

T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**VAN VE ÇEVRESİ İLLERDE ASKERLİK GÖREVİNİ YAPMAKTA
İKEN ARAŞTIRMA KAPSAMINA ALINAN GENÇ ERİŞKİNLERDE
SİGARA İÇME İLE İLGİLİ TUTUM VE DAVRANIŞLAR**

Yüksek Hemşire Nalan URGUN
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

DANIŞMAN
Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL

VAN-2007

T.C.
YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

VAN VE ÇEVRESİ İLLERDE ASKERLİK GÖREVİNİ YAPMAKTA İKEN ARAŞTIRMA
KAPSAMINA ALINAN GENÇ ERİŞKİNLERDE SİGARA İÇME İLE İLGİLİ TUTUM VE
DAVRANIŞLAR

Yüksek Hemşire Nalan URGUN
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ

Jüri Başkanı

Üye

Üye

Üye

Üye

TEZ KABUL TARİHİ

..../..../2007

TEŞEKKÜR

Halk sağlığı uzmanı olarak yetişmemde büyük emeği geçen; ğrencisi olmaktan gurur duyduğum Anabilim Dalı Başkanımız ve tez danışmanım kıymetli hocam Prof. Dr. Ayşe YÜKSEL’e, eğitimim süresince özverili çalışmasıyla bilgi ve deneyimlerini esirgemeyen ve her zaman desteğini hissettiğim değerli hocam Doç. Dr. Tuğrul ERBAYDAR’a, titiz çalışmasıyla bizlere örnek olan hocam Yrd. Doç. Dr. Nevzat AKMAN’a, bugünlere gelmemde çok emekleri geçen çok değerli annem Müzeyyen ÜLGÜR ve babam İskender ÜLGÜR’e, her türlü fedakarlığı ile varlığından güç aldığım eşim Ufuk URGUN’a ve biricik oğlum Ataberk’e, bana emeği geçen herkese teşekkür eder, minnet ve şükranlarımı sunarım.

İÇİNDEKİLER

Kabul ve Onay-----	II
Teşekkür-----	III
İçindekiler-----	IV
Şekiller-----	V
Tablolar-----	VI
1. GİRİŞ-----	1
2. GENEL BİLGİLER-----	3
2.1. Sigaranın İçerdiği Maddeler-----	3
2.2. Bağımlılık Tanımı-----	4
2.2.1. Bağımlı tiryakiliğin belirtileri-----	4
2.3. Sigaranın Zararları-----	4
2.3.1. Akciğer kanseri-----	5
2.3.2. Koroner kalp hastalığı ve öbür kalp-damar hastalıkları-----	5
2.3.3. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı-----	6
2.3.4. Üriner sistem kanserleri-----	6
2.3.5. Sigara ve peptik ülser-----	7
2.4. Günümüzde Dünya’da tütün kullanımı-----	7
2.5. Türkiye’de Durum-----	8
3. GEREÇ VE YÖNTEM-----	9
4. BULGULAR-----	12
4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri -----	12
4.2. Sigara Deneyimine İlişkin Bilgiler-----	16
4.3. Sigaranın Zararlarına İlişkin Bilgiler-----	18
4.4. Askerlik Döneminde Sigara İçme Davranışı-----	20
5. TARTIŞMA VE SONUÇ-----	32
ÖZET-----	37
SUMMARY-----	38
KAYNAKLAR-----	39
ÖZGEÇMİŞ-----	44
EKLER-----	45

ŞEKİLLER

Şekil 1. Katılımcıların yaş dağılımı-----	13
Şekil 2. Katılımcıların eğitim durumları-----	13
Şekil 3. Katılımcıların çalışmaya başlama yaşları-----	14
Şekil 4. Sigarayı deneme yaşı-----	17
Şekil 5. Sigara kaç yılda zarar verir-----	18
Şekil 6. Sigaranın vücuda zararları-----	18
Şekil 7. Kapalı ortamda sigara içilmesine dair tutumları-----	19
Şekil 8. Sigara yasağı ile ilgili düşünceleri-----	19
Şekil 9. Düzenli olarak sigara içmeye başlama yaşı-----	20
Şekil 10. Askerde arttırma nedenleri-----	22
Şekil 11. Askerde azaltma nedenleri-----	22

TABLÖLAR

Tablo 1. Ülkelerde 15 yaş ve üstü nüfusta sigara içme yaygınlığı-----	7
Tablo 2. Askerlik görevini er ve erbaş olarak yapmakta olan kişilerin genel özellikleri ----	12
Tablo 3. Askerlik görevini er ve erbaş olarak yapmakta olan kişilerin askerden önceki çalışma durumları-----	14
Tablo 4. Askerlik görevini er ve erbaş olarak yapmakta olan kişilerin anne-baba eğitim düzeyleri-----	15
Tablo 5. Sigara deneyimine ilişkin bilgiler-----	16
Tablo 6. Sigara içme prevalansı-----	16
Tablo 7. Sigaranın zararlarına ilişkin bilgiler-----	18
Tablo 8. Sigara yasağına ilişkin tutumları-----	19
Tablo 9. Sigara içme davranışı ile ilgili bilgiler-----	20
Tablo 10. Askerlik döneminde sigara içme davranışı-----	21
Tablo 11. Birlikte sosyal faaliyet düzenlenme durumu ve sigara içme davranışına etkisi---	23
Tablo 12. Askerlik döneminde sigara içme davranışına eğitimin etkisi -----	23
Tablo 13. Askerlik döneminde anksiyete düzeyi-----	24
Tablo 14. Yaşa göre sigara içme durumu-----	24
Tablo 15. Eğitim durumuna göre sigara içme durumu-----	25
Tablo 16. Yaşanılan bölgeye göre sigara içme durumu-----	25
Tablo 17. Yaşanılan yer özelliğine göre sigara içme durumu-----	26
Tablo 18. Askerden önce çalışma durumuna göre sigara içme durumu-----	26
Tablo 19. Çalışmaya başlama yaşına göre sigara içme durumu-----	27
Tablo 20. Askerlik süresine göre sigara içme durumu-----	27
Tablo 21. Anne eğitim durumuna göre sigara içme durumu-----	28
Tablo 22. Baba eğitim durumuna göre sigara içme durumu-----	28
Tablo 23. Sigarayla ilk deneme yaşına göre sigara içme durumu-----	29
Tablo 24. Düzenli olarak içmeye başlama yaşına göre sigara içme durumu-----	29
Tablo 25. Birlikte sosyal faaliyet düzenlenme durumuna göre sigara içme durumu-----	30
Tablo 26. Birlikte sigara konusunda eğitim düzenlenme durumuna göre sigara içme durumu-----	31
Tablo 27. Türkiye’de çeşitli meslek gruplarında sigara içme oranları-----	32

1. GİRİŞ

Dünya üzerinde yaklaşık 1.2 milyar kişi sigara içmektedir. Dünyadaki sigara içme oranları erkeklerde %47 kadınlarda %12'dir. Erkek içicilerin %55'i, kadın içicilerin %9'u geliştirmekte olan ülkelerdedir.(WHO, 2002).

Sigara içiciliği dünyanın en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünyada her yıl yaklaşık 4 milyon kişi sigaraya bağlı hastalıklar sonucu hayatını kaybetmektedir. Erkek ölümlerinin %13,3'ü, kadın ölümlerinin ise %3.8'i sigaraya bağlıdır. Dünya Sağlık Örgütü'ne göre 2025 yılından 2030 yılına kadar beklenen 10 milyon sigaraya bağlı ölümün 3 milyonunun gelişmiş, 7 milyonunun ise geliştirmekte olan ülkelere olacağı bildirilmektedir.(WHO, 2002).

Ülkemizin içinde bulunduğu Doğu Avrupa Bölgesi, dünyada tütüne bağlı yıllık ölümlerin %25'inden sorumludur. Bu bölgedeki erişkin erkekler, dünyada 2020 yılında erken ölüm riski en yüksek grup olarak öngörülmektedir.(WHO, 1997).

Dünyada ergen sigara içme prevalansı %15-60 arasında olup, sigaranın %80'i geliştirmekte olan ülkelere tüketilmektedir.(Currie ve ark, 2000). DSÖ verilerine göre, Türkiye'de sigara içme oranı kadınlarda %20-24, erkeklerde %60-65 olmak üzere ortalama %44 olarak bildirilmektedir. (WHO, 2002).

Hiyerarşik oluşumu ve disiplini nedeniyle sosyal yaşantıya göre daha stresli bir ortam olan askerlik sürecinin erkekler için sigaraya başlamada riskli bir süreç olduğu bilinmektedir.(Güleç ve ark., 2005).

Toplumsal bir davranış değişikliğinin başlatılabilmesi için riskli yaş grubunda olan tüm bireylerin aynı ortamda bulunması, bu konuda verilecek eğitimlerin disiplinli bir şekilde yürütülebilecek olması nedeniyle askerlik süreci sigarayla mücadele için en uygun ortamlardan biridir.

Bu çalışmanın hedefleri;

- a) Askerlik görevini er veya erbaş olarak yapmakta olan kişilerin sigara içme sıklığını ve sigarayla ilgili bilgi tutum ve davranış biçimlerini belirlemek,
- b) Askerlik sürecinde, sigara içme davranışı ile ilgili değişiklikleri incelemek,
- c) Askerlik sürecindeki, sigara içme davranışındaki değişiklikler ile ilgili askerlik görevini er veya erbaş olarak yapmakta olan kişilerin kendi değerlendirmelerini incelemek,
- ç) Askerlik öncesi çalışma yaşamının, sigara içme davranışı ile ilişkisini irdelenek,
- d) Askerlik sürecinde sigaranın zararlarına yönelik bilgilendirme amaçlı yapılabilecek faaliyetler konusunda öneriler geliştirmek,
- e) Askerlik sürecinde yaşanan anksiyete ile sigara içme davranışı arasındaki ilişki olup olmadığını belirlemek,

Bu çalışmanın amacı; askerlik görevini er veya erbaş olarak yapmakta olan genç erişkinlerde sigara kullanma sıklığını ve askerlik sürecinin buna etkisini saptamak, TSK’da sigarayla mücadele stratejilerine öneriler geliştirmek ve katkıda bulunmaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigaranın İçerdiği Maddeler

Yanmamış tütünde yaklaşık 2.500 kimyasal madde saptanmıştır. Yanmamış-işlenmiş tütündeki maddeler, ‘Uluslar Arası Kanser Araştırma Kurumu (IARC) tarafından açıklanmış; bu maddeler arasında kanserojen olanlar ve bunların kanserojenlik dereceleri tanımlanmıştır. İnsanlarda kanserle nedensel ilişkisi olan maddeler: Arsenik, Krom, Nikel, İnsanlarda olası kanserojen maddeler: Benzopiren, Kadmiyum. İnsanlarda kanserojen olduğuna ilişkin yeterli ya da hiç veri olmayan, ancak deney hayvanlarında kanserojen oldukları konusunda yeterli veri bulunan maddeler: Alfa-Hekzaklorosikloheksan, Kurşun, N-Nitrozomorfolin, N-Nitrozonikotin, N-Nitrozopirperidon, N-Nitrozopirrolidin dir.(Bilgiç H.; 2000)

Sigara dumanı, 3.900’ün üzerinde kimyasal madde içermektedir. ‘Uluslar Arası Kanser Araştırma Kurumu’ (IARC) tarafından yapılan incelemeler sonucu ,kanserojen olduğu saptanan maddeler ve kanser yapıcı etkilerinin dereceleri şöyle belirtilmiştir:

İnsanlarda kanserle nedensel ilişkisi olan maddeler: 4-Aminobiferil, Arsenik, Benzen, Krom, Nikel, Vinilklorür. İnsanlarda olası kanserojen maddeler: Benzopiren, Kadmiyum, Dibenzantrasen, Formaldehit, N-Nitrozodietilamin, N-Nitrozodimetilamin. İnsanlarda kanserojen olduğuna ilişkin yeterli ya da hiç veri olmayan, ancak deney hayvanlarında kanserojen oldukları konusunda yeterli veri bulunan maddeler: Asetaldehit, Benzofloranten, Para-krezol, DDT, Dibenzakridin, Dibenz, 7H-Dibenzo, Dibenzopiren, Hidrazen, Idenopiren, Kurşun, 5-Metilkrizen, 2-Nitropropan, Üreten karbazol, N-Nitrozodietanolamin, N-Nitrozodi-n-propilamin, Nitrozometilletilamin, N-Nitrozonornikotin, N-Nitrozopirrolidin, N-Nitrozopiperidin, Orto-Toluidin, N-Nitrozodi-n-butilamin. (Bilgiç H.; 2000)

2.2. Bağımlılık Tanımı

Tütün ve sigaranın, güçlü bağımlılık yapma özelliği vardır. Bu özellik, nikotinle ilgilidir. Nikotin, morfin ve kokain ölçüsünde bağımlılık yapan bir maddedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün sigara tiryakiliği tanımları şöyledir: (Aşut O; 1993)

Günlük tiryaki: Her gün en az bir sigara içen.

Ara sıra içen tiryaki: Günde birden az sigara içen

Eski tiryaki: Geçmişte en az 6 ay, günde bir adet sigara içmiş, ancak şu anda bırakmış olan.

Hafif tiryaki: Günde 10'un altında sigara içen.

Sigara içmeyen: Hiç sigara içmemiş olan

2.2.1. Bağımlı tiryakiliğin belirtileri

Bağımlı sigara tiryakisi tipik olarak, sabah uyandıktan sonraki ilk 30 dakika içinde sigara yakar ve dumanını içine çeker. Bağımlı tiryaki en çok, günün ilk sigarasından hoşlanır. İlk 2 saat içinde daha çok sigara içer. Nikotin bağımlısı olan tiryaki, gece yarısı uyandığında, yeniden uyuyabilmek için sigara içmek zorunda kalır. Bağımlı kişiler sigara yasağı olan ortamlarda çok zorlanırlar. Genellikle yüksek nikotinli markaları yeğlerler. Günde 25'in üzerinde sigara içerler. Sigarasız kaldıklarında, sigarayı azalttıklarında ya da bıraktıklarında fiziksel yoksunluk (nikotin yoksunluğu) belirtilerini gösterirler.

Bu belirtiler, bağımlılık derecesine göre değişen şiddette değişir. Yoksunluk belirtileri geçicidir. 1-3 hafta içinde düzelir. İleri derecede nikotin bağımlılarının sigarayı bırakabilmeleri için yardımcı ve destekleyici önlemlere gereksinim vardır.

2.3. Sigaranın Zararları

Sigara, toplumsal açıdan önem taşıyan 3 ölümcül hastalığa yol açar. Bunlar akciğer kanseri, kronik bronşit ve anfizem, koroner kalp hastalığıdır.

Akciğer kanseri ve KOAH her ikisi de sigara içimi ile yakın ilişkilidir. (Petty T; 1997) Akciğer kanserli hastalardaki KOAH ve kardiyovasküler hastalıkların prevalansı, diğer tümörleri olan hastalardaki ve toplumdaki genel görülme oranından daha fazladır. (WHO; 2001) Sigaranın, tüm kanserlerin %30'uyla ilişkili olduğu belirtilmektedir. Dünyada hızla artan akciğer kanserinin %80-90'ından sigara sorumludur. (Oğur ve ark; 2003)

Başlıca neden olduğu kanserler: Akciğer,ağız, larinks, farinks, özafagus kanserleri.

Katkıda bulunduğu kanserler: Mesane,böbrek, pankreas kanserleri.

İlişkili olduğu kanserler: Mide, serviks(rahim) kanserleri.

2.3.1. Akciğer kanseri

Akciğer kanseri en sık görülen kanser türlerindendir; tüm dünyada yıllık 1.3 milyon ölümlle en sık öldüren kanserdir ve başlıca sağlık sorunlarından birisi olmaya devam etmektedir(Cohen ve ark; 2003). Halen ABD'de erkeklerde bütün kanser ölümlerinin %32'sini, kadınlarda %25'ini oluşturmaktadır(Prager ve ark; 2000) Murray ve arkadaşları 1997 yılında dünyada 10. ölüm nedeni olduğunu ve yılda 1,000,000 insanı öldürdüğünü; 2020 yılında ölüm nedenleri arasında beşinciliğe yükseleceğini öngörmüştür.

Her bir içici için akciğer kanseri riski miktara ve süreye bağlıdır. Örneğin 40 sigara/gün içen 20 sigara/gün içene göre iki kat daha fazla riske sahiptir. Başlama yaşı da ayrı bir faktördür. Örneğin 15 yaşından önce başlayanlar 25 yaşından sonra başlayanlara göre 4 kat daha fazla akciğer kanseri riskine sahiptirler. (Hasan S.; 1996)

2.3.2. Koroner kalp hastalığı ve diğer kalp-damar hastalıkları

Sigara alışkanlığı, hem kadınlar hem erkekler arasında kalp-damar hastalıklarının ana etkenlerinden biridir. Bu risk artışı, içilen sigaranın miktarı, dumanın içe çekilme derecesi, filtre kullanıp kullanmadığı, sigara başlama yaşı, sigara içme

süresine bağlı olarak değişir. Ölümle sonuçlanan kalp-damar hastalığı, sigara içenlerde içmeyenlere göre ortalama %77 daha fazla görülmüştür. Bu oran koroner kalp hastalığı için %78, serebrovasküler hastalıklar için %52, öbür kalp-damar hastalıkları için %100'dür. (Oğur ve ark; 2003)

45 yaş altında görülen koroner kalp hastalığı ölümlerinin %80'i sigara ile ilişkilidir. 45 yaş altındaki koyu tiryakilerde öldürücü koroner kalp krizi riski 15 kat fazladır. 35-59 yaşlarındaki sigara tiryakilerinde kalp damar hastalığından ölüm riski içmeyenlere göre 3.5 kat fazladır. Dünyadaki sigaraya bağlı ölümlerin %40'ı dolaşım sistemi hastalıkları sonucu ortaya çıkmaktadır. Yılda yaklaşık 300.000 erkek, sigara ilişkili dolaşım sistemi hastalıkları sonucu ölmektedir. Ayrıca sigara, 35-69 yaş grubundaki kalp-damar hastalığı ölümlerinin üçte birinden sorumludur (Oğur ve ark; 2003)

2.3.3. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH)

Kronik obstrüktif akciğer hastalığının en önemli nedeni sigaradır. Tüm kronik obstrüktif akciğer hastalığı olgularının %90'ı sigaraya bağlıdır. Gelişmiş ülkelerde bu hastalığa bağlı ölümler, yılda 500.000'e yakındır. (Oğur ve ark; 2003)

Sigara içme, solunum sistemindeki bezleri etkileyerek mukus sekresyonunu çoğaltır. Bu etki de öksürük ve balgamı artırır, küçük hava yollarında zamanla inflamasyon, ülserasyon ve metaplezi gelişmesine yol açar. Daha sonra oluşan fibrozis ve kas dokusu artışı hava yollarını daraltır. Sigara dumanının hem parçacık hem gaz fazları silyotoksiktir. Sonuçta artan enflamatuvar hücreler, elastaz enzimini salgılayarak anfizem oluşumuna neden olurlar.

2.3.4. Üriner sistem kanserleri

Alt üriner sistem kanserleri (renal pelvis, üreter, mesane ve üretra), özellikle mesane ve renal pelvis kanserleri sigara içme ile ilişkilidir. Sigarayı bırakmanın alt üriner sistem kanseri riskini azaltmaktadır. Sigarayı bıraktıktan 15 yıl sonra riskin ancak

hiç içmeyenlerle eşitlendiği gösterilmiştir. Erkek mesane kanserinin %50'sinin sigaraya bağlı geliştiği, kadın mesane kanserinin ise %25'inin sigaraya bağlı geliştiği ortaya konulmuştur. (Oğur ve ark; 2003)

2.3.5. Sigara ve peptik ülser

Peptik ülserli hastanın sigara içmeyi sürdürmesi iyileşmeyi yavaşlatır. Ülser tedavisi ile sonuç alınmasını güçleştirir. Tüm bu etkiler, sigara miktarı ile doğru orantılıdır. Etki mekanizması; asit salgısını uyarmak, safra reflüsünü artırmak ve prostaglandin sentezini baskılamakla etki eder.

2.4. Günümüzde Dünyada Tütün Kullanımı

Tablo 1. Ülkelerde 15 yaş ve üstü nüfusta sigara içme yaygınlığı (Oğur ve ark., 2003)

Ülke	Erkek (%)	Kadın (%)	Toplam (%)
Türkiye	63	24	44
Almanya	47	29	37
ABD	33	24	29
Avusturalya	33	31	-
Belçika	53	21	37
Danimarka	57	44	50
Finlandiya	33	18	26
Fransa	50	29	40
Hollanda	44	35	39
İrlanda	38	32	35
İsveç	24	28	26
İsviçre	46	29	37
İtalya	46	18	32
Kanada	32	27	30
Norveç	39	31	34
Polonya	60	34	47

Günümüzde, gelişmiş ülkelerin birçoğunda sigara içme eğilimlerinde azalma saptanırken, gelişmekte olan ülkelere sigara tüketimi artmaktadır. Bu artışın nedeni,

gelişmiş ülkelerdeki kısıtlamalar yüzünden uluslararası tütün şirketlerinin yoğun kampanyalarıdır.

DSÖ'nün raporuna göre, sigara üreticileri, gelişmiş ülkelerde yasal nedenlerle satamadıkları yüksek katranlı ve nikotinli sigaraları, gelişmekte olan ülkelerin pazarına sürmektedir. Bu yüzden, son yıllarda söz konusu ülkelerde sigara ile ilişkili hastalıklarda büyük artış gözlenmektedir.(WHO, 2002)

Sigaranın yol açtığı yıllık ölüm sayısı 1960 larda 1 milyon iken, bugün 3 milyona yükselmiştir. Eğer sigara alışkanlığı eğilimleri bugünkü hızıyla sürerse, 2020'lerde sigaradan ölenlerin sayısı 10 milyona yükselecek ve bu ölümlerin %70'i bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde görülecektir. (Oğur ve ark., 2003) 2020'lerde sigara alışkanlığı aynı hızla devam ederse gelişmekte olan ülkelerdeki toplam ölümlerin %15'ni sigaraya bağlı ölümler oluşturacaktır.(WHO, 2002)

2.5. Türkiye’de Durum

Türkiye, kişi başına sigara tüketimi yönünden, Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan’dan sonra ikinci sıradadır. Gelişmiş ülkelerdeki genel eğilimin tersine, Türkiye de sigara içme hızı giderek artmaktadır. Sigara içme sıklığının göreceli olarak düşük olduğu çocuklar, gençler ve kadınlar, bu alışkanlığa karşı korunması gereken risk gruplarını oluşturmaktadır.

1988 PİAR Araştırma Sonuçlarına göre; 15 yaş üstü nüfusta sigara içme hızı; erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3, ortalama %43.6 dır. 15-18 yaş grubunda sigara içme hızı %30 olduğu saptanmıştır. Sigara içenlerin %39'u, sigaraya 15-18 yaşlarında, %20'si ise 11-14 yaşlarında başladıklarını belirtmişlerdir. Tiryakilerin %64'ü günde bir paket ya da üstünde sigara içtiklerini, %59'u sigarayı bırakmayı denediklerini ama başarılı olamadıklarını belirtmişlerdir. Sigara içmeyenlerin %14'ünün bir dönem sigara içip bıraktığı ortaya çıkmıştır. (PİAR, 1988)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma öncesi, çalışmanın yapılacağı kurum olan Jandarma Genel Komutanlığı'ndan gerekli izin alınmıştır.

Çalışma tanımlayıcı, kesitsel bir çalışmadır. Araştırma evrenini, 2 Ocak 2006 ile 6 Şubat 2006 tarihleri arasında izin, vizite, teskere, askere geliş gibi sebeplerle; Van ili Jandarma Asayiş Kolordu Komutanlığı Kabul Toplanma Merkezi birliğinde bulunan askerlik görevini er veya erbaş olarak yapmakta olan kişiler oluşturmaktadır. Çalışma basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen 945 kişi ile gerçekleştirilmiştir. Araştırmaya katılan 945 kişi araştırma evreninin %14.5'ini temsil etmektedir. Çalışma için bu birliğin seçilme nedeni izin, vizite, teskere, askere geliş gibi sebeplerle bu birlikte toplanan askerlerin askerlik süresi, çalışma şartları açısından karma bir grup oluşturmastır. Bu nedenle evreni oluşturan grup TSK'da askerlik görevini yapan kişilerden herhangi bir açıdan farklılık oluşturmamaktadır.

Çalışmaya 1200 kişinin alınması planlandı. 255 kişinin anketlerinden;

87 kişi ankete katılmak istemedikleri için, 102 kişi ankete tutarsız cevaplar verdikleri için, 66 kişi anketin tamamını cevaplamadıkları ve veri eksikliği olduğu için anketleri geçersiz sayılarak çalışmaya alınmadı.

Çalışma 2 Ocak 2006-6 Şubat 2006 tarihleri arasında araştırmacının şartlarına göre seçilen 2-5-16-20-23-25-27 Ocak, 1-3-6 Şubat tarihlerinde Kabul Toplama Merkezinden geçen askerlik görevini er ve erbaş olarak yapmakta olan kişiler ile yapıldı.

Veriler çalışmaya katılan askerlerin kendi kendine doldurduğu soru formu kullanılarak toplandı. Anketler araştırmacının gözetimi altında dolduruldu, anketör kullanılmadı. Okuma yazma bilmeyen ve ilkokul mezunu olanların salonda topluca oturmaları sağlanarak; anketi cevaplamalarına yardımcı olmaları için her gruptan sayıları bu askerlerin gruptaki sayısına göre belirlenen üniversite mezunu katılımcılar

görevlendirildi. Görevlendirilen üniversite mezunu katılımcılara yapacakları konusunda önceden bilgi verildi; ancak bu konuda özel bir eğitim verilmedi.

Anket 3 bölüm halinde hazırlandı. Birinci bölümde tüm katılımcılara uygulanmak üzere doğum yılı, eğitim durumu, yaşanılan bölge, askerden önce çalışma durumu, çalışmaya başlama yaşı, mesleği, anne-baba eğitim durumları gibi sosyo demografik özelliklerle ilgili sorular; ilk sigara deneyimi ile ilgili sorular; sigaranın zararları ile ilgili bilgilerini sorgulayan sorular soruldu. (EK-1)

İkinci bölümde yine tüm katılımcılara uygulanmak üzere; askerlerin anksiyete düzeyini ölçmek amacıyla Beck Anksiyete Ölçeği soruları yer aldı.(EK-2) Beck Anksiyete Ölçeği; bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir değerlendirme ölçeğidir. Alınan puanlara göre hastaların anksiyete düzeyleri; 0–17 puan düşük, 18–24 puan orta, 25 ve + puan yüksek derecede anksiyete şeklinde sınıflandırılmıştır. Bu ölçek puanlarının yüksek olması depresyon ve anksiyetenin şiddetini gösterir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olup ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. (Güleç ve ark, 2005)

Üçüncü bölümde sigarayı daha önce içmiş bırakmış veya hala içiyor durundakilere uygulanmak üzere; askerlik döneminde sigara içme durumlarındaki değişikliklere yönelik sorular yer aldı.(EK-3)

Anket uygulanırken tamamı tüm katılımcılara dağıtılmış; başlamadan önce birinci ve ikinci bölümleri tüm katılımcıların, üçüncü bölümü ise daha önce içmiş bırakmış veya hala içiyor olanların yanıtlaması gerektiği açıklaması yapılmıştır. Aynı açıklama anketin başlangıç bölümünde de yazılı olarak belirtilmiştir. Anketin yalnızca birinci ve ikinci bölümünü yanıtlayan katılımcılar salondan çıkarılmamış; tüm katılımcılar anketleri yanıtladıktan sonra salondan topluca çıkarılmışlardır.

Bağımlı değişken olarak sigara içme durumu, bağımsız değişken olarak ise yaş, eğitim durumu, askerden önce yaşanılan bölge, yaşanılan bölge özelliği, çalışma

durumu, yaptığı iş, anne-baba eğitim durumu, sigarayı deneme ve içmeye başlama yaşı, anksiyete düzeyi, görev yaptıkları birlikte sosyal faaliyet ve sigara konusunda eğitim düzenlenme durumu alındı.

Sigara içme tanımı olarak belirli bir zaman dilimine bağlı kalınmaksızın sigara içtiğini belirten tüm katılımcılar “sigara içiyor” olarak değerlendirilmiştir

Çalışmaya alınan katılımcılara ait tüm veriler bilgisayarda SPSS 11.0 for Windows paket programı kullanılarak değerlendirildi. Anlamlılık düzeyi olarak (α) % 5 (0.05) değeri seçildi. Sonuçların yorumlanmasında “t testi”, “Ki Kare” ve “ANOVA” kullanıldı.

4. BULGULAR

4.1. Katılımcıların Genel Özellikleri

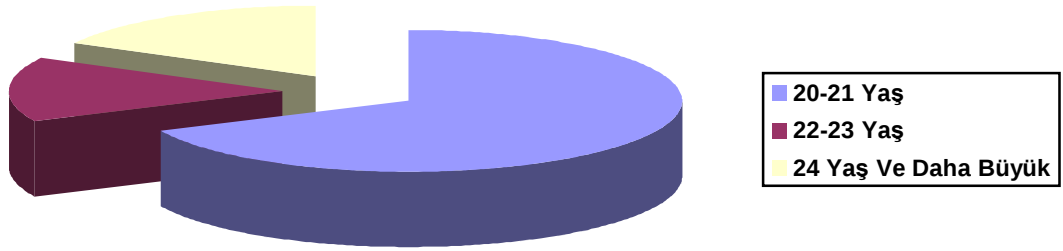
Tablo 2. Askerlik görevini er ve erbaş olarak yapmakta olan kişilerin genel özellikleri

		n	%
YAŞI (n=945)	20-21	644	68.1
	22-23	139	14.7
	24 ve daha büyük	162	17.2
EĞİTİM DURUMU (n=945)	Okuma Yazma Yok	14	1.5
	Okuma Yazma Var	17	1.8
	İlkokul Mezunu	217	23
	Ortaokul Mezunu	204	21.6
	Lise Mezunu	300	31.7
	Üniversite Mezunu	193	20.4
COĞRAFİ BÖLGE (n=941)	Marmara Bölgesi	334	35.5
	Ege Bölgesi	89	9.5
	Akdeniz Bölgesi	110	11.7
	İç Anadolu Bölgesi	131	13.9
	Doğu Anadolu Bölgesi	87	9.2
	Güneydoğu Anadolu Bölgesi	91	9.7
	Karadeniz Bölgesi	99	10.5
YAŞANILAN YER (n=944)	Köy-Kırsal Bölge	172	18.2
	İlçe Merkezi-Şehir	772	81.8

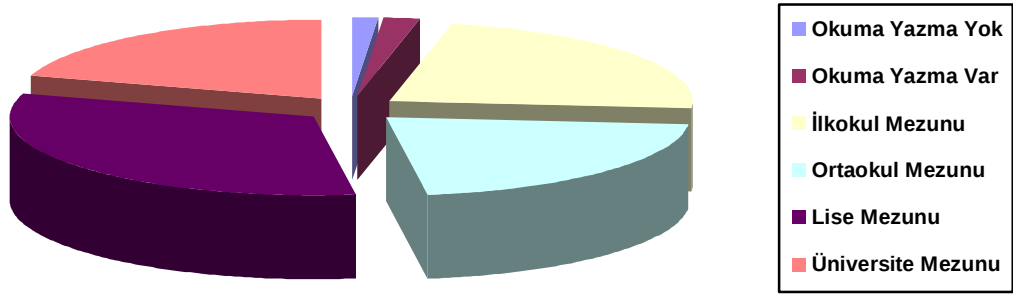
Tablo 2’te görüldüğü gibi araştırmaya katılan askerlerin %68.1’i 20-21 yaşlarında, %14.7’si 22-23 yaşlarında, %17.1’i 24 ve daha büyük yaştadır.

Çalışmaya katılan askerlik görevini er ve erbaş olarak yapmakta olan kişilerin %23’ünün ilkokul, %21.6’sının ortaokul, %31.7’sinin lise, %20.4’ünün üniversite

bitirmiş olduğu görülmektedir. Okuma yazması olmayan (%1.5) ve okuma yazması var fakat herhangi bir eğitim kurumundan mezun olmayanların oranının (%1.8) çok düşük olduğu görülmektedir.(Tablo 2)



Şekil 1. Katılımcıların yaş dağılımı



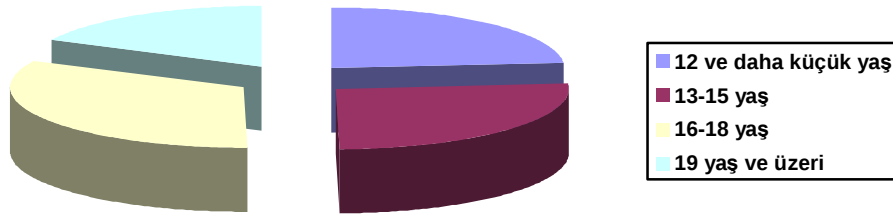
Şekil 2. Katılımcıların eğitim durumları

Çalışmaya katılanların yaşadıkları coğrafi bölgeler incelendiğinde çoğunluğunun Marmara Bölgesi'nde yaşayan (%35.5) katılımcılar olduğu görülmektedir. Diğer bölgelerin oranlarının birbirlerine yaklaşık oranlarda olduğu görülmektedir.(Tablo 2)

Katılımcıların yaşadıkları yer incelendiğinde, çoğunluğunun ilçe merkezi ya da kentlerde (%81.8) yaşadığı görülmektedir.(Tablo 2)

Tablo 3. Askerlik görevini er ve erbaş olarak yapmakta olan kişilerin askerden önceki çalışma durumları

		n	%
ÇALIŞMA DURUMU (n=945)	Çalışıyordu	878	92.9
	Çalışmıyordu	67	7.1
ÇALIŞMAYA BAŞLAMA YAŞI (n=878)	12 Ve Daha Küçük Yaş	208	23.7
	13-15 Yaş	228	26
	16-18 Yaş	286	32.6
	19 Yaş Üzeri	156	17.8
YAPTIĞI İŞ (n=878)	Hayvancılık-Çiftçilik	125	14.2
	Atölye-Küçük Sanayiide İşçi	201	22.8
	Büyük İşyeri-Fabrika	145	16.5
	Diğer	407	46.3



Şekil 3. Katılımcıların çalışmaya başlama yaşları

Katılımcıların %92.9'unun askerden önce bir işte çalıştıkları görülmektedir. Çalışanların %23.7'sinin 12 ve daha küçük yaşlarda, %26'sının 13-15 yaş arasında, %32.6'sının 16-18 yaş arasında, %17.8'inin 19 yaş ve üzerinde çalışmaya başladığı görülmektedir. Yaptıkları işler incelendiğinde; %14.2'sinin hayvancılık-çiftçilik, %22.8'inin atölye-küçük sanayiide işçilik, %16.5'inin büyük işyeri-fabrikada işçilik yaptıkları belirlenmiştir.(Tablo 3)

Tablo 4. Askerlik görevini er ve erbaş olarak yapmakta olan kişilerin anne-baba eğitim düzeyleri

		n	%
ANNE EĞİTİM DURUMU (n=941)	Okuma Yazma Yok	274	29.1
	Okuma Yazma Var	87	9.2
	İlkokul Mezunu	367	39
	Ortaokul Mezunu	113	12
	Lise Mezunu	75	7.9
	Üniversite Mezunu	25	2.7
BABA EĞİTİM DURUMU (n=933)	Okuma Yazma Yok	71	7.6
	Okuma Yazma Var	103	11
	İlkokul Mezunu	403	43.1
	Ortaokul Mezunu	156	16.7
	Lise Mezunu	133	14.2
	Üniversite Mezunu	67	7.2

Anne eğitim durumları incelendiğinde; %2.7'sinin üniversite mezunu, %7.9'unun lise mezunu, %12'sinin ortaokul mezunu, %39'unun ilkokul mezunu, %9.2'sinin okuma yazmasının olduğu, %29.1'unun okuma yazmasının olmadığı görülmektedir. (Tablo 4).

Baba eğitim durumları incelendiğinde; %7.2'sinin üniversite mezunu, %14.2'sinin lise mezunu, %16.7'sinin ortaokul mezunu, %43.1'inin ilkokul mezunu, %11'inin okuma yazmasının olduğu, %7.2'sinin okuma yazmasının olmadığı görülmektedir. (Tablo 4)

4.2. Sigara İçme Deneyimine İlişkin Bilgiler

Tablo 5. Sigara içme deneyimine ilişkin bilgiler

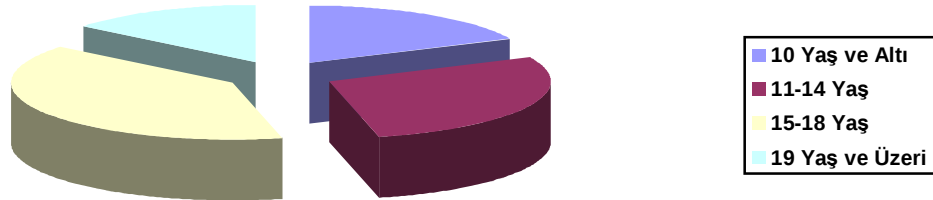
		n	%
ASKERDEN ÖNCE SİGARAYI DENEME DURUMU (n=945)	Evet,1-2 Nefes	79	8.4
	Evet Bir Veya Birkaç Tane	77	8.2
	Yarım Paketten Çok İçtim	590	62.4
	Hiç İçmedim	199	21
SİGARAYI DENEME YAŞI (n=781)	10 Yaş Altı	141	18
	11-14 Yaş Arası	221	28.3
	15-18 Yaş Arası	308	39.4
	19 Yaş Üzeri	111	14.2
İLK SİGARANIZI KİMİNLE DENEDİNİZ (n=771)	Yalnız	206	26.7
	Asker Arkadaşımlla	32	4.1
	Diğer Arkadaşlarımla	516	66.9
	Diğer	17	2.2
ŞU ANDA SİGARA İÇİYORMUSUNUZ (n=945)	Hayır	295	31.2
	Hergün en az bir sigara içerim	42	4.4
	Günde 5-6 sigara içerim	196	20.7
	Günde 1 pakete yakın sigara içerim	412	43.5

Tablo 6. Sigara içme prevalansı

ŞU ANDA SİGARA İÇİYORMUSUNUZ (n=945)		n	%
	Hayır	295	31.2
	Evet	650	68.8

Askerden önce sigarayı deneme durumları sorulduğunda katılımcıların büyük bir çoğunluğu(%62.4) yarım paketten çok içtiğini, %21'i ise hiç denemediğini belirtmiştir.

Sigarayı deneme yaşı incelendiğinde 10 yaş ve altında deneyenlerin oranı %18, 11-14 yaşlarında deneyenlerin oranı % 28.3, 15-18 yaşlarında deneyenlerin oranı %39.4, 19 yaş ve üzerinde deneyenlerin oranı ise %14.2 olarak belirlenmiştir.



Şekil 4. Sigarayı deneme yaşı

İlk sigara içme deneyimlerini kiminle yaşadıkları sorusuna, bir çok çalışmada da görüldüğü gibi çoğunluk (%66.9) arkadaşları ile beraber denediklerini belirtmiştir. Asker arkadaşı ile denediğini belirtenlerin oranı (%4.1) oldukça düşüktür.

Şu anda sigara içip içmedikleri sorulduğunda, %31.2'si içmediğini, %4.4'ü her gün en az bir sigara içtiğini, %20.7'si günde 5-6 sigara içtiğini, %43.5'i günde bir pakete yakın içtiğini belirtmiştir.

Tablo 6'da görüldüğü gibi sigara içme prevalansı %68.8 olarak belirlenmiştir.

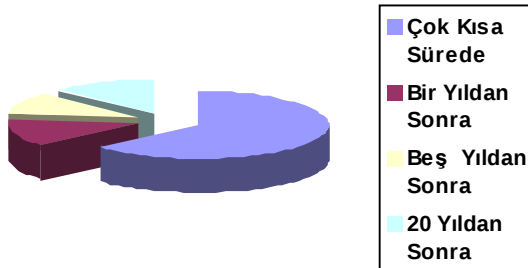
4.3. Sigaranın Zararlarına İlişkin Bilgiler

Tablo 7. Sigaranın zararlarına ilişkin bilgiler

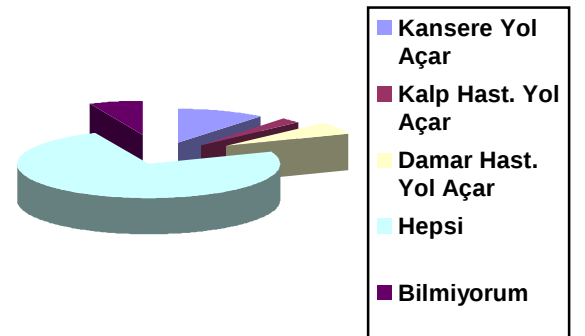
		n	%
SİGARA KAÇ YILDA ZARAR VERİR (n=924)	Çok Kısa Sürede	587	63.5
	Bir Yıldan Sonra	122	13.2
	5 Yıldan Sonra	94	10.2
	20 Yıldan Sonra	121	13.1
SİGARA İNSAN VÜCUDUNA NASIL ZARAR VERİR (n=938)	Kansere Yol Açar	101	10.8
	Kalp Hastalıklarına Yol Açar	25	2.7
	Damar Hast Ve Organ Kaybı	55	5.9
	Hepsi	694	74
	Bilmiyorum	63	6.7

Askerlerin sigaranın zararlarına ilişkin bilgileri sorgulandığında ; %63.5'i çok kısa sürede zarar verebileceğini belirtmiştir. Diğer oranlar birbirine yaklaşıktır.

Sigaranın insan vücuduna verdiği zararlar sorulduğunda %10.8'i kanser yaptığını, %2.7'si kalp hastalıklarına neden olduğunu, %5.9'u damar hastalıkları ve organ kaybına yol açtığını belirtmişlerdir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%74) ise sigaranın zararlarının bunların tamamını kapsadığını belirtmiştir.



Şekil 5. Sigara kaç yılda zarar verir.



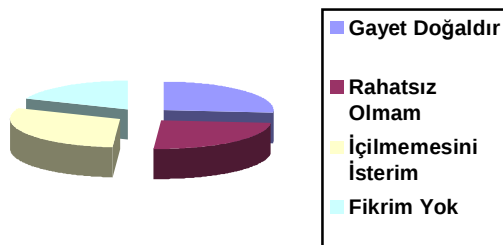
Şekil 6. Sigaranın vücuda zararları

Tablo 8. Sigara yasağına ilişkin tutumları

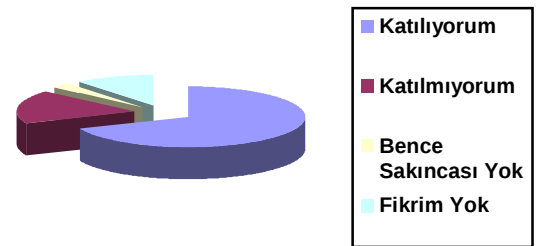
		n	%
KAPALI ORTAMDA SİGARA İÇİLMESİNİ NASIL KARŞILIYORSUNUZ (n=940)	Gayet Doğaldır,Beni Etkilemez	247	26.3
	İçilmemesini Tercih Ederim Ama Rahatsız Olmam	234	24.9
	Rahatsız Olurum,İçilmemesini İsterim	280	29.8
	Fikrim Yok	179	19
SİGARA YASAĞI İLE İLGİLİ DÜŞÜNCELERİ (n=938)	Katılıyorum Kapalı Ortamda İçilmemeli	645	68.8
	Katılmıyorum,Uygun Şartlar Sağlanıp İçilebilmeli	166	17.7
	Bence Sakıncası Yok	26	2.8
	Fikrim Yok	101	10.8

Katılımcıların 4207 sayılı kapalı ortamlarda sigara yasağına ilişkin tutum ve düşünceleri incelendiğinde “Kapalı ortamlarda sigara içilmesini nasıl karşılıyorsunuz?” sorusuna %26.3’ü “gayet doğaldır beni etkilemez” cevabını, %24.9’u “içilmemesini tercih ederim ama rahatsız olmam” cevabını, %29.8’i “rahatsız olurum içilmemesini isterim” cevabını, %19’u “fikrim yok” cevabını vermişlerdir.

4207 sayılı sigara yasağı ile ilgili düşünceleri sorulduğunda büyük bir çoğunluğu (%68.8) yasağa katıldıklarını bildirmişlerdir



Şekil 7. Kapalı ortamda sigara içilmesine dair tutumları



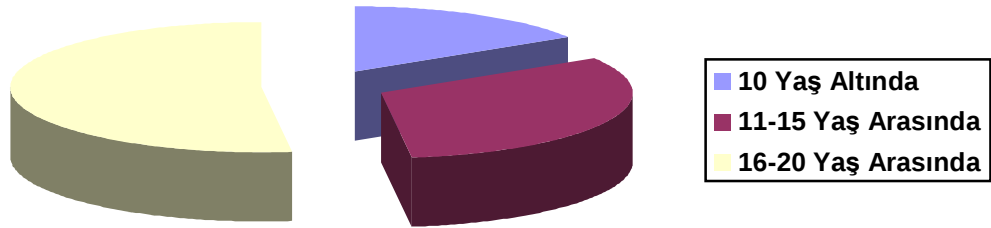
Şekil 8. Sigara yasağı ile ilgili düşünceleri

4.4. Askerlik Döneminde Sigara İçme Davranışı

Tablo 9. Sigara içme davranışı ile ilgili bilgiler

		n	%
DÜZENLİ OLARAK İÇMEYE BAŞLAMA YAŞI (n=628)	10 Yaş Altı	102	16.2
	11-15 Yaş Civarında	199	31.7
	16-20 Yaş Civarında	327	52
ASKERE GELMEDEN ÖNCE SON 1 AYDA SIGARA İÇTİNİZ Mİ? (n=945)	İçmiyor/ Bırakmış	317	33.5
	Hayır,İçmedim	29	3.0
	Tek,Tük İçtim	43	4.5
	Hergün Enaz1 Veya Birkaç Tane İçtim	48	5.07
	Günde Yarım Paketten Fazla İçtim	205	21.6
	Günde 1 Pk Fazla İçtim	303	32

Düzenli olarak sigara içmeye başlama yaşı irdelendiğinde %16.2'sinin 10 yaşın altında, %31.7'sinin 11-15 yaş arasında, %52'sinin 16-20 yaş arasında içmeye başladığı belirlenmiştir.



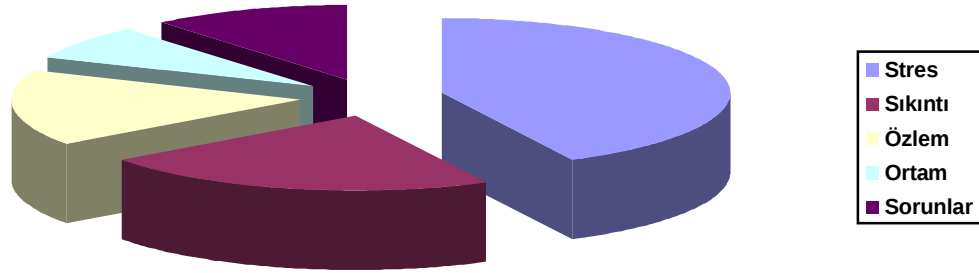
Şekil 9. Düzenli olarak sigara içmeye başlama yaşı

Tablo 10. Askerlik döneminde sigara içme davranışı

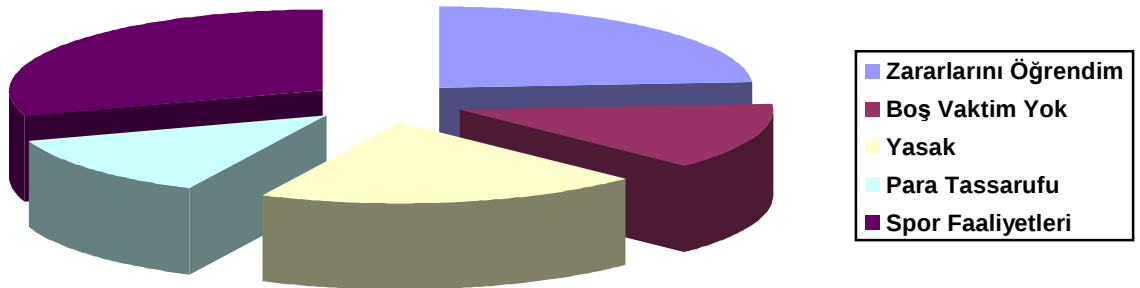
		n	%
ASKERLİK DÖNEMİ BOYUNCA İÇMENİZLE İLGİLİ DEĞİŞİKLİK OLDUMU (n=625)	Değişiklik Olmadı	198	31.7
	Evet,Askerde Başladım	42	6.7
	Evet,Daha Çok İçiyorum	284	45.4
	Evet,Askerde Bıraktım	9	1.4
	Evet,Daha Az İçiyorum	92	14.7
ASKERLİK DÖNEMİNDE İÇMEYİ ARTTIRMA NEDENLERİNİZ (n=537)	Sigara İçmek Stresimi Azaltıyor	229	42.6
	Sigara İçmek Sıkıntımı Azaltıyor	119	22.2
	Sigara İçmek Aileme Duyduğum Özlemi Bastırıyor	89	16.6
	Sigara İçmek Ortama Ayak Uydurmamı Sağlıyor	40	7.4
	Sigara İçmek Sorunlarla Başetmeme Yardımcı Oluyor	60	11.2
ASKERLİK DÖNEMİNDE İÇMEYİ AZALTMA YADA BIRAKMA NEDENLERİNİZ (n=225)	Askerde Sigaranın Zararlarını Öğrendim	54	24
	Boş Vaktim Yok İçemiyorum	30	13.3
	Yasak Olduğu İçin İçemiyorum	45	20
	Para Tasarruf Etmek İçin	28	12.4
	Yapılan Spor Faaliyetleri Azaltmamı Sağlıyor	68	30.2
ASKERDEN ÖNCE BIRAKMAYI DENEDİNİZ MI (n=595)	Evet	353	59.3
	Hayır	242	40.7
ASKERLİK DÖNEMİNDE BIRAKMAYI DENEDİNİZ MI (n=606)	Evet Denedim ve Bıraktım	23	3.8
	Evet Denedim ve Bırakamadım	250	41.2
	Hayır Denemedim	333	55
ASKERDEN SONRA BIRAKMAYI İSTİYORMUSUNUZ (n=598)	Evet	372	62.2
	Hayır	226	37.8

Askere geldikten sonra içme davranışına ilişkin değişiklikler incelendiğinde katılımcıların çoğunluğu (%45.4) askerde daha çok içtiklerini bildirmişlerdir. Daha az içiyorum diyenler %14.7 dir.

Sigara içme yoğunluğunu arttıranlar buna sebep olarak en sıklıkla sigara içmenin streslerini azalttığı cevabını (%42.6), daha sonra sıkıntımı azaltıyor (%22.2) ve aileme duyduğum özlemi bastırmama yardımcı oluyor (%16.6) cevabını vermişlerdir.



Şekil 10. Askerde arttırma nedenleri



Şekil 11. Askerde azaltma nedenleri

Askerlik sürecinde sigara içmeyi azaltanların çoğunluğu (%30.2) kışlada yapılan spor faaliyetlerinden dolayı daha az içtiklerini belirtmişlerdir.

Bırakma deneyimleri incelendiğinde %59.3'ü askerden önce bırakmayı denemişlerdir. Askerlik dönemi boyunca bırakmayı denemiş ve başarılı olanların oranı %3.8, deneyip bırakamayanların oranı %41.2'dir. Askerden sonra bırakma istekleri sorulduğunda %67.2'si bırakmayı istediklerini ifade etmişlerdir.

Tablo 11. Birliğinde sosyal faaliyet düzenlenme durumu ve sigara içme davranışına etkisi

		n	%
BİRLİĞİNİZDE SPOR FAAL. VEYA SOSYAL ETKİNLİKLER DÜZENLENİYOR MU (n=602)	Evet Düzenleniyor	213	35.4
	Hayir Düzenlenmiyor	389	64.6
DÜZENLENSE SİGARA İÇMENİZİ ETKİLER Mİ (n=574)	Tabiki Boş Vaktim Değerlendiği. İçin Azaltırım	281	49
	Arta Kalan Zamanda İçerim	114	19.9
	Etkilemez İçerim	179	31.2

Birliklerinde herhangi bir sosyal faaliyet düzenlenenlerin oranı %35.4 olup çok düşüktür. “Düzenlense sigara içmenizi etkiler mi” sorusuna %43.2'si “Tabii ki boş vaktim değerlendirildiği için azaltırım” cevabını; %19.9'u ” Arta kalan zamanda içerim” cevabını; %31.2'si ise “Etkilemez ben yine de içerim” cevabını vermişlerdir.

Tablo 12. Askerlik döneminde sigara içme davranışına eğitimin etkisi

		n	%
BİRLİĞİNİZDE SİGARA KONUSUNDA EĞİTİM DÜZENLENDİ Mİ (n=603)	Evet	209	34.7
	Hayır	394	65.3
DÜZENLENDİ İSE SİGARA İÇMENİZİ NASIL ETKİLEDİ (n=207)	Azalttım	49	23.7
	Bıraktım	8	3.9
	Etkilemedi	150	72.4

Bu çalışmaya katılan askerlerin çoğu (%65.3) birliklerinde sigara ve zararları ile ilgili eğitim düzenlenmediğini belirtmiştir. Düzenlenenlerde ise etkin olmadığı görülmektedir.

Tablo 13. Askerlik döneminde anksiyete düzeyi

n	Minimum BECK Puan	Maximum BECK Puan	Ortalama	Standart Sapma
945	0	63	13.4	15.5

Askerlik sürecinde anksiyete düzeyi incelendiğinde anksiyete puan ortalamasının 13.4 olduğu tesbit edilmiştir.

Tablo 14. Yaşa göre sigara içme durumu

YAŞI	SIGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
20-21	182	28.3	462	71.7	644	100
22-23	51	36.7	88	63.3	139	100
24 ve daha büyük	62	38.3	100	61.7	162	100
Toplam	295	31.2	650	68.8	945	100

$\chi^2 = 8.315$; $p < 0.05$

Tablo 14 incelendiğinde yaş küçüldükçe sigara içiyor olma oranının arttığı görülmektedir. Veriler Ki Kare ile incelendiğinde yaş ile sigara içme arasındaki ilişkinin anlamlı olduğu belirlenmiştir. ($\chi^2 = 8.315$; $p < 0.05$)

Tablo 15. Eğitim durumuna göre sigara içme durumu

EĞİTİM DURUMU	SIGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
İlköğretim Mezunu	74	16.4	378	83.6	452	100
Lise Mezunu	116	38.7	184	61.3	300	100
Üniversite.Mezunu	105	54.5	88	45.5	193	100
Toplam	295	31.2	650	68.8	945	100

$\chi^2 = 13.062$; $p < 0.05$

Tablo 15 incelendiğinde; eğitim seviyesi yükseldikçe içme oranında azalma olduğu tesbit edilmiştir. Değişkenler Ki Kare ile incelendiğinde bu ilişkinin anlamlı olduğu görülmüştür. ($\chi^2 = 13.062$; $p < 0.05$)

Tablo 16. Yaşanılan coğrafi bölgeye göre sigara içme durumu

COĞRAFİ BÖLGE	SIGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Marmara	98	29.3	236	70.7	334	100
Ege	24	27	65	73	89	100
Akdeniz	45	40.9	65	59.1	110	100
İç Anadolu	34	26	97	74	131	100
Doğu Anadolu	26	29.9	61	70.1	87	100
Güneydoğu Anadolu	31	34.1	60	65.9	91	100
Karadeniz	36	36.4	63	63.6	99	100
Toplam	294	31.2	647	68.8	941	100

$\chi^2 = 9.431$; $p > 0.05$

Tablo 16 da,sigara içme ile yaşadıkları coğrafi bölge arasındaki ilişki incelenmiş ve bu değişkenler arasındaki ilişkinin anlamlı olmadığı görülmüştür. ($\chi^2 = 9.431$; $p > 0.05$)

Tablo 17. Yaşanılan yer özelliğine göre sigara içme durumu

YAŞANILAN YER	SIGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Köy-Kırsal Bölge	59	34.3	113	65.7	172	100
İlçe Merkezi-Şehir	236	30.6	536	69.4	772	100
Toplam	295	31.3	649	68.8	944	100

$\chi^2 = 0.912$; $p > 0.05$

Askerden önce yaşanılan yer özelliğine göre sigara içme durumu incelendiğinde içme oranının ilçe merkezi ve şehirde kırsala göre daha yoğun olduğu görülmüştür. Ancak bu değişkenler arasında anlamlı düzeyde bir ilişki yoktur. ($\chi^2 = 0.912$; $p > 0.05$)

Tablo 18. Askerden önce çalışma durumuna göre sigara içme durumu

ÇALIŞMA DURUMU	SIGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Çalışıyor	275	31.3	603	68.7	878	100
Çalışmıyor	20	29.9	47	70.1	67	100
Toplam	295	31.2	650	68.8	945	100

$\chi^2 = 0.63$; $P > 0.05$

Tablo 18 de çalışma durumuna göre sigara içme yoğunluğu incelendiğinde çalışmayanlarda içme yoğunluğunun daha yüksek olduğu ancak bunun istatistiksel olarak anlamlı düzeyde olmadığı görülmektedir. ($\chi^2 = 0.63$; $p > 0.05$)

Tablo 19. Çalışmaya başlama yaşına göre sigara içme durumu

ÇALIŞMAYA BAŞLAMA YAŞI	SIGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
12 Ve Daha Küçük Yaşta	57	27.4	151	72.6	208	100
13-18 Yaş Arası	152	29.6	362	70.4	514	100
19 Yaş Üzeri	66	42.3	90	57.7	156	100
Toplam	275	31.3	603	68.7	878	100

$\chi^2 = 10.968$; $p < 0.05$

Tablo 19 incelendiğinde 12 ve daha küçük yaşta çalışmaya başlayanlarda sigara içiyor olma oranının en yüksek olduğu, çalışmaya başlama yaşı büyüdükçe bu oranın azaldığı görülmektedir. Bu değişkenler ki kare ile incelendiğinde aralarındaki bu ilişkinin anlamlı düzeyde olduğu görülmüştür. ($\chi^2 = 10.968$; $p < 0.05$)

Tablo 20. Askerlik süresine göre sigara içme durumu

ASKERLİK SÜRESİ	SIGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
1-6 Ay	123	37.4	206	62.6	329	100
7-12 Ay	120	24.8	363	75.2	483	100
13-18 Ay	51	38.9	80	61.1	131	100
Toplam	294	31.2	649	68.8	943	100

$\chi^2 = 18.608$; $p < 0.05$

Tablo 20'ye göre askerlerden askerliklerinin orta dönemi olan 7-12. Aylar arasında içme oranının en yüksek olduğu görülmektedir, anlamlıdır. ($\chi^2 = 18.608$; $p < 0.05$)

Tablo 21. Anne eğitim durumuna göre sigara içme durumu

ANNE EĞİTİM DURUMU	SIGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okuma-Yazma Yok	88	32.1	186	67.9	274	100
İlköğretim Mezunu	168	29.6	399	70.4	567	100
Lise Mezunu	26	34.7	49	65.3	75	100
Üniversite.Mezunu	12	48	13	52	25	100
Toplam	294	31.2	647	68.8	941	100

$\chi^2 = 4.461$; $p > 0.05$

Tablo 21'de anne eğitim durumuna göre gencin sigara içme durumu görülmektedir. Tabloda annenin eğitim durumu yükseldikçe gencin sigara içiyor olma durumu azalıyormuş gibi gözükse de bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki yoktur. ($\chi^2 = 4.461$; $p > 0.05$)

Tablo 22. Baba eğitim durumuna göre sigara içme durumu

BABA EĞİTİM DURUMU	SIGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Okuma-Yazma Yok	22	31	49	69	71	100
İlköğretim Mezunu	206	31.1	456	68.9	662	100
Lise Mezunu	42	31.6	91	68.4	133	100
Üniversite.Mezunu	20	29.9	47	70.1	67	100
Toplam	290	31.1	643	68.9	933	100

$\chi^2 = 0.063$; $p > 0.05$

Tablo 22’de baba eğitim durumuna göre gencin sigara içme durumu görülmekte ve bu değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki yoktur.($\chi^2 = 0.063$; $p > 0.05$)

Tablo 23. Sigarayı ilk deneme yaşına göre sigara içme durumu

SİGARAYI DENEME YAŞI	SİGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
10 Yaş Altı	10	7.1	131	92.9	141	100
11-14 Yaş Arası	40	18.1	181	81.9	221	100
15-18 Yaş Arası	46	14.9	262	85.1	308	100
19 yaş ve Üzeri	35	31.5	76	68.5	111	100
Toplam	131	16.8	650	83.2	781	100

$\chi^2 = 27.809$; $p < 0.05$

Sigarayı ilk deneme yaşına göre içme durumu incelendiğinde sigarayı küçük yaşta deneyenlerin şu anda daha fazla içtikleri görülmektedir. Deneme yaşı ile içme durumu arasındaki bu ilişki istatistiksel olarak anlamlıdır.($\chi^2 = 27.809$; $p < 0.05$)

Tablo 24. Düzenli olarak içmeye başlama yaşına göre sigara içme durumu

DÜZENLİ OLARAK İÇMEYE BAŞLAMA YAŞI	SİGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
10 Yaş Altı	3	2.9	99	97.1	102	100
11-15 Yaş Arası	7	3.5	192	96.5	199	100
16-20 Yaş Arası	11	3.4	316	96.6	327	100
Toplam	21	3.3	607	96.7	628	100

$\chi^2 = 0.70$; $p > 0.05$

Düzenli olarak içmeye başlama yaşı incelendiğinde sigaraya başlama yaşı ile şuan ki sigara alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

($\chi^2 = 0,70$; $p > 0.05$)

Anksiyete düzeyine göre sigara içme durumu incelendiğinde bu iki değişken arasındaki ilişkinin anlamlı düzeyde olduğu tesbit edildi.($F=47.6$, $p<0.05$) Sigara içenlerin Beck anksiyete puan ortalaması (16.1), içmeyenlerin puan ortalamasından (7.5) yüksektir.

Anksiyete düzeyine göre askerlik sürecindeki değişiklik irdelendiğinde askerde daha çok içtiğini belirtenlerin Beck puan ortalaması (18.4), askerde daha az içtiğini söyleyenlerin puan ortalamasından (11.7) yüksektir. Değişkenler arasındaki bu ilişki istatistiksel olarak anlamlı düzeydedir.($F=9.96$, $p<0.05$)

Askerde sigaraya başladığını bildirenlerle; sigarayı bıraktığını bildirenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($F=0.02$, $p>0.05$)

Tablo 25. Birlikte sosyal faaliyet düzenlenme durumuna göre sigara içme durumu

BİRLİĞİNİZDE SPOR VE SOSYAL FAALİYET DÜZENLENİYOR MU?	SIGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	8	3.8	205	96.2	213	100
Hayır	12	3.1	377	96.9	389	100
Toplam	20	3.3	582	96.7	602	100

$\chi^2 = 0.193$; $p > 0.05$

Birliğinde sosyal herhangi bir faaliyet düzenlenenlerle düzenlenmeyenler arasında sigara içme yoğunluğu açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($\chi^2 = 0.193$; $p > 0.05$)

Tablo 26. Birlikte sigara konusunda eğitim düzenlenme durumuna göre sigara içme durumu

BİRLİĞİNİZDE SİGARA KONUSUNDA EĞİTİM DÜZENLENİYOR MU?	SİGARA İÇME DURUMU					
	İçmiyor		İçiyor		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Evet	9	4.3	200	95.7	209	100
Hayır	11	2.8	383	97.2	394	100
Toplam	20	3.3	583	96.7	603	100

$\chi^2 = 0.977$; $p > 0.05$

Birliğinde sigara ve zararları konusunda bir eğitim programı düzenlenenlerle düzenlenmeyenler arasında sigara içme yoğunluğu açısından anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. ($\chi^2 = 0.977$; $p > 0.05$)

5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Tablo 27. Türkiye’de çeşitli meslek gruplarında sigara içme oranları(Bilir ve ark, 1997)(Kartaloğlu ve ark, 1997)

Grup	Sigara İçme Sıklığı(%)
Astsubaylar	79.2
Erler	66.2
Gazeteciler	63.9
Subaylar	52.3
Öğretmenler	50.8
Doktorlar	43.9
Sporcular	34.9

Tablo 26 incelendiğinde ülkemizde çeşitli meslek gruplarına mensup erkekler arasında TSK’da görevli subay-astsubay ve erbaş-erlerde sigara içme oranının oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Bu konuda yapılmış birçok araştırmada da özellikle erbaş ve erlerdeki sigara içme sıklığının, toplumun diğer kesimlerine göre daha fazla olduğu tesbit edilmiştir.(Hasde ve ark., 1991)(PIAR; 1988)(Özkan ve ark., 1992)

Bu çalışma sonucunda askerlik görevini erbaş ve er olarak yapmakta olan genç erişkinlerde sigara içme prevalansı %68.8 olarak belirlenmiştir.(Tablo 6) Norveç ordusundaki %50.9’luk (Schei ve ark.,2001), İsrail ordusundaki %47.5’lik (Karl ve ark, 1998), ABD ordusundaki %35’lik (Schei ve ark., 2001) ve Suriye ordusundaki %46.1’lik (Maziak ve ark., 2001) prevalanslarla karşılaştırıldığında bu sıklığın yüksek olduğu görülmektedir. Ancak ülkemizde 1999 da yapılan çalışma sonucundaki % 63.1’lik ve Bakır ve arkadaşlarının 2003 yılında saptadıkları %69.6 lık prevalanslarla çok büyük farklılık göstermemektedir.(Tekbaş ve ark., 1999)(Bakır ve ark., 2003)

Bu çalışmaya göre yaş küçüldükçe sigara içme oranı artmaktadır.(Tablo 13) Bu sonuç Tekbaş ve arkadaşlarının 1999’daki çalışma sonuçlarıyla uyuşmamakta; 2002 yılındaki sonuçlarıyla uyuşmaktadır. (Tekbaş ve ark., 1999) (Tekbaş ve ark., 2006)

Bu çalışmada sigarayı küçük yaşta denemiş olanların içiciliği daha yüksek bulunmuştur.(Tablo 22) Bu da bize küçük yaşta özentî yüzünden denemiş olanların içiciliğinin de yüksek olduğunu göstermektedir. Bu konuda ülkemizde yapılan birçok çalışmada da değinildiği gibi ailede rol modeli olan anne ve babanın; toplumda rol modeli olan kişilerin sigarayı bırakmaları durumunda bu şekilde küçük yaşta sadece özentî ve merak nedeniyle deneyen ve başlayan büyük bir grubun önüne geçilebilecektir.

Tekbaş ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi askerden önce çalışma durumuyla ve çalışılan iş kolu ile sigara içme sıklığı arasında ilişki saptanamamıştır.(Tablo 17) (Tekbaş ve ark., 2006)

Ancak çalışan gruptakilerin işe başlama yaşı ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki tesbit edilmiştir.(Tablo 18) Küçük yaşta çalışmaya başlayanların içme oranı en yüksek düzeyde olduğu saptanmıştır. Bu da bize yine sigara karşıtı olarak planlanacak çalışmalar için bir başka hedef grubu işaret etmektedir. Ülkemizde çalışmaya başlama yaşı gün geçtikçe düşmektedir. Çalışan gruptaki çocuklar için toplu eğitim programları düzenlediği takdirde bu grubun da önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

Yaşanılan coğrafi bölgenin ve yaşanılan yer özelliğinin sigara içme durumu üzerinde etkili olduğunu gösteren çalışmalar olmakla birlikte bu çalışmada Açıkkel ve arkadaşlarının çalışmasında olduğu gibi ailesi il ilçe ve köyde yaşayanlar arasında sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olmadığı tesbit edilmiştir.(Tablo 15-16) (Tekbaş ve ark., 1999)(Açıkkel ve ark., 2004)

Askerlerin eğitim durumu sigara içme durumunu etkileyen önemli bir faktördür. Bu çalışmada askerin öğrenim düzeyinin yükseldikçe içme sıklığının azaldığı görülmüştür.(Tablo 14) Bu sonuç Tekbaş ve arkadaşlarının, Bakır ve arkadaşlarının çalışmalarıyla uyuşmamakta (Tekbaş ve ark., 1999)(Bakır ve ark., 2003)(Tekbaş ve

ark., 2006); ancak Kroutil ve arkadaşlarının, Karl ve arkadaşlarının çalışmalarındaki bulgularla örtüşmektedir.(Kroutil ve ark., 1994)(Karl ve ark., 1992)

Anne ve babanın eğitim durumunun gencin sigara içme davranışına etkisi olduğu Bakır ve arkadaşlarının 2003 yılında yaptıkları çalışmada bildirilmiştir. Ancak bu çalışmada anne ve babanın eğitim durumunun gencin sigara içme davranışına etkisi olmadığı tesbit edilmiştir.(Tablo 20-21) Bu sonuç Açıknel ve arkadaşlarının ve Göksel T. ve arkadaşlarının çalışmalarındaki sonuçlarıyla örtüşmektedir.(Açıknel ve ark., 2004) (Göksel ve ark., 2001)

Sigaraya başlamada arkadaş faktörünün önemli bir etkisi olduğu yurt içi ve yurt dışında yapılan birçok çalışmada bildirilmiştir.(Açıknel ve ark., 2004)(Göksel ve ark., 2001)(Ahmadi ve ark., 2001) Bu çalışmada ilk sigarasını asker arkadaşından alarak deneyenlerin oranı %3.4 olarak bulunmuştur. Askerde sigaraya başlayanların oranı %6.7, ilk sigarasını asker arkadaşından alarak deneyenlerin oranı %4.1 olarak bulunmuştur.(Tablo 5-9) Bu da daha önce hiç içmemiş olanların askerlik ortamında da arkadaşlarından etkilenmediklerini göstermektedir. Bakır ve arkadaşlarının çalışmalarında sigaraya askerde başladığını belirtenlerin oranı %2.5 olarak bulunmuştur.(Bakır ve ark., 2003) Her iki çalışmada da oranların düşük olması; bu dönemde yaşanan stresin kaynağının askerlik sürecindeki zorluklardan daha çok başka sosyal stresörlerden etkilendiğini göstermektedir.

Sigaranın insan vücuduna verdiği zararlar sorulduğunda katılımcıların %10.7' si kanser yaptığını, %2.6' sı kalp hastalıklarına neden olduğunu, %5.8' i damar hastalıkları ve organ kaybına yol açtığını belirtmiştir. Katılımcıların büyük bir çoğunluğu (%73,4) ise sigaranın zararlarının bunların tamamını kapsadığını belirtmişlerdir.(Tablo 6) Fidan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğretmenlerin %95 'i tarafından sigaranın akciğer kanseri, kalp hastalığı ve kronik bronşite neden olduğunun bilindiği tesbit edilmiştir. Turgut ve arkadaşlarının çalışmasında da öğretmenlerin %80.3 ünün sigaranın akciğer kanserine neden olduğu, %38.5'i ise kronik bronşite neden olduğunu bildikleri tesbit edilmiştir.(Fidan ve ark., 2006)(Turgut ve ark., 2001)

Birliğinde sigara konusunda eğitim alanlarla almayanların içiciliği arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.(Tablo 25) Keskinoglu ve arkadaşları da çalışmalarında benzer sonuçlara ulaşmışlardır.(Keskinoglu ve ark., 2006)

Bu çalışmada askerlerin bırakma deneyimleri ile ilgili bilgiler sorgulandığında büyük bir çoğunluğunun askerden sonra bırakmayı istedikleri ancak bu süreçte denemedikleri tesbit edilmiştir. (Tablo 9)

Güleç ve arkadaşlarının GATA Tıp Fakültesi öğrencilerine Beck Depresyon Ölçeğini uygulayıp sigara içme ve BDÖ arasındaki ilişkiyi incelemişler ve sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresif semptomları 2.2 kez daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir.(Güleç ve ark., 2005) Tekbaş ve arkadaşlarının yaptığı benzer çalışmalarda da sigara içme ve depresyon arasında güçlü bir ilişki olduğu tesbit edilmiştir.(Tekbaş ve ark., 2002)(Tekbaş ve ark., 2003) Yurt dışında da yapılan benzer çalışmalarda da sigara içme ve depresyon arasındaki ilişki güçlü bir şekilde kanıtlanmıştır.(Godman ve ark., 2000)(Tercyak ve ark., 2002)

Ülkemizde Keskinoglu P. ve arkadaşlarının, Arbak ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmalarda yaşanan stres ile sigara içme davranışı arasında ilişki olduğunu ortaya koymuşlardır.(Keskinoglu ve ark., 2006)(Arbak ve ark., 2000)

Çalışmanın odak noktasını oluşturan askerlik sürecinde sigarayla ilgili değişiklikler incelendiğinde askerlerin büyük bir çoğunluğunun askerde içmeyi arttırdığı tesbit edilmiştir.(Tablo 9) Bu artışla bu dönemde yaşanan stres arasındaki ilişki araştırıldığında ise; tıpkı Bray ve arkadaşlarının ABD ordusunda 1999'da yaptıkları çalışmada tesbit ettikleri gibi yüksek düzeyde bir anlamlılık tesbit edilmiştir.(Bray ve ark., 1999)

Askerlik sürecinde yaşanan stresin seviyesi yükseldikçe sigara içme yoğunluğu da artmaktadır.Kaygı düzeyi ile sigara içme sıklığı arasındaki doğru orantılı artış Gürsoy ve arkadaşlarının yaptığı çalışmanın sonuçlarıyla örtüşmektedir.(Gürsoy ve ark.,

2005) Zaman dilimi olarak askerliklerinin orta döneminde olan askerlerin içiciliği en yüksek bulunmuş ve bu yüksekliğin istatistiksel olarak anlamlı olduğu tesbit edilmiştir.

Sonuç olarak askerlik döneminde planlanacak sigara karşıtı çalışmalarda askerleri stresten uzak tutacak yöntemler geliştirilmesi gerekmektedir. TSK'da stres ve diğer psikolojik sorunlarla başetmede askerlerimize yardımcı olmak amaçlı kurulan Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezlerinin sayılarının arttırılması mümkün olduğunca tüm TSK unsurlarında bu merkezlerden kurulması ve askerlerin bu merkeze başvurmada yöreklendirilmeleri konusunda çalışmalar yapılmalı, bu merkezlerde sigarayla ilgili eğitim programları düzenlenmelidir.

ÖZET

Urgun N, Van ve çevresi illerde askerlik görevini yapmakta iken araştırma kapsamına alınan genç erişkinlerde sigara içme ile ilgili tutum ve davranışlar, Y.Y.Ü Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Van, 2007. Sigara kullanımı günümüzün en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Hiyerarşik oluşumu ve disiplini nedeniyle, askerlik dönemi sigaraya başlama açısından riskli bir dönemdir. Bu çalışma askerlik görevini er veya erbaş olarak yapmakta olan kişilerin sigara içme sıklığını ve sigarayla ilgili davranış biçimlerini saptamak, askerlik sürecinde, sigara içme davranışı ile ilgili değişiklikleri incelemek, askerlik sürecindeki, sigara içme davranışındaki değişiklikleri, askerlik öncesi çalışma yaşamının, sigara içme davranışı ile ilişkisini irdelemek, askerlik sürecinde sigaraya karşı yapılan ve planlanan faaliyetler konusunda öneriler geliştirmek, askerlik sürecinde yaşanan anksiyete ile sigara içme davranışı arasındaki ilişkiyi ortaya koymak amacıyla kesitsel tipte bir araştırma olarak planlanmıştır. Araştırma evrenini 2 Ocak 2006 ile 6 Şubat 2006 tarihleri arasında izin, vizite, teskere, askere geliş gibi sebeplerle; Van ili Jandarma Asayiş Kolordu Komutanlığı Kabul Toplanma Merkezi birliğinde bulunan askerlik görevini er veya erbaş olarak yapmakta olan kişiler oluşturmaktadır. Örneklem kapsamına ise, basit rastgele örnekleme yöntemi ile seçilen.945 kişi alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından literatür incelemesi sonucu hazırlanan 30 sorudan oluşan soru formu ve Beck Anksiyete Ölçeği kullanılarak yüz yüze görüşme yöntemiyle toplanmıştır. Sonuçların yorumlanmasında “t testi”, “Ki Kare” ve “ANOVA” kullanıldı. Çalışma kapsamına alınan genç erişkinler arasında sigara içme prevalansı %68.8 olarak belirlenmiştir. Askerin yaşının, sigarayı ilk deneme yaşının, öğrenim düzeyinin, çalışmaya başlama yaşının, askerlik süresinin, anksiyete düzeyinin sigara içme sıklığı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yaşanılan coğrafi bölge, yaşanılan bölgenin büyüklüğü, askerden önce çalışma durumu, yapılan iş, anne-baba eğitim durumu gibi değişkenlerin sigara içme bakımından risk faktörü olmadığı tesbit edilmiştir. Sonuç olarak askerlik döneminde planlanacak sigara karşıtı çalışmalarda; askerleri stresten uzak tutacak yöntemler geliştirilmesi, Psikolojik Danışma ve Rehberlik Merkezlerinin sayılarının artırılması ve bu merkezlerde sigarayla ilgili çalışmalar yapılıp; bu konuda eğitim programları düzenlenmesi gerekmektedir.

Anahtar sözcükler: Askerlik dönemi, sigara içme, anksiyete

SUMMARY

Urgun N, The attitudes and behaviours of young adults towards smoking during their military service in and around Van, University of Yuzuncu Yıl Medical Sciences Institute, Public Health Department, MA Thesis, Van, 2007. This longitudinal study has been designed to; find out the behaviour, attitudes and smoking frequency of those who did their military service as privates, examine the changes in the behaviour of smoking during military service, examine the smoking relates changes during the service, develop plans and make suggestions on what should be done as activities against smoking during military service, examine the relationship between smoking and anxiety. The study consisted of 945 privates through random assignement who came to Jandarma Asayış Kolordu Komutanlığı Kabul Toplama Merkezi with the reasons of leave, medical visit, military discharge or recruitment between the dates January 2 and February 6 2006. The data was collected by using a 30 question survey developed by the researcher after a careful literature review and interviews were also made with the participants. In interviews, the participants were evaluated according to Beck Anxiety Scale. The data was analyzed by using t test, Chi Square and ANOVA analysis tecniques. The prevalence of smoking amoung adults participated in the study was found to be 68.8%. Age, age at the start of smoking, educational backround, age at the start of working, duration of military service and level of anxiety were found to be closely related to smoking. Variables such as the geographical region , working condition before military service, ocupation, parental education level were not found to be risk factors for smoking. As a conclusion in anti smoking studies during military service, measure to fight stress needs to be developed mean while number of Psychological Counselling Centers have to be raized in addition to anti smoking studies and educational programs in these centers.

Key words: Military service, smoking, anxiety.

KAYNAKLAR

Açıkel CH, Kılıç S, Uçar M, Yaren H, Türker T.(2004) Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme durumu ve etki eden faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 3(8): 178-185

Ahmadi J, Khalili H, Jooybar R, Namazi N, Aghaei PM. (2001) Cigarette smoking among Iranian Medical Students, resident physicians and attending physicians. Eur J Med Res. 28;6(9): 406-408.

Arbak P, Erdem F, Karacan Ö, Özdemir Ö. (2000) Düzce Lisesi öğrencilerinde sigara alışkanlığı. Solunum Dergisi. 1: 17-21.

Aştut Ö. (1993) Ankara. Sigara ve Hekim. 1. baskı,:TTB:15-32.

Bakır B, Güleç M, Tümerdem N, Özer M, Kılıç S, Hasde M. (2003) Ankara. Ankara ve İstanbul'daki bir grup asker arasında sigara içme sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. Gülhane Tıp Dergisi 45(1):53-57.

Bilgiç H.(2000) Ankara. Sigara ve Kanser. Kanserden Korunma GATA Yayın No: 367

Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. (1997) Ankara. Sigara İçme Konusunda Davranışlar ve Tutumlar. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No:7.

Blake GH, Parker JA. (1991) Succes in basic combat training: the role of cigarette smoking. J. Occur Med. Jun 33(6):688-690.

Bray RM, Fairbank JA, Marsden ME. (1999) Stres and substance use among military women and man. Am J Drug Alcohol Abuse. 25(2): 239-256

Cohen V, Khuri FR. (2003) Progress in lung cancer chemoprevention. Cancer Control 10:315-324.

Currie C, Hurrelmen K, Setterto W. (2000) Health behavior in school aged children: A WHO cross-national study. International report. WHO health policy for children and adolescents series No 1.

Fidan F, Sezer M, Demirel R, Kara Z, Ünlü M. (2006) Öğretmenlerin sigara içme durumu ve sigara yasağı karşısındaki tutumları. Toraks Dergisi. Aralık .7(3): 196-199.

Godman E, Capitman J. (2000) Depressive symptoms and cigarette smoking among teens. Pediatrics. 106: 748-755.

Göksel T, Cirit M Bayındır Ü. (2001) İzmir. İzmir ili lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi. 2(3): 49-53.

Güleç M, Bakır B, Özer M, Uçar M, Kılıç S, Hasde M.(2005) Ankara. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. Psychiatry Res. 134:281-286

Güleç H, Güleç H, Sayar K, Özkorumak E. (2005) Depresyonda Bedensel Belirtiler. Türk Psikiyatri Dergisi, 16: 90-96.

Gürsoy FB, Yıldız BY, Gültekin G. (2005) Sigara kullanan ve kullanmayan gençlerin kaygı düzeylerinin incelenmesi. Adli Psikiyatri Dergisi. 2(3): 23-31.

Hasan SU. (1996) ATS statement--cigarette smoking and health. Am J Respir Crit Care Med;154:1579-1580

Hasde M, Sayer S, Akbay T. (1991) Ankara. Sağlığa zararlı davranışlardan sigara içme alışkanlığının yaygınlığı ve nedenlerinin Kara Harp Okulu öğrencilerinde araştırılması. GATA Tıp Bülteni. 33: 821-830

Karl J, Laor A.(1992) Cigarette smoking and educational level among young Israelis upon release from Military Service in 1998-A Public Health Challenge. Isr J Med Sci. 28(1): 33-37

Kartaloğlu Z, Okutan O, Aydılek R, Yüksekol İ. (1997) İstanbul. Türk Silahlı Kuvvetlerinde sigara kullanımı. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi Bildiri Özetleri. 7-8 Kasım

Keskinoğlu P, Karakuş N, Pırakçıefe M, Giray H, Kılıç B. (2006) İzmir. İzmir’de lise öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve içicilik davranışı üzerine sosyal öğrenmenin etkisi. Toraks Dergisi. Aralık: 7(3): 190-195.

Kroutil LA, Bray RM, Marsden ME. (1994) Cigarette smoking in the U.S. Military: findings from the 1992 Worldwide Survey. Prev Med. Jul 23(4): 521-528

Mackay J, Eriksen M.(2002) Geneva. The Tobacco Atlas. World Health Organization.

Maziak W, Mzayek F, Devereaux AV. (2001) The dynamics of cigarette smoking during Military Service in Syria. Int J Tuberc Lung Dis. 5(3): 292-296.

Murray CJ, Lopez AD. (1997) Alternative projections of mortality and disability by cause 1990-2020: Global Burden of Disease Study. Lancet. 349:1498-1504.

Oğur R, Tekbaş ÖF.(2003) Ankara. Çeşitli yönleriyle sigara tüketimi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2 (5): 89-91

Özkan H, Meydanlı M. (1992) Ankara. Toplumun değişik kesimlerinde sigara içme sıklığı ve sigara içenlerde dispepsi. Türkiye Klinikleri Dergisi. 12(3): 258-263.

Petty TL. (1997) Lung cancer and chronic obstructive pulmonary disease. Hematol Oncol Clin North Am; 11: 531-41.

Prager D, Cameron R, Ford J, Figlin RA. (2000) Bronchogenic carcinoma. In: Murray JF, Nadel JA, Mason RJ, Boushey HA, Textbook of Respiratory Medicine. Philadelphia: p. 1415-1445.

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı (1988) Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması,. PİAR

Schei RP, Bray RM. (2001) Cigar and pipe smoking in the U.S. Military: prevalence, trends and correlates. Mil. Med. 166(10): 903-908.

Tekbaş ÖF, Açikel CH, Erkuvan E, Özkara B, Alp İ, Karademir İ, Kara H, Tunç E. (2006) Ankara. Genç erişkin erkekler arasında nikotin bağımlılığı, sigara içme sıklığı ve bunları etkileyen faktörler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 5(2): 105-116

Tekbaş ÖF, Ceylan S, Hamzaoğlu O, Hadse M. (2003) An investigation of the prevalence of depressive symptoms in newly recruited young adult men in Turkey. Psychiatry Res. Jul 15;119: 155-162.

Tekbaş ÖF, Ceylan S, Hasde M. (1999) Ankara. 1976 doğumlular kohortunda sigara içme sıklığında değişim: Askerlik öncesi ve başlangıcında sigara kullanma sıklığının karşılaştırılması. Gülhane Tıp Dergisi. 45(4):443-449.

Tekbaş ÖF, Vaizoğlu SA, Güleç M, Hadse M, Güler C. (2002) Smoking prevalence in military men and factors affecting this. Mil Med. Sep; 167: 742-746.

Tercyak KP, Goldman P, Smith A, Audrain J. (2002) Interacting effects of depression and tobacco advertising receptivity on adolescent smoking. Journal of Pediatric Psychology. 27: 145-154.

Turgut T, Deveci F, Altuntaş E, Muz MH.(2001) Elazığ'da lise ve dengi okul öğretmenlerine uygulanan sigara anketi sonuçları. Solunum Dergisi. 3: 295-299.

World Health Organization. (1997) Geneva, Switzerland; The Tobacco Epidemic Rages on in Eastern and Central Europe. Fact Sheet No.156

World Health Organization. (2001) Geneva. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. Global strategy for the diagnosis, management and prevention of chronic obstructive pulmonary disease. NHLBI/WHO workshop report

World Health Report: (2002) Geneva. 2002-Reducing Risks, Promoting Healthy Life, World Health Organization.

ÖZGEÇMİŞ

14 Haziran 1974 tarihinde Mersin’de doğdu. İlk ve orta öğrenimimi 1981-1988 yılları arasında 100. Yıl Mustafa Kemal İlköğretim Okulu ve Balmumcu Ortaokulu’nda Beşiktaş-İstanbul’da tamamladı. Lise öğrenimini 1988-1991 yılları arasında İzmit Karamürsel Lisesi’nde tamamladı. 1991-1995 yılları arasında Gülhane Askeri Tıp Akademisi Hemşirelik Yüksekokulu’nda lisans öğrenimini tamamladı. 1996 yılında Çorlu Asker Hastanesi Başhemşireliği, 1996-1998 yılları arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Kalp ve Damar Cerrahi Kliniği Yoğun Bakım Başhemşireliği, 1998-2000 yılları arasında Erzincan Asker Hastanesi Cerrahi Bölümler Başhemşireliği, 2000-2002 yılları arasında Jandarma Genel Komutanlığı Lojistik Başkanlığı Sağlık İkmal ve Bakım Şube Müdürlüğü, 2002-2006 yılları arasında Van Asker Hastanesi İdari Amirliği ve Kreş Kısım Amirliği görevlerinde bulundu. 2006-2007 yıllarında Jandarma Lojistik Komutanlığı İkmal Bakım Daire Başkanlığı Sağlık İkmal ve Bakım Şube Müdürlüğü görevinde bulundu. Halen Beytepe Asker Hastanesi Sağlık Mal Saymanlığı görevini yürütmektedir.

Aşağıdaki anket, bilimsel bir araştırmasının parçasıdır. Bu araştırmayla, gençlerin neden sigara içtiğini anlamak istiyoruz. Ankette bazı özel sorular da bulunmaktadır. Bu yüzden, doğru yanıt vermek için, anketi yalnız olarak doldurunuz. Lütfen adınızı bu belgenin üzerine yazmayınız

A- KİŞİSEL BİLGİLER

1. Doğum yılınız?

- a) 1985-1984 b) 1983-1982 c) 1981 ve daha önce

2. Eğitim durumunuz nedir?

- a) Okuma yazma yok
b) Okuma yazma var
c) İlkokul mezunu
d) Ortaokul mezunu
e) Lise mezunu
f) Üniversite mezunu(2 yıllık yüksekokul dahil)

**3. Askerden önce hangi ilde yaşıyordunuz?
(Oturuyordunuz).....**

4. Yaşadığınız(oturduğunuz) yer hangisi idi?

- a) Köy-Kırsal bölge b) İlçe Merkezi-Şehir

5. Askerden önce herhangi bir işte çalışıyormuydunuz?

- a) Evet, çalışıyordum b) Hayır, çalışmıyordum

6. Çalışıyor iseniz kaç yaşında çalışmaya başladınız?

- a) 12 ve daha küçük yaşta
b) 13-15 yaşlar arası
c) 16-18 yaşlar arası
d) 19 yaş ve üzeri

7. Çalışıyor iseniz hangi işte çalışıyordunuz?

- a) Hayvancılık, çiftçilik
b) Atölyede, küçük sanayide işçilik
c) Büyük işyeri, fabrika işçiliği
d) Diğer (lütfen yazınız)

8. Kaç aydır askerdesiniz?.....

9. Ailenizin eğitim durumu? (LÜTFEN UYGUN KUTUYU (X) İLE İŞARETLEYİNİZ)

EĞİTİM DURUMU	ANNE	BABA
Okuma yazması yok		
Okuma yazması var		
İlkokul mezunu		
Ortaokul mezunu		
Lise mezunu		
Üniversite mezunu(2 yıllık yüksekokul dahil)		

B- SİGARA KULLANIMI

10. Askere gelmeden önce sigara içmeyi denediniz mi?

- a) Evet, bir iki nefes
- b) Evet, bir veya birkaç tane içtim
- c) Evet, yarım paketten çok içtim
- d) Hiç içmedim

11. Sigarayı ilk denediğinizde kaç yaşındaydınız?

- a) 10 yaş altı
- b) 11-14 yaş civarında
- c) 15-18 yaş civarında
- d) 19 yaş ve üzeri

12. İlk sigaranızı kiminle birlikte denediniz?

- a) Yalnız
- b) Asker arkadaşlarımla
- c) Diğer arkadaşlarımla
- d) Diğer

13. Şu anda sigara içiyormusunuz?

- a) Hayır
- b) Ayda bir taneden az
- c) Haftada bir taneden az
- d) Günde bir taneden az
- e) Hergün en az bir sigara içerim
- f) Günde 5-6 sigara içerim
- g) Günde 1 pakete yakın sigara içerim

C. SİGARA İLE İLGİLİ BİLGİLER

14. Kaç yıl süreyle sigara içmek sağlığa zarar vermeye başlar

- a) Çok kısa süre, tek tük içmek bile zarar verir
- b) Bir yıldan sonra
- c) Beş yıldan sonra
- d) Yirmi yıldan sonra

15. Sizce sigara insan vücuduna nasıl zarar verir?

- a) Kansere yol açar
- b) Kalp hastalıklarına yol açar
- c) Damar hastalıklarına ve buna bağlı organ kayıplarına yol açar
- d) Hepsi
- e) Bilmiyorum

16. Bulunduğunuz ortamda sigara içilmesini nasıl karşılıyorsunuz?

- a) Gayet doğaldır, beni etkilemez
- b) İçilmemesini tercih ederim ama rahatsız olmam
- c) Rahatsız olurum, içilmemesini isterim
- d) Bu konuda fikrim yok

17. Kapalı ortamlarda sigara içmeme yasağı ile ilgili ne düşünüyorsunuz?

- a) Yasağa katılıyorum; kapalı ortamlarda içilmemeli
- b) Katılmıyorum; uygun havalandırma sağlanırsa içilebilmeli
- c) Kapalı ortamda içilmesinin bence sakıncası yok
- d) Bu konuda fikrim yok

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir.Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz.Daha sonra her maddedeki belirtinin bugün dahil son bir haftadır sizi ne kadar rahatsız ettiğini yandaki uygun kutuya (x) işareti koyarak işaretleyiniz

	Hiç	Hafif Düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta Düzeyde Hoş değildi ama katlandım	Ciddi Düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma				
2. Sıcak basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengenizi kaybedeceğiniz korkusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma hissi				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklik				
14. Kontrolü kaybetme duygusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi				
19.Baygınlık				
20.Yüzün kızarması				
21.Terleme				

BU BÖLÜMÜ SADECE DAHA ÖNCE SİGARA İÇMİŞ / BIRAKMIŞ VEYA ŞU AN HALA İÇİYOR OLANLAR CEVAPLANDIRACAKLARDIR

ASKERLİK DÖNEMİNDE SİGARA İÇME DURUMU

1. Düzenli olarak sigara içmeye kaç yaşında başladınız?

- a) 10 yaş aftı
- b) 11-15 yaş civarında
- c) 16-20 yaş civarında

2 Askere gelmeden önceki son bir ay içinde sigara içtiniz mi?

- a) Hayır, içmedim
- b) Tek,tük içtim
- c) Hergün en az bir veya birkaç tane içtim
- d) Günde yarım paketten fazla içtim
- e) Günde 1 paketten fazla içtim

3. Askerlik döneminiz boyunca sigara içmeniz ile ilgili bir değişiklik oldumu?

a) Herhangi bir değişiklik olmadı (**6. soruya geçiniz**)

b) Evet, askerde içmeye başladım

c) Evet,askere geldiğimden beri daha çok içiyorum

d) Evet, askerde sigarayı bıraktım

e) Evet, askere geldiğimden beri daha az içiyorum

4. soruya geçiniz

5. soruya geçiniz

4.Askere geldiğinizden beri daha çok içiyorsanız veya askerde başladıysanız bunun nedenleri aşağıdakilerden hangileri? (Uygun olan kutulara (X) işareti koyunuz)

- ☐ Sigara içmek stresimi azaltıyor, beni rahatlatıyor
- ☐ Sigara içmek sıkıntımı azaltıyor
- ☐ Sigara içmek aileme duyduğum özlemi bastırıyor
- ☐ Sigara içmek arkadaşlara ve ortama ayak uydurmamı sağlıyor
- ☐ Sigara içmek sorunlarla başetmeme yardımcı oluyor
- ☐ Diğer (Lütfen Yazınız).....

5. Askere geldiğinizden beri daha az içiyorsanız veya askerde bıraktıysanız neden? (Uygun olan kutulara (X) işareti koyunuz)

- ☐ Askere geldikten sonra sigaranın zararlarını öğrendim.
- ☐ Boş vaktim yok,içemiyorum
- ☐ Toplu ortamlarda içilmesi yasak olduğu için içemiyorum E Para tasarruf etmek için
- ☐ Yapılan spor faaliyetlerinden dolayı
- ☐ Diğer(Lütfen Yazınız).....

6. Askerlik döneminden önce sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi?

- a) Evet
- b) Hayır

7. Askerlik döneminde sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi?

- a) Evet,
- b) Evet, askerde bırakmayı denedim ama bırakamadım.
- c) Hayır, askerde bırakmayı denemedim

8. Sigarayı askerden sonra bırakmayı düşünüyor musunuz?

a) Evet

b) Hayır

9. Birliğinizde sizlere yönelik boş vaktinizi değerlendirecek spor karşılaşmaları veya sinema ,tiyatro vb. etkinlikler düzenleniyormu?

a) Evet (10. Soruya geçiniz)

b) Hayır (11. Soruya geçiniz)

10. Faaliyetler düzenleniyorsa bunlar sigara içme yoğunluğunuzu etkiledi mi?

a) Evet, etkiledi içmeyi azalttım

b) Hayır, etkilemedi

11. Boş vaktinizde birliğinizde birtakım spor veya sosyal faaliyetler düzenlense sizin sigara içme yoğunluğunuzu etkiler mi?

a) Tabii ki boş zamanım değerlendirildiği için daha az içerim

b) Boş vaktim değerlendirilir ama yine de arta kalan zamanda içerim

c) Etkilemez, ben yine de içerim

12. Birliğinizde sigara ve etkileri hakkında size yönelik herhangi bir eğitim ,ders vb. faaliyet düzenlendi mi?

a) Evet,düzenlendi

b) Hayır,düzenlenmedi

13. Düzenlendi ise sigara içme durumunuzu nasıl etkiledi?

a) Sigara içmeyi azalttım

b) Sigarayı bıraktım.

c) Etkilemedi

ANKETİ DOLDURDUĞUNUZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ