



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANİYE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAMİDİYE TIP
FAKÜLTESİ VE SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULU
ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI, BUNU
ETKİLEYEN FAKTÖRLER , ÖĞRENCİLERİN SİGARA İLE
İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2020



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI
SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ÜMRANİYE EĞİTİM VE
ARAŞTIRMA HASTANESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ HAMİDİYE TIP
FAKÜLTESİ VE SAĞLIK MESLEK YÜKSEK OKULU
ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME SIKLIĞI, BUNU
ETKİLEYEN FAKTÖRLER , ÖĞRENCİLERİN SİGARA İLE
İLGİLİ BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Ömer Faruk ŞİMŞEK

Tez DanıŐmanı: Dr. Öğr Üyesi Süleyman ERSOY

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL/2020

TEŞEKKÜR

Bu çalıőmamda başta desteğini esirgemeyen ve değerli vaktini bana ayıran saygıdeğer Dr Öğr. Üyesi Süleyman ERSOY hocama ,klinik idari őefimiz sayın Dr Öğr. Üyesi Emin PALA'ya, yoğun çalıőmalarımnda daima yanımda olup bu yoğunluğumu sabırla karőılayan sevgili eőim Emine'ye ,bugünlere gelmemde en önemli faktör olan annem,babam ve kardeşlerime ,her türlü zorlu süreçte dostluğunu, maddi ve manevi desteğini esirgemeyen Abdurrahman DİNÇ arkadaşımına ,son olarak 3 yıl boyunca beraber çalıőtığımız asistan doktor arkadaşlarıma teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	I
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	III
ŞEKİLLER DİZİNİ.....	IV
TABLolar DİZİNİ	V
ÖZET	VI
ABSTRACT.....	VIII
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER	3
2.1.SİGARA.....	3
2.1.1.Tarihi	3
2.1.2. Sigara ve sigara dumanının içeriği.....	4
2.1.3. Sigara içmenin sağlığa Etkileri	6
2.1.4. Sigara maruziyetinin sağlığa etkileri.....	9
2.1.5. Sigara İçme Prevelansı.....	9
2.1.6.Sigara Bağımlılığı	11
2.2.Gençlik Dönemi ve sigara.....	12
2.2.1.Gençlik dönemi	12
2.2.2. Gençlerin Sigara Kullanım Durumu	13
2.2.3.Gençlerin Sigaraya Başlama Nedenleri	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
4.BULGULAR	18
5.TARTIŞMA	30
6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER.....	43
7.KAYNAKLAR	45
8.EKLER.....	55

SİMGELER VE KISALTMALAR

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

IARC: Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TL: Türk Lirası

ŞEKİLLER DİZİNİ



TABLULAR DİZİNİ

Tablo 1: Cinsiyet dağılımı.....	18
Tablo 2: Öğrenim Gördükleri Fakülte	18
Tablo 3: Ebeveynlerin Öğrenim Durumları	19
Tablo 4: Öğrencilerin İkamet Durumları	19
Tablo 5: Gelir Durumları	20
Tablo 6: Çevredekilerin Sigara Durumları.....	21
Tablo 7: Sigara Bırakma Polikliniği	21
Tablo 8: Katılımcıların Sigara İçiciliği Durumları.....	22
Tablo 8(Devamı): Katılımcıların Sigara İçiciliği Durumları	23
Tablo 9: Sigara ile ilişkili hastalıklar	23
Tablo 10: öğrenim durumlarına göre pasif içiciliği değerlendirme durumu	24
Tablo 11: cinsiyete göre sigara içiciliği	24
Tablo 11 (Devamı): Cinsiyete göre sigara içiciliği	25
Tablo 12: Fakülteye göre sigara içiciliği.....	26
Tablo 13: Sosyoekonomik düzeylerin sigara içme sıklığı ile değerlendirilmesi	27
Tablo 14: Sigaraya bilgi tutum ve davranışlara verilen cevabın fakülteler ile karşılaştırılması	28
Tablo 15: Sigaraya bilgi tutum ve davranışlara verilen cevabın yaşanan ile karşılaştırılması	29

ÖZET

Giriş ve amaç: Çalışmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı, bunu etkileyen faktörler, öğrencilerin sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Yöntem: Araştırmamız 01.07.2020-01.10.2020 tarihleri arasında 129'u (%38,51) erkek, 206'sı (%61,49) kadın toplam 335 öğrenci ile yapılmıştır. Çalışma prospektif kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak internet tabanlı anket yöntemi ile gerçekleştirilmiştir. Veriler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kolmogorov Smirnov testi ile verilerin dağılımı nonparametrik olarak değerlendirilmiştir. Parametrik veriler için t-testi, nonparametrik veriler için ki kare ve Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaş ortalaması $20,44 \pm 2,06$ yıl (minimum 17, maksimum 35) olarak hesaplandı. Öğrencilerin 211'i (%62,99) Sağlık Bakanlığı Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi'nde, 124'ü (%37,01) Sağlık Bakanlığı Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim görmekteydi. Katılımcıların %28,96'sının sigara bırakma polikliniğinin işleyişi hakkında bilgisi olduğu saptanmıştır. Katılımcıların %40,9'u sigara bırakma polikliniklerini başarılı gördüğü saptanmıştır. Öğrencilerin %42,99'unun hiç sigara kullanmamış olduğu, %24,78'inin sadece denemiş olduğu, %7,46'sının içip bırakmış olduğu, %14,33'ünün hala düzenli olarak kullandığı, %10,45'inin ise ara sıra (günde 1 adetten az olacak şekilde) kullandığı saptanmıştır. Sigara kullananların %77,3'ünün üniversiteden önce sigaraya başladığı tespit edilmiştir. Erkek öğrencilerin sigara kullanma durumu ile annesinin sigara kullanması ($p=0,039$) ve yakın arkadaş sigara kullanması ($p<0,001$) ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Anne ve yakın arkadaşları sigara içen öğrencilerin daha fazla oranda sigara içtiği saptanmıştır. Kadın öğrencilerin sigara kullanma durumu ile babasının sigara kullanması ($p=0,014$), ve yakın arkadaş sigara kullanması ($p<0,001$) ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Baba ve yakın

arkadaşları sigara içen öğrencilerin daha fazla oranda sigara içtiği saptanmıştır. Öğrencilerin sigaraya başlamasındaki en önemli faktörler arasında sosyal faktörler olduğunu belirten 45 (%13), stres veya sıkıntı olduğunu belirten 39 (%11) öğrenci bulunduğu saptanmıştır. Sigara kullananlardan sigarayı bırakmak istediğini belirtenlerin oranı %51,04 olarak, sigarayı bırakmayı denemiş olanların oranı ise %53,4 olarak saptanmıştır. Sigara kullanan öğrencilerin çoğunluğunun sigaraya üniversite çağından önce başladığı saptanmıştır.

Sonuç: Sigaranın sadece bireysel bir sorun olmadığı açıkça görülmektedir. Bu durumlar göz önüne alındığında aile hekimliği ev ziyaretleri, sürekliliğin olması ve biyopsikososyal yaklaşımla sigara bırakma konusunda ön plana çıkmaktadır. Bu durum aile ve sosyal çevreye de gerekli müdahaleleri yapacak uzaklıkta ve etkinlikte olmasından kaynaklanmaktadır. O yüzden aile hekimliği icra edilirken sigara ile çok yönlü mücadele edilebilecek ortama ve imkâna sahip hekimlerimizin hastalara daha etkin şekilde yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Sigara, Sigara Kullanmak, Üniversite, Bilgi Tutum ve Davranışlar

ABSTRACT

Introduction and Aim: Our study was carried out to evaluate the smoking frequency of the students of Health Sciences University Hamidiye Faculty of Medicine (Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi) and Health Vocational School (Sağlık Meslek Yüksek Okulu), the factors affecting this, and the knowledge, attitude and behavior of the students about smoking.

Materials and Methods: Our research was conducted between 01.07.2020 - 01.10.2020 with 129 (38.51%) male, 206 (61.49%) female, 335 students total. Our study was carried out using the online questionnaire method as a prospective cross-sectional descriptive study. The data were analyzed using the SPSS 24.0 package program. The distribution of data was evaluated nonparametrically with the Kolmogorov Smirnov test. T-test was used to evaluate parametric data, chi-square and Mann Whitney U test and Kruskal Wallis test for nonparametric data.

Results: The average age of the students participating in our study was 20.44 ± 2.06 years (minimum 17, maximum 35). 211 of the students (62.99%) were studying at the Ministry of Health University Hamidiye Medical Faculty, and 124 (37.01%) at the Ministry of Health Hamidiye Health Services Vocational School. It was found that 28.96% of the participants had knowledge about the working way of the smoking cessation clinic. It was determined that 40.9% of the participants considered smoking cessation outpatient clinics successful. It was found that 42.99% of the students had never smoked, 24.78% had only tried, 7.46% had smoked and quit, 14.33% still using it regularly, 10.45% were using it occasionally (less than 1 per day). It was found that 77.3% of smokers started smoking before university. A statistically significant relationship was found between the smoking status of male students and their mother's smoking ($p = 0.039$) and close friends smoking status ($p < 0.001$). It was found that students whose mothers and close friends smoked had higher rates of smoking. A statistically significant relationship was found between the smoking status of female students and their father's smoking ($p = 0.014$) and close friends smoking status ($p < 0.001$). It was found that students whose fathers and close friends smoked

were more likely to smoke. It was determined that there were 45 (13%) students who stated that social factors were one of the most important factors in starting smoking, and 39 (11%) who stated that it was stress or boredom. Among smokers, the rate of those who stated that they wanted to quit smoking was 51.04%, and the rate of those who tried to quit smoking was 53.4%. It was determined that most of the students who smoke started smoking before the university.

Conclusion: It is obvious that smoking isn't just a personal problem. Considering these conditions, family medicine is one step ahead with home visits, continuity principle and biopsychosocial approach about smoking cessation. The reason of this advantages are becoming closer to the patient to make the necessary and effective interventions in the family and social environment. Therefore, it is thought that physicians, who have the environment and the opportunity to fight against smoking in a multidimensional way, can help patients more effectively while performing family medicine.

Key Words: Cigarette, Smoking, University, Knowledge Behaviour And Attitude

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Sigara tütün olarak bilinen *Nicotiana tobacum* bitkisinden üretilmektedir. Sigara 7000'den fazla kimyasal madde içerir ve bu maddelerin 250 tanesinin sağlığı zararlı olduğu bilinmektedir. Tütün ürünleri ve dumanının solunması bu maddeler nedeni ile sağlığa zararlı olmaktadır. Tütün ve ürünleri önlenebilir ölümlerin önde gelen nedeni olarak gösterilmektedir (1).

Sigara bağımlılığı dünya genelinde en önemli sağlık problemlerinden biridir ve her yıl dünyadaki mortalitenin %10'undan sorumludur. Sigara kullanımı ve pasif dumanına maruz kalma, dünya genelinde her yıl 6 milyon önlenebilir ölümün nedenidir. Sigara bağımlılığı ve bağımlılık ile ilgili faktörler, sigara kullanımını azaltma ve önlemede uygun yaklaşımların belirlenmesi ve sigara bırakırma girişimlerin etkinliğinin artırılması için önemlidir. 2020 yılı tahminlerine göre sigara ya bağlı ölümlerin 10 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir (2-5)

Türkiye'de yılda yaklaşık 65 bin kişi sigara nedenli hastalıklar ile ölmektedir. Türkiye'de 10-14 yaş arası 186 bin kişi ve 15 yaşından büyük, 15 milyondan daha fazla kişi her gün tütün ürünleri kullanmaktadır. 2016 yılında ölümlerin %26.06'sı tütün kullanımına bağlı nedenler ile gerçekleştiği tahmin edilmektedir (2).

ABD merkezli CDC Vakfı; yetişkin sigara kullanıcılarının %80'inden fazlasının, 18 yaşından önce sigarayı deneyenler veya başlayanlar olduğunu bildirmiştir (6). Gençlerin çoğu 18 yaşından önce ilk sigarasını denemekte ve gelecekte sigara içen yetişkin profilini oluşturacak olan, sigara içme alışkanlığı kazanmış yetişkinlerin ortaya çıkması açısından riskli bir gruptur. Sigara kullanan yakın arkadaş grubu ve aile bireyleri olması, merak ve özenme duygusu, okul başarısı, sosyoekonomik yapı, yalnızlık duygusu, aile içi çatışmalar gibi etkenlerde sigara içilmesinde etkilidir (7, 8).Gençlerde sigarayı bırakma eğilimi yetişkinlere göre daha fazla olduğu için sigarayı bırakırma programları bu dönemde önem kazanır. 30 yaşından önce sigarayı bırakmak sigara içmenin tüm uzun süreli olumsuz sağlık etkilerini neredeyse önlemektedir (9)

Stresin yüksek olduğu sağlık bölümü öğrencilerinde sigara içme sıklığını, bunun hangi faktörlerle ilişkili olduğunu değerlendirmek, öğrencilerin sigara ile ilgili

bilgi düzeylerini ,sigaraya karşı tutum ve davranışlarını, değerlendirmek ve gereken önlemleri almak. çalışmamızın amacıdır.



2.GENEL BİLGİLER

2.1.SİGARA

2.1.1.Tarihi

Tütün iki çenekliler sınıfının, patlıcangiller familyasından nicotinia cinsinden bitkilere ve bu bitkilerin keyif verici madde olarak kullanılan yapraklarına verilen genel isimdir. Tütün yaprağında selüloz, proteinler, reçineler, eter, organik asitler ve bunların tuzları ve nikotin bulunmaktadır. Tütünü diğer bitkilerden ayıran özelliklerinden en önemlisi yapraklarının içerdiği nikotin maddesidir ve günümüzde en çok sigara olarak tüketilmektedir (10).

Tütünün ilk defa mayalılar tarafından kullanıldığı bilinmektedir. Orta Amerika tapınaklarının resmedilen bazı Mayalı din adamlarının resimleri incelendiğinde ellerinde çubuklu tütün sarması dikkat çekmektedir. Zevk için kullanılan tütünü aynı zamanda tıp alanında da kullanmışlardır. Ağrıyı geçirmek için ağrıyan bölgelere sarmışlar, tütünü içerek de ağrıyı dindirmek için kullanmışlardır. Böceklenmeyi azaltması amaçlı da tütünü kullanmışlardır. Amerika kıtasından yayılan tütün 1492 yılında Avrupa'ya gelmesiyle, sömürgeci Portekiz ve İspanyol denizcileriyle Batı Afrika, Çin , Endonezya , Seylan , Hindistan ve Japonya'ya da ulaşmıştır (11).

İlk başlarda kağıda sarılarak içilen tütün; 1880'lü yıllarda sigara sarma makineleri icadı ile çeşitli şekillerde tüketilmeye başlanmıştır. Sigara dışında, puro şeklinde, pipo içine konularak, ayrıca yaprakları çiğnenerek tüketilmeye başlanmıştır. Sigara, içilerek tüketilen ve çeşitli katkı maddelerinin tütün bitkisinin yaprakları ile harmanlanan bir üründür. Sigara, halk arasında bilinen adıyla tütün olan ve asıl adı Nicotiana Tabaccum olan bitkinin yapraklarının kurutulmuş halidir. Ticari olarak tütün üretimine 1612 yılında Amerika'da, daha sonra 1800 yılında ise Kanada'da başlanmıştır. Amerika'da 1881 yılında sigara yapan makinelerin icadı ile tütün üretimi hızlanmış, 1913 yılında R.J. Reynolds'un Camel markasını tanıtmasıyla modern anlamda sigaranın doğuşu gerçekleşmiştir (2).

1939 yılında Amerikalı Doktor Ochsner tarafından sigara içimi ile akciğer kanseri arasındaki ilişki ilk kez ortaya konulmuş olup, 1964 yılında Amerika Birleşik Devletleri'nde 'Surgeon General Reports' ile sigaranın erkeklerde akciğer kanseri

yaptığı açıklaması yapılmıştır. Sigara ve akciğer kanseri arasında bir ilişki olduğunu gösteren ilk epidemiyolojik çalışmalar 1950'de yayınlanmıştır. Bu tarihten sonraları artık sigara üzerine yapılan çalışmalar artmış ve sigara tartışmasız bir şekilde insan sağlığı için zararlı olduğu doğrulanmıştır. Tütün içmenin artık çok sayıda hastalığın ve diğer olumsuz etkilerin ana nedeni olduğu kabul edilmektedir. 1980'lerden bu yana maruz kalma dahil tütün kullanımının artık çok sayıda hastalığın ve diğer olumsuz etkilerin ana nedeni olduğu kabul edilmektedir. 1980'lerden bu yana maruz kalma dahil pasif sigara kullanımı Tütün içmenin artık çok sayıda hastalığın ve diğer olumsuz etkilerin ana nedeni olduğu kabul edilmektedir. Tütün (her türlü tütün ürünü ve dumanı) 20. yüzyılda milyonlarca kişinin sağlığını kötü yönde etkilemiş ve ölümüne sebebiyet vermiştir. Tütün içiminin her yıl dünya çapında yaklaşık 6 milyon ve İngiltere'de 96.000 kişinin erken ölümüne yol açacağı tahmin edilmektedir. Sigara kullanımının 2020 senesinde %5 oranında azaltılmasıyla sigaraya bağlı yaklaşık yüz milyon ölümü engellenebileceği varsayılmaktadır (3, 12, 13).

2.1.2. Sigara ve sigara dumanının içeriği

Sigara tütün bitkisinin yapraklarının kurutulması ile hazırlanır. Sigara ve sigara dumanı 55'i kanserojen olmak üzere 4000'den fazla ve farklı farmakolojik özelliklere sahip kimyasal maddeler ile insan vücudunda ölümcül etkilere yol açan toksik madde barındırmaktadır. Bu maddeler sigara yakıldığında ortaya çıkmaktadır. Sigara yakıldığında ana akım dumanı ve yan akım dumanı olmak üzere iki tür duman çıkarır. Ana akım dumanı; sigara içicisi tarafından içine çekilen, çok azı solunabilir partikül boyutunda olup, ağırlıklı gaz fazlı dumandır. Yan akım dumanı ise yakıldığında sigaranın ucundan çevreye yayılan, ana akım dumana göre daha çok toksik bileşik içeren gaz fazlı dumandır (14, 15).

Sigara ve dumanı 4.000'den fazla zararlı kimyasal madde içermektedir ve içerdiği bu maddelerin insan sağlığı üzerinde ölümcül etkileri bulunmaktadır. Sigara dumanında bulunan maddeler etki mekanizması olarak nikotin, karbon monoksit, kanserojen ve iritan maddeler olarak dörde ayrılabilir (1). Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı (IARC) bu maddelerden 81 tanesinin karsinojen olduğunu belirtmiştir. Bu 81 maddenin 11'i Grup 1 (kanser yaptığı bilinen), 14'ü Grup 2A

(insanda kanser yapması olası), 56'sı Grup 2B (insanda kanser yapabilen) karsinojen olduğu tespit edilmiştir (16).

Nikotin: özellikle fiziksel bağımlılığın devamı açısından önem taşıyan madde nikotindir. Sigaranın bağımlılık yapmasında etken olan maddedir. Saf nikotin renksiz, saydam, acı ve çok zehirli bir sıvıdır. Saf nikotin alınırsa kusma, baş dönmesi, halsizlik görülür. Kalp atışı yavaşlar ve hatta bir kerede fazla miktarda alınırsa ölümlle sonuçlanabilir (16, 17).

Karbon monoksit: Renksiz, kokusuz bir gaz olan karbon monoksit inhale edildikten sonra kan dolaşımına girer ve hemoglobine bağlanma gücünün oksijenden 200 kat daha fazla olması sebebiyle hemoglobinle birleşerek kanda karbon monoksihemoglobin (COHb)'leri oluşturur. Bu durum; sigara içenlerde oksijen difüzyonunun azalmasına, efor kapasitesinin bozulmasına, bedensel ve zihinsel yorgunluğa sebep olmaktadır (16, 17).

İrritan Maddeler: Bu maddeler, bronşlar üzerindeki titretilmiş tüylü epitelin hareketini bozduğu için mukus atılmasının azalmasına ve dolayısıyla koruyucu etkisinin azalmasına sebep olur. Ayrıca solunum yolu enfeksiyonları, kronik bronşit ve amfizem gelişmesinden de sorumlu tutulmaktadır

Kanserojen Maddeler: Sigara içindeki maddelerin çoğu hem kanser sürecini başlatan hem de süreci hızlandıran türde maddelerdir (16, 17).

Sigarada kanser yapan ve kanser yapmaya yol açan en önemli maddelerden biri tar veya zift de denilen katrandır. Kanserojen maddeler katranda yer alır. Katran, sigara kullanıcıların parmaklarından başlayarak dişlerine kadar koyu renkli lekeler ile kendini göstermektedir. Katranın görünmeyen kısmında ise sigara içiminde duman ile birlikte çok sayıda toksik maddeleri/partikülleri beraberinde hava yolu ile akciğerlere taşınması ve akciğerlerde birikmeye yol açması mevcuttur. Sigara katranında yer alan polisiklik hidrokarbonlar, nitrozaminler, b-naftilaminler aktif kanserojen maddelerdir. Fenoller, yağ asitleri ve esterleri ise kanser gelişim sürecinin katalizörleridir. Kanserojen maddelerin tamamına yakını hücrede Deoksiribo Nükleik Asit (DNA) üzerinde toksik etki göstererek, DNA hasarına yol açar ve kanserli hücreler replikasyon ile çoğalmaya ve vücuda yayılmaya başlar. Hayvanlar ile yapılan deneylerde sigara dumanının normal hücreleri zamanla kanserli hücrelere çevirdiği tezi bilim çevreleri tarafından kanıtlanmıştır (18, 19)

2.1.3. Sigara içmenin sağlığa Etkileri

Yılda yaklaşık 7 milyon kişi sigaraya bağlı nedenlerden hayatını kaybetmektedir ve bunun 890 bini pasif sigara içiciliğinden kaynaklanmaktadır. Bu durum iş verimindeki kayıp ve artmış sağlık harcamaları nedeniyle yıllık yüzlerce milyar dolar ekonomik zarara yol açmaktadır (20).

Sigara içmeyen insanlar diğer insanlardan farklı olarak birçok alanda daha sağlıklıdır. Bedenen ve zihnen performansı daha iyi, verimlilikleri %20 daha yüksek olarak görülmektedir. Aynı zamanda sigara içen bireyler sindirimi daha zor, dişleri sarı, iştahları az, nefes kokusu olan bireylerdir. Sigaranın içerisindeki tütün kadar diğer binlerce madde birçok kansere neden olmaktadır (21).

Dünyada her beş kanserden birinin temel nedeni sigaradır. Sigara; onkogenleri aktive etmenin, kanser oluşumunu baskılayan genleri suprese etmenin yanı sıra bu genlerde mutasyon oluşturarak kanser gelişmesine neden olmaktadır. Sigara akciğer, ağız, larenks, böbrek, mesane, kolon, karaciğer kanseri ve lösemi dâhil 15 kanser türüne yol açtığı bilinmektedir. Dünya genelinde hızla artış gösteren ve tüm dünyada yıllık 1.3 milyon ölüme sebep olan akciğer kanserinin %80-90'ı sigara kaynaklıdır. Dünya Kanser Bildirgesi'nde 2025 için belirlenen 9 Global Hedef arasında tütün kullanımının %30 azalması da yer almaktadır (22).

Sigara bazı çalışmalara göre kullanan her 3 kişiden 2'sinin ölümüne doğrudan veya dolaylı olarak sebep olmaktadır (9). 20. yüzyılda 100 milyondan fazla insanın ölümüne sebebiyet vermiş ve önlem alınmazsa 21. yüzyılda da 1 milyardan fazla insanın ölümüne sebep olacağı tahmin edilmektedir. 20. Yüzyılın başlarına kadar sağlığa zararlı olduğu bilimsel olarak dile getirilmemiştir. 1912 yılında Adler'in yaptığı araştırmada akciğer kanserlerinin sebebinin sigara olabileceği belirtilmesine rağmen akciğer kanserlerinin fazla görülmemesi sebebiyle tıp hocaları öğrencilerine böyle kanserleri muhtemelen bir daha görmeyeceklerini belirtmişlerdir (23). 1920lere gelindiğinde akciğer kanseri vaka sayıları artmaya başlamış ama sigaranın yanında o dönem maruz kalınmaya başlanılan asfalt tozu, sanayi kaynaklı hava kirliliği, grip pandemisi ve birinci dünya savaşında maruz kalınan zehirli gazlar gibi birçok şey suçlanmıştır. Daha sonra yapılan birçok epidemiyolojik araştırmada sigara ile akciğer kanserinin ilişkisi tespit edilmiş, 1954'te yayınlanan iki araştırma sonucunda ise bu ilişkinin kesinliğinin tartışılmaz olduğu belirtilmiştir. 1964 yılında ABD Surgeon

General raporunda sigaranın akciğer kanseri sebebi olduğu kesin olarak kabul edilmiştir. 1964 yılında yayınlanan Hammond ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada sigaranın kanserin yanı sıra birçok sağlık sorununa sebep olduğu belirtilmiştir. Bilim adamları sigaranın sağlığa zararlı etkisini göstermeye çalışırken tütün endüstrisi de karşı ataklar yaparak toplumun sigaradan uzaklaşmasını çeşitli yöntemlerle engellemeye çalışmışlardır (24).

Sigaranın insan vücudunda yol açabileceği en olumsuz etki solunum sistemine olan etkisidir. Solunum sistemi, sigara ile ilgili zararlı etkilerin neredeyse yarısının ortaya çıktığı alanı oluşturur. Karbon monoksit veya siyanür gibi bileşikler uzun süre solunmak, alveollerde pulmoner hasara ve elastikiyet kaybına sebep olur. Bunun sonucu olarakta amfizem ve tütün hastalığı olarak da bilinen kronik obstrüktif akciğer hastalığı ortaya çıkabilir. Yılda 500.000 ölümlle sonuçlanan, mortalite ve morbidite oranının yüksek olması sebebiyle halk sağlığı açısından çok önemli olan kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olgularının %90'ı sigaraya bağlıdır. Sigara hava yollarında yapısal değişikliklere ve dolayısıyla en önemli inflamatuvar hastalıklardan biri olan astıma sebep olmaktadır. Ayrıca sigara içenlerde balgam, öksürük, hırıltı, dispne gibi solunum şikâyetleri çok sık görülmektedir (25, 26). Sigara alt solunum yollarının tamamında; peribronşiyal inflamasyon ve fibrozis, epitelyal yapıların fonksiyonel değişiklikler, müköz bez hipertrofisi, goblet hücrelerinin çoğalması vasküler intimal kalınlaşma ve alveoler harabiyet gibi patofizyolojik değişikliklere yol açmaktadır (27). Günde bir paketten fazla sigara içmek, tüberküloz riskini iki- dört kat artırmaktadır (28). Dünyadaki tüberküloz oranları, sigarayı ortadan kaldırırsak %20'ye kadar düşeceği tahmin edilmektedir. Ayrıca düzenli olarak sigara içmenin, invaziv pnömokok hastalığı riskini de dört kat artırdığı tespit edilmiştir (29).

Diğer sistemlerden farklı olarak solunum sisteminde direkt maruziyet nedeniyle sigara dumanı silyatoksik etki gösterir ve silyaların sayısı ile frekansında azalma yapar. Bu etkiden dolayı akciğerlerimizde toksik maddeler birikir. Biriken bu maddeler önce squamoz metaplaziye sonra karsinoma insitu dönüşerek invaziv bronkojenik karsinoma dönüşmesine neden olur. Akciğer ve larinks kanserlerinin yüzde 94 sigara ile ilişkilidir. Sigara içenlerde içmeyenlere göre akciğer kanseri gelişme sıklığı 24 ila 36 kat arasında artış vardır (8, 30).

Sigara içmek, kardiyovasküler morbidite ve mortaliteye katkıda bulunan önemli bir risk faktör olarak görülmektedir ve kardiyovasküler hastalıklar gelişmiş ülkelerde ölümlerin önde gelen nedenleri arasında yer almaktadır (31). Sigaranın sistemler üzerine bilinen en sık etkileri kardiyovasküler sistem üzerinedir ve kardiyovasküler hastalık riskini iki kat artırır. Sigara kan basıncını yükseltir ve kalp hızını artırır. Periferik damar direnci ve katekolamin salınımını artırır ve aterosklerotik inflamatuvar süreci başlatır (32, 33). Kalp hastalıkları ve inmeyi içeren kardiyovasküler hastalıklar yetişkin erken ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. Sigara içenlerdeki inme riski içmeyenlerden 2 kat yüksektir. Sigara içiciliği mortalitenin önlenabilir sebeplerinden en önemlerinden bir tanesidir. 35 yaşında birinin sigarayı bırakması durumunda koroner kalp hastalığı riskinin azalmasının yanında yaşam süresinin 3-5 yıl daha uzadığı saptanmıştır (25). Ayrıca sigarada bulunan nikotin ventriküler repolarizasyonu geciktirmekte, katekolamin salınımını artırmakta, sempatik sistemi aktive etmekte ve ventrikül miyokardında bulunan potasyum kanallarını kapatarak repolarizasyonu uzatmaktadır (34)

Nikotin sinir sistemini etkileyen maddelerden biridir. Solunum yollarından emilmesiyle damarlar sayesinde çok kısa sürede santral sinir sistemine geçer. Sigara dumanının solunmasıyla alınan nikotinin yaklaşık %25 7 saniye içinde santral sinir sistemine geçer ve etkisini göstermeye başlar. Nikotin santral sinir sisteminde dopamin salınımını artırır ve keyif ve dikkat artışına yol açar. Bunun birlikte nikotin bağımlı oluşması ve azalması durumunda yoksunluk belirtileri görülür (35).

Sigara gastrointestinal sistemde gastroözefageal reflü, peptik ülser, inflamatuvar bağırsak hastalıklarına zemin hazırlarken; özefagus kanseri, pankreas kanseri, hepatosellüler karsinom gibi kanserlere neden olmaktadır. Sigara dil, dudak ve ağız kanserleriyle yakından ilgili olduğu gösterilmiştir (36).

Gebeliği sırasında sigara içen annelerin bebeklerinde SGA gelişimi ve erken doğum olma olasılığı yüksektir. Sigara içen anne bebeklerinde ölü doğum, ani bebek ölümü sendromu ve gelişme geriliği riski sigara içmeyenlere göre daha yüksektir. Ayrıca sigara içme emzirmeyi olumsuz etkilemekte ve nikotin emziren annenin sütü ile bebeğe geçebilmektedir (25, 37)

Sigara içen kadınlarda adet düzensizliği, amenore, dismenore ve erken menopoz daha sık görülür. Sigara içen kadınlarda 1-2 yıl daha erken menopoz

görülmektedir. Sigara kullanan kadınların kemik dasiteler, sigara kullanmayanlara göre daha azdır. Sigara kullanan kadınlarda, kalça kırığı riski de artmıştır (25).

Yaygın olarak kabul edilen bir sağlık tehlikesi olan sigaranın, erkek üreme sağlığı için de risk faktörüdür. Sigaranın spermatogenez üzerindeki olumsuz etkileri sonucu üreme yeteneğini etkileyebileceği gösterilmiştir. Sigara kullanımı, semen parametrelerinde azalmaya yol açmaktadır ve doğurganlık tedavisi gören erkeklerin, çocuk sahibi olma şanslarını arttırmak için sigarayı bırakmaları önerilmektedir(38). Sigara, kadınlarda oosit sayısında belirgin bir azalmaya yol açması ile infertiliteye neden olmaktadır (39)

2.1.4. Sigara maruziyetinin sağlığa etkileri

Sigara yan duman sigaranın yanan uç kısmından çıkan dumandır; ana duman ise sigara içme esnasında ortaya çıkan ve doğrudan solunan dumandır(2). Bu dumanı soluyan kişilerse pasif içicilerdir. Çevresel sigara dumanı, sigaranın aktif içicilerde oluşturduğu hastalıkların çoğunun pasif içicilerde de oluşmasına neden olur (40, 41). Sigara içmeyen kişilerdeki akciğer kanserinin önemli bir kısmı, başkalarının içtiği sigara dumanının solunmasından kaynaklanmaktadır(42). Pasif içicilerde akciğer kanseri gelişme riski % 20-30, koroner hastalık gelişme riski % 25 oranında artmaktadır. Tüm dünyada akciğer kanseri olan kadınların % 53'ünün ve erkeklerde % 15 hiç sigara içmedikleri tahmin edilmektedir. Sigara içmeyenlerde en sık görülen histopatolojik tip adenokarsinomdur (2, 40).

Pasif sigaranın maruziyeti en yüksek oranda etkilediği gruplardan biri de anne ve babası sigara içen çocuklardır. Pasif sigara dumanını maruz kalan çocuklarda öksürük, balgam ve hırıltı daha sık görülür. Pasif sigara maruziyeti çocukları akciğer fonksiyonlarının gelişimini yavaşlatır. İçicilerin evlerinde yaşayan çocukların bronş duyarlılığı fazlalaşır. Annenin sigara içmesiyle bebek ve küçük çocuklarda görülen astım alerji atopi ve eozonofili görülme ihtimali artmıştır (25, 43).

2.1.5. Sigara İçme Prevelansı

1980-2012 yılları arasında 187 ülkedeki toplam 38.315 kişi üzerinde tüketilen sigara miktarı ve sigara içme prevalansını belirlemek için 15 yaş üstü bireylere yapılan sigara çalışmasında 1980 yılında erkeklerde, %41.2, kadınlarda %10.6 olan günlük

sigara içme prevalansı görülürken 2012 yılında erkeklerde %31.1, kadınlarda %6.2 oranına düşmüştür (44) 2012'de dünya çapında 1,1 milyon sigara içicisi bulunmakta iken sigara kullananların %80'ni hergün sigara kullanmaktadır. Dünya genelinde sigara kullanım prevalansı %22'dir. En yüksek kullanım oranı %30 ile Avrupa'da, en düşük oran ise %12 ile Afrika'da saptanmıştır. Sigara içme prevalansı yüksek gelirli ülkelerde %25, orta gelirli ülkelerde %22, düşük gelirli ülkelerde %18 olarak saptanmıştır. Sigara kullanım prevalansı erkeklerde kadınların yaklaşık 5 kat olarak saptanmıştır (45).

2007-2013 yılları arasında dünya genelinde sigara kullanan nüfus artmasına rağmen, sigara kullanım prevalansı 2007'deki %23 seviyesinden düşüşe geçmiştir ve sigara içen kişi sayısı artmamıştır. Dünya genelinde 2013 yılında yetişkinlerin %21'i sigara kullandığı belirlenmiştir. 2013'te dünya çapında 1,1 milyon sigara içicisi bulunmaktadır (46).

Dünya genelinde 2014 yılında 5,8 trilyon adet sigara tüketilmiştir ve sigara tüketimi miktarı her geçen yıl artış göstermektedir. Dünyanın en çok sigara tüketen ilk 10 ülkesi; Çin, Rusya, ABD, Endonezya, Japonya, Almanya, Hindistan, Türkiye, Kore Cumhuriyeti ve Vietnam olarak sıralanmıştır. Bu sıralamaya göre Türkiye dünya genelinde 8. sırada yer almaktadır. Çin, Doğu ve Güney Avrupa kişi başına günlük sigara tüketiminde de ilk sıralarda yer almaktadır. En önemli düşüşler İngiltere, Avustralya, Brezilya ve sigara karşıtı kampanyaların yoğunluğunu artıran diğer ülkelerde meydana gelmiştir.

Türkiye'de 2008 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonucunda; 15 yaş ve üzeri kişilerde halen tütün kullanan %31,2 kişi olduğu, 2012 yılında tekrarlanan çalışmada bu oranın %27,1'e gerilediği görülmüştür. Sigara kullanım oranı erkeklerde %41,5, kadınlarda ise %13,1 bulunmuştur. Türk Kardiyoloji Derneği tarafından yapılan TEKHARF çalışmasına göre de erkeklerin %59,4'ü; kadınların %18,9'u sigara içmektedir ve yinelenen çalışmalarda erkeklerde sigara içme sıklığı azalırken, kadınlarda bu oranın giderek arttığı tespit edilmiştir (23).

Ülkemizde sigara kullanımını konusunda yapılmış en kapsamlı araştırma 2010 yılında yapılan küresel tütün yetişkin araştırmasıdır. Bu araştırmanın sonuçlarına göre toplumumuzun %31.2'si sigara kullanmaktadır. Kadınların %15,2' si, erkeklerin %47,9' u sigara kullanmaktadır. Ayrıca sigara adeti olarak incelendiğinde günlük

ortalama 17.7 adet sigara içilmektedir (47). 2010 sağlık araştırmasında 15-24 yaş aralığındaki kadınların ise %6.1'i, erkeklerin %27.1'i sigara bağımlısıdır. Bu sebeple bu yaş grubuna yönelik sigara kullanım sıklığı, tutum ve davranış çalışmalarına ağırlık verilmesi faydalı olacaktır (23).2012 yılı istatistiklerine göre ise nüfusun %27.1'i (erkeklerin %41.5'i, kadınların %13.1'i) yani 14.8 milyon kişi sigara ve tütün ürünü tüketmektedir (23). Sigara içenlerin yaklaşık %80'i sigaraya 18 yaşına gelmeden başlamaktadır (48).

Günlük 20 adetin üzerinde sigara içenler ağır içici olarak sınıflandırılırlar. Ülkelere göre günde ortalama içilen sigara sayısı erkeklerde Yunanistan'da 21 ile en yüksek seviyede iken Hindistan'da 6 sigara ile en düşüktür. Kadınlarda yine Yunanistan 17 sigara ile 1. Sıradayken, Hindistan 7 sigara ile en son sıradadır. Türkiye'de bu sayı erkeklerde 19, kadınlarda ise 12'dir. Dünyada sigara içme sıklığı, genelde gençlerde (18-24 yaş) ve orta yaşlarda (25-44) en yüksek seviyesine ulaşırken, Hindistan, Bangladeş, Tayland gibi Asya ülkelerinde 65 yaş üzeri kişilerde en yüksek seviyededir. Tüm dünyada her gün sigara içmeye başlama yaşı, Arjantin, Hindistan ve Katar haricinde, erkeklerde kadınlardan biraz daha erkendir. Avrupa ve Latin Amerika ülkelerinde sigaraya başlama yaşı Asya ve Afrika ülkelerine göre daha erkendir(49).

2.1.6.Sigara Bağımlılığı

DSÖ'ye bağımlılığı, maddeyi kullanma davranışının daha önceleri daha çok önem verilen diğer davranışlardan öncelik kazandığı, fizyolojik, davranışsal, duygusal olaylar olarak tanımlanmaktadır. Kişinin fiziksel, sosyal, ruhsal, zihinsel ve maddi sağlığı üzerinde olumsuz etkilerini bildiği halde, alışkanlığa bağlı dürtü olarak tanımlanmıştır (50).

Dünyada en çok kullanılan bağımlılık yapıcı madde sigaradır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) sigara bağımlılığını kronik hastalık olarak kabul ederek, nikotini mental ve davranışsal bozukluklara yol açan psikoaktif bir madde olarak tanımlamıştır. DSÖ düzenli olarak en az iki günde bir en az bir kere tütün ürünü tüketmeyi düzenli içici olarak tanımlanmaktadır. Hergün tütün ürünleri tüketmeyen kişilerin ise düzensiz içiciler olduğu belirtilmiştir (51, 52). DSÖ 2011 yılında yayınladığı araştırmalara bakıldığında dünya da her yıl ortalama 6 milyon kişinin tütün ürünlerini kullanmaya

bağlı olarak gelişen hastalıklardan dolayı yaşamlarını yitirmektedir. Bu yüzden önlenebilir erken ölüm sebepleri arasında en başta sigarayı düşünmek gerekmektedir (53).

Sigaranın bağımlılık yapmasına neden olan madde nikotindir ve etki mekanizması şu şekildedir: Sigara içildikten sonra beyne ulaşan nikotin santral sinir sistemini uyarmaktadır. Nikotin; Asetilkolin, norepinefrin, dopamin, serotonin gibi nörotransmitterlerin salınımını artırmaktadır. Dopaminin artması haz alma duygusunu artırmakta, asetilkolinin artışı davranışsal performansı artırmakta, beta endorfin artışı ise gerginliğin azalmasını sağlamaktadır. Nikotine karşı bağımlılık; sigara içen kişilerde sinir hücrelerin elektriksel aktiviteye alışması sonucu gerçekleşmektedir. Ayrıca sigara içmenin solunum hızını ve tansiyonu azaltmanın yanı sıra anksiyeteyi azaltma, uyanıklığı artırma, gevşemeyi sağlama ve keyif verme gibi etkileri de bağımlılığı etkilemektedir (10, 53).

Sigara içmenin kesilmesiyle plazmada yükselmiş olan nikotin seviyesi hızlı bir şekilde düştüğü için yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Yoksunluk belirtileri nikotinin bırakılmasını izleyen 24 saat içinde; şiddetli nikotin alma isteği, çabuk sinirlenme, anksiyete artışı, dikkati yoğunlaştırmada güçlük yaşama, hareketsiz duramama, iştahta artma, dakikadaki kalp hızında azalma, EEG’de yavaşlama, uykusuzluk, olarak belirlenmiştir (25)

2.2.Gençlik Dönemi ve sigara

2.2.1.Gençlik dönemi

Gençlik dönemine giriş ile birlikte fiziksel, psikososyal değişimlerin görüldüğü ve sosyal yönden birçok gelişmenin yaşandığı yetişkinliğe geçiş dönemidir. Önemli fiziksel ve duygusal değişimlerin gerçekleştiği, birçok kültürel ve sosyal çatışmaların yaşandığı gençlik dönemi bireylerin üniversite yıllarına denk gelmektedir. Üniversite için farklı şehirlere giden gençler, alıştıkları çevreden yeni bir çevreye geçmektedir. Aileden ayrılma, yeni yaşamına uyum sağlama, yeni arkadaşlar edinme, ders yükü, sosyokültürel çevre değişimi, ekonomik sorunlar, beklentilerin karşılanma durumu, gelecek ve iş bulma kaygısı gibi bir çok fiziksel, sosyal ve ruhsal problemler ile karşılaşmaktadır. Üniversite hayatının başlamasıyla yaşanan bu yeni süreç gençleri psikolojik yönden olumlu yada olumsuz şekilde etkileyebilmektedir (54-57).

Üniversite öğrencilerinin yaşadıkları stres kaynakları sosyal aktivite yetersizliği, ekonomik sıkıntılar, aile ve çevrenin beklentisi, aileden uzak olma, gelecek kaygısı, sınavlar, akademik sıkıntılar, arkadaşlar ve aileyle yaşanan sorunlar olarak bildirilmiştir (58, 59).

Stresin neden olduğu en yaygın davranışsal belirtiler ise; sigara içme, alkol kullanma, ağlama, çeşitli beslenme ve uyku sorunları yasamadır (60). Karaca ve arkadaşlarının (61) hemşirelik öğrencileri ile yaptığı çalışmada stres düzeyi arttıkça kaçınma stratejisini kullanma olasılığının arttığı tespit edilmiştir.

2.2.2. Gençlerin Sigara Kullanım Durumu

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde gençlerde sigara kullanımı önde gelen toplum sağlığı problemlerindedir. ABD’de 2018 yılında mevcut genç tütün kullanıcısının 4,9 milyon olduğu saptanmıştır. Tütün kullanımı, yüksek okul öğrencileri arasında %38,3 oranında artış göstermektedir (62).

23 ülkede yürütülen bir çalışmada 19.298 üniversite öğrencisine ulaşılmış ve sigara kullanımı erkeklerde %14- 47, kadınlarda ise %2-46 arasında olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada sigara içme sıklığı en yüksek Güney Avrupa ülkelerinde ve en düşük ise Tayland, Güney Afrika gibi gelişmekte olan ülkelerde tespit edilmiştir (63)

Küresel Gençlik 2013 Tütün Araştırmasında 13-15 yaş grubundaki öğrenciler incelenmiştir. Erkeklerin %31,7’sinin, kızların ise %19,7’sinin sigara kullanmış olduğu ve erkeklerin %9,4’ünün, kızların ise %3,5’inin ve toplam %6,8’inin aktif olarak sigara kullandığı saptanmıştır.. KGTA 2009 çalışmasında sigara kullanım oranı erkeklerde %10,2, kızlarda ise %5,3 ve toplam %8,4 olarak saptanmıştır. Öğrencilerin gelecekteki bir yıl içinde sigara içmeye başlayabileceğini belirtme oranı 2003’de %7,0, 2009’da ise %10,2 olarak saptanmıştır (64).

TÜİK 2018 yılı verilerine göre, gençlerin kullanım prevalansı %18.1 olarak saptanmıştır. Literatürde Türkiye’de üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda öğrencilerin sigara içme oranı %11-52 arasında olduğu bildirilmiştir. Farklı ülkelerde üniversite öğrencileri ile yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerin sigara içme oranı %12.8-60.0 olarak bildirilmiştir (65-76)

2.2.3.Gençlerin Sigaraya Başlama Nedenleri

Sigara kullanmada birçok sosyal ve çevresel nedenin rolü bulunmaktadır. Sigara kullanımı genellikle genç yaşlarda başlanmaktadır. Gençlerin sigaraya başlama nedenleri arasında aile ve arkadaş etkisi, sosyodemografik ve psikososyal yapı, sigara reklamları, sigaraya ulaşılabilirlik önemlidir. Ailenin sosyoekonomik durumu ve öğrenim düzeyleri düştükçe sigara kullanımı oranı yükselmektedir. Ailede sigara kullanan ebeveyn olması, kişinin sigara ile tanışmasına neden olur ve ebeveynin sigara kullanması sigara kullanım riskini iki kat artırmaktadır. Aile desteği ve yetersiz ilişkiler olması sigara kullanım riskini artırmaktadır (7, 77). Ev içinde anne baba çatışmasının olması, aile bağlarının zayıflığı, aile içi şiddet ve istismarın varlığı, ayrılmış anne baba ile büyümek, sigara gibi maddelerin kullanımına yönelten önemli faktörlerdir (7, 78). Sigara içmek, gençler tarafından akran grubuna girebilmesini ve kaynaşmasını sağlayan önemli bir aracı olarak görülebilmektedir (79).

Ülkemizde diğer ülkelerde olduğu gibi üniversite öğrencisi olmak, kaygı ve strese neden olabilecek ortam özelliği taşımaktadır (80). Üniversiteli gençler problemlerin üstesinden gelmek, gevşeme ya da problemlerini unutmak için sigara kullanmaya yönelebilmekte ve zamanla sigara içme davranışı bağımlılık haline gelmektedir (81, 82). Öğrencilerin ebeveyn kontrolünden uzakta, serbest bir çevrede bulunması sigara kullanmasını daha rahat hale getirmektedir (83). Üniversite döneminde öğrenciler, ikamet yerinin değişmesi ile aileden ayrı bir ortamda yaşamaya başlayabilir. Akranlarıyla aynı evde oturan üniversite öğrencileri arasında sigara içme düzeyleri yüksek bulunmuştur (7, 81). Ayrıca üniversite öğrencileri, kendilerini ispat etmeye çalışmaları ve yetişkin olduklarını kanıtlama isteğinden kaynaklanarak sigara içmektedir (77). Gençlik döneminde kendini yetersiz ve yalnız hissedен gençler, kendini kanıtlama, yalnızlığı ve sıkıntıyı giderme, bir gruba kabul edilme gibi nedenlerle sigara kullanmaya başlamaktadır (84, 85).

Genellikle arkadaş grubunda sigara kullanılması gençlerin, sigarayla tanışmasına neden olmaktadır ve en çok arkadaşların sigara ikramı yada ısrarlarıyla sigara kullanımına başlamaktadır. En iyi arkadaşının sigara kullanması, sigara kullanım riskini 4 kat arttırmaktadır. Gençlerin arkadaşlar arasında yer bulma isteği ve kabul görme isteği ve arkadaş baskısı sigaraya başlamalarına neden olabilir (38).

2.3.Sigara bıraktırma tedavi yöntemleri

Sigara bırakma tedavilerinin başlıca dört amacı vardır. Bunlar sigara nedenli hastalıkların önlenmesi, oluşan hastalıkların tedavisi, hastalıkların rehabilitasyonu ve sigara dumanına pasif maruziyetin önlenmesidir. Sigara kullanmakta olanların yaklaşık %70.0'inin sigarayı bırakmak istedikleri bildirilmiştir. Sigara bırakma girişimi olan ve başarısız olanların 3'te 2'si bir ay içinde tekrar bırakmak için girişimde bulunmaktadır. Sigara bırakma başarısının en önemli göstergesi sigara içmeden geçen sürenin uzunluğudur. Sigarayı bırakanların 6-12 ay süre ile takip edilmesi önerilmektedir genellikle ilk haftalarda nüks riski yüksektir. Sigara bırakıldıktan sonra en az bir sigara kullanımı hata, eskisi gibi sigara kullanımına dönülmesi ise nüks olarak kabul edilir. Sigara bırakma sürecindeki hata, nüksün önemli belirleyicisidir. Kendi kendine sigara bırakmayı deneyen kişilerin yaklaşık yarısı ilk birkaç hafta içinde nüks olmaktadır (86-89).

Sigara bırakma konusunda uzmana başvuran kişinin önce nikotin bağımlılığı şiddeti değerlendirilir. Klinikte en çok kullanılan yöntem Fagerström Nikotin Bağımlılık Testidir ve tespit edilen bağımlılık şiddetine göre tedavi seçilir. Kullanılan iki grup farmakolojik tedavi yöntemi vardır. Nikotin replasman ve nikotin içermeyen preparat tedavisidir. Sigara bırakma tedavisinde Türkiye'de bupropion ve vareniklin etken maddeli ilaçlar kullanılmaktadır. Vareniklin, santral sinir sisteminde nikotinin bağlandığı nikotinik reseptörleri uyarak nikotinik agonist etkileriyle dopamin salınımı sağlamaktadır. Nikotin alınsa bile dopamin salınımında artma olmaz. Vareniklinin agonist ve antagonist etkileri ile nikotin bağımlılığı azalır ve yoksunluk semptomlarının ortaya çıkmasına engel olur. Bupropion seçici bir dopamin ve noradrenalin gerialım inhibitörüdür. Sigaranın bırakılması nedeniyle oluşan yoksunluk semptomlarını, kilo alımını azaltmakta ve iyi tolere edilmektedir (90, 91).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Hastalar ve verilerin toplanması:

Çalışmamız sağlık bilimleri üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerine 01.07.2020-.01.10.2020 tarihleri arasında 129'u (%38,51) erkek, 206'sı (%61,49) kadın toplam 335 öğrenci ile yapılmıştır. Öğrenciler çalışmaya dahil edilirken aşağıdaki kriterler dikkate alınarak anket çalışması uygulandı.

Hastaların çalışmaya dahil edilme kriterleri

- Ankete katılmayı kabul etmek
- Sağlık bilimleri Üniversitesi Hamidiye tıp fakültesi ve Sağlık meslek yüksek okulu öğrencisi olmak

Hastaların çalışmadan hariç tutulma kriterleri

- Ankete katılmayı kabul etmeyenler
- Sağlık bilimleri Üniversitesi Hamidiye tıp fakültesi ve Sağlık meslek yüksek okulu öğrencisi olmamak

Etik

Çalışma için İstanbul Sağlık Bilimleri Üniversitesi Ümraniye Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik kurulundan 25.06.2020 tarihli B.10.1.TKH.4.34.H.GP.0.01/268 sayılı izin belgesi alınmıştır. Araştırmamız Helsinki deklarasyonu, İyi Klinik Uygulama ilkelerine uygun ve denek araştırma etik kuralları ile çelişmemektedir. Her hastadan çalışmaya kendi gönül rızasıyla katıldıklarına dair ayrı ayrı anket öncesi yazılı onamları alınmıştır.

Anket Çalışması

Çalışmamızda öğrencilerin sigara içme sıklığı, sigara hakkında bilgi düzeyleri, sigara kullanmaya karşı tutumları, sigarayla ilgili yasalar hakkında tutumları olarak belirlenmiştir. Çalışmanın bağımsız değişkenlikleri yaş, cinsiyet, öğrenim görülen bölüm ve sınıf düzeyi, yaşanan yer, anne ve babanın öğrenim düzeyleri, aylık gelir

düzeyleri, en uzun yaşanan yerleşim birimi, ailedeki sigara içen üyeler ankette sorgulanmıştır.

İstatistiksel yöntem

Veriler SPSS 24.0 paket programı kullanılarak analiz edilmiştir. Kolmogorov Smirnov testi ile verilerin dağılımı nonparametrik olarak değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (Ortalama, Standart sapma, frekans) yansısı Parametrik veriler için t-testi, non parametrik veriler için ki kare ve Mann Whitney U testi ve Kruskal Wallis testi kullanılarak değerlendirilmiştir. İstatistiksel olarak %95 güven aralığında değerlendirildi ve $p < 0.05$ değerleri anlamlı kabul edildi.



4.BULGULAR

Çalışmamıza 129'u (%38,51) erkek, 206'sı (%61,49) kadın toplam 335 öğrenci dahil edilmiştir. Öğrencilerin yaş ortalaması $20,44 \pm 2,06$ (minimum 17 maksimum 35) yıl olarak bulunmuştur. Erkek öğrencilerin yaş ortalaması $20,53 \pm 2,03$ yıl, kadın öğrencilerinin yaş ortalaması $20,38 \pm 2,08$ yıl olarak bulunmuş olup erkekler ve kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır. (tablo 1).

Tablo 1: Cinsiyet dağılımı

		n	%
Cinsiyet	Erkek	129	38,51
	Kadın	206	61,49

Öğrencilerin sınıf ortalaması $2,42 \pm 1,21$ (minimum 1, maksimum 6) olarak saptanmıştır. Öğrencilerin 211'i (%62,99) SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi'nde, 124'ü (%37,01) SBÜ Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim görmektedir (tablo 2).

Tablo 2: Öğrenim Gördükleri Fakülte

		n	%
Öğrenim Gördükleri Fakülte	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	211	62,99
	SBÜ Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	124	37,01

Çalışmamıza katılan öğrencilerin ebeveynlerinin öğrenim durumları incelendiğinde annelerin 128'i (%38,21) ilkokul mezunu, 87'si (%25,97) üniversite mezunu, 72'si (%21,49) lise mezunu olarak gözlemlenmiştir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin babaların öğrenim durumları incelendiğinde 140'ı (%41,79) üniversite mezunu, 76'sı (%22,69) lise mezunu, 72'si (%21,49) ilkokul mezunu olarak gözlemlenmiştir (tablo 3).

Tablo 3: Ebeveynlerin Öğrenim Durumları

		n	%
Annelerin öğrenim durumu	Okuryazar olmayan	9	2,69
	İlkokul	128	38,21
	Ortaokul	39	11,64
	Lise	72	21,49
	Üniversite	87	25,97
Babaların öğrenim durumu	Okuryazar olmayan	1	,30
	İlkokul	72	21,49
	Ortaokul	46	13,73
	Lise	76	22,69
	Üniversite	140	41,79

Öğrencilerin ikamet durumları incelendiğinde en fazla 222 (%66,27) öğrenci il merkezinde, ardından 80 (%23,88) öğrenci ise ilçe merkezinde yaşadığı saptanmıştır. Öğrencilerin kiminle yaşadıkları incelendiğinde en çok 266'sı (%79,40) evde ailesi ile birlikte, ardından 39'u (%11,64) yurttan ikamet etmektedir (tablo 4).

Tablo 4: Öğrencilerin İkamet Durumları

		n	%
İkamet Adresleri	Kasaba/Köy	23	6,87
	İlçe Merkezi	80	23,88
	İl Merkezi	222	66,27
	Yurtdışı	10	2,99
Birlikte Yaşayan Kişiler	Evde Ailesi İle	266	79,40
	Tanıdıklarının Yanında	3	,90
	Evde Arkadaşları İle	20	5,97
	Evde Tek Başına	7	2,09
	Yurttan	39	11,64

Çalışmamıza katılan öğrencilerin ailelerinin gelir durumları incelendiğinde 127 (%37,91) öğrencinin ailevi gelir düzeyi 4000-8000 TL, 112 (%33,43) öğrencinin ailevi gelir düzeyi 2000-4000 TL, 61 (%18,21) öğrencinin ailevi gelir düzeyi 8000-15000 TL olarak saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin gelir düzeyleri incelendiğinde 261 (%77,91) öğrencinin 0-1000 TL, 45 (%13,43) 1000-2000 TL

olduğu saptanmıştır. çalışmamıza katılan öğrencilerin gelir kaynakları incelendiğinde 186'sı (%55,52) ailesinden, 70 'i (%20,90) ailesinden ve burslardan, 44'ü (%13,13) sadece burslardan sağladığı saptanmıştır (tablo 5).

Tablo 5: Gelir Durumları

		n	%
Ailenin Geliri	0-2000 TL	25	7,46
	2000-4000 TL	112	33,43
	4000-8000 TL	127	37,91
	8000-15000 TL	61	18,21
	15000 TL üzeri	10	2,99
Öğrencilerin Geliri	0-1000 TL	261	77,91
	1000-2000 TL	45	13,43
	2000-3000 TL	24	7,16
	3000-4000 TL	1	,30
	4000 TL üzeri	4	1,19
Öğrencilerin Gelir Kaynakları	Aile	186	55,52
	Aile, Burs	70	20,90
	Aile, Burs, Okul dışında bir iş	8	2,39
	Aile, Okul dışında bir iş	8	2,39
	Burs	44	13,13
	Burs, Okul dışında bir iş	4	1,19
	Okul dışında bir iş	15	4,48

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaşadığı ortamlar incelendiğinde 143'ünün (%42,69) bulunduğu ortamda belirli yerlerde sigara içildiği, 132'sinin (%39,40) bulunduğu ortamda sigara içilmediği, 60 (%17,91) öğrencinin ise bulunduğu ortamda sigara içilmediği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin annelerinin 284'ü (%84,78) sigara içmediği, 51'i (%15,22) sigara içtiği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin babalarının 202'si (%60,30) sigara içmediği 133'ü (%39,70) sigara içtiği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin kardeşlerinden 255'i (%76,12) sigara içmediği, 80'i (%23,88) sigara içtiği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin yakın arkadaşlarına bakıldığında 184'ü (%54,93) sigara içmediği, 151'i (%45,07) sigara içtiği saptanmıştır (tablo 6).

Tablo 6: Çevredekilerin Sigara Durumları

		n	%
Yaşanılan Ortamda	Sigara içilmez	132	39,40
	Belirli yerlerde içilebilir	143	42,69
	Sigara içilir	60	17,91
Annenin Sigara Durumu	Evet	51	15,22
	Hayır	284	84,78
Babanın Sigara Durumu	Evet	133	39,70
	Hayır	202	60,30
Kardeşlerin Sigara Durumu	Evet	80	23,88
	Hayır	255	76,12
Yakın Arkadaşların Sigara Durumu	Evet	151	45,07
	Hayır	184	54,93

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 97'si sigara bırakma polikliniği işleyişi hakkında bilgi sahibi iken 238'i bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 137'si sigara bırakma polikliniklerini başarılı bulurken; 198'i başarısız bulmuştur.

Tablo 7: Sigara Bırakma Polikliniği

		n	%
Sigara bırakma polikliniklerinin işleyişi hakkında bilginiz var mı?	Evet	97	28,96
	Hayır	238	71,04
Sigara bırakma poliklinikleri başarılı mı?	Evet	137	40,90
	Hayır	198	59,10

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigara içiciliği durumları incelendiğinde 144'ü (%42,99) hiç içmemiş, 83'ü (%24,78) yalnızca deneyip bırakmış, 48'i (%14,33) halen düzenli içtiği bulunmuştur. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 75'inin (%22,39) üniversiteye başlamadan önce, 32'sinin (%9,55) üniversiteye başladıktan sonra sigara içmeye başladığı saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 45'inin (%13,43) sosyal faktörler etkisiyle, 39'unun stress/sıkıntı etkisiyle, 24'ünün (%7,16) merak etme ile 22'sinin (%6,57) keyif alma etkisiyle sigara başladığı bulunmuştur. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 64'ünün (%19,10) 10 ve daha az sigara içtiği,

27'sinin (%8,06) 11-20 arası sigara içtiği, 5'inin (%1,49) 21-30 arası sigara içtiği bulunmuştur. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 21'inin (%6,27) bir yıl ve daha az süre sigara içtiği, 55'inin (%16,42) 2-5 yıldır sigara içtiği, 12'sini (%3,58) 6-10 yıldır sigara içtiği, 1'nin (%0,30) 10 yıldan uzun süredir sigara içtiği bulunmuştur. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 49'unun (%51,04) sigarayı bırakmak istedikleri, 47'sinin (%48,96) sigarayı bırakmak istemedikleri saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 55'inin (%53,40) sigarayı bırakmayı denediği, 48'inin (%46,60) sigarayı bırakmayı demediği saptanmıştır (tablo 8).

Tablo 8: Katılımcıların Sigara İçiciliği Durumları

		n	%
Sigara içme durumları	Hiç içmemiş	144	42,99
	Yalnızca denemiş	83	24,78
	İçmiş ancak bırakmış	25	7,46
	Halen düzenli (her gün, en az 1 adet)	48	14,33
	Ara sıra (günde bir adetten daha az)	35	10,45
Sigara içmeye ne zaman başladı	Sigara içmiyor	228	68,06
	Üniversiteye Başlamadan Önce	75	22,39
	Üniversiteye Başladıktan Sonra	32	9,55
Sigara kullanmaya başlamanıza sebep olan faktör nedir?	Sosyal faktörler	45	13,43
	Merak etme	24	7,16
	Keyif alma	22	6,57
	Stres/sıkıntı	39	11,64
	Kullanmıyor	205	61,19
Günde kaç adet sigara kullanıyorsunuz?	10 ve daha az	64	19,10
	11-20 arası	27	8,06
	21-30 arası	5	1,49
	Kullanmıyor	239	71,34

Tablo 8(Devamı): Katılımcıların Sigara İçiciliği Durumları

		n	%
Kaç yıldan beri sigara içiyorsunuz?	Halen Sigara İçmiyorum	246	73,43
	Bir Yıl ya da Daha Az	21	6,27
	2-5 Yııldan Beri	55	16,42
	6-10 Yııldan Beri	12	3,58
	10 Yııldan Daha Uzun Süredir	1	0,30
Sigarayı bırakmak istiyor musunuz?	Evet	49	51,04
	Hayır	47	48,96
Sigarayı bırakmayı denediniz mi?	Evet	55	53,40
	Hayır	48	46,60

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigara ile ilgili hastalıklar konusunda verdikleri cevaplar tablo 9 da gösterilmiştir. Çalışmamıza katılan öğrencilerden 310'u (%82.7) pasif içiciliğin bu hastalıklar ile ilişkili olabileceğini düşünürken 22'sinin (%5.9) ilişkili olmadığı görüşünde olduğu saptanmıştır.

Tablo 9: Sigara ile ilişkili hastalıklar

		n	%
Akciğer kanseri	İlişkilidir	333	99,40
	İlişkili Değildir	2	,60
Mesane kanseri	İlişkilidir	207	62,16
	İlişkili Değildir	126	37,84
Ağız kanseri	İlişkilidir	328	97,91
	İlişkili Değildir	7	2,09
Gırtlak kanseri	İlişkilidir	333	99,40
	İlişkili Değildir	2	,60
Kalp ve Damar hastalıkları	İlişkilidir	332	99,10
	İlişkili Değildir	3	,90
Kronik bronşit	İlişkilidir	312	94,26
	İlişkili Değildir	19	5,74
Yeni Doğan bebek ölümü	İlişkilidir	272	82,18
	İlişkili Değildir	59	17,82
Beyin Damar hastalıkları	İlişkilidir	320	95,52
	İlişkili Değildir	15	4,48

Çalışmamıza katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri bölümler ile pasif sigara içiciliğinin hastalığa neden olabileceği görüşü arasında ilişki değeri anlamlı saptanmıştır($p=0.029$). SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi öğrencilerinin pasif sigara içiciliğinin hastalığa neden olabileceğini daha yüksek oranda bildiği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıflar ile pasif sigara içiciliğinin hastalığa neden olabileceğini görüşü arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (tablo 10).

Tablo 10: öğrenim durumlarına göre pasif içiciliği değerlendirme durumu

		evet	hayır	X ²	p
Öğrenim Gördükleri Fakülte	SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	199(95,67)	9(4,33)	4.760	0.029
	SBÜ Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	111(89,52)	13(10,48)		

Çalışmamıza katılan öğrencilerin cinsiyetleri ile kaç yıldan beri sigara içtiği arasında anlamlı ilişki saptanmıştır ($p<0.001$). 6-10 yıldır sigara içen erkek bireylerin oranı daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigara kullanımına başlamaya neden olan etken ile cinsiyet arasında ilişki değeri anlamlı saptanmıştır ($p=0.001$). Keyif alma nedenli sigara başlangıcı kadınlarda daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin günlük içilen sigara miktarı ile cinsiyetleri arasında ilişki değeri anlamlı saptanmıştır ($p<0.001$). 21-30 sigara içenler erkeklerde daha yüksek saptanmıştır (tablo 11).

Tablo 11: cinsiyete göre sigara içiciliği

		Erkek	Kadın	X ²	p
Kaç yıldan beri sigara içiyorsunuz?	Halen Sigara İçmiyorum	75(30,49)	171(69,51)	26,143	<0.001
	Bir Yıl ya da Daha Az	13(61,9)	8(38,1)		
	2-5 Yıldan Beri	32(58,18)	23(41,82)		
	6-10 Yıldan Beri	8(66,67)	4(33,33)		
	10 Yıldan Daha Uzun Süredir	1(100)	0(0)		

Tablo 11 (Devamı): Cinsiyete göre sigara içiciliği

		Erkek	Kadın	X²	p
Sigara kullanmaya başlamanıza sebep olan faktör nedir?	Sosyal faktörler (arkadaşlar, çevre)	27(60)	18(40)	18.968	0.001
	Merak etme	11(45,83)	13(54,17)		
	Keyif alma	6(27,27)	16(72,73)		
	Stres/sıkıntı	21(53,85)	18(46,15)		
	Kullanmıyor	64(31,22)	141(68,78)		
Günde kaç adet sigara kullanıyorsunuz?	10 ve daha az	26(40,63)	38(59,38)	53.276	<0.001
	11-20 arası	26(96,3)	1(3,7)		
	21-30 arası	5(100)	0(0)		
	Kullanmıyor	72(30,13)	167(69,87)		

Çalışmamıza katılan öğrencilerin okuduğu fakülteye göre kaç yıl sigara içtiği arasında ilişki değeri anlamlı saptanmıştır (p=0.046). SBÜ Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 10 yıldan daha uzun süredir sigara içen öğrencilerin oranı daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigara kullanımına başlamaya neden olan etken ile okuduğu fakülte arasında ilişki değeri anlamlı saptanmıştır (p=0.007). Merak ederek sigaraya başlayanların oranı SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesinde daha yüksek saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin günlük içilen sigara miktarı ile okuduğu fakülte arasında ilişki değeri anlamlı saptanmıştır (p<0.001). 21-30 yıl sigara içen öğrencilerde SBÜ Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu daha yüksek oranda saptanmıştır (tablo 12).

Tablo 12: Fakülteye göre sigara içiciliği

		SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi	SBÜ Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	X ²	p
Kaç yıldan beri sigara içiyorsunuz?	Halen Sigara İçmiyorum	166(67,48)	80(32,52)	9.668	0.046
	Bir Yıl ya da Daha Az	11(52,38)	10(47,62)		
	2-5 Yıldan Beri	29(52,73)	26(47,27)		
	6-10 Yıldan Beri	5(41,67)	7(58,33)		
	10 Yıldan Daha Uzun Süredir	0(0)	1(100)		
Sigara kullanmaya başlamanıza sebep olan faktör nedir?	Sosyal faktörler (arkadaşlar,çevre)	24(53,33)	21(46,67)	14.205	0.007
	Merak etme	13(54,17)	11(45,83)		
	Keyif alma	11(50)	11(50)		
	Stres/sıkıntı	18(46,15)	21(53,85)		
	Kullanmıyor	145(70,73)	60(29,27)		
Günde kaç adet sigara kullanıyorsunuz?	10 ve daha az	29(45,31)	35(54,69)	22.587	<0.001
	11-20 arası	15(55,56)	12(44,44)		
	21-30 arası	0(0)	5(100)		
	Kullanmıyor	167(69,87)	72(30,13)		

Çalışmamıza katılan öğrencilerin öğrenim gördükleri sınıf ile sigara içme sıklığı arasında ilişki değeri anlamlı saptanmıştır ($p<0.001$). 5. Sınıf öğrencilerinin en çok 11-20 arasında sigara içtiği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin ailelerinin gelir düzeyi ile sigara içme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin kendi gelir düzeyleri ile sigara içme sıklığı arasında ilişki değeri anlamlı saptanmıştır ($p<0.001$). gelir düzeyi 2000-3000 TL arasında olan öğrencilerin daha yüksek oranda 11-20 adet sigara içtiği saptanmıştır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin en uzun süre ile yaşadığı yer ile sigara içme sıklığı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (tablo 13).

Tablo 13: Sosyoekonomik düzeylerin sigara içme sıklığı ile değerlendirilmesi

		10 ve daha az	11-20 arası	21-30 arası	Kullanmıyor	X ²	p
Öğrenim görülen sınıf	1	17(24,29)	3(4,29)	0(0)	50(71,43)	43.442	<0.001
	2	35(23,33)	10(6,67)	5(3,33)	100(66,67)		
	3	7(12,96)	3(5,56)	0(0)	44(81,48)		
	4	1(3,7)	1(3,7)	0(0)	25(92,59)		
	5	3(9,38)	10(31,25)	0(0)	19(59,38)		
	6	1(50)	0(0)	0(0)	1(50)		
Aile gelir düzeyi	0-2000 TL	7(28)	2(8)	1(4)	15(60)	11.314	0.502
	2000-4000 TL	22(19,64)	7(6,25)	1(0,89)	82(73,21)		
	4000-8000 TL	28(22,05)	12(9,45)	1(0,79)	86(67,72)		
	8000-15000 TL	6(9,84)	6(9,84)	2(3,28)	47(77,05)		
	15000 TL üzeri	1(10)	0(0)	0(0)	9(90)		
Öğrenci gelir düzeyi	0-1000 TL	48(18,39)	10(3,83)	1(0,38)	202(77,39)	72.614	<0.001
	1000-2000 TL	12(26,67)	5(11,11)	2(4,44)	26(57,78)		
	2000-3000 TL	3(12,5)	11(45,83)	2(8,33)	8(33,33)		
	3000-4000 TL	0(0)	0(0)	0(0)	1(100)		
	4000 TL üzeri	1(25)	1(25)	0(0)	2(50)		
Yerleşim birimi	Kasaba/Köy	3(13,04)	6(26,09)	1(4,35)	13(56,52)	13.390	0.146
	İlçe Merkezi	16(20)	6(7,5)	1(1,25)	57(71,25)		
	İl Merkezi	43(19,37)	15(6,76)	3(1,35)	161(72,52)		
	Yurtdışı	2(20)	0(0)	0(0)	8(80)		

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigaranın zararları konusunda okulumuzda bilgilendirme toplantıları yapılmasını isterim önermesine verdikleri yanıt ile öğrenim gördükleri fakülteler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Sigaranın zararları konusunda okulumuzda bilgilendirme toplantıları yapılmasını isterim önermesine tıp fakültesi öğrencileri daha yüksek oranda hayır cevabı verdiği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin diğer öncüller ile öğrenim gördükleri fakülteler arasında istatistiksel anlamlı fark bulunmamıştır. (tablo 14).

Tablo 14: Sigaraya bilgi tutum ve davranışlara verilen cevabın fakülteler ile karşılaştırılması

		Tıp Fakültesi n(%)	Meslek Yüksekokul n(%)	X²	p
Sigara içen insanların çoğu isterlerse sigarayı bırakabilirler	Evet	170(62,96)	100(37,04)	0.000	0.986
	Hayır	41(63,08)	24(36,92)		
Sigara içen kişilerin yanında bulunmak rahatsız edicidir	Evet	173(63,14)	101(36,86)	0.015	0.902
	Hayır	38(62,3)	23(37,7)		
Yetişkinler sigara içmeyerek çevresine iyi örnek olmalıdır	Evet	195(62,5)	117(37,5)	0.459	0.498
	Hayır	16(69,57)	7(30,43)		
Sigarayı bırakmaları önerilmesine rağmen çoğu kişi sigarayı bırakamaz	Evet	191(64,09)	107(35,91)	1.423	0.233
	Hayır	20(54,05)	17(45,95)		
Sigara içmek yaşam kalitemi azaltır	Evet	193(63,7)	110(36,3)	0.688	0.407
	Hayır	18(56,25)	14(43,75)		
Sigara içenler daha popülerdir	Evet	21(53,85)	18(46,15)	1.581	0.209
	Hayır	190(64,19)	106(35,81)		
Yakın arkadaşım sigara içmemi isterse içerim	Evet	23(53,49)	20(46,51)	1.908	0.167
	Hayır	188(64,38)	104(35,62)		
Sigaranın zararları konusunda okulumuzda bilgilendirme toplantıları yapılmasını isterim	Evet	139(57,68)	102(42,32)	10.382	0.001
	Hayır	72(76,6)	22(23,4)		
Sigara içen yakınlarıma sigarayı bırakma konusunda destek olurum	Evet	186(63,7)	106(36,3)	0.497	0.481
	Hayır	25(58,14)	18(41,86)		

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigara bilgi tutum ve davranışlarına verdikleri cevaplar ile en uzun süre ikamet ettikleri yer arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (tablo 15).

Tablo 15: Sigaraya bilgi tutum ve davranışlara verilen cevabın yaşanılan ile karşılaştırılması

		İl Merkezinde Yaşamayan n(%)	İl Merkezinde Yaşayan n(%)	X ²	p
Sigara içen insanların çoğu isterlerse sigarayı bırakabilirler	Evet	89(32,96)	181(67,04)	0.368	0.544
	Hayır	24(36,92)	41(63,08)		
Sigara içen kişilerin yanında bulunmak rahatsız edicidir	Evet	92(33,58)	182(66,42)	0.016	0.899
	Hayır	21(34,43)	40(65,57)		
Yetişkinler sigara içmeyerek çevresine iyi örnek olmalıdır	Evet	104(33,33)	208(66,67)	0.322	0.570
	Hayır	9(39,13)	14(60,87)		
Sigarayı bırakmaları önerilmesine rağmen çoğu kişi sigarayı bırakamaz	Evet	97(32,55)	201(67,45)	1.684	0.194
	Hayır	16(43,24)	21(56,76)		
Sigara içmek yaşam kalitemi azaltır	Evet	100(33)	203(67)	0.752	0.386
	Hayır	13(40,63)	19(59,38)		
Sigara içenler daha popülerdir	Evet	11(28,21)	28(71,79)	0.603	0.437
	Hayır	102(34,46)	194(65,54)		
Yakın arkadaşım sigara içmemi isterse içerim	Evet	12(27,91)	31(72,09)	0.749	0.387
	Hayır	101(34,59)	191(65,41)		
Sigaranın zararları konusunda okulumuzda bilgilendirme toplantıları yapılmasını isterim	Evet	82(34,02)	159(65,98)	0.033	0.856
	Hayır	31(32,98)	63(67,02)		
Sigara içen yakınlarıma sigarayı bırakma konusunda destek olurum	Evet	97(33,22)	195(66,78)	0.267	0.605a
	Hayır	16(37,21)	27(62,79)		

5.TARTIŞMA

Araştırmamız Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı, bunu etkileyen faktörler, öğrencilerin sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranışların değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır.

Çalışmamızda katılımcıların %28'i sigara kullanmaktaydı. Erkeklerin %69'unun, kadınların %30'unun sigara kullandığı (tek tük kullanımlar da dahil) saptanmıştır. 2003 yılında yapılan Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na (KGTA) göre; 13-15 yaşındaki gençlerde erkeklerin %31'inin, kadınların da %19'unun sigara kullandığı belirtilmiştir. Yaş grubu aranmaksızın; erkeklerin %9,4'ünün, kadınların %3,5'inin ve toplamda ise %6'sının halen sigara kullandığı bildirilmiştir (92). Aynı araştırmanın ikincisi 2009 yılında tekrar yapılarak sigara içme sıklığı %8 (erkeklerde %10, kadınlarda %5) olarak tespit edilmiştir (64). 2019 yılında Mısır'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (n:4599) sigara içenlerde erkeklerin kadınlara göre 2 kat içtiği belirtilmiştir (93). Bangladeş'te 2015 yılında yapılan çalışmada da benzer sonuçlar bildirilmiştir (94). Yunanistan'da tıp fakültesi ve hemşirelik okullarında okuyan 397 öğrenciye Küresel Sağlık Meslekleri Anketi sonuçlarına göre hem hemşirelik hem tıp bölümünde okuyan erkek öğrencilerin sigara içme sıklığı kadınlara göre daha yüksek olduğu belirtilmiştir (95). Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü (OECD) ülkelerinde (2019) 15-24 yaş grubunda her gün sigara kullanım yüzdesi kadınlarda %13, erkeklerde %18, toplamda %16 olup, ülkemizde(2016) kadınlarda %8, erkeklerde %28, toplamda %18 olarak belirtilmiştir (96). Ülkemizde üniversite öğrencilerinde yapılan diğer çalışmalarda da erkeklerin kullanım oranları belirgin olarak yüksek saptanmıştır (97-99). Sigara kullanımını gençler arasında tüm dünyada ve ülkemizde hala güncel bir sorun olmayı sürdürmektedir. Çalışmamızda ortaya koyduğumuz gibi genç yaş gruplarında erkeklerin kadınlara göre ortalama 2 kat

yüksek oranda sigara kullandığı görülmektedir. Bu durum kadınların sosyal baskı sebebiyle sigara kullanımını gizleme ihtiyacı hissetmiş olabileceğini düşündürmüştür. Kadınlar baskı altında kalmayıp oranları doğru olarak belirttiyse erkeklerin riskli davranış sergilemeye daha meyilli olduğu görülmektedir.

Bir bireyin sağlıkla ilgili birçok davranışı, çocukluk ve gençlik dönemlerinde aile içinde başlar ve gelişir. Bir ailenin sosyoekonomik, kültürel ve davranışsal etkileri, o ailede yaşayan herkesi etkilemektedir. Bu nedenle bir kişinin, ailesinde sigara kullanan bir bireyin varlığı (özellikle ebeveynlerin sigara kullanması) hiç şüphe yok ki o kişinin gelecekte sigara içme riskini artırır. Aile içinde sosyal dengenin kaybolması, iletişim sorunlarının varlığı, bireyi aile dışı dediğimiz dış dünyaya yöneltmektedir (81). Amerika Birleşik Devletleri'nde 2019 yılında lise çağı çocuklarında yapılan gençlerde riskli davranış araştırmasında tütün ürünleri kullanım oranı ortalaması %36 olarak belirtilmiştir. Sigara kullanım oranı 1991 yılında %27 iken 2019 yılında %6'ya gerilediği, bu trende zıt olarak elektronik sigara kullanım oranının %24'ten %32'ye yükseldiği belirtilmiştir. Kadın ve erkeklerde hemen hemen aynı olarak belirtilmiştir. 2017-2019 arasında sigara kullanım oranında düşme olurken elektronik sigara kullanımında artış saptandığı belirtilmiştir (100). Günümüzde tütün ürünleri kullanımının sigaradan elektronik sigara ve nargileye doğru evirildiği görülmekle birlikte çalışmamızda hala yüksek olan sigara kullanım oranları irdelenmiştir.

Çalışmamızda SBÜ Hamidiye Tıp Fakültesi öğrencilerinin %21'i SBÜ Hamidiye Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin %35'i sigara kullandığını belirtmiştir. Çalışmamızda tıp fakültesi ve sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanım oranları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır. Araştırmamızda her iki grupta sigara kullanma arasında istatistiksel olarak anlamlı farklar saptanmıştır. Yunanistan'da tıp fakültesi ve hemşirelik okullarında okuyan 397 öğrenciye Küresel Sağlık Meslekleri Anketi sonuçlarına göre tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığının %10, hemşirelik öğrencilerinin %9 olduğu görülmüştür (95). 2019 yılında Mısır'da üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada (n:4599) sağlık bölümlerinde okumayan öğrencilerin sağlık bölümü okuyan öğrencilere göre daha yüksek oranda sigara kullandığı belirtilmiştir (93). 2005-2008 yılları arasında Küresel Sağlık Meslekleri Öğrencileri Çalışması (GHPSS) 47 ülkede

3. sınıf öğrencilerine yönelik gerçekleştirilmiştir. Tıp fakültesi öğrencilerinin beşte birinin (%22) sigara içtiği tespit edilmiştir. (101). GHPSS 2010 yılında Türkiye'de 12 tıp fakültesindeki 1.217 dönem 3 öğrencisiyle gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin %19'u hâlen sigara içmekte olduğunu belirtmiştir. Bu oran erkek öğrencilerde %29, kadın öğrencilerde ise %11'dir. %28'lik kesim (kadınlarda %18, erkeklerde %40) ise herhangi bir tütün ürününü kullandığını ifade etmiştir (102). Bu farklı oranların fakültelerde alınan eğitimin kalitesi ve içeriğinden kaynaklanmış olabileceği düşünülmüştür. Ayrıca literatürdeki çalışmalarda sağlık bilimleri fakültesi öğrencileri ile diğer fakülte öğrencilerinin sigara kullanım oranları arasında anlamlı farklılıklar bulunmakla beraber sağlık bilimleri fakültesinin farklı bölümleri arasında da literatürde farklı oranlar saptanmıştır (103-105). Bu ilişkinin ayrıca çok ciddi sosyal çevre etkisine bağlı olabileceğini düşündürmüştür. Buna ek olarak sağlık eğitimi alan kişilerde almayan kişilere göre daha az sigara kullanım sıklığı görülmesi eğitimin de ciddi bir faktör olduğunu göstermektedir. Sosyal çevre ve eğitimin sigara kullanım oranını ne kadar etkilediğini tespit etmek için aynı gruplar arasında daha detaylı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmamızda öğrencilerin gelir düzeyi yükseldikçe sigara kullanma oranlarının arttığı saptanmıştır. Literatürde öğrencilerin gelir durumuyla sigara kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyen fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Denizli'de üniversite öğrencilerine yapılan bir çalışmaya benzer olarak gelir düzeyinin yüksekliği ile sigara kullanımı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmıştır (106). Sigara kullanımının gelir düzeyiyle yükselmesi bizim için bir gösterge olabilir fakat öğrencilerin sigara yerine başka ucuz keyif verici maddelere yönelip yönelmediği soru işareti olarak kalmaktadır. Aile hekimliğinde hastaların sosyoekonomik düzeyleri sigara kullanımı hakkında bize fikir verebilir. Bu yüzden ayrıntılı sosyoekonomik değerlendirme her genç bireye uygulanmalıdır.

Araştırmamıza katılan öğrencilerin 107'si (sigara kullanmakta olup) bunların 75'i (%22) üniversiteye başlamadan önce sigara kullanmaya başladığını belirtmiştir. Halk Sağlığı Müdürlüğü'nün 2010 verilerine göre sağlık çalışanlarında düzenli sigara içme yüzdesi %22-33 arasında değişmektedir. Amerika Birleşik Devletlerinde yapılan bir çalışmada (n:71756) 2002 yılında 18 yaş ve üzerinde sigaraya başlayanların oranı %16 iken, 2018 yılında bu oranın %42'ye yükseldiği belirtilmiştir (107). Portekiz'de

2018/2019 akademik yıllarında yapılan bir çalışmada (n:840) katılımcıların %11'inin eski sigara kullanıcısı olduğu, %20'sinin sigara kullandığı belirtilmiştir. Kullanıcıların %61'inin sigaraya başlayışının 17 yaşın altında olduğu belirtilmiştir (108). Lefkoşa'da 2018 yılında tıp öğrencilerine yapılan bir çalışmada (n:698) erkek öğrencilerin %59'unun, kadın öğrencilerin %42'sinin üniversite öncesinde sigara içtiği saptanmıştır (109). Endonezya'da 2019 yılında yapılan bir çalışmada (n:384) öğrencilerin %75'inin sigaraya üniversite öncesinde başladığı belirtilmiştir. Sigara kullananların %14'ünün 1 yıldır, %30'unun 1-3 yıldır, %26'sının 3-5 yıldır, %30'unun ise 5 yıldan uzun süredir sigara kullandığı belirtilmiştir (110). İran'da tıbbi bilimler fakültesinde yapılan bir çalışmada (n:620) sigaraya başlama yaşı ortalamasının 17 olarak bildirilmiştir (111). Türkiye'de 1997-2004 yılları arasında yapılan çalışmalarda üniversite öncesi sigara kullanım sıklığı %2-16 arasında değişmektedir (112). Ülkemizde yapılan çalışmalarda üniversite öncesi sigaraya başlama oranları %50 ile %88 arasında değişmektedir (67, 113-116). Kars'ta yapılan bir çalışmada (n:378) başlama yaşı ortalaması 16 olarak (117) belirtilmiştir. Çalışmamızda ve literatürdeki verilere dayanarak sigara kullanımıyla ilgili esas hedef grubu adolesan çağı olduğu görülmektedir. Hekimlerin bu hedef grubuna yönelik daha aktif olarak tütün ve zararlı maddelerin kullanımını sorgulaması gerekmektedir. Bu şekilde henüz kalıcı bir davranış düzeni oluşmadan daha etkin mücadele sağlanabilir. Aile hekimliğinde adolesan bireyler ile görüşmelerde onları yargılamadan, mümkünse ebeveynlerinden ayrı olarak rahat hissettikleri bir ortamda sigara ve madde kullanımını gibi hastanın açıklamaya çekineceği konular görüşülmelidir.

Hedef gurubumuzun üniversite öncesi olduğuna işaret eden bir başka bulgumuz ise çalışmamızdaki sigara kullanan öğrencilerin %59'unun 2-5 yıl arasında sigara kullanmasıydı. Lefkoşa'da yapılan bir çalışmada ise 2-5 yıl arası kullanan üniversite öğrencisi oranı %56 olarak bildirilmiştir (109). Manisa'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada (n:188) öğrencilerin %60'ının 1-4 yıldır sigara içtiği belirtilmiştir (97). Çilingir, Hindistan ve Öztürk'ün (114) yaptığı bir çalışmada (n:499) hemşirelik bölümünde sigara kullanan öğrencilerin %58'inin, ebelik bölümü öğrencilerinin ise %64'ünün 1-4 yıldır sigara kullandığı belirtilmiştir (118). Literatürdeki benzerlikler bu konudaki görüşlerimizi destekler niteliktedir.

Araştırmamızda hiç sigara içmemiş öğrencilerin oranı %43, sadece denemiş olanların oranı %24, içip bırakmış olanların oranı %7, her gün en az 1 adet kullananların oranı %14, günde 1 adetten az sıklıkta kullananların oranı %10 olarak saptanmıştır. Portekiz’de yapılan bir çalışmada (n:840) sigara kullanan öğrencilerin %7,3’ünün ara sıra kullandığı, %2,9’unun düzenli kullandığı, %9,9’unun ise günlük kullandığı belirtilmiştir (108). Lefkoşa’da yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %34’ünün hiç sigara içmediği, %9’unun daha önce içip bıraktığı, %29’unun düzenli olarak içici olduğu saptanmıştır (109). Halk Sağlığı Müdürlüğü’nün 2018 sağlık istatistikleri yıllığı verilerine göre 2012 yılında 15-24 yaş arası her gün sigara kullanma durumu erkeklerde %24, kadınlarda %4, 2014 yılında erkeklerde %31, kadınlarda %5, 2016 yılında erkeklerde %28, kadınlarda %8 oranındadır. Ara sıra sigara kullanma durumu 2012 yılında erkeklerde %4, kadınlarda %1 oranında; 2014 yılında erkeklerde %6, kadınlarda %3 oranında; 2016 yılında erkeklerde %3, kadınlarda %3 oranında sigara içildiği saptanmıştır. Sigarayı hiç kullanmamış olma durumu 2012 yılında erkeklerde %65, kadınlarda %90 oranında; 2014 yılında erkeklerde %52, kadınlarda %82 oranında; 2016 yılında erkeklerde %65, kadınlarda %87 oranındadır (96). Ülkemizdeki üniversitelerde yapılan çalışmalarda hiç sigara denememiş olan öğrencilerin oranı %57 ile %84, her gün kullanım oranları %16 ile %48, ara sıra kullanım oranları %7 ile %30, içip bırakmış olma oranları %3 ile %11 arasında değiştiği görülmektedir. Sigarayı deneme amaçlı tek seferlik kullandığını belirtme oranı bir çalışmada %35 olarak bildirilmiştir (67, 97, 116-118). Manisa ilinde lise öğrencilerine yapılan bir çalışmada (n:1052) öğrencilerin %13’ünün her gün, %15’inin bazen sigara içtiği saptanmıştır (33). Ülkemizde ve dünyadaki çalışmamızda sigara kullanma sıklıklarındaki büyük değişimler sosyal çevrenin etkilerinin baskınlığına işaret ediyor olabilir. Bu konuda sigarayı bırakabilmiş olanların oranındaki düşüklük ise tüm çalışmalarda benzer olarak göze çarpmaktadır.

Çalışmamızda günde 10 ve daha az sayıda sigara kullananların sayısı 64 (%19) 11-20 adet kullananların sayısı 27 (%8) 21-30 adet kullananların sayısı 5 (%1) olarak saptanmıştır. Sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanım sayısı, tıp fakültesi öğrencilerine göre istatistiksel olarak yüksek saptanmıştır. Günlük 1 paketten az hatta yarım paket sigaradan az içen grubun oranının yüksek olduğu göze çarpmaktadır. Endonezya’da üniversite öğrencilerine 2019 yılında yapılan bir

çalışmada (n:384) öğrencilerin tütün ürünü günlük kullanım miktarının %63 oranında 1-10 adet, %19 oranında 11-20 adet, %3 oranında da 20 üzeri sayıda sigara olduğu belirtilmiştir (110). Bangladeş'te 2015 yılında üniversite öğrencilerinde yapılan bir sigara kullanan kişilerin %62'sinin sigara bırakmayı denediği belirtilmiştir. Sigara kullanan kişilerin %37'sinin günde 1-5 adet, %48'inin 6-10 adet, %14'ünün ise 10 adet üzerinde kullandığı belirtilmiştir (94). Arabistan'da Mart 2016 – Nisan 2017 arasında tıp fakültesi öğrencilerine yapılan bir çalışmada (n:287) çalışmada öğrencilerin günlük sigara kullanım miktarları %9,1'inde günde 1-10 adet arası, %7'sinde ise 10 adedin üzeri olarak belirtilmiştir (119). Kars ilinde üniversite öğrencilerine yapılan bir çalışmada (n:378) Çalışmaya katılan öğrencilerin %50'sinin günlük ortalama içtiği sigara sayısı 0-10 adet, %40'ının 10-20 adet ve %9'unun 20 adetten fazla içtiği belirtilmiştir (117). Manisa'da üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir başka çalışmada (n:188) öğrencilerin günlük içilen sigara miktarları sorgulandığında %38'inin 5 adet, %23'ünün 11-15 adet, %20'sinin 1 paket, %12'sinin 6-10 adet, %5'inin 1 paketten fazla sigara içtiği saptanmıştır (97). Çilingir, Hindistan ve Öztürk'ün (114) yaptığı bir çalışmada (n:499) sigara içen öğrencilerin %26'sının günde 11-15 adet, %26'sının günde bir paketten fazla sigara içtiği saptanmıştır. Hemşirelik bölümünde sigara kullanan öğrencilerinin %40'ının on taneden az sigara içtiği, %22'sinin bir paket içtiği, %11'inin bir paketten fazla sigara içtiği belirtilmiştir. Ebelik bölümünde sigara kullanan öğrencilerinin %32'sinin günlük on taneden az sigara içtiği, %31'inin bir paket içtiği, %12'sinin bir paketten fazla sigara içtiği ifade edilmiştir. Günlük sigara tüketiminin gençlerin büyük çoğunluğunda çok yüksek sayılara çıkmamış olanların oranının yüksekliği göze çarpmaktadır. Bu verilerimiz de yine bağımlılık rutininin oturmadan adolesan çağda aile hekimliğinde müdahale etmemiz gerektiğine işaret etmektedir.

Arabistan'da Mart 2016 – Nisan 2017 arasında tıp fakültesi öğrencilerine yapılan bir çalışmada (n:287) öğrencilerin %46'sının pasif etkilenmeye maruz kaldığı belirtilmiştir (119). Lefkoşa'da 2018 yılında yapılan bir çalışmada (n:698) öğrencilerin %33'ünün kafe ve restoranlarda, %30'unun diğer kapalı ortamlarda, %18'inin kendi evlerinde sigara dumanına maruz kaldığı ifade edilmiştir (109). Arabistan'da bir tıp fakültesinde yapılan bir başka çalışmada (n:438) katılımcıların %54'ünün sigaraya başlamasında ailesinden, %42'sinin arkadaşlarından etkilendiği belirtilmiştir (120).

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaşadığı ortamlar incelendiğinde %42'sinin bulunduğu ortamda belirli yerlerde sigara içildiği, %39'unun bulunduğu ortamda sigara içilmediği, %17'sinin ise bulunduğu ortamda sigara içildiği saptanmıştır. İzmir'de Meslek Yüksek Okulu öğrencilerine yapılan bir çalışmada öğrencilerin %63'ünün evinde sigara içildiği belirtilmiştir. Sigara içen öğrencilerin %79'unun evinde sigara içildiği, sigara içmeyen öğrencilerin %58'inin evinde sigara içildiği ifade edilmiştir. Evinde sigara içilme durumu ile öğrencinin kendisinin sigara içme durumu arasındaki ilişkinin istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır (118). Gümüşhane ilinde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada (n:320) sigara kullanan öğrencilerin %93'ünün yakın çevresinde sigara kullananların olduğu, yakın çevrede sigara kullananların %65'inin aile bireyleri ve arkadaşları olduğu saptanmıştır (68). Günbatır ve arkadaşlarının (27) çalışmasında sigara içenlerin %79'unun evinde sigara içildiği bulunmuştur. Sigaraya bağlı olabilecek semptomlarla gelen hastalarda sadece kullanım değil, hasta kullanmasa bile pasif etkilenme akılda tutulmalıdır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin annelerinin 51'inin (%15) sigara içtiği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin babalarının 133'ünün (%39) sigara içtiği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin kardeşlerinden 80'inin (%23) sigara içtiği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin yakın arkadaşlarına bakıldığında 151'inin (%45) sigara içtiği saptanmıştır. Erkek öğrencilerin sigara kullanma durumu ile annesinin sigara kullanması ($p=0,039$), ve yakın arkadaş sigara kullanması ($p<0,001$) ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Anne ve yakın arkadaşları sigara içen öğrencilerin daha fazla oranda sigara içtiği saptanmıştır. Kadın öğrencilerin sigara kullanma durumu ile babasının sigara kullanması ($p=0,014$) ve yakın arkadaş sigara kullanması ($p<0,001$) ile istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır. Çiftçi ve arkadaşlarının (121) sağlık yüksekokulu öğrencilerinde 2018 yılında yaptığı çalışmada (n:309) öğrencilerin babasının sigara içme durumu %45, annesinin sigara içme durumu %13, kardeşlerinin sigara içme durumu %58 oranında saptanmıştır. İzmir'de Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencilerine yapılan bir çalışmada (n:138) hiçbir öğrencinin sigara içmediği bir liseden öğrencilerin dörtte birinin sigara içtiği bir liseye geçen öğrencilerin sigara içme oranının %14 arttığı saptanmıştır. Arkadaşı sigara içenlerde sigara içme oranının daha fazla olduğu ifade edilmiştir (122). Denizli'de 2017 yılında yapılan bir çalışmada (n:822) sigara içen öğrencilerin %60'ı

yakın arkadaşlarının hepsinin sigara içtiğini, %55'i çoğunun içtiğini, %30'u yarısının içtiğini, %8'i çok azının içtiğini, %1'i hiçbirinin sigara içmediğini belirtmiştir (106). Ülkemizde üniversite çağı gençlerine yapılan pek çok çalışmada anne, baba, kardeş veya yakın arkadaşların sigara kullanımının sigara kullanan bireylerde yüksek olduğu, çoğunda da bu ilişkilerin istatistiksel olarak anlamlı saptandığı belirtilmiş olup sigaraya bağımlılık düzeyinin de arkadaş ve aile ile ilişkili olarak değiştiğini belirten çalışma mevcuttur. (4, 36, 97, 103, 114, 117, 123-126). Literatürde ve çalışmamızda olduğu gibi aile ve sosyal çevrenin sigara kullanımıyla ciddi bir ilişkisi olduğu saptanmıştır. Çalışmamızda hastaların sigaradan pasif etkilenmeye ciddi oranda maruz kaldığı görülmüştür. Ailesi ve yakın arkadaşlarının da yüksek oranda sigara kullandığı saptanmıştır. Tüm dünyada ve ülkemizde olduğu gibi bizim çalışmamızda da sigara ciddi bir halk sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Aile hekimliği klinik pratiğinde genç ve adölesan bireyleri değerlendirirken onların ailesini ve sosyal çevresini bir bütün olarak görmeliyiz. Aile hekimliğinin biyopsikososyal yaklaşımı hastalara bahsettiğimiz şartları gerektirmektedir. Bu durumların en rahat incelenebileceği ortam olan aile hekimliği birimlerinde çevresel ve ailesel etkilerin incelendiği çalışmamıza benzer araştırmalar yapılması gerekmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 45'inin (%13) sosyal faktörler etkisiyle, 39'unun stres/sıkıntı etkisiyle, 24'ünün (%7) merak, 22'sinin (%6) keyif alma etkisiyle sigara başladığı saptanmıştır. Dünyada yakın zamanda üniversite öğrencilerinde sigaraya başlama sebepleri incelendiğinde en sık %40'lar seviyesine varan oranda merak etme stres, daha sonra akranların sigara kullanımı, havalı görünmek ve keyif almak gibi sebepler belirtilmiştir. Devam etme sebeplerinde de stresi, anksiyeteyi azaltmak ve yaşamdaki genel sıkıntılar sayılmıştır (94, 110, 119, 120). İzmir'de Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencilerine yapılan bir çalışmada (n:138) sigara içmede sosyal kabul önemli etmen olarak ifade edilmiştir. Çalışmada sigaranın daha fazla içildiği ortamlarda onaylanmanın arttığı saptanmıştır (122). Ülkemizdeki çalışmalara baktığımızda aynı şekilde merak, arkadaş çevresi ve stresin sigaraya başlamada çok etkili olduğu, yine deneme isteği ve çevresine özenmenin de bu sebepler arasında yer aldığı görülmektedir. Devam etme sebepleri arasında benzer şekilde stresi ve anksiyeteyi azaltmak yine başı çekmektedir (67, 97, 98, 104, 106, 114, 116, 123, 127).

Aile hekimliği biriminde hastanın aynı zamanda sosyal çevresine de hekimlik hizmeti verildiği için hasta ile görüşülürken yaşanılan sosyal ortamın gerçeklerini anlayan bir hekimin olması hastaya güven verme ve sigaraya mümkünse başlamama, değilse de bırakma konusunda daha samimi, geçerli ve ikna edici sebepler sunabilme imkânı sağlayacaktır.

Çalışmamızda sigaranın mesane kanseri ile ilişkisi %62, yeni doğan bebek ölümu ile ilişkisi %82 oranında doğru olarak bilinmiştir. Akciğer kanseri, beyin damar hastalıkları, kronik bronşit, gırtlak kanseri ile ilişkisi olduğu %94 ve üzeri oranda doğru bilinmiştir. Arabistan'da bir tıp fakültesinde yapılan çalışmada (n:438) sigara kullanan öğrencilerin arasında sigaranın akciğer kanserine sebep olduğunu düşünen öğrencilerin oranı %91, kalp hastalığına sebep olduğunu düşünenlerin oranı %89 olarak saptandığı belirtilmiştir (120). Bangladeş'te yapılan 2015 yılında üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada (n:264) bulaşıcı olmayan hastalıklarla ilişkisi hakkında bilgi düzeylerinin %86 olduğu belirtilmiştir (94). Kara S. ve arkadaşlarının (128) tıp ve diş hekimliği fakültesi öğrencilerine yaptığı bir çalışmada (n:301) öğrencilerin %96'sının akciğer kanseri, %92'sinin ağız kokusu, %84'ünün gırtlak kanseri, %70'inin miyokart enfarktüsü %66'sının bronşit, %43'ünün hipertansiyon, %34'ünün mide kanseri sigara ile ilişkili olduğunu düşündükleri saptanmıştır. Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumlarını araştıran bir çalışmada öğrencilerin %95,5'i sigaranın zararlı olduğunu, %95,8'i akciğer kanseri ile ilişkisi olduğunu ifade ettiği vurgulanmıştır. Sonuç olarak ergenlerin sigara içme yaygınlığında aralarındaki etkileşimin önemli bir faktör olduğu söylenebilir (33). İzmir'de Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerine yapılan bir çalışmada (n:365) öğrencilerin %97'si akciğer kanseriyle, %97'si kalp damar hastalıklarıyla, %96'sı gırtlak kanseriyle, %95'i beyin damar hastalıklarıyla, %94'ü ağız kanseriyle, %94'ü kronik bronşitle, %91'i yeni doğan bebek ölümleriyle, %88'i meme kanseriyle sigara kullanımının ilişkili olduğunu bildikleri vurgulanmıştır (129). Oğuz S. ve arkadaşlarının (104) 2015 yılında yaptığı bir çalışmada (n:602) öğrencilerin %98'i sigaranın kardiyovasküler hastalıklara, %97'si akciğer kanserine, %96'sı gırtlak kanserine, %95'i serebrovasküler hastalıklara, %92'si kronik obstrüktif akciğer hastalığına neden olduğunu düşündüğu saptanmıştır. Tüm çalışmalarda bu tür hastalıklarla sigara ilişkisinin farkında olunduğu ve bu farkındalık sebebiyle olabilecek sigara bırakma isteği oranları da yüksek oranda

saptanmıştır. Fakat bunu uygulayabilme oranındaki düşüklük hastalar ve hekimler açısından kronik ve yorucu bir hastalık gibi karşımızda durmaktadır. Birinci basamakta hastaların prekonsepsiyonel dönemden ölüme kadar takip edildiği düşünüldüğünde hastaların hekimleriyle beraber ciddi dayanışma ile bu süreçleri yönetmesinin önemi ortaya çıkmaktadır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 49'unun (%51) sigarayı bırakmak istedikleri saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 55'inin (%53) sigarayı bırakmayı denediği saptanmıştır. Endonezya'da üniversite öğrencilerine 2019 yılında yapılan bir çalışmada (n:384) öğrencilerin sigara kullananların %40'ının bırakmayı denediği (108). Kıbrıs'ta yapılan bir çalışmada (n:698) öğrencilerin %51'inin sigarayı bırakmayı denediği belirtilmiştir. Çiftçi ve arkadaşlarının (121) çalışmasında öğrencilerin %55'inin, Er ve Kurçer'in (116) çalışmasında %51'inin, Çilingir, Hindistan ve Öztürk'ün (114) çalışmasında %63'ünün, Karakaş ve arkadaşlarının (127) çalışmasında %77'sinin sigara bırakma düşünceleri olduğu belirtilmiştir.

İngiltere'de 2020 yılında yayınlanan bir çalışmada preoperatif klinikte yapılan çalışmada hastaların %21'inin sigara kullandığı, sigara bırakma kliniğine yönlendirilen hastaların %76'sının bu teklifi reddettiği belirtilmiştir (20). Kıbrıs'ta yapılan bir çalışmada sigarayı bırakmayı deneyen öğrencilerin %79'unun kendi kendine bırakmaya çalışmayı denediği, %5'inin ilaç tedavisiyle bırakmayı denediği saptanmıştır. Öğrencilerin %33'ünün sigarayı bırakma girişiminde başarılı olduğu belirtilmiştir (109). Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda sigara kullanan üniversite öğrencilerinden bırakma girişiminde bulunduğunu belirten öğrencilerin oranı %32 ile %85 arasındadır (54, 67, 97, 114, 116, 127). Bırakma isteği ve bırakmayı deneme oranlarındaki yüksekliklere rağmen bırakabilenlerin sayısının düşüklüğü sigaranın bağımlılık yapıcı etkisini onaylar niteliktedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin 97'si sigara bırakma polikliniği işleyişi hakkında bilgi sahibi iken 238'inin bilgi sahibi olmadığı saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin 137'si sigara bırakma polikliniklerini başarılı bulurken; 198'i başarısız bulmuştur. Er ve Kurçer'in (116) çalışmasında sigara bırakmayı deneyen öğrencilerin %50'sinin sigara bırakmaya yönelik destek tedavi aldığı vurgulanmıştır. Sivas'ta yapılan bir çalışmada (n:899) sigarayı bırakmayı düşünmüş olanların %76'sı kendi iradesiyle, %7'si profesyonel bir kurumdan yardım alarak, %7'si arkadaşlarının

yardımı ile %8'i bunlardan farklı bir şekilde sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirttiği vurgulanmıştır (113). Sönmez ve arkadaşlarının (130) 2016-2017 yılında üniversite öğrencilerine yaptıkları çalışmada (n:198) dönem 1 öğrencilerin %44'ünün, dönem 6 öğrencilerinin ise %30'unun sigara polikliniklerinin işleyişi hakkında bilgi sahibi olmadığı belirtilmiştir. Aynı çalışmada dönem 1 öğrencilerinin %38'inin, dönem 6 öğrencilerinin %21'inin sigara bırakma polikliniklerinin sigara bırakma konusunda başarılı olduğunu düşündüğü saptanmıştır. Öğrencilerin %9'unun sigarayı bırakma konusunda yardım almak istediği ifade edilmiştir. İzmir'de Meslek Yüksek Okulu öğrencilerine yapılan bir çalışmada, araştırma kapsamında öğrencilerin %50'si üniversite içinde sigara bırakma polikliniğinin var olduğundan haberdar oldukları saptanmıştır (118). Sigara bıraktırma polikliniklerindeki uygulamalara şahit olmuş üst sınıfların bu konuda başarılı olduğu inancının azalması uygulamalardaki aksaklıkların pratik çözümler olarak algılanmamış olabileceğini göstermektedir. Çalışmamızda da görüldüğü gibi sigara bırakma poliklinikleri hakkında bilgi sahibi olma düzeyleri oldukça düşüktür. Bu hastaların ayrıca aile sağlığı merkezinde sigara bırakma olabileceği ve bu hizmetin aile hekimliği üzerinden basit ve kaliteli yolla edinilebileceğinden haberdar olmaları sevk zinciri olmadan 2. ve 3. basamak temeli sağlık hizmeti olan ülkemizde uzak ihtimal olarak görünmektedir. Aile sağlığı merkezlerinde poliklinik şartlarında sigara kullanımını sorgulanırken ve bırakma isteği olan hastaların çok iyi yönetilen bir sigara polikliniğinde hizmet alması gerekmektedir. Aile hekimliğinin hastaların daha iyi tanındığı, süreklilik ilkesi temelinde hastalarla hassasiyetlerinin daha rahat gözetildiği ve empatinin yüksek olduğu yerler olması sebebiyle hastaların sigara bırakma anlamında en önemli fırsatı olarak değerlendirilmelidir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigaranın zararları konusunda okulumuzda bilgilendirme toplantıları yapılmasını isterim önermelerine verdikleri yanıt ile öğrenim gördükleri fakülteler arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır. Sigaranın zararları konusunda okulumuzda bilgilendirme toplantıları yapılmasını isterim öncülüne tıp fakültesi öğrencileri daha yüksek oranda hayır cevabı verdiği saptanmıştır. Çalışmamıza katılan öğrencilerin diğer önermeler ile öğrenim gördükleri fakülteler arasında istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır.

Şen ve arkadaşlarının (131) üniversite öğrencilerine yaptığı bir çalışmada (n:278) öğrencilerden sigara içmeyenlerin fiziki, psikolojik ve sosyal alanlarda sigara içen öğrencilere göre yaşam kalitesi ortalamasının istatistiksel olarak daha yüksek olduğu ifade edilmiştir. Er ve Kurçer'in (116) çalışmasında sigara içen öğrencilerin %69'unun, sigara içmeyen öğrencilerin %46'sının uyku bozukluğu yaşadığı saptanmıştır. Vatansev ve arkadaşlarının (103) çalışmasında öğrencilerin %4'ünün sigara içenleri daha popüler bulduğu, %3'ünün sigara içmenin saygı görmeyi sağladığını düşündüğü, %90'ının sigara içilen ortamda bulunmanın sağlığı etkilediğini düşündüğü, %86'sının sigaranın kötü koktuğunu düşündüğü, %92'sinin sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşündüğü belirtilmiştir. Çalışmada öğrencilerin %84'ünün sigara içmenin bağımlılık olduğunu düşündüğü ve yanında sigara içilmesinin sağlığını kötü etkilediğini düşündüğü belirtilmiştir. Öğrencilerin %62'sinin sigara içen yakınlarına sigarayı bırakma konusunda destek olabileceği, %15'inin yakın arkadaşı sigara içmesini isterse sigara içebileceği, %19'unun sigarayı bırakmanın kolay olduğunu düşündüğü, %70'inin sigaranın yaşam kalitesini azalttığını düşündüğü belirtilmiştir. İzmir'de Sağlık Meslek Yüksekokulu öğrencilerine yapılan bir çalışmada (n:138) öğrencilerin başkasının sigara dumanına maruz kalmayı rahatsız edici buldukları fikrine %80'in üzerinde kesinlikle katıldıkları ifade edilmiştir. Çalışmada sigara doğrudan sağlığımızı tehdit edip kapalı ortamlarda içilmesinin yasaklanması gerektiğini düşünenlerin oranının %90'ın üzerinde olduğu belirtilmiştir. Çalışmada pasif olarak sigara dumanını solumanın insan sağlığına riski hakkındaki düşünceleri kıyaslandığında ciddi risk olduğunu düşünenlerin oranı %94 olarak ifade edilmiştir (122). Karamus'un (132) 2019 yılında üniversite öğrencilerine yaptığı çalışmada (n:261) sigara içen öğrencilerden %42'sinin kötü uyku kalitesi olduğu, %14'ünün ileri düzey uyku problemi olduğu belirtilmiştir. Kılıç ve Ek'in (129) sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerine yaptıkları bir çalışmada (n:365) öğrencilerin %91'i sigara içen kişilerin isterlerse sigarayı bırakabileceğini, %95'i sigara içen birinin yanında bulunmanın rahatsız edici olduğunu, %97'si yetişkinlerin sigara içmeyerek çevreye örnek olmaları gerektiğini düşündükleri ifade edilmiştir. Sigaranın fakülteler arası kıyasında öğrenciler arasındaki algısı ve farkındalığı benzer olmakla beraber önceki konularda bahsedildiği gibi öğrencilerin tutumunda değişimler görülmektedir. Bu durum sigaranın zararlı olduğu konusunda belli ölçüde farkındalığın oluştuğunu

göstermektedir. Fakat bu farkındalığın hayata geçirilmesinde ciddi güçlükler olduğu bağımlılık yapıcı etkisinin yüksekliğini göstermektedir. Derinlemesine bilgi sahibi olmayı talep etmek ve bilgi sahibi olmak sigara bırakma veya hiç başlamama konusunda etkili bir yöntem olabileceği görüşünü doğurmuştur. Bu sebepler göz önüne alındığında aile hekimliği ev ziyaretleri, sürekliliğin olması ve biyopsikososyal yaklaşım ile sigara bırakma konusunda ön plana çıkmaktadır. Bu durum aile ve sosyal çevreye de gerekli müdahaleleri yapacak uzaklıkta ve etkinlikte olmasından kaynaklanmaktadır. Sigaranın sadece bireysel bir sorun olmadığı açıkça görülmektedir. O yüzden aile hekimliği icra edilirken sigara ile çok yönlü mücadele edilebilecek ortama ve imkâna sahip hekimlerimizin hastalara daha etkin şekilde yardımcı olabileceği düşünülmüştür.

6. SONUÇLAR ve ÖNERİLER

Çalışmamızda Sağlık Bilimleri Üniversitesi Hamidiye Tıp Fakültesi ve Sağlık Meslek Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı, bunu etkileyen faktörler, öğrencilerin sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızdan elde ettiğimiz sonuçlar şu şekilde sıralanabilir:

Araştırmamızda erkeklerde daha yüksek olmak üzere sigara kullanımının oldukça yaygın olduğu, katılımcıların aile ve sosyal ortamlarda çok yüksek sigara kullanan kişiler bulunduğu saptanmıştır. Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de yaygın bir sorun olan sigara kullanımı konusunda tüm hekimler ve sağlık politikası belirleyicilerinin alması gereken uzun bir yol olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda hastaların en sık sosyal çevre sebebiyle sigaraya başladığı, sigaraya başlamanın genel olarak üniversite öncesine dayandığı görülmektedir. Tüm dünyadaki sorunun benzerleri ülkemizde de görülmektedir. Aile hekimliğini icra ederken sigaraya başlama ve riskli davranışlara meyilli olan adölesan çağıdaki bireylere tam anlamıyla bütüncül bir yaklaşım uygulanması gerekmektedir. Adölesanla görüşmelerde aile ve sosyal ortamın hepsine hâkim olabilecek konumdaki tek kişi aile hekimliği çalışanlarıdır. Bu şekilde adölesan bireyleri yargılamadan onların sosyal önceliklerini, aile yapılarını, kültürlerini, inançlarını, korkularını, isteklerini göz önünde bulundurarak görüşmeler yapılmalıdır. Aile hekimliği konumu itibariyle sigara kullanımında etkili bütün faktörleri yerinde gözleyebilecek eşsiz bir fırsata sahiptir. Nitelikli görüşmeler sonunda sigaraya başlamamasına, başladıysa bile bu riskli davranıştan daha erken uzaklaşmasına vesile olunabilir.

Çalışmamızda tıp fakültesi öğrencilerinin sağlık meslek yüksekokulu öğrencilerine göre daha düşük oranda sigara kullandığı, daha az pasif etkilenmeye maruz kaldıkları, daha az miktarda sigara kullandığı görülmektedir. Başlama sebepleri çok farklı olmamakla beraber sigara gibi ciddi bağımlılık yapan durumda etkili olabilecek eğitim ve sosyal çevre olmak üzere iki önemli faktör göze çarpmaktadır. Bu faktörler genç hastaların değerlendirilmesinde birinci basamakta sosyoekonomik değerlendirmenin hastanın hayatında ne kadar çok şeyi etkileyebileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Süreklilik ilkesi dahilinde güven temelli bir hasta hekim ilişkisinin

olduğu zaman hasta daha yakından tanınır ve hastaların riskli davranışlarının önüne geçilebilir.

Çalışmamızda hastaların çoğu sigaranın zararlı etkilerinden haberdardı. Fakat aynı farkındalık sigara bırakma polikliniği hakkında oluşmamıştı. Sigara bırakma polikliniğinin varlığından haberdar olanlar arasında işe yaradığını düşünenlerin oranı düşük olarak saptanmıştır. Öğrencilerin yarısı sigara bırakma düşüncesine sahipti. Yakın oranlarda bırakma girişimleri olduğu görölmektedir. Fakat sigarayı bırakma konusunda pozitif düşünceleri olsa da uygulamalarda eksiklikler olduğu görölmektedir. Hastalara tüm sosyal alt yapıyla beraber çözümler sunmak için aile hekimliği çok kritik öneme sahiptir. Ayrıca hastanın sigara bırakmak için gerekli desteklere ulaşabilmesini organize edip hastaların yarı yolda kalmalarının önüne geçilebilir.

7.KAYNAKLAR

1. US Department of Health and Human Services. (2014). The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General.
2. Drope J, Schluger NW. The tobacco atlas: American cancer society; 2018.
3. World Health Organization. WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025; 2018.
4. ÇELİK M, ERDOĞAN A. Tütün Kullanımının Epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Aile Hekimliği-Özel Konular. 2016;7(5):5-12.
5. Dünya Sağlık Örgütü. Tütün kontrolünde sağlık profesyonellerinin rolü. Tütünsüz Yaşam Derneği Ankara pp. 2005:1-20.
6. US Department of Health and Human Services. (2012). Preventing tobacco use among youth and young adults: a report of the Surgeon General.
7. Tanrikulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. Tur Toraks Der. 2009;11:101-6.
8. YILDIZ L, KILIÇ H. Sigaranın klinik ve biyokimyasal etkileri. Türkiye Klinikleri Journal of Medical Sciences. 2000;20(5):306-12.
9. Doll R, Peto R, Boreham J, Sutherland I. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. Bmj. 2004;328(7455):1519.
10. Yıldırım Y, Yıldırım İ, Kabadayı M, Ocak Y, Gölünük S. Amatör futbolcuların sigara kullanım alışkanlıklarının incelenmesi. 2011.
11. Tavana AM, Gökay O. Tütün Ürünlerinin Oral Sağlık Ve Restoratif Materyaller Üzerine Etkileri. A.Ü. Dış Hek. Fak. Derg.
12. Musk AW, De Klerk NH. History of tobacco and health. Respirology. 2003;8(3):286-90.
13. West R. Tobacco smoking: Health impact, prevalence, correlates and interventions. Psychology & health. 2017;32(8):1018-36.
14. Behr J, Nowak D. Tobacco smoke and respiratory disease. World. 2002;58(44):1-20.
15. Özalp Ü, Özyardımcı N. Sigara Dumanının Kimyasal Bileşimi. Sigara ve Sağlık Bursa. 2002:30-41.

16. Dilektaşlı AG. Sigara Bağımlılığının Farmakolojik Tedavisi. Türkiye Klinikleri Göğüs Hastalıkları-Özel Konular. 2012;5(2):43-50.
17. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012. Ankara 2014, 948: 138-250.
18. Pfeifer GP, Denissenko MF, Olivier M, Tretyakova N, Hecht SS, Hainaut P. Tobacco smoke carcinogens, DNA damage and p53 mutations in smoking-associated cancers. *Oncogene*. 2002;21(48):7435-51.
19. Ohnishi S, Murata M, Kawanishi S. Oxidative DNA Damage Induced by a Metabolite of 2-Naphthylamine, a Smoking-related Bladder Carcinogen. *Japanese journal of cancer research*. 2002;93(7):736-43.
20. Anandanadesan R, Shah M, De Silva ACJCM. Making every contact count: the role of the clinician in smoking cessation during the perioperative period. 2020;20(2):e2-e.
21. Farsakh NA. Risk factors for duodenal ulcer disease. *Saudi medical journal*. 2002;23(2):168-72.
22. Kutluk T. Kanserle İlgili Bilgi ve Davranış Araştırması Mart 2014. Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu A. 2014.
23. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012. Ankara 2014, 948: 138-250.
24. Proctor RN. The history of the discovery of the cigarette–lung cancer link: evidentiary traditions, corporate denial, global toll. *Tobacco control*. 2012;21(2):87-91.
25. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*. 2006;7(1):51-64.
26. Facchinetti F, Amadei F, Geppetti P, Tarantini F, Di Serio C, Dragotto A, et al. α , β -unsaturated aldehydes in cigarette smoke release inflammatory mediators from human macrophages. *American journal of respiratory cell and molecular biology*. 2007;37(5):617-23.
27. IARC Working Group on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Tobacco smoke and involuntary smoking. *IARC Monogr Eval Carcinog Risks Hum*. 2004;83:1-1438. PMID: 15285078; PMCID: PMC4781536.
28. Davies P, Yew W, Ganguly D, Davidow A, Reichman L, Dheda K, et al. Smoking and tuberculosis: the epidemiological association and immunopathogenesis.

Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene. 2006;100(4):291-8.

29. Nuorti JP, Butler JC, Farley MM, Harrison LH, McGeer A, Kolczak MS, et al. Cigarette smoking and invasive pneumococcal disease. *New England Journal of Medicine*. 2000;342(10):681-9.

30. Akciğer ve plevra maligniteleri çalışma grubu. Türkiye'nin akciğer kanseri haritası projesi Türkiye'nin akciğer kanseri insidensi Türk Toraks Derneği Yıllık Kongresi. 2005;13.

31. Mouhamed, D.H., Ezzaher, A., Neffati, F. Mechri, A., Douki, W., Najjar, M.F. (2013) Cigarette Smoking and Risk Factors of Cardiovascular Disease. Chen, G.G. (Ed.) Cigarette Consumption and Health Effect içinde (s.105-122) Nova Science Publishers, Inc.

32. Dülek H, Vural ZT, Gönenç I. Kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörleri. e-ISSN: 2148-550X Cilt. 2018;9(2):53-8.

33. Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen FS, Topçu F. Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları. 2000;1(1):61-6.

34. Wang H, Shi H, Zhang L, Pourrier M, Yang B, Nattel S, et al. Nicotine is a potent blocker of the cardiac A-type K⁺ channels: effects on cloned Kv4.3 channels and native transient outward current. *Circulation*. 2000;102(10):1165-71.

35. Küçükkavruk E. Atatürk Sağlık Yüksek Okulunda Okuyan Öğrencilerin Sigara İçme Sıklığı Ve Bunu Etkileyen Faktörler. Erciyes Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Kayseri. 2002.

36. Pişkinpaşa N, Pişkinpaşa ME. Polis Hastalarda Sigara İçme Aışkanlığı İle İrritabl Barsak Sendromu İlişkisi. *Balıkesir Sağlık Bilimleri Dergisi*.4(1):24-6.

37. Fleming P, Blair PS. Sudden infant death syndrome and parental smoking. *Early human development*. 2007;83(11):721-5.

38. Al-Turki YA. Smoking habits among medical students in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2006;27(5):700-3.

39. Koshi R, Sugano N, Orii H, Fukuda T, Ito K. Microarray analysis of nicotine-induced changes in gene expression in a macrophage-like human cell line. *Journal of periodontal research*. 2007;42(6):518-26.

40. Subramanian J, Velcheti V, Gao F, Govindan R. Presentation and stage-specific outcomes of lifelong never-smokers with non-small cell lung cancer (NSCLC). *Journal of Thoracic Oncology*. 2007;2(9):827-30.

41. Subramanian J, Govindan R. Lung cancer in never smokers: a review. *Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. 2019;17(12):xlv-liii.
42. Ceyhun AG, Bülbül SH. Passive Cigarette Smoking. *Turkish Journal of Family Practice*. 2007;10(3):123-8.
43. Keskinoğlu P, Aksakoğlu G. Pasif sigara içiciliğinin çocuklarda solunum sistemi üzerindeki etkileri Çağrılı Editör. *Türk Pediatri Arşivi*. 2007;42(4):136-41.
44. Ng M, Freeman MK, Fleming TD, Robinson M, Dwyer-Lindgren L, Thomson B, et al. Smoking prevalence and cigarette consumption in 187 countries, 1980-2012. *Jama*. 2014;311(2):183-92.
45. Global status report on noncommunicable diseases 2014: attaining the nine global noncommunicable diseases targets; a shared responsibility. Geneva: World Health Organization; 2014.
46. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic 2015: raising taxes on tobacco. 2015.
47. Türkiye Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye raporu 2010. Ankara: Anıl Matbacılık. 2010:37-75.
48. Doğan DG, Ulukol B. Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. 2010.
49. Asma S, Mackay J, Song S, Zhao L, Morton J, Palipudi K. The GATS Atlas. Atlanta, GA: CDC Foundation; 2015. 2020.
50. Young KS, Yue XD, Ying L. Prevalence estimates and etiologic models of Internet addiction. *Internet addiction: A handbook and guide to evaluation and treatment*. 2011:3-17.
51. Bilgel N. Türkiye’de sigara içme yaygınlığı. *Bursa*. 2002:59-73.
52. Fiore MC. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: a US Public Health Service report. *JAMA: Journal of the American Medical Association*. 2000.
53. Karakulah K, Şengül C, Şengül CB. Genetics of Smoking Addiction. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar*. 2014;6(3):284-93.
54. Demirel SA, Eğlence R, Kaçmaz E. Üniversite Öğrencilerinin Ruhsal Durumlarının Belirlenmesi. *Nevşehir Hacı Bektaş Veli Üniversitesi SBE Dergisi*. 2011;1(1):18-29.
55. Bingöl G, Gebeş R, Yavuz R. Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*. 2012;27(3):106-11.

56. Koç M, Polat Ü. Üniversite öğrencilerinin ruh sağlığı. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi. 2006;3(2):1-22.
57. Avşaroğlu S, Ömer Ü. Üniversite Öğrencilerinin Karar Vermede Özsaygı, Karar Verme Ve Stresle Başaçıkma Stilllerinin Benlik Saygısı Ve Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2007(18):85-100.
58. Altıok HÖ, Üstün B. Hemşirelik Öğrencilerinin Stres Kaynakları. 2013.
59. Harun E, KAYA MF. Sosyal Bilgiler öğretmen adaylarının stres kaynaklarının belirlenmesi. Cumhuriyet Uluslararası Eğitim Dergisi. 2014;3(2):1-15.
60. Agwu M, Tiemo JA. Problems and prospects of stress management in the Nigeria Liquefied Natural Gas construction project Bonny. Journal of Emerging Trends in Economics and Management Sciences. 2012;3(3):266-71.
61. Çeviri T. Hemşirelik öğrencilerinin algılanan klinik stres düzeyi, stres cevapları ve başetme davranışları. Journal of Psychiatric Nursing. 2017;8(1):32-9.
62. CDC (2019) Vital Signs: Tobacco Use By Youth is Rising, 1600 Clifton Road NE, Atlanta. Erişim Adresi: <https://www.cdc.gov/vitalsigns/youth-tobacco-use/pdf/vs-0211-youth-tobacco-use-H.pdf> 27.09.2020.
63. Steptoe A, Wardle J, Cui W, Baban A, Glass K, Pelzer K, et al. An international comparison of tobacco smoking, beliefs and risk awareness in university students from 23 countries. Addiction. 2002;97(12):1561-71.
64. Ergüder T, Polat H, Arpad C, Khoury RN, Warren CW, Lee J, et al. Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data to tobacco control policy in Turkey-2003 and 2009. Central European Journal of Public Health. 2012;20(1):87-91.
65. Demirel, Y. and Sezer R., Smoking Prevalence Among University Students In Sivas Region. 2005. **27**(1): p. 1-6.
66. Havaçeliği A.D., and Yüncü Z., Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (Tur). 2017. **20**(3): p. 161-170.
67. Çapık C, Cingil D. Hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler. Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi. 2013(2):55-61.
68. Zengin S, Altay B. Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi. Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi. 2014;3(3):892-907.

69. Sönmez CI, Başer, D. A., Aydoğan, S., Uludağ, G., Dinçer, D., Topaluğurlu, B.(2017). Düzce Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme sıklığı ve sigara ile ilgili bilgi tutum ve davranışları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2):83-89.
70. Özcan, C., Durukan, E., & Gülmez, H. (2012). Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sağlık Açısından Riskli Davranışlar Sıklığı. *Sağlık ve Toplum*, 22(1), 17-27.
71. Arslan, Y.T., et al., Tobacco Use and Related Factors Among Adnan Menderes University Faculty of Medicine Freshers. 2016. **17**(3): p. 146.
72. Saka, G., Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. 2018.
73. Baştürk, M., et al., Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin sigara içme durumları, anksiyete düzeyleri ve 4207 sayılı kanun hakkındaki tutumları. 2018. **10**(3): p. 282-288.
74. Erşan EE, Doğan O, Doğan S. Beden Eğitimi ve Antrenörlük Bölümü Öğrencilerinde Benlik Saygısı Düzeyi ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerle İlişkisi. 2009;12(1).
75. Jalilian F, et al. Socio-demographic characteristics associated with cigarettes smoking, drug abuse and alcohol drinking among male medical university students in Iran. *Journal of research in health sciences*. 2015;15 1:42-6.
76. Veselska, Z., Geckova, A. M., Orosova, O., Gajdosova, B., van Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2009). Self-esteem and resilience: The connection with risky behavior among adolescents. *Addictive behaviors*, 34(3), 287-291.
77. Oğuz S, Çamcı G, Kazan M. The Prevalence of Cigarette Smoking and Knowing Status for Diseases Caused by Smoking among Students of University. *Van Med J*. 2018;25(3):332-7.
78. Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*. 2009;10(40):40-7.
79. Hammond D. Smoking behaviour among young adults: beyond youth prevention. *Tobacco control*. 2005;14(3):181-5.
80. Filiz Z. Üç yönlü log-lineer modeller ile üniversite öğrencilerinin sigara, alkol ve nargile içme nedenlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi. *Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. 2007;8(2):225-50.
81. Çilingir D, Hintistan S, Öztürk H. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2012;1(2):69-87.

82. Parlar S, Çavdar S, Ovayolu N. Sağlıkla İlgili Yüksekokullarda Ve Tıp Fakültesinde Okuyan 1. Ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığının Ve Sigara Konusundaki Tutum Ve Davranışlarının Karşılaştırılması. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2006;9(1):29-40.
83. Kılınç O, Günay T. Türkiye tütün kontrolünde hangi noktada? Engeller ve çözüm önerileri. “31 Mayıs Tütünsüz Bir Dünya Günü” Nedeniyle Özel Sayı. 2014:4.
84. Aronson KR, Almeida DM, Stawski RS, Klein LC, Kozlowski LT. Smoking is associated with worse mood on stressful days: results from a national diary study. *Annals of Behavioral Medicine*. 2008;36(3):259-69.
85. Slopen N, Kontos EZ, Ryff CD, Ayanian JZ, Albert MA, Williams DR. Psychosocial stress and cigarette smoking persistence, cessation, and relapse over 9–10 years: a prospective study of middle-aged adults in the United States. *Cancer Causes & Control*. 2013;24(10):1849-63.
86. Nides M. Update on pharmacologic options for smoking cessation treatment. *Am J Med*. 2008;121(4 Suppl 1):S20-31.
87. Hatsukami DK, Stead LF, Gupta PC. Tobacco addiction. *Lancet*. 2008;371(9629):2027-38.
88. Haustein K. Pharmacotherapy of Nicotine Dependence. *International journal of clinical pharmacology and therapeutics*. 2000;38:273-90.
89. AYTEMUR ZA. Sigara Bırakma: Nüks ve Tedavisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2016; 4 (1): 152-155
90. Sağlık Bakanlığı Tütün Kontrolü. *Türk Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi*.
91. Karademirci MM, Kutlu R, Denizhan TK. Sigara bırakma tedavisi sırasında bupropion hel'e bağlı gelişen serum hastalığı benzeri reaksiyon: olgu sunumu. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2017;21(1):44-8.
92. Ergüder T, Soydal T, Uğurlu M, Çakır B, Warren CW. Tobacco use among youth and related characteristics, Turkey. *Sozial-Und Praeventivmedizin*. 2006;51(2):91-8.
93. Anwar MM, Senosy S., Health Pattern and quitting of tobacco smoking among Egyptian university students. 2020;1(ahead-of-print).
94. Hossain S, Hossain S, Ahmed F, Islam R, Sikder T, Rahman AJ. Prevalence of tobacco smoking and factors associated with the initiation of smoking among university students in Dhaka, Bangladesh. 2017;6(1).

95. Barbouni A, Hadjichristodoulou C, Merakou K, Antoniadou E, Kourea K, Miloni E, et al. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among health professions students: Greek data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS). *International journal of environmental research and public health*. 2012;9(1):331-42.
96. T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2018. 2019. [internet] (Erişim Tarihi:25.10.2020) Erişim yeri: <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0>
97. Arslan YT, Pirinççi S, Okyay P, Döğer F. *Journal D. Tobacco Use and Related Factors Among Adnan Menderes University Faculty of Medicine Freshers*. 2016;17(3):146.
98. Gümüş D.Y., and Ulukol B.T., Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı eğitim modellerinin etkinliğinin saptanması. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı*.
99. Havaçeliği A.D., and Yüncü Z., *Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (Tur)*. 2017. **20**(3): p. 161-170.
100. Creamer MR, Jones SE, Gentzke AS, Jamal A, King BA. Tobacco product use among high school students—Youth risk behavior survey, United States, 2019. *2020*;69(1):56.
101. Warren CW, Sinha DN, Lee J, Lea V, Jones NR. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among medical students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-2008. *BMC Public Health*. 2011;11(1):72.
102. Inandi T, Caman OK, Aydın N, Onal AE, Kaypmaz A, Turhan E, et al. *Global Health Professions Student Survey-Turkey: second-hand smoke exposure and opinions of medical students on anti-tobacco law*. 2013.
103. Vatansev, H., et al., *Tıp Ve İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Ve Tütün Ürünleri Kullanım Farklılıkları*. *Ankara Medical Journal*, 2019. **19**(2): p. 344-356.
104. Oğuz, S.,Çamcı G., and Kazan M., *Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı ve sigaranın neden olduğu hastalıkları bilme durumu*. 2018. **25**(3): p. 332-337.
105. Yengil, E., et al., *Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Sigara İle İlgili Tutumları*. 2014. **6**(3).

106. Mavili S. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin bağımlılık yapıcı madde kullanım durumları. 2017.
107. Barrington-Trimis JL, Braymiller JL, Unger JB, McConnell R, Stokes A, Leventhal AM, et al. Trends in the Age of Cigarette Smoking Initiation Among Young Adults in the US From 2002 to 2018. 2020;3(10):e2019022-e.
108. Alves R, Precioso J, Becoña EJP. Smoking behavior and secondhand smoke exposure among university students in northern Portugal: Relations with knowledge on tobacco use and attitudes toward smoking. 2020.
109. Özen, A., et al., Lefkoşa'da Bir Üniversitenin Türkçe Tıp Öğrencilerinde Tütün Kullanımı Durumu. Sted/Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. **28**(1): p. 1-16.
110. Arisona A, Rahayuwati L, Prawesti A, Agustina HSJJoE, Research S. Smoking Behavior and the Use of Cigarette Types Among University Student. 2020;10(5):211.
111. Jalilian F, Joulaei H, Mirzaei-Alavijeh M, Samannezhad B, Berimvandi P, Karami Matin B, et al. Cognitive factors related to cigarettes smoking among college students: an application of theory of planned behavior. 2016;11(7):1189-93.
112. T.C. Sağlık Bakanlığı, Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012. Sağlık Bakanlığı Yayın, 2014(948). [internet] (Erişim Tarihi:25.10.2020) Erişim yeri: <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/KYTA-2012-TR-25-07-2014.pdf>
113. Demirel, Y. and Sezer R., Smoking Prevalence Among University Students In Sivas Region. 2005. **27**(1): p. 1-6.
114. Çilingir, D., Hintistan S., and Öztürk H., Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. 2012. **1**(2): p. 69-87.
115. Marakoğlu, K., et al., Tıp fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi, 2006. **7**(3): p. 129-134.
116. Tuğçe, E. and KURÇER M., Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları ve Anksiyete Düzeyleri. Bağımlılık Dergisi. **21**(3): p. 201-209.
117. Tanrıkulu, A.Ç., et al., Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. 2009. **11**: p. 101-106.
118. KAYLI, D.S. and Yazarbaş G., Ege Üniversitesi Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları. 2016. **3**(1): p. 134-138.
119. Alshehri, R.A., et al., Pattern, knowledge, and attitude of smoking among medical students in Saudi Arabia. 2019. **3**(5): p. 441-445.

120. Baig M, Bakarman MA, Gazzaz ZJ, Khabaz MN, Ahmed TJ, Qureshi IA, et al. Reasons and motivations for cigarette smoking and barriers against quitting among a sample of young people in Jeddah, Saudi Arabia. 2016;17(7):3483-7.
121. Saka, G., Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. 2018.
122. Durusoy, R., et al., Sağlıkçı Gençler Sigara Yasaklarını Destekliyor mu? Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Görüşleri. 2011. **12**: p. 145-152.
123. Baştürk, M., et al., Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin sigara içme durumları, anksiyete düzeyleri ve 4207 sayılı kanun hakkındaki tutumları. 2018. **10**(3): p. 282-288.
124. Çalışkan, Ş., Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler (Ekonometrik Bir Yaklaşım). 2015. **8**(2): p. 23-48.
125. Terzi, Ö., et al., Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. 2019.
126. Aksoy, F., et al., Bir Tıp Fakültesi 3. Sınıf Öğrencilerinin Sigara İle İlgili Bilgi Ve Görüş Durumları. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 2019. **26**(1): p. 90-95.
127. Karakaş, E.B., et al. Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Faktörler. in 3. International 21. National Public Health Congress. 2019.
128. Kara, S., Baş F.Y., and Açıkalm C., Sigara içme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde çalışma. 2011. **1**(1): p. 16-21.
129. Kiliç, O., et al., Öğrencilerin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi: Ondokuz Mayıs Üniversitesi Örneği, Samsun. Türkiye Tarımsal Araştırmalar Dergisi, 2018. **5**(3): p. 274-279.
130. Sönmez, C.I., Başer D.A., and Aydoğan S., Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı ve Sigara ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları. Konuralp Medical Journal/Konuralp Tıp Dergisi, 2017. **9**(2).
131. Softa, H.K. and C. Bozan, Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumlarının İncelenmesi. www. guvenplus. com. tr: p. 40
132. Karamus NF. Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivite Düzeyi, Uyku Kalitesi ve Yaşam Kalitesinin Değerlendirilmesi. 2019.

8.EKLER

Sağlık bilimleri Üniversitesi Hamidiye tıp fakültesi ve Sağlık meslek yüksek okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı, Bunu Etkileyen Faktörler , Öğrencilerin Sigara İle İlgili Bilgi, Tutum,ve Davranışları ve Değerlendirilmesi



Kaliteli hizmet sunmayı hedefleyen hastanemizin bundan sonraki çalışmalarında yol gösterici olması açısından aşağıda yer alan soruların sizler tarafından yanıtlanması büyük önem taşımaktadır. Bu ankete katılım isteğe bağlı olup verilen bilgiler gizli tutulacak ve bu çalışma dışında hiçbir kişi ve/veya kurumla paylaşılmayacaktır. Bu konuda göstermiş olduğunuz ilgi ve yardımlarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederiz.

- 1- Yaşınız:.....
- 2- Cinsiyetiniz: K() E()
- 3- Medeniz durumunuz nedir? Bekar () Evli () Diğer(belirtiniz).....
- 4- Hangi bölümde öğrenim görmektesiniz ? () SBÜ Hamdiye Tıp fakültesi () SBÜ Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu
- 5- Kaçınıcı sınıfta öğrenim görmektesiniz? 1() 2() 3() 4() 4() 5() 6()
- 6- Annenizin öğrenim durumu :
Okuryazar olmayan() İlkokul() Ortaokul() Lise() Üniversite()
- 7- Babanızın öğrenim durumu:
Okuryazar olmayan() İlkokul() Ortaokul() Lise() Üniversite()
- 8- En uzun süre yaşadığınız yerleşim birimi :
İl merkezi() İlçe merkezi() Kasaba/Köy() Yurt dışı()
- 9- Kaldığımız yer:
Evde ailemle() Tanıdıkların yanında() Evde arkadaşlarımla() Yurttaki() Diğer()
- 10- Aile gelir düzeyiniz: :
1000-2000 TL() 2000-3000 TL() 3000-4000 TL() 4000 TL ve üzeri()

11- Sizin gelir düzeyiniz:

1000-2000 TL() 2000-3000 TL() 3000-4000 TL() 4000 TL ve üzeri()

12- Gelir kaynaklarınız nelerdir ?

1 ()Aile 2()Burs 3()Okul dışında ekstra işte çalışmak

13- Yaşadığınız ortamda sigara içilme durumu nasıldır?

Sigara içilmez() Belirli yerlerde içilebilir() Sigara içilir()

14- Anneniz sigara içer mi? Evet() Hayır()

15- Babanız sigara içer mi? Evet() Hayır()

16- Erkek/Kız kardeşlerinizden sigara içen var mı? Evet() Hayır()

17- Yakın arkadaş grubunuzda sigara içenler çoğunlukta mı? Evet() Hayır()

18- Okulunuzda sigaranın etkilerinin yeterince anlatıldığını düşünüyor musunuz?

Evet () Hayır()

19- Sağlık kuruluşlarında bulunan sigara bırakma polikliniklerinin işleyişi hakkında bilginiz var mı?

Evet() Hayır()

20- Sağlık kuruluşlarında bulunan sigara bırakma polikliniklerinin sigara bırakma konusunda başarılı olduğuna inanıyor musunuz?

Evet() Hayır()

21- Sigara ile ilgili kamu spotları hakkında ne düşünüyorsunuz?

Yeterlidir() Yeterli değildir() Gereksizdir()

22- Sigara paketleri üzerindeki sağlığa zararlıdır uyarısı hakkında ne düşünüyorsunuz?

Yeterlidir() Yeterli değildir() Yetersizdir()

23- Kapalı ortamlarda sigara içme yasağı hakkında ne düşünüyorsunuz?

Gereklidir() Gereksizdir()

24- Sigaranın 18 yaş altına satılmasının yasak olması hakkında ne düşünüyorsunuz?

Gereklidir() Gereksizdir()

25- Sigara fiyatlarındaki artış, kullanım açısından caydırıcı mıdır?

Evet() Hayır()

26- Sigara içmenin sağlığa zararlı olduğunu düşünüyor musunuz?

Evet() Hayır()

27- TC Sağlık Bakanlığı Sigara Bırakma Danışma Hattı'nın telefon numarası aşağıdakilerden hangisidir?

112() 155() 156() 171() 181()

28- Sigara içmeme bakımından hastalar ve toplum için hekimlerin veya diğer sağlık çalışanlarının rol modeli olması gerektiğini düşünüyor musunuz?

1. ()Evet 2.()Hayır

29- Sizce aşağıdaki tabloda belirtilen hastalıkların oluşumu sigara içimiyle ilişkili midir? Lütfen her bir hastalık için düşüncenize uygun şıkkı(x) işaretiyle belirleyiniz.

	İLİŞKİLİDİR	İLİŞKİLİ DEĞİLDİR
Akciğer Kanseri		
Mesane Kanseri		
Ağız Kanseri		
Gırtlak Kanseri		
Kalp ve Damar Hastalıkları		
Kronik Bronşit		
Yeni Doğan Bebek Ölümü		
Beyin Damar Hastalıkları		

30- Sigara dumanıyla pasif olarak karşılaşmak(kendileri içmediği halde sigara içen kişilerle aynı ortamda bulunmak) yukardaki tabloda bahsedilen hastalıklardan herhangi birine neden olabilir mi?

Evet() Hayır()

31- Yaşadığınız yerde sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?

Evet() Hayır()

32-Aşağıda verilen düşüncelere katılıyor musunuz? Herbiri için ayrı ayrı belirtiniz.

	EVET	HAYIR
Sigara içen insanların çoğu isterlerse sigarayı bırakabilirler.		
Sigara içen kişilerin yanında bulunmak rahatsız edicidir.		
Yetişkinler sigara içmeyerek çevresine iyi örnek olmalıdır.		
Sigarayı bırakmaları önerilmesine rağmen çoğu kişi sigarayı bırakamaz.		
Sigara içmek yaşam kalitemi azaltır.		
Sigara içenler daha popülerdir.		
Yakın arkadaşım sigara içmemi isterse içerim.		
Sigaranın zararları konusunda okulumuzda bilgilendirme toplantıları yapılmasını isterim.		
Sigara içen yakınlarıma sigarayı bırakma konusunda destek olurum.		

33- Hiç sigara içtiniz mi ya da halen sigara içiyor musunuz?

1. () Hayır, hiç içmedim

2. () Yalnızca denedim

3. () Evet, içtim, ancak artık içmiyorum
4. () Evet, halen düzenli (her gün, en az 1 adet) içiyorum
5. () Ara sıra (günde bir adetten daha az) içiyorum
- 34- Sigara içmeye ne zaman başladınız ?
- 1.() Sigara içmiyorum
- 2.() Üniversiteye başlamadan önce
- 3.() Üniversiteye başladıktan sonra (Kaçınıcı sınıfta)
- 35- Sigara içmeye üniversiteden sonra başladıysanız kaçınıcı sınıfta başladınız ?
- 36- Kaç yıldan beri sigara içiyorsunuz?
- 1.() Halen sigara içmiyorum
- 2.() Bir yıl ya da daha az
- 3.() 2-5 yıldan beri
- 4.() 6-10 yıldan beri
- 5.() 10 yıldan daha uzun süredir
- 37- Sigara kullanmaya başlamanıza sebep olan faktör nedir?
- Sosyal faktörler(arkadaş,çevre) () Merak etme() Keyif alma()
Stres/sıkıntı() Diğer(.....)
- 38- Günde kaç adet sigara kullanıyorsunuz?
- 10 ve daha az() 11-20 arası() 21-30 arası() 31 ve daha fazla()
- 39- Sigarayı bırakmak istiyor musunuz ? () EVET () HAYIR
- 40- Sigarayı bırakmayı denediniz mi?
- Evet() Hayır()
- 41- Bir önceki soruya cevabınız evet ise Bırakma yönteminiz neydi
-
- 42- Sigarayı bırakmanızda size yardımcı olmamızı ister misiniz?
- Evet() Hayır() Kararsızım()