



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM VI
ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE SİGARA
KULLANIMINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Dr. Tuğba KAYA CİNDİZ

UZMANLIK TEZİ

Olarak Hazırlanmıştır.

SIVAS

2023



T.C.
SIVAS CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM VI
ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE SİGARA
KULLANIMINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Dr. Tuğba KAYA CİNDİZ
UZMANLIK TEZİ

Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL
DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

SIVAS

2023

ONAY SAYFASI

Bu tez, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırlanmış ve jürimiz tarafından Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda uzmanlık tezi olarak kabul edilmiştir.

İMZA

Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL

Doç. Dr. Sanem NEMMEZİ KARACA

Dr. Öğr. Üyesi Elif Erdoğan CEYLAN

Bu tez,tarih ve sayılı Yönetim Kurulu Kararı ile belirlenen ve yukarıda imzaları olan jüri üyeleri tarafından kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Ahmet ALİM

Tıp Fakültesi Dekanı



Tıpta Uzmanlık Tez Yazım Yönergesi, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Senatosu'nun 10/02/2010 tarih ve 2010 / 1-2 sayılı kararı ile kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. Bu tez bu yönetmelik hükümlerine göre yazılmıştır.

TEŞEKKÜR

Eđitimim süresince hayatıma ve mesleğime farklı bir bakıő ağısı kazandıran, çalıőmamı planlamamda ve yürütmemde desteklerinden dolayı kıymetli hocam ve tez danıőmanım Prof. Dr. Yeltekin DEMİREL' e,

Asistanlık dönemim boyunca bilgi ve tecrübelerini her fırsatta bizlerle paylaőan saygıdeğer hocam Dr. Öğr. Üyesi Sanem NEMMEZİ KARACA' ya,

Birlikte çalıőmaktan her zaman mutlu olduğum bölümümüzdeki değerli asistan doktor arkadaşlarıma,

Tüm rotasyonlarım boyunca birlikte çalışma őansı bulduğum, bilgi ve deneyimlerinden faydalandığım hocalarıma, uzman doktorlarımıza, asistan arkadaşlarıma, hemőirelerimize ve personellerimize,

Hayatım boyunca sevgi ve desteklerini her zaman hissettiğim canım anneme, babama ve abime,

Bana her konuda sonsuz destek olan, en büyük motivasyon kaynağım sevgili eőim Ahmet CİNDİZ'a

Çok teşekkür ederim...

Dr. Tuğba KAYA CİNDİZ

Sivas, 2023

ÖZET

CUMHURİYET ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ DÖNEM VI ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE SİGARA KULLANIMINA YÖNELİK TUTUM VE DAVRANIŞLARI

Dr. Tuğba KAYA CİNDİZ

Uzmanlık Tezi

Sivas 2023

Hekimlerin sigara kullanımına karşı olan tutum ve davranışları toplumun sigara içme alışkanlığını doğrudan etkilemektedir. Sigara alışkanlığının sıklıkla gençlik döneminde başlaması nedeniyle özellikle tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörlerin incelenmesi sigara bağımlılığıyla etkin mücadele programlarının geliştirilmesine olanak sağlayabilir. Bu çalışmada tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde sigara içme sıklığının belirlenmesi ve sigara kullanımına yönelik tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi amaçlanmaktadır.

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olup 2022-2023 eğitim öğretim yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören 194 Dönem 6 öğrencisi üzerinde yapılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik özellikler, sigara kullanımına ilişkin sorular ve nikotin bağımlılık seviyesini belirlemeye yönelik Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)'ni içeren anket formu uygulanmıştır.

Dönem 6 öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı %25.3 olarak bulunmuştur. Erkeklerde sigara kullanım sıklığı kadınlara göre anlamlı olarak daha yüksektir ($p<0,001$). Öğrencilerin %40.7'si hayatı boyunca hiç sigara içmemiş, %59.3'ü hayatı boyunca en az bir defa sigara içmiştir. Babanın sigara içmesi ($p<0.005$), yakın arkadaş çevresinde ($p<0.001$), yaşadığı ortamda sigara içilmesi ($p<0.001$) ve aylık gelir durumu ($p<0.005$) ile öğrencinin sigara kullanım durumu ilişkili bulunmuştur. Sigaraya başlama yaşı ortalama 18.1 ± 1.5 olarak saptanmıştır. En sık sigaraya başlama nedenleri çevrenin etkisi (%55.1), merak (%46.9) ve stres/üzüntü (%44.9) olarak bulunmuştur. Öğrencilerin FNBT puan ortalaması $4.1 \pm 2,9$ olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin %34.7'sinin çok düşük, %20.4'ünün düşük, %10.2'sinin orta, %16.3'ünün yüksek, %18.4'ünün çok yüksek düzeyde bağımlı olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %59.2'si sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Öğrencilerin %54.1'i tıp fakültesi eğitimi sırasında sigaranın zararlarının yeterince anlatılmadığını düşünmektedir. Sigara bırakmada kullanılan farmakolojik ve psikososyal tedavi yöntemleri bilinirliği %80'in üzerindedir.

Tıp fakültesi eğitim müfredatında sigara bağımlılığıyla ilgili daha kapsamlı bir programın hazırlanması ve öğrencilerin sigara bırakma polikliniklerinde daha aktif görev alması sağlanmalıdır. Özellikle tıp öğrencileri ve hekimlerin sigara bırakma tedavilerine teşvik edilmesi, toplumda sigara bırakma konusunda bilinçlenmeyi artıracaktır.

Anahtar kelimeler: Öğrenci, Sigara, Bağımlılık, Tıp fakültesi

ABSTRACT

SMOKING FREQUENCY, ATTITUDES AND BEHAVIORS OF GRADE VI MEDICAL STUDENTS IN CUMHURİYET UNIVERSITY

Tuğba KAYA CİNDİZ

Sivas 2023

Attitudes and behaviors of physicians towards smoking directly affect the smoking habits of the society. Examining the factors affecting smoking, especially in medical school students, may enable the development of effective fight against smoking addiction programs, since smoking habits often start in the youth period. In this study, it is aimed to determine the frequency of smoking among senior medical students and to evaluate their attitudes and behaviors towards smoking.

This cross-sectional descriptive study was conducted on 194 grade 6 students studying at Sivas Cumhuriyet University Faculty of Medicine in the 2022-2023 academic year. A questionnaire including sociodemographic characteristics, questions about smoking and Fagerström Nicotine Addiction Test (FNBT) to measure the level of nicotine addiction was applied to the participants.

The frequency of smoking among the 6th grade students was found to be 25.3%. The prevalence of smoking was significantly higher in men than in women ($p<0.001$). 40.7% of the students have never smoked in their life, 59.3% of them have smoked at least once in their life. Smoking status of the student was found to be associated with father's smoking ($p<0.005$), close friends' circle ($p<0.001$), smoking in living environment ($p<0.001$) and monthly income status ($p<0.005$). The mean age of starting smoking was found to be 18.1 ± 1.5 . The most common reasons for starting smoking were the effect of the environment (55.1%), curiosity (46.9%), and stress/sadness (44.9%). The students' Fagerström Test for Nicotine Dependence mean score was 4.1 ± 2.9 . It was observed that 34.7% of the students were very low, 20.4% low, 10.2% moderate, 16.3% high, 18.4% very highly dependent. 59.2% of the students think about quitting smoking. 54.1% of the students think that the harms of smoking are not adequately explained during their medical school education. The

awareness of pharmacological and psychosocial treatment methods used in smoking cessation is over 80%.

A more comprehensive program on smoking addiction should be prepared in the medical school curriculum and students should be provided with a more active role in smoking cessation outpatient clinics. Encouraging especially medical students and physicians for smoking cessation treatments will increase awareness of smoking cessation in the society.

Keywords: Smoking, medical students, addiction, attitudes



İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vii
TABLolar DİZİNİ	ix
ŞEKİLLER DİZİNİ	x
KISALTMALAR	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tütün ve Tütün Kullanımının Tarihçesi.....	3
2.1.1. Tütünün genel yapısı ve içeriği.....	3
2.1.2. Dünyada Tütün Kullanımının Tarihsel Gelişimi	3
2.1.3. Türkiye’de Tütün Kullanımının Tarihsel Gelişimi.....	4
2.2. Tütün Ürünleri ve Tütün Kullanım Şekilleri.....	5
2.3. Sigara Epidemiyolojisi	8
2.3.1. Dünyada Sigara Kullanımı.....	8
2.3.2. Türkiye’de Sigara Kullanımı	9
2.3.3. Gençlerde sigara kullanımı	10
2.4. Sigara Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri.....	10
2.4.1. Solunum Sistemindeki Etkisi.....	11
2.4.2. Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkisi	12
2.4.3. Üreme Sistemi ve Gelişim Üzerine Etkileri	13
2.4.4. Diğer Etkileri	13
2.4.5. Sigara ve kanserler.....	14
2.5. Nikotin Bağımlılığı.....	14

2.5.1. Nikotinin Etki Mekanizması.....	14
2.5.2. Yoksunluk bulguları	16
2.5.3. Nikotin Bağımlılığının Değerlendirilmesi	16
2.6. Nikotin Bağımlılığı Tedavisi.....	18
2.6.1. Davranışçı ve Bilişsel Tedavi	19
2.6.2. Farmakolojik Tedavi.....	20
2.7. Tütün Kontrolü	23
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	25
3.1. Araştırmanın Yeri.....	25
3.2. Araştırmanın Tipi	25
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	25
3.4. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması.....	25
3.5. İstatistiksel Analiz	26
3.6. Etik İzin	26
3.7. Araştırmanın Bütçesi	26
4. BULGULAR.....	27
5.TARTIŞMA	43
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	51
7. KAYNAKLAR	54
EKLER.....	66
Ek 1: Anket Formu	66
Ek 2: İntihal Raporu	69

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Sigara dumanındaki bazı bileşenler (32)	6
Tablo 2: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (101)	17
Tablo 3: 5A (5Ö) Yaklaşımı (104,105).....	18
Tablo 4: 5R Yaklaşımı (104,105).....	19
Tablo 5: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri	27
Tablo 6: Katılımcıların bazı özellikleri	28
Tablo 7: Katılımcıların yakın çevresinin sigara kullanımına yönelik özellikleri.....	29
Tablo 8: Sigara kullanan katılımcıların sigara içme durumları ile ilgili özellikleri ..	30
Tablo 9: Sigara kullanan katılımcıların bazı özellikleri	32
Tablo 10: Sigara kullanan katılımcıların FNBT yanıtları	33
Tablo 11: Sigara kullanan katılımcıların sigarayı bırakma deneyimine yönelik verileri	34
Tablo 12: Katılımcıların sigara dışında tütün mamulü ve diğer madde kullanımına ait özellikleri.....	35
Tablo 13: Katılımcıların tütün kullanımı ile ilgili bilgi düzeyleri.....	36
Tablo 14: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki	37
Tablo 15: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki	38
Tablo 16: Katılımcıların yakın çevresinin sigara kullanımına yönelik özellikleri ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki.....	38
Tablo 17: Katılımcıların sigara kullanım durumları ile bazı özelliklerinin ilişkisi...	39
Tablo 18: Katılımcıların cinsiyetleri ile bazı özelliklerinin ilişkisi.....	40
Tablo 19: Sigara kullanan katılımcıların cinsiyetleri ile bazı özellikleri arasındaki ilişki.....	40
Tablo 20: Sigara kullanan katılımcıların Fagerström bağımlılık düzeyi ile bazı özelliklerinin ilişkisi.....	41
Tablo 21: Sigara kullanan katılımcıların Fagerström bağımlılık düzeyi ile bazı özelliklerinin ilişkisi.....	42

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı	28
Şekil 2. Sigara kullanan katılımcıların sigaraya başlama nedenleri	31
Şekil 3. Sigara kullanan katılımcıların şu anda sigara içme nedenleri	31
Şekil 4. Cinsiyete göre sigara kullanma durumu	37



KISALTMALAR

FDA: Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi (Food and Drug Administration)

TAPDK: Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

KYTA: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

OECD: Organisation for Economic Co-operation and Development

TUİK: Türkiye İstatistik Kurumu

TKÇS: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

KGTA: Küresel Gençlik Tütün Araştırması

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KAH: Koroner arter hastalığı

KVH: Kardiyovasküler Hastalık

FNBT: Fargerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

NRT: Nikotin Replasman Tedavisi

1.GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde sigaranın neden olduğu sorunlar gün geçtikçe toplum sağlığı üzerinde etkisini daha çok artırmaktadır. Özellikle gençlerde sigara ve diğer tütün ürünleri kullanımının giderek artması gelecek yıllarda karşılaşılabilecek sağlık sorunlarının daha da ciddi boyutta olacağını göstermektedir. Önlenebilir ölüm nedenlerini arasında ilk sırada yer alan sigara, dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak kabul edilmektedir (1). Her yıl dünya genelinde sigara kullanımına bağlı olarak yaklaşık 8 milyon ölüm gerçekleşmektedir. Sigaraya bağlı ölümler, dünyadaki toplam kadın ölümlerinin %6'sını, toplam erkek ölümlerinin ise %12'sini oluşturmaktadır(2). Sigara kullanan insan sayısı yaklaşık 1.3 milyar olup bu kişilerin %84'ü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (3).

Sigara, içerdiği yüksek miktardaki zararlı kimyasallar ile insan sağlığını önemli ölçüde tehdit etmektedir. Hücrelerde oluşturduğu mutajenik, karsinojenik, inflamatuvar ve toksik etkiler sonucu solunum yolu hastalıkları, diyabet, kardiyovasküler hastalıklar, kanser ve erken ölüm riskini artırmaktadır (4). Sigara kullanımının dünya çapında bir salgın şeklinde yayılması ile önlenebilir hastalık ve ölümlerin gerçekleşmesi bu sorunla mücadeleyi gerekli kılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2019'da yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre; 15 yaş ve üzeri bireylerin %28'i her gün tütün ürünü kullanmaktadır. Türkiye her gün tütün ürünü kullanım sıklığı bakımından Yunanistan'dan sonra ikinci sırada gelmektedir. 15-24 yaş arası bireylerde her gün tütün ürünü kullananların oranı ise %20'dir. Türkiye bu oranla Fransa, Macaristan, Avusturya, Birleşik Krallık ve İtalya'dan sonra altıncı sırada yer almaktadır. Bu yaş grubunda erkeklerin tütün ürünü kullanma oranı %31, kadınların ise %8 olarak saptanmıştır (5). Bu sonuçlar sigara kullanımının ülkemizde hala ciddi bir sorun olduğunu göstermektedir.

Üniversite öğrencilerinde sigara içme prevalansı ülkemizde yapılan çalışmalarda %20 ile %48 arası değişmektedir (6). Tıp fakültesi öğrencilerinde ise sigara içme oranları %11.8 ile %44.2 arasında olup erkek öğrenciler kız öğrencilerden daha fazla sigara kullanmaktadır (7,8). Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmalar

tütün ürünlerinin zararlarına hakim olmalarına karşın sigara içme düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir (9).

Ulusal ve uluslararası birçok çalışma hekimlerin sigara konusundaki görüşleri ile sigarasız toplumun yakın ilişkili olduğunu göstermektedir (10). Hekimlerin sigara içme durumları, sigara kullanımına karşı tutum ve davranışları, içinde oldukları toplumun sigara içme alışkanlığını doğrudan değiştirmektedir (11). Hekimlerin hastalara sigara bırakma konusunda telkin ve önerilerde bulunması hastaların sigara bağımlılığıyla mücadele için cesaretlenmesini sağlamaktadır(12). Ancak hekimlerin kendisinin sigara kullanıyor olmasının hastaların sigara kullanım durumunu sorgulamalarına engel olduğu belirlenmiştir (13,14). Ayrıca hekimlerde sigara kullanım oranlarının düşük olduğu ülkeler sigara bağımlılığıyla mücadelede daha başarılı olmaktadır (15). Yapılan çalışmalarda ülkemizde hekimlerin sigara içme oranının %40'ın üzerinde olduğu belirlenmiştir (14,16).

Sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmede hekimler ve tıp fakültesi öğrencilerinin topluma örnek olması beklenmektedir. Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinde sigara farkındalığı geliştirilerek tütünle mücadelede ön planda yer almaları için sigara içme davranışlarıyla ilişkili faktörlerin belirlenmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencilerinin sigara içme sıklığını belirlemeyi ve sigara kullanımına yönelik tutum ve davranışlarını değerlendirmeyi amaçladık.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Tütün ve Tütün Kullanımının Tarihçesi

2.1.1. Tütünün genel yapısı ve içeriği

Tütün, Solanaceae (patlıcangiller) familyasında, Nicotiana cinsine ait olan bir bitkidir. Yetmişten fazla tür içeren Nicotiana cinsi içerisinde keyif verici bitki olarak en sık Nicotiana tabacum ve Nicotiana rustica türleri kullanılır (17). N. tabacum genellikle sigara üretiminde kullanılan tütün türü olup içeriğindeki nikotin miktarı %1-2 civarındadır. Nicotiana rustica ise genellikle nargile, puro, enfiye ve çiğnemelik tütün olarak kullanılan nikotin oranı oldukça yüksek (%4–6) bir tütün türüdür(18). Tütünün içeriği türüne, yetiştiği iklim ve toprak yapısına göre değişiklik gösterir(17). Nikotin bitkinin köklerinde üretilip yapraklarında depolanır. Bu nedenle tütün yaprağı bitkinin en değerli kısmıdır(19). Tütün yaprağında; selüloz, lignin, pektinler, polifenoller, fenolik asitler ve türevleri, organik asitler, proteinler, azotlu bileşikler (aminoasitler, amonyak ve nitrat türevleri, alkaloidler) ve karbonhidratlar bulunmaktadır (20). Ayrıca tütünde kalsiyum, potasyum, sodyum, magnezyum, demir, kükürt, fosfor silisyum ve klor elementleri de bulunmaktadır (20).

2.1.2. Dünyada Tütün Kullanımının Tarihsel Gelişimi

Anavatanı Orta Amerika olan tütün bitkisinin ilk olarak Amerika yerlileri, özellikle de Mayalar ve Kızılderililer tarafından kullanıldığı düşünülmektedir. Avrupalı kâşifler Amerika'yı keşifleri sırasında yerlilerin tütünü ağızda çiğnediğini, "tobacco" adını verdikleri uzun çubuklarla tüttürdüklerini, burna çekerek kullandıklarını görmüşlerdir (21). Kristof Kolomb ve arkadaşlarının yerlilerin kullandığı bu borunun adını bitkiye verdiği düşünülmektedir (19). Mayalar ve Aztekler tarafından kutsal sayılan tütün önceleri dini ayinlerde kullanılmış daha sonra tedavi amaçlı yaraların üzerine konmuş, dumanı baş ağrısı ve göğüs hastalıkları tedavilerinde kullanılmıştır(22). Amerika'nın keşfiyle birlikte tütün gemilerle Avrupa'ya taşınmış, önce İspanya ve Portekiz sonra da diğer Avrupa ülkelerinde yaygınlaşmıştır. 1559 yılında Portekiz'de Fransa elçisi olan Jean Nicot, öksürük, astım, baş ağrısı gibi pek çok hastalığa iyi geldiğinden bahsederek tütünün yayılmasını sağlamıştır. Fransa'dan diğer Avrupa ülkelerine yayılan tütüne, "nicotiana", alkaloidine de "nicotin" ismi

verilmiştir (23). 16.yüzyılın sonlarında tüketimi giderek artış gösteren tütün zamanla Avrupa'nın tamamına, Uzak Doğu, Orta Asya, Sibirya, Hindistan ve Afrika'ya kadar yayılarak ticareti yapılmaya başlanmıştır (22).

Dünyada tütün kullanımının giderek yayılması, beraberinde tütün karşıtı söylemlerin artmasına neden olmuştur. Dine aykırı olduğu gerekçesiyle kiliseler tarafından bazı dönemlerde yasaklanmış, hapis ve ölüm gibi cezalar uygulanmıştır(19). Çeşitli yayınlarda sağlığa zararlı olduğuna ilişkin görüşler ortaya atılmıştır. Tütün kullanımı getirilen yasaklamalara rağmen kullanımı giderek artmıştır. 17. yüzyılın ilk yarısında Akdeniz ve Avrupa ülkeleri tütünün yüksek gelir getirmesi nedeniyle tütün tarımını, ticaretini ve tüketimini desteklemişler, tütünü vergilendirmek için tekeller kurmaya başlamışlardır (23).

Kırım Savaşı esnasında Türk, İngiliz, Fransız ve diğer orduların askerleri arasında tütünün gazete kağıdına sarılıp içilmesi yaygınlaşmıştır. Savaş koşullarının sigara kullanımını artırmasıyla birlikte savaş sonrasında ülkelere dönen askerler burada da sigara kullanmaya devam etmiştir. 1878 yılında Amerika'da ilk sigara makinesinin yapılmasıyla üretim sanayileşmesiyle tüketiminde de bir patlama olmuştur (24).

2.1.3. Türkiye’de Tütün Kullanımının Tarihsel Gelişimi

Tütün ilk kez 17. yüzyıl başlarında İngiliz, Venedik ve İspanyol denizcileri tarafından Osmanlı topraklarına getirilmiştir. İlk tütün tarımı Makedonya, Yenice ve Kırcaali’de Rumelili tüccarların getirdiği tütün tohumlarıyla başlamıştır (25). Tütün kullanımının artışıyla Osmanlı Devleti’nde de lehte ve aleyhte düşünceler gelişmiştir. Dini söylemler, ekonomik nedenler, yangınlar gibi pek çok neden tütünün yasaklanmasına yol açmıştır (22).

1639’da çıkan bir yangın sonucu IV. Murat tarafından tütün kullanımını yasaklanmış, bu yasak 1649 yılına kadar devam etmiştir. Osmanlı’da tüm yasaklamalara rağmen tütün kullanımı ve üretimi devam etmiştir (26).

Tütünün ithalatı 1861 yılında yasaklanmış ve 1862 yılında tütün tekelleri kurulmuştur. 1874’te sigara fabrikalarının kurulmasıyla tütün ürünü kullanımı giderek yaygınlaşmıştır (23).

2.2. Tütün Ürünleri ve Tütün Kullanım Şekilleri

Tütün yaprağının tamamının veya bir kısmının hammadde olarak kullanılmasıyla elde edilen içe çekme, emme, çiğneme ve buruna çekme amacıyla kullanılan ürünler “tütün ürünü” olarak adlandırılır (27). Tütün ürünleri, çeşitli teknik işlemlere uğradıktan sonra farklı şekillerde ambalajlanarak piyasaya sunulmaktadır (28).

Sigara

En yaygın kullanılan tütün ürünü olan sigara, kıyılmış tütünün ince bir kâğıda sarılmasıyla elde edilir. Yaklaşık 8 mm çapında, 70–120 mm uzunluğunda olup bir tarafı filtrelili ya da filtresiz şekilde olabilir (19).

Sigara dumanı, tütün yaprağının tamamlanmamış yanması ile oluşan, partikül ve gaz fazı içeren heterojen bir aerosoldür. Yaklaşık 4000’den fazla antijenik, karsinojenik, sitotoksik ve mutajenik bileşen sigara dumanı ile ortama salınır (29). Sigara dumanındaki bu maddeler kişinin içine çektiği ana akım ve yanan kısımdan çevreye yayılan yan akım yoluyla etki gösterir (30). Sigara içen kişilerin nikotin, karbonmonoksit, nitrozaminler, hidrojensiyanit, polisiklik aromatik hidrokarbonlar, benzen vb. toksik ve kanserojen maddelere maruz kaldığı saptanmıştır (31). Tablo 1’de sigara dumanında bulunan bazı bileşenler ve başlıca etkileri gösterilmiştir (32).

Sigara dumanı içerisinde düşük miktarda katran olanlar “light” ve ultra light” olarak adlandırılmaktadır. Light sigaraların daha az zararlı oldukları yönünde düşünceler nedeniyle tercih edilir hale gelmişlerdir. Ancak sigara içeriğinde yapılan bu değişikliklerin sigaranın neden olduğu hastalıklarda azalma sağladığı bilimsel olarak kanıtlanamamıştır (33).

Tablo 1: Sigara dumanındaki bazı bileşenler (32)

Partikül fazı	Başlıca etkileri	Gaz fazı	Başlıca etkileri
Tar(Katran)	Mutajen/karsinojen	Karbonmonoksit	Oksijen ve hemoglobin bağlanmasında bozulma
Nikotin	Parasempatik N-kolinerjik reseptörlerde doz bağımlı stimülasyon/depresyon	Nitrojen oksitleri	İrritan, proinflamatuar, siliotoksik
Aromatik Hidrokarbonlar	Mutajen/karsinojen	Aldehitler	İrritan, proinflamatuar, siliotoksik
Fenol	İrritan, mutajen/karsinojen	Hidrosiyanik asit	İrritan, proinflamatuar, siliotoksik
Krezol	İrritan, mutajen/karsinojen	Akrolein	İrritan, proinflamatuar, siliotoksik
Naftilamin	Mutajen/karsinojen	Amonyak	İrritan, proinflamatuar, siliotoksik
Benzopiren	Mutajen/karsinojen	Nitrozaminler	Mutajen/karsinojen
Katekol	Mutajen/karsinojen	Hidrazin	Mutajen/karsinojen
İndol	Tümör akselasyonu	Vinil klorid	Mutajen/karsinojen
Karbazol	Tümör akselasyonu		

Mentollü sigaralar da light sigaralar gibi daha az zararlı olduğu düşünülerek popüler hale gelmiştir. Aynı zamanda ağızda aromatik bir tat bırakması nedeniyle sigara kullanıcıları tarafından tercih edilmektedir. Yapılan çalışmalarda mentollü sigaraların aksine daha fazla zararlı olabileceği hatta sigaranın vücuttaki zararlı etkilerinin daha hızlı gelişmesini sağlayabileceği gösterilmiştir. Mentol, bronş dilatasyonu yaparak sigara dumanıyla alınan zararlı maddelerin akciğerde daha kolay birikimine neden olur. Araştırmalar, mentollü sigara içenlerin daha az sayıda sigara içmelerine rağmen bırakmada daha çok zorlandıklarını ve tekrar başlama oranlarının daha yüksek olduğunu göstermiştir (34). Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi “Food and Drug Administration (FDA)” tarafından da mentollü sigaraların normal sigaralara göre daha zararlı olduğu açıklanmıştır (35). Ülkemizde 2014 yılında Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu (TAPDK) tarafından sigaralarda mentol ve türevi maddelerin kullanılması yasaklanmıştır (36).

Sarmalık kıyılmış tütün: Tütün yaprağının kıyılması ile hazırlanan tütün ürünüdür. “Makaron” adı verilen boş filtreli sigara tüpü veya sigara kâğıdı ile birlikte paketlenerek piyasaya sunulur (37). Etki ve yan etkileri sigara ile benzerdir.

Nargile: Nargile, tütünün indirekt olarak ısıtılıp dumanının su dolu bir sistemin içinden geçerek inhale edildiği bir üründür (38). Nargile kullanımı özellikle gençler arasında son dönemlerde çok yaygınlaşmıştır. Nargile kullanan kişiler genellikle diğer tütün ürünlerine göre daha az zararlı olduğunu düşünmektedir. Ayrıca nargilenin ortak kullanılan bir ürün olması, aile bireyleri veya arkadaşlar arasında bir sosyalleşme aracı olarak görülmesine sebep olmaktadır (39). Nargilede tütünün daha düşük ısıda ısıtılması nedeniyle daha az toksik madde oluştuğu düşünülmesine karşın nargilenin sağlık üzerindeki riskleri sigara ile benzerdir. Nargile kullanırken inhale edilen duman miktarı sigaraya göre çok daha yüksektir. Bu nedenle nargile içen kişiler çok daha fazla toksik maddeye maruz kalmaktadır. Nargile içiminin genellikle bir grup tarafından ortak yapılması veya aynı nargilenin tekrarlayan kullanımları nedeniyle tüberküloz, herpes simpleks gibi viral enfeksiyonlar, egzama ve mantar enfeksiyonları riski de bulunmaktadır (40).

Puro: Puro, parçalanmış veya yaprak halindeki tütünlerin elde veya makineyle silindir şeklinde sarılması ile elde edilen ağırlığı 3 gram ve üzerinde olan tütün ürünüdür. Puro, sigaraya göre daha yüksek oranda toksik ve karsinojen madde içermektedir (41).

Pipo: Tütün tarihinin en eskilerinden olan pipo, ucunda tütünün koyulacağı “lüle” adı verilen yanma haznesi ve ağızlıktan oluşan kısa çubuk şeklinde bir araçtır. Genellikle lüle taşı, ahşap veya kilden yapılır. Pipo kullanımı akciğer, oral kavite, farinks ve larinks kanseri riskini artırmaktadır (42).

Enfiye: Enfiye, yüksek nikotin içeren toz halindeki tütünlere çeşitli aromatik maddelerin eklenmesi ile elde edilen ve burna çekerek kullanılan bir tütün ürünüdür. Elde baş parmak ve el bileği arasında yer alan enfiye çukuruna koyularak kullanılmaktadır (19).

Çiğnemelik tütün: Tütünün kalın parçalara ayrılarak bu parçaların preslenmesi ile edilir. Yanak ve diş eti arasına yerleştirilerek çiğnenir veya emilir (42). Kapalı alanlarda sigaranın yasaklanmasıyla kullanımı artmıştır.

Maraş otu: Ülkemizde genellikle Kahramanmaraş ve Gaziantep çevresinde kullanılan Maraş otu, yüksek nikotin içermektedir. Sigaradan altı kat fazla nikotin içerir. Oral kavite kanserleri, tükrük bezi kanserleri, gırtlak ve mide kanserleri oluşumuna sebep olduğu gösterilmiştir (43). Ülkemizde 2008 yılı itibariyle Maraş otunun piyasaya arzı yasaklanmıştır (27).

Elektronik sigara (E-sigara): Elektronik sigaralar nikotin salıveren sistemler olarak da adlandırılmakta olup nikotin, tatlandırıcılar ve çeşitli kimyasal maddeleri içeren bir sıvının ısıtılması ile aerosol oluşturan cihazlardır (44). Görünüm olarak klasik sigara, puro, pipo, kalem, hatta USB cihazlarına benzer formlarda olabilmektedir. Diğer tütün ürünleri gibi e-sigaralar da bağımlılık yapıcı özelliğe sahiptir. İlgi çekici farklı tasarımlarının olması, değişik tatlarda üretilmesi ve sigara içmenin yasak olduğu ortamlarda gizlice kullanılabilir olması özellikle gençler arasında kullanımını artırmıştır (45).

Isıtılan tütün ürünleri: Tütün ürünlerinin zararlarının yapılan çalışmalarla kanıtlanması, tütün kontrol politikalarıyla tütün ürünü kullanım sıklığının azalması sigara üreticilerini piyasaya yeni ürünler çıkarmasına neden olmuştur (46). Bu ürünlerden biri de ısıtılmış tütün ürünleridir. Bu ürünler de e-sigaralara benzemekte tütünü sigaraya göre daha düşük derecede ısıtmaktadır. Tütünün yanma olmadan ısıtılması sonucunda aroma ve yüksek düzeyde nikotin salınımı olmaktadır (47). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), daha az zararlı kimyasal içermesinin ısıtılmış tütün ürünlerini zararsız hale getirmediğini ve insan sağlığı için hala riskli olduğunu belirtmiştir (48). Bu ürünler için sigara üreticileri tarafından masum ürünler olduğu ve sigara bırakmada alternatif olabilecekleri algısı oluşturulmak istenmektedir (49).

2.3. Sigara Epidemiyolojisi

2.3.1. Dünyada Sigara Kullanımı

Sigara ve diğer tütün ürünlerinin tüketimi dünyada halk sağlığını tehdit eden en önemli nedenler arasındadır. DSÖ, tütün kullanımını tüm dünyada en yaygın önlenebilir mortalite nedeni olarak tanımlamaktadır (50). Tütün, dünyada önde gelen ölüm nedenlerinin çoğu için de bir risk faktörüdür ve tüm sigara içenlerin yarısı sigaraya bağlı hastalıklardan ölmektedir (51). Tütün ürünleri sadece içen kişiyi değil dumanına maruz kalan kişilerin sağlığını da tehdit etmektedir. Dünyada her yıl 8 milyondan fazla sigaraya bağlı ölüm meydana gelmektedir. Bunların 7 milyondan fazlası sigara içmenin direkt sonucu olarak, yaklaşık 1,2 milyonu da pasif sigara dumanı maruziyeti sonucu gerçekleşmektedir (52). Tütün kullanımına yönelik önlemler alınmazsa bu yüzyılın sonunda toplam 1 milyar ölüm gerçekleşmesi beklenmektedir. DSÖ'nün

2019 verilerine göre küresel olarak 15 yaş ve üstü nüfusta 847 milyon erkek ve 153 milyon kadın sigara içicisi bulunmaktadır. Dünya çapındaki 1 milyardan fazla tütün kullanıcısının çoğunluğu tütüne bağlı hastalık ve ölüm yükünün en ağır olduğu düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (52). En fazla sigara içen ülkeler Çin, Hindistan ve Endonezya olmakla birlikte tüm dünyada sigara içenlerin %75'i Türkiye'nin de içinde olduğu on ülkede yaşamaktadır. Sigara içme oranı küresel ortalaması 2007 yılında %22.7 iken 2019 yılında %17.5'e gerilemiştir. Cinsiyet açısından karşılaştırıldığında bu oran erkeklerde %37.5'ten %29.6'ya; kadınlarda ise %8'den %5.3'e düşmüştür. Küresel sigara içme prevalansında azalma görülse bile nüfus artışı nedeniyle toplam sigara içenlerin sayısı hala oldukça yüksektir (51).

2.3.2. Türkiye'de Sigara Kullanımı

Türkiye'de sigara kullanımı tüm ölümlerin %23'ünde rol almakta olup her yıl 100 bin kişi sigara ve sigaranın neden olduğu hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir. Ülkemizde tütün ürünü kullananların sayısı 15 milyondan fazladır (53). Küresel yetişkin tütün araştırmaları (KYTA) verilerine göre 2008-2012 yılları arasında azalma eğiliminde olan tütün kullanımı 2012-2016 döneminde yükselme göstermiştir (54). Bu artış kadınlarda daha fazla olmuştur. KYTA 2016 raporuna göre genel popülasyonda tütün tüketimi %31.6, erkeklerde %44.1 ve kadınlarda ise %19.2 olarak saptanmıştır. Tütün tüketimini yaş gruplarına göre incelendiğinde en yüksek oranda tüketimin %37 ile 25-44 yaş grubunda, en düşük tüketimin de %10.9 ile 65 yaş sonrası grupta olduğu görülmektedir. Yerleşim yerlerine göre kentsel alanda tütün tüketim sıklığı %32.1, kırsal alanda %25.5 olarak belirlenmiştir. 2012-2016 yılları arasında Türkiye'de sigara bırakmayı düşünenlerin oranı %32.8'den %55.2'ye çıkmış ancak sigara bırakanların oranı 27.2'den %13.6'ya düşmüştür (55).

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan "Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019" Raporu, 15 yaş ve üzeri nüfusta tütün kullanım oranları bakımından Türkiye'nin OECD ülkeleri arasında erkeklerde birinci, toplamda ikinci sırada olduğunu göstermektedir (5). Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yürütülen "Türkiye Sağlık Araştırması, 2019" verileri de 15 yaş ve üzeri nüfusta gözlenen artışın 2016 sonrasında da devam ettiğini göstermektedir (56). Buna göre Türkiye'de 2016-2019 döneminde 15 yaş üzeri nüfusta her gün tütün ürünü kullanma oranı erkeklerde %40.1'den %41.3'e; kadınlarda %13.3'ten %14.9'a olmak üzere toplam nüfusta %26.5'ten %28'e

yükselmiştir. Yaş gruplarına göre değerlendirildiğinde en çok tütün kullanan bireyler %38.6 ile 35-44 yaş grubunda yer almaktadır (5).

2.3.3. Gençlerde sigara kullanımı

Gençlik dönemi sigara ve diğer tütün ürünlerine başlama açısından kritik bir dönem olması nedeniyle bu gruptaki tütün kullanım davranışlarının belirlenmesi oldukça önemlidir (57). Dünya’da her on gençten biri en az bir tütün ürünü kullanmaktadır. Çocukluk ve adölesan dönemde tütün kullanmaya başlanması nikotin bağımlılığını artıran bir risk faktörüdür (58).

Dünya genelinde 13-15 yaş arası yaklaşık 24 milyon çocuk sigara içmekte ve 13 milyon çocuk dumansız tütün ürünleri kullanmaktadır (59). Türkiye’de gençlerin tütün tüketimi davranışının araştırılması amacıyla DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kapsamında 2003, 2009, 2012 ve 2017 yıllarında Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) gerçekleştirilmiştir. Bu araştırma sonuçlarına göre 2009-2012 yıllarında 13-15 yaş arası gençlerde sigara kullanım oranlarında artış gözlenirken 2012-2017 yılları arasında sigara içme oranları düşmeye başlamıştır. KGTA 2017 bulgularına göre öğrencilerin %7.7’si (erkeklerde % 9.9 ve kızlarda % 5.3) sigara içmektedir. Öğrencilerde en az bir defa tütün ürünü denemiş olma oranı ise %40.2 (erkeklerde % 46.8 ve kızlarda % 33.1) olarak saptanmıştır (60).

Türkiye Sağlık Araştırması 2019 raporunda; 15-24 yaş grubunda her gün tütün ürünü kullanan bireylerin oranını genel popülasyonda %19.6, erkeklerde %31 ve kadınlarda %7.9 olarak verilmektedir. 15-24 yaş grubunda 2016-2019 yılı verileri kıyaslandığında sigara kullanımının arttığı ortaya çıkmaktadır. Bu veriler ülkemizde gençlerin tütün kullanımının ciddi boyutta olduğunu ve bu konuda yapılan güncel çalışmaların önemini ortaya koymaktadır.

2.4. Sigara Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri

Sigaranın insan sağlığı üzerindeki zararlı etkileri bugüne kadar birçok bilimsel çalışma ile kanıtlanmıştır. Tütün tüketen bireylerin yarısı tütünle ilişkili hastalıklar yüzünden hayatını kaybetmektedir (61). Sigara kullanımı dünyada en sık görülen sekiz ölüm nedeninin altısı için primer risk faktörüdür (50). Aterosklerotik kalp hastalıkları, kanserler ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) en sık sigara ile ilişkili olan

hastalıklar olarak ön plana çıkmaktadır. Aynı zamanda sigara kullanımı pek çok organda akut ve kronik hastalıklara zemin hazırlamaktadır (62).

Tütün endüstrisinin daha az zararlı olduğunu belirterek piyasaya sürdüğü filtreli, düşük katranlı, light gibi sigara çeşitleri hastalık risklerini azaltmamış, hatta bazı çalışmalarda daha zararlı etkileri olduğu saptanmıştır (63).

Sigaraya bağlı hastalıkların oluşumundaki başlıca mekanizmalar; inflamasyon, oksidatif stres ve DNA hasarıdır. İçme miktarı ve süresi vücuttaki hasarın boyutunu artırmaktadır. Sigara kullanımı vücuttaki bütün organ ve sistemler üzerinde olumsuz etkilere sahip olup kişilerin yaşam kalitesini ve beklenen yaşam süresini azaltmaktadır (64).

2.4.1. Solunum Sistemindeki Etkisi

Sigara kullanımı kanser ve KOAH oluşumunda rol oynamasının yanında solunum sisteminde enfeksiyona yatkınlığı artıran önemli bir risk faktörüdür (65). Sigara içenlerin solunum yollarında peribronşiyal ve alveolar inflamasyon ve fibrozis, mukozal geçirgenlik artışı, mukosilyer aktivitede azalma, solunum yolu epitelinde bozulma gibi patofizyolojik değişiklikler oluşur (66). Bu değişikliklerin bir sonucu olarak sigara içenlerde kronik öksürük, balgam, hırıltı ve nefes darlığı gibi solunumsal yakınmalar sık görülür (67). Ayrıca sigara kullanımı hücrel ve humoral immüniteyi de olumsuz etkiler. İnvaziv pnömokok ve influenza enfeksiyonları sigara içicilerinde daha sık ve ağır geçirilir, viral enfeksiyon yatkınlığı da artmıştır (68). Sigara içenlerde içmeyenlere göre KOAH, pnömoni ve influenza kaynaklı ölümler belirgin şekilde fazla bulunmaktadır (69).

Sigara KOAH oluşumunda da temel rol oynamaktadır. Sigara dumanı maruziyeti kaynaklı oksidatif stres endotel ve yapısal hücrelerde hasar meydana getirir. Solunum yollarındaki proteaz ve antiproteaz dengesinin bozulması KOAH oluşumuna zemin hazırlar. Sigara içme miktarının ve nikotin bağımlılığının artışı KOAH oluşumunda rol oynayan genetik değişikliklere de neden olmaktadır. Sigara kullanımının KOAH riskini sigara içmeyenlere göre dört kat artırdığı gösterilmiştir (67).

Astım hastalığı etyolojisinde de aktif sigara kullanımı ve sigara dumanına pasif maruziyet mevcuttur. Sigaranın astımlı hastalarda alevlenmelerin artması, akciğer fonksiyonlarında azalması, tedaviye yanıtın azalması gibi pek çok olumsuz etkisi bulunmaktadır. Ayrıca sigaranın immün sistemde oluşturduğu hasarlar interstisyel akciğer hastalıkları ve tüberküloz enfeksiyonu gelişmesinde de rol oynamaktadır. Sigara kullanan tüberkülozlu olgularda rekürrens ve mortalite artışı olduğu bildirilmektedir (63)

2.4.2. Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkisi

Sigara kullanımı kardiyovasküler hastalıklar (KVH) için büyük bir risk faktörüdür. Sigara kullananlarda kardiyovasküler hastalıklardan ölme riski hiç içmeyenlere göre 2 kat, sigarayı bırakmışlara göre ise 1.3 kat daha fazladır (70). Yapılan birçok çalışma sigara kullanımı ile miyokard infarktüsü ve koroner arter hastalığı riskinin arttığını göstermektedir. Koroner arter hastalığına bağlı ölümlerin %21'inden sigara kullanımı ve pasif sigara dumanı maruziyeti sorumludur (71).

Sigara kullanımı; endotel disfonksiyonuna ve inflamasyon artışına neden olarak trombotik olaylara zemin hazırlar. Sigaranın doğrudan koroner arterlere zarar vermesinin yanı sıra ayrıca okside LDL seviyelerini yükseltip ve HDL'yi azaltarak, aterosklerotik damarlarda plak gelişimine katkıda bulunur (71). Düşük doz kullanımda bile koroner hastalık riski önemli seviyelerde artar. Günde bir adet sigara içen kişiyi KAH riski günde en az 20 sigara içen kişilerin yarısı kadardır (72). Sigara içen kişilerde koroner arter hastalığı gelişme riski %80 artmaktadır. Pasif sigara dumanına maruziyette de bu risk en az %30 artmaktadır. Filtreli sigaralar veya dumansız tütün ürünleri kullanan kişilerde de KVH riski hiç kullanmayanlara göre yüksektir (73).

Sigara insülin direnci ve kronik inflamatuvar süreçlere neden olarak makro ve mikrovasküler komplikasyonların gelişimini hızlandırır. Bu nedenle dislipidemi, hipertansiyon, diyabet gibi diğer major risk faktörlerinin de oluşumunda etkisi bulunmaktadır (8). Periferik damar hastalığı, aort anevrizması, inme gibi vasküler hastalıkların görülme riski sigara içenlerde daha yüksektir. Sigaranın bırakılması KVH riskini azaltmakla birlikte hiç içmemiş olanlara göre daha yüksek risk söz konusudur (63).

2.4.3. Üreme Sistemi ve Gelişim Üzerine Etkileri

Sigara kullanımı hem kadınlarda hem de erkeklerde cinsel işlevlerde bozulmalara sebep olur. Sigara kullananlarda infertilite riski içmeyenlere göre daha yüksek bulunmuştur (74).

Sigara erkeklerde sperm oluşumunu etkiler, sperm kalitesini ve sayısını azaltır. Sigara dumanındaki toksik maddeler spermelerde DNA hasarı veya kromozom değişikliklerine neden olur. Ayrıca sigaranın erektil disfonksiyonun nedenlerinden biri olduğu gösterilmiştir.

Sigara kullanan gebelerde spontan abortus, plesental fonksiyon bozuklukları, ektopik gebelik gibi durumların görülme riski artmaktadır (63). Ayrıca kadınlarda menstrual siklus bozuklukları, osteoporoz, erken menopoz ve jinekolojik kanserler sigara ile ilişkili olarak daha sık görülmektedir (75).

Sigara kullanımı yenidoğandaki konjenital malformasyonlar, düşük doğum ağırlığı, ağız ve yüz yarıkları, nörolojik defisitlere neden olmaktadır. Gebeliğinde sigara içen annelerin çocuklarında dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, davranış bozukluğu, anksiyete, depresyon, Tourette sendromu, şizofreni gibi nöropsikayrik hastalıklar daha sık görülmektedir (64). Sigaradaki nikotin gebelik sırasında fetüsün akciğer fonksiyonlarını etkiler ve ilerleyen yıllarda çocukta astım gibi akciğer hastalıkları gelişme riskini artırır (76).

2.4.4. Diğer Etkileri

Sigara kullanımının ağız ve diş sağlığı üzerinde olumsuz birçok etkisi bulunmaktadır. Dişlerde renk değişikliği, diş eti hastalıkları ve çekilmeleri, ağız kokusu, oral lezyonlar sigara içen bireylerde sık görülür (77). Nikotinin idrarla atılan bir metaboliti olan kotinin renal sistemde bozukluklara neden olur, böbrek fonksiyonlarını olumsuz etkiler. Ayrıca sigara kullanımı ile sempatik sinir sisteminin aktive olması kan basıncının artırır. Özellikle kronik böbrek hastalığı ve hipertansiyonu olan bireylerde böbrek yetmezliği gelişmesinde rol oynar (78). Sigaradaki nikotin insülin direnci gelişimi ve glikoz metabolizmasının bozulmasına katkıda bulunur. Sigara içen kişilerde diyabet gelişme riski %30-40 oranında artmaktadır. Sigara kullanımı ayrıca depresyon, körlük, katarakt, yaş ile ilişkili

maküler dejenerasyon, duodenal ve gastrik ülserler, özefageal reflü gibi hastalılarla da ilişkilidir (64).

2.4.5. Sigara ve kanserler

Kanser, tüm dünyada önde gelen ölüm nedenleri arasında yer almaktadır. Dünyada erkeklerde en sık akciğer, prostat, kolorektal, mide ve karaciğer kanseri görülürken kadınlarda en sık meme, kolorektal, akciğer, serviks ve tiroid kanserleri görülmektedir (79). Ülkemizde ise kadınlarda en sık meme ve tiroid kanserleri, erkeklerde ise akciğer ve prostat kanserleri görülmektedir (80).

En önemli önlenabilir kanser nedeni olan sigara kullanımı dünyada kanserden ölümlerin %21'inden sorumludur (81). Sigara; hem dumanının doğrudan temas ettiği solunum sistemi, orofarenks gibi organlarda hem de sigara dumanı ile doğrudan temas etmeyen diğer organlarda kanser oluşumunda rol oynamaktadır (61). Aynı zamanda tütünün yanmasıyla ortaya çıkan binlerce zararlı madde de kanser oluşumunda etkili olmaktadır (82). Bu kanserojen maddelerden özellikle polisiklik aromatik hidrokarbonlar, N-nitrozaminler, aromatik aminler, formaldehit ve benzen oksiradikal hasara yol açmaktadır. Sigara içen kişiler özellikle akciğer, larinks, özefagus ve baş-boyun kanserleri gelişimi bakımından yüksek risk altındadır. Sigara aynı zamanda lösemi, mide, karaciğer, pankreas, böbrek, üreter, mesane ve serviks kanserlerinin etyolojisinde de yer almaktadır (83). Sigara kullanımının kanser oluşumundaki etkisinin yanında kanserli hastaların sigara içmeye devam etmelerinin beklenen yaşam sürelerinde kısaltmaya yol açtığı saptanmıştır (63).

2.5. Nikotin Bağımlılığı

2.5.1. Nikotinin Etki Mekanizması

Dünya Sağlık Örgütü bağımlılığı “maddeyi kullanma davranışının daha öncesinde önemsenen diğer davranışlara göre öncelik kazandığı, fizyolojik, davranışsal, bilişsel olaylar veya durumlar topluluğu” olarak tanımlamaktadır (84).

Maddenin psikoaktif etkilerinin olması, kompulsif kullanım davranışı gelişmesi, tekrarlayan içme isteği, tolerans geliştirilmesi, kullanım bırakıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması, pozitif ve negatif pekiştirici etkiler bağımlılığı etkileyen faktörlerdendir. Yapılan çalışmalarda sigara kullananların bağımlılık

geliştirme oranı değişmekle beraber genel olarak sigarayı bir kez deneyen her dört kişiden üçünde bağımlılık geliştiği tespit edilmiştir (85).

Sigara ve diğer tütün ürünlerinde bağımlılıktan sorumlu olan asıl madde nikotindir. Nikotin, sigaranın içilmesiyle birlikte ortalama 10-20 saniye içerisinde mukozalar veya alveollerden geçerek merkezi sinir sistemine ulaşır (86). Sigara dumanının çekilme hacmine, derinliğine, oda havasındaki yoğunluğuna, çekme sıklığına bağlı olarak beyne geçen nikotin miktarı değişir (87). Yarı ömrü iki saat olan nikotinin düzenli sigara içenlerde plazmadaki düzeyi 20-40 ng/mL dir. Nikotin karaciğerde metabolize edilerek metabolitleri böbrekler aracılığıyla vücuttan uzaklaştırılır (87).

Nikotin beyinde dopaminerjik nöronlarda bulunan nikotinic kolinerjik reseptörlere (nAChR) bağlanarak nukleus akumbensten dopamin salınmasına neden olur. Nikotine bağlı ödüllendirme ve pozitif pekiştirme, dopamin etkisiyle gerçekleşmektedir (88). Nikotinin reseptöre bağlanması sonucunda sodyum ve kalsiyum iyon kanalları açılarak hücreye katyon girişi olur ve nöron uyarılır (89).

Nikotinic asetilkolin reseptörleri beş subunitten oluşmaktadır. En az 14 farklı nAChR alt tipi saptanmıştır. Nikotinin nukleus akumbensteki dopamin artırıcı etkisi $\alpha 4$ ve $\beta 2$ reseptörleri üzerinden olmaktadır (90). Vareniklin, sistisin, dianiklin gibi maddeler $\alpha 4\beta 2$ agonisti olup nAChR'lerine nikotinin bağlanmasını engeller (91).

Nikotine bağımlılığın gelişmesinde genetik varyasyonlar ve mutasyonlar da rol oynamaktadır. Yapılan çalışmalar genetik yapının, erkeklerde %45, kadınlarda %60 oranında sigara bağımlılığı oluşmasında etkili olduğunu ortaya koymaktadır. Sigara içen kişilerdeki genetik farklılıklar nikotine bağımlılık düzeyini, tedaviye yanıtı ve bırakma başarısını değiştirmektedir (92). Nikotinin karaciğerde eliminasyonu sitokrom P450 enzim sistemi aracılığıyla gerçekleşmektedir. Bu eliminasyondan büyük oranda CYP2A6 enzimi sorumludur (93). Enzimi kodlayan genlerdeki polimorfizm sonucu enzim aktivitesi kişiler arasında değişkenlik gösterir. Enzim aktivitesi yavaş olan bireylerde nikotin seviyesi kanda daha uzun süre yüksek kalır ve bu bireyler daha az sigara tüketimi yapar. Enzimdeki bu farklılık kişilerde sigara bağımlılığına karşı doğal bir koruma sağlar. Aynı zamanda bu kişilerde bağımlılık tedavisinde başarı daha yüksektir. Enzim aktivitesi hızlı olan bireylerde ise nikotin

kanda hızlıca metabolize olur, nikotini belirli düzeyde tutmak için daha fazla sigara içme ihtiyacı görülür. Böylece bu kişiler daha kolay bağımlılık geliştirir (94). Nikotinik asetilkolin reseptörlerinin alt ünitelerindeki genetik varyasyonlar da sigara bırakma yaşı ve bağımlılık geliştirme ile ilişkili bulunmuştur (95).

Sigara içme davranışı sırasında eşlik eden çevresel uyarılar da bağımlılık gelişiminde önemli bir faktördür. Sigara içen kişi, sigarayı görme, kokusunu alma, sigara içilen ortamda bulunma gibi durumlarda nikotin arama davranışı gösterir. Ayrıca yemek sonrası, öncesi, kahve, çay veya alkol eşliğinde sigara içme gibi kişisel alışkanlıklar bağımlılık gelişiminde önemli rol oynar (96).

Sonuç olarak nikotin bağımlılığı gelişiminde nikotinin primer pekiştirici etkisi, çevresel tetikleyiciler ve genetik faktörlerin kombinasyonu söz konusudur. Nikotin bağımlılığı tedavisinde bu bireysel farklılıkların biyopsikososyal yaklaşımla ele alınmasının tedavi başarısını artırabileceği göz önünde bulundurulmalıdır.

2.5.2. Yoksunluk bulguları

Sigara içen kişinin kronik olarak nikotine maruz kalması sonucu aynı etkinin sürekli alınabilmesi için giderek artan oranda nikotin alma ihtiyacı gelişir (95). Kişinin sigara içmeyi bırakmasıyla beyindeki dopamin düzeyi azalmasına bağlı yoksunluk belirtileri ortaya çıkar (85). Bu belirtiler sigara bırakıldıktan sonra 24 saat içinde başlayarak giderek yoğunlaşır. Genellikle 3-4 hafta içinde azalır. Yoksunluk belirtilerinin şiddeti günlük içilen sigara miktarına göre değişkenlik gösterir (97).

Anksiyete, sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, iştah artışı, huzursuzluk, uykusuzluk, depresif duygudurum, kalp hızında azalma en sık görülen yoksunluk belirtileridir (85). Yoksunluk belirtileri, sigara kullanan kişilerin bırakma başarısını, olumsuz etkileyerek özellikle erken dönemde nüksün en sık sebebi olarak karşımıza çıkmaktadır (95).

2.5.3. Nikotin Bağımlılığının Değerlendirilmesi

Nikotin bağımlılığının değerlendirilmesinde Fagerstrom nikotin bağımlılık testi, Fagerstrom tolerans anketi, sigara ağırlık indeksi, sigara bağımlılık ölçeği, tütün bağımlılığı tarayıcı ölçek, nikotin bağımlılık sendrom ölçeği gibi birçok test

kullanılmaktadır. Bunlar içinde en sık kullanılan Fagerstrom nikotin bağımlılık testidir (98). Bu ölçek 1989 yılında Fagerstrom tarafından geliştirilmiştir. Sigaraya olan fiziksel bağımlılığın derecesini saptamaya yönelik altı sorudan oluşmaktadır (99). Ölçeğin Türkçe için geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Uysal ve ark tarafından yapılmıştır (100). Ölçekten alınan puanın artışı nikotin bağımlılığının yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçekten 0 ile 10 arasında değişen puanlar alınabilmektedir. Ölçekten alınan puanın artması nikotin bağımlılık seviyesinin yükseldiğini belirtmektedir.

Tablo 2: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (101)

1. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?	a. İlk 5 dakika içinde b. 6-30 dakika içinde c. 31-60 dakika içinde d. 1 saatten sonra	3 puan 2 puan 1 puan 0 puan
2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?	a. Evet b. Hayır	1 puan 0 puan
3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?	a. Sabah ilk içilen sigara b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar	1 puan 0 puan
4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?	a. 31 ve daha fazla b. 21-30 adet c. 11-20 adet d. 10 ve daha az	3 puan 2 puan 1 puan 0 puan
5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?	a. Evet b. Hayır	1 puan 0 puan
6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?	a. Evet b. Hayır	1 puan 0 puan
Puanlama; 0-2: Çok az bağımlılık 3-4: Az bağımlılık 5: Orta derecede bağımlı 6-7: Yüksek bağımlılık 8-10: Çok yüksek bağımlılık		

2.6. Nikotin Bağımlılığı Tedavisi

Sigara içen bireylerin %80'e yakını herhangi bir zamanda kendilerine sorulduğunda sigarayı bırakmak istediklerini belirtmektedirler (102). Hekimler karşılaştıkları her hastanın tütün ürünü kullanım durumunu sorgulamalı, bırakmayı isteyip istemediğini değerlendirmeli, bırakmayı düşünenlere tedavi seçenekleri hakkında bilgi vermeli, bırakmayı düşünmüyorsa motivasyonel destek sağlamalıdır. Yapılan araştırmalarda doktora başvuru sebebinden bağımsız olarak hastalara doktor tarafından sadece sigara kullanıp kullanmadığının sorulmasının bile onları sigara bırakmak için yönlendirdiği ve %1-3 arasında bırakma sağladığı görülmektedir (103).

Nikotin bağımlılığının tedavisinde hastanın sigarayı bırakmak isteyip istememesine göre farklı yaklaşımlar izlenmektedir. Bırakmak için istekli olan hastalarda 5A, kararsız veya isteksiz olan bireylere yaklaşımda 5R stratejilerinin uygulanması önerilmektedir (104).

Tablo 3: 5A (5Ö) Yaklaşımı (104,105)

Ask (Öğren)	Her başvuruda hastanın sigara kullanım durumu mutlaka sorulmalı ve bilgilerine kaydedilmelidir.
Advice (Öner)	Sigara kullanan herkese mutlaka bırakması önerilmelidir. Bu öneri açık ve net şekilde ifade edilmelidir.
Assess (Ölç)	Her hastanın sigarayı bırakma isteği sorgulanarak nikotin bağımlılık düzeyi ölçülmelidir(FNBT vb.).
Assist (Önderlik et)	Hastayla birlikte bırakma planı oluşturulmalıdır. Yoksunluk bulguları, bunlarla başa çıkma yöntemlerinin anlatılmalıdır.
Arrange (Örgütüle)	Sigara bırakma tedavisi alan hastanın takip ziyaretleri düzenlenmelidir.

Tablo 4: 5R Yaklaşımı (104,105)

Relevance (İlişki)	Sigara ile hastanın mevcut hastalık, çevresindekilere zararı, ileride yaşayabileceği olası problemler ilişkilendirilerek anlatılmalı ve bırakmak için destek olunmalıdır.
Risks (Riskler)	Olası hastalık risklerinden örnekler verilerek hastalar bilinçlendirilmelidir.
Rewards (Ödüller)	Hastaya sigarayı bıraktığındaki olası kazançları anlatılmalı, bıraktığı andan itibaren sağlık durumunun nasıl düzeleceği konusunda bilgi verilmelidir.
Roadblocks (Engeller)	Yoksunluk bulguları gibi sigara bırakmaya engel olan durumlar belirlenerek çözümler sunulmalıdır.
Repetition (Tekrar)	Her izlemde motivasyonel desteğin tekrar verilmesi gerekir.

Sigara bırakma amacıyla davranışsal tedaviler ve farmakolojik tedavi seçenekleri uygulanmaktadır. Farmakolojik tedavi sigaranın bırakılmasıyla oluşan yoksunluk belirtilerinin azaltılmasını sağlarken davranışsal tedaviler kişinin, onu sigara içmeye yönelten nedenlerle ilgili farkındalığını artırarak olumsuz davranıştan olumlu davranış şekillerine yönlendirilmesini sağlar (85).

2.6.1. Davranışçı ve Bilişsel Tedavi

Nikotin bağımlılığı kronik bir hastalık olup diğer kronik hastalıklar gibi hekim tarafından düzenli klinik izlem gerektirmektedir (106). Sigarayı bırakmayı deneyenlerin büyük bir kısmı bunu profesyonel yardım almadan gerçekleştirmekte ve bu kişilerin büyük bir bölümü kısa zaman içerisinde tekrar sigaraya başlamaktadır (107).

Nikotin bağımlılığına neden olan psikolojik süreçleri ve davranış biçimlerini değerlendirerek bunlara uygun bilişsel ve davranışçı yöntemleri uygulamak tedavideki başarı oranını artırmaktadır (50). Davranışçı bilişsel terapiler bireyin duygu, davranış ve düşünceleri arasındaki bağlantıyı saptayarak olumsuz davranış biçimlerinin düzenlenmesine dayanır (107). Davranışçı tedavilerle sigara içen kişinin bu bağımlılığından kurtulmayı istemesi sağlanarak bu süreçte karşılaşılabilecek sorunlarla başa çıkma konusunda beceri kazandırılmaya çalışılır. Bu süreçte davranış değişikliği sağlanabilmesi için öncelikle kişinin sigara ile ilgili olumlu düşüncelerinin olumsuz düşüncelere çevrilmesi sağlanmalıdır (85). Sigara ile ilgili keyif verdiği, stresi azalttığı

gibi olumlu düşüncelerin devam etmesi kişinin bırakma sürecinde daha çok zorlanmasına ve tekrar başlama riskinin yükselmesine neden olur (108).

Bireylerin sigara kullanmasına neden olan etkenlerin değerlendirilmesi, bırakma sürecinde olası korkularının saptanması, sigaranın bırakılması ile oluşan duygu durumun belirlenmesi davranış tedavisinde izlenecek yolu belirlemeye yardımcı olur. Kişinin sigarayı çay, kahve, alkolle birlikte ya da yemek öncesi veya sonrası içmesi gibi davranış durumları, sigara içmesine neden olan duygudurumu, çevresinde sigara içmeyi hatırlatacak olan sigara paketi, kül tablası gibi görsel etkenler, sigara içilen ortamlarda bulunması gibi durumlar sigara içme isteğini kontrol etmede zorlanmasına neden olabilir. Hastaya bu durumların önüne geçebilmesini sağlayacak önerilerde bulunulmalıdır. Örneğin; sigarayı hatırlatan kül tablası, çakmak vb. nesnelere etrafta bulundurulmaması, sigara içme arzusu gelince bulunduğu ortamı kısa süreli değiştirmesi ve nefes egzersizleri uygulanması, daha önce beraber sigara içilen kişilere bırakma sürecinde olduğunu belirtmesi yanında sigara içilmemesi ve kendisine teklif edilmemesinin istenmesi gibi öneriler verilebilir. Sigara bırakma dinamik bir süreç olduğu için zaman zaman bırakma ve içmeye dönme gibi geliş gidişler olabilmektedir (85). Yapılan klinik görüşmelerin sayısı arttıkça bırakma oranları da artmaktadır. Her sigara içen hasta uygun farmakolojik tedavi eşliğinde yoğun klinik görüşmelerle desteklenmelidir (107).

2.6.2. Farmakolojik Tedavi

Sigara bırakmada kullanılan farmakolojik yöntemlerin kullanılmasının temel amacı sigaranın bırakılması ile ortaya çıkan yoksunluk belirtileri ile başa çıkabilmektir (85). Sigara bağımlılığı ile mücadelede kullanılan farmakolojik preparatlar nikotin içeren ve içermeyen preparatlar olarak iki ayrılır. Nikotin içeren preparatlar; Nikotin bandı, nikotin sakızı, nikotin inhaler, nikotin nazal sprey, nikotin pastil ve nikotin sublingual tableten oluşmaktadır. Nikotin içermeyen preparatlar ise vareniklin ve buprapiondur (109).

2.6.2.1. Nikotin Replasman Tedavileri

Nikotin replasman tedavileri (NRT) sigaranın bırakılmasıyla ortaya çıkan yoksunluk belirtilerinin kontrol edilmesini sağlar. NRT ile sigara içimine göre daha düşük dozda nikotin alınır. Böylece nikotinin plazmadaki seviyesi daha yavaş yükselir. Bu durum sigara ile alınan nikotinin pik noktadaki pozitif güçlendirici etkilerinin ortaya çıkması engeller (109). NRT, günlük içtiği sigara sayısı 15'ten fazla olup orta ve yüksek bağımlılığı olan kişilere veya düşük derecede bağımlı olup diğer yöntemlerden fayda görmeyen kişilerde uygulanabilir. NRT tedavisi nikotin yoksunluk semptomlarının azalmasına bağlı olarak genellikle 2-8 haftalık aralıklarla azaltılarak kesilir (85). Ülkemizde NRT'lerin ruhsatlı olarak satılan formları transdermal bant, sakız, ve pastildir (110).

Nikotin bandı: Vücutta nikotinin yavaş ve sürekli emilimini sağlar. Vücutta 16 ve 24 saat tutulan iki ayrı formu bulunmaktadır. 24 saatlik form; 7 mg, 14 mg, 21 mg'lık; 16 saatlik form ise 10 mg, 15 mg, 25 mg'lık ambalajlarda satışa sunulmaktadır. Günde 15 adetten fazla sigara içen kişilerde 21 mg başlanarak 4-6 hafta aynı dozda devam edilmesi önerilir. İkişer hafta aralarla doz azaltılıp 14 mg ve 7 mg dozunda kullanılarak tedavi 8-10 haftaya tamamlanır. Günde 10-15 adet sigara içen kişilerde tedaviye düşük dozlarla başlanabilir (110). 24 saatlik formların gece nikotine bağlı uyku bozuklukları yapması durumunda 16 saatlik formlar tercih edilebilir (111). Nikotin bantları, sabah uyanınca derinin kılsız, kuru ve temiz bir bölgesine yapıştırılır (14). Tedavi süresince en sık görülen yan etki lokal deri reaksiyonları olup bandın her gün farklı bölgelere yapıştırılmasıyla görülme sıklığı azalmaktadır. Ürtiker, baş ağrısı, ritim bozuklukları, bulantı ve kusma, baş dönmesi, miyalji, uyku bozuklukları, öksürük, sindirim sistemi bozuklukları, anormal rüyalar görülmesi, artrit veya artralji, kaygı bozukluğu, emosyonel değişiklikler gibi yan etkiler de görülebilmektedir (85). Hastalara tedavi ile beraber sigara içmemeleri gerektiği konusunda uyarıda bulunulmalıdır. Ciddi deri reaksiyonları ve aşırı duyarlılık reaksiyonları görülmesi halinde tedavi kesilmelidir. NRT, gebe ve emzirenlerde, son 1 ay içerisinde miyokard enfarktüsü geçiren kişilerde, stabil olmayan anginası veya aritmisi olanlarda kullanılmamalıdır (85).

Nikotin sakızı: 2 ve 4 mg'lık formlarda bulunur. Sakızın içindeki nikotin ağız mukozasından emilerek kana geçer. Sigara içme isteği geldiğinde 5-10 kez çiğnenerek yanak mukozasında bekletilir. Aralıklı olarak yeri değiştirilerek yaklaşık 30 dakika

boyunca ağızda tutulur. Bağımlılık düzeyi düşük ve orta olanlarda 2 mg, yüksek olanlarda ise 4mg'lık formun tercih edilmesi önerilmektedir. Günlük maksimum miktarı 24 adettir. Tedaviye 8-12 hafta devam edilir. En sık görülen yan etkileri baş ağrısı, gastrointestinal yakınmalar, bulantı ve kusma, hıçkırık, ağız ve boğaz tahrişi, çiğneme kaslarında ağrı gibi durumlardır (110).

Nikotin pastil: Nikotin sakızına benzer şekilde ağız içinde farklı bölgelerde bekletilerek kullanılır. Saatte bir pastil olacak şekilde günde maksimum 20 pastil kullanılabilir. Pastil 30 dakika ağızda bekletildikten sonra atılmalıdır. 2 ve 4 mg'lık formları bulunur. Önerilen tedavi süresi 12 haftadır (109).

2.6.2.2. Bupropion

Bupropion, noradrenalin ve dopaminin geri alım inhibitörü olup nikotine bağlı yoksunluk semptomlarının azalmasını sağlar. 150 mg'lık tablet formunda bulunan bupropion 300mg/gün dozunda 8 hafta uygulanır. İlaça sigara içimi devam ederken başlanır. İlk üç gün 150 mg, 4.günden itibaren iki eşit dozda olacak şekilde toplam 300mg/gün kullanılır. 7-14 gün içinde hedeflenen bir günde sigara bırakılarak tedaviye 7-12 hafta devam edilir (85). En sık karşılaşılan yan etkileri ise baş ağrısı, uyku bozuklukları ve ağız kuruluğudur. Nöbet öyküsü veya nöbet eşiğini düşüren alkol, nöroleptik vb. ilaç kullanımı, santral sinir sistemi travma öyküsü, gebelik (kategori C), laktasyon, 18 yaş altı sigara kullanıcıları, MAO inhibitörü kullanımı, (anoreksi nevroza, bulimia gibi yeme bozuklukları, ağır siroz, bipolar bozukluk, kontrolsüz hipertansiyon gibi durumlarda kullanımı kontrendikedir (112).

2.6.2.3. Vareniklin

Vareniklin, nikotinik $\alpha4\beta2$ alt ünitelerini içeren asetilkolin reseptörlerinin parsiyel agonistidir. Bu reseptörleri yarışmalı bir şekilde bloke ederken aynı zamanda bir miktar reseptör aktivasyonu da yapmaktadır. Bu sayede hem nikotin bağımlılığını azaltır hem de yoksunluk semptomlarının ortaya çıkmasını önler (113). Vareniklin tedavisine sigara içimi devam ederken başlanır. İlk üç gün 0.5 mg tek doz, 4-7. günler arası sabah ve akşam 0.5 mg, 8.günden itibaren sabah ve akşam 1 mg olarak alınır. 8-14. günler arası sigaranın bırakılması hedeflenir. Tedaviye 12 hafta süreyle devam edilir. En sık görülen yan etkileri bulantı, uykusuzluk, anormal rüyalar görme, baş

ağrısı ve gastrointestinal şikayetlerdir. 18 yaş altında, gebe ve emzirenlerde kullanımı uygun değildir (109).

2.7. Tütün Kontrolü

Toplumda tütün ürünü tüketiminin azaltılması ve kişilerin tütün dumanına maruz kalmasına bağlı hastalık ve ölümlerin önlenmesi ancak etkili tütün kontrol politikalarıyla mümkündür.

DSÖ tarafından üye devletlere tütün kontrolü çalışmalarında yardımcı olması amacıyla Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) hazırlanmıştır. 2003 yılında üye ülkelerin oy birliği ile kabul edilen sözleşme 2005 yılında 40 ülkede yürürlüğe girmiştir. Bugün dünya genelinde TKÇS'ne taraf olan 181 ülke bulunmaktadır (114). Türkiye bu sözleşmeyi 28 Nisan 2004 tarihinde imzalamış ve 25 Kasım 2004 tarihli ve 5261 sayılı Kanunla onaylamıştır (115). Sözleşme 11 ayrı bölümde yer alan 38 maddeden oluşmaktadır. Sözleşmede tütünün arz ve talebini azaltmak amacıyla ülkeler için belirlenen hedefler aşağıdaki başlıklar altında toplanmıştır (116).

Tütüne talebi azaltmaya yönelik önlemler (Madde 6 -14) :

- a. Fiyat ve vergilendirme önlemleri
- b. Fiyat dışı önlemler
 - i. Tütün dumanından koruma
 - ii. Tütün ürünlerinin içerikleri ile ilgili düzenlemeler
 - iii. Tütün ürünlerinin ifşası ile ilgili düzenlemeler
 - iv. Tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi
 - v. Öğretim, iletişim, eğitim ve toplumsal bilinç
 - vi. Tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğu
 - vii. Tütün bağımlılığı ve tütünün bırakılması ile ilgili talep azaltıcı önlemler

Tütün arzının azaltılmasına yönelik önlemler (Madde 15 -17):

- a. Tütün ürünlerinin yasa dışı ticaretinin önlenmesi
- b. Çocuklara ve çocuklar aracılığıyla satış yapılmasının önlenmesi
- c. Ekonomik yönden uygun alternatif faaliyetler için destek sağlanması

DSÖ TKÇS'ni kabul eden ülkeler, tütün kontrolüne yönelik stratejilerin oluşturulmasında ve bu konuda gerekli hukuki düzenlemelerin yapılmasından sorumlu olduklarını beyan etmişlerdir (116). Ülkelere bu konuda yardım etmek amacıyla 2008 yılında DSÖ tarafından MPOWER politika paketi hazırlanmıştır. Bu pakette tütün kontrolünün sağlanması amacıyla en etkili görülen 6 yöntem sunulmaktadır (50)

- (M) Tütün kullanımını ve önleme politikalarını izleyin
- (P) İnsanları pasif tütün dumanından koruyun
- (O) Tütün kullanımını bırakmak için insanlara yardım önerin
- (W) Tütünün zararları konusunda insanları uyarın
- (E) Tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğunu yasaklayın
- (R) Tütün vergilerini artırın

Bu altı politikanın paket olarak uygulanması gençlerin sigaraya başlaması önlemekte, sigara kullananlara bırakmaları için destek sağlamakta, sigara içmeyenleri pasif sigara dumanı maruziyetinden korumakta ve toplumları sigaranın zararlarından korunmuş olmaktadır (117). 2020 yılı itibariyle 98 ülke MPOWER politikalarının en az ikisini en iyi şekilde uygulamıştır. Bu, 4.4 milyar insanın tütün salgınından korunması demektir. Tüm MPOWER politikalarını en yüksek başarı düzeyinde uygulayan ülkeler Türkiye ve Brezilya'dır (118).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yeri

Cumhuriyet Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından planlanan bu çalışma Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul Yönergesine göre hazırlanan Etik Kurul raporu onayı alındıktan sonra Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencilerinden veri toplanarak gerçekleştirildi.

3.2. Araştırmanın Tipi

Bu çalışma kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olup çalışmada elde edilen veriler Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI öğrencilerinden çalışmaya katılmaya gönüllü olanlardan anket yoluyla toplandı.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini 2022-2023 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören 206 dönem altı öğrencisi oluşturmaktadır. Öğrenciler arasında bir örnekleme yapılmamış, evrenin tümüne ulaşılması hedeflenmiştir.

3.4. Araştırmanın Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması

Araştırmada öğrencilere araştırmanın amacı ve içeriği hakkında bilgi verilmiş ve katılmak için gönüllü olanlardan yazılı onam alınmıştır. Veri toplama katılımcılara uygulanan anket formu ile yapılmıştır. Anket formları katılımcılara kapalı zarf içinde dağıtılmış, onam formu dışında ad-soyad yazılmasının gerekli olmadığı, verilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı ve her türlü bilginin gizli kalacağı açıklanmıştır. Anket uygulaması araştırmacıların gözetimi altında katılımcıların kendi kendine doldurmaları ile gerçekleştirilerek yine kapalı zarf içinde toplanmıştır. Anket formu literatür taraması sonucu oluşturulmuş 41 sorudan oluşmaktadır. Ankette öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, öğrencinin ve sosyal çevresinin sigara kullanımı, sigara kullananların bağımlılık ve bırakma durumları, sorgulanmıştır. Sigara kullananların bağımlılık düzeyini belirlemek için FNBT soruları da ankete dahil edilmiştir. Ayrıca öğrencilerin sigaraya, sigara bıraktırma tedavilerine, politikalarına ve tıp fakültesinde sigaranın zararları konusunda verilen eğitime ilişkin tutum ve düşüncelerini saptamaya yönelik sorular yer almaktadır. Onam formunu imzalamayanlar ve eksik, uygun olmayan şekilde doldurulan anketler araştırmadan çıkarılmıştır.

3.5. İstatistiksel Analiz

Çalışma verilerinin analizi SPSS 25.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. Tanımlayıcı analizler için frekans dağılımları ve yüzdeler hesaplandı, ortalamalar standart sapma değerleri ile, ortancalar minimum-maksimum değerleri ile birlikte gösterildi. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğuna Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro Wilk testi ile bakıldı. Kategorik değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare testi ile değerlendirildi. Gerekli durumlarda Yates düzeltmesi ve Fisher testi uygulandı. Gruplar arasındaki ölçüm değerlerinin karşılaştırılmasında veriler normal dağılıma uymadığından, Mann Whitney U testi kullanıldı. İstatistiksel anlamlılık p değerinin 0,05'in altında olduğu durumlar olarak kabul edildi.

3.6. Etik İzin

Bu çalışma Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 16.11.2022 tarih ve 2022-11/20 Karar No'lu etik kurulu onayı (EK-1) ve Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'nın 26.01.2023 tarih ve 258834 Karar No'lu izni (EK-2) ile yapılmıştır.

3.7. Araştırmanın Bütçesi

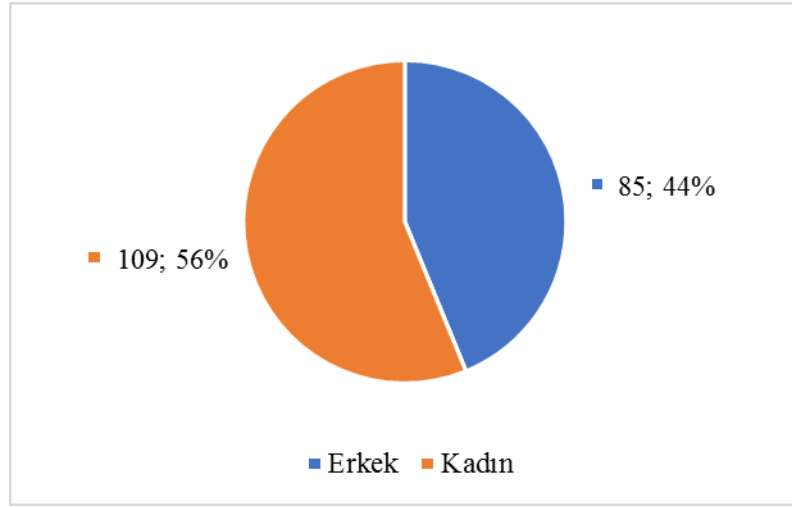
Çalışma süresince herhangi bir kişi veya kurumdan araştırmaya maddi destek alınmadı.

4. BULGULAR

Çalışma %43.8'i (n=85) erkek ve %56.2'si (n=109) kadın olmak üzere 194 katılımcı ile tamamlandı. Katılımcıların 49'u (%25.3) aile yanında, 38'i (%19,6) öğrenci yurdunda, 75'i (%38.7) öğrenci evinde ve 29'u (%14.9) tek başına yaşamakta idi. Katılımcıların %3.6'sı (n=7) evli idi. Katılımcıların 18'inde (%9.3) kronik hastalık vardı ve 11'i (%5.7) sürekli ilaç kullanmaktaydı. Katılımcıların annelerinin eğitim durumu incelendiğinde %23.7'si (n=46) ilkokul, %16.5'i (n=32) ortaokul, %32'si (n=62) lise ve %27.8'i (n=54) üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahipti. Katılımcıların babalarının eğitim durumu incelendiğinde %13.4'ü (n=26) ilkokul, %6.7'si (n=13) ortaokul, %25.8'i (n=50) lise, %54.1'i (n=105) üniversite ve üzeri eğitim durumuna sahipti (Tablo 5)(Şekil 1).

Tablo 5: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

Sosyodemografik Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)	
Cinsiyet	Kadın	109	56.2
	Erkek	85	43.8
	Toplam	194	100
Yaşadığı yer	Öğrenci evi	75	38.7
	Aile yanında	49	25.3
	Öğrenci yurdu	38	19.6
	Tek başına	29	14.9
	Diğer	3	1.5
Medeni durum	Bekar	187	96.4
	Evli	7	3.6
Kronik hastalık durumu	Yok	176	90.7
	Var	18	9.3
İlaç kullanımı	Yok	183	94.3
	Var	11	5.7
Anne eğitim durumu	Lise	62	32.0
	Üniversite ve üstü	54	27.8
	İlkokul	46	23.7
	Ortaokul	32	16.5
Baba eğitim durumu	Üniversite ve üstü	105	54.1
	Lise	50	25.8
	İlkokul	26	13.4
	Ortaokul	13	6.7



Şekil 1. Katılımcıların cinsiyetlerine göre dağılımı

Katılımcıların yaş ortalaması 24.5 ± 1.5 ve ortanca yaşı 24 (minimum=23- maksimum=34) idi. Katılımcıların ortalama aylık geliri 9517 ± 4431 Türk Lirası ve ortanca aylık geliri 8500 Türk Lirası (minimum 3000- maksimum 38000) idi (Tablo6).

Tablo 6: Katılımcıların bazı özellikleri

Katılımcıların özellikleri	Ortalama \pm SD	Ortanca (min-max)
Yaş (yıl)	24.5 ± 1.5	24 (23-34)
Aylık gelir (₺)	9517 ± 4431	8500 (3000-38000)

Çalışma grubundaki katılımcıların annelerinin sigara içme durumu incelendiğinde %13.9'u (n=27) sigara içmekte, %11.8'i (n=21) sigarayı bırakmış idi. Katılımcıların babalarının %30.9'u (n=60) sigara içmekte, %19.6'sı (n =38) sigarayı bırakmış idi. Katılımcıların 130'unun (%67) yakın arkadaş grubunda sigara içilmekteyken 61'inin (%31.4) yaşadığı ortamda sigara içilmekteydi. Katılımcıların yaşam boyu sigara içme durumu değerlendirildiğinde %40.7'si (n=79) hiç içmemiş, %21.6'sı (n=42) bir defa denemiş, %4.6'sı (n=9) daha önce içmekte iken bırakmış,

%7.7'si (n=15) arada sırada kullanıyor ve %25.3'ü (n=49) düzenli olarak kullanıyor idi. Şu anda sigara kullanan 49 (%25.3) katılımcı bulunuyordu (Tablo 7).

Tablo 7: Katılımcıların yakın çevresinin sigara kullanımına yönelik özellikleri

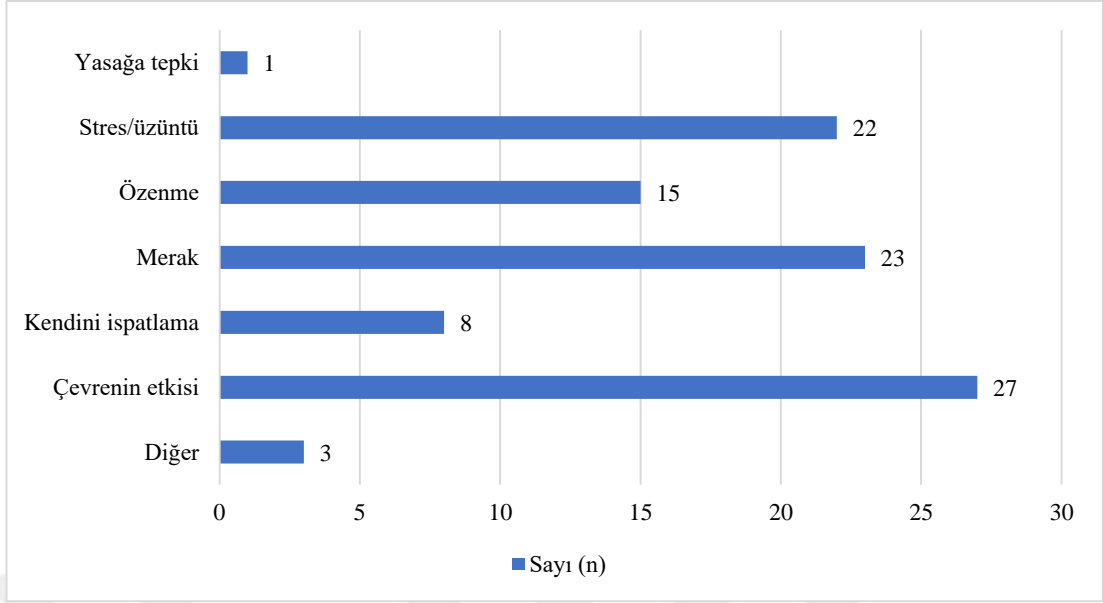
Katılımcıların sigara kullanımına yönelik özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
Anne sigara içme durumu		
Hayır	146	75.3
Evet	27	13.9
Bırakmış	21	10.8
Baba sigara içme durumu		
Hayır	96	49.5
Evet	60	30.9
Bırakmış	38	19.6
Yakın arkadaş grubunda sigara içme durumu		
Evet	130	67.0
Hayır	64	33.0
Yaşanılan ortamda sigara içilme durumu		
Hayır	133	68.6
Evet	61	31.4
Yaşanılan ortamda sigara içen kişi (n=42)		
Arkadaş	20	47.6
Baba	9	21.4
Anne	5	11.9
Kendim	4	9.5
Kardeş	3	7.1
Yakın akraba	1	2.4
Yaşam boyunca sigara içme durumu		
Hiç içmedim	79	40.7
Bir defa denedim	42	21.6
Daha önce içiyordum, bıraktım	9	4.6
Arada sırada kullanıyorum	15	7.7
Düzenli olarak kullanıyorum	49	25.3
Şu an sigara kullanma durumu		
Hayır	145	74.7
Evet	49	25.3
Toplam	194	100

Sigara kullanan katılımcıların (n=49) sigaraya başlama dönemleri incelendiğinde 3'ü (%6.1) ilköğretim döneminde, 25'i (%51) lise döneminde, 21'i (%42.9) üniversite döneminde sigaraya başlamıştı. Katılımcıların %46.9'u (n=23) merak, %55.1'i (n=27) çevrenin etkisi, %16.3'ü (n=8) kendini ispatlama, %30.6'sı (n=15) özenme, %2'si (n=1) yasağı tepki, %44.9'u (n=22) stres/üzüntü, %6.1'i (n=3) diğer nedenlerle sigaraya başladığını bildirdi. Katılımcıların 34'ü (%69.4) sıkıntı ve

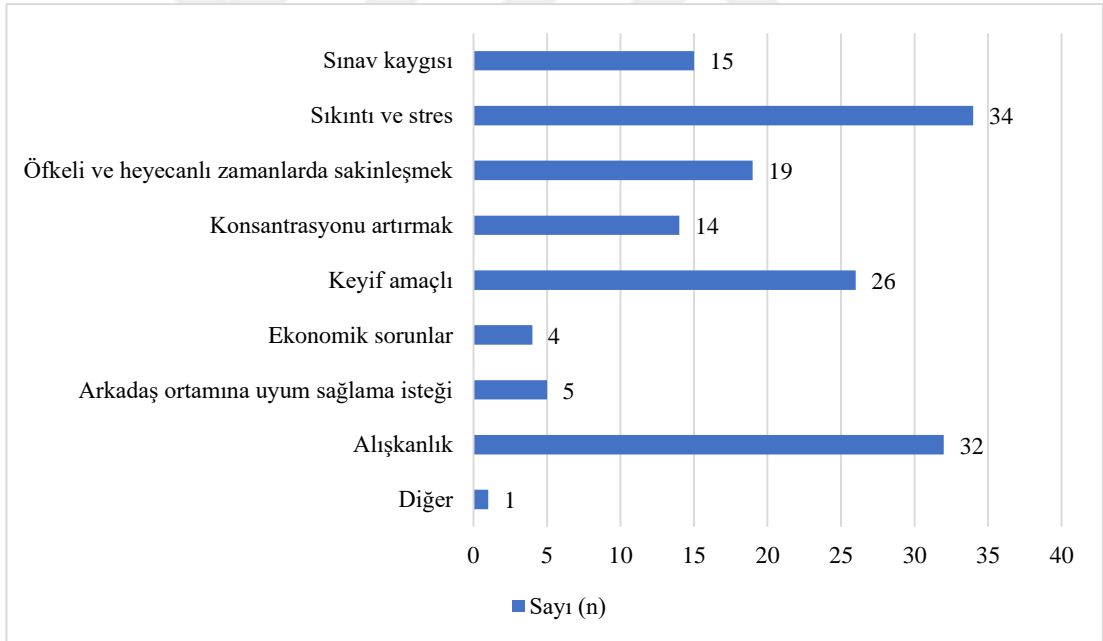
stres, 19'u (%38.8) öfkeli ve heyecanlı zamanlarda sakinleşmek, 14'ü (%28.6) konsantrasyonu arttırmak, 5'i (%10.2) arkadaş ortamına uyum sağlama isteği, 32'si (%65.3) alışkanlık, 26'sı (%53.1) keyif amaçlı, 4'ü (%8.2) ekonomik sorunlar, 15'i (%30.6) sınav kaygısı ve 1'i (%2) diğer nedenlerle sigarayı şu anda içmekte olduğunu bildirdi. Sigara kullanan katılımcıların %53.1'inin (n=26) yaşadığı evde başka sigara içen kişi bulunmaktaydı (Tablo 8)(Şekil 2-3).

Tablo 8: Sigara kullanan katılımcıların sigara içme durumları ile ilgili özellikleri

Sigara kullanan katılımcıların özellikleri (n=49)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigaraya başlama dönemi		
Lise	25	51.0
Üniversite	21	42.9
İlköğretim	3	6.1
Sigaraya başlama nedeni (birden fazla seçenek)		
Çevrenin etkisi	27	55.1
Merak	23	46.9
Stres/üzüntü	22	44.9
Özenme	15	30.6
Kendini İspatlama	8	16.3
Yasağa tepki	1	2.0
Diğer	3	6.1
Sigarayı şu anda içme nedeni (birden fazla seçenek)		
Sıkıntı ve stres	34	69.4
Alışkanlık	32	65.3
Keyif amaçlı	26	53.1
Öfkeli ve heyecanlı zamanlarda sakinleşmek	19	38.8
Sınav kaygısı	15	30.6
Konsantrasyonu arttırmak	14	28.6
Arkadaş ortamına uyum sağlama isteği	5	10.2
Ekonomik sorunlar	4	8.2
Diğer	1	2.0
Kullanılan sigaranın markası		
Marlboro	20	40.8
Winston	7	14.3
Kent	6	12.2
Camel	6	12.2
Parliament	5	10.2
Sarma tütün	3	6.1
Diğer	2	4.1
Yaşanılan evde başka sigara içen var mı?		
Evet	26	53.1
Hayır	23	46.9



Şekil 2. Sigara kullanan katılımcıların sigaraya başlama nedenleri



Şekil 3. Sigara kullanan katılımcıların şu anda sigara içme nedenleri

Sigara kullanan katılımcıların ortalama sigaraya başlama yaşı 18.1 ± 1.5 idi ve ortalama 6.4 ± 2.8 yıldır sigara kullanmaktaydı. Sigara kullanan katılımcıların ortalama aylık sigaraya harcadıkları miktar 801 ± 463 Türk Lirası idi ve katılımcılar ortalama günde 17.7 ± 9.7 adet sigara içmekteydi (Tablo 9).

Tablo 9: Sigara kullanan katılımcıların bazı özellikleri

Sigara kullanan katılımcıların özellikleri (n=49)	Ortalama±SD	Ortanca (min-max)
Sigaraya başlama yaşı (yıl)	18.1±1.5	24 (23-34)
Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz? (yıl)	6.4±2.8	7 (1-11)
Aylık sigara harcaması (₺)	801±463	800 (0-2000)
Günde kaç adet sigara içiyorsunuz? (adet)	17.7±9.7	15 (3-40)

Sigara kullanan katılımcıların FNBT yanıtları incelendiğinde ortalama FNBT puanı 4.1 ± 2.9 ve ortanca FNBT puanı 4 (0-10) idi. Katılımcıların %34.7'sinin (n=17) Fagerström bağımlılık düzeyi çok düşük, %20.4'ünün (n=10) düşük, %10.2'sinin (n=5) orta, %16.3'ünün (n=8) yüksek ve %18.4'ünün (n=9) çok yüksek idi. Katılımcıların günlük sigara tüketimi incelendiğinde; 13'ü (%26.5) 10 veya daha az adet, 25'i (%51) 11-20 adet arasında, 6'sı (%12.2) 21-30 adet arasında ve 5'i (%10.2) 31 ve üzeri adet sigara içmekteydi. "Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?" sorusuna evet yanıtını veren 16 (%32.7) katılımcı, "Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı sigara içersiniz?" sorusuna evet yanıtını veren 20 (%40.8) katılımcı, "Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?" sorusuna evet yanıtını veren 21 (%42.9) katılımcı, "Gün boyu içtiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olanı hangisidir?" sorusuna sabahın ilk sigarası yanıtını veren 23 (%46.9) katılımcı bulunmaktaydı (Tablo 10).

Tablo 10: Sigara kullanan katılımcıların FNBT yanıtları

Sigara kullanan katılımcıların FNBT yanıtları (n=49)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?		
10 veya daha az	13	26.5
11-20	25	51.0
21-30	6	12.2
31 ve üstü	5	10.2
Sabah ilk sigaranızı uyanışınızdan ne kadar sonra içersiniz?		
İlk 5 dakika içinde	10	20.4
6-30 dakika	13	26.5
31-60 dakika	11	22.4
1 saat ve üstü	15	30.6
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?		
Evet	16	32.7
Hayır	33	67.3
Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı sigara içersiniz?		
Evet	20	40.8
Hayır	29	59.2
Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?		
Evet	21	42.9
Hayır	28	57.1
Gün boyu içtiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olanı hangisidir?		
Sabahın ilk sigarası	23	46.9
Diğer	26	53.1
Fagerstrom bağımlılık düzeyi		
Çok düşük (0-2)	17	34.7
Düşük (3-4)	10	20.4
Orta (5)	5	10.2
Yüksek (6-7)	8	16.3
Çok yüksek (8-10)	9	18.4
	Ortalama±SD	Ortanca (min-max)
FNBT puanı	4.1±2.9	4 (0-10)

Sigara kullanan katılımcıların sigarayı bırakma deneyimine yönelik verileri incelendiğinde daha önce bırakma deneyimi olan 36 (%73.5) katılımcı bulunmaktaydı. Daha önce bırakma deneyimi olan katılımcıların %77.8'i (n=28) kendi çabası ile, %16.7'si (n=6) sağlık kuruluşu yardımı ile, %5.6'sı (n=2) ailesinin ve yakın çevresinin desteğiyle sigarayı bırakmaya çalışmış idi. Sigarayı bırakmaya yönelik yöntemlerin sorgulandığı soruya yanıt veren 11 katılımcının 9'u (%81.8) ilaç tedavisi ve 2'si

(%18.2) diğ er yöntem kullanmış iken, akupunktur, hipnoz ve psikiyatrik yöntemleri kullanan katılımcı bulunmamaktaydı. “Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna katılımcıların %59.2’si (n=29) evet yanıtını verdi. Katılımcıların 27’si (%55.1) sağ lığ a zararlı olması nedeniyle, 7’si (%14,3) çevredeki insanların rahatsız olması nedeniyle, 3’ü (%6.1) hastalık nedeniyle, 20’si (%40.8) sigaranın sebep olabileceğ i hastalıklar nedeniyle, 11’i (%22.4) ileride sağ lık çalışanı olarak rol model olabilmek için, 3’ü (%6,1) inançlarından dolayı, 11’i (%22,4) ekonomik nedenlerden dolayı, 3’ü (%6.1) toplum baskısı nedeniyle ve 1’i (%2) diğ er nedenlerle sigarayı bırakmayı düşünmekteydi (Tablo 11).

Tablo 11: Sigara kullanan katılımcıların sigarayı bırakma deneyimine yönelik verileri

Sigara kullanan katılımcıların bırakma deneyimine yönelik veriler (n=49)	Sayı (n)	Yüzde (%)
Daha önce bırakma deneyiminiz oldu mu?		
Evet	36	73.5
Hayır	13	26.5
Cevabınız evet ise sigarayı nasıl bıraktınız? (n=36)		
Kendi çabamla	28	77.8
Sağ lık kuruluşu yardım ı ile	6	16.7
Ailemin ve yakın çevrem in desteğ i ile	2	5.6
Sigarayı bırakmaya yönelik aşağ ıdaki yöntemlerden herhangi birini kullandınız mı? (n=11)		
İlaç tedavisi	9	81.8
Akupunktur	0	0.0
Hipnoz	0	0.0
Psikiyatrik	0	0.0
Diğ er	2	18.2
Kullanılan ilaç (n=9)		
Vareniklin	1	11.1
Buprapion	2	22.2
NRT	5	55.6
Diğ er	1	11.1
Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?		
Evet	29	59.2
Hayır	20	40.8
Düş ünüyorsanız nedeni nedir? (birden fazla seçenek)		
Sağ lığ a zararlı olması	27	55.1
Sigaranın sebep olabileceğ i hastalıklar	20	40.8
İleride sağ lık çalışanı olarak rol model olabilmek için	11	22.4
Ekonomik nedenlerden dolayı	11	22.4
Çevredeki insanların rahatsız olması	7	14.3
Hastalık nedeniyle	3	6.1
İnançlarımdan dolayı	3	6.1
Toplum baskısı	3	6.1
Diğ er	1	2.0

Katılımcıların sigara dışında tütün mamulü ve diğer madde kullanımına ait özellikleri incelendiğinde, katılımcıların %6.7'si (n=13) sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullanmaktaydı. Sigara dışında tütün ürünü kullanan 13 katılımcının %76.9'u (n=10) nargile, %15.4'ü (n=2) puro ve %7.7'si (n=1) diğer tütün ürünlerini kullanmaktaydı. 21 katılımcının (%10.8) devamlı kullandığı bağımlılık yapıcı madde vardı bu 21 katılımcının %90.5'i (n=19) alkol kullanmaktaydı (Tablo 12).

Tablo 12: Katılımcıların sigara dışında tütün mamulü ve diğer madde kullanımına ait özellikleri

Katılımcıların sigara dışı tütün mamulü ve diğer madde kullanımı	Sayı (n)	Yüzde (%)
Sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?		
Hayır	181	93.3
Evet	13	6.7
Sigara dışında kullanılan tütün ürünü (n=13)		
Nargile	10	76.9
Puro	2	15.4
Diğer	1	7.7
Devamlı kullandığınız bağımlılık yapıcı madde var mı?		
Hayır	173	89.2
Evet	21	10.8
Kullanılan madde (n=21)		
Alkol	19	90.5
Diğer	2	9.5

Katılımcıların tütün kullanımı ile ilgili bilgi düzeyleri incelendiğinde, tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi ile ilgili bir kanun olduğunu bilen 91 (%46.9) katılımcı bulunmaktaydı. Bu kanunun toplumda sigaranın sağlığa zararlarını azaltma konusunda etkili olduğunu düşünen katılımcıların oranı %42 (n=37) idi. Tıp fakültesinde sigaranın zararlarının yeterince anlatıldığını düşünen 89 (%45.9) katılımcı bulunmaktaydı. Sigara bırakmada verilen tedavilerden nikotin bandı 176 (%90.7) katılımcı tarafından, nikotin sakızı 168 (%86.6) katılımcı tarafından, ilaç tedavisi 154 (%79.4) katılımcı tarafından, psikososyal tedavi 156 (%80.4) katılımcı tarafından, diğer tedavi çeşitleri 5 (%2.6) katılımcı tarafından bilinmekteydi (Tablo 13).

Tablo 13: Katılımcıların tütün kullanımı ile ilgili bilgi düzeyleri

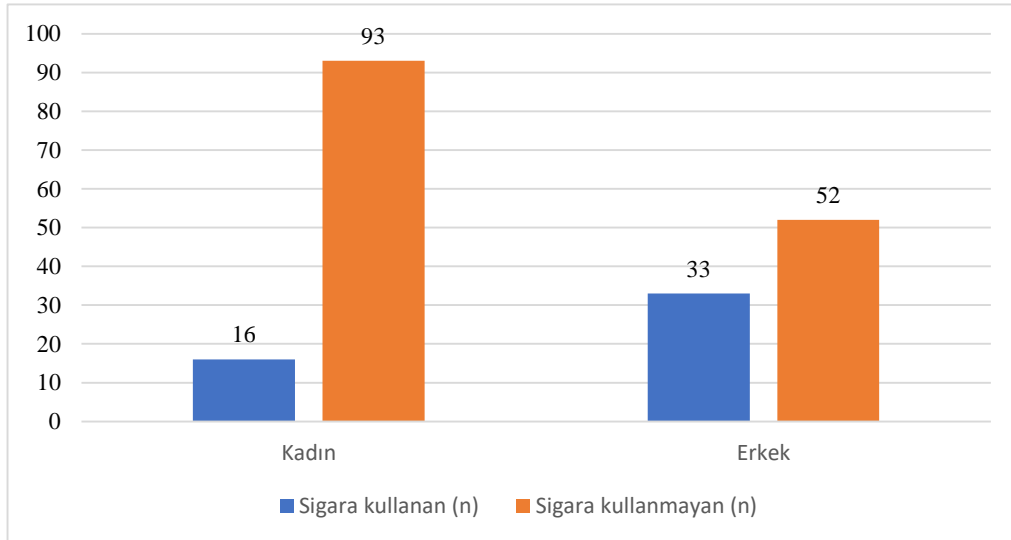
Katılımcıların tütün kullanımı ile ilgili bilgi ve düşünceleri	Sayı (n)	Yüzde (%)
Tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi ile ilgili bir kanun olduğunu biliyor musunuz?		
Hayır	103	53.1
Evet	91	46.9
Biliyorsanız, bu kanunun toplumda sigaranın sağlığa zararlarını azaltma konusunda etkili olduğunu düşünüyor musunuz? (n=88)		
Hayır	51	58.0
Evet	37	42.0
Tıp fakültesinde sigaranın zararlarının yeterince anlatıldığını düşünüyor musunuz?		
Hayır	105	54.1
Evet	89	45.9
Sigara bırakmada verilen tedavi çeşitlerinden hangilerini biliyorsunuz? (birden fazla seçenek)		
Nikotin bandı	176	90.7
Nikotin sakızı	168	86.6
İlaç tedavisi	154	79.4
Psikososyal tedavi	156	80.4
Diğer	5	2.6

Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki incelendiğinde; erkek katılımcılarda kadın katılımcılara göre sigara kullanımı daha yüksek oranda idi ($p < 0.001$). Katılımcıların aylık geliri ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmaktaydı ($p = 0.009$). Sigara kullanan katılımcıların aylık gelir ortalaması (10168 ± 4369 ₺), kullanmayanlara (9297 ± 4445 ₺) göre daha yüksek idi. Katılımcıların yaşı, yaşadığı yer, medeni durum, kronik hastalık durumu, ilaç kullanımı, anne eğitim durumu ve baba eğitim durumu ile sigara kullanım durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmamaktaydı ($p > 0.05$)(Tablo 14-15)(Şekil 4).

Tablo 14: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki

Sosyodemografik özellikler		Sigara Kullanımı		İstatistiksel Analiz p değeri*
		Evet (n(%))	Hayır (n(%))	
Cinsiyet	Kadın	16 (14.7)	93 (85.3)	<0.001
	Erkek	33 (38.8)	52 (61.2)	
Yaşadığı yer	Aile yanında	10 (20.4)	39 (79.6)	0.660
	Öğrenci yurdu	9 (23.7)	29 (76.3)	
	Öğrenci evi	22 (29.3)	53 (70.7)	
	Tek başına	8 (27.6)	21 (72.4)	
	Diğer	0 (0.0)	3 (100.0)	
Medeni durum	Evli	2 (28.6)	5 (71.4)	1.000
	Evli değil	47 (25.1)	140 (74.9)	
Kronik hastalık durumu	Yok	45 (25.6)	131 (74.4)	1.000
	Var	4 (22.2)	14 (77.8)	
İlaç kullanımı	Yok	47 (25.7)	136 (74.3)	0.733
	Var	2 (18.2)	9 (81.8)	
Anne eğitim durumu	İlkokul	9 (19.6)	37 (80.4)	0.271
	Ortaokul	8 (25.0)	24 (75.0)	
	Lise	21 (33.9)	41 (66.1)	
	Üniversite ve üstü	11 (20.4)	43 (79.6)	
Baba eğitim durumu	İlkokul	5 (19.2)	21 (80.8)	0.603
	Ortaokul	3 (23.1)	10 (76.9)	
	Lise	16 (32.0)	34 (68.0)	
	Üniversite ve üstü	25 (23.8)	80 (76.2)	

*Kikare testi



Şekil 4. Cinsiyete göre sigara kullanma durumu

Tablo 15: Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki

Sosyodemografik özellikler	Sigara Kullanımı		İstatistiksel Analiz
	Evet (ortanca (min-max))	Hayır (ortanca (min-max))	p değeri*
Yaş (yıl)	25 (23-31)	24 (23-34)	0.218
Aylık gelir (bin ₺)	8.5 (7-38)	8.5 (3-38)	0.009

*Mann-Whitney U testi

Katılımcıların yakın çevresinin sigara kullanımına yönelik özellikleri ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, sigara kullanan katılımcıların sigara kullanmayan katılımcılara göre babalarının sigara içme durumu daha yüksek idi ($p=0.045$). Sigara kullanan katılımcılarda sigara kullanmayan katılımcılara göre yakın arkadaş grubunda sigara içme oranı ve yaşanan ortamda sigara içme oranı daha yüksek idi ($p<0.001$). Anne sigara içme durumu ile sigara kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmadı ($p> 0.05$) (Tablo 16).

Tablo 16: Katılımcıların yakın çevresinin sigara kullanımına yönelik özellikleri ile sigara kullanım durumları arasındaki ilişki

Sigara kullanımına yönelik özellikler		Sigara Kullanımı		İstatistiksel Analiz
		Evet (n(%))	Hayır (n(%))	p değeri*
Anne sigara içme durumu	Hayır	36 (73.5)	110 (75.9)	0.850
	Evet	8 (16.3)	19 (13.1)	
	Bırakmış	5 (10.2)	16 (11)	
Baba sigara içme durumu	Hayır	17 (34.7)	79 (54.5)	0.045
	Evet	21 (42.9)	39 (26.9)	
	Bırakmış	11 (22.4)	27 (18.6)	
Yakın arkadaş grubunda sigara içme durumu	Hayır	3 (6.1)	61 (42.1)	<0.001
	Evet	46 (93.9)	84 (57.9)	
Yaşanılan ortamda sigara içilme durumu	Hayır	14 (28.6)	119 (82.1)	<0.001
	Evet	35 (71.4)	26 (17.9)	

*Kikare testi

Sigara kullanan katılımcılarda kullanmayan katılımcılara göre sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullanma oranı ($p<0.001$) ve devamlı kullandığı bağımlılık yapıcı madde oranı ($p=0.006$) daha yüksek saptandı. Sigara kullanan katılımcılarda kullanmayan katılımcılara göre tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi ile ilgili bir kanun olduğunu bilme oranı daha yüksek saptandı ($p=0.031$). Kanunun toplumda

sigaranın sağlığa zararlarını azaltma konusunda etkili olduğunu düşünenlerin oranı sigara kullanmayan katılımcılarda sigara kullananlara göre daha yüksek idi ($p=0.02$) (Tablo 17).

Tablo 17: Katılımcıların sigara kullanım durumları ile bazı özelliklerinin ilişkisi

Sigara kullanım durumu ile ilgili bazı özellikler		Sigara Kullanımı		İstatistiksel Analiz
		Evet (n(%))	Hayır (n(%))	p değeri*
Sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?	Evet Hayır	10 (20.4) 39 (79.6)	3 (2.1) 142 (97.9)	<0.001
Sigara dışında kullanılan tütün ürünü (n=13)	Nargile Puro Diğer	7 (70) 2 (20) 1 (10)	3 (100) 0 (0.0) 0 (0.0)	0.557
Devamlı kullandığınız bağımlılık yapıcı madde var mı?	Hayır Evet	38 (77.6) 11 (22.4)	135 (93.1) 10 (6.9)	0.006
Kullanılan madde (n=21)	Alkol Diğer	11 (100.0) 0 (0.0)	8 (80.0) 2 (20.0)	0.214
Tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi ile ilgili bir kanun olduğunu biliyor musunuz?	Evet Hayır	30 (61.2) 19 (38.8)	61 (42.1) 84 (57.9)	0.031
Biliyorsanız, bu kanunun toplumda sigaranın sağlığa zararlarını azaltma konusunda etkili olduğunu düşünüyor musunuz? (n=88)	Evet Hayır	7 (23.3) 23 (76.7)	30 (51.7) 28 (48.3)	0.020
Tıp fakültesinde sigaranın zararlarının yeterince anlatıldığını düşünüyor musunuz?	Evet Hayır	27 (55.1) 22 (44.9)	62 (42.8) 83 (57.2)	0.182

*Kikare testi

Sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullanma oranı ve devamlı kullandığı bağımlılık yapıcı madde oranı erkek cinsiyette kadın cinsiyete göre daha yüksek saptandı ($p<0.05$). Sigara dışında kullanılan tütün ürününün türü, kullanılan bağımlılık yapıcı maddenin türü, tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi ile ilgili bir kanun olduğunu bilme durumu, bu kanunun toplumda sigaranın sağlığa zararlarını azaltma konusunda etkili olduğunu düşünme durumu, tıp fakültesinde sigaranın zararlarının yeterince anlatıldığını düşünme oranı ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p> 0.05$)(Tablo 18).

Tablo 18: Katılımcıların cinsiyetleri ile bazı özelliklerinin ilişkisi

Katılımcıların Bazı Özellikleri		Cinsiyet		İstatistiksel Analiz
		Kadın (n(%))	Erkek (n(%))	p değeri*
Sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?	Evet	1 (0.9)	12 (14.1)	0.001
	Hayır	108 (99.1)	73 (85.9)	
Sigara dışında kullanılan tütün ürünü (n=13)	Nargile	1 (100)	9 (75)	0.850
	Puro	0 (0.0)	2 (16.7)	
	Diğer	0 (0.0)	1 (8.3)	
Devamlı kullandığınız bağımlılık yapıcı madde var mı?	Hayır	103 (94.5)	70 (82.4)	0.014
	Evet	6 (5.5)	15 (17.6)	
Kullanılan madde (n=21)	Alkol	4 (66.7)	15 (100)	0.071
	Diğer	2 (33.3)	0 (0.0)	
Tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi ile ilgili bir kanun olduğunu biliyor musunuz?	Evet	53 (48.6)	38 (44.7)	0.587
	Hayır	56 (51.4)	47 (55.3)	
Biliyorsanız, bu kanunun toplumda sigaranın sağlığa zararlarını azaltma konusunda etkili olduğunu düşünüyor musunuz? (n=88)	Evet	23 (46.0)	14 (36.8)	0.520
	Hayır	27 (54.0)	24 (63.2)	
Tıp fakültesinde sigaranın zararlarının yeterince anlatıldığını düşünüyor musunuz?	Evet	48 (44.0)	41 (48.2)	0.560
	Hayır	61 (56.0)	44 (51.8)	

*Kikare testi

Sigara kullanan katılımcıların aylık sigara gideri erkeklerde kadınlara göre daha yüksekti ($p=0.022$). Sigara içen katılımcılar arasında erkeklerde kadınlara göre günlük sigara tüketim adedi daha fazlaydı ($p=0.012$). Cinsiyete göre sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$)(Tablo 19).

Tablo 19: Sigara kullanan katılımcıların cinsiyetleri ile bazı özellikleri arasındaki ilişki

Sigara kullananların katılımcıların bazı özellikleri (n=49)	Cinsiyet		İstatistiksel Analiz
	Kadın (ortanca (min-max))	Erkek (ortanca (min-max))	p değeri*
Sigara başlama yaşı	18 (14-20)	18 (14-27)	0.569
Sigara kullanım yılı	7 (4-11)	7 (1-11)	0.813
Aylık gider (₺)	500 (150-1000)	1000 (0-2000)	0.022
Günde kaç sigara	13.5 (3-35)	20 (5-40)	0.012

*Mann-Whitney U testi

Sigara kullanan katılımcıların Fagerström bağımlılık düzeyi ile cinsiyet, yaşadığı yer, anne eğitim durumu, annesi sigara içme durumu, baba eğitim durumu, baba sigara içme durumu, sigaraya başlama dönemi, bırakma denemesi olma durumu, bırakmayı düşünme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı ($p>0.05$)(Tablo 20).

Tablo 20: Sigara kullanan katılımcıların Fagerström bağımlılık düzeyi ile bazı özelliklerinin ilişkisi

Sigara kullanan katılımcıların bazı özellikleri (n=49)		Fagerström bağımlılık düzeyi		İstatistiksel Analiz p değeri*
		Düşük (n(%))	Orta-yüksek (n(%))	
Cinsiyet	Kadın	11 (40.7)	5 (22.7)	0.302
	Erkek	16 (59.3)	17 (77.3)	
Yaşadığı yer	Aile yanında	7 (25.9)	3 (13.6)	0.060
	Öğrenci yurdu	6 (1101)	3 (13.6)	
	Öğrenci evi	13 (48.1)	9 (40.9)	
	Tek başına	1 (3.7)	7 (31.8)	
	Diğer	0 (0.0)	0 (0.0)	
Anne eğitim durumu	İlkokul	7 (25.9)	2 (9.1)	0.185
	Ortaokul	5 (18.5)	3 (13.6)	
	Lise	8 (29.6)	13 (59.1)	
	Üniversite ve üstü	7 (25.9)	4 (18.2)	
Anne sigara içme durumu	Hayır	22 (81.5)	14 (63.6)	0.370
	Evet	3 (11.1)	5 (22.7)	
	Bırakmış	2 (7.4)	3 (13.6)	
Baba eğitim durumu	İlkokul	4 (14.8)	1 (4.5)	0.586
	Ortaokul	2 (7.4)	1 (4.5)	
	Lise	9 (33.3)	7 (31.8)	
	Üniversite ve üstü	12 (44.4)	13 (59.1)	
Baba sigara içme durumu	Hayır	10 (37)	7 (31.8)	0.639
	Evet	10 (37)	11 (50)	
	Bırakmış	7 (25.9)	4 (18.2)	
Sigaraya başlama dönemi	İlköğretim	1 (3.7)	2 (9.1)	0.330
	Lise	12 (44.4)	13 (59.1)	
	Üniversite	14 (51.9)	7 (31.8)	
Bırakma denemesi oldu mu?	Evet	19 (70.4)	17 (77.3)	0.827
	Hayır	8 (29.6)	5 (22.7)	
Bırakmayı düşünüyor musunuz?	Evet	19 (70.4)	10 (45.5)	0.141
	Hayır	8 (29.6)	12 (54.5)	

*Kikare testi

Sigara kullanan katılımcılarda aylık sigara harcaması Fagerström bağımlılık düzeyi orta ve yüksek olan katılımcılarda düşük olan katılımcılara göre daha fazlaydı ($p=0.029$). Orta ve yüksek bağımlılık düzeyi olan katılımcılar, düşük bağımlılık düzeyi olanlara göre günlük daha fazla adet sigara içmekteydi ($p<0.001$). Fagerström Bağımlılık düzeyi ile yaş, aylık gelir, sigarayı başlama yaşı ve kaç yıldır sigara kullandığı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0.05$)(Tablo 21).

Tablo 21: Sigara kullanan katılımcıların Fagerström bağımlılık düzeyi ile bazı özelliklerinin ilişkisi

Sigara kullanan katılımcıların bazı özellikleri (n=49)	Fagerström bağımlılık düzeyi		İstatistiksel Analiz
	Düşük (ortanca (min-max))	Orta-yüksek (ortanca (min-max))	p değeri*
Yaş (yıl)	25 (23-28)	24 (23-31)	0.415
Aylık gelir (bin ₺)	9.8 (7-38)	8.5 (8.5-12)	0.591
Sigaraya başlama yaşı	18 (14-27)	17 (14-22)	0.092
Kaç yıldır sigara kullandığı	7 (1-11)	7 (1-11)	0.128
Aylık sigara harcaması (₺)	600 (0-1500)	995 (0-2000)	0.029
Günde kaç adet sigara içtiği	12 (3-25)	20 (10-40)	<0.001

*Mann-Whitney U testi

5.TARTIŞMA

Sigara bağımlılığı dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlanmaktadır. Sigara bağımlılığıyla mücadelede hekimlere büyük görevler düşmektedir. Hekimler hem hastaların sigara bırakması için müdahalelerde bulunmalı hem de kendisi sigara içmeyerek rol model olmalıdır. Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımına yönelik araştırmalar çözüm odaklı faaliyetlerin planlanabilmesi açısından oldukça önemlidir. Çalışmamız meslek hayatın atılmak üzere olan tıp fakültesi dönem altı öğrencilerinde yapılmış olup öğrencilerin sigara kullanma sıklığı, sigara kullanımına yönelik tutum ve davranışları incelenmiştir.

Çalışmamıza Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören dönem altı öğrencilerinden 194 kişi katılmıştır. Öğrencilerin %25.3'ü sigara kullanmaktaydı. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında benzer ve farklı sigara içme oranlarının olduğu görülmektedir. Türkiye Sağlık Araştırmaları 2019 raporuna göre 15-24 yaş arası bireylerde halen sigara kullanım oranı %22.8 olarak saptanmıştır (56). Kutlu ve ark. tarafından Meram Üniversitesi Tıp Fakültesinde 2019 yılında yapılan bir çalışmada 6. sınıflarda sigara içme oranı %19.4 olarak bulunmuştur (119). 2017 yılında Düzce Üniversitesinde Sönmez ve ark. tarafından dönem I ve dönem VI öğrencilerinde yapılan bir çalışmada dönem VI öğrencilerinin sigara kullanım oranı %21.27 olarak saptanmıştır (120). 2020 yılında Zonguldak Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada altıncı sınıf öğrencilerinin %38.3'ünün sigara kullandığı belirtilmiştir (121). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sigara kullanma oranının tüm dönemlerde %17.8 dönem 6 öğrencilerinde ise %22 olduğu saptanmıştır (122). Almanya ve Macaristan'da 1, 3 ve 5. sınıf tıp öğrencilerinde yürütülen bir çalışmada sigara içme prevalansı tüm örnekleme %18 olarak bulunmuştur (123). 70 ülkede yapılan Küresel Sağlık Meslekleri Öğrenci Anketi sonuçlarını karşılaştıran bir çalışmada tıp öğrencilerinde sigara içme oranı en yüksek Avrupa (%29.2) ve Amerika ülkelerinde (%20.3), en düşük Afrika ülkelerinde (%8,2) bulunmuştur (124).

Çalışmamızdaki 194 öğrencinin %56.2'si kadın, %43.8'i erkek öğrenciden oluşmaktadır. Erkeklerdeki sigara içme sıklığı %38.8, kadınlarda %14.7 olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Gülay'ın yaptığı çalışmada bu oran kadınlarda %14.8 iken erkeklerde %40.3 olarak saptanmıştır (121). İnandı ve ark.'nın Türkiye'deki 12 tıp fakültesinde 1217 öğrencide yürüttüğü çalışmada sigara kullanım sıklığı erkeklerde %29.3 ve kadınlarda %11.1'dir (125). 2020 yılında Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde Dağtekin ve ark. tarafından tıp fakültesi öğrencilerinde cinsiyete göre sigara tüketiminin incelendiği çalışmada sigara içme sıklığı erkeklerde %33.6, kadınlarda %23.2 olarak saptanmıştır (126). Çalışmamız cinsiyete göre sigara içme oranları açısından literatürdeki çalışmalarla benzerdir.

Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanım durumlarını etkileyen faktörleri incelediğimizde literatürde sonuçları benzer ve farklı olan birçok çalışma yer almaktadır. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde Yaşkiran tarafından 2020 yılında yapılan çalışmada babası halen sigara içen öğrencilerin %24.5'i, babası hiç sigara içmemiş öğrencilerin %17.3'ü, sigarayı bırakmış olanların ise %23.8'i sigara içmektedir. Babanın sigara içme durumu ile öğrencinin sigara içme durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Annenin sigara içme durumu ile öğrencinin sigara içme durumu arasındaki fark ise istatistiksel olarak anlamlı değildir (127). Kutlu ve ark tarafından Meram Üniversitesinde yapılan çalışmada annesinin sigara içmesinin öğrencinin sigara içmesini etkilemediği, babanın ve kardeşlerin sigara içmesinin ise öğrencinin sigara içme durumu üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir (119). Sönmez ve ark'nun çalışmasında ise ailesinde sigara içilen öğrencilerin %22.77'sinin, içilmeyenlerin %15.9'unun halen sigara kullandığı tespit edilmiş, ailenin sigara içme durumu ile öğrencinin sigara deneme durumları arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır (120). Prigitano ve ark. tarafından İtalya'da sağlık öğrencilerinde yapılan çalışmada en az bir ebeveyni veya kardeşi sigara içenler ile içmeyenler arasında sigara kullanım sıklığı açısından anlamlı bir fark bulunmaktadır (128). Çalışmamızda Yaşkiran ve Kutlu'nun çalışmalarına benzer şekilde babanın sigara içmesi ile öğrencinin sigara kullanma durumu ilişkili bulunmuş, annenin sigara kullanımını ile öğrencinin sigara içmesi arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Sigara bağımlılığıyla mücadelede öğrencilerle birlikte anne ve babaların da bilinçlendirilmesinin gerekli olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin sigara kullanımlarını etkileyen diğer faktörler yakın arkadaş grubunda sigara içilmesi ve yaşanan ortamda sigara içilmesi olmuştur. Yakın arkadaşları sigara içen ve yaşadığı ortamda sigara içilen öğrencilerin sigara kullanma oranları istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir. Sigara içen öğrencilerin yakın arkadaş grubunda sigara içilme oranı %93.9, sigara içmeyenlerde ise bu oran %57.9 olmuştur. Aynı şekilde sigara içenlerin %71.4'ünün yaşadığı ortamda sigara içilirken sigara içmeyenlerin %17.9'unun yaşadığı ortamda sigara içilmektedir. Literatürde yer alan çalışmalara baktığımızda bizim çalışmamızla benzer sonuçlar görülmektedir. Vatansev ve ark'nın tıp fakültesinde okuyan ilk ve son sınıf öğrencilerinde yürüttüğü çalışmada sigara içen öğrencilerin %80.62'si, sigara içmeyen öğrencilerin %16.88'i en yakın arkadaşının sigara içtiğini belirtmiştir. En yakın arkadaşın sigara içiyor olma durumunun öğrencinin sigara içmesini 3.6 kat artırdığı tespit edilmiştir (129). Çilekar ve ark'nın 2019 yılında Afyon'da yaptıkları çalışmada sigara içen tıp fakültesi öğrencilerin en yakın arkadaşlarının da sigara bağımlısı olma oranının %83.5 olduğu saptanmıştır (130). Düzce Üniversitesi'nde Sönmez ve ark. tarafından yapılan çalışmada öğrencilerin %44.9'unun yaşadığı ortamda sigara içilmediği, %45.5'inin yaşadığı ortamda belirli yerlerde sigara içildiği, %9.6'sının yaşadığı ortamda sigara içildiği saptanmıştır. Öğrencilerin sigara içmesi ile yaşadığı ortamda sigara içilme durumu arasındaki ilişki, istatistiksel olarak yüksek derecede anlamlı bulunmuştur (120). Yaşanılan ortamda ve arkadaş çevresinde sigara içilmesi sigaranın aynı zamanda bir sosyalleşme aracı olarak görülmesine neden olmakta ve gençlerin özenme ve merak duygularını pekiştirerek bağımlılık gelişimini artırıcı bir faktör olarak rol oynamaktadır.

Öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri incelendiğinde en sık çevre etkisi (%55.1), merak (%46.9) ve stres/üzüntü (%44.9) nedenleri ile sigaraya başladıkları görülmüştür. Sigaraya başlama yaşı ise 18.1 ± 1.5 olarak bulunmuştur. Sigara içenlerin halen içiyor olma nedenleri sorulduğunda öğrencilerin %69.4'ü sıkıntı ve stres, %65.3'ü alışkanlık, %53.1'i keyif amaçlı içtiğini belirtmiştir. Turan ve ark'nın 2019-2020 öğretim yılında Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapmış oldukları çalışmada dönem altı öğrencilerinin en sık sigaraya başlama sebepleri %58,3 oranında akran etkisi, %37,5 oranında merak olmuştur (131). Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde 471 tıp fakültesi öğrencisinde yapılan bir çalışmada halen sigara kullanan öğrencilerin

%48.1'i merak ettiği, %39'u ise yakın arkadaşları içtiği için sigaraya başladığını belirtmiştir (132). Çilekar ve ark tarafından yapılan çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin sigaraya başlama yaşı ortalama $16,92 \pm 2,87$ olarak bulunmuştur. En sık sigaraya başlama nedenleri ise %38 yakın arkadaş etkisi, %32 merak, %29 stres olarak sıralanmaktadır (130). Baştürk M ve ark'nın İzmir Kâtip Çelebi Üniversitesi Tıp Fakültesi 1 ve 6. Sınıflarda yaptıkları çalışmada öğrencilerin %76,9'u rahatlamak için, %69,2'si konsantrasyonu arttırdığı için, %61,5'i stresi azalttığı için sigara kullandığını söylemiştir (133). Çalışmamız, sigaraya başlama yaşı ve başlama ve devam etme nedenleri açısından literatürle uyumludur. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigaraya ağırlıklı olarak ergenlik döneminde veya fakültenin ilk yıllarında başlaması sigara bağımlılığıyla mücadelede bu yaş grubuna özel uygulamaların geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu nedenle gençlere ve ailelerine uygun eğitimlerin verilmesi stresle başa çıkabilmeleri için gerekli psikolojik desteğin sağlanması, tütün ürünü kullanımının önüne geçebilmek için oldukça önemlidir.

Öğrencilerin sigara dışındaki diğer tütün ürünlerini kullanım oranlarını incelediğimizde çalışmamızdaki öğrencilerin %6.7 si diğer tütün ürünlerini kullandığını belirtmiştir. Sigara dışında en çok kullanılan tütün ürünü nargile ve puro olmuştur. Sigara kullananlarda diğer tütün ürünleri kullanımının da istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek olduğu belirlenmiştir. Kuş ve ark.'nın Kahramanmaraş'ta 1,2,3 ve 6. Sınıf tıp fakültesi öğrencilerinde yapmış olduğu çalışmada sigara içen 67 öğrencinin 44'ünün diğer tütün ürünlerini de kullandığı bildirilmiştir. En fazla içilen sigara dışı tütün ürünü nargile olmuştur ve nargile kullanım oranı %12.2 bulunmuştur (134). Aktaş ve ark. tarafından 2018 yılında İstanbul'da bir devlet üniversitesinde yapılan çalışmada tıp fakültesinde okuyan öğrencilerde nargile içme oranı %34, halen sigara içmekte olan öğrencilerde nargile içme oranı %76.3, içmeyenlerde %28.2 olarak bulunmuştur (135). Almanya ve Macaristan'da yapılan çalışmada nargile ve e-sigara kullanım oranı sigara içen öğrencilerde istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha yüksektir (123). Çalışmamız literatürdeki diğer çalışmalarla uyumlu olarak sigara bağımlılığının diğer tütün ürünlerine olan bağımlılığı da artırdığını göstermektedir. Sigara bağımlılığıyla mücadelede bireylerin diğer tütün ürünlerini kullanım durumları da mutlaka sorgulanmalı ve zararları konusunda bilgilendirici çalışmalar yapılmalıdır.

Sigara kullanımı ile diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı arasındaki ilişkiyi inceleyecek olursak daha önce yapılan çalışmalarda birbirine benzer sonuçların olduğu görülmektedir. Er ve Kurçer'in Bülent Ecevit Üniversitesi'nde 1 ve 6. sınıf tıp öğrencilerinde yaptığı çalışmada alkol kullanan öğrencilerin %67.2'si, kullanmayan öğrencilerin %13.7'si sigara içmekte olduğu görülmüştür. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (136). Benzer şekilde Çıtıl ve Çolak tarafından 2019 yılında yapılan çalışmada da sigara kullanımı alkol kullananlarda %81.8, kullanmayanlarda %31.1 olarak bulunmuştur (132). Bizim çalışmamız da daha önce yapılan çalışmalarla uyumludur. Çalışmamızda öğrencilerin %10.8'inin devamlı kullandığı bağımlılık yapıcı madde olup en çok kullanılan bağımlılık yapıcı madde alkoldür. Sigara kullananlarda bağımlılık yapıcı madde kullanım oranı %22.4 iken kullanmayanlarda bu oran %6.9 olmuştur ($p<0.005$). Tütün bağımlılığı olan kişilerin diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma ihtimali daha yüksektir. Toplumda tütün bağımlılığının azaltılması diğer madde bağımlılıklarının da azalmasına katkı sağlayacaktır.

Çalışmamızda sigara kullanan öğrencilerinin ortalama 6.4 ± 2.8 yıldır sigara kullanmakta olduğu, günlük tükettikleri sigara sayısının ortalama 17.7 ± 9.7 adet olduğu saptanmıştır. Dönem 6 öğrencilerinin bağımlılık düzeyleri incelendiğinde ortalama FNBT puanları 4.1 ± 2.9 olarak bulunmuştur. Öğrencilerin %34.7'sinin çok düşük, %20.4'ünün düşük, %10.2'sinin orta, %16.3'ünün yüksek ve %18.4'ünün çok yüksek düzeyde bağımlı olduğu görülmüştür. Sigara kullananların günlük tükettikleri sigara sayısı erkeklerde anlamlı olarak daha yüksekken FNBT puan ortalamaları ve bağımlılık düzeyleri açısından cinsiyete bağlı anlamlı fark yoktu. Berberoğlu ve ark. tarafından 2019'da 1. sınıf tıp öğrencilerinde yapılan çalışmada sigara içen öğrencilerin FNBT puan ortalaması 5.16 ± 2.1 , yüksek oranda bağımlı olanların oranı %16.8 bulunmuştur. Bağımlılık puanı ile yaş ve cinsiyete göre anlamlı ilişki bulunamamıştır (137). Vatansev ve ark.'ın yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin, günde içilen sigara sayısı ortalama 11.46 ± 8.24 ve FNBT puan ortalaması 3.37 ± 2.71 olarak saptanmıştır (129). Karabiber ve arkadaşlarının Hatay'da tıp fakültesi 1, 4 ve 6. sınıf öğrencilerinde yaptığı çalışmada sınıf düzeyi ile ilişki olarak bağımlılık düzeyinin arttığı; 6. sınıf öğrencilerinde FNBT puan ortalamasının 4.64 ± 3.08 olduğu saptanmıştır (138). Kutlu ve ark.'nın yaptığı çalışmada günlük

içilen sigara sayısı ortalaması 12.4 ± 8.3 (1-60) tane iken, FNBT puan ortalaması 3.6 ± 2.9 olarak bulunmuştur (119). Bizim çalışmamızda da öğrencilerde bağımlılık düzeyinin literatürdekilerle benzer olduğu görülmektedir. Bağımlılık düzeyinin düşük olması öğrencilerin sigara bırakma için motive edilmesi ve sigara bırakma tedavilerine yönlendirilmesiyle erken dönemde sigara bağımlılığıyla mücadele şansını artırabilir.

DSÖ verilerine göre Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nın yürütüldüğü ülkelerde, sigara içenlerin %60'ından fazlası bırakmayı düşündüklerini belirtmiş ve %40'tan fazlası araştırmadan önceki 12 ay içinde bırakmayı denemiştir (118). Çalışmamızda sigara kullanan öğrencilerin %73.5'i daha önce sigarayı bırakmayı denediğini ifade etmiştir. Daha önce bırakma deneyimi olanların %77.8'i kendi çabası ile %16.7'si ise sağlık kuruluşu yardımı ile %5.6'sı ailesinin ve yakın çevresinin desteği ile bırakmaya çalışmıştır. Çilekar ve ark'nın yaptığı çalışmada sigara kullananların %67'si daha önce bırakmayı denemiştir. Bırakmayı deneyenlerden sadece %8'i sağlık çalışanı yardımı aldığını belirtmiştir (130). Er ve Kurçer tarafından yapılan çalışmada sigara içen öğrencilerin %32.1'si bırakmayı denemiş, sigara bırakmayı deneyen öğrencilerin yarısı sigara bırakmaya yönelik destek tedavi almıştır (136). Turan ve arkadaşlarının Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesinde yaptığı bir çalışmada sigara kullanan öğrencilerin %22.5'i daha önce sigarayı bırakmayı denediğini ifade etmiş, %9.1'i sigarayı bırakmak için hekim yardımı aldığını belirtmiştir (131). Çalışmamızla benzer şekilde diğer çalışmalar da tıp fakültesindeki öğrencilerin büyük bölümünün bırakmayı denemesine rağmen bırakmak için sağlık kuruluşuna başvuruların sayısının düşük olduğunu göstermektedir. Yapılan çalışmalar bırakma yardımı olmaksızın tütün bırakma girişimlerinin yalnızca %4'ünün başarılı olduğunu göstermektedir (139). Bu nedenle öğrencilere fakülteye başladıkları dönemden itibaren sigara bağımlılığıyla mücadele yöntemleri öğretilmeli ve sigara kullanan öğrenciler bırakmaya teşvik edilerek gerekli profesyonel destek sağlanmalıdır.

Çalışmamızda sigara kullanan öğrencilerin %59.2'si bırakmayı düşünmektedir. Sigarayı bırakmayı düşünenlerin en sık bırakmak isteme nedenleri sağlığa zararlı olması (%55.1), sigaranın sebep olabileceği hastalıklar (%40.8), ileride sağlık çalışanı olarak rol model olabilmek (%22.4) ve ekonomik nedenler (%22.4) olmuştur. KYTA-2016 raporuna göre ülkemizde 15 yaş üzeri nüfusta halen sigara

içenlerin %32.8'i bırakmayı planlamakta ya da bırakmayı düşünmektedir (140). Berberoğlu ve ark'nın yaptığı çalışmada sigara içenlerin %58.3'ünün, Kartal ve ark'nın yaptığı çalışmada %66'sının, Kuş ve ark'nın yaptığı çalışmada %71.2'sinin sigarayı bırakmayı düşündüğü belirlenmiştir (134,137,141). Gaziosmanpaşa Üniversitesi'nde yapılan çalışmada ise sigara içen öğrencilerin %39.3'ü bırakmak istemekte, %23.4'ü bırakmak istememektedir. %37.7'si "olabilir" cevabını vermiştir. Öğrenciler sigara bırakmada en etkili faktör olarak %69'u sağlık sorunları, %16.1'i sigara fiyatına yapılan zamlar olarak belirlemiştir (132). Kılıç ve ark tarafından yapılan çalışmada sigarayı bırakmak isteyen öğrencilerin oranı %45.7; en sık bırakma sebebi ise %37.5 maddi sebepler, %35.4 sağlığını kaybetme korkusu olmuştur (142). Prigitano ve ark.'nın çalışmasında öğrencilerin sigarayı bırakmasında etkili olan nedenler %79 sigaranın zararlarını bilme, %33.3 sağlık sorunları ve %28 zevk almamak veya çok pahalı bir alışkanlık olması gibi diğer nedenler olmuştur (128). Yapılan çalışmalar benzer olarak sigara içen öğrencilerin büyük çoğunluğunun sigarayı bırakmak istediğini göstermektedir. Sigarayı bırakma isteme nedenlerine bakılacak olursa öğrencilerin sigaranın olası zararlarının farkında olduğu söylenebilir. Tütün kontrol politikasının bir parçası olarak sigara fiyatlarındaki artışın da caydırıcı bir etken olduğu görülmektedir. Bizim çalışmamızdaki sonuçlar incelendiğinde ayrıca tıp öğrencilerinin kendilerini rol model olarak görmelerinin de sigara bağımlılığıyla mücadelede etkili olduğu görülmektedir. Özellikle tıp öğrencileri ve hekimlerin sigara bırakma tedavilerine teşvik edilmesi, toplumda sigara bırakma konusunda bilinçlenmeyi artıracaktır.

Çalışmamızda öğrencilerin %53.1'inin tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi ile ilgili bir kanun olduğunu bilmediği, bilenlerinin %58'inin kanunun toplumda sigaranın zararlarını azaltmada etkili olduğunu düşünmediği görülmüştür. Sigara içenlerin bu kanunu bilme oranı içmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Sigara içmeyen öğrenciler bu kanunun sigaranın zararlarını azaltmada etkili olduğunu daha fazla düşünmekteydi. 2020 yılında Zonguldak'ta yapılan çalışmada da bizim çalışmamızla benzer sonuçlar elde edilmiştir. Öğrencilerin %51.6'sı tütün kanunu hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtmiştir. Bilgi sahibi olanların %33'ü ise kanunun etkili olmadığını düşünmektedir (121). Sigara içen öğrencilerin tütün kanunu hakkında daha çok bilgi sahibi olması dumansız hava sahası

gibi bu kanuna dair uygulamalarla daha çok karşılaşmış olmaları ile açıklanabilir. Ayrıca tıp fakültesi eğitimi sırasında tütün kontrol politikalarının özellikle üzerinde durulması gereken bir konu olduğu görülmektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerden %54.1'i tıp fakültesinde sigaranın zararlarının yeterince anlatılmadığını düşünmektedir. Sönmez ve ark'nın çalışmasında tıp fakültesinde sigaranın etkilerinin yeterince anlatılmadığını düşünenlerin oranı %77.3 olarak saptanmıştır (120). Tıp fakültesi müfredatında sigara ile ilgili derslerin tekrar değerlendirilerek daha kapsamlı bir eğitim programının hazırlanmasının öğrencilerin sigara ile ilgili tutumlarının değişmesinde yararlı olacağını söylemek mümkündür.

Öğrencilerin sigara bırakma tedavilerini bilme durumları değerlendirildiğinde farmakolojik tedavi çeşitlerinin ve psikososyal destek tedavisinin öğrenciler tarafından en az %80 oranında bilindiği görülmüştür. Öğrencilerin tedavi konusunda bilgi düzeyinin yüksek olmasına rağmen bu tedavilere başvurma ve sigara bırakma oranları daha düşük düzeydedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara bırakma polikliniklerinde daha aktif görev almaları sigaranın zararları konusunda bilinçlendirilmelerini ve sigara kullananların bırakma tedavisi için motive edilmesini sağlayabilir.

Çalışmanın Kısıtlılıkları:

Sadece dönem 6 öğrencileri ile gerçekleştirildiği için tıp fakültesinde geçirilen yılların ve alınan eğitimin öğrencilerin sigara bağımlılıkları üzerindeki etkisi net olarak değerlendirilememiştir.

Tek bir merkezde yapılmış olması nedeniyle tüm tıp fakültelerindeki durumu yansıtmamaktadır. Çok merkezli ve daha çok kişinin katıldığı standardize edilmiş çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

- Çalışmamız 2022-2023 yılında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde öğrenim görmekte olan tıp fakültesi dönem VI öğrencileri üzerinde yapılmış, öğrencilerin sosyodemografik verileri, sigara kullanım durumları, bağımlılık düzeyleri, sigara kullanımına yönelik tutum ve davranışları değerlendirilmiştir.
- Çalışmamıza katılan 194 öğrencinin %43.8'i erkek ve %56.2'si kadın olup yaş ortalaması 24.5 ± 1.5 olarak bulunmuştur.
- Dönem 6 öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı %25.3 olarak bulunmuştur. Erkeklerde sigara kullanım sıklığı kadınlara göre daha yüksektir ($p < 0.001$). Öğrencilerin %40.7'si hayatı boyunca hiç sigara içmemiş, %59.3'ü hayatı boyunca en az bir defa sigara içtiğini belirtmiştir.
- Öğrencilerin babalarının %30.9'u sigara içmekte, %19.6'sı sigarayı bırakmış, %49.5'i sigara içmemektedir. Babanın sigara içme durumu ile öğrencinin sigara içme durumu arasında anlamlı ilişki bulunuyordu ($p < 0.005$). Sigara bağımlılığıyla mücadelede öğrencilerle birlikte anne ve babaların da bilinçlendirilmesi için çalışmalar yapılmalıdır.
- Öğrencilerin %67'sinin yakın arkadaş grubunda, %31.4'ünün yaşadığı ortamda sigara içildiği saptandı. Yakın arkadaş grubunda sigara içilmesi ($p < 0.001$) ve yaşadığı ortamda sigara içilmesi ($p < 0.001$) ile öğrencinin sigara içme durumu arasında anlamlı ilişki olduğu belirlendi.
- Öğrencilerin aylık geliri ile sigara kullanma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptandı ($p = 0.009$). Sigara kullananların aylık gelir ortalaması kullanmayanlara göre daha yüksek bulunmuştur.
- Çalışmaya katılan öğrencilerin %51'i sigaraya lise döneminde, %42.9'u ise üniversite döneminde başladığını bildirmiştir. Öğrencilerin sigaraya başlama yaşı ortalama 18.1 ± 1.5 olarak saptanmıştır. Sigaraya başlama yaşında cinsiyetler arası fark bulunamamıştır. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigaraya ağırlıklı olarak ergenlik döneminde veya fakültenin ilk yıllarında başlaması sigara bağımlılığıyla mücadelede bu yaş grubuna özel uygulamaların geliştirilmesini gerekli kılmaktadır. Bu nedenle gençlere yönelik eğitimlerin

verilmesi ve stresle başa çıkabilmeleri için gerekli psikolojik desteğin sağlanması gereklidir.

- Öğrenciler en sık sigaraya başlama nedenlerinin çevrenin etkisi (%55.1), merak (%46.9) ve stres/üzüntü (%44.9) olduğunu belirtmiştir.
- Çalışmaya katılan öğrencilerin günde ortalama 17.7 ± 9.7 adet sigara içtikleri belirlenmiştir. Erkeklerin günlük tükettikleri sigara miktarı kadınlara göre daha fazla bulunmuştur ($p=0.012$).
- Öğrencilerin FNBT puan ortalaması 4.1 ± 2.9 olarak bulunmuştur. Bağımlılık düzeyleri incelendiğinde öğrencilerin %34.7'sinin çok düşük, %20.4'ünün düşük, %10.2'sinin orta, %16.3'ünün yüksek, %18.4'ünün çok yüksek düzeyde bağımlı olduğu görüldü. Bağımlılık düzeyinin düşük olması öğrencilerin sigara bırakma için motive edilmesi ve sigara bırakma tedavilerine yönlendirilmesiyle erken dönemde sigara bağımlılığıyla mücadele şansını artırabilir.
- Öğrencilerin %73.5'inin daha önce bırakma denemesi olmuştur. Bırakmayı deneyenlerin %77.8'i kendi çabalarıyla denemiş, %16.7'si sağlık kuruluşu yardımı almıştır. Bu nedenle öğrencilere fakülteye başladıkları dönemden itibaren sigara bağımlılığıyla mücadele yöntemleri öğretilmeli ve sigara kullanan öğrenciler bırakmaya teşvik edilerek gerekli profesyonel destek sağlanmalıdır.
- Öğrencilerin %59.2'si sigarayı bırakmayı düşünmektedir. En sık bırakmayı düşünme nedenleri ise %55.1 sigaranın sağlığa zararlı olması, %40.8 sigaranın sebep olabileceği hastalıklar nedeniyle, %22.4 ekonomik nedenler, %22.4 ilerde sağlık çalışanı olarak rol model olabilmek olmuştur.
- Sigarayı bırakma isteme nedenlerine bakılacak olursa öğrencilerin sigaranın olası zararlarının farkında olduğu söylenebilir. Tütün kontrol politikasının bir parçası olarak sigara fiyatlarındaki artışın da caydırıcı bir etken olduğu görülmektedir. Ayrıca tıp öğrencilerinin kendilerini rol model olarak görmelerinin de sigara bağımlılığıyla mücadelede etkili olduğu görülmektedir. Özellikle tıp öğrencileri ve hekimlerin sigara bırakma tedavilerine teşvik edilmesi, toplumda sigara bırakma konusunda bilinçlenmeyi artıracaktır.

- Çalışmadaki öğrencilerin %6.7'si sigara dışındaki tütün ürünleri kullanımını saptanmıştır. Sigara kullanan öğrencilerde diğer tütün ürünlerini kullanma oranı daha yüksektir ($p<0.001$). Sigara bağımlılığıyla mücadelede bireylerin diğer tütün ürünlerini kullanım durumları da mutlaka sorgulanmalı ve zararları konusunda bilgilendirici çalışmalar yapılmalıdır.
- Öğrencilerin diğer bağımlılık yapıcı maddeleri kullanma oranı %10.8 olarak bulunmuştur. Bağımlılık yapıcı madde kullanımı sigara içenlerde içmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ($p<0.005$). Toplumda tütün bağımlılığının azaltılması diğer madde bağımlılıklarının da azalmasına katkı sağlayacaktır.
- Tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanun öğrencilerin %53.1'i tarafından bilinmemektedir. Kanunun bilinirliği sigara kullanan öğrenciler arasında anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Kanunu bilen öğrencilerin %58'i ise kanunun sigaranın zararlarını azaltmada etkili olmadığını düşünmektedir. Tıp fakültesi eğitimi sırasında tütün kontrol politikalarının özellikle üzerinde durulması gereken bir konu olduğu görülmektedir.
- Öğrencilerin %54.1'i tıp fakültesi eğitimi sırasında sigaranın zararlarının yeterince anlatılmadığını düşünmektedir. Sigara bırakmada kullanılan farmakolojik ve psikososyal tedavi yöntemleri bilinirliği %80'in üzerindedir. Tıp fakültesi eğitim müfredatında sigara bağımlılığıyla ilgili daha kapsamlı bir programın hazırlanması ve öğrencilerin sigara bırakma polikliniklerinde daha aktif görev alması sağlanmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. World Health Report 2003: shaping the future. Geneva: 2003; 92.
2. Global status report on noncommunicable diseases 2014. World Health Organization, 2014.
3. Warren CW, Jones NR, Peruga A, Chauvin J, Baptiste JP, Costa de Silva V, et al. Global youth tobacco surveillance, 2000-2007. MMWR Surveill Summ 2008; 57: 1-28.
4. Öztuna F. Sigaranın Hücresel Etkileri. Akciğer Arşivi 2004; 2: 111-116.
5. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2019. Ankara, 2021.
6. Özcebe H. Genç olmak ve riskler. Türkiye Klinikleri Pediatrik Bilimler 2008; 4: 107-110. BMC Public Health 2008; 8: 174.
7. Kocabas R, Burgut N, Bozdemir N. Smoking patterns at different medical schools in Turkey. Tob Control 1994; 3.
8. Şenol Y, Dönmez L, Turkay M, et al. The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: cohort study. BMC Public Health 2006;6:128.
9. Kara S, Baş FY, Açıklan C. Sigara İçme Davranışları ve Etkili Faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin İlk ve Son Sınıf Öğrencileri Üzerinde Çalışma. Smyrna Tıp Dergisi, 1(1), 16-21, 2011.
10. Ceylan E, Gencer M, Yanık M. Harran Üniversitesi'ne Kayıt Yaptıran Öğrencilerin Sigaraya Karşı Tutumlarını Etkileyen Faktörler. Toraks Dergisi. 2005; 6 (2): 144-150.
11. Özdemir, İ. Denizli İli Sınırları İçerisindeki Hekimlerin Sigara İçme Durumları ve Sigara İçme Prevalansı. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 2001.
12. Schwartz JL: Methods of Smoking Cessation. Med Clin North Am, 1992; 76(2): 451-76.
13. Chapman S. Doctors Who Smoke. BMJ, 1995; 311: 142-3.

14. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyonda Sigara İçme Alışkanlığı. *Toraks Dergisi*, 2002; 3(3): 253-254.
15. Asut Ö. Hekim ve Sigara. TTB Yayınları. 1. Baskı, Nisan 1993.
16. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir İlinde Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıkları. *Toraks Dergisi*, 2004; 5(1): 6-12.
17. Otan H, Apti R. Otan H, Apti R. Tütün. 1.baskı. İzmir: ETAEM yayını; 1989: 9.
18. Güven ŞAHİN, Nuran TAŞLIGİL. Türkiye’de Tütün (*Nicotiana tabacum L.*) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı. *Doğu Coğrafya Dergisi*. 2013;18(30).
19. Seydioğulları M. Dünyada ve Türkiyede Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O (eds). Tütün ve Tütün Kontrolü. İstanbul: Aves Yayıncılık. 2010;10:3–20.
20. Odabaşoğlu M. Tütün Kimyası Ders Notları. Samsun: OMÜ Yayınları, 1994.
21. Barış İzzettin, ed. Sigara ve sağlık. 1inci baskı. Ankara: MEB yayınları, 1994: 11-14.
22. Yılmaz F. Tütün Üzerine Düşünceler: Batıda ve Bizde. Gürsoy Naskali F. (ed). Tütün Kitabı. İstanbul: KİTAPEVİ 195, 2003:3-16.
23. Tütün Ekspertleri Yüksek Okulu. Tütüncülüğe giriş. İstanbul: TEYO yayını, 1978: 9-18.
24. Doğruel F, Doğruel A.S. Osmanlıdan günümüze TEKEL. 1 inci baskı. İstanbul, Tekel yayınları, 2000: 218.
25. Mercimek V. Tarihi Süreç İçerisinde Türkiye’de Yetiştirilen Tütün Miktarı ve Değişim Sebepleri. Tütün Ekspertler Derneği Bülteni. 1999;42:11–7.
26. Yılmaz, F. Osmanlı İmparatorluğu’nda Tütün: Sosyal, Siyasi ve Ekonomik Tahlili. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, İstanbul, 2005.
27. Tütün Mamullerinin Zararlarından Korumaya Yönelik Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete. Tarih: 06.01.2005: Sayı: 25692.
28. Seydioğulları M. Sir Walter Raleigh. Tütün Ekspertleri Derneği Bülteni, 2006; 75: 24-25.

29. World Health Organization. IARC Monographs on the Evaluation of Carcinogenic Risks to Humans. Volume 83: Tobacco Smoke; International Agency for Research on Cancer; Lyon, France: 2004.
30. Güzel A. Tütün Bitkisi ve Farmakolojik Özellikleri; Gerçekten Şeytan Otu Mu? Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):22–6.
31. National Cancer Institute. Smoking and Tobacco Control Monograph No. 9. Cigars: Health Effects and Trends. National Cancer Institute; Bethesda: 1998.
32. Behr J, Nowak D. Tobacco smoke and respiratory disease. ERS Journals Ltd. European Respiratory Monograph 2002; 21: 161-79.
33. Örsel O. Türk Toraks Derneği 10.Yıllık Kongresi, Sigara Bırakma Tedavisi Kursu, Tütün, Sigara Çeşitleri ve İçerikleri Sunumu, 25 Nisan 2007, Antalya.
34. Kabbani N. Not so cool? Menthol's discovered actions on the nicotinic receptor and it implications for nicotine addiction. Front Pharmacol 2013;4: 95.
35. Food and Drug Administration.
36. Tütün Mamullerinde Kullanılan Filtrenin Teknik Özelliklerinin Belirlenmesine İlişkin kurul Kararı. Resmî Gazete. Tarih: 09/05/2014: Sayı 28995.
37. Sarmalık Kıyılmış Tütün Mamullerinin Üretimi, Ambalajlanması ve Piyasaya Arzına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete. Tarih:12/10/2005. Sayı:25964.
38. Yılmaz A. Türkiye'deki tömbeki üretimi ve nargile kullanımının incelenmesi. Doktora Tezi, TAPDK, Ankara, 2006.
39. Akl EA, Gaddam S, Gunukula SK, Honeine R, Jaoude PA, Irani J. The effects of waterpipe tobacco smoking on health outcomes: a systematic review. Int J Epidemiol 2010; 39: 834-57.
40. Centers for Disease Control and Prevention. Tobacco Marketing and Products. Hookahs.
41. tobacco/communications/events/wntd/2006/Poster_encart_RV.pdf?ua=1
42. Atam Taşdemir Z. Tütün Ürünleri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):27–31.

43. Karalezli A. Tütün Kontrolü. In: Göğüs Hastalıkları [Internet]. Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği; 2019 [cited 2023 May 23]. p. 21–30.
44. O'Connor RJ. Non-cigarette tobacco products: What have we learned and where are we headed? Tob Control 2012; 21: 181-90.
45. Fadus MC, Smith TT, Squeglia LM. The rise of e-cigarettes, pod mod devices, and JUUL among youth: Factors influencing use, health implications, and downstream effects. Drug Alcohol Depend. 2019;201:85–93. PMID: 31200279.
46. Eke BC, Yüce Y. Türkiye’de yeni üretilen ve geliştirilmekte olan nikotin ve tütün ürünleri ile ilgili yasal düzenlemeler. Turk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi. 2022;79(3):567–78.
47. Shane MacGuill. Has PM learned from the mistakes of heat-not-burn tobacco’s past?. Euromonitor International, 2014.
48. /27-07-2020-who-statement-on-heated-tobacco-products-and-the-us-fda-decision-regarding-iqos.
49. 2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı.
50. World Health Organization, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, WorldHealthOrganization,2008.
51. Drope, J, Schulger, NW. The Tobacco Atlas Sixth Edition. American Cancer Society, Atlanta, 2018.
52. World Health Organization Tobacco Fact Sheets
53. T.C. Sağlık Bakanlığı. Türkiye’de Tütün Kontrolü Çalışmaları 2012.
54. Dağlı, E, Bostan, P, Dilektaşlı, AG, Tütün Kontrolünde Güncel Tehditler. Türk Toraks Derneği,Toraks Kitapları, Sayı:32, Kasım 2022.
55. Global Adult Tobacco Survey - Fact Sheet - Turkey 2016 [Internet]
56. Türkiye İstatistik Kurumu. Türkiye Sağlık Araştırması, 2019. 4 Haziran 2020, Sayı 33661.
57. Saraçoğlu S, Öztürk F. Türkiye’de Tütün Kontrol Politikaları ve Tütün Tüketimi Üzerine Bir Değerlendirme. Politik Ekonomik Kuram [Internet]. 2020 [cited 2023 May 11];4(1):20–44.

58. Diken, ÖE. Gençlikte Tütün Bağımlılığı ve Tedavisi. Tütün Kontrolü. Göğüs Hastalıkları, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, 2019 s.76–85.
59. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, third edition. Geneva: World Health Organization; 2019.
60. Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA-2017)
61. Yerlikaya H. Kanser ve Tütün Kontrolü: Neden? Nasıl? Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021;30(Özel sayı):19–23.
62. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses--United States, 2000-2004. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2008; 57:1226.
63. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, Atlanta. Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.
64. Canbakan S. Tütün Mü? Sağlık Mı? Tütünün İnsan Vücuduna Zararlı Etkileri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):44–55.
65. Arcavi L, Benowitz NL. Cigarette smoking and infection. Arch Intern Med 2004;164(20):2206-2216.
66. Dye JA, Adler KB. Effects of cigarette smoke on epithelial cells of the respiratory tract. Thorax 1994;49:825-834.
67. Lays L, Haslam PL, Gratiou CG, et al. SmokeHaz Systematic reviews and meta-analyses of the effects of smoking on respiratory health. Chest 2016; 150:164-79.
68. Tollerud DJ, Clark JW, Brown LM, et al. The effects of cigarette smoking on T cell subsets: a population-based survey of healthy caucasians. Am Rev Respir Dis 1989;139:1446-1451.
69. Celal Karlıkaya C, Öztuna F, Aytemur Solak Z, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü Toraks Dergisi 2006; 7: 51-64.
70. Müezzinler A, Mons U, Gellert C, et al. Smoking and all-cause mortality in older adults: Results from the CHANCES Consortium. Am J Prev Med. 2015 ;49:e53-63.

71. Puig-Cotado F, Tursan d'Espaignet E, St Claire S, Bianco E, Bhatti L, Schotte K et al. Tobacco and coronary heart disease: WHO tobacco knowledge summaries. Geneva: World Health Organization; 2020.
72. Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL, Milenković D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: meta-analysis of 141 cohort studies in 55 study reports. *BMJ*. 2018;360:j5855.
73. Ambrose, J. A., & Barua, R. S. (2004). The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. *J Am Coll Cardiol*, 43(10), 1731-173.
74. Öztoprak SD, Günay T, 2013. Sağlık açısından toplumsal cinsiyet ve tütün kontrolü. *Turkish Journal of Public Health*, 11, 3, 197.
75. Dai JB, Wang ZX, Qiao ZD. The hazardous effects of tobacco smoking on male Fertility. *Asian Journal of Andrology*. 2015; 17: 954–60.
76. Spindel ER, McEvoy CT. The Role of nicotine in the effects of maternal smoking during pregnancy on lung development and childhood respiratory disease. Implications for dangers of E-cigarettes. *Am J Respir Crit Care Med*. 2016;193:486-94.
77. Tuncer D. Sigaranın ağız ve diş sağlığı üzerine etkileri, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 731, Ankara, Klasmat Matbaacılık. 2008.
78. Dönder A, Balahoroğlu R, Dülger H, Sekeroğlu MR, 2014. Sigara ve Böbrek Fonksiyonları. *Eur J Basic Med Sci*, 4, 1, 16- 21.
79. /health-topics/cancer.
80. Türkiye Kanser İstatistikleri. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu 2019. .
81. Brawley OW. Avoidable cancer deaths globally. *CA Cancer J Clin* 2011;61(2):67.
82. Vineis P, Alavanja M, Buffler P, et al. Tobacco and cancer: recent epidemiological evidence. *J Natl Cancer Inst* 2004; 96:99.8.
83. International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to human: tobacco smoking. Volume 100E. Lyon, World Health Organisation and International Agency for Research on Cancer, 2012.

84. World Health Organization. The ICD-10 Classification of Mental and Behavioural Disorders. WHO, Geneva, 1992.
85. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu, Ankara, 2014.
86. Benowitz NL. Neurobiology of nicotine addiction: implications for smoking cessation treatment. *Am J Med*, 2008, 121: S3-10.14.
87. Benowitz NL, Hukkanen J, Jacob P, 3rd. Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers. *Handb Exp Pharmacol*. 2009(192): 29-60.
88. Corrigall WA, Coen KM, Adamson KL. Self-administered nicotine activates the mesolimbic do-pamine system through the ventral tegmental area. *Brain Res* 1994; 653: 278-84.
89. Dajas-Bailador F, Wonnacott S. Nicotinic acetylcholine receptors and the regulation of neuronal signalling. *Trends Pharmacol Sci*. 2004; 25(6): 317-24.
90. Uzbay, İ.T. Beyin nasıl bağımlı oluyor. *MİSED, Meslek İçi Sürekli Eğitim Dergisi*, Aralık (21-22): 34-48, 2009.
91. Zaveri NT, Rollema H, Gary ES. Nicotine Dependence. In: Loddenkemper R, Kreuter M(eds). *The Tobacco Epidemic; 2nd revised and extended edition*. Germany: Karger 2015: 27-57.
92. Tanner JA, Chenoweth MJ, Tyndale RF. Pharmacogenetics of nicotine and associated smoking behaviors. *Curr Top Behav Neurosci*. 2015; 23: 37-86.
93. Yüncü Z. Savas AH. Madde Kullanım bozukluklarında genetik: Bir gözden geçirme. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8(3): 146-153.
94. Babaoğlu E. Tütün Bağımlılığının Nörobiyolojisi . In: Ayşegül Karalezli, editor. *Göğüs Hastalıkları TÜSAD Eğitim Kitapları Serisi*. 2019. p. 13–20.
95. Uysal M.A. Nikotin Sizi Nasıl Esir Alıyor? Tütün Bağımlılığının Nörobiyolojisi. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2016;4(1):37–43.
96. Niaura R, Abrams DB, Pedraza M, Monti PM, Rohsenow DJ. Smokers' reactions to interpersonal interaction and presentation of smoking cues. *Addict Behav* 1992; 17: 557-66.

97. Uzbay İT, Yüksel N. Madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı. Yüksel, N. (editör) Psikofarmakoloji, Değiştirilmiş 3. Baskı, Ankara, Çizgi Tıp Yayınevi, 2003: 485-520.
98. Sağlam L. Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2017 Feb 22;4(1):78–89.
99. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J Behav Med 1989;12(2):159-82.
100. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tuberk Toraks 2004;52(2):115-21.
101. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict. 1991; 86: 1119-27.
102. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. JAMA. 2000;283(24):3244-54.
103. Uzaslan E. Sigaranın Bırakılmasında Hekimin Rolü ve Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaya Yaklaşım. Akciğer Arşivi 2003; 4:225- 234.
104. A Clinical Practice Guide line for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update U.S. PublicHealth Service Report The Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and De-pendence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. Am J Prev Med 2008; 35: 158-76.
105. Yıldırım Erkmen G. Tütün Bağımlılığı ve Tedavisinde Hekim Sorumluluğu ve 5A 5R Yaklaşımı. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2017 Feb 22;4(1):90–6.
106. Şengezer T. Sigara Bırakma Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Yöntemler. Tütün Kontrolü. Göğüs Hastalıkları, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, 2019. s108-118.
107. Şengezer T. Tütün Bağımlılığında Bilişsel-Davranışçı Tedavi Yöntemleri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):97–103.
108. Oğuz Kılınç. Sigara Bırakma Tedavisinde Davranışçı ve Bilişsel Yöntemler. Türkiye Klinikleri J Pulm Med-Special Topics 2012;5(2).

109. Aytemur, ZA. Tütün Kullanım Bozukluğunun Farmakolojik Tedavisi. Tütün Kontrolü. Göğüs Hastalıkları, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, 2019. s94-107.
110. Abakay A, Isik R. Sigara Bırakmada Farmakolojik Tedavi: Nikotin Replasman Tedavileri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2017 Feb 22;4(1):104–7.
111. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service report. The Tobacco Use and Dependence Clinical Practice Guideline Panel, Staff, and Consortium Representatives. JAMA. 2000 Jun 28; 283(24): 3244-54.
112. Hezer H. Sigara Bırakmada Farmakolojik Tedavi: Bupropion. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):108–13.
113. Coe JW, Brooks PR, Vetelino MG, Wirtz MC, Arnold EP, Huang J, et al. Varenicline: an alpha4 beta2 nicotinic receptor partial agonist for smoking cessation. J Med Chem 2005; 48: 3474-7.
114. Bilir N. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Türkiye: Bir Başarı Örneği. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):7–12.
115. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Milletlerarası Sözleşme, Resmi Gazete,
116. WHO Framework Convention on Tobacco Control. World Health Organization. World Health Organization 2003, updated reprint 2004, 2005.
117. Ergüder T. Küresel tütün kullanımı salgını ve kontrolü. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care [Internet]. 2018 [cited 2023 May 11];12(4):301–6.
118. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products: executive summary.
119. Kutlu R, Vatansev C, Demirbaş N, Taşer S. The Frequency of Tobacco and Tobacco Product Use in Medical Faculty Students. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019 Jun 18;219–26.
120. Işık Sönmez C, Ayhan Başer D, Aydoğan S, Uludağ G, Dinçer D, Topaluğurlu B, et al. Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı Ve Sigara İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları. Konuralp Medical Journal. 2017 Jul 6;9(2):160–6.
121. Gülay M. Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve Dönem VI Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı ve Sigara ile İlgili Bilgi Tutum ve Davranışları.

- Tıpta Uzmanlık Tezi, Bülent Ecevit Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Zonguldak, 2020.
122. Koçak G. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, 2016.
 123. Balogh, E., Faubl, N., Riemenschneider, H. et al. Cigarette, waterpipe and e-cigarette use among an international sample of medical students. Cross-sectional multicenter study in Germany and Hungary. *BMC Public Health* 18, 591 (2018).
 124. Sreeramareddy CT, Ramakrishnareddy N, Rahman M, et al. Prevalence of tobacco use and perceptions of student health professionals about cessation training: results from Global Health Professions Students Survey *BMJ Open* 2018;8:e017477. doi: 10.1136/bmjopen-2017-017477.
 125. Inandi T, Karadag Caman O, Aydın N, Emel Onal A, 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. *Cent Eur J Public Health*. 2013;21(3):134–9.
 126. Dağtekin G, Atay E, Kılınç A, Eyüboğlu M, Eyüboğlu D, Ünsal A, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Sigara Tüketimi, Algılanan Stres ve Yaşam Kalitesi. *Osmangazi Journal of Medicine*. 2020;42(4):350–6.
 127. Yaşkıran E. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Depresyon Semptomatoloji Durumlarının Değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, 2020. 2020.
 128. Prigitano A, Binda S, Pariani E, Destrebecq A, Castaldi S, Cogliati M, Esposito MC, Romanò L. Tobacco and e-cigarette smoking habits among Italian healthcare students. *Ann Ig*. 2020 Nov-Dec;32(6):608-614.
 129. Vatansev H, Kutlu R, Özdengül AG, Demirbaş N, Taşer S, Yılmaz F. Tıp ve İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Farklılıkları. *Ankara Med J*. 2019;19(1):344–56.
 130. Çilekar Ş, Dumanlı A, Öz G, Günay E. Hastanemizde Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanma Durumları. *Bozok Medical Journal*. 2019 Dec 27;9(4):22–6.

131. Turan R, Çolak RZ, Oruç ME, Batak BS, Dalkiliç S, Cangür Ş, et al. Düzce Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları. *Value in Health Sciences*. 2022 May 17;12(2):239–45.
132. Çıtıl R, Çolak İ. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Ürünleri Kullanımı ve Sigara Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *EJONS International Journal on Mathematic, Engineering and Natural Sciences*. 2021;19.
133. Baştürk M, Koç EM, Sözmen MK, Arslan M, Albaş S. Tıp Fakültesi Birinci ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları, Anksiyete Düzeyleri ve 4207 Sayılı Kanun Hakkındaki Tutumları. *Konuralp Medical Journal*. 2018 Oct 23;10(3):282–8.
134. Kus C, Gumustakim RS, Eryılmaz ME. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanma Durumu ve İlişkili Faktörler. *ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions*. 2020 May 20;6(Supp4):182–93.
135. Aktaş A, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Üniversite Öğrencilerinin Nargile İçme Konusundaki Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Firat Med J* 2018;23(2):68-72.
136. Er T, Kurçer M. Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları ve Anksiyete Düzeyleri. *Journal of Dependence [Internet]*. 2020 Sep 30 [cited 2023 May 31];21(3):201–9.
137. Berberoğlu U, Taşpınar N, Öztaş D. Tıp Eğitimi Başlangıcında Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler. *Ankara Med J*, 2019;(4):745-52 DOI: 10.17098/amj. 651986.
138. Karabiber C. , Azboy N. , Altın F. , Avlamaz B. , Özay B. , Ulutaş Ö. , Kaya Ü. F. , Deniz B. , Özdemir M. , Vicdan A. S. , Altunkol B. , Çiler U. , Harbiyeli Y. , Alizadeh A. , Çirkin H. , Hyuseniov Y. E. , İnandı T. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. *The Medical Journal of Mustafa Kemal University*. 2018; 9(33): 21-32.
139. Cohen S, Lichtenstein E, Prochaska JO, Rossi JS, Gritz ER, Carr CR et al. Debunking myths about self-quitting. Evidence from 10 prospective studies of persons who attempt to quit smoking by themselves. *The American Psychologist*. 1989;44(11):1355–65.
140. Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Raporu, 2016.

141. Kartal M, Midik Ö, Büyükakkuş A. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Yaşam Kalitelerine Etkisi. Turk Toraks Dergisi. 2012;13(1):11–7.
142. Kılıç H, Pempeci S, Sarıkulak E, Aknar B, Bilgiç İ, Alkan A, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Konusundaki Tutumları. Gazi Medical Journal. 2021 Nov 5;32(4 A):619–24.



EKLER

Ek 1: Anket Formu

Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem VI Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı ve Sigara Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranışları

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz Kadın Erkek
3. Nerede yaşıyorsunuz?
 Ailemin yanında Öğrenci yurdu Öğrenci evi Tek başıma Diğer(.....)
4. Medeni durumunuz nedir? Evli Bekar
5. Çocuğunuz var mı? Çocuğum yok (.....) Tane çocuğum var
6. Aylık geliriniz ne kadar? (.....)
7. Tanısı konulmuş herhangi bir kronik hastalığınız var mı?
 Hayır Evet(Lütfen hastalığınızın adını belirtin)
8. Sürekli kullanmanız gereken bir ilaç var mı?
 Hayır Evet.....(Lütfen ilacınızın adını belirtin)
9. Annenizin eğitim durumu:
 İlkokul Ortaokul Lise Üniversite/Lisansüstü
10. Anneniz sigara içiyor mu?
 Hayır Evet Daha önce içmiş, bırakmış
11. Babanızın eğitim durumu:
 İlkokul Ortaokul Lise Üniversite/Lisansüstü
12. Babanız sigara içiyor mu?
 Hayır Evet Daha önce içmiş, bırakmış
13. Yakın arkadaş grubunuzda sigara içiliyor mu?
 Hayır Evet
14. Yaşadığınız ortamda (ev ,yurt ortamı) sigara içiliyor mu?
 Hayır Evet (Kim?.....)
15. Yaşamınız boyunca hiç sigara içtiniz mi?
 Hiç içmedim
 Bir defa denedim
 Daha önce içiyordum, bıraktım
 Arada sırada kullanıyorum
 Düzenli olarak kullanıyorum
16. Şuan sigara kullanıyor musunuz?
 Evet Hayır (Lütfen 36. sorudan devam ediniz)
17. Sigara kullanmaya kaç yaşında başladınız?:.....
18. Sigara kullanmaya hangi eğitim döneminde, kaçınıcı sınıfta başladınız?(Lütfen seçtiğiniz şıkkın yanına kaçınıcı sınıf olduğunuzu belirtiniz)
 İlkokul..... Ortaokul..... Lise..... Üniversite.....
19. Sigaraya başlama nedeniniz nedir ? (Size en yakın seçenekleri işaretleyiniz)
 Merak
 Çevrenin etkisi
 Kendini ispatlama
 Özenme
 Yasağa tepki
 Stres / üzüntü
 Diğer (.....)

20. Sigarayı şu anda içme nedeniniz nedir? *?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)*
- Sıkıntı ve stres
 - Öfkeli ve heyecanlı zamanlarda sakinleşmek
 - Konsantrasyonu arttırmak
 - Arkadaş ortamına uyum sağlama isteği
 - Alışkanlık
 - Keyif amaçlı
 - Ekonomik sorunlar
 - Sınav kaygısı
 - Diğer (.....)
21. Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz? (.....)
22. Hangi marka sigara kullanıyorsunuz? (.....)
23. Aylık sigara gideriniz ne kadar?(.....)
24. Yaşadığınız evde başka sigara içen var mı ?
- Evet
 - Hayır
25. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz (.....)
26. Sabah ilk sigaranızı uyanışınızdan ne kadar sonra içersiniz?
- İlk 5 dakika içerisinde
 - 6-30 dakika içerisinde
 - 31-60 dakika içerisinde
 - 1 saat ve üstü
27. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?
- Evet
 - Hayır
28. Uyanmayı izleyen ilk saatlerde günün diğer saatlerine göre daha sık mı sigara içersiniz ?
- Evet
 - Hayır
29. Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız, yine sigara içer misiniz ?
- Evet
 - Hayır
30. Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olanı hangisidir ?
- Sabahın ilk sigarası
 - Diğer
31. Daha önce bırakma deneyiminiz oldu mu ?
- Evet
 - Hayır
32. Cevabınız evetse sigarayı nasıl bıraktınız?
- Kendi çabamla
 - Sağlık kuruluşu yardımı ile
 - Ailemin ve yakın çevremın desteği ile
 - Diğer (.....)
33. Sigarayı bırakmaya yönelik aşağıdaki yöntemlerden herhangi birini kullandınız mı ?
- İlaç tedavisi *(isim belirtiniz*)
 - Akupunktur
 - Hipnoz
 - Psikiyatrik
 - Diğer (.....)
34. Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz ?
- Evet
 - Hayır
35. Düşünüyorsanız, nedeni nedir? *?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)*
- Sağlığa zararlı olması
 - İnançlarımdan dolayı
 - Çevredeki insanları rahatsız ettiği için
 - Ekonomik nedenlerden dolayı
 - Hastalık nedeniyle
 - Toplum baskısı
 - Sigaranın sebep olabileceği hastalıklar
 - Diğer (.....)
 - İleride sağlık çalışanı olarak rol model olabilmek için

36. Sigara dışında herhangi bir tütün ürünü kullanıyor musunuz?
 Evet (.....) Hayır
37. Devamlı kullandığınız bağımlılık yapıcı madde var mı?
 Alkol Diğer (.....)
38. Tütün mamullerinin zararlarının önlenmesi ile ilgili bir kanun olduğunu biliyor muydunuz?
 Evet Hayır
39. Biliyorsanız ,bu kanunun toplumda sigaranın sağlığa zararlarını azaltma konusunda etkili olduğunu düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
40. Tıp fakültesinde sigaranın zararlarının yeterince anlatıldığını düşünüyor musunuz?
 Evet Hayır
41. Sigara bırakmada verilen tedavi çeşitlerinden hangilerini biliyorsunuz? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)
 Nikotin bandı
 Nikotin sakızı
 İlaç tedavisi
 Psikososyal tedavi
 Diğer (.....)

Ek 2: İntihal Raporu



Dijital Makbuz

Bu makbuz ödevinizin Turnitin'e ulaştığını bildirmektedir. Gönderiminize dair bilgiler şöyledir:

Gönderinizin ilk sayfası aşağıda gönderilmektedir.

Gönderen: **Tuğba Cındız**
Ödev başlığı: **AP**
Gönderi Başlığı: **tez son**
Dosya adı: **sigara_tez.docx**
Dosya boyutu: **939.15K**
Sayfa sayısı: **59**
Kelime sayısı: **13,444**
Karakter sayısı: **92,600**
Gönderim Tarihi: **23-Haz-2023 02:32ÖS (UTC+0300)**
Gönderim Numarası: **2121371053**



tez son

ORJİNALLİK RAPORU

% 13	% 12	% 5	% 5
BENZERLİK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	% 3
2	Submitted to Bilkent University Öğrenci Ödevi	% 1
3	Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrenci Ödevi	% 1
4	www.solunum.org.tr İnternet Kaynağı	% 1
5	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	<% 1
6	Submitted to Mehmet Akif Ersoy Aniversitesi Öğrenci Ödevi	<% 1
7	docplayer.biz.tr İnternet Kaynağı	<% 1
8	dspace.trakya.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1
9	acikerisim.pau.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<% 1