



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME
DURUMU, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE İKİNCİL SİGARA
DUMANI İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ**

MERVE KAYA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. AYŞE ERGÜN

2017 - İSTANBUL



TÜRKİYE CUMHURİYETİ
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**SAĞLIK BİLİMLERİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME
DURUMU, ETKİLEYEN FAKTÖRLER VE İKİNCİL SİGARA
DUMANI İLE İLGİLİ FARKINDALIK DÜZEYLERİ**

MERVE KAYA
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HEMŞİRELİK ANABİLİM DALI

DANIŞMAN
Doç. Dr. AYŞE ERGÜN

2017 - İSTANBUL

I. TEZ ONAYI

TEZ ONAYI

Kurum : Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Programın seviyesi : Yüksek Lisans
Anabilim Dalı : Hemşirelik / Halk Sağlığı Hemşireliği
Tez Sahibi : Merve Kaya
Tez Başlığı : Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler Ve İkincil Sigara Dumanı İle İlgili Farkındalık Düzeyleri
Sınav Yeri : Marmara Üniversitesi – Başbüyük Yerleşkesi
Sınav Tarihi : 28/12/2017

Tez tarafımızdan okunmuş, kapsam ve kalite yönünden Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Danışman

Doç. Dr. Ayşe Ergün

Kurumu
Marmara Üniversitesi

Sınav Jüri Üyeleri

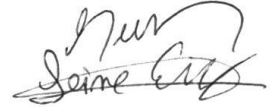
Doç. Dr. Sevim Ulupınar

İstanbul Üniversitesi

Doç. Dr. Saime Erol

Marmara Üniversitesi

İmza



Yukarıdaki jüri kararı Enstitü Yönetim Kurulu'nun ~~04.01.2018~~ ^{04.01.2017} tarih ve ~~29~~ ²⁸ sayılı kararı ile onaylanmıştır.



Prof. Dr. Göksel ŞENER
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

-Sınav evrakları 3 iş günü içinde ıslak imzalı tek kopya halinde Enstitüye teslim edilmelidir.

-Bu form bilgisayar ortamında doldurulacaktır.

II. BEYAN

Bu tezin kendi çalışmam olduğunu, planlanmasından yazımına kadar hiçbir aşamasında etik dışı davranışımın olmadığını, tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları kaynaklar listesine aldığımı, tez çalışması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

29.11.2017

Merve KAYA



III. TEŞEKKÜR

Hemşirelik mesleğini benimsemek ve kazanç sağlamak için çıktığım yolda uzmanlık eğitimimi de tamamlamış bulunmaktayım. Bu yolda bana eşlik eden lisans eğitimim sırasında tanıyıp, bir halk sağlığı hemşiresi olarak görüşlerini benimsediğim, mesleki anlamda rol model edindiğim, değerli bilgi ve tecrübelerini benimle paylaşan, danışmanlık istediğim hiçbir zaman beni geri çevirmeyen, maddi manevi desteğini esirgemeyen, ihtiyacım olduğunda her zaman yanımda olan saygıdeğer danışman hocam Doç. Dr. Ayşe ERGÜN’e,

Lisans eğitiminin birinci sınıfından itibaren halk sağlığı hemşireliği alanında bilgi birikimi edinmemi sağlayan, sağlığın geliştirilmesi ve korunması konusunda farkındalığımı artırıp, kendime, aileme, çevremdekilere, hastalarım ve danışanlarıma mesleğim doğrultusunda bu konuda yardımcı olamama olanak sunan Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı’ndaki öğretmenlerim Doç Dr. Hasibe KADIOĞLU, Doç. Dr. Saime EROL, Yard. Doç. Dr. Kamer GÜR, Yard. Doç. Dr. F.Nevin ŞİŞMAN, Öğr. Gör. Nurcan KOLAÇ, Arş. Gör. Ayşe SEZER’e,

Eğitim ailede başlar ve ilk öğretmenlerimiz ebeveynlerimizdir. Hayatımın ilk gününden bugüne kadar benden hiçbir zaman desteğini esirgemeyen, benimle ilgili inancını ve umudunu hiçbir zaman kaybetmeyen, her düştüğümde elimden tutup kaldıran, en güzel günümde en zor günümde kadar ulaşabileceğim en yakın mesafede olan aile üyelerim, başta anne ve babam Melahat – Nail PETEK olmak üzere, ağabeyim Halil PETEK, ablam Filiz MAKAL, yeğenim İrem MAKAL’a,

Hayatıma girdiği günden beri bana kendimi hiçbir zaman yalnız hissettirmeyen, hayatımın en çıkmaz dönemlerinde yol arkadaşlığı ile basamakları çıkmama yardımcı olan, mesleki bilgi birikimi, tecrübesi ve zekasıyla eğitim ve çalışma hayatıma her zaman katkıda bulunan, hayatıma ışık tutan sonsuz ve sınırsız destekçim, eşim Uzm. Dr. M.Arif KAYA’ya,

Üniversite ikinci sınıfta okula devam etmeme kararı aldığım sırada benden istediği son söz ile hayatıma yön veren, bugün bir mesleğim olmasına en büyük katkısı olan, kendisini her zaman manevi ağabeyim olarak gördüğüm, rehberim, daha lise döneminden matematik öğretmenim (Merhum) Yusuf YILDIRIM'a, lisans ve üzeri eğitim hayatıma arkadaşlığı ile damgasını vuran, gülen yüzüm Hem. Elanur VARDAR'a,

Özellikle okul hemşireliği alanında ilgi, bilgi ve tecrübesiyle katkıda bulunan danışman okul hemşirelerim Ayşe ŞENGEL ve Sema Y.CANDAN'a, profesyonel okul hemşireliği hayatımda sağlıklı bir okul ortamı ile ilgili her konuda destek sağlayan, okul sağlığı ile ilgili farkındalığı ve ilgisi yüksek okul müdürüm Saliha ARSLAN'a,

Araştırmamın veri toplama aşamasında gönüllülükleriyle bana katkıda bulunan öğrencilere teşekkürlerimi sunarım.

Merve KAYA

IV. İÇİNDEKİLER

I.	TEZ ONAYI.....	i
II.	BEYAN.....	ii
III.	TEŞEKKÜR.....	iii
IV.	İÇİNDEKİLER	v
V.	KISALTMALAR LİSTESİ.....	vii
VI.	TABLolar LİSTESİ	viii
1.	ÖZET.....	1
2.	ABSTRACT.....	2
3.	GİRİŞ VE AMAÇ	3
4.	GENEL BİLGİLER	7
5.	ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ	50
6.	BULGULAR	55
7.	TARTIŞMA.....	65
9.	KAYNAKLAR.....	75

10. EKLER.....	87
11. ÖZGEÇMİŞ.....	94



V. KISALTMALAR LİSTESİ

DSÖ – WHO	Dünya Sağlık Örgütü
CDC	Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi
KYTA – GATS	Küresel Yetişkin Tütün Anketi
PAH	Polisiklik Aromatik Hidrokarbon
BaP	Benzo (a) Piren
ÇTD	Çevresel Tütün Dumanı
DSM – IV	Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı
KOAH	Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
HDL	High Destinity Lipoprotein
CO	Karbonmonoksit
BKİ	Beden Kitle İndeksi
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
TCS	Tütün Kontrol Skalası

VI. TABLOLAR LİSTESİ

- Tablo 1.** Küresel Yetişkin Tütün Anketi Sonuçlarına Göre 22 Ülkenin Mevcut Sigara içme Prevalansları, Her Gün Sigara İçmeye Başlama Yaşı Ortalamaları ve Günlük İçilen Sigara Miktarı Ortalamaları
- Tablo 2.** 2008 ve 2012 Yıllarında Yapılan Küresel Yetişkin Tütün Anketi Sonuçlarına Göre Türkiye’de Cinsiyete Göre Sigara İçme ve Bırakmayı İsteme Prevalansları.....
- Tablo 3.** Türkiye’de Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Prevalansları ve Etkileyen Faktörler.....
- Tablo 4.** Küresel Yetişkin Tütün Anketi Sonuçlarına Göre 22 Ülkenin Devlet Kurumları, Sağlık Kurumları, Restoranlar, Toplu Taşıma, İşyerleri ve Evlerdeki İkincil Sigara Dumanına Maruz Kalma Prevalansları
- Tablo 5.** Küresel Yetişkin Tütün Anketi Türkiye Sonuçlarına Göre Ülkemizdeki Devlet Kurumları, Restoranlar, Toplu Taşıma, İşyerleri ve Evlerdeki İkincil Sigara Dumanına Maruz Kalma Prevalansları
- Tablo 6.** Küresel Yetişkin Tütün Anketi Sonuçlarına Göre 22 Ülkenin Cinsiyete Göre Sigarayı Bırakmak İsteme, Sağlık Çalışanlarının Sigara İçimini Sorgulama ve Bırakmayı Önerme Prevalansları
- Tablo 7.** Küresel Yetişkin Tütün Anketi Sonuçlarına Göre 22 Ülkede Sigara ve İkincil Sigara Dumanı ile İlgili Zarar Algısı
- Tablo 8.** Fagerstorm Bağımlılık Testi Puanlama Tablosu.....
- Tablo 9.** Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sosyodemografik Özellikleri
- Tablo 10.** Öğrencilerin Sigara İçme Durumu ile İlgili Özellikleri
- Tablo 11.** Öğrencilerin ikincil Sigara Dumanı Maruziyeti ile İlgili Özellikleri.....

Tablo 12. Öğrencilerin Sigara Bırakma ile İlgili Özellikleri.....

Tablo 13. Öğrencilerin Bağımlılık Durumları.....

Tablo 14. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumlarının Karşılaştırılması



1. ÖZET

Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler ve İkincil Sigara Dumanı ile İlgili Farkındalık Düzeyleri

Öğrencinin Adı: Merve KAYA

Danışman: Doç. Dr. Ayşe ERGÜN

Anabilim Dalı: Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı

Amaç: Çalışma sağlık bilimleri öğrencilerinin sigara içme durumlarını, ikincil sigara dumanı ile ilgili farkındalık düzeylerini ve bunları etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yapıldı.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı olarak planlanan araştırma, İstanbul'da bir devlet üniversitesinin Sağlık Bilimleri Fakültesi'ndeki 1054 öğrenci ile yapıldı. Veriler Sosyodemografik Form, İkincil Sigara Dumanı Anketi, Sigara İçiciliği Anket Formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile toplanıp, tanımlayıcı istatistikler ve kıkare analizi ile değerlendirildi.

Bulgular: Öğrencilerin yaş ortalaması $20,06 \pm 1,66$ ve %84,5'i kadındı. Sigara içme sıklığı %13,9, son 30 gün içerisinde ikincil sigara dumanına maruz kalma sıklığı %96,9'du. Ev(%24,2) ve okulda(%26,7) ikincil sigara dumanı maruziyeti vardı. İlk sigara deneme yaşı $15,88 \pm 3,44$; sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama yaşı $17,61 \pm 2,59$ ve günlük içtiği sigara sayısı $10,77 \pm 9,34$ 'tü. Sigara içen öğrencilerin %41,6'sı sigara bağımlısı olduğunu düşünürken, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'ne göre %90,8'i orta, yüksek ya da ağır düzey sigara bağımlısıydı. Öğrencilerin %50,7'si sigara bırakmayı düşünüyordu. Sigara içme sıklığı erkek, düşük gelir düzeyli, boşanmış ebeveynlere sahip, yalnız veya arkadaşları ile birlikte öğrenci evi/yurtta yaşayan ve çalışanlarda istatistiksel olarak anlamlı diğerlerinden yüksekti.

Sonuç: Çalışma sonuçları doğrultusunda üniversitelerde ikincil sigara dumanı maruziyetini de içeren sigara önleme ve bırakma programları yapılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Çevresel Sigara Dumanı, İkincil Sigara Dumanı, Pasif İçicilik, Sigara, Tütün.

2. ABSTRACT

Smoking Status, Affecting Factors and Exposure to Secondhand Smoke Exposure Among Health Science Faculty Students

Student's name: Merve KAYA

Supervisor: Doç. Dr. Ayşe ERGÜN

Department: Department of Public Health Nursing, Faculty of Health Sciences

Aim: The aim of this research was investigated smoking prevalence, affecting factors and exposure to secondhand smoking among health science students.

Material and method: This descriptive study was conducted with 1054 students of Health Sciences at a state university in İstanbul. Data were collected by Sociodemographic Form, Secondhand Smoke Exposure Questionnaire Form, Cigarette Smoking Questionnaire Form and Fagerstrom Nikotine Dependence Test and were evaluated by chi-square test and descriptive statistic analysis.

Results: The average age of the students was $20,06 \pm 1,66$ and students of %84,5 were female. For students, the frequency of smoking was 13,9% and the frequency of exposure to secondhand smoke was 96,9% during the last 30 days. They were secondhand smoke exposure at home(24,2%) and at school(26,7%). The first smoking age was $15,88 \pm 3,44$. Age to start smoking $17,61 \pm 2,59$ and the number of daily cigarettes was $10,77 \pm 9,34$ among smoker students. 41,6% of smoker students were thinking that they were addicted to smoking. According to Fagerstrom Nikotine Dependence Test, %90,8 of smoker students were medium, high or heavy smoking addicts. Rate of wanted to quit smoking was 50,7%. The frequency of smoking was statistically significant and higher in men, low-income, children of divorced parents, living alone or together with friends in student houses/dormitoris and students working in a paid job than the others.

Conclusion: It is suggested to implemented smoking quitting and prevention programs involving secondhand smoke exposure in universities.

Keywords: Environmental Tobacco Smoke, Passive Smoking, Secondhand Smoke, Smoking, Tobacco.

3. GİRİŞ VE AMAÇ

Sigara en iyi bilinen kanser nedenidir. Birçok hastalık özellikle de kanser türleri için başlıca çevresel neden olarak bilinir (Bilir, 2008(a)). Sigara dumanına maruz kalmanın güvenli bir düzeyi yoktur (www.cancer.org Erişim tarihi 20 Mayıs 2016).

Sigara tüm dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya’da tütün kullanım oranı ve tütün kullanımının nasıl kontrol altına alınacağını belirlemek amacıyla Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi(CDC) tarafından yapılan çalışma sonuçlarına göre Türkiye; Brezilya, Uruguay, Polonya, Meksika, Tayland’dan sonra en fazla tütün ürünü kullanan altıncı ülkedir (Asma ve ark., 2015). Türkiye’de 15-24 yaş arası erkeklerin %41,5’inin, kadınların %13,1’inin, toplamda %27,1’inin her gün ya da ara sıra sigara içtiği belirlenmiştir. Ülkemizde tüketilen sigara miktarı incelendiğinde, sigara içen bireylerin yarısından fazlası günlük olarak yarım paketten fazla sigara içmektedir ve erkekler kadınlardan miktar olarak daha fazla sigara tüketmektedir. Tütün ürünlerinden en çok tüketileni sigaradır. Sigara içenlerin dörtte biri ilk sigarasını uyandıktan sonraki 30 dakika içinde içmekte, bu da bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (KYTA Türkiye, 2012).

Çalışmalar sigarayı denemenin 5-9 yaşa kadar indiğini, her gün sigara içmeye ortalama 17-18 yaşta başlanıldığını belirtmektedir (Baysoy, 2007; Kutlu ve ark., 2005; KYTA Türkiye, 2012). Üniversite öğrencileri dahil olmak üzere yetişkin bireylerin çoğu hayatlarında en az bir kez sigara içmişlerdir (Ceylan ve ark., 2005; Tanrikulu ve ark., 2009). Yapılan çalışmalar üniversitede sigara içen kişi sayısının arttığını göstermektedir (Çapık ve Cingil, 2013; Kara ve ark., 2011; Yengil ve ark., 2014). Kayseri’de üniversite öğrencileri ile yapılan bir araştırmada birinci sınıfta okuyan 200 öğrencinin %49’unun sigara içtiği, sigarayı deneme yaşının en az 11 olduğu ve sigara içmeye başlama yaşının ise çoğunlukla 17 olduğu görülmüştür (Baykan ve Naçar, 2014). Samsun’da tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada bunu doğrular nitelikte, üniversiteye başladıktan sonra sigara içen kişi sayısında artış gözlenmiştir (Kartal ve ark., 2012). Üniversite döneminde teşvik edici

faktörlerden sosyal ortamların artması ile birlikte ikincil sigara dumanına maruziyet de artmaktadır (Kutlu ve ark., 2005; KYTA Türkiye, 2012).

Tütün ve tütün ürünlerinin tüketildiği tüm kapalı ortamlarda çevresel tütün dumanına (ÇTD) maruziyet vardır. Dolayısıyla kapalı ortamlarda sigara dumanına maruz kalındığında birincil olarak sigara tüketimi olmasa da pasif içicilik söz konusudur. Pasif içicilik başkasının içtiği tütün ve tütün ürününün ürettiği dumanın solunmasıdır (Pasif İçicilik. Erişim Tarihi 20.05.2016. www.havanikoru.org). Literatürde çevresel sigara dumanı ya da ikincil içicilik olarak da tanımlanır. Bir sigara yakıldığında iki tip duman ortaya çıkar. Bunlardan biri sigara içen kişinin içine çektiği dumandır ve bu ana akım dumanı olarak tanımlanır, diğeri sigaranın yanan ucundan çevreye yayılan dumandır. ÇTD birçok bileşiğin kompleks yapısından oluşur ve kanserojen ve kardiovasküler sistem açısından toksik maddeler içerir (WHO, 2000).

Sigara içmeyi ve ikincil sigara dumanına maruziyeti etkileyen faktörler incelendiğinde cinsiyet başta olmak üzere bireysel faktörlerin, sosyodemografik özelliklerin, bilgi düzeylerinin, yarar-zarar algısının, teşvik edici faktörlerin ve özetkililiğin etkilediği belirlenmiştir (Doğan ve Ulukol, 2010; Korkmaz ve ark., 2013). Genç yetişkinlerde ikincil sigara dumanına maruziyeti değerlendiren çalışmalar sınırlı olmakla birlikte mevcut çalışmalar pasif içiciliğe maruziyetin en çok restoran, kafe ve barlarda görüldüğünü belirtmektedir (Asma ve ark., 2015; KYTA Türkiye, 2012). Bu alanlardan en çok yararlananların gençler olduğu düşünüldüğünde, gençlerdeki ikincil sigara dumanına maruziyetin daha yüksek olduğu söylenebilir (Siegel, 1993). Almanya’da sigara içmeyen 13933 kişide ikincil sigara dumanından etkilenme ile ilgili faktörler araştırılmış ve sonuçlarına göre ikincil dumanı maruziyeti ile yaş arasında negatif yönde anlamlı bir ilişki ortaya çıkmıştır. Haftada en az 1 gün maruziyet 18-29 yaş grubunda %58,2’dir. Araştırma grubunun %53,9’unu oluşturan kadınlar ikincil dumandan erkeklere göre daha az etkilendiklerini düşünmektedir. Sigara dumanına maruz kalınan yerlerin başında 18-29 yaş grubunda işyerleri gelmekte ve bunu sırayla bar/disko, arkadaşının evi, restoran ve kendi evleri izlemektedir (Fischer ve Kraemer, 2016). Çin’de yapılan çalışma sonuçlarına göre 15 yaş üstü sigara içmeyen 9600 bireyin yarısından

fazlasının ikincil sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. Kadın ve erkeklerin ikincil dumandan etkilenmeleri yaklaşık olarak aynı bulunmuştur. 15-24 yaş arası tüm bireyler incelendiğinde sigara dumanına en çok maruz kalınan yer restoranlar olmakla birlikte, üçüncü sırada %55,4 oranla okullar izlemektedir (Asma ve ark., 2015). Ukrayna’da diğer ülkelere benzer olarak erkeklerin kadınlara göre sigara dumanından daha fazla etkilendikleri bulunmuştur. Onbeş-24 yaş grubunun %67,9 ile en çok restoranlarda sigara dumanına maruz kaldığı ve bunu sırasıyla %28,9 ile özel işyerleri ve %27,5 ile üniversitelerin izlediği saptanmıştır (Asma ve ark., 2015).

KYTA Türkiye sonuçlarına göre 15-24 yaş grubu incelendiğinde, bireylerin çevresel sigara dumanına en fazla %30,4 oranla restoranlarda maruz kaldıklarını, bunu da sırasıyla %12,5 oranla toplu ulaşım alanları, %8 ile resmi daireler, %4,2 ile sağlık kuruluşları ve %17,2 ile işyerlerinde maruz kaldığını göstermiştir. Onbeş-24 yaş arası bireylerde ise en çok etkilenilen yer kafe/kafeterya olup, okullar ikinci sırada yer almaktadır. Sigara tüketiminde kadınlardan önde olan erkekler çevresel sigara dumanı maruziyeti konusunda da kadınlardan daha fazla orana sahiptir. Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin görüşleri ÇTD konusunda birleşmiş ve her iki grup da çevresel sigara dumanı maruziyetinin ciddi hastalıklara yol açabileceğini düşünmektedir (KYTA Türkiye, 2012). Sivas’ta üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada sigara içme oranı %36 bulunmakla beraber öğrencilerin %75’i okulda sigara içen kişilerle karşılaşmakta olduğunu belirtmiştir (Pınar ve ark., 2011). Bolu’da yapılan diğer bir araştırmada üniversite öğrencilerinin yarısından fazlasının günde 1 ile 10 saat arası kapalı alanda ikincil sigara dumanına maruz kaldığı belirtilmiştir (Baysoy, 2007).

Çalışmalarda sağlık personelinde sigara içme oranlarının %12-37,2 arasında değiştiği ve oldukça yüksek olduğu belirtilmektedir (Baykan ve Naçar, 2014; Eroğlu, 2013; Kara ve ark., 2011; Yengil ve ark., 2014; Türköl ve Güneş, 2012). Sağlık personelleri sigara içme ve ikincil sigara dumanı konusunda topluma rol model olması ve danışmanlık vermesi gereken bir gruptur. Sigara içme ve ikincil sigara dumanına maruziyeti etkileyen faktörleri belirlemek sigara ve pasif içiciliği önlemeye yönelik çalışmalara temel oluşturacaktır.

Bu çalışma sağlık bilimleri ğrencilerinin sigara içme durumu, etkileyen faktörler ve ikincil sigara dumanı ile ilgili farkındalık düzeylerini belirlemek amacıyla yapılmıştır.



4. GENEL BİLGİLER

4.1. SİGARA

Sigara tütün ürünlerinin içerisinde en yaygın tüketilen tütün türüdür (Hassoy ve ark., 2011; KYTA Türkiye, 2012; Mahfouz ve ark., 2014). Sigaranın içerisinde nikotin, katran, polisiklik aromatik hidrokarbonlar(PAH), fenol, ksenol, b-naftilamin, benzo (a) piren(BaP), katekol, indol ve karbazol adı verilen mutagenik, karsinogenik ve tümör hızlandırıcı maddeler bulunmaktadır (Karlıkaya ve ark., 2006). Nikotin, tütün bağımlılığına yol açan temel maddedir. Nikotin emilimi ve dağılımı yaş, cinsiyet, diyet, uyku ve kullanılan ilaçlar gibi pek çok faktörden etkilenmektedir (Dilektaşlı, 2012). Hayvanlar ile yapılan bazı çalışmalarda PAH'ların immüno-toksisite, genotoksisite, kanserojenik ve üreme toksisitesi gibi etkilerinin olduğu görülmüştür. İnsan sağlığını etkileyici ciddi kanserojenik etkileri de kanıtlanmıştır. En sık karşılaşılan aromatik hidrokarbon BaP'dir. BaP solunma sonrasında test edilebilen tek kanserojendir ve hemstirlarda yapılan çalışmalarda akciğer tümörüne neden olduğu görülmüştür. BaP'nin akciğer tümörlerine etkisi sigara dumanı, asbest ve havadaki diğer parçacıklarla maruz kalma ile birlikte artmaktadır (WHO, 2000).

4.2. İKİNCİL SİGARA DUMANI

Sigara içen bir birey, sigara dumanını ciğerlerine aldıktan sonra soluk verdiğinde, sigaradan aldığı kimyasal maddelerin birçoğunu tekrar bulunduğu ortama verir. Ortamda bulunan diğer kişiler de soluk alıp verme yoluyla bu kimyasal maddeleri ciğerlerine alır. Sigara içmeyen kişilerin, başkalarının içtiği sigara dumanını solumalarına "Pasif içicilik" denir (Bilir ve Aslan, 2006; Çalışkan, 2015). Sigara içerken, kişinin içine çektiği dumana ana akım dumanı, yanan sigaranın ateşli ucundan çevreye salınan dumana yan duman denir. Pasif içicilik, yan dumanın ortamda bulunan kişiler tarafından solunmasıdır (Karlıkaya ve ark., 2006; Öcek ve ark., 2009). Literatürde pasif içicilik ikincil sigara dumanı ve çevresel sigara dumanı olarak adlandırılır. Aktif olarak kendisi sigara içmeyip, çevresinde içilen sigara dumanına ikincil olarak maruz kalan kişiye pasif içici denir (Bilir ve Aslan, 2006; Çalışkan, 2015; Wwww.cancer.org Erişim Tarihi: 12.01.2017).

İkincil sigara dumanının tek kaynağı tütün ürünlerinin yanmasıdır. Maruz kalmanın tek yolu soluk alıp vermektir. Tütün ürünleri nerede içilirse içilsin kapalı ortamda ikincil sigara dumanı maruziyeti vardır (WHO, 2000). İkincil sigara dumanına maruz kalmanın seviyesi ve güvenli bir maruziyet yoktur. ÇTD her şekilde zararlıdır (Www.cancer.org Erişim Tarihi: 12.01.2017). Sigara içilen bir ortamda, ikincil sigara dumanına maruz kalınmaması ihtimali yoktur. Mutlaka ortamda bulunan herkes bu sigara dumanına maruz kalır (Www.cdc.gov Erişim Tarihi: 12.01.2017). Maruziyet düzeyi; ortamda sigara içen kişi sayısına, içilen sigara miktarına, kapalı alanın boyut ve havalandırma özelliklerine bağlıdır. Ne kadar çok sigara içilirse o kadar çok ikincil duman oluşur. Sigara içmeyenlerin büyük çoğunluğu bu şekilde sigara dumanına maruz kalmaktadır (WHO, 2000).

Tütün dumanı; havalandırma kanalları, duvarlar, taban çatlakları, asansör boşluğu yoluyla apartmanın diğer katlarına da ulaşır. Evde yalnızca bir odada sigara içilmesi diğerlerinde içilmemesi ikincil dumandan etkilenmeyi azaltmaz. Kapılar arası boşluklar, camlardan diğer odalara da tütün dumanı hâkim olur (CDC, 2010(a)). Böylece kapalı bir alanda tüm apartman bu içilen sigara dumanından etkilenmektedir. İnsanlar binaların içerisinde sigara içiyorsa; sigara içenleri içmeyenlerden ayırmak, odayı temizlemek veya havalandırmak ikincil sigara dumanı maruziyetine engel olamaz (Www.cancer.org Erişim Tarihi: 12.01.2017).

Bazı araştırmacılar üçüncül sigara dumanının varlığından da söz etmektedir. Kişinin içtiği sigara aktif içicilik, yanındakilerin sigara dumanına maruz kalması ikincil içicilikken, kapalı ortamda içilen sigara dumanının bazı maddelere hapsolması ve bu mekâna sonradan giren kişilerin önceki dumanın kalıntılarını solumasından üçüncül içicilik olarak ya da kalıntı tütün dumanı olarak bahsedilmektedir. Araba ya da evlerde içilen sigaranın dumanındaki partiküller camlar ya da havalandırma açık da olsa içerisine yerleşir. Bazı çalışmalarda bu partiküllerin aylarca kaldığı söylenmektedir. Duvarlar, döşemeler, içerisindeki eşyalarda toksinler birikir. O anda orda olmayan, daha sonradan gelen bir birey nefes aldığı anda bu toksinleri de vücuduna almasıyla üçüncül yoldan sigara dumanından etkilenmiş olmaktadır (Www.cancer.org Erişim Tarihi: 12.01.2017).

Çevresel tütün dumanı birçok bileşiğin kompleks yapısından oluşur ve bütün olarak ölçümü yapılamaz. Biyolojik belirteçleri kullanarak farklı şekillerde değerlendirmeleri yapılabilir 2013 veya içindeki nikotin ve solunabilir asılı parçacıklar gibi ölçülebilir maddelerde maruziyet düzeyi ölçülebilir (Avila-Tang ve ark., 2013; WHO, 2000).

Nikotin tütün ürünlerine özgü bir bileşiktir ve neredeyse tüm tütün ürünlerinde bulunur (WHO, 2000). Nikotin öncelikle karaciğerde metabolize edilir, ana metaboliti kotinindir. Kotinin konsantrasyonu gün boyunca istikrarlı olarak kalır. Kan, idrar ve tükürükte belirlenebilir. En çok tercih edilen kotinin ölçüm yöntemi budur. Kan ve tükürükteki kotinin konsantrasyonları birbirine benzer olup, idrara göre daha düşüktür. İdrardaki konsantrasyon daha yüksek olduğu için, düşük maruziyette bile anlamlı bir test oluşturur. İdrardaki konsantrasyon günlük ortalama nikotin alımını tahmin eder. (Avila-Tang ve ark., 2013). Ölçülebilen nikotin düzeyi 1-10 $\mu\text{g} / \text{m}^3$ olduğunda ciddi oranda mortalite ve morbiditeye sebep olduğu görülmüştür (WHO, 2000). Sigara içilen evlerde ömür boyu ÇTD ile ilişkili kanser riski, içilmeyen evlere göre çok daha fazla olacağı belirtilmektedir (WHO, 2000).

Yanan bir sigaranın ana dumanındaki maddeler yan dumandaki maddelerden miktar olarak daha azdır (Karlıkaya ve ark., 2006; WHO, 2000). Maddeler bu iki duman arasında farklı fazlarda bulunabilir. Nikotin yan dumanda buhar fazında, ana dumanda partikül fazında bulunur. Parçacık boyutları yan dumanda daha küçüktür (WHO, 2000). Yan duman 7 binden fazla madde içerir ve bu maddelerin yüzlercesi toksik maddelerdir. Toksik maddelerin yaklaşık 70 tanesi kanserojen maddedir (Www.cdc.gov Erişim Tarihi: 12.01.2017). Yan dumandaki partiküller daha küçük olduğu için doğrudan ve daha kolaylıkla akciğerlere ulaşabilir (Www.cancer.org Erişim Tarihi: 12.01.2017; Öcek ve ark., 2009). Aktif sigara içiminde akciğerlere çekilen sigara dumanı filtrelendir fakat yan dumanda filtrelendirme olmaz. Kişinin akciğerlerine pasif sigara içiminde, aktif sigara içiminde olduğunun iki katı kadar fazla katran ve nikotin girmiş olur (Bülbül ve Ceyhun, 2006).

4.3. BAĞIMLILIK

Sigara içen bireylerin çoğu sigaraya orta ve yüksek derecede bağımlıdır ve bağımlılık özelliklerini taşırlar (Şahbaz ve ark., 2008). Madde kullanımında olduğu gibi sigara da beynin çalışma mekanizmasını değiştirerek daha fazla alınması için bireyi zorlar. Bu sebeple fiziksel ve zihinsel bağımlılığa sebep olur. Nikotin bağımlısı olan bireylerin sigarayı bırakmak için birkaç kez deneme yapmaya ihtiyacı vardır (CDC, 2010(b)).

Nikotin bağımlılığı birkaç şekilde tanılanabilir. Bunlardan bazıları DSM IV Tanı Kriterleri, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği, nikotin düzeyi, kotinin düzeyi, solunan havadaki karbonmonoksit düzeyidir (Sezgin, 2009; Uysal ve ark., 2004; WHO, 2000). DSM IV, nikotin bağımlılığı kriterlerini;

- Tolerans gelişmesi,
- Sigaranın bırakılması ya da içimine ara verilmesi ile yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması,
- Kişinin arzusundan daha fazla miktarda ya da süre Sigara içmesi,
- Sürekli başarıma arzusuna karşın sigara kullanımını durdurmaya veya azaltmaya yönelik yeterli bir çabanın gösterilmemesi
- Sigarayı elde etmek için ciddi zaman ve para harcanması
- Sigara kullanımına bağlı olarak önemli sosyal, çalışma zamanı veya diğer aktivitelere ayrılan zaman ve parada kayıp veya kısıtlanma durumu
- Sigaraya bağlı sürekli bir hastalığı veya tekrarlayan sağlık problemleri olmasına ve bunun sigaradan olduğunu bilmesine rağmen sigaranın kullanılmaya devam edilmesi şeklinde tanımlamıştır.

4.4. SİĞARA KULLANIMININ SAĞLIKLA İLİŞKİSİ VE ZARARLARI

Sigara ve tütün kullanımı, ülkemizde ve Dünya’da ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak görülmektedir (Karlıkaya ve ark., 2006). Kronik tütün maruziyeti kardiovasküler sistem hastalıkları, cinsel işlev bozuklukları gebelik ve yenidoğan sürecini olumsuz etkileyecek durumlar, bağışıklık sistemi hastalıkları, kanser, ruh sağlığı hastalıkları, ağız ve diş sağlığı hastalıkları, günlük yaşam kalitesinde düşüklük, böbrek fonksiyonlarında bozulmalar, akciğer hastalıkları, diyabet gibi hastalıklara yol açmaktadır (Bilir, 2008(a); Harlev ve ark., 2015; Karlıkaya ve ark., 2006; Kartal ve ark., 2012; Tuncer, 2008).

Sigara içmek ve ikincil sigara dumanı maruziyeti, kardiovasküler sistem hastalıkları etyolojisinde yer alan önlenabilir bir faktördür (Başar, 2000; Husain ve Bruce, 2010). Sigara dumanındaki karbonmonoksit hemoglobine doğrudan bağlanarak kanın oksijen taşıma kapasitesini düşürür. Nikotin kardiyovasküler sistemi doğrudan etkiler (WHO, 2000). Sigara trombosit agregasyonunda artış, endotel hasarı, oksijen sağlanmasının azalması, oksijen ihtiyacının artmasına neden olarak vasküler yapıyı bozar; anevrizma, emboli ve arter hasarlarına neden olur (Başar, 2000; CDC, 2010(b)). Sigara içenlerde kardiyovasküler hastalıklardan mortalite riski 2-4 kat daha fazladır. Sigaranın kardiyovasküler etkileri bireylerin günlük içtiği sigara miktarına, sigaraya başlama yaşına, sigara içme süresine bağlıdır (Karlıkaya ve ark., 2006). Sigarayı bıraktıktan 1 yıl sonra kalp krizi geçirme riskinde keskin bir düşüş görülür (CDC, 2010(b)).

Sigara içme ve sigara bağımlılığı kadın ve erkeklerde cinsel işlevlerde bozulmalara sebep olabilir. Overler ve testis üzerinde toksik etki bıraktığı için infertilite sebebidir. Sigara bağımlılığı olan bireylerde infertilite gelişme riski, içmeyenlere göre çok daha fazla olduğu belirtilmektedir (Öztoprak ve Günay, 2013).

Sigara içen kadınlarda içmeyenlere göre primer ya da sekonder infertilite gelişme riski, erken menopoz, yumurtalıklarda foliküllerin azalması, menstürüasyon problemleri, mesane ve rahim ağzı kanserleri, doğurganlığın düşük ve gebe kalma süresinin daha uzun olduğu belirlenmiştir. Toplam sigara içilen süre ile infertilite riski arasında orantılı bir ilişki vardır. Sigara içen kadınların yumurtalıkları sağlıklı

yumurta hücreleri üretmeye direnç gösterir. Nikotin, yumurtalıktan atılan yumurtanın uterusu doğru ilerlemesine engel olmakta ve yumurta hücrelerinde genetik anomalilerine sebep olmaktadır. Sigara dumanındaki kimyasal maddeler, üreme fonksiyonları ve foliküllerin azalmasına neden olarak menopoz sürecinin daha erkene çekilmesine sebep olmaktadır (Terzioğlu ve ark., 2008).

Erkeklerde sigara içme; sperm sayısı, canlılığı, dölleme yeteneği ve hareketinin azalmasına ve spermde şekil değişikliklerine neden olup fertilitiyi etkilemektedir. Sigara içen bireylerde enerji metabolizmasında rol oynayan kreatin kinaz azaldığı için sperm hareketliliği azalır. Sigara içen erkeklerde sperm parametreleri düşüktür. Fakat sperm parametreleri normal olan bireylerde de sigara kullanımına bağlı acrosin enziminin aktivitesi düşer. Bu enzim sayesinde yumurtayı dölleyen sperm, sigara içen bireylerde yumurta yüzeyini delme ihtimali azaldığı için dölleme zorlaşır. Aynı zamanda sigara, varikosel ve kasıklarda hipertermiye neden olmasıyla üreme sisteminde disfonksiyona yol açar. Ayrıca erektil disfonksiyon, spermin veziküler ve prostatik parametrelerinde azalmaya yol açar. Sperm konsantrasyonunun sigara kullananlarda %13-17 oranında azaldığı görülmüştür. Tüketilen sigara miktarı ile birlikte olumsuz etkiler artmaktadır. Sigara bırakmak cinsel sağlık endekslerini önemli oranda iyileştirir (Harlev ve ark., 2015).

Sigara içme; gebe kadınlarda spontan abortus, plasenta problemleri, ektopik gebelik gibi üreme sağlığını etkilerken, gebe olmayan kadınlarda da menstrual siklus sorunları, osteoporoz, erken menopoz ve jinekolojik kanserler gibi problemlerle kadın sağlığını etkilemektedir (Keskinoglu ve Aksakoğlu, 2007; Terzioğlu ve ark., 2008).

Sigara içmek, immün sistem hücrelerinin fazla çalışmasına sebep olur. Sigara içen bireylerin kan lökosit sayıları diğerlerine göre daha yüksek düzeydedir. Bu değerler immün sistemin sigaranın verdiği biyolojik zararlara karşı sürekli savaşmakta olduğunu gösterir (CDC, 2010(b)).

Tütün dumanı içeriğindeki zehirli maddeler DNA'da hücre hasarına yol açar. DNA hasarı ise kontrolsüz hücre büyümeleri ve kansere sebep olur. İçilen her adet sigara DNA'ya bir kademe daha zarar verir ve hücrelerin daha çok büyümesine

destek olur (CDC, 2010(b)). Sigara içmek kanserin başlıca sebepleri arasında yer alıp, dünya üzerindeki ölüm ve hastalık yükü açısından her zaman ilk 5 içinde yer almıştır. Özellikle gelişmiş ülkelerde en önde gelen ölüm nedenini oluşturmaktadır (Bilir, 2008(a)).

Sigara ile ilişkili ortaya çıkan hastalıkların başında akciğer hastalıkları gelmektedir. Bunlar en sıklıkla akciğer kanseri ve Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı(KOAH) ve astımdır (Abul ve Özlü, 2013; Bilir, 2008(a); Okutan ve Çalışkan, 2011). Sigara içmek ve ikincil sigara dumanı maruziyeti öncelikle akciğer kanseri ile ilişkilendirilmektedir. Akciğer kanseri haricinde yetişkinlerde larenks, farenks, nasal sinüs, beyin, mesane, rektum, mide ve meme kanseri; çocuklarda lenfoma, lösemi, beyin ve karaciğer kanserinin de etiyolojisinde sigara vardır (Www.cancer.org ErişimTarihi: 12.01.2017). Sigara içme oranının yüksek olduğu yıllarda akciğer kanseri görülen hastalar ile yapılan çalışmalarda, hastaların tamamına yakınının sigara içtiği görülmüştür. Uzun yıllarca yapılan çalışmalarda kanserli hastaların kanser görülmeyen hastalara göre daha fazla sigara içtikleri saptanmıştır. Sigara içen bir bireyin kanser ile ilişkili mortalite riski 7 kat, akciğer kanseri ile ilişkili mortalite riski 12-24 kat artmaktadır (Bilir, 2008(a)., Doll R. ve ark., 1994).

Bir akciğer hastalığı olan astımın etiyolojisinde de sigara içme ve ikincil sigara dumanından etkilenme vardır. Sigara içen astım ve obstrüktif akciğer hastalarında yapılan solunum fonksiyon testlerinde solunum kapasitesinin azaldığı ve bu durumun bireylerin yaşam kalitelerini ciddi oranda etkilediği görülmüştür. Sigaranın bırakılması akciğer fonksiyonlarında düzelme sağlamaktadır (Çapan, 2011). Sigara içme süresi ne kadar uzarsa solunum fonksiyonlarındaki bozukluk da o kadar artar (Zerin ve ark., 2010). Sigaranın günlük kullanılan miktarı solunum fonksiyonlarına etki edip, KOAH riskini %8,2 oranında arttırmaktadır. Sigara içen bireyler, içmeyenlere göre akciğer hastalıkları ile ilgili ciddi risk altındadır (Budak, 2010). Sigarayı bıraktıktan sonra bireyler daha az öksürürler ve sekresyonları azalır, solunum sesleri düzelmeye başlar. Birkaç ay sonra bu şikâyetlerde ciddi oranda azalma olur (CDC, 2010(b)).

Sigara ve tütün kullanımının kardiyovasküler sistem ve akciğerlere olan etkilerinin yanı sıra ilk temas yeri olan ağız içi mukozası ve dişler üzerine de zararlı etkileri bulunmaktadır. Ağızda oluşan zararlı etkiler sigara içerken ağız içinde oluşan yüksek ısı ve içinde bulundurduğu zararlı maddelerden kaynaklanmaktadır. Şeker ve çikolatanın çocuklarda ağız ve diş sağlığı üzerine olumsuz etkilerine yetişkinlerde sigara sebep olur. Sigaranın dişlerde lekelenmeler, damakta enfeksiyon, dişeti hastalıkları ve çekilmesi, ağız kokusu, oral lezyonlar, ağız kanseri gibi zararlı etkileri vardır (Tuncer, 2008).

Sigara; hem diyabet, hipertansiyon gibi kronik hastalığı bireylerde hem de sağlıklı bireylerde böbrek fonksiyonlarında olumsuz etkilere yol açabilir. Sigara içmek ya da ikincil sigara dumanının solunması ile vücuda alınan nikotin metabolize olduktan sonra kotinine dönüşür. Metabolik bir atık olan kotinin idrar yoluyla dışarı atılana kadar tüm renal sistemden geçer ve bu geçiş sırasında sistem için olumsuz etkiler oluşturur. Böbrek hastalığı ve hipertansiyonu olan bireylerde sigara içme ile sempatik sinir sistemi aktive olarak kan basıncını artırır ve bu şekilde böbreklere ciddi zararlar verdiği ve böbrek yetmezliği üzerinde etkili olduğu bilinmektedir (Dönder ve ark., 2014).

Sigara içmek, tip 2 diyabet riskini artırır. Geçmişte sigara içen bireylerde tip 2 diyabet gelişme riski %28 daha fazla olduğu görülmektedir. Yaşamları boyunca sigara dumanına aktif ya da pasif maruz kalmayan bireylerde tip 2 diyabet gelişme riski, sigara içen ya da ikincil sigara dumanına maruz kalan bireylere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Sigara bırakıldıktan sonra bu risk azalmaktadır (Zhang ve ark., 2011). Sigara her iki tip diyabet kontrolünü de zorlaştırır. Sigara içen diyabetliler, içmeyenlere göre insüline daha fazla ihtiyaç duyarlar. Diyabet hastalarında sigaraya bağlı ciddi komplikasyon gelişme riski çok yüksektir. Bu komplikasyonlar; kalp ve böbrek hastalıkları, amputasyon, retinopati ve periferik nöropatidir (CDC, 2010(b)).

Sigara içmek, vücudun damar yapılarına zarar verdiği için beyin yeterince kanlanamaz ve bu nedenle işlevlerini yerine getirmekte engellenir. Bu durum hafıza ve algılamada bozulmalar olarak ortaya çıkabilir. Gebelik sırasında sigara içen annenin bebeğinde zekâ problemleri olma ihtimali yüksektir (Bilir, 2008(b)).

Sigaranın içinde bulunan nikotin nedeniyle bağımlılık potansiyeli yüksektir ve ruh sağlığı açısından olumsuz bir etkidir (Kamışlı ve ark., 2008). Aktif ve pasif sigara içimiyle, psikolojik nedenlerden dolayı hastaneye yatış artmaktadır (Hamer ve ark., 2010). Sigara içme ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki söz konusudur. Sigara içen kişilerde depresif belirtiler daha fazla görülmektedir (Gümüş, 2015). Yapılan araştırmalarda sigara bağımlısı olan kişilerde olmayanlara göre depresyon geçirme olasılığı ve yaşamdan doyum sağlayamama daha yüksek bulunmuştur (Atak, 2011, Kamışlı ve ark., 2008). Her gün sigara içen öğrencilerin neredeyse tamamı günde 5 taneden fazla sigara içmektedir (Atak, 2011). Günlük içilen sigara miktarına bağlı olarak depresif belirtilerde farklılıklar görülmektedir. Beck Depresyon Envanteri kullanılarak yapılan bir çalışmada günlük içilen sigara miktarı arttıkça envanter toplam puanının da artmakta olduğu görülmüştür (Gümüş, 2015). Sigara bireylerin şiddet potansiyelini de arttırmaktadır. Sigara içen öğrencilerin şiddete uğrama ya da şiddete maruz kalma sıklığı, içmeyenlere göre daha fazladır (Turhan ve ark., 2011). Yaşlılık ya da erken dönemde Alzheimer gelişme riski sigara içmeye bağlı olarak artmaktadır (Bilir, 2008(b)).

Sigara, bireylerin günlük yaşam kalitesini ciddi derecede etkileyen bir faktördür. Sigara içen ve nikotin bağımlılığı olan bireylerde, diğerlerine göre bedensel, ruhsal, sosyal ve çevresel tüm alanlarda günlük yaşam kalitesi puanlarının düşük olduğu saptanmıştır. Günlük içilen sigara miktarı, sigaraya başlama yaşı ve şuan bulunduğu yaş da bu durumla ilişkili görülmüştür (Başar, 2000; Kartal ve ark.,2012). Sigara, bireylerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Sigara içen gençlerin sağlıklı yaşam aktivite puanlarının içmeyenlere göre daha düşük olduğu görülmüştür. Her gün sigara içmeye başlama yaşı düştükçe sağlıklı yaşam biçimi aktiviteleri de azalmaktadır (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Karadağ ve Lafçı, 2015). Sigara dumanı vücudun var olan oksijeni kullanmasını ve hücrelerin oksijen yapımını azaltır. Bu sebepten dolayı sigara içen ya da ikincil sigara dumanını soluyan bireylerde egzersiz kapasitesi azalmaktadır (Topallı, 1997).

4.5. İKİNCİL SİGARA DUMANININ SAĞLIKLA İLİŞKİSİ VE ZARARLARI

Sigara bağımlılığı yalnızca içene değil, içilen ortamda bulunan diğer insanlara da dumanı yoluyla zarar verir (Karlıkaya ve ark., 2006). İkincil sigara dumanı gözlerde yanma, kaşınma, kızarıklık, mukoza iritasyonu, baş ve boğaz ağrısı, öksürük gibi akut belirtiler haricinde uzun süren maruziyet sonucunda önemli sağlık problemlerine neden olabilmektedir(Bilir ve Aslan, 2006).

Gebelerin ikincil sigara dumanına maruz kalması sonucunda aktif sigara içiminde olduğu gibi hem kendilerinde hem bebeklerde ciddi hastalıklar ortaya çıkabilmektedir. Ektopik gebelik, plasenta previa, ablasyo plesenta, erken membran rüptürü, perinatal mortalite, konjenital defektler, abortus, neonatal dönemde solunum problemleri gibi durumların etkenlerinden biri de annelerin gebe iken etkilendikleri çevresel tütün dumanıdır (Karlıkaya ve ark., 2006; Keskinoğlu ve Aksakoğlu, 2007). Gebelik döneminde sigara içmek doğan bireylerin daha agresif yapılı olma ve büyüdüklerinde sigara ve madde bağımlısı olma riskini artırır (Bilir, 2008(b)). Sigara içmeyen ve günlük en az yedi saatini sigara içilen ortamda geçiren kadınlarda, diğerlerine göre düşük doğum ağırlıklı bebek doğurma riski 1,8 kat, erken doğum riski 2,4 kat artmaktadır (Bülbül ve Ceyhun, 2006).

İkincil sigara dumanına uzun süre maruz kalma sonucunda kanserojen süreç başlarken, kardiyovasküler açıdan durum farklıdır (Glantz, 1991). Akut dönemde taşikardi, aritmi, endotel hasarı, trombosit agrezyonu, oksijen ihtiyacında artış, vazokonstrüksiyon gibi etkilere neden olur. Kronik ikincil sigara dumanı maruziyeti köpük hücre (Lipit içeren makrofaj-Histiosit) artışı, arterial sertlik, aterosklerotik plak gelişimi, HDL (High Density Lipoprotein) kolesterol düzeyinde azalma, ciddi endotel hasarı ve trombosit metabolizmasında bozulmalara sebep olabilir (Barnoya ve Glantz, 2005; Başar, 2000). Çevresel sigara dumanındaki karbonmonoksit(CO), karboksihemoglobini yaklaşık %1 oranında arttırıp, kanın oksijen taşıma kapasitesini düşürür. Miyokardın oksijen ihtiyacı ile mevcut oksijen arasında dengesizlik oluşur, bu durum egzersiz anında anjina ve hipotansiyonun daha erken başlamasına, dinlenme anında da nabız ve kan basıncı değerlerinde yükselmeye neden olur. Çevresel tütün dumanı kardiyovasküler hastalığı olan bireylerde atakların şiddet ve

sıklığını arttırırken, sağlıklı bireylerde de olumsuz kardiyovasküler etkilerin görülmesine neden olur. Sigara içmeden ikincil sigara dumanına maruz kalan bireylerde, hiçbir şekilde maruz kalmayan bireylere göre iskemik kalp hastalığı ve miyokard enfarktüsü sebepli ölümler %30 oranında daha fazladır (Glantz, 1991).

Ruh sağlığı ile ilgili sorunları ikincil sigara dumanı maruziyeti de etkilemektedir. Depresif belirtiler ile ikincil sigara dumanı maruziyeti arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki vardır. İkincil sigara dumanı maruziyeti ne kadar yüksek ise depresif belirtiler görülme riski de anlamlı olarak yükselir (Bandiera ve ark., 2010; Hamer ve ark., 2010).

Sigara içiminde olduğu gibi ikincil sigara dumanı maruziyetinin de akciğer hastalıkları üzerinde etkisi kanıtlanmıştır. İkincil sigara dumanı maruziteyeti hem çocuklarda astım gelişme olasılığını, hem de astımlı bireylerde semptomların sıklık ve şiddetini arttırır. Çevresel tütün dumanı hayatı boyunca hiç sigara içmemiş insanlarda bile akciğer kanserine neden olmaktadır (Www.cancer.org Erişim Tarihi: 12.01.2017).

Çevresel sigara dumanının sigara içmeyenlerde, içenlerle aynı risklere yol açtığı belirtilir. Çevresel sigara dumanı için riskli gruplar bebekler, küçük çocuklar, özellikle astım ve kardiyovasküler hastalıklar gibi kronik hastalıklı bireylerdir. Maruziyet akut olarak solunum yollarında tahrişe yol açar. Bebek ve çocuklarda bronşit, bronşiolit, orta kulak enfeksiyonu, özellikle astımlı çocuk ve yetişkinlerde atakların sıklık ve şiddetini arttırır, bebeklerde ani bebek ölümü sendromuna sebep olur. Kronik tütün dumanı maruziyetinde akciğer kanseri ve hastalıkları ve kalp damar hastalıkları ilk sırada gelen hastalık riskleridir (Çapan, 2011; Ünsal ve ark., 2002).

Çocukluk döneminde ÇTD maruziyeti yetişkin dönemdeki maruziyetten daha ciddi bir tehlike arz eder. Çocuklar daha hızlı soluk alıp verdikleri için soludukları ikincil sigara dumanı miktarı daha fazladır (Öcek ve ark., 2009). Çocukluk astımı ve diğer solunum sistemi hastalıkları başta olmak üzere enfeksiyonlar, büyüme ve gelişmede bozulmalar, algılama bozuklukları ve hiperaktivite gibi davranışsal

bozukluklara yol açıp çocukluk çağı kanserlerine kadar ciddi vakalarla sonuçlanabilmektedir (Keskinoğlu ve Aksakoğlu, 2007).

4.6. DÜNYADA SİGARA KULLANIMI VE YAPILAN ÇALIŞMALAR

Dünya’da 15 yaş üzeri sigara içen 1 milyar insan bulunmaktadır. Bu sayı Dünya nüfusunun yaklaşık olarak %24’ünü oluşturmaktadır (WHO, 2010). Sigara içmek Dünya çapında bir halk sağlığı problemidir. DSÖ Avrupa’da her yıl 12 milyon insanın tütün ürünlerine bağlı olarak hayatını kaybettiğini tahmin etmektedir (Bostock, 2003).

Sigara içme sıklığı en fazla Avrupa’dadır. Avrupa’yı sırasıyla Batı Pasifik, Amerika, Güneydoğu Asya, Doğu Akdeniz ve Afrika izlemektedir. Dünya genelinde erkeklerin sigara içme sıklığının kadınlardan daha fazla olduğu görülmüştür (WHO, 2012).

Avrupa Birliği ülkelerine bakıldığında sigara içme prevalansı ortalama %31,5 olduğu görülmektedir. En düşük sigara tüketimi Slovenya, en yüksek Yunanistan’dır (Martinez-Sanchez ve ark., 2010). Her yıl 400 binden fazla bireyin sigara kaynaklı nedenlerle hayatını kaybettiği görülmektedir. Kanser sebepli ölümlerin %30’u sigara içen bireylerden oluşmaktadır. Erkeklerde, ekonomik durumu yoksulluk sınırının altında, kuzeybatı ve kuzeydoğu bölgelerinde sigara içme sıklığı diğerlerine göre daha fazladır. Yirmibeş-44 yaş arası grubun sigara içme sıklığı en yüksekken, 65 yaş üzeri grubun en düşük olduğu görülmektedir (CDC, 2010(a)).

Küresel Sağlık Meslekleri Öğrenci Anketi ile Almanya, İtalya, Polonya, İspanya gibi 4 ülkenin tıp fakülteleri arasında tütün kullanımını belirlemek için 2249 öğrenci kapsama alınmıştır. Dört ülkedeki öğrencilerin genel sigara içme prevalansı %22,9 olmakla birlikte; en yüksek prevalansa sahip ülkenin Polonya, en düşük İspanya olduğu görülmektedir. Genel popülasyonda kadınların sigara içme prevalansı erkeklere göre daha düşüktür. Çalışmada ileride sağlık mesleklerinden birine mensup olacak olan öğrencilere sağlık çalışanlarının tütün kontrolündeki yeri sorgulanmıştır.

Öğrenciler, sağlık çalışanlarının hastalar için rol model olduklarını düşünmekte ve bu nedenle sigara ve tütün ürünleri ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların değiştirilmesi konusunda etkili olmak istediklerini belirtmektedir. Tütün kontrolünün sağlanabilmesi için öğrenciler 18 yaş altına sigara satışının, sigara reklamcılığının yasaklanması gerektiğini düşünmektedir (La Torre ve ark., 2011).

Birleşmiş Milletler Tennessee Eyaleti'nde East Tennessee State Üniversite hemşirelik öğrencileri bir çalışmaya dahil olmuşlardır. Yüz doksan dokuz hemşirelik öğrencisinin %11,2'si son 30 gün içinde sigara içtiğini belirtmektedir. Öğrencilerin %61,8 ile büyük çoğunluğu yaşamları boyunca sigarayı denemiş olduklarını söylemektedir. Sigara deneme prevalansı erkeklerde daha yüksektir. Sigara içenlerin çoğu günün ilk sigarasını uyandıktan 1 saat sonrasında içtiğini belirtmektedir, yapılan analizlerle de bireylerin bağımlılık oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Öğrenciler 18 yaş altındaki bireylere sigara satışının ve sigara reklamcılığının yasaklanması ve sağlık profesyonellerinin hem sigara içmeyerek rol model olmaları gerektiğini hem de sigara bırakma konusunda özel eğitimler almaları gerektiğini düşünmektedir (Trotter, 2014).

Güney Afrika'da üniversite öğrencileri arasında sigara içme prevalansı %17,7'dir. Erkeklerin sigara içme sıklığı kadınlara göre daha yüksektir. Sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin sigara içme prevalansı %11,9 bulunmuştur. Ebeveynlerinden en az birinin sigara içiyor olması, öğrencileri sigaraya teşvik eden faktörlerden biri olarak belirlenmiştir. Riskli alkol kullanım davranışları, Sigara içme prevalansını arttırmaktadır. Sosyal ortamlarda eğlence için harcanan maddi değer ne kadar fazla ise sigara içme sıklığının da o oranda fazla olduğu görülmektedir (Kruger ve ark., 2016).

İskoçya Sağlık Anketi bulgularına göre; mevcut sigara içen yetişkin prevelansı %31,2'dir. Sigara içen bireylerin beden kitle indeksleri(BKİ) içmeyen bireylere göre anlamlı olarak daha düşük olduğu görülmüştür. Sosyal statü olarak daha üst düzeyde olanlar ve alkol tüketim düzeyleri daha yüksek olan bireylerin daha fazla sigara içtikleri görülmektedir (Hamer ve ark., 2010).

Finlandiya Üniversitesi'nde 9992 öğrenciyle yapılan Öğrenci Sağlık Araştırması adı altında kapsamlı bir çalışma ile öğrenciler akademik ve uygulamalı birimler olarak kategorize edilmiş ve genel popülasyonda sigara içme prevalansı %9 olarak bulunmuştur. Sigara içen bireyler çoğunlukla nikotin bağımlısı olduğunu düşünmektedir. Bu çalışmaya göre sağlık ile ilişkili bölümlerde sigara içen öğrencileri yoktur. Çalışma sonuçları sigara içme sıklığının giderek azaldığını göstermektedir. Günlük içilen sigara miktarı erkek öğrencilerde daha yüksektir. Yirmi iki yaş altında sigara içme prevalansı en düşüktür (Kunttu ve Pesonen, 2012).

Belgrat Üniversitesi öğrencileri ile yapılan çalışmada, sigara içme oranı %16,2 olup, sigara içen öğrencilerin %71'i erkektir. Sigara içen ve içmeyen öğrenciler karşılaştırıldığında; sigara içen öğrencilerin uyku saatlerinde ve ortalama günlük öğün sayısında azalma, ekran başında ve sosyal paylaşım sitelerinde harcanan toplam sürede artma olduğu görülmektedir (Pantic, 2011).

Küresel Yetişkin Tütün Anketi'nin Çin sonuçlarına göre; Çin'de sigara içme sıklığı tüm bireyler arasında %28,2'dir. Erkeklerle kadınlar arasında sigara içme açısından anlamlı ve yüksek derecede farklılık olduğu görülmektedir. Kadınların sigara içme prevalansı %2 iken, erkeklerde %45,4'tür. En yüksek prevalans 45-64 yaş grubunda görülmektedir, üniversite dönemine denk gelen 15-24 yaş aralığında %17,8 olup, günlük içilen sigara miktarı 10-14 olarak belirlenmiştir. Sigaraya başlama yaşı genel popülasyonda 17 iken, sağlık çalışanlarında 20'ye kadar çıkmaktadır. Öğretmenler ve sağlık çalışanlarında sigara içme sıklığı en düşük, bırakmayı deneme sıklığı en yüksektir. Çin'de nikotin bağımlılığı genel olarak düşüktür. Sigara içen bireylerin ilk sigaralarını çoğunlukla yandıktan bir saat sonrasında içtiği görülmektedir. Bağımlılığın belirleyicilerinden olan uyandıktan sonraki ilk beş dakika içerisindeki sigara içme sıklığı en yüksek askerler arasında olmakla birlikte, bu meslek grubunu sağlık personelleri izlemektedir (Asma ve ark., 2015).

Yunanistan'da bir üniversitenin sağlık ile ilişkili ve ilişkili olmayan bölümlerinde okuyan öğrencilerle yapılan çalışmada mevcut sigara içen öğrenci sıklığı %47 olarak görülmüştür. Sağlık ile ilişkili bölüm okuyan 269 öğrencinin %30'u sigara içmektedir. Ortalama sigaraya başlama yaşının 16 olduğu ve kızların

sigara içmeye erkeklerden daha sonra başladıkları görülmektedir. Erkeklerde sigara içme sıklığı ve günlük tüketilen sigara miktarı kızlara göre daha yüksektir. Öğrencilerin sigaraya başlamalarındaki en önemli faktör annelerinin ve yakın arkadaşlarının sigara içmeleridir. Çalışma sonucuna göre, sigara içen öğrencilerde öksürük ve nefes darlığı şikayetlerine bağlı fiziksel egzersiz kapasitesinin azaldığı görülmektedir. Sigaranın zararları konusunda farkındalığı yüksek olan öğrencilerin sigara içme sıklığı daha düşüktür (Alexopoulos ve ark., 2010).

Kuzey Etiyopya’da sağlık bilimleri yüksek okulu öğrencileriyle yapılan bir araştırmada sigara içme sıklığının %29,5 olduğu görülmüştür. Sigara içen bireylerin yarısı her gün sigara içmekte, diğer yarısı ara sıra içmektedir. Çoğunlukla günlük içilen sigara miktarı 1-10 arasındadır. Öğrencilerin sigaraya başlamaları için en etkili faktör akran baskısı ve stresi hafiflettiğini düşünmeleridir. Ebeveynlerin eğitim seviyesi, aylık gelir, aile üyelerinin ve arkadaşların sigara içmesi ve alkol kullanımı sigara içme sıklığını etkilemektedir. Geçmişte sigarayı bırakmayı deneyen kişi sayısı az olmasına rağmen, gelecekte sigarayı bırakmak isteyen kişi sayısının fazla olduğu görülmektedir (Eticha ve Kidane, 2014).

Meksika ve Küba’da sağlık bilimleri öğrencilerinde sigara içme oranını karşılaştırmak amaçlı bir araştırma yapılmıştır. Yüz on yedi öğrenci Meksika’dan, 108 öğrenci Küba’dan katılmıştır. Meksika’da sigara içme sıklığı %56,4, Küba’da %37’dir (Fabelo ve ark., 2013).

Pensilvanya Pittsburgh Üniversitesi’nde 418 hemşirelik öğrencisi ile yapılan çalışmada şimdiki sigara içme sıklığı %16,7 iken; her gün %2,4, ara sıra %14,3 olduğu görülmüştür. Bir kez bile olsa sigarayı deneyen öğrenciler grubun %48,8’ini oluşturmaktadır. İlk denemenin 16-19 yaş arasına denk geldiği görülmektedir. Günlük içilen sigara sayısı ortalama 2 adettir. Hemşirelerin sigara bırakma konusunda özel eğitim almaları gerektiği ve topluma rol model olmaları gerektiği savunulmaktadır. Öğrenciler restoran, kafeterya, bar ya da halka açık kapalı alanlarda sigaranın yasaklanması gerektiğini desteklemektedir (Billet, 2014).

Bangladeş’te 264 üniversite öğrencisiyle yapılan sigara içme sıklığı ve etkili faktörler incelendiğinde, öğrencilerin %60,2’sinin sigara içtiği görülmüştür.

Erkeklerde sigara içme sıklığı kadınlardan daha yüksektir. Sigaraya başlamada etkili ilk faktör arkadaş etkisidir. Sigara içmeyi devam ettirmede en yüksek oranla depresyon etkili olmaktadır. Duygusal arkadaşlarıyla yaşadıkları problemler, merak, eğitim problemleri ve olumsuz aile ilişkileri de sigara alışkanlıklarını devam ettirme sebeplerindendir. Öğrencilerin sigara içmeye ilişkin tutumlarının, potansiyel sağlık sorunlarının varlığı ve aile üyelerinden birinin kardiyovasküler hastalık ya da kanserden hayatını kaybetmesiyle ilişkili olduğu görülmektedir. Öğrencilere göre sigara içen bireylerde kardiyovasküler hastalık gelişme riski yüksektir. Yaşa göre sigara içme sıklığı 19 yaş altında en düşük, 24-27 yaş grubunda en yüksektir. Bölüme göre sigara içme sıklığına bakıldığında en yüksek sıklığa sahip bölümün sanat ve beşeri bilimlerde(%73) olduğu ve sırasıyla işletme(%58), matematik ve fizik bilimleri(%56), sosyal bilimler(56) olduğu ve en düşük sıklığın biyoloji bilimi (%41) olduğu görülmektedir. Öğrencilerin çoğu sigaranın ekonomik kayba neden olarak, öğrencilerin sigara içmemesi gerektiğini düşünürken; psikolojik olarak rahatlatıp huzur verdiği için alışkanlıklarını sürdürmektedir. Sigara içmenin öğrenciler arasındaki kişisel nedenlerin başında, sigara içmenin akılcıca ve modern bir alışkanlık olduğunu düşünmeleri gelmektedir (Hossain ve ark., 2017).

Suudi Arabistan Jazan Üniversitesi'nde teknik üniversite ve akademik sağlık yüksekokulunda öğrencilerin karşılaştırmalı olarak sigara içme durumları incelenmiştir. Genel popülasyonda sigara içme sıklığı %16,8 olarak belirlenmiştir. Erkek öğrencilerin kadın öğrencilere göre sigara içme sıklığı daha yüksektir. Günlük içilen miktarın öğrencilerin yarısında yalnızca 1 adet olduğu görülmektedir. Sigaraya başlama yaşı genellikle 15-19 arasında yoğunlaşmaktadır. Yirmi iki yaş ve üzerinde sigara içme prevalansının arttığı görülmektedir. En yüksek prevalansa sahip olan bölüm sanat ve diğer bilimlerde(%38) iken, en düşük prevalansa sahip sağlıkla ilişkili bölümlerin(%24) olduğu saptanmıştır. Arkadaş ve aile üyelerinin sigara içmesi ile kendini stresli hissetmenin her iki grupta da sigara ile ilişkili faktörler olduğu belirlenmiştir (Mahfouz ve ark., 2014).

Mısır'da üniversite öğrencilerinde sigara içme sıklığı %8,6 olarak görülmekle beraber; Sosyal Hizmetler Fakültesinde(%12,1) Eczacılık Fakültesi'nden daha yüksektir(%5,3). Her iki fakültede de erkeklerin sigara kullanım sıklığı kızlardan

daha fazladır. Günlük sigara tüketim sayısı kendi sağlığı üzerindeki endişeleri eczacılık okuyanlarda daha fazladır. Sigaraya başlama konusunda etkili faktörler yakın arkadaşları ve babalarının sigara içiyor olmasıdır. Babalarının eğitim seviyeleri arttıkça sigara kullanım sıklığı azalır. Geçmiş bir zamanda annelerini kaybeden öğrencilerin sigara kullanım oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir. Öğrencilerin bireysel kazandıkları para ne kadar artarsa, sigara içme sıklığı da ona bağlı olarak artmaktadır. Öğrencileri sigaraya motive eden faktörler öncelikle merak, sonra sırasıyla içme kapanıklık, aile bireylerinin ihmal etmesi ve maddi yetersizliklerdir (Eid ve ark., 2015).

Bahren’de tıp fakültesi ve hemşirelik okullarında okuyan 397 öğrenciye Küresel Sağlık Meslekleri Anketi uygulanmış. Anket sonuçlarına göre tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığının %10,9, hemşirelik öğrencilerinin %9,4 olduğu görülmüştür. Her iki bölümde de erkek öğrencilerin sigara içme sıklığı kadınlara göre daha yüksektir. Genel popülasyondaki ortak düşüncenin 18 yaş altındaki bireylere sigara satışının ve halka açık kapalı alanlarda sigara içiminin yasaklanması doğrultusunda olduğu görülmektedir. Öğrenciler, sağlık çalışanlarının sigara kullanımı ve zararları konusunda topluma rol model olması gerektiği ve sigara bıraktırma konusunda özel eğitim almaları gerektiğini de belirtmişlerdir (AlKawari ve ark., 2013).

İspanya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi hemşirelik ve fizyoterapi bölümlerinden 247 öğrenci ile sigara tutumları ile ilgili bir çalışma yapılmıştır. Bu çalışma sonuçlarına göre; genel popülasyonun sigara içme prevalansının %18,2 olduğu görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin (%19,6) hem sigara içme sıklığı hem de nikotin bağımlılıkları fizyoterapi öğrencilerinden fazladır (%16,7). Erkek öğrenciler kadın öğrencilerden daha fazla sigara içmektedir. Günlük içilen sigara miktarı 1-10 arasında yoğunlaşmaktadır. Öğrenciler aktif sigara içiminin çoğunlukla akciğer ve gırtlak kanser, kronik bronşit ve lökopeniye neden olduğunu düşünmektedir. Eğitim hayatlarının sonunda birer sağlık personeli olacak bu öğrenciler, sigara bırakma ve önleme çalışmalarında sağlık personellerine büyük rol düştüğünü savunmaktadır (Fernandez ve ark., 2015).

Küresel Yetişkin Tütün Anketi'nin sigara içme prevalansı ile ilgili veriler tabloda listelenmiştir (Tablo 1). Bu 22 ülke verilerine bakıldığında, erkeklerdeki sigara içme prevalansının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Sigara içme prevalansı kadınlarda en düşük Nijerya'da, en yüksek Yunanistan'da; erkeklerde en düşük yine Nijerya'da, en yüksek Endonezya'da olduğu görülmüştür. Ortalama sigaraya başlama yaşı kadınlarda en düşük Arjantin'de, en yüksek Filipinler'de; erkeklerde en düşük Uruguay'da, en yüksek Çin'de görülmektedir. Günlük içilen sigara miktarı kadınlarda en düşük Hindistan ve Filipinlerde, en yüksek Polonya'da; erkeklerde en düşük Hindistan'da, en yüksek Yunanistan'dadır (Asma ve ark., 2015).

Tablo 1. Küresel Yetişkin Tütün Anketi Sonuçlarına Göre 22 Ülkenin Mevcut Sigara İçme Prevalansları, Her Gün Sigara İçmeye Başlama Yaşı Ortalamaları ve Günlük İçilen Sigara Miktarı Ortalamaları

Ülkeler	Sigara İçme Prevalansı (%)	Kadın Her Gün Sigara İçmeye Başlama Yaşı (Ort)	Günlük İçilen Sigara Miktarı (Ort)	Sigara İçme Prevalansı (%)	Erkek Her Gün Sigara İçmeye Başlama Yaşı (Ort)	Günlük İçilen Sigara Miktarı (Ort)
Hindistan	3	17,2	7	24	18,3	6
Brezilya	13	17,3	12	22	17,1	15
Mısır	0,5	*	*	38	17,1	19
Tayland	3	18,4	9	46	17,6	13
Panama	3	17,4	10	9	16,7	16
Meksika	8	17,1	8	25	16,5	10
Çin	2	*	13	53	19,5	17
Rus Federasyonu	22	17,1	13	60	16,6	18
Vietnam	1	*	11	47	19,1	14
Nijerya	0,4	*	*	7	18,3	8
Filipinler	9	19,2	7	48	17,6	11
Bangladeş	2	*	*	45	17,4	9
Türkiye	15	17,9	12	48	16,7	19
Katar	3	18	11	20	18,1	18
Endonezya	3	*	8	67	17,6	13
Ukrayna	11	18,4	12	50	16,9	18
Polonya	24	18	16	37	17,6	18
Arjantin	16	16,1	13	29	16,5	17
Uruguay	20	16,7	13	31	16,3	18
Romanya	17	18	14	37	16,7	18
Yunanistan	26	18,1	17	51	17,5	21
Malezya	1	*	*	44	17,2	14

*Bazı ülkelerde kadınların örneklem sayıları düşük olduğu için rapor edilememiştir.

4.7. TÜRKİYE'DE SİGARA KULLANIMI VE YAPILAN ÇALIŞMALAR

KYTA Türkiye sonuçlarına göre 2008 yılında ülkemizde sigara içme oranı %31,3 iken, 2012 yılında bu oran %27,1'e düşmüştür. Aynı çalışmada 2008'de 15-24 yaş grubu gençlerde sigara içme oranı %25,4 iken, 2012 yılında %18,9 olarak saptanmıştır. Kapalı alanlarda sigara içme yasağının da katkısı ile ülkemizde Sigara içme oranları giderek azalmaktadır (KYTA Türkiye, 2008; KYTA Türkiye, 2012). Yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin %20-73'ü yaşamları boyunca sigarayı en az bir kez denediği görülmüştür (Akfert ve ark., 2009; Özcebe ve ark., 2014; Turhan ve ark., 2011). Her gün sigara içen öğrenciler toplam grubun ortalama %20-30'u oranındadır (Baysoy, 2007; Kartal ve ark., 2012). Bingöl ve Isparta'da üniversite öğrencileriyle yapılan araştırmalarda bu oranın %44'e kadar çıktığı görülmektedir (Kılınç ve Tezel, 2012; Korkmaz ve ark., 2013).

Sağlık çalışanlarında yapılan farklı çalışmalarda sigara içme oranı 2005 yılında ortalama %56,5 iken 2013 yılında ortalama %37,2 bulunmuştur (Eroğlu, 2013; Kutlu ve ark., 2005). Sağlık ile ilişkili bölümlerde okuyan öğrencilerin sigara içme oranları diğer bölümlere göre daha düşük olduğu, %10-12'ye kadar düştüğü görülmektedir (Çapık ve Cingil, 2013; Karadağ, Lafçı, 2015; Türker ve ark., 2013; Türkoğlu, 2007).

Ülkemizde yetişkinlerle yapılan çalışmalarda, sigara içen bir yetişkinin günde ortalama 23 adet sigara içtiği (Şahbaz ve ark., 2008), genç yetişkinlik 15-24 yaş grubunda ise ortalama 1-15 adet sigara içtiği saptanmıştır (Karadağ ve Lafçı, 2015; Türkoğlu, 2007). KYTA'ne göre yetişkinlerin günlük içilen sigara miktarı ortalama 19'dur. Yaş grubuna bağlı olarak değişmekte olup, 15-24 yaş arası genç yetişkinler için bu sayı 18'e inmektedir (KYTA Türkiye, 2012). Sağlık bilimleri ile ilgili bölüm okuyan öğrencilerde de bu oran benzer görülmektedir, günlük içilen sigara miktarı 10-15 arasında olduğu belirlenmiştir (Kılıç ve Ek, 2006; Sarıoğlu ve ark., 2016). Sağlık çalışanlarında günlük içilen sigara miktarı ortalama 11-20 arasındadır (Eroğlu, 2013). Değişim aşamalarına göre bireylerin sigara bırakmalarını etkileyen faktörleri inceleyen bir grup araştırmacı, sigara bırakmak için hazırlık aşamasında olan

bireylerin günlük sigara içme miktarında anlamlı farklılık bulmuştur. Düşünmeme aşamasındaki bireylerde 20'ye kadar çıkan günlük içilen sigara miktarının, hazırlık aşamasında en fazla 10 adet olduğu görülmüştür (Karadağlı ve Nahcivan, 2012).

KYTA'ne göre nikotin bağımlılığı ile ilgili günün ilk sigarasını içme zamanı baz alındığında genel popülasyonda bireyler 60 dakika ve daha sonrasına günün ilk sigarasını içtiğini belirtmiştir. 15-24 yaş grubunda bu zamanlama 30 dakikaya inmektedir (KYTA Türkiye, 2012).

Tablo 2. 2008 ve 2012 Yıllarında Yapılan Küresel Yetişkin Tütün Anketi Sonuçlarına Göre Türkiye'de Cinsiyete Göre Sigara İçme ve Bırakmayı İsteme Prevalansları

Yıllar	Sigara İçme Prevalansı		Bırakmak İsteme	
	Kadın (%)	Erkek (%)	Kadın (%)	Erkek (%)
2008	15,2	47,9	46,3	46,4
2012	13,1	41,5	57,5	51,6

Küresel Yetişkin Tütün Anketi 2008 ve 2012 sonuçlarına göre ülkemizde her iki cinsiyette de sigara içme prevalansının azaldığı görülmüştür. Sigara bırakma düşüncesi, düzenli sigara içenlerde giderek artmaktadır (Asma ve ark., 2015).

2000 yılından 2016 yılına kadar ülkemizde yıllar içinde üniversite öğrencilerinin sigara içme oranları aşağıdaki tabloda listelenmiştir.

Tablo 3. Türkiye'de Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Prevalansları ve Etkileyen Faktörler

Kaynak	Her Gün Sigara Kullanımı n (%)	Ara Sıra Sigara Kullanımı n (%)	En Az 1 Kez Deneme n (%)	Etkileyen faktörler
Şahin ve ark., 2000	-	-	-	Sigara içen arkadaş Merak Özenti Stres
Kılıç ve Ek, 2006	79 (21,6)	58 (15,9)	-	Merak Çevre etkisi Özenti Arkadaş etkisi Ailede sigara içen birey Kişisel sorunlar
Baysoy, 2007	285 (25,1)	99 (8,7)	863 (75,8)	Sınıf Cinsiyet

Çamur ve ark., 2007	-	-	(65,6)	Cinsiyet Yaşanılan yer
Türkoğlu, 2007	254 (29,9)		423 (51)	Merak Özenti Çevre etkisi Ailede sigara içen birey Arkadaş etkisi Kişisel problemler
Akfert ve ark., 2009	-	-	(61,5)	Aile içi iletişim
Tanrıkulu ve ark., 2009	323 (27,6)	55 (4,7)	672 (57,5)	Cinsiyet Yaş Yaşanılan yer Ailede sigara içen birey Sigara içen arkadaş Bölüm Ekonomik durum Alkol/Madde kullanımı Sosyal ortamlar
Tunçdemir, 2009	76 (9,2)	13 (1,6)	308 (37,4)	Arkadaş çevresi Sıkıntı Özenti Merak Keyif Yaşanılan yer
Durusoy ve ark., 2010	51 (36)		-	Cinsiyet Yaş Bölüm
Yüksel ve Cücen, 2010	139 (29)	62 (13)	345 (69,1)	Bölüm Ailede sigara içen birey Arkadaş etkisi
Hassoy ve ark., 2011	(40,3)		-	Arkadaş etkisi Stres / Sıkıntı Özenti Gösteriş Havalı göstermesi Özgürlük simgesi Eğlence aracı Medya etkisi Öğrenci evi ortamı
Kara ve ark., 2011	36 (12)		-	Ekonomik durum Yaş / Sınıf Cinsiyet Yaşanılan yer Sigara içen aile bireyi Sigara içen arkadaş
Pınar ve ark., 2011	10 (7,6)	7 (5,4)	18 (13,7)	-
Turhan ve ark., 2011	-	-	290 (73,2)	Cinsiyet Ailede sigara içen birey

Çilingir ve ark., 2012	96 (19,2)	-	-	Arkadaş çevresi Özenti Ailede sigara içilmesi
Demirbağ ve Tavacı, 2012	-	-	-	Arkadaş grubu Merak Stres Özenti
Kartal ve ark., 2012	110 (19,3)	58 (10,2)	-	Arkadaş ortamı Zevk duygusu Özenti Kişisel ve ailevi sorunlar Merak Yalnızlık Güven Sigara kullanan kardeş Evde sigara içen birey
Kılınç ve Tezel, 2012	339 (44,3)	-	-	Yaşanılan yer Anne eğitim Baba eğitim
Çapık ve Cingil, 2013	40 (12,9)	(15,1)	-	Arkadaş etkisi Stres / Sıkıntı Özenti Merak
Korkmaz ve ark., 2013	571 (43,6)	-	-	Merak Arkadaş etkisi Ailede sigara içen birey Ruhsal sıkıntı İlgi çekmek Estetik görünüş
Türker ve ark., 2013	26 (6,3)	33 (8)	76 (18,4)	-
Ulukoca ve ark., 2013	3384 (34,9)	1008 (10,4)	-	Alkol/Madde kullanımı Yaşanılan yer Ekonomik durum Aile içi iletişim
Baykan ve Naçar, 2014	27 (13,5)	19 (9,5)	(49)	Stres / Sıkıntı Çevre etkisi Özenti Merak
Özcebe ve ark., 2014	611 (11,7)	590 (11,3)	2755 (52,8)	Sınıf / Yaş Anne eğitim Yaşanılan yer Bölüm Cinsiyet Ekonomik durum Sigara içen arkadaş
Yengil ve ark., 2014	(25,6)	-	-	Sigara içen kardeş Evde sigara içen birey Zevk almak Arkadaş etkisi

Gümüş, 2015	146 (39)	-	-	
Karadağ ve Lafçı, 2015	17 (10,8)	62 (39,5)		Özenti / Merak Keyif / Heves Stres / Sıkıntı Arkadaş etkisi
Yararbaş ve Atlam, 2015	98 (33,7)	-	-	
Sarioğlu ve ark., 2016	279 (25,5)	103 (9,5)	564 (51,5)	Merak, Manevi boşluk, Sevgi ihtiyacı, Arkadaş etkisi

(-) Kaynaklarda ilgili verilere ulaşılamamıştır.

4.8. DÜNYADA İKİNCİL SİGARA DUMANI İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Amerika Birleşik Devletleri Kamu Sağlığı Hizmetleri tarafından yayınlanan rapora göre 1964'ten 2014 yılına kadar 2,5 milyon yetişkin sigara içmemesine rağmen, ikincil sigara dumanı maruziyeti sebebi ile hayatını kaybetmiştir. İkincil sigara dumanının solunması da aktif sigara içiciliğinde olduğu gibi koroner kalp hastalıkları, akciğer hastalıkları gibi birçok ciddi hastalığa zemin hazırlamaktadır (www.cdc.gov ErişimTarihi: 12.01.2017). Amerika Birleşik Devletleri Çevre Koruma Dairesi çalışmasına göre her yıl sigara içmeyen yaklaşık 3000 kişi akciğer kanseri sebebi ile hayatını kaybetmektedir (Bülbül ve Ceyhun, 2006).

Avrupa, Afrika, Doğu Akdeniz, ABD, Güney-Doğu Asya, Batı Pasifik Bölgeleri'nde 2004 yılında 192 ülkede ikincil sigara dumanının sağlık etkileri incelenmiştir. Yaklaşık 600 bin ölümün sebebi primer ya da sekonder olarak ikincil sigara dumanı ile ilişkili bulunmuştur. Çocuklarda astım, alt solunum yolu enfeksiyonları ve akut otitis medianın aile bireylerinin sigara içme sıklığı ile ilişkili olduğu görülmüştür. Yetişkin bireylerde de astım, akciğer kanseri ve iskemik kalp hastalıklarının, ev ve iş yerlerindeki ikincil sigara dumanına maruziyet ile ilişkili olduğu görülmüştür (Öberg ve ark., 2011). Aynı bölgelerde diş hekimliği öğrencileri ile yapılan çalışmada son 7 gün içerisinde bazı ortamlardaki ikincil sigara dumanı maruziyeti sorgulanmıştır. Evde ikincil sigara dumanına maruziyeti en fazla Arnavutluk'ta, en az Letonya'da görülmüştür (Warren, 2011).

ABD’de 2000 yılında yayınlanan bir çalışmaya göre nikotin konsantrasyonu sigara içilen evlerde 1-10 µg/m³, ofislerde 1-30µg/m³ arasında değişmektedir. Lokanta, bar ve otomobil gibi kapalı alanlarda bu düzey daha yüksektir. Sigara içilen evlerde ÇTD ile ilişkili solunabilir asılı parçacık ölçümleri, birkaç mikrogram /m³'den 500 µg/m³'e çıkabilir. Ofislerdeki seviyeler genellikle 100 µg/m³'ün altındadır. Restoranlarda da bu oran 1 µg/m³'ü aşabilir. Çevresel tütün dumanı maruziyet düzeyi doğrudan sigara içme ile ilgili olduğu için, sigara içme sıklığı yüksek olan yerlerde konsantrasyon da yüksek görülür (WHO, 2000). Akciğer kanserli bireyler, onların eş, kardeş ve arkadaşları ile yapılan araştırmada; ikincil sigara dumanına en fazla çalışırken ve aktivite sırasında maruz kalmakta oldukları, boş zamanlarında diğerlerine göre en az maruz kaldıkları görülmüştür (Asomaning ve ark., 2009).

Yirmi beş yaş üstü bireyler çok yüksek oranlarda ikincil sigara dumanına maruz kalmaktadır, bireylere göre yaşla beraber maruz kalma düzeyi de artmaktadır. Eğitim seviyesi ve ekonomik durum yükseldikçe ikincil sigara dumanı maruziyeti artmaktadır. Kadınlarda erkeklere göre maruziyet seviyesi daha yüksektir. Yaşamı boyunca hiç sigara içmemiş bireylerde ikincil sigara dumanından etkilenme, düzenli sigara içenlere göre daha yüksektir (King ve ark., 2013).

ABD’de okul bina ve kliniklerinde sigara karşıtı yasalar bulunmakta ve uygulanmaktadır. Sigara içme prevalansının %11,2 olarak belirlendiği Birleşmiş Milletler East Tennessee State Üniversite’si hemşirelik öğrencilerinin bildirimlerine göre son 1 yılda okul binasının içerisinde hiç sigara içilmemiştir. Birlikte yaşadıkları insanların, yanlarında sigara içmediğini belirten öğrencilerin sıklığının %81,3 olduğu görülmüştür. Çoğu öğrenci bir hafta içerisinde yalnızca 1-2 gün sigara içilen ortamda bulunduğunu belirtmektedir. Öğrenciler çevresel sigara dumanına maruz kalmamak için; kafe, restoran gibi gençlerin ortak buluşma noktaları da dahil olmak üzere tüm kapalı mekanlarda sigara içilmesinin yasaklanması gerektiğini savunmaktadır (Trotter, 2014).

Latin Amerika’da nikotin konsantrasyonuna bakarak üniversite öğrencilerinde ikincil tütün dumanı maruziyetini inceleyen bir grup araştırmacı, inceledikleri yerlerin çoğunda havada nikotin tespit etmiştir. Mensup ülkelere göre

en yüksek maruziyete Arjantin’de (%87,6), en düşük maruziyet Peru’da (%45,2) görülmüştür. Genel olarak gıda sektöründeki işyerlerinde ve sigara içilen alanların bitişiğindeki odalarda yüksek nikotin konsantrasyonu bulunmuştur (Navas-Acien ve ark., 2004).

Avrupa Birliği ülkelerinde sigara içmeyip ikincil sigara dumanı maruz kalma sıklığının %13,6 olduğu görülmüştür. Ülkelere bakıldığında ikincil sigara dumanı maruziyetinin en yüksek olduğu ülke Kıbrıs (%31,4), en düşük Finlandiya’dır (%2). İşyerinde ikincil sigara dumanı maruziyeti ortalama %21,2 iken, en fazla Kıbrıs’ta (%41,8), en az İtalya (%11,8)’dadır. Kapalı alanlarda sigara yasağını en fazla destekleyen ülkelerin başında da İtalya gelmektedir. İngiltere, İrlanda, Malta, İsveç gibi Tütün Kontrol Skalası(TCS) yüksek olan ülkelerde, ev ve işyerlerinde ikincil sigara dumanı maruziyeti düşüktür (Martinez-Sanchez ve ark., 2010).

Almanya’da sigara içmeyen yetişkin bireylerle yapılan ikincil sigara dumanından maruziyeti ile ilgili ankette erkeklerin (%33,8) kadınlara (%21,7) oranla sigara dumanından daha fazla etkilendikleri görülmüştür. Genel popülasyonda ikincil sigara dumanı maruziyetinin yüksek olduğu ortamlar işyerleri (%40,9), arkadaşlarının evi (%33,5), bar ve disko (%26,2), kendi evleri (%25,1) ve restoranlar (%6,7) olarak belirlenmiştir. On sekiz-29 yaş aralığındaki bireylerde ikincil sigara dumanı maruziyeti sıklığı en fazla işyerinde (%8,32) görülmektedir. İşyerini sırasıyla bar-disko (%3,35), arkadaşlarının evi (%1,13) ve en düşük sıklıkla kendi evleri (%0,5) izlemektedir. Sosyoekonomik durumu düşük olanlar, orta düzey eğitim görenler, kentsel alanlarda yaşayanlar, partneri ile birlikte yaşayanlar, günlük 2,5 saatten fazla fiziksel aktivite yapanlar ve riskli alkol tüketimi yüksek olan bireylerin ikincil sigara dumanı maruziyet düzeyinin diğerlerine göre daha yüksek olduğu saptanmıştır (Fischer ve Kraemer, 2016).

Almanya, Polonya, İtalya, İspanya’da tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan, sigara içme prevalansının %29,3 olduğu, kapsamlı bir ankette ikincil sigara dumanı maruziyetini engellemek için neler yapılması gerektiğine dair birkaç soru sorulmuş. Bu sorular doğrultusunda öğrencilerin ikincil sigara dumanına maruz kalmak istemediklerini ve bunun için bazı yasaklamaların getirilmesi gerektiğini düşündükleri görülmüştür. Öğrenciler lokanta, bar, kafeterya gibi gıda sektöründeki

mekanlar da dahil olmak üzere tüm kapalı alanlarda sigara içilmemesi gerektiğini savunmaktadır. Bu yasaklamalara, sigara içme prevalansı diğerlerine göre en düşük olan İtalya'daki öğrencilerin en fazla destek verdiği görülmüştür (La Torre ve ark., 2011).

İskoçya'da mental hastalığı olan bireylerde yapılan bir araştırmanın bulgularına göre; yaşamı boyunca hiç sigara içmeyen bireylerin tükürük kotinin seviyesi ortalama 0,4µg/L, eskiden kullanmış ve bırakmış bireylerin 0,5 µg/L, mevcut orta düzeyde sigara kullananların 272,5 µg/L, mevcut yüksek düzey sigara kullananların 380,8 µg/L olarak ölçülmüştür. Yüksek sosyoekonomik durum, BKİ yüksekliği, kronik hastalık varlığı, düşük fiziksel aktivite, yüksek alkol alımı ikincil sigara dumanı maruziyetini olumsuz olarak etkilemektedir. Erkeklerde yüksek kotinin düzeyine bağlı psikolojik sıkıntı yaşama riski kadınlara göre daha fazladır (Hamer ve ark., 2010).

Suriye'de bir grup araştırmacı ikincil sigara dumanının solunum sistemi üzerine birçok zararlı etkisi olduğunu göstermiştir. Evlerde sigara içme ile ilgili herhangi bir yasaklama yoktur. Sigara içme ve ikincil sigara dumanı maruziyeti oranları oldukça yüksektir. Geçen 1 yıl içinde ikincil sigara dumanına maruz kaldığını düşünen bireyler %50'den fazladır. Özellikle akut alt solunum yolları enfeksiyonu, tekrarlayan öksürük ve nefes darlığı, egzersiz sırasında artıp dinlenmekle geçen nefes darlığı, kuru öksürük, gece öksürüğü, saman nezlesi, kronik bronşit, pnömoni ile ikincil sigara dumanına maruz kalma arasında pozitif yönlü anlamlı bir ilişki görülmüştür (Maziak ve ark., 2005).

Mısır'da Helwan Üniversitesi öğrencilerinde İkincil sigara dumanı maruziyetinin %54,4 olduğu görülmektedir. İkincil sigara dumanı maruziyetinin en fazla üniversitelerde (%84) olduğu görülmüştür. Ev (%35,5) ve işyerleri (%12,2) üniversiteleri takip eden iki ortam olarak görülmektedir (Eid ve ark., 2015).

Çin'de yapılan KYTA sonuçlarına göre sigara içmeyen bireylerin %72,4'ü ikincil sigara dumanına maruz kalmaktadır. Bu bireylerin %38'i her gün ikincil sigara dumanına maruz kaldıklarını belirtmişlerdir. Erkekler (%74,2) kadınlardan (%71,6) daha fazla maruz kaldığını belirtmektedir. En yüksek maruziyet sıklığı 25-

44 yaş grubunda olduğu görülmüştür (%42). Evlerde ikincil sigara dumanına en çok maruz kalan 15-24 yaş grubudur (%64,3). Sigara içmeyen 15-24 yaş grubundaki bireylerin genel popülasyona benzer olarak ikincil sigara dumanı maruziyeti en fazla restoranlarda olduğu görülmektedir (%86,2). Restoranları sırasıyla hükümet binaları (%65,6), okullar (%55,9), sağlık kurumları (%37) ve toplu taşımalar (%35,1) takip etmektedir (Asma ve ark., 2015).

Meksika’da sigara yasağının getirilmesi ile birlikte özellikle restoran ve barlarda sigara içme sıklığı ve buna bağlı olarak ikincil sigara dumanı maruziyetinin azaldığı görülmektedir (Trasher ve ark., 2010). Meksika ve Küba’da sağlık bilimleri öğrencileri ile yapılan çalışmada çevresel tütün dumanı maruziyeti her iki ülkede de birbirine benzer ve yüksektir (%60). Öğrenciler maruz kalmak istememelerine rağmen; sigara içenlerle birlikte yaşadıkları için maruz kaldıklarını belirtmektedir (Fabelo ve ark., 2013).

Kuzey Etiyopya’da Hawassa Üniversitesi lisans öğrencilerinde ikincil sigara dumanına maruziyet sıklığı %69 olup öğrencilerin büyük çoğunluğunun maruz kaldığı görülmektedir. Bu öğrenciler arasında her gün ikincil sigara dumanına maruz kalma oranı %17 olarak belirlenmiştir. Kampüste hemen her alanda çevresel tütün dumanı maruziyeti vardır. En fazla kampüs içi alanlarda, sonra sırasıyla öğrenci yurtları, öğrenci tuvaletleri, lobi, kafeteryalar ve en az oranla sınıf ortamlarında görülmektedir (Kassa ve Deyno, 2014).

Bahren’de tıp fakültesi ve hemşirelik okullarında yapılan tütün ile ilgili araştırmada her iki grupta da ev ve kamusal alanlarda çevresel sigara dumanı maruziyeti olduğu görülmektedir. Ev ortamında çevresel sigara dumanına maruz kalma hemşirelik öğrencilerinde %33,9, tıp fakültesi öğrencilerinde %27,9; halka açık alanlarda hemşirelik öğrencilerinde %50,5, tıp fakültesi öğrencilerinde %46,6 olarak görülmektedir. Hemşirelik öğrencilerinin çevresel tütün dumanı maruziyeti tıp fakültesindeki öğrencilerden daha yüksektir. Öğrenciler çevresel sigara dumanının zararlı etkilerinin farkında olarak kamuya açık kapalı alanlarda sigaranın yasaklaması gerektiğini desteklemektedir (AlKawari ve ark., 2013).

Küresel Yetişkin Tütün Anketi sonuçlarına göre ikincil sigara dumanı maruziyeti ile ilgili 22 ülke ve maruziyet alanları listelenmiştir (Tablo 4). İkincil sigara dumanı maruziyeti en düşük sağlık kurumlarında, en yüksek restoranlarda görülmektedir. Halka açık alanlardan devlete bağlı kurum ve kuruluşlarda ikincil sigara dumanı maruziyeti en düşük Uruguay'da, en yüksek Mısır'da; sağlık kurumlarında en düşük Meksika, Katar ve Uruguay'da, en yüksek Mısır'da; restoranlarda en düşük Uruguay'da, en yüksek Çin'de; toplu taşımalarda en düşük Uruguay'da, en yüksek Mısır'da olduğu görülmektedir. İşyerlerinde ikincil sigara dumanı maruziyeti en düşük Panama'da, en yüksek Çin'de; evlerde en düşük Nijerya'da, en yüksek Endonezya'da olduğu görülmektedir (Asma ve ark., 2015).

Tablo 4. Küresel Yetişkin Tütün Anketi Sonuçlarına Göre 22 Ülkenin Devlet Kurumları, Sağlık Kurumları, Restoranlar, Toplu Taşıma, İşyerleri ve Evlerdeki İkincil Sigara Dumanına Maruz Kalma Prevalansları

Ülkeler	Halka Açık Alanlar				İşyeri (%)	Ev (%)
	Devlet Kurumları (%)	Sağlık Kurumları (%)	Restoran (%)	Toplu Taşıma (%)		
Hindistan	26	17	48	34	29,6	40
Brezilya	18	10	32	9	24	27,9
Mısır	73	49	73	80	59	61,2
Tayland	13	5	34	22	27,5	32,6
Panama	9	7	12	8	5,7	3,7
Meksika	17	4	30	24	19,3	17,3
Çin	58	38	88	34	63,4	67,2
Rus Federasyonu	17	10	79	25	34,9	34,8
Vietnam	39	24	85	34	57	87
Nijerya	17	5	29	9	16,8	6,5
Filipinler	25	8	34	55	32,1	55
Bangladeş	43	24	80	54	62,4	54,8
Türkiye	11	6	56	16	37,8	56,8
Katar	8	4	26	14	15	25
Endonezya	63	18	85	70	53,5	78,2
Ukrayna	10	7	64	18	32,5	23,5
Polonya	10	5	52	8	33	43,7
Arjantin	24	9	23	17	30,9	32,5
Uruguay	7	4	4	5	20	32
Romanya	21	10	87	9	34,4	35,5
Yunanistan	18	7	72	7	53,3	65,2
Malezya	20	9	71	28	39,6	38

4.9. TÜRKİYE’DE İKİNCİL SİGARA DUMANI MARUZİYETİ İLE İLGİLİ YAPILAN ÇALIŞMALAR

Genç yetişkin yaş grubundaki bireyler boş vakitlerinin çoğunu sosyal ortamlarda geçirmektedir. Sosyal ortamlar lokanta, kafeterya, okul kantini olabileceği gibi bir arkadaşlarının evi ya da kendi evleri olabilir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu (%84,4) günde birkaç saatini sigara içilen kapalı bir ortamda geçirmektedir (Çilingir ve ark., 2012). Aydın’da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada öğrencilerin %62,8’inin yaşadığı yerde ikincil sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır (Türkoğlu, 2007).

Sigara dumanı giysilerini ve saçlarını kötü kokuttuğu için kişisel hijyenine dikkat eden öğrenciler bu durumdan hoşlanmayıp, kapalı alanlarda sigara içme yaşağını desteklemektedirler (Durusoy ve ark., 2010). Yapılan araştırmalarla sigara yaşağı uygulanan kapalı mekanlarda bireylerin çoğunlukla sigara içmediği ya da içmemeye çalıştığı tespit edilmiştir (Baysoy, 2007).

Evli bireyler (%73,7) bekarlara göre (%48,1) daha fazla ikincil sigara dumanına kaynak olmaktadır. Çocukluk çağında çevresel tütün dumanına maruz kaldığını belirten bireylerin sıklığı %71 olup, benzer oranla bireylerin %69’unun çevresel tütün dumanına kaynak olduğu görülmüştür (Doruk ve ark., 2009). Evlerde öncelikle sigara içen babalar nedeniyle ikincil maruziyet söz konusudur (%50,9); kardeşler (%26,1), anne (%20), eş (%6,2) ve diğerleri (%44,3) baba faktöründen sonra gelmektedir (Türkoğlu, 2007). Sosyoekonomik düzey ya da cinsiyet ikincil sigara dumanına kaynak olmayı etkilememektedir (Doruk ve ark., 2009).

İzmir Polis Meslek Okulu’nda yapılan bir çalışmada %66,3’ü sigara içen bireylerin genellikle kendileri evlerinde sigara içtikleri görülmektedir (%42,9). Sigara içmeyen bireylerin ise %55,8’i aile bireyleri ya da eve gelen diğer misafirler tarafından içilen sigaranın dumanına maruz kaldığını belirtmiştir. Sigara içen öğrenciler (%89,7) içmeyenlere (%74,5) göre kapalı alanda sigara içme yaşağının daha fazla uygulandığını belirtmişlerdir (Yararbaş, Atlam, 2015). Kapalı alanlarda sigara içme yaşağına uymakta güçlük yaşayan bireylerin, ikincil sigara dumanına daha fazla kaynak oluşturduğu kanıtlanmıştır (%75,3). Çevresel tütün dumanı kaynağı olan bireylerin (%75) sigara bağımlılıkları da yüksektir (Doruk ve ark.,

2009). Üniversite öğrencilerinin bildirimlerine göre okullarda sıklıkla sigara içilen yerler okul bahçesi ve bina dışı alanlar (%51,7), okul kantini ya da kafeteryalarıdır (%32,6) (Tunçdemir, 2009). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerinin %49'u öğrenci tuvaletlerinde sigara içildiğini belirtmiştir (Pınar ve ark., 2011). Öğrenci yurtlarında genellikle yatakhaneler (%44) ve çalışma salonlarında (%16) sigara içilmektedir (Tunçdemir, 2009). Hatay'da Tıp Fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada, öğrencilerin ikincil sigara dumanı konusunda farkındalık sahibi olup, sadece sigara içmek için ayrılmış alanlarda sigara içmeye dikkat ettikleri görülmüştür (Yengil ve ark., 2014).

Ülkemizde sigara içmeye başlamadan önce ikincil sigara dumanı maruziyeti olan 230 kişi ile bir çalışma yapılmıştır. Bireylerin %95'inin ikincil sigara dumanına maruz kaldığı görülmüştür. İkincil sigara dumanı maruziyetinin en çok evlerde (%85,7) olduğu görülür, bunu sırasıyla okul (%45), işyeri (%23), yurt (%19), kafeteryalar (%18) ve diğerleri (%18) izlemektedir (Şahbaz ve ark., 2008). Gençler toplu taşımalarda sigara yasağını diğer kapalı mekanlara oranla daha fazla desteklemektedir (Durusoy ve ark., 2010).

Bir grup araştırmacı sigara içen ve içmeyen sağlık çalışanlarında nikotin düzeylerini araştırmışlardır. Doktor, hemşire, sağlık personeli ve idari personelden oluşan katılımcıların %55'i aktif sigara içicisi olduğunu bildirmiştir. Kadınların %41'i, erkeklerin %22'si pasif sigara içicisi olduğunu düşünmektedir. Pasif sigara içiminde en yüksek oran doktorlarda görülmektedir (%35); hemşireler ve idari personel aynı oranla (%23) doktorları izlemekteyken, en düşük oranın diğer sağlık personelinde (%19) olduğu görülmektedir (Temel ve ark., 2009).

Küresel Yetişkin Tütün Anketi sonuçlarına göre ülkemizde ikincil sigara dumanına maruziyeti ile ilgili 2008 ve 2012 yılları arasında değişiklikler görülmektedir. Restoran ve iş yerlerindeki ikincil sigara dumanı maruziyetinde 4 yılda keskin bir düşüş görülmektedir. Her iki sonuca göre de en düşük maruziyet devlet kurum ve kuruluşlarında, en yüksek maruziyet ise evlerde görülmektedir (Asma ve ark., 2015).

Tablo 5. Küresel Yetişkin Tütün Anketi Türkiye Sonuçlarına Göre Ülkemizdeki Devlet Kurumları, Restoranlar, Toplu Taşıma, İşyerleri ve Evlerdeki İkincil Sigara Dumanına Maruz Kalma Prevalansları

Yıllar	Halka Açık Alanlar				
	Devlet Kurumları (%)	Restoranlar (%)	Toplu Taşıma (%)	İşyeri (%)	Ev (%)
2008	11,3	55,9	16,5	37,3	56,3
2012	6,5	12,9	10,4	15,6	38,3

4.10. SİGARA İÇMEYİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Türkiye ve Dünya’da yapılan çalışmalarda sigara içmeyi etkileyen birçok faktör ortaya çıkartılmıştır. Öğrenciler çoğunlukla sosyal, ailevi, ruhsal nedenler ve merak nedeniyle sigara içmeyi denemektedir (Sarioğlu ve ark., 2016). Yapılan çalışmalarda öğrencilerin en çok arkadaş etkisi ile sigaraya başladığı, moral bozukluğu, stres gibi psikolojik faktörlerin etkisi ile içiciliğini sürdürdüğünü göstermiştir (Baykan ve Naçar, 2014; Çapık ve Cingil, 2013). Üniversite öğrencilerinde sigara içmeyi etkileyen faktörler cinsiyet, aile bireylerinin eğitim düzeyi, öğrencilerin yaşadıkları yer ve kişiler, sosyoekonomik durumu algılama düzeyleri, psikolojik etkenler, stres, sosyal faktörler, aile içerisindeki sorunlar, yaş, eğitim gördüğü bölüm, alkol kullanma durumu olarak belirlenmiştir (Çalışkan, 2015; Çilingir ve ark., 2012).

Sigarayı ilk denemenin 5-9 yaşa kadar indiği yapılan çalışmalarla belirlenmiştir (Akfert ve ark., 2009; Baysoy, 2007). Bireyler ilk deneme ile birlikte her gün içmeye başlamayıp, sonradan çeşitli faktörlerin etkisiyle her gün sigara içmeye başlamaktadır. Her gün sigara içmeye başlama yaşı ortalama 16’dır (Baykan, Naçar, 2014; Baysoy, 2007; Karlıkaya ve ark., 2006). Sigara denemeyi etkileyen

önemli faktörlerden biri yaşıdır. Yaş arttıkça deneme sıklığı artmaktadır (Akfert ve ark., 2009). Üniversite birinci sınıf ile son sınıf öğrencileri arasında sigara içme durumları bakımından anlamlı farklılık vardır. Sınıf arttıkça deneme sıklığı da, içen bireylerin sıklığı da artmaktadır (Çapık ve Cingil, 2013; Kara ve ark., 2011; Özcebe ve ark., 2014). Aynı zamanda sigara içen öğrencilerde yaş arttıkça, günlük içilen sigara miktarı da artmaktadır (Akfert ve ark., 2009).

Sağlık bilimleri fakültesi, tıp fakültesi, diş hekimliği fakültesi gibi sağlıkla ilgili bölüm okuyan öğrencilerin sigara içme oranları diğer bölümlerde okuyan öğrencilere göre daha düşüktür (Özcebe ve ark., 2014; Yüksel ve Cücen, 2010). Sosyal bölümler okuyan öğrencilerde sigara içme sıklığı fen bilimleri okuyan öğrencilere daha fazladır (Yüksel ve Cücen, 2010; Tanrikulu ve ark., 2009). Literatürde tersi sonuç alınan araştırma da mevcuttur. Adıyaman'da fen edebiyat fakültesi, eğitim fakültesi, sağlık yüksekokulu ve meslek yüksekokulları arasında yapılan bir araştırmada en yüksek düzenli sigara içme sıklığı sağlık yüksekokulu öğrencilerinde görülmüş olup (%30), sigarayı en çok deneyen grup yine sağlık yüksekokulu (%30) öğrencileri olmuştur (Tunçdemir, 2009).

Cinsiyet sigara içmeyi etkileyen önemli bir faktördür. KYTA sonuçları ülkemizde bu faktörün etkisini kanıtlamıştır (KYTA Türkiye, 2008; KYTA Türkiye, 2012). Birçok üniversitenin çeşitli bölümlerinde yapılan çalışmalarda erkeklerin kızlara göre sigara içme oranları daha yüksektir (Alexopoulos ve ark., 2010; Baykan ve Naçar, 2014; Eticha ve Kidane, 2014; Özcebe ve ark., 2014). Cinsiyet, sigaraya başlama yaşı, günlük içilen sigara miktarı ve bağımlılık konusunda da etkilidir. Erkeklerin, kadınlara göre daha küçük yaşlarda sigara içmeye başladığı ve günlük içilen sigara miktarı ve bağımlılıklarının daha fazla olduğu görülmüştür (Şahin ve ark., 2000).

Aile üyelerinin öğrenim düzeyi bireylerin sigara içmelerini etkileyen diğer bir faktördür. Okuryazar olmayan ya da hayatında herhangi bir eğitim-öğretim kurumuna gitmeyen anne-babaların çocuklarının, ilkökul ve üzeri eğitim seviyesinde olan anne-babaların çocuklarına göre daha yüksek oranda sigara içtiği görülmüştür (Özcebe ve ark., 2014).

Öğrencilerin eğitim döneminde yaşadıkları yerler sigara içme durumlarını etkileyen bir faktör olarak görülmektedir (Ulukoca ve ark., 2013). Yaşadıkları yere göre sigara içme oranı en yüksek olan grup evde yalnız ya da arkadaşları ile yaşayanlardır (Çilingir ve ark., 2012; Özcebe ve ark., 2014). Aileleri ile yaşayan öğrencilerin kendi evlerinde ya da yurttta yaşayan öğrencilere göre sigara içme oranları daha düşüktür. Sigara içme oranı en düşük olan gruplar öğrenci yurtlarında yaşayan gruplardır (Hassoy ve ark., 2011; Tanrıkulu ve ark., 2009).

Yetişkinlerde algılanan ekonomik durum ile sigara içme sıklığı arasında anlamlı bir ilişki mevcuttur. Ekonomik durumunu iyi algılayan bireylerde sigara içme durumları daha fazladır (KYTA Türkiye, 2012). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda da sonuç benzerdir (Kara ve ark., 2011; Tanrıkulu ve ark., 2009). Geliri olan bir işte çalışan ya da ailelerinden aldığı harçlığı diğerlerine göre daha yüksek olan öğrencilerin, çalışmayan veya düşük harçlık alan öğrencilere göre Sigara içme oranları daha yüksektir (Sarioğlu ve ark., 2016; Tanrıkulu ve ark., 2009; Ulukoca ve ark., 2013).

Sigara içmeye başlama ve bağımlılığın oluşmasında psikolojik etkenlerin önemli bir rolü vardır. Her gün sigara içmeye genellikle ergenlik döneminde başlanılmaktadır. Dönemsel özelliklerin getirdiği merak, akran baskısı, rol model alma, ruhsal sorunlar vb. durumlar kişilerin bu dönemde sigara bağımlılığı riskini arttırmaktadır (Baykan ve Naçar, 2014; Kamışlı ve ark., 2008).

Hayatın şekillendirme isteği ve gelecek kaygılarından dolayı yaşanan stres, çözüme ulaşamayan problemler bireyleri sigara içmeye itmektedir. Bu yaş grubundaki bireylerin sigaraya başlama sebepleri sorgulandığında bazı çalışmalarda stres faktörü ön plana çıkarken (Çalışkan, 2015; Baykan ve Naçar, 2014), bazı çalışmalarda da yüksek oranla sosyal çevrenin etkisi görülmektedir (Kartal ve ark., 2012).

Sigara içme davranışı çevresel faktörlerin etkisiyle öğrenilmiş bir davranıştır ve sosyal ortamlara katılmayla arttığı görülmektedir (Sarioğlu ve ark., 2016). Ebeveynler ve arkadaşlarının sigara içmesi, bireylerin sigara içmesini arttıran bir faktördür (Baykan ve Naçar, 2014; Kartal ve ark., 2012; Sarioğlu ve ark., 2016).

Sigara içen annelerin çocuklarının, içmeyen annelerin çocuklarına göre ileriki bir dönemde sigara içme olasılığı yaklaşık 2-3 kat daha fazladır (Hassoy ve ark., 2011; Şahbaz ve ark., 2008). Ebeveynleri sigara içen bireylerin sigaraya başlama yaşları, içmeyenlere göre daha düşüktür (Şahin ve ark., 2000). Sigara içen kardeşler varlığı etkili bir faktördür (Yüksel ve Cücen, 2010). Yapılan birkaç araştırmada sigara içen gençlerin yarısının ebeveynlerinden ziyade kardeşlerinin de sigara içtiği dikkat çekmektedir (Kılıç ve Ek, 2006; Tanrikulu ve ark., 2009). Bu dönemdeki öğrencilerin çoğunluğunun arkadaşları sigara içer (Durusoy ve ark., 2010; Karadağ, Lafçı, 2015). Çevrelerinde en yakın arkadaşları ya da duygusal arkadaşlarının (sevgilileri) sigara içme durumları da dolaylı olarak bireylerin sigara içme durumlarını etkilemektedir (Doğan ve Ulukol, 2010; Karadağ ve Lafçı, 2015). Çevresinde sigara içen yakınları olan bireyler, olmayanlara göre daha fazla oranda sigara içmektedir (Çalışkan, 2015).

Aile içerisinde yaşanan sorunlar ve ailede kişilerin birbirilerine yönelik olumsuz tutumları da genç yetişkinlerin sigaraya yönelimlerini arttırmaktadır. Sigara deneyimi olan kişilerin ailelerinde otoriter tutumlar, ilişkilerde tutarsızlık ve uyumsuzluklar daha fazla görülmektedir (Ulukoca ve ark., 2013). Psikoloji bölümünde okuyan üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmada aile içinde doğru iletişim kurabilen ve yetkinlik duygusunu hissedenden bireylerde sigara deneyiminin daha az olduğu görülmüştür (Akfert ve ark., 2009).

Alkol, sigara ve madde bağımlılığı arasında birbirini etkileyen bir ilişki söz konusudur. Sigara içme deneyimi olan ya da aktif olarak sigara içen bireyler genellikle daha öncesinde alkol ve madde kullanmayı da denemişlerdir (Akfert ve ark., 2009; Ulukoca ve ark., 2013). Alkol kullanımıyla sigara içme riski artmaktadır (Hassoy ve ark., 2011; Sarıoğlu ve ark., 2016; Tanrikulu ve ark., 2009). Evde beraber yaşadığı kardeşinin alkol kullanması bireylerin sigara içme riskini arttırmaktadır (Turhan ve ark., 2011). Alkol ve sigara deneme oranlarının birbirine benzer ve ilişkili olduğu görülmüştür (Cihangiroğlu ve Deveci, 2011; Ulukoca ve ark., 2013).

4.11. İKİNCİL SİGARA DUMANI MARUZİYETİNİ ETKİLEYEN FAKTÖRLER

İkincil sigara dumanı maruziyeti en yüksek olanlar aktif sigara içicileridir. Aktif sigara içimindeki maruziyet gönüllü bir maruziyettir. Sigara ile ilgili sağlık sorunlarının çoğu da ikincil sigara dumanı maruziyetine bağlı risklerdir (WHO, 2000).

İkincil sigara dumanı maruziyetini etkileyen faktörler solunan sigara dumanı ile ilgilidir. Sigaranın filtreli olup olmaması, içerdiği nikotin ve katran düzeyi bu faktörlerdendir. Çevresel faktörler de ikincil sigara dumanı maruziyet düzeyini etkilemektedir. Sigara içilen ortam kapalı ise ne kadar küçükse yanan sigara dumanının yoğunluğu o kadar fazla olmaktadır. Çevresel sigara dumanı maruziyeti duman solunan süre boyunca devam etmektedir. Süre ile orantılı olarak maruziyet oranı artar (Öcek ve ark., 2009)

Anne karnında ya da yenidoğan döneminde çevresel tütün dumanına maruz kalmak, bebeklerin beynindeki nikotin reseptörlerinin artmasına neden olur. Bunun sonucu olarak ileriki yaşlarda çocuklarda sigara içme riski artmaktadır (Öcek ve ark., 2009). Çocukluk dönemi ya da yetişkinlerin de günlük yaşamlarında ikincil sigara dumanına maruz kalmaları, ileriki zamanlarda sigara içmeye başlamalarına ve bağımlılığına yol açar (Şahbaz ve ark., 2008).

İkincil maruziyette bebek ve çocuklarda yetişkinlere göre saçlarda kotinin konsantrasyonu daha yüksektir. Bu durum sigara içen bireylere daha yakın temasta bulunulması ve vücut kütlesi başına düşen sigara dumanı ile ilgilidir (Avila-Tang ve ark., 2013).

4.12. HALK SAĞLIĞI HEMŞİRESİNİN SİGARA İÇMEYİ ÖNLEME VE BIRAKTIRMADAKİ ROLLERİ

Sigaranın insan sağlığına olan zararları uzun yıllardır bilinmektedir. Ülkemizde 2008 yılında çıkartılan 5727 sayılı (Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında) kanun ile sigara bağımlılığı kontrol altına alınmaya çalışılmaktadır (Bilir ve ark., 2010). Bağımlılık türlerinin hepsinde olduğu gibi sigara bağımlılığının önlenmesi ve sigara bırakma programlarında sağlık çalışanlarının önemli rolleri vardır. Sigara ile ilgili birçok çalışması bulunan Prof. Dr. Nazmi Bilir sağlık çalışanlarının tütün kontrolünde üç sorumluluğu olduğunu savunur. Bunlardan birincisi rol model kimliğidir. Doktor, hemşire, psikiyatrist ve diyetisyen ile sağlık çalışanlarının tümü; toplumun sağlık konusunda öncelikli rol modelleridir. İkincisi profesyonel meslek kimliğidir. Sağlık çalışanları birçok konuda toplumun sağlık ihtiyacını karşılarken, sigaradan uzak tutmaya çalışır. Sigara bırakma polikliniklerinin de direkt bu amaca hizmet ettiği söylenebilir. Üçüncü sorumluluğu ise toplumsal mücadelede önderlik kimliği olarak tanımlamıştır. Bu kimlik herhangi bir sivil toplum kuruluşu aracılığı ile tütün kontrolünün sağlanmasına yöneliktir (Bilir, 2005).

DSÖ'nün 2004 yılında gerçekleştirdiği Sağlık Profesyonelleri ve Tütün Kontrolü Toplantısı'nda, Sağlık Meslek Kuruluşları İçin Tütün Kontrolü Uygulamaları isimli bir kılavuz hazırlanıp imzalanmıştır. Bu uygulama tütün kontrolünü içerecek şekilde sağlık profesyonellerine tavsiyelerde bulunmaktadır. Kılavuzunun içerikleri:

1. Üyeleri tütün kullanmayarak ve rol model olarak, tütünsüz bir kültür oluşturmaya teşvik etmek.
2. Araştırmalar ve uygun politikalarla üyelerin tütün kullanım durumlarını ve tütün kontrolüne karşı olan tutumlarını değerlendirmek.
3. Üyelerinin kendi bünyelerinde etkinliklerini tütünsüz yapmak ve diğer üyeleri de bunu yapmaya teşvik etmek.
4. Sağlıkla ilgili kongre ve konferansların gündemine tütün kontrolünü dahil etmek.

5. Üyelerine; bütün hasta ve danışanlarına tütün kullanım durumunu sorgulamaya ve kullananları bırakmaya yönlendirmeye teşvik etmek.
6. Sağlık ve eğitim kuruluşlarını müfredatlarına tütün konusunda yer vermelerini tavsiye etmek.
7. 31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü etkinliklerine katılmak.
8. Tütün endüstrisinin her türlü desteğinden ve yatırım yapmaktan kaçınmak, üyeleri de bu konuda aynı şeyi yapmaya teşvik etmek.
9. Tütün endüstrisi ile bir sözleşmeye dayalı ticari ya da diğer herhangi etkileşim konularında belirgin bir politikaya sahip olmak
10. Tütün ürünlerinin satış ve reklamını yasaklamak, diğer üyeleri de bunu yapmak için teşvik etmek.
11. DSÖ'nün Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini onaylamak, imzalamak ve uygulamaya yol açan hükümetleri desteklemek.
12. Tütün kontrolü için maddi kaynak ayarlamak.
13. Sağlık profesyonellerinin arasındaki tütün kontrol faaliyetlerine katılmak.
14. Kamuya açık alanlarda tütünsüz kampanyaları desteklemek (WHO, 2004).

Sigara bırakma polikliniklerinde başarı oranı oldukça yüksektir (Abul ve Özlü, 2013). Hastanelerde çeşitli bölümlerde poliklinik yapan doktorlar, solunum problemi ile başvuran ya da ek olarak solunum problemi yaşayan hastaların büyük çoğunluğuna sigaranın zararlarından bahsedip, sigara bırakmayı önermektedir (Ünsal ve ark., 2002). Polikliniklerde genellikle göğüs hastalıkları uzmanı, halk sağlığı uzmanı, psikiyatrist ve hemşireler çalışmaktadır (Bilir, 2005).

Ülkemizde sigara bırakma polikliniklerinde çalışan hemşireler genellikle randevuların ayarlanması, hastaların hazırlanması ve telefon görüşmeleri kısmında yer almaktadır (Kaya ve Şahin, 2013). Sağlığın geliştirilmesi ve sürdürülmesinden sorumlu olan halk sağlığı hemşirelerinin sigara bağımlılığı konusunda önemli rolleri vardır. Halk sağlığı hemşireliğinin görev tanımında yer alan danışmanlık ve eğitim rolleri sigara bırakma polikliniğinde çalışacak hemşirelerin yerine getirmesi gereken rollerdir (Bilir, 2005).

Küresel Yetişkin Tütün Anketi'nde sağlık çalışanlarının, düzenli sigara içen ve son 12 ay içerisinde herhangi bir sağlık kurumunu ziyaret eden bireylere sigara içme durumu sorgulamaları ve içen bireylere de bırakmayı önerme prevalansları belirlenmiştir, ülkelere göre listede gösterilmektedir (Tablo 6). Buna göre; kadınlarda sigarayı bırakmak isteme prevalansı en düşük Çin'de, en yüksek Malezya'da; erkeklerde en düşük Mısır'da, en yüksek Uruguay'da olduğu görülmüştür. Sağlık çalışanlarının sigara içme durumunu en az sorguladığı ve sigara bırakmaya teşvik ettiği en düşük oranla Vietnam'da, en yüksek Yunanistan'da görülmektedir (Asma ve ark., 2015).

Tablo 6. Küresel Yetişkin Tütün Anketi Sonuçlarına Göre 22 Ülkenin Cinsiyete Göre Sigarayı Bırakmak İsteme, Sağlık Çalışanlarının Sigara İçimini Sorgulama ve Bırakmayı Önerme Prevalansları

Ülkeler	Sigarayı Bırakmak İsteme Prevalansları		Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumunu Sorgulaması (%)	Sağlık Çalışanlarının Sigarayı Bırakma Önerileri (%)
	Kadın (%)	Erkek (%)		
Hindistan	41	47	53	46
Brezilya	**	**	71	57
Mısır	35	42	74	67
Tayland	53	60	60	52
Panama	72	62	74	60
Meksika	75	71	65	17
Çin	34	42	41	34
Rus Federasyonu	71	56	45	32
Vietnam	37	68	35	30
Nijerya	*	68	70	61
Filipinler	61	60	67	52
Bangladeş	37	69	56	53
Türkiye	51	54	49	41
Katar	54	69	77	71
Endonezya	46	49	40	35
Ukrayna	74	66	42	31
Polonya	53	48	57	42
Arjantin	71	75	80	61
Uruguay	74	77	77	54
Romanya	63	63	82	67
Yunanistan	58	50	84	72
Malezya	83	70	68	53

*Bazı ülkelerde kadınların örneklem sayıları düşük olduğu için rapor edilememiştir.

**Brezilya veri mevcut olmadığından analiz yapılamamıştır.

Sağlığı geliştirmede kuram ve modelleri kullanarak bireylerde kalıcı davranış değişikliği yaratma başarıları yüksektir (Erol, 2005; Sezgin, 2009). Sigara bırakma programında yaygınlıkla Transteoretik Model kullanılmaktadır. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin sigara bırakma sürecinde destek aldıkları/alacakları kişiler arkadaşları olarak belirlenmiştir (Çilingir ve ark., 2012). Hemşireler üniversite öğrencilerine bu model ile sigara bıraktırma programı uyguladığında yüksek başarı oranı elde edilmiştir. Sigarayı bırakmayan öğrencilerde de büyük oranda günlük içilen miktarı azaltma görülmüştür (Ergül, 2009). Sigara bıraktırmada kullanılan diğer yöntemlerden biri akran eğitimidir. Yapılan bir çalışmada akran eğitiminin başarılı olmadığı sonucunu alan bir grup araştırmacı yeterli zamanda, yeterli örnek büyüklüğünde, lider öğrenciler ile eş zamanlı çalışarak daha etkili bir program olabileceğini savunmaktadır (Yaslı ve ark., 2012). Bu yöntem ile sigara bırakma projelerinde yer alan başka bir grup araştırmacı ise başarılı olup, hatta eğitim semineri yöntemine göre daha etkili olduğunu göstermiştir (Doğan ve Ulukol, 2010).

Yapılan çalışmalarda, üniversite öğrencilerinin sigara bırakma konusundaki istekleri ortaya çıkmıştır (Atak, 2011; Çilingir ve ark., 2012). Dünya’da geniş çaplı 6 bölgede yapılan bir araştırmada diş hekimliği öğrencilerinin sağlık uzmanlarının hastalara sigarayı bırakma konusunda danışmanlık yapmaları gerektiğini ve uzmanların bu konuda gerekli eğitimleri almaları gerektiğini düşündükleri görülmüştür (Warren, 2011). Hemşirelerin lise ve üniversite öğrencilerinde sigara bırakma çalışmaları olumlu sonuçlar kazandırmaktadır. Lise öğrencileri üzerinde sigara bırakmada akran eğitimi araştıran araştırmacı grupları sigara bıraktırma konusunda olumlu sonuç almışlardır (Bilgiç, 2013; Doğan ve Ulukol, 2010).

Adıyaman’da bir üniversitede proje olarak başlatılması planlanan “Sigarasız Üniversite” projesinde, sigara hiç içmemiş olan grubun neredeyse tamamı projeye destek verirken, her gün sigara içen grubun katılım oranı çok düşük bulunmuştur (Tunçdemir, 2009). Yetişkinlerle yapılan bir çalışmada sigara içen ama nikotin bağımlısı olmayan/düşük olan bireylerin sigarayı bırakmaya hazır oluşu daha yüksek olduğu görülmüştür (Karadağlı ve Nahcivan, 2012). Kore’de de sağlık bilimleri okuyan 23 bin öğrenci için sigara bırakma konusundaki isteklilik anlamlı bir şekilde ara sıra sigara içenlerde, her gün sigara içenlere göre daha yüksek görülmektedir

(Han ve ark., 2015). Bolu’da yapılan bir çalışmada sağlık eğitim ihtiyaçları sorgulanmış ve öğrenciler tarafından %20 oranla beşinci sırada sigara bırakma yöntemleri ile ilgili eğitim istenmiş (Baysoy, 2007). Sigarayı bırakmak istemelerinde birinci sebep sağlık problemleridir, bunun haricinde aile baskısı ekonomik nedenler, rol model olma, kişisel hijyeni etkilemesi de sebep olarak gösterilmektedir (Eroğlu, 2013; Yazarbaş ve Atlam, 2015). Sivas Cumhuriyet Üniversitesi öğrencilerden bazıları çevrelerinden tepki gördüğü için, bazıları da bağımlı olmadığını düşündükleri için sigarayı bırakmış ya da bırakmak istemektedir (Pınar ve ark., 2011). Mısır’da yapılan bir çalışmada öğrencilerin sigarayı bırakma sebepleri arasında en yüksek oranla sağlığa olan zararları ve sırasıyla çevreden birilerinin sigarayı bırakmalarını tavsiye etmesi, aile baskısı, maddi sebepler, sigara içmeye getirilen kısıtlamalar, ve sosyal damgalanma gelmektedir (Eid ve ark., 2015).

Özellikle hiç sigara içmeyen ve denemiş ama devam etmemiş olan öğrenciler sigara konusunda öğretim elemanlarının caydırıcı olmaları gerektiğini savunmaktadır (Tunçdemir, 2009). Tıp fakültesi öğrencileri ile yapılan çalışmada, sigara içmeyen öğrencilerin sigara içilmemesi için daha çok çaba harcadıkları görülmüştür (Yengil ve ark., 2014).

Ülke genelinde sigara içme sıklığı en yüksek 25-44 yaş grubundadır (KYTA Türkiye, 2012). Üniversite öğrencileri ya da bu yaş grubu bireylere uygulanacak sigara bıraktırma ya da sigaranın zararları ile ilgili farkındalık programları; sigara ile ilgili zarar algılarını oluşturup ileri yaşlardaki bağımlılığı, bireylerin vücuduna vereceği zararları ve mortaliteyi büyük oranda azaltacaktır.

Bütün bu bilgiler göz önüne alınarak düşünüldüğünde halk sağlığı hemşirelerinin yapacağı sigara önleme ve bırakma çalışmaları birçok kronik hastalık bakımından olumlu sonuçlar elde edecektir.

4.13. SİGARA İÇME VE İKİNCİL SİGARA DUMANI MARUZİYETİ İLE İLGİLİ ZARAR ALGISI

Sigara içmeyen bireylerin, sigara içmemelerinin en büyük nedeni sağlığa zararlı olduğunu düşünmeleridir (Kartal ve ark., 2012; Ünsal ve ark., 2002). Üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda, öğrencilerin sigaranın zararlarının farkında olduğu (Atak, 2011; Çapık ve Cingil, 2013) ve sigara içen bireylerin kendilerini bağımlı hissettiği, tüm bireylerin de kendilerini sigara bağımlılığı konusunda riskli gördüğü tespit edilmiştir. Öğrencilerin çoğu sigaranın kalp-damar hastalıkları, kronik akciğer hastalıkları ve kanser gibi birçok ciddi hastalığa yol açtığını bilmesine rağmen sigarayı birincil olarak mortaliteyi yükselten bir faktör olarak görmemektedir (Baysoy, 2007; Durusoy ve ark., 2010). Öğrenciler aktif sigara içiminin ikincil dumanı maruziyetinden daha zararlı olduğunu düşünmektedir (Fernandez ve ark., 2015). Aralarında anlamlı bir fark olmamasına rağmen öğrencilerin sigaranın akciğer kanseri ve kalp-damar hastalıklarında daha etkili olduğunu düşündükleri görülmüştür (Kılıç ve Ek, 2006). Kanser ve akciğer hastalıkları, infertilite ile ilgili genellikle zarar algısı oluşan gençler, cilt problemleri ile ilişkili olarak sigaranın etkili olduğunu düşünmemektedir (Demirbağ ve Tavacı, 2012; Karadağ ve Lafçı, 2015).

Genç bireyler sigaranın ağız kokusu ve dişlerde lekelenmeler gibi kişisel hijyende yarattığı olumsuz sonuçları olduğunu da düşünmektedirler (Kara ve ark., 2011). Bu sebepten dolayı birçoğu sigara içen kişilerin yanında olmaktan rahatsız olduğunu belirtmektedir (Kılıç ve Ek, 2006). Bireylerin koku ve dumanından hoşlanmamaları ve maddi açıdan bütçelerine uygun olmaması da sigara içmelerini engelleyen bir faktördür (Kartal ve ark., 2012). Bazı sağlık çalışanlarında da sigara içmeyerek meslektaşlarına olumlu rol model olma düşüncesi mevcuttur (Ünsal ve ark., 2002).

Ülke genelinde hem sigaranın sağlığa olan zararlarını bilen hem de içmekten keyif aldığını belirtenler ve kapalı alanlarda sigara içmeye devam eden yetişkinler de vardır. Bu bireyler sigaranın psikolojik olarak rahatlatıcı, can sıkıntısını giderdiğini düşündükleri için yararlı bir alışkanlık olarak görmekte ve bu sebepten

dolayı içmeye devam etmektedirler (Durusoy ve ark., 2010; Korkmaz ve ark., 2013; Tölücü ve ark., 2011).

Sigarayı bırakan, bir ya da birkaç kez deneyip devam etmeyen ya da hiç içmemiş olanlar her gün sigara içenlere oranla sigaranın sağlığa zararlı olduğunu daha fazla düşünmektedir. Sigara içen ama bırakmak için hazırlık aşamasında olan bireylerin, diğer aşamalardaki bireylere göre sigarayı daha zararlı olarak algıladıkları görölmüştür (Karadağlı ve Nahcivan, 2012). Aynı şekilde diğerlerine göre günlük içilen sigara miktarı olarak nispeten daha az sigara içen öğrenciler ikincil sigara dumanına daha fazla maruz kaldığını düşünmektedirler (Tunçdemir, 2009).

Ölkemizde 2008 yılında çıkartılan sigara içme yasağında birincil amaç bireyleri ikincil sigara dumanından korumaktır ve yapılan çalışmalarda bireylerin de bu konuya önem verdikleri ve yasada yer alan bu maddeyi destekledikleri görölmüştür (Karadağ ve Lafçı, 2015; Tölücü ve ark., 2011; Yazarbaş, Atlam, 2015). Kadınlar, sigara içmeyenler, sağlık ile ilgili bir eğitim kurumundan mezun olanlar, sosyal çevrelerinde sigara içen birey sayısı daha az olanlar ve kendisi için ikincil sigara dumanı maruziyeti riskini ciddi boyutlarda görenler kapalı alanlardaki sigara içme yasağını daha çok desteklemektedir. Çıkartılan bu yasa ile öğrencilerin kafeterya ya da lokanta gibi kapalı mekanlara gitme sıklığında bir değişiklik olmamıştır (Durusoy ve ark., 2010). Öğrenciler ikincil sigara dumanı maruziyetinin, sigara içmeyen kişilerde ciddi sağlık sorunları yarattığına inanmaktadır (Yazarbaş ve Atlam, 2015).

Açık alanlarda sigara içme ile ilgili bugüne kadar yapılmış araştırmalar kısıtlıdır. Öğrencilerin en çok sigara içtiği ortamlar açık ortamlardır (Çapık ve Cingil, 2013). Ulaşılabilen birkaç araştırma sonucuna göre bireyler, sigara yasağının yalnızca kapalı alanlarla sınırlı olmasını istemektedir. Açık alanlarda ikincil sigara dumanı maruziyetinin farkında olmadıkları görölmüştür (Durusoy ve ark., 2010).

Aşağıdaki tabloda Küresel Yetişkin Tütün Anketi'ne göre 22 ülkenin sigara ve ikincil sigara dumanı ile ilgili zarar algısı listelenmiştir. Bu tabloya göre sigara ile ilişkili olarak en az bilinen ciddi hastalık inmedir. İnme ile sigara ilişkisinin en az farkında olan ülke Çin, en çok farkında olan ülke Romanya'dır. Kalp krizi ile sigara ilişkisinin en az farkında olan ülke Çin, en çok farkında olan ülke Mısır'dır. Akciğer kanseri ile sigara ilişkisinin en az farkında olan ülke Nijerya, en çok farkında olan ülke Romanya'dır. İkincil sigara dumanının ciddi hastalıklara neden olduğunu düşünme prevalansının en düşük olduğu ülke Çin, en yüksek olduğu ülkeler Türkiye, Meksika ve Mısır'dır (Asma ve ark., 2015).

Tablo 7. Küresel Yetişkin Tütün Anketi Sonuçlarına Göre 22 Ülkede Sigara ve İkincil Sigara Dumanı ile İlgili Zarar Algısı

Ülkeler	Sigara İle İlişkili Zarar Algısı			İkincil Sigara Dumanı Sağlığa Zararlıdır (%)
	İnme (%)	Kalp Krizi (%)	Akciğer Kanseri (%)	
Hindistan	49	64	85	83
Brezilya	74	87	96	91
Mısır	89	95	96	96
Tayland	80	76	97	95
Panama	74	84	97	88
Meksika	60	80	97	96
Çin	27	39	78	64
Rus Federasyonu	67	71	91	82
Vietnam	70	63	96	87
Nijerya	51	77	73	75
Filipinler	73	79	93	92
Bangladeş	82	86	92	93
Türkiye	82	94	96	96
Katar	80	94	96	95
Endonezya	45	81	85	74
Ukrayna	78	79	91	86
Polonya	62	80	93	81
Arjantin	74	91	99	93
Uruguay	76	92	97	94
Romanya	89	90	98	94
Yunanistan	77	91	96	85
Malezya	81	89	94	86

5. ARAŞTIRMANIN GEREÇ VE YÖNTEMİ

5.1. Araştırmanın Türü

Araştırma sağlık bilimleri öğrencilerinin sigara içme durumu, etkileyen faktörler ve ikincil sigara dumanı ile ilgili farkındalık düzeylerini belirlemek için tanımlayıcı bir araştırma olarak yapıldı.

Araştırma Soruları:

1. Öğrencilerin sigara içme sıklığı nedir?
2. Öğrencilerin sigara içme durumlarını etkileyen faktörler nelerdir?
3. Öğrencilerin sigara bağımlılıkları ne düzeydedir?
4. Öğrencilerin ikincil sigara dumanı maruziyeti ne düzeydedir?

5.2. Araştırmanın Evreni, Örneklemi ve Örneklem Seçimi

Araştırma evrenini İstanbul'da bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri oluşturmuştur. Örneklem seçimi yapılmayıp, fakültedeki öğrencilerin tamamına ulaşmak hedeflenmiştir. Fakültede toplam 2370 öğrenci eğitim görmektedir. Örneklemi çalışmaya katılmak için gönüllü olan öğrenciler oluşturdu. Evrenin %44,47'sine ulaşıldı (N=1054).

5.3. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma İstanbul'da bir devlet üniversitesinin sağlık bilimleri fakültesinde Kasım 2016'da yapıldı.

5.4. Araştırmanın Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri sosyodemografik form, ikincil sigara dumanı ve sigara içiciliği ile ilgili anket formu ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi ile toplandı.

5.4.1 Sosyodemografik Form (Ek 1)

Bu formda öğrencinin bölümü, sınıfı, yaşı, cinsiyeti, gelir durumunu nasıl değerlendirdiği, aile tipi, kiminle yaşadığı, anne ve babasının öğrenim düzeyi, kendisinin çalışma durumu ve kronik hastalığı içeren 11 soru yer almaktadır.

5.4.2 İkincil Sigara Dumanı ve Sigara İçiciliği İle İlgili Anket Formu (Ek 2 ve Ek 3)

İkincil Sigara Dumanı ve Sigara İçiciliği İle İlgili Anket Formu, Araştırmacı tarafından Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi (CDC) tarafından yapılan çalışmada kullanılan Küresel Yetişkin Tütün Anketi (KYTA) temel alınarak, ilgili literatür bilgileri taranarak ve sigara ile ilgili etkili faktörler değerlendirilerek oluşturuldu (KYTA Türkiye, 2012; Eroğlu, 2013; Hassoy ve ark., 2011).

İkincil sigara dumanına maruz kalma ile ilgili 17 soru soruldu ve bu soruları tüm öğrencilerin yanıtlaması istendi. Oluşturulan ankette rol modellerin sigara içmeye etkisini belirlemek amacıyla aile üyeleri, yakın arkadaş ve duygusal arkadaşının sigara içme durumu sorgulandı. İkincil sigara dumanı maruziyet düzeyini ölçmek amacıyla son 30 gün içinde ev, okul, çalışıyorsa işyeri, kafe-restoran gibi sık bulunan mekanlarda sigara içen bireyler görme durumu, ikincil sigara dumanına maruz kalma durumu ve sıklığı sorgulandı. Aile içerisindeki maruziyeti belirlemek amacıyla ailesinin yaşadığı evde sigara içilip içilmediği, kimlerin evde sigara içtikleri sorgulandı. Açık alanda sigara dumanından rahatsız olup olmadığı, sigara dumanı ile ilgili zarar algısı ve sigara karşıtı mesajları nerelerde gördüğüne yönelik sorular soruldu.

Sigara içme durumu ile ilgili 11 soru soruldu ve bu soruları sigara içen öğrenciler yanıtladı. Bu bölümde sigara içme ve önceden kullanıp bırakma durumu sorgulandı. Sigarayı ilk kez kaç yaşında denediği, her gün sigara içmeye kaç yaşında başladığı, deneme nedeni sorularak değerlendirildi. Sigara içme özelliklerini değerlendirmek için son 30 gün içinde kaç gün sigara içtiği, her gün kaç adet sigara içtiği, kendisini bağımlı olarak düşünüp düşünmediği, hangi durumlarda daha çok sigara içtiği, başka bir tütün ürünü kullanıp kullanmadığı soruldu. Ayrıca sigara bırakmayı düşünüp düşünmediği, sigarayı bırakmaya yöneltecek sebepleri ve daha önceki sigara bırakma deneyimleri sorgulandı. Okuldaki bir sigara bıraktırma programına katılma isteği “Okulunuzda yapılması planlanan sigara bırakma programından yararlanmak ister misiniz?” sorusu ile değerlendirildi.

5.4.3 Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (Ek 4)

Bireylerin nikotin bağımlılık düzeyini girişimsel olmayan yöntemle gösteren bu ölçek Fagerstrom tarafından 1989 yılında geliştirilmiş olup Uysal tarafından 2004 yılında Türkçe’ye uyarlanmış ve alpha güvenirlik katsayısı 0.56 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada alpha güvenirlik katsayısı 0.63 bulundu. Ölçek 6 sorudan oluşmaktadır, puanlama cetveli aşağıda sunulmuştur (Tablo 8).

Tablo 8. Fagerstorm Bağımlılık Testi Puanlama Tablosu	
1.	İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz? 1)Uyandıktan sonra ilk 5 dakika içinde (3 Puan) 2)Uyandıktan sonra ilk 6-30 dakika içinde (2 Puan) 3)Uyandıktan sonra ilk 31-60 dakika içinde (1 Puan) 4) Uyandıktan sonraki ilk 1 saatten sonra (0 Puan)
2.	Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz? 1)Evet (1 Puan) 2)Hayır (0 Puan)
3.	İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir? 1)Sabah ilk içtiğim sigara(1 Puan) 2)Diğer herhangi biri(0 Puan)
4.	Günde kaç adet sigara içiyorsunuz? 1)0-10 adet (0 Puan) 2)11-20 adet(1 Puan) 3)21-30 adet (2 Puan) 4)30’dan fazla(3 Puan)

	Tablo 8. Fagerstorm Bağımlılık Testi Puanlama Tablosu (Devamı)
5.	Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz? 1)Evet (1 Puan) 2)Hayır (0 Puan)
6.	Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz? 1)Evet (1 Puan) 2)Hayır (0 Puan)

Ölçekten toplamda en az 0, en yüksek 10 puan alınmaktadır (Uysal ve ark., 2004). Toplam puana göre bağımlılık düzeyleri aşağıda listelendi:

- 0-2 puan: Çok düşük düzeyde bağımlı
- 3-4 puan: Düşük düzeyde bağımlı
- 5 puan: Orta düzeyde bağımlı
- 6-7 puan: Yüksek düzeyde bağımlı
- 8-10 puan: Ağır düzeyde bağımlı

5.5. Veri Toplama Yöntemi

Veriler üniversitenin dersliklerinde özbildirime dayalı olarak yapıldı. Veri toplama araçları gönüllü öğrencilere dağıtılarak yaklaşık 15 dakika içerisinde geri toplandı.

5.6. Araştırmanın Etik Boyutu

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nin kullanım izni Uysal'dan alındı (Ek 5). Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan etik izin (Ek 6), Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan kurum izni (Ek 7) ve öğrencilerden yazılı onam alındı.

5.7. Verilerin Analizi

Veriler tanımlayıcı istatistikler ve kıkare analizi ile değerlendirildi.

5.8.Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın sınırlılıklarından biri bir niversitenin sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile yapılmış olmasıdır. Araştırmanın diğer sınırlılığı ikincil sigara dumanına maruziyet süresinin sorgulanmaması/llmemesidir. Sonraki çalışmalarda bu faktörün de sorgulanması önerilir.



6. BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin yaşları 17-32 arasında değişmekte olup yaş ortalaması $20,06 \pm 1,66$ ' idi. Öğrencilerin %84,5'i kız, %15,5'i erkekti.

Tablo 9. Öğrencilerin Cinsiyete Göre Sosyodemografik Özellikleri

Değişkenler		Kız		Erkek		Toplam	
		n	(%)	n	(%)	n	(%)
Yaş (Ort=20,06±1,66 min=17 max=32)							
Bölüm	Beslenme ve Dyt.	96	10,8	6	3,7	102	9,7
	Ebelik	136	15,3	0	0	136	12,9
	Fizik Tedavi ve Reh.	130	14,6	39	23,9	169	16
	Hemşirelik	457	51,3	87	53,4	544	51,6
	Sağlık Yönetimi	72	8,1	31	19	103	9,8
Sınıf	1. Sınıf	485	54,4	406	45,6	568	53,9
	2. Sınıf	83	50,9	80	49,1	486	46,1
Gelir Düzeyi	Düşük	85	9,5	54	33,1	139	13,2
	Orta	780	87,5	104	63,8	884	83,9
	Yüksek	26	2,9	5	3,1	31	2,9
Aile Tipi	Çekirdek	711	79,8	110	67,5	821	77,9
	Geniş	157	17,6	47	28,8	204	19,4
	Anne-Baba Boşanmış	23	2,6	6	3,7	29	2,8
Yaşanılan Yer	Ailesi İle Birlikte	414	46,5	33	20,2	447	42,4
	Öğrenci Evi	90	10,1	48	29,4	138	13,1
	Yurtta	387	43,4	82	50,3	469	44,5
Anne Öğrenim Düzeyi	Okuryazar Değil	80	9	45	27,6	125	11,9
	İlkokul	463	52	71	43,6	534	50,7
	Ortaokul	148	16,6	20	12,3	168	15,9
	Lise	147	16,5	20	12,3	167	15,8
	Üniversite ve Üzeri	53	5,9	7	4,3	60	5,7
Baba Öğrenim Düzeyi	Okuryazar Değil	11	1,2	14	8,6	25	2,4
	İlkokul	321	36	63	38,7	384	36,4
	Ortaokul	213	23,9	25	15,3	238	22,6
	Lise	208	23,3	44	27	252	23,9
	Üniversite ve Üzeri	138	15,5	17	10,4	155	14,7
Çalışma Durumu	Çalışmıyor	827	92,8	147	90,2	974	92,4
	Çalışıyor	64	7,2	16	9,8	80	7,6
Kronik Hastalık	Hayır	837	93,9	157	96,3	994	94,3
	Evet	54	6,1	6	3,7	60	5,7
Toplam		891	84,5	163	15,5	1054	100

Öğrencilerin %51,6'sı hemşirelik bölümü öğrencisi ve %31'i üçüncü sınıftaydı. Yüzde 83,9'u orta gelir düzeyine sahip olduğunu, %44,5'i yurttan, %42,4'i ailesi ile birlikte yaşadığını ve %77,9'u aile tipini çekirdek aile olarak belirtti. Yüzde 50,7'si anne eğitimini, %36,4'ü baba eğitimini ilköğretim olarak belirtti. Yüzde 6,1'i yarı zamanlı, %1,5'i tam zamanlı olarak ücretli bir işte çalışmakta ve %5,7'sinin kronik bir hastalığı vardı.

Araştırmaya katılan öğrencilerin sigara içme durumu ile ilgili özellikleri tablolaraştırılarak gösterildi (Tablo 10). Öğrencilerin %13,9'u şuan olarak sigara içtiğini ifade etti. Öğrencilerin %8,1'i her gün sigara içmekteyken, %5,9'u ara sıra sigara içtiğini belirtti.



Tablo 10. Öğrencilerin Sigara İçme Durumu ile İlgili Özellikleri (N=1054)

Değişkenler		n	%
Sigara İçme Durumu	Sigara İçmeye Devam Edenler	147	13,9
	Sigara İçmeyenler	907	86,1
Sigara İçme/Deneme Durumu	Her Gün	85	8,1
	Her Gün Değil / Ara Sıra	62	5,9
	Denedim ama Devam Etmedim	239	22,7
	Hiç Sigara İçmedim	655	62,1
	Belirli Bir Süre İçip Bıraktım	13	1,2
Ailede Sigara İçen Birey	Yok	457	43,4
	Var	597	56,6
Sigara içen kişi *Duygusal arkadaş seçeneğinde yüzdeler duygusal arkadaşı olan öğrenciler üzerinden alındı.	Anne	161	15,3
	Baba	395	37,5
	Kardeş	241	22,9
	Yakın arkadaş	589	55,9
	Duygusal arkadaş	120	33,1*
Son 30 Günde Sigara İçilen Gün Sayısı (n=126)	Hiç İçmedim	3	2,4
	1-2 Gün	13	10,3
	3-5 Gün	7	5,6
	6-9 Gün	9	7,1
	10-19 Gün	14	11,1
	20-29 Gün	21	16,7
	30 Gün	59	46,8
Günlük İçilen Sigara Miktarı (n=116) (Ort=10,77±9,34 min=0, max=60)	0-10	73	62,9
	11-20	33	28,4
	21 ve Daha Fazla	10	8,6
Sigara Deneme Yaşı (n=161) (Ort=15,88±3,44 min=5, max=23)	5-11	15	9,3
	12- 16	62	38,5
	17- 23	84	52,2
Her Gün Sigara İçmeye Başlama Yaşı (n=92) (Ort=17,61±2,59 min=7, max=24)	7-16 Yaş	23	25
	17-24 Yaş	69	75
Sigarayı İlk Deneme Nedeni	Merak	72	45,9
	Özenti	12	7,6
	Arkadaş Teşviki	55	35
	Yakın Birinin Teşviki	10	6,9
	Üzüntü	4	2,6
	Stres	12	7,7
	Kişisel İstek	13	8,4
Hangi Durumlarda Daha Çok Sigara İçiyorsunuz? (n=147)	Hiç Düşünmedim	23	15,6
	Stresliyken	69	46,9
	Heyecanlıyken	13	8,8
	Herhangi bir Sebep Olmadan	30	20,4
	Yalnızken	26	17,7
	Etrafta Sigara İçen Birileri	40	27,2
	Varken		
	Kalabalık Bir Gruptayken	34	23,3

Öğrencilerin %37,9'u hayatı boyunca hiç sigara içmediğini, %22,7'si ise herhangi bir nedenle sigarayı denediğini ama düzenli olarak içmeye devam etmediğini bildirdi. Ailesinde sigara içen birey olan öğrencilerin oranının %56,6 olduğu görüldü. Yüzde 56,6 ile babası, %55,9 ile yakın arkadaşı sigara içen öğrencilerin oranı fazla idi.

Şuan sigara içtiğini ifade eden öğrencilerin bir kısmının sigara içme durumu ile ilgili bazı soruları yanıtlamadığı görüldü. Yanıtlara göre sigara içen öğrencilerin son 30 günün tamamında sigara içme oranı %46,8, günlük içilen sigara miktarı ortalaması $10,77 \pm 9,34$ olduğu ve %62,9'unun yarım paket (0-10 adet) sigara içtiği görüldü (Tablo 10).

Hayatında en az bir kez sigarayı deneyen öğrencilerin yaşının en küçük 5 en büyük 23 olduğu görülürken, %52,2'sinin 17-23 yaş aralığında denediği belirlendi. Düzenli olarak her gün sigara içmeye başlama yaşı 7 ile 24 arasında değişirken %75'i üniversite ve sonrasına denk gelen 17-24 yaş aralığında her gün içmeye başladığını söyledi.

Sigara içen öğrenciler sigarayı ilk deneme nedeninin %45,9 oranla en çok merak, %35 ile de bir arkadaşının teşvik etmesi olduğunu belirtti. Öğrencilerin %46,9'u stresli iken, %27,2'si etrafında sigara içen birileri varken daha çok sigara içtiğini ifade etti.

Öğrencilerin %96,9'u hayatının bir döneminde ikincil sigara dumanına maruz kaldığını belirtti.

Tablo 11. Öğrencilerin ikincil Sigara Dumanı Maruziyeti ile İlgili Özellikleri

Değişkenler		n	%
Son 30 Gün İçinde İkincil Sigara Dumanı Maruziyeti	Hiç Maruz Kalmamış	33	3,1
	Maruz Kalmış	1021	96,9
Son 30 Gün İçinde İkincil Sigara Dumanına Maruz Kalınan Yer	Ev	255	24,2
	Okul	284	26,9
	İşyeri	56	5,3
	Kafe – Restoran	552	52,4
	Yurt	51	4,8
	Otobüs ve Duraklar	100	9,5
	Açık Hava	61	5,8
	Hastane - Staj	11	1
Yaşadığı Yerde İkincil Sigara Dumanına Maruz Kalma Sıklığı	Hiçbir Zaman	125	11,9
	Nadiren	325	30,8
	Bazen	368	34,9
	Çoğunlukla	187	17,7
	Her Zaman	49	4,6
Ailenin Yaşadığı Evde Sigara İçen Birey	Var	470	44,6
	Yok	584	55,4
Ailenin Yaşadığı Evde Sigara İçen Kişi	Anne	106	10,1
	Baba	295	28
	Kardeş	140	13,3
Okulda İkincil Sigara Dumanına Maruz Kalma Sıklığı	Hiçbir Zaman	237	22,5
	Nadiren	418	39,7
	Bazen	299	28,4
	Çoğunlukla	74	7
	Her Zaman	26	2,5
İşyerinde İkincil Sigara Dumanına Maruz Kalma Sıklığı (n=80)*	Hiçbir Zaman	17	21,25
	Nadiren	22	27,5
	Bazen	19	23,75
	Çoğunlukla	15	18,75
	Her Zaman	7	8,75
Son 30 Günde Devlet Kurumunda Kapalı Alanda Sigara İçen Birey Gördünüz Mü?	Ziyaret Etmedim	200	19
	Evet, gördüm	74	7
	Hayır, görmedim	780	74
Son 30 Günde Sağlık Kurumunda Kapalı Alanda Sigara İçen Birey Gördünüz Mü?	Ziyaret Etmedim	144	13,7
	Evet, gördüm	121	11,5
	Hayır, görmedim	789	74,9
Açık Alanda Başkasının İttiği Sigara Dumanı Rahatsız Eder mi?	Evet	859	81,5
	Hayır	195	18,5
Sizce başka birinin kullandığı tütün ürününün dumanı size zarar verir mi?	Evet	976	92,6
	Hayır	41	3,9
	Emin değilim	37	3,5
Son 30 gün içinde aşağıdakilerden birinde sigaranın zararları veya sigara bırakma ile ilgili herhangi bir bilgi fark ettiniz mi?	Farketmedim	364	34,5
	Gazete ve Dergi	74	7
	Televizyon	496	47,1
	Radyo	21	2
	İlan Panoları	100	9,5
	İnternet	182	17,3

Son 30 gün içinde öğrencilerin %52,4'ü kafe ve restoranlarda, %26,9'u okulda, %24,2'si konakladıkları evde ikincil sigara dumanına maruz kaldığını belirtti. Öğrencilerin sadece %11,9'u evinde, %22,5'i okulda, çalışan öğrencilerin %21,25'i iş yerinde hiçbir zaman ikincil sigara dumanına maruz kalmadığını belirtti.

Öğrencilerin %44,6'sının ailesinin yaşadığı evde herhangi bir aile bireyinin sigara içtiği belirlendi. Öğrencilerin %28'i evde babalarının sigara içtiğini ifade etti.

Son 30 günde öğrencilerin %7'si devlet kurumlarında, %11,5'i sağlık kurumlarında kapalı alanlarda sigara içen bireyler gördüğünü belirtti.

Açık alanda başkasının içtiği sigara dumanından rahatsız olanlar tüm grubun %81,5'ini oluştururken, başkasının kullandığı tütün ürünün kendisine de zarar verdiğini düşünen öğrenciler grubun %92,6'sını oluşturdu.

Öğrencilerin %65,5'i son 30 günde kitle iletişim araçlarında sigaranın zararları veya sigara bırakma ile ilgili herhangi bir bilgiyi fark ettiğini ifade etti. Bu araçlardan en çok %47,1 ile televizyon, %17,3 ile internette bilgi fark ettikleri saptandı.

Sigara içen öğrencilerin %50,7'si gelecek 1 ya da 6 ay içinde sigarayı bırakmak istediklerini söyledi. Öğrencilerden %29,3'ü daha önce sigara bırakmayı denemiş ve başarısız olmuş öğrencilerdi. Öğrencilerin %55,7'si sağlık problemlerini ve %48,6'sı sigara fiyatlarını kendilerini sigara bırakmaya teşvik eden faktör olarak gördüğünü belirtti. Okulda sigara bırakma programı yapılırsa öğrencilerin %36,4'ü katılmaya istekli olduğunu söyledi.

Tablo 12. Öğrencilerin Sigara Bırakma ile İlgili Özellikleri (n=140)

Değişkenler		n	%
Sigara Bırakmayı Ciddi Olarak Düşünüyor Musunuz?	Evet (Gelecek 30 Gün İçinde)	33	23,6
	Evet (Gelecek 6 Ay İçinde)	38	27,1
	Hayır (Bırakmayı Hiç Düşünmedim)	69	49,3
Önceden Sigara Bırakmayı Denediniz Mi?	Evet	41	29,3
	Hayır	99	70,7
Sigara Bırakmaya Teşvik Edici Faktörler	Sigara Fiyatları	68	48,6
	Sağlık Problemleri	78	55,7
	Çevre Baskısı	22	15,7
	Sigara İçecek Yer Bulma Zorluğu	11	7,9
	Kampanyalar	8	5,7
Okulda sigara bırakma programı yapılırsa yararlanmak ister misiniz?	Evet	51	36,4
	Hayır	89	63,6

Öğrencilerin bağımlılık durumları Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne göre değerlendirildiğinde %51,3'ü orta düzeyde, %26,9'u yüksek düzeyde bağımlı bulundu. Kendi düşüncelerine göre değerlendirildiğinde ise sigara içen öğrencilerin %58,4'ü sigaraya bağımlı olduğunu düşünmemektedir.

Tablo 13. Öğrencilerin Bağımlılık Durumları (n=119)

	n	%
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne Göre Bağımlılık Durumları (Ort=5,48±1,96 min=1, max=9)		
Çok Düşük Düzey Bağımlılık (0-2 Puan)	0	0
Düşük Düzey Bağımlılık (3-4 Puan)	11	9,2
Orta Düzey Bağımlılık (5 Puan)	61	51,3
Yüksek Düzey Bağımlılık (6-7 Puan)	32	26,9
Ağır Düzey Bağımlılık (8-10 Puan)	15	12,6
Öğrencilerin Kendi Düşüncelerine Göre Bağımlılık Durumları		
Bağımlı olduğunu düşünen	52	41,6
Bağımlı olduğunu düşünmeyen	73	58,4

Tablo 14. Öğrencilerin Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sigara içme Durumlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sigara İçen n	%	Sigara İçmeyen n	%	İstatistik X ²	P
Bölüm						
Beslenme ve Diyetetik	9	8,8	93	91,2	10,85	,028
Ebelik	15	11	121	89		
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon	25	14,8	144	85,2		
Hemşirelik	74	13,6	470	86,4		
Sağlık Yönetimi	24	23,3	79	76,7		
Sınıf						
1 ve 2. Sınıf	70	12,3	498	87,7	2,70	,109
3 ve 4. Sınıf	77	15,8	409	84,2		
Cinsiyet						
Kız	96	10,8	795	89,2	48,31	,000
Erkek	51	31,3	112	68,7		
Gelir Düzeyi						
Düşük	32	23	107	77	10,98	,002
Orta – Yüksek	115	12,6	800	87,4		
Aile Tipi						
Çekirdek	114	13,9	707	86,1	7,86	,020
Geniş	24	11,8	180	88,2		
Anne-Baba Boşanmış	9	31	20	69		
Yaşanılan Yer						
Ailesi ile Birlikte	43	9,6	404	90,4	24,03	,000
Yalnız/Arkadaşları ile Evde	36	26,1	102	73,9		
Yurtta	68	14,5	401	85,5		
Anne Öğrenim Düzeyi						
Okuryazar Değil	17	13,6	108	86,4	4,23	,375
İlkokul	66	12,4	468	87,6		
Ortaokul	25	14,9	143	85,1		
Lise	31	18,6	136	81,4		
Üniversite Ve Üzeri	8	13,3	52	86,7		
Baba Öğrenim Düzeyi						
Okuryazar Değil	3	12	22	88	8,30	,081
İlkokul	42	10,9	342	89,1		
Ortaokul	30	12,6	208	87,4		
Lise	43	17,1	209	82,9		
Üniversite Ve Üzeri	29	18,7	126	81,3		
Çalışma Durumu						
Çalışmıyor	121	12,4	853	87,6	24,82	,000
Çalışıyor	26	32,5	54	67,5		
Kronik Hastalık						
Hayır, Yok	137	13,8	857	86,2	0,39	,563
Evet, Var	10	16,7	50	83,3		
Astım (n=22)	4	18,2	18	81,8	0,33	,533
Astımlı Öğrencilerin (n=22) İkincil Sigara Dumanı Maruziyeti	Maruz Kalan		Maruz Kalmayan			
Evde	5	22,7	17	87,3	0,02	1,000
Okulda	6	27,3	16	82,7	0,00	1,000

Cinsiyet ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Erkek öğrencilerde sigara içme oranı kız öğrencilere göre anlamlı ve yüksek bulundu (Tablo 14).

Gelir düzeyi ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Düşük gelir düzeyine sahip öğrencilerde sigara içme oranı orta ve yüksek gelir düzeyine sahip öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulundu (Tablo 14). Orta ve yüksek gelir düzeyine sahip öğrencilerin sigara içme oranları arasında anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=1,34$; $p=0,265$).

Aile tipi ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Boşanmış ebeveynlere sahip öğrencilerde sigara içme oranı çekirdek ve geniş aileye sahip öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulundu (Tablo 14). Çekirdek aile ile geniş aileye sahip öğrencilerin sigara içme oranları arasında anlamlı fark bulunmadı ($\chi^2=0,63$; $p=0,492$).

Öğrencinin yaşadığı yer ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Yalnız ya da arkadaşları ile birlikte öğrenci evinde ve yurttan yaşayan öğrencilerin sigara içme oranları ailesi ile birlikte yaşayanlardan yüksek bulundu (Tablo 14). Aynı zamanda yurttan yaşayanların sigara içme oranları öğrenci evinde yaşayanlardan istatistiksel olarak anlamlı ve düşüktü ($\chi^2=10,08$; $p=0,003$).

Ücretli bir işte çalışma durumu ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Ücret karşılığı bir işte çalışan öğrencilerin sigara içme oranı çalışmayan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı ve yüksek bulundu (Tablo 14).

Öğrencilerin kronik hastalığı bulunması ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Yapılan analizler sonucu kronik hastalığı olan 10 öğrencinin sigara içtiği görüldü. Kronik astımı olan 22 öğrenciden 4'ü sigara içtiğini ve 5'i evlerinde, 6'sı okulda ikincil sigara dumanına maruz kaldığını belirtti (Tablo 14).

Tablo 15. Öğrencilerin Sigara İçme Durumuna Göre Başkasına Zarar Verme, Açık Alanlarda Sigara Dumanından Rahatsız Olma ve Sigara ile İlgili İlanların Farkında Olmaya İlişkin Görüşlerinin Karşılaştırılması

Değişkenler	Sigara İçen		Sigara İçmeyen		İstatistik	
	n	%	n	%	X ²	p
Başka birinin kullandığı tütün ürününün dumanı size zarar verir mi?						
Evet, Kesinlikle	106	72,1	870	95,9	117,38	,000
Hayır, Zararlı Olduğunu Düşünmüyorum	27	18,4	14	1,5		
Emin Değilim	14	9,5	23	2,5		
Açık alanlarda başkasının içtiği sigara dumanı sizi rahatsız eder mi?						
Evet	47	32	812	89,5		
Hayır	100	68	95	10,5	77,89	,000
Son 30 Günde Kitle İletişim araçlarından birinde Sigaranın zararları veya sigara bırakma ile ilgili herhangi bir bilgi fark ettiniz mi?						
Farketmedim	49	33,3	315	34,7		
Farkettim	98	66,7	592	65,3	0,10	,780

Öğrencilerin sigara içme durumları ile başkasının içtiği sigara dumanından olumsuz etkilenmeleri karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Başkasının içtiği sigara dumanının kendisine zarar verdiği fikri ve açık alanda yine başkasının içtiği sigaradan rahatsız olma durumu sigara içmeyen öğrenciler arasında daha yaygındı. Sigara içenlerin %66,7'si, içmeyenlerin %65,3'ü kitle iletişim araçlarından birinde yer alan sigaranın zararları veya sigara bırakma ile ilgili bilgileri fark ediyordu (Tablo 15).

7. TARTIŞMA VE SONUÇ

Bu çalışmada öğrencilerin %13,9'unun her gün ya da ara sıra sigara içmekte olduğu belirlendi. Ülkemizde yapılan benzer çalışmalarda sıklığın 2011 yılında %40,3'e kadar yükseldiği görülmekle birlikte son yıllarda benzer sonuçlar elde edilmiştir (Çapık ve Cingil, 2013; Hassoy ve ark., 2011; Karadağ ve Lafçı, 2015; Pınar ve ark., 2011; Türker ve ark., 2013). Dünyada ülkelerin sağlık bilimleri ile ilişkili bölümlerde okuyan öğrenciler ile yapılan çalışmalarda sigara içme sıklığının %9,4-56,4 aralığında olduğu ve çoğunun %20'nin üzerinde olduğu görülmektedir (Alexopoulos ve ark., 2010; Eticha ve Kidane, 2014; Fabelo ve ark., 2013; La Torre ve ark., 2011; Mahfouz ve ark., 2014). Bu sonuç, ülkemizde sağlık bilimleri öğrencilerinin diğer ülkelere göre daha az sigara içtiklerini göstermektedir. Sağlık çalışanları ile yapılan araştırmalarda sigara içme prevalansının %29,6 ile %40,3 aralığında değişmekte olduğu ve son yıllarda düştüğü yine de öğrencilerin prevalansından daha yüksek olduğu görülmektedir (Alışkın ve ark., 2015; Eroğlu, 2013; Koç ve ark., 2015). Bu durum basit olarak, üniversite hayatı ile çalışma hayatı arasında bir dönemde bireylerin sigara içmeyi arttırdıklarını düşündürmektedir. Bu doğrultuda yapılacak çalışmaların, sağlık çalışanlarında sigara içme prevalansını da azaltacağı öngörülebilir.

Çalışma grubundaki öğrencilerin %37,9'u hayatının herhangi bir döneminde sigarayı denediğini belirtti. Ülkemizde sigara deneme oranlarının %39,5 ile %70,9 arasında değiştiği ve bu çalışma sonuçlarından daha yüksek olduğu görülmektedir (Baykan ve Naçar, 2014; Çamur ve ark., 2017; Karadağ, Lafçı, 2015; Yüksel ve Cücen, 2010).

Bu çalışmada sigara içen öğrencilerin çoğunun aile bireyleri ve yakın arkadaşlarının sigara içtiği belirlendi. Bununla birlikte sigarayı ilk deneme nedenlerinin merak ve arkadaş teşviki olduğunu söyleyen öğrencilerin oranı çoğunlukta idi. Ailede sigara içen bireylerin ve sigara içen arkadaş grubunun varlığı rol model alma, merak vb. gibi teşvik eden faktör olup öğrencileri sigara içmeye yönlendirmekte ve önceki çalışmalarla benzerlik göstermektedir (Alexopoulos ve ark., 2010; Baykan ve Naçar, 2014; Çalışkan, 2015; Çapık ve Cingil, 2013; Eid ve

ark., 2015; Hossain ve ark., 2017; Karadağ, Lafçı, 2015; Kartal ve ark., 2012; Özcebe ve ark., 2014; Sarioğlu ve ark., 2016). Bu sonuç doğrultusunda öğrenci ve ailelerine yönelik sigara önleme programlarında merak ve arkadaş teşvikine karşı öğrencilerin farkındalığının artırılması ve başlamama konusunda güçlendirilmesi önerilebilir.

Son 30 günün tamamında sigara içen öğrenci sayısının fazla olması bu öğrencilerin sigarayı düzenli olarak içtiğini göstermektedir. Bu araştırmada öğrencilerin günlük sigara miktarı 0-10 aralığında olup, günde ortalama yarım paket sigara içilmekteydi. Ülkemizde ve Dünyada yapılan araştırmalarda bu araştırmaya benzer sonuçlar da elde edilmesine rağmen (Eticha ve Kidane, 2014; Fernandez ve ark., 2015; Gümüş, 2015; Mahfouz ve ark., 2014), genel olarak günlük içilen sigara miktarının 10-20 adete denk gelen yarım paketten fazla olduğunu göstermektedir (Alexopoulos ve ark., 2010; Asma ve ark., 2015; Çilingir ve ark., 2012; Demirbağ ve Tavacı, 2012; Eid ve ark., 2015; Karadağ ve Lafçı, 2015; Kara ve ark., 2011; KYTA Türkiye, 2012).

Bu araştırmada sigarayı ilk kez deneme yaşı ile her gün sigara içmeye başlama yaşı birbirine paralel olup, lise son sınıflar ya da üniversite dönemine denk gelen 17-23 yaş aralığında olduğu görüldü. Bolu'daki bir çalışma sigarayı ilk kez deneme yaşının 5-9 yaşa kadar indiğini göstermiştir (Baysoy, 2007). Daha sonraki yıllarda yapılan araştırmalarda sigaraya başlama yaşının genellikle 15-16 yaşlarda yoğunlaşıp lise dönemine denk geldiği görülmektedir (Alexopoulos ve ark., 2010; Baykan ve Naçar, 2014; Billet, 2014; Carlos Moreno-Gomez, 2012; Çapık ve Cingil, 2013; Çilingir ve ark., 2012; Karadağ ve Lafçı, 2015; Trotter, 2014). Bu sonuçlara göre sigaranın zararları ile ilgili farkındalık eğitimlerinin ve yapılacak çalışmaların ortaöğretim dönemine denk gelen erken adölesan dönemde başlaması gerektiği söylenebilir, kendisine ve çevreye verdiği zararların farkında olan bireylerin sigara içme oranının düşeceği öngörülebilir.

Çalışmada stresli durumlarda öğrencilerin daha çok sigara içtiği belirlendi. Stres faktörünün yanında bir de etrafında sigara içen ve kalabalık bir gruba dahil olmanın da sigara içmeyi arttıran faktörler olduğu görülmektedir. Diğer çalışmalarda da buna benzer olarak üniversiteye devam eden öğrenciler ders ve özel yaşam

stresinden dolayı sigara içmeyi arttırdıklarını ve arkadaş grupları ile beraberken daha fazla sigara içtiklerini belirtmişlerdir (Çapık ve Cingil, 2013; Çilingir ve ark., 2012; Onurlubaş ve ark., 2017).

Bu araştırmada öğrencilerin tamamına yakını son 30 gün içinde ikincil sigara dumanına maruz kaldığını ifade etti. Ülkemizde 2008 yılından itibaren kapalı alanlarda sigara içme yasağı olmasına rağmen öğrencilerin %26,9'unun okulda, %52,4'ünün kafe ve restoranlarda ikincil sigara dumanına maruz kaldığını belirtti. Araştırmalar ikincil sigara dumanı maruziyetinin yüksek olduğunu doğrular niteliktedir (Asma ve ark., 2015; Çilingir ve ark., 2012; King ve ark., 2013; Navas-Acien ve ark., 2004; Tunçdemir, 2009; WHO, 2000). İkincil sigara dumanına maruz kaldığı yer sorulduğunda “Diğer” seçeneğine cevap olarak yurt ortamı, otobüs ve otobüs durakları, açık alanların belirlenenlerin sayısı az olsa da öğrencilerin ikincil sigara dumanı maruziyetinin farkında olduklarını ve önemsediklerini gösterdi. Kapalı alanda sigara yasağı sonrasında yapılan bir çalışmada en çok sigara içilen alanların açık alanlar olduğu ortaya çıkmıştır (Çapık ve Cingil, 2013).

Bu çalışmada öğrencilerin %24,2'si evde ikincil sigara dumanına maruz kaldığını belirtti. Türkoğlu (2007) tarafından yapılan bir araştırmada öğrencilerin çoğunluğu yaşadığı evde ikincil sigara dumanına maruz kaldığı belirtilmiştir. Bireylerin yaşadığı evde ikincil sigara dumanına maruz kalması, diğer kapalı mekanlardaki maruziyetten daha zararlıdır. Hem süre olarak bakıldığında evde geçirilen zaman diğerlerine oranla daha fazladır, hem de sigara içilen evlerde üçüncül sigara dumanı maruziyeti varlığı söz konusudur. Sigara içilen bir evde zararlı partiküller havalandırmakla evlerden uzaklaştırılamayabilir. Duvarlara, döşemelere, evdeki eşyalara hapsolan bu partiküller, sigara içildiği anda evde olmayıp sonradan gelen bireylerin de sigara dumanına üçüncül olarak maruz kalmalarına sebep olmaktadır (www.cancer.org Erişim Tarihi: 12.01.2017). Sigara ile ilgili planlanacak olan eğitimlerde ikincil sigara dumanı maruziyetine daha fazla yer verilmesi önerilir. Bu sayede; sigara içen bireyler, içmeyen bireyleri ikincil sigara dumanı maruziyetinden korumuş olacaktır. Sigara içmeyen bireyler de bu konuda bilinçlenip, kapalı ya da açık mekanlarda sigara içen bireyler ile bir arada durmamaları gerektiğini kavrayacaktır.

Okulda ikincil sigara dumanı maruziyetini öğrencilerin çoğu “Nadiren” olarak cevapladı. Ülkemizde ve Dünyada yapılan benzer araştırmalarda öğrencilerin ve bu yaş grubu bireylerin genel olarak yarısından fazlasının okulların değişik alanlarında ikincil sigara dumanına maruz kaldıkları görülmektedir (Asma ve ark., 2015; Eid ve ark., 2015; Kassa ve Deyno, 2014; Pınar ve ark., 2011; Şahbaz ve ark., 2008; Tunçdemir, 2009). Birleşmiş Milletler’de yapılan iki araştırmadan birinde öğrencilerin son bir yıl içerisinde üniversitede ikincil sigara dumanına hiç maruz kalmadığı, diğerinde de kamusal alanlara göre nikotin konsantrasyonunun okullarda en düşük olduğu görülmüştür (Navas-Acien ve ark., 2004; Trotter, 2014).

İşyerlerinde ikincil sigara dumanı maruziyeti %5,3 olarak belirlendi. Bu sonuç çalışan öğrenci sayısının az olması ve kapalı alanda sigara içme yasağıyla ilgili olabilir. Buna rağmen, ücretli bir işte çalışan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%78,75), nadiren de olsa, işyerlerinde ikincil sigara dumanına maruz kaldığı görülmektedir. Bazı iş yerlerinde sigara içme için yapılan özel alanlar, tüm personelin kullandığı ortak alanlardır. Bu şekilde yapılan özel alanlar sigara içmeyen bireyler için ikincil sigara dumanı maruziyeti ile ilgili yüksek risk oluşturmaktadır. İşyerlerinde düzenlenecek yeni kurallar ya da bilinçlendirme programları ile bu öğrenci/personellerin ikincil sigara dumanı maruziyeti engellenebilir.

Bu araştırma sonucuna göre devlet kurumlarında (%7,4) ve sağlık kuruluşlarında (%11,5) kapalı alanlarda sigara içen bireylerle karşılaşma oranının düşük olduğu görüldü. Kapalı alanlardaki sigara yasağının da etkisi ile küresel çapta yapılan araştırmalarda, bu sonuca benzer olarak ikincil sigara dumanına en düşük maruziyetin devlet ve sağlık kurumlarında olduğu görülmektedir (Asma ve ark., 2015)

Uygulanan sigara yasakları yalnızca kapalı alanları kapsamaktadır. Açık alanda sigara içimi ile ilgili herhangi bir düzenleme günümüze kadar yapılmamıştır. Araştırma sonuçlarına göre öğrencilerin büyük çoğunluğu açık alanlarda da başkasının içtiği sigara dumanından rahatsız olduklarını belirtti. Bu sonuç doğrultusunda, özellikle sigara içen ve içmeyen bireylerin ortak kullandığı açık alanlarda da ikincil sigara dumanından etkilenmeyi azaltmak için düzenlemeler yapılabilir.

Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu ikincil sigara dumanının kendilerine zarar verdiğini düşünüyor olmasına rağmen, %7,4'lük bir bölümü emin değilim ya da zararlı olduğunu düşünmüyorum yanıtını verdi. Sağlık ile ilişkili ya da diğer bölümlerde okuyan öğrencilerle yapılan benzer çalışmalarda sigara içiciliğinin ve ikincil sigara dumanı maruziyeti zarar algısının %85,5 ile %96,4 aralığında bulunduğu görülmektedir (Çapık ve Cingil, 2013; Karadağ ve Lafçı, 2015; Çilingir ve ark., 2012; Demirbağ ve Tavacı, 2012; Durusoy ve ark., 2010; Fernandez ve ark., 2015; Türkoğlu, 2007). Küresel tütün araştırmalarında da yine benzer sonuçlar elde edilmiştir. İkincil sigara dumanının zararlı olmadığını düşünen kesim genellikle %10'luk dilimin içinde yer almaktadır (Asma ve ark., 2015). Ancak sağlık bilimleri fakültesinde okuyan öğrencilerin sigara ile ilgili zarar algılarının daha yüksek olması beklenmektedir. Yapılacak toplum temelli farkındalık eğitimleri kapsamında ikincil ve üçüncül sigara dumanı maruziyetinin zararlarına daha fazla yer verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Son 30 gün içinde sigaranın zararları ya da bırakma ile ilgili bilgi fark eden öğrencilerin kitle iletişim araçlarından en çok televizyon sonra da internet kullanımı sırasında fark ettikleri görülmektedir. Yetişkinlerle yapılan bir çalışmada televizyonda kamu spotu olarak gösterilen reklam filmlerinin sigara içen, içmeyen ve bırakan kişilerin üzüntü duymalarına neden olduğu görülmektedir. Bireyler sigara karşıtı reklam filmlerini sigaranın zararları konusunda bilgilendirici ve bırakmaya teşvik edici olduğunu düşünmektedir (Özcebe ve ark., 2013). Öğrenciler ile yapılan bir çalışmada da televizyonda yayınlanan reklam filmlerinin sigara bırakmayı etkilediği belirlenmiştir (Saka ve ark., 2016). Küresel tütün araştırmalarında da sigara içen ve içmeyen iki grupta televizyonun etkisinin önemi ortaya çıkmıştır (Asma ve ark., 2015).

Sigara içen öğrencilerin bırakma konusundaki niyeti Transteoretik Model Değişim Aşamalarına göre değerlendirildiğinde öğrencilerin %49,3'ünün düşünmeme, %27,1'inin düşünme, %23,6'sının hazırlık aşamasında olduğu belirlendi. Ek olarak %29,3'ü daha önce sigara bırakmayı denemiş ancak başarısız olmuştu. Öğrencilerin %36,4'ü okulda bir sigara bırakma programı olsa katılmak istediğini belirtti. Sigara bırakma isteğini sorgulayan araştırmalara bakıldığında

sigara bırakmayı düşünen bireylerin prevalansının %48,8 ile %72,6 arasında değişmekte olduğu ve bu çalışmaya göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Atak, 2011; Çilingir ve ark., 2012; Eid ve ark., 2015; Karadağlı ve Nahcivan, 2012; Tan ve ark., 2010; Trotter, 2014; Türker ve ark., 2013; Türkoğlu, 2007). Bu sonuçlar doğrultusunda bireyleri transteoretik model değişim aşamalarına göre gruplandırarak gereksinime uygun eğitim programları yapmak daha yararlı olacaktır.

Bu çalışmada sigara bırakmaya teşvik eden faktörler içinde öğrencilerin %55,7'si sağlık sorunlarını belirtti. Sigaranın kendilerine ve çevrelerindekiyle verdiği zararın farkında olan öğrencilerin, sağlıklı yaşam için sigarayı daha kolay bırakabilecekleri belirtilmektedir. Literatürdeki araştırmalarda öğrencilerin en çok mevcut sağlık problemleri/sağlık ile ilgili gelecek endişelerinden dolayı sigarayı bırakmak istedikleri ya da sigarayı bırakmalarına en çok sağlık ile ilgili durumların teşvik edici olarak belirtildiği görülmektedir (Eid ve ark., 2015; Tan ve ark., 2010; Türker ve ark., 2013; Türkoğlu, 2007; Yazarbaş ve Atlam, 2015). Yapılacak sigara bırakma programları kapsamında öğrencilerin teşvik edici faktör açısından hassasiyet durumu belirlenip, o konuda yapılacak bir canlandırma ile sigara bırakmaya motivasyon sağlanabilir.

Bu çalışmada sigara bırakmaya teşvik eden faktörler içinde sağlık problemlerinden sonra en sık (%48,6) belirtilen faktör sigara fiyatlarıydı. Bu doğrultuda sigara fiyatlarının yüksek olması olumlu bir faktör olarak değerlendirilebilir. Bununla birlikte, bu çalışmada belirlenen ekonomik durumunu düşük olarak belirtenlerde sigara içme oranının yüksek olması aylık sigara harcamasının bütçeye zarar verdiğini göstermektedir. Ayrıca ekonomik yetersizliği olan öğrencilerin temel ihtiyaçları için harcaması gereken parayı sigaraya harcamaları onları sağlık açısından risk altına sokmaktadır.

“Sigaraya bağımlı olduğunuzu düşünüyor musunuz?” sorusuna öğrencilerin %58,4'ü hayır cevabı vermesine rağmen Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne göre öğrencilerin %90,8'i orta ve yüksek düzeyde sigara bağımlısıydı. Yapılan benzer diğer araştırmalarda öğrencilerin nikotin bağımlılık düzeyleri bu araştırmaya göre daha düşük düzeyde bulunmuştur (Fabelo ve ark., 2013; Fernandez ve ark., 2015; Koyun ve ark., 2015; Saka ve ark., 2016; Yengil ve ark., 2014). Öğrencilerin

sigara bağımlılıkları kullanılan testle yüksek çıktığı halde, kendilerinin bağımlı olmadığını düşünmesi sigaraya yönelik bireysel farkındalıklarının düşük olduğunu göstermektedir. Öğrencilerin yaşlarına bağlı olarak yetişkinlere göre daha az süre sigara içmelerine rağmen bağımlılık oranlarının yüksek olması geleceğe yönelik sigara ile ilgili daha fazla maruziyet ve dolayısıyla sağlık sorunu ile karşılaşacaklarını akla getirmektedir. Sigara bırakma programlarında öğrencilerin bağımlılık durumlarının değerlendirmesi ve farkındalıklarının artırılması önerilir.

Bu çalışmada cinsiyet, gelir düzeyi, aile tipi, yaşadıkları yer ve ücret karşılığı bir işte çalışma durumu ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulundu. Çalışma sonuçlarımıza paralel olarak literatürde de erkeklerdeki sigara içme oranının kızlara göre daha yüksek olduğu görülmektedir (Alexopoulos ve ark., 2010; Eid ve ark., 2015; Eticha ve Kidane, 2014; Demirbağ ve Tavacı, 2012; Özcebe ve ark., 2014; Saka ve ark., 2016; Sarioğlu ve ark., 2016; Tanrikulu ve ark., 2009; Ulukoca ve ark., 2013).

Araştırma sonuçlarında düşük gelir düzeyine sahip öğrencilerin sigara içme oranları orta ve yüksek gelir düzeyine sahip öğrencilerden daha yüksek olduğu görüldü. Literatürde bunu destekleyen araştırmalar bulunurken (Eticha ve Kidane, 2014; Özcebe ve ark., 2014; Saka ve ark., 2016), gelir düzeyi yüksek olanlarda daha yüksek olduğunu gösteren araştırmalar da bulunmaktadır (Çapık ve Cingil, 2013; Tanrikulu ve ark., 2009; Ulukoca ve ark., 2013). Öğrencilerin düşük gelir düzeyine sahip olduklarını ya da kendileri için harcadıkları paranın yetersiz olduğunu düşünmeleri, kazandığı ya da ailesinden aldığı parayı sigara almak için kullanmasından kaynaklanıyor olabilir.

Literatüre benzer olarak bu çalışmada öğrenci evlerinde yalnız ya da arkadaşlarıyla yaşayan öğrencilerin sigara içme oranı yurttaki ve aileleri ile yaşayan öğrencilerden daha yüksek bulundu. Çalışmalarda genellikle yurttaki kalan öğrencilerde sigara içme oranının düşük olduğu görülmektedir (Demirbağ ve Tavacı, 2012; Saka ve ark., 2016; Sarioğlu ve ark., 2016; Özcebe ve ark., 2014; Tanrikulu ve ark., 2009; Ulukoca ve ark., 2013). Yurttaki kalan öğrencilerde sigara içme oranının düşük olması, yurtlarda sigara içme yasağının uygulanıyor olduğunu ve sigara içen öğrencilerin bu yüzden oralarda kalmak istemediklerini düşündürmektedir. Öğrenci

evinde yalnız ya da arkadaşları ile birlikte yaşayan öğrencilerin sosyal olarak daha rahat yaşadıklarını ve bu durumun sigaraya başlamalarını ya da içme davranışlarını etkilediği düşünülebilir.

Önceki araştırmalara benzer olarak bu çalışmada ücretli bir işte çalışan öğrencilerin sigara içme oranının çalışmayanlara göre daha yüksek olduğu belirlendi (Eid ve ark., 2015; Saka ve ark., 2016; Tanrıkulu ve ark., 2009). Sigaranın maddiyata dayanan bir alışkanlık olduğu düşünülürse, sigara içen öğrencilerin mutlaka bir gelire sahip olmaları gerekmektedir, bu nedenle ücretli bir işte çalışan öğrencilerin sigara içme oranının yüksek olması tutarlı bir sonuçtur.

Sigara içmeyen öğrencilerin %1,5'i, içen öğrencilerin %18,4'ü başkasının içtiği sigara dumanının kendisine zarar vermediğini düşünüyordu. Bu durum sigara içen bireylerin, diğer kişilere zarar vermeyeceğini düşünerek, kendi içtiği sigara dumanından çevresindekileri korumak için hassasiyet göstermeyeceği anlamına gelebilir. Sigara içen öğrenciler ile ilgili bırakma çalışmaları yapılırken; sigara içen ve içmeyen tüm öğrencilere kendilerini ikincil sigara dumanından ve dolayısıyla getirebileceği hastalıklardan koruma yolları öğretilmelidir.

Sigara kronik obstrüktif akciğer hastalığı, akciğer kanseri ve astım başta olmak üzere pek çok akciğer hastalığı için risk faktörüdür. Araştırma sonuçlarına bakıldığında kronik astımlı 22 öğrencinin olduğu görülmektedir. Astımlı öğrenciler arasında sigara içme durumu ile ilgili istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen, 4 astımlı öğrencinin sigara içtiği belirlendi. Aynı şekilde astımlı öğrenciler arasında evde ve okulda ikincil sigara dumanı maruziyeti ile istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmamasına rağmen 11 öğrencinin evde veya okulda ikincil sigara dumanına maruz kaldığı görüldü. Sigara içen astım ve obstrüktif akciğer hastalarında yapılan solunum fonksiyon testlerinde solunum kapasitesinin azaldığı görülmüştür (Budak, 2010; Çapan, 2011). Sigara içme süresi ile solunum fonksiyonları arasında negatif bir ilişki söz konusudur, sigara içme süresi arttıkça solunum fonksiyonlarında bozulmalar da artacağından (Zerin ve ark., 2010) özellikle bu öğrencilerin zaman kaybetmeksizin sigara ve ikincil sigara dumanından korunması gerekmektedir. Bu konuda yapılacak olan çalışmalarda, kronik hastalıklı olan öğrencilere öncelik verilebilir.

Sonuç olarak araştırma tasarlanırken amaçlanan sağlık bilimleri öğrencilerinin sigara içme durumları, etkileyen faktörler ve ikincil sigara dumanı ile ilgili farkındalık özellikleri tespit edildi. Sağlık bilimleri fakültesinin çeşitli bölümlerinde okuyan öğrencilerin sigara içme sıklığı %13,9 olarak belirlendi. Sigara içen öğrencilerin son 30 günün tamamında sigara içme oranı %46,8, günlük içilen sigara miktarı ortalaması $10,77 \pm 9,34$ bulundu. Sigara içmeye başlama yaşı öğrencilerin %75'inde 17-24 yaş aralığındaydı. Sigara içen öğrencilerin sigarayı deneme nedeni en çok merak ve arkadaşının teşvikiydi.

Öğrencilerin %96,9'u hayatının bir döneminde ikincil sigara dumanına maruz kaldığını belirtti. Son 30 gün içinde öğrencilerin %52,4'ü kafe ve restoranlarda, %26,9'u okulda, %24,2'si evde ikincil sigara dumanına maruz kaldığını ifade etti. Öğrencilerin büyük bir çoğunluğu ikincil sigara dumanının kendilerine zarar verdiğini düşünüyor olmasına rağmen, %7,4'lük bir bölümü emin değilim ya da zararlı olduğunu düşünmüyorum yanıtını verdi.

Sigara içen öğrencilerin bırakma konusundaki niyeti Transteoretik Model Değişim Aşamalarına göre değerlendirildiğinde öğrencilerin %49,3'ünün düşünmeme, %27,1'inin düşünme, %23,6'sının hazırlık aşamasında olduğu belirlendi. Yüzde 29,3'ü daha önce sigara bırakmayı denemişti. Bağımlılık durumları Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne göre değerlendirildiğinde öğrencilerin %51,3'ü orta düzeyde, %26,9'u yüksek düzeyde bağımlı bulundu.

Erkekler, düşük gelir düzeyine sahip öğrenciler, boşanmış ebeveynlere sahip olanlar, öğrenci evinde kalanlar ve ücret karşılığı bir işte çalışanlarda sigara içme oranı daha yüksek bulundu.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

Sigaraya başlama konusunda riskli olan üniversitenin ilk yılında sigara önleme, ikincil ve üçüncül sigara dumanı maruziyeti ve bırakma konusunda eğitimler planlanması önerilir. Bu programlarda kronik hastalıklı olan öğrencilere öncelik verilmelidir.

Sigara içmeyen öğrenciler için;

Sigara önleme programlarında, merak ve arkadaş teşvikine karşı öğrencilerin güçlendirilmesi,

İkincil sigara dumanı maruziyetinden korunması için okul ve işyeri gibi mekanlarda, açık alan bile olsa, ortak kullanım alanlarının uygun şekilde düzenlenmesi,

Sigara içen öğrenciler için yapılacak programlarda;

Transteoretik model değişim aşamalarına uygun sigara bırakma programlarının yapılması ya da öğrencilerin mevcut programlara yönlendirilmesi,

Öğrencilerin teşvik edici faktör açısından hassasiyet durumu belirlenip, o konuda yapılacak bir canlandırma ile sigara bırakmaya motivasyon sağlanması,

Sigara bırakma programları kapsamında öğrencilerin bağımlılık durumlarının değerlendirmesi ve farkındalıklarının artırılması,

Sigara içme ilgili yasalara uygulanması gerektiğinin önemi ve gerekliliğinin vurgulanması önerilir.

8. KAYNAKLAR

1. Abul, Y., ve Özlü, T. (2013). Türkiye’de KOAH epidemiyolojisi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 1(1), 7-12.
2. Akfert, S. K., Çakıcı, E., ve Çakıcı, M. (2009). Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10(40), 40-47.
3. Alexopoulos, E. C., Jelastopulu, E., Aronis, K., ve Dougenis, D. (2010). Cigarette smoking among university students in Greece: a comparison between medical and other students. Environmental health and preventive medicine, 15(2), 115-120.
4. Aliskin, O., Savas, N., Inandi, T., Peker, E., Erdem, M., & Yeniceri, A. (2015). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personelinin sigara içme ve bağımlılık durumu. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi, 6(24), 32-42.
5. AlKawari M. M., Al-Koothaji M. A. S., Bucheeri S. G., Al-Jowder E. A., Abu-Hassan F. A. (2013). Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among health profession students: Kingdom of Bahrain, Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2009. Journal of the Bahrain Medical Society, 24(1), 31-32.
6. Asomaning, K., Miller, D. P., Liu, G., Wain, J. C., Lynch, T. J., Su, L., & Christiani, D. C. (2008). Second hand smoke, age of exposure and lung cancer risk. Lung Cancer, 61(1), 13-20.
7. Atak, H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. Klinik Psikiyatri, 14, 29-43.
8. Avila-Tang, E., Al-Delaimy, W. K., Ashley, D. L., Benowitz, N., Bernert, J. T., Kim, S., Samet J. M., & Hecht, S. S. (2012). Assessing secondhand smoke using biological markers. Tobacco Control, 22, 164-171
9. Barnoya, J., & Glantz, S. A. (2005). Cardiovascular effects of secondhand smoke. Circulation, 111(20), 2684-2698.
10. Başar, E. (2000). Pasif sigara içiminin kardiyak etkileri. Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi, 28(4), 239-244.

11. Baykan, Z., & Naçar, M. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(3), 483-490.
12. Baysoy N. G. Üniversite öğrenimi sırasında öğrencilerin sağlık riskleri konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarındaki değişim. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2007.
13. Bilgiç N. Lise öğrencileri üzerinde sigara konusunda yürütülecek olan akran eğitiminin sigara içme davranışı üzerindeki etkinliğinin değerlendirilmesi. Doktora Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İzmir, 2013.
14. Bilir, N., Çakır, B., Dağlı, E., Ergüder, T., & Önder, Z. (2010). Türkiye’de tütün kontrolü politikaları. DSÖ Türkiye Ofisi, DSÖ yayını, Danimarka, 15-32.
15. Bilir N., Aslan D., (2006). Sigara dumanından pasif etkilenim ne kadar zararlı? *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 15(9), 4-6.
16. Bilir, 2005 Dünya Sağlık Örgütü. (2005). Tütün kontrolünde sağlık profesyonellerinin rolü. s. 1-20. (N. Bilir, Çev.). Ankara: Tütünsüz Yaşam Derneği (2005).
17. Bilir, 2008(a) Bilir, N. (2008). Sigara ve kanser, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara: Klasmat Matbaacılık.
18. Bilir, 2008(b) Bilir, N. (2008), Sigara ve beyin, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara: Klasmat Matbaacılık.
19. Billet, K. Tobacco use among nursing students: prevalence, attitudes and education. Doktora Tezi, Pittsburgh Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, 2014
20. Bostock, Y. (2003). Searching for the solution: women, smoking and inequalities in Europe. London: Health Development Agency.
21. Budak R. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı görülme sıklığına aktif ve pasif sigara içiciliğinin etkisi. Uzmanlık Tezi, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, 2010.
22. Ceyhun, A. G., & Bülbül, S. H. (2007). Pasif sigara içiciliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 10(3), 123-128.
23. Moreno-Gómez, C., Romaguera-Bosch, D., Tauler-Riera, P., Bennasar-Veny, M., Pericas-Beltran, J., Martinez-Andreu, S., & Aguilo-Pons, A. (2012).

- Clustering of lifestyle factors in spanish university students: the relationship between smoking, alcohol consumption, physical activity and diet quality. *Public Health Nutrition*, 15(11), 2131-2139.
24. CDC, 2010(a) MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report September 10, 2010. <http://www.cdc.gov.tr/mmwr>ErişimTarihi: 12.12.2016
 25. CDC, 2010(b) U.S. Department of Health and Human Services. *A Report of the Surgeon General: How Tobacco Smoke Causes Disease: What It Means to You*. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2010.
 26. Ceylan, E., Yanık, M., & Gencer, M. (2005). Harran Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi*, 6(2), 144-150.
 27. Warren, C. W., Sinha, D. N., Lee, J., Lea, V., Jones, N., & Asma, S. (2011). Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling training of dental students around the world. *Journal of Dental Education*, 75(3), 385-405.
 28. Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*, 16(2), 078-083.
 29. Çalışkan, Ş. (2015). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler (Ekonometrik bir yaklaşım). *Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 2015(22).
 30. Çamur, D., Üner, S., Çilingiroğlu, N., & Özcebe, H. (2007). Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 32-38.
 31. Çapan, N. (2011). Astım ve Sigara İçimi. *Solunum Hastalıkları*, 22(2), 73-75.
 32. Çapık, C., & Cingil, D. (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 3(2), 55-61.

33. Çilingir, D., Hintistan, S., & Öztürk, H. (2012). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin Sigara içme alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(2), 69-85.
34. Demirbağ B. C., Tavacı S. (2012). Sigara içen üniversite öğrencilerinin sosyodemografik özellikleri. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1(3), 179-188.
35. Dilektaşlı, A. G. (2012). Tütün dumanının içeriği ve farmakokinetiği. Türkiye Klinikleri, 5(2), 6-10.
36. Doğan, D. G., & Ulukol, B. (2010). Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 17(3), 179-185.
37. Doll, R., Peto, R., Wheatley, K., Gray, R., & Sutherland, I. (1994). Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male british doctors. British Medical Journal, 309, 901-911.
38. Doruk, S., Köseoğlu, H. İ., & Erkorkmaz, Ü. (2009). Nikotin bağımlılığı ve çevresel tütün dumanı maruziyeti.
39. Dönder, A., Balahoroğlu, R., Dülger, H., & Sekeroğlu, M. R. (2014). Sigara ve Böbrek Fonksiyonları. European Journal of Basic Medical Sciences, 4(1), 16-21.
40. Durusoy, R., Aksan, A. D., Hassoy, H., & Ergin, I. (2011). Sağlıklı genler sigara yasaklarını destekliyor mu? Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin görüşleri. Turk Toraks Dergisi, 12(4), 145-152.
41. Ergul, S., & Temel, A. B. (2009). The effects of a nursing smoking cessation intervention on military students in Turkey. International Nursing Review, 56(1), 102-108.
42. Eroğlu, S. A. (2013). İstanbul'da Genel Bir Devlet Hastanesinde Çalışanların Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. İstanbul Tıp Dergisi, 14, 170-4.
43. Erol S. Adölesanlarda Sigara içme davranışını değiştirmede motivasyon görüşmelerinin etkisi. Doktora tezi, İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2005.

44. Eticha, T., & Kidane, F. (2014). The prevalence of and factors associated with current smoking among College of Health Sciences Students, Mekelle University in Northern Ethiopia. *Plos One* 9(10).
45. Fabelo, J. R., Iglesias, S., Cabrera, R., & Maldonado, M. T. (2013). Tobacco and alcohol consumption among Health Sciences Students in Cuba and Mexico. *Medical Education Cooperation with Cuba Review*, 15(4), 18-23.
46. Fernández, D., Ordás, B., Álvarez, M. J., & Ordóñez, C. (2015). Knowledge, attitudes and tobacco use among nursing and physiotherapy students. *International Nursing Review*, 62(3), 303-311.
47. Fischer, F., & Kraemer, A. (2016). Factors associated with secondhand smoke exposure in different settings: Results from the German Health Update (GEDA) 2012. *Bio Med Central Public Health*, 16(1), 327.
48. Bandiera, F. C., Arheart, K. L., Caban-Martinez, A. J., Fleming, L. E., McCollister, K., Dietz, N. A., ... & Lee, D. J. (2010). Secondhand smoke exposure and depressive symptoms. *Psychosomatic Medicine*, 72(1), 68-72.
49. Glantz, S. A., & Parmley, W. W. (1991). Passive smoking and heart disease. *Epidemiology, physiology, and biochemistry. Circulation*, 83(1), 1-12.
50. Gümüş A. B. (2015). Üniversite Öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı: depresif belirtiler ve umutsuzluk yönünden bir değerlendirme. *Bağımlılık Dergisi*, 16(1), 9-17.
51. Hamer, M., Stamatakis, E., & Batty, G. D. (2010). Objectively assessed secondhand smoke exposure and mental health in adults: cross-sectional and prospective evidence from the Scottish Health Survey. *Archives of General Psychiatry*, 67(8), 850-855.
52. Han, J. O., Im, J. S., Yim, J., Choi, Y. H., Ko, K. P., Kim, J., ... & Oh, D. K. (2015). Association of cigarette prices with the prevalence of smoking in Korean University students: analysis of effects of the tobacco control policy. *Asian Pacific Journal Cancer Prevention*, 16, 5531-5536.
53. Harlev, A., Agarwal, A., Gunes, S. O., Shetty, A., & Du Plessis, S. S. (2015). Smoking and male infertility: an evidence-based review. *The World Journal of Men's Health*, 33(3), 143-160.

54. Hassoy, H., Ergin, I., Davas, A., Durusoy, R., & Karababa, A. O. (2011). Sağlık meslek yüksek okulu öğrencilerinde sigara, nargile, sarma tütün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğrencilerin sigara, nargile, sarma tütüne başlama ve sürdürme konusundaki görüşleri. *Solunum Dergisi*, 13(2), 91-99.
55. Hossain, S., Hossain, S., Ahmed, F., Islam, R., Sikder, T., & Rahman, A. (2017). Prevalence of Tobacco Smoking and Factors Associated with the Initiation of Smoking among University Students in Dhaka, Bangladesh. *Central Asian Journal of Global Health*, 6(1).
56. Al Husain, A., & Bruce, I. N. (2010). Risk factors for coronary heart disease in connective tissue diseases. *Therapeutic Advances in Musculoskeletal Disease*, 2(3), 145-153.
57. Kamışlı, A. G. S., Karatay, A. G. G., Terzioğlu, F., & Kublay, G. (2002). Sigara Ve ruh sağlığı, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara: Klasmat Matbaacılık
58. Kara, S., Baş, F. Y., & Açıklan, C. (2011). Sigara içme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve diş hekimliği fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde çalışma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1(1), 16-21.
59. Karadağ G., Lafçı G. (2015). Hemşirelik öğrencilerinin sigara içme durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, 3(1), 1-15.
60. Karadağlı, F., & Nahçıvan, N. (2012). Sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazıroluşluk durumu ile ilişkili faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 8-15.
61. Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., & Örsel, O. (2006). Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*, 7(1), 51-64.
62. Kartal, M., Mıdık, Ö., & Büyükakkuş, A. (2012). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımı ve yaşam kalitelerine etkisi. *Türk Toraks Dergisi*, 13, 11-17.
63. Kassa, A., & Deyno, S. (2014). Prevalence and Determinants of Active and Passive Cigarette Smoking among undergraduate Students at Hawassa University, Hawassa, Ethiopia. *Journal of Tropical Diseases & Public Health*, 2(4).

64. Kaya, Y., & Şahin, N. (2013). Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. *Hemşirelikte Eğitim Ve Araştırma Dergisi*, 10(1), 3-7.
65. Keskinoglu, P., & Aksakoğlu, G. (2007). Pasif sigara içiciliğinin çocuklarda solunum sistemi üzerindeki etkileri. *Türk Pediatri Arşivi*, 42(4), 136-141
66. Eid, K., Selim, S., Ahmed, D., & El-sayed, A. (2015). Smoking problem among Helwan University students: Practical versus theoretical faculty. *Egyptian Journal of Chest Diseases and Tuberculosis*, 64(2), 379-385.
67. Kılıç, N., & Ek, H. N. (2006). Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigaraya yönelik, bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi* 15(2), 85-90.
68. Kılınç, N. Ö., & Tezel, A. (2012). Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre öz-etkililik düzeylerinin değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3), 255-264.
69. King, B. A., Dube, S. R., & Tynan, M. A. (2013). Attitudes toward smoke-free workplaces, restaurants, and bars, casinos, and clubs among US adults: Findings from the 2009–2010 National Adult Tobacco Survey. *Nicotine & Tobacco Research*, 15(8), 1464-1470.
70. Koç, E. M., Başer, D. A., Döner, P., Yılmaz, T. E., Yılmaz, T., Alsancak, A. D., & Özkara, A. (2015). Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(1), 33-39.
71. Korkmaz, M., Ersoy, S., Özkahraman, Ş., Duran, E. T., Uslusoy, E. Ç., Orak, S., & Orhan, H. (2013). Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamulleri-alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 20(2), 34-42.
72. Koyun, A., & Demirel, T. (2015). Üniversitedeki kız öğrencilerinin sigara içme davranışını başlatma ve sürdürme nedenleri: Bir triangülasyon çalışması. *Journal of Human Sciences*, 12(2), 1637-1648.

73. Kruger, L., van Walbeek, C., & Vellios, N. (2016). Waterpipe and Cigarette Smoking among University Students in the Western Cape, South Africa. *American Journal of Health Behavior*, 40(4), 416-426.
74. Kunttu, K., & Pesonen, T. (2013). Student health survey 2012: a national survey among Finnish university students. Helsinki: Finnish Student Health Service.
75. Kutlu, R., Marakoğlu, K., & Çivi, S. (2005). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 29-34.
76. Asma S., Mackay J., Song SY., Zhao L., Morton J., Palipudi KM., Bettcher D., Bhatti L., Caixeta R., Chandora R., Dias RC., Silva LC., Fouad H., Hsia J., Husain MJ., McAfee T., Ramanandraibe N., Rarick J., Sinha D., Talley B., d'Espaignet ET., Talley B., 2015. The GATS Atlas. CDC Foundation, Atlanta, GA.
77. Küresel Yetişkin Tütün Anketi Türkiye, 2012. Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara: Anıl Matbaacılık.
78. La Torre, G. I. U. S. E. P. P. E., Kirch, W., Bes-Rastrollo, M., Ramos, R. M., Czaplicki, M., Gualano, M. R., Thümmeler, K., Ricciardi, W., Boccia, A., Group, G. C. (2012). Tobacco use among medical students in europe: results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. *Public Health*, 126(2), 159-164.
79. Mahfouz, M. S., Alsanosy, R. M., Gaffar, A. M., & Makeen, A. (2014). Tobacco Use among university students of Jazan Region: gender differences and associated factors. *Biomed Research International*, 2014.
80. Martínez-Sánchez, J. M., Fernández, E., Fu, M., Gallus, S., Martínez, C., Sureda, X., La Vecchia, C., Clancy, L. (2010). Smoking behaviour, involuntary smoking, attitudes towards smoke-free legislations, and tobacco control activities in the European Union. *Plos One*, 5(11).
81. Maziak, W., Ward, K. D., Rastam, S., Mzayek, F., & Eissenberg, T. (2005). Extent of exposure to environmental tobacco smoke (ETS) and its dose-response relation to respiratory health among adults. *Respiratory Research*, 6(13).

82. Navas-Acien, A., Peruga, A., Breysse, P., Zavaleta, A., Blanco-Marquizo, A., Pitarque, R., Acuna, M., Jimenez-Reyes, K., Colombo, V. L., Gamarra, G., Stillman, F. A., Samet, J., & Stillman, F. A. (2004). Secondhand tobacco smoke in public places in Latin America, 2002-2003. *The Journal of the American Medical Association*, 291(22), 2741-2745.
83. Okutan, O., & Çalışkan, T. (2011). Sigara ile ilişkili interstisyel akciğer hastalıkları. *Solunum Dergisi*, 13(3), 131-139.
84. Onurlubaş, E., Yıldız, E., & Yıldız, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin sigara tüketimini etkileyen faktörler: Trakya Üniversitesi öğrencileri üzerine bir uygulama. *Uluslararası Bilimsel Araştırmalar Dergisi*, 2(4), 83-92.
85. Öberg, M., Jaakkola, M. S., Woodward, A., Peruga, A., & Prüss-Ustün, A. (2011). Worldwide burden of disease from exposure to second-hand smoke: a retrospective analysis of data from 192 countries. *The Lancet*, 377(9760), 139-146.
86. Öcek, Z. A., Çiçeklioğlu, M., & Gürsoy, Ş. T. (2009). Çevresel tütün dumanının önlenmesinde etkili tek strateji: %100 dumanlı ortamlar. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 2(1), 45-53.
87. Özcebe, H., Attila, S., Bolat, R., Forouz, A., Koçyiğit, K., Özkan, Ö., & Taşçı, B. (2013). Kamu çalışanlarının televizyonda yayınlanan tütün karşıtı reklam filmleri hakkındaki bazı görüşleri. *Türk Toraks Dergisi*, 14(2), 64-71.
88. Özcebe, H., Güçiz Doğan, B., İnal, E., Haznedaroğlu, D., & Bertan, M. (2014). Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. *Türk Toraks Dergisi*, 15(1), 42-48.
89. Öztoprak, S. D., & Günay, T. (2013). Sağlık Açısından Toplumsal Cinsiyet Ve Tütün Kontrolü. *Turkish Journal Of Public Health*, 11(3), 197-206.
90. Pantic, I., Malbasa, M., Ristic, S., Turjancanin, D., Medenica, S., Paunovic, J., & Pantic, S. (2011). Screen viewing, body mass index, cigarette smoking and sleep duration in Belgrade University Student population: results of an observational, cross-sectional study. *Revista Medica De Chile*, 139(7), 896-901.

91. Pınar, Ş. E., Cesur, B., Bozboğa, Z. B., & Sezer, R. E. (2011). Sivas'ta ebelik öğrencilerinin sigara içme durumları ve ilişkili faktörler. *Cumhuriyet Tıp Dergisi*, 33(1), 10-16.
92. Saka, G., Şen, M. A., & Yakıt, E. (2016). Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı. *Journal of Human Sciences*, 13(3), 5423-5433.
93. Sarioğlu, N., Cüce, C., Erel, F., Köse, M., Arslan, M., & Bodur, A. S. (2016). Smoking Prevalence and Associated Factors among Students of Balıkesir University. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 18(1), 29-34.
94. Sezgin Ö. İşçilerin sigarayı bırakmasında iş sağlığı hemşiresinin rolü. Yüksek Lisans tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2009.
95. Siegel, M. (1993). Involuntary smoking in the restaurant workplace: a review of employee exposure and health effects. *The Journal of the American Medical Association*, 270(4), 490-493.
96. Şahbaz, S., Kılınç, O., Günay, T., & Ceylan, E. (2008). The Effects Of Environmental Tobacco Smoke Exposure Before Starting To Smoke On Cigarette Quitting Therapies. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 56(3), 283-290.
97. Şahin, Ü., Öztürk, M., Ünlü, M., Uşkun, E., & Akkaya, A. (2000). The assessment of factors affecting the smoking habit and nicotine addiction of university students. *Türkiye Klinikleri Archives of Lung*, 1(2), 1.
98. Tan, M., Arıkan, D., Şahin, Z. A., & Özdemir, F. K. Kapalı mekânlarda sigara içme yaşının hemşirelik öğrencilerinin sigarayı bırakma durumlarına etkisi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 14(3), 47-51.
99. Tanrikulu, A. Ç., Çarman, K. B., Palancı, Y., Çetin, D., & Karaca, M. (2009). Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Türk Toraks Dergisi*, 11, 101-106.
100. Temel, O., Coşkun, A. Ş., Gök, Ş., Çelik, P., & Yorgancıoğlu, A. (2009). Sağlık çalışanlarında, aktif ve pasif sigara içicilerde nikotin etkilenim düzeyleri. *Türk Toraks Dergisi*, 10(3), 107-111.
101. Terzioğlu, F., Yücel, A. G. Ç., & Karatay, A. G. G. Sigara ve infertilite. *Klasmat Matbaacılık, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Şubat 2008, Ankara.*

102. Topallı, R. (2007). Pasif sigara içiciliği. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 1(4), 227-231.
103. Thrasher, J. F., Pérez-Hernández, R., Swayampakala, K., Arillo-Santillán, E., & Bottai, M. (2010). Policy support, norms, and secondhand smoke exposure before and after implementation of a comprehensive smoke-free law in Mexico City. *American Journal of Public Health*, 100(9), 1789-1798.
104. Trotter, J. The Prevalence Of Smoking İn Nursing Students. East Tennessee State Üniversitesi, 2014.
105. Tuncer, D. D. Sigaranın Ağız Ve Diş Sağlığı Üzerine Etkileri. Klasmat Matbaacılık, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Şubat 2008, Ankara.
106. Tunçdemir A. Adıyaman Üniversitesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı araştırılması. Yüksek Lisans tezi, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Malatya, 2009.
107. Turhan, E., Inandi, T., Özer, C., & Akoglu, S. (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, siddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 9(1), 33-44.
108. Tülücü, F., Aytemur, Z. A., Hacıevliyagi, S. S., & Güneş, G. (2012). Malatya il tütün kontrol kurulu üyesi kurum çalışanlarının 4207 no'lu kanunun içerik ve yürürlüğü hakkındaki tutumları. *Türk Toraks Dergisi*, 13(3), 99-110.
109. Türker, T., Koçak, N., Aydın, İ., İstanbulluoğlu, H., Açikel, C. H., Kır, T., & Kılıç, S. (2013). Seçilmiş bir grup tıp fakültesi öğrencisinde sigara içme yaygınlığı ve sigarayı bırakmaya etki eden faktörlerin incelenmesi. *Gülhane Tıp Dergisi*, 55, 207-213.
110. Türkoğlu M. Adnan Menderes Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme ve bırakma davranışlarının değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aydın, 2007.
111. Türkol, E., & Güneş, G. (2012). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde ihtisas yapan asistanların sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 19(3), 159-166.
112. Ulukoca, N., Gökgöz, Ş., & Karakoç, A. (2013). Kırklareli Üniversitesi öğrencileri arasında sigara, alkol ve madde kullanım sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18(4), 230-234.

113. Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O., & Yilmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz Ve Toraks Dergisi*, 52(2), 115-121.
114. Ünsal, M., Topbaş, M., Atıcı, A. G., Uğurlu, D., Özer, A., & Erkan, L. (2002). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi doktorlarının sigara içimi konusundaki bazı düşünce ve davranışları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 50, 341-350.
115. WHO, 2000 World Health Organization (WHO. (2000). Air quality guidelines for Europe.
116. WHO, 2004
117. WHO, 2010 Samet, J. M., Yoon, S. Y., & World Health Organization. (2010). Gender, women, and the tobacco epidemic.
118. WHO, 2012 WHO. World Health Statistics 2012. Geneva: World Health Press, 2012.
119. Yaraşbaş, G., & Atlam, D. H. (2015). Polis Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara kullanımına yönelik görüş ve tutumun değerlendirilmesi. *Ege Tıp Dergisi*, 54(3), 114-119.
120. Yasli, G., Horasan, G. D., & Bati, H. (2012). Gençlerde sigaradan korunma konusunda akran eğitimi programının etkinliği. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(2), 59-67.
121. Yengil, E., Çevik, C., Demirkıran, G., Akkoca, A. N., Özler, S. G., Özer, C. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2014(3), 1-7.
122. Yüksel, S., & Cücen, Z. (2012). Üniversite öğrencilerinde sigara alışkanlığının sorgulanması. *Türk Toraks Dergisi*, 13(4), 169-173.
123. Zerin, M., Karakılçık, A. Z., Cebeci, B., İriadam, M. (2010). Üniversite öğrencilerinde kısa ve uzun süre sigara içiminin bazı solunum parametreleri üzerine etkisi. *Gaziantep Tıp Dergisi*, 16(3), 9-12.
124. Zhang, L., Curhan, G. C., Hu, F. B., Rimm, E. B., & Forman, J. P. (2011). Association between passive and active smoking and incident type 2 diabetes in women. *Diabetes Care*, 34(4), 892-897.

9. EKLER

Ek 1. Sosyodemografik Form

1.	Bölümünüz: 2)Ebelik 4)Hemşirelik	1) Beslenme ve diyetetik 3)Fizik tedavi ve rehabilitasyon 5)Sağlık yönetimi
2.	Sınıfınız:	1 2 3 4
3.	Yaşınız:	
4.	Cinsiyetiniz:	1)Kız 2)Erkek
5.	Gelir düzeyinizi nasıl değerlendirirsiniz?	1)Düşük 2)Orta 3)Yüksek
6.	Aile tipi:	1)Çekirdek 2)Geniş 3)Anne-Baba boşanmış
7.	Kiminle yaşıyorsunuz? 3)Yurtta yaşıyorum	1)Ailem ile birlikte 2)Yalnız yaşıyorum 4)Arkadaşlarımla birlikte 5)Diğer(Belirtiniz):
8.	Annenizin öğrenim düzeyi nedir? 3)Ortaokul	1)Okuryazar değil 2)İlkokul 4)Lise 5)Lisans ve üzeri
9.	Babanızın öğrenim düzeyi nedir? 3)Ortaokul	1)Okuryazar değil 2)İlkokul 4)Lise 5)Lisans ve üzeri
10.	Herhangi bir işte çalışıyor musunuz? 2)Part time bir işte çalışıyorum	1)Hayır 3)Full time bir işte çalışıyorum
11.	Kronik hastalığınız var mı?	1)Hayır 2)Evet(Belirtiniz):

Ek 2. İkincil Sigara Dumanı Maruziyeti ile İlgili Anket Formu

12.	Ailenizde sigara içen kimse var mı? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz) 1)Hayır 2)Anne 3)Baba 4)Kardeş 5)Diğer:.....	
13.	Yakın arkadaşlarınız arasında sigara içen var mı? 1)Evet 2)Hayır	
14.	Duygusal arkadaşınız(sevgiliniz) sigara içiyor mu? 1)Evet 2)Hayır 3)Sevgilim yok	
15.	Son 30 gün içinde aşağıdaki alanlardan hangilerinde sigara dumanına maruz kaldınız? 1)Ev 2)Okul 3)İşyeri 4)Kafe-Restoran 5)Diğer(Belirtiniz):	
16.	Yaşadığınız yerde tütün dumanına ne sıklıkla maruz kalıyorsunuz? 1)Hiçbir zaman 2)Nadiren 3)Bazen 4)Çoğunlukla 5)Her zaman	
17.	Ailenizin yaşadığı evde sigara içilir mi? 1)Hayır 2)Evet, annem içer (1den çok seçenek işaretlenebilir) 3)Evet, babam içer 5)Evet, kardeşim içer 6)Diğer:.....	
18.	Okulda tütün dumanına ne sıklıkla maruz kalıyorsunuz? 1)Hiçbir zaman 2)Nadiren 3)Bazen 4)Çoğunlukla 5)Her zaman	
19.	Kafe-Restoranlarda tütün dumanına ne sıklıkla maruz kalıyorsunuz? 1)Hiçbir zaman 2)Nadiren 3)Bazen 4)Çoğunlukla 5)Her zaman	
20.	Çalıştığınız ortamda tütün dumanına ne sıklıkla maruz kalıyorsunuz? 1)Hiçbir zaman 2)Nadiren 3)Bazen 4)Çoğunlukla 5)Her zaman 6)Çalışmıyorum	
21.	Son 30 gün içinde çalıştığınız yerde, kapalı alanlarında sigara içen gördünüz mü? 1) Çalışmıyorum 2) Evet, gördüm 3) Hayır, görmedim	
22.	Son 30 gün içinde okulda, kapalı alanda sigara içen gördünüz mü? 1)Evet, gördüm 2)Hayır, görmedim	
23.	Son 30 gün içinde özel araçla seyahat ettiyseniz, araç içinde sigara içen oldu mu? 1)Seyahat etmedim 2)Evet, gördüm 3)Hayır, görmedim	
24.	Son 30 gün içinde herhangi bir devlet kurumunu ziyaret ettiyseniz, kapalı alanda sigara içenler gördünüz mü? 1)Ziyaret etmedim 2)Evet, gördüm 3)Hayır, görmedim	
25.	Son 30 gün içinde herhangi bir sağlık kurumunu ziyaret ettiyseniz, kapalı alanda sigara içenler gördünüz mü? 1)Ziyaret etmedim 2)Evet, gördüm 3)Hayır, görmedim	
26.	Açık alanlarda başkasının içtiği sigara dumanı sizi rahatsız eder mi? 1)Evet 2)Hayır	
27.	Sizce başka birinin kullandığı tütün ürününün dumanı size zarar verir mi? 1)Evet, kesinlikle 2)Hayır, zararlı olduğunu düşünmüyorum 3)Emin değilim	
28.	Son 30 gün içinde aşağıdakilerden birinde sigaranın zararları veya sigara bırakma ile ilgili herhangi bir bilgi fark ettiniz mi? 1)Farketmedim 2)Gazete-Dergi 3)Televizyon 4)Radyo 5)İlan panoları 6)İnternet	
29.	Sigara kullanıyor musunuz? 1)Her gün sigara içiyorum 2)Her gün değil/ara sıra içiyorum 3)Denedim ama devam etmedim 4)Hiç sigara içmedim 5) ay ya da ... yıl içtim bıraktım	

Ek 3. Sigara İçiciliği ile İlgili Anket Formu

30.	Son 30 gün içinde kaç gün sigara içtiniz? 1)Hiç içmedim 2)1-2 gün 3)3-5 gün 4)6-9 gün 5)10-19 gün 6)20-29 gün 7)30 gün
31.	Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?:
32.	Sigarayı ilk kez kaç yaşında denediniz?:
33.	Her gün sigara içmeye kaç yaşında başladınız?:
34.	İlk sigara deneyiminizin nedeni neydi?(Diğer seçeneğinizi lütfen belirtiniz) 1)Merak 2)Sigara içenlere özenmek 3)Arkadaş çevresinin sigara içmeye teşvik etmesi 4)Sigara içen aile büyüklerinin teşvik etmesi 5)Bir yakınının sigara içmeye teşvik etmesi 6)Diğer:
35.	Sigaraya bağımlı olduğunuzu düşünüyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır
36.	Hangi durumlarda daha çok sigara içiyorsunuz? 1)Hiç düşünmedim 2)Stresli olduğum zamanlarda 3)Heyecanlı olduğum zamanlarda 4)Herhangi bir sebep olmadan 5)Yalnızken 6)Etrafımda sigara içen birileri varken 7)Kalabalık bir grupta beraberken
37.	Kullandığınız başka bir tütün ürünü var mı? 1)Hayır 2)Evet(Belirtiniz):
38.	Sigara bırakmayı ciddi olarak düşünüyor musunuz? 1)Evet (Gelecek 30 gün içinde) 2)Evet (Gelecek 6 ay içinde) 3)Hayır (Bırakmayı hiç düşünmedim)
39.	Daha önceden hiç sigarayı bırakmayı deneyip başarısız oldunuz mu? 1)Evet 2)Hayır
40.	Sizi sigarayı bırakmaya yönlendirecek sebepleri işaretleyiniz 1)Sigara fiyatları 2)Sağlık problemleri 3)Çevre baskısı 4)Sigara içecek yer bulmada zorluk 5) Sigara içmeme yönündeki kampanyalar 6)Diğer(Lütfen açıklayınız):
41.	Okulunuzda yapılması planlanan sigara bırakma programından yararlanmak ister misiniz? 1)Evet 2)Hayır

Ek 4. Fagerstorm Nikotin Bağımlılık Testi

42.	İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz? 1)Uyandıktan sonra ilk 5 dakika içinde 2)Uyandıktan sonra ilk 6-30 dakika içinde 3) Uyandıktan sonra ilk 31-60 dakika içinde 4) Uyandıktan sonraki ilk 1 saatten sonra
43.	Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz? 1)Evet 2)Hayır
44.	İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir? 1)Sabah ilk içtiğim sigara 2)Diğer herhangi biri
45.	Günde kaç adet sigara içiyorsunuz? 1)0-10 adet 2)11-20 adet 3)21-30 adet 4)30'dan fazla
46.	Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz? 1)Evet 2)Hayır
47.	Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz? 1)Evet 2)Hayır

Ek 5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nin Kullanım İzni

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Gelen Kutusu x



**Merve Petek** <mervepetek34@gmail.com>

21:52 (11 saat önce) ☆



Alıcı: dratilla

Değerli hocam,
Marmara Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda Doç. Dr. Ayşe Ergün danışmanlığında yaptığım yüksek lisans tez çalışmam için Geçerlik güvenilirlik çalışmalarını yaptığınız Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi'ni kullanmak istiyorum. Kullanmak için izninizi rica ediyorum.
Saygılarımla.

**dratilla**

22:12 (11 saat önce) ☆



Alıcı: bana

Merve Hanım
Kullanabilirsiniz
Kolay gelsin
Atilla

Samsung cihazımdan gönderildi

----- Orjinal mesaj -----
Kimden: Merve Petek <mervepetek34@gmail.com>
Tarih: 9 10 2016 9:52 PM (GMT+02:00)
Alıcı: dratilla@yahoo.com
Konu: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Ek 6. Marmara Üniversitesi Etik Kurul İzni



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Etik Kurulu

PROJENİN ADI : Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler Ve İkincil Sigara Dumanı İle İlgili Farkındalık Düzeyleri
PROJE YÜRÜTÜCÜSÜ: Doç.Dr.Ayşe ERGÜN
PROJEDEKİ ARAŞTIRICILAR : Merve PETEK
ONAY TARİHİ VE ONAY SAYISI: 05.09.2016-69

Sayın Doç.Dr.Ayşe ERGÜN

69 protokol nolu "Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler Ve İkincil Sigara Dumanı İle İlgili Farkındalık Düzeyleri" isimli projeniz Enstitümüz Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve etik yönden uygunluğuna karar verilmiştir.

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Komisyon Başkanı

Yrd.Doç.Dr. Pınar MEGA TİBER

Prof.Dr. Hülya AŞCI

Prof.Dr. Nefise BAHÇECİK

Doç. Dr. Oya ORUN

Yrd.Doç.Dr. Betül OKUYAN

Yrd.Doç.Dr. İlksen DEMİRBÜKEN

Prof. Dr. Dilşad SAVE

Prof.Dr. Tuğba TUNALI AKBAĞ

Doç.Dr. Tolga GÜVEN

Doç.Dr. Hakkı ARIKAN

Yrd.Doç.Dr. M. Ümit UĞURLU

Av. Funda IŞIK ÖZCAN



Marmara Üniversitesi Göztepe
Kampüsü Sağlık Bilimleri
Enstitüsü 34688 Kadıköy /
İSTANBUL

0 (216) 414 44 23/12 (Faks)
0 (216) 414 44 23

saglik.ogrenci@marmara.edu.tr
<http://saglik.marmara.edu.tr>

Ayrıntılı bilgi için:
Süleyman
TÜRKMENOĞLU

Ek 7. Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı'ndan Kurum İzni



T.C.
MARMARA ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü

Sayı : 15342631-302.08.01-1600331310
Konu : Merve PETEK'in Kurum İzni Hakkında

17.11.2016

HALK SAĞLIĞI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 16.11.2016 tarihli ve 80355971-300-1600330042 sayılı belge.

Enstitümüz Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Merve PETEK' in , Doç.Dr.Ayşe ERGÜN danışmanlığında "Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu , Etkileyen Faktörler ve İkincil Sigara Dumanı ile ilgili Farkındalık Düzeyleri" başlıklı yüksek lisans tezini Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi öğrencileriyle gönüllülük esasına riayet edilerek uygulanması uygun bulunmuştur.Öğrencinin konu hakkında bilgilendirilmesi hususunda gereğini rica ederim.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Göksel ŞENER
Müdür



Marmara Üniversitesi İlaçsız Sağlık Yürüşleri, İlaçsızlık Yolu 93
34854 İlaçsızlık Mahallesi / ESKİŞEHİR
Telefon: 0216 414 44 23 E-posta: 418 00 89
ogk@ogrenci.marmara.edu.tr http://ogk.marmara.edu.tr
Kop Adresi: marmarauniversitesi@ogk1.kop.tr

Ayrıntılı bilgi için:
Söyleşen
TÜRKMENÖĞÜ
Merve



Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. maddesi gereğince Göksel ŞENER tarafından güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır. <http://etbys.marmara.edu.tr/QR/7A48DB0A5B7D483B>

10.ÖZGEÇMİŞ

Adı	Merve	Soyadı	Kaya
Doğum Yeri	İstanbul	Doğum Tarihi	23.12.1992
Uyruğu	TC	Tel	0(553) 474 50 15
E-mail	mervepetek34@gmail.com		

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mezuniyet Yılı
Yüksek Lisans	Marmara Üniversitesi – Sağlık Bilimleri Enstitüsü - Hemşirelik	2017
Lisans	Marmara Üniversitesi – Sağlık Bilimleri Fakültesi - Hemşirelik	2014
Lise	Mehmet Niyazi Altuğ Anadolu Lisesi - MF	2010

Pedagojik Formasyon: Marmara Üniversitesi, 2016

Lisans Bitirme Projesi Başlığı: Ergenlerde Sosyal Destek ile Somatizasyon İlişkisi

Danışman: Doç. Dr. Ayşe Ergün

İş Deneyimi

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Okul Hemşiresi	Özel Üsküdar SEV İlkokulu	2016 - 2017
2.	Hemşire	Amerikan Hastanesi	2014 - 2016

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama	Konuşma	Yazma
İngilizce	İyi	Orta	İyi
Almanca	Zayıf	Zayıf	Zayıf

Yabancı Dil Sınav Notu								
YDS	Yök Dil	IELTS	TOEFL IBT	TOEFL PBT	TOEFL CBT	FCE	CAE	CPE
-	53,75	-	-	-	-	-	-	-

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	74,92	75,44	67,11

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	İyi

