

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

**KAYSERİ AYŞE BALDÖKTÜ MESLEKİ EĞİTİM  
MERKEZİ'NDEKİ ÖĞRENCİLERDE TÜTÜN KULLANMA  
DURUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Hazırlayan  
ESRA TEKDEMİR**

**Danışman  
Prof. Dr. OSMAN GÜNAY**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2016  
KAYSERİ**

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

**KAYSERİ AYŞE BALDÖKTÜ MESLEKİ EĞİTİM  
MERKEZİ'NDEKİ ÖĞRENCİLERDE TÜTÜN KULLANMA  
DURUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ**

**Hazırlayan  
ESRA TEKDEMİR**

**Danışman  
Prof. Dr. OSMAN GÜNAY**

**Yüksek Lisans Tezi**

**Eylül 2016  
KAYSERİ**

## BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK

Bu çalışmadaki tüm bilgilerin, akademik ve etik kurallara uygun bir şekilde elde edildiğini beyan ederim. Aynı zamanda bu kural ve davranışların gerektirdiği gibi, bu çalışmanın özünde olmayan tüm materyal ve sonuçları tam olarak aktardığımı ve referans gösterdiğimi belirtirim.

**Adı-Soyadı: Esra Tekdemir**

**İmza :**

**YÖNERGEYE UYGUNLUK ONAYI**

**“Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi’ndeki Öğrencilerde Tütün Kullanma Durumu ve Depresyon Arasındaki İlişki”** adlı Yüksek Lisans Tezi, Erciyes Üniversitesi Lisansüstü Tez Önerisi ve Tez Yazma Yönergesi’ne uygun olarak hazırlanmıştır.

**Tezi Hazırlayan**  
**Esra TEKDEMİR**

**Danışman**  
**Prof.Dr. Osman GÜNAY**

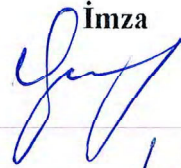
**Anabilim Dalı Başkanı**  
**Prof. Dr. Osman GÜNAY**

**Prof. Dr. Osman GÜNAY** danışmanlığında **Esra TEKDEMİR** tarafından hazırlanan “**Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi’ndeki Öğrencilerde Tütün Kullanma Durumu ve Depresyon Arasındaki İlişki**” adlı bu çalışma, jürimiz tarafından Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü **Halk Sağlığı** Anabilim Dalında **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

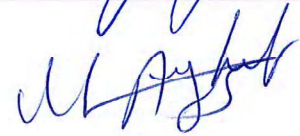
.... / ... / 2016

### JÜRİ

Danışman : Prof. Dr. Osman GÜNAY

İmza  


Üye : Prof. Dr. Mualla Aykut



Üye : Doç. Dr. Elçin BALCI



### ONAY

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulunun ..... tarih ve ..... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

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

**Prof. Dr. Aykut ÖZDARENDELİ**  
Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Yüksek Lisans eğitimim süresince bana rehberlik ederek büyük ilgi ve desteğini esirgemeyen danışman hocam sayın Prof. Dr. Osman GÜNAY' a,

Çalışmamı gerçekleştirmemde sağladıkları destek ve yardımları için Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nin yönetici, hoca ve öğrencilerine,

Yaşamımın her döneminde olduğu gibi bu dönemde de benden sevgi ve moral desteğini esirgemeyen sevgili aileme,

Tüm desteğiyle yanımda olan, beni hiç yalnız bırakmayan biricik eşime ve canım oğluma,

Tüm kalbimle sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

# KAYSERİ AYŞE BALDÖKTÜ MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİ'NDEKİ ÖĞRENCİLERDE TÜTÜN KULLANMA DURUMU VE DEPRESYON ARASINDAKİ İLİŞKİ

Esra TEKDEMİR

Erciyes Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Yüksek Lisans Tezi, Eylül 2016

Danışman: Prof. Dr. Osman GÜNAY

## ÖZET

Bu tanımlayıcı araştırma, Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde okuyan çırakların tütün ve tütün ürünlerini kullanma durumunu ve bunun depresyonla ilişkisini değerlendirmek amacıyla yapılmıştır.

Araştırmada, Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde öğrenim gören 1310 öğrenciden 1252'sine ulaşılmıştır. Verilerin toplanmasında 34 sorudan oluşan anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) kullanılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Pearson ki kare testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır. Anlamlılık sınırı olarak  $p<0,05$  düzeyi kabul edilmiştir.

Araştırmaya katılanların, %83.3'ünü erkekler, %16.6'sını kadınlar oluşturmaktadır. Araştırma grubunun %36.3'ünün halen tütün ve tütün ürünlerini kullanmakta olduğu, %10.7'sinin daha önce kullanıp bıraktığı belirlenmiştir. Tütün kullanmaya başlama yaşı ortancası 14 yaş olarak tespit edilmiştir. Halen tütün kullanan ve kullanıp bırakmış olanların %77.8'i başlamada en fazla etkisi olan kişilerin arkadaşları olduğunu belirtmiştir. Araştırma grubunda ortalama BDÖ puanı, halen tütün kullananlarda  $17.0\pm 11.6$ , hiç kullanmayanlarda  $14.1\pm 11.1$  olarak saptanmıştır. Araştırma grubunda depresif belirti prevalansı %43,4 bulunmuştur. Halen tütün kullananlarda BDÖ puanı ve depresif belirti prevalansı, hiç kullanmayanlardan anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

Sonuç olarak; Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde okuyan çırakların tütün ve tütün ürünlerini kullanma oranı ve depresif belirti prevalansı yüksek olup, tütün kullanımı ve depresyon arasında anlamlı bir ilişki vardır. Çırakların tütün kullanmasını önlemek için yapılacak çalışmalarda; aile, arkadaş ve işyerindeki ortam bir bütün olarak değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Çırak, Tütün ve tütün ürünleri, Mesleki eğitim merkezi, Depresyon, Beck Depresyon Ölçeği.

**TOBACCO USAGE OF THE STUDENTS WHO STUDY AT KAYSERİ VOCATIONAL  
EDUCATION CENTER AND ITS RELATION WITH DEPRESSION**

**Esra TEKDEMİR**

**Erciyes University, Graduate School of Health Sciences**

**M. Sc. Thesis, September, 2016**

**Supervisor: Prof. Dr. Osman GÜNAY**

**ABSTRACT**

This descriptive study was performed in order to determine the use of tobacco and tobacco products of the students who are studying at Kayseri Ayşe Baldöktü Vocational Education Centre and its relation with depression.

In the study, 1252 of 1310 students who study at Kayseri Ayşe Baldöktü Vocational Education Centre have been included. A questionnaire of 34 questions and Beck Depression Inventory (BDI) were used as data collection tool. Pearson Chi-Square test and ANOVA test were used for statistical analyses. A p value under 0.05 was accepted statistically significant.

Of the study group, 83.3% is male and 16.6% is female students. It was determined that 36.3% of the study group use tobacco and tobacco products currently and 10.7% stopped to use. Of the students who are current tobacco user and stopped to use, 77.8% stated that the most important people affecting them to start smoking are their friends. Mean BDI scores were found  $17.0 \pm 11.6$  for the current tobacco users and  $14.1 \pm 11.1$  for the students who are never used. Prevalence rate of depressive symptoms was found 43.4 %. Mean BDI score and prevalence rate of depressive symptoms were found significantly higher among the current tobacco users than never smoked.

It was concluded that prevalence rate of tobacco use and depressive symptoms among the students of Kayseri Ayşe Baldöktü Vocational Education Centre is considerably high. There is a significant correlation between tobacco use and depressive symptoms. The students should be evaluated with their families, friends and workplaces as a whole, in the studies aimed at preventing to start smoking of the apprentices.

**Keywords:** Apprentice, Tobacco and tobacco products, Vocational education center, Depression, Beck Depression Inventory

## İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa no</u>
İÇ KAPAK.....	i
BİLİMSEL ETİĞE UYGUNLUK SAYFASI .....	ii
YÖNERGEYE UYGUNLUK SAYFASI.....	iii
KABUL VE ONAY SAYFASI .....	iv
TEŞEKKÜR.....	v
ÖZET .....	vi
ABSTRACT.....	vii
İÇİNDEKİLER .....	viii
KISALTMALAR.....	x
TABLolar LİSTESİ.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER .....	3
2.1. SİGARANIN TANIMI VE TARİHÇESİ .....	3
2.2. SİGARANIN ÖZELLİKLERİ VE PASİF İÇİCİLİK .....	4
2.2.1. Sigarada Bulunan Sağlığa Zararlı Maddeler .....	4
2.2.1.1.Nikotin .....	4
2.2.1.2.Karbonmonoksit (CO) .....	5
2.2.1.3.İrritan Maddeler .....	5
2.2.1.4.Kanserojen Maddeler .....	5
2.3. NİKOTİN VE BAĞIMLILIK .....	5
2.4. SİGARANIN EPİDEMİYOLOJİSİ.....	6
2.5. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE TÜTÜN KULLANIMINI KONTROL ALTINA ALMAYA YÖNELİK ÇALIŞMALAR.....	7
2.6. GENÇLİK DÖNEMİ VE GENEL ÖZELLİKLERİ .....	8
2.6.1. Adölesan Döneminde Okul, Aile ve Arkadaş İlişkisi .....	9
2.7. DEPRESYON .....	9
2.7.1. Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi .....	9
2.7.2. Epidemiyoloji .....	9
2.8. MESLEKİ EĞİTİM MERKEZLERİ .....	10
2.9. TÜTÜN VE DEPRESYON İLİŞKİSİ .....	11
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	12
3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ.....	12

	<b><u>Sayfa no</u></b>
3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ.....	12
3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI.....	12
3.3.1. Anket Formu .....	12
3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği .....	13
3.4. VERİLERİN TOPLANMASI.....	13
3.5. VERİLERİN DEĞERLENDİRİLMESİ .....	13
3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ.....	14
4. BULGULAR.....	15
5. TARTIŞMA VE SONUÇ .....	26
6. KAYNAKLAR .....	34
EKLER	
ÖZGEÇMİŞ	

## KISALTMALAR

- CO: Karbonmonoksit
- DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü
- SPSS: Statistical Package for the Social Sciences
- COHb: Karboksihemogloblin
- PAH: Polisiklik Aromatik Hidrokarbon
- ILO: Uluslararası Çalışma Örgütü
- TKÇS: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi
- BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği
- BDI: Beck Depression Inventory
- TBMM: Türkiye Büyük Millet Meclisi

## TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 4.1.</b> Çırakların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı .....	15
<b>Tablo 4.2.</b> Araştırma Grubunda Cinsiyete Göre Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanma Durumu .....	16
<b>Tablo 4.3.</b> Araştırma Grubunda Yaş Gruplarına Göre Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanma Durumu .....	16
<b>Tablo 4.4.</b> Halen Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanan ve Kullanıp Bırakmış Olanların Başlamada Rol Oynayan Kişilere Göre Dağılımı .....	17
<b>Tablo 4.5.</b> Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Tütün Ürünlerini Kullanma Durumuna ve Ailede Tütün Kullanan Birey Olma Durumuna Göre Dağılımı .....	17
<b>Tablo 4.6.</b> Araştırma Grubundaki Çırakların Tütün ve Tütün Ürünlerinin Zararları ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı .....	18
<b>Tablo 4.7.</b> Araştırma Grubundaki Çırakların Devletin Tütün Ürünleri İle İlgili Aldığı Önlemler Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı .....	18
<b>Tablo 4.8.</b> Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Tütünün Sağlığa Zararları Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırması .....	19
<b>Tablo 4.9.</b> Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Tütünün Başkalarının Sağlığına Zararı Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırması.....	19
<b>Tablo 4.10.</b> Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Devletin Tütüne Karşı Aldığı Yasal Önlemleri Bilmeleri Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırması.....	20
<b>Tablo 4.11.</b> Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Devletin Tütüne Karşı Aldığı Yasal Önlemler Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırması.....	20
<b>Tablo 4.12.</b> Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Kapalı Ortamlarda Tütünün Yasaklanması Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı.....	21
<b>Tablo 4.13.</b> Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Ulaşım Araçlarında Tütünün Yasaklanması Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı.....	21
<b>Tablo 4.14.</b> Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve 18 Yaşından Küçüklere Tütünün Satışının Yasaklanması Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması .....	22
<b>Tablo 4.15.</b> Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Televizyonda Tütün ile İlgili Görüntülerin Kapatılması Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması .....	22

<b>Tablo 4.16.</b> Araştırma Grubunun Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanma Durumuna ve Tütün ve Tütün Ürünlerinin Reklamlarının Yasaklanması Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması .....	23
<b>Tablo 4.17.</b> Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumuna ve Tütün ile İlgili Yasal Kurallara Uymayanlara Verilen Cezalar Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması .....	23
<b>Tablo 4.18.</b> Araştırma Grubunda Tütün Kullanma Durumuna Göre Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması .....	24
<b>Tablo 4.19.</b> Araştırma Grubunun Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanma Durumuna ve Depresyon Durumuna Göre Dağılımı .....	24



## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sağlığa ilişkin riskli davranışlar içerisinde en yaygın olanı tütün kullanımıdır. Tütün kullanımı en önemli önlenebilir mortalite ve morbidite sebeplerinden biridir. Tütün kullanmanın; akciğer kanseri başta olmak üzere birçok kanser türleri, kronik bronşit, koroner kalp yetmezliği, amfizem ve bacak damarlarının hastalıkları gibi birçok hastalığa neden olduğu bilinmektedir. Tütün kullanımı tüm dünyada ve ülkemizde çok önemli bir toplumsal sorun olup özellikle gelişmekte olan ülkelerde giderek yaygınlaşmaktadır. DSÖ nün verilerine göre gerekli önlemler alınmazsa 2030 yılında on milyon kişinin sigaradan kaynaklanan bir hastalıktan hayatını kaybedeceği tahmin edilmektedir (1-3).

Ergenlik, genç bireyin birçok biyolojik, psikolojik, sosyal değişimi ve gelişimi bir arada yaşadığı dönemdir. Çocukluk ile erişkinlik arasında yeni uyumların gerçekleştiği bir geçiş dönemi olmasıyla önemli bir grubu oluşturmaktadır (4, 5).

Henüz olgunlaşmamış bilişsel gelişim ve i gr yetersizliğine, uygun bir sosyal evre de eşlik ediyorsa, kolaylıkla riskli davranışlara eğilim gösterirler. Ergenlerin, kendilerini kanıtlama çabası içinde çete kurma, silah taşıma, alkol ve tütün kullanma, intihar girişiminde bulunma gibi olumsuz ve etkisiz baş etme yöntemlerini kullandıkları saptanmıştır (6-8).

Ergenlik döneminde çalışan gençler bir yönden bu dönemin getirdiği değişimlere uyum sağlamaya çalışırken diğer yandan erken yaşta çalışma hayatına girerek yetişkin sorumluluğu almaktadırlar. Öğrenimini çeşitli nedenlerle yarıda bırakıp çalışan bu gençler, birçok yönden olumsuz etkilenmektedir. Bu nedenle ıracılık okulu öğrencileri, örgün eğitim alan öğrencilerden farklılık gösterirler (4, 5, 7, 9, 10).

Çalışma hayatındaki gençlerin çocukluklarını yaşayamayıp erişkin olmaya çabalamaları, kendinden büyüklerle bir arada olma zorunlulukları, ocuk kimliğini bırakmalarına, erişkin rolüne girmelerine yani kimlik bunalımına yol açmaktadır. Bu durum onları yalnızlığa, gerginliğe, madde kullanımına yöneltmektedir (11).

Depresyon ve tütün kullanma arasındaki ilişkiyi öğrenmek halk sağlığı açısından çok önemli bir sorundur. Bilim adamları dünyanın en yaygın ve en ciddi sağlık problemlerinden ikisi olan tütün ve depresyonun birbirleriyle ilişkili olduğunu bildirmektedirler. Araştırmalara göre, tüketilen tüm sigaraların yarısını psikiyatrik hastalar içmektedir. Bu hastalar arasında en yaygın problem de depresyondur. Sigara içenlerin yaklaşık %30.0'u depresyon semptomları göstermektedir. Depresif belirtilerin toplum içindeki prevalansı %13-20 olarak değişmektedir. Adölesan dönemde tütün kullanma oranı %15-20 olup sigara içen adölesanlarda depresyon %35'lere ulaşabilmektedir. Sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresif semptomlar yaklaşık 2 kat yüksek olabilmektedir (12).

Bu çalışmanın amacı; Kayseri İli Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde öğrenim görmekte olan öğrencilerde tütün kullanımı ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. SİGARANIN TANIMI VE TARİHÇESİ

Tütün, nicotianatobakum bitkisinin çeşitli türlerinin özel bir şekilde kurutulmuş yapraklarıdır. Nicotianatobakum'un 65'e yakın türü olduğu bilinmektedir. 50-150 cm boyunda, Haziran-Ağustos ayları arasında pembe-kırmızı çiçek açan tek yıllık bir bitkidir. Yaprakları kurutulduktan sonra değişik şekillerde işlenerek tütün, puro, pipo, nargile, enfiye, çiğnemelik tütün olarak kullanılmaktadır (13-16).

Tütün kullanımının tarihçesine bakıldığında; ilkel kavimlerde keyif alma ya da savaşmada güç verdiği inandırıldığı için barış ve savaş çubuklarının içildiği efsanevi öykülerden bilinmektedir. Birinci yüzyıldan kalma Maya uygarlığına ait tarihi eserlerdeki pipo benzeri kalıntılar, tütünün o yüzyıllardan beri bilindiğini göstermektedir (13, 17, 18).

Tütün, bilinen ilk yolculuğunu Christopher Columbus ve arkadaşlarına ait gemilerle Amerika'dan Avrupa'ya doğru yapmıştır. 1492 tarihinde Columbus, adadaki yerlilerin puro haline getirilmiş bitki yapraklarını yakarak içtiklerini görmüştür. Törenlerde kullandıkları bu madde yerliler tarafından tobacco diye isimlendirilmiştir (19, 20).

Portekiz ve İspanyol denizciler tarafından Avrupa'ya getirilen tütün, 1560 yılında Fransa Kraliçesi'ne sunulmuş ve saray bahçesine dikilmesi sağlanmıştır. Tütünün içindeki en önemli zehir olan nikotin elçinin isminden gelmektedir. Fransız kraliçesine baş ağrısını gidermek amacıyla sunulan tütün baş ağrısını tedavi etmiştir. Böylece daha önceleri sadece törenlerde keyif verici madde olarak kullanılan tütün, baş ağrısı ve iyileşmeyen yaralarda yarar sağladığı için şifa kaynağı olarak diğer ülkelere de yayılmıştır (19,21).

Kırım savaşında İngilizler Türk tütününü kağıda sarıp, içe çekilerek içilmesini öğrenmişler ve "Türk gibi sigara içmek" deyimini kullanmışlardır. Tütünün; Kırım Savaşında, 1. ve 2. Dünya Savaşları'nda askerler tarafından sık kullanıldığı ve bu

nedenle hızlı yayılan bir alışkanlık olduğu görülür. Savaş sonrası ülkelerine dönen askerlerin bu alışkanlıklarını beraberlerinde götürerek aralarında da devam ettirmesi sigara sanayinin temelini atılmasına neden olmuştur (22).

İlk kez 1867'de James Buchanan Duke tarafından sigara sanayi kurulmuştur. 1884'de ilk sigara sarma makinesinin bulunması ile sanayi gelişerek 1888'de American Tobacco Company (Amerika tütün sanayi) kurulmuştur (13,18).

Tütün ilk kez Osmanlı'ya 17. yüzyılda İngiliz, İtalyan, İspanyol gemici ve tacirleri tarafından İstanbul'a getirilmiş ve kullanılmaya başlanmıştır. Osmanlıda ilk kez tütün üretimi Makedonya, Yenice ve Kavala kentlerinde olmuştur (19, 20).

## **2.2.SİGARANIN ÖZELLİKLERİ VE PASİF İÇİCİLİK**

Pasif içicilik; tütün içmeyen kişilerin tütün içilen ortamda istemsiz olarak tütün dumanına maruz kalma durumudur. Tütünün yanmasıyla iki tip duman oluşur. Ana akım, tütün içen kişinin hava yollarına giren akımdır. Yan akım, tütünün yanmasıyla ortaya çıkan ve sigara içenin hava yollarına girmeyen dumandır ve çevresel sigara dumanı adını da alır. Ana akımdan daha toksik ve kanserojendir (13, 23, 24).

Sigara ve sigara dumanı çok miktarda ve değişik özellikte zararlı maddeler içermektedir. Sigara dumanında 4000 çeşit madde bulunur. Bu maddelerin bir kısmı farmakolojik olarak aktif, bir kısmı antijenik, bir kısmı sitotoksik, bir kısmı da karsinogeniktir (13, 25, 26).

### **2.2.1. Sigarada Bulunan Sağlığa Zararlı Maddeler**

- Nikotin
- Karbonmonoksit
- İrritan maddeler
- Kanserojen maddeler (12)

#### **2.2.1.1.Nikotin**

Nikotin, sigara dumanında tanecik halinde bulunan ve bağımlılığa yol açan ana maddedir. Tütün bitkisinin yapraklarında sitrik ve malik asitle birleşmiş durumda %2-8 oranında bulunur. Renksiz ve uçucu bir sıvıdır. Durmakla havadan etkilenir, kahverengi

olur ve kendine has bir koku kazanır. Suda erime özelliğine sahiptir. Bir sigarada yaklaşık olarak 20 mg nikotin bulunur ve önemli bir bölümü yanarak başka maddelere dönüşür. Tek bir sigara ile vücuda giren nikotin yaklaşık 2 mg'dır (13, 26, 27).

#### **2.2.1.2.Karbonmonoksit (CO)**

Nikotinden sonra sigara dumanında bulunan zararlı maddelerden biri de karbonmonoksittir (CO). Organik maddelerin yanması sonucu ortaya çıkar. Sigara dumanında %2.0 oranında karbonmonoksit vardır. Karbonmoksitin zararlı etkisi inhalasyon yoluyla kana geçtikten sonra oksijenden 200 kez fazla birleşme gücü ile hemoglobinle birleşmesidir. Böylece karboksihemoglobin (COHb) oluşur ve kanın dokulara oksijen taşıma kapasitesinde düşmeye neden olur. Ayrıca damarlarda daralmaya yol açar. Bunun sonucunda baş ağrısı, baş dönmesi, bulantı, koordinasyon bozukluğu, aşırı duyarlılık ve kardiyoasküler değişiklikler başlar (13, 26).

#### **2.2.1.3.İrritan Maddeler**

Sigara dumanında parçacık ya da gaz halinde bulunan 10'dan fazla tahriş edici birtakım bileşikler vardır ve bu bileşikler organizma üzerinde bir dizi olumsuz gelişmelere yol açar. Sigara dumanındaki irritan maddeler silyatoksiktirler, öksürüğe ve bronşların daralmasına yol açarlar (13, 28).

#### **2.2.1.4.Kanserojen Maddeler**

Çevresel sigara dumanında 60 kadar kanserojen madde bulunmaktadır. Sigara dumanı bu açıdan tam bir kanserojen sayılmaktadır. Sigara dumanı kanser sürecini hem başlatıcı hem de hızlandırıcı maddeleri içermektedir. Kanserojen yapıcılar tütün dumanının katran kısmında bulunur. Sigara katranında bulunan kanserojen maddelerden bazıları; aromatik hidrokarbonların (PAH) en önemlisi bezoapiren, nitrozaminler, hidrozinler(13, 29).

### **2.3.NİKOTİN VE BAĞIMLILIK**

Nikotin, sigara dumanında tanecik halinde bulunan ve bağımlılığa yol açan ana maddedir. Yanan sigaradan bir nefes alındığında ağza dumanla birlikte buharlaşmış nikotin çekilir. Nikotinin bir kısmı ağız tarafından emilirken kalan kısmı da akciğerlere giderek akciğer duvarlarını çevreleyen kan damarlarına kolayca yayılır. Kan damarları ile kalbe taşınan nikotin 10 saniye içinde beyne ulaşır. Nikotin kolaylıkla kılcal damarların duvarlarından sinir hücrelerini çevreleyen alanlara yayılır. Sinir hücreleri

nörotransmitterler salar. Nörotransmitterler sinaptik boşluklara yönelirler. Nörotransmitterler alıcı sinir hücrelerine bağlanarak kimyasal bir ileti verirler. Bu alıcı, sinir hücrenin zarında bir elektrik akımı oluşmasına neden olur ve ileti yerine ulaşmış olur. Akım yayılarak nöradrenalin ve dopamin düzeyini yükseltir. Bu akım belli sinir hücrelerine yolculuk yapan iletilerde çoğalmaya neden olur. Sigara içmenin tekrarlanmasıyla sinir hücreleri bu artmış elektrik etkinliğine alışır ve sigara içen kişi nikotine bağlı duruma gelir (13, 18, 30).

#### **2.4. SİGARA EPİDEMİYOLOJİSİ**

Tütün ürünlerinin kullanımı değişik ülkelerde farklılıklar göstermektedir. Dünya genelinde ortalama olarak iki erkekte birisi sigara kullanmaktadır. Kadınlar arasında tütün ürünü kullanımı daha düşük düzeydedir. Yaklaşık olarak beş kadından biri sigara kullanmaktadır. Dünyada toplam olarak 1.3 milyar kişi sigara içmektedir. Bu sayının en büyük bölümü Çin, Hindistan ve Endonezya'da bulunmaktadır. Dünyada sigara içenlerin üçte ikisi Türkiye'nin de aralarında olduğu on ülkede yaşamaktadır (31).

Tütün ürünleri kullanım sıklığı bakımından ülkeler arasında önemli farklılıklar vardır. Gelişmiş olan ülkelerde tütün ürünü kullanımı çok düşük düzeydedir. Buna karşılık gelişmekte olan ülkelerde genellikle yüksek değerler söz konusudur. Ancak gelişmiş ülkelerde kadınlar arasında sigara kullanımı gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksektir. Gelişmekte olan ülkelerde sigara kullanımı bakımından erkekler ve kadınlar arasında büyük farklılıklar olmasına karşılık gelişmiş ülkelerde erkek ve kadınlar arasında sigara kullanım sıklığı birbirine çok yakın değerlerdedir (31-33).

Gelişmiş ülkelerde tütün tüketim hızı hızla düşerken gelişmekte olan ülkelerde son yıllarda %80 oranında artmıştır. Türkiye ise kişi başına düşen sigara tüketimi açısından Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan'dan sonra 2. sırada yer almaktadır (13, 34).

Ülkemizde sigara içme alışkanlığının çok yaygın olduğu ve her geçen yıl kullananların yaş ortalamalarının düştüğü bildirilmektedir. Türkiye'de sigara içme yaygınlığı konusunda ülke çapında temsil niteliği bulunan 1988 yılında yapılan çalışmanın sonuçlarına göre; 15 yaş ve üstü erkeklerin %62.8'si, kadınların %24.3'ü, tüm nüfusun ise %43.6'sı sigara içmektedir. Sigara içenlerin %39'unun sigara içmeye 15-18 yaşlarında başladıkları tespit edilmiştir. Bu çalışmada sigara içme alışkanlığı ölçütü olarak "sigara paketi taşımak" alınmıştır. Oysa DSÖ "düzenli olarak günde 1 adet sigara

içme”nin sigara içicisi sayılmak için yeterli olduğunu belirtmiştir. Küresel Yetişkin Tütün Araştırma sonuçlarına göre Türkiye’de 2008 yılında sigara kullanım sıklığı %31.2’dir. Tütün kullanım sıklığı erkeklerde (%47.9), kadınlara (%15.2) göre yüksektir (27, 33, 35, 36).

## **2.5. DÜNYADA VE ÜLKEMİZDE TÜTÜN KULLANIMINI KONTROL ALTINA ALMAYA YÖNELİK ÇALIŞMALAR**

Surgeon General tarafından 1964 yılında, sigaranın akciğer kanseri ile olan ilişkisine işaret edildikten sonra, dünyada bu konuya ilgi hızla artmıştır. Bir yandan araştırmalarla yeni bilgiler üretilirken, bir yandan da tütün kullanımının ve korunma yollarının tartışılması amacıyla kongre ve konferanslar düzenlenmeye başlanmıştır. İlk ‘Dünya Tütün ve Sağlık Konferansı’ 1967 yılında New York’ta yapılmıştır. Daha sonra DSÖ tarafından bir bildiri yayımlanarak bundan sonra her yıl 31 Mayıs günü için bir slogan belirlenmeye başlanmış ve bütün ülkelerde yıl boyunca bu slogan ile ilgili olarak çalışmalar yapılması önerilmiştir (31).

DSÖ, Çerçeve Sözleşme’ye taraf olan ülkelere kılavuzluk etmek üzere, genel tütün kontrol politikasının esaslarını oluşturan bir program paketi hazırlamış ve 2008 yılında yayımlamıştır. En temel ve etkili altı programı içeren bu paket, programları temsil eden kelimelerin baş harflerinden oluşan MPOWER kısaltması ile anılmaktadır. Bu pakette bulunan programlar ve temsil ettiği kelimeler şöyledir: 1-Monitor: Salgını ve koruyucu uygulamaları titizlikle izlemek, 2-Protect: Kişileri pasif sigara dumanından korumak, 3-Ofset: Sigarayı bırakmak isteyenlere yardım etmek, 4-Warn: Sigaranın tehlikeleri konusunda herkesi uyarmak, 5-Enforce: Reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasaklamak, 6-Rise: Vergileri ve fiyatı artırmak. DSÖ ve küresel ortakları, MPOWER’ ı uygulayan ülkeleri desteklemek üzere yeni kaynaklar da yaratmaktadır (31).

Tütün kontrolü ile ilgili yapılan çalışmalar; tütün ürünlerinin yüksek fiyatla satışa sunulmasının, pasif içiciliğin engellenmesi amacıyla dumansız hava sahası yaratmanın, konu hakkında medya kampanyası yapmanın, tütün ürünlerinin zararlarını belirten uyarı yazıları kullanmanın, isteyen bireylere sigara bırakma desteği sunmanın ve tütün endüstrisinin reklam yapmasının önlenmesinin tütün kontrolünün temel bileşenleri olduğunu belirtmektedir. DSÖ tütünle mücadeleyi hedef alarak 2003 yılında hazırladığı ‘Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’ (TKÇS), 2004 yılında Türkiye tarafından da imzalanarak Ulusal Tütün Kontrolü Programı oluşturulmuştur. Bu program nedeniyle

1996 yılında yürürlüğe girmiş olan 4207 sayılı Kanun'un kapsamının genişletilmesi ve uygulamadaki aksaklıkların giderilmesi zorunlu hale getirilmiştir. Bu zorunluluk nedeniyle TKÇS hükümlerine uyacak biçimde genişletilen ve özellikle cezai hükümlerinin uygulanmasını yetkinleştiren değişiklik teklifi hazırlanmıştır. TBMM'de 3 Ocak 2008 tarihinde kabul edilen yasa, 19 Ocak 2008 tarihli Resmi Gazete de yayınlanarak yürürlüğe girmiştir. Yasa 2008 yılında güçlendirilerek, 2009 yılı Temmuz ayından beri tüm kapalı alanlar dumansız hale getirilmeye başlanmıştır. Yasa ile; kamuya açık tüm kapalı alanlarda tütün ve tütün ürünlerinin kullanılması, tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya işaretleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımı yapılması, televizyonda yayınlanan programlarda, filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde, reklam ve tanıtım filmlerinde tütün ürünleri kullanılması, görüntülerine yer verilmesi, tütün ürünlerinin 18 yaşını doldurmamış kişilere satılması ve tüketimlerine sunulması yasaklanmıştır. 4207 sayılı kanundaki değişiklikle, "Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı" başlatılmış ve bu kanun tüm kapalı alanları "Dumansız Hava Sahası" yapmıştır. Halkın farkındalığını artırmak için "Dumansız Hava Sahası" sloganı ile Ulusal Medya Kampanyası başlatılmıştır (37).

## **2.6.GENÇLİK DÖNEMİ VE GENEL ÖZELİKLERİ**

İnsan doğumundan itibaren çeşitli evrelerden geçmektedir. Ergenlik dönemi de bu evrelerden biridir. Ergenlik dönemi çocuklukla yetişkinlik arasında yer alan, gelişme, ruhsal olgunlaşma ve erişkin yaşama geçiş dönemidir. Kadınlar erkeklere göre bu döneme daha önce girmekte ve ergenlik daha erken dönemde tamamlanmaktadır. Bu döneme batı dillerinde büyüme anlamına gelen "adolescence" adı verilmektedir (38-40).

Bu dönem oyun ve öğretim yıllarını kapsayan tüketici dönem olarak nitelendirilse de, 12-25 yaşları kapsamakta, özel durumu ve ayrıcalıkları olan bir gelişme çağı olarak değerlendirilmektedir (41).

Bu dönemde ergen kendi bedensel gelişimini anlamak ister, kendi bedenini başkaları ile kıyaslar, cinsel değişikliklerin farkındadır, sevme, hoşlanma, mutlu olma, kıskanma, gurur duyma, alınma, kızma, öfkelenme gibi duyguları yoğun olarak yaşamaya başlar. Ergen aşırı hayal kurabilir, tedirgin ve huzursuz olabilir, çalışmaya karşı isteksizdir, çabuk heyecanlanabilir, dikkatleri üzerine çekmek için uyumsuz davranabilir. Tüm bu değişimler gelişme ve farklılaşmanın getirdiği durumlardır (42).

### **2.6.1.Adölesan Döneminde Okul, Aile ve Arkadaş İlişkisi**

Gençlik döneminde arkadaş grubunun etkisi, içinde bulunulan diğer gruplardan daha önde gelir. Özellikle evde ailede bulunamayan anlayış, hoşgörü ve güven, arkadaş ortamında aranır (38, 43).

Henüz olgunlaşmamış bilişsel gelişim ve içgörü yetersizliğine, uygun bir sosyal çevre de eşlik ediyorsa, kolaylıkla riskli davranışlara eğilim gösterirler (44).

Ergen gerek akranlarıyla, gerek erişkinlerle yeni yaşantılar, ilişkiler yaşar, fiziksel ve psikolojik bir gelişme sürecinden geçer. Çocuk için ilkökul döneminde öğretmen çok önemlidir. Ortaokul döneminde cinsel uyanışla ruhsal tepkiler gelişmeye başlar. Lise dönemi ise hayranlıklar ve tutkunlukların bol olduğu bir dönemdir. Bu dönemde genç kendi kimliğini aramaktadır ve kendisi ile ilgili kaygıları bulunmaktadır (41, 45). Öte yandan sigaraya başlamada arkadaş çevresinin ve ortamının çok önemli bir rol oynadığı bilinmektedir (17-18).

## **2.7. DEPRESYON**

### **2.7.1.Depresyonun Tanımı ve Tarihçesi**

Depresyon, derin üzüntülü bir duygu durumu içinde değersizlik, düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama, durgunluk, isteksizlik, küçüklük, karamsarlık duygu ve düşünceleri ile fizyolojik işlevlerde yavaşlama gibi belirtileri içeren sendromdur (46).

Depresyon çok eski çağlardan beri bilinen bir hastalıktır. Hipokrat “melankoli”, Corneliuscellus “kara safranın neden olduğu hastalık” olarak ifade etmiştir. 1896’da Emil Kraepelin “faliemanioca depresif” ismiyle “manik depresif psikoz” yani “bipolaraffektif” bozukluk olarak belirtmiştir (46, 47).

### **2.7.2.Epidemiyoloji**

Depresyon, ergenlik çağında oldukça sık görülebilmesine karşın, çoğu zaman olması gerektiğinden daha az tanı koyulan bir sağlık sorunudur. Çeşitli toplumlarda yapılan çalışmalar, ergenlerde depresyon prevalansının %1.0 ile %50.0 arasında değişebildiğini ortaya koymaktadır (48).

DSÖ depresyon hastalığının dünya çapındaki global yüke sahip olan 4. önde gelen hastalık olduğunu rapor etmektedir (49).

Bu çağda gelişen depresyon ergenin gelişimini olumsuz yönde etkilemekte ve intihar, alkol, sigara ve madde kullanımı gibi riskli davranışlara eğilim yaratmaktadır. Araştırmalar, ergenlerde depresyon gelişiminde biyolojik yatkınlığın yanı sıra sosyal ve psikolojik faktörlerinde önemli rol oynadığını göstermektedir (50).

Topluluklar modernizasyondan, post modernizasyona geçtikçe topluluk içerisinde pek çok değişiklikler gerçekleşir ve birçok kişi değişen sosyal normlara ayak uydurmaya çalışırken psikolojik sıkıntı yaşar. Bu sosyal geçişte birey kendini ümitsiz ve çaresiz bir yaşamın içinde gibi hisseder. Bu da depresyona sebep olan temel nedenlerden biri olarak görülür (50, 51).

DSÖ, 2020 yılına gelindiğinde depresyonun Dünya çapında önde gelen 2. rahatsızlık olacağını tahmin etmektedir (51).

## **2.8. MESLEKİ EĞİTİM MERKEZLERİ**

Eğitim sistemimiz içinde mesleki eğitim, ilköğretimden sonra başlamaktadır. Öğrencileri doğrudan mesleğe ve iş alanlarına hazırlayan eğitim kurumlarıdır.

Ülkemizde çıraklık eğitimi, 1977 yılında çıkarılan 2089 sayılı Çırak, Kalfa, Ustalık Yasası ile Türk Milli Eğitim sistemi içerisinde yer almıştır. 1986 yılında 3308 sayılı Çıraklık ve Mesleki Eğitim Yasası ile çırak öğrencilere bazı sosyal ve ekonomik haklar verilmiştir (52).

Çıraklık eğitimi; işyerinde çalışan çırağa, çıraklık sözleşmesine uygun olarak mesleğin gerektirdiği bilgi, beceri, mesleki tutum ve alışkanlığı kazandıran eğitimidir. Çıraklık eğitimi; ilköğretimi tamamlamış, bünyesi ve sağlık durumu gireceği mesleğin gerektirdiği işleri yapmaya uygun olan 14-18 yaş arası bireylere, mesleğin türüne göre 3 ile 4 yıl arası uygulanır (53, 54).

Çıraklık kurumu, geleneksel toplumlarda çocukların usta-çırak ilişkisi içerisinde zanaat edinmesini amaçlar. Çıraklığın geleneksel olarak toplumun alışık olduğu bir kurum olması ve çocukların “çırak” adı altında çalışmaya başlamaları çocuğun emeğinin toplumsal ya da kültürel engellerle karşılaşmadan kolayca sömürülmesine, çalışan çocuk sayısının yaygınlaşmasına neden olmaktadır (55).

Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO)’nun 138 sayılı sözleşmesine göre;15-24 yaş arası çalışanları “çalışan çocuk” ya da “genç işçi”, 15 yaş altında aile bütçesine katkıda

bulunmak ya da yaşamını kazanmak amacıyla çalışanları “çocuk işçi” olarak tanımlanmaktadır (56).

Dünyanın ve ülkemizin en önemli sorunlarından biri; büyüme gelişme dönemindeki çocukların çalıştırılmalarıdır. Çocuk yaşta çalışmaya başlamada en önemli etkenler; dengesiz gelir dağılımı sonucu oluşan yoksulluk ve iş garantisi olmayan eğitim sistemine olan güvensizliktir (57).

Bu gençlerin, çocukluklarını yaşamayıp, erişkin olmaya çabalamaları, kendinden büyükler ile bir arada yaşama zorunluluğu, çocuk kimliğini bırakmalarına erişkin kimliğine girmelerine yani kimlik bunalımına yol açmaktadır. Bu durum ise onları yalnızlığa, gerginliğe, madde bağımlılığına sürüklemekte, ruhsal ve bedensel olarak zorlanmalarına neden olmaktadır (55).

## **2.9.TÜTÜN VE DEPRESYON İLİŞKİSİ**

Sigara içme; zararlarının bilinmesine karşın her ülkede ve kültürde yaygın olan bir alışkanlıktır. Bağımlılık olarak nitelendirilen bu alışkanlıkta, tütünün içerisinde bulunan nikotinin etkisi vardır. Tütün içmeyi teşvik edici kampanyalar, bazı yasakların getirilmemesi ve tütün içmeyi önlemeye dönük programların eksikliği, 1990’lı yıllarda bütün dünyada çocuk ve ergenler arasındaki tütün kullanımında küresel bir artışın gözlenmesine yol açmıştır. Tütün kullanmaya başlama açısından bu yaygınlık, çocukluk ve ergenliği riskli bir dönem haline getirmiştir (32, 58, 59).

Depresyon, birinci basamakta en sık görülen ve tüm bedeni ilgilendiren bir rahatsızlıktır. Depresyonun tanımlanması, önlenmesi, tedavisi, tekrarlamasındaki risk etkenlerinin belirlenmesi önemlidir (42). Sigara içme, depresif yaşantılarda sıklıkla gözlenen davranışlardan biridir. Bireyler olumsuz duygularla başa çıkmak için sigara içmeye yönelirler. Depresif bireyler sigara içmeyi, kendilerini uyarıcı ve sakinleştirici bir alışkanlık olarak değerlendirirler (46, 60). Adölesan dönemde sigara içme oranı %15.0-20.0 olup sigara içen adölesanlarda depresyon %35.0'lere ulaşabilmektedir. Sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresif semptomlar yaklaşık 2 kat yüksek olabilmektedir. Sigara içenlerde depresyon yüksek olmakla birlikte, depresyonun bulunması da sigaranın bırakılmasını zorlaştırmaktadır (61).

## **3. GEREÇ VE YÖNTEM**

### **3.1. ARAŞTIRMANIN TİPİ**

Bu araştırma, Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde eğitim görmekte olan öğrencilerde tütün kullanma durumu ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacı ile tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **3.2. ARAŞTIRMANIN EVREN VE ÖRNEKLEMİ**

Araştırma, Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezinde 2010-2011 öğretim yılında eğitim gören öğrenciler üzerinde yapılmıştır. Merkezde öğrenim gören 1310 öğrencinin tamamının araştırma kapsamına alınması planlanmış olup, örnekleme yapılmamıştır.

### **3.3. VERİ TOPLAMA ARAÇLARI**

Veriler, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formu ve Beck Depresyon Ölçeği yardımıyla toplanmıştır. Katılımcıların formlara isim yazmamaları istenmiştir.

#### **3.3.1. Anket Formu**

Araştırmacı tarafından literatür değerlendirilerek hazırlanan anket formunda; öğrenciye ilişkin sosyodemografik tanımlayıcı sorular (hangi işi kolunda çalıştığı, sınıfı, yaşı, cinsiyeti, medeni durumu) ailelerin sosyo-demografik özelliklerine ilişkin sorular (anne ve babanın öğrenim durumu, ikamet edilen yer, gelir durumu), tütün kullanımına ilişkin sorular (ailenin tütünü kullanma durumu, öğrencinin kullanma durumu, tütüne başlama yaşı, tütüne başlamasında etkili olan faktör, sıklığı, yasak olan yerlerde kullanılmamasının etkisi, bırakmayı düşünmesi, bırakmayı denemesi, ne kadar süredir bıraktığı, bırakmasının nedeni), devletin tütün ve tütün ürünlerine karşı yaptırımlarına ilişkin sorular (sağlığa zararı, başkalarına zararı, yasal önlemleri bilme durumu, yasal önlemleri uygun bulma durumu, kapalı ortamlarda yasaklanması, ulaşım araçlarında yasaklanması, 18 yaşından küçüklere satışın yasaklanması, televizyonda görüntülerin kapatılması ve reklamlarının yasaklanması konusundaki düşünceleri, yasağa

uymayanlara verilen cezaları nasıl bulduğu, yasal kurallara ne ölçüde uyduğu, bilgilerini yeterli bulma durumu, daha fazla bilgi edinmek isteme durumu) yer almaktadır. Anket formu toplam 34 sorudan oluşmaktadır (Ek-1).

### **3.3.2. Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)**

Beck Depresyon Ölçeği, Dr. Aaron T. Beck tarafından 1961 yılında geliştirilmiştir (62). Beck Depresyon Ölçeği, kişilerde depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini, şiddet değişimini ölçmek için kullanılan kendini değerlendirme ölçeğidir. Bu ölçek 4 cevaplı 21 sorudan oluşmaktadır (Ek-2). Katılımcılar bu kategorilerde kendine uygun seçeneği işaretlemektedir. Bu maddeler 0-3 arasında puanlanmaktadır. Tüm maddelerin puanları toplanarak 0–63 puan arasında BDÖ puanı elde edilmektedir. BDÖ puanı; 0–9 arasında ise depresyon olmadığı, 10–16 arasında ise hafif düzeyde, 17–23 arasında ise orta düzeyde, 24–63 arasında ise yüksek düzeyde depresyon olduğu kabul edilmektedir (63).

### **3.4. VERİLERİN TOPLANMASI**

Çalışma verileri, Ekim-Kasım 2010 tarihleri arasında toplanmıştır. Öğrenciler araştırmacı tarafından sınıflarında ziyaret edilerek, araştırmanın amacı hakkında bilgi verilip, araştırmaya katılmak zorunda olmadıkları belirtilerek, çalışmaya katılmayı kabul edenlerin onam formunu imzalamaları istenmiştir. Sınıfta bulunan öğrencilerden çalışmaya katılmayı kabul etmeyen olmamıştır. Daha sonra öğrencilere anket formu ve BDÖ dağıtılarak, araştırmacının gözetiminde cevaplamaları sağlanmıştır. Anket ve ölçeğin cevaplanma süresi yaklaşık 20 dakika sürmüştür. Verilerin toplanması sırasında sınıflarında bulunmayan 58 öğrenci çalışma kapsamına alınmamış, böylece toplam 1252 öğrenci ile ilgili veriler değerlendirilmeye alınmıştır.

### **3.5. VERİLERİN DEğerLENDİRİLMESİ**

Elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 13.0 programı yardımıyla değerlendirilmiştir. BDÖ puanlarının değerlendirilmesinde 17 puan ve üzeri depresif belirti olarak kabul edilmiştir. Öğrencilerin bütün ve bütün ürünlerini kullanma durumu kendi bildirimlerine göre değerlendirilmiştir. Verilerin istatistiksel analizinde Pearson ki kare testi ve tek yönlü ANOVA testi kullanılmıştır.  $p < 0.05$  değerleri istatistiksel açıdan anlamlı kabul edilmiştir.

### **3.6. ARAŞTIRMANIN ETİK YÖNLERİ**

Araştırmaya katılmayı kabul eden öğrencilere “bilgilendirilmiş gönüllü olur formu” imzalatılmıştır. Araştırma için Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırma Etik Kurulu’ndan etik onay (Ek-3) ve Kayseri İl Milli Eğitim Müdürlüğü’nden idari izin alınmıştır (Ek-4).



## 4. BULGULAR

Çırakların çeşitli tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1.'de gösterilmiştir.

**Tablo 4.1.** Çırakların Bazı Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellik	Gruplar	Sayı	%
Yaş grupları	17 ve altı	889	71.0
	18 ve üstü	363	29.0
Cinsiyet	Erkek	1043	83.3
	Kadın	209	16.7
Yaşanılan Yer	İl merkezi	706	56.4
	İlçe merkezi	276	22.0
	Kasaba	111	8.9
	Köy	159	12.7
Babanın Eğitimi	İlkokulu bitirmemiş	52	4.1
	İlkokul	678	54.1
	Ortaokul	347	27.8
	Lise ve üstü	175	14.0
Annenin Eğitimi	İlkokulu bitirmemiş	153	12.2
	İlkokul mezunu	719	57.4
	Ortaokul mezunu	297	23.8
	Lise ve üstü mezunu	83	6.6
Ailenin Gelir Durumu	İyi	353	28.2
	Orta	803	64.1
	Kötü	96	7.7
Okuduğu Sınıf	1	600	47.9
	2	419	33.5
	3	233	18.6
Toplam		1252	100.0

Tablo 4.1.'de görüldüğü gibi çırakların % 71.0'inin 17 yaş ve altında olduğu, %83.3'ünün erkek olduğu, % 56.4'nün il merkezinde oturduğu, %95.9' nun babasının eğitimi ilkokul ve üstü olduğu, % 87.8'nin annesinin eğitimi ilkokul ve üstü olduğu, % 64.1'nin kendisinin değerlendirmesine göre aile gelir durumunun orta olduğu, % 47.9'nun birinci sınıfta okuduğu saptanmıştır.

Çırakların cinsiyete ve tütün ürünlerini kullanma durumuna göre dağılımı Tablo 4.2.'de görülmektedir.

**Tablo 4.2.** Araştırma Grubunda Cinsiyete Göre Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanma Durumu

Cinsiyet	Tütün Kullanma Durumu						Toplam	
	Halen Kullanıyor Sayı	%	Bırakmış Sayı	%	Hiç Kullanmamış Sayı	%	Sayı	%
Erkek	407	39.0	116	11.1	520	49.9	1043	100.0
Kadın	47	22.5	19	9.1	143	68.4	209	100.0
<b>Toplam</b>	454	36.3	135	10.8	663	53.0	1252	100.0

$$X^2=25.124 \text{ p}<0.001$$

Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi, erkeklerde tütün kullanma oranı kadınlardan yüksek olup, aradaki fark istatistiksel açıdan önemli bulunmuştur.

**Tablo 4.3.** Araştırma Grubunda Yaş Gruplarına Göre Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanma Durumu

Yaş Grupları	Tütün Kullanma Durumu						Toplam	
	Halen Kullanıyor Sayı	%	Bırakmış Sayı	%	Hiç Kullanmamış Sayı	%	Sayı	%
17 ve altı	257	28.9	96	10.8	536	60.3	889	100.0
18 ve üstü	197	54.3	39	10.7	127	35.0	363	100.0
<b>Toplam</b>	454	36.3	135	10.8	663	53.0	1252	100.0

$$X^2=76.890, \text{ p}<0.001$$

Tablo 4.3.'de görüldüğü gibi, 17 yaş ve altındaki çırakların %28.9'u, 18 yaş ve üzerindeki ise %54.3'ü halen tütün ve tütün ürünlerini kullanmaktadır. 18 yaş ve üzerindeki öğrencilerde tütün kullanma sıklığı anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur.

**Tablo 4.4.** Halen Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanan ve Kullanıp Bırakmış Olanların Başlamada Rol Oynayan Kişilere Göre Dağılımı

<b>Tütün Kullanımına Başlamasında En Önemli Rolü Olan Kişiler</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>
Arkadaşlar	458	77.7
Aile bireyleri	114	19.4
Öğretmenler	8	1.4
Ünlü kişiler	9	1.5
<b>Toplam</b>	<b>589</b>	<b>100.0</b>

Tablo 4.4'te görüldüğü gibi, araştırma grubundaki çırakların tütün ve tütün ürünlerini kullanmaya başlamasında arkadaşlar %77.7 ile ilk sırada yer almıştır.

**Tablo 4.5.** Araştırma Grubundaki Öğrencilerin Tütün Ürünleri Kullanma Durumuna Ve Ailede Tütün Kullanan Birey Olma Durumuna Göre Dağılımı

<b>Ailede Tütün Kullanan Birey</b>	<b>Tütün Kullanma Durumu</b>						<b>Toplam</b>	
	<b>Halen Kullanıyor</b>		<b>Bırakmış</b>		<b>Hiç Kullanmamış</b>		<b>Sayı</b>	<b>%</b>
	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>	<b>Sayı</b>	<b>%</b>		
Var	371	43.6	88	10.3	392	46.1	851	100.0
Yok	83	20.7	47	11.7	271	67.6	401	100.0
<b>Toplam</b>	<b>454</b>	<b>36.3</b>	<b>135</b>	<b>10.8</b>	<b>663</b>	<b>52.9</b>	<b>1252</b>	<b>100.0</b>

$$X^2 = 63.722, p < 0.001$$

Tablo 4.5'te görüldüğü gibi, ailesinde tütün kullanan en az bir kişi olduğunu ifade eden öğrencilerin %43.6'sı, ailesinde tütün kullanan kişi bulunmayanların ise %20.7'si halen tütün ürünü kullanmakta olup, gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.6.** Araştırma Grubundaki Çırakların Tütün ve Tütün Ürünlerinin Zararları ile İlgili Düşüncelerinin Dağılımı

Tütünün Zararları Konusundaki Görüşleri	Katılıyor		Katılmıyor		Kararsız		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Kullananların sağlığına zararlıdır	1143	91.3	51	4.1	58	4.6	1252	100.0
Başkalarının sağlığına zararlıdır	1141	91.1	56	4.5	55	4.4	1252	100.0

Tablo 4.6’da görüldüğü gibi, çırakların %91.3’ü tütün ve tütün ürünlerinin kullananların sağlığına zararlı olduğunu, %91.1’i ise başkalarının sağlığına zararlı olduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.7.** Araştırma Grubundaki Çırakların Devletin Tütün Ürünleri İle İlgili Aldığı Önlemler Hakkındaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Tütün Ürünlerine Karşı Alınan Önlemler	Doğru Buluyor		Doğru Bulmuyor		Kararsız	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Devletin tütün ve tütün ürünlerine karşı aldığı yasal önlemler.	706	56.4	262	20.9	284	22.7
Tütün ve tütün ürünlerinin kapalı ortamlarda yasaklanması.	883	70.5	264	21.1	105	8.4
Tütün ve tütün ürünlerinin ulaşım araçlarında yasaklanması.	937	74.8	204	16.3	111	8.9
Tütün ve tütün ürünlerinin 18 yaşından küçüklere satışının yasaklanması.	828	66.1	310	24.8	114	9.1
Televizyonda tütün ve tütün ürünleri ile ilgili görüntülerin kapatılması.	747	59.7	287	22.9	218	17.4
Tütün ve tütün ürünlerinin reklamlarının yasaklanması	783	62.5	280	22.4	189	15.1

Tablo 4.7.'de görüldüğü gibi, çırakların %56.4'ü devletin aldığı yasal önlemleri genel olarak doğru bulmaktadır, araştırma grubunun %70.5'i kapalı ortamlarda tütün kullanımının yasaklanmasını, %74.8'i ulaşım araçlarında yasaklanmasını, %66.1'i 18 yaşından küçüklere satışının yasaklanmasını, %59.7'si televizyonda ilgili görüntülerin kapatılmasını ve %62.5'i reklamların yasaklanmasını doğru bulduğunu belirtmiştir.

**Tablo 4.8.** Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Tütünün Sağlığa Zararları Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırması

Tütünün Sağlığa Zararı Olduğuna Katılma Durumu	Tütün Kullanma Durumu						Toplam	
	Halen Kullanan		Bırakmış		Hiç Kullanmamış		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Katılanlar	382	84.1	132	97.8	629	94.9	1143	91.3
Katılmıyor	35	7.7	1	0.7	15	2.3	51	4.1
Kararsızlar	37	8.1	2	1.5	19	2.9	58	4.6
<b>Toplam</b>	454	100.0	135	100.0	663	100.0	1252	100.0

$$X^2 = 47.332, p < 0.001$$

Tablo 4.8. incelendiğinde, tütün kullananların %84.1 i, kullanıp bırakanların %97.8'i, hiç içmeyenlerin %94.9'u tütün ve tütün ürünlerinin sağlığa zararlı olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.9.** Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Tütünün Başkalarının Sağlığına Zararı Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırması

Tütünün Başkalarının Sağlığına Zararı	Tütün Kullanma Durumu						Toplam	
	Halen Kullanıyor		Bırakmış		Hiç Kullanmamış		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%		
Katılanlar	382	84.1	132	97.8	627	94.6	1141	91.1
Katılmayanlar	36	7.9	2	1.5	18	2.7	56	4.5
Kararsızlar	36	7.9	1	0.7	18	2.7	55	4.4
<b>Toplam</b>	454	100.0	135	100.0	663	100.0	1252	100.0

$$X^2 = 44.633, p < 0.001$$

Tablo 4.9. incelendiğinde, tütün kullananların %84.1'i, kullanıp bırakanların %97.8'i, hiç içmeyenlerin %94.6'sı tütün ve tütün ürünlerinin başkalarının sağlığına zararlı olduğunu belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.10.** Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Devletin Tütüne Karşı Aldığı Yasal Önlemleri Bilmeleri Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırması

Yasal Önlemleri Bilme durumu	Tütün Kullanma Durumu						Toplam	
	Halen Kullanıyor Sayı	Halen Kullanıyor %	Bırakmış Sayı	Bırakmış %	Hiç Kullanmamış Sayı	Hiç Kullanmamış %	Sayı	%
Tam Biliyor	168	37.0	53.0	39.3	255	38.5	476	38.0
Kısmen Biliyor	220	48.5	69	51.1	329	49.6	618	49.4
Hiç Bilmiyor	66	14.5	13	9.6	79	11.9	158	12.6
<b>Toplam</b>	454	100.0	135	100.0	663	100.0	1252	100.0

$$X^2 = 2.920, p > 0.05$$

Tablo 4.10. incelendiğinde, tütün kullananların %37.0'ı, kullanıp bırakanların %39.3'ü, hiç içmeyenlerin %38.5'i devletin tütüne karşı aldığı yasal önlemleri tam olarak bildiklerini belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmamıştır.

**Tablo 4.11.** Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Devletin Tütüne Karşı Aldığı Yasal Önlemler Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırması

Yasal önlemleri Uygun Bulma	Tütün Kullanma Durumu						Toplam	
	Halen Kullanıyor Sayı	Halen Kullanıyor %	Bırakmış Sayı	Bırakmış %	Hiç Kullanmamış Sayı	Hiç Kullanmamış %	Sayı	%
Uygun bulanlar	182	40.1	82	60.7	442	66.7	706	56.4
Uygun bulmuyor	140	30.8	19	14.1	103	15.5	262	20.9
Kararsız	132	29.1	34	25.2	118	17.8	284	22.7
<b>Toplam</b>	454	100.0	135	100.0	663	100.0	1252	100.0

$$X^2 = 83.336, p < 0.001$$

Tablo 4.11. incelendiğinde, tütün kullananların %40.1'i, kullanıp bırakanların %60.7'si, hiç içmeyenlerin %66.7'si devletin tütüne karşı aldığı yasal önlemleri uygun bulduğunu belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.12.** Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Kapalı Ortamlarda Tütünün Yasaklanması Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Kapalı ortamda Tütün Yasağı	Tütün Kullanma Durumu						Toplam	
	Halen Kullanıyor		Bırakmış		Hiç Kullanmamış		Sayı	%
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğru Bulanlar	210	46.3	103	76.3	570	86.0	883	70.5
Doğru Bulmayanlar	187	41.2	19	14.1	58	8.7	264	21.1
Kararsızlar	57	12.6	13	9.6	35	5.3	105	8.4
<b>Toplam</b>	454	100.0	135	100.0	663	100.0	1252	100.0

$$X^2 = 216.302, p < 0.001$$

Tablo 4.12.'de görüldüğü gibi, tütün kullananların %46.3'ü, kullanıp bırakanların %76.3'ü, hiç içmeyenlerin %86.0'sı kapalı ortamlarda tütünün yasaklanmasını doğru bulduğunu belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.13.** Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Ulaşım Araçlarında Tütünün Yasaklanması Konusundaki Düşüncelerine Göre Dağılımı

Ulaşım Araçlarında Tütün Yasağı	Halen Kullanıyor		Bırakmış		Hiç Kullanmamış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğru Bulanlar	268	59.0	104	77.0	565	85.2	937	74.8
Doğru Bulmayanlar	134	29.5	17	12.6	53	8.0	204	16.3
Kararsızlar	52	11.5	14	10.4	45	6.8	111	8.9
<b>Toplam</b>	454	100.0	135	100.0	663	100.0	1252	100.0

$$X^2 = 109.669, p < 0.001$$

Tablo 4.13'te görüldüğü gibi, tütün kullananların %59.0'u, kullanıp bırakanların %77.0'si, hiç içmeyenlerin %85.2'si ulaşım araçlarında tütünün yasaklanmasını doğru bulduğunu belirtmiştir. Gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.14.** Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve 18 Yaşından Küçüklere Tütünün Satışının Yasaklanması Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması

18 Yaş Altına Tütün Satışının Yasaklanması	Halen Kullanıyor		Bırakmış		Hiç Kullanmamış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğru Bulanlar	228	50.2	83	61.5	517	78.0	828	66.1
Doğru Bulmayanlar	174	38.3	36	26.7	100	15.1	310	24.8
Kararsızlar	52	11.5	16	11.9	46	6.9	114	9.1
<b>Toplam</b>	454	100.0	135	100.0	663	100.0	1252	100.0

$$X^2 = 98,198, p < 0,001$$

Tablo 4.14. incelendiğinde, tütün kullananların %50.2'si, kullanıp bırakanların %61.5'i, hiç içmeyenlerin %78.0'i 18 yaşından küçüklere tütünün satışının yasaklanmasını doğru bulduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Tablo 4.15.** Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumu ve Televizyonda Tütün ile İlgili Görüntülerin Kapatılması Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması

Televizyonda Görüntülerin Kapatılması	Halen Kullanıyor		Bırakmış		Hiç Kullanmamış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğru Bulan	238	52.4	80	59.3	429	64.7	747	59.7
Doğru Bulmayan	130	28.6	33	24.4	124	18.7	287	22.9
Kararsız	86	18.9	22	16.3	110	16.6	218	17.4
<b>Toplam</b>	454	100.0	135	100.0	663	100.0	1252	100.0

$$X^2 = 19.530, p < 0.001$$

Tablo 4.15. incelendiğinde, tütün kullananların %52.4'ü, kullanıp bırakanların %59.3'ü, hiç içmeyenlerin %64.7'si televizyonda tütün ile ilgili görüntülerin kapatılmasını doğru bulduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark bulunmuştur.

**Tablo 4.16.** Araştırma Grubunun Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanma Durumuna ve Tütün ve Tütün Ürünlerinin Reklamlarının Yasaklanması Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması

Reklam Yasağı	Halen Kullanan		Bırakmış		Hiç Kullanmamış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Doğru Bulanlar	238	52.4	82	60.7	463	69.8	783	62.5
Doğru Bulmayanlar	120	26.4	34	25.2	126	19.0	280	22.4
Kararsızlar	96	21.1	19	14.1	74	11.2	189	15.1
<b>Toplam</b>	454	100.0	135	100.0	663	100.0	1252	100.0

$$X^2 = 38.224, p < 0.001$$

Tablo 4.16. incelendiğinde, tütün kullananların %52.4'ü, kullanıp bırakanların %60.7'si, hiç içmeyenlerin %69.8'i tütün ve tütün ürünlerinin reklamlarının yasaklanmasını doğru bulduğunu belirtmiştir. Gruplar arasında anlamlı bir fark saptanmıştır.

**Tablo 4.17.** Araştırma Grubunun Tütün Kullanma Durumuna ve Tütün ile İlgili Yasal Kurallara Uymayanlara Verilen Cezalar Konusundaki Düşüncelerine Göre Karşılaştırılması

Görüşler	Halen Kullanıyor		Bırakmış		Hiç Kullanmamış		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yeterli	124	27.3	48	35.6	219	33.0	391	31.2
Az	67	14.8	49	36.3	307	46.3	423	33.8
Fazla	181	39.9	27	20.0	60	9.0	268	21.4
Fikrim yok	82	18.0	11	8.1	77	11.6	170	13.6
<b>Toplam</b>	454	100.0	135	100.0	663	100.0	1252	100.0

$$X^2 = 214.627, p < 0.001$$

Tablo 4.17. incelendiğinde, tütün kullananların %27.3'ü, kullanıp bırakanların %35.6'sı, hiç içmeyenlerin %33.0'ü tütün ile ilgili yasal kurallara uymayanlara verilen cezaları yeterli bulduğunu belirtmiştir. Tütün ürünlerini kullananlardan cezaları fazla bulanların oranı, kullanmayanlarda ise az bulanların oranı daha yüksek olup gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.18.** Araştırma Grubunda Tütün Kullanma Durumuna Göre Depresyon Puanlarının Karşılaştırılması

Tütün Kullanma Durumu	Depresyon Puanı	
	n	X±SD
Halen Kullanıyor	454	17.7 ± 11.6 <sup>a</sup>
Bırakmış	135	16.1 ± 11.8 <sup>a,b</sup>
Hiç Kullanmamış	663	14.1 ± 11.1 <sup>b</sup>
<b>Toplam</b>	1252	15.6 ± 11.5

F=13.40, P<0.001

Tablo 4.18. incelendiğinde tütün ve tütün ürünlerini halen kullananların depresyon puanı ortalaması  $17.7 \pm 11.6$ , hiç kullanmayanları  $14.1 \pm 11.1$  bulunmuştur. Halen tütün kullananlarda ortalama depresyon puanı hiç kullanmayanlardan anlamlı derecede yüksektir. Depresyon puanları açısından gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmuştur.

**Tablo 4.19.** Araştırma Grubunun Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanma Durumuna ve Depresyon Durumuna Göre Dağılımı

Tütün Kullanma Durumu	Depresyon Durumu					
	Var		Yok		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Halen Kullanan	228	50.2	226	49.8	454	100.0
Bırakmış	63	46.7	72	53.3	135	100.0
Hiç Kullanmamış	252	38.0	411	62.0	663	100.0
<b>Toplam</b>	543	43.4	709	56.6	1252	100.0

$\chi^2=17.03$  p<0.001

Tablo 4.19'da görüldüğü gibi, tütün kullananların %50.2'sinde, bırakmış olanların %46.7'sinde, hiç kullanmayanların %38.0'ında depresif belirti saptanmıştır. Tütün

kullananlarda depresif belirti oranı tütün kullanmayanlardan anlamlı ölçüde yüksek bulunmuştur

Çalışmamızda cinsiyetle depresyon arasında ilişkiye bakıldığında, kadınlarda depresyon oranı %45.9, erkeklerde ise %42.9 olarak saptanmış olup, gruplar arasındaki fark anlamlı bulunmamıştır.



## 5. TARTIŞMA VE SONUÇ

Önlenebilir ölüm nedenlerinin en önde geleni olan tütünün gençler arasında kullanımının arttığı gözlenmektedir. Avrupa ve Kuzey Amerika'daki 20 endüstrileşmiş ülkede, her gün düzenli tütün kullanan 15 yaşındaki gençlerin oranı, 1994'de %12 iken, 1998 yılında %16'ya, 2002' de ise %35.8' e yükselmiştir (64). Ülkemizde okul çocuklarında yapılan çeşitli çalışmalarda, düzenli tütün kullanma prevalansı, ortaokul çocuklarında %5.2 ile %9.3 (11, 65, 66) arasında, lise öğrencilerinde ise %16.7 ile %26.1 arasında bulunmuş (11, 67, 68) olup, Kayseri' de kolej öğrencilerinde (10) yapılan çalışmada %10.0 olarak saptanmıştır. Sigara içme yaygınlığı konusunda 1988 yılında yapılan PİAR araştırmasında 15-18 yaş grubundaki sigara içme hızı %30.0 olarak saptanmıştır (69). Çalışmamızda %36.3 olarak bulunan sürekli tütün kullanma oranı ülkemizde yapılan bu çalışmalara göre oldukça yüksektir. Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde 2001 yılında yapılan çalışmada (70) sürekli tütün kullanma oranı %38.9, Meram Çıraklık Okulu öğrencilerinde 2005 yılında yapılan çalışmada (71) %50.5 olarak bulunmuş olup çalışmamıza paralellik göstermektedir. Sigara kullanma oranının yüksekliği, çırakların okula giden diğer yaşlılarından daha fazla tütün kullandığını göstermektedir. Çırakların gerek sosyoekonomik bakımdan düşük ortamlardan gelmeleri, para kazanmaları, gerekse işyeri ortamlarının okula göre daha serbest olması tütünü daha da fazla kullanmalarına sebep olabilir. Yüksek içicilik oranının, mesleki eğitim merkezine devam eden öğrencilerin örgün eğitim alan lise öğrencilerine göre belirtilen farklı özelliklere sahip olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

1988 yılında tüm Türkiye'yi temsil edecek nitelikte yapılan PİAR araştırmasında tütün kullanma sıklığı erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3 olarak tespit edilmiştir (69). Tablo 4.2.'de görüldüğü gibi, çalışmamızda tütün kullanma oranı erkeklerde %39.0, kadınlarda %22.5 olarak bulunmuştur. Tütün kullanma oranının erkeklerde kadınlara göre daha yüksek bulunması; 1999'da Kayseri ilinde ortaokul son sınıf öğrencilerinde sigara içme davranışı ve risk faktörleri (66), lise öğrencilerinde içki ve sigara kullanımı

(11), Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları (72), Kayseri’de kolej öğrencilerinde sigara içme alışkanlığı (10), İstanbul örnekleminde sigara kullanım sıklığı (73) çalışmalarıyla uyumludur. Ancak, lise son sınıf öğrencilerinde sigara içme prevalansı (67) ve Ağrı’da Karataş’taki adölesanlarda sigara içmeyi denemede ailenin etkisi cinsler arasında fark bulunmayan çalışmalardır (74). Tütün kullanma alışkanlığı genel olarak erişkin erkeklerde kadınlardan daha fazlayken, özellikle gelişmiş ülkelerin genç kızları, erkekler kadar ya da daha fazla tütün kullanmaya başlamaktadır (8, 64). Erkek öğrencilerde kız öğrencilere göre tütün kullanımının daha fazla bulunması Türkiye geneline ve kültürüne uygun olduğu düşünülmüştür. Erkek cinsiyetinin tütün kullanmada bir risk faktörü olduğu düşünülebilir.

Yaş ilerledikçe beklenildiği gibi tütün kullanma oranı yükselmekte ve 18 yaş ve üzerinde %54.3’e ulaşmaktadır (Tablo 4.3.). Bu oran, erişkin nüfusun alındığı çalışmaların bile üzerindedir. Örneğin; PİAR 1988 Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırma raporunda (69) %43.6, Kayseri İl Merkezindeki hekimler ve tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada (75) %31.3 olarak bulunmuştur.

Adölesan dönemi yeni şeylerin denendiği, özenti ve merakın, çevre ile sıkı etkileşiminin olduğu, evde anne babadan, okulda öğretmeninden ve arkadaşlarından kolayca etkilenen çok özel bir yaş grubudur. Tablo 4.4.’ te görüldüğü gibi, çalışmamızda tütün kullanan öğrencilerin %77.8’i tütün kullanımına başlamalarında arkadaş rolünü belirtmiştir. Özellikle arkadaş çevresinin tütün kullanmakta çok etkili bir faktör olduğu görülmektedir. Yapılan birçok çalışmada bunu destekler niteliktedir (10, 70, 71, 72, 76). Tütün içen arkadaşlara sahip olma, tütün içici olma ihtimalini artırmaktadır. Özellikle arkadaş baskısı çok yaygın bir neden olarak, sosyal etkinin önemini yansıtmaktadır. Çevresindeki grup arkadaşlarının tütün kullanması, tütün içmenin bir büyüme göstergesi olarak algılanması, akran grubunda bu davranışa özenme ve gruba ait olma duygusunu yaşama tütün kullanmaya başlamada etkili önemli faktörler olarak sayılabilir.

Ebeveynlerin tütün kullanıyor olmasının, çocuğu da özendirceği ya da en azından tütün içilmemesine yönelik eğitimleri ve önerileri boşa çıkaracağı ortadır. Tablo 4.5.’ te görüldüğü gibi çalışmamızda ailesinde tütün kullanan kişi olan çırakların %43.6’sı, ailesinde tütün kullanan kişi bulunmayanların ise %20.7’si hala tütün kullanmaktadır. Böylece, çırakların tütün kullanımı ile ebeveynlerin tütün kullanma durumları arasında

anamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu evrensel bulguyu diğer çalışmalar da destekler niteliktedir (70, 71, 76, 77). Aile bireylerinin tütün kullanması, gençlerin hem tütün kullanmaya başlamasını, hem de düzenli içici olmalarını kolaylaştırmaktadır. Buna karşılık, ebeveyn ve çocukların tütün kullanması arasında ilişki bulunmayan çalışmalar da vardır (10, 72).

Tütün içiciliğinin bırakılmasını sağlamak amacıyla birçok ülkede gönüllü sağlık örgütleri tarafından grup tedavilerine yönelik programlar hazırlanmıştır. Bu programların içerikleri benzer olup, kişinin günlük alışkanlıklarını tanımasını, tütün kullanımı isteğiyle baş etme yöntemlerini, kişinin yeniden başlamasını engellemeye yönelik öneriler gibi konuları içerir.

Tütün içiciliğini bırakmaya hazır olan bireye, tütünü bırakma teknikleri ile programlar hakkında bilgi verilerek, bireyin cesaretlendirilmesi sağlanarak bireyin sigarayı bırakması denenmektedir. Gelişmiş ülkelerde, tütün kullanımı ile mücadele eden örgütler yoğun bir şekilde çalışmakta, bunun sonucunda da bu ülkelerde tütün kullanma sıklığı giderek düşmektedir. Bu çalışmada, tütün içiciliğini bırakma oranı %10.8 iken, ABD’de (78) adolesan yaş grubunda bırakma oranı %46.3 olarak bildirilmiştir. Tütün içiciliğini bırakma oranı; Konya Meram Çıraklık Okulu’nda (71) 2005 yılında yapılan bir araştırmada (71) %7.3, Kayseri Ayşe Baldöktü Çıraklık Eğitim Okulu’nda 2001 yılında yapılan bir araştırmada (70) %7.7 olarak bulunmuş olup bu sonuçlar çalışmamızı destekler niteliktedir.

Tablo 4.6.’ da görüldüğü gibi, öğrencilerin %91.3’ü tütün kullanımının sağlığa zararlı olduğunu düşünmektedir. Tütün kullanımının sağlığa zararlı olduğunu bilme oranı; Kayseri Ayşe Baldöktü Çıraklık Eğitim Okulu’nda 2001 yılında yapılan bir araştırmada (70) %87.6, Konya Meram Çıraklık Okulu’nda yapılan bir araştırmada (71) %93.8, Manisa İlinde Lise Öğrencilerinde yapılan bir araştırmada (72) %95.5, Kayseri’ de kolej öğrencilerinde yapılan bir araştırmada (10) %96.6 olarak bulunmuş olup bu oranlar çalışmamıza paralellik göstermektedir. Tütün kullanımını bırakmayı deneme oranı; Konya Meram Çıraklık Okulu’nda yapılan bir araştırmada (71) %76.3, Manisa İlinde Lise Öğrencilerinde yapılan bir araştırmada (72) %77.7 olarak bulunmuştur. Tütün kullanan çırakların da, kullanmayanlar kadar yüksek oranda tütünün zararlı olduğunu belirtmeleri ve yarısından fazlasının ileride tütünü bırakmayı düşündüğünü ifade

etmeleri umut vericidir. Aynı zamanda eğitimlerle de onlara yardımcı olmanın gerekliliğine işaret etmektedir.

Dünyada, Avrupa ülkeleri başta olmak üzere tütün içmeye karşı genel yasal düzenlemelerin sayısı giderek artmaktadır. Tablo 4.10.'da görüldüğü gibi, çalışmamızda devletin tütün kullanımına karşı aldığı yasal önlemleri tam olarak bildiğini ifade edenlerin oranı %38 olarak bulunmuştur. Bu oran tütünle mücadele açısından oldukça düşüktür. Manisa'da lise öğrencileri (72) arasında yapılan bir çalışmada bu oran %66.7 olarak saptanmıştır. Bu mücadelede devletin, bireylerin, sivil örgütlenmenin eşgüdüm içerisinde çalışması gerekmektedir. Bu konuda toplumsal bilinci oluşturmak, her yaş ve meslek grubunun katılımını sağlamak gerekmektedir.

Temiz hava solunması herkes için temel bir haktır. Tütün olmadan dumansız ortamlar sağlanması hem tütün kullanmayanları hem de kullananları destekleyen bir yaklaşımdır. Araştırma grubunun %70.5'i kapalı ortamlarda tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının yasaklanmasını uygun bulmuştur (Tablo 4.12.). Kapalı ortamlarda tütün ve tütün ürünlerinin yasaklanmasını uygun bulanların oranı; Türkiye' de 1988 yılında yapılan PİAR araştırmasında (69) %51.6, Kayseri İl Merkezindeki hekimler ve tıp öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada (75) %92.5 ve Elazığ' da çalışan hemşire ebeler arasında yapılan bir çalışmada ise (79) %82.7 olup çalışmamızı destekler niteliktedir. Bu oranın daha da yükselebilmesi için sivil toplum örgütleri ve devletin yaptırımlarının istikrarlı olması gerekmektedir.

Tablo 4.14.'te görüldüğü gibi araştırma grubunun %66.1'i, tütün ve tütün ürünlerinin 18 yaşından küçüklere satışının yasaklanmasını doğru bulduğunu ifade etmiştir. Kanun ve yönetmeliklerde netleşmesine rağmen her yaş grubundaki çocuklar bu işlemi rahatlıkla yapabilmektedir. Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezinde 2001 yılında yapılan çalışma (70) bunu desteklemektedir. 18 yaşın altındakilere satışlarda kesin denetimler ve yaptırımların getirilmesi gerekmektedir.

DSÖ Uzmanlar Kurulu raporlarında, tütün reklamlarının tamamen yasaklanması tüm ülkelere önerilmektedir. Tütün endüstrisi her yıl tütün reklamı tanıtımı ve sponsorluğu için milyarlarca dolar harcamaktadır (80). Araştırmaya katılan öğrencilerin %62.5'i tütün reklamlarının yasaklanması gerektiğini belirtmişlerdir (Tablo 4.16.). Tütün reklamlarının yasaklanmasını isteyenlerin oranı; Kayseri İl Merkezindeki hekimler ve tıp öğrencileri (75) üzerinde yapılan bir çalışmada %63.7 ve İzmir' de

sağlık personeli (81) arasında yapılan bir çalışmada %86.4 olarak bulunmuştur. Tütün reklamlarının tütün kullanmayı özendirici etkisi büyüktür. Yeni ürünlerin tanıtımı ve reklamına hassas ve açık bir dönemde olan gençler, tütün üreticisiyle satıcılarının önemli hedef gruplarından biridir. Tütün firmaları gençlerin katılacağı konserleri desteklemektedir. Mesajlar sağlık ile ilgili sorunların tamamını göz ardı ederken konunun işleyişinde heyecan ve eğlence, bağımsızlık, sosyal olaylarda gizlilik, fiziksel görüntü üzerinde durulmaktadır. Diğer sektörlerin yaptığı reklamlarda (filmler, giysiler vb.) tütün kullanımını meşrulaştırmaktadır (76).

Tablo 4.17.'de görüldüğü gibi, araştırma grubunun %33.8'i, tütün ve tütün ürünleri ile ilgili yasal kurallara uymayanlara verilen cezaları az bulduğunu belirtmiştir. Yasada tütün içilmesinin yasaklandığı yerlerde tütün içenlere yönelik ceza hükmü bulunmakla birlikte ceza uygulanması yaygın olarak yapılmamaktadır (76).

Araştırma grubunun %47.8'i tütün ile ilgili yasal kurallara tam olarak uyduğunu, %47.7'si tütün konusundaki bilgilerinin yeterli olduğunu, %56.7'si daha fazla bilgi edinmek istediğini belirtmiştir.

Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'ne devam eden öğrencilerin %49.8'inde depresyon saptanmıştır. Depresyon oranı; Aydın' da 3 düz lisede yapılan bir çalışmada (82) %17.5, Erzincan da 4 lisede 2005 yılında yapılan bir çalışmada (83) %19.9 olarak bulunmuştur. Benzer çalışma bulguları ile kıyaslandığında, bu çalışmadaki öğrenci grubunun depresyon oranının yüksek olduğu görülmektedir. Bulgulardaki bu farklılığın çırakların hem okuyup hem çalışmaları, çalışma ortamında erken yaşlarda karşılaştıkları sosyal risk faktörlerinden kaynaklandığı düşünülmektedir. Diğer taraftan Adana' da Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezinde (73) 2005 yılında yapılan bir çalışmada depresyon oranı %35.0 olarak bulunmuş olup, bizim bulgumuzu destekler niteliktedir.

Depresyon ergenlik döneminin en önemli ruh sağlığı sorunudur. Çalışmamızda cinsiyetle depresyon arasında ilişkiye bakıldığında kadınlarda depresyon oranı %45.9, erkeklerde ise %42.9 olarak saptanmış olup, gruplar arasındaki fark anlamsız bulunmuştur. Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi'nde 2005 yılında yapılan çalışma da bizim bulgumuzu destekler niteliktedir (84). Trabzon'da 2006 yılında genç bireylerde yapılan çalışmada kadın ve erkeklerin depresif belirtileri arasında fark gözlenmediği saptanmıştır (60). Depresyon epidemiyolojisiyle yapılan çalışmalarda genel olarak

varılan ortak kanı, depresyon sıklığının ve yaygınlığının, kadınlarda erkeklerden daha yüksek oranda olduğudur. Mersin Çıracılık Eğitim Merkezi'nde (77) 2002 de yapılan çalışmada kızlarda erkeklerden daha fazla, Aydın'da (82) dört lisede eğitim gören öğrencilerde erkeklerde %15.3, kızlarda %19.4, Erzincan'da (83) 2005 yılında yapılan araştırmada erkeklerde %5.4, kızlarda %9.6 olarak bulunmuş olup çalışmamızla paralellik göstermemektedir.

Sigara içme depresif yaşantılarda sıklıkla gözlenen davranışlardan biridir. Bu alışkanlık depresyon dışında bazı duygulanım bozukluklarıyla birlikte de gözlenebilir. Bireyler bu tür olumsuz duygulanım durumlarıyla başa çıkmak için sigara içmeye yönelirler. Depresif bireyler sigara içmeyi kendilerini uyarıcı ve sakinleştirici bir alışkanlık olarak değerlendirirler (61).

Amerika Birleşik Devletleri'nde tüketilen tüm sigaraların yarısı psikiyatri hastaları tarafından kullanılmaktadır ve depresyon en yaygın problemdir. Sigara içenlerin yaklaşık %30'u bazı depresyon semptomları gösterir. Nikotin bağımlılarının az olduğu gruplarda, hala sigara içenlerin yüksek oranı depresedir (61).

Tablo 4.19.'da görüldüğü gibi, tütün kullananların %50.2'sinde depresif belirti saptanmıştır. Adölesan dönemde sigara içme oranı %15-20 olup sigara içen adölesanlarda depresyon %35'lere ulaşabilmektedir. Sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresif semptomlar yaklaşık 2 kat yüksek olabilmektedir. Sigara içenlerde depresyon yüksek olması ile birlikte, depresyonun bulunması da sigaranın bırakılmasını zorlaştırmaktadır (12, 85). Afyonkarahisar Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde 2006 yılında yapılan bir araştırmada sigara içenlerde depresyon düzeyi yüksek bulunmuştur. Sivas'ta sanayi bölgesinde çalışan çıracılarda 1999'da yapılan bir çalışmada, sigara kullanımına davranış bozukluğu ve depresyonun sıklıkla eşlik ettiği belirtilmiştir (86, 87).

Sigara içme süresi ve miktarı ile yaşanan sorunlar arasında doğrudan bir ilişki vardır. Sorunlar arttıkça sigara içme, sigara içme arttıkça da psikolojik ve fiziksel sorunlar artmaktadır. Sigara içenlerde majör depresyon öyküsü bulunma olasılığı daha yüksektir ve majör depresyon öyküsü bulunan kişilerin sigarayı bırakma olasılığı, depresyon bulunmayanlara göre daha düşüktür (88). Tablo 4.19.'da görüldüğü gibi, Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'ndeki tütün kullanan öğrencilerde sigara kullananların %46.7'sinde, hiç içmeyenlerin %38.0'inde depresyon vardır. Tütün

kullananlarda depresyon sıklığı daha fazla bulunmuş olup, benzer çalışmalarda da buna benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu durum, depresif kişilerin daha fazla sigara içmesine veya sigaranın depresyon yapmasına bağlanabilir. Bir çalışmada, sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresif semptomlar 2.2 kat daha yüksek olduğu bulunmuştur (85). Trabzon'da 2006 yılında yapılan bir çalışmada, depresif belirtiler ile sigara içmeye dönük bilişsel tutumlar arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki olduğu saptanmıştır (60). Depresyondaki insanlar, kendi kendilerini tedavi etmek için sigara içmektedirler. Bağımlılığın devamı için onu vazgeçilmez yapmaktan başka, nikotin sadece hafif ve değişken psikolojik etkilere sahiptir. Yani nikotinin depresyon benzeri davranışları azalttığı araştırılmaktadır (61). Çalışmamızın kesitsel nitelikte olması nedeniyle, tütün kullanımı ve depresyondan hangisinin sebep, hangisinin sonuç olduğu belirlenememiştir.

**Araştırmamızdan elde edilen sonuçlar şöyle sıralanabilir:**

Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'ne giden öğrencilerin %36.3'ü sigara kullanmaktadır. Çırakların gerek sosyoekonomik bakımdan düşük ortamlardan gelmeleri, gerekse işyeri ortamlarının okula göre daha serbest olması tütünü daha fazla kullanmalarına sebep olabilir.

Yaş ilerledikçe sigara içme oranı artmakta olup, 17 yaş ve altında %28.9 iken 18 yaş ve üstüne gelindiğinde % 54.3' e yükseldiği görülmektedir. Oranın yüksekliği, riskli bir grup olduğu üzerinde durulması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin %77.8'i sigarayı kullanan ve bırakmış olanların başlamasında arkadaş etkisini belirtmişlerdir. Sigara içen arkadaşına sahip olma sigara içici olma ihtimalini artırmaktadır. Özellikle arkadaş baskısı çok yaygın bir neden olarak sosyal etkinin önemini yansıtmaktadır.

Araştırma grubunun %51.5'i sigarayı bırakmayı denemiş fakat %4.6'sı sigarayı bırakmada başarılı olabilmıştır. Bu grup üzerinde yoğun çalışmalar ve eğitimlerle bu oranın daha yükselebileceği düşünülmektedir.

Araştırma bulgularına göre, öğrencilerin %91.3'ü tütün kullanımının sağlığa zararlı olduğunu bilmektedir. Devletin tütün kullanımına karşı aldığı yasal önlemleri tam olarak bildiğini düşünenlerin oranı %38 olarak bulunmuştur. Bu oran tütünle mücadele açısından oldukça düşüktür.

Kayseri Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'ne devam eden öğrencilerin %49.8'inde depresyon saptanmıştır. Çırakların hem okuyup hem çalışmalarından ve çalışma ortamında erken yaşlarda karşılaştıkları sosyal risk faktörlerinden dolayı, depresyon oranı yüksek olabilir.

Çalışmamıza katılan çıraklarda depresyon açısından erkek ve kadınlar arasında önemli bir fark saptanmamıştır.

Sigara içme ve depresyon arasındaki ilişkinin yapısı farklı şekilde tartışılmaktadır. Depresif belirtilerin sigara içmeyi etkilediği, çok sayıda sigara içmenin depresyon belirtilerinin ortaya çıkmasına yol açtığı görülmektedir. Bizim çalışmamızda sigara kullananlarda depresyon oranı %50.2 olup sigara içmeyenlerde önemli ölçüde yüksek bulunmuştur.

**Bu sonuçlar doğrultusunda aşağıdaki önerilerde bulunabiliriz:**

Sigara nedeniyle oluşan hastalık ve ölüm sayısının azaltılabilmesi, sigaraya başlamanın önlenmesi, bırakma oranlarının yükseltilmesi gerekmektedir. Çıraklar sigara konusunda olabildiğince erken yaşlarda eğitilmeli ve sigaraya başlamayı önleyici eğitim programlarına önem ve ağırlık verilmelidir.

Sigara salgınının zararlı etkilerine yoğun bir şekilde hedef olan çırakların sigaraya karşı korunması ve bağımlılığın engellenmesi için, görsel ve eğitsel önlemlerin alınması gerekmektedir.

İlerleyen yaşla birlikte sigara içme oranının artması, çıraklara sigara içmeye başlamadan önce ulaştırılması gerektiğini göstermektedir. Çırakların sigaraya başlamasını önlemek için aile, okul ve arkadaş çevresinin de eğitilmesi gerekmektedir.

Çocuk ve gençlerde tütün merakını uyandıracak basın organlarına, televizyon programlarına ve reklamlarına kısıtlama getirilmesinin, 18 yaşından küçüklere satışlarda kesin denetimler ve yaptırımlar getirilmesinin, sigara ücretlerinin vergi vb. caydırıcı önlemlerle yüksek fiyatlara getirilmesinin, eğitim programlarıyla önemli mesafeler almamızı sağlayabileceği düşünülmektedir.

Tütün kullanımı ve depresyon arasındaki nedensel ilişkiyi daha iyi belirleyebilmek için prospektif araştırmalar yapılmalıdır.

## 6. KAYNAKLAR

1. Stockwell HG, Goldman AL, Lyman GH, et al. Environmental Tobacco Smoke and Lung Cancer Risk In Nonsmoking Women. J Natl Cancer Institute 1992; 84: 1417-1422.
2. Burns DM. Environmental Tobacco Smoke; The Price of Scientific Certainty. J Natl Cancer Institute 1992; 84: 1387-1388.
3. Nakajima H. World Health Day 1996. Healthy Cities For Better Life. Message From the Director-General of the World Health Organisation. Urban Health News 1996; 28: 5-6.
4. World Health Organization, Combating the Tobacco Epidemic. World Health Report, Geneva, 1999: 65-79.
5. Dünya Sağlık Örgütü, "Dünya Sağlık Raporu", Ankara 1998: 93.
6. Aşut Ö. Hekim ve Sigara (1. Baskı), Maya Matbaacılık, Ankara 1993: 45-52.
7. Telli C, Solak Z, Özol D, ve ark. Üniversiteye Başlayan Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlıkları. Solunum Dergisi 2004; 6: 101-106.
8. Alvarez Gutierrez FJ, Vellisco Garcia A, Calderon Osuna E, et al. School-age Smoking In The Province of Seville. Epidemiology and Influence of Personal and Social Environment. Arch Bronconeumol 2000; 36 (3): 118-123.
9. Pascual Lledo JF, Viejo Banuelos JL, Gallo Marin F, et al. Smoking in Schools. A Cross-Sectional Epidemiologic Study of A Population of 4281 School Children. Arch Bronconeumol 1996; 32 (2): 69-75.
10. Oymak FS, Gülmez İ, Çetinkaya F, Demir R, Özemesi M. Kayseri' de Kolej Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlığı. Erciyes Tıp Dergisi 1998; 20 (3): 214-219.
11. Okan N, Şıvka S, Resmi Ş, Şıvka N. Lise Öğrencilerinde İçki ve Sigara Kullanımı. III. Halk Sağlığı Günleri "Gençlerin Sağlık Sorunları", Erciyes Üniversitesi Yayınları No:46, Kayseri 1993: 111.

12. Marakoğlu K, ivi S, Őahsuar Ő, zdemir S. Tıp Fakóltesi Birinci ve İkinci Sınıf ğrencilerinde Sigara İçme Durumu ve Depresyon Yaygınlığı Arasındaki İlişki. Bağımlılık Dergisi 2006; 7: 129-134.
13. PekŐen Y, Kesim Y, Tr A, Durupınar B. Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri, Logos Yayıncılık, İstanbul 1995: 211.
14. Oton H, Apti R. Tütün (1. Baskı), Etaem Yayıncılık, İzmir 1989: 9.
15. Trkz S. Tütün. Yeni Tıp Dergisi 1988; 5: 63-67.
16. Seydioğulları M. Dünyada ve Türkiye' de Tütünün Tarihçesi, retimi, Ticareti ve Temel Politikaları, Karadağ M, Bilgi H, (Editörler), İçinde: Tütün ve Tütün Kontrolü-Toraks Kitapları, 10, Aves Yayıncılık, İstanbul 2010: 3-20.
17. Buzlu S. Sigara Kullanımı ve Kullanım Nedenleri. Hemşirelik Bülteni 1999; 11: 385-391.
18. Franklin RA. Smoking. Nursing Clinics of North America 1992; 27: 631-643
19. Tütün Eksperleri Yüksek Okulu. Ttnclğe Giriş, Teyo Yayıncılık, İstanbul 1978: 9-18.
20. Barış Yİ, Őahin AA, Kalyoncu AF, ve ark. Sigara ve Sağlık, (1. Baskı) MEB Yayınları, İstanbul 1994.
21. Nafiz Z. Tütün Ziraati ve Hastalıkları (1. Baskı), Cezri Matbaa, İstanbul 1932: 3-10.
22. Yılmaz A. Türkiye'de Tmbeki retimi ve Nargile Kullanımının İncelenmesi, Doktora Tezi, TAPDK, Ankara 2006.
23. an G. Pasif İçicilik ve YetiŐkinlerdeki Etkileri, Karadağ M, Bilgi H, (Editörler), İçinde: Tütün ve Tütün Kontrolü-Toraks Kitapları, 10, Aves Yayıncılık, İstanbul 2010: 379-393.
24. Jones S. Towards Smoke-Free Public Places, Board of Science and Education-Tobacco Control Resource Centre, London 2002: 1-6.
25. Karadakovan A. Dünyada Sigara Mücadelesi İle İlgili Yasal GeliŐmeler. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 1993; 9: 91-98.
26. Lowis HD. Medical Surgical Nursing Assesmentand Management of Clinical Problems (fifth edition), MosbyInc., St. Lovis, 2000: 155-175.
27. Ceylan E, Yanık M, Gencer M. Harran niversitesine Kayıt Yaptıran ğrencilerin Sigaraya Karşı Tutumlarını Etkileyen Faktörler. Toraks Dergisi 2005; 6: 144-145.
28. Koç S. Son Asırların Vebasđ Sigara, Nil Yayınları, İzmir 1991: 120.

29. Öztürk Y, Aykut M. Ya Sigara Ya Sağlık, Erciyes Üniversitesi Yayını, Kayseri 1988: 41.
30. Zülal A. Bu Tabloyu Silmek İçin Hala Geç Değil. Bilim ve Teknik Dergisi 2003; 423: 80-85.
31. DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu (2008).
32. Bilir N, Aslan D. Dünyada, Türkiye’de ve Hacettepe’de Tütün Kontrolü Çalışmaları. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36:(2): 75-79.
33. Gilmore A, Pomerleau J, McKee M, et al. Prevalence of Smoking in 8 Countries of the Former Soviet Union: Results From the Living Conditions, Lifestyles and Health Study. AJPB 2004; 94: 12: 2177-2187.
34. Altınbaş Ö, Olgun N. Hemşirelerde Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Hemşirelik Forumu Dergisi 2003; 6: 17-23.
35. Public Research on Smoking Habits and Campaign Against Smoking (1988).
36. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012 (2014).
37. Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, T.C. Resmi Gazete, 19 Ocak 2008, sayı: 26761.
38. Alpay N, Karamustafalıoğlu N, Kükürt R, Karaman HE. Madde Kullanan Hastaların Gençlik Dönemlerindeki Hal ve Gidiş Bozuklukları. Düşünen Adam 1988; 11: 1: 5-8.
39. Yörükoğlu A. Çocuk Ruh Sağlığı (30. Baskı), Özgür Yayınları, İstanbul 2010: s421
40. Özgür S, Özgür T. Sosyal Pediatri (2. Baskı), Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Yayınları, İzmir 1994: 102.
41. Yörükoğlu A. Değişen Toplumda Aile ve Çocuk (7. Baskı), Özgür Yayınları, İstanbul 2007: 280.
42. Kulaksızoğlu A. Ergenlik Psikolojisi (6. Baskı), Remzi Kitabevi Yayınları, İstanbul 2004: 236.
43. Köknel Ö. Ergenlik Dönemi (12. Baskı), Remzi Kitabevi Yayınları, İstanbul 2006: 89.
44. Tenore JL, Lipsky MS. Preventive Services For the Adolescent (13-20 years), Pediatric Clinics of North America, 2001: 289-311.
45. Öztürk Kılıç E. Ergenlik Döneminde Aile ve Arkadaş İlişkileri. Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 5: ss113-118.
46. Aşkın R. Depresyon El Kitabı, Atlas Kitabevi, Konya 1994: 8.

47. Işık E. Duygulanım Bozuklukları: Depresyon ve Mani, Boğaziçi Matbaası, İstanbul 1991: 19.
48. Ay P, Save D. Adolescent Depression: Progress and Future Challenges In Prevention-Control Activities. Marmara Medical Journal 2004; 17: 1: 47-52.
49. Işık E. Depresyon ve Bipolar Bozukluklar, Görsel Sanatlar Matbaacılık, Ankara 2003: 5-32.
50. Hess SG, Ceax TS, Ganzales LC. A Survey of Adolescent' Knowledge About Depression. APN 2004; 18: 228-234.
51. Doğan O. Depresyonun Epidemiyolojisi. Duygu Durum Bozuklukları Dizisi 2000; 1: 29-38.
52. 33080 Sayılı Çıraklık ve Meslek Eğitimi Yasası, T.C. Resmi Gazete, 19 Haziran 1986, sayı: 19139.
53. Sönmez A. İlköğretim Sonrası Eğitim Seçenekleri, Milli Eğitim Basımevi, İstanbul 1998: 10-11.
54. (Sayfanın son güncelleme tarihi 15.08.2013), Çıraklık ve Yaygın Eğitim Genel Müdürlüğü Web Sitesi, <http://cygm.meb.gov.tr/ciraklikegitimi/index.html> (Erişim tarihi 30.09.2010).
55. Özşahin A, Bostancı M, Zincir M. Denizli Vali Necati Bilican Çıraklık Eğitim Merkezinde Okuyan Çırakların Çalışma Yaşamına İlişkin Özellikleri. Toplum ve Hekim 1999; 14: 87-92.
56. (Sayfanın son güncelleme tarihi 02.06.2014), 138 Nolu Sözleşme-İstihdama Kabulde Asgari Yasaya İlişkin Sözleşme, <http://www.ilo.org/public/turkish/region/euro/ankara/sozlesme/soz/38.html> (Erişim tarihi 28.09.2010).
57. Hak-İş, Sanayide Çalışan Çocuklar Raporu; Çocuk İşçiliğiyle Mücadele Bölge Komiteleri Eğitim Seminerleri-Sakarya Pilot Bölge Araştırması, Gaziantep, Karaman, Sakarya, 2000: 9-18.
58. Shadel WG, Niaura R, Abrams DB. How Do Adolescents Process Smoking And Antismoking Advertisements? A Social Cognitive Analysis With Implications For Understanding Smoking Initiation. R Gen Psychol 2001; 4: 429-444.
59. Copeland LA, Shope JT, Waller PF. Factors In Adolescent Drinking/Driving: Binge Drinking, Cigarette Smoking and Gender. JSH 1996; 66: 574-578.

60. Yazıcı H, Çetinkaya B, Kahveci H, Demirci S. Genç Bireylerde Depresif Belirtiler ve Sigara İçmeye Dönük Tutumlar. Bağımlılık Dergisi 2007; 8: 79-84.
61. Tezel A. Sigara İçme ve Depresyon. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Meslek Yüksekokulu Dergisi 2002; 5: (2) : 73-75.
62. Sorias O. Psikiyatrik değerlendirme ölçekleri, İçinde: Psikiyatri Temel Kitabı, Cilt 1, 1997: 81-94
63. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma. Psikoloji Dergisi 1988; 6: 118-122.
64. UNICEF, More Teens Smoking In Industrialized Countries – The Progress of Nations, New York, 2000: 31.
65. Aşut Ö. Hekim ve Sigara, Türk Tabipler Birliği Yayınları, 1993: 48.
66. Uğur Ö, Şenol V, Çetinkaya F, Naçar M. Kayseri İlinde Ortaokul Son Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Davranışı ve Risk Faktörleri. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi Program ve Özet Kitabı, İstanbul 1999: 28.
67. Türkistanlı E. Lise Öğrencilerinde İçki ve Sigara Kullanımı. III. Halk Sağlığı Günleri “Gençlerin Sağlık Sorunları” (46), Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, 1993: 359.
68. Türkiye Küresel Gençlik Tütün Araştırması (2003).
69. PIAR. Sigara Alışkanlıkları ve Sigara İle Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırma Raporu, 1988.
70. Öztürk A, Naçar M, Gün İ, Şenol V, Çetinkaya F. Çıraklarda Sigara İçme Alışkanlığı. Erciyes Tıp Dergisi 2001; 23 (4): 176-182.
71. Kutlu R. Meram Çıraklık Okulu Öğrencilerinde Sigara Kullanma Sıklığı. TAF Preventive Medicine Bulletin 2006; 5 (6): 424-433.
72. Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen F, Topçu F. Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. Toraks Dergisi 2000; 1 (1): 61-66.
73. Ögel K, Tamar D, Özmen E, Aker T, Sağduyu A ve ark. İstanbul Örnekleminde Sigara Kullanım Yaygınlığı, Bağımlılık Dergisi 2003; 4 (3): 105-108.
74. Ağrıdağ G, Alpaslan N, Karaömerlioğlu Ö, Apan E. Karataştaki Adölesanlarda Sigara İçmeyi Denemede Ailenin Etkisi. III. Halk Sağlığı Günleri “Gençlerin Sağlık Sorunları”, Erciyes Üniversitesi Yayınları, Kayseri, 1993: 112-116.

75. Çetinkaya F, Biricik SS, Naçar M. Kayseri İl Merkezindeki Hekimlerin ve Tıp Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları ve Sigara Konusundaki Tutumları. Erciyes Tıp Dergisi 2006; 28 (4): 163-171.
76. Özcebe H. Gençler ve Sigara, Ankara, 2008: 8-13.
77. Öner S, Şaşmaz T, Buğdaycı R, Kurt AÖ. Mersin Çıraklık Eğitim Merkezine Devam Eden Çıraklarda Sigara, Alkol, Madde Kullanma Prevelansı ve Etkileyen Risk Faktörleri. Yeni Symposium 2005: 43 (1): 33-37.
78. Sargent JD, Mott LA, Stevens M. Predictors Of Smoking Cessations In Adolescents. Arch Pediatr Adoles Mod 1998; 152 (4): 388-393.
79. Sezer E, Öztürk Z, Bilgin N. Elazığ'da Görev Yapan Hekimlerin ve Diş Hekimlerinin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları. Sigara Alarmı, Türkiye Halk Sağlığı Derneği Sigara İle Mücadele Kolu Yayını, 1992: 21-30.
80. Demir A. Tütün ve Sigara Üretiminde Türkiye ve Dünyada Ekonomik Sorunlar. Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara: Dünü Bugünü Yarını, Ankara, 1984: 21-30.
81. Öncel S. İzmir Metropolünde Çalışan Sağlık Personelinin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları, Yüksek Lisans Tezi, Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir 1994.
82. Eskin M, Ertekin K, Harlak H, Dereboy Ç. Lise Öğrencisi Ergenlerde Depresyon Yaygınlığı ve İlişkili Olduğu Etmenler. Türk Psikiyatri Dergisi 2008; 19 (4): 382-389.
83. Türkleş S, Hacıhasanoğlu R, Çapar S. Lise Öğrencilerinde Depresyon Düzeyi ve Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008; 11: 2.
84. Sütüoluk Z, Nazlıcan E, Azizoğlu A, Akbaba M. Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Depresyon Sıklığı ve Nedenleri. Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2005; 23-26.
85. Güleç M, Bakır B, Özer M, Uçar M, Kılıç S ve ark. Association Between Cigarette Smoking And Depressive Symptoms Among Military Medical Studens In Turkey. Psychiatry Research 2003; 134: 281-286.
86. Marakoğlu K, Toprak D, Şensoy N. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı ve Depresyon Durumu Arasındaki İlişki. Kocatepe Tıp Dergisi 2006; 7: 1-8.

87. Kuğu N, Akyüz G, Ersan E, Doğan O. Sanayi Bölgesinde Çalışan Çıraklarda Madde Kullanımı ve Etkileyen Etkenlerin Araştırılması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2000; 1 (1): 19-23.
88. Özkan S. Konsültasyon-Liyezan Psikiyatrisi, Novartis Yayınlar, 1999: 423-430.



## EKLER

### EK-1

#### AYŞE BALDÖKTÜ MESLEKİ EĞİTİM MERKEZİNDEKİ ÖĞRENCİLERİN TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANMA DURUMUNUN RUHSAL DURUMLA İLİŞKİSİ

1. Hangi iş kolunda çalışıyorsunuz?.....
2. Bu okulda kaçınıcı sınıfa devam ediyorsunuz?.....
3. Kaç yaşındasınız?.....
4. Cinsiyetiniz? 1) Erkek 2) Kız
5. Evlilik durumunuz : 1) Bekar 2) Evli 3) Dul
6. Ailenizin yaşadığı yer? 1) İl merkezi 2) İlçe merkezi 3) Kasaba 4) Köy
7. Babanızın işi nedir? 1) Çalışıyor (mesleğini yazınız.....) 2) Emekli 3) İşsiz
8. Babanızın öğrenim durumu nedir? 1) Okur yazar değil 2) Diplomasız okur yazar 3) İlkokul  
4) Ortaokul 5) Lise 6) Üniversite
9. Annenizin işi nedir? 1) Ev hanımı 2) Evde para getiren iş yapıyor (açıklayınız.....)  
3) Ev dışında çalışıyor (açıklayınız.....) 4) Emekli
10. Annenizin öğrenim durumu nedir? 1) Okur yazar değil 2) Diplomasız okur yazar 3) İlkokul  
4) Ortaokul 5) Lise 6) Üniversite
11. Ailenizin gelir durumu nasıldır? 1) Çok iyi 2) İyi 3) Orta 4) Kötü 5) Çok kötü
12. İş yerinizden düzenli bir ücret alıyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
13. Aldığınız ücreti yeterli buluyor musunuz? 1) Evet 2) Hayır
14. Ailenizde tütün ve tütün ürünleri kullanan var mı?  
1) Evet (kimler.....) 2) Hayır
15. Siz tütün ve tütün ürünleri kullanıyor musunuz? 1) Halen kullanıyorum  
2) Kullanırdım bıraktım 3) Hiç kullanmadım

**HİÇ TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANMADIYSANIZ 31. SORUYA GEÇİNİZ.  
HALEN TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIYORSANIZ VEYA BIRAKTIYSANIZ  
16. ve 17. SORULARI CEVAPLAYINIZ.**

16. Tütün ve tütün ürünleri kullanmaya kaç yaşında başladınız?.....
17. Tütün ve tütün ürünleri kullanmaya başlamanızda aşağıdakilerden hangisinin etkisi en fazla oldu? (Tek seçenek işaretleyiniz)  
1) Aile büyükleri 2) Arkadaşlar 3) Öğretmenler  
4) Ünlü kişiler 5) Diğer (açıklayınız.....)

**TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANMAYI BIRAKTIYSANIZ 26. SORUYA GEÇİNİZ. HALEN KULLANIYORSANIZ 15. SORUDAN İTİBAREN CEVAPLAMAYA DEVAM EDİNİZ.**

18. Halen tütün ve tütün ürünleri kullanıyorsanız hangi sıklıkta kullanıyorsunuz?  
1) Ara sıra 2) Düzenli olarak kullanıyorum
19. Genel olarak günde ne kadar tütün ve tütün ürünleri kullanıyorsunuz ?.....
20. Geçen yıla göre kıyasladığımızda, şimdi tütün ve tütün ürünleri kullanma durumunuz nasıldır?  
1) Geçen yıldan daha çok kullanıyorum.  
2) Geçen yıllla aynı miktarda kullanıyorum.  
3) Geçen yıldan daha az kullanıyorum .
21. Tütün ve tütün ürünleri kullanmanın yasak olduğu yerlerde tütün ve tütün ürünleri kullanmadan durmak size zor geliyor mu? 1) Evet 2) Hayır
22. Tütün ve tütün ürünlerini bırakmayı şimdiye kadar hiç düşündünüz mü? 1) Evet 2) Hayır
23. Tütün ve tütün ürünlerini bırakmayı şimdiye kadar ciddi olarak hiç denediniz mi?  
1) Evet 2) Hayır
24. Tütün ve tütün ürünlerini bırakmayı denemeniz başarılı oldu mu? 1) Evet 2) Hayır
25. Tütün ve tütün ürünlerini bıraktıktan sonra tekrar başlamanızdaki en önemli etken ne oldu?.....

**HALEN TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİ KULLANIYORSANIZ VEYA HİÇ KULLANMADIYSANIZ 30. SORUYA GEÇİNİZ. TÜTÜN VE TÜTÜN ÜRÜNLERİNİ İ BIRAKTIYSANIZ 26. SORUDAN İTİBAREN CEVAPLAMAYA DEVAM EDİNİZ.**

26. Tütün ve tütün ürünlerini bıraktıysanız kaç yıl kullandıktan sonra bıraktınız?.....
27. Tütün ve tütün ürünlerini bırakalı ne kadar oldu?.....
28. Tütün ve tütün ürünlerini bırakmak için herhangi bir yardım aldınız mı?  
1) Evet (açıklayınız.....) 2) Hayır
29. Tütün ve tütün ürünlerini bırakmanızın en önemli nedeni ne oldu? (Tek seçenek işaretleyiniz)  
1) Sağlığıma zarar verdi 2) Sağlığıma zarar verebileceğini düşünüm.  
3) Sigara almakta zorlandım 4) Diğer (açıklayınız.....)
30. Devletin tütün ve tütün ürünlerine karşı aldığı önlemler tütün ve tütün ürünlerini bırakanızda etkili oldu mu? 1) Evet 2) Hayır

**BUNDAN SONRAKİ SORULARA BÜTÜN ÖĞRENCİLER CEVAPLAYACAKTIR.**

31. Sizce tütün ve tütün ürünleri sağlık için zararlı mıdır? 1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim yok
32. Sizce tütün ve tütün ürünleri başkalarının sağlığına zarar verir mi?  
1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim yok
33. Devletin tütün ve tütün ürünlerine karşı aldığı yasal önlemleri biliyor musunuz?  
1) Tam olarak biliyorum 2) Kısmen biliyorum 3) Hiç bilmiyorum

34. Devletin tütün ve tütün ürünlerine karşı aldığı yasal önlemleri uygun buluyor musunuz?  
1) Uygun buluyorum 2) Uygun bulmuyorum 3) Kararsızım
35. Kapalı ortamlarda tütün ve tütün ürünlerinin yasaklanmasını doğru buluyor musunuz?  
1) Doğru buluyorum 2) Doğru bulmuyorum 3) Kararsızım
36. Ulaşım araçlarında tütün ve tütün ürünlerinin yasaklanmasını doğru buluyor musunuz?  
1) Doğru buluyorum 2) Doğru bulmuyorum 3) Kararsızım
37. 18 yaşından küçüklere tütün ve tütün ürünlerinin satışının yasaklanmasını uygun buluyor musunuz?  
1) Doğru buluyorum 2) Doğru bulmuyorum 3) Kararsızım
38. Televizyonda tütün ve tütün ürünleri ile ilgili görüntülerin kapatılmasını uygun buluyor musunuz?  
1) Doğru buluyorum 2) Doğru bulmuyorum 3) Kararsızım
39. Tütün ve tütün ürünlerinin reklamlarının yasaklanmasını doğru buluyor musunuz?  
1) Doğru buluyorum 2) Doğru bulmuyorum 3) Kararsızım
40. Sizce tütün ve tütün ürünlerine alınan önlemler tütün ve tütün ürünlerinin bırakılmasına yardımcı olur mu?  
1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim yok
41. Sizce tütün ve tütün ürünlerine karşı alınan önlemler gençlerin tütün ve tütün ürünlerine başlamasını önler mi?  
1) Evet 2) Hayır 3) Fikrim yok
42. Tütün ve tütün ürünleri ile ilgili yasal kurallara uymayanlara verilen cezaları nasıl buluyorsunuz?  
1) Yeterli 2) Az 3) Fazla 4) Fikrim yok
43. Sizce toplumda tütün ve tütün ürünleri ile ilgili yasal kurallara ne ölçüde uyuluyor?  
1) Tam uyuluyor 2) Kısmen uyuluyor 3) Hiç uyulmuyor 4) Fikrim yok
44. Tütün ve tütün ürünlerini kullanıyorsanız , tütün ve tütün ürünleri ile ilgili yasal kurallara ne ölçüde uyuyorsunuz?  
1) Tam olarak uyuyorum 2) Kısmen uyuyorum 3) Hiç uymuyorum
45. Tütün ve tütün ürünleri ile ilgili yasal kurallara uymayanları uyarıyor musunuz?  
1) Her zaman uyarırım 2) Bazen uyarırım 3) Hiç uyarmam
46. Tütün ve tütün ürünleri konusundaki bilgilerinizi yeterli buluyor musunuz?  
1) Yeterli bulmuyorum 2) Yetersiz buluyorum 3) Kararsızım
47. Tütün ve tütün ürünleri konusunda daha fazla bilgi edinmek ister misiniz?  
1) Evet 2) Hayır 3) Kararsızım

Aşağıda son bir haftada (bugün dahil) kendinizi nasıl hissettiğinizi değerlendirmeye yönelik 21 madde verilmiştir. Her maddenin karşısındaki dört seçeneği dikkatlice okuduktan sonra size en uygun gelen, yani durumunuzu en iyi anlatan seçeneği işaretleyiniz. Her madde ile ilgili TEK SEÇENEK işaretleyiniz. Verdiğiniz samimi cevaplar için teşekkür ederiz.

1.	(a) Kendimi üzgün hissetmiyorum. (b) Kendimi üzgün hissediyorum. (c) Her zaman için üzgünüm ve kendimi bu duygudan kurtaramıyorum. (d) Öylesine üzgün ve mutsuzum ki dayanamıyorum.
2.	(a) Gelecekte umutsuz değilim. (b) Geleceğe biraz umutsuz bakıyorum. (c) Gelecekte beklediğim hiçbir şey yok. (d) Benim için bir gelecek yok ve bu durum düzelmeyecek.
3.	(a) Kendimi başarısız görmüyorum. (b) Çevremdeki birçok kişiden daha fazla başarısızlıklarım oldu sayılır. (c) Geriye dönüp baktığımda, çok fazla başarısızlığım olduğunu görüyorum. (d) Kendimi tümüyle başarısız bir insan olarak görüyorum.
4.	(a) Her şeyden eskisi kadar zevk alabiliyorum. (b) Her şeyden eskisi kadar zevk alamıyorum. (c) Artık hiçbir şeyden gerçek bir zevk alamıyorum. (d) Bana zevk veren hiçbir şey yok. Her şey çok sıkıcı.
5.	(a) Kendimi suçlu hissetmiyorum. (b) Arada bir kendimi suçlu hissettiğim oluyor. (c) Kendimi çoğunlukla suçlu hissediyorum. (d) Kendimi her an için suçlu hissediyorum.
6.	(a) Cezalandırıldığımı düşünmüyorum. (b) Bazı şeyler için cezalandırılabileceğimi hissediyorum. (c) Cezalandırılmayı bekliyorum. (d) Cezalandırıldığımı hissediyorum.
7.	(a) Kendimden hoşnudum. (b) Kendimden pek hoşnut değilim. (c) Kendimden hiç hoşlanmıyorum. (d) Kendimden nefret ediyorum.
8.	(a) Kendimi diğer insanlardan daha kötü görüyorum. (b) Kendimi zayıflıklarım ve hatalarım için eleştiriyorum. (c) Kendimi hatalarım için çoğu zaman suçluyorum. (d) Her kötü olayda kendimi suçluyorum.
9.	(a) Kendimi öldürmek gibi düşüncelerim yok. (b) Bazen kendimi öldürmeyi düşünüyorum, fakat bunu yapmam. (c) Kendimi öldürebilmeyi isterdim. (d) Bir fırsatını bulsam kendimi öldürürdüm.
10.	(a) Her zamankinden daha fazla ağladığımı sanmıyorum. (b) Eskisine göre şu sıralarda daha fazla ağlıyorum. (c) Şu sıralarda her an ağlıyorum. (d) Eskiden ağlayabilirdim, ama şu sıralarda istesem de ağlayamıyorum.

LÜTFEN ARKA SAYFAYA GEÇİNİZ




11. (a) Her zamankinden daha sınırlı değilim.  
(b) Her zamankinden daha kolayca sinirleniyor ve kızıyorum.  
(c) Çoğu zaman sinirliyim.  
(d) Eskiden sinirlendiğim şeylere bile artık sinirlenemiyorum.
12. (a) Diğer insanlara karşı ilgimi kaybetmedim.  
(b) Eskisine göre insanlarla daha az ilgiliyim.  
(c) Diğer insanlara karşı ilgimin çoğunu kaybettim.  
(d) Diğer insanlara karşı hiç ilgim kalmadı.
13. (a) Kararlarımı eskisi kadar kolay ve rahat verebiliyorum.  
(b) Şu sıralarda kararlarımı vermeyi erteliyorum.  
(c) Kararlarımı vermekte oldukça güçlük çekiyorum.  
(d) Artık hiç karar veremiyorum.
14. (a) Dış görünüşümün eskisinden daha kötü olduğunu sanmıyorum.  
(b) Yaşlandığımı ve çekiciliğimi kaybettiğimi düşünüyorum ve üzülüyorum.  
(c) Dış görünüşümde artık değiştirilmesi mümkün olmayan olumsuz değişiklikler olduğunu hissediyorum.  
(d) Çok çirkin olduğumu düşünüyorum.
15. (a) Eskisi kadar iyi çalışabiliyorum.  
(b) Bir işe başlayabilmek için eskisine göre kendimi daha fazla zorlamam gerekiyor.  
(c) Hangi iş olursa olsun, yapabilmek için kendimi çok zorluyorum.  
(d) Hiçbir iş yapamıyorum.
16. (a) Eskisi kadar rahat uyuyabiliyorum.  
(b) Şu sıralarda eskisi kadar rahat uyuyamıyorum.  
(c) Eskisine göre 1 veya 2 saat erken uyanıyor ve tekrar uyumakta zorluk çekiyorum.  
(d) Eskisine göre çok erken uyanıyor ve tekrar uyuyamıyorum.
17. (a) Eskisine kıyasla daha çabuk yorulduğumu sanmıyorum.  
(b) Eskisinden daha çabuk yoruluyorum.  
(c) Şu sıralarda neredeyse her şey beni yoruyor.  
(d) Öyle yorgunum ki hiç bir şey yapamıyorum.
18. (a) İştahım eskisinden pek farklı değil.  
(b) İştahım eskisi kadar iyi değil.  
(c) Şu sıralarda iştahım epey kötü.  
(d) Artık hiç iştahım yok.
19. (a) Son zamanlarda pek fazla kilo kaybettiğimi sanmıyorum.  
(b) Son zamanlarda istemediğim halde üç kilodan fazla kaybettim.  
(c) Son zamanlarda istemediğim halde beş kilodan fazla kaybettim.  
(d) Son zamanlarda istemediğim halde yedi kilodan fazla kaybettim.
- Daha az yemeye çalışarak kilo kaybetmeye çalışıyorum. (a) Evet (b) Hayır
20. (a) Sağlığım beni pek endişelendirmiyor.  
(b) Son zamanlarda ağrı, sızi, mide bozukluğu, kabızlık gibi sorunlarım var.  
(c) Ağrı, sızi gibi sıkıntılarım beni epey endişelendirdiği için, başka şeyleri düşünmek zor geliyor.  
(d) Bu tür sıkıntılar beni öylesine endişelendiriyor ki, artık başka hiçbir şey düşünemiyorum.

SORULARI İÇTENLİKLE CEVAPLADIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDİRİZ.



**EK-3**

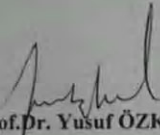
**T.C.  
ERCİYES ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Tıp Fakültesi Dekanlığı**

Sayı : B.30.2.ERC.0.20.00.00/ 2456  
Konu : 12.08.2010

Sayın Prof. Dr. Osman Güneç

Fakültemiz Etik Değerlendirme Komisyonu tarafından 05.08.2010 tarihinde yapılan toplantıda çalışmanız ile ilgili alınan Etik Kurul Kararı ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi saygılarımla rica ederim.

  
**Prof. Dr. Yusuf ÖZKUL**  
Dekan Yardımcısı

Eki: 1. adet

38039 Melikgazi-KAYSERİ  
Tel: 0 352 437 49 10 - 11 Faks: 0 352 437 52 85  
e-mail: tipdekanlik@erciyes.edu.tr

## E.Ü. TIP FAKÜLTESİ ETİK BAŞVURUSU DEĞERLENDİRME FORMU

ETİK KURULUN ADI : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Değerlendirme Komisyonu  
AÇIK ADRES : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Melikgazi/KAYSERİ  
TELEFON : 0 352 437 49 10 - 11  
FAKS : 0 352 437 52 85  
E-POSTA : byancar@erciyes.edu.tr

## BAŞVURU BİLGİLERİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI : Baldöktü Meslek Eğitim Merkezindeki Öğrencilerde Sigara İçme Durumu ve Depresyon

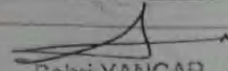
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜNÜN KODU :  
EUDRACT NUMARASI :  
SORUMLU ARAŞTIRMACININ ÜNVANI/ADI/SOYADI : Prof.Dr. Osman Günay  
SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI : Halk Sağlığı  
KOORDİNATORÜN ÜNVANI/ADI/SOYADI :  
KOORDİNATORÜN UZMANLIK ALANI :  
ARAŞTIRMA MERKEZİ : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
ARAŞTIRMA MERKEZİNİN AÇIK ADRESİ : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı  
BAŞVURULAN ETİK KURULUN ADI : Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Değerlendirme Komisyonu  
DESTEKLEYİCİ VE AÇIK ADRESİ :  
DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ VE ADRESİ :  
UZMANLIK TEZİ/ AKADEMİK AMAÇLI : UZMANLIK TEZİ  AKADEMİK AMAÇLI  
ARAŞTIRMA FAZİ VE TÜRÜ : FAZ 1  
FAZ 2  
FAZ 3  
FAZ 4  
BE/BY  
DİĞER : Diğer ise belirtiniz  
İLAÇ DIŞI ARAŞTIRMA : Belirtiniz  
ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER : TEKMERKEZ  ÇOKMERKEZ  ULUSAL  ULUSLARARASI

## DEĞERLENDİRİLEN BELGELER

BELGE ADI	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili		
ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer
ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe	İngilizce	Diğer
BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer
OLGU RAPOR FORMU			Türkçe	İngilizce	Diğer

## DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER

BELGE ADI	Açıklama
ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	
SİGORTA	
HASTA KARTI/GÜNLÜKLERİ	
ILAN	
YILLIK BİLDİRİM	
SONUÇ RAPORU	
GÜVENLİK BİLDİRİMLERİ	
DİĞER	

  
Behri YANCAR  
Fakülte Şefi

KARAR BİLGİLERİ	Karar No : 2010/73	Karar Tarihi : 05.08.2010
	Fakültemiz Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi Prof.Dr. Osman Günay'ın sorumluluğunda yapılması tasarlanan ve yukarıda başvuru bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş, gerçekleştirilmesinde etik sakınca bulunmadığına ve kurumumuz kararının başvuru sahibine ve dekanlık makamına arzına toplantıya katılan etik değerlendirme komisyonu üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	


ETİK KURUL BİLGİLERİ

ÇALIŞMA ESASI

ETİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU BAŞKANI UNVANI/ADI/SOYADI : Prof. Dr. Kader KÖSE

ETİK DEĞERLENDİRME KOMİSYONU ÜYELERİ

Ünvanı / Adı Soyadı Ek Üyelği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Kader KÖSE	Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E K X	E H X	E X H	
Prof. Dr. Halit MADENOĞLU	Anest. ve Rean.	E.Ü. Tıp Fak.	E X K	E H X	E X H	
Prof. Dr. Olgun KONTAŞ	Patoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E X K	E H X	E X H	
Prof. Dr. Duran ARSLAN	Çocuk Sağ. ve Hast.	E.Ü. Tıp Fak.	E X K	E H X	E X H	
Doç. Dr. İnan ÖZYAZGAN	Plastik ve Rekonstr. Cerr.	E.Ü. Tıp Fak.	E X K	E H X	E X H	
Doç. Dr. H. Beşir ULUSOY	Farmakoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E X K	E H X	E H X	
Doç. Dr. Mehmet Güngör KAYA	Kardiyoloji	E.Ü. Tıp Fak.	E X K	E H X	E H X	
Öğr. Gör. Dr. Fezai ELMALI	Tıp Bilgisi ve Biyokimya	E.Ü. Tıp Fak.	E K X	E H X	E H X	
Av. Zübeyde ÇELEBİ	Avukat	E.Ü. Tıp Fak.	E K X	E H X	E X H	
Ecz. Nuran YOZGAT	Eczacı	E.Ü. Tıp Fak.	E K X	E H X	E X H	
Sevrap KOÇER	Sivil Toplum Tems.		E K X	E H	E X H	

  
Bahri YANCAR  
Fakülte Şefi

EK-4

T.C.  
KAYSERİ VALİLİĞİ  
İl Millî Eğitim Müdürlüğü

09.11.2010 • 034308

Sayı : B.08.4.MEM.4.38.00.03-311/  
Konu : Araştırma İzni.

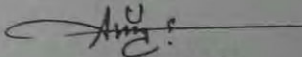
VALİLİK MAKAMINA

İlgi: Bakanlığımız Eğitimi Araştırma ve Geliştirme Dairesi Başkanlığı'nın 05.03.2007 tarih ve 1143 sayılı Yönergesi.

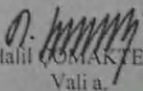
Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Esra BAŞER'in "Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Ürünleri İçme Durumu ve Depresyon Düzeyi" isimli anket çalışmasını İlimiz Kocasinan İlçesi Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi'nde öğrenim gören öğrencilere uygulama isteği ile ilgili Erciyes Üniversitesi Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nın 03.11.2010 tarih ve 500-1665-1080 sayılı yazılarına örneği ilişikte sunulmuştur.

Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Anabilim Dalı Yüksek Lisans Programı öğrencilerinden Esra BAŞER'in "Ayşe Baldöktü Mesleki Eğitim Merkezi Öğrencilerinde Tütün ve Tütün Ürünleri İçme Durumu ve Depresyon Düzeyi" isimli anket uygulamasını yapmasında bir sakıncanın olmadığı Anket Değerlendirme Komisyonu tarafından tespit edilmiş olup, eğitim-öğretimi aksatmadan okul müdürlüğünün sorumluluğunda ve gözetiminde Anket Çalışması yapılması ve sonucundan Müdürlüğümüze bilgi vermek kaydıyla uygun görülmektedir.


Makamınızca da uygun görüldüğü takdirde olurlarınıza arz ederim.

  
Erdoğan AYATA  
İl Millî Eğitim Müdürü

OLUR  
.../10/2010

  
İ. Halil ÖZMAKTEKİN  
Vali a.  
Vali Yardımcısı

EKLER.  
1-Yazı Örn. ( 3 adet 3 sayfa)  
2-Anket Örneği ( 1 adet 4 sayfa)  
3-Zararları Karşılama Taahhüdü ( 1 adet 1 sayfa)  
4-Araştırma Değerlendirme Formu ( 1 adet)

 <p>Kayseri İl Millî Eğitim Müdürlüğü - ARGE Osman Kavranca Bulvarı No: 40/B Kocasinan KAYSERİ Tel: 352 330 11 25 Faks: 352 320 95 03 İnternet Adresi: http://kayseri.meb.gov.tr - http://www.kaysorarge.org E-posta: arge@kayseri.meb.gov.tr</p>	<p>Bilgi: Mehmet SAHİN (Şb Md.) (138) E-posta: msahin38@windowslive.com Gülizar YALÇINOĞLU (Şef) (131) E-posta: gyalcinoglu@hotmail.com</p>
--	---

## ÖZGEÇMİŞ

### KİŞİSEL BİLGİLER

Adı, Soyadı : Esra Tekdemir  
Uyruğu : Türkiye (TC)  
Doğum Tarihi ve Yeri : 11 Eylül 1984, Niğde  
Medeni Durumu : Evli  
Tel : 0541 830 46 48  
Faks : 0352 336 88 57  
Email : esrabeser1@hotmail.com  
Yazışma Adresi : Kayseri Eğitim ve Araştırma Hastanesi Toplum Ruh  
Sağlığı Merkezi-2, Erkilet Kocasinan/KAYSERİ

### EĞİTİM

Derece	Kurum	Mezuniyet Tarihi
Lisans	Erciyes Üniversitesi Nevşehir Sağlık Yüksekokulu	2006
Lise	Fatih Lisesi, Niğde	2001

### İŞ DENEYİMLERİ

Yıl	Kurum	Görev
2010- Halen	Kamu Hastaneleri Birliği Kayseri Eğitim Araştırma Hastanesi Toplum Ruh Sağlığı Merkezi-2	Hemşire
2008-2010	Erciyes Üniversitesi Gevher Nesibe Tıp Fakültesi	Hemşire
2006-2008	Özel Simge Diyaliz Merkezi	Hemşire

### YABANCI DİL

İngilizce

### YAYINLAR

1. Beşer E, Kara S, Dicleli T, Günay O. Kayseri İlindeki Hemodiyaliz Hastalarının Yaşam Kalitesi ve İlişkili Faktörler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2010; 8: (2): ss 83-94.