



SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
Sosyal Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**SAĞLIK YÖNETİMİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARANIN
PSİKOLOJİK BAĞIMLILIK DÜZEYİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE TUTUM-DAVRANIŞLARI
ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Neşe ZONTUL

Sivas

Ekim 2024

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi
Sosyal Bilimleri Enstitüsü
Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği Ana Bilim Dalı

**SAĞLIK YÖNETİMİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARANIN
PSİKOLOJİK BAĞIMLILIK DÜZEYİNİN
DEĞERLENDİRİLMESİ VE TUTUM-DAVRANIŞLARI
ÜZERİNE ETKİSİ: BİR ÜNİVERSİTE ÖRNEĞİ**

Yüksek Lisans Tezi

Neşe ZONTUL

Tez Danışmanı

Doç. Dr. Enis Baha BİÇER

Sivas

Ekim 2024

ETİK İLKELERE UYGUNLUK BEYANI

Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü bünyesinde hazırladığım bu Yüksek Lisans tezinin bizzat tarafımdan ve kendi sözcüklerimle yazılmış orijinal bir çalışma olduğunu ve bu tezde;

1. Çeşitli yazarların çalışmalarından faydalandığımda bu çalışmaların ilgili bölümlerini doğru ve net biçimde göstererek yazarlara açık biçimde atıfta bulunduğumu;
2. Yazdığım metinlerin tamamı ya da sadece bir kısmı, daha önce herhangi bir yerde yayımlanmışsa bunu da açıkça ifade ederek gösterdiğimi;
3. Başkalarına ait alıntılanan tüm verileri (tablo, grafik, şekil vb. de dahil olmak üzere) atıflarla belirttiğimi;
4. Başka yazarların kendi kelimeleriyle alıntıladığım metinlerini, tırnak içerisinde veya farklı dizerek verdiğim yine başka yazarlara ait olup fakat kendi sözcüklerimle ifade ettiğim hususları da istisnasız olarak kaynak göstererek belirttiğimi,

beyan ve bu etik ilkeleri ihlal etmiş olmam halinde bütün sonuçlarına katlanacağımı kabul ederim.

....../....../.....

Neşe ZONTUL

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans sürecinde bana yol gösteren, değerli bilgilerini benimle paylaşan ve beni her zaman teşvik eden saygıdeğer danışmanım Sayın Doç. Dr. Enis Baha BİÇER'e sonsuz teşekkürlerimi sunarım. Bu çalışmanın değerlendirilmesi sürecinde gösterdikleri titizlik ve değerli katkıları için saygıdeğer jüri üyelerim Dr. Öğr. Üyesi Abdullah MISIRLIOĞLU'na ve Dr. Öğr. Üyesi Ferhat Onur AĞAOĞLU'na teşekkür ederim.

Beni hiçbir zaman yalnız bırakmayan, can dostum Öğr. Gör. Dr. Bahar TÜRKMENOĞLU'na da minnettarım. Bana her zaman güvenen, koşulsuz seven, özellikle hayatımın her anında yanımda olan canım annem Hafize SAKARYA'ya, değerli kayınvalidem Nursel ZONTUL'a ve kıymetli ablam Hülya SAKARYA'ya sonsuz teşekkürler.

Üniversite dönemlerinde aynı sırayı paylaştığım, hayatımın her döneminde yanımda olan başaracağıma olan inancıyla bana güç veren her zaman en büyük destekçim olan eşim Hakan ZONTUL'a; hayatımın en güzel sürprizleri, en büyük mutluluğu olan kızım Nefise'ye ve oğlum Mehmet Han'a bana verdikleri güçten dolayı teşekkür ederim . Sizin sabrınız ve desteğiniz olmadan bu başarıya ulaşamazdım

İTHAF

"Bu tezi, bana hayatın zorluklarıyla nasıl başa çıkılacağını öğreten, beni her zaman destekleyen merhum babam Muzaffer SAKARYA'ya ithaf ederim..."

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
KISALTMALAR	v
TABLO LİSTESİ	vii
ÖZET.....	ix
ABSTRACT	xi
GİRİŞ	1
I. BÖLÜM.....	5
1. BAĞIMLILIK VE TÜRLERİ	5
1.1. Bağımlılık Kavramı	5
1.1.1. Bağımlılık Nedenleri	5
1.1.1.1. Psikolojik Nedenler	6
1.1.1.2. Kalıtsal Nedenler	6
1.1.1.3. Biyolojik Nedenler	7
1.1.1.4. Sosyal ve Kültürel Nedenler	7
1.1.2. Bağımlılığın Oluşum Süreci	8
1.1.3. Bağımlılık Oluşumunda Risk Faktörleri.....	9
1.1.3.1. Genetik Faktörler	10
1.1.3.2. Biyolojik Faktörler	10
1.1.3.3. Psikolojik Faktörler	11
1.1.3.4. Diğer Faktörler	11
1.1.4. Bağımlılık Türleri	11
1.1.4.1. Fiziksel Bağımlılık	11
1.1.4.2. Davranışsal Bağımlılık.....	11
1.1.5. Bağımlılık Çeşitleri.....	13

1.1.5.1. Alkol Bağımlılığı.....	13
1.1.5.2. Yeme Bağımlılığı	13
1.1.5.3. Kumar Bağımlılığı.....	13
1.1.5.4. Madde Bağımlılığı.....	14
1.1.5.5. Dijital Bağımlılık.....	14
1.2. Tutum Kavramı.....	15
1.2.1. Tutumun Öğeleri.....	17
1.2.1.1. Bilişsel Öğe	18
1.2.1.2. Duyuşsal Öğe	18
1.2.1.3. Davranışsal Öğe	19
1.2.2. Davranış Kavramı	19
1.2.3. Tutum ve Davranışı Etkileyen Faktörler.....	20
II. BÖLÜM.....	23
2. SİGARA KULLANIMI	23
2.1. Tütün.....	23
2.1.1. Tütünün Tarihçesi	23
2.1.1.1. Dünya’da Tütünün Tarihçesi.....	23
2.1.1.2. Türkiye’de Tütünün Tarihçesi.....	24
2.1.2. Tütün Kullanımı ile Mücadele Süreci.....	25
2.1.3. Tütün Ürünleri	26
2.1.3.1. Pipo.....	26
2.1.3.2. Nargile	26
2.1.3.3. Sarmalık Kıyılmış Tütün	27
2.1.3.4. Puro	27
2.1.3.5. Çiğnemelik Tütün.....	27

2.1.3.6. Enfiyelik Tütün	27
2.1.3.7. Maraş Otu.....	27
2.1.3.8. Elektronik Sigara.....	28
2.2. Sigara.....	28
2.2.1. Sigara Kullanmaya Başlama ve Devam Etme Nedenleri	28
2.2.2. Sigaranın Sağlık Üzerine Etkileri	29
2.2.2.1. Solunum Sistemine Etkileri.....	29
2.2.2.2. Kardiyovasküler Sisteme Etkileri	29
2.2.2.3. Sigara ve Kanser	30
2.2.2.4. Fertilite ve Gebelik.....	30
2.2.2.5. Sigara ve Diğer Sistemler.....	31
2.3. Sigara Bağımlılığı.....	31
2.3.1. Sigara Bağımlılığının Risk Faktörleri.....	32
2.3.2. Sigara Bağımlılığı Tedavisi	33
III. BÖLÜM.....	35
3. GEREÇ ve YÖNTEM.....	35
3.1. Araştırmanın Tipi	35
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri	35
3.3. Araştırmanın Evreni	35
3.4. Araştırmanın Örneklemi.....	35
3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler	36
3.6. Araştırmanın Hipotezi	36
3.7. Veri Toplama Araçları.....	36
3.7.1. Kişisel Bilgi Formu.....	36
3.7.2. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği	37

3.8. Araştırmanın Uygulanması.....	37
3.9. Verilerin Değerlendirilmesi.....	38
3.10. Araştırmanın Etik Yönü.....	38
3.11. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları	38
3.12. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler	39
IV.BÖLÜM	41
4. BULGULAR	41
TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER	59
Tartışma.....	59
Sonuç	76
Öneriler.....	77
KAYNAKÇA	79
EKLER.....	99
Ek 1. Kişisel Bilgi Formu	99
Ek 2. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği	103
Ek 3. Etik Kurul Onay Formu	105
ÖZ GEÇMİŞ.....	107

KISALTMALAR

DEHB	Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
KYTA	Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
SPBDÖ	Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği
TKÇS	Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi





TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri	41
Tablo 2. Öğrencilerin Sigara Kullanım İle İlgili Özellikleri	42
Tablo 3. Öğrencilerin Sigara Kullanımı ve Sağlık Algısı İle İlgili Özellikleri	44
Tablo 4. Öğrencilerin Bağımlılık Düzeyleri.....	46
Tablo 5. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması	46
Tablo 6. Öğrencilerin Sigara İçmeye Yönelik Tutum ile Davranışlarının Bağımlılık Düzeylerine Etkisi.....	49
Tablo 7. Öğrencilerin Sigara Bırakmaya Yönelik Tutum ile Davranışlarının Bağımlılık Düzeylerine Etkisi.....	52
Tablo 8. Öğrencilerin Sigara Kullanımı İle Kanuni Düzenleme İle İlişkisi.....	57



ÖZET

Araştırma, sağlık yönetimi öğrencilerinde sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyini değerlendirmeyi ve bu bağımlılığın öğrencilerin tutum ve davranışları üzerindeki etkilerini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırma, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğrenim gören 326 öğrenci ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak; Kişisel Bilgi Formu ve Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği kullanılmıştır. Veriler SPSS (versiyon 23.0) ve G Power (versiyon 3.0.10) programları ile analiz edilmiş ve anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılan öğrencilerin %64,7'si kadın, %51,5'i 16-20 yaş aralığında ve %71,5'i birinci sınıf öğrencisidir. Öğrencilerin %21,2'si sigara kullanmaktadır ve %20,9'u 16-20 yaş arasında sigara içmeye başlamıştır. Öğrencilerin %68,4'ü ailelerinde sigara içen bir birey olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin %68,1'i hafif, %22,1'i orta ve %9,8'i şiddetli psikolojik bağımlılığa sahiptir. Kadınların psikolojik bağımlılık düzeyleri erkeklere göre daha düşük bulunmuştur. Ek olarak, öğrencilerin %91,4'ü sigaranın akciğer kanseri, %89,9'u ağızda hoş olmayan koku, %88,3'ü gırtlak kanseri, %83,1'i kronik bronşit, %81,0'ı kalp krizi ve %55,5'i yüksek tansiyon gibi sağlık sorunlarına yol açtığını kabul etmektedir.

Öğrencilerin %58,3'ü “Sigara Zararlıdır” uyarısını önerirken, %20,6'sı 18 yaş altına sigara satışının yasaklanması gerektiğini belirtmiş, %16,3'ü daha katı düzenlemeler getirilmesi gerektiğini savunmuş, kapalı alanlarda sigara içilmesi konusundaki mevcut yasal düzenlemeleri %56,4'ü yetersiz bulmuştur. Ayrıca, %58,3'ü sigaranın zararlarıyla ilgili makale, kitap okuduğunu veya TV programı izlediğini ifade etmiştir.

Çalışmanın bulguları, sigara kullanımının üniversite öğrencileri arasında yaygınlığını ve bu durumun sağlık üzerindeki potansiyel olumsuz etkilerini vurgulamaktadır. Sigara ile mücadelede etkili yasaların uygulanması ve öğrenciler için daha bilinçli eğitim programlarının düzenlenmesi gerektiği önerilmektedir. Ayrıca, sigara bağımlılığının psikolojik yönlerinin anlaşılması, bağımlılığı azaltma

stratejileri geliştirilmesinde önemli bir rol oynayabilir. Bu bağlamda, eğitim kurumlarının öğrencilerin sigara kullanımını azaltmak için aktif rol almaları ve destekleyici ortamlar oluşturmaları gerektiği sonucuna varılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sigara Bağımlılığı, Psikolojik Bağımlılık, Üniversite Öğrencileri



ABSTRACT

The study aimed to evaluate the level of psychological dependence on smoking among health management students and to determine the impact of this dependence on their attitudes and behaviors. The research was conducted with 326 students from the Health Management Department at Sivas Cumhuriyet University Faculty of Health Sciences. Data collection tools included a Personal Information Form and the Psychological Dependence on Smoking Assessment Scale (PDSAS). The data were analyzed with SPSS (version 23.0) and G Power (version 3.0.10) programs and the significance level was accepted as $p < 0.05$.

Among the students who participated in the study, 64.7% were female, 51.5% were aged 16-20, and 71.5% were first-year students. 21.2% of students smoke and 20.9% started smoking between the ages of 16-20. Additionally, 68.4% of the students reported having a family member who smoked. The study found that 68.1% of the students had mild, 22.1% had moderate, and 9.8% had severe psychological dependence on smoking. The psychological dependence levels of female students were lower than those of male students. Furthermore, 91.4% of the students recognized smoking as a cause of lung cancer, 89.9% acknowledged it as causing an unpleasant mouth odor, 88.3% associated it with laryngeal cancer, 83.1% with chronic bronchitis, 81.0% with heart attacks, and 55.5% with hypertension.

In terms of recommendations, 58.3% of the students suggested the warning "Smoking is Harmful," 20.6% recommended banning the sale of cigarettes to those under 18, and 16.3% called for stricter regulations. Moreover, 56.4% of the students found current legal regulations prohibiting smoking in enclosed areas inadequate. Additionally, 58.3% reported reading articles, books, or watching TV programs about the harms of smoking.

The findings of the study highlight the prevalence of smoking among university students and its potential adverse effects on health. It is recommended to implement effective laws to combat smoking and organize more informed educational programs for students. Understanding the psychological aspects of smoking dependence can play a crucial role in developing strategies to reduce

addiction. In this context, educational institutions should take an active role in reducing smoking among students and create supportive environments.

Keywords: Smoking Addiction, Psychological Dependence, University Students



GİRİŞ

Sigara kullanımı, dünya genelinde en yaygın ve en tehlikeli halk sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) 2015 verilerine göre, dünya genelinde yaklaşık 1,1 milyar sigara içicisi bulunmakta ve bu rakamın 2025 yılına kadar artması beklenmektedir. Tütün kullanımı her yıl 8 milyondan fazla insanın ölümüne yol açmakta olup, bu ölümlerin yaklaşık 7 milyonun doğrudan tütün kullanımına bağlı olduğu görülmektedir. Pasif içicilik nedeniyle ise 1,2 milyon ölümün gerçekleştiği belirtilmektedir (WHO 2015). Sigara içmenin yalnızca içen bireylerin sağlığını değil, aynı zamanda pasif içicilik yoluyla çevresindekilerin sağlığını da olumsuz etkilediği bilinmektedir. Pasif içicilik, sigara dumanına maruz kalan bireylerde de benzer sağlık sorunlarına yol açarak toplum sağlığı üzerinde ciddi bir tehdit oluşturmaktadır (Chesebro 1988; Bhat vd., 2015; Fong vd., 2013).

Gelişmiş ülkelerde tütün kullanım oranlarında bir azalma gözlenirken, düşük ve orta gelirli ülkelerde bu oranların arttığı görülmektedir. Örneğin, Avrupa ve Amerika kıtalarında sigara içme oranları azalırken, Afrika ve Doğu Akdeniz bölgelerinde sigara içme oranları artmaktadır. Bu durum, tütün kontrol politikalarının ve farkındalık kampanyalarının etkinliği konusunda bölgesel farklılıkların olduğunu göstermektedir (WHO 2015; Todorović vd., 2022).

Türkiye, tütün kullanımı konusunda dünya genelindeki önemli ülkelerden biri konumundadır. Türkiye Sağlık Bakanlığı'nın 2012 yılında gerçekleştirdiği Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na (KYTA) göre, Türkiye'de 15 yaş ve üzeri nüfusun %27,1'i sigara kullanmaktadır. Bu oran, erkeklerde %41,5 iken kadınlarda %13,1'dir (KYTA 2012). Türkiye'de 2016 yılında yapılan bir başka çalışmaya göre ise, sigara içme prevalansı erkeklerde %40, kadınlarda ise %13,8 olarak bulunmuştur. Türkiye'de tütün kullanımı ile ilgili en güncel veriler, 2019 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'ndan elde edilmiştir (KYTA 2019). Bu araştırmaya göre, Türkiye'de 15 yaş ve üzeri bireylerin %28'i tütün ürünü kullanmaktadır. Erkeklerde bu oran %41,3 iken, kadınlarda %14,9 olarak belirlenmiştir. Ayrıca, genç nüfus arasında sigara kullanım oranının artış gösterdiği tespit edilmiştir. 13-15 yaş arası

gençlerde tütün kullanım oranı %7,4'tür ve bu oran erkeklerde %9,7, kızlarda ise %5,2 olarak belirlenmiştir (KYTA 2019). Literatür ışığında gençler ve üniversite öğrencileri arasında sigara kullanımının yaygınlığına dikkat çekmek önem arz etmektedir.

Özellikle sigara kullanımı, birçok üniversite öğrencisi arasında yaygın bir alışkanlıktır ve bu durumun nedenleri çeşitli faktörlere dayanmaktadır. Araştırmalara göre, gençler arasında sigara kullanımının artışında en belirgin nedenler arasında sosyal etkileşim, stresle başa çıkma, merak ve rol modellerin etkisi yer almaktadır (Campo vd., 2021; Chen 2021). Özellikle üniversite öğrencileri arasında sigara kullanımı, sosyal çevrenin ve akran baskısının etkisiyle başlamakta ve devam etmektedir. Üniversite öğrencileri arasında sigara kullanımının devam etmesinde sosyal etkileşim, stresle başa çıkma, merak ve rol modellerin etkisi önemli rol oynamaktadır. Psikolojik bağımlılık genellikle stres, anksiyete ve depresyon gibi psikolojik faktörlerle ilişkilendirilmekte olup, bu durum bireylerin sigara kullanma eğilimlerini artırmaktadır (Campo vd., 2021; Chen 2021). Sigara içen bireylerin subjektif inisiyatifleri, sigarayı bırakma sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Santos vd., 2008; Tattan-Birch vd., 2021).

Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalar, sigaranın psikolojik bağımlılığının genç nesiller arasında yaygın olduğunu ve bu bağımlılığın sigara bırakma süreçlerini zorlaştırdığını göstermektedir. Sağlık yönetimi öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırma, sigara kullanımının ve buna bağlı psikolojik bağımlılığın öğrencilerin tutum ve davranışları üzerinde anlamlı bir etkisi olduğunu ortaya koymuştur (Kutluk 2021; Campo vd., 2021).

Özellikle gençler arasında sigara içmenin ülkeye özgü risk faktörlerinin anlaşılması gerekmektedir. Yetişkin sigara içenlerin çoğunluğu, sigara içmeye ergenlik veya gençlik çağında başlamaktadır ve bu dönemdeki sigara içme davranışını etkileyen faktörlerin belirlenmesi, bu alışkanlığı önlemek için alınacak önlemler açısından büyük önem taşımaktadır (Polańska vd., 2016).

Sonuç olarak, sigara kullanımının bireysel ve toplumsal düzeyde ciddi sağlık ve ekonomik sorunlara yol açtığı görülmektedir. Bu bağlamda, sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyinin ve buna bağlı olarak gelişen tutum ve davranışların

incelenmesi, etkili tütün kontrol politikalarının geliştirilmesi için hayati öneme sahiptir. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılacak çalışmalar, genç nesillerin sigara kullanımını azaltma ve bağımlılıkla mücadele etme stratejileri için değerli veriler sağlayacaktır.

Bu araştırmanın amacı; sağlık yönetimi öğrencilerinde sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyinin ve tutum-davranışları üzerine etkisini belirlemektir





I. BÖLÜM

1. BAĞIMLILIK VE TÜRLERİ

1.1. Bağımlılık Kavramı

Bağımlılık terimi bir şeye karşı çok güçlü duygusal, psikolojik ve fiziksel bağlanmayı ifade etmektedir (Gökalp 2017). Bağımlılığı bir hastalık olarak görmek, bireyleri suçlama ve cezalandırmanın sona ermesine ve bağımlılığı tedavi edebilecek fikirlerin üretilmesine yol açmaktadır. Bir hastalık olarak bağımlılık, esas olarak davranışsal uyarım kalıpları üzerinde gelişir. Bağımlılık, bağımlılık yapma kabiliyetine sahip uyaranlara tekrar tekrar maruz kalmanın bir sonucu olarak ortaya çıkmaktadır (Yaman 2021).

Günümüzde bağımlılık, kişinin yoğun istekler, tutkular, “kötü” alışkanlıklar veya kompulsiyonlar peşinde koşması karşısında davranışları üzerindeki kontrolünü kaybetmesi olarak da tanımlanmaktadır. Bu kontrol kaybı insanlar için yıkıcı sonuçlar doğurabilmektedir (Koob 2009). Bağımlılık, zevk veren veya acıyı önleyen herhangi bir içsel deneyimin sürdürülmesi olarak da görülmektedir (Alvarez-Monjaras vd., 2019).

Bağımlılık, multidisipliner bir kavram olup, psikolojik, biyolojik, sosyolojik ve ekonomik gibi farklı disiplinlerden çok sayıda teoriyle açıklanmaya çalışılmıştır. Klasik anlamda farmakolojik maddelere yönelik bir bağımlılık olarak kabul edilse de, günümüzde internet, oyun ve sosyal medya gibi davranışsal bağımlılıklar da bu kavramın kapsamına dâhil edilmiştir. Bu genişleme, bağımlılığın temelde, zevk merkezli, tekrarlayıcı ve kontrol edilemeyen bir davranışsal model olduğunu göstermektedir (Karataş 2021).

1.1.1. Bağımlılık Nedenleri

Bağımlılık ile ilgili literatür incelendiğinde bağımlılığın nedenlerinin dört bölüme ayrıldığı görülmektedir. Bunlar psikolojik, kalıtsal, biyolojik ve sosyokültürel nedenlerdir.

1.1.1.1. Psikolojik Nedenler

Bağımlılığın psikolojik yönü, insanların sosyal yaratıklar olduğu gerçeğine dayanmaktadır ve insan psikolojisini bilimsel olarak incelediğimizde, insanların zihinsel yaşamlarını değiştiren kimyasalların veya bağımlılığa neden olan diğer faktörlerin, her insanın hayatında farklı sonuçlar doğurmaktadır. Bağımlılığı psikolojik açıdan değerlendirdiğimizde, başlangıçta insana mutluluk getirse de, bu geçici mutluluklar zamanla ruhsal bozukluklara, irade kaybı ve aklın çalışmamasına yol açmaktadır. Bu ruhsal bozukluk kişinin normal yaşamına ve davranışlarına yayılarak öz bakım yeteneğinde azalma ve sosyal hayattan uzaklaşma şeklinde kendini göstermektedir. İnsanların uyum sağlama yeteneğini zayıflatır ve çalışmaya ve okumaya devam edemeyen kişilerin başarısızlığa uğramasına yol açmaktadır (NPAMATEM 2024).

Düşük benlik saygısı, bireyin kendisi hakkında olumsuz değerlendirmeler yapmasına ve yetersizlik duyguları yaşamasına neden olarak, sosyal fobi, depresyon ve kaygı gibi çeşitli psikiyatrik rahatsızlıkların gelişiminde önemli bir risk faktörü olarak değerlendirilmektedir. Kişilerarası ilişkilerde çekingenlik, duygusal ifade güçlüğü ve bağımlılık gibi problemler de düşük benlik saygısının sıklıkla beraber görülen sonuçları arasındadır (Cüceler vd., 2022).

1.1.1.2. Kalıtsal Nedenler

Bağımlılığın genetik yatkınlığını destekleyen güçlü ampirik kanıtlar mevcuttur. Özellikle ikiz ve evlat edinme çalışmalarındaki bulgular, bağımlılığın genetik bir bileşene sahip olduğunu göstermektedir. Ancak, farklı madde kullanım bozukluklarının genetik etiyolojisi konusunda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır. Mevcut literatür, bağımlılığın tek bir genetik faktörden ziyade, çok sayıda genin etkileşimleri ve çevresel faktörlerle birlikte ortaya çıkan karmaşık bir genetik yapıya sahip olduğunu düşündürmektedir (Coşkunol, Altıntoprak 1999). Genler kişinin duygusal tepkilerini, davranışlarını ve mutluluk alışkanlıklarını etkileyebilir. Bağımlılık riskini artıracabilecek gen varyantları, diğer nörotransmitterlerin, özellikle de dopaminin düzenlenmesinde rol oynayan genleri içerebilir (Karakuş vd., 2021).

Genetik yatkınlığın tek başına bağımlılık hastalığını belirlemediği, yani çevresel faktörlerin eşlik ettiği bilinmektedir. Yani genetik faktörler bağımlılık bozuklukları riskini artırabilir ancak diğer faktörler ve kişisel tercihler de bu sonucu etkileyebilir (Uğurlu vd., 2012). Uyuşturucu veya alkol gibi bağımlılık yaratan maddeler, beyni zevkle ilişkili bir nörotransmitter olan dopaminle doldurarak beynin ödül sistemini manipüle edebilir. Zamanla beyin, normal dopamin seviyelerini korumak için bu maddelere bağımlı hale gelir ve bu da bağımlılığa yol açabilmektedir (Kaya vd., 2019).

1.1.1.3. Biyolojik Nedenler

Bağımlılığın gelişmesinde ve sürmesinde biyolojik faktörler önemli rol oynamaktadır. Beyindeki kimyasal dengesizlikler, nörotransmitter sistemleri ve sinir yollarının etkileşimleri bağımlılıkla ilişkili biyolojik faktörlerdir. Nörotransmitterler, özellikle de dopamin, zevk ve ödül duygularını düzenler. Dolayısıyla bağımlılığın altında yatan mekanizmalardan birini oluşturmaktadır (Tomkins, Sellers 2001). Talipoğlu'nun (2023) belirttiği gibi bağımlılık çoğu zaman ödül sistemini etkileyerek ortaya çıkmaktadır. Bir maddeye veya davranışa maruz kalındığında dopamin salınımı artabilmektedir. Bu da bireyin haz ve ödül duygularını yaşamasına olanak sağlar. Bu, beynin ödül sistemini etkileyen bir döngüyü başlatmaktadır. Uzun süreli maruz kalma bu döngünün bozulmasına neden olabilir ve tolerans gelişebilir, dolayısıyla daha fazla madde veya davranış gerekli olabilmektedir.

Biyolojik faktörler de bireyler arasında bağımlılığa karşı değişen duyarlılığın açıklanmasında önemlidir. Bazı insanlar genetik olarak daha hassas beyin yapılarına veya dopamin düzenlemesine sahip olabilir ve bu da onları bağımlılığa daha duyarlı hale getirebilir (Ducci, Goldman 2012).

1.1.1.4. Sosyal ve Kültürel Nedenler

Bağımlılığın kültürel boyutunu göz ardı etmek, bu olgunun tam olarak anlaşılmasını engellemektedir. Farklı kültürlerde madde kullanımı ve bağımlılık algısı, sosyal normlar, dini inançlar ve ekonomik koşullar gibi faktörlerden etkilenecek önemli farklılıklar gösterir. Örneğin, bir toplulukta alkol tüketimi sosyal etkinliklerin ayrılmaz bir parçası olarak kabul edilirken, başka bir toplulukta tabudur.

Bu durum, bağımlılığın yalnızca bireysel sorun olmamakla birlikte kültürel bir olgu olduğunu göstermektedir (Yeşilay Danışmanlık Merkezi 2024).

Bağımlılık yapıcı madde ortamda bulunmadığı sürece birey madde bağımlısı olmayacaktır. Özellikle çocukluk döneminde rol model olarak görülen ebeveynler bağımlılıkta önemli rol oynamaktadır. İnsan, çevresiyle ilişkisine anne karnında başlar. Birey ilk ilişkisini aile içinde kuruyorsa ve ailede bağımlılık belirtileri gösteren kimse yoksa kişi dış koşullarla karşılaşana kadar bağımlılık geliştirmeyecektir. Madde kullanımında aile içi ilişkiler önemlidir. Aile bireylerinden sevgi, saygı ve güven göremeyen kişiler bu duygularını tatmin etmek için farklı bağımlılıklara yönelmektedirler (Demirel 2023).

1.1.2. Bağımlılığın Oluşum Süreci

Beyin, dış dünyayı algılayıp yorumlayan milyarlarca sinir hücresi olan nöronlardan oluşmaktadır. Bu sayede beyin bir bilgisayar gibi çalışarak dünyayı değerlendirir ve anlamlı tepkiler vermektedir. Nöronlar birbirleriyle “nörotransmitter” adı verilen kimyasallar aracılığıyla iletişim kurmaktadır. Bir nöron nörotransmitterleri serbest bıraktığında, bunlar ikinci nörondaki reseptörlere bağlanmaktadır. Ancak uyuşturucu ve alkol nöronlar arasındaki iletişimi değiştirebilmekte ve anormal hücre aktivitesine neden olabilmektedir. Bu değişime uyum sağlamak için nöronlar doğal nörotransmitterlerin üretimi ve hassasiyetler azalmaktadır. Bu, kişinin maddeye karşı bir “tolerans” geliştirmesine ve dolayısıyla maddeyi daha fazla tüketme ihtiyacına neden olabilir. Uzun süreli uyuşturucu ve alkol kullanımı beyin yapısında ve nörolojik fonksiyonlarda kalıcı hasara neden olabilir. İlaç kullanımı beyinde “dopamin” adı verilen bir nörotransmitterin salınımını artırmaktadır. Dopamin, özellikle ödül sistemini etkileyen, çeşitli işlevlere sahip önemli bir kimyasaldır. Örneğin yemek yeme veya cinsel aktivite sırasında dopamin aktive olur ve öğrenme sürecinde önemli bir rol oynamaktadır. Beyin bu maddeyi dopamin aktivitesinin ürettiği ödül duygusuyla ilişkilendirir ve bu nedenle bağımlılar sürekli olarak bu maddeye ihtiyaç duymaktadırlar (Lokman Hekim Üniversitesi 2023).

Bağımlılığın gelişiminde bazı aşamalar bulunmaktadır. Bu aşamalar dört aşama olarak ayrılmaktadır.

Merak: Bağımlılıktaki ilk aşama merak ve deneysel davranıştır. İnsanlar maddeyi denemeden önce hem maddenin kendisini hem de etkilerini merak etmektedirler. Birey merak duygusu ile kullanıma başlarken, bir defadan bir şey olmayacağı düşüncesinde olmaktadır. Bunun sonucunda kişinin maddeye karşı korkusu azalmaktadır. Çoğu zaman ilk kez kullanılması diğer kullanımların yolunu açmaktadır (UMUDTER 2024).

Deneme Aşaması: Bu aşamada kişi ara sıra da olsa arkadaşlarının yanında uyuşturucu madde kullanmaya başlar. Yavaş yavaş maddelerin kullanıldığı bir ortam yaratmaya başlamaktadır (Ekinci 2024). Ceylan'a (2020) göre eğlenmek / stresten uzaklaşmak gibi sebeplerle kullanım başlamıştır ama birey kullanma isteğini kontrol edebileceğini düşünmektedir.

Riskli Kullanım Aşaması: Bu aşama kötü gidişin başlangıcıdır. Bağlanılan şey kişinin hayatında önemli bir yer tutmaya başlar. Kişi eğlence, paylaşım, oyalanma gibi ihtiyaçlarını tek bir kaynaktan karşılamaya başlamaktadır. Hayatta kalmak için gerekli faaliyet ve sorumlulukları ihmal edebilir. Sosyal çevreyle ilişkilerinde, iş/okul hayatında ve zaman zaman sağlık sorunları yaşamaya başlamaktadır. Bu aşamada hukuki sorunlar da ortaya çıkabilmektedir. Bunların hiçbiri kişinin bağımlı olduğu maddeyi veya davranışı bırakması için yeterli değildir. İstismar süreci başladıktan sonra da sorunun varlığını inkar etmeye devam eden kişiler bağımlılığa çok rahat ve hızlı bir şekilde geçiş yapacaklardır (Bağımlılık Uzmanı 2024).

Bağımlılık Aşaması: Bu aşamada bireyin tüm ilişkileri bozulmaya başlar. Kendisi gibi madde kullanan bireylerle arkadaşlık etmeye başlar. Tüm hayatı kullanacağı maddeyi bulma ve kullanma döngüsünde geçmeye başlar. Bu aşamada kişi "Bırakamıyorum" diye düşünüp depresyona girebilir. Genellikle dibe vurduktan sonra tedavi seçeneklerini değerlendirmeye başlar (Ekinci 2024).

1.1.3. Bağımlılık Oluşumunda Risk Faktörleri

Bağımlılık sorunu herkesin başına gelebilir ancak bazı kişilerin taşıdıkları risk faktörleri nedeniyle bu süreci yaşama olasılıkları daha yüksektir. Bu risk faktörleri şu şekilde sıralanabilir.

1.1.3.1. Genetik Faktörler

Genler kişinin duygusal tepkilerini, davranışlarını ve mutluluk alışkanlıklarını etkileyebilir. Bağımlılık riskini artıracak genetik varyantlar, başta dopamin olmak üzere diğer nörotransmitterlerin düzenlenmesinde rol oynayan genleri içerebilmektedir. Ancak unutulmaması gereken en önemli şey genetik yatkınlığın tek başına bağımlılık hastalığını belirlemediği, yani çevresel faktörlerin de eşlik ettiğidir (Karakuş vd., 2021). Genetik faktörler bağımlılık bozuklukları riskini artırabilir ancak diğer faktörler ve kişisel tercihler de bu sonucu etkileyebilmektedir. Uyuşturucu veya alkol gibi bağımlılık yaratan maddeler, beyni zevkle ilişkili bir nörotransmitter olan dopaminle doldurarak beynin ödül sistemini manipüle edebilmektedir. Zamanla beyin, normal dopamin seviyelerini korumak için bu maddelere bağımlı hale gelir ve bu da bağımlılığa yol açabilmektedir (Şen, Sapancı 2024).

1.1.3.2. Biyolojik Faktörler

Bağımlılığın gelişmesinde ve sürmesinde biyolojik faktörler önemli rol oynamaktadır. Beyindeki kimyasal dengesizlikler, nörotransmitter sistemleri ve sinir yollarının etkileşimleri bağımlılıkla ilişkili biyolojik faktörlerdir. Nörotransmitterler, özellikle de dopamin, zevk ve ödül duygularını düzenler. Dolayısıyla bağımlılığın altında yatan mekanizmalardan birini oluşturmaktadır (Kaya vd., 2019). Bağımlılık sıklıkla ödül sistemini etkileyerek ortaya çıkar. Bir maddeye veya davranışa maruz kalındığında dopamin salınımı artabilir. Bu da bireyin haz ve ödül duygularını yaşamasına olanak sağlar. Bu, beynin ödül sistemini etkileyen bir döngüyü başlatır. Uzun süreli maruz kalma bu döngüyü bozabilir ve daha fazla madde veya davranış gerektiren tolerans yaratabilir (Ceylan 2019). Biyolojik faktörler de bireyler arasındaki bağımlılığa yatkınlık farklılıklarını açıklamada önemlidir. Bazı insanlar genetik olarak daha hassas beyin yapılarına veya dopamin düzenlemesine sahip olabilir ve bu da onları bağımlılığa daha duyarlı hale getirebilir. Ancak biyolojik faktörlerin yanı sıra çevresel faktörlerin ve kişisel tercihlerin de bağımlılık riskini etkileyebileceği unutulmamalıdır. Beyindeki, özellikle de dopamin, serotonin ve norepinefrin gibi nörotransmitterlerdeki kimyasal dengesizlikler, kontrolsüz hastalığa yol açabilir (Kaya vd., 2019).

1.1.3.3. Psikolojik Faktörler

Psikolojik faktörler bireyin zihinsel ve duygusal durumunu inceler ve bağımlılık olasılığını etkiler. Kişisel özgüvenin düşük olması, kaygılı ya da depresif kişilik özellikleri, zayıf öfke kontrolü, dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğu (DEHB) gibi psikolojik faktörler bağımlılığa yol açabilmektedir (Cüceler vd., 2022). Bazı insanlar stresi, can sıkıntısını veya olumsuz duyguları hafifletmek için bağımlılık yaratan maddeler veya davranışlar kullanır. Bu davranışların sağladığı geçici rahatlatma bir bağımlılık döngüsü yaratabilir (Arabacı vd., 2018).

1.1.3.4. Diğer Faktörler

Cinsiyet, yaş, eğitim düzeyi, algılanan başarı, sosyal destek durumu ve istismar edici içerik kullanma nedenleri gibi kişisel faktörler, evlilik dışı yaşamı etkileyebilmektedir (Kağnıcı 2020).

1.1.4. Bağımlılık Türleri

Literatürde bağımlılık fiziksel bağımlılık ve davranışsal bağımlılık olarak iki bölümde incelenmektedir.

1.1.4.1. Fiziksel Bağımlılık

Fiziksel bağımlılık, bir maddenin tekrarlanan kullanımı sonucu vücutta meydana gelen fizyolojik adaptasyon süreci olarak tanımlanmaktadır. Bu süreçte vücut, maddeye karşı tolerans geliştirir ve madde alımı durdurulduğunda yoksunluk sendromu adı verilen belirtiler ortaya çıkmaktadır. Yoksunluk belirtilerinin şiddeti ve süresi, bireyin maddeye olan bağımlılık düzeyi ile doğru orantılıdır (Güçlü 2015).

1.1.4.2. Davranışsal Bağımlılık

Davranışsal bağımlılıklar ele alındığında narkotik etkisi olan bağımlılıklar herkesi hemen hemen aynı şekilde etkilemektedir. Ancak davranışsal bağımlılıkta bağımlılık, bireyin belirli kişisel koşullarına bağlı olarak ortaya çıkar. Yani uyuşturucu maddenin her insanda bağımlılığa neden olma ihtimali varken, bir kişinin bağımlılık yaptığı davranışı başka bir kişi yapmayabilir (Bektaş 2018).

Literatürde, teknoloji bağımlılığı kapsamında genellikle cep telefonu, sosyal medya ve internet bağımlılığı gibi alt boyutlar incelenmektedir. Bu durum,

davranışsal bağımlılık, internet bağımlılığı, sosyal ağ bağımlılığı veya sosyal medya bağımlılığı gibi çeşitli terimlerle tanımlanmaktadır (Griffiths 1996; Lin vd., 2014). Davranışsal bir bağımlılık olan internet bağımlılığı, belirginleşme, nüks, yoksunluk belirtileri, ruhsal değişimler ile sosyal ve işlevsel bozulmalar gibi çok boyutlu bir yapıya sahiptir (Yengin 2019)

Bir davranışın bağımlılık kabul edilebilmesi için altı temel kriter belirlemiştir (Griffiths 2000). Bu ölçütler, bağımlılığın psikolojik ve davranışsal süreçlerini kapsamlı bir şekilde açıklamaktadır:

Belirginleşme: Bağımlılık yapan davranış, bireyin yaşamındaki diğer tüm aktiviteleri gölgede bırakarak merkezi bir konumda belirginleşmektedir. Bu durum, bireyin davranışa olan odaklanmasının patolojik bir düzeye ulaştığını ve bu davranışın yaşamında baskın hale geldiğini göstermektedir.

Yoksunluk: Birey, bağımlılık yaptığı davranışı gerçekleştiremediğinde fiziksel veya psikolojik rahatsızlıklar yaşamaktadır. Bu rahatsızlıklar, davranışın tekrarlanması için güçlü bir motivasyon kaynağı oluşturmakta ve bağımlılığın sürdürülmesini teşvik etmektedir.

Çatışma: Bağımlılık yapan davranış, bireyin sosyal ilişkilerini, iş veya okul yaşamını ve genel yaşam kalitesini olumsuz yönde etkileyerek önemli çatışmalara yol açmaktadır. Bu çatışmalar, hem birey ile çevresi arasında hem de bireyin içsel dünyasında meydana gelmektedir.

Nüksetme: Birey, bağımlılık yaptığı davranışı bir süreliğine durdurursa bile, aynı davranışa yeniden başlama eğilimi göstermektedir. Nüksetme, bağımlılığın kronik ve tekrarlayan doğasını vurgulamakta ve bağımlılığın sürekliliğini ifade etmektedir.

Tolerans: Bağımlılık yapan davranışın aynı etkiyi elde edebilmek için daha sık veya daha uzun süre tekrarlanma gereksinimi, tolerans olarak adlandırılmaktadır. Tolerans, bağımlılığın ilerlemesinin bir göstergesi olarak değerlendirilmekte ve bireyin davranışa karşı duyarlılığının azaldığını göstermektedir.

Ruh Hali Değişiklikleri: Bağımlılık yapan davranış, bireyde keyif, rahatlama veya diğer pozitif duyguların ortaya çıkmasına neden olarak ödül mekanizması işlevi

görmektedir. Bu durum, bağımlılığın güçlenmesinde önemli bir rol oynamakta ve bireyin davranışı sürdürme eğilimini artırmaktadır.

1.1.5. Bağımlılık Çeşitleri

Literatürde bağımlılığın alt çeşitlerine ilişkin farklı açıklamalar mevcuttur. En yaygın olan bağımlılık türleri aşağıda anlatılmıştır.

1.1.5.1. Alkol Bağımlılığı

Alkol bağımlılığı, güçlü ve karşı konulmaz bir yeniden içme isteği, bireyin hem kişisel hem de sosyal yaşamında ciddi hasara yol açmasına rağmen alkol kullanımını sürdürmesi ve bırakırken yoksunluk belirtileri olarak tanımlanabilir (Ateş Çöl vd., 2016). Alkol bağımlılığı, bireyin fiziksel ve ruhsal sağlığı, sosyal yaşamı, aile ve çevre uyumu üzerindeki olumsuz etkilerine rağmen kullanmaya devam ettiği bir bağımlılık türüdür (Yıldız 2016).

Alkol bağımlılığı, alkolün güvenli sınırların ötesinde tüketilmesidir ve kişinin sağlığını, ilişkilerini ve günlük yaşamını olumsuz yönde etkiler. Bu, aşırı içki içme (kısa bir süre içinde çok miktarda alkol tüketme) veya sık sık aşırı içki içme şeklinde ortaya çıkabilir (Greenfield, Kerr 2008). Alkol bağımlılığı olan kişiler içmeye devam ettikçe vücutları bir tolerans geliştirebilir ve istenen etkileri elde etmek için daha fazla alkole ihtiyaç duyabilir. Alkol almayı azalttığınızda veya bıraktığınızda, hafif rahatsızlıktan tıbbi müdahale gerektiren ciddi semptomlara kadar değişen yoksunluk semptomları yaşanabilmektedir (Fromme vd., 1993).

1.1.5.2. Yeme Bağımlılığı

Bireyin besin alımını ve miktarını kontrol edememesi, yüksek kalorili ve bağımlılık yapıcı yiyecek ve içeceklerin, özellikle de bireyin sevdiği yüksek kalorili yiyecek ve içeceklerin tüketilmesi, davranışsal ve yeme alışkanlıklarının ilerlemesi, yeme alışkanlıklarını ortaya çıkarmaktadır (Kandeğer, Bozkurt 2016).

1.1.5.3. Kumar Bağımlılığı

Patolojik kumar bozukluğu olarak adlandırılan kumar bağımlılığı sonuçlara bakılmaksızın kumar faaliyetlerine kontrolsüz katılımı karakterize edilen davranışsal bir bağımlılıktır. Madde bağımlılığıyla benzerlikleri vardır ancak maddeden ziyade kumar eylemine ve fırsat heyecanına odaklanır. Kumar

bağımlılığının temelinde kumar oynama dürtüsü vardır. Kumar bağımlılığından etkilenen bireyler, olası olumsuz sonuçlara bakılmaksızın kumar faaliyetlerine katılma konusunda güçlü ve sıklıkla karşı konulmaz bir istek duyarlar. Kumar bağımlılığı olan kişiler kumar davranışlarını kontrol etmekte zorluk çekerler. Sınırlar koyabilirler veya bırakmayı planlayabilirler, ancak kumar oynamaya başladıklarında, para kaybetseler ve olumsuz duygular yaşasalar bile durmakta zorlanırlar (Yau, Potenza 2015).

1.1.5.4. Madde Bağımlılığı

Rahatsızlık, vücudu ve merkezi sinir sistemini etkileyen, ilaç gibi davranan ve keyif veren etkileri olan bir madde olmadan ortaya çıkan; rahatsızlıktan kaçınmak için sürekli veya düzenli olarak bir madde kullanma isteği olarak tanımlanabilir (Uzbay 2015). Bireyin bedenine, psikolojisine, yaşamına, ailesine ve çevresine ciddi ve yıkıcı zararlar vermesine rağmen kullanımdan vazgeçememe durumu olarak da kendini gösterir. Madde bağımlılığı, psikoaktif maddelerin sürekli ve tekrarlayan tüketimini ifade eder. Bu kalıp, ara sıra kullanımın ötesine geçerek, bireyin günlük yaşamına müdahale eden sık ve sıklıkla artan tüketimi de kapsar. Madde kullanımının belirleyici özelliklerinden biri madde kullanımının olumsuz sonuçlarıdır. Bu sonuçlar, fiziksel sağlık sorunları (organ hasarı, bozulmuş bilişsel işlevler), psikolojik sıkıntılar (ör. kaygı, depresyon), gergin ilişkiler, yasal sorunlar ve mali zorluklar dahil olmak üzere çok çeşitli alanları kapsayabilir. Madde bağımlıları tüketimlerini kontrol etmekte zorluk çekerler. Uyuşturucu kullanımını sınırlamak veya durdurmak isteyebilirler, ancak madde bağımlılığıyla ilişkili karşı konulmaz kompulsyonlar ve istekler nedeniyle bunu yapmakta zorluk çekebilirler (McLellan 2017).

1.1.5.5. Dijital Bağımlılık

Bağımlılık, bir maddenin, nesnenin, kişinin, varlığın veya davranışın karşı konulamaması veya engellenememesi ve bireyin iradesinin tamamen veya büyük ölçüde o nesne veya davranış tarafından kontrol edilmesi durumudur (Uzbay 2009). Alışkanlık haline gelen bir maddeyi kendi isteğine rağmen bırakamamak, zamanla maddenin dozunu arttırmak, kişinin maddeyi elde edemeyince kriz belirtileri göstermesi ve devam etmesi olarak tanımlanmaktadır (Ögel 2012). Bağımlılığa yol

açan faktörlerin uzun yıllar devam edebileceği ancak zamanla değişebileceği de söylenebilir (Yengin 2019).

Bu faktörler arasında dijital bağımlılık modern zamanların önemli bir sorunu haline gelmiştir. Günlük ihtiyaçları ve arzuları karşılamak için internete ve çeşitli teknolojilere her yerde güvenmek, dijital bağlantının her yerde olduğunu vurgulamaktadır. Bir zamanlar teknoloji ve internete bağlı davranışsal bir bağımlılık olarak bilinen bağımlılık, teknolojik araçların, sosyal platformların, akıllı telefonların, tabletlerin ve internet bağımlılığının yaygınlaşmasıyla birlikte artık Facebook, Instagram ve Twitter gibi birden fazla kategoriye kapsayacak şekilde genişlemiştir. Dijital bağımlılık dünya çapında hızla yayılıyor ve bireylerin günlük yaşamları ile fiziksel ve zihinsel sağlıkları üzerindeki sayısız olumsuz etkisi de dikkat çekmektedir (Kırık vd., 2015).

1.2. Tutum Kavramı

Bireylerin içerisinde bulundukları çevrede olgu ve nesnelerle ilgili sergilemiş olduğu davranışlar tutum şeklinde anlamlandırılmaktadır. Bir başka ifade ile tutumlar kişilerin karşı karşıya kalınan durum ve olaylarla ilgili açığa çıkardıkları davranış şekilleridir. Fakat tutum kavramının muhtevası yalnızca olay ve olgularla sınırlandırılmamalıdır. Bu çerçevede kişiler rutin hayatlarında bir başka kişiye, nesneye soyut birtakım olgularla alakalı davranışlar sergileyebilmektedirler. Bireylerin geliştirmiş oldukları tutumlar içerisinde yaşamakta oldukları coğrafi bölgenin niteliklerine, ilgili kişinin kazanımlarına, sosyalleşme durumuna ve bütün hayat tecrübesine göre şekillenmektedir. Tutum, bireyin bir nesne, kişi veya duruma karşı geliştirdiği öğrenilmiş, kalıcı ve genel olarak olumsuz ve ya olumlu değerlendirmesi olarak tanımlanabilir. Değerlendirmeye, bireyin geçmiş deneyimleri, inançları, duyguları ve sosyal çevresi tarafından şekillendirilir. Tutum, bireyin kognitif (bilgisel), duygusal ve davranışsal bileşenlerini içermektedir (İnceoğlu 2010). Başka bir deyişle tutum, kişinin bir nesneyi veya durumu sürekli olarak olumlu ve ya olumsuz olarak değerlendirmesidir (Franzoi 2003).

Literatür incelendiğinde tutum kavramının pek çok tanımına rastlamak mümkündür. Genel itibari ile tutum zihinsel bir olgu ve eylemleri oluşturan duyuşsal

bir süreç, fikir ve düşüncelerin meydana gelmesi yolu ile oluşan düşüncelerin tamamıdır. Tutum kavramını kimi kuramcılar bilişsel ve duyuşsal kavramlarla ifade etme yoluna giderken bazıları ise yalnızca duyuşsal olarak ifade etmişlerdir. Tanımlamalardaki değişikliklere rağmen araştırmacılar duygu, düşünce ve eylemler arasında bulunan ilişkiler konusunda gereken ilginin artırılması hususunda uzlaşmışlardır (Atkinson vd., 1999).

Elde edilen tanım sonucunda tutum kavramının bir olaya, konuya veya nesneye ilişkin tepki verme eğilimi olduğu ifade edilmiştir. Günlük yaşamda karşılaşılan her şey tutum kavramının bir parçası olarak değerlendirilebilir. İnsanların bir konu hakkında tutum sahibi olabilmesi için o konu hakkında tecrübe sahibi olmaları gerekmektedir (Temizkan 2008).

Tutum, bireyin sosyal çevreyle etkileşimini şekillendiren ve bireyin dünya hakkındaki algısını yansıtan bir yapıdır. Tutumlar, bireyin hedeflerine ulaşma çabalarını etkileyerek, başarı veya başarısızlık durumlarını belirlemede önemli bir rol oynamaktadır. Kişisel tutumların olgunlaşması genç yaşlarda başlar ve yaşamın her alanında kendini göstermektedir. Örneğin öğretmenler, işverenler, yöneticiler diğer insanların potansiyelini değerlendirir ve onların tutumlarına göre onlar hakkında kararlar verirler. Günlük hayatımızda inanç, görüş ve tutum kavramları birbirinin yerine kullanılmakta, hatta bazen karıştırılmaktadır. Tutum araştırmaları arttıkça kavram daha net bir anlam kazandı ve bu değişiklikleri tanımına dâhil edilmektedir. Literatüre bakıldığında tutumun pek çok tanımı vardır ve somut ya da soyut bir kavramın lehine ya da aleyhine bir duruma, kişiye ya da şeye tepki vermeye hazır olma anlamına gelmektedir (Astrand, Kocre 1986). Oppenheim, tutum kavramının duygusal davranışın pek çok önemli bölümünü içerdiğini belirterek, kavramı bireyin herhangi bir uyarana karşı olumsuz ya da olumlu tepkisi olarak açıklamıştır (Ülgen 1995).

Thurston'a göre tutum, zihinsel bir nesneye yönelik olumlu ya da olumsuz duyguların derecesidir. Bireyin tutumu öğrenme, kariyer seçimi aşamasında ve boş zamanın kullanımında kendisine fayda sağlamaktadır. Allport (1935) tutumu, bireye yaşamla ilgili tüm nesne ve durumlara ve deneyim yoluyla oluşan Kavramlara

yönelik yol gösterici bir kimlik sağlayan, dinamik güce sahip duygusal ve psikolojik bir hazırlık süreci olarak tanımlamıştır (Tavşancıl 2002).

Birden fazla psikoloğun bu kavrama ilişkin fikir ileri sürdüğü ve tutum kavramını kendi deneyimlerine dayanarak açıkladığı görülmektedir. Genel olarak bakıldığında tutum kavramı kişisel bir eğilimdir. Tutum bir davranış değil, davranışın ortaya çıktığı bağlamdaki bir eğilimdir (Hotaman 1995). Örneğin, eğer bir öğrencinin herhangi bir derse karşı olumsuz ve ya olumlu bir tutum geliştirirse, bu öğrencinin öğrenmesini etkileyecek, öğrenmeyi kolaylaştıracak ya da zorlaştıracaktır. Tutumlar davranışa yön veren ve davranışın gerisindeki değişkenler olduğundan zekâ, güdü vb. gibi kuramsal değişkenler olduğunu ifade etmek yanlış olmayacaktır. Bu bağlamda tutumlar iki kutuplu değişkenlerdir (Oruç 1993).

Tutumun bilişsel bileşeni, bireyin bir nesne veya konuya ilişkin sahip olduğu inanç, düşünce ve bilgi kümesidir. Bu bilişsel yapı, bireyin nesneyi nasıl algıladığı, değerlendirdiği ve sınıflandırdığı hakkında bilgi vermektedir. Bilişsel süreçler sayesinde birey, farklı nesneler arasındaki benzerlikleri ve farklılıkları ayırt ederek, tutumlarını oluşturur ve bu tutumlar doğrultusunda davranışlar sergilemektedir (Şişko 2000). Duygusal bileşen ise tutum kavramının nesnesinden hoşlanma ve onu kabul etme ya da reddetme duygusudur. Aşırı tutumlar arasında duygusal tutumların baskın olduğu söylenmektedir. Ayrıca tutum oluşumuna verilen duygusal tepkilerin konuya ilişkin inançlardan etkilendiği ve aynı zamanda inançları etkileme gücüne sahip olduğu söylenmektedir (Oruç 1993).

1.2.1. Tutumun Öğeleri

Çoğu durumda tutumlar ebeveynlerin tutumlarıyla eş zamanlı olarak gelişir. Dolayısıyla tutumlar anne-babayı taklit ederek öğrenilir ve anne-baba benzer tutumlar gösterdiğinde ebeveynleri tarafından ödüllendirilecek ve anne-babalarıyla uyum içinde yaşayacaklardır. Genel olarak, çocukların ve ebeveynlerin ekonomik, politik veya dini konulardaki tutumları arasında açık benzerlikler olduğu görülmektedir (Karadağ 2012).

Aslında tutumları oluşturan psikolojik, duygusal ve davranışsal unsurların işlevselliği ve etkililiği arasında birlik ve bütünlük vardır. Bu nedenle tutumlar oluşturulurken davranışsal, duygusal ve psikolojik unsurların tutarlı ve birbirine

yakın olması gerekir. Tutum oluşturma aşamaları ile sosyalleşme süreci arasında bağlantı, koordinasyon ve örtüşme ancak bu şekilde gerçekleşebilmektedir. Tutumların oluşum süreçleri ile beraber toplumsal uyum sürecinde birbirleri ile entegre olmasının temel nedenidir. Kısaca ister toplumsal uyum sürecinde, ister tutum oluşturma aşamasında olsun, bireylerin içinde yaşadıkları toplumsal düzene yani dış çevreye uyum sağlamaları gerekmektedir. Ancak insanın dış çevreyle uyum içinde olabilmesinin önemli bir parçası kendi içindeki uyumdur. Bu sadece kendisi ile kişiliğini oluşturan davranışsal, psikolojik ve duygusal unsurların arasındaki uyuma bağlıdır (İnceoğlu 2010). Tutum bireylerin bir konu hakkındaki duygu, düşünce ve eylemlerinden oluşmaktadır. Tutumun bileşenleri birbirini etkilemektedir. Tutum; -bilişsel-duyuşsal-davranışsal olmak üzere üç ögeden meydana gelmektedir (Kaya 2010).

1.2.1.1. Bilişsel Öge

Tutumla ilgili konu hakkındaki tüm ögeler bilişsel ögenin bölümünü ifade etmektedir. Bilişsel öge bireyin düşünmesiyle yakından alakalı olduğundan onun düzenli çalışıp üretmesine fayda sağlamaktadır. Bilişsel öge bireyin hem çeşitli durumlarla hem de nesnelerle alakalı anlayışları üzerinde etki etmekte ve bunun yanında farklı uyarıcılara farklı tepkiler vermesine imkân sağlamaktadır (İnceoğlu 2010).

1.2.1.2. Duyuşsal Öge

Duygusal unsur, bireyin ilgileri, tutumları ve kişilik unsurlarının, yeni çalışma birimine ilişkin duygu ve düşüncelerini içeren duygusal yönleriyle ilgilidir (Hünük 2006). İnsanların insanlara, nesnelere, olaylara veya durumlara verdiği duygusal tepkiler şeklindeki değer yargılarıyla ilgilidir. Bunun yanı sıra duyuşsal öge ile davranışsal öge arasında bir ilişki söz konusudur. Ancak davranışsal öge genel itibari ile duyuşsal ögenin neticesinde açığa çıkmaktadır. Davranışsal öge sergilenmediğinde kişinin sahip olduğu tutum yalnızca duyuşsal boyutta kalacaktır. Bundan dolayı duygusal öge ile davranışsal öge arasında tutarlı bir sebep sonuç ilişkisi mevcuttur (İnceoğlu 2010).

1.2.1.3. Davranışsal Öge

Davranışsal unsur, kişinin belirli uyaranların mevcut olduğu bir ortamdaki tutumuna yönelik davranışsal eğilimlerini içermektedir. Bu davranışsal eğilimler, sözlü veya yazılı biçimdeki davranışlardan ayırt edilebilir. Bu zamanda bahsedilen davranış doğrudan kişisel alışkanlıklar, değerler ve tutum nesneleri ile ilgilidir. Bu nedenle davranışsal unsurlardan bahsederken normatif davranış duygusal davranışla karıştırmamak önemlidir (Tavşancıl 2002). Duygusal davranış, belirli uyaranlara yanıt olarak gösterilen olumlu ve olumsuz davranışları içermektedir. Normatif davranış ise hangi davranışın doğru olduğuna dair fikirlere göre değişmektedir. Yani tutumlara dayalı değil, rasyonel ve mantıksal bir çerçevede eylem olarak ortaya çıkmaktadır (İnceoğlu 2010).

Hanyaloğlu'nun (1995) belirttiği gibi bir nesneye karşı olumlu tutum sergileyen kişi, o nesne hakkında olumlu düşünceler düşünmeye, ona destek olmaya, ona yardım etmeye ve ona yakın olmaya özen gösterecektir. Bir nesneye karşı olumsuz tutum sergileyen kişiler, nesneden uzaklaşmak, ona ilgi duymamak, nesneyi sorgulamak, ona zarar vermek gibi davranışlar sergilemektedir.

1.2.2. Davranış Kavramı

Davranış, bireyin yapabileceği veya deneyebileceği herhangi bir şey olarak tanımlanabilir. Başka bir deyişle davranış, bir organizmanın içinde meydana gelen ve onun tarafından gerçekleştirilen herhangi bir eylemdir (Levitis vd., 2009). Yürümek, konuşmak gibi başkaları tarafından görülebilen kişisel davranışların yanı sıra, unutmak, hissetmek, sevilme gibi içsel deneyimler ve yansımalar da tamamen bireyin kendisi üzerinden gerçekleşir ve başkaları tarafından doğrudan görülemez. Bunların hepsi bir davranış örneğidir (Kılıcı 2019).

Davranış kavramı, organizmanın dışarıdan gözlenebilen ve sonuçlarına göre belirlenebilen tepkisi olarak tanımlanabilir. İnsan davranışına baktığımızda; motivasyonun, duyguların, kişilik özelliklerinin, genetiğin, gelişim süreçlerinin ve öğrenmenin davranışın oluşumuna katkıda bulunduğunu görülmektedir. Dış uyaranlar iç uyaranlarla etkileşime girerek bilişsel alanda belli bir süreçten geçerek reaksiyonların oluşmasına neden olurlar. Tek bir uyaran birden fazla tepkiye neden

olabilir veya bir yanıt birden fazla uyarandan etkilenebilmektedir (İlgar, Coşgun İlgar 2019).

1.2.3. Tutum ve Davranışı Etkileyen Faktörler

İnsanların tutum ve davranışı çeşitli faktörler tarafından şekillendirilmektedir. Bu faktörlerin bir kısmı dışsal, bir kısmı ise içseldir. Psikolojik bakış açısı, bu faktörlerin nasıl etkileşime girdiğine ve davranışı nasıl etkilediğine bakmaktadır. İnanç ve değerlerin ince farkındalığıyla, davranış ve tepkiler yönetilmektedir. İnanç ve düşünceler değiştirdiğinde tutum ve davranışlar da benzer şekilde değişmektedir. Tutum ve davranışı etkileyen faktörleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Caris Paper 2024).

Çevre: Çevre, bireyi çevreleyen fiziksel, sosyal ve kültürel koşulları ifade etmektedir. Fiziksel çevre; iklim, arazi yapısı, yerleşim alanlarıyken, sosyal çevre, aile, arkadaşlar gibi etkileşimde bulunduğumuz insanları ve sosyal yapıları içermektedir. Kültürel çevre, belirli bir grup veya toplumun inançlarını, değerlerini ve geleneklerini ifade etmektedir. Bu faktörlerin tümü bireysel tutum ve davranışların şekillenmesine sebep olmaktadır.

Kalıtımsal faktörler: Genetik aynı zamanda davranış ve kalıpların şekillendirilmesinde de önemli bir rol oynar. Birçok özellik ve davranış genler yoluyla miras alınmaktadır.

Kültür: Belirli bir grup veya toplumun paylaşılan inançlarını, değerlerini ve geleneklerini ifade etmektedir. Kültür, sosyal normları ve beklentileri şekillendirmek de dahil olmak üzere davranışları birçok yönden etkilemektedir.

Sosyal öğrenme: İnsanların başkalarından öğrenme sürecini ifade eder. Bu, davranışı gözlemlemeyi ve taklit etmeyi, geri bildirim almayı ve modellemeyi içerebilmektedir. Sosyal öğrenme, eğitim gibi resmi kanallar aracılığıyla veya aile ve akranlar gibi resmi olmayan kanallar aracılığıyla gerçekleşebilmektedir. Sosyal öğrenme, insanlara dil gibi temel becerileri öğretmekten tutum ve inançları şekillendirmeye kadar birçok yolla davranışı şekillendirebilmektedir.

Kişisel deneyimler: Kişisel deneyimler de davranış ve kalıpların şekillenmesinde rol oynamaktadır. Deneyimler travmatik olaylar, olumlu veya

olumsuz ilişkiler ve yaşam geçişleri gibi şeyleri içerebilmektedir. Kişisel deneyimler tutum ve inançları şekillendirebilir ve insanların gelecekteki durumlara nasıl tepki vereceğini etkileyebilmektedir.





II. BÖLÜM

2. SİGARA KULLANIMI

2.1. Tütün

Tütün, genel olarak Solanaceae familyasının “Nicotiana” cinsine ait tek yıllık bir bitkidir. Tütün ürünlerinin üretiminde bu cinse ait “Nicotiana tabacum” ve “Nicotiana rustika” türleri kullanılmaktadır. Tütün bitkisinin tarla süresi, iklim koşullarına bağlı olarak 80 ila 120 gün arasında değişmektedir ve çeşitli iklim ve toprak tiplerine uyum sağlayabilen birçok farklı çeşidi bulunmaktadır. Tütünden başka bitkileri ayırt eden en önemli özelliği, yapraklarındaki nikotin maddesidir. Nikotin, köklerde sentezlenen ve yapraklarda birikme sonucu oluşan, keyif veren ve bağımlılık yapan etkileri olan, organik azotlu bir bileşendir (Otan, Apti 1989).

Tütün ürünleri, “tüttürme, emme, çiğneme veya burna çekme yoluyla kullanılan, tamamı veya bir kısmı tütün yaprağından üretilmiş maddeler” olarak tanımlanmaktadır. Bu tür ürünler arasında sigara, nargile, pipo, puro, bidi, snuff, kreteks, sarma tütün ve çiğneme tütünü bulunmaktadır. Sigara bu ürünler arasında en yaygın kullanılanıdır ve genellikle tütün kelimesi yerine sigara terimi kullanılmaktadır (Sezik vd., 2016).

2.1.1. Tütünün Tarihçesi

Tütünün tarihçesi Dünya ve Türkiye genelinde farklılıklar bulunmaktadır.

2.1.1.1. Dünya’da Tütünün Tarihçesi

Tütün çağlar boyunca popüler olmuştur ve endişe verici sağlık tehlikelerine rağmen kullanımı önemli ölçüde artmaktadır (Mishra, Mishra 2013). Tütün ve tütünle ilgili ürünlerin M.Ö. 6.000 yıllarına kadar uzanan uzun bir geçmişi vardır. 1492’de Columbus, yeni kıtaya ilk ayak bastığında karşılaştığı Kızılderili kabileleri tarafından sıcak bir şekilde karşılanmıştır. Meyve, yiyecek, mızrak ve daha birçok hediye getirdiler ve bu hediyelerin arasında tütün bitkisinin kurutulmuş yaprakları da vardır. 15. yüzyılda Portekizli denizciler neredeyse tüm ticaret karakollarının çevresine kişisel kullanım ve hediyeler için yeterli miktarda tütün

ekmişlerdir. Yüzyılın ortalarına gelindiğinde Brezilya’da ticari olarak tütün yetiştirmeye başlamışlar; kısa sürede aranan bir ürün haline gelmiş ve Avrupa ve Amerika’daki limanlarda ticareti yapılmıştır. 16. yüzyılın sonuna gelindiğinde, hem tütün bitkisi hem de tütün kullanımı Avrupa’nın hemen hemen her ülkesine tanıtılmıştır (Tobacco Free Life 2024).

Yerli Amerikalılar dini törenler için tütün kullanımını geliştirdiler. Aynı zamanda tıpla uğraşan insanlar da astım, kulak ağrısı, bağırsak sorunları, ateş, göz ağrıları, depresyon, böcek ısırıkları, yanıklar vb. gibi bazı hastalıkları tedavi etmek için tütünü farklı şekillerde kullanmışlardır (Mishra, Mishra 2013).

Tütün ürünleri ABD’de Devrim Savaşı civarında güçlü bir yer edinmiştir. Savaş ve tütün el ele gitmiş ve 1776’da devrimciler tarafından Fransa’dan aldıkları kredilerin teminatı olarak kullanılmıştır. Philip Morris 1847 yılında Birleşik Krallık’ta kurulmuştur. 1849’da bir başka Amerikan şirketi JE Liggett and Brother tarafından St. Louis’de kurulmuştur. Her ne kadar 19. yüzyılda tütün çiğnemek en popüler tütün türü olsa da zamanla sigara hali yaygınlaşmıştır. Sigara, 1881’de James Bonsack’ın sigara yapma makinesini icat etmesinden sonra gerçek anlamda popülerlik kazanmıştır (Tobacco Free Life 2024).

2.1.1.2. Türkiye’de Tütünün Tarihçesi

1600 yılı civarında İstanbul’a gelen tütün, başlangıçta nemden kaynaklandığı düşünülen belirli hastalıkların tedavisi düşüncesiyle satılmış, zamanla halk ve devlet yetkilileri arasında popülerlik kazanmıştır. İstanbul’daki ilk kahvehane 1554’de Tahtakale’de açılmış ve burada kahvenin öte yandan tütün de kullanılmıştır. Osmanlı döneminde ilk tütün tarımı Yenice, Makedonya ve Kırcaali bölgelerinde, Anadolu’da ise Ege Bölgesi’nde Ayasuluk Tepeleri’nde gerçekleştirilmiştir (Seyidoğulları 2009).

Anadolu şartlarına çok iyi uyum sağlayan tütün, “Türk/Doğu Tütünü” adı altında uluslararası pazarda aranan bir yer edinmiş ve kendine has aromasıyla sosyal yaşamın önemli bir parçası haline gelmiştir. Osmanlı İmparatorluğu gibi tütün de Türkiye Cumhuriyeti’nin ana ihracat kalemlerinden biri haline gelmiştir (Şahin, Taşcıgil 2014).

2.1.2. Tütün Kullanımı ile Mücadele Süreci

1950'den sonra yapılan araştırmalar, tütün tüketiminin ve tütün tüketimine pasif olarak maruz kalmanın kişisel sağlık üzerinde olumsuz bir etkiye sahip olduğunu ve tütün kontrol politikaları kavramının ortaya çıkmasına neden olduğunu bulmuştur. Bu dönemden önce tütün, üretiminin yarattığı fırsatlar nedeniyle önemli bir maldır. Tütün kontrolü politikalarının sınırlı olduğu Türkiye'de, 24 Ocak 1980 kararı sonrasında uluslararası tütün şirketlerinin iç pazara girmesiyle reklam kampanyaları artmış, 1980'li yıllarda Türkiye'de sigara tüketiminin hızla artmasına neden olmuş, tütün kontrolü girişimleri artmıştır (Saraçoğlu, Öztürk 2020). 1980'li yıllardan sonra tütün kullanımı ile mücadele sürecinde aşağıdaki adımlar atılmıştır (Havanı Korumak İçin Hava Sahası 2024):

- 4207 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun, 17 Kasım 1996 kabul edilmiş fakat uygulamada sınırlı kalmıştır.
- Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) 28 Nisan 2004 tarihinde kabul edilmiştir.
- Ulusal Tütün Kontrol Programı 07 Ekim 2006 tarihinde başbakanlık genelgesi olarak yayınlanmıştır.
- Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı 2008–2012, 12 Aralık 2007 tarihinde hazırlanmıştır.
- İl Tütün Kontrol Kurulları 2007 yılında kurulmuştur.
- Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı 2007 yılında kurulmuştur.
- 5727 sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun ile kapalı alanlarda tütün ürünlerinin kullanılması 19 Temmuz 2009 tarihinde yasaklanmıştır.
- 27 Mayıs 2008 tarihinde yayınlanan tebliğle tütün ürünlerinin kullanılamayacağı yerlerin sayısı arttırılmıştır.
- 31 Aralık 2009 tarihinde alınan karar, 01 Mayıs 2010 tarihinde yürürlüğe girmiş ve sigara paketlerin üzeri sigara kullanımının zararları ile ilgili uyarılar ile kaplanmıştır.

- 6111 sayılı kanun kapsamında yapılan düzenlemeyle işletmelere ceza verme yetkisi 25 Şubat 2011 tarihinde belediyelerden alınarak mülki amirlere verilmiştir.

- ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı 27 Ekim 2010'da kurulmuştur.

- Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkındaki Yönetmelik 23 Kasım 2011 tarihinde yürürlüğe girmiştir.

- DSÖ tarafından hazırlanan Tütün Ürünlerinin Yasadışı Ticaretinin Önlenmesine Yönelik Uluslararası Protokol imzalanmıştır.

- 11 Haziran 2013 tarihinde tütün ürünlerinin kullanabileceği alanlar daraltılmıştır.

- 27 Ocak 2015 tarihinde Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018) yürürlüğe girmiştir.

- 9 Aralık 2017 tarihinde Bağımlılıkla Mücadele Yüksek Kurulu yeniden yapılandırılmıştır.

- 25 Şubat 2020 tütün ürünlerinin tüketiminde kullanılan (elektronik cihaz, yedek parça gibi) eşyaların ithali yasaklanmıştır.

2.1.3. Tütün Ürünleri

Tütün ürünlerinin tüketiminde farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar kapsamında kullanılan tütün ürünleri de şekillenmiştir.

2.1.3.1. Pipo

1880'li yıllarda, ilk başta İngiltere olmak üzere Avrupa kıtasında, pipo, tütün, puro ve süslü kutular içinde enfiye olarak tüketilmiştir (Tural 2019). Pipo, genellikle ahşaptan yapılmış olup, içine tütün veya kenevir gibi çeşitli maddelerin konulduğu bir araçtır. Pipo kullanıcıları, sigara içicilerine kıyasla daha az duman çekme eğilimindedirler, ancak bu durum sağlık açısından yine de tehlike arz etmektedir. Bir piponun sağlık riski, yaklaşık beş sigara içmeye eşdeğer olarak değerlendirilmektedir (Rookstop 2024).

2.1.3.2. Nargile

Nargile Hindistan'da doğmuş ve Araplar, özellikle İranlılar, daha sonra Osmanlı İmparatorluğu tarafından tanıtılmıştır. Nargile, daha sonra Batı'da

kullanılmaya başlanan ancak bazı değişikliklerle Doğu kültürünün bir ögesidir. Batıda çok namlulu nargilelerin kullanımının oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Bu uygulama, birden fazla kişi için ortak bir sigara içme ortamı sağlamaktadır (Asma vd., 2016).

2.1.3.3. Sarmalık Kıyılmış Tütün

Tütün, tamamen veya kısmen kıyılmış tütün yapraklarından ve/veya tütün bitkisinin parçalarından hazırlanırken, kesilmiş tütün ürünleri, koruyucu madde dışında herhangi bir katkı maddesi eklenmeden tamamen veya kısmen kıyılmış tütün yapraklarından hazırlanan ürünlerdir. Sigara içmek için birim ambalajda piyasaya arz edilmektedir (Uznay, Gümüş 2016).

2.1.3.4. Puro

Sigara gibi puro da vücuda ciddi zararlar vererek solunum yolu enfeksiyonları ve solunum yetmezliği riskini artırır, bu da kalp hastalığı ve akciğer kanseri riskinin 2-3 katıdır. Puro sigaraya göre daha zararlı bir tütün ürünüdür (Çorum İl Sağlık Müdürlüğü 2021).

2.1.3.5. Çiğnemelik Tütün

Dumansız tütün ürünlerinden biri olan çiğnemelik tütün, yanaklar ve dişetlerine yerleştirilerek kullanılmaktadır. Aralıklarla çiğnenen tütün, beraberinde yanak içinde bekletilmekte ve ağız içinde birikmiş olan tütünün suyu tükürülmektedir. Fakat bazı kullanıcıların tütünün suyunda yuttuğu belirtilmektedir (Atam Taşdemir 2016).

2.1.3.6. Enfiyelik Tütün

Yüksek nikotinli tütünün toz haline getirilen, karanfil, bergamot, karbonat ve tarçının karıştırılan ve burna çekilen bir tütün ürünüdür (Atam Taşdemir 2016).

2.1.3.7. Maraş Otu

Türkiye’de özellikle Kahramanmaraş’ta sık üretilen ve tüketilen bir tür dumansız tütündür. Maraş otu, *Nicotiana rustica* linn adlı tütün bitkisinin yapraklarının toz haline getirilip farklı oranlarda kül ile karıştırılmasıyla hazırlanarak bakır kazanlarda nemlendirilmek üzere bekletilmektedir. Maraş otu yapımında

kullanılan tütün miktarı, sigara yapımında kullanılan miktardan 6 ila 10 kat daha fazladır (Keten vd., 2017).

2.1.3.8. Elektronik Sigara

Elektronik sigara (E-sigara) pil yardımıyla çalışan cihazlardır. Nikotini ve katkı maddelerini solunabilir buhara dönüştürmek için ısı kullanmaktadır. Markaya bağlı olarak e-sigara kartuşları propilen glikol, gliserin, nikotin ve tütün, mentol, çikolata gibi aromalar içerebilir. Propilen glikol sigara dumanına benzer bir koku üretmektedir (King vd., 2013).

2.2. Sigara

Sigara dumanı katran fazı ve gaz fazı olarak ikiye ayrılır. Katran fazı; partikül maddenin %99,9'unu duman olarak tutan fiberglas filtreden geçirildiğinde tutulan malzeme olarak tanımlanmaktadır. Aktif sigara içicisinin ağzına soluduğu sigara dumanına ana duman denir. Yan akım sigara dumanı, sigaranın yanan ucundan çıkan dumandır. Ana sigara dumanı %8 oranında katran ve %92 oranında gazlı bileşenler içerir. Yan sigara dumanındaki toksik gaz bileşenlerinin konsantrasyonu, ana sigara dumanındakinden nispeten daha yüksektir. Nikotin, sigara dumanındaki bağımlılık yapıcı madde olan katran fazının bir bileşenidir (Ambrose, Barua 2004).

2.2.1. Sigara Kullanmaya Başlama ve Devam Etme Nedenleri

Sigara bağımlılığı birçok farklı faktörün sonucudur. Dolayısıyla aşermeye yol açan faktörler oldukça karmaşık bir yapıya sahiptir. Sigara bağımlılığında pek çok risk faktörünün olduğu bilinmektedir. En çok vurgulanan unsurlar; cinsiyet, gelir düzeyi, eğitim düzeyi, mevcut gelişim süreci, aile sorunları ve genetik geçiş olarak açıklanmaktadır (Taha 2023).

Sigara içmeye başlama ve devam etme, en sevdikleri film yıldızlarının sigara içmesine ebeveynlerin sigara içmesine akran baskısına kültüre (nargile içimi) genetik faktörlere ve çevresel etkilere bağlıdır. Arkadaşlar, kardeşler, akrabalar arasında sigara içmek ve ebeveyn-genç çatışmaları, ebeveynlerin izlemesi ve ailede sigara içmenin tehlikeleri hakkında yapılan tartışmalar sigara içme aşamalarının önemli belirleyicileridir (Chezhian vd., 2015).

Yetişkin sigara içenler arasında sigara içmenin algılanan faydaları konusunda daha az araştırma yapılmıştır. Yapılan araştırmalarda yetişkin örneklerinden elde edilen bulgular, sigara içmenin algılanan faydalarının arasında, sigara içmenin depresyonu azalttığı, zevkli hissettirdiği, kaygıyı azalttığı ve insanların düşüncelerine odaklanmasına yardımcı olduğu algısını da içerdiği belirlenmiştir (Lucksted vd., 2000).

Yapılan çalışmalar gençlerin sigara içmek gibi riskli davranışlara karşı daha savunmasız olduğunu göstermektedir (Cheng vd., 2021; Polanska vd., 2022). Sigara içen gençlerde astım, akciğer fonksiyonlarında bozulma ve beyin gelişimi üzerinde etkiler gibi riskler yüksek olurken erken yaşta sigara içmek bağımlılık riskini arttırmaktadır ve bu da düzenli sigara içmeyi teşvik etmekte ve sigara kullanımı devam etmektedir (Chambers vd., 2003).

2.2.2. Sigaranın Sağlık Üzerine Etkileri

Sigaraya başlama yaşının erken olması, günlük kullanım sayısı, yıllık kullanım süresi ve tütün ürünün niteliğine bağlı olarak yoğun doz maruziyeti artar. Buna bağlı olarak hastalıklar ve mortalite oluşma ihtimali yükselir (Sağlam 2023).

2.2.2.1. Solunum Sistemine Etkileri

Sigara, solunum sisteminde geniş çaplı değişikliklere neden olmaktadır (Murin vd., 2000). Özellikle sigara içmek, solunum yolları ve akciğerlerdeki küçük hava kesecikleri (alveoller) üzerinde zararlı etkiler yaparak akciğer hastalıklarına yol açabilir (CDC 2021):

- Sigaranın yol açtığı akciğer hastalıkları arasında amfizem ve kronik bronşitin de bulunduğu Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı yer almaktadır.
- Sigara içmek, akciğer kanseri vakalarının çoğuna neden olabilir.
- Astım hastaları için tütün dumanı, astım atağını tetikleyebilir veya mevcut atağı daha da şiddetlendirebilir.

2.2.2.2. Kardiyovasküler Sisteme Etkileri

Koroner kalp hastalığı insanlarda, özellikle de yetişkinlerde başlıca ölüm nedenidir. Koroner kalp hastalığının bilinen nedenleri arasında sigara, en etkili

faktörlerden biri olarak kabul edilmektedir. Sigara dumanına maruz kalma, sigaraya bağlı kardiyovasküler olayların patogeneğinde önemli bir rol oynayan tromboz riskinin artmasıyla ilişkilidir (Doğan 2022). Sigara içenler, kalp ve kan damarlarını etkileyen hastalıklar (kardiyovasküler hastalıklar) açısından daha yüksek risk altındadır (CDC 2022):

- Sigara içmek, Amerika Birleşik Devletleri'nde önde gelen ölüm nedenleri arasında yer alan felç ve koroner kalp hastalığına neden olmaktadır.
- Kalp-damar hastalığının erken belirtileri görülmektedir.
- Sigara içmek, kalbin daha hızlı atmasına ve kan basıncının yükselmesine yol açmaktadır.
- Felçe neden olmaktadır.
- Sigara içmek bacaklarda ve cilde giden kan akışını azaltmaktadır.

2.2.2.3. Sigara ve Kanser

Tütün ve kanser arasındaki en güçlü bağlantı akciğer kanseri olmasına rağmen tütün kullanımı akciğer dışı birçok kanserin gelişiminde de rol oynamaktadır. Bu kanserlerin bir kısmı doğrudan sigara dumanına maruz kalan organlarda ortaya çıkmaktadır. Sigara dumanındaki katran en önemli kanserojendir. Tütünün yakılmasıyla üretilen binlerce madde arasında başka kanserojenler de mevcuttur. Bu maddeler kan yoluyla tüm vücuda yayılarak çeşitli organlarda kansere neden olabilmektedir (Saha vd., 2007).

2.2.2.4. Fertilite ve Gebelik

Sigara içen kadınlarda amenore, düzensiz adet kanaması, dismenore ve erken menopoz riski daha yüksektir. Bu kadınlar ortalama 1-2 yıl daha erken menopoza giriyorlar. Sigara içen kadınlarda ektopik gebelik riski iki kat daha fazladır. Sigara içmek hem erkeklerde hem de kadınlarda erektile disfonksiyona neden olabilir, sperm kalitesini etkileyerek döllenmenin azalmasına neden olabilir ve kusurları ve düşüklükleri artırabilmektedir (Whitcomb vd., 2018). Sigara içmek bir kadının hamile kalmasını zorlaştırmasının yanı sıra bir bebek oluşmuşsa bebeğin doğum öncesi ve sonrası sağlığını da etkilemektedir. Özellikle preterm doğumu, ölü doğumu artırmaktadır.

Ayrıca düşük doğum ağırlıklı bebeğe, ani bebek ölümü sendromuna, ektopik gebeliğe ve bebeklerde orofasiyal yarıklara neden olmaktadır (CDC 2023).

2.2.2.5. Sigara ve Diğer Sistemler

Sigara içmek, vücudun hemen hemen her organına zarar verir ve genel sağlık üzerinde olumsuz etkiler yapmaktadır. Sigara içmek, dişler ve diş etleri üzerinde olumsuz etkiler yapmakta ve diş kaybına neden olmaktadır. Ayrıca katarakt oluşma riskini artırmaktadır. Yine tip 2 diyabetin oluşumuna katkıda bulunmakta ve hastalığın kontrolünü zorlaştırmaktadır. Vücutta iltihaplanma ve bağışıklık fonksiyonunun azalmasına yol açan genel sağlık sorunlarına neden olmaktadır. Romatoid artrit gelişimine katkıda bulunmaktadır (CDC 2022).

2.3. Sigara Bağımlılığı

Sigara içenler fiziksel ve psikolojik bağımlılıklar geliştirir. Bu süreç davranışsal bir durum olarak devam etmektedir (Sengezer 2017). Dünya Sağlık Örgütü, bağımlılığı, bireyin en az bir ay boyunca düzenli olarak sigara tüketmesi, sigarayı bırakma girişimlerinde fiziksel ve psikolojik yoksunluk belirtileri yaşaması, sigaranın sağlığa zararlı etkilerinin farkında olmasına rağmen bırakma konusunda güçlük çekmesi ve tekrarlayan başarısız bırakma girişimleri ile karakterize edilen bir durum olarak tanımlamaktadır (WHO 2017). Sigaradaki başlıca bağımlılık yapıcı madde olan nikotin, kan-beyin bariyerini kolaylıkla aşarak doğrudan merkezi sinir sistemine ulaşır. Ventral tegmental alandaki nikotinik asetilkolin reseptörlerini aktive ederek, dopamin ödül sistemini uyarır ve bu sayede haz ve ödül duygularını tetikler. Bu nörokimyasal süreç, zamanla sigara içme davranışının pekişmesine ve bağımlılığın gelişmesine neden olur. Yapılan araştırmalar, sigara içenlerin yaklaşık yarısının nikotine bağımlı hale geldiğini göstermektedir (Erçetin, Ercal 2023).

Sigara kullanımının kesilmesiyle ortaya çıkan nikotin yoksunluğu, bireylerde çeşitli psikolojik ve fizyolojik belirtilerle kendini göstermektedir. Bu belirtiler arasında kaygı, konsantrasyon güçlüğü, depresif ruh hali, iştah değişiklikleri (genellikle artış), uyku düzensizlikleri, sinirlilik, hayal kırıklığı veya öfke, huzursuzluk ve yoğun sigara içme isteği gibi semptomlar yer almaktadır (Parlak 2023). İnsanlar aşırı sigara içme isteği nedeniyle sigara içmenin tehlikelerini

bilmelerine rağmen sigarayı bırakmak kolay bir süreç değildir. Dolayısıyla sigarayı bırakamadaki en büyük etken sigara içme isteğidir. Nikotinin fiziksel ve psikolojik etkileri nedeniyle sigara içme isteği ortaya çıkabilmektedir. Sosyoekonomik durum, kişilik özellikleri ve sigara içme davranışı arasındaki ilişkinin anlaşılması sigarayı bırakma tedavisine fayda sağlayabilmektedir (Demirbaş vd., 2021).

2.3.1. Sigara Bağımlılığının Risk Faktörleri

Yüksek riskli davranışlara sahip kişilerin sigara içme eğiliminde olduğu gözlemlenmiştir. Heyecan arayan kişilik özelliklerine sahip kişiler için sigaranın ilk aşamaları bağımlılıktan daha önemlidir. Dürtüsellik ve tütün bağımlılığı birbiriyle ilişkilidir. Bunun nedeni, nikotinin hızla güçlenen bir madde olması ve sigara içenlerin bu etkiyi diğer her şeyden daha ön planda tutmasıdır (Sağlam 2023).

Sigaraya başlama, sürdürme ve bırakmada aile ve daha geniş toplumsal çevre etkilerinin, ekonomik, politik ve psikolojik koşulların kritik öneme sahip olduğu iyi bilinmektedir (Jarvis 2004).

Genç yetişkinlerin sigaraya başlamada en riskli grubu oluşturmaktadır (Çalışkan 2015). Sigaraya başlamadaki en kritik yaş aralığı 13-17 yaşlarıdır (Akpınar vd., 2006). Bu nedenle sigaranın önlenmesine yönelik araştırmalar çoğunlukla ergenlere ve genç yetişkinlere odaklanmıştır. Özellikle gençler arasında sigara içme davranışının nedenleri üzerine yapılan araştırmalar, ebeveynlerin sigara içmesi ve sigaraya yönelik tutumlarının yanı sıra kardeş ve akranların sigara içmesinin sigaraya başlamada önemli risk faktörleri olduğunu göstermiştir (McDonald 1993). Sigaraya başlama, büyük ölçüde gençlerin akran gruplarında yer edinme, kendilerini kanıtlama ve grup baskısından kaçma çabalarından kaynaklanmaktadır (Göksel vd., 2001).

Sigara fiyatı, gelir düzeyi, yaş, işgücüne katılım oranı, cinsiyet, eğitim düzeyi, ayrı ebeveynler ve ulusal gelişmişlik düzeyi gibi faktörler de sigara içmeyi etkilemektedir (Çalışkan 2015).

Genetik faktörlerin sigara bağımlılığında önemli risk faktörleri olduğu iyi bilinmektedir. Araştırmalar genetik faktörlerin sigara bağımlılığında %53 oranında rol oynadığını göstermektedir. Aynı zamanda genetik faktörler de sigaraya başlama

yaşını ve günlük içilen sigara sayısını etkilemektedir. Dürtüsellik veya ödül sistemi işlevindeki sorunlar gibi bireye miras kalan özellikler de sigara bağımlılığında rol oynayabilmektedir (Taha 2023).

Dünyadaki sigara içenlerin %80'den fazlasının gelişmekte olan ülkelerde yaşıyor olması (WHO 2020), bir ülkenin gelişmişlik düzeyinin sigara içme davranışını da etkilediğini göstermektedir. Araştırmalar, gelişmiş ülkelerde eğitim seviyesi arttıkça sigara içme oranlarının azaldığını ortaya çıkarmıştır (Çalışkan 2015).

Çalışan kişilerin çalışmayanlara göre sigara içme olasılığının daha düşük olduğu iyi bilinmektedir. Yoksulluk sınırının altında yaşamak, mavi yakalı işçi olmak, ayrılmış ya da boşanmış olmak sigara içmek için önemli risk faktörleri olarak bilinmektedir. Sigaraya başlamada çeşitli nedenler önemli rol oynasa da belli bir maruziyet düzeyinden sonra sosyal pekiştirmenin yerini nikotin yoksulluğundan kaçınma alır ve bağımlılık gelişir (Tarı 2024).

2.3.2. Sigara Bağımlılığı Tedavisi

Sigara içen bir hastayla karşılaştığınızda sigara içme durumunu sorarak onu sigarayı bırakmaya motive etmeniz çok önemlidir. Her hasta mevcut tedaviler ve önerilen en uygun tedavi konusunda bilgilendirilmelidir. Eğer hasta psikolojik olarak sigarayı bırakmaya hazır değilse mutlaka teşvik edilmeli ve desteklenmelidir (Marakoğlu 2019). Sigara bırakma tedavisinde öncelikle hastanın sigarayı bırakmaya hazırlığı ve isteği değerlendirilmelidir. Bu amaçla 1983 yılında Proshaska ve arkadaşlarının geliştirdiği transteorik model günümüzde hala kullanılmaktadır. Bu model hastaların sigarayı bırakmalarına; bırakmayı düşünmemelerine, bırakmayı düşünmelerine, bırakmaya hazırlanmalarına, bırakmaya çalışmalarına ve bırakmaya devam etmelerine yardımcı olmak için tasarlanmıştır (Kolly vd., 2004).

Sigara bırakma tedavisi müdahalelerinin doğru uygulanabilmesi için bireyin bulunduğu aşamanın doğru bir şekilde belirlenmesi gerekmektedir. Bu belirlemeyi yapmak için kullanılan yöntem, 1982 yılında iki araştırmacı Prochaska ve Diclemente tarafından geliştirilen “Transteorik Model” yaklaşımıdır. Bu model, sorunlu bağımlılık davranışlarını yeniden çerçevelemek için davranışsal ve bilişsel

tekniklerin uygulandığı değişim aşamalarına odaklanan bir yaklaşım modelidir. Sigara bağımlılığının tedavi sürecini beş aşamada anlatılmaktadır. Her aşamanın farklı yöntemleri ve görevleri vardır (Şengezer 2016).

Düşünmeme Aşaması: Bu aşama esas olarak kişinin farkındalık öncesi dönemini oluşturur. Kişi bağımlılığının yol açtığı zararların ve risklerin farkında değildir. Durumla ilgili bilgi eksikliğine rağmen risk faktörleri konusunda endişe duyulmamaktadır. İnsanlar bu süreçte sigara içmenin olumlu yönleri ve verdikleri haz hakkında daha çok düşünmektedirler.

Düşünme Aşaması: Bu aşama kişinin sürecin olumsuz yönleriyle yüzleşmeye başladığı ve farkındalık geliştirdiği aşamayı temsil eder. Bu aşamada ne yapılması gerektiğine dair niyet oluşmuş olsa da henüz harekete geçilmemiştir.

Hazırlık: Bu aşama, hastanın tedavi için gerekli önlemleri almaya hazır olduğu aşamadır. Bu aşama genellikle bir ay sürer. İnsanlar artık sigara içmenin olumsuz sonuçlarını daha fazla dile getirirler. Bu aşamada profesyonellerin insanları harekete geçmeye teşvik etmesi önemlidir.

Hareket Aşaması: Bu aşamada birey, kullanımı bırakarak bağımlılık davranışını değiştirir. Ancak bu dönemde yoksunluk belirtileriyle mücadele çok yoğun olduğundan kişiler 2-3 hafta içerisinde eski kullanım alışkanlıklarına dönebilmektedirler. Bu aşamada hastalara süreç içerisinde karşılaşılabilecekleri zorluklar hakkında bilgi verilir ve gerekli başa çıkma stratejileri sağlanmaktadır

Sürdürme Aşaması: Bu aşamada kişinin kendine olan güveni artar ve kullanmamanın faydasını görür; bu aşamanın gerçekleşmesi en az 6 ay sürmektedir.

III. BÖLÜM

3. GEREÇ ve YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel türde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Özellikleri

Araştırma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 01.05.2022- 20.05.2022 tarihleri süresince gerçekleştirilmiştir.

3.3. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Sağlık Yönetimi Bölümü'nde öğrenim gören 550 öğrenci oluşturmaktadır.

3.4. Araştırmanın Örneklemi

Araştırmanın örneklemi çalışmaya dâhil edilme kriterlerini karşılayan 326 öğrenci oluşturmuştur. Örneklem büyüklüğü G* Power 3.0.10 programı ile hesaplanmıştır. Yapılan hesaplamada, örneklem büyüklüğü 0.80 güç değeri ve %5 hata payı ile örneklem hacmi 326 öğrenci olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya Dâhil Etme ve Dışlama Kriterleri

Araştırmaya Alınma Kriterleri

- 18 yaş üzerinde olmak
- SCÜ-SBF Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencisi olmak
- İletişime açık ve dil sorunu olmamak

Araştırmadan Dışlanma/ Çıkarılma Kriterleri

- Araştırmanın herhangi bir aşamasında çıkmak istemek

3.5. Bağımlı ve Bağımsız Değişkenler

Bağımlı Değişkenler:

Sağlık yönetimi öğrencilerinin sigara kullanımına yönelik psikolojik bağımlılık düzeyleri

Sigara kullanımına ilişkin öğrencilerin tutumları ve davranışları

Bağımsız Değişkenler:

Demografik Faktörler (yaş, cinsiyet, sınıf, sosyoekonomik durum, vs.)

Sigara Kullanımı İle İlgili Faktörler (sigara içme süresi, günlük içilen sigara sayısı, sigara kullanımına başlama yaşı, vs.)

Psikososyal Faktörler (ailede sigara içen bireylerin varlığı, arkadaş çevresinde sigara içenlerin oranı, stres düzeyi, vs.)

3.6.Araştırmanın Hipotezi

Hipotez 1 (H_0): Sağlık yönetimi öğrencilerinin sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi ile tutum-davranışları arasında anlamlı bir ilişki yoktur.

Hipotez 1 (H_1): Sağlık yönetimi öğrencilerinin sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi ile tutum-davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Araştırmada Kişisel Bilgi Formu (Ek-1) ve Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği (SPBDÖ) (Ek-2) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır.

3.7.1. Kişisel Bilgi Formu

Kişisel Bilgi Formu, araştırmacı tarafından literatür taranarak hazırlanmıştır (Tırakoğlu 2016; Günay 2021; Üçbaş 2023; Demircan 2023). Kişisel Bilgi Formu, öğrencilerin sosyodemografik özelliklerine (yaş, cinsiyet, medeni durum, ekonomik durum) ve sigara içme alışkanlıklarına (sigaraya başlama yaşı, sigaraya başlama nedeni, sigarayı bırakma deneyimi) ilişkin 29 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği

Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği, Ponciano-Rodriguez ve arkadaşları tarafından 2015 yılında geliştirilmiştir. Ölçek, sigaranın psikolojik bağımlılığını değerlendirmek amacıyla hem klinik araştırmalarda hem de bağımlılık tedavisinde kullanılmak üzere tasarlanmıştır. Ölçek, sigara içen bireylerin “sigaraya veda mektupları”nın incelenmesi, “sigara” denince akıllarına gelen kelimelerden en çok tekrarlananların analiz edilmesi ve sigara bıraktırma tedavilerinde görev alan dört psikolog tarafından değerlendirilen dört ana grup psikolojik faktör (duygusal modülatör, kişilik imajı, umursamazlık ve sosyal kabul) üzerinde yeterli bilgi edinmek üzere hazırlanmıştır. Ölçekten alınan toplam puanın artması, psikolojik bağımlılığın şiddetinin de arttığını göstermektedir. Ölçeğin Türkçe versiyonunun geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Bardakcı ve arkadaşları tarafından 2021 yılında yapılmıştır.

Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği Puanları:

- 25 – 41 Puan: Hafif bağımlı
- 42 – 58 Puan: Orta bağımlı
- 59 – 75 Puan: Şiddetli bağımlı şeklindedir.

Mevcut çalışmada elde edilen veriler dğrultusunda hesaplanan Cronbach's Alpha katsayısı ,974 olarak bulunmuştur.

3.8. Araştırmanın Uygulanması

SCÜ-SBF Sağlık Yönetimi öğrencileri ile bir görüşme yapılarak araştırmanın amacı, önemi, katılımın gönüllülük esasına dayandığı ve katılımcılara sağlayacağı katkılar hakkında öğrencilere bilgi verilmiştir. Araştırma alınma kriterlerini sağlayan öğrencilere Kişisel Bilgi Formu (Ek-1) ve Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği (SPBDÖ) (Ek-2) verilmiş ve ölçeğin nasıl doldurulacağı açıklanmıştır. Formlar belirlenen zaman ve mekânlarda öğrencilere dağıtılmış ve doldurmaları sağlanmıştır. Her bir öğrenci veri toplama araçlarını bire bir, yüz yüze ve ortalama 25-30 dakikada doldurmuşlardır.

3.9. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin değerlendirilmesi için, SPSS (Versiyon 23.0) istatistik paket programı ve güç analizi için G Power (versiyon 3.0.10) kullanılmıştır. Çalışmada anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmektedir. Tanımlayıcı istatistikler için sayı, yüzde, ortalama ve standart sapma kullanılmıştır. Araştırma verilerinin iç tutarlılık durumunun tespiti amacıyla Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Bağımlı ve bağımsız değişkenler arasındaki anlamlılık analizlerinde parametrik testler (t Testi ve Anova Testi) kullanılmıştır. Anlamlılık analizlerinde anlamlı farklılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla Tukey testi uygulanmıştır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın her aşamasında bilimsel ile evrensel etik ilkelere uyulmuş, otonomi ve gizliliğin korunması, adalet, zarar vermeme/yararlılık ilkelerine sadık kalınmıştır. Araştırmanın gerçekleştirilebilmesi için 29.04.2022 tarihinde Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Girişimsel Etik Kurulundan onay alınmıştır (Onay No:159546). Ayrıca Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nden izin alınmıştır. Araştırma kriterlerine uygun olan bireylere araştırma konusunda bilgi verilip, araştırmaya katılmayı kabul eden bireylerin yazılı onamları alınmıştır.

3.11. Araştırmanın Güçlü Yanları ve Sınırlılıkları

Araştırmanın Güçlü Yanları

Yeterli Örneklem Büyüklüğü: Araştırmanın örneklem büyüklüğü, G* Power 3.0.10 programı kullanılarak hesaplanmış ve 0.80 güç değeri ile %5 hata payı dikkate alınarak belirlenmiştir. 326 öğrenciyle gerçekleştirilen bu çalışma, istatistiksel olarak yeterli bir örneklem büyüklüğüne sahiptir.

Geçerli ve Güvenilir Ölçek Kullanımı: Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği (SPBDÖ) gibi geçerliliği ve güvenilirliği test edilmiş bir ölçeğin kullanılması, elde edilen verilerin güvenilirliğini ve geçerliliğini artırmaktadır.

Kapsamlı Veri Toplama Araçları: Kişisel Bilgi Formu ve SPBDÖ gibi kapsamlı veri toplama araçları kullanılarak katılımcıların sosyo-demografik özellikleri ve sigara kullanımı ile ilgili ayrıntılı veriler elde edilmiştir. Araştırmanın sonuçlarının daha detaylı analiz edilmesine olanak sağlamaktadır.

Etik Kurallara Uygunluk: Araştırma süreci boyunca etik kurallara uyulmuş, katılımcılardan bilgilendirilmiş onam alınmış ve verilerin gizliliği sağlanmıştır. Çalışma araştırmanın etik standartlara uygun olduğunu göstermektedir.

Sınırlılıkları

Tek Bir Üniversiteyle Sınırlı Olma: Araştırma, sadece Sivas Cumhuriyet Üniversitesi/Sağlık Bilimleri Fakültesi/Sağlık Yönetimi Bölümü öğrencileriyle sınırlı olması bulguların genelleştirilebilirliğini azaltmaktadır.

Katılımcıların Motive Olmaması: Katılımcıların anketleri doldurma motivasyonları ve dikkat düzeyleri farklılık gösterebilmektedir.

Çevresel Faktörlerin Kontrol Edilememesi: Sigara kullanımı ve psikolojik bağımlılık üzerinde etkili olabilecek diğer çevresel ve kişisel faktörler (sosyal çevre, stres düzeyi) kontrol edilememiştir.

3.12. Araştırma Sırasında Karşılaşılan Güçlükler

Araştırmaya katılımın tamamen gönüllülük esasına dayalı olması, yeterli sayıda katılımcı bulmayı zorlaştırmaktadır. Ayrıca öğrencilerin anketleri ve ölçekleri doldurma konusunda motivasyon eksikliği yaşaması araştırmayı zorlaştırmaktadır.



IV.BÖLÜM

4. BULGULAR

Tablo 1. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri (n:326)

		N	%
Cinsiyet	Kadın	211	64,7
	Erkek	115	35,3
Yaş	16-20	168	51,5
	21-25	131	40,2
	26 ve üzeri	27	8,3
Sınıf	I. Sınıf	233	71,5
	II. Sınıf	29	8,9
	III. Sınıf	19	5,8
	IV. Sınıf	45	13,8
Aylık ortalama gelir	1.000 den az	137	42,0
	1.001-2.000 arası	53	16,3
	4001-5.000 arası	39	12,0
	5.001 ve üzeri	38	11,7
	3.001-4.000 arası	31	9,5
	2.001-3.000 arası	28	8,5
Anne babanın sosyal durumu	Birlikte ve sağlar	290	89,0
	Boşandılar/Ayrılar	20	6,1
	Anne ve/veya Baba ölü	16	4,9
Anne eğitim durumu	İlkokul mezunu	129	39,6
	Orta okul mezunu	76	23,3
	Lise mezunu	57	17,5
	Okuma yazma bilmiyor	34	10,4
	Okuma yazma biliyor	20	6,1
	Üniversite mezunu	10	3,1
Baba eğitim durumu	Lise mezunu	107	32,8
	İlkokul mezunu	92	28,2
	Orta okul mezunu	79	24,2
	Okuma yazma biliyor	8	2,5
	Okuma yazma bilmiyor	6	1,8
	Üniversite mezunu	34	10,4
Kaldığı yer	Yurtta	171	52,5
	Ailemle	117	35,9
	Arkadaşlarımla	19	5,8
	Tanıdıklar yanında	10	3,1
	Yalnız	9	2,7
	Toplam	326	100,0

Tablo 1'e göre araştırmaya katılan öğrencilerden %64,7'si kadın, %35,3'ü erkektir. Öğrencilerden %51,5'inin yaşı 1-20 arasındayken, %40,2'si 21-25 yaş aralığındadır. Öğrencilerden %71,5'i 1. sınıfta, %13,8'i IV. sınıftadır. Öğrencilerin

%42'sinin aylık ortalama geliri 1.000 TL'den az, %16,3'ünün 1.001-2.000 TL arasındır. Öğrencilerden %89'unun anne ve babası birlikte ve sağken, %39,6'sının annesi ilkokul, %32,8'inin babası lise mezunudur. Öğrencilerden %52,5'i yurtta kalırken, %35,9'u ailesiyle kalmaktadır.

Tablo 2. Öğrencilerin Sigara Kullanım İle İlgili Özellikleri (n:326)

		n	%
Sigara İçme Durumu	Hayır, hiç içmedim	187	57,4
	Evet içiyorum	69	21,2
	Ara sıra içerim	40	12,2
	İçiyordum, bıraktım	30	9,2
Sigaraya Başlama Yaşı	16-20 yaş arasında	68	48,9
	11-15 yaş arasında	50	36,0
	21 yaşından sonra	17	12,2
	10 yaşından önce	4	2,9
Sigara Başlama Nedeni	Belirgin bir soruna bağlı	63	45,3
	Merak ettim	36	25,9
	Özendim	21	15,2
	Grup arkadaşlarımla kullanıyor olması	11	7,9
	Partnerimin kullanıyor olması	6	4,3
	Olgun görünmemi sağlar düşüncesi	2	1,4
Ailede sigara kullanan olması	Evet	223	68,4
	Hayır	103	31,6
Kim içiyor	Babam	151	46,3
	Sigara içen yok	103	31,6
	Abi-abla-kardeş	52	16,0
	Annem	20	6,1
Sigaraya İçiyorsanız Adedi	0-5	34	31,2
	6-10	32	29,4
	11-15	24	22,0
	16 ve üzeri	9	17,5
Ara sıra içiyorsanız adedi	0-5	20	50,0
	6-10	13	32,5
	11 ve üzeri	7	17,4
Sigara Tüketiminin Arttığı Dönem	Stresli olduğumda	53	38,1
	Arkadaş toplantılarında	31	22,3
	Yoğun ödev dönemlerinde	20	14,4
	Sınav zamanlarında	18	12,9
	Maddi sıkıntı çektiğimde	17	12,2
Sigara İlk Nerede İçildi	Sokakta	48	34,5
	Okulda	44	31,7
	Arkadaşlarımla evinde	22	15,8
	Evimde	19	13,7
	Kafede	6	4,3

Sigara ilk kiminle içildi	Arkadaşımla	93	66,9
	Akrabamla	24	17,3
	Yalnız	22	15,8
En yakın arkadaşlardan sigara kullanan bulunması	Bazıları	137	42,0
	Çoğu	97	29,8
	Hiçbiri	67	20,6
	Hepsi	25	7,7
Üniversiteye Başlarken Sigara İçme	Evet düzenli olarak içiyordum	55	48,3
	Evet ara sıra içerdim	52	45,6
	İçerdim ama bıraktım	7	6,1
Uyandıktan sonra ilk sigara	31-59 dk içinde	70	50,4
	6-30 dk içinde	39	28,1
	İlk 5 dk. İçinde	30	21,5
Aylık sigara masrafı	100 liradan az	39	28,1
	101-300 arası	35	25,2
	301-500 arası	28	20,1
	501-700 arası	14	10,1
	701-900 arası	17	12,2
	901 lira ve üzeri	6	4,3
Sigarayı Temin Etme Yeri	Kendi harçlığımla	79	56,9
	Arkadaşlarımdan	33	23,7
	Ailemde içenlerden	27	19,4

Tablo 2'ye göre araştırmaya katılan öğrencilerden %57,4'ü hiç sigara içmemiş, %21,2'si sigara içmekte, %12,3'ü ara sıra içmektedir. %9,2'si ise daha önce sigara içmiş ama bırakmıştır. Sigara içen öğrencilerden %48,9'u 16-20 yaşları arasında sigaraya başlamışken, %36'sı 11-15, %12,2'si 21 yaşından önce, %2,9'u ise 10 yaşından önce sigaraya başlamıştır. Sigara içen öğrencilerden %45,3'ü belirli bir soruna bağlı olarak sigaraya başladığını belirtirken %25,9'u meraktan, %15,2'si özentiden, %7,9'u grup arkadaşlarının kullanıyor olmasından, %4,3'ü partnerinin kullanıyor olmasından, %10,4'ü de olgun görünmesini sağladığı için sigaraya başladığını belirtmişlerdir. Öğrencilerin %68,4'ünün ailesinde sigara kullanan bulunmaktadır. Ailesinde sigara içen olan öğrencilerden %46,3'ünün babası sigara içerken, %16'sının abi-abla-kardeşi, %6,1'inin annesi sigara içmektedir. Sigara içen öğrencilerden %31,2'si günde 0-5 arası adette sigara içerken, %29,4'ü 6-10, %22'si 11-15 arası adette sigara içmektedir. Ara sıra sigara içenlerden %50'si günde 0-5 arası adette sigara içerken, %32,5'i 6-10, %17,4'ü 11 adet ve üzeri içmektedir. Sigara içen öğrencilerden %38,1'i, stresli olduğunda sigara tüketiminin arttığını belirtirken, %22,3'ü arkadaş toplantılarında, %14,4'ü yoğun ödev dönemlerinde daha çok sigara tükettiğini belirtmiştir. Sigara içmekte olan öğrencilerden %34,5'i sigarayı ilk defa sokakta, %31,7'si okulda içmiştir. Öğrencilerden %66,9'u sigarayı ilk defa

arkadaşıyla, %17,3'ü akrabasıyla %15,8'i yalnızken içmiştir. Öğrencilerden %42'sinin en yakın arkadaşlarından bazıları, %26,6'sinin hiçbiri sigara kullanmamaktadır. Öğrencilerden %48,3'ü üniversiteye başlarken düzenli olarak sigara kullandığını, %45,6'sı ara sıra içtiğini belirtmişlerdir. Sigara içen öğrencilerden %50,4'ü uyandıktan 31-59 dk sonra ilk sigarayı içtiğini belirtirken, %28,1'i uyandıktan 6-30 dk sonra ilk sigarayı içtiğini belirtmiştir. Öğrencilerden %28,1'inin aylık sigara masrafı 100 TL'den azken, %25,2'sinin 101-300 TL arasındır. Öğrencilerden %56,9'u sigarayı kendi harçlığı ile temin ederken, %23,7'si arkadaşlarından, %19,4'ü arkadaşlarından temin etmektedir.

Tablo 3. Öğrencilerin Sigara Kullanımı ve Sağlık Algısı İle İlgili Özellikleri (n:326)

		n	%
Ne zaman bıraktınız	1-6 ay arası	13	43,3
	1 ay önce	9	30,0
	6 ay - 1 yıl arası	4	13,3
	1 yıldan uzun	4	13,3
Sigarayı Bırakma Denemesi	Hiç denemedim	34	24,5
	Bir kez denedim	60	43,2
	Sık sık denerim	45	32,4
Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumu	Sigara içmemiş/Bırakmayı denememiş	221	67,8
	İleride sağlığıma zarar vereceği için	70	21,5
	Maddi nedenlerle	62	19,0
	Sağlığıma zarar verdiği için	61	18,7
	Estetik kaygılarla	35	10,7
	Hastalık nedeniyle	32	9,8
Sigara kullanmaya başladıktan sonra ıştahtaki değişiklik	Sigara içmemiş/Bırakmayı denememiş	187	57,4
	Herhangi bir değişiklik olmadı	62	19,0
	Kilo verdim	48	14,7
	Kilo almaya başladım	29	8,9
Sigara Kullanımının Sağlığa Etkileri	Akciğer kanseri	298	91,4
	Ağızda hoş olmayan koku	293	89,9
	Gırtlak Kanseri	288	88,3
	Kronik bronşit	271	83,1
	Kalp krizi	264	81,0
	Mide kanseri	210	64,4
	Yüksek tansiyon	181	55,5
	İnme (felç)	163	50,0
	Böbrek Taşı	134	41,1
Sigara Kullanımının Diğer Etkileri	Ciltte kırıksıklık, yıpranma	254	77,9
	Gebelikte düşük yapma	235	72,1
	İktidarsızlık	210	64,4
	Kısırlık	185	56,7
	Şeker Hastalığı	132	40,5
	Apandisit	99	30,4

Sigarayla savaş için en uygun kanuni düzenleme	Sigara Zararlıdır” uyarısı	190	58,3
	18 yaşından küçüklere satılmamalı	67	20,6
	Daha katı kurallar getirilmeli	53	16,3
	Fiyatlar arttırılmalı	16	4,9
Kapalı alanlarda sigara içilmemesi konusundaki kanuni düzenlemeler yeterliliği	Hayır	184	56,4
	Evet	99	30,4
Sigaranın zararlarıyla ilgili makale, kitap okuma TV programı izleme	Evet	190	58,3
	Hayır	89	27,3
	Hatırlamıyorum	47	14,4
Alternatif Sigara Kullanımı			
Nargile	Hiç içmedim	172	52,8
	1-2 kez denedim	83	25,5
	Hergün/Ara sıra içerim	61	18,7
	İçip bıraktım	10	3,1
Puro	Hiç içmedim	264	81,0
	1-2 kez denedim	42	12,9
	Her gün/Ara sıra içerim	15	4,6
	İçip bıraktım	5	1,5
Pipo	Hiç içmedim	301	92,3
	1-2 kez denedim	16	4,9
	Hergün/Ara sıra içerim	5	1,5
	İçip Bıraktım	4	1,2
Tütün Çiğneme	Hiç içmedim	303	93,0
	1-2 kez denedim	16	4,9
	Hergün/Ara sıra içerim	4	1,2
	İçip bıraktım	3	0,9

Tablo 3’e göre sigarayı bırakmış olan öğrencilerden %43,3’ü 1-6 ay, %30’u 1 ay önce sigarayı bırakmıştır. Sigara içen öğrencilerden %43,2’si sigarayı bırakmayı bir defa denemiş, %24,5’i hiç denememiştir. Sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerden %21,5’i ileride sağlığına zarar vereceği için, %19’u maddi nedenlerle %18,7’si de şuan sağlığına zarar verdiği için sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Öğrencilerden %19’unda sigarayı kullanmaya başladıktan sonra iştahında bir değişiklik olmazken, %14,7’si kilo vermiş, %8,9’u kilo almaya başlamıştır. Öğrencilerden %50’si inmenin (felç), %83,1’i kronik bronşitin, %91,4’ü akciğer kanserinin, %88,3’ü gırtlak kanserinin sigara kullanım sıklığı ile ilgili olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerden %72,1’i gebelikte düşük yapmada sigaranın etkisi olduğunu düşünürken, %77,9’u ciltte kırısklık, yıpranma, %56,7’si kısırlık, %64,4’ü iktidarsızlık gibi sigaranın olumsuz etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerden %58,3’ü sigara ile savaş için en uygun kanuni düzenlemenin “Sigara Zararlıdır” uyarısı olduğunu belirtmişlerdir. Öğrencilerden %56,4’ü kapalı alanlarda sigara içilmemesi ile ilgili kanuni düzenlemenin yeterli olmadığını belirtmişlerdir. Öğrencilerden %58,3’ü Sigaranın zararlarıyla ilgili makale, kitap okuma TV

programı izlemiş, %27,3'ü izlememiştir. Öğrencilerden %52,8'i hiç nargile içmemişken, %12,9'u 1-2 kez içmiştir. Öğrencilerden %81'i hiç puro içmemiş, %12,9'u 1-2 kez denemiştir. Öğrencilerden %92,3'ü hiç pipo içmemiş, %4,9'u 1-2 kez denemiştir. Öğrencilerin %93'ü daha önce tütün çiğnememişken, %4,9'u 1-2 kez denemiştir.

Tablo 4. Öğrencilerin Bağımlılık Düzeyleri

		n	%
Bağımlılık Düzeyi	Hafif Bağımlılık	222	68,1
	Orta Bağımlılık	72	22,1
	Şiddetli Bağımlılık	32	9,8
	Toplam	326	100,0

Tablo 4'e göre araştırmaya katılan öğrencilerden %68,1'i hafif bağımlılık düzeyindeyken, %21,1'i orta, %9,8'i de şiddetli bağımlılık düzeyindedir.

Tablo 5. Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özellikleri ile Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Değişken	Gruplar	N	$\bar{x}$	Ss.	F	p	Anlamlı Fark
Cinsiyet	Kadın	211	1,207	0,387	-11,282	0,000	
	Erkek	115	1,823	0,595			
Yaş	16-20	168	1,322	0,485	26,513	0,000	3 > 1,2
	21-25	131	1,415	0,548			
	26 ve üzeri	27	2,101	0,542			
Sınıf	I. Sınıf	233	1,304	0,464	19,065	0,000	4 > 1,2
	II. Sınıf	29	1,452	0,576			
	III. Sınıf	19	1,743	0,713			
	IV. Sınıf	45	1,891	0,616			
Aylık ortalama gelir	1.000 den az	137	1,294	0,468	4,497	0,001	3 > 1
	1.001-2.000 arası	53	1,416	0,492			
	2.001-3.000 arası	28	1,714	0,618			
	3.001-4.000 arası	31	1,614	0,712			
	4001-5.000 arası	39	1,562	0,640			
	5.001 ve üzeri	38	1,393	0,520			
Anne babanın sosyal durumu	Birlikte ve sağlar	290	1,391	0,523	9,548	0,000	2 > 1,3
	Boşandılar/Ayrılar	20	1,936	0,700			
	Anne ve/veya Baba ölü	16	1,383	0,636			

Anne eğitim durumu	Okuma yazma bilmiyor	34	1,380	0,520	1,926	0,090	
	Okuma yazma biliyor	20	1,412	0,573			
	İlkokul mezunu	129	1,336	0,539			
	Orta okul mezunu	76	1,503	0,570			
	Lise mezunu	57	1,490	0,548			
	Üniversite mezunu	10	1,760	0,640			
Baba eğitim durumu	Okuma yazma bilmiyor	6	1,527	0,627	2,321	0,043	6 > 5
	Okuma yazma biliyor	8	1,425	0,508			
	İlkokul mezunu	92	1,313	0,517			
	Orta okul mezunu	79	1,346	0,524			
	Lise mezunu	107	1,527	0,582			
	Üniversite mezunu	34	1,566	0,583			
Kaldığı yer	Yurtta	171	1,327	0,493	9,649	0,000	4 > 3
	Ailemle	117	1,418	0,547			
	Tanıdıkların yanında	10	1,580	0,616			
	Arkadaşlarımla	19	1,996	0,617			
	Yalnız	9	1,969	0,622			

Tablo 5'e göre araştırmaya katılan öğrencilerin cinsiyeti ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Erkek öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,823$), kadın öğrencilerden ($\bar{x}=1,207$) daha yüksektir.

Öğrencilerin yaşı ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Yaşı 26 ve üzeri olanların bağımlılık düzeyi ortalaması ($\bar{x}=2,101$) yaşı 16-20 ($\bar{x}=1,322$) ve 21-25 arası ($\bar{x}=1,415$) olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Öğrencilerin sınıf düzeyi ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). IV. Sınıfta olan öğrencilerin bağımlılık düzeyi ortalaması ($\bar{x}=1,891$), I. Sınıfta ($\bar{x}=1,304$) ve II. Sınıfta ($\bar{x}=1,452$) olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Öğrencilerin aylık ortalama geliri ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Aylık geliri 2.001-3.000 arası olanların bağımlılık düzeyi ortalaması ($\bar{x}=1,714$), aylık geliri 1.000 TL'den az ($\bar{x}=1,294$) olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Öğrencilerin anne babasının sosyal durumu ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Anne babası boşanmış/ayrı olan öğrencilerin bağımlılık düzeyi ortalaması ($\bar{x}=1,936$), anne babası birlikte ve sağ

($\bar{x}=1,391$) ve anne ve/veya babası ölmüş ($\bar{x}=1,383$) olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Öğrencilerin anne eğitim durumu ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin baba eğitim durumu ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Babası üniversite mezunu olanların bağımlılık düzeyi ortalaması ($\bar{x}=1,566$), babası lise mezunu ($\bar{x}=1,527$) olanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Öğrencilerin kaldığı yer ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Arkadaşları ile kalanların bağımlılık düzeyi ortalaması ($\bar{x}=1,966$), tanıdıklarının yanında ($\bar{x}=1,580$) kalanlardan anlamlı bir şekilde daha yüksektir.

Tablo 6. Öğrencilerin Sigara İçmeye Yönelik Tutum ile Davranışlarının Bağımlılık Düzeylerine Etkisi

Değişken	Gruplar	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Anlamlı Fark
Sigara içme Durumu	Evet içiyorum	69	2,004	0,407	15,694	0,000	2 > 3
	İçiyordum, bıraktım	30	2,029	0,549			
	Ara sıra içerim	40	1,629	0,530			
	Hayır, hiç içmedim	187	1,069	0,229			
	Toplam	326	1,424	0,555			
İçiyorsanız adedi	0-5	34	1,581	0,342	7,317	0,000	4 > 1,2
	6-10	32	1,844	0,505			
	11-15	24	2,033	0,449			
	16 ve üzeri	19	2,202	0,459			
	Toplam	109	1,866	0,488			
Ara sıra içiyorsanız adedi	0-5	20	1,400	0,314	10,682	0,000	3 > 1,2
	6-10	13	1,631	0,602			
	11 ve üzeri	7	2,280	0,095			
	Toplam	40	1,629	0,530			
Sigaraya başlama yaşı	10 yaşından önce	4	2,050	0,268	2,559	0,058	
	11-15 yaş arasında	50	2,047	0,481			
	16-20 yaş arasında	68	1,812	0,486			
	21 yaşından sonra	17	1,793	0,609			
	Toplam	139	1,901	0,505			
Sigaraya başlama nedeni	Özendim	21	1,985	0,432	3,066	0,012	6 > 2
	Merak ettim	36	2,107	0,509			
	Belirgin bir soruna bağlı	63	1,741	0,501			
	Grup arkadaşlarımın kullanıyor olması	11	1,938	0,392			
	Partnerimin kullanıyor Olması	6	1,853	0,548			
	Olgun görünmemi sağlar Düşüncesi	2	2,300	0,255			
	Toplam	139	1,901	0,505			
Ailede sigara kullanan olması	Evet	223	1,468	0,577	2,097	0,037	
	Hayır	103	1,330	0,494			
	Toplam	326					
Ailede Kim içiyor	Annem	20	1,774	0,594	3,213	0,042	1 > 2
	Babam	151	1,430	0,563			
	Abi-abla-kardeş	52	1,459	0,585			
	Toplam	223	1,468	0,577			
Sigaranın ilk nerede içildi	Okulda	44	1,826	0,454	0,633	0,640	
	Arkadaşlarımın evinde	22	1,984	0,507			
	Sokakta	48	1,908	0,518			
	Evimde	19	1,998	0,566			
	Kafede	6	1,793	0,605			
	Toplam	139	1,901	0,505			
Sigara ilk kiminle içildi	Arkadaşımla	93	1,827	0,503	1,564	0,188	
	Akrabamla	24	2,088	0,480			
	Yalnız	22	1,966	0,461			
	Toplam	139	1,894	0,496			

Sigarayı temin etme	Kendi harçlığımla	79	1,881	0,482	3,117	0,047	2 > 3
	Ailemde içenlerden	27	2,101	0,437			
	Arkadaşlarımdan	33	1,787	0,573			
	Toplam	139	1,901	0,505			
Sigara tüketiminin arttığı dönem	Sınav zamanlarında	18	2,073	0,512	8,896	0,000	2 > 3,4,5
	Yoğun ödev dönemlerinde	20	2,380	0,281			
	Maddi sıkıntı çektiğimde	17	1,911	0,548			
	Arkadaş toplantılarında	31	1,671	0,505			
	Stresli olduğumda	53	1,794	0,424			
	Toplam	139	1,901	0,505			
En yakın arkadaşlardan sigara kullanan bulunması	Hiçbiri	67	1,370	0,575	4,429	0,005	4>3
	Bazıları	137	1,326	0,506			
	Çoğu	97	1,551	0,571			
	Hepsi	25	1,614	0,584			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Üniversiteye başlarken sigara içme	Evet ara sıra içerdim	52	1,659	0,439	11,590	0,00	2 > 1
	Evet düzenli olarak içiyordum	55	2,071	0,413			
	İçerdim ama bıraktım	7	1,766	0,714			
	Toplam	150	1,842	0,536			
Uyandıktan sonra ilk sigara içildiği süre	İlk 5 dk. İçinde	30	2,052	0,477	4,625	0,005	1 > 2
	6-30 dk içinde	39	1,982	0,565			
	31-59 dk içinde	70	1,792	0,461			
	Toplam	139	1,901	0,505			
Aylık sigara masrafı	100 liradan az	39	1,640	0,523	4,119	0,002	5 > 1
	101-300 arası	35	2,019	0,436			
	301-500 arası	28	1,919	0,520			
	501-700 arası	14	2,069	0,364			
	701-900 arası	17	2,113	0,621			
	901 TL ve üzeri	6	1,989	0,429			

Tablo 6'ya göre araştırmaya katılan öğrencilerin sigara içme durumu ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigarayı içiyorken bırakan öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,029$), ara sıra içen öğrencilerden ($\bar{x}=1,629$) daha yüksektir.

Sigara içen öğrencilerin içtikleri sigara adedi ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Günde 16 ve üzeri adet sigara içenlerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,202$), günde 0-5 ($\bar{x}=1,581$) ve 6-10 adet içen ($\bar{x}=1,844$) öğrencilerden daha yüksektir.

Ara sıra sigara içen öğrencilerin içtikleri sigara adedi ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Günde 11 ve üzeri adet sigara içenlerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,280$), günde 0-5 ($\bar{x}=1,400$) ve 6-10 adet içen ($\bar{x}=1,631$) öğrencilerden daha yüksektir.

Sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama nedeni ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Olgun görünmesini sağladığı için sigaraya başlayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,300$), merak ettiği için başlayan ($\bar{x}=2,107$) öğrencilerden daha yüksektir.

Öğrencilerin ailesinde sigara içen olma durumu ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p>0,05$). Ailesinde sigara kullanan birey olan öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,468$), ailesinde sigara kullanan olmayanlara ($\bar{x}=1,330$) göre daha yüksektir.

Ailesinde sigara içen olan öğrencilerin sigarayı kimin içtiği ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Annesi sigara içen öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,774$), babası sigara içen ($\bar{x}=1,430$) öğrencilerden daha yüksektir.

Öğrencilerin sigarayı ilk nerede içtiği ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigarayı ilk kiminle içtiği ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigarayı temin etme şekli ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigarayı ailesinden temin eden öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,101$), arkadaşlarından temin eden ($\bar{x}=1,787$) öğrencilerden daha yüksektir.

Öğrencilerin sigara tüketiminin arttığı dönem ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Yoğun öden dönemlerinde sigara kullanımı artan öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,380$), maddi sıkıntı çektiğinde ($\bar{x}=1,911$), arkadaş toplantılarında ($\bar{x}=1,671$) ve stresli olduğunda sigara kullanımı artan ($\bar{x}=1,794$) öğrencilerden daha yüksektir.

Öğrencilerin en yakın arkadaşlarından sigara kullanan bulunması ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Arkadaşlarından hepsi sigara içen öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,614$), arkadaşlarının çoğu sigara içen ($\bar{x}=1,551$) öğrencilerden daha yüksektir.

Öğrencilerin üniversiteye başlarken sigara içme durumu ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Üniversiteye başlarken düzenli olarak sigara içen öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,071$), ara sıra içiyor olanlara ($\bar{x}=1,659$) göre daha yüksektir.

Öğrencilerin uyandıktan sonra ilk sigarayı ne kadar süre sonra içtiği ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Uyandıktan sonra ilk beş dakika içerisinde sigara içen öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,052$), uyandıktan 6-30 dakika sonra sigara içen ($\bar{x}=1,982$) öğrencilerden daha yüksektir.

Öğrencilerin aylık sigara masrafı ile psikolojik bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Aylık sigara masrafı 707-900 TL arası olan öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,113$), aylık sigara masrafı 100 TL'den az olan ($\bar{x}=1,640$) öğrencilerden daha yüksektir.

Tablo 7. Öğrencilerin Sigara Bırakmaya Yönelik Tutum ile Davranışlarının Bağımlılık Düzeylerine Etkisi

Değişken	Gruplar	N	Ortalama	Standart Sapma	F	p	Anlamlı Fark
Ne zaman bıraktınız?	1 ay önce	9	1,960	0,667	1,253	0,311	
	1-6 ay arası	13	2,194	0,493			
	6 ay - 1 yıl arası	4	2,070	0,441			
	1 yıldan uzun	4	1,610	0,440			
	Toplam	30	2,029	0,549			
Sigarayı bırakmayı deneme	Hiç denemedim	34	2,064	0,528	5,226	0,070	
	Bir kez denedim	60	1,913	0,523			
	Sık sık denerim	45	1,763	0,428			
	Toplam	139	1,901	0,505			
Hastalık nedeniyle	Evet	32	1,954	0,502	1,468	0,145	
	Hayır	73	1,803	0,478			
Sağlığıma zarar verdiği için	Evet	61	1,739	0,489	2,802	0,006	
	Hayır	44	2,001	0,448			
İleride sağlığıma zarar vereceği için	Evet	70	1,773	0,473	-2,310	0,023	
	Hayır	35	2,001	0,488			
Estetik kaygılarla	Evet	35	1,833	0,521	-0,231	0,818	
	Hayır	70	1,857	0,474			
Maddi nedenlerle	Evet	62	1,851	0,450	1,055	0,056	
	Hayır	43	1,846	0,544			
Sigara kullanmaya başladıktan sonra iştahtaki değişiklik	Kilo almaya başladım	29	2,121	0,466	13,375	0,000	1>3
	Kilo verdim	48	2,060	0,432			
	Herhangi bir değişiklik olmadı	62	1,676	0,488			
	Toplam	139	1,901	0,505			
İnme	İlişkisi var	163	1,427	0,555	0,763	0,467	
	İlişkisi yok	31	1,532	0,603			
	Bilmiyorum/Fikrim yok	132	1,395	0,545			
	Toplam	326	1,424	0,555			

Ağızda hoş olmayan koku	İlişkisi var	293	1,392	0,542	5,527	0,004	2>1
	Bilmiyorum/Fikrim yok	14	1,834	0,582			
	İlişkisi yok	19	1,611	0,612			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Kronik bronşit	İlişkisi var	271	1,369	0,534	12,108	0,000	2>1
	Bilmiyorum/Fikrim yok	17	1,988	0,556			
	İlişkisi yok	38	1,564	0,552			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Gırtlak kanseri	İlişkisi var	288	1,391	0,541	8,893	0,000	2>1
	Bilmiyorum/Fikrim yok	12	2,053	0,560			
	İlişkisi yok	26	1,500	0,547			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Akciğer kanseri	İlişkisi var	298	1,389	0,538	8,026	0,000	2>1
	Bilmiyorum/Fikrim yok	9	1,991	0,607			
	İlişkisi yok	19	1,703	0,594			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Yüksek tansiyon	İlişkisi var	181	1,422	0,570	7,151	0,001	2>1
	Bilmiyorum/Fikrim yok	29	1,768	0,611			
	İlişkisi yok	116	1,341	0,484			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Kalp krizi	İlişkisi var	264	1,404	0,546	4,205	0,016	2>1
	Bilmiyorum/Fikrim yok	16	1,813	0,648			
	İlişkisi yok	46	1,403	0,531			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Mide kanseri	İlişkisi var	210	1,430	0,564	2,764	0,065	
	Bilmiyorum/Fikrim yok	18	1,693	0,639			
	İlişkisi yok	98	1,362	0,507			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Böbrek taşı	İlişkisi var	134	1,470	0,600	1,852	0,159	
	Bilmiyorum/Fikrim yok	42	1,502	0,581			
	İlişkisi yok	150	1,361	0,500			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Şeker hastalığı	İlişkisi var	132	1,469	0,605	3,317	0,037	2>3
	Bilmiyorum/Fikrim yok	48	1,550	0,593			
	İlişkisi yok	146	1,342	0,481			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Apendisit	İlişkisi var	99	1,529	0,616	5,957	0,003	2>3
	Bilmiyorum/Fikrim yok	68	1,532	0,600			
	İlişkisi yok	159	1,317	0,473			
	Toplam	326	1,424	0,555			
İktidarsızlık	İlişkisi var	210	1,410	0,555	10,442	0,000	2>3
	Bilmiyorum/Fikrim yok	25	1,882	0,615			
	İlişkisi yok	91	1,330	0,479			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Kısırlık	İlişkisi var	185	1,457	0,580	4,429	0,013	2>3
	Bilmiyorum/Fikrim yok	35	1,598	0,634			
	İlişkisi yok	106	1,309	0,457			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Gebelikte düşük yapma	İlişkisi var	235	1,384	0,537	5,620	0,004	2>1
	Bilmiyorum/Fikrim yok	21	1,798	0,645			
	İlişkisi yok	70	1,448	0,552			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Ciltte kırısklık, yıpranma	İlişkisi var	254	1,391	0,553	6,153	0,002	2>1
	Bilmiyorum/Fikrim yok	16	1,883	0,637			
	İlişkisi yok	56	1,445	0,488			
	Toplam	326	1,424	0,555			

Tablo 7'ye göre araştırmaya katılan öğrencilerin sigarayı bırakma zamanı ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigarayı bırakma denemeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigarayı hastalık nedeniyle bırakma düşünceleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigarayı sağlığına zarar vermesi nedeniyle bırakma düşünceleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sağlığına zarar verdiği için sigarayı bırakmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,001$), bu sebeple bırakmayı düşünenlerden ($\bar{x}=1,739$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigarayı ileride sağlığına zarar vereceğini düşünmesi nedeniyle bırakma düşünceleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). İlerde sağlığına zarar vereceğini düşündüğü için sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,001$), bu sebeple bırakmayı düşünenlerden ($\bar{x}=1,773$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigarayı estetik kaygılarla bırakmayı düşünme ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigarayı maddi nedenlerle bırakmayı düşünme ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigara kullanmaya başladıktan sonra iştahlarında değişiklik olma durumu ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaraya başladıktan sonra kilo almaya başlayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,121$) sigaraya başladıktan sonra iştahında herhangi bir değişiklik olmayanlardan ($\bar{x}=1,676$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın inme hastalığı ile ilgili olduğunu düşünceleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigaranın ağızda hoş olmayan koku ile ilgili olduğunu düşünceleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın ağızda hoş olmayan koku oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,834$), sigaranın ağızda hoş koku olması ile ilişkisinin olduğunu düşünenlerden ($\bar{x}=1,932$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın kronik bronşit ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın kronik bronşit oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,988$), sigaranın kronik bronşit olması ile ilişkisinin olduğunu düşünenlerden ($\bar{x}=1,369$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın gırtlak kanseri ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın gırtlak kanseri oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,053$), sigaranın gırtlak kanseri olması ile ilişkisinin olduğunu düşünenlerden ($\bar{x}=1,391$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın akciğer kanseri ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın akciğer kanseri oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,991$), sigaranın akciğer kanseri olması ile ilişkisinin olduğunu düşünenlerden ($\bar{x}=1,389$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın yüksek tansiyon ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın yüksek tansiyon oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,768$), sigaranın yüksek tansiyon olması ile ilişkisinin olduğunu düşünenlerden ($\bar{x}=1,422$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın kalp krizi ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın kalp krizi oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,813$), sigaranın kalp krizi olması ile ilişkisinin olduğunu düşünenlerden ($\bar{x}=1,404$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın mide kanseri ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigaranın böbrek taşı ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin sigaranın şeker hastalığı ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın şeker hastalığı oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,550$), sigaranın şeker hastalığı olması ile ilişkisinin olmadığını düşünenlerden ($\bar{x}=1,342$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın apandisit ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın apandisit oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,532$), sigaranın apandisit oluşması ile ilişkisinin olmadığını düşünenlerden ($\bar{x}=1,317$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın iktidarsızlık ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın iktidarsızlık oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,882$), sigaranın iktidarsızlık oluşması ile ilişkisinin olmadığını düşünenlerden ($\bar{x}=1,330$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın kısırlık ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın kısırlık oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,582$), sigaranın kısırlık oluşması ile ilişkisinin olmadığını düşünenlerden ($\bar{x}=1,309$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın gebelikte düşük yapma ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın gebelikte düşük oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,798$), sigaranın gebelikte düşük oluşması ile ilişkisinin olduğunu düşünenlerden ($\bar{x}=1,384$) daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın ciltte kırışıklık/yıpranma oluşması ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigaranın ciltte kırışıklık/yıpranma oluşmasına sebep olması konusunda bilgisi olmayanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,883$), sigaranın ciltte kırışıklık/yıpranma oluşması ile ilişkisinin olduğunu düşünenlerden ($\bar{x}=1,384$) daha yüksektir.

Tablo 8. Öğrencilerin Sigara Kullanımı İle Kanuni Düzenleme İle İlişkisi

Değişken	Gruplar	N	Ort.	Standart Sapma	F	p	Anlamlı Fark
Sigarayla savaş için en uygun kanuni düzenleme	“Sigara Zararlıdır” uyarısı	190	1,418	0,550	5,350	0,001	3>4
	18 yaşından küçüklere satılmamalı	67	1,464	0,575			
	Fiyatları arttırılmalı	16	1,873	0,640			
	Daha katı kurallar getirilmeli	53	1,260	0,440			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Kapalı alanlarda sigara içilmemesi konusu.i kanuni düzen. Yeter.	Evet	99	1,714	0,604	24,571	0,000	1>2,3
	Hayır	184	1,262	0,455			
	Kararsızım	43	1,452	0,564			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Sigaranın zar. ilgili makale, kitap okuma TV programı izleme	Evet	190	1,430	0,563	0,497	0,609	
	Hayır	89	1,450	0,573			
	Hatırlamıyorum	47	1,352	0,491			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Nargile	Hiç içmedim	172	1,275	0,498	14,971	0,000	4>1,2
	1-2 kez denedim	83	1,399	0,504			
	Her gün/Ara sıra içerim	61	1,764	0,556			
	İçip bıraktım	10	2,116	0,557			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Puro	Hiç içmedim	264	1,301	0,502	24,803	0,000	4>1,2
	1-2 kez denedim	42	1,829	0,434			
	Her gün/Ara sıra içerim	15	2,496	0,399			
	İçip bıraktım	5	2,496	0,302			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Pipo	Hiç içmedim	301	1,380	0,539	9,957	0,000	3>1
	1-2 kez denedim	16	1,816	0,534			
	Her gün/Ara sıra içerim	5	2,304	0,238			
	İçip bıraktım	4	2,050	0,083			
	Toplam	326	1,424	0,555			
Tütün çiğneme	Hiç içmedim	303	1,380	0,539	7,784	0,000	4>1
	1-2 kez denedim	16	1,938	0,472			
	Her gün/Ara sıra içerim	4	2,130	0,266			
	İçip bıraktım	3	2,240	0,240			
	Toplam	326	1,424	0,555			

Tablo 8’e göre öğrencilerin sigarayla savaş için en uygun kanuni düzenleme ile ilgili görüşü ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigarayla savaş için en uygun kanuni düzenlemenin fiyatların arttırılması olduğunu belirten öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,873$) daha katı kurallar getirilmesini belirtenlere göre ($\bar{x}=1,260$) daha yüksektir.

Öğrencilerin kapalı alanlarda sigara içilmemesi konusundaki kanuni düzenlemelerin yeterliliği hakkındaki düşünceleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık

düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Kapalı alanlarda sigara içilmemesi ile ilgili kanuni düzenlemelerin yeterli olduğunu belirten öğrencilerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=1,714$) yeterli olmadığını ($\bar{x}=1,262$) ve bu konuda kararsız olduğunu ($\bar{x}=1,452$) belirtenlere göre daha yüksektir.

Öğrencilerin sigaranın zararlarıyla ilgili makale, kitap okuma TV programı izleme durumu ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmamaktadır ($p>0,05$).

Öğrencilerin nargile içme durumu ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Nargileyi içip bırakanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,116$), hiç içmemiş ($\bar{x}=1,275$) ve 1-12 kez denemiş olanlara ($\bar{x}=1,399$) göre daha yüksektir.

Öğrencilerin puro içme durumu ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Puroyu içip bırakanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,496$), hiç içmemiş ($\bar{x}=1,301$) ve 1-2 kez içmiş olanlara ($\bar{x}=1,829$) göre daha yüksektir.

Öğrencilerin pipo içme durumu ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Pipoyu her gün/ara sıra içenlerin bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,304$) hiç içmemiş olanlara ($\bar{x}=1,380$) göre daha yüksektir.

Öğrencilerin tütün çiğneme durumu ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p<0,05$). Tütün çiğnemeyi bırakanların bağımlılık düzeyi ($\bar{x}=2,240$) hiç içmemiş olanlara ($\bar{x}=1,380$) göre daha yüksektir.

TARTIŞMA, SONUÇ VE ÖNERİLER

Tartışma

Mevcut çalışmada elde edilen bulgular, üniversite öğrencileri arasında sigara kullanımının yaygın olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin %21,2'sinin sigara içmeye devam ettiği ve %9,2'sinin sigarayı bıraktığı bulunmuştur. Türkiye genelinde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmalarda %12,9 ile %48,9 arasında sigara kullandığı rapor edilmiştir (Bilici vd., 2023; Erçetin, Erçal 2023; Bozkurt, Bozkurt 2023; Şahiner vd., 2020; Oğuz vd., 2018; Dayı vd., 2015; Ulukoca vd., 2013; Çapık ve Cingil 2013; Azak 2006; Akvardar vd., 2001). Aynı şekilde, birçok ülkede üniversite öğrencileri arasında sigara kullanımının yüksek olduğu ve genç yaşlarda başladığı belirtilmiştir (Bennett vd., 2017; Kouvonon vd., 2016). Mevcut çalışmada sigaraya başlama yaş ortalamasının 19,7 olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada ise üniversite öğrencilerinin sigaraya başlama yaşlarının 12-17 yaş arasında olduğu (%65,9) tesbit edilmiştir (Topçu vd., 2014). Elde edilen bulgular, üniversite öğrencileri arasında sigara kullanımının yaygınlığını ve genç yaşlarda sigaraya başlanıldığını göstermektedir.

Mevcut çalışma sigara kullanımının gençler arasında yaygın bir sorun olduğunu ve çeşitli faktörlerle etkilendiğini göstermektedir. Mevcut çalışmada öğrencilerin sigara başlama nedenleri incelendiğinde özellikle sigara kullananların belirgin bir sorun (%45,3) merak (%25,9) veya özentisi (%15,2) gibi nedenlerle başladığı görülmektedir. United States Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) tarafından yapılan bir araştırmada, sigara içen öğrencilerin %73'ünün sigaraya başlamasında arkadaş etkisinin önemli bir rol oynadığı belirtilmiştir (SAMHSA 2022). Yapılan diğer araştırmalar, öğrencilerin sigaraya başlama nedenlerinin çevre ve arkadaş ortamı (Oğuz vd, 2018; Azak, 2006; Chezhian vd., 2015), merak ve özenme (Oğuz vd, 2018) ile stres ve keyif (Chezhian vd., 2015) gibi etkenler olduğunu ortaya koymuştur. Hemşirelik öğrencilerinin sigara kullanımı ve bağımlılık düzeylerini değerlendiren bir çalışmada, öğrencilerin %46,5'inin arkadaşlarından etkilendiği ve %34,8'inin ise okul ve ders stresini

yönetmek amacıyla sigara kullanmaya devam ettiği bulunmuştur (Çapık, Cingil 2013). Sonuçlar, sigara kullanımının gençler arasında yaygın olduğunu ve sosyal çevre, merak, özentî, stres ve psikolojik baş etme gibi çeşitli faktörlerden etkilendiğini göstermektedir.

Ailede sigara içenlerin varlığı, çocuklarda sigara kullanımına yönelik olumlu bir tutum geliştirilmesine yol açmaktadır (Leonardi-Bee vd., 2011). Ayrıca, aileden gelen baskılar ve ebeveynlerin sigara kullanımı konusundaki tutumları da çocukların sigara kullanımına başlamasında etkili olabilmektedir (Tyas, Pederson 1998). Akpınar ve diğerlerinin (2006) gerçekleştirdiği çalışmada, öğrencilerin sigara tüketimi ve sigaraya başlama nedenleri incelenmiş ve aile bireylerinin sigara içme davranışlarının, öğrencilerin sigara kullanımını etkileyen önemli bir faktör olduğu belirlenmiştir. Mevcut çalışmada da benzer şekilde, ailede sigara kullanma oranı %68,4 gibi yüksek bir oranda tespit edilmiştir. Benzer araştırmalar, ailesinde sigara içilen öğrencilerin, ailesinde sigara içilmeyen öğrencilere kıyasla daha yüksek oranda sigara kullandığını göstermiştir (Boyacı vd., 2003; Kutlu vd., 2005). Örneğin, bir araştırmada annesi sigara kullanan öğrencilerin %42,3'ünün sigara kullandığı, annesi sigara kullanmayan öğrencilerin ise %20,1'inin sigara kullandığı belirtilmiştir. Aynı araştırmada, babası sigara kullanan öğrencilerin %34,9'unun sigara içtiği, babası sigara kullanmayan öğrencilerin ise %17,5'inin sigara kullandığı rapor edilmiştir (Baykan, Naçar 2014). Sonuç olarak ebeveynlerin sigara içme alışkanlıklarının çocukların sigara kullanım eğilimlerini artırdığı görülmektedir.

Mevcut çalışmaya göre, öğrencilerin günlük sigara tüketim adedi çeşitlilik göstermektedir. Özellikle 0-5 adet arası sigara içenlerin oranı %31,2, 6-10 adet arası içenlerin oranı %29,4 ve 11-15 adet içenlerin oranı %22 olarak belirlenmiştir. Topçu ve arkadaşlarının (2014) üniversite öğrencileriyle yaptıkları çalışma, benzer şekilde sigara tüketim miktarlarında farklılıklar olduğunu göstermektedir. Yine aynı çalışmada öğrencilerin %47,8'nin 11-20 adet sigara içtiği belirlenmiştir. Mevcut çalışma ve literatür gençler arasında sigara tüketiminin çeşitlilik gösterdiğini ve düşük miktarlarda sigara içen öğrencilerin bile kayda değer bir oran oluşturduğunu ortaya koymaktadır.

Mevcut çalışmada öğrencilerin çoğunluğunun sigara tüketimini stresli durumlarda artırdığı (%38,1) belirlenmiştir. Bu durum, literatürde de sıkça vurgulanan bir bulgu olup, gençlerin sigara kullanımını artıran temel faktörlerden birinin stres yönetimi ve stresle başa çıkma yolları olduğu belirtilmektedir. Sussman ve arkadaşları (2007), gençlerin özellikle sınav dönemleri ve maddi sıkıntılar gibi stresli durumlarda sigara kullanımını artırma eğiliminde olduklarını, bunun da stresle başa çıkma stratejilerinin yetersizliği ile ilişkili olabileceğini ortaya koymuştur (Sussman vd., 2007).

Mevcut çalışmaya göre sigara içenlerin ilk deneyimlerini genellikle sosyal ortamlarda, özellikle sokakta (%34,5), okulda (%31,7), veya arkadaşlarının evinde (%15,8) yaşadıkları görülmektedir. Bulgular, gençlerin sigara içme davranışını genellikle sosyal baskı ve merak gibi dışsal etkenlere bağlı olarak geliştirdiğini göstermektedir. Yapılan bir çalışmada Sigara içen üniversite öğrencilerin sigara içtiği yerlere bakıldığında; %86,1'i kahvehanelerde, %73,1'i üniversite bahçesinde ve yalnızca %16,87'si evde sigara içtiği görülmektedir (Anwar, Senosy 2021). Araştırmanın bulguları, gençlerin sigara içme alışkanlıklarını kontrol altına almanın, yalnızca bireysel tercihlerden ziyade sosyal faktörleri de dikkate almayı gerektirdiğini ortaya koymaktadır. Sigara içmenin sosyal bir norm haline gelmesini engellemek için, sosyal çevrelerde ve toplu alanlarda sigara içmenin azaltılmasına yönelik politikalar ve farkındalık kampanyaları geliştirilmelidir.

Mevcut çalışmada sigara ilk kiminle içildiği sorusuna verilen yanıtlar, gençlerin genellikle arkadaşlarıyla (%66,9) veya yalnız başlarına (%15,8) sigara içmeye başladıklarını göstermektedir. Simons-Morton ve Farhat (2010), gençlerin sigara içme davranışlarının büyük ölçüde sosyal etkileşimler ve akran etkisi ile şekillendiğini belirtmektedir. Yapılan bir çalışmada özellikle ergenlerin sosyal kabul arayışı içinde oldukları ve bu nedenle sigara gibi riskli davranışlara yönelme eğiliminde oldukları tespit edilmiştir (Simons-Morton, Farhat 2010).

Mevcut çalışma öğrencilerin yakın arkadaşlarının %42'sinin sigara kullandığını göstermektedir. Bu sonuçlar, sigara kullanımı ile akran baskısı arasındaki ilişkiyi açıkça ortaya koymaktadır. Hoffman ve Sussman (2015), gençlerin sigara içme olasılığının, arkadaş grubunda sigara içen bireylerin bulunması

durumunda arttığını belirtmiştir. Mevcut çalışma sonuçlarının sosyal öğrenme teorisiyle uyumlu olduğu ve gençler, sosyal çevrelerindeki davranışları gözlemleyerek ve taklit ederek öğrendikleri görülmektedir.

Üniversiteye başlarken sigara içme durumu incelendiğinde, öğrencilerin %65,0'nın hiç sigara içmediği görülürken, sigara içenerden %48,3'ünün ise düzenli olarak sigara içtiği görülmektedir. Mevcut çalışma bulguları üniversite döneminin gençler için kritik bir geçiş dönemi olduğunu ve bu dönemde sigara kullanım alışkanlıklarının pekişebileceğini göstermektedir. Morrell ve arkadaşları (2005), üniversiteye geçiş sürecinin, gençlerin yaşam tarzlarında ve alışkanlıklarında önemli değişiklikler yaratabileceğini ve bu dönemde sigara gibi zararlı alışkanlıkların edinilme riskinin arttığını belirtmektedir.

Öğrencilerin aylık sigara masrafı, sigara kullanımının ekonomik boyutunu göstermektedir. Mevcut araştırma verilerine göre, sigara içen öğrencilerin %28,1'i 100 liradan az bir harcamayla sigara tüketmektedir. Ancak, daha yüksek harcama yapan bir grup da mevcuttur; örneğin, %12,2'si 701-900 lira arasında ve %4,3'ü 901 lira ve üzerinde harcama yapmaktadır. Bu durum, sigara kullanımının öğrenciler üzerinde ciddi bir ekonomik yük oluşturabileceğini göstermektedir. Literatürde bu durum geniş bir şekilde ele alınmıştır. Hersch (2005), sigara içmenin, özellikle öğrenciler gibi gelir düzeyi düşük gruplar için önemli bir mali yük oluşturduğunu belirtmektedir. Ekonomik yük, öğrencilerin diğer yaşam giderlerinden feragat etmelerine veya finansal sorunlar yaşamalarına yol açabilir. Pampel (2008) ise, düşük gelirli bireylerin, sigaraya harcadıkları paranın büyük bir kısmının diğer temel ihtiyaçlardan kesildiğini ve bu durumun sağlık ve refah düzeylerini olumsuz etkilediğini vurgulamaktadır. Sigara kullanımının finansal etkileri, sadece bireysel düzeyde kalmayıp, toplumsal düzeyde de önemli sonuçlar doğurmaktadır. Chaloupka ve Warner (2000), sigara kullanımının ekonomik maliyetlerinin, tıbbi harcamalar, üretkenlik kaybı ve erken ölüm gibi faktörler nedeniyle topluma büyük bir yük getirdiğini belirtmektedir. Bu ekonomik maliyetler, sigara bırakma programlarının ve tütün kontrol politikalarının önemini daha da artırmaktadır. Ayrıca, Heckman ve Cawley (2007), sigara içen bireylerin iş bulma olasılıklarının daha düşük olduğunu ve daha düşük ücretlerle çalıştıklarını, dolayısıyla sigaraya harcanan paranın geri kazanılmasının zor olduğunu belirtmiştir. Bu durum, öğrencilerin sigara

alışkanlığının uzun vadeli finansal bağımsızlıklarını olumsuz etkileyebileceğini göstermektedir. Sonuç olarak, sigara kullanımının öğrenciler üzerindeki ekonomik yükü ciddi bir sorun olarak ortaya çıkmaktadır.

Sigara içenlerin uyanır uyanmaz sigara içmesi, nikotin yoksunluk semptomlarını hafifletme çabasının bir sonucudur. Baker ve arkadaşları sabah ilk sigara içme süresinin, sigara içme sıklığı ve bağımlılık düzeyi ile doğrudan ilişkili olduğunu belirtmiştir (Baker vd., 2007). Nikotin bağımlılığı, sigara içme davranışını sürdüren en güçlü faktörlerden biridir ve sabah ilk sigaranın içilme süresi bağımlılığın şiddetini gösteren önemli bir gösterge olarak kabul edilmektedir (Fagerström, Furberg 2008). Sigara içme sıklığı ve nikotin bağımlılığına dair bulgular, gençler arasında bağımlılık düzeyinin çeşitlilik gösterdiğini ortaya koymaktadır. Yüksek bağımlılık düzeylerinin sigara kullanımını artırdığı ve bırakma girişimlerini zorlaştırdığı, çeşitli araştırmalar tarafından da desteklenmiştir. Örneğin, Amerikan Kanseri Derneği (American Cancer Society) tarafından yapılan bir çalışma, gençler arasında sigara içme sıklığının genellikle stres ve sosyal çevre ile ilişkili olduğunu ortaya koymaktadır (American Cancer Society, 2021). Mevcut çalışmanın sonuçlarına göre sigara içenlerin önemli bir kısmı (%50,4) uyandıktan sonraki 31-59 dakika içinde sigara içtiklerini ifade etmiştir. Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencileri sabah uyandıktan sonra ilk 5 dakika içinde sigara içenlerin oranı %30.7, 6-30 dakika içinde içenlerin oranı %20.2, 31-60 dakika arasında içenlerin oranı ise %16.8 bulunmuştur (Topçu vd., 2014). Mevcut çalışma ve literatür, sigara bağımlılığının ciddiyetini ve nikotin bağımlılığının fiziksel bağımlılıkla ilişkisini ortaya koymaktadır.

Mevcut çalışmada öğrencilerin sigara içmeyen çoğunluğu dışında kalan kısmının, aylık sigara masrafları açısından önemli bir mali yükü karşılaştığı görülmektedir. Verilere göre, sigara içenlerin %28,1'i 100 TL'den az harcarken, %12,2'si 701-900 TL arası harcama yapmaktadır. Bu sonuçlar, sigara içmenin ekonomik açıdan önemli bir yük oluşturduğunu göstermektedir. Chaloupka ve Warner (2000), sigara içmenin ekonomik maliyetlerinin, bireyler ve sağlık sistemleri üzerindeki yükünü vurgulamaktadır. Sigara alışkanlığı, sadece bireysel sağlık harcamalarını artırmakla kalmaz, aynı zamanda ülke ekonomileri üzerinde de büyük bir maliyet yaratmaktadır (Chaloupka, Warner 2000).

Mevcut çalışmada öğrencilerin sigarayı nasıl temin ettikleri incelendiğinde, sigara içenlerin %56,9'unun kendi harçlıklarıyla, %23,7'sinin arkadaşlarından, %19,4'ünün ise ailelerinden sigara temin ettikleri görülmektedir. Lovato ve diğerleri (2011), gençlerin sigara temin etme yöntemlerinin, onların sosyoekonomik durumları ve sigara içme alışkanlıklarını sürdüren sosyal destek sistemleri ile yakından ilişkili olduğunu belirtmektedir. Özellikle, aile üyelerinden sigara temin eden gençlerin, sigara içme davranışını daha kolay sürdürebildiği ve bu durumun sigara bırakma çabalarını zorlaştırdığı ifade edilmiştir (Lovato vd., 2011). Mevcut çalışma ve literatür gençlerin sigara temin etme yöntemlerinde sosyal çevrelerinin ve ekonomik durumlarının etkili olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışmada öğrencilerin %43,3'ü 1-6 ay, %30'u ise 1 ay önce sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. 6 ay-1 yıl arası ve 1 yıldan uzun süre önce bırakma oranları sırasıyla %13,3'tür. Güncel literatür, genç yetişkinlerin sigarayı bırakma sürecinde sık sık denemeler yapma eğiliminde olduğunu ve bu denemelerin genellikle kısa süreli olduğunu belirtmektedir (National Institute on Drug Abuse 2023). Bu bulgular, genç yetişkinler arasında sigarayı bırakma sürecinin genellikle kısa vadeli olduğunu ve birçok kişinin sigarayı bırakmayı başaramadığını göstermektedir.

Üniversite öğrencileri arasında sigarayı bırakma denemeleri, genellikle yüksek oranlarda görülmektedir. Mevcut çalışmada öğrencilerin %24,5'i hiç denememiş, %43,2'si bir kez denemiş ve %32,4'ü sık sık denemiş olarak belirtilmiştir. Bu durum, genç yetişkinlerin sigarayı bırakma motivasyonlarının ve stratejilerinin çeşitli olduğunu göstermektedir. Mayda ve arkadaşlarının çalışmasında ise öğrencilerin %65,6'sı sigarayı bırakmak istediğini; %67,2'si ise bırakma konusunda yardım almak istemediğini belirtmiştir (Mayda vd., 2007). Mevcut çalışma bulguları üniversite öğrencilerinin sigarayı bırakma konusunda çeşitli sıklıklarda deneme yaptığını ortaya koymaktadır. Bu durum, sigarayı bırakma sürecinin genç yetişkinler arasında yaygın bir çaba olduğunu ancak başarının genellikle elde edilemediğini göstermektedir.

Mevcut çalışmada üniversite öğrencilerinin sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri ise sağlık kaygıları (%18,7), gelecekteki sağlık riskleri (%21,5), estetik kaygılar (%10,7), maddi nedenler (%19) ve hastalık nedeniyle (%9,8) olarak

sıralanmıştır. Üniversite öğrencileri arasında sağlık ve estetik kaygılar, sigarayı bırakma motivasyonlarında önemli rol oynamaktadır. Özellikle, sağlık ve gelecekteki sağlık risklerine yönelik kaygılar, hem bu çalışmada hem de literatürde önemli bir bırakma motivasyonu olarak belirlenmiştir (Chinwong vd., 2018). Öğrencilerin sağlıkla ilgili kaygılarının, sigara tüketimini azaltma ve bırakma çabalarını artırdığı anlaşılmaktadır. Bu durum, sağlıkla ilgili farkındalık artırıcı kampanyaların ve eğitimin sigara bırakma programlarında etkin bir rol oynayabileceğini göstermektedir.

Mevcut çalışmada öğrencilerden %91,4'ü akciğer kanserinin, %88,3'ü gırtlak kanserinin, %83,1'i kronik bronşitin, %50'si inmenin (felç) sigara kullanım sıklığı ile ilgili olduğunu düşünmektedir. Öğrencilerden %72,1'i gebelikte düşük yapmada sigaranın etkisi olduğunu düşünürken, %77,9'u ciltte kırısklık, yıpranma, %56,7'si kısırlık, %64,4'ü iktidarsızlık gibi sigaranın olumsuz etkilerinin olduğunu belirtmişlerdir. Adnan Menderes Üniversitesi'nde gerçekleştirilen bir araştırmaya göre, öğrencilerin büyük bir çoğunluğu sigaranın çeşitli sağlık sorunlarıyla bağlantılı olduğuna inanmaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, öğrencilerden %97,6'sı sigara içmenin akciğer kanseri, %97,1'inin kardiyovasküler hastalıkla, %94,9'u serebrovasküler hastalıkla, %96,8'i gırtlak kanseri ile %94,1'i kronik bronşit ve ağız kanseri ile ilişkili olduğunu belirtmiştir (Kılıç, Ek 2006). Yüzüncü Yıl Üniversitesi'nde Günbatır ve arkadaşlarının yaptığı benzer bir çalışmada ise, sigaranın neden olduğu hastalıklar arasında öğrencilerin %96,3'ü akciğer kanserini, %94,5'i gırtlak kanserini, %93,9'u kardiyovasküler hastalıkları ve %91,4'ü serebrovasküler hastalıkları belirtmiştir (Günbatır vd., 2014). Abant İzzet Baysal Üniversitesi'nde Talay ve arkadaşlarının gerçekleştirdiği araştırmada ise öğrencilerin %96,0'ı sigaranın kalp hastalıklarına yol açabileceğini ifade etmiştir (Talay vd., 2008). Ayrıca, Kocaeli Üniversitesi'nde Boyacı ve arkadaşlarının (2003) gerçekleştirdiği araştırmada öğrencilerin %94,7'si sigaranın özellikle akciğer ve kalp üzerinde zararlı olduğunu belirtmiştir. Mevcut çalışma ve literatür sigara kullanımının sağlık üzerindeki etkilerini geniş bir spektrumda göstermektedir.

Mevcut çalışmada sigara ile mücadelede en etkili yasal düzenleme olarak %58,3 oranıyla "Sigara Zararlıdır" uyarısı öne çıkmaktadır. Diğer düzenlemeler arasında 18 yaşından küçüklere satış yasağı (%20,6), fiyat artışı (%4,8) ve daha katı

kurallar (%16,3) yer almaktadır. Sigara paketlerinde yer alan uyarı etiketlerinin sigara içme oranlarını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir (WHO 2023). Ancak başka bir çalışmada öğrencilerin %91'i sigara paketlerinin üzerindeki uyarı resim ve yazılarından etkilenmediğini ifade etmiştir (Çalışkan 2015). Fiyat artışları ve yaş sınırlamaları da sigara kullanımını azaltmada etkili olabilir, ancak bu düzenlemeler genellikle geniş çaplı politikalarla desteklenmelidir.

Öğrencilerin %56,4'ü kapalı alanlarda sigara içilmemesi konusundaki kanuni düzenlemelerin yetersiz olduğunu ifade ederken, %30,4'ü bu düzenlemeleri yeterli bulmuştur. Kapalı alanlarda sigara içmenin yasaklanması, halk sağlığını koruma açısından kritik bir önlem olarak kabul edilmektedir. Araştırmalar, kapalı alanlarda sigara içme yasaklarının sigara içme oranlarını düşürmede ve pasif içiciliği azaltmada etkili olduğunu göstermektedir (CDC 2022). Ancak, bu düzenlemelerin etkili olabilmesi için sıkı denetim ve uygulama gerekmektedir. Öğrencilerin %58,3'ü sigaranın zararlarıyla ilgili makale, kitap okuma ve TV programı izleme gibi bilgilendirme faaliyetlerine katıldıklarını belirtmiştir.

Mevcut çalışma sonuçları nargile (%52,8 hiç içmemiş), puro (%81 hiç içmemiş) ve pipo (%92,3 hiç içmemiş) gibi alternatif tütün ürünlerinin kullanım oranlarının düşük olduğunu göstermektedir. Ayrıca, tütün çiğneme (%93 hiç içmemiş) oranı da oldukça yüksektir. Bu bulgular, tütün kullanımının geleneksel sigara yerine alternatif ürünlere kaymadığını ve alternatif ürünlerin sigara kadar yaygın olmadığını göstermektedir. Ancak, bazı çalışmalarda nargile gibi alternatif tütün ürünlerinin de sağlık risklerini artırabileceği ve genellikle sigaradan daha az denetlendiği belirtilmektedir (WHO 2023). Nargile kullanımı, özellikle gençler arasında popüler olabilir ve bu da sigara içmenin azaltılması için geniş çaplı önlemler gerektirdiğini göstermektedir (Stanford Health Care 2023). Mevcut çalışma sigarayla mücadelede en etkili yasal düzenlemelerin belirlenmesi, kapalı alanlarda sigara içme yasaklarının yeterliliği ve tütünle ilgili bilgilendirme faaliyetlerinin önemini vurgulamaktadır. Elde edilen bulgular, sigara kullanımını azaltmak için etkili stratejiler geliştirilmesinin yanı sıra, alternatif tütün ürünlerinin de potansiyel sağlık risklerini göz önünde bulundurarak politikaların kapsamlı bir şekilde ele alınmasını gerektirmektedir. Bu doğrultuda, daha fazla eğitim, farkındalık kampanyaları ve sıkı düzenlemeler ile toplum sağlığını koruma çabaları desteklenmelidir.

Mevcut çalışmada üniversite öğrencileri arasında hafif bağımlılık oranı (%68,1) oldukça yüksek olup, bu durum sigara içmeye yeni başlamış veya daha az miktarda içen bireyleri temsil etmektedir. Hafif bağımlılık, genellikle sigara içme sıklığının düşük olduğu ve nikotin bağımlılığının hafif olduğu durumları temsil etmektedir. Hafif bağımlılığı olan bireyler, sigarayı bırakma sürecinde genellikle daha az zorluk yaşar ve bu durum sağlık riskleri açısından daha düşük bir tehlike oluşturmaktadır. Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerin bağımlılık düzeylerinin değerlendirildiğinde; öğrencilerin %15,2'si hafif düzeyde bağımlı, %59'u orta düzey bağımlı, %25,8'i şiddetli düzeyde bağımlı olduğu görülmektedir. İlgili literatür incelendiğinde üniversite öğrencilerinde sigaranın psikolojik bağımlılığını değerlendiren bir çalışma olmadığı ancak sigaranın psikolojik bağımlılığı ile fiziksel bağımlılığı arasında pozitif yönde doğrusal ilişki olduğu yönünde bir çalışma mevcuttur (Hezer, Karalezli 2019). Kaya ve Ergün (2020) tarafından üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada da öğrencilerin %51,3'ü orta düzeyde bağımlı olduğu, %21,8'nin hafif düzeyde bağımlı olduğu görülmektedir (Başyigit 2024). Ancak literatürde hafif düzeyde bağımlılığın sıklıkla görüldüğü, şiddetli bağımlılığın ise en az görüldüğü çalışmalar da mevcuttur (Doğan vd., 2022; Pardavila-Belio vd., 2019; Terzi vd., 2019). Benzer şekilde, Amerikan Üniversite Sağlığı Derneği tarafından rapor edilen verilere göre, hafif bağımlılık oranları %55-65 arasında bulunmuştur (American College Health Association 2021). Üniversite öğrencileri arasında hafif bağımlılık oranının yüksek olması, sigara içmenin genellikle erken aşamalarda yaygın olduğunu gösterirken, orta ve şiddetli bağımlılık oranları sigara içmenin daha ileri düzeydeki etkilerini ortaya koymaktadır. Sigara bırakma programlarının, bağımlılık düzeyine göre kişiselleştirilmesi ve şiddetli bağımlılığı olan bireyler için ek desteklerin sağlanması önerilmektedir.

Mevcut araştırmaya göre, erkek öğrencilerin sigara bağımlılık düzeyi kadın öğrencilere kıyasla anlamlı şekilde daha yüksektir bulunmuştur. Bu bulgu, literatürde erkeklerin genellikle daha yüksek sigara bağımlılığı riskine sahip olduklarıyla tutarlıdır. Araştırmalar, erkeklerin sigara içme oranlarının genellikle kadınlardan daha yüksek olduğunu ve bağımlılık düzeylerinin de buna bağlı olarak arttığını göstermektedir (U.S. Department of Health and Human Services 2020). Başka bir araştırmada, erkek öğrencilerin sigara içme oranının kız öğrencilerden daha yüksek

olduğu bulunmuştur (Oğuz vd., 2018). Suriye’de yapılan bir benzer çalışmada ise, öğrencilerin %20.75’inin sigara içtiği, erkek öğrencilerin sigara içme oranının kız öğrencilerden belirgin şekilde fazla olduğu (%26.1’e karşın %9.5) tespit edilmiştir. Bu farklılığın, erkeklerin sigara kullanımına daha yatkın olması ve sosyo-kültürel faktörlerin bu eğilimi desteklemesi ile açıklanabileceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada öğrencilerin yaş grubuna göre sigara bağımlılık düzeylerinde anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. Özellikle, 26 yaş ve üzeri olan öğrencilerin bağımlılık düzeyi genç yaş gruplarındaki öğrencilerden (16-20 yaş, 21-25 yaş) anlamlı şekilde daha yüksektir. Üniversite öğrencileri arasında sigara bağımlılık düzeylerinin yaşla birlikte anlamlı farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır. Özellikle, 26 yaş ve üzeri öğrencilerin sigara bağımlılık düzeylerinin genç yaş gruplarına göre daha yüksek olması, yaşla birlikte sigara bağımlılığının artabileceğini düşündürmektedir. Bu durum, sigara içme alışkanlıklarının zamanla pekişmesi ve bağımlılık geliştirme riskinin artması ile açıklanmaktadır. Ancak, literatürde yer alan diğer çalışmalar, yaşın sigara bağımlılığına karşı tutum üzerinde her zaman belirleyici bir faktör olmadığını öne sürmektedir. Sağar (2017), Atay ve Kurçer (2012) ile Mayda, Tufan ve Baştaş (2007) tarafından yapılan araştırmalarda, yaşın sigaraya karşı tutum üzerinde anlamlı bir etkisi bulunmamıştır. Çalışma sonuçları sigara bağımlılığına karşı tutumların sadece yaşa değil, aynı zamanda sosyal, kültürel ve bireysel faktörlere de bağlı olabileceğini göstermektedir. Öte yandan, Yazıcı ve Şahin’in (2005) çalışması, yaş ilerledikçe sigaraya olan öz yönelimin azaldığını belirtmektedir. Bu bulgu, bireylerin yaşla birlikte sigara içme alışkanlıklarını yeniden değerlendirme ve azaltma eğilimi gösterebileceklerini ifade etmektedir. Bu durum, yaşam deneyimlerinin ve sağlık bilincinin artmasıyla açıklanmaktadır. Sonuç olarak, bu çalışma ve diğer araştırmalar arasındaki bulguların tutarsızlığı, sigara bağımlılığı ve tutumlarının karmaşık ve çok boyutlu olduğunu ortaya koymaktadır. Sigara bağımlılığını etkileyen faktörler arasında yaş, bireysel farkındalık, sosyal çevre ve kültürel normlar gibi birçok etken yer almaktadır.

Mevcut çalışmada sınıf düzeyine göre yapılan değerlendirmede, IV. sınıf öğrencilerinin bağımlılık düzeyi I. sınıf ve II. sınıf öğrencilerinden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu durum, öğrencilerin eğitim süreçleri ilerledikçe sigara bağımlılığının artabileceğini düşündürmektedir. Bir araştırmada,

hemşirelik öğrencilerinin sigara içme oranlarının, öğrencilerin sınıf seviyeleri ile birlikte arttığı belirtilmiştir (Yiğitalp 2015). Ayrıca, tıp fakültesi öğrencileri ile iletişim fakültesi öğrencilerinin sigara kullanım durumlarını karşılaştıran bir çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinin sınıf düzeyleri ilerledikçe sigara içme oranlarının yükseldiği saptanmıştır (Vatansev vd., 2019). Buna karşın, sağlık bilimleri alanında eğitim gören öğrencilerin sigara içme gibi olumsuz sağlık davranışlarına karşı tutumlarının zamanla değişmesi beklenmektedir.

Mevcut çalışmada aylık geliri 2.001-3.000 TL arasında olan öğrencilerin bağımlılık düzeyi, diğer gelir gruplarındaki öğrencilerden anlamlı şekilde yüksek olduğu belirlenmiştir. Literatür, daha yüksek gelir grubundaki bireylerin sigara bağımlılığı riskinin arttığını ve bu durumun ekonomik gücün sigara alımını artırmasıyla ilişkili olabileceğini göstermektedir (WHO 2022). Çalışmanın bulguları, ekonomik durumun sigara tüketim alışkanlıkları üzerinde önemli bir etkiye sahip olduğunu vurgulamaktadır. Sigara bağımlılığını azaltmaya yönelik politikaların geliştirilmesinde, ekonomik faktörlerin göz önünde bulundurulması büyük önem taşımaktadır.

Mevcut çalışmada anne-babanın sosyal durumu ile sigara bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır. Anne-baba boşanmış/ayrı olan öğrencilerin bağımlılık düzeyi, anne-baba birlikte ve sağ olan ve anne ve/veya babası ölmüş olan öğrencilere göre daha yüksek bulunmuştur. Literatürde, aile içindeki değişimlerin, özellikle boşanmanın, çocuklar ve gençler üzerinde önemli psikolojik ve davranışsal etkileri olduğu sıklıkla belirtilmektedir. Anne-baba boşanması, çocukların yaşadığı stres, belirsizlik ve psikolojik zorluklar nedeniyle sigara kullanımı gibi riskli davranışlara yönelme olasılığını artırmaktadır (Amato, Keith 1991). Anne ve/veya baba kaybı yaşayan öğrencilerin sigara bağımlılığı düzeyinin de belirli bir oranda yüksek olduğu gözlemlenmiştir. Ancak, bu durumun etkileri daha karmaşık olmaktadır. Anne ve/veya baba kaybı, derin bir yas ve duygusal stres ile ilişkilidir ve bu da bazı bireylerin sigara kullanımını bir başa çıkma yolu olarak görmekteyler (Harris vd., 2008). Sonuç olarak, aile içindeki sosyal durumların sigara bağımlılığı üzerindeki etkileri önemlidir ve bu çalışma, aile yapısındaki bozulmaların sigara bağımlılığını artırabileceğini göstermektedir. Anne-baba boşanmasının ve ailenin

sosyal desteğinin, sigara bağımlılığının risk faktörleri üzerindeki etkileri, gençlerin bağımlılık yapıcı maddelere yönelimini etkilemektedir.

Anne eğitim durumu ile bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmamaktadır. Bununla birlikte, baba eğitim durumu ile bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir fark gözlemlenmiştir. Babası üniversite mezunu olan öğrencilerin bağımlılık düzeyi, babası lise mezunu olan öğrencilerden anlamlı şekilde yüksektir. Bu bulgular, aile içindeki eğitim durumlarının bağımlılık davranışlarını etkileyen dinamikleri daha iyi anlamak için daha geniş ve kapsamlı araştırmalar yapılması gerektiğini göstermektedir.

Öğrencilerin kaldığı yer ile bağımlılık düzeyi arasında anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Arkadaşları ile kalan öğrencilerin bağımlılık düzeyi, tanıdıklarının yanında kalan öğrencilere göre anlamlı şekilde yüksektir. Yapılan bir araştırmada üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları incelendiğinde, en yüksek sigara içme oranının arkadaşlarıyla kalan öğrenciler arasında (%52,8) bulunduğu, en düşük oranının ise yurttaki kalan öğrenciler arasında (%10,9) olduğu saptanmıştır (Ulukoca vd, 2013). Benzer şekilde, Mayda ve arkadaşlarının (2007) yaptığı araştırmada öğrencilerin sigara içme sıklığının, birlikte yaşadıkları kişilerden etkilendiği bulunmuştur. Bu çalışmada, yurttaki kalan öğrencilerin %22,5'inin, arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin ise %27,5'inin sigara kullandığı tespit edilmiştir (Mayda vd., 2007). Ancak, bu durumun tam tersine, başka bir araştırmada yurttaki kalan öğrencilerin, yalnız yaşayan öğrencilere göre yaklaşık 3,6 kat daha fazla sigara kullandığı belirtilmiştir (Semerci vd., 2018). Bu sonuçlar, sosyal çevrenin sigara kullanımındaki rolünü ve etkisini ortaya koymaktadır.

Mevcut çalışmadaki veriler sigara içme durumu ile psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılıklar olduğunu ortaya koymaktadır. Sigarayı içiyorken bırakan öğrencilerin bağımlılık düzeyi, ara sıra içen öğrencilerden anlamlı şekilde daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgu, sigara içme sıklığı ve sürekliliğinin bağımlılık düzeyini artırdığını desteklemektedir. Daha önceki çalışmalarda da, düzenli sigara içmenin bağımlılık düzeyini artırdığı belirtilmiştir (Lamin vd., 2014; Keuthen vd., 2000). Ayrıca sigara içme miktarına göre psikolojik bağımlılık düzeyleri arasında da anlamlı farklılıklar gözlemlenmiştir. 0-5 adet sigara içenlerin

psikolojik bağımlılık düzeyi, bir paket üzeri sigara içenlere göre belirgin şekilde daha düşük olarak bulunmuştur. Bu sonuç, sigara tüketim miktarının bağımlılık düzeyini etkileyen önemli bir faktör olduğunu doğrulamaktadır. Sonuç olarak yüksek sigara tüketiminin bağımlılığı artırdığı görülmektedir.

Mevcut çalışmada sigaraya başlama nedenleri arasında da anlamlı farklar gözlemlenmiştir. Özellikle sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama nedeni ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Olgun görünmesini sağladığı için sigaraya başlayanların bağımlılık düzeyi, merak ettiği için başlayan) öğrencilerden daha yüksektir. Sigaraya olgun görünme amacıyla başlayan bireylerin daha yüksek bağımlılık düzeyine sahip olmaları, bu motivasyonun sosyal ve kişisel kimlik arayışlarıyla ilişkili olduğunu göstermektedir. Erikson'un psikososyal gelişim teorisine göre, gençler bu dönemde kimlik oluşturma çabası içinde olduklarını ve sigara içmek, olgun ve kabul gören bir kimlik kazandırdığı düşünülen bir araç olabileceğini belirtmektedir (Erikson 1968). Literatürde, merakın özellikle gençler arasında sigaraya başlama için önemli bir motivasyon kaynağı olduğu ve bu başlangıcın genellikle daha yüksek psikolojik bağımlılık seviyeleriyle sonuçlandığı belirtilmektedir (Hoffman vd., 2015). Literatürde, psikolojik bağımlılığın, genellikle sosyal etkileşimlerle güçlendirildiği ve sigara içme alışkanlığının duygusal ve sosyal ihtiyaçları karşılama işlevi gördüğü belirtilmiştir (Baker vd., 2007). Mevcut çalışma bulguları, sigaraya başlama nedenlerinin psikolojik bağımlılık düzeyleri üzerinde belirleyici bir etkisi olduğunu göstermektedir. Özellikle, olgun görünme motivasyonu ile sigaraya başlayan öğrencilerin daha yüksek bağımlılık seviyelerine sahip olmaları, bu tür motivasyonların gençlerin kimlik geliştirme sürecinde önemli rol oynayabileceğini göstermektedir.

Mevcut çalışma üniversite öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeylerinin, ailesinde sigara içen birinin varlığına ve bu kişinin kim olduğuna bağlı olarak farklılık gösterdiğini ortaya koymaktadır. Çalışmada öğrencilerin ailesinde sigara içen olan öğrencilerin sigarayı kimin içtiği ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Annesi sigara içen öğrencilerin bağımlılık düzeyi, babası sigara içen öğrencilerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Özellikle annesi sigara içen öğrencilerin psikolojik bağımlılık düzeylerinin, babası sigara

içenlerden daha yüksek olması, ebeveynlerin sigara alışkanlıklarının çocuklar üzerindeki etkisi bağlamında önemli bulgular sunmaktadır. Literatürde, annelerin çocukları üzerinde daha güçlü bir etki ve rol model oldukları sıklıkla vurgulanmaktadır (Otten vd., 2007). Annenin sigara içmesi, aile içinde sigara içmenin daha normalleşmiş bir davranış olarak algılanmasına neden olmaktadır (Vink vd., 2003). Böylelikle çocukların sigaraya başlamaları ve bağımlılık geliştirmeleri kolaylaşmaktadır.

Mevcut çalışmada öğrencilerin sigarayı temin etme şekli ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sigarayı ailesinde sigara içenlerden temin eden öğrencilerin bağımlılık düzeyi, arkadaşlarından temin eden öğrencilerden daha yüksek olduğu görülmektedir. Sigarayı ailesinden temin eden öğrencilerin daha yüksek bağımlılık düzeylerine sahip olması, sigara kullanımının aile içinde daha normalleşmiş ve kabul edilebilir bir davranış olarak algılanabileceğini göstermektedir. Aile içinde sigara bulundurulması ve paylaşılması, sigara kullanımının bir sosyal norm olarak benimsenmesine yol açmaktadır (Jackson vd., 1998). Aile üyelerinden sigara temin etme, aynı zamanda psikolojik bağımlılık düzeylerini artırabilir çünkü sigara, bireyin duygusal ihtiyaçlarını karşılamak için bir başa çıkma mekanizması olarak kullanılabilir. Bu durum, aile içi ilişkilerin ve sosyal desteğin sigara bağımlılığı üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (Wang vd., 2011). Mevut Çalışmanın bulguları ve literatür, sigarayı temin etme yollarının sigara bağımlılığı üzerinde önemli bir etkisi olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışmada öğrencilerin sigara tüketiminin arttığı dönem ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Yoğun öden dönemlerinde sigara kullanımı artan öğrencilerin bağımlılık düzeyi, maddi sıkıntı çektiğinde, arkadaş toplantılarında ve stresli olduğunda sigara kullanımı artan öğrencilerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özellikle, yoğun ödev dönemlerinde sigara kullanımının artmasıyla birlikte bağımlılık düzeylerinin de daha yüksek olması, stres ve akademik baskının sigara kullanım alışkanlıkları üzerindeki etkisini vurgulamaktadır (Mansouri vd., 2019). Mevcut çalışma bulguları, öğrencilerin sigara tüketimindeki artışların, belirli dönem ve durumlarla ilişkili olduğunu ve bu durumların bağımlılık düzeylerini etkileyebileceğini göstermektedir.

Öğrencilerin en yakın arkadaşlarından sigara kullanan bulunması ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Arkadaşlarından hepsi sigara içen öğrencilerin bağımlılık düzeyi, arkadaşlarının çoğu sigara içen öğrencilerden daha yüksektir. Bir grubun tüm üyelerinin sigara içmesi, sigara kullanmayı sosyal olarak kabul edilebilir ve hatta teşvik edilen bir davranış haline getirebilir (Alexander vd., 2001). Bu durum, öğrencilerin sigara tüketimlerinin artmasına ve psikolojik bağımlılık geliştirmelerine yol açmaktadır. Arkadaşlarının hepsi sigara içen öğrenciler, bu davranışı sürdürme ve grubun bir parçası olma gereksinimi hissedebilirler (Kobus 2003). Mevcut çalışma bulguları, öğrencilerin sigara bağımlılığı düzeylerinin, arkadaş çevresinin sigara kullanım alışkanlıklarıyla güçlü bir şekilde ilişkili olduğunu göstermektedir. Arkadaşlarının tamamı sigara içen öğrencilerin daha yüksek bağımlılık seviyelerine sahip olması, sosyal çevrenin sigara kullanımını teşvik edici rolünü ortaya koymaktadır.

Mevcut çalışmada öğrencilerin üniversiteye başlarken sigara içme durumu ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Üniversiteye başlarken düzenli olarak sigara içen öğrencilerin psikolojik bağımlılık düzeyi, hiç içmemiş ve ara sıra içen öğrencilerden daha yüksektir. Üniversiteye başlama gibi yaşam geçişleri, bireylerin sigara kullanımını artırabileceği ve bağımlılık riskini yükseltebileceği dönemlerdir. Bu tür geçiş dönemlerinde, sosyal çevre değişiklikleri ve stres faktörleri, sigara kullanımını tetiklemektedir (Kenford vd., 2002).

Mevcut çalışmada öğrencilerin uyandıktan sonra ilk sigarayı ne kadar süre sonra içtiği ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Uyandıktan sonra ilk beş dakika içerisinde sigara içen öğrencilerin psikolojik bağımlılık düzeyi, uyandıktan 6-30 dakika sonra sigara içen öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Uyandıktan sonra ilk beş dakika içinde sigara içen bireyler, sigarayı hem fizyolojik hem de psikolojik ihtiyaçlarını karşılamak için kullanma eğiliminde olduğu ifade edilmektedir (Fagerström 2011). Bu davranış, kişinin nikotine olan bağımlılığının yoğunluğunu ve sigaranın günlük yaşamın bir parçası haline gelmektedir. Bu bulgular, sigara bırakma programlarının özellikle sabah sigara içme alışkanlığına odaklanması gerektiğini göstermektedir.

Mevcut çalışmada öğrencilerin aylık sigara masrafı ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Aylık sigara masrafı 707-900 TL arası olan öğrencilerin psikolojik bağımlılık düzeyi aylık sigara masrafı 100 TL'den az olan öğrencilerden daha yüksektir. Sigara için yapılan harcamaların artması, bağımlılığın ekonomik boyutunu ortaya koymaktadır. Bağımlılık düzeyi yüksek olan bireyler, sigaraya daha fazla para harcama eğiliminde olmakla birlikte, bu durum bağımlılığın sadece fiziksel değil, aynı zamanda finansal bir yük olduğunu da göstermektedir. Ayrıca yüksek bağımlılık düzeyine sahip bireyler, bu riskleri daha az önemsemekte veya bırakma düşüncelerini ertelerken, bağımlılıklarını sürdürmeye devam etmektedir. Bulgular, sigara bağımlılığının sadece fiziksel değil, aynı zamanda psikolojik ve bilişsel boyutlarının da önemli olduğunu göstermektedir.

Mevcut çalışmada öğrencilerin sigara kullanmaya başladıktan sonra iştahlarında değişiklik olma durumu ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sigaraya başladıktan sonra kilo almaya başlayanların bağımlılık düzeyi sigaraya başladıktan sonra iştahında herhangi bir değişiklik olmayanlardan daha yüksektir. Sigara içmenin iştah ve kilo üzerindeki etkileri üzerine yapılan bir çalışma nikotinin metabolizma hızını artırarak iştahı baskıladığını ve bu nedenle sigara kullanıcılarının genellikle daha düşük vücut ağırlığına sahip olduğunu öne sürmektedir (Filozof, Fernandez 2004). Chiolero ve arkadaşları (2007), sigara içenlerin sigarayı bırakma sürecinde kilo alımının yaygın olduğunu ve bu durumun sigara içmeye devam etme motivasyonunu artırabileceğini belirtmişlerdir. Sonuç olarak, bu çalışma, sigara kullanımının iştah ve kilo üzerindeki etkilerinin bireylerin psikolojik bağımlılık düzeylerine bağlı olarak değişebileceğini göstermektedir. Sigara bırakma programları, bu etkileri göz önünde bulundurarak daha kapsamlı ve birey odaklı yaklaşımlar geliştirmelidir.

Mevcut çalışmada öğrencilerin sigaranın ağızda hoş olmayan koku ile ilgili olduğunu düşünmeleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sigaranın ağızda hoş olmayan koku oluşmasına sebep olduğunu bilmeyenlerin psikolojik bağımlılık düzeyi, bu ilişkinin farkında olanlardan daha yüksektir. Wakefield ve arkadaşları (2010), tütün kontrol kampanyalarının etkilerini inceledikleri çalışmalarında, sigaranın olumsuz etkilerine yönelik farkındalık kampanyalarının, sigara bırakma oranlarını artırmada etkili olduğunu

bulmuşlardır. Bu tür kampanyaların, sigaranın neden olduğu sosyal ve fiziksel olumsuzluklar üzerinde odaklanması gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca Christakis ve Fowler (2008), sosyal ağların sigara içme davranışları üzerindeki etkilerini araştırmışlardır. Sosyal çevrenin sigara kullanımındaki rolü, sigaranın ağızda hoş olmayan kokuya sebep olması gibi bireysel farkındalıklarla birleştiğinde, sigarayı bırakma eğilimini güçlendireceği düşünülmektedir.

Mevcut çalışmada, öğrencilerin sigara içmenin çeşitli sağlık sorunlarıyla olan ilişkisi hakkındaki farkındalık düzeylerinin, sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyleri üzerinde anlamlı bir etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Mevcut çalışma sigara içmenin kronik bronşit, gırtlak kanseri, akciğer kanseri, yüksek tansiyon, kalp krizi, şeker hastalığı, apandisit, iktidarsızlık, kısırlık, gebelikte düşük yapma ve ciltte kırılganlık/yıpranma ile ilişkili olduğunu düşünen öğrenciler, bu konularda bilgisi olmayanlara göre daha düşük psikolojik bağımlılık seviyeleri göstermektedir. Bunun nedeninin, farkındalık düzeyinin artmasının, öğrencilerin sigara içmenin olumsuz sonuçlarını daha iyi kavramalarına ve sigarayı bırakma veya kullanmama yönünde motive olmalarına yol açması olacağı düşünülmektedir. U.S. Department of Health and Human Services (2014) raporunda, sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarının farkında olmanın, bireylerin sigara kullanımı konusundaki tutum ve davranışlarını önemli ölçüde etkileyebileceği belirtilmiştir. West ve Brown (2013), sigara bağımlılığının azaltılmasında farkındalığın önemli bir rol oynadığını vurgulamaktadır. Sağlık eğitimi ve farkındalık kampanyalarının, sigaranın zararları hakkında doğru bilgi sağlayarak bireylerin sigara kullanımını azaltmada etkili olduğu gösterilmiştir. Wakefield ve arkadaşları (2010), kitle iletişim kampanyalarının sigara içmenin sosyal kabul edilebilirliğini azaltmada ve sigara bırakma oranlarını artırmada güçlü bir etkiye sahip olduğunu belirtmiştir. Sonuç olarak, sigara içmenin sağlık üzerindeki ciddi olumsuz etkileri konusunda farkındalık yaratmak, sigara bağımlılığını azaltmada etkili bir strateji olarak öne çıkmaktadır.

Mevcut çalışmada öğrencilerin sigarayla savaş için en uygun kanuni düzenleme ile ilgili görüşü ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Sigarayla savaş için en uygun kanuni düzenlemenin fiyatların arttırılması olduğunu belirten öğrencilerin psikolojik bağımlılık düzeyi sigaranın 18 yaşından küçüklere satılmaması ile ilgili düzenlemenin olduğunu

belirtenlere göre daha yüksektir. Bu durum, fiyat artışlarının sigara tüketimini azaltmada daha etkili bir yöntem olarak algılanabileceğini göstermektedir. Chaloupka ve Warner (2000), fiyat artışlarının sigara tüketimini azaltmada etkili olduğunu ve özellikle gençler arasında sigara bırakma oranlarını artırdığını belirtmektedir.

Mevcut çalışmada öğrencilerin kapalı alanlarda sigara içilmemesi konusundaki kanuni düzenlemelerin yeterliliği hakkındaki düşünceleri ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Kapalı alanlarda sigara içilmemesi ile ilgili kanuni düzenlemelerin yeterli olduğunu belirten öğrencilerin bağımlılık düzeyi yeterli olmadığını ve bu konuda kararsız olduğunu belirtenlere göre daha yüksektir. Kapalı alanlarda sigara yasakları pasif içiciliği azaltmada ve genel sigara tüketimini düşürmede etkili olmaktadır.

Öğrencilerin puro içme durumu ile sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık bulunmaktadır. Nargile, puro, pipo ve tütün çiğneme gibi diğer tütün ürünlerini kullanma durumları da bağımlılık düzeylerini etkilemektedir. Mevcut çalışmada nargile ve puroyu bırakmış olanlar, günlük içicilere göre daha yüksek psikolojik bağımlılık seviyelerine sahiptir. Ara sıra pipo içenlerin ve tütün çiğnemeyi bırakanların psikolojik bağımlılık seviyeleri de diğer gruplara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Bu bulgular, diğer tütün ürünlerinin de sigara bağımlılığı üzerinde etkili olabileceğini göstermektedir. Tütün kontrol stratejilerinin çeşitlendirilmesi, tütün kullanımını azaltmada önemli olmaktadır.

Sonuç

Çalışma, üniversite öğrencileri arasında sigara kullanımının yaygın olduğunu ve sigara kullanım alışkanlıklarının çeşitli faktörlerle etkilendiğini göstermektedir. Öğrencilerin sigara içme oranları, sigaraya başlama yaşları, sigara kullanım nedenleri ve sigarayı bırakma denemeleri ile ilgili elde edilen veriler şu şekildedir:

Sigara Kullanım Oranları: Çalışmada, öğrencilerin önemli bir kısmının sigara kullandığı, özellikle genç yaşlarda sigaraya başlandığı ve sigara içme alışkanlığının sosyal ve psikolojik faktörlerle ilişkilendirildiği bulunmuştur. Öğrencilerin sigara kullanım oranları Türkiye genelindeki ve diğer ülkelerdeki benzer çalışmalara paralellik göstermektedir.

Sigara Başlama Nedenleri: Öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri arasında en sık belirtilenler merak, özentî, stres ve sosyal çevrenin etkisi olmuştur. Ailede sigara içen bireylerin varlığı, öğrencilerin sigara içme olasılığını artıran önemli bir faktör olarak saptanmıştır.

Sigara Tüketim Miktarları: Öğrencilerin sigara tüketim miktarları çeşitlilik göstermektedir. Bazı öğrenciler düşük miktarlarda sigara içerken, bazıları daha yüksek miktarlarda sigara tüketmektedir. Sigara tüketiminin ekonomik boyutu da öğrenciler üzerinde önemli bir yük oluşturmaktadır.

Nikotin Bağımlılığı: Sigara içen öğrencilerin önemli bir kısmının nikotin bağımlılığı belirtileri gösterdiği ve sabah ilk sigarayı içme süresinin bağımlılık düzeyiyle ilişkili olduğu bulunmuştur.

Sigara Temin Etme Yöntemleri: Öğrencilerin sigarayı temin etme yöntemleri genellikle kendi harçlıklarıyla, arkadaşlarından veya ailelerinden temin etme şeklinde olmaktadır. Sosyoekonomik durum ve sosyal destek sistemleri sigara temin etme yöntemlerini etkilemektedir.

Sigara Bırakma Denemeleri: Öğrenciler arasında sigarayı bırakma denemeleri yüksek oranlarda görülmekte, ancak çoğu denemenin kısa süreli olduğu ve birçok öğrencinin sigarayı bırakma konusunda zorluk yaşadığı belirlenmiştir.

Sigara Bırakma Nedenleri: Sağlık kaygıları, estetik kaygılar, maddî nedenler ve hastalık nedeniyle sigarayı bırakmayı düşünen öğrencilerin oranları yüksek bulunmuştur. Sağlıkla ilgili farkındalık artırıcı kampanyalar ve eğitimlerin sigara bırakma motivasyonunu artırabileceği görülmektedir.

Öneriler

Farkındalık ve Eğitim Programları: Üniversitelerde sigara kullanımının zararları hakkında farkındalık yaratacak eğitim programları düzenlenmelidir. Öğrencilerin sağlık riskleri hakkında bilgilendirilmesi ve sigara bırakma motivasyonlarının artırılması sağlanmalıdır.

Sigara Bırakma Destek Hizmetleri: Üniversite sağlık merkezlerinde sigara bırakma konusunda destek hizmetleri sunulmalıdır. Öğrencilere sigara bırakma

stratejileri ve nikotin yoksunluk semptomları ile başa çıkma yöntemleri konusunda rehberlik edilmelidir.

Sosyal Etkinlikler ve Destek Grupları: Sigara kullanımını azaltmak ve bırakmayı teşvik etmek için sosyal etkinlikler ve destek grupları oluşturulmalıdır. Bu gruplar, öğrencilerin sosyal çevrelerinden sigara bırakma konusunda destek almasını sağlayabilir.

Ekonomik Teşvikler: Sigara bırakma konusunda ekonomik teşvikler sunulabilir. Örneğin, sigarayı bırakan öğrencilere burs veya maddi yardım gibi teşvikler sağlanabilir.

Aile Katılımı: Ailelerin sigara kullanımının zararları konusunda bilinçlendirilmesi ve çocuklarına sigara içmeme konusunda olumlu örnek olmaları teşvik edilmelidir. Ailelerin sigara bırakma programlarına dâhil edilmesi, gençlerin sigara bırakma süreçlerini destekleyebilir.

Stres Yönetimi ve Psikolojik Destek: Öğrencilere stres yönetimi ve psikolojik destek hizmetleri sunulmalıdır. Sigara kullanımını azaltmak için stresle başa çıkma stratejileri ve alternatif rahatlama yöntemleri öğretilmelidir.

Yasal Düzenlemeler ve Politikalar: Üniversite kampüslerinde sigara kullanımını azaltmak amacıyla yasal düzenlemeler ve politikalar uygulanmalıdır. Sigara içme alanlarının sınırlandırılması ve sigara satışının kısıtlanması gibi önlemler alınabilir.

KAYNAKÇA

- Akpınar Ersin, Yoldaşcan Elçin ve Saatçi Esra (2006). “The Smoking Prevalence And The Determinants Of Smoking Behaviour Among Students İn Cukurova University, Southern Turkey.” *West Indian Medical Journal*, 55(6): 414-419.
- Akvardar Yıldız, Aslan Belgin, Ekici Betül Z, Öğün Esmâ ve Şimşek Tuncer (2001). “Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem II Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanımı.” *Bağımlılık Dergisi*, 2: 49-52.
- Alexander Cheryl, Piazza Marina, Mekos Debra and Valente Thomas (2001). “Peers, Schools, And Adolescent Cigarette Smoking.” *Journal of Adolescent Health*, 29(1): 22-30.
- Allport, Gordon Willard (1935). Attitudes. In: Murchison, C, Ed, Handbook of Social Psychology, Clark University Press, Worcester, MA, 798-844.
- Alvarez-Monjaras, M., Mayes, L. C., Potenza, M. N., and Rutherford, H. J. (2019). “A developmental model of addictions: integrating neurobiological and psychodynamic theories through the lens of attachment.” *Attachment & human development*, 21(6): 616-637.
- Amato, P. R., and Keith, B. (1991). *Parental divorce and the well-being of children: A meta-analysis. Psychological Bulletin*, 110(1): 26-46.
- Ambrose, J.A, and Barua, R.S. (2004). “The Pathophysiology of Cigarette Smoking and Cardiovascular Disease: An Update.” *Journal of the American College of Cardiology*. 1731–1737.
- American, Cancer Society (2021). *Tobacco use among youth and young adults*. Retrieved from <https://www.cancer.org/research/cancer-facts-statistics.html>
- American College Health Association, (2021). *Data & Results*. <https://www.acha.org/ncha/data-results/>
- Anwar MM and Senosy SA (2021). “Mısırlı Üniversite Öğrencileri Arasında Tütün İçme Alışkanlığının ve Bırakmanın Örüntüsü”. *Uluslararası Ergenlik Tıbbi ve Sağlığı Dergisi*, 33 (6): 523-532.

- Arabacı Leyla Baysan, Dağlı Dilek Ayakdaş ve Taş Gülsenay (2018). “Madde Kullanım Bozukluklarında Duygu Düzenleme Güçlüğü ve Hemşirelerin rol ve Sorumlulukları.” *Bağımlılık Dergisi*, 19(1): 10-16.
- Asma Seheyl, Gereklioğlu Çiğdem, Korur Asslı ve Solmaz Soner (2016). Nargile kullanımı: Gençler için sinsi tehdit. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(2): 91-95.
- Astrand, P. and Kocre, R. (1986). *Texbook Of Work Physiology*, Thirt Education Newyork.
- Atam Taşdemir, Zeynep (2016). “Tütün Ürünleri.” *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1): 27-31.
- Atay Özge Bilge ve Kurçer Mehmet Ali (2012). “Sigara İçmeyen Üniversite Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları ve Etkileyen Faktörler.” *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3): 265-272.
- Ateş Çöl Işıl, Sönmez Mehmet Bülent ve Vardar Mehmet Erdal (2016). “Alkol Bağımlısı Olan Hastalarda İçsel Farkındalığın Değerlendirilmesi.” *Arch Neuropsychiatr*. 53: 17-22.
- Atkinson LR. Atkinson CR. Smith EE. Bem JD and Hoeksema-Nolen S. (1999). *Psikolojiye Giriş*, (Y. Alogan, Çev.). Ankara: Arkadaş Yayınları.
- Azak, Arife (2006). Sağlık memurluğu öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi*, 7(2): 120-124.
- Bağımlılık Uzmanı. (2024). Bağımlılık aşamaları. <https://bagimlilikuzmani.com/bagimlilik-asamalari/#:~:text=Riskli%20Kullan%C4%B1m%20A%C5%9Famas%C4%B1&text=Madde%20ya%20da%20davran%C4%B1%C5%9F%20ki%C5%9Finin,aktiviteleri%20ve%20sorumluluklar%C4%B1n%C4%B1%20ihmal%20eder>.
- Baker, T. B., Piper, M. E., McCarthy, D. E., Majeskie, M. R., and Fiore, M. C. (2007). “Addiction Motivation Reformulated: An Affective Processing Model of Negative Reinforcement.” *Psychological Review*, 114(4), 655-673.

- Bardakçı Mert, Oztora Serdar ve Dagdeviren Hamdi Nezh (2021). "The Reliability and Validity Analysis of The Turkish Version of the Test to Assess the Psychological Dependence on Smoking." *Euras J Fam Med* 2021;10(2):100-6 doi:1033880/ ejfm2021100208. 2021.
- Başıyigit, Gizem Günak (2024). Ankara Üniversite Öğrencilerinin Sigara Bağımlılığı Düzeylerinin Sağlık İnançları İle İlişkisi. G.G. Başıyigit içinde, Ankara Üniversite Öğrencilerinin Sigara Bağımlılığı Düzeylerinin Sağlık İnançları İle İlişkisi (s. 63). Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Baykan Zeynep ve Naçar Melis (2014). "Tıp fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanımı ve Tütün Kanununa İlişkin Görüşleri." *Dicle Tıp Dergisi*, 41(3): 483-490.
- Bektaş Mücahit (2018). Davranışsal bağımlılık: Tanımı, türleri ve sınıflandırılması. H. Ateş ve A. Koçak (Ed.) *Bir kamu politikası olarak bağımlılıkla mücadele içinde*. Ankara: Nobel.
- Bennett, B. L., Deiner, M., and Pokhrel, P. (2017). College anti-smoking policies and student smoking behavior: a review of the literature. *Tobacco Induced Diseases*, 15, 1-11.
- Bhat, N., Oza, S., Reddy, J. J., Mitra, R., Rahul, P., and Singh, S. (2015). Effect of anti-smoking legislation in public places. *Addiction & health*, 7(1-2), 87-91.
- Bilici Beğüm Potuk, Özer Yelda ve Bozdemir Nafiz (2023). "Çukurova Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Tütün Kontrol Yasasına Bakışları." *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 17(1), 157-167. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.1179544>
- Boyacı Haşim, Çorapçıoğlu Aytül, Ilgazlı Ahmet, Başıyigit İlknur ve Yıldız Füsün (2003). "Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi." *Solunum Hastalıkları*, 14(3), 169-175.
- Bozkurt Nurgül ve Bozkurt Ali İhsan (2023). "Üniversite Gençliği Nikotin Bağımlılığına Nasıl Bakıyor? Bağımlılıktan Kurtulmak İstiyor mu?." *Nobel Medicus Journal*, 19(1), 11-19.

- Campo, L., Boniardi, L., Polledri, E., Longhi, F., Scuffi, C., and Fustinoni, S. (2021). "Smoking habit in parents and exposure to environmental tobacco smoke in elementary school children of Milan." *Science of The Total Environment*, 796, 148891.
- Caris, Paper (2024). *5 Factors Influencing Human Behaviour and Values*. <https://www.carispepper.com/5-factors-influencing-human-behaviour-and-values/>
- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2021). *Chronic obstructive pulmonary disease (COPD)*. Retrieved from <https://www.cdc.gov/copd/index.html>
- Centers for Disease Control and Prevention. (2022). *Smoking and tobacco use: Health effects of smoking*. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/index.htm
- Centers for Disease Control and Prevention. (2023). *Smoking and pregnancy*. https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/health_effects/pregnancy/index.htm
- Ceylan, İsa (2019). *Madde Bağımlısı Bireylerin Manevi İhtiyaçlarının Belirlenmesi (AMATEM Örneği)*. Doktora Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Ceylan, İsa (2020). Madde Bağımlısı Bireylerin Değişim Sürecindeki Farkındalık Düzeylerine Varoluşçu/Manevi Yaklaşım. *Türk Manevi Danışmanlık ve Rehberlik Dergisi*, (2), 97-134.
- Chaloupka, F. J., and Warner, K. E. (2000). The economics of smoking. *Handbook of Health Economics*, 1, 1539-1627.
- Chambers, R.A., Taylor, J.R., and Potenza, M.N. (2003). Developmental neurocircuitry of motivation in adolescence: a critical period of addiction vulnerability. *Am J Psychiatry*. 160(6), 1041–1052.
- Chen, M. Y. (2021). The negative impact of parental smoking on adolescents' health-promoting behaviors: A cross-sectional study. *International journal of environmental research and public health*, 18(5), 2514.

- Cheng, H.G., Lizhnyak, P.N., Knight, N.A., Vansickel, A.R., Largo, E.G. (2021). Youth susceptibility to Tobacco use: is it general or specific? *BMC Public Health*. 21(1), 1913, 1-8.
- Chesebro, M. J. (1988). Passive smoking. *American Family Physician*, 37(5), 212-218.
- Chezian, C., Murthy, S., PraSad, S., KaSav, J. B., Mohan, S. K., Sharma, S., and Joshi, A. (2015). Exploring factors that influence smoking initiation and cessation among current smokers. *Journal of clinical and diagnostic research: JCDR*, 9(5), 8-12.
- Chinwong, D., Mookmanee, N., Chongpornchai, J., and Chinwong, S. (2018). A comparison of gender differences in smoking behaviors, intention to quit, and nicotine dependence among Thai university students. *Journal of Addiction*, 2018. <https://doi.org/10.1155/2018/8081670>
- Chiolero, A., Jacot Sadowski, I., Faeh, D., Paccaud, F., and Cornuz, J. (2007). Association of cigarettes smoked daily with obesity in a general adult population. *Obesity*, 15(5), 1311-1318.
- Christakis, N. A., and Fowler, J. H. (2008). The collective dynamics of smoking in a large social network. *The New England Journal of Medicine*, 358(21), 2249-2258.
- Coşkunol Hakan ve Altıntoprak Ender (1999). “Alkol kullanımının genetik yönleri.” *Klinik Psikiyatri*, 2, 222-229.
- Cüceler Seval, Yılmaz Mualla ve Türkleş Serpil (2022). “Madde Bağımlısı Bireylerin Yaşadığı Psikososyal Sorunlar, Uygulanan Kanıt Temelli Müdahaleler ve Hemşireliğin Rolü.” *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 105-110.
- Çalışkan, Şadan (2015). “Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler (Ekonometrik bir yaklaşım).” *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(2), 23-48.
- Çapık Cantürk ve Cingil Dilek (2013). “Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler”. *Kafkas Journal Medicine Science*, 3 (2), 55–61.

Çorum İl Sağlık Müdürlüğü, (2021) Bayat Devlet Hastanesi, Tütün Ürünleri ve Zararları.<https://bayatdh.saglik.gov.tr/TR-45986/tutun-urunleri-ve-zararlari.html#:~:text=T%C4%B1pk%C4%B1%20sigarada%20oldu%C4%9Fu%20gibi%20puro,daha%20zarar%C4%B1%20bir%20t%C3%BCt%C3%BCn%20mamul%C3%BCd%C3%BCr>

Dayı Ali, Güleç Gülcan ve Mutlu Fezan (2015). “Eskişehir Osmangazi Üniversitesi öğrencilerinde sigara, alkol ve madde kullanım yaygınlığı, Düşünen Adam.” *The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences*, 28, 309-318.

Demirbaş Nur, Yazıcı Tuğba, Karaoğlu Nazan ve Kutlu Ruhuşen (2021). “Sigara İçenlerde Psikolojik Bağımlılığın ve Sigara İçme İsteğinin Bırakma Başarısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi.” *Selçuk Tıp Dergisi*. 3, 231–237.

Demircan, Demircan Veysi (2023). *Eşi Cezaevinde Olan Kadınlarda Sosyal Desteğin Sorgulanması, Ruhsal Hastalık Riskinin ve Yaşam Kalitesinin Belirlenmesi*. Adana: Adana Tıp Fakültesi.

Demirel, Alican (2023). *Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Teknolojik Bağımlılıkları ile Akademik Motivasyon ve spora yönelik Tutumları Arasındaki İlişkilerin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Kayseri.

Doğan Muzaffer Berna, Kotan Hilal ve Akbulut Sibel (2022). “Bir vakıf üniversitesindeki öğrencilerin sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili faktörlerin incelenmesi.” *Fenerbahçe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(2), 455-469.

Ducci, F., Goldman, D. (2012). “The genetic basis of addictive disorders”. *Psychiatric Clinics*, 35(2), 495-519.

Ekinci, Suat (2024). *Bağımlılık süreci*. <https://www.suatekinci.com/index.php/2015/09/10/bagimlilik-sureci-2/> (18.01.2024)

Erçetin Ayşe Pınar ve Ercal Tijen (2023). “Önlisans Öğrencilerinin Sigara Kullanımı Ve Zararlarına Tutum ve Bakış Açıları-Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği.” *Hastane Öncesi Dergisi*. 8, 31–48.

Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. Norton & Company.

- Fagerström, K. (2011). Determinants of tobacco use and renaming the FTND to the Fagerström Test for Cigarette Dependence. *Nicotine & tobacco research*, 14(1), 75-78.
- Fagerström, K., and Furberg, H. (2008). A comparison of the Fagerström Test for Nicotine Dependence and smoking prevalence across countries. *Addiction*, 103(5), 841-845.
- Filozof, C., and Fernandez, M. (2004). Smoking cessation and weight gain. *Obesity Reviews*, 5(2), 95-103.
- Fong, G. T., Craig, L. V., Guignard, R., Nagelhout, G. E., Tait, M. K., Driezen, P., and Beck, F. (2013). Evaluation of the smoking ban in public places in France one year and five years after its implementation: findings from the ITC France survey. *Bulletin Epidemiologique Hebdomadaire (Paris, France)*, 20(21), 217-223.
- Franzoi SL. (2003). *Socialpsychology* (Third Edition b.). Boston: Mc GrawHill.
- Fromme, K., Stroot, E. A., and Kaplan, D. (1993). Comprehensive effects of alcohol: Development and psychometric assessment of a new expectancy questionnaire. *Psychological assessment*, 5(1), 19.
- Gökalp, Nurten (2017). “Bağımlılığa Felsefî Bir Bakış.” *Bağımlılık Dergisi*, 18(2), 59-64.
- Göksel Tuncay, Cirit Murat ve Bayındır Ülkü (2001). “İzmir İli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler”. *Toraks Dergisi*, 2(3), 49-53.
- Greenfield, T. K., and Kerr, W. C. (2008). Alcohol measurement methodology in epidemiology: recent advances and opportunities. *Addiction*, 103(7), 1082-1099.
- Griffiths, M. (1996). Internet addiction: an issue for clinical psychology?. In *Clinical Psychology Forum Nottingham Trent University*, 97: 32-36.
- Griffiths, M. (2000). Does internet and computer addiction exist? Some case study evidence. *CyberPsychology ve Behavior*, 3(2): 211-218.

- Güçlü, Güçlü (2015). *Yaşam Boyu Öğrenme Argümanı Olarak Teknoloji Bağımlılığı Ve Yaşama Yansımaları*, Yüksek Lisans Tezi. Cumhuriyet Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sivas.
- Günay, Şule Karay (2021). *Tütün Bağımlılığı Değişim Defterinin Bağımlılık Seyrine Etkisinin İncelenmesi*. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Sosyal bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, İzmir.
- Günbatar Hülya, Sertoğullarından Bünyamin ve Ekin Sertoğullarından (2014). “Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerine Uygulanan Sigara Anket Sonuçları.” *Van Tıp Dergisi*, 21(1), 29-33.
- Hanyaloğlu, Eda (1995). *Okul Öncesi Kurum Öğretmenlerinin Kişilik Özellikleri İle Sahip Oldukları Anne-Babalık Tutumları Arasındaki İlişki*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü. İstanbul.
- Harris, K. M., Duncan, G. J., and Boisjoly, J. (2008). Evaluating the role of family structure in explaining youth behavior. *Journal of Health and Social Behavior*, 49(4), 446-460. <https://doi.org/10.1177/002214650804900403>
- Havanı Kuru Dumansız Hava Sahası (2024). Ülkemizdeki Tütün Kontrol Çalışmaları. <https://havanikoru.saglik.gov.tr/tuetuen-hakkinda/uelkemizdeki-tuetuen-kontrol-calismalari.html>
- Heckman, J. J., and Cawley, J. (2007). The economics of smoking. *Handbook of Health Economics*, 1, 1539-1627.
- Hersch, J. (2005). Smoking restrictions as a self-control mechanism. *Journal of Risk and Uncertainty*, 31(1), 5-21.
- Hezer Habibe ve Karalezli Ayşegül (2019). “Sigaraya Psikolojik Bağımlılığın Sigara İçme Arzusu ve Nikotin Yoksunluk Semptomlarına Etkisi.” *Ankara Medical Journal*, 19(4), 700-707.
- Hoffman, R. M., Sussman, A. L., Getrich, C. M., Rhyne, R. L., Crowell, R. E., Taylor, K. L., and Mishra, S. I. (2015). Peer Reviewed: Attitudes and Beliefs of Primary Care Providers in New Mexico About Lung Cancer Screening Using Low-Dose Computed Tomography. *Preventing chronic disease*, 12.

- Hotaman, Davut (1995). *Gülhane Askeri Tıp Akademisi Salık Meslek Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinin Tutumları ile Akademik Başarıları Arasındaki ilişkinin incelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi. Hacettepe Üniversitesi: Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- Hünük, Deniz (2006). *Ankara İli Merkez İlçelerindeki İlköğretim İkinci Kademe Öğrencilerinin Beden Eğitimi Dersine İlişkin Tutumlarının Sınıf Düzeyi, Öğrenci Cinsiyeti, Öğretmen Cinsiyeti Ve Spora Aktif Katılımları Açısından Karşılaştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi, Ankara.
- İlgar Mehmet Zeki ve Coşgun İlgar Semra (2019). “Bilişsel Davranış Değiştirme ve Motivasyonel Görüşme.” *Eğitimde Kuram ve Uygulama*, 15(1), 47-73.
- İnceoğlu, Metin (2010). *Tutum Algı İletişim*. 5. Baskı. İstanbul: Beykent Üniversitesi Yayınevi.
- Jackson, C., Henriksen, L., and Foshee, V. A. (1998). “The Authoritative Parenting Index: predicting health risk behaviors among children and adolescents.” *Health Education & Behavior*, 25(3), 319-337.
- Jarvis M. J. (2004). Why people smoke. *BMJ (Clinical research ed.)*, 328(7434), 277– 279.
- Kağnıcı, Esra (2020). *Ergenlerde İnternet Bağımlılığı ile Algılanan Duygusal İstismar ve İyi Oluş Arasındaki Yordayıcı İlişkiler*. Doktora Tezi, Necmettin Erbakan Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Konya.
- Kandeger Ali ve Bozkurt Hasan (2016). “Obeziteye Giden Kral Yolu: Gıda Bağımlılığı Olgu Sunumu.” *Bağımlılık Dergisi*, 17(3): 135-138.
- Karadağ, Süleyman (2012). *İlköğretim 8. Sınıf ve Lise 11. Sınıf Öğrencilerinin Beden Eğitimi Dersine İlişkin Tutumlarının Çeşitli Değişkenlere Bağlı Olarak Karşılaştırılması (Kırıkkale Örneği)*. Yüksek lisans tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Karakuş Behiye Nur, Özdengül Faik, Görmüş Işık Solak ve Şen Aysu (2021). “Bağımlılık Fizyopatolojisine Genel Bakış.” *KTO Karatay Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2(3), 158-166.

- Karataş, Zeki (2021). “Madde Bağımlılığının Nedenlerine, Sosyal Tedavi Ve Rehabilitasyonuna İlişkin Görüşlerin Odak Grup Yöntemiyle Belirlenmesi.” *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 25(1), 67-94.
- Kaya, Alican (2010). *İlköğretim Öğrencilerinin Anne Babalarının Çocuk Yetiştirme Tutumlarının Kişilik Özelliklerine Göre Değişkenliğinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans tezi, Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji A.B.D. İstanbul.
- Kaya Egemen, Akpınar Deniz ve Akpınar Havva (2019). “Bağımlılığın Patofizyolojisi”. *Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(3), 166-170.
- Kaya Merve ve Ergün Ayşe (2020). “Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler ve İkincil Sigara Dumanı İle İlgili Farkındalık Düzeyleri.” *Journal of Academic Research in Nursing (JAREN)*, 6(3), 416-425. <https://doi.org/10.5222/jaren.2020.04696>
- Kenford, S. L., Smith, S. S., Wetter, D. W., Jorenby, D. E., Fiore, M. C., and Baker, T. B. (2002). “Predicting relapse back to smoking: contrasting affective and physical models of dependence.” *Journal of consulting and clinical psychology*, 70(1), 216.
- Keten Hamit Sırrı, Ölmez Soner, Üçer Hüseyin, Işık Oğuz, Yıldırım Fatis ve Çelik Mustafa (2017). “Acute Effects of Maras Powder (smokeless tobacco) on Blood Pressure And Heart Rate.” *Cukurova Med J*, 42(2), 210-215.
- Keuthen, N. J., Niaura, R. S., Borrelli, B., Goldstein, M., DePue, J., Murphy, C., and Abrams, D. (2000). “Comorbidity, Smoking Behavior and Treatment Outcome.” *Psychotherapy and psychosomatics*, 69(5), 244-250.
- Kılıcı, Hakan (2019). *Lise Öğrencilerinin Beden Eğitimi Dersine İlişkin Tutumlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Hitit Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Çorum.
- Kılıç Nimet ve Ek Nurcan (2006). “Adnan menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekolulu öğrencilerinin Sigaraya Yönelik, Bilgi, Tutum ve Davranışları”. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 85-90.

- Kırık Ali Murat, Karaman Murat, Çetinkaya Ahmet ve Arslan Ahmet (2015). Digital addiction in high school and university students. *Int. Peer Rev. J. Commun. Hum. Res*, 8, 34.
- King, B. A., Alam, S., Promoff, G., Arrazola, R., and Dube, S. R. (2013). Awareness and ever-use of electronic cigarettes among US adults. *Nicotine & tobacco research*, 15(9), 1623-1627.
- Kobus, Kimberly (2003). Peers and adolescent smoking. *Addiction*, 98(Suppl 1), 37-55.
- Kolly, S., Besson, J., Cornuz, J., Zullino, D.F. (2024). “Stage of change of cigarette smoking in drug dependent patients.” *Swiss Med Weekly*. 134, 322–325.
- Koob, G. F. (2009). Neurobiological substrates for the dark side of compulsivity in addiction. *Neuropharmacology*, 56, 18-31.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Heponiemi, T., Elovainio, M., Pentti, J., and Vahtera, J. (2016). Work stress, smoking status, and smoking intensity: An observational study of 46 190 employees. *Journal of Public Health*, 38(3), e295-e302.
- Kutlu Ruşen, Marakoğlu Kamile ve Çivi Selma (2005). “Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler.” *CÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 29-34.
- Kutluk, Tezer (2021). Tütün Kontrolü Müdahalelerin Etkin Uygulanması: Ulusal ve Uluslararası Tütün Kontrolü Programları. Ed. Erdöl, C. Ergüder, T. İçinde *Tütün ve Tütün Ürünlerinin Kullanımının Önlenmesi, Kontrolü ve Tedavisi*, (ss. 61-68), Ankara: Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
- Lamin, RAC, Othman, N. ve Othman, CN (2014). “Ergenler Arasında Sigara İçme Davranışının Nikotin Bağımlılığı Düzeyi Üzerindeki Etkisi.” *Procedia-Sosyal ve Davranış Bilimleri*, 153, 189-198.
- Leonardi-Bee, J., Jere, M. L., and Britton, J. (2011). Exposure to parental and sibling smoking and the risk of smoking uptake in childhood and adolescence: A systematic review and meta-analysis. *Thorax*, 66(10), 847-855.

- Levitis, D. A., Lidicker Jr, W. Z., and Freund, G. (2009). "Behavioural Biologists do not Agree on What Constitutes Behaviour." *Animal behaviour*, 78(1), 103-110.
- Lin, Y.H., Chang, LR, Lee, YH, Tseng, HW, Kuo, TBJ, and Chen SH. (2014). Development and validation of the smartphone addiction inventory (SPAI). *PLoS ONE*, 9: 1-5.
- Lokman Hekim Üniversitesi, (2023). Bağımlılık Rehberi. <https://www.lokmanhekim.edu.tr/ozgur-koy-tedavi-ve-rehabilitasyon-merkezi/bagimlilik-rehberi> (16.03.2024)
- Lovato, C. Y., Watts, A., Stead, L. F., and McQueen, D. V. (2011). Impact of tobacco advertising and promotion on increasing adolescent smoking behaviors. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2011(7), CD003439.
- Lucksted, A., Dixon, L.B., Sembly, J.B. (2000). A focus group pilot study of tobacco smoking among psychosocial rehabilitation clients. *Psychiatr Serv* 51, 1544-8.
- Mansouri, A., Kavi, E., Ahmadpoori, S. F., Amin, E., Bazrafshan, M. R., Piroozi, A., and Zare, F. (2019). Cigarette smoking and coping strategies with stress in young adults of Larestan. *Jundishapur Journal of Health Sciences*, 11(1), 1-7.
- Marakoğlu, Kamile (2019). "Olgu Sunumu: Adolesanda Sigara Bıraktırma." *Pediatric Practice and Research*. 7(Ek): 5-13.
- Mayda Atilla Semih, Tufan Nihan ve Baştaş Selen (2007). "Düzce Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Konusundaki Tutumları ve İçme Sıklıkları." *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 364-370.
- McDonald, C. (1993). Children, smoking and advertising: what does the research really tell us?. *International Journal of Advertising*, 12(3), 279-287.
- McLellan, A. T. (2017). Substance misuse and substance use disorders: why do they matter in healthcare?. *Transactions of the American Clinical and Climatological Association*, 128, 112-130.

- Mishra, S., and Mishra, M. B. (2013). Tobacco: its historical, cultural, oral, and periodontal health association. *Journal of International Society of Preventive and Community Dentistry*, 3(1), 12-18.
- Morrell, H. E. R., Cohen, L. M., and McChargue, D. E. (2005). Cigarette smoking, anxiety, and depression: A review of the relationship and implications for cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 73(2), 311-319.
- Murin, S., Bilello, K.S., Matthay, R. (2000). Other Smoking-Affected Pulmonary Diseases. *Clin Chest Med*. 21(1), 121–137.
- National Institute on Drug Abuse, (2023). *Supporting scientific research on drug use and addiction for 50 years*. <https://nida.nih.gov/>
- NPAMATEM, Bağımlılığın Psikolojik Yönü Nedir? <https://npistanbul.com/amatem/bagimlilik-psikolojisi-yonu-nedir> (19.02.2024)
- Oğuz Sıdıka, Çamcı Gülşah ve Kazan Mahsum (2018). “Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım Sıklığı ve Sigaranın Neden Olduğu Hastalıkları Bilme Durumu.” *Van Tıp Dergisi*, 25(3), 332-337.
- Oruç, Meral (1993). *İlköğretim Okulu II. Kademe Öğrencilerinin Fen Tutumları ile Fen Başarıları Arasındaki İlişki*. Bilim Uzmanlık Tezi. Hacettepe Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
- Otan Hacer ve Apti Reşat (1989). *Tütün*. İzmir: ETAEM Yayını.
- Otten, R., Engels, R. C. M. E., van de Ven, M. O. M., and Bricker, J. B. (2007). Parental smoking and adolescent smoking stages: The role of parents' current and former smoking, and family structure. *Journal of Behavioral Medicine*, 30(2), 143-154.
- Ögel, Kültegin (2012). *İnternet Bağımlılığı: İnternetin Psikolojisini Anlamak ve Bağımlılıkla Başa Çıkmak*. İstanbul: Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları.
- Pampel, F.C. (2008). Tobacco use in sub-Saharan Africa: Estimates from the Demographic Health Surveys." *Social Science & Medicine*, 66(8), 1772-1783.
- Pardavila-Belio, M.I., Ruiz-Canela, M., and Canga-Armayor, N. (2019). Predictors of smoking cessation among college students in a pragmatic randomized

- controlled trial. *Prevention Science*, 20, 765-775.
<https://doi.org/10.1007/s11121-019-01004-6>
- Parlak, Fadime (2023). *Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı İle Sigara Kullanımının Değerlendirilmesi*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi, Kocaeli.
- Polańska, K., Wojtysiak, P., Bąk-Romaniszyn, L., and Kaleta, D. (2016). Susceptibility to cigarette smoking among secondary and high school students from a socially disadvantaged rural area in Poland. *Tobacco induced diseases*, 14, 1-11.
- Polanska, K., Znyk, M., and Kaleta, D. (2022). “Susceptibility to Tobacco use and associated factors among youth in five central and eastern European countries.” *BMC Public Health*. 22(1), 72.
- Ponciano-Rodríguez G, Valerio-Martínez R, Pliego-Rosas C and Córdova-Alcaráz A. Development and evaluation of a new self-rating test to assess the psychological dependence on smoking (TAPDS). *J Addict Med Ther* 2015; 3(2): 1016-1026. ISSN: 2333-665X.
- Rookstop (2024). Tütün Ürünleri. <https://rookstop.vrgt.be/sites/default/files/Tabak%20%28Turks%29.pdf>
- Sağar, Mehmet Enes (2017). “Üniversite Öğrencilerinin Sigara Bağımlılığına İlişkin Tutumlarının Sigara İçme Sıklıklarına Göre İncelenmesi.” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 6 (3), 41-49.
- Sağlam, Esra (2023). *Erişkinlerde sigara bağımlılığının aleksitimi düzeyine etkisinin incelenmesi*. Tıpta Uzmanlık Tezi, T. C. Sağlık Bakanlığı Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul.
- Saha, S. P., Bhalla, D. K., Whayne, T. F., and Gairola, C. G. (2007). Cigarette smoke and adverse health effects: An overview of research trends and future needs. *International Journal of Angiology*, 16(03), 77-83.
- Santos, P. S. C., Füst, G., Prohászka, Z., Volz, A., Horton, R., Miretti, M., and Ziegler, A. (2008). Association of smoking behavior with an odorant receptor

allele telomeric to the human major histocompatibility complex. *Genetic testing*, 12(4), 481-486.

Saraçoğlu Sıtkıcan ve Öztürk Fahriye (2020). “Türkiye’de Tütün Kontrol Politikaları ve Tütün Tüketimi Üzerine bir Değerlendirme.” *Politik Ekonomik Kuram*, 4(1), 20-44.

Semerci Remziye, Dindar İlknur, Küçükkaya Burcu, Kızılok Kale Elif, Derleyen Buket ve Sunar Seda (2018). “The role of perceived social competence on cigarette and alcohol usage among faculty of health sciences students.” *Addicta: The Turkish Journal On Addictions*, 5(1), 67-80.

Sengezer, Tijen (2017). “Cognitive-Behavioral Therapy Methods in Tobacco Addiction”. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1): 97–103.

Seyidoğulları, Mustafa (2009). *Dünya’da ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları*, Ankara: Türk Toraks Derneği.

Sezik Handan Atsız, Can Hüseyin, Kılınç Evin Aras, Çulha Gönül ve Polat Sertaç (2016). “Tütün ve Tütün Ürünleriyle Mücadele.” *Klinik Tıp Aile Hekimliği*, 8(6), 42-47.

Simons-Morton Bruce and Farhat Tilda (2010). “Recent Findings on peer Group Influences on Adolescent Smoking.” *Journal of Primary Prevention*, 31(4), 191-208.

Stanford Health Care. (2023). *Smoking and skin health*. <https://stanfordhealthcare.org/medical-conditions/skin/skin-health-and-smoking.html>

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA). (2022). *Results from the 2021 National Survey on Drug Use and Health: Detailed Tables*. Retrieved from <https://www.samhsa.gov/data/report/2021-nsduh-detailed-tables>

Sussman, S., Pokhrel, P., Ashmore, R. D., and Brown, B. B. (2007). Adolescent peer group identification and characteristics: A review of the literature. *Addictive Behaviors*, 62, 114-122.

- Şahin Güven ve Taşlıgil Nuran (2014). “Türkiye’de Tütün (*nicotiana tabacum l.*) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı”. *Doğu Coğrafya Dergisi*, 18(30), 71-102.
- Şahiner Nejla Canbulat, Şahin Ali ve Akbağ Nuran Nur Aypar (2020). “Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları ve Sigara Bağımlılığına Yönelik Tutumları.” *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 64-79.
- Şen Selçuk ve Sapancı Ahmet (2024). “Bireysel ve Sosyal Faktörlerin Madde Bağımlılığı Şiddeti Üzerindeki Yordayıcı Etkilerinin Karşılaştırılması.” *Bağımlılık Dergisi*, 25(3), 295-310.
- Şengezer, Tijen (2016). “Tütün Bağımlılığında Bilişsel-Davranışçı Yöntemler.” *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*, 4(1), 97-103.
- Şişko, Metin (2000). *Ankara’nın Merkez ilçelerindeki İlk ve Ortaöğretim Okullarında Örenim Gören Öğrencilerin Beden Eğitimi ve Spor Dersine İlişkin Tutumları*. Lisan Tezi. Hacettepe Üniversitesi: Spor Bilimleri ve Teknolojisi Yüksekokulu.
- Taha, Yakut (2023). *Sigara İçen Bireylerde Kişilik Özellikleri, Stresle Baş Etme Tutumları ve Bilişsel Esneklik Düzeyleri Arasındaki İlişkinin İncelenmesi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Okan Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Talay Fahrettin, Kurt Bahar ve Tuğ Tuncer (2008). “Eğitim Fakültesi Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlıkları ve İlişkili Faktörler”. *Tüberküloz ve Toraks*. 56(2): 171-178
- Talipoğlu, Ümmügülsüm (2023). “Dijital Medya Bağımlılığı: Catfish Filminin Göstergebilimsel Analizi.” *AJIT-e: Academic Journal of Information Technology*, 14(53), 105-125.
- Tarı, Edanur (2024). *Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Grup Müdahalesinin Sigara Bağımlılığı Üzerindeki Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Medipol Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Tattan-Birch, H., Brown, J., Kock, L., and Shahab, L. (2021). Moderators of the association between regular smoking exposure and motivation and attempts to quit: a repeat cross-sectional study. *Addiction*, 116(10), 2837-2846.
- Tavşancıl, Ezel (2002). *Tutumların Ölçülmesi ve SPSS ile Veri Analizi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.
- Temizkan, Mehmet (2008). “Türkçe Öğretmeni Adaylarının Öğretmenlik Mesleğine Yönelik Tutumları Üzerine Bir Araştırma.” *Türk Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(3):461- 486.
- Terzi Özlem, Kumcağız Hatice, Terzi Murat ve Dündar Cihad (2019). “Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi.” *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 168-181.
- Tırakoğlu, Bahar (2016). Sigara İçen Kişilerde Sigarayı Bırakmaya Yönelik Niyetin Planlanmış Davranış Teorisine Göre Değerlendirilmesi. Bursa Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi. Bursa.
- Tobacco Free Life. (2024). History of Tobacco. <https://tobaccofreelife.org/tobacco/tobacco-history/>
- Todorović, I., Cheng, F., Stojisavljević, S., Marinković, S., Kremenović, S., Savić, P., and Škrbić, R. (2022). Prevalence of cigarette smoking and influence of associated factors among students of the University of Banja Luka: a cross-sectional study. *Medicina*, 58(4), 502, 1-11.
- Tomkins, D. M., and Sellers, E. M. (2001). Addiction and the brain: the role of neurotransmitters in the cause and treatment of drug dependence *Cmaj*, 164(6), 817-821.
- Topçu Bilal, Ünsal Cüneyt, Gazeloğlu Cengiz ve Aktaş Sadiye (2014). “Kapalı Mekanlarda Sigara İçme Yasağı Ve Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi.” *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(1), 24-31.
- Tural, Deniz (2019). Tütün, sarma sigara, puro, pipo, filtreli sigaralar, elektronik sigara bir sonra ki adım? <https://www.profdndeniztural.com/tutun-sarma-sigara-puro-pipo-filtreli-sigaralar-elektronik-sigara-bir-sonra-ki-adim/>

- Tyas, S. L., and Pederson, L. L. (1998). "Psychosocial factors related to adolescent smoking: A critical review of the literature." *Tobacco Control*, 7(4), 409-420.
- U.S. Department of Health and Human Services (2014). *The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General*. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2020). *Smoking cessation: A report of the Surgeon General*. Retrieved from <https://www.hhs.gov/surgeongeneral/reports-and-publications/tobacco/index.html>
- Uğurlu Tuğçe Toker, Şengül Ceyhan Balcı ve Şengül Cem (2012). "Bağımlılık Psikofarmakolojisi." *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar*, 4(1), 37-50.
- Ulukoca Neşe, Gökgöz Şenlen ve Karakoç Ali (2013). "Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı." *Fırat Tıp Dergisi*, 18 (4), 230-234.
- UMUDTER. (2024). Bağımlılık Süreci Nasıl İlerler? <https://umudder.org/bagimlilik-sureci-nasil-ilerler/> (14.03.2024).
- Uzbay, Tayfun (2009). "Madde Biçimliliğinin Tarihçesi, Tamimi, Genel Bilgiler ve Bağımlılık Yapan Maddeler." *Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, 5-15.
- Uzbay, Tayfun (2015). *Madde Bağımlılığı: Tüm Boyutlarıyla Bağımlılık Ve Bağımlılık Yapan Maddeler*. İstanbul Tıp Kitabevi.
- Uznay Fatih ve Gümüş Sevtap Güler (2016). "Türkiye’de Kayıtdışı Sarmalık Tütün Piyasası ve Yasallaştırılması Üzerine Bir Model Önerisi." *Journal of Agriculture Faculty of Ege University*, 53(2), 223-233.
- Üçbaş, Burakhan (2023). *Sosyoekonomik Değişkenlerin Suç Üzerine Etkisi: Ankara Kızılcahamam Cezaevi İçin Bir Uygulama*. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, Tokat.
- Ülgen, Gülten (1995). *Eğitim Psikolojisi Birey ve Öğrenme*. Ankara: Bilim Yayınları.

- Vatansev Hülya, Kutlu Ruhuşen, Gülerarslan Özdengül Aşina, Demirbaş Nur, Taşer Sadık ve Yılmaz Fevzettin (2019). “Tıp ve İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Farklılıkları” *Ankara Medical Journal*, (1), 344-356. doi: 10.17098/amj.571584
- Vink, J. M., Willemsen, G., and Boomsma, D. I. (2003). The association of current smoking behavior with the smoking behavior of parents, siblings, friends, and spouses. *Addiction*, 98(7), 923-931.
- Wakefield, M. A., Loken, B., and Hornik, R. C. (2010). “Use of mass media campaigns to change health behaviour.” *The Lancet*, 376(9748), 1261-1271.
- Wang, M. P., Ho, S. Y., Lo, W. S., and Lam, T. H. (2011). Overestimation of peer smoking prevalence predicts smoking initiation among primary school students in Hong Kong. *Journal of Adolescent Health*, 48(4), 418-420.
- West, R., and Brown, J. (2013). *Theory of addiction*. John Wiley & Sons.
- Whitcomb, B. W., Purdue-Smithe, A. C., Szegda, K. L., Boutot, M. E., Hankinson, S. E., Manson, J. E., and Bertone-Johnson, E. R. (2018). Cigarette smoking and risk of early natural menopause. *American journal of epidemiology*, 187(4), 696-704.
- World Health Organisation. (2020). Tobacco. https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1
- World Health Organization (2015). WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking, http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf.
- World Health Organization. (2017). WHO report on the global tobacco epidemic 2017: Monitoring tobacco use and prevention policies.
- World Health Organization. (2023). Tobacco control. https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1
- Yaman, Ömer Miraç (2021). *Türkiye’de Gençlik ve Bağımlılık: Bibliyometrik ve Tematik bir Araştırma (1910-2020)*. İstanbul: Değerler Eğitimi ve Merkezi Yayınları.

- Yau, Y. H., and Potenza, M. N. (2015). Gambling disorder and other behavioral addictions: recognition and treatment. *Harvard review of psychiatry*, 23(2), 134-146.
- Yazıcı Hikmet ve Şahin Mustafa (2005). “Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Tutumları İle Sigara İçme Statüleri Arasındaki İlişki.” *Kastamonu Eğitim Dergisi*, 13 (2), 455-466.
- Yengin, Deniz (2019). “Teknoloji Bağımlılığı Olarak Dijital Bağımlılık.” *Turkish Online Journal of Design Art and Communication*, 9 (2) , 130-144.
- Yeşilay Danışmanlık Merkezi YEDAM, (2024). Biyolojik-psikolojik-sosyal-kültürel bir hastalık: Bağımlılık. <https://www.yedam.org.tr/biyolojik-psikolojik-sosyal-kulturel-bir-hastalik-bagimlilik> (21.02.2024)
- Yıldız, Emrullah (2016). *Bağımlılık Terimleri Sözlüğü*. İstanbul: Truva Yayınları.
- Yiğitalp, Gülhan (2015). “Factors Affecting Smoking Status Of Nursing Students And Their Addiction Levels.” *Türk Toraks Dergisi*, 16, 121-127.

EKLER

Ek 1. Kişisel Bilgi Formu

Sayın Katılımcı

Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Sağlık Kuruluşları Yöneticiliği ABD için hazırlanmakta olan, “Sağlık Yönetimi Öğrencilerinde Sigaranın Psikolojik Bağımlılık Düzeyinin Değerlendirilmesi ve Tutum-Davranışları Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Örneği” başlıklı Yüksek Lisans tezi amacıyla tasarlanmıştır.

Çalışma kapsamında size yöneltilen sorular, sadece sizin kişisel düşüncelerinizi öğrenmek amacıyla hazırlanmıştır ve vereceğiniz cevaplar tamamen gizli tutulacaktır. Çalışmaya katılımınız tamamen gönüllülük esasına göre olup, çalışmanın herhangi bir aşamasında, çalışmadan ayrılma konusunda tamamen serbestsiniz.

DEMOGROFİK SORULAR

1. Cinsiyetiniz? ☐ Kız ☐ Erkek
2. Kaç yaşındasınız?
3. Sınıfınız? ☐ 1. Sınıf ☐ 2. Sınıf ☐ 3. Sınıf ☐ 4. Sınıf
4. Aylık ortalama gelir? ☐ 1.000 TL ve daha az ☐ 1.001-2.000 TL
☐ 2.001-3.000 TL ☐ 3.001-4.000 TL ☐ 4.001-5.000
☐ 5.001 TL ve üzeri
6. Anne-babanızın sosyal durumuna uyan seçeneği işaretleyiniz.
☐ Birlikte ve Sağlar ☐ Boşandılar/Ayrılar ☐ Anne ve/veya baba öldü
7. Annenizin eğitimi?
☐ Okuma yazma bilmiyor ☐ Okuma yazma biliyor ☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu
8. Babanızın eğitimi?
☐ Okuma yazma bilmiyor ☐ Okuma yazma biliyor ☐ İlkokul mezunu
☐ Ortaokul mezunu ☐ Lise mezunu ☐ Üniversite mezunu
9. Nerede kalıyorsunuz? ☐ Yurtta ☐ Ailemle

☐ Tanıdıkların yanında ☐ Arkadaşlarımla ☐ Yalnız

☐ Diğer açıklayınız.....

SİGARA İLE İLGİLİ SORULAR

9. Ailenizde sigara kullanan var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

10. Kimler içiyor? ☐ Annem ☐ Babam ☐ Abi-abla-kardeş

12. Siz sigara içiyor musunuz? ☐ Evet içiyorum Günde kaç tane.....

☐ İçiyordum, bıraktım ☐ Ara sıra içerim Ne zaman bıraktınız?.....

☐ Hayır, hiç içmedim

26. Soruya geçiniz.

13. Sigaraya kaç yaşında başladınız?

14. Sigarayı ilk kez nerede içtiniz? ☐ Okulda ☐ Arkadaşlarımla evinde

☐ Sokakta ☐ Evimde ☐ Kafede

15. İlk sigarayı kiminle içtiniz? ☐ Arkadaşımla ☐ Akrabamla

☐ Ebeveynimle ☐ Abi-abla-kardeşimle ☐ Yalnız

16. Sigarayı nasıl temin ediyorsunuz?

☐ Kendi harçlığımla ☐ Ailemde içenlerden ☐ Arkadaşımdan

17. En çok hangi dönemde sigara tüketiminiz artmaktadır?

☐ Sınav zamanlarında ☐ Yoğun ödev dönemlerinde

☐ Maddi sıkıntı çektiğimde ☐ Arkadaş toplantılarında ☐ Stressli olduğumda

18. Sigaraya başlama nedeniniz? ☐ Özendim ☐ Merak ettim

☐ Belirgin bir soruna bağlı (nedir?).....

☐ Grup arkadaşlarımla kullanıyor olması ☐ Partnerimin kullanıyor olması

☐ Olgun görünmemi sağlar düşüncesi

19. Üniversite eğitimine başladığınızda sigara içiyor muydunuz?

☐ Hayır hiç içmedim ☐ Evet ara sıra içerdim ☐ Evet düzenli olarak içiyordum

☐ İçerdim ama bıraktım

20. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan sonra ne kadar süre içinde içiyorsunuz?

☐ İlk beş dk. içinde ☐ 6-30 dk içinde ☐ 31-59 dk içinde ☐ 60 dk ve sonrasında

21. Aylık ortalama sigara masrafınızı yazınız?..... YTL

22. Sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi?

() Hiç denemedim () Bir kez denedim () Sık sık denerim

23. Denediyseniz hangi nedenden dolayı?

	İfadeler bırakmayı deneme nedeni (birden fazla işaretleyebilirsiniz)	Evet	Hayır
1	Hastalık nedeniyle		
2	Sağlığıma zarar verdiği için		
3	İleride sağlığıma zarar vereceği için		
4	Estetik kaygılarla(kilo alma,güzelliğimi bozar....)		
5	Maddi nedenlerle		

24. Sigara kullanmaya başladığınızdan beri iştahınızda her hangi bir değişiklik oldu mu?

() Kilo almaya başladım () Kilo verdim () Herhangi bir değişiklik olmadı

25. En yakın arkadaşlarınızdan sigara kullanan var mı?

() Hiçbiri () Bazıları () Çoğu () Hepsi

26. Size göre sigara kullanımının aşağıda belirtilen hastalıklarla ilişkisi var mıdır? İlgili kutuya “x” işareti koyunuz.

Sağlık Sorunu	İlişkisi var	Bilmiyorum/Fikrim yok	İlişkisi yok
İnme (felç)			
Ağızda hoş olmayan koku			
Kronik bronşit			
Gırtlak kanseri			
Akciğer kanseri			
Yüksek tansiyon			
Kalp krizi			
Mide kanseri			
Böbrek taşı			
Şeker hastalığı			
Apandisit			
İktidarsızlık			
Kısırlık			
Gebelikte düşük yapma			
Ciltte kırılgılık, yıpranma			

27. Sigarayla savaş için yapılmış kanuni düzenlemelerden size göre hangileri uygundur? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

() “Sağlığa zararlıdır” uyarısı () 18 yaşından küçüklere satılmamalı

() Fiyatları arttırılmalı () Daha katı kurallar getirilmeli

28. Türkiye’de kapalı yerlerde, şehirlerarası otobüslerde vb sigara içilmemesi konusunda getirilen kanuni düzenlemeler sizce yeterli midir?

() Evet () Hayır () Bilmiyorum

29. Aşağıdaki tütün ürünlerini kullanma durumunuz?

	Hiç içmedim	1-2 kez denedim	Ara sıra içerim	İçip bıraktım	Her gün içerim
Nargile					
Puro					
Pipo					
Tütün çiğneme					

**Ek 2. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği
(SPBDÖ)**

	Oldukça Sık (3)	Bazen (2)	Hiçbir zaman (1)
1. Sigara içtiğimde başkaları tarafından kabul gördüğüme inanıyorum			
2. Sigara beni rahatlatıyor			
3. Ancak sigara içersem iyi vakit geçirebiliyorum.			
4. Sigara içtiğim zaman daha iyi odaklanabiliyorum.			
5. Sigara içtiğimde kendime güveniyorum.			
6. Sigara içmek, ihtiyacım olan enerjiyi bana veriyor.			
7. Sigara benim en iyi arkadaşım/yoldaşım.			
8. Sigara içmek, olmak istediğim karaktere bürünmemi sağlıyor			
9. Sigara içmek çekici görünmemi sağlıyor			
10. Sigara içtiğim zaman daha iyi düşünebiliyorum			
11. Bence sigara içmek karşı konulmaz bir istek/arzu			
12. Parti ve arkadaş toplantılarında sigara içmek ortamı daha keyifli yapıyor			
13. Alkollü içki içerken sigaradan daha çok keyif alıyorum			
14. Üzgün veya bunalımda olduğum zaman sigara içmek kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor			
15. Sigara içmek stresimi kontrol etmeme yardım ediyor			
16. Sigara içmek kızgınlığımı dizginlememe yardım ediyor.			
17. Sigara içmek bana büyük bir keyif veriyor.			
18. Sigara içmek endişemi kontrol etmeme yardım ediyor			
19. Sigara içmek sakinleşmeme yardım ediyor			
20. Sigara içmek beni tatmin ediyor			
21. Sigara içmek hastalık, kanser ve ölümle ilişkili bir bağımlılıktır.Yine de ben sigara içmeye devam etmeye karar verdim.			
22. Sigara kötü bir şey ve nikotin de bir uyuşturucu. Yine de ben sigara içmeye devam etmeye karar verdim.			
23. Başka şeyler için harcayabileceğim parayı sigaraya harcıyorum. Ama bence buna değer.			
24. Ailemin yanında sigara içmek onların sağlığını etkiliyor. Yine de sigaraya devam edeceğim.			
25. İşyerimde sigara içmek mesai arkadaşlarımı etkiliyor ve rahatsız ediyor. Ama ben sigaraya devam edeceğim.			



Ek 3. Etik Kurul Onay Formu

Evrak Tarih ve Sayısı: 29.04.2022-159546



T.C.
SİVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Hukuk Müşavirliği

Sayı : E-60263016-050.06.04-159546
Konu : Etik Kurul Kararı

29.04.2022

Sayın Neşe ZONTUL

Üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Sosyal ve Beşeri Bilimler Kuruluna yapmış olduğunuz 06.04.2022 tarih ve 2022-04-58 nolu başvurunuz incelenmiş ve 58 nolu karar ile; *"Sağlık Yönetimi Öğrencilerinde Sigaranın Psikolojik Bağımlılık Düzeyinin Değerlendirilmesi ve Tutum-Davranışları Üzerine Etkisi: Bir Üniversite Örneği"* isimli araştırmanın etik olarak uygunluğuna karar verilmiş, karar Rektör oluruna sunulmuş ve Rektör oluru alınmıştır.

Bilgilerinize rica ederim.

Prof. Dr. Hilmi ATASEVEN
Rektör Yardımcısı

Bu belge, güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Belge Doğrulama Kodu :BSUL7F0H5K Pin Kodu :57552

Belge Takip Adı

Bilgi için: Gamze ÇİFTÇİ
Unvanı: Sürekli İşçi





ÖZ GEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Adı Soyadı: Neşe ZONTUL

Uyruğu:TC

