

Yrd. Doç.Dr. Serkan HAZAR danışmanlığında **Alparslan KARABULUT** tarafından hazırlanan “ **Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara Kullanım Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi**” adlı çalışma jürimiz tarafından Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalında Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

JÜRİ:

Danışman : Yrd. Doç. Dr. Serkan HAZAR
Üye : Yrd. Doç. Dr. Hamdi PEPE
Üye : Yrd. Doç.Dr. Rüçhan İRİ

ONAY:

Bu tezin kabulü Enstitü Yönetim Kurulu’nun Tarih ve
Sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Tarih

Doç. Dr. Selen DOĞAN
Enstitü Müdürü

ÖZET

Bu araştırmanın amacı, Ahi Evran Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerin sigara içme durumları ve bunu etkileyen faktörlerin araştırılarak, elde edilen veriler üzerinden sigara ile mücadeleye katkı sağlamaktır.

Bu araştırma, yaşları 17 ile 27 arasında değişen, 63 erkek, 62 bayan 125 Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Çalışmada katılımcılara Çolakoğlu (2005) tarafından geliştirilen anket uygulanmıştır. Sigara kullanımı ve değişkenler arasındaki ilişki incelenmiş ve değişkenlerin sigara kullanımına etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırmanın değişkenleri olan yaş, cinsiyet, spor yılı, anne-baba sağlık özlük durumları, anne-baba mesleği ve öğrenim durumları, kardeş sayısı, sınıf, spor branşı, ailenin ekonomik durumu, katılımcıların gelir getiren bir işte çalışıp çalışmama durumu ile sigara içme durumları arasında ilişki araştırılmıştır.

Yüzde ve frekans dağılımlarına bakıldığında sigara içen bayan katılımcıların erkelere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Büyükşehir ve şehirlerde yetişmiş katılımcılar, kırsal kesimde yetişenlere oranla daha fazla sayıda olduğu görülmektedir. Ailesinin ekonomik durumu zayıf ve çok iyi olan katılımcıların sigara kullanımında azalma, orta düzeyde ise artma olduğu görülmektedir. Araştırma evreninde sigara kullanımı Türkiye ve Dünya ortalamasının altındadır.

ABSTRACT

The aim of this study is to contribute to struggle with cigarette smoking based on the data gathered by investigating the state of cigarette smoking of the learners studying at Physical Education and Sports High School, Ahi Evran University and the factors that affect these conditions.

This study was carried out with 125 Physical Education and Sports High School learners whose ages range from 17 to 27, 63 of whom are male and 62 of whom are female. The questionnaire developed by Çolakoğlu (2005) was administered to the participants. The relation between variables and cigarette smoking was examined, and it was investigated whether variables had effect upon cigarette smoking.

The relation between cigarette smoking and the variables such as age, gender, experience of sports, parents' alive and step state, mother and fathers' profession and educational background, number of brothers or sisters, class, branch of sports, parents' socioeconomic status, whether they earn money or not was investigated.

When the frequency and percentage distribution were examined, it was revealed that female participants who smoke outscore more than male smokers and the participants grown up in cities smoke more than those in the country. Whereas there has been a decrease in the smoking percentage of the participants whose socioeconomic status is low and very good, an increase can be discerned in those with middle status. Cigarette smoking is lower than Turkey and world average in the universe.

ÖNSÖZ

Dünyada ve ülkemizde önlenebilir ölümlerin başında gelen sigara yılda beş milyon insanın hayatına mal olmaktadır. ABD ve Avrupa ülkelerinde her yıl kapsamlı kampanyalar düzenlenmiş ve sigara kullanımı düşüş eğilimi göstermeye başlamıştır. Ancak bu durum ülkemizde geçerli değildir. Her geçen yıl sigara kullanımı özellikle gençlerde artış göstermektedir. Bireylerin sağlığına olan kötü etkileri başta olmak üzere, ülkelerin ekonomisine de ciddi zararlar veren sigaranın kullanımının azaltılması için çalışmaların yoğunlaştırılması gerekmektedir.

Yapılan çalışmada gerekli literatür bilgisi, bu alanda yapılmış yerli ve yabancı tezler, makaleler ve çeşitli yayınlar taranarak oluşturulmuştur. Bulgular katılımcılara anket metodu uygulanarak elde edilmiştir.

Bu tezin yapılmasında danışmanım Yrd. Doç. Dr. Serkan HAZAR, her türlü desteğini benden esirgemeyen eşim Arş. Gör. Ebru Olcay KARABULUT ve beni bu günlere getiren aileme çok teşekkür ederim.

Alparslan KARABULUT

İÇİNDEKİLER	Sayfa
ÖZET	i
ABSTRACT	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER.....	iv
TABLolar LİSTESİ	vi
EKLER LİSTESİ	viii
1.GİRİŞ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.Tütünün Tanımı.....	3
2.2.Tütünün Dünyadaki Tarihi ve Gelişimi.....	3
2.3. Tütünün Ülkemizdeki Tarihi ve Gelişimi.....	3
2.4. Sigarada Bulunan Zararlı Maddeler.....	5
2.4.1. Nikotin.....	5
2.4.2.Karbonmonoksit.....	5
2.4.3. Kanserojen Maddeler.....	5
2.4.4.İrritan Maddeler	5
2.5. Sigaranın Genel Sağlığa Etkisi.....	7
2.6. Sigaranın Sistemler Üzerine Etkisi	8
2.6.1.Sigaranın Kalp-Damar Sistemine Etkileri.....	8
2.6.2. Sigaranın Solunum Sistemine Etkileri.....	8
2.6.3. Sigaranın Hormonal Sisteme Etkileri.....	8
2.6.4. Sigaranın Sindirim Sistemine Etkileri.....	8
2.6.5. Sigaranın İmmün Sisteme Etkileri.....	9
2.7. Sigara, Egzersiz ve Performans İlişkisi.....	9
2.7.1. Sporun Tanımı.....	9
2.7.2. Performansın Tanımı.....	10
2.7.3. Spor ve Performans İlişkisi.....	10
2.7.4. Sigaranın Egzersiz ve Sportif Performansa Etkileri.....	11
2.8. Sigara Kullanımında Etkili Olan Faktörler.....	12
2.8.1. Sigara İçmede Yaş Faktörü.....	13

2.8.2. Sigara İçmede Cinsiyet Faktörü.....	Sayfa
2.8.3. Sigara İçmede Arkadaş Çevresi Faktörü.....	14
2.8.4. Sigara İçmede Aile Faktörü.....	14
2.9. Dünyada Sigara Karşıtı Girişimler.....	15
2.10. Türkiye’deki Sigara Karşıtı Girişimler.....	16
2.11. Sigaranın Bırakılması.....	18
3. MATERYAL VE YÖNTEM.....	19
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA ve SONUÇ.....	23
6.KAYNAKÇA.....	40
	51

TABLÖLAR LİSTESİ	Sayfa
Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri.....	23
Tablo 2. Katılımcıların Annelerinin Sağlık, Eğitim ve Meslek Durumları.....	24
Tablo 3. Katılımcıların Babalarının Sağlık, Eğitim ve Meslek Durumları.....	25
Tablo 4. Katılımcıların, Kardeş Sayısı, Branş ve Sigara İçme Durumları.....	26
Tablo 5. Katılımcıların Gelir Getiren Bir İşte Çalışıp Çalışmama Durumları..	26
Tablo 6. Sigara İçen Katılımcıların Cinsiyet, Sigaraya Başlama Yaşı, Sigaraya Başlamada Etkili Olan Faktörler, Ailede Sigara İçme, Sigaraya Duyulan İhtiyaç ve Sigaranın Zararları Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumları.....	27
Tablo 7. Sigara İçen Katılımcıların Sigarayı Bırakmak İsteme ve Sigarayı Bırakabilme Durumları.....	28
Tablo 8. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Yaşları Arasındaki İlişki	28
Tablo 9. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Cinsiyetleri Arasındaki İlişki	29
Tablo10. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Yetiştikleri Çevre Arasındaki İlişki	29
Tablo11. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Ailenin Aylık Ortalama Geliri Arasındaki İlişki.....	30
Tablo 12. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Annelerinin Sağ Özlük Durumları Arasındaki İlişki	31
Tablo 13. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Annelerinin Eğitim Durumları Arasındaki İlişki	31
Tablo 14. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Annenin Mesleki Durumları Arasındaki İlişki	32
Tablo 15. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Babalarının Sağ-Ölü Durumları Arasındaki İlişki	32
Tablo 16. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Babalarının Eğitim Durumları Arasındaki İlişki	33

	Sayfa
Tablo 17. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Babalarının Mesleki Durumları Arasındaki İlişki	33
18. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Kardeş Sayıları Arasındaki İlişki	34
Tablo 19. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Sınıfları Arasındaki İlişki	34
Tablo 20. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Spor Yılı Arasındaki İlişki	35
Tablo 21. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Spor Branşı Arasındaki İlişki	35
Tablo 22. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Aktif Spor Yapma Durumu Arasındaki İlişki	36
Tablo 23. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Gelir Getiren Bir İşte Çalışmaları Arasındaki İlişki	36
Tablo 24. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Ekonomik Durumları Arasındaki İlişki	37
Tablo 25. Katılımcıların Sigara İçme Durumları ile Cinsiyetleri Arasındaki Farkın Karşılaştırılması.....	37
Tablo 26. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumlarındaki Farka İlişkin Karşılaştırma.....	38
Tablo 27. Katılımcıların Yetiştikleri Çevreye Göre Sigara İçme Durumları Arasındaki Farka İlişkin Karşılaştırma.....	38
Tablo 28. Katılımcıların Spor Yılına Göre Sigara İçme Durumları Arasındaki Farka İlişkin Karşılaştırma.....	38
Tablo 29. Katılımcıların Aktif Spor Yapan ve Yapmayan Katılımcıların Sigara İçme Durumları Arasındaki Farka İlişkin Karşılaştırma.....	39

EKLER LİSTESİ

Ek 1. Anket soruları

1. GİRİŞ

İnsan hayatının en önemli evrelerinden biri olarak kabul edilen, çocukluk ve yetişkinlik arasında yer alan gençlik çağında birey, çocukluk rol ve davranışından yetişkinliğe geçişin sıkıntılarını yaşamaktadır (Usanmaz, 1993).

Üniversite gençliği de gençlik yıllarının sıkıntılarını en yoğun yaşayan kesimdir. Yeni bir sosyal çevre ve arkadaş ortamına adım atan genç kendini ve çevresini daha farklı ve gerçekçi olarak algılar. Kendinde ve toplumda olan değişimlerin ya da çalkantıların farkındadır. Bir yandan kendi kişilik gelişimi ve beraberinde getirdiği sorunları yaşarken, öte yandan aileden ayrı kalmanın ve üniversite yaşantısının getirdiği zorluklarla karşı karşıyadır. Üniversiteli genç sorunlarla baş etme, rahatlama ya da sorunları unutmaya amacıyla sigara kullanımına yönelebilmektedir (Yeşilyaprak, 1986).

Üniversite öğrencilerinde aile ve çevrenin denetiminden uzaklaşma, özgür bir ortamda bulunma sigara içmeyi yaygınlaştırmaktadır. Bu konu ile ilgili yapılan araştırmalarda erkek öğrencilerin %47,7'sinin, kız öğrencilerin %35,1'inin sigara içtiği saptanmıştır (Aşut,1991.; Kocabaş,1994).

Sigara içme alışkanlığı insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri sebebi ile dünyanın ve ülkemizin önemli sorunlarından biridir. Bireyin kişisel özellikleri ve içinde bulunduğu sosyal çevre sigara alışkanlığının başlamasında önemli rol oynamaktadır.

Sigara içme alışkanlığı etkileri ve sonuçları bakımından çok geniş halk kitlelerini ilgilendiren bir toplum, eğitim ve halk sağlığı sorunudur (Büyükkaragöz ,1989.; Kutluk ve ark.,1994.; Apaydın,1988.; MIMOĞLU, 1987.;ÖRS, 1987.; Sezer,1984).

Dünya Bankası Raporunda, her gün dünyada 80–100 bin gencin sigara bağımlısı olduğu bildirilmektedir. Mevcut durumun devam etmesi halinde 2000'li yılların başında dünyadaki 2,3 milyar çocuk ve ergenin %30- 40'ının tütün kullanıcısı olacağı, önlem alınmazsa bunların 250 milyonunun tütün nedeniyle öleceği belirtilmektedir (World Bank.,1999; Peto ve ark.,1996).

Dünyada ve ülkemizde yapılan araştırmalar sigara kullanımının ve buna bağlı sorunların hızla arttığını göstermektedir. Dünyada 1,5 milyar kişi sigara içmekte, bunların 800 bin'i gelişmekte olan ülkelerdedir. Sigara bağımlıları üzerinde yapılan tüm araştırmaların ortaya çıkardığı en önemli sonuç, sigara içenlerin yaklaşık %40'ının 15 ila 19 yaş arasında başlamış olmasıdır (Yorgancıoğlu ve Ark. 2000).

Ülkemizde ise yapılan araştırmalara göre erkeklerin % 60-65'i, kadınların ise %20-24'ü sigara içmektedir (Kaya, 2004). Kadınlarda sigara içme yoğunluğunun en

fazla olduğu yaş dönemi 20–39, erkekler de ise 20–24 yaş arasıdır (Civelek, 2000). Türkiye’ de halen yılda yaklaşık 100 bin kişi sigara nedeniyle zamansız ölmektedir. Eđer  nlem alınmazsa önümüzdeki 20 yılda bu sayı 250 bin’e çıkacaktır (Yavuz, 2003).

Yapılan araştırmaların sonuçlarına göre; sigara içme yoğunluğunun 20’li yaşların başlarında ortaya çıkması ve bu döneminde  niversite yıllarına denk gelmesi  niversite çağının ne denli önemli olduğunu vurgulamaktadır. Özelikle  niversite gençliği üzerinde odaklaşan bu durum araştırmacıları gençlerin içinde bulundukları şartlara ve sorunlarına duyarlılık göstermeye zorlamaktadır.

Bu  alışma, Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu  ęrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve bunu etkileyen sosyo-ekonomik nedenleri tespit etmek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2. 1.Tütünün Tanımı

Tütün Herba Nikotina bitki topluluğunun Solanocees familyasına dahil yer yüzünde geniş bir yetiştirme alanı olan yıllık bir bitkidir (Odabaşı,1991).

2.2. Tütünün Dünyadaki Tarihsel Gelişimi

Tütün ilk kez Amerika'dan Avrupa'ya getirilmiştir. Kristof Kolomb, Amerika'nın keşfi sırasında Guanahani Adası'ndaki yerlilerin tütün yapraklarını çiğnediklerini ve ayrıca tütün içtiklerini fark etmiştir. Kolomb'un ikinci keşif gezisinden sonra 1559 yılında Francisco Hernander tarafından patates ve domates gibi yararlı bitkilerin yanı sıra tütün de Avrupa'ya getirilmiştir. (Apaydın, 1988).

O tarihlerde özellikle İngiltere'de günün modası halini almıştır (Mimoğlu, 1987). Tütünün Avrupa'da büyük üne kavuşması, değerli bir bitki olması nedeniyle Karaip Adaları'nda, Filipinlerde ve Çin'de tütün tarımı yapılmaya başlanmıştır. Buralardan getirilen tütün yaprakları Avrupa'da işlenmiş ve gelir getiren bir kaynak olarak kullanılmıştır. Londra'da 1614 yılında yüzlerce tütüncü dükkânı olduğunu söylemek, alışkanlığın yaygınlığını ve ticaretin önemini göstermektedir (Barış, 1994).

17. yüzyıldan sonra tütün bir keyif maddesi olarak alışkanlık durumuna gelmiştir. Zaman zaman tütün içimi birçok ülkede yasaklanmış, içenlere çok ağır cezalar verilmiştir. Bütün bunlara karşın tütün içimi giderek yaygınlaşmıştır. Tütünün sigara biçiminde içimi 1850 yılında başlamış, 1856 yılında İngiltere'de ilk sigara fabrikasının kurulmasıyla kitlesel üretime geçilmiştir (Akçasu, 1984.; Mangır ve ark, 1992).

19. yüzyılda tütün tüketimi (özellikle sigara), belli sosyal gruplar ve sınıflarda daha yoğun olarak görülen bir özellik halini almıştır (Goodin, 1989).

2.3. Tütünün Ülkemizdeki Tarihsel Gelişimi

Osmanlı İmparatorluğuna tütün 1. İbrahim Döneminde (1605) Venedikli tüccarlar tarafından getirilmiştir. İngiliz seyahatçi Sindi yazılarında, 1610 yılında İstanbul'a geldiğinde, tütün içme alışkanlığının İngilizlerin yanı sıra Türklerde' de yaygınlaştığını belirtmiştir (Barış, 1994). Bu dönemde tütün tiryakileri çoğalmaya başlayınca bazı hocalar ve müftüler tütün kullanımının Kur'an-ı Kerim Hükümlerine aykırı olduğu yönünde fetva vermiş, bunun üzerine Sultan 1. Ahmet tütün kullanımını yasaklayan bir ferman çıkarmıştır. Daha sonra bu ferman iç ve dış kargaşalar nedeni ile uygulanamaz olmuştur (Uzunca,2002).

İleriki yıllarda 4. Murat'ın fermanı ile kahvehaneler kapatılmış ve sigara yasaklanmıştır. Bu yasak 17. yüzyılın ortalarına doğru Şeyhülislam Bahai Efendinin Fetvası ile kaldırılmıştır. Daha sonra Osmanlı Saraylarında tütünü tükenen çubuklara tütün koyan, sönen çubukları yakan özel görevlilerin türediği görülmüştür (Arı, 1991).

Türkiye'de sigara yapımına ilk kez 1864 yılında başlanmıştır. 1874 yılında tütün üretimi serbest bırakılmış, tütün kıyma imalathanelerinin kurulmasına izin verilmiştir (Bilgen, 2002).

Osmanlı hükümetinin borçlarını ödeyebilmesi için 1879'da yapılan bir sözleşme ile "öşür" adlı vergi hariç tutularak 10 sene müddetle Galata Bankerlerinden bir guruba belirli para karşılığı tütün inhisarı devredilmiştir. 1882'deki bir nizamname ile bu yetki "Duyunu Umumiye"ye devredilmiştir (Uzunca, 2002.; Barış, 1994).

Dış borçların ödenebilmesi için gelirlerin artırılması bakımından 1883'teki bir sözleşme ile tütün inhisarının imtiyazı Fransızlar tarafından işletilen bir anonim şirket olan Fransız Reji Şirketine satılmış ve bu şirket İstanbul, İzmir, Samsun ve Adana'da tütün işleyen fabrikaları kurmuştur (Uzunca, 2002.; Barış, 1994.; Yavuz, 2003).

13.06.1921'de Osmanlı Hükümetiyle Reji idaresi arasında yapılan anlaşma ile bu idarenin tüm alacak ve borçları devlete intikal etmiştir. Kurtuluş Savaşı sonrası 26.02.1923 tarih ve 558 sayılı yasa ile tütün satın alınması, işletilmesi, imali ve satılması ile tütüne ait tüm işlemlerin hükümet tarafından yürütülmesi kabul edilmiştir (Bilgen, 2002.; Uzunca, 2002.; Barış, 1994).

1984 yılında Tekel'in yabancı sigaraları ithaline izin verilmiştir. 1986 yılında ise tütün üretim ve pazarlaması devlet tekeli olmaktan çıkarılıp serbest bırakılmıştır (Bilgen, 2002.; Yavuz, 2003).

1991 yılında yabancı tütün şirketlerine Türk ortaklarıyla ülkemizde sigara üretimine geçmelerine izin verilmiştir (Barış, 1994.; Yavuz, 2003).

2003 yılında ise Tekel İşletmeleri Genel Müdürlüğünün, Tütün İşletmeleri ve Alkol İşletmeleri olarak iki bölüme ayrılarak özelleştirilmesi kararı alınmıştır (Yavuz, 2003).

2.4. Sigarada Bulunan Zararlı Maddeler

2.4.1. Nikotin

Sigara dumanında tanecik halinde bulunan ve bağımlılığa yol açan ana maddedir. Berrak, uçucu, alkali bir sıvıdır. Havaya maruz kaldığında rengi kahverengine dönüşür. Tütünün ortalama 1/3'ünü nikotin oluşturur. Bir sigarada bulunan yaklaşık 20 mg. nikotinin önemli bir bölümü yanarak başka maddelere dönüştüğünden her sigara ile insan vücuduna 1-2,5 mg. nikotin girer ve bağımlılık yapar (Akdun ve Yiğit 2001.; Çakmak, 2000.; Fındık, 1997.; Kesim, 1995.; Yeğin ve ark, 1995.; Tütün ve Sağlık, 1996).

2.4.2. Karbonmonoksit

Sigara dumanında gaz halinde bulunan zararlı maddelerin en önemlisidir. Tütünün tam yanmaması sonucu ortaya çıkar. Sigara dumanının %2-6'sı karbonmonoksitten oluşmuştur. Sigara içenlerin kanındaki karbonmonoksit düzeyi sigara içmeyenlere göre 2-15 kat fazladır. Oksijenden 200 kat daha kolay hemoglobin ile birleştiğinden oksijenin yerini alır. Artan karbonmonoksit seviyesi kanın oksijen taşıma kapasitesini azaltır. Bu durum vücuttaki tüm organların çalışmasını kötü yönde etkiler. Kötü yönde etkilenen organlardan en önemlisi beyindir. Bunun yanında arter duvarlarında harabiyete yol açar (Akdun ve Yiğit, 2001.; Fındık, 1997)

2.4.3. Kanserojen Maddeler

Sigara dumanında bulunan ve sağlığı olumsuz yönde etkileyen maddelerden bazıları da kanserojen olanlardır. Kanseri yapan ve kanserin meydana gelmesine yardımcı olan maddeler katran da mevcuttur. Duman ağza alındığında milyonlarca parçacığı da beraberinde getirir. Bunlar soğudukça hava yollarında ve akciğerlerde katran olarak birikir. Katranda bulunan zararlı maddeler hem kanser sürecini başlatıcı hem de bu süreci hızlandırıcı özelliktedir (Akdun ve Yiğit, 2001.; Aşut, 1993.; Bodak, 1993.; Fındık, 1997.; Kesim, 1995).

2.4.4. İrritan Maddeler

İrritan maddelerde akrolein başta olmak üzere on kadar bileşik vardır. Bu maddeler Trakea ve Bronşların fizyolojik fonksiyonlarını etkileyerek akciğerlerin kendini koruma mekanizmasını bozarlar. Sigara dumanındaki bu maddeler, mukus salgısını artırır ve titretilmiş tüylü epitelin hareketini kısıtlayarak oluşturduğu Silia

Disfonksiyonu nedeni ile kanserojenik maddelerin balgam ile uzaklaştırılmasını zorlaştırır. Bu nedenle solunum yolu enfeksiyonları ve doku harabiyetleri görülür (Bodak, 1993.; Fındık, 1997.; Kesim, 1995)

Sigaranın İçerdiği Toksik ve Kanserojen Maddelerin Bazıları

Gaz fazı	Bir adet sigaradaki miktar	Yanan uçtan çıkan dumandaki madde miktarının, içilen dumandaki madde miktarındaki oranı
Carbon dioxide	10-80 mg	8.1
Carbon monoxide	0.5-26 mg	2.5
Nitrogen oxidesi	16-600mg	4,7-5,8
Ammonia	10-130mg	44-73
Hydgen eyanide	280-550mg	0,17-0,37
Hydrazide	32mg	3
Formaldehyde	20-90mg	51
Acetone	100-940mg	2,5-3,2
Acrolein	10-140mg	12
Acetonitrile	60-160mg	10
Pyridine	32mg	10
3-vinylpyridine	23mg	28
N-nitrosodimethylamine	4-180ng	10-830
N- Nitrosoethylmethylamine	1,0-40ng	5-12
N-Nitrosodiethylamin	0,1-28ng	4-25
N-Nitrosopyrrolidine	0,1-10ng	3-76
<u>PARÇACIK FAZİ</u>		
Total	0,1-40mg	1,3-1,9
Nikotin	0,06-2,3mg	2,6-3,3
Toluene	108mg	5,6
Phenol	20-150mg	2,6
Catechol	40-280mg	0,7
Stigmasterol	53mg	0,8
Tolalphytosterols	130mg	0,8
Naphthalene	2,8mg	16
1-Methylnaphthalene	1,2mg	26
2-Methylnaphthalene	1,0mg	29
Phnanthrene	2,0-80ng	2,1
Benz(a)anthracene	10-70ng	2,7
Pyrene	15-90ng	1,9-3,6
Benzo(a)pyrene	8-40ng	2,7-3,4
Quinoline	1,7mg	11
Methylquinoline	6,7mg	11
Harmene	1,1-3,1mg	0,7-2,7
Norharmene	3,2-8,1mg	1,4-4,3
Aniline	100-1200ng	30
O-Tolidine	32ng	19
1-Naphthylamine	1,0-22ng	39
2-Naphthylamine	4,3-27ng	39
4-Aminobiphenyl	2,4-4,6ng	31
N-nitrosomicotine	0,2-3,7mg	1-5
NNK+	0,12-0,44mg	1-8
N-nitrosoanatabine	0,15-4,6mg	1-7
N-nitrosodiethanolamine	0-40ng	1-2

Kaynak; Delikaya, (1994)

2.5. Sigaranın Genel Sağlığa Etkisi

1930-1960 yılları arasında Avrupa’da Akciğer kanserinin yüksek oranda artması, bu durumdan tütünün sorumlu olabileceğine ilişkin fikirleri gündeme getirmiş, yapılan çeşitli çalışmalarla sigara ve akciğer kanseri arasındaki ilişki saptanmıştır (Bilir ve ark,1997.; Murin ve ark, 2000).

Sigaranın insan sağlığı üzerindeki etkileri öncelikle Amerika ve Avrupa’da incelenmiştir. Amerika Kanseri Derneği’nin 447 bin kişi üzerinde yapmış olduğu incelemeler sonucunda; 65 yaşında olup sigara içmeyenlerin oranı % 77,7 iken, günde 10–20 sigara içenlerin % 61,1’inin 65 yaşına geldiği saptanmıştır. Sigara içmeyenlerden % 66,7’sinin 70 yaşında hayatta olmasına karşın günde 10–20 sigara içenlerin ancak %47,7’sinin ve günde 20–30 sigara içenlerinde %45,9’unun 70 yaşında hayatta olduğu görülmüştür (Arı, 1991).

Sigaranın insan sağlığına olan kötü etkilerinin 1960’lı yıllardan itibaren açıklık kazanmaya ve araştırma bulgularıyla kanıta dayalı olarak ortaya konulmaya başlamasıyla birlikte sigara ve tütün içmeyi önleyici girişimler yoğunluk kazanmıştır (Bilgen, 2002).

Sigaranın insan sağlığı üzerindeki etkisini en iyi gösteren çalışma 1950 -1960 yılları arasında İngiltere’de doktorlar üzerinde yapılan çalışmadır. Bu çalışma ile sigara içen doktorlarda, başta kalp-damar hastalıkları ve akciğer kanseri olmak üzere tütünle ilgili hastalıkların çok fazla görüldüğü bütün dünyaya duyurulmuştur (Barış, 1994).

Akciğer kanseri vakalarının % 75’ine sebep olan sigara aynı zamanda hipotansiyon vakalarının da % 25’ine neden olmaktadır. Yapılan araştırmalarda ölüm ile neticelenen kalp ve dolaşım hastalıklarıyla, dudak kanseri, ağız boşluğu, dil, boğaz ve gırtlak kanserleri ve üst solunum yolu kanserlerine de büyük ölçüde sigaranın neden olduğu tespit edilmiştir. Tiryakiler, tütün dumanıyla doğrudan temas etmeyen organ kanserlerine de ortalamanın üzerinde sıklıkla yakalanmaktadırlar. Bunlar böbrek kanserleri, idrar yolları ve pankreas kanserleridir (Aktuna, 1988.; Apaydın, 1988.; Aykut, 1988.; Bayındır, 1988). İçilen her sigaranın insan ömrünü ortalama 5,5 dakika kısalttığı hesaplanmıştır (Kaya, 1991).

2.6. Sigaranın Sistemler Üzerindeki Etkileri

2.6.1. Sigaranın Kalp-Damar Sistemlerine Etkileri

Beyin, kalp ve damarlarını tıkayıcı hastalıkları sigara ile çok yakından alakalıdır. Sigara içenlerde koroner hastalıklar 4 kat, aort anevrizması 5 kat fazla görülmektedir. Buerger hastalığının % 95'i sigaraya bağlıdır. Sigara, damarlarda damar sertleşmesine, hipertansiyona ve kanın pıhtılaşmasına eğilimin artmasına yol açmaktadır. Beyin kanamaları sigaraya bağlı olarak büyük ölçüde artmaktadır. Miyokart enfarktüsü % 25 oranında sigara kullanımına bağlanmaktadır. Enfarktüs tehlikesi içilen sigara sayısı ile doğru orantılı olarak artmaktadır (Kasatura, 1998.; Somastı, 1997).

Sigara ile başka risk faktörleri (kolesterol, lipit fazlalığı, hipertansiyon, diyabet, doğum kontrol hapları) birlikte olduğunda tehlike çok daha fazla olmaktadır ve kalp hastalıkları riski daha da artmaktadır (Emri, 1994.; Kasatura, 1998.; Somastı, 1997).

2.6.2. Sigaranın Solunum Sistemine Etkileri

Sigara dumanından en çok etkilenen organ akciğerlerdir. Nikotin ve katran akciğerlere yerleşerek daralmalara ve solunum zorluğuna neden olurlar. Kronik akciğer hastalıkları ile sigara arasında bu nedenle sıkı bir ilişki vardır. Bronşit ve amfizem solunum kapasitesinin azalması ve nefes darlığı % 75 oranında sigaraya bağlıdır. Sigara içenlerde öksürük ve balgam fazla miktardadır. Anne ve babası sigara içen bebeklerde pnomoni ve bronşial astım riski yüksektir (Emri, 1994.; Somastı, 1997).

2.6.3. Sigaranın Hormonal Sisteme Etkileri

Sigara içimi, merkezi sinir sisteminde hormonların salınımından sorumlu hipofiz ve hipotalamus ileti sisteminde önemli hasarlara yol açmaktadır. Troid hastalıklarının gelişme olasılığı artmaktadır. Hipertroidi ve hipotroidi daha sık gelişmektedir, ayrıca sürrenal bezlerden salgılanan aldesteronun atılımını artırmaktadır. Seks hormonları üzerinde olumsuz etkileri vardır (Emri, 1994.; Somastı, 1997).

2.6.4. Sigaranın Sindirim Sistemine Etkileri

Sigara içenlerde dudaklar ve ağız lökopilaki sık görülmektedir. Bu değişiklikler daha sonra kanserleşme zemini oluşturmaktadır. Sigara ile birlikte alkol kullananlarda özefagus kanserleri artmaktadır. Sigaranın mide sfinkter mekanizmasını bozucu etkisi vardır, bu da sık hava yutmaya neden olmaktadır. Mide ülseri ve duodenum ülseri sigara

miktarı ile paralel olarak artış göstermektedir. Ülser iyileşmesi daha geç olmakta, tekrarlama riski artmaktadır. Yine ülseratif kolit, sigara içenlerde daha fazla görülmektedir. Crohn hastalığı sigara içenlerde 2 kat daha fazla olmaktadır. Safra kesesi taşı oluşma riskide sigara içimine bağlı olarak artmaktadır (Kasatura, 1998.; Emri, 1994.; Somastı, 1997).

2.6.5. Sigaranın İmmün Sistem Üzerine Etkileri

Sigara bütün doku ve organların oksijenlenmesini, kanlanmasını bozarak sistemik zararlara yol açmaktadır. Buna bağlı olarak vücudun direncini sağlayan bağışıklık sisteminin işlevi bozulmaktadır. Vücudun savunma mekanizması darbe almakta enfeksiyona yatkınlık artmaktadır (Somastı, 1997.; Emri, 1994).

2.7. Sigara, Egzersiz ve Performans İlişkisi

2.7.1. Sporun Tanımı

Spor, kişisel veya toplu oyunlar biçiminde yapılan, genellikle yarışmaya yol açan, bazı kurallara göre uygulanan beden hareketlerinin tümüdür. Spor, tek başına veya toplu olarak yapılan, kendine özgü kuralları olan, genelde yarışmaya dayanan, bedensel ve zihinsel yeteneklerin gelişimini sağlayan, eğitici ve eğlendirici uğraşlardır. Bireylerin bedensel, motorsal ve zihinsel performanslarını ortaya koydukları bireysel ve toplumsal bir olgudur (Hasırcı, 2000.; Yücesan, 1988).

Erkal'a göre spor; ferdin tabii çevresini, beşeri çevre haline getirirken elde ettiği kabiliyetleri geliştiren, belli kurallar altında, araçlı ve araçsız, ferdi veya toplu olarak, boş zaman faaliyeti kapsamında veya tam zamanını alacak şekilde meslekleştirerek yaptığı sosyalleştirici, toplumda bütünleştirici, ruh ve fiziği geliştiren rekabetçi, dayanışmacı ve kültürel bir olgudur (Erkal, 1982).

Bir başka deyişle spor; ekonomik, sosyal ve kültürel kalkınmanın temel unsuru olan insanın, beden ve ruh sağlığını geliştirmek, bireyin temel unsuru olan kişiliğin oluşumunu, karakter özelliklerinin gelişimini sağlamak, bilgi, beceri ve yetenek kazandırarak çevreye uyumunu sağlamak, kişinin mücadele gücünü artırmanın yanında belirli kurallara göre, rekabet ölçüleri içerisinde mücadele etme, heyecan duyma, yarışma ve yarışmada üstün gelme amacıyla yapılan faaliyetlerdir. Bu özelliklerinden

dolayı çağımızda spor, çok yönlü, çok amaçlı ve çok çeşitli boyutlar kazanmış ve evrenselleşmiştir (Tavacıoğlu, 1986).

2.7.2. Performans'ın Tanımı

Performans kavramı gözlenebilir bir dizi davranışı ifade etmektedir. Motor alanda davranışlar bir basketbol topuyla dripling yapmayı, koşmayı, kovalamayı v.b. aktiviteleri içine almaktadır. Performans açıklanan bu belirli beceri örneklerinin, farklı büyüklüklerde olan davranışlarını da içerebilir (Konter, 1996).

Performanstaki ilerleme, belirli bir zaman sürecine dayalı çalışmalar gerektirmektedir. Kişi ilerlediğinde geçmişe oranla daha iyi beceriler ortaya koyar. Öğrenme, pratik çalışma sonucu, görelî olarak performansta kalıcı düzelmeden çıkarılan, kişinin içsel durumunda olan bir değişikliktir. Performans durumu, sporcunun becerinin pratiğini yapmasından çok beceriyi kullanması veya uygulamasıdır. Öğrenme durumuyla performans birbiriyle ilişkilidir (Erbaş, 2000).

W. Stern'e göre performans; enerjiyi kullanmak yoluyla değerler (ürün) yaratmaktır (Hasırcı, 2000).

R.N.Singer performansı "Etki eden değişkenlerden dolayı, zaman zaman düzensiz değişim gösteren, geçici bir gösteri işidir" diye tanımlar (Singer, 1978).

2.7.3. Spor ve Performans İlişkisi

Sportif performans, antrenman bilimcileri tarafından "spordaki eylem ve edimlerin, sonuçlarının genel olarak nitelendirilmesi" biçiminde ifade edilmektedir. Bunun yanında dış ve iç koşulların ve olanakların etkisi ile elde edilen bireysel ya da takım olarak eylemin yapılışındaki çaba olarak nitelendirilmektedir (Hasırcı, 2000).

Bu biçimde spor literatüründe motor performans takım sporlarında ya da bireysel sporlarda istemleri ya da arzuları dile getirirken, şampiyon ve üstün sporcularda ortaya konulan sonuçların, saniye, kilogram olarak değerlendirilmesidir. Sportif performans, bir sportif görevin başarılmaması için en iyi olanaklarla ortaya konulan motorsal ve psikomotor yetenekler olarak da tanımlanabilir. Bir fiziksel aktivite sırasında, o fiziksel aktivitenin gerektirdiği fizyolojik, biyomekanik, psikolojik verime

“performans” adı verilir. Bu verimin yapılma sırasında ortaya koyulabilme düzeyi de performansın düzeyi hakkında bilgi verir (Kunter ve ark, 1997).

Çoğu zaman başarı ile atletik performans birbirleri ile karıştırılmaktadır ve pek çok kişi başarıyı performans olarak kullanmaktadır. Oysa performans, başarıyı gerçekleştirebilmek için ortaya konulan çabanın sonucudur (Hasırcı, 2000).

2.7.4. Sigaranın Egzersiz ve Sportif Performansa Etkisi

Kişinin doğuştan gelen genetik özellikleri, kas fibril yapısı, yapılan egzersizin şekli ve seviyesi, yapılan egzersiz modeli, kişinin yaşı, sigarayı kaç yıldır içtiği gibi birçok faktör sigaraya bağlı olarak aerobik kapasiteyi etkiler (Özer, 2001)

Sigara içenler egzersize karşı daha dayanıksızdır ve egzersizi daha kısa sürede sonlandırırlar. Sigara içmeyenler maksimal seviyede bir egzersizi içenlere göre daha uzun süre devam ettirebilirler (Özer, 2001).

Genç ve aerobik kapasitesi yüksek kişilerde sigaranın egzersiz performansına yaptığı olumsuz etki azalmaktadır (Klausen ve ark, 1983).

Sigara içme sonucu kişinin performansı azalır. Son bir yıldır günde en az 15 sigara içenlerin düşük seviyeli aktivitede sigara içmeyenlere göre daha fazla zorlandıkları tespit edilmiştir (Perkins ve ark, 1991).

Sigara içenler egzersizi yorulma, tükenme, nefes alamama, bacakta ağrı gibi sebeplerle içmeyenlere göre daha önce sonlandırırlar (Gordon ve ark, 1987).

Son beş saatte, saatte 3 sigara içen kişilerde yapılan bir çalışmada maksimal oksijen tüketimi, oksijen nabızı, kalp atım volümü ve anaerobik eşik değerleri düşük bulunmuştur (Hirsch ve ark, 1985.; Nadel ve ark, 1961).

Sigara içenlerde daha düşük maksimum kalp hızı gözlenir. Maksimal egzersiz seviyesinde bu kişiler egzersizi daha kısa sürede sonlandırırlar (Laustiola ve ark, 1991).

Yapılan araştırmalarda nikotinin vücut enerji dengesini değiştirerek vücut ağırlığını etkilediği görülmüştür (Laustiola ve ark 1991.; Perkins, 1992). Nikotin dinlenme durumundaki enerji tüketimini artırmaktadır (Özer, 2000).

Sigara içenlerle içmeyenler arasında oksijen tüketimi bakımından belirgin fark vardır, sigara içenlerin oksijen tüketimi değerleri daha düşüktür (Klausen ve ark, 1983.; Hirsch ve ark, 1985).

Sigara içme sonucu egzersiz sırasında ve dinlenmede karbonhidrat depolarının kullanımı azalır ve bunun sonucu olarak kastaki glikojen daha az tüketilir (Ferannini ve ark, 1983).

Yapılan araştırmalar sigaranın maksimal solunum kapasitesini düşürdüğünü, kanın oksijen kapasitesini azalttığını ve sportif performansı bozduğunu ortaya koymaktadır (Akgün, 1986).

Bir sigara içildiğinde alyuvarların %10'u dejenere olur ve akciğere alınan havadaki oksijen miktarı düşerek performansın düşmesine laktik asidin kanda çabuk birikmesine yol açar ve yorgunluk oluşur. Böyle bir ortamda sporcunun kalbi dokulara daha fazla kan atmak zorunda kalarak kan basıncının yükselmesine neden olur. Böylece sportif performansta düşer.

Cooper ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre, performansın günlük sigara içimi ve sigara alışkanlığının süresi ile ters orantılı olduğu ve antrenmana cevabın sigara içenlerde daha bozuk olduğu görülmektedir (Akgün, 1986)

Sonuç olarak düzenli antrenman yapanlarda maksimal solunum kapasitesi artar. Sigaranın zamanla yaptığı kötü etkilerden biri ise solunum kapasitesini düşürmektir. Görüldüğü gibi sigara sporun yaptığını bozar durumdadır (Akgün, 1986)

2.8. Sigara Kullanımında Etkili Olan Faktörler

İnsan sosyal bir varlıktır ve içinde bulunduğu toplumun üyeleriyle sürekli iletişim halindedir. Bireyin davranış özelliklerinin şekillenmesinde içinde yaşadığı toplumun önemli bir etkisi vardır. Birey içinde yaşadığı toplumun değişmesi ve gelişmesine de katkıda bulunur. Ancak toplumun birey üzerindeki etkisi, bireyin topluma olan etkisinden çok daha fazladır.

Sigara içme davranışı, genellikle bireyin, toplumdaki diğer insanları taklit ederek öğrendiği ve birkaç tekrardan sonra da alışkanlık haline getirdiği bir özelliktir (Bahar, 2001).

Yapılan çeşitli araştırmalar bazı kişilik özelliklerinin sigaraya yönelmekte etkili olduğunu göstermektedir. Bu kişilerde, duygusal dengesizlik, huzursuzluk, otoriteye karşı çıkma gibi özelliklerin biri ya da birkaçı beraber bulunabilmektedir. Sadece kişilik özelliklerine sahip olmak davranışı açıklamak için yeterli değildir. Kullanmaya hazır kişilik özelliklerine sahip olanlar, içinde yaşadığı sosyal çevreninde etkisiyle kolayca sigaraya başlayabilmektedir (Köknel, 1986; Çakıoğlu, 1998)

2.8.1. Sigara İçmede Yaş Faktörü

15 yaştan sonrası, insanların biyolojik olgunlaşma ve psikososyal gelişme açısından çocukluktan çıkıp yetişkinliğe yöneldiği dönemdir. Bu dönemde bireyin insan kimliğini edinme ve toplumda yetişkin insan rolü üstlenme arzusu fazladır. Anne, baba ve yakın çevresinde büyükler onu erişkin bir insan olarak değil, büyüklüğe özenen bir çocuk olarak görme eğilimindedirler. Bu tutum gençleri öfkeliendiren ve başkaldırmaya yönelten bir tutumdur. Bu dönemde birey, yetişkin gibi davranmaya özenir. Büyüklere özgü yaşantılar deneme, böylece kendisine ve yaşlılarına artık büyüdüğünü kanıtlama gereksinimi içerisinde. Çevrenin değer yargıları ve beklentilerine, anne ve babaya karşı aldırılmaz tavırlar sergilerler. Bu davranışlar bir taraftan aldırılmazlık, diğer taraftan delikanlılık göstergesi olarak algılanır (Altınbaş, 2002).

Çocuklar sigarayla ilk olarak adölesan dönemde tanışmaktadırlar. Adölesan dönemde sigarayla tanışma genellikle erken ve orta adölesan döneminde olmaktadır. Adölesan dönem yeni şeylerin denendiği bir dönem olup, merak, kendini daha iyi ve önemli hissetme, stresi azaltma gibi nedenlerle sigaraya bu dönemde daha çok yönelinmektedir. Adölesan döneminde sigara içmenin getireceği sağlık sorunları yeterince algılanamamakta ve önemsenmemektedir. Sigaranın neden olduğu ciddi sağlık sorunlarının adölesan döneminde değil de ileri yaş döneminde ortaya çıkması adölesanların sigara içme davranışından vazgeçmelerinin önünde bir engeldir (Özcebe ve ark, 2002).

Günümüzde erişkin sigara içicilerinin % 80'inden fazlası 18 yaşından önce sigara içmeye başlamaktadır. Bu yüzden ergenlerin sigaraya başlamasının önlenmesi en önemli sağlık politikalarından birini oluşturmaktadır (Karlıkaya, 2002).

Piar'ın araştırmasına göre ülkemizde erkeklerin % 63'ünün, kadınlarında % 23'ünün 15 yaşından itibaren sigara kullanmaya başladığı görülmektedir (Piar, 1988).

Dünya Sağlık Örgütünün 1990'lı yılların başlarında yapmış olduğu araştırmada da gelişmiş ülkelerde 15 yaşın üzerindeki erkeklerde sigara içme oranı % 42 iken, kadınlarda % 24, az gelişmiş ülkelerde ise erkeklerde % 48, kadınlarda ise %7 olduğu tespit edilmiştir (WHO, 1997).

Bilir ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada lise öğrencilerinde sigaraya başlama yaş ortalaması 14,2 olarak bulunmuştur (Bilir ve ark, 1997)

Özcebe ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada ise lise öğrencilerinin sigaraya başlama yaş ortalaması 13,2 olarak bulunmuştur. Ayrıca 15 yaş ve üzerinde sigaraya başlamanın % 50,4 olduğu saptanmıştır (Özcebe ve ark, 2002).

Yapılan araştırmalarda yetişkinlerde sigara içme alışkanlığını yaratan nedenlerin gençlerden daha farklı olduğu saptanmış, yetişkinler sözlü olmayan iletişim için, sıkıntılı anların giderilmesi, kendini daha iyi hissetmek ve stresin azalması için sigarayı bazen uyarıcı, bazen de yatıştırıcı olarak kullanmaktadırlar (Odabaşı, 1991).

2.8.2. Sigara İçmede Cinsiyet Faktörü

Sigara kullanımını etkileyen bir diğer faktör ise cinsiyettir; Gençler arasında yetişkinliğe geçerken cinsel kimlik önemli bir durumdur. Ayrıca, toplumdaki cinsiyete verilen değer de bu önemi artırmaktadır. Ataerkil değerlerin üstün olduğu, geleneksel toplumlarda erkek olmak üstünlük, bu üstünlüğün gereği olarak da bazı tutum ve davranışları sergilemek zorunluluktur. Bunlar arasında sigara ve alkol kullanımı erkeksi davranış şekli olarak önemli bir yer almaktadır. Bu nedenle gençler arasında, erkeksi davranışlara yönelmek ne kadar erken olursa, erkeklik gücünün de o denli sağlam olacağı inancı yaygın olmuştur (Altınbaş, 2002).

Bu gibi geleneksel toplumlarda, kadınların erkeksi bir davranış olarak görülen sigara içmesi uygun görülmemektedir. Ancak kadınların erkeklerle beraber çalışmaya başlamaları, kadınlar arasında önce pasif içici olarak, daha sonra aktif içici olarak sigara bağımlılığının ve içiciliğinin yaygınlaşmaya başlamasına neden olmuştur. Ülkemizde de çalışan kadınların sayısı arttıkça ve eğitim düzeyi yükseldikçe sigara içme oranı artmaktadır (Tür, 1995).

Cihan ve arkadaşları Manisa kent merkezinde yaşayan 15–49 yaş gurubu kadın ve eşlerini inceledikleri çalışmada kadınların % 27,2'sinin erkeklerin ise % 51,3'ünün sigara içtiklerini tespit etmişlerdir (Yavuz, 2003)

Çan ve arkadaşları Trabzon ilinde 15 yaş ve üzeri nüfusta sigara içme sıklığını %49 (erkeklerde % 62, kadınlarda % 32) olarak bulmuşlardır (Çan ve ark, 1999).

2.8.3. Sigara İçmede Arkadaş Çevresi Faktörü

Gençlik döneminde aynı yaşta olanların psikolojik ve sosyal yaşantıları açısından daha etkili ve önemli değer yargıları vardır. Gençler yaşlılarıyla beraber olmayı severler. Bu nedenle kendileri gibi olan, onlar gibi yaşayan, onlar gibi algılayan bir gurubun davranış kalıplarını kendilerine örnek alırlar. Çok gizli sırları paylaşır, ortak

hazları ve yaşantıları birlikte denerler. Bu dönemde gruba dahil olma dürtüsü davranışları etkiler. Grup dışında kalmak istenen bir olay değildir. Bir grubun üyesi iken dışlanmak, hor görülmek istenmeyen bir durumdur. Bu nedenle onlara göre çeşitli alışkanlıklar hoşlanılmasa ya da istenilirse de paylaşılma zorunluluğu vardır. Bu tip alışkanlıkların zararlı sonuçlar doğurabileceği önceden kestirilse bile çoğu kez arkadaş etkisi öne geçer ve bu tür eylemlere katılma konusunda güçlü bir direnç göstermezler. Örneğin akranlar arasında sigara içen birinin bulunması bağımlılığa yakınlaştırır (Kasatura, 1998.; Altınbaş, 2002).

Zamanın bir bölümünü arkadaşlarıyla geçiren gencin, ailesi ile ilişkileri çözülmeye ve ikinci plana itilmeye başlamada, arkadaş ilişkileri önemli bir boyut kazanmaktadır. İlk gençlikte ailenin yerini, arkadaş çevresi aldığından, arkadaşları içinde bir yer edinme, kendini kabul ettirme çabası gencin, gurubun davranışlarını benimsemesine yol açmaktadır (Jersild, 1978.; Yazgan, 1994).

Kişioğlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada halen sigara içen ve daha önce sigara içmiş olan grubun % 30,3'ünün sigaraya ilk başlama nedeni olarak arkadaş ortamının etkili olduğu görülmüştür (Kişioğlu ve ark, 2002)

Çolakoğlu yapmış olduğu çalışmada araştırma kapsamına giren öğrencilerin %50,7'sinin "lisede" sigaraya başladıkları, % 67,7'si sigaraya başlamalarında "arkadaşlarından" etkilendiklerini belirtmişlerdir (Çolakoğlu, 2005).

Çelik ve arkadaşlarının üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları çalışmada sigara içen toplam 225 öğrencinin % 16,4'ünün bayan, % 83,6'sının erkek ve sigaraya başlamada en etkili değişkenin çevre olduğu, sigaraya başlamada etkili olan yakın çevredeki arkadaşın olduğu bu oranın bayanlarda %67,6, erkeklerde ise %77,1 olduğunu tespit etmişlerdir (Çelik ve ark, 2004).

2.8.4. Sigara İçmede Aile Faktörü

Gençler sigara içmenin normal karşılandığı, hatta bunu, büyümenin belirtisi olarak algılayan yetişkinlerin olduğu bir ailelerde sigaraya başlama olasılıkları artmaktadır (Silvis, 1987).

İnsanlar davranışlarının pek çoğunu, taklit ederek veya modeller aracılığı ile öğrenmektedir. Davranışın oluşumu ve sürdürülmesinde modellerin ortamda bulunması ve onları gözlemenin etkisi önemlidir. Taklit özellikle çocukların öğrenme sürecinde önemli bir yer tutar. Çocuk, kendi davranışını, kendine örnek seçtiği bir modelin davranışlarına benzetmeye çalışır. Bu modellerin en başında anne ve baba gelmektedir (Tolan, 1985).

Bireylerin gelişiminde yeri olan anne-babanın sigara içip içmemesinin de alışkanlığın gençlerde oluşmasında önemli bir etken olarak karşımıza çıktığı görülmektedir. Yapılan birçok araştırmada, sigara içen anne-babaların çocuklarında bu alışkanlığa başlama olasılığının daha yüksek, kullanım yaşının daha küçük ve kullanım miktarının daha fazla olduğu belirlenmiştir (Malcomb and Shephard, 1978,; Çakıoğlu, 1998).

Bunun yanında ailenin sosyo-ekonomik özelliği, ebeveynlerin yanı sıra, kardeşlerin sigaraya ilişkin tutum ve davranışları da sigaraya başlama davranışını etkilemektedir (Altınbaş,2002).

Sigaranın yetişkinler tarafından kullanılmasının kabul edilebilir bir davranış olarak gösterilmesi gençleri bu maddeyi kullanmada destekleyici bir rol oynamaktadır (Sabuncuoğlu, 1994).

Özcebe ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada deneklerin ailelerinde sigara içme yüzdesi % 66,7 olarak bulunmuştur (Özcebe, 2002).

Kişioğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada halen sigara içenlerden % 76,1'i çocukluğunda babasının sigara içtiğini belirtmiştir (Kişioğlu ve ark, 2002).

2.9. Dünyada Sigara Karşıtı Girişimler

Sigaranın insan sağlığına olan kötü etkilerinin 1960'lı yıllardan itibaren açıklık kazanmaya ve araştırma bulgularıyla kanıta dayalı olarak ortaya konulmaya başlamasıyla birlikte tütün içmeyi önleyici girişimler yoğunluk kazanmıştır. Kamuoyunun baskıları sonucu devlet desteğiyle sigara aleyhtarı kampanyalar ileri ülkelerde başlatılmış, bu kampanyalar gerçekten başarılı olmuş ve milyonlarca kişi sigarayı bırakmıştır (Bilgen,2002).

A.B.D'de 1971, Kanada ve İngiltere'de 1972 yılından itibaren televizyon ve radyodaki sigara reklamlarına son verilmiş, paketlerin üzerine sigaranın sağlığa olan kötü etkilerini anlatan uyarıcı yazılar yazılmaya başlanmıştır. Bunları kamuya açık yerlerde, kapalı alanlarda, okul, hastane ve benzeri yerlerde toplu taşıma araçlarında sigara ve tütün içilmesinin yasaklanması, yasaklara uymayanların ağır para ve hapis cezasına çarptırılması, lokanta, pastane, kahvehane ve benzeri yerlerde sigara içilen ve içilmeyen yerlerin ayrılması gibi önlemler izlemiştir (Bilgen, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1979 eksperler toplantısının raporu; “Sigara alışkanlığının epidemisinin kontrolü” olup sigara alışkanlığının ve sigaraya bağlı hastalıkların günümüz dünyasında bir salgın hastalık olduğu resmen vurgulanmıştır (Yavuz, 2003).

Uluslararası tütün denetimi politikalarına yönelik ilk adım 1984'te Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesince 38 maddelik “Herkese Sağlık” hedefleri yürürlüğe konularak atıldı. Avrupa bölgesinin 16. maddesinde “1985'te tüm üye ülkelerde, nüfusun %80'inin sigara içmiyor olması ve 1980–1995 yılları arasında sigara tüketiminin % 50 azaltılması öngörülmüştür”. Bu hedefe yönelik Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Komitesi eylemi, 1987'de benimsenen “Tütün ile ilgili birinci eylem planı” olmuştur (Aşut, 1991.; Altınbaş, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü'nün 1988 yılında başlattığı önemli bir uluslararası etkinlikte “Dünya Sigara İçmeme Günleridir.” İlki 7 Nisan 1988'de gerçekleştirilmiş ve daha sonrada her yıl 31 Mayıs'ta düzenlenmesi kararlaştırılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınlarından “Tobacco Alert” (Sigara Alarmı) adlı süreli yayın yılda 3-4 sayı yayınlanmaktadır (Aşut, 1991.; Altınbaş, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi'nin 1988 yılı Kasım ayında Madrid'de gerçekleştirdiği 1. Avrupa Tütün Konferansında “Smoke- Free Europe” (Dumansız Avrupa), “It can be dane”(Başarılabilir) sloganları ile içinde Türkiye'nin de bulunduğu 32 ülke insanının sigara alışkanlığından kurtarılmalrı hedeflenmiştir (Aşut, 1991 Altınbaş, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü tütün kullanımını engelleme girişimlerini destekleyen ilk uluslararası anlaşmayı 1990 yılı Mayıs ayında Cenevre de, 50 ülke tarafından imzalanan “ Tütün Kontrolü Taslak Anlaşması” ile yapmıştır (www.sigara.gen.tr,2003).

Birleşmiş Milletler (UN), Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (Unicef), Dünya Bankası (WB), Dünya Sağlık Örgütü (WHO), Amerikan Kanseri Topluluğu (ACS), Kansere Karşı Uluslararası Birlik (UICC), Sigara ya da Sağlık Avrupa Tıp Topluluğu (EMASH) gibi uluslar arası kuruluşlar başta olmak üzere pek çok kurum ve kuruluş uluslararası ve ulusal düzeyde sigara karşıtı çalışmaları yürütmektedir. WHO tarafından yürütülen bu çalışmalara “Tütünden Arındırılmış Girişim” (Tobacco Free Initiative-TFI) adı verilmektedir (Bilir ve ark,1997).

Sigara ile mücadelede en önemli adımlardan biri Avrupa Birliği tarafından atılmıştır. Avrupa birliği üye ülkelerinde tütün reklamları, sponsorluğu ve promosyonu bir takvim çerçevesinde yasaklanmıştır.

Buna göre;

2001; Basılı medya dışında reklam ve promosyon yasağı,

2002; Basılı medyada reklam yasağı,

2003; Dünya düzeyinde olan etkinlikler dışındaki tüm etkinliklere sigara promosyon yasağı,

2006; dünya düzeyinde organize edilen tüm etkinlikler dahil olmak üzere sponsor yasağı uygulanacaktır (Önder, 1984).

2.10. Türkiye’deki Sigara Karşıtı Girişimler

Türkiye’de Veremle Savaş Derneği’nin öncülüğünde sigara aleyhtarı girişimler 1980’lerden bu yana çok sayıda kuruluşunda katılımıyla devam etmektedir (Gözü, 2002).

Ağustos 1986 tarihli Bakanlar Kurulu Kararıyla devlete ait kurum ve kuruluşların yanı sıra, radyo ve televizyon yayınlarında sigara ve her çeşit tütün ürününün reklamı yasaklanmıştır (Bilir ve ark, 1997.; Aşut, 1993.; www.ttb.org.tr).

2 Mayıs 1991 yılından itibaren sigara paketleri ve reklamlarında “Sigara Sağlığa Zararlıdır” uyarısı zorunlu kılınmıştır (Bilen, 2002).

1993 yılında 1. Ulusal Sigara Kongresi yapılmıştır. Bu kongrenin ardından kongreye katılan 25 kuruluş ve derneğin bir araya gelmesiyle 1995 yılında Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi oluşturulmuştur (Bilir ve ark, 1997).

Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi (SSUK) 1995 yılında, Dünya Sağlık Örgütü’nün “Sigarasız Bir Dünya İçin El Ele” (United For a Tobacco-Free World) sloganı paralelinde “gönüllü birliktelik” esasına dayalı olarak kurulmuştur. Türk Tabipler Birliği, Toraks Derneği, Halk Sağlığı Kurumu, Sağlığı Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği, Tüketici Hakları Derneği gibi kuruluşların yanı sıra Milli Eğitim Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı gibi bazı bakanlıklarda SSUK’un kuruluşunda önemli rol oynamışlardır. Kurulduğu yıllarda ulusal komitenin en önemli hedefi o zamanda TBMM Başkanlığına sunulmuş olan (ilki 1991 yılında veto edilen) “sigara yasasıdır”. Tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair yasa tasarısının TBMM Genel Kurulunda görüşülmesini sağlamak olmuştur. Bu amaçla TBMM Başkanı, siyasi parti grup başkan vekilleri ve ulaşılabilen milletvekilleri ile görüşmeler yapılmış,

Cumhurbaşkanı ziyaret edilmiştir. Tasarının TBMM komisyonlarında görüşülmesi sırasında SSUK üyeleri komisyonlara katılmak suretiyle tasarı metni üzerinde bazı değişikliklerin yapılmasını sağlamışlardır (www.ttb.org.tr).

Bu çalışmaların sonucu olarak da “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” 7 Kasım 1996 tarihinde kabul edilmiş, 26 Kasım 1996 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun ana amacı kişileri tütün ve tütün mamullerinin zararlarına, reklam ve tanıtımlarına karşı korumak için önlem almaktır. Kanun genel anlamda toplu yaşam yerlerinde sigara içmeyi, yazılı ve sözlü medyada tütün ve ürünlerinin reklam ve tanıtımı ve 18 yaşından küçüklere sigara satışını yasaklamıştır. Kanunun cezalarla ilgili maddeleri de bulunmaktadır (Özcebe, 2002).

2.11. Sigaranın Bırakılması

Sigara ile ilgili hastalıklar günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sigarayı bıraktırma hususunda klinisyenlerin tutarlı girişimleri ile caydırıcılığı ve etkili önleme stratejileri geliştirilmiştir. Sigarayı bırakma tedavisi şayet etkili yöntem ve zamanlama içinde yapılırsa sigara ile ilgili hastalıklardan zarar görme riskini büyük ölçüde azaltmaktadır (Ceylan ve ark, 2000).

Sigaranın bırakılmasındaki ilk ve öncelikli görev eğitim kurumlarımıza düşmektedir. Okullarda sigaranın zararları örnek vakalar verilerek, film ve slaytlarla, konferanslar vererek öğrencilere öğretilmeli, tütünle ilgili gerçekler genç kuşaklara aşılanmalıdır. Sigaraya başlama yaşı göz önüne alınarak bu eğitimlerin temel eğitim süresi içinde başlatılmasına önem verilmelidir. Her yıl öğrencilerin katılabileceği, sigara ve tütün konusunda münazaralar ve resim yarışmaları düzenlenmeli, böylece öğrencilerin konuyu araştırmalarına ve fikir yürütmelerine zemin hazırlanmalıdır (Aykut, 1988).

Gelişmiş ülkelerde sigarayı bıraktırma çabaları günümüzde yarışmalı, ödüllü, özendirici ve zevkli uğraşlar haline gelmiş ve bu konuda büyük ilerleme kaydedilmiştir (Tür, 1995).

Dikkat edilmesi gereken önemli bir noktada kitle iletişim araçları sonucunda etkilenen gençlere yöneliktir. Tütün sanayi firmaları tarafından gençlerin tiryakiler arasına katılmasını sağlamak için sigara reklamlarında, genç ve aktif insanlar, başarılı kişiler, sigara içenler olarak gösterilmekte ve hayatta başarılı olmuş kişilerin tiryakiler

arasından çıktığı empoze edilmektedir. Bu tür reklam ve yayınların önüne geçilmelidir (Aykut, 1988).

Kitle iletişim yoluyla yapılan kampanyalar ve eğitici programlar, insanları sigara konusunda bilgilendirmede koruyucu ve önleyici olmada yarar sağlamamakla birlikte bazı sınırlılıkları da mevcuttur. Sigara tiryakilerine sigarayı nasıl bırakacakları konusunda belirli davranışları kazandırma yönünde etkisiz kalmaktadır. Bu yüzden psikologlar sigara içme sorununda giderek tedavi yönünde yaklaşımlar benimsemişlerdir. Bu bakış açısında sigara içen kişi terapiye ihtiyacı olan bir hasta olarak ele alınmaktadır (Yavuz, 2003).

Sigara tiryakilerinin tedavisinde en yaygın olarak bilişsel, davranışsal terapiler ve çok yönlü programlar uygulanmaktadır. Sigara içen kişi terapi uygulamalarından geçirilerek sigara içme davranışının değiştirilmesine çalışılmaktadır (Yazgan, 1994).

Sigara nedeniyle oluşan ölüm ve hastalık sayısının azaltılabilmesi için başlama yaşının düşürülebilmesi, başlama yaşının geciktirilebilmesi gerektiği gibi, bırakma oranlarının da yükseltilmesi gerekmektedir (Tür, 1995).

3. MATERİYAL VE YÖNTEM

Ahi Evran Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu'nda okuyan öğrencilerin sigara içme durumları ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amacı ile yapılan bu araştırma, yaşları 17 ile 27 arasında değişen, 63 erkek, 62 bayan 125 Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Çalışmada katılımcılara Çolakoğlu (2005) tarafından geliştirilen anket izin alınarak uygulanmıştır. Sigara kullanımı ve değişkenler arasındaki ilişki incelenmiş ve değişkenlerin sigara kullanımına etkisinin olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırmamızın değişkenleri olan yaş, cinsiyet, spor yılı, anne-baba sağlık özlük durumları, anne-baba mesleği ve öğrenim durumları, kardeş sayısı, sınıf, spor branşı, ailenin ekonomik durumu, katılımcıların gelir getiren bir işte çalışıp çalışmama durumu ile sigara içme durumları arasında ilişkileri araştırılmıştır.

3.1. Veri Toplama Araçları

Çalışmanın verilerini elde edebilmek için Çolakoğlu (2005) tarafından uzman görüşü alınarak hazırlanan Sigara İçme Durumunu Tespit Envanter izin alınarak kullanılmıştır.

3.2. Verilerin Analizi

Çalışmanın istatistiksel analizleri SPSS istatistik programı ile yapılmıştır. Katılımcıların önce değişkenleri sonra sigara ile ilgili ankete vermiş oldukları cevaplar istatistikçi tarafından girilmiştir. Daha sonra bu değerlerin, yüzde (%) ve frekans (f) değerleri hesaplanmış, çapraz tablolar oluşturulmuş ve sigara kullanımı ve değişkenler arasındaki farklılık için Ki-Kare (X^2) testi uygulanmıştır.

3.3. Sayıtlılar

Aşağıda araştırma süresince doğruluğu kabul edilmiş olan sayıtlılar sunulmuştur.

1. Araştırmada seçilen örnekler evreni temsil etmektedir.
2. Araştırmada veri toplamak amacı ile kullanılan araçlar istenilen bilgilere toplamaya elverişli olup, geçerlilik ve güvenilirlik özelliğine sahiptir.
3. Veri toplama araçlarına örnekleri oluşturan öğrencilerin içtenlikle ve dürüst olarak cevap verdikleri kabul edilmiştir.

3.4. Sınırlılıklar

1. Bu araştırma Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda okuyan öğrenciler ile sınırlıdır.
2. Sigara kullanımı ilgili verilerin toplanmasında Çolakoğlu (2005) tarafından hazırlanan anket uygulanacaktır.
3. Araştırmanın teorik temelini oluşturan ilgili yayınlar bölümü ulaşılabilen yerli ve yabancı kaynaklarla sınırlıdır.

4. BULGULAR

Tablo 1. Katılımcıların Kişisel Özellikleri

Değişkenler		f	%
Cinsiyet	Bayan	62	49,6
	Erkek	63	50,4
	Toplam	125	100
Yaş	17–21 yaş	86	68,8
	22–26 yaş	37	29,6
	27 yaş ve üstü	2	1,6
	Toplam	125	100
Sınıfı	1.sınıf	29	23,2
	2.sınıf	41	32,8
	3.sınıf	26	20,8
	4.sınıf	29	23,2
	Toplam	125	100
Yetiştigi Çevre	Köy	7	5,6
	Kasaba	6	4,8
	Şehir	66	52,8
	Büyükşehir	46	36,8
	Toplam	125	100
Spor yılı	1–4 yıl	36	28,8
	5–8 yıl	37	29,6
	9 yıl ve üstü	52	41,6
	Toplam	125	100
Katılımcıların aktif spor yapma durumu	Evet	30	24
	Hayır	95	76
	Toplam	125	100
Katılımcıların Ekonomik Durumu	Çok iyi (istediğim gibi para harcarım)	4	3,2
	İyi (ihtiyaçlarımı karşılarım)	56	44,8
	Orta (ancak ihtiyaçlarımı karşılarım)	55	44
	Zayıf (ihtiyaçlarımı tam olarak karşılayamam)	10	8
	Toplam	125	100

Tablo 1’de görüldüğü gibi katılımcıların %49,6’sı bayan, %50,4’ü erkektir. Katılımcıların %68,8’i 17–21 yaş aralığında, %29,6’sı 22–26 yaş aralığında, %1,6’sı ise 27 ve üzeri yaştadır. Katılımcıların %23,2’si 1. sınıf, %32,8’i 2. sınıf, %20,8’i 3. sınıf, %23,2’si 4. sınıftır. %5,6’sı köyde, %4,8’i kasabada, %52,8’i şehirde, %36,8’i de büyük şehirde yetişmişlerdir. Katılımcıların %28,8’i 1–4 yıl arası, %29,6’sı 5–8 yıl arası ve %41,6’sı ise 9 yıl ve daha uzun süredir spor yapmaktadır. %24’ü halen aktif spor yapmakta, %76’sı ise aktif spor yapmamaktadır. Katılımcılardan %3,2’sinin günümüz koşullarına göre ekonomik durumu çok iyi iken, %44,8’inin iyi, %44’ünün orta, %8’inin ise zayıftır.

Tablo 2. Katılımcıların Annelerinin Sağlık, Eğitim ve Meslek Durumları

Değişkenler		F	%
Anne	Sağ-Öz	120	96,0
	Sağ-Üvey	1	8
	Ayrı	1	8
	Ölü	3	2,4
	Toplam	125	100
Eğitim	Okur-Yazar Değil	18	14,4
	İlkokul Mezunu	65	52
	Ortaokul Mezunu	15	12
	Lise ve Dengi Okul	19	15,2
	Üniversite Mezunu	8	6,4
	Toplam	125	100
Meslek	Memur	7	5,6
	Serbest Meslek	3	2,4
	Ev Hanımı	99	79,2
	Emekli	12	9,6
	Diğer	4	3,2
	Toplam	125	100

Tablo 2’de görüldüğü gibi katılımcıların %96’sının annesinin sağ olduğu, %2,4’ünde annesinin sağ olmadığı görülmektedir.

Eğitim durumlarına bakıldığında %14,4’ünün annesinin okuryazar olmadığı, %52’sinin ilkokul mezunu olduğu, %6,4’ünün de üniversite mezunu olduğu görülmektedir.

Katılımcıların annelerinin mesleki durumlarına bakıldığında ise %79,2’sinin ev hanımı olduğu, %2,4’ünün serbest meslekle uğraştığı görülmektedir.

Tablo 3. Katılımcıların Babalarının Sağlık, Eğitim ve Meslek Durumları

Değişkenler		f	%
Baba	Sağ-Öz	114	91,2
	Sağ-Üvey	-	-
	Ayrı	1	,8
	Ölü	10	8
	Toplam	125	100
Eğitim	Okur-Yazar Değil	6	4,8
	İlkokul Mezunu	50	40,0
	Ortaokul Mezunu	12	9,6
	Lise ve Dengi Okul	37	29,6
	Üniversite Mezunu	20	16
	Toplam	125	100
Meslek	Memur	38	30,4
	Serbest Meslek	40	32
	Emekli	34	27,2
	İşsiz	3	2,4
	Diğer	10	8
	Toplam	125	100

Tablo 3'te katılımcıların %91,2'sinin babasının sağ olduğu, %8'inde sağ olmadığı tespit edilmiştir. Katılımcıların babaların eğitim durumlarına bakıldığında %4,8'inin okur-yazar olmadığı, %40'ının ilkokul mezunu, %16'sında üniversite mezunu olduğu görülmektedir, ayrıca %30,4'ü memur, %2,4'ü işsiz, %32'si serbest meslekle uğraşmaktadır.

Tablo 4. Katılımcıların, Kardeş Sayısı, Branş ve Sigara İçme Durumları

Değişkenler		f	%
Kardeş Sayısı	Kardeş Yok	5	4
	İki Kardeş	41	32,8
	Üç Kardeş	30	24
	Dört ve Daha Fazla	49	39,2
	Toplam	125	100
Spor Branşı	Bireysel spor b.	43	34,4
	Takım sporları	59	47,2
	Spor yapmayanlar	23	18,4
	Toplam	125	100
Sigara İçme Durumları	Evet	20	16
	Bazen	12	9,6
	Hayır	93	74,4
	Toplam	125	100

Tablo 4'te katılımcıların %39,2'sinin dört kardeş ve daha fazla, %24'ünün 3 kardeş ve %32,8'inin iki kardeş oldukları görülmektedir. Katılımcıların %34,4'ü bireysel sporla, %47,2 takım sporuyla uğraşmaktadır. % 18,4'ü ise hiç spor yapmamaktadır. Katılımcıların %16'sı sigara içmekte, %74,4'ü ise sigara içmemektedir. %9,6'sı ise bazen sigara içmektedir.

Tablo 5. Katılımcıların Gelir Getiren Bir İşte Çalışıp Çalışmama Durumları

Değişkenler		f	%
Gelir Getiren Bir İşte Çalışma	Evet	19	15,2
	Hayır	106	84,8
	Toplam	125	100
Ailenin Ekonomik Durumu	350–500 YTL	32	25,6
	500–750 YTL	26	20,8
	750–1000 YTL	37	29,6
	1000–1500 YTL	19	15,2
	1500–2000 YTL	10	8,0
	2000 YTL ve üstü	1	,8
	Toplam	125	100

Tablo5'te katılımcıların %84,8'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %15,2'sinin ise gelir getiren bir işte çalıştığı görülmektedir.

Ailelerinin aylık ortalama gelir düzeyine bakıldığında ise %25,6'sının 350-500ytl, %20,8'inin 500–750 ytl, %29,6'sının 750–1000 ytl, %15,2'sinin 1000–1500 ytl ve %8'inin de 1500–2000 ytl arasında olduğu görülmektedir.

Tablo 6. Sigara İçen Katılımcıların Cinsiyet, Sigaraya Başlama Yaşı, Sigaraya Başlamada Etkili Olan Faktörler, Ailede Sigara İçme, Sigaraya Duyulan İhtiyaç ve Sigaranın Zararları Konusunda Bilgi Sahibi Olma Durumları.

Değişkenler		f	%
Cinsiyet	Bayan	19	59,4
	Erkek	13	40,6
	Toplam	32	100
Sigaraya Başlama Yaşı	10–13	6	18,6
	14–17	16	49,6
	18–21	10	31
	Toplam	32	100
Sigaraya Başlamada Etkili Olan Faktörler	Ailemden	1	3,1
	Arkadaşlarımdan	22	68,2
	Öğretmenimden	1	3,1
	Diğer	8	24,8
	Toplam	32	100
Ailede sigara içme	Yok	8	24,8
	Babam	12	37,2
	Annem	5	15,5
	Kardeşler	7	21,7
	Toplam	32	100
Sigaraya İhtiyaç Duyuma nedenleri	Üzüntülü olduğum zaman	9	27,9
	Birisi veya birilerine kızgın olduğum zaman	1	3,1
	Arkadaşlarla birlikte olup ortama uymak için	5	15,5
	Neden aramadan	17	52,7
	Toplam	32	100
Sigaranın Zararlarını Bilme Durumu	Evet	29	88,9
	Hayır	3	9,1
	Toplam	32	100

Tablo 6'ya bakıldığında, sigara içen katılımcıların %59,4'ünün bayan, %40,6'sının erkek olduğu görülmektedir. Katılımcıların %18,6'sı 10–13, %49,6'sı 14–17, %31'i ise 18–21 yaşları arasında sigaraya başladıkları görülebilir. Katılımcıların sigaraya başlarken %68,2'si arkadaşlarından, %3,1'inin ailesinden etkilendiği görülmektedir. Katılımcıların %37,2'sinin babaları, %15,5'inin anneleri, %21,7'sinin kardeşleri sigara içmektedir. %24,8'inin ise aile fertlerinden sigara içen kimse yoktur. Katılımcıların %88,9'unun sigaranın zararları hakkında detaylı bilgiye sahip oldukları, %9,1'inin ise detaylı bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir ve %27,9'unun üzüntülü olduğunda, %3,1'inin kızgın olduğunda, %15,5'inin arkadaş ortamına uymak için ve %52,7'sinde neden aramaksızın sigara içmektedir.

Tablo 7. Sigara İçen Katılımcıların Sigarayı Bırakmak İsteme ve Sigarayı Bırakabilme Durumları.

Değişkenler		f	%
Sigarayı bırakmak isteme durumu	Evet	25	83,5
	Hayır	5	16,5
	Toplam	30	100
Sigarayı Bırakabilme inançları	Evet	24	80,2
	Hayır	6	19,8
	Toplam	30	100

Tablo 7'ye bakıldığında katılımcıların %83,5'inin sigarayı bırakmak istedikleri %16,5'inin ise sigarayı bırakmak istemedikleri görülmektedir. Katılımcıların %80,2'si sigarayı bırakabileceklerini belirtirken, %19,8'i sigarayı bırakamayacaklarını belirtmişlerdir.

Tablo 8. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Yaşları Arasındaki İlişki Tablosu

Değişken		Yaş		Toplam
		17–21	22–26	
Sigara İçme Yılı	1–3	6 %66,7	3 % 33,3	9 % 100
	4–6	5 %41,7	7 % 58,3	12 %100
	7–9	3 %60	2 %40	5 %100
	10 ve üzeri	-	2 %100	2 %100
	Toplam	14 %50	14 %50	28 %100

Tablo 8'de görüldüğü gibi katılımcılardan 17–21 yaş aralığında 1–3 yıldır sigara kullananlar grubun %66,7'sini oluştururken, 22–26 yaş aralığındaki sigara kullanan katılımcılar grubun %33,3'ünü oluşturmaktadır. 4–6 yıldır sigara kullanan 17–25 yaş aralığındaki katılımcılar grubun %41,7'sini oluştururken, 22–26 yaş aralığındaki sigara kullanan katılımcılar grubun %58,3'ünü oluşturmaktadır. 7–9 yıldır sigara kullanan 17–21 yaş aralığındaki katılımcılar grubun %60'ını oluştururken, 7–9 yıldır sigara kullanan 22–26 yaş aralığındaki katılımcılar grubun %40'ını oluşturmaktadır. 10 yıl ve daha fazla süredir sigara kullanan 22–26 yaş aralığındaki katılımcılar grubun %100'ünü oluşturmaktadır. 17-21 yaş arası sigara içen katılımcılar grubun %50'sini, 22-26 yaş grubu katılımcılar grubun %50'sini oluşturmaktadır.

Tablo 9. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Cinsiyetleri Arasındaki İlişki

Değişken		Cinsiyet		Toplam
		Bayan	Erkek	
Sigara İçme Yılı	1-3	8 %88,9	1 %11,1	9 %100
	4-6	7 %58,3	5 41,7	12 %100
	7-9	2 %40	3 %60	5 %100
	10 ve üstü	-	2 %100	2 %100
	Toplam	17 %60,7	11 %39,3	28 %100

Tablo 9’da görüldüğü gibi 1-3 yıldır sigara içen bayan katılımcılar grubun %88,9’unu, 1-3 yıldır sigara içen erkek katılımcılar ise grubun %11,1’ini oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen bayan katılımcılar grubun %58,3’ünü oluştururken, 4-6 yıldır sigara içen erkek katılımcılar grubun %41,7’sini oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen bayan katılımcılar grubun %2,0’ını 7-9 yıldır sigara içen erkek katılımcılar grubun %60’ını oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen erkek katılımcılar grubun %100’ünü oluştururken, 10 yıl ve üzeri sigara içen bayan bulunmamaktadır.

Tablo 10. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Yetiştikleri Çevre Arasındaki İlişki

Değişken		Yetiştikleri Çevre			Toplam
		B.Şehir	Şehir	Kasaba	
Sigara İçme Yılı	1-3	3 %33,3	3 %33,3	3 33,3	9 %100
	4-6	3 %25	9 %75	-	12 %100
	7-9	2 %40	2 %40	1 %20	5 %100
	10 ve üstü	2 %100	-	-	2 %100
	Toplam	10 %35,7	14 %50	4 %14,3	28 %100

Tablo 10’da görüldüğü gibi 1-3 yıldır sigara içen Büyükşehir de yetişen katılımcılar grubun %33,3’ünü, şehirde yetişen ve 1-3 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %33,3’ünü ve 1-3 yıldır sigara içen kasabada yetişmiş katılımcılar grubun %33’ünü oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen Büyükşehir de yetişmiş katılımcılar grubun %25’ini, 4-6 yıldır sigara içen şehirde yetişmiş katılımcılar grubun %75’ini oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen Büyükşehir de yetişmiş katılımcılar grubun %40’ını, 7-9 yıldır sigara içen kasabada yetişmiş katılımcılar grubun %20’sini oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen Büyükşehir de yetişmiş katılımcılar grubun %100’ünü oluşturmaktadır. Büyükşehir’de yetişen ve sigara içen katılımcılar grubun %35,7’sini, şehirde yetişenler grubun %50’sini oluşturmaktadır.

Tablo 11. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Ailenin Aylık Ortalama Geliri Arasındaki İlişki

Değişken		Ailenin Aylık Ortalama Geliri(Ytl)					Toplam
		350–500	500–750	750–1000	1000–1500	1500–2000	
Sigara İçme Yılı	1–3	1 %11,1	1 %11,1	3 %33,3	2 %22,2	2 %22,2	9 %100
	4–6	4 %33,3	3 %25	4 %33,3	1 %8,3	-	12 %100
	7–9	2 %40	1 %20	1 %20	1 %20	-	5 %100
	10 ve üstü	-	-	2 %100	-	-	2 %100
	Toplam	7 %25	5 %17,9	10 %35,7	4 %14,3	2 %7,1	28 %100

Tablo 11’de görüldüğü gibi, katılımcıların ailesinin aylık ortalama geliri 350-500ytl olan ve 1–3 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %11,1’ini oluştururken, 1500-2000ytl olan ve 1–3 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %22,2’sini oluşturmaktadır. Grubun %33’ünü ise aylık ortalama geliri 750-1000ytl olup 1–3 yıldır sigara içen katılımcılar oluşturmaktadır.

4–6 yıldır sigara içen ve ailesinin ortalama geliri 350-500ytl olan katılımcılar grubun %33,3’ünü oluştururken, 1000-1500ytl olan ve 4–6 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %8,3’ünü oluşturmaktadır.

7–9 yıldır sigara içen ve ailesinin ortalama geliri 350-500ytl den katılımcılar grubun %40’ını, 1000-1500ytl olan ve 7–9 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %20’sini oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen ve ailesinin geliri 750-1000ytl olan katılımcılar grubun %100’ünü oluşturmaktadır. Sigara içen katılımcıların aile aylık ortalama geliri 350–500 ytl olanlar grubun %25’ini, 500–750 ytl olanlar grubun %17,9’unu, 750–1000 ytl olanlar ise grubun %35,7’sini, 1000–1500 ytl olanlar ise grubun %14,3’ünü oluşturmaktadır.

Tablo 12. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Annelerinin Sağ –Özlük Durumları Arasındaki İlişki

Değişken		Anne		Toplam
		Sağ-Öz	Sağ-Üvey	
Sigara İçme Yılı	1-3	9 %100	-	9% 100
	4-6	12 %100	-	12 %100
	7-9	4 %80	1 %20	5 %100
	10 ve üstü	2 %100	-	2 %100
	Toplam	27 %96,4	1 %3,6	28 %100

Tablo 12’de, annesi sağ ve öz olan ve 1–3 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %100’ünü oluşturduğu görülmektedir. Annesi sağ ve öz olan ve 4–6 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %100’ünü oluşturmaktadır. Annesi sağ ve öz olan ve 7–9 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %80’ini, annesi sağ ve üvey olan ve 7–9 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %20’sini oluşturmaktadır. 10 ve üzeri yıldır sigara içen ve annesi sağ ve öz olan katılımcılar grubun %100’ünü oluşturmaktadır.

Tablo 13. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Annelerinin Eğitim Durumları Arasındaki İlişki

Değişkenler		Annenin Eğitimi					Toplam
		Okur -yazar Değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
Sigara İçme Yılı	1-3	-	6 %66,7	1 %11,1	2 %22,2	-	9 %100
	4-6	5 %41,7	6 %50	-	1 %8,3	-	12 %100
	7-9	-	5 %100	-	-	-	5 %100
	10 ve üzeri	1 %50	-	-	1 %50	-	2 %100
	Toplam	6 %21,4	17 %60,7	1 %3,6	4 %14,3	-	28 %100

Tablo 13’de 1–3 yıldır sigara içen ve annesi ilkököl mezunu olan katılımcılar grubun %66,7’sini oluşturduğu görülmektedir. 4–6 yıldır sigara içen ve annesi okur-yazar olmayan katılımcılar grubun %41,7’sini, annesi ilkököl mezunu olan ve 4–6 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %50’sini oluşturmaktadır. 7–9 yıldır sigara içen ve annesi ilkököl mezunu olan katılımcılar grubun %100’ünü oluşturmaktadır. 10 ve üzeri yıldır sigara içen ve annesi ilkököl mezunu olan katılımcılar grubun %50’sini oluşturmaktadır.

Tablo 14. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Annenin Mesleki Durumları Arasındaki İlişki

Değişken		Annenin Mesleği				Toplam
		İşçi	Memur	Ev Hanımı	Emekli	
Sigara İçme Yılı	1-3	-	-	7 %77,8	2 %22,2	9 %100
	4-6	-	1 %8,3	10 %88,3	1 %8,3	12 %100
	7-9	1 %20	-	4 %80	-	5 %100
	10 ve üstü	-	-	2 %100	-	2 %100
	Toplam	1 %3,6	1 %3,6	23 %81,1	3 %10,7	28 %100

Tablo 14’de görüldüğü gibi, 1-3 yıldır sigara içen ve annesi ev hanımı olan katılımcılar grubun %77,8’ini oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen ve annesi ev hanımı olan katılımcılar grubun %83,3’ünü oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen ve annesi ev hanımı olan katılımcılar grubun %80’ini oluşturmaktadır. 10 ve üzeri yıldır sigara içen ve annesi ev hanımı olan katılımcılar grubun %100’ünü oluşturmaktadır.

Tablo 15. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Babalarının Sağ-Ölü Durumları Arasındaki İlişki

Değişken		Baba		Toplam
		Sağ-Öz	Ölü	
Sigara İçme Yılı	1-3	8 %88,9	1 %11,1	9 %100
	4-6	11 %91,7	1 %8,3	12 %100
	7-9	4 %80	1 %20	5 %100
	10 ve üzeri	2 %100	-	2 %100
	Toplam	25 %89,3	3 %10,7	28 %100

Tablo 15’de görüldüğü gibi 1-3 yıldır sigara içen ve babası sağ-öz olan katılımcılar grubun %88,9’unu oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen ve babası sağ-öz olan katılımcılar grubun %91,7’sini oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen ve babası sağ-öz olan katılımcılar grubun %80’ini oluşturmaktadır. 10 ve üzeri yıldır sigara içen ve babası sağ-öz olan katılımcılar grubun %100’ünü oluşturmaktadır.

Tablo 16. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Babalarının Eğitim Durumları Arasındaki İlişki

Değişken		Babanın Eğitimi					Toplam
		Okur -yazar Değil	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	
Sigara İçme Yılı	1-3	1 %11,1	4 %44,4	1 %11,1	2 %22,2	1 %11,1	9 %100
	4-6	1 %8,3	6 %50	-	3 %25	2 %16,7	12 %100
	7-9	-	1 %25	-	2 %50	1 %25	5 %100
	10 ve üstü	-	-	-	1 %50	1 %50	2 %100
	Toplam	2 %7,4	11 %40,7	1 %3,7	8 %29,6	5 %18,5	28 %100

Tablo 16’de görüldüğü gibi, 1-3 yıldır sigara içen ve babası ilkokul mezunu olan katılımcılar grubun %44,4’ünü oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen ve babası ilkokul mezunu olan katılımcılar grubun %50’sini oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen ve babası ilkokul mezunu olan katılımcılar grubun %50’sini oluşturmaktadır.

Tablo 17. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Babalarının Mesleki Durumları Arasındaki İlişki

Değişken		Babanın Mesleği					Toplam
		S.Meslek	Memur	Emekli	Diğer	İşsiz	
Sigara İçme Yılı	1-3	4 %44,4	-	4 %44,4	1 %11,1	-	9 %100
	4-6	3 %24,9	5 %41,6	4 %33,3	-	-	12 %100
	7-9	1 %25	2 %50	1 %25	-	-	5 %100
	10 ve üstü	-	1 %50	1 %50	-	-	2 %100
	Toplam	8 %29,6	8 %29,6	10 %37	1 %3,7	-	28 %100

Tablo 17’de görüldüğü gibi, 1-3 yıldır sigara içen katılımcıların %44’ünün babaları serbest meslek, %44’ü emeklidir. 4-6 yıldır sigara içen katılımcıların %24,9’unun babaları serbest meslek, %41,6’sının memur, %33,3’ünün ise emeklidir. 7-9 yıldır sigara içenlerin %50’sinin babası memur, %25’inin serbest meslek, %25’inin ise emeklidir.

Tablo 18. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Kardeş Sayıları Arasındaki İlişki

Değişken		Kardeş Sayısı			Toplam
		2	3	4 ve üstü	
Sigara İçme Yılı	1-3	4 %44,4	2 %22,2	3 %33,3	9 %100
	4-6	3 %25	2 %16,7	7 %58,3	12 %100
	7-9	1 %20	3 %30	1 %20	5 %100
	10 ve üstü	1 %50	-	1 %50	2 %100
	Toplam	9 %32,1	7 %25	12 %42,9	28 %100

Tablo 18’de, 1-3 yıldır sigara içen ve iki kardeş olan katılımcılar grubun %44,4’ünü, dört ve daha fazla kardeş olan sigara içen katılımcılar grubun %33,3’ünü oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen ve dört ve daha fazla kardeş olan katılımcılar grubun %58,3’ünü oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen ve üç kardeş olan katılımcılar grubun %60’ını oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen ve iki kardeş olan katılımcılar grubun %50’sini, dört ve daha fazla kardeş olan katılımcılar ise grubun %50’si oluşturmaktadır.

Tablo 19. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Sınıfları Arasındaki İlişki Tablosu

Değişken		Sınıf				Toplar
		1.	2.	3.	4.	
Sigara İçme Yılı	1-3	1 %11,1	4 %44,4	1 %11,1	3 %33,3	9 %100
	4-6	3 %25	3 %25	2 %16,7	4 %33,3	12 %100
	7-9	1 %20	1 %20	2 %40	1 %20	5 %100
	10 ve üstü	-	1 %50	1 %50	-	2 %100
	Toplam	5 %17,9	9 %32,1	6 %21,4	8 %28,6	28 %100

Tablo 19’da, 1-3 yıldır sigara içen ve 2. sınıfta okuyan katılımcılar grubun %44,4’ünü, 4. sınıfta okuyan ve sigara içen katılımcılar grubun %33,3’ünü oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen ve 1. sınıfta okuyan katılımcılar grubun %25’ini, 4.sınıfta okuyan ve sigara içen katılımcılar grubun %33,3’ünü oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen ve 3. sınıfta okuyan katılımcılar grubun %40’ını oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen ve 2. sınıfta okuyan katılımcılar grubun %50’sini, 3. sınıfta okuyan ve sigara içen katılımcılar grubun %50’sini oluşturmaktadır.

Tablo 20. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Spor Yılı Arasındaki İlişki

Değişkenler		Spor Yılı			Toplam
		1-4	5-8	9 ve üstü	
Sigara İçme Yılı	1-3	4 %44,4	2 %22,2	3 %33,3	9 %100
	4-6	5 %41,7	3 %25	4 %33,3	12 %100
	7-9	1 %20	2 %40	2 %40	5 %100
	10 ve üstü	-	1 %50	1 %50	2 %100
	Toplam	10 %35,7	8 %28,6	10 %35,7	28 %100

Tablo 20’de görüldüğü gibi, 1-3 yıldır sigara içen ve 1-4 yıldır spor yapan katılımcılar grubun %44,4’ünü, 9ve üzeri yıldır spor yapan katılımcılar grubun %33,3’ünü oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen ve 1-4 yıldır spor yapan katılımcılar grubun %41,5’ini, 9 ve üzeri yıldır spor yapan ve sigara içen katılımcılar grubun %33,3’ünü oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen ve 5-8 yıldır spor yapan katılımcılar grubun %40’ını, 9 ve üzeri yıldır spor yapan katılımcılar grubun %40’ını oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen ve 5-8 yıldır spor yapan katılımcılar grubun %50’sini, 9 ve üzeri yıldır spor yapan katılımcılar grubun %50’sini oluşturmaktadır. 1-4 yıldır spor yapanlar grubun %35,7’sini, 5-8 yıldır spor yapanlar %28,6’sını, 9 ve üstü yıldır spor yapanlar %35,7’sini oluşturmaktadır.

Tablo 21. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Spor Branşı Arasındaki İlişki

Değişkenler		Branş		Toplam
		Takım Spor	Bireysel Spor	
Sigara İçme Yılı	1-3	4 %44,4	5 %55,5	9 %100
	4-6	8 %66,7	4 %33,3	12 %100
	7-9	4 %80	1 %20	5 %100
	10 ve üzeri	2 %100	-	2 %100
	Toplam	18 %63,8	10 %35,6	28 %100

Tablo 21’de görüldüğü gibi, 1-3 yıldır sigara içenlerin % 44,4’ü takım sporları ile %55,5’i ise bireysel sporlarla uğraşmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen katılımcıların %66,7’si takım sporları, %33,3’ü bireysel sporlarla, 7-9 yıldır sigara içen katılımcıların % 80’i takım sporları, %20’ si ise bireysel sporlarla, 10 yıldan fazla zamandır sigara içen katılımcıların %100’ü takım sporları ile uğraşmaktadır. Sigara içen katılımcıların %63,8’i takım sporları ile %35,6’sı ise bireysel sporlarla uğraşmaktadır.

Tablo 22. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Aktif Spor Yapma Durumu Arasındaki İlişki

Değişken		Aktif Spor yapma Durumu		Toplam
		Evet	Hayır	
Sigara İçme Yılı	1-3	-	9 %100	9% 100
	4-6	-	12 %100	12 %100
	7-9	1 %20	4 %20	5 %100
	10 ve üstü	-	2 %100	2 %100
	Toplam	1 %3,6	27 %96,4	28 %100

Tablo 22’de, 1–3 yıldır sigara içen ve bir kulüpte aktif spor yapmayan katılımcılar grubun %100’ünü oluşturmakta olduğu, 4–6 yıldır sigara içen ve bir kulüpte aktif spor yapmayan katılımcılar grubun %100’ünü, 7–9 yıldır sigara içen ve bir kulüpte aktif spor yapmayan katılımcılar grubun %80’ini, 10 yıldan fazla sigara içen ve bir kulüpte aktif spor yapmayan katılımcılar grubun %100’ünü oluşturmakta olduğu görülmektedir. Sigara içen katılımcıların %3,6’sı aktif spor yapmakta, %96,4’ü aktif spor yapmamaktadır.

Tablo 23. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Gelir Getiren Bir İşte Çalışmaları Arasındaki İlişki

Değişken		İşte Çalışıyor musunuz?		Toplam
		Evet	Hayır	
Sigara İçme Yılı	1-3	-	9 %100	9 % 100
	4-6	1 %8,3	11 %91,7	12 %100
	7-9	2 %40	3 %60	5 %100
	10 ve üzeri	1 %50	1 %50	2 %100
	Toplam	4 %14,3	24 %85,7	28 %100

Tablo 23’den da anlaşılabacağı gibi 1–3 yıldır sigara içen ve gelir getiren bir işte çalışmayan katılımcılar grubun %100’ünü oluşturmaktadır. 4–6 yıldır sigara içen ve gelir getiren bir işte çalışmayan katılımcılar grubun %91,7’sini oluşturmaktadır. 7–9 yıldır sigara içen ve gelir getiren bir işte çalışmayan katılımcılar grubun %60’ını oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen katılımcıların %50’si gelir getiren bir işte çalışırken, %50’si gelir getiren bir işte çalışmamaktadır. Sigara içen katılımcılardan %14,3’ü gelir getiren bir işte çalışmakta, %85,7’si ise çalışmamaktadır.

Tablo 24. Katılımcıların Kaç Yıldır Sigara İçtikleri ile Ekonomik Durumları Arasındaki İlişki

Değişken		Ekonomik Durum				Toplam
		Çok İyi	İyi	Orta	Zayıf	
Sigara İçme Yılı	1-3	-	4 %44,4	5 %55,6	-	9 %100
	4-6	-	4 %33,3	6 %50	2 %16,7	12 %100
	7-9	-	1 %20	4 %80	-	5 %100
	10 ve üstü	1 %50	1 %50	-	-	2 %100
	Toplam	1 %3,6	10 %35,7	15 %53,6	2 %7,1	28 %100

Tablo 24’de 1-3 yıldır sigara içen katılımcılardan %55,5’inin ekonomik durumu orta derecede iken, %44,4’ünün durumunun iyi olduğu, 4-6 yıldır sigara içen katılımcılardan %33,3’ünün ekonomik durumu iyi iken, %50’sinin ekonomik durumunun orta olduğu, 7-9 yıldır sigara içen katılımcılardan %80’inin ekonomik durumu orta derecede iken, %20’sinin ekonomik durumunun iyi derecede olduğu, 10 yıldan fazla sigara içen katılımcılardan %50’sinin ekonomik durumu çok iyi iken, %50’sinin durumu iyi olduğu görülmektedir.

Tablo 25. Katılımcıların Sigara İçme Durumları ile Cinsiyetleri Arasındaki Farkın Karşılaştırılması

Cinsiyet	Sigara İçme Durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
Bayan	20	42	62
Erkek	12	51	63
Toplam	32	93	125

$$X^2 = 0,091 > 0,05$$

Tablo 25’de katılımcıların sigara içme durumlarına göre cinsiyetler arasındaki fark anlamlı değildir. Sigara içme durumu cinsiyete göre farklılık göstermemektedir ($X^2 = 0,091 > 0,05$).

Tablo 26. Katılımcıların Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumları Arasındaki Farka İlişkin Karşılaştırma

Yaş	Sigara İçme Durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
17-21	18	68	86
22 ve üstü	14	25	39
Toplam	32	93	125

$$X^2 = ,076 > 0,05$$

Tablo 26’da katılımcıların yaş guruplarının sigara içme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur($X^2 = ,076 > 0,05$).

Tablo 27. Katılımcıların Yetiştikleri Çevreye Göre Sigara İçme Durumları Arasındaki Farka İlişkin Karşılaştırma

Yetiştği Çevre	Sigara İçme Durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
Şehir	28	84	112
Köy-Kasaba	4	9	13
Toplam	32	93	125

$$X^2 = ,662 > 0,05$$

Tablo 27’de katılımcıların yetiştikleri çevreye göre sigara içme alışkanlıkları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık yoktur ($X^2 = ,622 > 0,05$).

Tablo 28. Katılımcıların Spor Yılına Göre Sigara İçme Durumları Arasındaki Farka İlişkin Karşılaştırma

Spor Yılı	Sigara İçme Durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
1-4	10	26	36
5-8	8	29	37
9 ve üstü	14	38	52
Toplam	32	93	125

$$X^2 = ,801 > 0,05$$

Tablo 28’de katılımcıların spor yılına göre sigara içme alışkanlıkları karşılaştırıldığında spor yılı gurupları arasında anlamlı farklılık olmadığı tespit edilmiştir ($X^2 = ,801 > 0,05$).

Tablo 29. Aktif Spor Yapan ve Yapmayan Katılımcıların Sigara İçme Durumları Arasındaki Farka İlişkin Karşılaştırma

Aktif Spor Yapma	Sigara İçme Durumu		Toplam
	Evet	Hayır	
Evet	2	27	29
Hayır	30	65	95
Toplam	32	92	124

$$X^2 = ,008 < 0,05$$

Aktif spor yapan ve yapmayan katılımcıların sigara içme durumları arasındaki farka bakıldığında gruplar arasında anlamlı bir farklılık tespit edilmiştir ($X^2 = ,008 < 0.05$).

5. TARTIŞMA ve SONUÇ

Yapılan araştırmanın amaçlarına bağlı olarak aşağıdaki sonuçlar tespit edilmiştir

Katılımcıların Sigara İçme Durumları ile Cinsiyet, Yaş, Yetiştikleri Çevre, Ekonomik Durum, Aile Eğitim Durumları, Anne-Baba Mesleği, Kardeş Sayısı, Sınıfları, Spor Yapma Yılları, Spor Branşları, Ailede Sigara İçen Birinin Bulunma Durumları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığı araştırılmıştır.

Araştırmaya %49,6'sı bayan, %50,4'ü erkek toplam 125 Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencisi katılmıştır. Katılımcıların %68,8'i 17–21 yaş aralığında, %29,6'sı 22–26 yaş aralığında, %1,6'sı ise 27 ve üzeri yaştadır. Katılımcıların %23,2'si 1. sınıf, %32,8'i 2. sınıf, %20,8'i 3. sınıf, %23,2'si 4. sınıftır. %5,6'sı köyde, %4,8'i kasabada, %52,8'i şehirde, %36,8'i de büyük şehirde yetişmişlerdir. Katılımcıların %28,8'i 1–4 yıl arası, %29,6'sı 5–8 yıl arası ve %41,6'sı ise 9 yıl ve daha uzun süredir spor yapmaktadır. %24'ü halen aktif spor yapmakta, %76'sı ise aktif spor yapmamaktadır. Katılımcılardan %3,2'sinin günümüz koşullarına göre ekonomik durumu çok iyi iken, %44,8'inin iyi, %44'ünün orta, %8'inin ise zayıftır.

Yapılan çalışmada katılımcıların %96'sının annesinin sağ olduğu, %2,4'ünde annesinin sağ olmadığı görülmektedir. Annelerinin eğitim durumlarına bakıldığında %14,4'ünün annesinin okuryazar olmadığı, %52'sinin ilkokul mezunu olduğu, %6,4'ünün de üniversite mezunu olduğu görülmektedir. Katılımcıların annelerinin mesleki durumlarına bakıldığında ise %79,2'sinin ev hanımı olduğu, %2,4'ünün serbest meslekle uğraştığı görülmektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların %91,2'sinin babasının sağ olduğu, %8'ininde sağ olmadığı görülmektedir. Katılımcıların babaların eğitim durumlarına bakıldığında %4,8'inin okur-yazar olmadığı, %40'ının ilkokul mezunu, %16'sında üniversite mezunu olduğu görülmektedir, ayrıca %30,4'ü memur, %2,4'ü işsiz, %32'si serbest meslekle uğraşmaktadır.

Yapılan çalışmada katılımcıların %39,2'sinin dört kardeş ve daha fazla, %24'ünün 3 kardeş ve %32,8'inin iki kardeş oldukları görülmektedir. Katılımcıların %34,4'ü bireysel sporlarla, %47,2 takım sporlarıyla uğraşmaktadır. %18,4'ü ise hiç spor yapmamaktadır. Katılımcıların %16'sı sigara içmekte, %74,4'ü ise sigara içmemektedir. %9,6'sı ise bazen sigara içmektedir

Yapılan çalışmada katılımcıların %84,8'inin gelir getiren bir işte çalışmadığı, %15,2'sinin ise gelir getiren bir işte çalıştığı görülmektedir. Ailelerinin aylık ortalama

gelir düzeyine bakıldığında ise %25,6'sının 350-500ytl, %20,8'inin 500-750 ytl, %29,6'sının 750-1000 ytl, %15,2'sinin 1000-1500 ytl ve %8'inin de 1500-2000 ytl arasında olduğu görülmektedir

Yapılan çalışmada sigara içen katılımcıların %59,4'ünün bayan,% 40,6'sının erkek olduğu görülmektedir.

Cihan ve ark. yapmış oldukları çalışmada, kadınların %27,2'sinin, erkeklerin ise %51,3'ünün sigara içtiklerini tespit edilmiştir. (Akt: Yavuz, 2003).

Çolakoğlu üniversite öğrencileri üzerinde yapmış oldukları çalışmada sigara içenlerin % 57,3 'ünün erkek", % 42,7'sinin bayan olduğunu tespit etmiştir (Çolakoğlu, 2005). Bu sonuçlar yapılan çalışmayı desteklememektedir. Ancak, Çolakoğlu'nun çalışması sigara içen bayanların yüzdesinin oldukça yüksek olması yönü ile bu çalışma ile benzerlik arz etmektedir. Bu sonuçlar, eğitim seviyesindeki yükselmenin bayanlarda sigara kullanımını artırmakta olduğunu düşündürebilir,

Yapılan çalışmada katılımcıların %18,6'sı 10-13, %31'i 18-21, %49,6'sı ise 14-17 yaş aralığında ilk sigaralarını içtikleri görülmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 1997 yılında yapmış olduğu araştırmada gelişmiş ülkelerde 15 yaşın üzerindeki erkeklerde sigara içme oranını %42, bayanlarda ise % 24, az gelişmiş ülkelerde ise erkeklerde %48, bayanlarda ise % 7 olduğunu tespit etmiştir (WHO,1997).

Piar'ın araştırmasına göre ülkemizde erkeklerin %63'ü,bayanlarında %23'ü 15 yaşından itibaren sigara kullanmaya başlamaktadır (Piar, 1988). Bu bulgular çalışmanın bulgularıyla paralellik göstermektedir.

Piar'ın ülkemizde yapmış olduğu araştırma sonuçlarına göre 15-18 yaş gurubunda sigara içme hızı %30 olarak saptanmıştır. Sigara içenlerin %39'u sigaraya 15-18 yaşlarında, %20'si ise 11-14 yaşlarında başladıkları belirlenmiştir (Piar, 1988).

Çolakoğlu çalışmasında katılımcıların %49,3'ünün sigaraya ilk olarak 14-17 yaşlarında başladığını belirlemiştir(Çolakoğlu, 2005).

Yoldaşcan ve ark. yapmış oldukları çalışmada katılımcıların sigaraya ilk başlama yaşı ortalamasını 16 olarak bulmuştur. Tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık %45'inin ciddi boyutlarda sigara bağımlısı olduğu varsayımı, sorunun özellikle gençlik açısından ne denli önemli olduğunu gösterir (Yoldaşcan ve ark,2002).

Yapılan çalışmada katılımcıların sigaraya başlarken, %3,1'inin ailesinden, %68,2'sinin de arkadaşlarından etkilendiği görülmektedir.

Kişioğlu ve ark. yapmış oldukları çalışmada sigara içen katılımcıların %30,3'ünün sigaraya ilk başlama nedeni olarak arkadaş ortamının etkili olduğu tespit etmişlerdir (Kişioğlu ve ark,2002).

Çolakoğlu yapmış olduğu çalışmada araştırma kapsamına giren katılımcıların %67,7'sinin sigaraya başlamada arkadaşlarından etkilendiğini tespit etmiştir (Çolakoğlu, 2005).

Yapılan çalışmada katılımcıların %37,2'sinin babalarının, %15,5'inin annelerinin, %21,7'sinin kardeşinin sigara içmekte olduğu görülebilir.

Özcebe ve ark. yapmış oldukları çalışmada araştırma bulguları ile paralellik göstermektedir. Sigara içen katılımcıların %66,7'si ailesinde sigara içen en az bir birey olduğunu ifade etmişlerdir (Özcebe ve ark, 2002).

Kişioğlu ve ark. yapmış oldukları çalışmada sigara içen katılımcıların %76,1'inin çocukluğunda babasının sigara içtiği tespit edilmiştir (Kişioğlu ve ark, 2002).

Yapılan çalışmalar ailesinde sigara içilen bir bireyin ilerleyen yıllarda sigaraya başlama riskinin yüksek olduğunu, bireyin sigara içmeye eğilimli bir kişilik sergilediğini göstermektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların %27,9'unun üzüntülü olduğunda, %3,1'inin kızgın olduğunda, %15,5'inin arkadaş ortamına uymak için ve %52,7'sinde neden aramaksızın sigara içmekte olduğu görülmektedir.

Çolakoğlu yapmış olduğu çalışmada sigara içen katılımcıların %56,4'ünün sigara içmek için herhangi bir neden aramadıklarını tespit etmiştir (Çolakoğlu, 2005).

Öğüş ve ark. yapmış oldukları araştırmada, sigara içme nedenlerini ise sırasıyla sıkıntı ve mutsuzluğu azaltma (%36) , öfkeli ve heyecanlı zamanlarda sakinleşmek (%28), bir konu üzerinde yoğunluğu toplamak (%19) ve daha olgun görünme isteği (%17) oluşturduğunu tespit ettikleri görülmektedir (Öğüş ve ark,2004).

Bu sonuç, sigara kullanımının adölesan dönemde, taklit, model alma ve merak gibi etkenlerle ortaya çıkarken, yetişkinlerde kimi zaman stresten kurtulma, sakinleşme, kimi zamanda nedensiz olarak devam etmektedir şeklinde yorumlanabilir.

Yapılan çalışmada katılımcıların %88,9'unun sigaranın zararları hakkında detaylı bilgiye sahip oldukları, %9,1'inin ise detaylı bilgiye sahip olmadıkları görülmektedir. Bu sonuç Çolakoğlu'nun araştırma sonuçları ile benzerlik göstermektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların %83,5'inin sigarayı bırakmak istedikleri, %16,5'inin ise sigarayı bırakmak istemedikleri görülmektedir. Katılımcıların %80,2'si

sigarayı bırakabileceklerini belirtirken, %19,8'i sigarayı bırakamayacaklarını belirtmişlerdir.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların büyük çoğunluğu sigarayı bırakmak istemekte ve sigarayı bırakabileceklerini söylemektedirler. Çolakoğlu'nun (2005) çalışması bu sonuçları destekler niteliktedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve yaşları arasındaki ilişkiye bakıldığında katılımcılardan 17-21 yaş aralığında 1-3 yıldır sigara kullananlar grubun %62,7'sini oluştururken, 22-26 yaş aralığındaki sigara kullanan katılımcılar grubun %33,3'ünü oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara kullanan 17-21 yaş aralığındaki katılımcılar grubun %41,7'sini oluştururken, 22-26 yaş aralığındaki sigara kullanan katılımcılar grubun %58,3'ünü oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara kullanan 17-21 yaş aralığındaki katılımcılar grubun %60'ını oluştururken, 7-9 yıldır sigara kullanan 22-26 yaş aralığındaki katılımcılar grubun %40'ını oluşturmaktadır. 10 yıl ve daha fazla süredir sigara kullanan 22-26 yaş aralığındaki katılımcılar grubun %100'ünü oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve cinsiyetleri arasındaki ilişkiye bakıldığında araştırma bulgularında sigara içen katılımcıların % 60,7'sini bayanlar, % 39,3'ünü de erkeklerin oluşturduğu görülmektedir. 1-3 yıldır sigara içen bayan katılımcılar grubun %88,9'unu, 1-3 yıldır sigara içen erkek katılımcılar ise grubun %11,1'ini oluşturmaktadır 4-6 yıldır sigara içen bayan katılımcılar grubun %58,3'ünü oluştururken, 4-6 yıldır sigara içen erkek katılımcılar grubun %41,7'sini oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen bayan katılımcılar grubun %2'sini 7-9 yıldır sigara içen erkek katılımcılar grubun %60'ını oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen erkek katılımcılar grubun %100'ünü oluştururken, 10 yıl ve üzeri sigara içen bayan bulunmamaktadır. Bu sonuç Çolakoğlu (2005), Kişioğlu ve ark.(2002),Yoldaşcan ve ark.(2002) yapmış oldukları çalışmalarla benzerlik göstermemektedir. Özcebe ve ark.'nın(2002) bulguları ile benzerlik arzemektedir.

Çalışmada bayan katılımcıların daha yüksek oranda sigara içtikleri tespit edilmiştir. Son yıllarda bayanların sigara içme sıklığı giderek artış göstermekte, sigaraya başlama yaşı da düşmektedir. Bu sonuç, eğitim seviyesinin yükselmesi, bayanlardaki bağımsızlık ve güç arzusu, ailelerin bu konuda yeterince eğitim almamaları ve çocuklarına da bu eğitimi yansıtamamalarının bir sonucu olarak düşünülebilir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve yetiştikleri çevre arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1–3 yıldır sigara içen ve Büyükşehir de yetişen katılımcılar grubun %33,3'ünü, şehirde yetişen ve 1–3 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %33,3'ünü ve 1–3 yıldır sigara içen kasabada yetişmiş katılımcılar grubun %33'ünü oluşturduğu görülmektedir. 4–6 yıldır sigara içen Büyükşehir de yetişmiş katılımcılar grubun %25'ini, 4–6 yıldır sigara içen şehirde yetişmiş katılımcılar grubun %75'ini oluşturmaktadır. 7–9 yıldır sigara içen Büyükşehir de yetişmiş katılımcılar grubun %40'ını, şehirde yetişen katılımcılar grubun %40'ını 7–9 yıldır sigara içen kasabada yetişmiş katılımcılar grubun %20'sini oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen Büyükşehir de yetişmiş katılımcılar grubun %100'ünü oluşturmaktadır.

Sigara içen katılımcıların %85,7'si Büyükşehir ve Şehirlerde, %14,3'ü de kırsal kesimde yetişmiştir. Hacettepe Nüfus Etütleri Enstitüsünün Türkiye'de Sigara Alışkanlığı üzerine yapmış olduğu çalışmanın bulgularına göre, kentlerde yaşayan vatandaşlar arasında sigara kullanımı %56'yı bulurken, kırsal kesimde bu oran %44 düzeyindedir (Civelek, 2000). Büyükşehirde sigara içiminin yüksek olması, olumsuz modellerin fazla oluşu, kitle iletişim araçlarının özendirici etkisi, gençlerin aile ortamından uzak kalışı, arkadaş ortamının etkisi gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülebilir.

Yapılan çalışmada katılımcıların ailesinin aylık ortalama geliri 350-500ytl olan ve 1–3 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %11,1'ini oluştururken, 1500-2000ytl olan ve 1–3 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %22,2'sini oluşturmaktadır. Grubun %33'ünü ise aylık ortalama geliri 750-1000ytl olup 1–3 yıldır sigara içen katılımcılar oluşturmaktadır.

4–6 yıldır sigara içen ve ailesinin ortalama geliri 350–500 ytl olan katılımcılar grubun %33,3'ünü oluştururken, 1000–1500 ytl olan ve 4–6 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %8,3'ünü oluşturmaktadır.

7–9 yıldır sigara içen ve ailesinin ortalama geliri 350-500ytl den katılımcılar grubun %40'ını, 1000-1500ytl olan ve 7–9 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %20'sini oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen ve ailesinin geliri 750-1000ytl olan katılımcılar grubun %100'ünü oluşturmaktadır.

Araştırma bulguları gelir düzeyi düştükçe sigara içme oranının arttığını göstermektedir. Bu sonuç sigara alışkanlığının sosyo ekonomik durumla doğrudan ilişkili olduğunu düşündürmektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve annelerinin Sağ-özlük-üveylik durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında annesi sağ ve öz olan ve 1-3 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %100'ünü oluşturmakta olduğu görülmektedir. Annesi sağ ve öz olan ve 4-6 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %100'ünü oluşturmaktadır. Annesi sağ ve öz olan ve 7-9 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %80'ini, annesi sağ ve üvey olan ve 7-9 yıldır sigara içen katılımcılar grubun %20'sini oluşturmaktadır.

Yapılan araştırmalar dağılmış veya bozuk aile yapısına sahip çocukların büyük çoğunluğunun sigara içme eğilimi gösterdiklerini belirtmektedirler (Yoldaşcan ve ark. 2002.; Sezer, 1984). Bulgularda önemli bir sonucun bulunamamasının nedenini katılımcıların % 96'sının annesinin sağ ve öz olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve annelerinin eğitim durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında 3 yıl ve daha az süredir sigara içen katılımcılardan %67,7'sinin, 4-6 yıldır sigara içen katılımcıların %50'sinin ve 7-9 yıldır sigara içen katılımcılardan %100'ünün annesi ilkokul mezunu. 4-6 yıldır sigara içen katılımcıların %41,7'sinin annesi okur-yazar olmadığı görülmektedir. Bu bulgulardan anlaşılabacağı gibi katılımcıların %81,1'inin annesi ilkokul mezunu ya da okur-yazar değildir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve annelerinin meslek durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında 1-3 yıldır sigara içen ve annesi ev hanımı olan katılımcılar grubun %77,8'ini oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen ve annesi ev hanımı olan katılımcılar grubun %83,3'ünü oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen ve annesi ev hanımı olan katılımcılar grubun %80'ini oluşturmaktadır.

Annesi çalışmayan çocuklar annenin baskıya varan gözetimi altında kalmakta ve annenin bu tutumu da çocukları istenmedik davranışları sergilemeye itmektedir. Bu davranışlardan biri de sigara kullanımıdır (Silvis, 1987; Tolan, 1985). Araştırmada %82,1'lik kesimin sigara içmesinin bu nedenden kaynaklandığı da düşünülebilir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve babalarının Sağ-özlük-üveylik durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında 1-3 yıldır sigara içen ve babası sağ-öz olan katılımcılar grubun %88,9'unu oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen ve babası sağ-öz olan katılımcılar grubun %91,7'sini oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen ve babası sağ-öz olan katılımcılar grubun %80'ini oluşturmaktadır. Babası hayatta olmayanlar ise grubun %10,7'sini oluşturmaktadır.

Araştırma bulgularına göre katılımcıların sigara içmesinde babanın sağ veya ölü olması etken bir faktör değildir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve babalarının eğitim durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1–3 yıldır sigara içen ve babası ilköğretim mezunu olan katılımcılar grubun %44,4'ünü oluşturmaktadır. 4–6 yıldır sigara içen ve babası ilköğretim mezunu olan katılımcılar grubun %50'sini oluşturmaktadır. 7–9 yıldır sigara içen ve babası ilköğretim mezunu olan katılımcılar grubun %50'sini oluşturmaktadır. Katılımcıların % 18,5'inin babası üniversite mezunu, % 29,6'sının ise lise mezunudur.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve babalarının mesleki durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1–3 yıldır sigara içen katılımcıların %44'ünün babaları serbest meslek, %44'ü emeklidir. 4–6 yıldır sigara içen katılımcıların %24,9' unun babaları serbest meslek, %41,6'sının memur, %33,3'ünün emeklidir. 7–9 yıldır sigara içenlerin %50'sinin babası memur, % 25'inin serbest meslek, %25'inin ise emeklidir.

Yapılan araştırmalar da ailede eğitim seviyesi düştükçe sigara içme eğiliminin fazlaştığı, anne-babaların eğitim düzeylerinin gençlerin sigara kullanımları üzerinde önemli etkisinin olduğu belirtilmiştir (Mangır ve ark, 1992). Yapılan çalışmada, bu sonuçlarla paralellik arz etmektedir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve kardeş sayıları arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1–3 yıldır sigara içen ve iki kardeş olan katılımcılar grubun %44,4'ünü, dört ve daha fazla kardeş olan sigara içen katılımcılar grubun %33,3'ünü oluşturmaktadır. 4–6 yıldır sigara içen ve dört ve daha fazla kardeş olan katılımcılar grubun %58,3'ünü oluşturmaktadır. 7–9 yıldır sigara içen ve üç kardeş olan katılımcılar grubun %60'ını oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen ve iki kardeş olan katılımcılar grubun %50'sini, dört ve daha fazla kardeş olan katılımcılar ise grubun %50'si oluşturmaktadır.

Yapılan çalışmada sigara içen katılımcıların tamamı en az bir kardeşe sahiptir. Kardeşlerin kendi aralarındaki ilişkiler çocuğun oluşturacağı davranışları etkilemektedir (Saran 1991). Yaşça yakın kardeşler varsa, yaşça yakın olan bu kardeşlerin bazen bir arkadaş fonksiyonunu da üstlenerek diğer kardeşi etkilemesi beklenir. Özellikle yaşça büyük olan kardeşin davranışları küçük kardeş içinde model olabilir. Sigara içme davranışı da bu anlamda küçük kardeşin örnek alabileceği bir davranış olabilir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve sınıfları arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1–3 yıldır sigara içen ve 2.sınıfta okuyan katılımcılar grubun

%44,4'ünü, 4.sınıfta okuyan ve sigara içen katılımcılar grubun %33,3'ünü oluşturmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen ve 1. sınıfta okuyan katılımcılar grubun %25'ini, 4.sınıfta okuyan ve sigara içen katılımcılar grubun %33,3'ünü oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen ve 3. sınıfta okuyan katılımcılar grubun %40'ını oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen ve 2. sınıfta okuyan katılımcılar grubun %50'sini, 3. sınıfta okuyan ve sigara içen katılımcılar grubun %50'sini oluşturmaktadır. Çalışma bulguları sınıf yükseldikçe sigara içme oranında artış olduğunu göstermektedir.

Buna benzer bir sonuç, 1885 yılında 45 ülkede başlatılan bir araştırmada Tıp öğrencilerinin sigara içme alışkanlığı yönünden bilgi, tutum ve davranışları incelenmiş ve sınıf yükseldikçe sigara içme oranında da artış olduğu tespit edilmiştir (Kişioğlu ve ark,2002).

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve spor yılı arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1-3 yıldır sigara içen ve 1-4 yıldır spor yapan katılımcılar grubun %44,4'ünü, 9ve üzeri yıldır spor yapan katılımcılar grubun %33,3'ünü oluşturmaktadır.4-6 yıldır sigara içen ve 1-4 yıldır spor yapan katılımcılar grubun %41,5'ini, 9 ve üzeri yıldır spor yapan ve sigara içen katılımcılar grubun %33,3'ünü oluşturmaktadır. 7-9 yıldır sigara içen ve 5-8 yıldır spor yapan katılımcılar grubun %40'ını, 9 ve üzeri yıldır spor yapan katılımcılar grubun %40'ını oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen ve 5-8 yıldır spor yapan katılımcılar grubun %50'sini, 9 ve üzeri yıldır spor yapan katılımcılar grubun %50'sini oluşturmaktadır.

Sporcular arasında sigara içme sıklığı son yıllarda artış göstermektedir. Bayan sporcular %31,4, erkek sporcular %24 oranında sigara içmektedirler. Bayan sporcular Türkiye genelinde sigara kullanan kadınlardan (% 24,4), daha fazla sigara içmektedir (Pehlivan, 2002).

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve spor branşı arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1-3 yıldır sigara içenlerin % 44,4'ü takım sporları ile %55,5'i ise bireysel sporlarla uğraşmaktadır. 4-6 yıldır sigara içen katılımcıların %66,7'si takım sporları, %33,3'ü bireysel sporlarla, 7-9 yıldır sigara içen katılımcıların% 80'i takım sporları, %20' si ise bireysel sporlarla, 10 yıldan fazla zamandır sigara içen katılımcıların %100'ü takım sporları ile uğraşmaktadır.

Yapılan çalışmada sigara içen katılımcıların %63,8'i takım sporları ile %35,6'sı da bireysel sporlarla uğraşmaktadır. Takım sporları ile uğraşan katılımcılarda sigara içme oranının yüksek olması, takım sporlarındaki ait olma ve paylaşım duygusunun

bireylerde üst seviyede olmasından ve takım içerisindeki sigara kullanıcılarına uyum isteğinden kaynaklandığı düşünülebilir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve aktif spor yapma durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1–3 yıldır sigara içen ve bir kulüpte aktif spor yapmayan katılımcılar grubun %100'ünü oluşturmakta olduğu, 4–6 yıldır sigara içen ve bir kulüpte aktif spor yapmayan katılımcılar grubun %100'ünü, 7–9 yıldır sigara içen ve bir kulüpte aktif spor yapmayan katılımcılar grubun %80'ini, 10 yıldan fazla sigara içen ve bir kulüpte aktif spor yapmayan katılımcılar grubun %100'ünü oluşturmakta olduğu tespit edilmiştir.

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve gelir getiren bir işte çalışma durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1–3 yıldır sigara içen ve gelir getiren bir işte çalışmayan katılımcılar grubun %100'ünü oluşturmaktadır. 4–6 yıldır sigara içen ve gelir getiren bir işte çalışmayan katılımcılar grubun %91,7'sini oluşturmaktadır. 7–9 yıldır sigara içen ve gelir getiren bir işte çalışmayan katılımcılar grubun %60'ını oluşturmaktadır. 10 yıldan fazla sigara içen katılımcıların %50'si gelir getiren bir işte çalışırken, %50'si gelir getiren bir işte çalışmamaktadır.

Frekans ve yüzde dağılımları katılımcıların gelir seviyesinin düşük veya yüksek olmasının sigara içme oranını etkilediğini göstermektedir. Orta ve iyi gelir sahibi olan katılımcıların sigara içme oranı oldukça yüksektir. Pehlivan yapmış olduğu çalışmada düşük ve yüksek gelir düzeyinde sigara içme yaygınlığının azaldığını tespit etmiştir. Bu çalışma araştırma bulgularını destekler niteliktedir (Pehlivan, 2002).

Yapılan çalışmada katılımcıların kaç yıldır sigara içtikleri ve ekonomik durumları arasındaki ilişkiye bakıldığında, 1–3 yıldır sigara içen katılımcılardan %55,5'inin ekonomik durumu orta derecede iken, %44,4'ünün durumunun iyi olduğu, 4–6 yıldır sigara içen katılımcılardan %33,3'ünün ekonomik durumu iyi iken, %50'sinin ekonomik durumunun orta olduğu görülmektedir. 7–9 yıldır sigara içen katılımcılardan %80'inin ekonomik durumu orta derecede iken, %20'sinin ekonomik durumunun iyi derecede olduğu, 10 yıldan fazla sigara içen katılımcılardan %50'sinin ekonomik durumu çok iyi iken, %50'sinin durumu iyi olduğu görülmektedir.

Katılımcılardan %53,6'sının ekonomik durumu orta, %35,7'sinin ise iyi olduğu görülmektedir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan çalışmalara göre, sigara içme sosyal sınıfla ilişkili görülmüştür. Yüksek gelir düzeyine sahip olan gruplarda sigara içme oranı daha düşük seviyede bulunmuştur (Bahar, 2002).

Yoldaşcan ve ark.(2002), Özcebe ve ark.(2002) yapmış oldukları çalışmalarda sigara içme durumu ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark bulmuşlardır. Bu sonuçları bizim sonuçlarımızı desteklememektedir. Ancak araştırmanın frekans ve yüzde dağılımlarına bakıldığında bayanların erkeklere oranla daha fazla sigara içtiği görülmektedir. Sigara kullanımını etkileyen faktörlerden birinin cinsiyet olduğu düşünüldüğünde, belirgin bir farklılığın bulunamaması, tüm katılımcılar arasında sigara içme oranının düşük olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

Katılımcıların sigara içme durumları, cinsiyet, yaş grupları, yetiştikleri çevre, spor yılı, göre X^2 testi sonuçlarında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık olmadığı tespit edilmiştir. X^2 testi sonuçları sırası ile, $X^2_{\text{Cinsiyet}} = ,091 > 0,05$; $X^2_{\text{Yaş}} = ,076 > 0,05$; $X^2_{\text{Çevre}} = ,622 > 0,05$; $X^2_{\text{Spor Yılı}} = ,801 > 0,05$ ’ dir.

Yapılan çalışmada katılımcıların sigara içme durumları ile aktif spor yapma durumları arasındaki farklılık için X^2 testi uygulanmış istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($X^2 = ,008 < 0.05$).

Araştırma bulgularındaki yüzde ve frekans dağılımlarına göre, aktif spor yapan gurup içerisinde sigara içenlerin oranı %2,5, aktif spor yapmayan gurup içerisinde sigara içenlerin oranı ise %28,7’dir. Bulgular göstermektedir ki, sporun sağlıklı yaşam tarzı olması ve profesyonel anlamda spor yapanların bu işten para kazanmaları, sporla uğraşanların sigaradan uzak durmasına neden olmaktadır.

Sonuç olarak; Sigara içen katılımcıların % 59,6’sı bayan, %40,4’ü erkektir. Katılımcıların %68,2’si sigaraya arkadaşlarından etkilenecek başladıklarını belirtmiş ve %46,6’sı sigaraya 14–17 yaş aralığında başlamıştır. Sigara içen katılımcıların büyük çoğunluğunun (%72,2) ailesinde sigara içen bir birey bulunduğu tespit edilmiştir. Sigara içen katılımcıların %88,9’u sigaranın zararlarını bilmekte ve %83,5’i sigarayı bırakmak istemektedir. Sigara içen katılımcıların %50’si şehirlerde yetişmiştir. Sigara içen katılımcıların %60,7’sinin annesi ilkokul mezunu ve %81,1’inin annesinin ev hanımı olduğu tespit edilmiştir. Sigara içen katılımcıların tamamına yakını (%96,4) aktif spor yapmamaktadır.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu öneriler öne sürülebilir;

1. Okullarda öğrencilere örnek vakalarla sigaranın yol açtığı sorunlar anlatılarak bu konuda bilinçlendirilmelidirler.
2. Anne ve babalara çocukların sigaraya başlama konusunda en çok nelerden etkilendiği anlatılarak çocuklarını nasıl koruyacakları hakkında bilgilendirilmelidirler.

3. Sigara içen oyuncu ve sporcuların kitle iletişim araçlarında sigara içmemeleri sağlanmalı ve olumsuz model teşkil etmemeleri için gerekli tedbirler alınmalıdır.
4. Sigara ile ilgili kanunlar daha sıkı takip edilmeli ve yaptırımlar artırılmalıdır.

6. KAYNAKLAR

1. AKÇASU, A. (1984) *Tütünün Tarihçesi Sağlık, Tarım ve Ekonomik Yönünden, Sigara, Dünyü, Bugünü, Yarını*, Tübitak Matbaası, Ankara, ss. 22–41.
2. AKDUN, H. , YİĞİT, T. (2001) *Nikotin Bağımlılığı ve Tedavisi*, Hipokrat Kardiyoloji, Göksu Matbaası, 3 (17) ss.30–34.
3. AKGÜN, N. (1986). *Egzersiz Fizyolojisi*, Ege Üniversitesi Basımevi, 2. Baskı, İzmir, ss.20–45.
4. AKTUNA, Y. (1988) *İnsan Sağlığının En Tehlikeli Düşmanı Sigara (Tütün) Hakkında Genel Bilgiler*, Türkiye Tabipler Vakfı Sigara Sempozyumu, İzmir, ss. 5–12.
5. ALTINBAŞ, Ö. (2002). *Hemşirelerde Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
6. APAYDIN, M.C. (1988) *Tütün Tutsaklığı ve İnsan Sağlığı*, Sigara Sempozyumu, İzmir.
7. ARI, O. (1991) *Sigara ve İnsan-Bir Dumanın Öyküsü*, İstanbul.
8. AŞUT, Ö. (1991). *Hekim ve Sigara*, Türk Tabipler Birliği, Maya Yayıncılık, İstanbul, ss. 9–14, 45–51, 52–76.
9. AŞUT, Ö. (1993) *Hekim ve Sigara*, Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, s.s. 45–54.
10. AYKUT, M. (1988) *Sigara ve Halk Sağlığı*, Türkiye Tabipler Vakfı Sigara Sempozyumu, İzmir, ss. 86–91.
11. BAHAR, H.H. (2002) *Sigara Alışkanlığının Oluşmasında Üniversite Öğrencileri Üzerinde Etkili Olan Sosyo-Ekonomik Faktörler*, Doktora Tezi, Atatürk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Erzurum ss. 3–40.
12. BAKIR, B. (2002), *İstanbul Bölge Jandarma Komutanlığı ve Mamak Muharebe Okulu Askerleri arasında Sigara içme Sıklığı ve Bunu Etkileyen Faktörler*, VIII Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Diyarbakır, ss. 796–798
13. BARIŞ İ.Y. (2000) *Sigara Bırakmanın Yararları ve Bu Konuda Doktorların Önemi*, Ulusal Akciğer Sağlığı Kongresi, Belek, Antalya, 9–13 Nisan 2000.
14. BARIŞ, İ. (1994) *Tütünün Tarihçesi, Sigara ve Sağlık*, MEB Yayınları İstanbul.
15. BAYINDIR, Ü. (1988) *Sigaranın Akciğerler Üzerine Etkisi*, Türkiye Tabipler Vakfı Sigara Sempozyumu, İzmir, ss. 92–102.
16. BİLGİN, N. (2002) *Türkiye’de Sigara ve Yaygınlığı*, Sigara ve Sağlık, www.meds.ktu.edu.tr (Erişim Tarihi, 11.10.2006).
17. BİLİR N., DOĞAN G.B. ve YILDIZ A.N. (1997) *Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar*, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayını, 7, Ankara ss.1-9
18. BODAK, Ö. (1993). *Elazığ İl Merkezinde Görev Yapan Subay, Astsubay, Yedek Subayların Sigara İçme Davranışı İle Sigara Konusunda Bilgi Tutum ve Davranışları*, Yüksek Lisans Tezi, Fırat Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Elazığ.
19. BURNAM, Y.C. (1993) *Bad Habbit*, N.Y University, Pres, New York.
20. BÜYÜKKARAGÖZ, S. (1989) *Önemli Bir Eğitim Problemi Olarak Sigara İçme Alışkanlığı*, Milli Eğitim Bakanlığı Din Öğretimi Dergisi, ss. 18.
21. CEYLAN C.A., YILMAZ, N. (2000). *Sigarayı Bırakma Metotları ve Uygulanacak Stratejiler*, Logos Yayıncılık, 12(5). ss.22–25.
22. CİVELEK, Y. *Kentlerde kırsaldan daha çok sigara içiliyor.* (16.10.2006) <http://www.milliyet.com.tr/2000/12/02/entel/ent02.html>

23. ÇAKIOĞLU, T.M. (1998) *Balıkesir Üniversitesi'ne Devam Eden Öğrencilerin Alkol ve Sigara Kullanım Durumları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi*, Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Ankara, ss. 1-30.
24. ÇAKMAK, D. (2000) *Tütün ve Sigara*, Ed: ÇAKMAK, D.Bağımlılık Yapan Maddeler, Ofset, İstanbul ss. 50-63.
25. ÇAN, G., ÖZLÜ, T. (1999). *Trabzon İli 15 Yaş Üzeri Nüfusta Sigara İçme Prevalansı ve Bunu Etkileyen Faktörler*, O.M.U. Tıp Dergisi (16) p.200-203.
26. ÇELİK, H.C., SATICI, Ö., ÇELİK, M.Y. (2004) *Kronik Sigara İçme Alışkanlığı Olan Üniversite Öğrencilerinin Tutumlarına İlişkin Değişkenlerin Aşamalı Kümeleme Yöntemi Çözümlemesi* İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 11(4), s s.217-222.
27. ÇOLAKOĞLU, T. (2005). *Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Veren Okullardaki Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıklarının İncelenmesi*. Spormetre, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, 3(4), ss. 151-158.
28. DAĞCI, T. DİNÇ, G. ÖZCAN, C. (1998) *Celal Bayar Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara Kullanma Sıklığı ve Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler*, Solunum Hastalıkları, Ankara, C 9, ss. 4.
29. DELİKAYA, H. (1999) *Ankara Şehir Merkezinde Bulunan 5 Lisedeki Öğrencilerin Sigara ve Alkollü İçki Kullanma Durumları*, Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara ss. 4-20.
30. EMRİ, S. (1994) *Sigaranın Yaptığı Hastalıklar*, Sigara ve Sağlık, MEB Yayınları, İstanbul, ss. 29-32.
31. ERBAŞ, M. (2000). *Türkiye Basketbol 2. Erkekler Ligindeki Oyuncuların Bazı Kişisel Değişkenlerinin Durumluk Kaygı Üzerine Etkileri ve Durumluk Kaygının Takım İçi İlişkilerine Etkisinin Araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Edirne, ss.14-20.
32. ERKAL, M. (1982). *Sosyolojik Açıdan Spor*, Filiz Kitabevi, Formül Matbaası, İstanbul, ss.119-120.
33. FERANNINI E., BARRET E.J., BEVİLACQUA, S., DE FRONZO, R.A. (1983). Effects of Fatty Acids on Qlucose Production and Utilization in Man. Journal Clinic Invest, 72, p. 1737-1747.
34. FINDIK, S. (1997) *Sigara Dumanında Bulunan Zararlı Maddeler*, Sigara ve Gençlik, Kültür Bakanlığı Yayınları, ss. 17-22.
35. GOODİN, R.E. (1989), *No Smoking*, The Ethical Issues, The University Of Chicago Press Ltd Chicago.
36. GORDON, D.S., LEON, A.S., EKLUND, L.G. (1987). *Smoking Physical Activity and Other Prodicors of Endurance and Heart Rate Response to Exercise in Asymptomatic Hypercholesterololemic Men*. Am. J. Epidem, 128, p. 587-560.
37. GÖZÜ, O. (2002). *Sigarta ve Sivil Toplum Örgütleri*. Sigara ve Sağlık Dergisi, Bursa, ss.85-90.
38. HASIRCI, S. (2000) *Sporda Denetim Odağı* (Başarı İle Başarısızlığı Etkileyen Nedenler) Kay Ofset, Bağırhan Yayinevi, Ankara, ss.9-24.
39. HISCH, G.L., DARRYL, Y.S., WASSERMAN, K., TERRY, E.R., HANSEN, J.E. (1985). *İmmediate Effect of Cigarette Smoking on Cardio Respiratory Responses to Exercises*, Journal Appl. Physical, 58 (6), p. 1975-1981.
40. İLKER, O. (1980). *Erken Yaşta Sigara Alışkanlığı*, Tüberküloz ve Toraks Dergisi, 28 (3), ss.159.
41. JERSILD, A. (1978). *Gençlik Psikolojisi*, Çev. İ.Özgür., Takıloğlu Matbaası, İstanbul.ss.433.

42. KARLIKAYA, C.(2002).*Edirne’de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı: Kaçakçılık, Reklamlar ve Ergenlerin Sigaraya Ulaşması*, Toraks Dergisi, 3(1), ss.6-12.
43. KASATURA, İ. (1998). *Sigara Alışkanlığı*, Gençlik ve Bağımlılık, Evrim Yayınevi; İstanbul, s.s.162–195.
44. KAYA, İ.S. (1991) *Başsızlık*, Bilim ve Teknik, Ankara.
45. KAYA, M. (2004). *Sigara ve Fakirlik: Bedbaht Kısır Döngü*.
<http://www.haberaliz.com/detayprnt.php?id=1090&s=detay> (16.10.2006)
46. KESİM, Y. (1995) *Sigaranın Farmakolojisi*, Ed: Tür A: Sigaranın Sağlığa Etkisi ve Bırakma Yöntemleri, Logas Yayıncılık, İstanbul, ss. 29–57.
47. KİŞİOĞLU, A.N., ÖZTÜRK, M., DOĞAN, M. (2002) *Süleyman Demirel Üniversitesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Sigaraya Yönelik Bilgi, Tutum, Davranışları ve Sigaraya Başlama ve Alışma Durumları*, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Kongre Kitabı 2, 23-28 Eylül, Diyarbakır, ss.831-833
48. KLAUSEN, K., ANDERSON, C. ve NANDRUP, S. (1983). *Acute Effects of Cigarette Smoking and Inhalation of CO During Maximal Exercises*. Euro Journal Application Physical, 51.(3). p. 371–379.
49. KOCABAŞ, A. (1994). *Türkiye’de Sigara İçme Alışkanlığının Yaygınlığı ve Bazı Özellikleri*. Solunum Hastalıkları Dergisi, (1), ss. 133–147.
50. KONTER, E. (1996). *Sporda Stres ve Performans*. Saray Medikal Yayıncılık, ss.8–72, İzmir.
51. KÖKNEL, Ö. (1986) *Alışkanlık ve Bağımlılık*, Milliyet Yayınları, İstanbul, ss. 8–10, 18–25
52. KUNTER, M. ÖZTÜRK, F. (1997). *Antrenör ve Sporcu El Kitabı*, Bağırhan Yayınevi, Ankara.
53. KUTLUK, S. KARS, A. (1994) *Kanser Konusunda Genel Bilgiler*, Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu, Ankara.
54. LAUSTIOLA K.E., KOTAMAKI, M., LASSILA, R. (1991). *Cigarette Smoking Alters Sympathoadrenal Regulation by Decreasing Density of Beta 2-Adrenoceptors: A Study of Montared Smoking Cessation*. Journal Cardiovascular, Pharmacology, 17, p. 923–928.
55. MALCOMB, S. And SHEPHEARD, R.J. (1978). *Personality and Sexual Behavior of the Adolescent Smoker*. American Journal of Durg and Alcohol Abuse (5) p. 87–96.
56. MANGIR, M., ARAL, N., BARAN, G. (1992) *Yurtta Kalan Üniversite Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanımının İncelenmesi*, Ankara, Ankara Üniversitesi, Ziraat Fakültesi Yayınları, Bilimsel Araştırma ve İncelemeler, s.682.
57. MENEMENLİ, N. (1980) *Tütün İçiminin Önlenmesi Bakımından Dünyada Uygulanan Yasal Önlemler*, Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu, Tüberküloz ve Toraks Derneği, Ankara.
58. MİMOĞLU, M. (1987) *Önemli Bir Eğitim Sorunu Sigara Tiryakiliği*, Eğitim ve Bilim Sayı 63.
59. MURİN, S. , SILVERSTRİ, G. (2000) *Smoking and Pulmonary and Cordiovoscuka diseases*. Clin Chest Medicol, Issue 21, p.1–9
60. NADEL J.A., COMROE J.H. (1961). *Acute Effects of Inhalation of cigarette Smoke on Airway Condunctance*, Journal Appl. Physical, 16(4), p. 713–928.
61. ODABAŞI, N. (1991) *Sigara Alışkanlığının Türk Toplumundaki Dağılım Özellikleri*, Doktora Tezi, İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

62. ÖĞÜŞ.C., ÖZDEMİR,T., KARA,A.,ŞENOL,Y., ÇİLLİ,A.(2004). *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve VI Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları* Akciğer Arşivi: 5, (3), Eylül 2004, ss.139–142, www.akcigerarsivi.com/yazilar.asp?yaziis=213&sayiidErişim Tarihi(28.07.2005)
63. ÖNDER, Ö.R. (1984). *Lise Öğrencilerinin Sigara ve Sağlık Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
64. ÖRS, Y. (1987) *Tütünün Getirdikleri-Götürdükleri, Sigara Sorunlarına Eleştirel Bir Bakış*, Ankara, Bilim ve Teknik, Tübitak.
65. ÖZCEBE, H., ÇAMUR, D., AKANSOY, S., AKEL, İ., ŞEVİK, A.E., KARAMAN, M. ve IŞIKYAR, T. (2002). *Bir Lisede 2. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı*. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı,(2), Diyarbakır, ss.805–808.
66. ÖZER, Ö.(2001). *Kronik Sigara İçicilerde Kassal Egzersizin Oksijen Kinetiğine Etkisi*. Doktora Tezi, Uludağ Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Bursa.
67. ÖZYAZICI, A. (1987) *Alkollü İçkiler Sigara ve Diğerleri*, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, Ankara, ss. 102.
68. PEHLİVAN,A., (2002). www.radikal.com.tr/haber.php?haberno=46210&tarikh11.08.2002.(Erişim Tarihi: 18.11.2006)
69. PERKINS K.A. (1992). *Metabolic Effects of Tobacco Smoking*. Journal Appl. Physical, 72 p. 401–409.
70. PERKINS, K., SEXTON, J.E., SOLBERG, R.D. (1991). *Effects of Nicotine on Perceived Exertion During Low Intensity Activity*. Medical Science, Sports Exercises, 23. p.1283–1288.
71. PETO, R. , LOPEZ, A.D. , vd. (1996), *Mortality From Smoking Worldwide*, Br.med.Bull, C (52), S. (1) p.p. 12-21
72. PİAR, A.Ş. (1988). *Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması*.
73. RESOLUTION (1992).: *Action Plan a Tobacco-Free Europe*, WHO Regional Committee for Europe-Forty Second Session, Copenhagen,
74. SABUNCUOĞLU, H. (1994). *Uyuşturucu Bağımlılığı*. M.E.B. Sağlık İşleri Daire Başkanlığı, Ankara.
75. SARAN, N. (1991). *Aile Hayatı ve Toplum, Aile yazıları, Birey, Kişilik, Toplum*, Başbakanlık Aile Araştırma Kurumu Yayını, Ankara, ss.5-25.
76. SEZER, R.E. (1984) *Ankara'nın Ortaokul, Lise ve Dengi Okullarında Sigara İçme Durumu ve Sigaraya Başlama Nedenleri*, Ankara, Doğa ve Bilim, S 3, C 8.
77. Sigara Pazarı. www.sigara.gen.tr/sigara_pazarı. Erişim Tarihi (16.10.2006).
78. *Sigara İçme Alışkanlığı ve Sigarayı Bırakma*, <http://meds.ktu.edu.tr/~tozky/cigorz.ht> Erişim Tarihi (05.11.2002).
79. SİLVİS, G.L. (1987). *Understading and Deterring Tobocco Use Amany Adolescent Pediatric Clinics of North America*, 34(2), p.360–370.
80. SİNGER, R.N. (1978). *Sport Psychology*.American Corrective Therapy Journal, p.115-116, USA
81. SOMASTI, M. (1997) *Sigara ve Toplum*, Yeşilay Aylık Kültür ve Sağlık Dergisi, 759, Fetih Matbaacılık, ss. 13–14.
82. TAVACIOĞLU, L. (1986). *Spor Psikolojisi*, Ankara, Sporsal Kuram Dizisi 23, Bağırhan Yayınevi, ss.39–44.
83. TEZCAN, M. (1981). *Eğitim Sosyolojisine Giriş* Ankara Üniversitesi Eğitim Fakültesi Yayını, Ankara, ss.100–106.

84. TOLAN, B. (1985). *Ben ve Toplum: Sosyal Psikoloji*, Teori Yayınları, Ankara.
85. TÜR, A. (1995). *Sigarayı Bırakma Yöntemleri*, Ed: Tür, A.: Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri,, Logos Yayınları, İstanbul, ss.194-221.
86. TÜRK TABİPLER BİRLİĞİ. *Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi*, <http://www.ttb.org.tr/ssuk>.(16.10.2006).
87. Tütün Tarihi (1989). *Ana Biritanica Genel Kültür Ansiklopedisi*, Ana Yayıncılık, İstanbul, C. 19, S 354.
88. *Tütün ve Sağlık*, Hekimin Sorumluluğu Toraks Bülteni, (1996). Toraks Derneği Yayınları, 1 (2) 28–32.
89. USANMAZ, S. (1993). *Ankara Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanımının Araştırılması*, Yüksek Lisans Tezi, Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara.
90. UZUNCA, G. (2002). *Tütünün Tarihi*, Sigara ve Sağlık, Bursa, ss.22–30.
91. World Bank, (1999) *Curbing The Epidemic*, Governmonts and The Economics Of Tobacco Control, Washington.
92. Tütün ve Tarihi www.tutuneksper.org.tr/dersler/fabrikasyo/htm, Erişim Tarihi (17.11.2003.)
93. YAVUZ, C. (2003). *Zonguldak Lise Öğrencilerinin Sigara Kullanım Sıklığı ve Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler*, Yüksek Lisans Tezi, Zonguldak Kara Elmas Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Zonguldak ss. 5–42.
94. YAZGAN, İ.B. (1994). *Sigara İçme Alışkanlığının Bırakılmasına İlişkin Yaklaşımlar*, psikolojik danışma ve Rehberlik Dergisi, 2(1). ss.35–44.
95. YEĞİN, M., AĞBAŞ, A.,YEĞİN, H. (1995) *Sigara Duman Biyokimyası*, Sigara Raporu, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Genel Yayınları, 3. Baskı, İstanbul, ss. 103–110.
96. YEŞİLYAPRAK, B. (1986) *Üniversite Gençlerinin Psikolojik Sorunları*, Psikoloji Dergisi, S.5, ss. 80–84
97. YÜCESAN, S. , SÜRÜCÜOĞLU, M.S. ve AKMAN, M. (1988) *Tekvandocuların Beslenme Alışkanlıkları ve Bilgileri Üzerine Bir Araştırma*, Spor Hekimliği Dergisi, C.23, S.2, ss. 49.
98. YOLDAŞCAN,E., USAL,G., ÖZDEMİR, B.ve AKDEMİR,Ş.(2002) *Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler*,8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, 23-28 Eylül 2002, Kongre Kitabı2, Diyarbakır,ss.802-805
99. YORGANCIOĞLU,A.,ESEN, A. (2000). *Sigara bağımlılığı ve hekimler*. Toraks Dergisi , (1)1: ss.90–95.
100. WHO (1997). *Tobacco or Health- A Global Status Report*, World Health Organization , Genova

Sevgili Öğrenci

Bu araştırma “Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulunda Okuyan Öğrencilerin Sigara Kullanma Alışkanlıkları ve Bunu Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi” amacı ile düzenlenmiştir. Bu bilgiler sadece araştırma için kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Sorulara içtenlikle cevap verdiğiniz için teşekkürler.

1. Cinsiyetiniz? : () Bayan () Erkek

2. Yaş: () 17-21 () 22—26 () 27 ve üstü

3. Yetiştığınız çevre () Büyükşehir () Şehir () Kasaba () Köy

4. Ailenizin aylık ortalama gelir düzeyini gösteren seçenek aşağıdakilerden hangisidir?

- | | |
|--------------------|-------------------------|
| a () 350-500 ytl | d () 1000-1500 ytl |
| b () 500-750 ytl | e () 1500-2000 ytl |
| c () 750-1000 ytl | f () 2000 ytl ve üzeri |

5. Anneniz a () SağÖz b () Sağ Üvey c () Ayrı d () Ölü

6. Annenizin öğrenim durumu?

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| a () Okur yazar değil | d () Lise ve dengi okul |
| b () İlkokul mezunu | e () Üniversite mezunu |
| c () Orta okul mezunu | f () Yüksek lisans ve doktora |

7. Annenizin mesleği?

- | | |
|-------------------------|--------------------------|
| a () İşçi | f () Üst düzey bürokrat |
| b () Çiftçi | g () Memur |
| c () Serbest meslek | h () Ev Hanını |
| d () Esnaf- zanaatkar | ı () Emekli |
| e () Tüccar- iş kadını | j () Başka |

8. Babanız a () SağÖz b () Sağ Üvey c () Ayrı d () Ölü

9. Babanızın öğrenim durumu?

- | | |
|------------------------|--------------------------------|
| a () Okur yazar değil | d () Lise ve dengi okul |
| b () İlkokul mezunu | e () Üniversite mezunu |
| c () Orta okul mezunu | f () Yüksek lisans ve doktora |

10. Babanızın mesleği?

- | | |
|------------------------|--------------------------|
| a () İşçi | f () Üst düzey bürokrat |
| b () Çiftçi | g () Memur |
| c () Serbest meslek | h () işsiz |
| d () Esnaf- zanaatkar | ı () Emekli |
| e () Tüccar- İş Adamı | j () Başka |

11. Kaç kardeşsiniz?

- | | |
|-------------------|--------------------------|
| a () Tek çocuğum | c () Üç kardeş |
| b () iki kardeş | d () Dört ve daha fazla |

12. Sınıfınız? : () 1. Sınıf () 2. Sınıf () 3. Sınıf () 4. Sınıf

13. Kaç yıldır spor yapıyorsunuz? () 1—4 yıl () 5—8 yıl () 9 yıl ve üstü

14. Halen bir kulüpte aktif spor yapıyor musunuz? () Evet () Hayır

15. Hangi spor branşı ile uğraşmaktasınız

16. Gelir getiren bir işte çalışıyor musunuz? () Evet () Hayır

17. Günümüz koşullarına göre ekonomik durumunuz?

- ☐ Çok iyi (istediğim gibi para harcarım)
- ☐ İyi (İhtiyaçlarımı karşılamakta güçlük çekmiyorum)
- ☐ Orta (Ancak ihtiyaçlarımı karşılayabiliyorum)
- ☐ Zayıf (ihtiyaçlarımı tam olarak karşılayamıyorum)
- ☐ Çok zayıf (ihtiyaçlarımı karşılamakta çok zorlanıyorum)

18. Sigara içiyor musunuz? ☐ Evet ☐ Bazen ☐ Hayır (Cevabınız “Evet” veya “Bazen” ise 19. soruya geçin, “Hayır” ise anketi teslim edin)

19. Cevabınız evet veya bazen ise; Sigaraya ne zaman başladınız?

- ☐ İlkokulda ☐ Ortaokulda ☐ Lisede ☐ Üniversitede

20. Sigaraya başlamanızda aşağıdaki faktörlerden hangisi daha / en etkili olmuştur? (Lütfen tek seçenek işaretleyiniz)

- ☐ Ailemden etkilendim
- ☐ Arkadaşımdan etkilendim
- ☐ Yakın akrabalarımın etkilendi
- ☐ Öğretmenimden etkilendim
- ☐ Antrenörümün etkilendim
- ☐ İzlediğim film karakterlerinden etkilendim
- ☐ Diğer (belirtiniz):.....

17. İlk Sigarayı kaç yaşında içtiniz?

- ☐ 10—13 ☐ 14—17 ☐ 18—21 ☐ 22 ve üzeri

18. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- ☐ 1—5 ☐ 6—10 ☐ 11—20 ☐ 21 ve üzeri

19. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?

- ☐ 1—3 ☐ 4—6 ☐ 7—9 ☐ 10 ve üzeri

20. Ailenizde sigara içen var mı?

- ☐ Sigara içen yok ☐ Babam ☐ Annem ☐ Abim-Ablam ☐ Yakın Akrabalarım

21. Sigaranın sağlığa zararları konusunda detaylı bilgiye sahip misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

22. Hangi durumda sigara içme ihtiyacı hissedersiniz? (Lütfen tek seçenek işaretleyiniz)

- ☐ Sevinçli olduğum zaman
- ☐ Üzüntülü olduğum zaman
- ☐ Birisine veya birilerine kızdığım zaman
- ☐ Arkadaşlarla birlikte olup ortama uymak için
- ☐ Sigara içmek için herhangi bir neden aramam

23. Sigarayı bırakmak ister misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

24. Sigarayı bırakabilir misiniz? ☐ Evet ☐ Hayır

ÖZGEÇMİŞ

1977 Ankara doğumludur. İlk, orta ve lise eğitimini Ankara'nın Yenimahalle ilçesinde tamamladı. 1996 yılında Gazi Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu'nu kazandı. 2000 yılında mezun oldu ve aynı yıl Niğde Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı'nın açmış olduğu Yüksek Lisans Programını kazandı. 2003-2004 yılları arasında askerlik görevini tamamladı. 2005 yılında öğretmenliğe başladı. Halen Kırşehir'de öğretmenlik görevine devam etmektedir.

Alparslan KARABULUT

İletişim: alparslankarabulut@hotmail.com.