesane kanseri olma riskinin 2 kat, bronşit olma riskinin 10 kat ve kalp hastalığı olma riskinin ise 3 kat fazla olduğu belirtilmektedir. Bütün bunların yanı sıra sigara kullanımı, yalnızca içen kişilerin sağlığını değil, içmeyen ancak sigara içilen ortamda bulunan tüm bireylerin sağlığını da tehdit etmektedir (45,53).

Sigaranın toplumsal açıdan önem taşıyan koroner kalp hastalığı, kronik bronşit ve akciğer kanseri gibi ölümcül hastalıklara neden olduğu bilinmektedir. Çalışmalar, sigara tüketiminin yüksek olduğu ülkelerde akciğer kanserinin %80-90'ından, kronik bronşit ve amfizem ölümlerinin %75-90'ından ve koroner kalp hastalığı ölümlerinin %25-30'undan sigaranın sorumlu olduğunu ortaya koymuştur (56). Her sigara kullanıcısı için akciğer kanseri riski, içilen sigaranın miktarı ve süresiyle artış gösterir. Örnek verecek olursak, günde 40'dan fazla sigara içen, 20'den az sigara içene göre iki kat daha fazla risk altındadır. Sigaraya başlama yaşı da ayrı bir faktör olup 15 yaşından önce başlayanlar 25 yaşından sonra başlayanlara göre 4 kat daha fazla akciğer kanseri riskine sahiptirler. Yakın zamanlara kadar

akciğer kanseri prevalansı erkekte durağan kalırken kadında dramatik bir şekilde artmaya devam etmektedir (56,62).

Sigara içenler mortalite etkileri dışında aynı zamanda içmeyenlere göre daha fazla hastalanırlar. İçenler, bırakanlara veya hiç içmemişlere göre akut ve kronik hastalığa yakalanarak gündelik aktiviteden daha fazla yoksun kalırlar; daha fazla yatalak gün geçirirler, daha fazla okul veya iş devamsızlığı yaparlar. Ergenlik çağında sigara içmeye başlayan ve uzun süredir düzenli olarak sigara içen kişilerin yarısı sigaradan ölmekte ve bunların yarısı orta yaşlarda ölmektedir. Bu kişilerin beklenen yaşam süreleri içmeyenlerle karşılaştırıldığında 20 - 25 yıl daha kısadır(56).

Sigara doğrudan ölümle sonlanmayan yaklaşık 50 kadar kronik hastalıkla ilişkilidir. Sigara akciğer kanseri, kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) ve periferik aterosklerozun ana nedenidir. Kalp-damar ve beyin-damar hastalıklarının ise başlıca nedenlerindendir. Sigara 20'ye yakın ölümcül hastalıkla ilişkilidir. Sigara içimi tüm kronik akciğer hastalıklarının %80'inden, kalp hastalığı ve kansere bağlı ölümlerin de üçte birinden sorumlu bulunmuştur. Sigara içimi KOAH için esas risk faktörüdür. KOAH ve sigara arasında doğrudan doz - yanıt ilişkisi vardır. Sigara içenlerin %10 - 15'inde klinik olarak belirgin hava akım kısıtlanması ortaya çıkar. Sonuç olarak sigara içenlerde içmeyenlere göre KOAH, pnömoni ve gripten ölümler belirgin şekilde fazladır (56).

Amerika Birleşik Devletleri'nde tüm kanser ölümlerinin 1/3'ü sigaraya bağlanmaktadır. Epidemiyolojik çalışmalar sigara ile birçok kanser türünün (örneğin, ağız boşluğu, larinks, özofagus, mesane, böbrek, pankreas, mide ve serviks) ilişkili olduğunu göstermektedir. Belirgin olarak sigara içenlerde sigara ile ilişkili bir kanser ortaya çıktığında ikincil bir sigara ile ilişkili kanser çıkma riski daha fazladır (56).

2.5.2. Sigaranın sistemler üzerindeki etkileri

2.5.2.1. Sigaranın kalp-damar sistemine etkileri

Sigara genel olarak damar sisteminde bozukluğa yol açtığından dolayı, sigara içenlerde damar tıkanması, beyin kanaması, felç türü rahatsızlıklar daha sık görülür. Birçok çalışma sigaranın hem kadın, hem erkekte inmelere yol açtığını göstermiştir. Sigara içenlerdeki inme riski içmeyenlerden 2 kat fazladır. Bu risk doza bağlıdır ve gençlerde daha güçlüdür (56).

Sigara içilmesi ile damar sertliği arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Başta karbon monoksit olmak üzere sigara dumanı içinde bulunan çeşitli kimyasal maddeler damarların yapısını bozar ve zaman içinde ateroskleroz gelişmesine yol açar. Sigara içicilerinde miyokard enfarktüsü, tekrarlayıcı kalp atakları, koroner arter hastalığına (KAH) bağlı ani ölüm risklerinin daha fazla olduğunu göstermektedir . Sigara içenlerin kalp krizine yakalanma riski içmeyenlere göre 4 kat daha fazladır. Sigara içenlerde KAH insidansı 2 - 4 kat fazladır. Ayrıca sigara, KAH'ın hiperkolesterolemi ve diyabet gibi diğer risk faktörlerini de büyük oranda etkilemektedir (56).

Sigara içilmesi beyin damarlarında hasar meydana getirdiği için beyin yeterince kanlanamaz ve bu nedenle beyin işlevleri zayıflar. Bu durum hafıza ve algılama işlevlerinde bozulma şeklinde kendini gösterebilir. Dünyada beyin damar hastalığı sıklığı incelendiğinde, sigara kullanımının yaygın olduğu ülkelerde beyin damar hastalığı sıklığının daha fazla olduğu dikkat çekmektedir (63).

Sigara akut ve kronik miyokard değişikliklerine yol açar. Akut olarak sigara oksijen ihtiyacını arttırarak veya kan arzını azaltma yolu ile oksijen sunumunu azaltarak miyokard iskemisine yol açar. Bu değişiklikler koroner arter spazmı ve/veya trombosit agregasyonu ve adhezyonu ile sonuçlanabilir. Bir çalışmada holter monitorizasyonu ile koroner kalp hastalarında sigara içimi sırasında %33 daha fazla iskemi geliştiği gözlenmiştir. Sigara içenlerle birlikte yaşayan sigara kullanmayan kişilerde pasif içiciliğin kalp hastalıklarının en önemli sebebi olduğu ve kalp hastalığı riskini % 30 kadar artırdığı bilinmektedir (56,64).

Ayrıca akciğerler verimsizleştiği için, vücuda çok az oksijen yayılır ve kangrene yol açabilir. İnsan vücudu, bu çok az miktardaki oksijeni iç organlara dağıtmak zorunda kalır. Bundan dolayı, kalbe en uzak kısımlar olan parmak uçlarından itibaren hücreler süratle zincirleme olarak ölür. Çoğu zaman kollar ya da bacaklar kesilebilir (22).

2.5.2.2.Gastro-intestinal sisteme etkileri

Sigara içme mide ülseri, duodenal ülser, ağız, larinks , özefagus, mide, pankreas ve kolorektal kanserler için risk faktörüdür. Pankreas kanseri sigara içenlerde içmeyenlere göre 2 kat daha sıktır. Ağız kanseri vakalarının tamamına sigara yol açar . Yemek borusu kanserinden ölenlerin hemen hemen hepsi sigara içtikleri için ölmüşlerdir. Karaciğer kanseri vakalarının % 80'i sigara yüzünden olur(22,56).

2.5.2.3.Üreme sistemine etkileri

Sigara içimi ile ilgili önemli risklerden biri olan infertilite, kadın ve erkek üreme sağlığını olumsuz bir şekilde etkilemektedir. Sigara içen kadınlarda infertilite görülme oranı, içmeyenlere oranla on kat daha fazladır. Kadınların %13'ünde infertiliteye sigara içiminin neden olduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak; sigara içen kadınlarda yumurtalık fonksiyonlarında azalma, menapoza daha erken yaşta girme, kendiliğinden düşük riskinde artma, erken doğum eylemi ve düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riskinde artma olduğu belirtilmektedir. Sigara içen kadınlarda, sigara içmeyenlere göre doğurganlığın düşük, gebe kalma süresinin 3–12 ay arasında daha uzun olduğu da bilinmektedir (65). Sigara içimi intrauterin gelişme geriliği, prematür doğum, ölü doğum, ani bebek ölümü sendromuna neden olması açısından risk oluşturur. Amerika Birleşik Devletleri Halk Sağlığı Servisi'ne göre, Amerika Birleşik Devletleri'ndeki bütün gebe kadınların sigarayı bırakması durumunda ölü doğumlarda %11 ve yeni doğan ölümlerinde %5 azalma olacağı tahmin edilmektedir (2). Erkeğin sigara içmesi; sperm konsantrasyonunun azalmasına, sperm hareketlerinin azalmasına, sperm sayısının azalmasına, spermin kadının yumurta hücrelerini delme yeteneğinin azalmasına ve sperm hücresinde DNA hasarının artmasına neden olmaktadır, ayrıca seksüel disfonksiyonla da ilişkilidir. Çiftlerden sadece birinin sigara içmesi ise infertilite riskini 3 kat artırır (22,65).

Bunların yanı sıra, kadında adet düzensizliği yapabilir ya da var olan düzensizliği daha da kötüleştirebilir. Ayrıca sigara kullanımı dismenoreyle de yakından ilişkilidir. Sigara ektopik gebelik riskini de 2 kat arttırmaktadır. Sigara kullanan gebelerde spontan abortus riski 2 kat daha yüksek olup bu risk, kullanılan sigara miktarıyla anlamlı bir şekilde artış göstermektedir. Düşük doğum ağırlığı da içilen sigara miktarıyla doğrudan ilişkilidir. Emziren anne sigara içtiğinde sütle bebeğine nikotin geçirmektedir. Gebelik sırasında sigara içimi doğmamış çocukta birçok ağır sağlık sorununa yol açabilir (66).

2.5.2.4. Solunum sistemi üzerine etkileri

Bu konuda özellikle son 50 yıl içinde çok sayıda çalışma yapılmış ve akciğer kanserlerinin %85-90 kadarının nedeninin sigara olduğu sonucuna varılmıştır. Sigara içenlerde akciğer kanseri riski 10-15 kat daha fazladır. Bu bilgilerin ışığında, sigara içilmeseydi bugün 10 akciğer kanserinden 9 tanesinin görülmeyeceği, 10 akciğer kanseri yerine sadece 1 tane kanser görüleceği sonucuna varılabilir. Benzeri şekilde sigara içenlerin sigarayı bırakması ile de akciğer kanserlerinin büyük bölümünün önlenilebileceği ifade edilebilir (66). Yayınlanmış çoğu çalışmada pasif sigara içimi ile akciğer kanseri arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Kendi içmediği halde eşi sigara içenlerde, eşi içmeyenlere göre akciğer kanseri gelişme riski %30 artmış olarak bulunmuştur. Amerika'da her yıl akciğer kanserinden ölenlerin yaklaşık 3.000'inin pasif içici olduğu düşünülmektedir (62,68).

Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı tüm dünyada mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenlerindendir. Ölüm nedenleri arasında İngiltere'de 3., Amerika'da 4. ve dünyada 6. sırada olduğu bildirilmektedir (70). KOAH olgularının çoğunun 20 paket yılın üzerinde sigara içme öyküleri vardır. Erişkinlerde öksürük ve balgam çıkarma prevalansına ait karşılaştırmalı çalışmalarda, sigara içenlerde içmeyenlere göre dikkate değer ölçüde baskın bir artış vardır(69,70).

Kronik bronşit etiyolojisinde en önemli etken sigara içimi olup, içicilerin yarısında kronik bronşit gelişmektedir. Sigara içiminin etkileri sigara içiminin yoğunluğu ve sigara içme süresi ile yakından ilişkilidir. Kronik bronşit insidansı

sigara içenlerde içmeyenlere oranla 15–20 kat fazladır. Sigara içen duyarlı kişilerde solunum işlevlerindeki gerileme hızı oldukça yaygın ve belirgindir (69,70).

2.5.2.5. Sigaranın hormonal sisteme etkileri

Sigara içimi, merkezi sinir sisteminde hormonların salınımından sorumlu hipofiz ve hipotalamus ileti sisteminde önemli hasarlara yol açmaktadır. Troid hastalıklarının gelişme olasılığı artmaktadır. Hipertroidi ve hipotroidi daha sık gelişmektedir, ayrıca sürrenal bezlerden salgılanan aldesteronu artırmaktadır. Seks hormonları üzerinde olumsuz etkileri vardır (52).

2.5.2.6. Kemik yoğunluğu ve kırık riski

Sigara kullanımı kemik yoğunluğunu azaltır ve ileri yaşlarda osteoporoz riskini artırır. Sigara içen erkek ve kadınlarda osteoporoz riski, sigara içmeyenlere oranla 2,5 kat daha fazladır (70). Sigara içen kadınlarda beklenenden 5-10 yıl daha erken menopoz görülür. Menopozdaki sigara içen kadınlarda kemik yoğunluğu hiç içmemişlere göre daha düşüktür. Sigara içen kadınlarda hiç içmeyenlere göre kalça kırığı riski daha fazladır (22).

2.5.2.7. Sigaranın immün sistem üzerine etkileri

Sigara bütün doku ve organların oksijenlenmesini, kanlanmasını bozarak sistemik zararlara yol açmaktadır. Buna bağlı olarak vücudun direncini sağlayan bağışıklık sisteminin işlevi bozulmaktadır. Vücudun savunma mekanizması darbe almakta enfeksiyona yatkınlık artmaktadır (52).

Sigara içenlerin yaraları çok daha zor kapanır. Bunun yanında ameliyat sonrası yaralarının iyileşmeme olasılıkları vardır. Ayrıca, sigara yol açtığı hastalıkların tedavisi amacıyla uygulanan ilaçların etki gücünü de azaltmaktadır. Bu sebeple ilacın etkili olabilmesi için sigara içenler daha yüksek dozlarda ilaç kullanmak zorunda kalır (22).

2.5.2.8. Sigaranın çocuk sağlığına etkileri

Annesi ya da babası sigara içen çocuklar 6 kat daha fazla solunum yolu hastalıklarıyla karşılaşma riski taşır. Soğuk algınlığı, kulak iltihapları, bronşit, bademcik problemleri, astım ve pnömoni bu hastalıklardan bazılarıdır (22).

Sigara dumanına maruz kalma ve astım, 0-5 yaşları arasında 4331 çocuğun değerlendirildiği bir çalışmada incelenmiş, anneleri en az yarım paket sigara içen çocuklarda toplam 2.1 kat daha fazla astım görülme riskinin olduğu; ilk yaşta ise bu riskin 2.6 kat daha fazla olduğu gösterilmiştir. Sigara ve atopi ilişkisi de gösterilmiştir: anneleri sigara içen çocuklarda cilt testlerinde allerji daha sık saptanmış; ebeveynleri sigara içen erkek çocukların kan IgE ve eozinofil düzeyleri daha yüksek bulunmuştur (41). Bunların yanında sigaranın neden olduğu bazı hastalıklar şunlardır:

2.5.2.9. Diğer sağlık sorunları

Bağımlılık : Sigara içerdiği nikotin maddesinin bağımlılık yapıcı özelliği ile bireyde bağımlılık sorunu oluşturur.

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

Erken Yaşlanma: Düzenli bir şekilde sigara içilmesi, deri yapısını bozar, kırışıklıklara yol açar. Bunun yanında dişler sararır ve de kararır, tırnaklar sağlıksızlaşır (22).

2.5.3. Sigara ve pasif içicilik

Pasif ya da istemsiz tütün içimi, solunan çevre havasında tütün dumanına maruz kalmayı ifade etmektedir. Bu, tütünden dışarıya salınan dumanla içicinin dışarıya üflemiş olduğu dumanının birleşimine maruz kalmak anlamına gelmektedir. Maruz kalınan duman, 40 kadarı kanserojen olarak bilinen 4000'den fazla madde içermektedir. Ev ortamında anne, baba ve diğer kişilerin içtikleri tütünden ortaya çıkan duman, ev içi hava kirliliğinin en önemli nedeni olup önemli sağlık sorunlarının yanı sıra hoş olmayan çevre kokusu ve göz irritasyonuna da yol açar(72).

İlk kez 1981’de Japon bir araştırmacı 91 bin ev hanımında yaptığı çalışma ile kocası sigara içenlerde akciğer kanseri riskinin fazla olduğunu göstermiş ve bunu birçok çalışma desteklemiştir. Edilgin olarak tütün dumanının etkisinde kalma, sigara içmeyen insanlarda ölüm ve hastalıklara yol açmaktadır. Dünya genelinde her yıl 600 bin insan pasif içicilik nedeniyle ölmektedir. En önemli zararları çocuk ve gebelerdir (56).

Ev içinde çevresel tütün dumanına maruz kalan çocuklarda kan kotinin düzeyi artmakta ve erişkinlere göre daha uzun sürede metabolize edilmektedir. İstemsiz sigara çocukların akciğer fonksiyonlarının gelişim hızını düşürmekte ve sigara dumanına maruz kalan çocuklarla ilgili çalışmalar solunumsal hastalık riskinin belirgin derecede arttığını göstermektedir. Maternal sigaraya maruz kalan bebeklerde yaşamın ilk 2 yılında pnömoni, bronşiyolit ve bronşit gibi solunumsal hastalıklar daha fazladır. Babanın sigara içimi ve ev içindeki toplam içici sayısı da riski artırmaktadır. ABD’de yapılan bir çalışmada 5 yaş altındaki çocukların yaklaşık %42’sinin sigara içilen evlerde yaşadıkları saptanmıştır. Hollanda ve Romanya’da evlerin %60’nda ve Polonya’da %65’inde sigara içilmektedir (56,73).

Dünya üzerindeki ülkelerin pek çoğunda çocuklar pasif sigara dumanından etkilenmektedirler. Çevresel sigara dumanından etkilenim sonucunda çocuklarda bronşit, bronşiyolit, pnömoni gibi alt solunum yolu enfeksiyonları, orta kulak enfeksiyonu, üst solunum yolu irritasyonu, azalmış akciğer işlevi ve astımlı çocuklarda artmış astım atak sayısı görülmektedir. ABD’de bebeklerde oluşan pnömoninin %50’sinin nedeninin pasif sigara dumanından etkilenme olduğu saptanmıştır (73).

Annenin sigara içmesi ile bebeğin düşük doğum ağırlığı sorunu ile dogması arasında da nedensel ilişki gösterilmiştir. Gebelerin pasif içicilikten etkilenimi, sigara içmeyen kadının amniyotik sıvısında ve bebeğin doğduğu ilk gün idrarında ölçülen kotinin düzeyi ile gösterilmektedir. ABD’de düşük doğum ağırlıklı doğan çocukların %52’sinin çevresel sigara dumanından etkilenimi sonucunda olduğu tahmin edilmektedir. Annenin sigara içiyor olması bir risk faktörüdür. Annenin gebelikte sigara içmesi, anne sütü verilmesi ve diğer tüm karıştırıcı faktörler kontrol edildiğinde annenin doğumdan sonra sigara içmesi durumunda ani bebek ölümü riski

2,3 kat, babanın sigara içmesi durumunda 3,5 kat arttığı saptanmıştır. Bebeğin sigara içen annenin yanında yatması durumunda ani bebek ölümü sendromu riski bir miktar daha artmaktadır. Yine yapılan çalışmalar annenin sigara içmesi durumunda çocukta azalmış bilişsel kapasite basta olmak üzere, hiperaktivite, dikkat eksikliği, konuşma bozuklukları gibi nöropsikiyatrik bozukluklar olabileceğini göstermiştir. Ancak buradaki bozuklukların pasif içicilik sonucunda mı yoksa annenin sigara içmesi sonucunda mı ortaya çıktığı konusu tartışmalıdır (73).

Çevresel sigara dumanı etkisinde kalmanın ortadan kalkmasıyla pasif içiciliğin getirdiği riskler azalır ve hatta zamanla ortadan kalkabilir. Bundan dolayı ebeveynlere yapılacak eğitim de son derece önemlidir. Gerek çocukların sağlığı, gerekse ebeveynlerin sağlığı açısından sigara içilmemesi gelecek kuşakların sağlık kalitesini arttıracaktır (72).

2.5.4. Sigarayı bırakanlarda vücutta görülen değişiklikler

On yıl ya da daha uzun bir süre sigara kullananlarda, kullanmayanlarla karşılaştırıldığında ölüm, hastalık ve sakatlık oranları önemli ölçüde daha yüksektir. Bir bağımlı sigarayı bıraktığında; 20 dakika içinde; kan basıncı, nabız atışı normale döner, eller ve ayaklardaki dolaşım normale döndüğü için ısınmaya başlar. 8 saat içinde; sigara kullananlardaki soluma şekli yok olur. Kandaki karbon monoksit oranı normale düşer. Kandaki oksijen düzeyi normale döner. 24 saat içinde; karbon monoksit vücuttan atılır. Akciğerdeki balgam ve diğer birikimler temizlenmeye başlar. 48 saat içinde; nikotin vücutta artık saptanamaz. Tat ve koku alma duyusu artmıştır. 2-3 ay içinde; dolaşım düzelir, yürüme kolaylaşır. Akciğer fonksiyonu %30'lara yükselir. 1-9 ay içinde; öksürük, sinüs tıkanıklığı, yorgunluk ve nefes darlığı azalır. Akciğerdeki pisliği temizleyen siliyalar tekrar gelişir, mukusu tutma, akciğerleri temizleme yeteneği yükselir ve enfeksiyonu azaltır. 1-5 yıl içinde; kalp krizi riski sigara kullananların riskinin yarısına iner. Günde bir paket sigara kullanan bir kişinin akciğer kanseri olma ve ölüm oranı hemen hemen yarı yarıya düşer. Felç riski azalır. Ağız, boğaz ve özofagus kanser riski yarı yarıya düşer. 10 yıl içinde; akciğer kanseri riski sigara kullananların riskinin yarısına iner. Kalp krizi riski hiç sigara kullanmamış biri ile eşit olur. 15 yıl içinde; kalp hastalığı riski hiç sigara kullanmamış birininki gibidir. Aynı şekilde inme ile ilgili risk sigaranın

bırakılmasından sonra 5-15 yıl içinde sigara kullanmayanlardaki düzeye döndüğü bildirilmektedir (44).

2.6.Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları

2.6.1.Dünyada tütün kontrolü çalışmaları

Sigara endüstrisi pazarlama stratejilerini genç erişkinlerin sosyal etkinliklerine odaklayarak, tütün kullanımını genç erişkinlerin sosyal çevresinin bir parçası haline getirmeye çalışmaktadır (74).

1964 yılında sigarayla akciğer kanseri birlikteliğinin ortaya konmasıyla bu konuya tüm dünyada ilgi hızla artarak tütünün zararları ve korunma yollarını kapsayan konferanslar verilmeye başlanmıştır. Bu konferanslardan ilki 1967 yılında Amerika’nın New York şehrinde yapılmıştır. 1970 yılındaki Genel Kurul Toplantısında DSÖ, tütün kullanımının insan sağlığına verebileceği zararlarla ilgili bir bildiri yayınlamıştır. DSÖ 1980 yılındaki Dünya Sağlık Günü’nde “Sigara ya da Sağlık; Sağlığı Seçin (Smoking OR Health; Choose Health)” şeklindeki slogan ile sigara mücadelesinin önemine tekrar işaret etti. Sloganda “Sigara ve Sağlık” değil de “Sigara ya da Sağlık” ifadesi sigaranın sağlıkla bir arada olamayacağı vurgusu bakımından önem taşıyordu. Daha sonra 1988 yılında ise her yılın 31 Mayıs’ı “Dünya Sigarasız Günü-Sigara İçmeme Günü” olarak belirlenerek, yıl boyunca bütün ülkelerde DSÖ’ nün her yıl belirlemiş olduğu slogan çerçevesinde çalışmalar yapılması önerildi (75).

Tütün ekimi, sigara üretimi, tütün ürünlerinin fiyatlandırılması, nikotin ve katran içerikleri, tütün kaçakçılığının önlenmesi, sigara kullanımının zararları, çocuklara sigara satışının engellenmesi, pasif içiciliğin önüne geçilmesi, sigara tanıtımı ve sponsorlukları gibi konuları kapsayan “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”, DSÖ’ nün tütün kontrolü konusunda atmış olduğu en önemli adımdır. 2001 yılında hazırlanmaya başlanan ve 2003 yılında yapılan genel kurulda oy birliği ile kabul edilen ve 168 ülkenin bakanlarınca imzalanmış olan bu sözleşmede şu konular yer almaktadır:

- * Tütün firmalarının her türlü tanıtım ve sponsorluk yapmalarının yasaklanması,
- * Sigara paketleri üzerinde, paketin en az %30'unu kaplayacak şekilde uyarı yazısıyla yine kullanıcının dikkatini çekecek resimlere yer verilmesi,
- * Çevresel sigara dumanından etkilenmenin önüne geçilmesi,
- * Sigaradan alınan vergilerin yükseltilerek sigara fiyatlarının yükseltilmesi,
- * Tütün kaçakçığının önlenmesi.

57 ülkenin parlamentosunca onaylanmış olan bu sözleşme, 27 Şubat 2004 tarihinden itibaren uluslar arası bir yasa niteliği kazanmıştır. Sözleşmeye uymayan ülkeler için uygulanabilecek yaptırımların belirlenmesiyle ilgili çalışmalar devam etmektedir (75).

Dünya Sağlık Örgütü, "Sağlık 21" sloganı ile 21. yüzyılda herkes için sağlık kapsamında 12. hedef olarak tütün, alkol ve bağımlılık yapan maddeleri ele almıştır. Üye ülkelerin tümünde 2015 yılına kadar tütün, alkol ve bağımlılık yapan maddelerin sağlık üzerinde olumsuz etkilerinin azaltılması gerektiğini öngörmektedir. Özellikle tüm ülkelerde sigara içmeyenlerin oranının, on beş yas üzerinde en az %80, on beş yas altında % 100'e yakın olması gerektiği ifade edilmiştir. İnsanoğlunun bu yüzyıl içerisinde sağlık durumunu düzeltmek için yapabileceği en büyük gelişme toplumda sigara içme yaygınlığının azaltılmasıdır. Kontrol programlarındaki gecikme her yıl bir milyon gencin sigarayla tanışmasına, dört yüz binden fazla erişkinin erken yasta hayatını kaybetmesine neden olmaktadır (76).

2008 yılı başında DSÖ yeni bir girişim başlatmıştır. Bu amaçla Küresel Tütün Salgını Raporu yayınlanmıştır. Raporda dünyadaki ülkelerde tütün kullanımı ve tütün kontrolü konularında mevcut durum değerlendirilmek suretiyle ülkelere bu yönde yol gösterici nitelikte 6 temel strateji önerisinde bulunulmuştur. Bu stratejilere işaret eden ifadelerin ilk sözcüklerinin baş harflerinden oluşan kısaltma kullanılmak suretiyle rapor mpower olarak adlandırılmıştır.

Raporda yer alan stratejiler şu şekildedir:

- tütün kullanımı ve tütün kontrolü konusundaki uygulamaların izlenmesi,
- pasif sigara dumanı etkileniminden korunulması,
- sigara içenlere bırakmaları konusunda destek sağlanması,

- tütün kullanımının tehlikeleri konusunda uyarı yapılması,
- tütün ürünlerinin reklam, tanıtım ve sponsorluğunun yasaklanması,
- tütün üzerindeki vergi yükünün artırılması

Bu altı strateji bilimsel çalışmalar ile tütün kontrolü konusunda etkileri kanıtlanmış olan uygulamalardır. DSÖ bu raporda üye ülkelere yararlanabilecekleri yöntemleri açıklamanın yanı sıra, ülkelerin bu yöntemler bakımından durumu hakkında da bilgi vermektedir (77).

2.6.2. Türkiye’de tütün kontrolü çalışmaları

Türkiye’de 1924 yılında kurulan Tekel’in varlığı nedeniyle uzun yıllar tütün kontrolü konusunda özel çaba gösterilmesi gerekmemiştir. Sigarayla ilgili hemen hiç tanıtım yapılmazken 1984 yılında yabancı sigaraların ithali serbestlik kazanmasıyla, bu sigaraların cazibesi ve tanıtımlar gençlerde sigara kullanımını tırmandırmıştır(75).

Tütün kontrolüyle ilgili ilk adımsa 1987 yılında Sağlık Bakanlığınca sigara kullanımının kontrolüne yönelik başlatılan çalışmayla atılmıştır. “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair” yasa 1991 yılında meclisten geçerken, aynı zamanda yabancılara Türkiye’de sigara fabrikası kurabilme izni verilmesi de önemli bir çelişki olmuştur. Tütün kontrolüne yönelik ilk bilimsel toplantı “Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi” adı altında Ankara’da 1992 yılında yapılmıştır. 1995 yılında kurulan Ulusal Komite, sayıları 60’ın üzerinde olan ve sigarayla mücadele eden kamu kuruluşları ve sivil toplum örgütlerini bir araya getirmiştir (75).

4207 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” TBMM’de 7 Kasım 1996 günü kabul edilmiş ve 26 Kasım 1996 günü Resmi Gazete’de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir (75). Türkiye’deki tütün kontrolü çalışmaları bakımından bu kanun bir dönüm noktasıdır. Yasadaki başlıca maddeler tütün mamullerinin her türlü reklam ve tanıtımının ve 18 yaşından küçük çocuklara sigara satışının yasaklanması, sigara paketleri üzerine sağlığa zararlı olduğuna işaret eden uyarı yazılması, toplu olarak bulunan başlıca yerlerde, toplu taşıma araçlarında, sağlık, spor ve eğitim tesislerinde sigara içiminin kısıtlanması şeklindedir. Yasa ayrıca bütün televizyon kanallarına tütün kullanımının zararları ve korunma yolları konularında ayda en az 90 dakika süreli eğitici yayın yapma

yükümlülüğü de getirmiştir. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair 4207 sayılı Kanunun uygulanması ile ilgili bazı güçlükler olmakla birlikte, ülkemizde özellikle bu yasanın yürürlüğe girmesinden sonraki dönemde sigara kullanımı ile ilgili olarak çeşitli kısıtlamalar gündeme gelmiştir (75,77).

2004 yılında DSÖ tarafından hazırlanan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi TBMM tarafından kabul edilmiştir. Böylece Türkiye Çerçeve Sözleşmeyi onaylayan 43. ülke olmuş ve taraf ülke hüviyeti kazanmış, “Taraflar Toplantısı”na katılarak görevler üstlenmiştir. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun uzunca bir zaman uygulandıktan ve bu konuda toplumsal benimseme yerleştikten sonra yasanın kapsamının genişletilmesi ve uygulamada karşılaşılan bazı güçlüklerin giderilmesi amacıyla yasada bazı değişiklikler yapılması gündeme gelmiştir. 2008 yılında yasanın bazı maddelerini değiştiren düzenlemeler yapılmıştır. Bu düzenlemeler ile Kanun’un adı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” olarak değiştirilmiş, sigara içilmesinin yasaklandığı alanlar genişletilmiş, restoran kafe ve barlar da sigara içilmesinin yasaklandığı yerler arasına katılmıştır. Yenilenen şekli ile 4207 sayılı “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” MPOWER paketinde yer alan stratejileri büyük ölçüde karşılar duruma gelmiştir.

- Kamu hizmet binalarının koridorları dahil olmak üzere kapalı alanlarında, sağlık, eğitim, spor, kültür, ticaret, eğlence, yerlerinde, taksiler dahil olmak üzere toplu taşıma araçlarında, lokanta, kahvehane, kafeterya, birahane tütün ürünü kullanımını yasaklamaktadır.
- Tütün bağımlılığının tedavisi için Sağlık Bakanlığı’na görev vermekte ve bu amaçla bütçeye ödenek konmasını öngörmektedir.
- Sigaranın zararları konusunda toplumu uyarma ve eğitmek için paketler üzerindeki uyarı yazıları resimli ve değişik ifadelerle düzenlenmekte, televizyonlara eğitici yayın yapma ve ayrıca Milli Eğitim Bakanlığı’na halk eğitimi için müfredat geliştirilmesi konularında görev verilmektedir.
- Ayrıca yasa reklam ve tanıtım yasağının yanında tütün endüstrisi tarafından sponsorluk yapılmasını da yasaklamış, yasa hükümlerine uymayanlara yönelik cezaların uygulanmasını da netleştirmiştir. Yeni yasada kurallara

uymayanlara yönelik yaptırımlar içinde 18 yaş altı çocuklara sigara satışı yapanlar için hapis cezası öngörülmektedir (77).

2.6.3.Tütün kontrol yöntemleri

Tütün kontrol yöntemlerinin uygulanması için ulusal ve uluslararası birçok sektörün işbirliği şarttır. Kontrol programı için aşağıdaki basamaklar önerilmektedir(56):

1. Çocukların - ergenlerin tütün bağımlılığına yakalanmalarının önlenmesi: Ergenler arasındaki sigara içiciliğini etkileyen en önemli unsurlardan birisi sigara fiyatlarıdır. Sigara fiyatlarının vergiler yoluyla artırılmasının vergi kaybına uğramadan sağlığa büyük oranda katkısı olacağı bildirilmekte ve DSÖ, Uluslararası Kanser Savaş Örgütü [International Union Against Cancer (UICC)] gibi kurumlarca tütün kontrol yöntemi olarak önerilmektedir.
2. Tütün kullanımı için cesaret kırıcı mali politikalar uygulamak, büyümeden ve fiyatlardan daha hızlı artan bir vergilendirme sistemi. Artırılan vergilerden elde edilen paraların bir kısmını tütün kullanımını önlemeye ve sağlığı geliştirmeye yönelik etkinliklere ayrılması.
4. Çevresel sigara dumanına istemsiz maruziyetin önlenmesi.
5. Sosyo-ekonomik, davranışsal ve diğer yüreklendirici tütün kullanmaya yönelten faktörlerin ortadan kaldırılması.
6. Direkt ve indirekt reklam, promosyon ve sponsorlukların ortadan kaldırılması
7. Tütün ürünlerinin kontrolü: Çarpıcı sağlık uyarılarının paketlere konması ve reklamların tamamen önlenmesi; tütün ürünlerinin ve tütün dumanının toksik içeriklerinin limitlerinin belirlenmesi ve paketler üzerinde zorunlu olarak belirtilmesi.
8. Tütün üretimi ve fabrikasyonuna alternatif ürünlerin promosyonu ve desteklenmesi.
9. Tütünle ilgili konuların etkin yönetimi, izlem ve değerlendirmesi.

2.6.3.1.Sigaraya başlamanın önlenmesi

Başlamanın önlenmesinde birçok yöntem denenmiş, denenmektedir. Ancak bu günümüzde, özellikle sosyo-ekonomik yönden gelişmiş ülkelerde tütün kontrolünün en zor problemlerinden birisi olarak görülmekte, gelişmiş ülkeler çok yüksek bütçeli, yoğun çabalar göstermektedir. Ekonomik önlemler ve yasaklar dışında burada kısaca eğitime değinilecektir; 1994 yılında ABD’de yayınlanan, okullardaki tütün kullanımını engellemeye yönelik bir kılavuza göre eğitim çalışmalarının 6-8. sınıflarda başlaması gerekliliği vurgulanmıştır. Ayrıca tüm okullarda tütün kullanılmasını engellemeye yönelik eğitim programının, tütünün yol açtığı negatif psikososyal etkilerin anlatıldığı, tütün kullanmayı engelleyici becerilerin kazandırıldığı ana konuları içermesi gerektiği vurgulanmıştır. Tüm okullarda ihtiyaca göre bu eğitimin dernekler, basın, aileler tarafından desteklenmesi önerilmiştir. 2000 yılı “Surgeon General” raporunda, okullardaki sağlık ve tütün kullanımını engelleme programının aşağıdaki konuları mutlaka içermesi tavsiye edilmektedir (56):

1. Tüm okullarda tütün kullanımına karşı bir okul politikası geliştirilmelidir. Okuldaki öğretmenlere, görevlilere, ziyaretçilere ve tüm öğrencilere okul sınırları içinde sigara içilmesi yasaklanmalıdır
2. Tüm okullarda tütün kullanımını engellemeye yönelik eğitim programı 6 - 12. sınıfları kapsayacak şekilde yaş grupları belirlenerek oluşturulmalıdır.
3. Tüm okullarda bu eğitim programı çerçevesinde öğrencilere sigara içmenin nedenleri, zararları ve sonuçları anlatılmalıdır. Sigara içmemek için davranışsal beceriler kazandırılmalıdır.
4. Tütün kullanılmasını engelleyecek eğitim programı müfredata sokulmalı ve uygulanıp uygulanmadığı kontrol edilmelidir.

Sigara içmek kronik bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Sigara tüketimine bağlı hastalık riskini azaltmak, hasta olanlarda hastalığın ilerleme hızını yavaşlatmak ve sağ kalım beklentisini artırmak; sigara tüketimine bağlı hastalıklar nedeniyle ortaya çıkan iş gücü kaybı ve sağlık harcamalarından kaynaklanan maddi kayıpları önlemek, sigara bırakma tedavisinin en önemli hedefleridir (56).

2.7. Sigara Bırakma Tedavisi

Sigara bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından tanımlanmış bir hastalıktır. Hekiminden bir kez bile olsa “Sigarayı Bırakın” mesajını duyan içicilerin %5’i sigarayı bırakmaktadır(22).

Sigara bağımlılığı kronik bir hastalığa benzetilmektedir. Her kronik hastalık gibi kişinin sigara içim durumu sorgulanmalı ve tedavi edilmelidir. Bu nedenle de sigarayı bırakmak basit ve kısa bir müdahaleden çok, uzun süreli bir tedaviyi gerektirmektedir. Sigara bağımlılığının tedavisinde biyolojik, psikolojik ve davranışsal faktörlerin birleştirilerek ele alındığı geniş tedavi yaklaşımları önerilmektedir (78). Bu bağlamda yaygın olarak kullanılan bazı rehberler bulunmaktadır. Amerika’da Sağlık Bakım Politikaları ve Araştırmaları Ajansının sağlık çalışanları için geliştirdiği “sigara bırakma rehberi” tüm uluslardan kabul görmüş ve DSÖ tarafından da kullanımı önerilmiştir (79).

Rehberde, sigara bağımlısı bireye üç alanda yardım edilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bu yardım alanları; nikotin yerine koyma tedavisinin (NRT) yapılması, sosyal destek ve eğitim becerileridir. Rehberde göre hamileler, kalp ve dolaşım sorunu olan bireyler ve hafif bağımlılar hariç tüm içicilere NRT önerilmelidir. Bu amaçla çeşitli dozlarda nikotin sakızlarının kullanımı ve kullanan bireylerin bu konuda eğitilmesi gerektiği belirtilmektedir. Bununla birlikte ilaç tedavileri sigara bağımlılığında kullanılan psikososyal ve davranış tedavilerine bir destek olarak görülmekte ve tek başına kullanılmamaktadır (45,79,80). Sigara bırakmak için kullanılan başlıca ilaç tedavileri, nikotin sakızları ve bantları gibi nikotin yerine koyma tedavileri ve çeşitli antidepresanlardır. İlaçla tedavi yaklaşımında, nikotin yoksunluğunun ortaya çıkardığı belirtileri azaltmak için nikotin içerikli ilaçlar; yoksunluk belirtileriyle ortaya çıkan psikolojik durumun tedavisi için de antidepresanlar tercih edilmektedir (81).

Sigara bağımlılığı çok etkenli bir sorun olması nedeniyle ilaç tedavilerinin yanı sıra psikososyal yaklaşımlarla da ele alınmaktadır. Sigara bağımlılığının psikososyal tedavisinde ele alınan yaklaşımlarda, bağımlılık davranışıyla bilişsel, davranışsal ve sosyal başa çıkma, bilişsel yapılanma, özyeterlilik, problem çözme ve

sosyal destek gibi konular ele alınmaktadır. Özellikle sigara bırakmaya yönelik özyeterlilik inançlarının geliştirilmesi, sigarayı bırakma çalışmalarında sık kullanılan psikososyal yaklaşımlardan birisidir(82-85).

2.7.1. Sigara bırakmak isteyen hastaya yaklaşım

2.7.1.1. Kısa klinik görüşmeler

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

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

2.7.1.2. Bırakma denemesi konusunda istekli olgular

Beş basamak (5A) uygulaması önerilmektedir :

1. Sigara alışkanlığını sor (**Ask**)
2. Bırakmasını öner (**Advice**)
3. İlk 1 ay içindeki sigarayı bırakma isteğini değerlendir (**Assess**)
4. Bırakma tedavisini planla ve yardım et (**Assist**)
5. Nüksü önlemek için izle (**Arrange**)

5A Yaklaşımı :

Ask (Sor) ; Sigara içip içmediğinin sorulması

Her hastaya kliniğe her başvurusunda sigara içme durumu sorulmalı ve kaydedilmelidir.

Advise (Öner) ; Sigarayı bırakmasının önerilmesi

Her sigara içicisine açık bir şekilde, ısrarla ve kişinin kendi özelliklerini de ele alarak (hastalık/sağlık durumu, sosyal durumu, sigaranın ekonomik yükü, evdeki

diğer bireylerin dumana maruz kalmalarının getirdiği riskler gibi) sigarayı bırakması önerilmelidir.

Assess (Değerlendir) ; Hastanın durumunun değerlendirilmesi

Hastanın sigarayı bırakma konusunda ne kadar istekli olduğu değerlendirilmeli, sigara içen her hastaya su anda (örneğin bir ay içinde) sigarayı bırakma girişimi için istekli olup olmadığı sorulmalıdır. Hazırsa destek sağlanmalı ya da sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmelidir.

Assist (Yardım) ; Hastaya destek olunması

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

Arrange (İzlem) ; Hasta takip programının düzenlenmesi

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

2.7.1.3. Bırakma denemesi konusunda isteksiz olgular

‘**5R**’ olarak adlandırılan bir basamak uygulaması geliştirilmiştir.

1. Kişiye özel hastalık durumu veya riskleri, ailesel ve sosyal durumu ele alınarak birey bırakma konusunda cesaretlendir (**Relevance**)
2. Sigara içmeye bağlı gelişebilecek olumsuz sonuçları vurgula (**Risks**)
3. Sigarayı bırakmanın erken ve geç dönemdeki yararları konusunda bilgilendir (**Rewards**)
4. Olgunun sigarayı bırakmasını engelleyen faktörleri belirle ve çözüm yolları geliştir (**Roadblocks**)

5. Motivasyonel desteği, olgunun her poliklinik başvurusunda tekrarlarla
(**Repetition**)

Revelance (İlgilenme) ; Kişiy e özel durumun ele alınması

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

Risks (Riskler) ; Sigara içmenin sonuçlarının vurgulanması

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

Rewards (Kazançlar) ; Sigarayı bırakmanın yararlarının anlatılması

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

Roadblocks (Engeller) ; Sigarayı bırakmayı engelleyen sorunların saptanması

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

Repetition (Tekrarlama) ; Her başvuruda motivasyonun tekrarlanması

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

2.7.1.4. Sigarayı yeni bırakmış olgular

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

2.7.2. Sigaranın bırakılmasında etkili öneri ve davranış tedavileri

Pratik öneriler (sorun çözme)

- Kişinin kendine ait durumunu, sigara içmeyi sürdürme ya da nüks riskini artıran etkenleri değerlendirmek: Stres altında olmak, diğer içicilerle aynı ortamda bulunmak, alkol almak, acı, sıkıntı veren olay yaşamak
- Sorun çözme becerileri geliştirmek. Bu beceriler, riskli durumların üstesinden gelmeye yönelik stratejilerdir: Risk faktörlerini önceden belirlemek ve etkilemesinden kaçınmak, olumsuz ruh halini azaltacak strateji geliştirmek, yaşam kalitesini artırmak ve stresi azaltmak için yaşam tarzını değiştirmeye teşvik etmek, içme arzusunun üstesinden gelmek için davranış stratejileri geliştirmek (örneğin, dikkati başka yöne çekmek)
- Sigara içme ve başarılı bırakma hakkında temel bilgiler vermek:
 - Bir nefes sigara içmekle bile nüks ihtimali artar,
 - Yoksunluk belirtileri sigarayı bıraktıktan sonra 1-3 hafta içinde en üst düzeye ulaşır,
 - Yoksunluk belirtileri depresif ruh hali, aşırı içme isteği, konsantrasyon güçlüğü gibi değişikliklerden oluşur,
 - Sigara içmenin bağımlılık yapma özelliği vardır, gibi konular hakkında bilgi verilmelidir.

2.7.2.1. Tedavi sırasında destek görüşmeleri

- Bırakmayı deneyen olguları teşvik etmek:
 - Etkili tedavi yöntemleri hakkında bilgilendirmek
 - Bırakabileceklerine inanmalarını sağlamak
 - Pek çok bağımlının karar vererek bıraktığını belirtmek

- Endişe ve sorunlarını açıklamalarını sağlamak:
 - Sigarayı bırakma konusunda ne hissettiğini sormak
 - Bu konudaki endişe ve kuşkularını, zorlu deneyim ve karışık duygularını anlatmalarını teşvik etmek
 - Yardım için gönüllü olduğunuzu ifade etmek
- Bırakma süreci hakkında hastayı cesaretlendirmek için bırakmayı isteme nedenleri, bırakma konusundaki kaygıları, başarılı olguların kazançları, bırakmaya çalışırken karşılaşacağı güçlükler konularda konuşmak.

2.7.2.2. Tedavi dışı destek görüşmeleri

- Olguların destek isteme konusunda eğitimi:
 - Kitaplar, internet siteleri
 - Video-kaset gösterimi (destek davranış modelleri)
 - Ailesi, arkadaşları ve iş arkadaşlarından sosyal destek istemesi
 - Toplantılara katılma
 - Evde sigara içilmemesinin sağlanması
- Acil destek olanağı sunmak:
 - Destek almak için arayabileceğini hatırlatmak
 - Destek almak için başvurulabilecek toplumsal kaynaklar (telefonla yardım hatları) sunmak

- Klinisyenin planladığı diğer destekler:
 - Mektupla destek olmak
 - Telefonla arayarak destek olmak
 - Sigara bırakma seanslarına çağırmak
 - Bir başkasına destek olmasını sağlamak

2.7.2.3. Özel yaklaşım (Uzman desteği)

Konuyla özel olarak uğraşan sigara bırakma polikliniklerinde uygulanması beklenen yaklaşımları ve yoğun klinik görüşmeleri içerir. (Uzman desteği: Sigarayı bırakma tedavisi konusunda eğitim almış kişi) (86).

1.Yoğun klinik görüşmeler

Sigarayı bırakmak isteyen tüm sigara içicilere yoğun bir tedavi programı uygulanmalıdır. Klinisyen, hastalık riskleri ve bırakmanın yararları konusunda bilgi vermeli, gerektiğinde ilaç tedavisi uygulamalıdır. Konuyla ilgili, hekim dışı sağlık personeli psikososyal yardım veya davranış eğitimi açısından yardımcı olmalıdır. Broşür, kitapçık gibi yazılı materyal sağlanmalı, görüşmeler hem bireysel hem de grup görüşmeleri şeklinde yapılmalıdır. Bunun için telefon görüşmeleri etkili bir uygulamadır. Telefon görüşmeleri, olgular kontrole geldiği zaman ve poliklinik kontrol tarihleri arasında izleyen hekimin belirlediği tarihlerde ve sıklıkta yapılabilir. Destek ve davranış tedavileri, pratik öneriler (sorun çözme, beceri geliştirme) ile tedavi sırası ve sonrasındaki sosyal desteği kapsamalıdır. İlaç tedavisi, fiziksel bağımlılığı saptanan her sigara içicisine (eğer bir kontraendikasyon yoksa) önerilmelidir. İlaç tedavisinin sigarayı bırakma başarısını arttırdığı ve yoksunluk belirtilerini azalttığı olgulara açıklanmalıdır.

Sigara bırakma programı 4 veya daha fazla hasta vizitinden oluşmalıdır. Görüşme süreleri 10 dakikadan az olmamalıdır. Hastalar bırakma gününden sonraki ilk 15 gün içinde en az bir kez görülmelidir. İzleyen 3 ay, ayda bir kez ve daha sonra 3 ayda bir görüşmelerle 1 yıllık izlem tamamlanmalıdır (86).

2. Farmakoterapi

Tütün, psikolojik ve fiziksel bağımlılık yapan bir maddedir. Bağımlı bir kişide sigaranın bırakılması, nikotin yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Bu durum sigarayı bırakmaya çalışan kişilerin başarısızlığında en önemli rolü oynamaktadır. Bugüne kadar geliştirilen tedavi yöntemlerinde hedef, nikotin yoksunluğunu ve yoksunluk belirtilerini önlemektir.

Günümüzde tüm tedavi rehberlerinde yer alan ve ABD Gıda ve İlaç İdaresi (Food and Drug Administration, FDA) onaylı iki grup farmakolojik tedavi yöntemi vardır . Nikotin yerine koyma (replasman) tedavisi (NRT) ve nikotin içermeyen farmakoterapi (bupropion hidroklorür, vareniklin)(86).

Farmakoterapi kimlere uygulanmalıdır ?

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

Nikotin replasman tedavisi (NRT)

Nikotin yerine koyma tedavisinin FDA onaylı olan 4 formu vardır.

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

1. Nikotin Sakızı

- 2 ve 4 mg'lık olmak üzere iki formu vardır.
- Günde 25 adetten az sigara içenlerde 2 mg'lık formun, günde 25 adet ve daha fazla sigara içenlerde 4 mg'lık formun günde en fazla 24 adet çiğnenmesi önerilmektedir.
- 8-12 hafta kullanılması yeterlidir. Gerektiğinde süre uzatılabilir.
- Sakızlar düzenli kan nikotin düzeyi sağlayamadığından, çiğneme sıklığı ve miktarını genellikle hastalar belirlemektedir. İki sakız arasında en az yarım saat ara bırakılmalıdır.
- Sakızın yavaş çiğnenmesi önerilmektedir. Hızlı çiğnenmesi aşırı tükürük salgısına ve gastrointestinal sistem yan etkilerine yol açar. Çiğneme esnasında herhangi bir şey yenilip içilmemelidir.
- En sık rastlanan yan etkileri ağız irritasyonu, çenede ağrı, dispepsi, hıçkırık ve bulantıdır.

2. Nikotin Bandı

- 24 saatte bir ve 16 saatte bir kullanılan 2 formu vardır. Ülkemizde nikotin bandının Nicotinell adıyla (30,20,10 TTS'lik sırasıyla 21, 14, 7 mg nikotin salan, 3 ayrı tip) 24 saatte bir kullanılan formu bulunmaktadır.
- Kanda 2-4 saatte tepe değere ulaşır ve 24 saat boyunca sabit düzey sağlar.

- Bant tercihen sabah, üst kola veya gövde ön yüzünde tüysüz bir bölgeye uygulanmalıdır ve her gün uygulama yerinin değiştirilmesi gereklidir.
- Tedaviye hedeflenen bırakma gününde başlanır. Tedavi ile birlikte sigara içilmemesi gerektiği konusunda hasta uyarılmalıdır.
- Bantların yan etkileri genellikle hafif ve geçicidir, nadiren tedavinin kesilmesine neden olur. Uygulama yerinde allerjik reaksiyon, aritmi, taşikardi, baş ağrısı, soğuk algınlığı benzeri semptomlar, uykusuzluk, bulantı, kas ağrısı, sersemlik, daha nadir olarak karın ağrısı, dispepsi, öksürük, anormal rüya görme, artrit, anksiyete, emosyonel değişiklikler, kabızlık ya da ishal, eklem ve sırt ağrısı görülebilir.

3. Nikotin Nazal Sprey

- Bir doz, her iki burun deliğine bir püskürtmedir. Her püskürtme 0.5 mg nikotin içerir. Saatte 1-2 doz, azami 5 doz önerilmektedir. Maksimum günlük doz 40 mg'dır.
- 3-6 ay süreyle kullanılabilir.
- En yüksek plazma düzeyine 5-10 dakikada ulaşır.
- En sık karşılaşılan yan etkileri burun ve boğaz irritasyonu, öksürük, akıntı, sürekli göz ve burun akıntısı, sinüzit, çarpıntı ve bulantıdır.

4. Nikotin inhaler

- Her inhalasyon kartuşu 10 mg nikotin içerir. kullanılması önerilmektedir. Özellikle elinde bir şeyler bulundurma ihtiyacı olan bağımlılar için en iyi seçenek olabilir, çünkü çok sık kullanım gerektirir.
- 3-6 ay süre ile kullanılabilir.
- 20 dakikada en yüksek plazma düzeyine ulaşır.
- Genellikle iyi tolere edilir, geçici ağız ve boğaz irritasyonu, öksürük en sık görülen yan etkisidir.

Başlangıçta herhangi bir NRT seçilebilir. Tedavi başarısızlığında ya da nikotin yoksunluk belirtileri yeterince kontrol altına alınamadığında, kombine tedavi kullanılabilir. En çok tercih edilen bant ve sakız kombinasyonudur. Bu kombinasyonda sakızın 2 mg'lık formunun kullanılması tercih edilmektedir.

Nikotin replasman tedavisinin kullanılmaması gereken durumlar

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

Nikotin içermeyen farmakoterapi

1. Bupropion hidroklorür

- Nontrisiklik, aminoketon antidepresan ilaçtır.
- Noradrenerjik ve dopaminerjik aktiviteye sahiptir. Norepinefrin ve dopaminin sinaptik geri alınımının zayıf bir inhibitörüdür. Nikotin yoksunluk belirtilerinin azalmasına neden olmaktadır. Depresyon anamnezi olan ve olmayan olgularda eşit etkili olması, bu etkisinin antidepresan özelliğinden kaynaklanmadığını desteklemektedir.
- Bir tarihte hedef bırakma günü belirlenir, olgu tedavi altındayken sigarayı bırakır.
- Yan etkileri hafiftir. En sık baş ağrısı, uykusuzluk ve ağız kuruluğu görülür.
- Ciddi yoksunluk belirtileri olan ya da monoterapi ile başarı sağlanamayan olgularda NRT ve bupropion kombine kullanılabilir (86).

2. Vareniklin

Bu ilaç (Vareniklin) nikotinik asetil kolin esateraz reseptörü (n-AchR) parsiyel agonistidir. Sigara dumanında bulunan nikotin bu reseptörler aracılığı ile dopamin salınımına yol açmakta, bu şekilde sigara içen insanda mutluluk, doyum, haz duyguları oluşmaktadır. Sigara bağımlıları bu duyguları istedikleri için nikotine ihtiyaç duymakta ve sigara içme davranışını tekrarlamaktadırlar. Vareniklin, reseptörler üzerindeki parsiyel agonistik etkisi nedeniyle dopamin salınımına yol açmakta, bu şekilde kişilerin nikotine olan gereksinimleri azalmaktadır.

ABD’de 30’dan fazla merkezde ve ABD dışında da 6 ayrı ülkede toplam olarak 4000 dolayında sigara bağımlısı üzerinde yapılan kontrollü klinik çalışmalarda sigara bırakma başarısının, Varenkilin kullananlarda Bupropion kullananlara göre 2 kat, plasebo grubuna göre de 4 kat yüksek olduğu ortaya konmuştur. İlacın sık görülen yan etkileri arasında bulantı (%28-29) ve uykusuzluk (%21-22) olmakla birlikte bu yan etkilerin geçici olduğu ve sonuç olarak Vareniklin’in, sigara bırakmada etkili, güvenli ve iyi tolere edilen bir ilaç olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte Vareniklin tedavisi ile bir yıllık sürenin sonunda sigara bırakma başarısının %30-35 dolayındadır (87).

3. Psikososyal tedaviler

(a) Davranışçı Yöntemler: Sigarayı bırakma tedavisi için etkili yöntemlerdir. Davranışçı yöntemlerin

. Danışmanlık

. Tedavi sırasında sosyal destek

. Tedavi dışında sosyal destek, olmak üzere 3 bileşeni vardır. Davranışçı yöntemler olarak şunlar sayılabilir;

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

Kendi kendini yönetme teknikleri: Bu teknikler genellikle terapistler tarafından yönlendirilir.

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

Nikotin azaltma: Alınan nikotinin dereceli olarak azaltılmasıdır. Alınan nikotinin azaltılması için sigara sayısı giderek azaltılır.

(b) Hipnoz: Sigarayı bırakmak için önerilen, fakat çok sayıda bağımlının ulaşamadığı bir yöntemdir. Hipnoz yöntemleri en çok hayaller, öneriler, kendini başkasının yerine koyma, kendi kendine gevşeme, nefret etme yöntemleri gibi

davranış ilkelerini içerir. Tekli oturumda, birkaç kişilik oturumda veya grup oturumunda uygulanabilir.

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

(d) Grup Tedavileri: Sigarayı bırakma sırasında davranış tedavilerine ek olarak grup tedavileri de uygulanabilir. Grup genellikle sigarayı bırakmadan önceki gün toplanır, birkaç grup da bırakmayı takip eden günlerde yapılır. Bir çok sigara bağımlısı destek olmadan sigarayı bırakmayı başaramayacaklarını dile getirmektedir. Bu nedenle sigara bağımlılığında grup tedavilerinin faydalı olduğu üzerinde durulmaktadır (88).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Bu araştırmanın evreni Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Türkçe, Sosyal Bilgiler ve Sınıf Öğretmenliği Bölümleri'nde öğrenim gören sigara içen öğrencilerdir. Ereğli Eğitim Fakültesi'nde Toplam 1078 öğrenciden 209'u sigara içmekte olup, araştırmanın evrenini sigara içen öğrencilerin tamamı olan 209 kişi oluşturmaktadır. Herhangi bir örnekleme yöntemi kullanılmadan bütün evrene ulaşılmaya çalışılmıştır. Öğrencilerin, vize sınavı döneminde uygun saatler saptanarak ve ayrıca sınıf listelerinden saptanan devamsız öğrenciler için tekrar ziyaretler yapılarak katılım oranı yükseltilmeye çalışılmış ve sonuç olarak öğrencilerin tamamına ulaşılmıştır. Bu 209 öğrencinin tümüne gözlem altında anket uygulanmıştır (Ulaşma oranı:%100).

3.3. Araştırma Değişkenleri

Bağımlı değişkenler: Sigara bırakmayı isteme durumu

Bağımsız değişkenler:

Cinsiyet

Kalınan yer

Sigara içme süresi

Nikotin bağımlılık düzeyi

Halen sigara içme durumu

Yakın arkadaşlarının tutumu

Babanın tutumu

Annenin tutumu

Diğer aile bireylerinin tutumu

Eş-sevgili ya da nişanlının tutumu

Ailenin sigara kullanma durumu
Kalınan yerde sigara içen kişi olması durumu
Sigaraya harcanan paranın bütçeyi zorlama durumu
Eş-sevgili yada nişanlının sigara içme durumu
Sigarayı içmeyi sürdürme nedenleri
Sigarayı bırakıp yeniden başlama nedenleri

3.4. Veri Toplama Araçları

Araştırmada 30 sorudan oluşan bir anket formu kullanılmıştır.

3.4.1. Bireysel ve sosyo-demografik bilgi formu

Anket formunun birinci bölümü yaş, cinsiyet, sosyal güvence durumu, gelir durumunu incelemeye yönelik sosyo-demografik bilgileri içermektedir. İkinci bölümde ise; öğrencilerin sigarayı içmeyi sürdürme, sigarayı bırakıp yeniden başlama nedenleri, sigara içme süreleri, ortalama sigara içme miktarları, aile tutumları, sigara kullanımına ve sigara içme davranışına ilişkin bilgileri içermektedir. Sigarayı bırakmayı isteme durumları TTM'ye (Transteorik Model) göre uyarlanmış olup, anketin içerisinde nikotin bağımlılık düzeyini ölçmek için Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi soruları bulunmaktadır.

3.4.2. Fagerström nikotin bağımlılık testi

Nikotin bağımlılığın ölçülmesi amacıyla ilk kez 1978'de Fagerström Tolerans Testini önermiştir. Bu test 1992'de Fagerström, Heatherton ve Kozlowski tarafından yeniden ele alınmış ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Anketi ortaya çıkmıştır (89). Ülkemizde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Güneş ve arkadaşları tarafından kullanılmıştır. Nikotin bağımlılık düzeyinin ölçülmesinde kullanılan 6 soruluk bir ölçektir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı çok az (0-2 puan), az (3-4puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan), çok yüksek (8-10 puan) şeklinde 5 grupta derecelendirilmektedir.

3.5. Araştırmada Kullanılan Tanımlar

Sigara içme durumu : Her gün sigara içimi: Günde en az 1 adet sigara içimi,
Ara sıra sigara içimi: Haftada birkaç gün sigara içimi olarak alınmıştır.

Transteorik Model (TTM):

Değişim modelinin transteorik aşamaları (The Transtheoretical Stages of Change Model) Davranışsal değişim süreci için yaygın olarak kullanılan bir kavramdır. Değişimin beş aşaması; niyet öncesi (precontemplation), değişimi henüz düşünmüyor. Niyet (contemplation), değişimi düşünüyor ancak harekete geçmiyor. Hazırlık (preparation) değişimi planlıyor. Eylem (action), kişinin davranışlarda değişiklik yapmasıdır. Sürdürme (maintenance) ise, kişi davranışını koruyabilmek için yaşam şeklini değiştirmesidir. Değişim için niyet olmamasından, niyet öncesi, yeni davranışı sürdürmek için belirgin davranışsal değişikliğine ulaşmaya, sürdürme değişen değişik motivasyon düzeyleri ile ilişkilidir (90).

3.6. Uygulama Süreci

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Araştırma Hastanesi Etik Kurulu ve Ereğli Eğitim Fakültesi Dekanlığı'ndan gerekli izinler alınmıştır. Ankete katılacak öğrenciler ise çalışma hakkında bilgilendirilerek gönüllü katılımları sağlanmıştır. Araştırma 20 Nisan 2009 - 1 Mayıs 2009 tarihleri arasında yürütülmüştür. Veri toplamada öğrencilere gözlem altında anket uygulanarak, anlaşılmayan sorular yüz yüze görüşülmüştür.

3.7. Araştırma Verisinin Analizi

İstatistik uygulamaları:

Elde edilen verilerin istatistiksel analizleri SPSS for Windows 11.5 paket programı yardımıyla veriler bilgisayar ortamına girilmiştir ve ortalamalar, standart sapma ve sıklıklar sunulmuştur. Gruplandırılmış değişkenler için Ki-kare ve Lojistik Regresyon testleri, sürekli değişkenler için tek yönlü varyans analizi ve ANOVA kullanılmıştır. İstatistiksel değerlendirmelerde anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ ve güven aralığı %95 olarak kabul edilmiştir. Dağılımların normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov testi ile gösterilmiştir.

4. BULGULAR

Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi Türkçe, Sınıf ve Sosyal Bilgiler öğretmenliği bölümlerinde öğrenim gören toplam 1078 öğrenciden sigara içen öğrencilerin tamamı olan 209 öğrenci çalışmaya katılmıştır. Öğrencilerin sigara içme sıklığı % 19.4'tür. Öğrencilerin son altı aydır 179'u (%85.6) her gün, 30'u (%14.4) ara sıra sigara içmektedir. Araştırmaya katılan öğrencilerin 158'i (%75.6) erkek, 51'i (%24.4) kızdır, 139'u (%66.5) gündüz, 70'i (%33.5) gece okumaktadır. Öğrencilerin yaş ortalaması 21.7 ± 1.52 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin ortalama geliri $495.3 \text{ TL} \pm 234.37$ olup, öğrencilerin sigara deneme yaşı ortalaması 14.9 ± 3.87 , sigaraya başlama yaşı ortalaması 16.9 ± 2.88 , sigara içme süresi ortalama $4.7 \text{ yıl} \pm 2.95$, her gün içenlerin ortalama günde içtiği sigara adeti 15.8 ± 8.66 , ara sıra içenlerin ortalama haftada içtiği sigara adeti 9.2 ± 7.55 , ortalama fagerstrom nikotin bağımlılık puanı 3.1 ± 2.62 , ortalama sigaraya harcadıkları para miktarı ayda $88.1 \pm 56.90 \text{ TL}$, sigarayı bırakmayı deneme sayısı ortalama 3.9 ± 4.18 yıldır. Öğrencilerin 138'i (%66'sı) evde arkadaşlarla, 49'u (%23.4) yurttan, 8'i (%3.8) aile yanında, 4'ü (%1.9) akraba yanında kalmaktadır. Sigarayı bırakmaları konusunda öğrencilerin 178'i (%85.2) bir sağlık personeli ile görüşmemiştir, 26'sına (%12.4'ü) bir sağlık personeli bırakmasını önermiştir, 3'üne (%1.4) ise bir sağlık personeli bırakmasını önermemiştir. Sigarayı bırakmak için öğrencilerin 40'ı (%19.1'i) uzman desteği istemekte, 168'i (%80.4'ü) uzman desteği istememektedir.

Tablo 1. Öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflarına göre dağılımları

Sınıf	Sayı	%
1	42	20.1
2	31	14.8
3	43	20.6
4	93	44.5
Toplam	209	100.0

Tablo 1'de görüldüğü gibi; öğrencilerin %20.1'i 1.sınıfta, %14.8'i 2.sınıfta, %20.6'sı 3.sınıfta ve %44.5'i 4.sınıftadır.

Tablo 2. Öğrencilerin annelerinin öğrenim durumlarına göre dağılımı

Öğrenim düzeyi	Sayı	%
Okur-yazar değil	24	11.5
Okur-yazar	11	5.3
İlkokul	104	49.7
Ortaokul	29	13.9
Lise	27	12.9
Yüksek okul-üniversite	14	6.7
Toplam	209	100.0

Tablo 2’de öğrencilerin annelerinin öğrenim durumlarına göre dağılımına baktığımızda; öğrencilerin %11.5’nin annesi okur-yazar değil, %5.3’ünün okur-yazar, %49.7’sinin ilkokul mezunu, % 13.9’unun ortaokul, % 12.9’unun lise ve % 6.7’sinin ise yüksek okul ya da üniversite mezunudur.

Tablo 3. Öğrencilerin babalarının öğrenim durumlarına göre dağılımı

Öğrenim düzeyi	Sayı	%
Okur-yazar değil	2	1.0
Okur-yazar	12	5.7
İlkokul	71	34.0
Ortaokul	34	16.3
Lise	47	22.5
Yüksek okul-üniversite	43	20.5
Toplam	209	100.0

Tablo 3’te öğrencilerin babalarının öğrenim durumlarına göre dağılımına baktığımızda; öğrencilerin %1.0’nın babası okur-yazar değil, %5.7’sinin okur-yazar, %34.0’nın babası ilkokul mezunu, % 16.3’ünün ortaokul, % 22.5’sinin lise ve % 20.5’inin babası ise yüksek okul ya da üniversite mezunudur.

Tablo 4. Öğrencilerin ailelerinin sigara içme durumlarına göre dağılımı(n=209)

Aile bireyi	Sayı	%
Baba	90	43.1
Anne	29	13.8
Abla-ağabey	51	24.4
Kardeş	28	13.3
İçen yok	72	34.4

Tablo 4'te öğrencilerin ailelerinin sigara içme durumlarına göre dağılımına baktığımızda; öğrencilerin % 43.1'nin babası, %13.8'inin annesi, %24.4'nün ablası ya da ağabeyi, %13.3'ünün kardeşi sigara içmektedir.

Tablo 5. Öğrencilerin ailelerinin sigara bırakma durumlarına göre dağılımı (n=209)

Aile bireyi	Sayı	%
Baba	65	31.1
Anne	9	4.3
Abla-ağabey	10	4.7
Kardeş	6	2.8
İçen yok	130	62.1

Tablo 5'te görüldüğü gibi öğrencilerin ailelerinin sigara içmeyi bırakma durumlarına göre dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin % 31.1'nin babası, %4.3'ünün annesi, %4.7'sinin ablası ya da ağabeyi, %2.8'inin kardeşi sigarayı bırakmıştır.

Tablo 6. Öğrencilerin sigara içme durumuna karşı ailelerinin tutumlarının dağılımı (n=208)

Aile bireyi	Sigara İçme Durumuna Karşı Ailelerinin Tutumları							
	Bilmiyor		Onaylıyor		Karşı çıkıyor		Tepkisiz	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Baba	68	32.7	8	3.9	83	39.9	49	23.5
Anne	49	23.5	7	3.4	110	52.9	42	20.2
Diğer aile fertleri	41	19.7	10	4.8	78	37.5	73	35.0

Tablo 6’da görüldüğü gibi; öğrencilerin sigara kullandığını % 32.7’sinin babası bilmiyor, % 3.9’unun babası onaylıyor, %39.9’unun babası karşı çıkıyor, %23.5’inin babası sigara kullanmasına karşı tepkisizdir. Öğrencilerin sigara içme durumuna karşı annelerinin tutumlarının dağılımına baktığımızda; %23.5’inin annesi bilmiyor, %3.4’ünün annesi onaylıyor, %52.9’unun annesi karşı çıkıyor, %20.2’sinin annesi ise tepkisizdir. Öğrencilerin sigara içme durumuna karşı diğer aile fertlerinin(abla ya da ağabeylerinin) tutumlarına baktığımızda; %19.7’si bilmiyor, %4.8’i onaylıyor, %37.5’i karşı çıkıyor, %35.0’ı ise tepkisizdir.

Tablo 7. Öğrencilerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Düzeylerine Göre Dağılımı

Bağımlılık düzeyi	Test puanı	Sayı	%
Çok düşük	0 - 2	93	44.5
Düşük	2-4	49	23.4
Orta	5	25	12.0
Yüksek	6-7	29	13.9
Çok yüksek	8-10	13	6.2
Toplam	-	209	100.0

Tablo 7’de öğrencilerin fagerstrom nikotin bağımlılık düzeylerine baktığımızda; öğrencilerin % 44.5’i çok düşük, %23.4’ü düşük, %12.0’ı orta, %13.9’u yüksek ve %6.2’si çok yüksek derecede nikotin bağımlısıdır.

Tablo 8. Öğrencilerin önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünme durumları

Sigarayı bırakmayı düşünme durumları	Sayı	%
30 gün içinde düşünüyor	46	22.0
6 ay içinde düşünüyor	52	24.9
6 ay içinde düşünmüyor	111	53.1
Toplam	209	100.0

Tablo 8’de görüldüğü gibi; öğrencilerin %22.0’ı önümüzdeki otuz gün içinde, %24.9’u altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmekte, %53.1’i önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmemektedir.

Tablo 9. Öğrencilerin cinsiyete göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Cinsiyet	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	76	48.1	82	51.9	158	75.6
Kız	22	43.1	29	56.9	51	24.4
Toplam	98	46.9	111	53.1	209	100.0

Kikare= 0.38 p=0.53 OR=0.81 %95 GA= 0.43-1.54

Öğrencilerin cinsiyete göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı Tablo 8’de gösterilmiş olup; Sigarayı bırakmayı düşünme durumları yönünden kız öğrencilerle(%43.1) erkek öğrenciler (%48.1) arasında anlamlı fark yoktur(p=0.53).

Tablo 10. Öğrencilerin kaldığı yere göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Kaldığı yer	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Aile ve ya akraba yanı	2	16.7	10	83.3	12	5.8
Yurtta ve ya evde arkadaşlarla	96	49.0	100	51.0	196	94.2
Toplam	98	47.1	110	52.9	208	100.0

$Kikare= 4.73$ $p=0.02$ $OR= 4.80$ $\%95 GA= 1.02-22.47$

Yurtta ve ya evde arkadaşlarla kalan öğrenciler (% 49.0), aile ve ya akraba yanında kalan öğrencilere(%16.7) göre anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıkta sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir (p=0.02).

Tablo 11. Öğrencilerin sigaraya harcadıkları paranın bütçelerini zorlayıp zorlamamalarına göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Bütçenizi zorluyor mu?	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Evet	55	49.1	57	50.9	112	59.3
Hayır	34	44.2	43	55.8	77	40.7
Toplam	89	47.1	100	52.9	189	100.0

$Kikare= 0.44$ $p=0.51$ $OR= 1.22$ $\%95 GA= 0.68-2.18$

Öğrencilerin sigaraya harcadıkları paranın bütçelerini zorlayıp zorlamamalarına göre sigarayı bırakmayı düşünme durumları yönünden bütçesini zorlayanlarla(%49.1) zorlanmayanlar(%44.2) arasında anlamlı fark yoktur(p=0.51).

Tablo 12. Öğrencilerin son altı ay içinde sigara içme özelliklerine göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Sigara içme durumu	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her gün	77	43.0	102	57.0	179	85.6
Ara sıra	21	70.0	9	30.0	30	14.4
Toplam	98	46.9	111	53.1	209	100.0

Kikare= 7.51 p=0.006 OR= 3.09 %95 GA= 1.34-7.12

Ara sıra sigara içen öğrenciler(%70.0), her gün sigara içen öğrencilere(%43.0) göre anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıkta sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir (p=0.006).

Tablo 13. Öğrencilerin sigara içme sürelerine göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Sigara içme süresi	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
1-5 yıl	76	55.9	60	44.1	136	65.4
6-10 yıl	20	31.3	44	68.7	64	30.8
11-15 yıl	1	12.5	7	87.5	8	3.8
Toplam	97	46.6	111	53.4	208	100

Kikare= 14.50 p=0.001

1-5 yıl arasında sigara içen öğrenciler (%55.9), 6-10 yıl arasında sigara içen öğrencilere (%31.3) ve 11-15 yıl arasında sigara içen öğrencilere(%12.5) göre anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıkta sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir (p=0.001).

Tablo 14. Öğrencilerin ailelerinde sigara içen kişi olup olmamasına göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Ailede sigara içme durumu	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Halen içen	62	45.3	75	54.7	137	65.6
Bırakan	20	50.0	20	50.0	40	19.1
Hiç içmeyen	16	50.0	16	50.0	32	15.3
Toplam	98	46.9	111	53.1	209	100.0

$Kikare = 0.42$ $p = 0.51$

Öğrencilerin ailelerinde sigara içen kişi olup olmamasına göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı incelendiğinde; Ailesinde sigara içenlerin olduğu öğrencilerin(%45), ailesinde sigarayı bırakan (%50) ya da hiç içmeyenlere (%50) göre bırakmayı düşünme düzeyi daha düşük olmasına karşın aralarında anlamlı bir fark bulunmamıştır.

Tablo 15. Öğrencilerin kaldıkları yerde sigara içen kişi olup olmama durumuna göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Kaldığı yerde sigara içen	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Var	80	47.1	90	52.9	170	82.5
Yok	15	41.7	21	58.3	36	17.5
Toplam	95	46.1	111	53.9	206	100.0

$Kikare = 0.34$ $p = 0.55$ $OR = 1.24$ $\%95\ GA = 0.60-2.57$

Öğrencilerin sigarayı bırakmayı düşünme durumları yönünden kaldığı yerde sigara içen kişi olanlarla (%47.1) kaldığı yerde sigara içen kişi olmayanlar(%41.7) arasında anlamlı fark yoktur($p=0.55$).

Tablo 16. Öğrencilerin sigara içmelerine karşı yakın arkadaşlarının tutumlarına göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Arkadaş tutumu	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Çoğu karşı çıkar	38	55.1	31	44.9	69	33.3
Çoğu tepkisizdir	58	42.0	80	58.0	138	66.7
Toplam	96	46.4	111	53.6	207	100.0

$Kikare= 3.14$ $p=0.07$ $OR= 1.69$ $\%95\ GA= 0.94-3.02$

Arkadaşlarının çoğu karşı çıkan öğrenciler(%55.1), arkadaşlarının çoğu tepkisiz olan öğrencilere(%42.0) göre anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıkta sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir ($p=0.07$).

Tablo 17. Öğrencilerin eş-sevgili yada nişanlısının sigara içme durumuna göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Eş-sevgili-nişanlısının sigara içme durumu	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
İçiyor	15	34.9	28	65.1	43	20.6
İçmiyor	44	51.2	42	48.8	86	41.1
Eş-sevgili-nişanlısı yok	39	48.8	41	51.2	80	38.3
Toplam	98	46.9	111	53.1	209	100.0

$Kikare= 3.23$ $p=0.19$

Eş ya da sevgilisi sigara içen, içmeyen ve eş ya da sevgilisi olmayan öğrenciler arasında sigarayı bırakmayı düşünme yönünden anlamlı fark yoktur ($p=0.19$).

Tablo 18. Öğrencilerin sigara içmelerine karşı babalarının tutumlarına göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Baba tutumu	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyor	37	54.4	31	45.6	68	32.7
Onaylıyor	1	12.5	7	87.5	8	3.8
Karşı çıkar	42	50.6	41	49.4	83	39.9
Tepkisizdir	17	34.7	32	65.3	49	23.6
Toplam	97	46.6	111	53.4	208	100.0

Kikare= 8.73 p=0.03

Öğrencilerin sigarayı bırakmayı düşünme durumları, sırasıyla öğrencilerin sigara içtiğini babası bilmeyenlerde(%54.4), karşı çıkanlarda (%50.6), tepkisiz olanlarda(%34.7), onaylayanlara(%12.5) göre anlamlı düzeyde daha fazla bulunmuştur(p=0.03).

Tablo 19. Öğrencilerin sigara içmelerine karşı annelerinin tutumlarına göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Anne tutumu	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor			
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Bilmiyor	30	61.2	19	38.8	49	23.6
Onaylıyor	1	14.3	6	85.7	7	3.4
Karşı çıkar	50	45.5	60	54.5	110	52.9
Tepkisizdir	16	38.1	26	61.9	42	20.2
Toplam	97	46.6	111	53.4	208	100.0

Kikare= 8.42 p= 0.03

Anne tutumlarına göre sigarayı bırakma düşünme durumları arasında anlamlı fark vardır. Bırakmayı en fazla düşünen öğrenciler annelerinin sigara içtiklerini bilmeyenler, en az düşünen öğrenciler ise annelerinin sigara içmelerini onaylayan öğrencilerdir(p=0.03).

Tablo 20. Öğrencilerin sigara içmelerine karşı Abla, Ağabey, Kardeş tutumlarına göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Abla, Ağabey, Kardeş Tutumu	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Bilmiyor	25	61.0	16	39.0	41	20.3
Onaylıyor	3	30.0	7	70.0	10	5.0
Karşı çıkar	41	52.6	37	47.4	78	38.6
Tepkisizdir	24	32.9	49	67.1	73	36.1
Toplam	93	46.0	109	54.0	202	100.0

Kikare= 11.14 p= 0.01

Abla, ağabey ve kardeş tutumlarına göre sigarayı bırakma düşünme durumları arasında anlamlı fark vardır. Bırakmayı en fazla düşünen öğrenciler sigara içtikleri bilinmeyenler, sigarayı bırakmayı en az düşünen öğrenciler ise sigara içmeleri onaylanan öğrencilerdir (p= 0.01).

Tablo 21. Öğrencilerin sigara içmelerine karşı eş-sevgili ya da nişanlılarının tutumlarına göre sigarayı bırakmayı düşünme durumlarının dağılımı

Eş tutumu	Sigarayı bırakmayı düşünme durumları				Toplam	
	Bırakmayı düşünüyor		Bırakmayı düşünmüyor		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%		
Onaylıyor	2	20.0	8	80.0	10	4.8
Karşı çıkar	47	56.0	37	44.0	84	40.2
Tepkisizdir	10	28.6	25	71.4	35	16.7
Eş-sevgilisi yok	39	48.8	41	51.3	80	38.3
Toplam	98	46.9	111	53.1	98	209

Kikare= 10.50 p= 0.01

Öğrencilerin sigara içmesine eş-sevgili ya da nişanlısı karşı çıkanların(%56.0) ve eş-sevgili ya da nişanlısı olamayanların(%48.8), eş-sevgili ya da nişanlısı sigara içmelerini onaylayanlara(%20.0) ve eş-sevgili ya da nişanlısı sigara içmesine tepkisiz olanlara(%28.6) göre anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıkta sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir (p=0.01).

Tablo 22. Öğrencilerin sigarayı içmeyi sürdürme nedenleri (N=209)

Sürdürme Nedenleri	Sayı	%
Zevk alma	144	69.2
Bağımlılık	143	68.4
Stres	134	64.4
Okul stresi	106	51.0
Konsantrasyonu arttırması	80	38.5
Arkadaş etkileşimi	69	33.2
Yalnızlıktan dolayı	46	22.1
Kilo alma endişesi	22	10.6

Tablo 22’de öğrenciler sigarayı içmeyi sürdürme nedenlerini sırasıyla; zevk alma %69.2, bağımlılık %68.4, stres %64.4, okul stresi %51.0, konsantrasyonu arttırması %38.5, arkadaş etkileşimi %33.2, yalnızlıktan dolayı %22.1, kilo alma endişesi %10.6 olarak belirtmişlerdir.

Tablo 23. Öğrencilerin sigarayı bırakıp yeniden başlama nedenleri (N=209)

Yeniden Başlama Nedenleri	Sayı	%
Aşırı sigara içme isteği	96	70.6
Arkadaş ortamı	84	61.8
Yaşanan sorunlar	80	58.8
Stresle başa çıkamama	74	54.4
Toleransta azalma-sinirlilik	64	47.1
Konsantrasyon bozukluğu-güçlüğü	52	38.1
Uykusuzluk-uyku bozukluğu	33	24.3
Yalnızlık	26	19.1
Aşırı yeme- kilo alma	19	14.0

Tablo 23’te öğrenciler sigarayı bırakıp yeniden başlama nedenlerini sırasıyla; aşırı sigara içme isteği %70.6, arkadaş ortamı %61.8, yaşanan sorunlar %58.8, stresle başa çıkamama %54.4, toleransta azalma-sinirlilik %47.1, konsantrasyon bozukluğu-güçlüğü %38.1, uykusuzluk-uyku bozukluğu %24.3, yalnızlık %19.1 ve aşırı yeme-kilo alma %14.0 olarak belirtmişlerdir.

Tablo 24. Öğrencilerin önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri (n=98)

Sigarayı bırakmayı düşünme nedeni	Sayı	%
Sağlığa zararlı olduğu için	86	88.7
Sağlığına zarar verdiğini hissettiği için	84	85.7
İleride sağlığına zarar vereceği endişesi ile	83	85.6
Ekonomik zarar oluşturmaması	71	73.2
Öğretmen adayı olarak örnek olmak için	65	67.0
Aile önerileri/tepkisi	57	58.8
Çevresindekilere zarar verdiği endişesi	56	57.7
Aldığı eğitimlerden dolayı	50	51.5
Aile dışından kişilerin önerileri/tepkisi	34	35.1
Okuduğu, izlediği yayınların etkisi	31	32.0
Sporla uğraşmasından dolayı	31	32.0
Sigaraya konulan yasakların etkisi	19	19.6

Tablo 24'te öğrenciler önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünme nedenlerini sırasıyla; sağlığa zararlı olduğu için %88.7, sağlığına zarar verdiğini hissettiği için %85.7, ileride sağlığına zarar vereceği endişesi ile %85.6, ekonomik zarar oluşturmaması %73.2, öğretmen adayı olarak örnek olmak için %67.0, aile önerileri/tepkisi %58.8, çevresindekilere zarar verdiği endişesi %57.7, aldığı eğitimlerden dolayı %51.5, aile dışından kişilerin önerileri/tepkisi %35.1, okuduğu, izlediği yayınların etkisi %32.0, sporla uğraşmasından dolayı %32.0, sigaraya konulan yasakların etkisi %19.6 olarak belirtmişlerdir.

Tablo 25. Öğrencilerin Sigarayı İçmeyi Sürdürme İsteğine Etki Edebilecek Bazı Değişkenlerin İncelenmesi (N=209)

Sigarayı İçmeyi Sürdürme İsteğine Etki Edebilecek Bazı Değişkenler	P
Yaş	0.434
Gelir	0.120
Sigarayı erken yaşta denemek	0.006
Sigaraya erken yaşta başlamak	0.0001
Sigara içme süresinin yüksekliği	0.0001
Yüksek düzeyde fagerstrom nikotin bağımlılığı	0.001
Sigarayı bırakmayı deneme sayısının fazlalığı	0.132

Tablo 25'te öğrencilerin sigarayı içmeyi sürdürme isteğine etki edebilecek bazı faktörler incelendiğinde; sigarayı erken yaşta denemek, sigaraya erken yaşta başlamak, sigara içme süresinin yüksekliği, yüksek düzeyde fagerstrom nikotin bağımlılığı önemli bulunurken, yaş, gelir, sigarayı bırakmayı deneme sayısı önemsiz bulunmuştur.

Tablo 26. Öğrencilerin Sigarayı Sürdürme Nedenlerinin Bırakma İsteği Üzerine Etkisinin Lojistik Regresyonla İncelenmesi (N=209)

Sigara içmeyi sürdürme Nedenleri	P	OR	Güven Aralığı	
			En Düşük	En Yüksek
Alışkanlık-Bağımlılık	0.420	1.309	0.681	2.518
Stresi azaltması	0.806	1.089	0.552	2.147
Sigara içen Arkadaşların etkisi	0.406	0.766	0.408	1.437
Okul-Ders stresi	0.301	1.438	0.722	2.862
Konsantrasyonu arttırması	0.796	0.915	0.467	1.795
Zevk alma	0.008	2.419	1.264	4.629
Kilo alma Endişesi	0.510	0.725	0.279	1.887
Yalnızlıktan dolayı içmeyi sürdürmek isteme	0.230	0.640	0.308	1.327

Tablo 26’da sigara içmekten zevk aldığını belirten öğrenciler diğerlerine göre 2.4 kat daha fazla sigarayı sürdürme isteğine sahiptir. Buna karşın alışkanlık-bağımlılık, stresi azaltması, sigara içen arkadaşların etkisi, okul-ders stresi, konsantrasyonu arttırması, kilo alma endişesi, yalnızlıktan dolayı içmeyi sürdürmek isteme önemsiz bulunmuştur.

Tablo 27. Öğrencilerin Sigaraya Yeniden Başlama Nedenlerinin Bırakma İsteği Üzerine Etkisinin Lojistik Regresyonla İncelenmesi (N=209)

Sigaraya Yeniden Başlama Nedenleri	P	OR	Güven Aralığı	
			En Düşük	En Yüksek
Yaşanan sorunlar	0.211	1.768	0.723	4.323
Stresle Başa Çıkamama	0.498	0.742	0.313	1.760
Sigara içen Arkadaşların etkisi	0.025	2.543	1.122	5.764
Toleransta Azalma-Sinirlilik	0.769	0.877	0.365	2.107
Konsantrasyon Güçlüğü	0.926	0.959	0.390	2.355
Aşırı Sigara İçme İsteği	0.022	0.351	0.144	0.858
Uykusuzluk	0.193	0.511	0.185	1.405
Aşırı yeme ya da kilo alma	0.916	0.937	0.281	3.125
Yalnızlıktan Dolayı	0.013	4.100	1.354	12.421

Tablo 27’de öğrencilerin sigarayı bırakıp yeniden başlama nedenleri incelendiğinde; sigara içen arkadaşların etkisi 2.5 kat, aşırı sigara içme isteği 2.8 kat, yalnızlık 4.1 kat daha fazla sigaraya yeniden başlamaya neden olurken, yaşanan sorunlar, stresle başa çıkamama, toleransta azalma- sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, uykusuzluk, aşırı yeme ya da kilo alma yeniden sigaraya başlamada önemsiz bulunmuştur.

5. TARTIŞMA

Günümüzde tütün dünyada en önemli önlenebilir ölüm nedenidir. Tütün yılda 5 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olmaktadır ve önlemler alınmadığı takdirde 2030 yılına gelindiğinde tütün kullanımı nedeniyle ölen kişi sayısı 8 milyonu geçecektir. Sigara içenlerin çoğunluğu sigarayı bırakmayı istemekte fakat başaramamaktadır çünkü sigara yüksek düzeyde bağımlılık yapan bir maddedir ve sigara bağımlıları sigara içmeyi sürdürmezlerse yoksunluk belirtileri hissederler (1). Uzun zamandan beri tütün endüstrisi gençleri, sigarayı bırakanların veya ölenlerin yerini alacak kişiler olarak hedef almıştır. Tütün endüstrisi kendi geleceği için bağımlı hale gelmiş olan gençlerin çok önemli olduğunu bilmektedir(1). Tütün kullanan kişilerin büyük çoğunluğu nikotine bağımlı hale gelir, ancak yirmi bir yaşına kadar sigara içmemiş olanların daha sonra başlama olasılığı düşüktür (1). Günümüzde erişkin sigara içicilerinin % 80'inden fazlası 18 yaşından önce sigara içmeye başlamaktadır(52). Sigara kontrol programlarında gecikme, her yıl 1 milyon gencin sigarayla tanışmasına, 400 binden fazla erişkinin erken yaşta hayatını kaybetmesine neden olmaktadır (91). Bu yüzden ergenlerin sigaraya başlamasının önlenmesi en önemli sağlık politikalarından birini oluşturmaktadır (52). Geleceğin öğretmenlerinin davranışı toplumu etkileme potansiyeli taşıdığından; eğitim fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumlarının bilinmesi sigarayla mücadelede oldukça önemlidir (16).

Bu çalışmada sigara içme sıklığı % 19.4 bulunmuştur. Bu sıklık ülkemizde üniversite öğrencileri arasında %21-48 arasında bildirilen sigara içme sıklığından biraz daha düşüktür (2,4,9,10,21). Vatan ve arkadaşları, tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi çalışmasında, sigara içme sıklığı (% 17.3) bu çalışmayla benzer bulmuşlardır (9). Bu çalışmada ayrıca öğrencilerin sigarayı bırakma düşünceleri incelenmiş olup, Ceylan ve arkadaşları'nın üniversite öğrencileri (%48.7) üzerinde yaptıkları çalışmaya benzer şekilde öğrencilerin %46.9'u önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşündükleri bulunmuştur (92).

Bu çalışmada öğrencilerin sigara içmeyi sürdürme nedenleri incelendiğinde; Pekşen, ve Şen'in bulgularıyla benzer şekilde öğrencilerin belirttiği en sık neden zevk almadır (93,94).

Bu çalışmada bulunan sigara içmeyi sürdürme nedenlerinin ikincisi bağımlılıktır. Şen ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde, Çapık ve arkadaşlarının hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinde, Ergül ve Temel'in üniversite öğrencilerinde, Talay ve arkadaşlarının eğitim fakültesi öğrencilerinde ve Turgut ve arkadaşlarının öğretmenlerde yaptığı çalışmalarda da sigara içmeye devam etme nedeninin en çok bağımlılık olduğu bildirilmiştir (19,21,51, 93,95). Azak'ın sağlık memurluğu öğrencilerinde, Yazıcı ve arkadaşlarının, Boyacı ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada en çok, bağımlılık sebebiyle sigara içmeyi sürdürdükleri belirlenmiştir (14,15,96).

Öğrencilerin sigara içmeyi sürdürme nedenlerinden biri de , Çapık, Ergül, Talay, Azak, Yazıcı, Boyacı ve Temel'in araştırmalarında olduğu gibi stres olduğu bulunmuştur. Üniversite öğrencileri yaşadıkları stresle başa çıkmak için sigara içmeye yönelmektedirler. Bazı araştırmacılara göre Sigara içme, stresle başa çıkmada kullanılan pasif bir tarzdır(21,47). Stres durumlarında sigara içmeye yönelme durumu da tutumlarla ilişkilidir. Öğrencilerin stresle başa çıkma sürecinde sigaraya yönelmeleri yaygın bir davranıştır. Ancak son yıllarda yapılan bazı araştırmalar sigaranın stresi azaltmadığını tam aksine artırdığını ortaya koymuştur. Bu açıdan bakıldığında sigara içildikçe stres düzeyinde artış olmaktadır (15). Üniversite yıllarında yaşanan sorunlara bağlı gelişen aşırı stresin, üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığını arttırdığı ileri sürülmektedir (14,15, 91,96-99).

Öğrencilerin sigarayı bırakıp yeniden başlama nedenlerinin bırakma isteği üzerine etkisinin lojistik regresyonla incelenmesi sonucunda sigara içen arkadaşlarının etkisiyle bırakmada başarısız olduğunu söyleyen öğrenciler diğer öğrencilere göre önümüzdeki altı ay içinde 2.5 kat, yalnızlıktan dolayı ise 4.1 kat daha az sigarayı bırakmayı düşünmektedirler. Mermelstein ve arkadaşları bu bulguyla uyumlu olarak sosyal çevrenin sigarayı bırakmayı sigarayı bırakmayı istemede önemli olduğunu bulmuştur (100).

Bu çalışmada sigaraya deneme ve başlama yaşı ile sigara içmeyi sürdürme davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Sigaraya başlama yaşı küçüldükçe sigarayı içmeyi sürdürme isteği artmaktadır. Bu çalışmayla benzer olarak, Ergeneilek'in sigara kullanan hemşirelerde yaptığı çalışmaya göre; sigarayı bırakma isteği ile sigaraya başlama yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Sigaraya daha ileri yaşlarda başlayanlar, küçük yaşta başlayanlara göre daha fazla sigarayı bırakmayı düşünmektedirler (44).Çelik ve arkadaşlarının lise öğrencilerinde yaptığı çalışmaya göre, sigaraya başlama yaşı küçüldükçe günlük sigara tüketimi artmaktadır(12).

Bu çalışmada öğrencilerin sigara içme süresi ve sigara bağımlılık düzeyi arttıkça sigara içmeyi sürdürme isteğinin arttığı bulunmuştur. Aktaş'ın İstanbul Üniversitesi hemşirelik öğrencilerinde yaptığı çalışmada, bu çalışmayla uyumlu olarak sigara içenlerin ve sigara içmeyi bırakmış olan öğrencilere göre sigara içme yılları daha fazladır, sigara içme süresinin sigara içmeyi sürdürme davranışını bırakmada etkili olduğu bulmuşlardır (101). Okutan ve arkadaşları da bu çalışmayı destekler biçimde nikotin bağımlılık düzeyi arttıkça sigara bırakma isteğinin azaldığını bulmuşlardır (102).

Bu çalışmada sigara içmeyi sürdürme isteği ile öğrencinin yaşı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Bu çalışma ile benzer şekilde, Ergeneilek'in sigara kullanan hemşirelerde ve Tosun ve arkadaşlarının öğretmenlerde yaptığı çalışmaya göre, yaş grupları ile sigarayı bırakmayı düşünme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamıştır(44,103).

Bu çalışmada öğrencilerin sigarayı bırakma düşünceleriyle cinsiyet arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu konuda yapılan çalışmalarda birbirinden farklı sonuçlar bulunmuştur. Harris ve arkadaşlarının ABD'de yaptıkları çalışmada bu çalışmanın aksine kız öğrencilerin sigara bırakma arzusunun anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu bulurken, (104) Demirhan'nın ortaöğrenim öğrencilerinde yaptığı çalışmada, erkeklerin kızlardan anlamlı düzeyde daha fazla sigarayı bıraktıklarını bulmuşlardır (4). Özdemir'in Tıp Fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada, Sigara bırakma oranlarına bakıldığında erkeklerin kızlara göre daha fazla sigara bırakma oranına sahip olduğu saptanmıştır (11).

Bu çalışmada öğrencilerin sigarayı bırakma düşüncelerini, sigara kullanma sürelerinin etkilediği bulunmuştur. 1-5 yıl arasında sigara içen öğrenciler 5 yıldan daha fazla süre sigara içen öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıkta sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir. Harris ve arkadaşları bu çalışmayla uyumlu olarak sigara bırakma arzusunun ilerleyen yıllarda azaldığını bulmuşlardır. Bunun olası nedenleri yıllar geçtikçe bağımlılığın kuvvetlenmesi, alışkanlığın pekiştirilmesi ve başarısız denemelerin oluşturduğu bırakmaya yönelik kendine güvenin kaybı olabilir (104).

Bu çalışmada sigara içme süresi ile sigara içmeyi sürdürme isteği arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Bu çalışma ile benzer şekilde, Dilbaz ve arkadaşlarının hemşireler üzerinde yaptığı çalışmaya göre, içilen yıl sayısı arttıkça sigara içme oranı artmakta bırakma oranı azalmaktadır. Sigara içme ile sigara içme yılı arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Sigara içilen yıl sayısı arttıkça sigara içme oranı artmakta, bırakma oranı azalmaktadır (105).

Lipkus ve arkadaşları amerikada sigara içen kollej öğrencilerinin yakın çevrelerinde var olan sigaraya karşı olumsuz tutumların sigara bırakma arzusunu arttırdığını bulmuştur. Lipkusun çalışmasıyla benzer olarak bu çalışmada da anne-baba-eş-abla-ağabey-kardeş-arkadaş tutumlarıyla onaylayan ya da tepkisiz olanlarda sigarayı bırakma isteği daha düşük bulunmuştur (106).

Lipkusun 2005 yılında amerikada yaptığı bir çalışmada günde içilen sigara sayısı az olanlarda sigara bırakma isteği daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmada da benzer şekilde ara sıra sigara içen öğrenciler her gün içen öğrencilere göre sigarayı bırakma düşünceleri anlamlı düzeyde daha fazladır (107).

Bu çalışmada öğrencilerin sigaraya harcadıkları paranın bütçelerini zorlayıp zorlamamalarına göre sigarayı bırakmayı düşünme durumları yönünden bütçesini zorlayanlarla zorlanmayanlar arasında anlamlı fark bulunamamıştır ve gelirin sigara içmeyi sürdürme isteğini etkilemediği bulunmuştur. Bu çalışmanın aksine Ceylan ve arkadaşlarının yaptıkları araştırmada Harran Üniversitesi öğrencilerinde gelirleri arttıkça sigara kullanma sıklığının arttığı gözlenmiştir (92). Bu farklılık bölgesel özelliklerden kaynaklanıyor olabilir.

Burgess ve arkadaşlarının Amerikan Kızılderilileri arasında yaptıkları çalışmada sigara bırakmayı düşünme üzerine arkadaşları veya ailesi sigara içen gençlerin bu durumun sigarayı bırakmaları için bir engel olduğunu bildirmişlerdir (108). Burgess ve arkadaşlarının çalışmasının aksine bu çalışmada öğrencilerin ailelerinde sigara içen kişi olup olmamasına ve öğrencilerin eş-sevgili ya da nişanlısının sigara içip içmemesine göre sigarayı bırakmayı düşünme durumları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ayrıca öğrencilerin kaldıkları yerde sigara içen kişi olup olmama durumuna göre sigarayı bırakmayı düşünme durumları arasında anlamlı fark bulunmamıştır. Bu çalışma ile benzer olarak Vatan ve arkadaşları tıp fakültesi öğrencilerinden sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında kaldıkları yer ile sigara içme durumları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (9).

Bu çalışmada, yurttan ve evde arkadaşlarla kalan öğrenciler, aile ve akrabaları yanında kalan öğrencilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek sıklıkta sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir. Bu bulgu öğrenci yurtlarının sigara bırakma danışmanlığı açısından önemli merkezler olduğunu göstermektedir.

Bu çalışmada bulunan sigaraya yeniden başlamanın en sık görülen nedenleri sırasıyla ; aşırı sigara içme isteği, arkadaş ortamı, yaşanan sorunlar, stresle başa çıkamama şeklinde bulunmuştur. Aşırı sigara içme isteği bağımlılık düzeyinin bir göstergesi olarak kabul edilebilir. Parlar ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, öğrencilerin sigarayı bıraktıktan sonra tekrar başlama nedenleri olarak en fazla sıkıntı-stres, alışkanlık, arkadaş ısrarı bulunmuştur (109). Ergeneilek'in sigara kullanan hemşirelerde yaptığı çalışmaya göre hemşirelerin en fazla stresli olduğu zamanlarda sigara kullandıkları, sigarayı bırakmayı deneyen hemşirelerin en çok sinirlilik, tütüne karşı aşırı istek, konsantrasyon güçlüğü yaşadıkları ve bırakıp yeniden başlayan hemşirelerin içme nedenlerinin en çok kendini hazır hissetmemek, çevre ve ailenin olumsuz etkisi, sigara içmeyi sevdiği için şeklindeki ifadeleri ile denemelerinin sonuca ulaşmadığını belirlemişlerdir (44). Yazıcı ve arkadaşlarının üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada, sigaraya yeniden başlama nedenleri en çok sorunları çözememe, yaşanan stres olarak belirlenmiştir (15).

Bu çalışmada öğrencilerin önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri en fazla, sağlığa zararlı olduğu için, sağlığına zarar verdiğini hissettiği için, ileride sağlığına zarar vereceği endişesi ile ve ekonomik zarar oluşturması sebebiyle sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir. Bu bulguların bir çok araştırma tarafından desteklendiği görülmektedir. Mayda ve arkadaşları Düzce Tıp Fakültesi ğrencilerinin ğrencilerinde en çok sigarayı bırakmayı istemelerinin nedenleri olarak; sağlığa zararlı olması, ekonomik zarar oluşturması, çevreye zararlı olmasını belirlemişlerdir (7). Ergeneilek'in sigara kullanan hemşirelerde sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri en çok sağlığına verdiği zararları hissettiği için, sağlığa zararlı olduğu için, ileride sağlık sorunlarına yol açacağı için, sigara mali yük getirmesi sebebiyle sigarayı bırakmayı düşündükleri saptanmıştır(44). ivi ve şahin yaptıkları çalışmada, sigarayı bırakan niversite ğrencilerinin sigaranın zararlarını görmeleri ve sağlığını bozduğunu fark etmeleri nedeniyle sigarayı bıraktığı bulunmuştur(110). Ceylan ve arkadaşları, niversite ğrencilerinin sigarayı bırakmayı isteme nedenlerini sağlığa zararlı olması, ekonomik zarar, çevreye zararlı olması olarak belirlemişlerdir (92).

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu araştırma sonucunda ;

- Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Ereğli Eğitim Fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı % 19.4'tür.
- Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortalaması 16.9 ± 2.88 iken sigara içme süresi ortalama 4.7yıl ± 2.95 ve ortalama fagerstrom nikotin bağımlılık puanı 3.1 ± 2.62 'dir.
- Öğrencilerin %46.9'u altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmekte, %53.1'i önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmemektedir. Sigarayı bırakmayı deneme sayısı ortalama 3.9 ± 4.18 'dir. Sigarayı bırakmaları konusunda öğrencilerin 178'i (%85.2) bir sağlık personeli ile görüşmemiştir, 26'sına (%12.4'ü) bir sağlık personeli bırakmasını önermiştir, 3'üne (%1.4) ise bir sağlık personeli bırakmasını önermemiştir. Sigarayı bırakmak için öğrencilerin 40'ı (%19.1'i) uzman desteği istemekte, 168'i (%80.4'ü) uzman desteği istememektedir.
- Öğrencilerin sigarayı bırakmayı düşünme durumlarını cinsiyet, sigaraya harcanan paranın bütçeyi zorlayıp zorlamaması, ailede sigara içen kişi olup olmaması, öğrencilerin kaldıkları yerde sigara içen kişi olup olmaması, eş-sevgili ya da nişanlının sigara içme durumunun öğrencilerin sigarayı bırakmayı istemesini etkilemediği bulunmuştur.
- Yurtta ve evde arkadaşları ile kalan, ara sıra ve 1-5 yıl arasında sigara içen öğrenciler, sigara içmesine arkadaşlarının çoğu karşı çıkan, annesi, babası, ablası, ağabeyi, kardeşi ve eş-sevgili ya da nişanlısı sigara içtiğini bilmeyen ve karşı çıkan öğrencilerin daha yüksek sıklıkta sigarayı bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir.
- Öğrencilerin sigarayı içmeyi sürdürme nedenleri en çok zevk alma, bağımlılık, stres iken öğrencilerin sigarayı bırakıp yeniden başlama nedenlerine baktığımızda; en çok aşırı sigara içme isteği, arkadaş ortamı, yaşanan sorunlar bulunmuştur.
- Öğrencilerin önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünme nedenlerine baktığımızda en çok sağlığa zararlı olduğu ve zararını hissettiği için, ileride sağlığına zarar vereceği endişesi ve ekonomik zarar oluşturmaları sebebiyle bırakmayı düşündükleri belirlenmiştir.

- Öğrencilerin sigarayı içmeyi sürdürme isteğine etki edebilecek bazı faktörler incelendiğinde; sigarayı erken yaşta denemek, sigaraya erken yaşta başlamak, sigara içme süresinin yüksekliği, yüksek düzeyde fagerstrom nikotin bağımlılığı önemli bulunurken, yaş, gelir, sigarayı bırakmayı deneme sayısı önemsiz bulunmuştur.
- Öğrencilerin sigara içmeyi sürdürme nedenlerinin bırakma isteği üzerine etkisinin incelenmesinde; zevk alma önemli bulunurken, alışkanlık-bağımlılık, stresi azaltması, sigara içen arkadaşların etkisi, okul-ders stresi, konsantrasyonu arttırması, kilo alma endişesi, yalnızlıktan dolayı içmeyi sürdürmek isteme önemsiz bulunmuştur.
- Öğrencilerin sigarayı bırakıp yeniden başlama nedenlerinin bırakma isteği üzerine etkisinin incelenmesinde; sigara içen arkadaşların etkisi, aşırı sigara içme isteği, yalnızlıktan dolayı sigarayı bırakıp yeniden başlama önemli bulunurken, yaşanan sorunlar, stresle başa çıkamama, toleransta azalma-sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, uykusuzluk, aşırı yeme ya da kilo alma önemsiz bulunmuştur.

Öneriler :

Bu çalışmanın sonuçlarına göre sigara içme alışkanlığı gençler arasında yaygın olmakla birlikte öğrencilere sigaranın sağlığa zararları, sigarayı bırakmanın yararları ve sigarayı bırakma yöntemleri konularında görsel ve eğitsel eğitim çalışmaları yapılmalı, sigara bırakma kampanyaları, seminerler düzenlenmeli ve ders programlarında da bu eğitimler desteklenmelidir.

Bu çalışmaya göre, öğrencilerin sigara kullanma nedenlerinden biri bağımlılıktır. Buna göre sigarayı bırakmak için uzman desteği isteyen öğrencilere kurulacak olan sigara bıraktırma polikliniğinde farmakolojik ve psikolojik destek verilebilir. Bunun yanı sıra sigarayı bırakmayı düşünen tüm öğrencilerin fakültedeki sağlık personeli olan okul hemşiresi ile görüşmesi sağlanıp öğrencilere danışmanlık ve izleme hizmeti verilebilmeli, okul hemşiresinin sigarayla mücadelede aktif rol alması sağlanmalıdır.

Gör÷lmektedir ki; sigara, öğrenciler tarafından stresle başa çıkamaya çalışmanın ve yaşanan sorunların üzerinden gelmenin bir aracı olarak algılanmaktadır. Bu bulgular, sigaraya karşı geliştirilecek stratejilerden biri olarak sigaranın stres ve sorunları ortadan kaldıramayacağı temasının işlenmesi önerilebilir. Bu amaçla öğrencilere stresle baş etme teknikleri öğretilir, stresi azaltacak olan iletişim becerileri geliştirilebilir ve spor, müzik ve tiyatro gibi yararlı alışkanlıklar kazanmaları sağlanabilir.

Bu araştırmada öğrencinin sigarayı bırakma düşüncesini aile bireyleri, eş-sevgili ve arkadaşlarının tutumunun önemli derecede etkilediği bulunduğundan yapılacak olan önleme programlarında, eğitim çalışmalarına ve danışmanlık hizmetlerine bu grupların da dahil edilmelisi gerektiği düşünülmüştür. Sigarayla savaş konusunda çalışmaların daha bilinçli sürdür÷lmesi ve geliştirilmesi için okullarda mümkünse içinde doktor ve hemşirelerinde bulunduğu, öğretmen, öğrenci ve aile bireylerinden oluşan komiteler kurulabilir.

Toplum sağlığı açısından yakın gelecekte çocukların öğretmenleri olacak olan bu öğrencilerin sigara içenlerinin bıraktırılması için uygun eğitim programları planlanarak uygulamaya geçirilmesi oldukça gereklidir. Sigara salgınının zararlı etkilerine yoğun bir şekilde hedef olan ÷lkemizdeki sigara içme prevalansını düşürmek amacıyla eğitim kuruluşlarında; gerek örgün eğitim içerisinde sigara sağlık ilişkisine yer vererek, gerekse bırakma kampanyaları düzenlenerek salgının gerilemesine ve sigara mücadelesine katkıda bulunulabilir.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2008). Report on the Global Tobacco Epidemic, The Mpower package. Erişim adresi: www.who.int/tobacco/mpower Erişim Tarihi: 15.04.2009
2. Demirkaya B. Gebelikte Sigara İçiminin Plasenta ve Yeni Doğan Üzerine Etkileri, T.C. Sağlık Bakanlığı Şişli Etfal Eğitim ve Araştırma Hastanesi. Kadın Hastalıkları ve Doğum Kliniği Uzmanlık Tezi, İstanbul 2004.
3. Washington DC. Amerikan Psikiyatri Birliği. Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Dördüncü baskı (DSM-IV) (Çev. Köroğlu E.) Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1994.
4. Demirhan H. Denizli İli Tavas İlçe Merkezinde Yer Alan Ortaöğrenim Öğrencilerinde Sigara, Alkol ve Uçucu Madde Kullanımı, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Denizli, 1999.
5. Uskun E. Pasif İçicilik, STED, 9(11): 420-421, 2000.
6. Bilir N, Paksoy N. Yaşlanma ve Sigara, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2008
7. Mayda AS, Tufan N, Baştaş S. Düzce Tıp Fakóltesi Öğrencilerinin Sigara Konusundaki Tutumları ve İçme Sıklıkları, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 6 (5):364-370, 2007.
8. Türkiye İstatistik Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Raporu 2008, Erişim adresi: www.tuik.gov.tr, Erişim Tarihi: 10.05.2009
9. Vatan İ, Ocakoęlu H, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi, TAF Prev Med Bull, 8(1):43-48, 2009.
10. Özcebe H. Gençler ve Sigara, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2008.
11. Özdemir L. Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Öğrencilerinin Sigara ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları, Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Göęüs Hastalıkları Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Edirne, 2007.
12. Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen FS, Topçu F. Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları, Tur Toraks Der, 1(1):61-66, 2000.
13. World Health Organization, Programmes And Projects, Tobacco-Free Youth Interactive Website. Erişim adresi: www.who.int/tobacco/wntd/2008/en/index.html Erişim tarihi: 04.04.2009

14. Azak A. Sağlık Memurluğu Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler, *Tur Toraks Der*, 7(2): 120-124, 2006.
15. Yazıcı H, Şahin M. Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Tutumları ile Sigara İçme Statüleri Arasındaki İlişki, *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13(2):455-466, 2005.
16. Demirel Y, Toktamış A, Nur N, Sezer E. İlköğretim Okullarındaki Öğretmenlerde Sigara İçme Durumu, *Türkiye Klinikleri J Med Sci*, 24(5):492-497, 2004.
17. Erbaydar T, Avcı S, Altay G. Öğretmenlerin Okul Ortamında Sigara İçilmesi ve Öğrencilerin Sigara Kullanımı Konusuna Yaklaşımları, *Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 17:63-74, 2003.
18. Kutlu R, Çivi S. Konya İli Lise Öğretmenlerinin Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler, *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 6(4):273-278, 2007.
19. Turgut T, Deveci F, Altuntaş E, Muz MH. Elazığ'da Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerine Uygulanan Sigara Anketi Sonuçları, *Solunum Dergisi*, 3(4):295-299, 2001.
20. Danacı AS, Yorgancıoğlu A, Çelik P, Topçu F, Şen FS. Manisa İli Lise Öğretmenlerinin Sigara İçmeye Karşı Tutumları, *Tur Toraks Der*, 1(3):16-20, 2000.
21. Talay F, Kurt B, Tuğ T. Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlıkları ve İlişkili Faktörler, *Tuberk Toraks*, 56(2):171-178, 2008.
22. Yücel F. Harran Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Kişilik Tiplerine Göre Sigara Bırakma Konusundaki Yaklaşımları, *Harran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Şanlıurfa, 2007.
23. Beyer J, Brigden L. (2003) Tobacco Control Policy. Strategies, Successes And Setbacks. The World Bank, p:1-12. Erişim adresi: www.worldbank.org Erişim tarihi: 20.04.09
24. Mackay J, Eriksen M. (2002) The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 3.Male Smoking p:24-5. Erişim adresi: <http://whqlibdoc.who.int/publications> Erişim tarihi: 15.04.09
25. Mackay J, Eriksen M. (2002) The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 4.Female Smoking s:26-7. Erişim adresi: <http://whqlibdoc.who.int/publications> Erişim tarihi: 15.04.09

26. World Health Organization (1999). Conclusions of Conference on The Regulation of Tobacco Dependence Treatment Products. Erişim adresi: www.who.int Erişim tarihi: 10.03.09
27. an G, Sigara Epidemiyolojisi. Ed: zyardımcı N. Sigara ve Sağlık. s.49-58, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 2002.
28. Murin S, Silvestri G. Smoking And Pulmonary And Cardiovascular Diseases. Clin Chest Med,21(1):1-9,2000.
29. Mackay J, Eriksen M. (2002) The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 6. Cigarette Consumption p.30-1. Erişim adresi: <http://whqlibdoc.who.int/publications> Erişim tarihi: 15.04.09
30. World Bank (1999).Curbing The Epidemic: Governments And The Economics Of Tobacco Control. Erişim adresi: www.worldbank.org Erişim tarihi: 20.04.09
31. Centers For Disease Control (1997). Tobacco Use Among High School Students-United States, 1997 MMWR p.47:229-33. Erişim adresi: www.cdc.gov/mmwr/preview Erişim tarihi: 27.05.09
32. Piko BF, Luszczynska A, Gibbons FX, Tekozel M. A Culture-Based Study Of Personal And Social İnfl Uences of Adolescent Smoking. Eur J Public Health, 15(4):393-8, 2005.
33. Mackay J, Eriksen M (2002). The Tobacco Atlas. World Health Organization. Part One, 5.Yought p.28-9. Erişim adresi: <http://whqlibdoc.who.int/publications> Erişim tarihi: 15.04.09
34. Ergüder T. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara, 2008.
35. PIAR Araştırma Ltd. şti. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı. Sigara Alışkanlıkları ve Sigara İle Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması Raporu,İstanbul,1988.
36. Sağlık Bakanlığı Madde Bağımlılığı şube Müdürlüğü (2003). Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması. Erişim adresi: www.hm.saglik.gov.tr/pdf Erişim tarihi: 21.05.09
37. Williams GC, Cox EM, Kouides R, Deci EL. Presenting The Facts About Smoking To Adolescents: Eff Ects Of An Autonomy-Supportive Style. Arch Pediatr Adolesc Med, 153(9):959-64, 1999.
38. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara Bağımlılığı ve Hekimler, Tur Toraks Der 1(1):90-95, 2000.

39. Altıntaş Ö. Hemşirelerde Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2002.
40. Yıldırım Ç, Çelik P, Şakar A, Dinç G. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. Solunum 6(4):30-5, 2004.
41. Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen FS, Topçu F. Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. Toraks Dergisi 1(1):61-6, 2000.
42. BİGTAŞ Survey Research Group. Health Services Utilization Survey In Turkey, Ministry Of Health, Ankara,1993.
43. World Health Organization (1997). The Tobacco Epidemic Rages On İn Eastern and Central Europe. Fact Sheet No.156. Erişim adresi: www.who.int Erişim tarihi: 16.03.09
44. Ergeneilek E. Sigara Kullanan Hemşirelerin Sigarayı Bırakmaya Yönelik Girişimleri Ve Sonuçları Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı Yüksek Lisans Tezi, Adana, 2005.
45. World Health Organization (2003), European Country Profiles On Tobacco Control. Erişim adresi:www.data.euro.who.int/tobacco Erişim tarihi: 21.04.2009
46. Dabak, Ş. Cigarette Smoking and Healthy, Ed: Tür A. Scientific Aspect of Cigarette Smoking, s.35-73, Logos Yayınları, İstanbul, 2005.
47. World Health Organization. (2003). Investing in Mental Health Erişim adresi:www.who.int/mental_health Erişim tarihi:16.04.2006
48. Özyurt L. Hekimlerin Sigara İçme Davranışlarının Bazı Değişkenler Açısından Değerlendirilmesi, Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü Rehberlik ve Psikolojik Danışma Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2006.
49. ICD-10 Ruhsal Ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması. Klinik Tanımlamalar ve Tanı Kılavuzları Çev. Ed. Öztürk MO, Uluğ B (Çev. Çuhadaroğlu F, Kaplan İ, Özgen G, Rezaki M) , s.64-70, Türkiye Sinir ve Ruh Sağlığı Derneği Yayını, Medikomat Basım Yayın, Ankara, 1993.
50. Faltz BG, Skinner MK. Substance Abuse Disorders. Ed. Boyd MA. Psychiatric Nursing Contemporary Practice. p.617-655, Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia, 2002.
51. Ergül Ş, Temel AB. Hava Teknik Okullar Komutanlığı Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışını Tetikleyici Nedenler, Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 22 (2) : 41-54, 2006.

52. Karabulut A. Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara Kullanım Durumları Ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Niğde, 2007.
53. Gençöz F, Soykan Ç, Soykan A. , Gençöz T. Sigara Bağımlılığı ve Tedavisi, ART Ofset Matbaacılık, Ankara, 2003.
54. Öztürk MO. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları (9.Basım), s.540-542, Feryal Matbaası, Ankara, 2002.
55. Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları ile İlişkisi, Anadolu Psikiyatri Dergisi 10(1):40-47, 2009.
56. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak Z, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü. Tur Toraks Der 7(1):51-64, 2006.
57. Ergül Ş. Sigara İçme Alışkanlığı Olan Adölesanlarda Karşıt Olumlu Davranış Geliştirmeye Yönelik Hemşirelik Girişimlerinin Etkililiğinin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Doktora Tezi, İzmir, 2005.
58. Fagerstrom KO. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addict Behav 3(3-4):235-41, 1978.
59. Lerman C, Caporaso NE. Evidence Suggesting The Role of Spesific Genetic Factors in Cigarette Smoking. Health Psychol 18(1):14-20,1999.
60. Sabol SZ, Nelson ML, Fisher C, Gunzerath L, Brody CL, Hu S, Sirota LA, Marcus SE, Greenberg BD, Lucas FR, Benjamin J, Murphy DL, Hamer DH. A Genetic Association For Cigarette Smoking Behavior. Health Psychol, 18(1): 7-13, 1999.
61. Herken H, Özkan İ, Çilli AS, Telcioğlu M, Kucur R, Sigara Kullanma Davranışında Sosyal Öğrenmenin Etkisi. Bağımlılık Dergisi 1(1): 38-42 , 2000.
62. Karlıkaya C, Tütün ve Ortak Havayolu. Solunum Dergisi 7(1): 29-40, 2004.
63. Bilir N, Sigara ve Beyin, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2008.
64. Aydınlar A, Sigaranın Kardiovasküler Sistem Üzerine Etkileri. Ed. Özyardımcı N. Sigara ve Sağlık, s.206-215, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 2002.
65. Terzioğlu F, Yücel Ç, Karatay G. Sigara ve İnfertilite, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2008.

66. Uncu G. Sigaranın Fertilite ve Gebelik Üzerine Etkileri. Ed: Özyardımcı N. Sigara ve Sağlık. s.257-280, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 2002.
67. Bilir N. Sigara ve Akciğerler, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2008.
68. Karadağ M, Sigara ve Akciğer Kanseri. Ed: Özyardımcı N. Sigara ve Sağlık. s.155-161, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 2002.
69. Akar B, Özyardımcı N. Kronik Bronşit ve Sigara. Akciğer Arşivi: 3(1): 45-48, 2002.
70. Yüksel EG, Sigara ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı, Ed. Özyardımcı N. Sigara ve Sağlık, 136-146, Bursa, 2002.
71. Güçlü MB, Sağlam M, İnce Dİ, Savcı S, Arıkan H. Sigara ve Kemikleriniz, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2008.
72. Hacımustafoğlu M. Çocuklarda Pasif Sigara İçimi ve Enfeksiyon. Ed: Özyardımcı N. Sigara ve Sağlık. s.296-301, Uludağ Üniversitesi Basımevi, Bursa, 2002.
73. Boztas G, Aslan D, Bilir N. Çevresel Sigara Dumanından Etkilenim ve Çocuklar. Sted 15(5): 75-78, 2006.
74. Moran S, Wechsler H, Rigotti NA. Social Smoking Among US College Students. Pediatrics. 114(4): 1028-1034, 2004.
75. Bilir N, Aslan D. Dünyada, Türkiye’de ve Hacettepe’de Tütün Kontrolü. Hacettepe Tıp Dergisi 36: 75-79, 2005.
76. Çan G, Sigara Epidemiyolojisi. Ed. Özyardımcı N. Sigara ve Sağlık, 49-58, Bursa, 2002.
77. Bilir N. Türkiye Tütün Kontrolünde Dünyanın Neresinde? Tur Toraks Der 10(1):31-4, 2009.
78. Olufade AO, Shaw JW, Foster SA, Leischow SJ, Hays RD, Coons SJ. Development of the Smoking Cessation Quality of Life Questionnaire. Clin Ther, 21(12); 2113-2130, 1999.
79. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ, Dorfman SF, Fox BJ, Goldstein MG, Gritz E, Hasselblad V, Heyman RB, Jaen CR, Et Al. The Tobacco Use And Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, And Consortium Representatives. A US Public Health Service Report. JAMA 283(24):3244–3254, 2000.
80. Doksat MK, Aydın S. Sigara Kullanımının Psikiyatrik Yönü ve Tedavisi. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji (3P) Dergisi, 8(2):129-143, 2000.

81. Tür A. Methods of Fighting Against Cigarette Smoking. Ed. Tür A. Scientific Aspect of Cigarette Smoking. p.35-73, Logos Yayınları, İstanbul, 2005.
82. Karancı N. Self Efficacy-Based Smoking Situation Factors. The Effects of Contemplating Quitting Versus Relapsing in a Turkish Sample. Int J Addict 27(7):879-886, 1992.
83. Urso P. Match The Best Smoking Cessation İntervention to Your Patient. Nurse Pract 28(1):12-21, 2003.
84. Washington OM. Effects of Group Therapy on Chemically Dependent Women's Self Efficacy. J Nurs Scholarship 32(4):347-352, 2000.
85. Yazıcı H. Bilişsel Davranışçı Sigara İçmeyi Bırakma Programının Depresyonlu, Sosyal Anksiyeteli ve Normal İçicilerden Oluşan Gruplardaki Etkililiğinin Araştırılması, Karadeniz Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı Doktora Tezi, Trabzon, 2002.
86. Toraks Derneği Tütün ve Sağlık Çalışma Grubu. Sigara Bırakma Tedavisi, Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi, Toraks Derneği Yayını, Turgut Yayıncılık, İstanbul, 2005.
87. Bilir N. (2007) Sigara Bırakmada Yeni Bir İlaç: Varenicline Yeni Bir Umut Mu? Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Teknik Raporları No: 04. Erişim adresi: www.hasuder.org/doc/hasuder-varenicline.doc Erişim tarihi: 21.06.2009
88. Sarandöl A. Nikotin Bağımlılığı ve Tedavi Yaklaşımı, Akciğer Arşivi 3(3):129-139, 2002.
89. Sezer ER. Nikotin Bağımlılığı Tedavisi Birinci Kısım. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi,1(2):47-51,1994.
90. Prochaska JO, Diclemente CC. Transtheoretical Therapy:Toward A More Integrative Model Of Change. Psychol Psychother Theor Res Pract 19(3): 276-288,1982.
91. Lanier CA, Nicholson T, Duncan D. Drug Use and Mental Well Being Among A Sample of Undergraduate And Graduate College Students. J Drug Educ 31(3):239-48, 2001.
92. Ceylan E, Yanık M, Gencer M. Harran Üniversitesi'ne Kayıt Yaptıran Öğrencilerin Sigaraya Karşı Tutumlarını Etkileyen Faktörler, Tur Toraks Der 6(2);144-150, 2005.

93. Şen N, Arslan G, Çoban A, Güngör N, Kulbakan S, Solar M. Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi, *Tur Toraks Der*, 9(2): 68-73, 2008.
94. Pekşen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi Ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı Ve Etkileyen Faktörler, *Bağımlılık Dergisi* 6(3):111-116, 2005.
95. Çapık C, Özbıçakçı Ş. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Bağımlılık Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. *İnsan Bilimleri Dergisi* 4(2),2007.
96. Boyacı H, Çorapçıoğlu A, Ilgazlı A, Başyigit İ, Yıldız F. Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi, *Solunum Hastalıkları* 14(3): 169-175, 2003.
97. Dağcı T, Dinç G, Özcan C. Celal Bayar Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara Kullanma Sıklığı ve Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler. *Solunum Hastalıkları* 9:607-17, 1998.
98. Erbaydar T. Hayran O, Dağlı E, Lawrence S, Collishaw N. Türkiye’de Gençler Sigaraya Nasıl Başlıyor? 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri, s.168, Sivas, 23-25 Haziran 2003.
99. Yanikkerem E, Karadeniz G, Altıparmak S. Yüksekokul Öğrencilerinin Sigara Kullanma Sıklığı. *Dirim Dergisi* Kasım-Aralık:9-13, 2003.
100. Mermelstein R, Cohen S, Lichtenstein E, Baer JS, Kamarck T. Social Support and Smoking Cessation and Maintenance. *J Consult Clin Psychol* 54(4);447-453,1986.
101. Aktaş A. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanımına İlişkin İnanç, Tutum ve Davranışları, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 2005.
102. Okutan O, Taş D, Kaya H, Kartaloğlu Z. Sigara İçen Sağlık Personelinde Nikotin Bağımlılık Düzeyini Etkileyen Faktörler. *Tuberk Toraks* 55(4): 356-363, 2007.
103. Tosun B. Afyonkarahisar İlinde Görev Yapan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Sigara Kullanım Alışkanlıklarının İncelenmesi, *Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*, Afyonkarahisar, 2008.
104. Harris JB, Schwartz SM, Thompson B. Characteristics Associated With Self-Identification As A Regular Smoker And Desire To Quit Among College Students Who Smoke Cigarettes, *Nicotine & Tobacco Research* 10(1):69-76, 2008.

105. Dilbaz N, Apaydın L. Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı Ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri. Bağımlılık Dergisi 3(2):73-83, 2002.
106. Lipkus IM, Green JD, Feaganes JR, Sedikides C. The Relationship Between Attitudinal Ambivalence And Desire To Quit Smoking Among College Smokers, J Appl Soc Psychol 31(1);113–133,2006.
107. Lipkus IM, Pollak KI, McBride CM, Schwartz-Bloom R, Lyna P, Bloom PN. Assessing Attitudinal Ambivalence Towards Smoking And Its Association With Desire To Quit Among Teen Smokers. Psych Health, 20(3): 373 – 387, 2005.
108. Burgess D, Fu S, Joseph A, Hatsukami DK, Solomon J, Ryn M. Beliefs And Experiences Regarding Smoking Cessation Among American Indians, Nicotine Tob Res 9(1):19-28, 2007.
109. Parlar S, Çavdar S, Ovayolu N, Sağlıkla İlgili Yüksekokullarda ve Tıp Fakültesinde Okuyan 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığının ve Sigara Konusundaki Tutum Ve Davranışlarının Karşılaştırılması, Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 9(1); 29-40, 2006.
110. Çivi S, Şahin TK, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Konusundaki Bilgi-Tutum ve Davranışları. Aile ve Toplum 1(1):49-52, 1991.

8.EKLER

EK-1: SİGARA İÇEN EĞİTİM FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DAVRANIŞININ VE BIRAKMA İSTEĞİNİN BELİRLEYİCİLERİ

Bu araştırma kapsamında toplanan veriler bilimsel çalışma dışında herhangi bir amaçla kullanılmayacaktır.

Adınız ve Soyadınız: Bölüm ve Sınıfınız :...../.....

1. Yaşınız:..... Cinsiyetiniz : Kız() Erkek()
2. Kaldığınız Yer: Ailemle() Yurtta() Akraba yanı() Evde arkadaşlarla()
Evde yalnız() Diğer.....
3. Aile Tipi: Çekirdek Aile() Geniş Aile() Ebeveynler ayrı() Diğer.....
4. Üniversite öncesinde çoğunlukla yaşadığınız yeri yıl olarak belirtiniz.
a.Büyük şehiryıl b.Kent merkeziyıl c. İlçeyıl d.Kasaba-Köyyıl
5. Aylık elinize geçen net gelir (aileden+burs+diğer):..... TL
6. Annenizin öğrenim durumu:
Okur-yazar değil() Okur-yazar() İlkokul()
Ortaokul() Lise() Yüksekokul/üniversite()
7. Babanızın öğrenim durumu:
Okur-yazar değil() Okur-yazar() İlkokul()
Ortaokul() Lise() Yüksekokul/üniversite()
8. Sosyal güvenceniz var mı ? Evet() Hayır()
9. Sigarayı ilk denediğiniz yaş:.....Sürekli içmeye başladığınız yaş:.....
10. Son altı ay içinde sigara içme durumunuz nedir ?
Her gün içiyorum() : (içilen süre:..... yıl , günde adet sigara)
Ara sıra içiyorum() : (içilen süre:..... yıl, haftada() /ayda()adet sigara)
11. İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar süre sonra içersiniz ?
İlk 5dk içerisinde() 6-30dk içerisinde()
31-60dk içerisinde() 1 saatten sonra()
12. Sigara içmenin yasak olduğu (örneğin otobüs, hastane, sinema gibi) yerlerde, bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz? Evet() Hayır()
13. Hangi sigaradan vazgeçmek size daha zor gelir?
Sabah ilk sigara() Diğer herhangi biri()
14. Sabah saatlerinde, günün diğer saatlerine göre daha çok sigara içer misiniz?
Evet() Hayır()

15. Günün büyük bölümünü yatakta geçirecek kadar rahatsız olduğunuzda sigara içer misiniz? Evet () Hayır ()
16. Sigaraya harcadığınız para ne kadar?.....TL/ay
Sigara parası bütçenizi zorluyor mu ? Evet() Hayır()
17. Ailenizde(yaşadığınız evde) sigara kullanan var mı ?
(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- Halen içen: Baba() Anne() Abla-Ağabey() Kardeş() Diğer(belirtiniz).....
İçip bırakan: Baba() Anne() Abla-Ağabey() Kardeş() Diğer(belirtiniz)....
18. Kaldığınız yerde sigara içen var mı ? Evet()kişi Hayır()
19. Kaç yakın arkadaşınız var?.....kişi
Bunlardan kaç sigara içiyor.....kişi, Kaç içmiyor.....kişi
20. Yakın arkadaşlarınızın sigara içmenize karşı tutumu nedir?
..... kişi Onaylıyor kişi Karşı çıkıyor kişi Tepki göstermiyor
21. Eşiniz, sevgiliniz ya da nişanlınız sigara kullanıyor mu?
Evet() Hayır() Eşim/sevgilim/nişanlım Yok()
22. Sigara içme durumunuza ailenizin(yaşadığınız evde) tutumu nedir ?
Anne: Bilmiyor() Onaylıyor() Karşı çıkıyor() Tepkisizdir()
Baba: Bilmiyor() Onaylıyor() Karşı çıkıyor() Tepkisizdir()
Diğer aile fertleri: Bilmiyor() Onaylıyor() Karşı çıkıyor() Tepkisizdir()
23. Eş, sevgili ya da nişanlınızın sigara içmenize karşı tutumu nedir ?
Onaylar() Karşı çıkar() Tepkisizdir() Diğer.....
24. Sigara içmeyi sürdürme nedeniniz / nedenleriniz nelerdir ?
(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)
- | | |
|---|------------------|
| Alışkanlık – bağımlılık | Evet() Hayır() |
| Stresimi azaltıyor | Evet() Hayır() |
| Arkadaş grubu/etkileşimimi arttırıyor | Evet() Hayır() |
| Okul/ders stresimi azaltıyor | Evet() Hayır() |
| Düşünmeme /konsantre olmama yardım ediyor | Evet() Hayır() |
| Zevk alıyorum | Evet() Hayır() |
| Kilo alma endişesi | Evet() Hayır() |
| Yalnızlıktan dolayı | Evet() Hayır() |
| Diğer | |
25. Sigarayı bırakmayı daha önce denediniz mi ? Evet()kez Hayır()
(Yanıtınız hayır ise 27.soruya geçin)

26. Eğer sigarayı bırakmayı deneyip yeniden başladıysanız, nedeni nedir?

(Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

Yaşanan sorunlar	Evet() Hayır()
Stresle başa çıkamama	Evet() Hayır()
Arkadaş ortamı(sigara içen arkadaş)	Evet() Hayır()
Toleransta azalma ve sinirlilik	Evet() Hayır()
Konsantrasyon bozukluğu/güçlüğü	Evet() Hayır()
Aşırı sigara içme isteği	Evet() Hayır()
Uykusuzluk/uyku bozukluğu	Evet() Hayır()
Aşırı yeme ve kilo alma	Evet() Hayır()
Yalnızlık	Evet() Hayır()
Diğer.....	

27. Sigarayı bırakma konusundaki düşünceniz nedir?

a- Otuz gün içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum Evet() Hayır()

b- Altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünüyorum Evet() Hayır()

(Her iki seçenek için de yanıtınız hayır ise 29.soruya geçin)

28. Sigarayı bırakmayı düşünüyorsanız nedeni nedir? (Birden çok seçenek işaretleyebilirsiniz)

Sağlığıma zarar verdiğini hissettiğim için	Evet() Hayır()
İleride sağlığıma zarar vereceği endişesi ile	Evet() Hayır()
Sağlığa zararlı olduğu için	Evet() Hayır()
Ekonomik zarar oluşturması	Evet() Hayır()
Aldığım eğitimlerden dolayı	Evet() Hayır()
Okuduğum, izlediğim yayınların etkisi	Evet() Hayır()
Çevremdekilere zarar verdiğim endişesi	Evet() Hayır()
Aile önerileri/tepkisi	Evet() Hayır()
Aile dışından kişilerin öneri, tepki ya da baskısı	Evet() Hayır()
Sporla uğraşmamdan dolayı	Evet() Hayır()
Sigaraya konulan yasakların etkisi	Evet() Hayır()
Öğretmen adayı olarak öğrencilere ve topluma örnek olmak için	Evet() Hayır()
Diğer.....	

29. Sigarayı bırakmanız konusunda doktor ya da sağlık personeli önerisi aldınız mı ?

a- Doktorla ya da sağlık personeli bu konuda görüşmedim()

b- Doktor ya da sağlık personeli bırakmamı önerdi()

c- Doktor bırakmamı önermedi()

30. Sigara bırakmak için uzman desteği almak istiyor musunuz ? Evet() Hayır()

Teşekkür ederiz

EK-2: FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

Soru 1: İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- a. Uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde (3 puan)
- b. 6- 30 dakika içinde (2 puan)
- c. 31- 60 dakika (1 puan)
- d. 1 saatten fazla (0 puan)

Soru 2: Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

- a. Evet : (1 puan)
- b. Hayır: (0 puan)

Soru 3: İçmeden duramayacağınız , diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

- a. Sabah içtiğim ilk sigara (1 puan)
- b. Diğer herhangi biri (0 puan)

Soru 4: Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

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

Soru 5: Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?

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

Soru 6: Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz ?

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

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Toplam Puanı

- 0-2 puan: Çok az derecede bağımlılık
- 3-4 puan: Az derecede bağımlılık
- 5 puan: Orta derecede bağımlılık
- 6-7 puan: Yüksek derecede bağımlılık
- 8-10 puan: Çok yüksek derecede bağımlılık

9. ÖZGEÇMİŞ

Adı Soyadı: Neslihan Yılmaz

Doğum Yeri ve Tarihi: Zonguldak - 21.04.1984

Medeni Hali: Bekar

Dil: Türkçe, İngilizce

Eğitim Durumu:

2008-2010 yılları arasında Z.K.Ü. Sağlık Bilimler Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans

2010 – Anadolu Üniversitesi İşletme Bölümü üçüncü sınıf öğrencisi

2007 – 2009 yılları arasında Anadolu Üniversitesi Halkla İlişkiler Bölümü

2003 – 2007 yılları arasında Marmara Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

1995 – 2002 yılları arasında Kdz. Ereğli Anadolu Lisesi (hazırlık-ortaokul-lise)

1990 – 1995 yılları arasında Kdz. Ereğli Erdemir İlkokulu

Mesleki Deneyim:

08.09.2008 – 08.03.2009 : Kdz.Ereğli Anadolu Hastanesi Yenidoğan Yoğun Bakım ve Acil Servis Hemşireliği