



T.C

SAĞLIK BAKANLIĞI

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
SİGARA İÇME DURUMLARI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

DR EMRE ÇALAPKULU

DANIŞMAN

PROF. DR. HÜLYA ÇAKMUR

KARS 2023



T.C

SAĞLIK BAKANLIĞI

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

SAĞLIK UYGULAMA VE ARAŞTIRMA MERKEZİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
SİGARA İÇME DURUMLARI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ
ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ**

UZMANLIK TEZİ

DR EMRE ÇALAPKULU

DANIŞMAN

PROF. DR. HÜLYA ÇAKMUR

KARS 2023

ÖNSÖZ

Asistanlık dönemim boyunca benimle bilgi ve tecrübelerini paylaşan tez danışmanım değerli Anabilim Dalı Başkanımız Prof. Dr. Hülya Çakmur hocama;
Benimle bilgi ve tecrübelerini paylaşan değerli Prof. Dr. Tijen Acar hocama;
Bugünlere gelmemde bana her türlü desteği veren aileme;
Sevgi, saygı ve teşekkürlerimi sunarım.

Emre ÇALAPKULU



ÖZET

Giriş:

Ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri zor bir sınavdan seçilerek gelen başarılı bireylerdir. Yeni sosyal çevre ve zorlu tıp eğitimi ile beraber bireylerde sigara kullanımı ve anksiyete bozuklukları gelişebilmektedir. Biz bu araştırmamızda Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirmeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem:

Araştırmamıza Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden 277 birey katılmıştır. Öğrencilere önce sosyodemografik bilgileriyle ilgili sorular sorulmuş daha sonra sigara kullanan bireylere fagerström nikotin bağımlılık testi uygulanmış ve en son tüm öğrencilere beck anksiyete testi uygulanmıştır. Elde edilen veriler SPSS for Windows 20 kullanılarak incelenmiştir. Veriler istatistiksel olarak Kolmogorov-Smirnov, basıklık-eğiklik değerleri, bağımsız örneklem T, tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve Pearson korelasyon testleri ile değerlendirilmiştir. Sonuçlar yorumlanırken istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi olarak $p < 0,05$ alınmıştır.

Bulgular:

Çalışmamıza katılan 277 öğrenciden 75 öğrencinin sigara kullandığını bulduk. Sigara kullanım oranını %27,1 olarak normal popülasyona yakın bulduk. Sigara kullanım oranı erkeklerde daha fazlaydı. Fagenström nikotin bağımlılık testi puanları erkeklerin kadınlardan istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek çıktı. Sınıflar arasında Fagenström nikotin bağımlılık testi puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Beck anksiyete testi puanları kadın öğrencilerde erkek öğrencilerden daha fazlaydı. Sınıflar arası Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmadı. Sigara kullanan bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puanları sigara kullanmayan öğrencilere göre istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde daha yüksek bulundu.

Sonuç:

Tıp fakültesi öğrencilerinde sigara kullanım oranının normal popülasyona göre yüksek çıkması beklenen bir durum değildir. Öğrencilere daha etkin bir eğitim verilerek bu sorunun önüne geçilebilir. Öğrencilerin sigarayı görüp etkilenecekleri dijital ortamlarda sıkı denetim uygulanması kullanım oranını azaltabilir. Yine birçok öğrencinin 18 yaşının altında sigara kullanımına başladığı göz önüne alınırsa 18 yaş altı sigara yasağının sıkı bir denetime tabi tutulması ile bu oran önümüzdeki yıllarda azalacaktır. Sigara kullananların anksiyete puanlarının yüksek çıkması önemli bir sonuçtur. Sigara bırakma polikliniği ile psikiyatri bölümünün bazı vakalarda iş birliği içinde olması gerekmektedir. Bu çalışmada bulunan sonuçlar tüm öğrenciler için genellenemez. Bu konuda çok daha fazla çalışmaya ihtiyaç vardır.

ABSTRACT

Introduction:

In our country, medical faculty students are successful individuals who are selected from a difficult exam. With the new social environment and challenging medical education, individuals may develop cigarette smoking and anxiety disorders. In this study, we aimed to evaluate the relationship between smoking status and anxiety levels of Kafkas University Medical Faculty students.

Methods:

277 individuals from Kafkas University Faculty of Medicine students participated in our research. The students were first asked questions about their sociodemographic information, then the fagerström nicotine addiction test was applied to the smokers, and finally the beck anxiety test was applied to all the students. The obtained data were analyzed using SPSS for Windows 20. The data were statistically evaluated with Kolmogorov-Smirnov, kurtosis-skewness values, independent sample T, one-way analysis of variance (ANOVA) and Pearson correlation tests. While interpreting the results, $p < 0.05$ was taken as statistical significance level.

Results:

We found that 75 students out of 277 students who participated in our study were smokers. We found the smoking rate to be %27.1, close to the normal population. The rate of smoking was higher in men. The Fargenström nicotine addiction test scores were statistically significantly higher for males than females. There was no statistically significant difference in Fargenström nicotine addiction test scores between classes. Beck anxiety test scores were higher in female students than male students. There was no statistically significant difference between the Beck Anxiety Scale scores between classes. Beck Anxiety Scale scores were found to be statistically significantly higher in smokers than in non-smokers.

Conclusion:

It is not an expected situation that the rate of smoking among medical faculty students is higher than the normal population. This problem can be prevented by giving more effective education to the students. Implementing strict control in digital environments where students will see and be affected by smoking can reduce the rate of use. Considering that many students start smoking under the age of 18, this rate will decrease in the coming years with the strict control of the smoking ban under the age of 18. High anxiety scores of smokers is an important result. In some cases, cooperation between the smoking cessation outpatient clinic and the psychiatry department is required. The results found in this study cannot be generalized to all students. Much more work is needed on this subject.

İÇİNDEKİLER

ÖNSÖZ	i
ÖZET	ii
ABSTRACT	iv
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	viii
TABLO DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	2
2.1 Tütün Nedir.....	2
2.2 Tütün Tarihiçesi	2
2.3 Tütün Kullanım Şekilleri.....	3
2.4 Sigaraya Başlama Nedenleri.....	3
2.5 Tütün ve DSM 5.....	3
2.6 Sigara ile İlişkili Hastalıklar	5
2.7 Sigara ile İlişkili Psikiyatrik Hastalıklar	6
2.8 Sigara Bırakma Tedavisi.....	7
2.9 Anksiyete (Kaygı) Nedir?.....	9
2.10 Anksiyete ile İlgili Biyolojik Teoriler	9
2.11 Anksiyete Bozuklukları	10
2.12 Anksiyete Bozukluklarının Tedavisi	12
3. GEREÇ VE YÖNTEM	13
3.1. Araştırmanın Yöntemi	13
3.2. Veri Toplama Süreci	13
3.3 Kişisel Bilgi Formu	14
3.4 İstatistiksel Analiz	14
3.5 Beck Anksiyete Ölçeği	14
3.6. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	14

4. BULGULAR.....	16
5. TARTIŞMA.....	36
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	42
KAYNAKÇA.....	44
ANKET FORMU.....	52



KISALTMALAR

SPSS: Statistical Package for the Social Sciences

DSM: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

GABA: Gama aminobütirik asit

CRP: C reaktif protein

İL-6: İnterlökin 6

TNF-a: Tümör nekrosiz faktör alfa

NO: Nitrik oksit

FNB: Fagerström Nikotin Bağımlılık

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Sosyal ve Demografik Özelliklerin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi.	16
Tablo 2: Sosyal ve Demografik Özelliklerin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi.	19
Tablo 3: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testinin Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu	20
Tablo 4: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları	21
Tablo 5: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi için Normallik Varsayımının İncelenmesi.....	21
Tablo 6: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi Faktörlerinin Normallik Testi Sonuçları.....	22
Tablo 7: Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi	22
Tablo 8. Öğrencilerin Yaşına Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi	23
Tablo 9: Öğrencilerin Bulunduğu Döneme Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi	24
Tablo 10: Katılımcıların Yaşadığı Kişiyeye Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi	25
Tablo 11. Katılımcıların Aile Tipi Durumlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi	26
Tablo 12: Ortalama Gelir Durumuna Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi	27
Tablo 13: Katılımcıların Aylık Ortalama Harcamasına göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi	28
Tablo 14: Katılımcıların Ek İş Yapma Durumuna Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi.....	29
Tablo 15: Katılımcıların Sigara Maruziyetine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi	30

Tablo 16: Katılımcıların Sigara Kullanma Durumuna Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi İle Değerlendirilmesi.....	31
Tablo 17: Katılımcıların Sigara Kullanım Süresinin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi İle İlişkisinin İncelenmesi.....	31
Tablo 18: Sigara Kullanmaya Başlama Yaşıyla Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi.....	32
Tablo 19: Katılımcıların Sigara Kullanma Nedenine Göre Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi.....	33
Tablo 20: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki Korelasyon Tablosu.....	34
Tablo 21: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Aralıkları İçin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi.....	34

1. GİRİŞ

Sigara ülkemizde sık kullanılan zararlı bir maddedir. Bu maddenin zararları hakkında hem Dünya Sağlık Örgütü hem de Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı insanları tüm imkanlarıyla uyarmaktadır. Sigara kullanım yaşı gün geçtikçe azalmaktadır..

Üniversite döneminin bireyler için yeni yaşam koşulları oluşturması açısından özel bir yeri vardır. Bireyler ayrıca bu süreçte başarılı olma kaygısı yaşamaktadır. Özellikle tıp eğitimi gibi ülkemizin çok başarılı bireylerinin arasında zorlu bir eğitimden geçen gençler rahatlamak vb sebeplerle bu zararlı alışkanlığa yönelebilmektedir. Gençler bu alışkanlığa ailelerinden, oda arkadaşlarından, kolay ulaşılabilmesi sebebiyle alışveriş merkezlerinden görerek başlayabilmektedirler.

Anksiyete toplumda sık görülen bir psikiyatrik hastalıktır. Anksiyetenin yerleşmesinde bireyin ailesinin, sosyal çevresinin, öğretmenlerinin ve okul yaşantılarının önemi büyüktür. Tıp eğitimi ile beraber değişen sosyal çevre bireylerde kaygı bozukluğuna sebep olabilmektedir.

Sigara kullanımı ve anksiyete bozukluklarının birlikteliği toplumlarda sık gözlenmektedir. Aralarında nasıl bir ilişki olduğu sorusunun cevabı henüz tam olarak netleşmemiştir. Bu konuda birçok çalışma yapılmış ve yapılmaya devam etmektedir.

2. GENEL BİLGİLER

Tütün kullanımı küresel bir sağlık problemidir. Tütün kullanımı morbidite ve mortalite nedenleri arasında önemli bir yer kaplamaktadır. Ülkemizde 15 yaş ve üzeri her gün tütün kullanan kişi oranı erkeklerde %41.3, kadınlarda ise 14.9 olmak üzere ortalama %28 olarak bulunmuştur. 15 yaş ve üzeri ara sıra tütün kullanım oranı erkeklerde %3.5, kadınlarda %3.2 olmak üzere ortalama %3.4 olarak bulunmuştur. 13-15 yaş arası herhangi bir tütün ürünü kullanımı erkeklerde %23.2, kızlarda %12.1 olmak üzere ortalama %17.9 olarak bulunmuştur. 13-15 yaş öğrencilerin evde tütün dumanına maruz kalma oranları erkeklerde %44.1 kızlarda %48.3 olmak üzere ortalama %46.1 bulunmuştur. 13-15 yaş grubu halka açık kapalı alanlarda sigara dumanına maruz kalma oranları ise erkeklerde %50.9, kızlarda %52.6 olmak üzere ortalama %51.8 bulunmuştur.

(1). Dünyada ise 1.1 milyar kişinin tütün kullandığı tahmin edilmektedir. (2) Sigara bağımlılığı sebep olduğu ciddi sağlık sorunlarına ek olarak ruhsal rahatsızlıklarla da yakından ilişkilidir (3,4,5).

Sigara dumanı incelendiğinde parçacık ve gaz olarak 2 fazdan oluştuğu görülmektedir. Gaz fazı değerlendirildiği zaman 500 uçucu maddenin bulunduğu görülmektedir ve dumanın %95'lik bölümünün gaz fazı oluşturmaktadır. Dumanın yaklaşık %5'ini teşkil eden parçacık fazındaysa 3.500'e yakın bileşen bulunmaktadır. Sigara ve sigara dumanının katrana ile nikotine ilaveten amonyak, hidrojen siyanür, formaldehit, arsenik, metan ve benzeri içerisinde zehir bulunan 4.000'den daha çok kimyasal madde içerdiği bildirilmiştir (6).

DSM-5'te sigara bağımlılığı "Tütün Kullanım Bozukluğu" tanısıyla yer almış ve aynı zamanda ruhsal bir bozukluk olduğu kabul edilmiştir. (7).

2.1 Tütün Nedir

Tütün patlıcangiller(solanaceae) ailesinin 'nikotiana' cinsi içinde yer alan bir bitkidir. Bu cinsin yaklaşık 65 türü bulunmaktadır. Tütün ürünlerinde sadece 'Nikotiana tabacum' ve 'Nikotiana rusticum' türleri kullanılmaktadır. Üretilen tütünün yüzde 90'ı nikotiana tabacum türündendir. (11)

2.2 Tütün Tarihçesi

Amerika'da yaklaşık 10000 yıl kadar önce dini ritüellerde kullanılan tütün aynı zamanda barış çubuğunun bir parçası olarakta kullanılıyordu. Yerlilerin gelen Avrupalılara hoş

geldin hediyesi olarak verdiği tütünü Avrupa'ya taşıyan kişi Christopher Columbus'tu. Avrupa ticaret gemileri de tütünü Asya ve Afrika'ya taşıdı. (8)

Tütünün Osmanlı Devleti'ne girişiyle ilgili net bir tarih olmamasıyla birlikte İngiliz ve Venedikli tüccarların getirdiği düşünölmektedir. Bu tüccarların getirdikleri tohumlar ile tütün tarımının başladığı Osmanlı'da tütün kullanımı yaygınlaşmıştır. Tütün kullanımının hızlı bir şekilde yayılması üzerine kullanımının caiz olup olmadığı tartışmaları başlamış ve caiz olmadığına dair fetvalar verilmiştir. 1. Ahmed ve Genç Osman döneminde başlayan yasaklar Sultan 4. Murad döneminde en şiddetli dönemini geçirmiştir. 1646 yılında yasakların kaldırılmasıyla tütün kullanımı 17. Yüzyılda hızlıca yaygınlaşmıştır. (9)

2.3 Tütün Kullanım Şekilleri

Tütün kullanım şekilleri:

- 1)Sigara (en fazla): Kıyılmış tütünün kağıda sarılmasıyla hazırlanan tek tarafı filtreli bir üründür.
- 2)Nargile: Lüle, ser, şişe, marpuç denilen 4 parçadan oluşan tütün kullanım aracıdır.
- 3)Puro: Parçalanmış yada yaprak şeklindeki tütünün sarılmasıyla oluşan mamüldür.
- 4)Pipo: Ucuna yakılacak tütünün konulacağı çubuk şeklinde araçtır.
- 5)Çiğneme: Soslanıp kalınca kıyılan tütünlerin preslenmesi ile kullanılır.
- 6)Enfiye: Toz haline getirilen tütünlerin tarçın vs maddeler eklenerek burundan çekilmesi ile kullanılmasıdır. (10,11)

2.4 Sigaraya Başlama Nedenleri

Ülkemizdeki bazı üniversite öğrencileri arasında yapılan bazı araştırmalarda başlıca sigara başlama sebepleri şunlardır:

- Stres
- Merak
- Çevre ve arkadaş ortamı
- Ailede sigara kullanım öyküsü(12)

2.5 Tütün ve DSM 5

Tütün kullananlarda, 12 aylık sürede aşağıdaki kriterlerden en az iki tanesinin bulunması tanı koydurur:

- Kullanım amacından daha fazla dozda ve daha uzun süre kullanılması
- Devamlı kullanma isteği veya bırakma-kontrol etme konusunda başarısız olunması

- Temin edilmesi ve kullanımı için ciddi vakit harcanması
 - Tütün kullanma özlemi veya yoğun bir kullanma arzusu
 - Sosyal hayatta görevlerini gerçekleştirmede başarısızlıkla-yetersizlikle sonuçlanan tekrarlayan kullanım öyküsü
 - Tütüne bağlı oluşan sosyal veya kişiler arası problemlere rağmen kullanıma devam edilmesi
 - Tütün kullanımı sebebiyle aktivitelerin aksaması
 - Fiziki olarak riskli olabilmesi muhtemel hallerde tekrarlayıcı tütünün kullanılması (yatakta sigara kullanma vb.)
 - Tütüne bağlı olduğu düşünülen klinik bozuklukların bilinmesine rağmen kullanım devamı
 - Tolerans ile birlikte aşağıdakilerden kriterlerden birinin olması
 - İstenen etki için daha yüksek doz ihtiyacı
 - Aynı doz ile istenen etkide azalma
 - Yoksunluk ile birlikte aşağıdakilerden kriterlerden birinin olması
- a) Tütün için karakteristik yoksunluk sendromu
- b) Yoksunluktan kaçınmak yada sakinleşmek için kullanım
- Eğer bunlardan 2-3 kriter varsa hafif, 4-5 kriter varsa orta, 6 yada daha fazlası mevcutsa ağır bağımlılık olarak tanımlanır.

Yoksunluk sendromu tanı kriterleri:

- En az birkaç haftadır günlük kullanım öyküsü
 - Bir günlük kullanımın durdurulması veya doz azaltılması sonucu aşağıdaki semptomların oluşması
1. Sinirlilik, düş kırıklığı
 2. Kaygı
 3. Odaklanmada eksiklik
 4. Uykusuzluk
 5. Depresif durum
 6. Huzursuzluk
 7. İştah artışı
- Belirtilen semptomların kişinin hayatındaki (iş, sosyal) bozulmalara yol açması
 - Bu semptomlar başka bir tıbbi duruma bağlı olmamalı (13)

2.6 Sigara ile İlişkili Hastalıklar

1) Sigara ve kardiyovasküler hastalık ilişkisi: Sigara kullanımının kardiyovasküler hastalık riskini arttırdığı birçok çalışmada gösterilmiştir. (14, 15, 16, 17) Bu risk artışının sadece yüksek tüketimde değil düşük tüketimde de olduğu ortaya konulmuştur. (18) Sigara içenlerde karotis ultrasonunda karotid arterin intimal ve medial kalınlığı artmıştır. Yine sigara kullananlarda transözefageal EKO'da torasik arter aterosklerozu artmıştır. Sigaranın kardiyovasküler hastalıkları tetiklemedeki rolü hakkında öne sürülen mekanizmalar şunlardır:

-Vazomotor işlev bozukluğu: Sigara içen kişilerde vazodilatör fonksiyonda azalma vardır. Nitrik oksit seviyelerini azaltarak buna sebep olduğu düşünülmektedir. (19,20)

-İnflamasyon: Sigara kullanımının kandaki lökosit sayısını arttırdığı gösterilmiştir. CRP, İL-6 ve TNF-alfa artışı inflamasyonu artırır. (21,22)

-Lipid peroksidasyonu: Sigara içenlerde trigliserit, total kolesterol ve LDL daha yüksek HDL ise daha düşüktür. Ayrıca sigara LDL oksidatif modifikasyonunu da artırır. Sigaranın LDL oksidasyonunu engelleyen enzim paraoksonazın plazma seviyesini azalttığı düşünülmektedir. (23,24,25)

-Trombosit disfonksiyonu: Sigara trombosit kaynaklı NO seviyesini azaltabilir ve buna bağlı adezyonu arttırabilir. (26)

-Protrombotik faktörlerin artması: Sigara içenlerde fibrinojen artar, TF(doku faktörü) artar, TFPI(doku faktör inhibitörü) azalır, eritrosit sayısı artar, hematokrit artar ve bunlara bağlı kan vizkozitesi artar. (27)

-Fibrinolizde değişiklik: t-PA salınımı düşer. (27,28)

-Serbest oksijen radikali artması(29)

2) Sigara astım için önemli bir risk faktörü olabileceğine dair araştırmalar mevcuttur. (30,31,32,33)

2) Kronik obstrüktif akciğer hastalığının en önemli risk faktörü sigaradır. (34) Sigara solunum sisteminde makrofaj ve silia disfonksiyonuna yol açtığı için birçok enfeksiyona sebebiyet verir. Tüberküloz ve amfizeme yatkınlık oluşturur ve tedavi direnci oluşturur. (1)

3) Gebelik ve sigara: Annenin sigara içmesine bağlı spontan gebelik kaybı, erken membran rüptürü, düşük doğum ağırlığı, plasenta previa, plasental abrupsiyon, prematüre

doğum, dış gebelik, ani bebek ölümü sendromu, solunum yolu enfeksiyonları görülebilir. (35)

4) Sigara kullanımının akut durumda hipertansiyon ile ilişkili olabileceğine dair araştırmalar mevcuttur. Bu etkisini sempatik sistem uyarısı yaparak gerçekleştirdiği düşünülmektedir. Kronik kullanımda tansiyon ile ilişkisi ise henüz tam olarak aydınlatılamamıştır. (36)

5) Sigaranın infertilite ile ilişkili olabileceğine dair araştırmalar mevcuttur. (37,38). Erkeklerde sigaranın sperm yoğunluğunu, hareketliliğini ve penetrasyon yeteneğini azalttığı tespit edilmiştir. Ayrıca sperm DNA hasarına yol açtığı gösterilmiştir. (1)

6) Sigara kullanımı akciğer kanseri için önemli bir risk faktörüdür. (39,40)

7) Sigara kullanımının mesane kanseri riskini arttırdığı gösterilmiştir. (41)

8) Tütün kullanımı nazal kavite, oral kavite, paranasal sinüs, farinks, larinks, özefagus, serviks, pankreas, karaciğer, mide, böbrek, üreter ve miyeloid lösemilerin de yer aldığı birçok kanserle ilişkilidir. (42)

9) Tütün kullanımına bağlı olarak makular dejenerasyonu gelişme riski artar, insülin direnci ve diyabet gelişme riski artar, diş çürükleri riski artar. İnflamatuvar bağırsak hastalıkları riski artar. Ayrıca sigara kullanımı ile romatoid artrit, multipl skleroz, primer biliyer siroz, sistemik lupus eritematozus ve graves gibi otoimmün hastalıkların gelişme riski artar. (42)

10) Sigara kullanımı D vitamini metabolizmasını etkiler ve osteoporoz riskini artırır. (1)

2.7 Sigara ile İlişkili Psikiyatrik Hastalıklar

Sigara kullanımının ruh sağlığına olumsuz etki ettiğini gösteren çalışmalar mevcuttur. Sigara kullanan bireylerde anksiyetenin daha yüksek olduğu bazı çalışmalarda gösterilmiştir. Yine bazı çalışmalarda depresyon oranının sigara bırakmaya çalışanlarda sigara bırakmak istemeyenlere göre daha az görüldüğü gözlenmiştir. Ayrıca depresyon ve anksiyetesi olan bireylerin sigara bırakma konusunda daha az başarılı olduğu belirlenmiştir. (43)

Sigara içenlerde depresyon anksiyete oranının fazla görülmesi ile ilgili bazı hipotezler bulunmaktadır:

1) Kendi kendine tedavi: Kişilerin anksiyete ve depresyon semptomlarını azaltmak için sigara kullanımına yöneldiğini varsayan hipotezdir.

2) Sigara kullanımının hipotalamik-hipofizer-adrenal aksı düzensizleştirdiğini, kortizolün salgısını arttırdığını, işlevi stresörlere karşı reaksiyonları düzenlemek olan nörotransmitter aktivitesini değiştirdiğini, sonuçta anksiyete ve depresyon semptomlarına yol açtığını varsayan hipotezdir. (44)

Sigara kullanımının depresyon riskini arttırdığını gösteren çalışmalar mevcuttur. (45)

Sigara kullanımı ve anksiyete ilişkisi ile ilgili bir başka varsayım sigaranın akut kullanımında endorfin ve GABA salgısını arttırarak anksiyete semptomlarını hafiflettiğidir. (46)

Sigara kullanımının şizofren hastalarda topluma göre yüksek olduğu tespit edilmiştir. Yine sigara kullanımının bipolar duyu durum bozukluğu hastalığında psikoz gelişme riskini arttırdığı bazı çalışmalarda gösterilmiştir.(1)

2.8 Sigara Bırakma Tedavisi

Kişinin sigara kullanmayı bırakması hem kendi sağlığı hem maddi durumu hem de topluma verdiği zarar açısından elzemdir. Sigara kullanımının bırakılması için kullanılan yöntemleri davranışçı yöntemler ve farmakoterapik yöntemler olarak sınıflandıracğız.

-Bilişsel davranışçı yaklaşım: Her gelen hastaya sigara kullanımı sorulmalı, eğer kullanıyorsa zararlarından ve bırakmanın faydalarından bahsederek güçlü bir şekilde bırakması önerilmeli, bırakma isteği ve kullanım düzeyi ölçülmeli, bırakırken yaşayabileceği güçlüklerden bahsedilmeli ve bu güçlükler için çözüm önerileri verilmelidir. Hastalara her başvurusunda motive edici destek verilmelidir. (47)

-Farmakolojik tedavi: Birincil seçenek olabilecek ilaçlar 3 gruptur.

A) Nikotin replasman tedavisi: Nazal sprey, sakız, oral inhaler, transdermal bant formları bulunmaktadır. Bant ve sakızın kombine kullanımı da günümüzde uygulanmaktadır.

B) Bupropion: Norepinefrin ve dopamin geri alımının zayıf bir inhibitörüdür. Nikotin yoksunluk belirtilerinin azaltılmasını sağlar. Sigarayı bırakmadan önce başlanmalıdır. 8 hafta kullanılır. Ağız kuruluğu ve uykusuzluk en sık gözlenen yan etkileridir.

C) Vareniklin: Santral sinir sisteminde $\alpha 4 \beta 2$ nikotinik reseptörlere bağlanarak etki gösterir. Hastanın yoksunluk şikayetlerini azaltır, sigara içme isteğini azaltır ve sigaradan alınan hazzı azaltır. Sigarayı bırakmadan önce başlanmalıdır. Rutin tedavi süresi 12 haftadır. Bulantı, uykusuzluk ve baş ağrısı sık bildirilen yan etkileridir. (47)

İkinci seçenek olabilecek ilaçlar:

A) Klonidin: Hakkında çelişkili veriler vardır. Bazı yan etkileri kullanımını sınırlamıştır.

B) Nortriptilin. Trisiklik antidepresan grubu bir ilaçtır. Ağız kuruluğu ve sedasyon yan etkileridir.

C) Sitizin: Vareniklin $\alpha 4 \beta 2$ asetilkolin reseptörlerine etki eder.

D) Rimonobant: Seçici olarak CB1 reseptörlerine antagonist etki eder ve yoksunluğa tolerans konusunda etkili olabileceği düşünülmektedir.

E) Nikotin aşısı: Henüz yapılan çalışmalarda istenilen etkiye ulaşılammıştır.(1)

2.9 Sigara bırakmanın faydaları

- Kötü kokunun olmaması
- Cilt renginin normale dönmesi
- Efor kapasitesinde artar
- 20 dakika nabız ve tansiyon düşer
- 12 saat içinde CO değerleri normalleşir
- 2-12 hafta içinde dolaşım sistemi normale gelir ve solunum sistemi fonksiyonları yükselir
- 1-9 ay içerisinde öksürükle nefes darlığı daha az olur.
- 1 sene sonra koroner damarlara bağlı hastalık riski yarı yarıya azalır. 15 sene içerisinde koroner kalp hastalığı riski sigara içmeyen kadardır.
- İnme riski 5-15 yıl içinde sigara kullanmayan ile aynı olur.
- 10 sene içerisinde akciğer kanseri riski yaklaşık %50 azalır. Sindirim sistemi ve ürogenital sistemde bazı kanser riskleri belirgin azalır.
- Sigara kullanımı 30 yaşında bırakılırsa 10 sene, 40 yaşında 9 sene, 50 yaşında 6 sene, 60 yaşında 3 sene daha fazla yaşam beklentisi olur.
- Miyokard infarktüsü sonrası sigara bırakıldığında başka kriz riski %50 azalır.
- Tütün kullanımının bırakılmasının faydaları kişinin çevresindeki insanlarda da ortaya çıkmaktadır. Mesela pasif içicilikten uzaklaşan çocuklarda solunum yolu hastalıkları azalmaktadır.(1)

2.9 Sigara bırakmada kullanılan kanıta dayalı olmayan yöntemler

- Biyorezonans: Yapılan çalışmalara göre etkinliği gösterilmiştir. Olumsuz bir yan etki bildirilmemiştir.
- Moraterapi: Mora cihazıyla yapılan biorezonans tedavisidir. Kalp pili olan hastalara, epilepsi hastalarına ve gebelere ilk trimesterde yapılması sakıncalıdır.

- Fitoterapi: Bitkilerin kullanılmasıdır. Karabaş otu ve passiflora incarnata bitkileri hakkında çalışmalar yapılmıştır.
- Aromaterapi: Uçucu yağlar kullanılır.
- Akupunktur: Vücudun bazı noktalarına iğne uygulanmasıdır. Bu yöntem hakkında çelişkili veriler raporlanmıştır.
- Hipnoz: Vücudu gevşediği, bilincin açık ve önerilere açık olduğu durumdur.
- Abrahamson metodu: Kristaller kullanılarak vücudun bağımlılıktan kurtulmasını amaçlayan bir yoldur.
- Homeopati: Bitki, mineral, hayvansal ürünler ve kimyevi ürünler kullanılan bir yöntemdir.
- Hacamat ve kupa tedavisi: Vücudun belli yerlerinden kan alma işlemidir. Vücuttan zararlı toksinlerin arındırılması ve kanın temizlenmesi amacıyla kullanılmaktadır.
- Apiterapi: Arı ürünlerinin kullanılmasına dayanan bir yöntemdir. (1)

2.9 Anksiyete (Kaygı) Nedir?

İnsan kendisini tehlikede gördüğü zaman korku ve kaygıya kapılır. Eğer ortada gerçek bir tehlike varsa bu durumun adı korkudur. Eğer ortada somut hiçbir tehlike olmadığı halde nedeni belirsiz bir huzursuzluk yaşarsa buna kaygı(anksiyete) denir. (48)

Korku o anda olan olaya karşı bir tepki iken kaygı o anda veya gelecekte olacağı belirsiz öznel bir olaya karşı tedirginlik halidir. (48)

Kişi hayatında var olan tehditlere karşı orantılı ve toplumca olağan karşılanan şekilde tepki veriyorsa bu nesnel(durumluk) kaygıdır, (korkudur). Kişi daha önce yaşadıklarından dolayı nedeni belirsiz öznel bir duruma veya gerçekleşip gerçekleşmeyeceği belirsiz durumlara karşı gösterdiği tepki nevrotik(sürekli) kaygıdır. (48)

2.10 Anksiyete ile İlgili Biyolojik Teoriler

Yapılan hayvan deneylerinde 3 nörotransmitter ile anksiyete arasında ilişki olabileceği gösterilmiştir.

- Norepinefrin: Locus cereleusta yoğunlaşmıştır. Locus cereleus bölgelerine uyarı verilen hayvanların anksiyete semptomları gösterdiği tespit edilmiştir. Aynı bölge inhibe edildiği zaman korku semptomlarının bloke edildiği görülmüştür. Anksiyete bozukluğu olanlarda idrarda ve beyin omurilik sıvısında norepinefrin metaboliti olan 3-Metoksi 4-Hidroksifenilglükol(MHPG) miktarının arttığı gösterilmiştir.(49)

-Serotonin: Serotoninin locus cereleus üzerinde düzenleyici rolü olması ve serotonerjik liflerin amigdala ile ilişkisi sonucu anksiyete ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür. 5 HT1A reseptör agonistlerinin anksiyete tedavisinde kullanılmaları ve 5 HT3 reseptör antagonistlerinin deneylerde faydalı sonuçlar vermiştir. Serotonin re uptake inhibitörlerinin de anksiyete tedavisinde faydalı olduğu gözlenmiştir. (50)

-GABA: Benzodiazepinlerin anksiyete tedavisinde oldukça faydaları sonuçlar vermesi üzerine anksiyete ve GABA arasında bağ olduğu düşünülmüştür. (49)

Anksiyete ile ilişkili olabilecek nöropeptitler:

-Kolesistokinin: Santral sinir sisteminde bulunan CCK-B agonistlerinin anksiyete semptomları ortaya çıkarması ve CCK-B antagonistlerinin anksiyolitik etkiler ortaya çıkarması sonucu anksiyetenin ve kolesistokinin ile ilişkili olabileceği düşünülmüştür.

-P maddesi: Anksiyete düzenlenmesinde rolü olabileceğini gösteren deneyler yapılmıştır. (50)

2.11 Anksiyete Bozuklukları

Panik bozukluk:

Artmış sempatik tonus ve uyaranlara aşırı yanıt vardır. Norepinefrin, serotonin ve GABA ile ilişkili olan panik bozuklukta genetik yatkınlıkta söz konusu olabilir. (51) Tanısı: Aşağıdaki semptomlardan 4 veya fazlasını deneyimleyen bireyin panik atak geçirdiği düşünülür. Atak birden başlar hızlı pik yapar ve yarım saatten kısa sürer. En az bir atak geçiren kişi en az 1 ay süreyle başka atak olabileceğini düşünerek anksiyete ve kaçınma davranışları sergilerse panik bozukluk tanısı konulur.

- 1) Taşikardi, şiddetli kalp çarpıntısı ve kalp atım seslerini duyma
- 2) Terler, titrer ve sarsılır
- 3) Nefes almakta zorlanır, yeteri kadar hava alamayacağını hisseder
- 4) Boğulma ve nefessiz kalma hissiyle beraber göğüste ağrı başlar
- 5) Bulantı veya karında ağrı olur
- 6) Baş dönmesi, sersemlik ve bayılma hissi
- 7) Sıcak basması veya üşüme
- 8) Parmaklarda karıncalanma ve uyuşma
- 9) Derealizasyon veya depersonalizasyon hissi
- 10) Delireceğini veya öleceğini zanneder
- 11) Kontrolü yitireceğini düşünür

12) Dehşete düşme sebebiyle neredeyse felç olur (49)

Panik bozukluk tedavisinde psikoterapi, psikoeğitim verilir. İlaç tedavisinde düşük doz SSRI başlanır. Doz yavaş yavaş arttırılır. Tedavi süresi 1 yıldır sonra kademeli olarak ilaç kesilir. Çok Acil durumlarda kısa süreli benzodiazepin verilebilir. (51)

Yaygın anksiyete bozukluğu:

A) En az 6 ay boyunca devam eden ve günlerin çoğunda sosyal hayatla ilgili aşırı bir kaygı ve kuruntusu vardır.

B) Kişi endişesini kontrol etmekte zorlanır.

C) Şu semptomlardan en az 3 tanesi (çocuklarda bir tane) eşlik eder.

-Huzursuzluk, gerginlik

-Çabuk yorulma

-Odaklanmada zorluk

-Çabuk sinirlenme

-Kas gerginliği

-Uyku bozukluğu. (48)

Tedavide psikoterapi bilişsel-davranışçı terapi, antidepresanlar, buspiron ve kısa dönem için benzodiazepinler tercih edilebilir. (52)

Sosyal fobi:

Kişinin sosyal ortamlarda aşağılanmasına veya utanılacak bir davranış yapacağından aşırı derecede korku duymasıdır. Kaçınma davranışı sergilerler. Bu belirgin işlev kaybına sebep olur. Bu hastalarda çarpıntı, titreme, gerginlik, ağız kuruması, mide yakınmaları sık görülür. Tedavide spesifik ve yaygın diye ayrılabilir. Spesifik tipte propranolol yaygın tipte ise SSRI grubu ilaçlar kullanılabilir. (51)

Agorafobi:

Kişilerin kaygı hissedince yardım gelmeyeceği korkusuyla kapalı alanlardan, kalabalık ortamlardan, sıra bekleme ve otobüse binme gibi eylemlerden kaçmasıdır. (48,51)

Özgül fobi:

Belirli nesne veya durumlara karşı sürekli tetiklenen korkudur. Örnek olarak hayvanlar, uçakla seyahat etmek, yükseklik, kan görme ile ilgili fobileri verebiliriz . Tedavide tekrarlayarak uyarana maruz bırakıp duyarsızlaştırma sağlanabilir. Gevşeme egzersizleri de faydalı olabilir. (48,51)

Ayrılma anksiyetesi bozukluğu:

Hem çocuklarda hem yetişkinlerde gözlenebilir. Yetişkinler de eşi veya çocuğu gibi bağlandığı figürün başına bir şey gelmesinden korkar. Güvenli bölgeden ayrılmak istemezler, yalnız uyumak istemezler, uyurlarsa ayrılma ile ilgili kabuslar görürler. Eğer bağlanılan kişi uzakta olursa devamlı telefon edip konuşmak isterler.(48)

Selektif mutizm (seçici konuşmazlık):

Kendisine yakın gördüğü az kişi hariç konuşmayan kişilerdir. Konuştukları zaman normal bir zekaya, telaffuza ve kelime-cümle dağarcığına sahip oldukları görülür. (48)

Madde veya ilacın yol açtığı anksiyete bozukluğu:

Özellikle amfetamin, kafein ve kenevir kaygı bozukluğu oluşturur. (48)

Farklı bir sağlık durumundan dolayı anksiyete bozukluğu:

Birçok tıbbi hastalık anksiyete oluşturabilir. Örneğin beyin tümörü. (48)

Başka türlü adlandırılmayan anksiyete bozuklukları(Tanımlanmış veya tanımlanmamış anksiyete bozuklukları): Tanımlanmış grupların hiçbirine uymayan kaygı bozukluklarıdır.(48)

2.12 Anksiyete Bozukluklarının Tedavisi:

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde birçok terapi yöntemi kullanılmaktadır. Varoluşçu psikoterapi, Psikodinamik psikoterapi, Bilişsel psikoterapi, Davranışçı psikoterapi, Bilişsel davranışçı terapi, Gestalt terapi, Logoterapi, Şema terapisi, Duygu odaklı terapi, Transaksiyonel psikoterapi bunlardan bazılarını oluşturur.

Farmakoterapi: Tedavide en sık kullanılan ilaçlar antidepressanlar, benzodiazepinler, serotonin geri alım inhibitörleriyle serotonin norepinefrin geri alım inhibitörleridir. (48)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Yöntemi

Araştırmamız 2022-2023 eğitim-öğretim yılında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileriyle yapılan kesitsel bir çalışmadır. Bu araştırma deprem felaketi sebebiyle üniversitelerde uzaktan eğitim verildiği dönemde yapıldığı için anketler öğrencilere teknolojik olarak gönderilmiştir. Ankete tüm sınıflardan toplam 277 kişi gönüllü olarak katılmıştır. 1.sınıftan katılım sayısı 65 öğrenci, 2.sınıftan katılım sayısı 51 öğrenci, 3.sınıftan katılım sayısı 61 öğrenci, 4.sınıftan katılım sayısı 40 öğrenci, 5.sınıftan katılım sayısı 28 öğrenci, 6.sınıftan katılım sayısı 32 öğrencidir. Yapılan güç analizinde:

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumlarıyla anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada örneklem hacminin belirlenmesi için evrende yer alan birey sayısının bilinmesi durumunda kullanılan denklem kullanılmıştır. Tıp Fakültesi öğrencilerinin 6 sınıfta yer alması nedeniyle tabakalı örneklem yöntemi kullanılmıştır.

Tıp fakültesinde toplamda 520 öğrenci bulunmakta olup 1. Sınıf 132, öğrenci, 2.Sınıf 98 öğrenci, 3. Sınıf 87 öğrenci, 4. Sınıf 95 öğrenci, 5. Sınıf 53 öğrenci ve 6. Sınıf 55 bulunmaktadır.

Evrendeki bireylerin sayısı 520, %95 güven düzeyi için standart normal dağılım tablo değeri 1.96 ile $d = 0.05$ örnekleme hatası için olan örneklem sayısı ile ilgili alt sınır 221 olarak belirlenmiştir. Örneklem hacmi sınıflara dağıtıldığında, 1. Sınıf 56 öğrenci, 2. Sınıf 42 öğrenci, 3. Sınıf 37 öğrenci, 4. Sınıf 40 öğrenci, 5. Sınıf 23 öğrenci ve 6. Sınıf 23 öğrenciye ulaşılması gerektiği tespit edilmiştir.

3.2. Veri Toplama Süreci

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumlarıyla anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi amacıyla yapılan bu çalışmada sınıf temsilcileri ve öğrencilere elektronik ortam vasıtasıyla ulaşılmıştır. Öğrenciler anket konusunda bilgilendirilmiş ve cevaplarının gizli tutulacağı iletilmiştir. Araştırmada öğrencilerin sosyodemografik özellikleri hakkında soruları, sigara kullananlarda fagerström nikotin bağımlılık testindeki soruları ve Beck Anksiyete Ölçeğindeki (BAÖ) soruları içeren anket uygulanmıştır.

3.3 Kişisel Bilgi Formu

Öğrencilere sosyodemografik özellikleri ile sigara kullanımı ve/veya anksiyete durumları arasındaki ilişkiyi belirleyebilmek için yaşları, cinsiyetleri, hangi sınıfta oldukları, kiminle yaşadıkları, aile tipleri, ailelerinin ve kendilerinin aylık gelirleri, ek iş yapıp yapmadıkları, madde bağımlılık durumları, sigara kullananların kaç yıldır kullandıkları, sigara kullananların başlama ve şu anda kullanma nedenleri, ailelerinde veya yakın çevrelerinde sigara kullanan olup olmadığı ve varsa kimlerin kullandığını içeren soruların bulunduğu anket uygulanmıştır.

3.4 İstatistiksel Analiz

Bütün veriler bilgisayar ortamına aktarılıp istatistiki analizler için SPSS for Windows, versiyon 20 uygulama istatistiksel analiz programı kullanılmak suretiyle analiz edilmiştir. Değişkenlerin normal dağılımda olup olmadığı Kolmogorov-Smirnov testi ve basıklık-eğiklik değerleri ile değerlendirilmiştir. Kategorik değişkenler sıklıkla ve yüzdeyle (%) özetlenmiştir. Normal dağılımdaki devamlı değişkenler için ortalama \pm standart sapma (SD) değerleri kullanılmıştır. Verilerimiz normal dağılım gösterdiği için bağımsız örneklem T-testi ya da tek Yönlü Varyans Analizi (ANOVA) tercih edilmiştir. Değişkenler arasındaki ilişkiler Pearson korelasyon testiyle analiz edilmiştir. İstatistiki bakımdan anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ şeklinde belirlenmiştir.

3.5 Beck Anksiyete Ölçeği

21 semptomun düzeyine göre 4 seçenek verilir. Her bir semptom 0-3 arası puan alır. 0-63 puan arasında bir sonuç çıkar. Puan arttıkça anksiyete şiddeti artar. Semptomların düzeyi 4 başlıkta (hiç, hafif, orta, ciddi) sorgulanır. Soruları yanıtlayan kişilerin verdikleri cevaba göre çıkan toplam puan:

0-7 arasında ise minimal düzeyde

8-15 arasında ise hafif düzeyde

16-25 arasında ise orta düzeyde

26-63 arasında ise şiddetli düzeyde olduğu yorumlanır.

3.6. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Fagerström nikotin bağımlılık (FNB) testinde kişilerin günün ilk sigarasını ne zaman içtiği, sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içip içmediği, günün hangi sigarasından vazgeçmenin daha güç olduğunu, günlük kaç tane sigara kullandığı, sabahları günün öteki zamanlarıyla karşılaştırıldığında daha fazla sigara içip içmediği,

yatacak kadar hasta olsa bile sigara bile sigara içip içmediği sorgulanmaktadır. Verilen cevaplar puanlanmaktadır. Eğer çıkan toplam puan

0-2 ise kişi çok hafif bağımlı

3-4 ise kişi hafif bağımlı

5 ise orta bağımlı

6-7 ise kişi ileri derece bağımlı

8-10 ise kişi çok ileri derecede bağımlıdır.



4. BULGULAR

Tablo 1: Sosyal ve Demografik Özelliklerin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Cinsiyet	Kadın	149	53,8
	Erkek	128	46,2
Yaş	18-20 yaş arası	89	32,1
	21-23 yaş arası	132	47,7
	24 yaş ve üzeri	56	20,2
Medeni Durum	Bekar	275	99,3
	Dul	1	0,4
	Evli	1	0,4
Sınıf	1.sınıf	65	23,5
	2.sınıf	51	18,4
	3.sınıf	61	22,0
	4.sınıf	40	14,4
	5.sınıf	28	10,1
	6.sınıf	32	11,6
Kiminle Yaşıyorsunuz	Aile	129	46,6
	Tek	67	24,2
	Arkadaş	81	29,2
Aile Tipi	Çekirdek aile	236	85,2
	Geniş aile	23	8,3
	Yalnız yaşıyorum	18	6,5
Ailenizin Ortalama Gelir Durumu	5.000 TL ve altı	17	6,1
	5.000-10.000 TL arası	66	23,8
	10.000-20.000 TL arası	119	43,0
	20.000 ve TL üstü	75	27,1
Aylık Ortalama Harcamanız	5.000 TL ve altı	208	75,1
	5.000-10.000 TL arası	64	23,1
	10.000-20.00 TL arası	5	1,8
Ek İş Yapma Durumu	Evet	9	3,2

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
	Hayır	268	96,8
Herhangi bir bağımlılığınız var mı	Yok	202	72,9
	Sigara	75	27,1
Ailenizde yada yakın çevrenizde sigara kullanan var mı	Yok	51	18,4
	Anne	30	10,8
	Baba	79	28,5
	Kardeş	39	14,1
	Arkadaş	34	12,3
	Oda arkadaşım	40	14,4
	Akraba bireyleri	4	1,4
Sigara Kullanma Durumu	Evet	75	27,1
	Hayır	202	72,9

Çalışmaya 149 kadın (%53,8) ve 128 erkek (%46,2) olmak üzere toplam 277 öğrenci katılmıştır. Öğrencilerin yaş durumları incelendiğinde, 18-20 yaş arasında 89 öğrenci (%32,1), 21-23 yaş arasında 132 öğrenci (%47,7) ve 24 yaş ve üzerinde 56 öğrenci (%20,2) olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin medeni durumu incelendiğinde, 275 öğrencinin bekar (%99,3), 1 öğrencinin dul (%0,4) ve 1 öğrencinin de evli (%0,4) olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların sınıfları incelendiğinde, 1.sınıfta 65 kişi (%23,5), 2.sınıfta 51 kişi (%18,4), 3.sınıfta 61 kişi (%22,0), 4.sınıfta 40 kişi (%14,4), 5.sınıfta 28 kişi (%10,1) ve 6.sınıfta 32 kişi (%11,6) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların kiminle yaşadığına bakıldığında, ailesi ile yaşayan 129 kişi (%46,6), tek yaşayan 67 kişi (%24,2) ve arkadaşları ile yaşayan 81 kişi (%29,2) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların aile tipi incelendiğinde, çekirdek aile yapısına sahip 236 kişi (%85,2), geniş aile yapısına sahip 23 kişi (%8,3) ve yalnız yaşayan 18 kişi (%6,5) olduğu bulunmuştur. Ailenizin ortalama gelir durumu incelendiğinde, 5 bin Türk Lirası ve altı gelire sahip 17 öğrenci (%6,1), 5 bin-10 bin Türk Lirası arası gelire sahip 66 öğrenci (%23,8), 10 bin-20 bin Türk Lirası arası gelire sahip 119 öğrenci (%43,0) ve 20 bin Türk Lirası ve üstü gelire sahip 75 öğrenci (%27,1) olduğu tespit edilmiştir. Aylık ortalama harcama değişkeni incelendiğinde, 5 bin Türk Lirası ve altı gelire sahip 208 öğrenci (%75,1), 5 bin -10 bin Türk Lirası arası gelire sahip 64 öğrenci (%23,1), 10 bin-20 bin Türk Lirası arası gelire

sahip 5 öğrenci (%1,8) olduğu bulunmuştur. Ek iş yapan 9 kişi (%3,2) ve ek iş yapmayan 268 kişi (%96,8) olduğu bulunmuştur. Herhangi bir bağımlılığı olmayan 202 kişi (%72,9) ve sigara bağımlılığı olan 75 kişi (%27,1) olduğu bulunmuştur. Ailenizde veya yakınınızda sigara kullanan var mı değişkeni incelendiğinde, yok diyen 51 kişi (%18,4), anne 30 kişi (%10,8), baba 79 kişi (%28,5), kardeş 39 kişi (%14,1), arkadaş 34 kişi (%12,3), oda arkadaşım 40 kişi (%14,4) ve akraba bireyleri 4 kişi (%1,4) olduğu bulunmuştur. Katılımcıların sigara kullanım durumu incelendiğinde, sigara kullanan 75 kişi (%27,1) ve sigara kullanmayan 202 kişi (%72,9) tespit edilmiştir.



Tablo 2: Sosyal ve Demografik Özelliklerin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi

Değişkenler		Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)
Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz	0-1 yıl arası	15	5,4
	1-5 yıl arası	33	11,9
	5-10 yıl arası	22	7,9
	10 yıl ve üstü	5	1,8
İlk sigara kullanmaya kaç yaşında başladınız	18 yaş altı	39	14,1
	18-30 yaş arası	36	13,0
Sigara kullanmaya başlama nedeniniz nedir?	Merak	8	2,9
	Özendirici olması sebebiyle	10	3,6
	Arkadaşlarımın etkisi ile	27	9,7
	Aile veya büyüklerimin etkisi ile	13	4,7
	Keyfi	8	2,9
	Stres ve kaygı	7	2,5
Sigara kullanmaktaki nedeninizi nasıl açıklarsınız	Sigara kullanırken sakinleştiğimi hissediyorum	36	13,0
	Sigara kullanırken mutlu oluyorum	32	11,6
	Sosyal ortamlarda bulunmama yardımcı oluyor	7	2,5
En çok ne zaman sigara içme isteğiniz olur	Yemekten sonra	19	6,9
	Çay ve kahve ile birlikte	7	2,5
	Stresli dönemlerimde	23	8,3
	Arkadaş ortamında	21	7,6
	Alkol ile birlikte	5	1,8

Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz değişkeni incelendiğinde, 0-1 yıl arasında 15 öğrenci (%5,4), 1-5 yıl arasında 33 öğrenci (%11,9), 5-10 yıl arasında 22 öğrenci (%7,9), 10 yıl ve üstünde 5 öğrenci (%1,8) olduğu bulunmuştur. İlk sigara kullanmaya kaç yaşında başladınız değişkeni incelendiğinde, 18 yaş altında 39 kişi (%14,1) ve 18-30 yaş arasında

36 kişi (%13,0) olduğu bulunmuştur. Sigara kullanmaya başlama nedeniniz nedir değişkeni incelendiğinde, merak yanıtını veren 8 kişi (%2,9), özendirici olması sebebiyle yanıtını veren 10 kişi (%3,6), arkadaşlarımm etkisi ile yanıtını veren 27 kişi (%9,7), aile veya büyüklerimin etkisi ile yanıtını veren 13 kişi (%4,7), keyfi yanıtını veren 8 kişi (%2,9) ve stres kaygı yanıtını veren 7 kişi (%2,5) olduğu bulunmuştur. Sigara kullanmaktaki nedeninizi nasıl açıklarsınız değişkeni incelendiğinde, sigara kullanırken sakinleştiğimi hissediyorum yanıtını veren 36 kişi (%13,0), sigara kullanırken mutlu oluyorum yanıtını veren 32 kişi (%11,6), sosyal ortamlarda bulunmama yardımcı oluyor yanıtını veren 7 kişi (%2,5) olduğu bulunmuştur. En çok hangi zamanlarda sigara içme isteğiniz olur değişkeni incelendiğinde, yemekten sonra diyen 19 kişi (%6,9), çay ve kahve ile birlikte diyen 7 kişi (%2,5), stresli dönemlerimde diyen 23 kişi (%8,3), arkadaş ortamında diyen 21 kişi (%7,6) ve alkol ile birlikte diyen 5 kişi (%1,8) olduğu bulunmuştur.

Tablo 3: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testinin Toplam Puanlarının Betimleyici İstatistik Tablosu

Ölçek	N	En Küçük Değer	En Büyük Değer	\bar{x}	SS
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	75	0	9	4,16	2,927
Beck Anksiyete	277	0	54	13,52	13,019

FNB Testinin toplam puanlarının en az değerı 0 ve en fazla değerı ise 9 puan arasında (ortalama=4,16; standart sapma=2,927) olduğu bulunmuştur.

BAÖ'nün toplam puanlarının en az değerı 0 ve en fazla değerı ise 54 puan arasında (ortalama=13,52; standart sapma=13,019) olduğu bulunmuştur.

Tablo 4: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi İçin İç Tutarlılık Güvenirlik Katsayıları

Ölçek	K	Cronbach Alfa
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	6	0,770
Beck Anksiyete	21	0,953

FNB Testi Ölçeği'nin Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı, 0,770 olarak hesaplanmıştır.

BAÖ 'nün Cronbach alfa iç tutarlılık güvenirlik katsayısı, 0,953 olarak hesaplanmıştır.

Tablo 5: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi için Normallik Varsayımının İncelenmesi

Değişkenler	Ortalama	Medyan	Eğiklik	Standart Hata	Basıklık	Standart Hata
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	4,16	4,00	0,180	0,277	-1,103	0,548
Beck Anksiyete	13,52	10,00	0,797	0,277	-0,323	0,548

FNB Testi ve Beck Anksiyete Testi için normallik varsayımının incelenmesinde iki kriterle bakılmıştır. Başta ortalama ve medyan değerleri arasındaki farkın düşük olması kriterine bakılmıştır. Sonra eğiklik ve basıklık değerlerinin standart hata değerlerinin çarpımıyla sağlanan değerlerin $\pm 2,00$ aralığında olması beklenmektedir. Her iki testin kriterlere göre uygun olduğu ve normal dağılım varsayımını sağlandığı bulunmuştur. Çıkan sonuçla beraber parametrik testlerin kullanılması kararına varılmıştır.

Tablo 6: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi Faktörlerinin Normallik Testi Sonuçları

	Kolmogorov-Smirnov ^a		Shapiro-Wilk	
	sd	p	sd	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	75	0,057	75	0,000
Beck Anksiyete	277	0,085	277	0,001

a=Kişi sayısı 50'den fazla olduğu için Kolmogorov-Smirnov sonuçları esas alınır.

Yapılan normallik analizi sonucunda FNB Testi ve BAÖ Faktör puanları normal dağılmaktadır; $p>0,05$.

Tablo 7: Öğrencilerin Cinsiyetine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Test	Cinsiyet	N	\bar{x}	Ss	t	sd	P
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Kadın	32	3,13	2,612	-	73	0,007*
	Erkek	43	4,93	2,939	2,757		
Beck Anksiyete	Kadın	149	15,15	13,209	2,276	275	0,024*
	Erkek	128	11,61	12,579			

* $p<0,05$

Cinsiyet değişkeni için katılımcıların FNB ve BAÖ 'nün genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testiyle analiz edilmiştir.

Kadın ve erkek katılımcıların FNB Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiki olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır; $t(73) = -2,757$; $p<0,05$. Erkek katılımcıların FNB Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları, kadın katılımcıların FNB Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Kadın ve erkek katılımcıların BAÖ puan ortalamaları değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmıştır; $t(275) = 2,276$; $p<0,05$. Kadın katılımcıların BAÖ toplam puan ortalamaları, erkek katılımcıların BAÖ toplam puan ortalamalarından daha yüksektir.

Tablo 8: Öğrencilerin Yaşına Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Ölçek	Yaş	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	18-20 yaş arası	19	2,68	2,605	3,707	2 72	0,029*
	21-23 yaş arası	40	4,83	2,960			
	24 yaş ve üzeri	16	4,25	2,720			
Beck Anksiyete	18-20 yaş arası	89	14,15	13,558	0,189	2 274	0,828
	21-23 yaş arası	132	13,39	12,901			
	24 yaş ve üzeri	56	12,82	12,606			

* $p < 0,05$

Yaş değişkeni için katılımcıların FNB ve BAÖ genel toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü ANOVA testiyle değerlendirilmiştir.

Yaş kategorilerine göre FNB Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark bulunmuştur; $F(2,72) = 3,707$; $p < 0,05$. Bulunan farkın kaynaklandığı bölümün tespit edilmesi için Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma yapılmıştır. Buradan çıkan sonuca göre, 21-23 yaş arasında olan öğrencilerin FNB Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, 18-20 yaş arasında ve 24 yaş ve üzerinde olan öğrencilerin FNB Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Buna göre 21-23 yaş arasında olan kişiler FNB Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Yaş kategorilerine göre BAÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark bulunmamıştır; $F(2,274) = 0,189$; $p > 0,05$.

Tablo 9: Öğrencilerin Bulunduğu Döneme Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Ölçek	Sınıf	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	1.sınıf	20	3,85	3,117	0,878	5 69	0,501
	2.sınıf	14	3,57	2,503			
	3.sınıf	15	4,00	3,071			
	4.sınıf	9	6,00	2,739			
	5.sınıf	6	4,00	2,828			
	6.sınıf	11	4,27	3,133			
Beck Anksiyete	1.sınıf	65	15,37	13,025	0,673	5 271	0,644
	2.sınıf	51	14,16	12,948			
	3.sınıf	61	12,11	12,578			
	4.sınıf	40	14,08	15,396			
	5.sınıf	28	13,11	11,406			
	6.sınıf	32	11,06	12,339			

* $p < 0,05$

Sınıf değişkeni için katılımcıların FNB Testi ve BAÖ puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü ANOVA testiyle değerlendirilmiştir.

Sınıf düzeylerine göre FNB Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark bulunmamıştır; $F(5,69) = 0,878$; $p > 0,05$.

Sınıf düzeylerine göre BAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark bulunmamıştır; $F(5,271) = 0,673$; $p > 0,05$.

Tablo 10: Katılımcıların Yaşadığı Kişiyeye Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Ölçek	Kiminle Yaşıyorsunuz	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Aile	20	3,95	3,395	0,091	2 72	0,913
	Tek	24	4,33	2,777			
	Arkadaş	31	4,16	2,806			
Beck Anksiyete	Aile	129	13,30	12,623	0,040	2 274	0,961
	Tek	67	13,85	12,515			
	Arkadaş	81	13,58	14,159			

* $p < 0,05$

Kiminle yaşıyorsunuz değişkeni için katılımcıların FNB Testi ve BAÖ toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü ANOVA testiyle incelenmiştir.

Kiminle yaşıyorsunuz kategorilerine göre FNB Testi'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark bulunmamıştır; $F(2,72) = 0,091$; $p > 0,05$.

Kiminle yaşıyorsunuz kategorilerine göre BAÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı şekilde fark bulunmamıştır; $F(2,274) = 0,040$; $p > 0,05$.

Tablo 11: Katılımcıların Aile Tipi Durumlarına göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Ölçek	Aile Tipi	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Çekirdek aile	59	4,32	3,008	3,955	2 72	0,023*
	Geniş aile	5	0,80	1,304			
	Yalnız yaşıyorum	11	4,82	1,991			
Beck Anksiyete	Çekirdek aile	236	13,79	13,119	2,184	2 274	0,115
	Geniş aile	23	8,52	10,470			
	Yalnız yaşıyorum	18	16,33	13,698			

* $p < 0,05$

Aile tipi değişkeni için öğrencilerin FNB Testi ve BAÖ toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü ANOVA testiyle incelenmiştir.

Aile tipi kategorilerine göre FNB Testi Ölçeği'nin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde fark bulunmuştur; $F(2,72) = 3,955$; $p < 0,05$. Bulunan farkın kaynaklandığı bölümün tespit edilmesine yönelik olarak Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma yapılmıştır. Buradan çıkan sonuç çerçevesinde, yalnız yaşayan kişilerin FNB Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, çekirdek aile ve geniş aile tipine sahip olan öğrencilerin FNB Testi'nin genel toplam puan ortalamalarından daha yüksektir. Bu çerçevede yalnız yaşayan bireyler FNB Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Aile tipi kategorileri çerçevesinde BAÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır; $F(2,274) = 2,184$; $p > 0,05$.

Tablo 12: Ortalama Gelir Durumuna Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Ölçek	Ailenizin Ortalama Gelir Durumu	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	5.000 TL ve altı	6	6,33	2,805	1,747	3 71	0,165
	5.000-10.000 TL arası	16	3,25	2,864			
	10.000-20.000 TL arası	26	4,38	2,994			
	20.000 ve TL üstü	27	4,00	2,801			
Beck Anksiyete	5.000 TL ve altı	17	17,29	15,321	0,962	3 273	0,411
	5.000-10.000 TL arası	66	14,88	13,601			
	10.000-20.000 TL arası	119	12,65	12,292			
	20.000 ve TL üstü	75	12,84	13,092			

* $p < 0,05$

Ailenizin ortalama gelir durumu değişkeni için katılımcıların FNB ve BAÖ toplam puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü ANOVA testiyle analiz edilmiştir.

Katılımcıların aileleri ortalama gelir durumuna göre değerlendirildiğinde, FNB Ölçeği ve BAÖ ile elde edilen puan ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 13: Katılımcıların Aylık Ortalama Harcamasına göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Ölçek	Aylık Ortalama Harcamanız	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	5.000 TL ve altı	48	4,54	3,003	1,677	2 72	0,194
	5.000-10.000 TL arası	25	3,32	2,719			
	10.000-20.000 TL arası	2	5,50	2,121			
Beck Anksiyete	5.000 TL ve altı	208	14,08	13,400	0,977	2 274	0,378
	5.000-10.000 TL arası	64	11,55	11,349			
	10.000-20.000 TL arası	5	15,40	17,111			

* $p < 0,05$

Aylık ortalama harcamanız değişkeni için öğrencilerin FNB Testi ve BAÖ genel toplam puan ortalamalarının farkı Tek Yönlü ANOVA testi ile incelenmiştir.

Aylık ortalama harcama kategorilerine göre FNB Ölçeği ile BAÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık saptanmamıştır.

Tablo 14: Katılımcıların Ek İş Yapma Durumuna Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Ölçek	Ek İş Yapma Durumu	N	\bar{x}	Ss	t	sd	P
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Evet	3	3,67	1,528	-	73	0,768
	Hayır	72	4,18	2,976	0,296		
Beck Anksiyete	Evet	9	11,11	15,831	-	275	0,574
	Hayır	268	13,60	12,942	0,563		

***p<0,05**

Ek iş yapma durumu değişkeni için katılımcıların FNB Testi ve BAÖ genel toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testiyle analiz edilmiştir.

Ek iş yapan ve ek iş yapmayan katılımcıların FNB Testi Ölçeği'nin genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır; $t(73) = -0,296$; $p > 0,05$.

Ek iş yapan ve ek iş yapmayan katılımcıların BAÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir fark bulunmamaktadır; $t(275) = -0,563$; $p > 0,05$.

Tablo 15: Katılımcıların Sigara Maruziyetine Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Ölçek	Ailenizde yada yakın çevrenizde sigara kullanan var mı	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Yok	4	3,75	2,754	1,235	5 69	0,302
	Anne	16	3,75	3,000			
	Baba	21	5,10	2,587			
	Kardeş	8	4,00	3,381			
	Arkadaş	10	2,50	2,550			
	Oda arkadaşım	16	4,56	3,183			
Beck Anksiyete	Yok	51	11,69	12,021	1,206	6 270	0,303
	Anne	30	15,27	14,353			
	Baba	79	13,09	13,966			
	Kardeş	39	12,64	12,141			
	Arkadaş	34	12,65	11,701			
	Oda arkadaşım	40	17,68	13,215			
	Akraba bireyleri	4	6,50	8,544			

* $p < 0,05$

Ailenizde yada yakın çevrenizde sigara kullanan var mı değişkeni için katılımcıların FNB Testi ve BAÖ puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü ANOVA testiyle analiz edilmiştir.

Sigara maruziyetine göre 6 gruba ayrılan katılımcılar arasında FNB Ölçeği ve BAÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılığa rastlanmamıştır.

Tablo 16: Katılımcıların Sigara Kullanma Durumuna Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Ölçek	Sigara	N	\bar{x}	Ss	t	sd	P
	Kullanma Durumu						
Beck Anksiyete	Evet	76	15,58	13,657	2,625	275	0,045*
	Hayır	201	12,74	12,718			

* $p<0,05$

Sigara kullanma durumu değişkeni için katılımcıların BAÖ toplam puan ortalamaları arası fark Bağımsız Örnek t-Testiyle analiz edilmiştir.

Sigara kullanan ve sigara kullanmayan katılımcıların BAÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmiştir; $t(275)= 2,625$; $p<0,05$. Sigara kullanan katılımcıların BAÖ toplam puan ortalamaları, sigara kullanmayan katılımcılara göre daha yüksek saptanmıştır

Tablo 17: Katılımcıların Sigara Kullanım Süresinin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile İlişkinin İncelenmesi

Ölçek	Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	0-1 yıl arası	15	4,33	4,100	0,152	3 71	0,928
	1-5 yıl arası	33	3,91	2,887			
	5-10 yıl arası	22	4,32	2,191			
	10 yıl ve üstü	5	4,60	2,608			
Beck Anksiyete	0-1 yıl arası	17	17,29	15,321	0,296	3 71	0,828
	1-5 yıl arası	66	14,88	13,601			
	5-10 yıl arası	119	12,65	12,292			
	10 yıl ve üstü	75	12,84	13,092			

* $p<0,05$

Kaç yıldır sigara kullanıyorsunuz değişkeni için katılımcıların FNB Testi ve BAÖ puan ortalamaları arası fark Tek Yönlü ANOVA testiyle analiz edilmiştir.

Bu dört grubun FNB Ölçeği ve Beck Anksiyete Ölçeği'nden aldıkları toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan farklılık saptanmamıştır (Tablo-17).

Tablo 18: Sigara Kullanmaya Başlama Yaşıyla Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi

Ölçek	İlk sigara kullanmaya kaç yaşında başladınız	N	\bar{x}	Ss	t	sd	P
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	18 yaş altı	39	3,92	2,421	-0,727	73	0,469
	18-30 yaş arası	36	4,42	3,409			
Beck Anksiyete	18 yaş altı	39	16,15	14,545	0,414	73	0,680
	18-30 yaş arası	36	14,83	12,980			

* $p < 0,05$

İlk sigara kullanmaya kaç yaşında başladınız değişkeni için katılımcıların FNB Testi ve BAÖ puan ortalamaları Bağımsız Örnek t-Testi ile incelenmiştir.

Sigaraya başlama yaşı 18 yaş altı ve 18-30 yaş arasında olan katılımcıların FNB Testi'nin toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı şekilde fark saptanamamıştır; $t(73) = -0,727$; $p > 0,05$.

Sigaraya başlama yaşı 18 yaş altı ve 18-30 yaş arasında katılımcıların BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunamamıştır; $t(73) = 0,414$; $p > 0,05$.

Tablo 19: Katılımcıların Sigara Kullanma Nedenine Göre Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Testi ile Değerlendirilmesi

Ölçek	Sigara kullanmaktaki nedeninizi nasıl açıklarsınız	n	\bar{x}	ss	F	sd	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Sigara kullanırken sakinleştiğimi hissediyorum	36	3,47	2,602	2,884	2 72	0,048*
	Sigara kullanırken mutlu oluyorum	32	5,06	3,232			
	Sosyal ortamlarda bulunmama yardımcı oluyor	7	3,57	2,149			
Beck Anksiyete	Sigara kullanırken sakinleştiğimi hissediyorum	36	15,08	13,718	2,227	2 72	0,110
	Sigara kullanırken mutlu oluyorum	32	13,78	13,176			
	Sosyal ortamlarda bulunmama yardımcı oluyor	7	25,71	13,961			

* $p < 0,05$

Sigara kullanmaktaki nedeninizi nasıl açıklarsınız değişkeni için katılımcıların FNB Testi ve BAÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki Tek Yönlü ANOVA testiyle analiz edilmiştir.

Sigara kullanmaktaki nedeninizi nasıl açıklarsınız kategorilerine göre FNB Testi'nin puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı şekilde fark bulunmuştur; $F(2,72) = 2,884$; $p < 0,05$. Bulunan farkın kaynaklandığı bölümün tespit edilmesi için Tukey-B (Post Hoc) çoklu karşılaştırma yapılmıştır. Buradan elde edilen sonuç çerçevesinde, sigara kullanırken mutlu oluyorum yanıtını veren kişilerin FNB Ölçeği'nin genel toplam puan ortalaması, sigara kullanırken sakinleştiğimi hissediyorum ve sosyal ortamlarda bulunmama yardımcı oluyor yanıtı veren kişilerin FNB testi'nin toplam puan

ortalamalarından daha fazladır. Buna göre sigara kullanırken mutlu oluyorum yanıtını veren bireyler FNB testi'nin toplam puan ortalamasından daha fazla puan elde etmiştir.

Sigara kullanmaktaki nedeninizi nasıl açıklarsınız kullanmaktaki nedeninizi nasıl açıklarsınız kategorilerine göre BAÖ genel toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı şekilde bir fark bulunmamıştır; $F(2,72)= 2,227$; $p>0,05$.

Tablo 20: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Ölçeği Arasındaki Korelasyon Tablosu

Ölçek	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Beck Anksiyete
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	1	0,138
Beck Anksiyete	0,138*	1

* $p<0,05$; ** $p<0,01$; *** $p<0,001$.

FNB Testi Ölçeği ile BAÖ puanları değerlendirildiğinde iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı zayıf bir pozitif yönlü korelasyon saptanmıştır; $r= 0,138$; $p<0,05$.

Tablo 21: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Ölçeğinin Aralıkları İçin Sayı ve Yüzde Dağılımının İncelenmesi

Değişkenler	Kişi Sayısı (n)	Yüzde (%)	
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	Çok Hafif Bağımlılık	24	8,7
	Hafif Bağımlılık	20	7,2
	Orta Derece Bağımlılık	6	2,2
	İleri Derecede Bağımlılık	14	5,1
	Çok İleri Derecede Bağımlılık	11	4,0
Beck Anksiyete	Hafif Düzey	70	25,3
	Orta Düzey	48	17,3
	Şiddetli Düzey	47	17,0

FNB Testi Ölçeğinin aralığı incelendiğinde, çok hafif bağımlılığı olan 24 öğrenci (%8,7), hafif bağımlılığı olan 20 öğrenci (%7,2), orta derecede bağımlılığı olan 6 öğrenci (%2,2),

ileri derecede bağımlılığı olan 14 öğrenci (%5,1) ve çok ileri derecede bağımlılığı olan 11 öğrenci (%4,0) olduğu bulunmuştur.

BAÖ aralığı incelendiğinde, hafif düzeyde kaygısı olan 70 öğrenci (%25,3), orta düzeyde kaygısı olan 48 öğrenci (%17,3) ve şiddetli düzeyde kaygısı olan 47 öğrenci (%17,0) olduğu bulunmuştur.



5. TARTIŞMA

Bireyler gençlik yıllarında birçok faktörden etkilenmekte ve kişilikleri bu faktörlere göre şekillenmektedir. Özellikle üniversite yılları bireylerin sosyal ortamlarının değiştiği, bazen yaşadıkları şehirlerin ve kaldıkları yerlerin değiştikleri dönemlerdir. Bu süreçte yeni arkadaşlıklar gelişmektedir. Özellikle tıp fakülteleri ülkemizin en başarılı bireylerinin sınavla seçilerek geldikleri yerlerdir. Başarıya alışkın olan genç bireyler zorlu bir eğitimden geçmektedir. Bu zorlu eğitim sürecinin sonunda ise kendi aralarında bir yarışa-sınava tabi tutularak belki ömür boyu devam edecekleri branşları seçeceklerdir. Sınava girmek istemeyecek olan bireyleri ise zorlu bir pratisyenlik dönemi beklemektedir. Öğrenciler mesleğin her dalında konu insan sağlığı olduğu için hiçbir hata yapmaması gerektiğini düşünmektedir ve bunun için yoğun bir şekilde çalışmaktadır. Değişen ortam, zorlu eğitim ve gelecek kaygısı bazı bireylerde anksiyeteye sebep olmakta, bazı bireylerde ise sigara kullanımına sebebiyet verebilmektedir. Yaptığımız araştırmada Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanım durumu ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi inceledik.

Yaptığımız plana göre gönüllü olarak katılmak isteyen tüm Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerini araştırmaya dahil ettik. Araştırmamıza 277 öğrenci katılmak istedi. Öğrencilerden 75 tanesi sigara kullandığını söyledi ki bu %27.1 oranında hesaplandı. Uludağ üniversitesi Tıp Fakültesinde 765 tıp öğrencisinde yapılan ankette öğrencilerin sigara içme oranı %17.3 bulunmuştur. (53) Aynı üniversitede daha sonra yapılmış olan araştırmada tıp öğrencileri arasındaki sigara kullanım oranı %22,8 bulunmuştur. (54) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesinde dönem 1 öğrencilerine yapılan 200 öğrencinin katıldığı ankette sigara kullanım oranı %23 olarak bulunmuştur. (55) Mustafa Kemal Paşa Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan ve 712 öğrencinin katıldığı araştırmada sigara kullanım oranı %25.6 saptanmıştır. (56) Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden 230 kişiye yapılan araştırmada sigara kullanım oranı %31.3 bulunmuştur. (57) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. Ve 6. Sınıf öğrencilerinden 316 kişi üzerinde yapılan ankette sigara kullanma oranı %26.5 bulunmuştur. (58) Aynı üniversitede yapılan ve ilk dört dönemi kapsayan 513 tıp fakültesi öğrencisinin katıldığı bir başka araştırmada tıp öğrencilerinin sigara kullanma oranı %22,9 bulunmuştur. (59) Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinden 163

kişide yapılan çalışmada sigara kullanma oranı %20.9 bulunmuştur. (60) Gülhane Askeri Tıp Fakültesi öğrencilerinde 414 kişide yapılan çalışmada sigara kullanım oranı %14.3 bulunmuştur. (61) Turgut Özal Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara kullanma oranı %39 olarak saptanmıştır. (62) Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde 105 kişi ile yapılan çalışmada sigara kullanım oranı %17,2 olarak bulunmuştur. (63) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde 758 kişide yapılan ankette sigara kullanım oranı %25,9 olarak bulundu. (64) Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada öğrencilerin %27,4'ü şu anda sigara içtiğini söylemiştir. (65) Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde oran %33.5, Dokuz Eylül Tıp Fakültesinde %39, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesinde %28.1 bulunmuştur. (64)

Avrupa'daki 4 ülkede (Almanya, Polonya, İtalya ve İspanya) yapılan bir çalışmada sigara içme oranı %29 oranında bulunmuştur. (66)

14 Avrupa ülkesinde yapılan bir araştırmada tıp öğrencilerinin kullanım oranları %29,6-34,8, İsrail'de yapılan tıp öğrencileriyle ilgili bir araştırmada kullanım oranı %15,5-28,3, Asya'da 15 tane tıp fakültesinde yapılmış olan araştırmada sigara kullanım oranı %13-24, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan ve 23 tıp fakültesini kapsayan çalışmada kullanım oranı %10 saptanmıştır. (61)

Ülkemizde yapılan araştırmalarda geniş spektrumda bir oran çıkmıştır. Bizim çalışmamızda ise tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme oranları ülkemizin genel toplumundaki oranlara yakın çıkmıştır. Öğrencilere sigaranın zararları birçok derste anlatılmasına rağmen ve bu konuda birçok yasak gelmesine rağmen tıp öğrencileri sigara kullanmaya devam etmesi göze çarpmaktadır. Öğrencilere sigara kullanma sebepleri sorulduğunda 36 öğrenci sakinleştiğini hissettiğini, 32 öğrenci kullanırken mutlu olduğunu, 7 kişi de sosyal ortamlarda bulunmalarına yardımcı olduğunu ve bu yüzden sigara kullandığını belirtmiştir. Öğrencilerin sigaraya başlama konusunda en sık öne sürdükleri 3 sebep ise arkadaşlarından etkilenmeleri, aile etkisi ve özendirici olması.

Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerindeki çalışmada öğrenciler sigaraya başlamalarındaki en önemli sebebin stres olduğunu belirtmiştir. Ayrıca ailesinde sigara içen bireylerin daha fazla sigara içtiği bulunmuştur. (55) Düzce'de okuyan tıp öğrencileri

bir araştırmada sigara kullanmalarının sebepleri sorulduğunda en sık şu 5 cevabı vermiştir: Arkadaş etkisi, özentisi, merak, okul sorunları, yalnızlık. (57) Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada sigarayı bırakıp tekrar başlayan bazı öğrencilere neden başladıkları sorulmuştur. En sık sigaraya başlama sebepleri stres ve arkadaş etkisi olarak bulunmuştur. (58) Meram Tıp Fakültesinde okuyan öğrencilerinin sigaraya başlama sebepleri sorgulanmış ve en sık yakın çevreden etkilenmeleri ikinci sıklıkta ise stres cevabını vermişlerdir. (67) Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri sigaraya başlama sebebi sorulduğunda en sık özentisi daha sonra sıkıntılarını hafifletme ve moral bozukluğunu giderme cevabını vermişlerdir. Hangi durumlarda kullanımınız artar sorusuna ise en sık moral bozukluğu, ikinci sıklıkta arkadaş ortamı cevabını vermişlerdir. (68) Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi öğrencilerinin sigaraya başlama nedenleri sıklık sırasıyla merak, sorunlar ve arkadaşlardan etkilenme olarak saptanmıştır. (60) Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan çalışma tıp öğrencilerinin en sık sigaraya başlama sebepleri merak, özentisi ve yakın çevre kullanımını olarak saptandı. (63) Genel sigaraya başlama sebepleri bizim çalışmamızda çıkan sonuçlara benzer yöndedir.

Sigara kullanımına bakıldığı zaman çalışmamızda erkeklerin kadınlardan daha fazla kullandığı tespit edilmiştir. Ayrıca FNB puanları arasında anlamlı fark vardır. Sigara kullanan erkeklerin FNB testi puanları sigara kullanan kadınlardan daha yüksek çıkmıştır. Ülkemizdeki tıp fakültelerinde yapılan diğer birçok çalışmada da erkeklerin kadınlardan daha fazla sigara kullandığı gözlenmiştir. (64)

FNB testi puan sonuçlarına göre 21-23 yaş arası sigara kullananların puanları diğer yaş gruplarına göre puanları anlamlı olarak yüksek çıkmıştır. Araştırmamızda sigara kullananların yarısından fazlası 18 yaşının altında sigara kullanmaya başlamıştır.

Ülkemizde yapılan bazı çalışmalarda sınıf düzeyi yükseldikçe ve eğitim arttıkça kullanım oranının arttığı saptanmışsa da biz çalışmamızda sınıflar arası anlamlı bir fark saptamadık. (54, 62)

Tıp fakültesi öğrencilerindeki anksiyete düzeyleri hakkında birçok çalışma bulunmaktadır. 2020 yılında bir tıp fakültesinde yapılan araştırmaya göre dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinde eşik üstü anksiyete görülme oranı %36 bulunmuştur. Dönem 1

ve dönem 6 öğrencilerinin anksiyete düzeyleri arasında anlamlı fark bulunamamıştır. (69) Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi dönem 1, dönem 3 ve dönem 6 öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %30,5'inde anksiyete mevcut olduğu bulunmuştur. Dönem 1, dönem 3 ve dönem 6 öğrencileri arasında anlamlı fark bulunamadığı saptanmıştır. İstatistiksel olarak anlamlı bir şekilde kadın cinsiyette anksiyete oranı yüksek bulunmuştur. (70) Yine aynı üniversite ve fakültenin yaptığı bir diğer çalışmada öğrencilerin %36,3'ünün kaygı puanı 10 ve üzerinde bulunmuştur. Bu çalışmada öğrencilerin sosyodemografik özellikleri ile anksiyete düzeyleri arasında anlamlı ilişki saptanamamıştır. (71) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %39'u 0-7(yok, minimal) arasında puan alırken, %27,3'ü 8-15(hafif derecede) bir puan almış, %21,9'u 16-25(orta derecede) arasında bir puan almış, %11,7'si 26-63(şiddetli derecede) arasında bir puan almış. Bu çalışmada sınıflar arasında dönem 6 öğrencilerinin BAÖ puanları diğer sınıflara göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Kadınlar ve erkekler arasında BAÖ puan farkının anlamlı olduğu ve kadınlarda daha yüksek olduğu bulunmuştur. (72) Yine 490 kişilik tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin 56,4'ünde anksiyete belirtisi varlığı, %49,8'inde stres belirtisi varlığı saptanmıştır. İlk 3 dönem öğrencilerinin anksiyete puanlarının anlamlı olarak diğerlerinden fazla olduğu bulunmuştur. Cinsiyetler arasında ise anlamlı fark bulunmamıştır. (73) Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan ve öğrencilere depresyon, anksiyete ve stres ölçeği uygulanan bir çalışmada öğrencilerin %45'inde anksiyete, %40,4'ünde stres belirtileri saptanmıştır. Cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Dönemler arasındaki anksiyete oranları anlamlı olarak farklı bulunmuştur. En yüksek puanı dönem 1 öğrencileri alırken dönem 6 öğrencileri en düşük puanı almıştır. (74) Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan bir çalışma öğrencilerin 1.kurul sınavı öncesi ve sonrası anksiyete ve stres düzeyleri ölçülmüştür. Sınavdan önce anksiyete prevalansları %49,94, stres prevalansları %32,62 bulunmuştur. Sınavdan sonra ölçüldüğünde ise anksiyete prevalansları %49,67, stres prevalansları %37,09 bulunmuştur. En yüksek puanlar dönem 2 öğrencilere ait bulunmuş, erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden daha yüksek anksiyete ve stres puanları aldığı görülmüştür. (75)

Dönem 6 tıp fakültesi öğrencilerinden 45 kişi üzerinde yapılan bir ankette öğrencilerin anksiyete oranı %55,6 bulunmuştur. Öğrencilerin %44,4'ünde minimal, %26,7'sinde hafif, %17,8'inde orta, %11,4'ünde şiddetli anksiyete düzeyin tespit edilmiştir. (76)

Bizim çalışmamızda öğrencilerin %25,3'ünün hafif düzeyde, %17,3'ünün orta düzeyde, %17'sinin ise şiddetli düzeyde anksiyete semptomlarına sahip olduğu bulunmuştur. Sınıflar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanamamıştır. Kadınlarda ise erkeklerden anlamlı olarak daha yüksek BAÖ puanı bulunmuştur. Bazı çalışmalarda saptanan sınıflar arasında anlamlı farkın sebebinin buldukları fakültenin eğitim ve sınav zorluk düzeyi ile alakalı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin sigara kullanımı ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişki incelendiğinde sigara kullanan öğrencilerin BAÖ puanlarının sigara kullanmayan öğrencilere nazaran istatistiksel bakımdan anlamlı bir biçimde daha yüksek olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin sigara kullanım süresiyle BAÖ düzeyi arasında istatistiksel bakımdan anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Sigara kullanımı ve anksiyete düzeyleri arasında çelişkili araştırma sonuçları bulunmuştur. Aralarındaki ilişkinin çift yönlü olduğu düşünülmektedir. Akut durumda artan endorfin ve GABA salgısı sebebiyle anksiyetesi hafifleyen bireylerin sigaraya bu sebeple başlayıp devam ettikleri ama kronik kullanımda hipotalamik-hipofizer-adrenal aksı bozarak kortizol salınımını arttırdığı ve nörotransmitter dengesini bozarak anksiyeteyi tetiklediği düşünülmektedir. (44,46)

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan bir çalışmada dönem 1 ve dönem 6 öğrencilerinde sigara kullanım durumu ve anksiyete düzeyleri incelenmiş ve sigara içen öğrencilerin anksiyete puanlarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. (77) 302 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada sigara içenlere ve içmeyenlere BAÖ uygulanmış ve sigara içenler ile içmeyenler arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır. (78)

Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem 1, dönem 2 ve dönem 3 öğrencilerinde yapılan bir çalışmada anksiyete skoru sigara içenlerde sigara içmeyenlere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. (79) Bir çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran 145 hastada tütün dumanına maruz kalanların kalmayanlara göre anksiyete skorları yüksek saptanmıştır. (80)

Kuzey Kıbrıs Türk Cumhuriyeti'nde yapılan bir çalışmada sigara içen ve içmeyenler arasında BAÖ envanteri puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanamamıştır. (81)

İstanbul'da okuyan 100 üniversite öğrencisinde yapılan bir çalışmada yüksek nikotin bağımlılığının yüksek kaygı seviyesiyle ilişkili olduğu saptanmıştır. (82) Bazı yapılan çalışmalar sigaranın doğrudan anksiyete duyarlılığına sebep olmadığını ama yüksek anksiyete duyarlılığı olanların sigara içme riskinin arttığı belirtilmiştir. (83)

İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmış olan bir çalışmada sigara kullananların anksiyete puanı daha yüksek bulunmuş ama istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanamamıştır. (84) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan bir araştırmada sigara kullanan ve kullanmayan öğrencilerin anksiyete puanları karşılaştırılmıştır. Sigara kullanan öğrenciler kullanmayan öğrencilerden istatistiksel olarak anlamlı olacak şekilde daha yüksek puan almıştır. (85) 47 çalışmadan oluşan bir derlemede yazarlar her ne kadar sigara anksiyete ilişkisi ile ilgili tutarsız veriler gelse de en tutarlı kanıtların sigaranın yaygın anksiyete bozukluğu ve panik bozukluğu arttırdığını gösterdiğini söylemişlerdir. (86) Konya'da yapılan bir araştırmada sigara içenlerde BAÖ düzeyi içmeyenlere göre yüksek bulunmuştur. (87)

Konya'da yapılan bir araştırmada sigara bırakmış bireylerde kullanırken ve bıraktıktan 1 ay sonra BAÖ puanlarına bakıldı. Sigara kullanımını bırakanların BAÖ puanlarının istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düştüğü bulundu. (88)

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne devam eden öğrencilerinin sigara kullanım durumları ve anksiyete düzeyleri arasındaki ilişkiyi değerlendirme konulu çalışmamızın sonucunda sigara kullanan öğrencilerde anksiyete düzeyi kullanmayanlara göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bu sigara ve anksiyete bozukluğu arasında çift yönlü bir ilişki olduğunu öne süren çalışmaları destekler nitelikte bir sonuçtu. Çünkü öğrencilerden sigara içen önemli bir kesim sigara içince sakinleşip mutlu olduğunu söyledi ama yine sigara içenlerde anksiyete puanları istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek bulunması aralarında çift yönlü bir ilişki olduğunu düşündürdü. Öğrencilerin sigaraya başlama sebebi sorgulandığı zaman sadece 7 kişi stres ve kaygı cevabını vermiştir. Bu konuda sigara bırakma poliklinikleri ve psikiyatri bölümü koordine olurlarsa tedavi başarıları daha yüksek çıkabilir. Sigara bırakmak için başvuran hasta anksiyete konusunda da değerlendirilir, anksiyete bozukluğu ile gelen hastaya da madde kullanımı sorgulanırsa daha yüksek tedavi oranı olabilir. Yine de yapılan çalışmalarda veriler tutarsız olarak geldiği için çok daha fazla çalışmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

Çalışmamızda sigara kullanım oranı ülkemizdeki genel toplum oranına yakın değerlerde bulundu. Sigara bırakmak isteyenlerin başvuracakları kişiler olarak hekimlerin bu konuda daha etkin eğitim verilmesiyle düzeyin düşeceğini düşünmekteyiz. Yine yasakların özellikle 18 yaş altı yasağının sıkı denetime tabi tutulması gerekmektedir çünkü öğrencilerin önemli bir kısmı 18 yaş altında sigaraya başlamıştır. Bireylerin görüp özenebilecekleri dijital, yazılı, görsel yerlere yönelik sıkı çalışma yapılabilir çünkü önemli bir öğrenci grubu özendiğini söyledi. Bireylerin ailelerine eğitim programları düzenlenebilir. Sigara kullanan öğrencilere ihtiyaç durumlarına göre destek verilme çabasında olunabilir.

Çalışmamızda sigara kullanımını erkeklerde, anksiyete düzeyleri ise kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde yüksek çıktı. Her ne kadar farklı veriler gelse de çalışmamız birçok çalışma ile bu konuda aynı sonucu bulmuştur.

Çalışmamızda sınıflar arasında FNB testi puan ortalamaları bakımından istatistiksel açıdan anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Yine sınıflar arasında BAÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık yoktur. Bu konuda çıkan farklı sonuçlar

arařtırma yapılan yerlerin eđitim zorluk düzeyi durumuna bađlı olabilir. Bunun sebebinin saptanması ve eđer sebep eđitim zorluđu ile alakalı ise dűzenlemeye gidilmesi anksiyete dűzeylerinin ve sigara kullanımının dűşmesine sebep olabilir.



KAYNAKÇA

1. Acar T. Tütün Bağımlılığı ve Tedavisi. 1. Baskı. Ankara. Türkiye Klinikleri; 2022
2. Tütünle Mücadele Faaliyet Raporu. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. TC Sağlık Bakanlığı. 2018.
3. Fidancı İ, Arslan İ, Fidancı İ, Taci DY, İşcan G, Kıbrıslı E, Özenç S, Tekin O. Fiziksel aktivite ve sigara kullanımının duygu durumu ve anksiyete ile ilişkisi. Ankara Tıp Dergisi 2016; 16,1.
4. Gümüş A. Üniversite öğrencilerinde sigara ve alkol kullanımı: Depresif belirtiler ve umutsuzluk yönünden bir değerlendirme. Bağımlılık Dergisi 2015;16(1):9-17
5. Mykletun A, Overland S, Aaro LE, Liabo HM, Stewart L. Smoking in relation to anxiety and depression: Evidence from a large population survey: The hunt study, Eur Psychiatry 2008; 23(2):77-84
6. Yeşilay vücudun düşmanı sigara 2016
7. Amerikan psikiyatri birliği 2013
8. Castaldelli Maia JM, Ventriglio A, Bhugra D. Tobacco smoking: From 'glamour' to 'stigma'. A comprehensive review. Psychiatry Clin. Neurosci. 2016;70(1):24-33
9. Demir K. 2. Meşrutiyet Dönemi Osmanlı basınında tütün tarımı ve reji şirketi. Balıkesir Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi. 2019;22(41):419-446
10. Merih Doğan Y, Güdük Ö, Ertürk N, Yemenici M, Arğa Yalçın K, Satman İ. Üniversite öğrencilerinde tütün kullanım alışkanlıklarının belirleyicileri ve algılar: Sistemik bir derleme çalışması. Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Dergisi. 2021; 49-84
11. Seydioğulları M. Dünyada ve Türkiye'de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları. Türk Toraks Derneği Tütün ve Tütün kontrolü. 2009;3-20.
12. Aydın G, Eryiğit T, Nurdan S. Üniversite öğrencilerinin sigaraya başlama nedenleri ve kullanma oranları. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lapseki Uygulamalı Araştırmalar Dergisi. 2021;3(6):1-14
13. Sağlam L. Nikotin bağımlılığının klinik değerlendirilmesi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2017;4(1):78-89
14. Prescott E, Hippe M, Schnohr P, Hein HO, Vestbo J. Smoking and risk of myocardial infarction in women and men: Longitudinal population study. BMJ. 1998; 316(7137):1043-7

15. Papa CA, Burnett RT, Turner MC, Kohen H, Krewski D, Jerrett M, Gapstur SM, Thun MJ. Lung cancer and cardiovascular disease mortality associated with ambient air pollution and cigarette smoke: shape of the exposure-response relationships. *Environ Health Perspect* 2011;119(11):1616-21
16. Price JF, Mowbray PI, Lee AJ, Rumley A, Lowe GD, Fowkes FG. Relationship between smoking and cardiovascular risk factors in the development of peripheral arterial disease and coronary artery disease: Edinburgh Artery Study. *European Heart Journal* 1999; 20(5): 344-53
17. Njolstad I, Arnesen E, Lund-Larsen PG. Smoking, serum lipids, blood pressure and sex differences in myocardial infarction. A 12-year follow-up of the Finnmark Study. *Circulation* 1996; 93(3): 450-6
18. Hackshaw A, Morris JK, Boniface S, Tang JL, Milenkovic D. Low cigarette consumption and risk of coronary heart disease and stroke: metaanalysis of 141 cohort studies in 55 study reports. *BMJ* 2018; 360: J5855.
19. Moncada S, Palmer RMJ, Higgs EA. Nitric oxide: physiology, pathophysiology, pharmacology. *Pharmacological reviews* 1991; 43(2): 109-42
20. Zeiher AM, Schachinger V, Minners J. Long term cigarette smoking impairs endothelium-dependent coronary arterial vasodilator function. *Circulation* 1995; 92(5):1094-100
21. Smith CJ, Fischer TH. Particulate and vapor phase constituents of cigarette mainstream smoke and risk of myocardial infarction. *Atherosclerosis* 2001;158(2):257-67
22. Dey T, Prachurja D, Prasenjit M, Jatin K, Boruah HPD, Buragohain AK, Unni B, Ozah D, Goswami MK, Kotokey RK. Cigarette smoke compounds induce cellular edox imbalance, activate NF-KB and increase TNF-a/CRP secretion: a possible pathway in the pathogenesis of COPD. *Toxicology research(Camb)* 2016;5(3):895-904
23. Freeman DJ, Griffin BA, Murray E, Lindsay GM, Gaffney D, Packard CJ, Shepherd J. Smoking and plasma lipoproteins in man: effects on low density lipoprotein cholesterol levels and high density lipoprotein subfraction distribution. *European journal of clinical investigation* 1993;23(10):630-40.
24. Craig WY, Palomaki GE, Haddow JE. Cigarette smoking and serum lipid and lipoprotein concentrations: an analysis of published data. *BMJ* 1989;298(6676):784-788
25. Pech-Amsellem MA, Myara I, Storogenko M, Demuth K, Proust A, Moatti N. Enhanced modifications of low-density lipoproteins (ldl) by endothelial cells from smokers: a

- possible mechanism of smoking-related atherosclerosis. *Cardiovascular research* 1996;31(6):975-983
26. Barua RS, Ambrose JA, Eales-Reynolds LJ, DeVoe MC, Zervas JG, Saha DC. Dysfunctional endothelial nitric oxide biosynthesis in healthy smokers with impaired endothelium-dependent vasodilatation. *Circulation* 2001;104(16):1905-10.
 27. Barua RS, Ambrose JA, Saha DC, Eales-Reynolds LJ. Smoking is associated with altered endothelial-derived fibrinolytic and antithrombotic factors: An in vitro demonstration. *Circulation* 2002;106:905-908
 28. Pretorius M, Rosenbaum DA, Lefebvre J, Vaughan DE, Brown NJ. Smoking impairs bradykinin-stimulated t-PA release. *Hypertension* 2002;39:767-771
 29. Kojda G, Harrison D. Interactions between NO and reactive oxygen species: Pathophysiological importance in atherosclerosis, hypertension, diabetes and heart failure. *Cardiovascular Research* 1999;43(3):562-571
 30. Coogan PF, Castro-Webb N, Yu J, O'Connor GT, Palmer JR, Rosenberg L. Active and passive smoking and the incidence of asthma in the Black Women's Health Study. *American journal of respiratory and critical care medicine* 2015;191(2):168-76
 31. Gilliland FD, Islam T, Berhane K, Gauderman WJ, McConnell R, Avol E, Peters JM. Regular smoking and asthma incidence in adolescents. *American journal of respiratory and critical care medicine* 2006;174(10):1094-1100
 32. Moazed F, Calfee CS. Clearing the air. Smoking and incident asthma in adults. *American journal of respiratory and critical care medicine* 2015;191(2):123-4
 33. Nakamura K, Nagata C, Fujii K, Kawachi T, Takatsuka N, Oba S, Shimizu H. Cigarette smoking and the adult onset of bronchial asthma in Japanese men and woman. *Annals of allergy, asthma & immunology: official publication of the American College of Allergy, Asthma & Immunology* 2009;102(4):288-93
 34. Burney P, Patel J, Minelli C, et al. Prevalence and population-attributable risk for chronic airflow obstruction in a large multinational study. *American journal of respiratory and critical care medicine* 2021;203(11):1353-1365
 35. Rodriguez D. (2023) Cigarette and tobacco products in pregnancy.: Impact on pregnancy and the neonate.
 36. Lawrence JA. (2023) Smoking and hypertension.

37. Sharma R, Harlev A, Agarwal A, Esteves SC. Cigarette smoking and semen quality: A new meta-analysis examining the effect of the 2010 World Health Organization laboratory methods for the examination of human semen. *European Urology* 2016;70(4):635-645
38. Howe G, Westhoff C, Vessey M, Yeates D. Effects of age, cigarette smoking and other factors on fertility: findings in a large prospective study. *British Medical Journal (Clinical Research Edition)* 1985;290(6483):1697-1700
39. Doll R, Hill AB. Smoking and carcinoma of the lung; preliminary report. *British Medical Journal* 1950;2(4682):739-48
40. Siegel RE, Miller KD, Fuchs HE, Jemal A. Cancer statistics, 2021. *CA: A cancer journal for clinicians* 2021;71(1):7-33
41. Freedman ND, Silverman DT, Hollenbeck AR, Schatzkin A, Abnet CC. Association between smoking and risk of bladder cancer among men and women. *JAMA* 2011;306(7):737-45
42. Canbakan S. Tütün mü? Sağlık mı? Tütünün insan vücuduna zararlı etkileri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2016;4(1):44-55
43. Rujnan T, Çaykara B, Sağlam Z, Pençe BB. Sigara bağımlılarında depresyon, anksiyete, uyku kalitesi düzeyleri arasındaki ilişkinin belirlenmesi. *ACU Sağlık Bilimleri Dergisi* 2019; 10(4):609-615
44. Fluharty M, Taylor AE, Grabski M, Munafo MR. The association of cigarette smoking with depression and anxiety: A systematic review. *Nicotine & tobacco research: official journal of the society for research on nicotine and tobacco* 2017;19(1):3-13
45. Munafo MR, Araya R. Cigarette smoking and depression: a question of causation. *The British Journal of Psychiatry: the journal of mental science* 2010;196(6):425-6.
46. Sullivan MA, Covey LS. Nicotine dependence: the role for antidepressants and anxiolytics. *Current opinion in investigational drugs*(London, England:2000) 2002;3(2):262-71
47. Tütün kontrolü çalışma grubu. Sigara bırakma tanı ve uzlaşma raporu. *Türk Toraks Derneği* 2014
48. Korku ŞM. Korku, kaygı ve kaygı (anksiyete) bozuklukları. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi* 2019;6(10):117-135
49. Özakkaş T. Anksiyete bozuklukları ve tedavisi. *Psikoterapi Enstitüsü Eğitim Yayınları* No:2

50. Uzbay T. Anksiyete ve depresyonun nörobiyolojisi. Klinik Psikiyatri 2004;Ek 4:3-11
51. Karamustafalıoğlu O, Yumrukçal H. Depresyon ve anksiyete bozuklukları. Şişli Etfal Hastanesi Tıp Bülteni 2011;45(2):65-74
52. Saatçioğlu Ö. Yaygın anksiyete bozukluğunun tedavisi ve yeni yaklaşımlar. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2001;11(1):60-77
53. Vatan İ, Ocakođlu H, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2009;8:43-48.
54. Şavlı Emirođlu P, Taneri P.E., Yapa A.B., Gökşal E., Çakır R., İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı ve etkileyen etmenler ile sigara yasağına karşı düşünceleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi 2014, 40(2) 57-61
55. Baykan Z, Naçar M. Tıp Fakóltesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. Dicle Tıp Dergisi 2014;41(3)483-490
56. Yengil E, Çevik C, Demirkıran Y, Akkoca A.N, Özler Soylu G, Özer C. Tıp Fakóltesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. Konuralp Tıp Dergisi 2014;6(3):1-7
57. Mayda A.S, Tufan N, Baştaş S. Düzce Tıp Fakóltesi öğrencilerinin sigara konusundaki tutumları ve içme sıklıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(5):364-70
58. Şahin E.M, Özer C, Çakmak H, Tunç Z, Taştan K, Can F.N.E. Tıp Fakóltesi öğrencilerinin sigara içme ve bırakma durumları. Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi 2007;24(3):209-212
59. Türe M, Kurt İ, Aktürk Z. Tıp öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımının frontal lob kişilik ölçeği ile ilişkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fakóltesi Dergisi 2006;23(1):19-27
60. Günbatar H, Sertoğullarından B, Ekin S. Yüzüncü Yıl Üniversitesi Tıp Fakóltesi öğrencilerine uygulanan sigara anket sonuçları. Van Tıp Dergisi:21(1)29-33, 2014
61. Türker T, Koçak N, Aydın İ, İstanbulluoğlu H, Açıkel C.H, Kır T, Kılıç S. Seçilmiş bir grup tıp fakóltesi öğrencisinde sigara içme yaygınlığı ve sigarayı bırakmaya etki eden faktörlerin incelenmesi. Gülhane Tıp Dergisi 2013;55:207-213
62. Güneş G, Pehlivan E, Eğri M, Genç M. Turgut Özal Tıp Merkezi hekim, hemşire ve tıp öğrencilerinde sigara içme sıklığı. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi 1997;4(4)407-412
63. Kılıç H, Pempeci S, Sarıkulak E, Aknar B, Bilgiç İ, Alkan A, Karalezli A. Tıp fakóltesi öğrencilerinin sigara içme konusundaki tutumları. Gazi Tıp Dergisi 2021; 32: 619-624

64. Özdemir L, Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Tıpta uzmanlık tezi. Trakya Üniversitesi. 2007.
65. Dikmen Uğraş A, Koç A.K, İlhan Özger S, İlhan M.N. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde sigara kullanımı ve ilişkili faktörler. Gazi Tıp Dergisi 2019; 30:107-113
66. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M, et al, GHPSS Collaborative Group. Tobacco use among medical students in Europe: results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. Public Health. 2012 Feb;126(2):159-64
67. Vatansev H, Kutlu R, Özdengül Güleraslan A, Demirbaş N, Taşer S, Yılmaz F. Tıp ve iletişim fakültesi öğrencilerinin tütün ve tütün ürünleri kullanım farklılıkları. Ankara Tıp Dergisi 2019; (1)344-56
68. Arslan Tin Y, Pirinççi S, Okyay P, Döğer Kacar F. Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinde sigara kullanımı ve ilişkili faktörler. Menderes Tıp Dergisi 2016; 17:146-52
69. Eyüboğlu M, Eyüboğlu D, Duran 0, Karademir S.F, Karaaslan F, Alyu F.M. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete, uyku sorunları ve intihar davranışının değerlendirilmesi: Birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinin karşılaştırıldığı kesitsel bir çalışma. Klinik Psikiyatri Dergisi 2021; 24:61-68
70. Öztürk Yıldırım EN, Uyar M, Yücel M, Şahin TK, Türker S. Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon ve anksiyete düzeylerinin saptanması ve bu düzeyleri etkileyen faktörlerin belirlenmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2020;5(3):418-29
71. Yıldırım EN, Uyar M, Yücel M, Uğuz F, Türker S. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon ve anksiyete bozukluğu yaygınlığının ve ilişkili faktörlerin belirlenmesi. Kriz Dergisi 28(2): 88-100
72. Özer H. Tıp fakültesi öğrencilerinde anksiyete-depresyon sıklığını etkileyen faktörler. Tıpta Uzmanlık Tezi. Dicle Üniversitesi. 2019
73. Pesen A, Mayda AS. Tıp fakültesi öğrencilerinin depresyon, anksiyete, stres düzeyleri ve ilişkili faktörler. Sakarya Tıp Dergisi 2020; 10(2): 240-252
74. Öncü B, Şahin T, Özdemir S, Şahin C, Çakır C, Öcal E. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyleri ve ilişkili etmenler. Kriz Dergisi 21 (1-2-3): 1-10
75. Konar Meriç N. Tıp Fakültesi öğrencilerinde depresyon, anksiyete ve stres düzeyi ile ilişkili faktörler. Ankara Tıp Dergisi, 2020;(1):90-104

76. Pıçakçıefe M, Kıcalı RÜ, Vatandaş MO, Ata Ş, Akkaya V. Bir tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinde anksiyete ve depresyon düzeyi ve ilişkili faktörler. *Gazi Tıp Dergisi*; 2023; 34: 1-9
77. Er T, Kurçer MA. Tıp fakültesi 1. Ve 6. sınıf öğrencilerinin sigara içme davranışları ve anksiyete düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi* 2020; 21(3):201-209
78. Şahbaz Y, Yeldan İ. Sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinde anksiyete, depresyon, algılanan yorgunluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu düzeylerinin karşılaştırılması. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi* 2022; 11(3): 1086-1094
79. Atmaca M. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara bağımlılığının anksiyete ve depresyon ile ilişkisi. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi, 2015.
80. Doruk S, Köseoğlu İnönü H, Erkorkmaz Ü. Nikotin bağımlılığı ve çevresel tütün dumanı maruziyeti. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2011; 59(4): 362-368
81. Işıktaş S, Karafistan M, Ayaz D, Yılmaz AS. Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması. *Cyprus Turkish Journal of Psychiatry & Psychology* Vol.1 Issue:2 102-107
82. Şansal N. Üniversite öğrencilerinde sigara kullanımının otomatik düşünceler üzerine etkisi ve bunun depresyon ve anksiyete ilişkisi. *Klinik Psikoloji Yüksek Lisans Tezi*. Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü. 2016.
83. Mantar A, Yemez B, Alkın T. Anksiyete duyarlılığı ve psikiyatrik bozukluklardaki yeri. *Türk Psikiyatri Dergisi* 2011;22(3):187-93
84. Yaylalı G. Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumlarının ve psikolojik dayanıklılıklarının karşılaştırılması. *Tıpta Uzmanlık Tezi*. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Eğitim ve Araştırma Hastanesi. 2020.
85. Senol Y, Donmez L, Turkay M, Aktekin M. The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: cohort study. *BMC Public Health*. 2006;6:128.
86. Moylan S, Jacka FN, Pasco JA, Berk M (2012) Cigarette smoking, nicotine dependence and anxiety disorders: a systematic review of population-based, epidemiological studies. *BMC Med* 10: 123.

87. Deveci Şahin B. Sigara kullananlarda uyku kalitesi, gündüz uykululuğu, depresyon ve anksiyete düzeylerinin değerlendirilmesi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Konya Sağlık Uygulama ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği. 2020.
88. Demir MS. Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin nikotin bağımlılığı ile depresyon-anksiyete arasındaki ilişkisi ve sigara bırakma sonuçlarına etkisi. Tıpta Uzmanlık Tezi. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. 2020.



EKLER

Ek-1 ANKET FORMU

Bu anketimiz Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda yapılan "KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİĞARA İÇME DURUMLARI VE ANKSİYETE DÜZEYLERİ ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ" konulu tez çalışmasında kullanmak üzere planlanmıştır.

Ankete isim yazmanız gerekmemektedir. Dürüst ve içten cevaplarınız araştırma sonuçları için çok önemlidir. Sizin cevaplarınız saklı tutulacaktır.

1. Yaş:.....

2. Cinsiyet: 1()Erkek 2()Kadın

3. Medeni durum: 1()Evlü 2()Bekar 3()Dul

4. Kaçınıcı sınıftasınız? 1()1.sınıf 2()2.sınıf 3()3.sınıf

4()4.sınıf 5()5.sınıf 6()6.sınıf

5. Kimle yaşıyorsunuz? 1()Aile 2()Arkadaş 3()Tek

6. Aile tipiniz:

a) Çekirdek aile (sadece anne,
baba ve çocuklar)

b) geniş aile

c) yalnız yaşıyorum

7. Ailenizin ortalama aylık geliri:

1()5000 TL Ve Altı

2()5000-10000 TL

3()10000-20000 TL

4()20000 TL ve
üstü

8. Sizin ortalama aylık harcamanız:

1()5000 TL Ve Altı

2()5000-
10000 TL

3()10000-20000 TL

4()20000 TL

Ve

Üstü

8.Ek iş yapıyor musunuz?

- a) 0 ()Hayır
- b) 1 ()Evet

9.Herhangi bir bağımlılığınız var mı?

- a) 0 () Yok
- b) 1 ()Sigara
- c) 2 ()Alkol
- d) () Madde

10. Ailenizde yada yakın çevrenizde sigara kullanan var mı?

- a) Anne
- b) Baba
- c) Kardeş
- d) Oda arkadaşı
- e) Diğer.....

11. Sigara kullanıyor musunuz?

- a) Evet
- b) Hayır

12. Kac yıldır sigara kullanıyorsunuz?

- a) Yıl
- a) 1-5 yıl
- b) 5-10 yıl
- c) 10 yıldan fazla

13. İlk sigara kullanmaya kac yaşında başladınız?

- a) 18 yaş altı
- b) 18-30
- c) 30 yaş ve üstü

14. Sigara kullanmaya başlama nedeniniz nedir? (birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- a) Aile veya büyüklerimin etkisi ile
- b) Arkadaşlarımın etkisiyle
- c) Özendirici olması sebebiyle
- d) Bir gruba dahil olma kaygısı ile
- e) diger....

15.Sigara kullanmaktaki nedeninizi nasıl açıklarsınız ?

- a) Sigara kullanırken mutlu oluyorum.
- b) Sigara kullanırken özgüvenim artıyor.
- c) Sosyal ortamlarda bulunmama yardımcı oluyor.
- d) Sigara kullanırken sakinleştiğimi hissediyorum
- e) Diger (lütfen belirtiniz).....

16. En çok ne zaman sigara içme isteğiniz olur?

- a) Arkadaş ortamında
- b) Aile ortamında
- c) Alkol ile birlikte
- d) Çay ve kahve ile birlikte
- e) Yemekten sonra
- f) Stresli dönemlerimde
- g) diger (lütfen belirtiniz).....

Fagerström nikotin bağımlılık testi

1. Günün ilk sigarasını sabah uandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- a) İlk 5 dakika içinde (3 puan)
- b) 6-30 dakika içinde (2 puan)
- c) 31-60 dakika içinde (1 puan)
- d) 1 saatten sonra (0 puan)

2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?

- a) Evet (1 puan)
- b) Hayır (0 puan)

3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?

- a) Sabah ilk içilen sigara (1 puan)
- b) Diğer zamanlarda içilen sigaralar (0 puan)

4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a) 31 ve daha fazla (3 puan)
- b) 21-30 adet (2 puan)
- c) 11-20 adet (1 puan)
- d) 10 ve daha az (0 puan)

5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?

- a) Evet (1 puan)
- b) Hayır (0 puan)

6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?

- a) Evet (1 puan)
- b) Hayır (0 puan)

Sorulara verilen yanıtlara göre:

- 0-2 çok hafif bağımlılık

- 3-4 hafif bağımlılık
- 5 orta derecede bağımlılık
- 6-7 ileri derecede bağımlılık
- 8-10 çok ileri derecede bağımlılık



Beck Anksiyete Ölçeği

	Hiç	Hafif düzeyde Beni pek etkilemedi	Orta düzeyde değildi ama katlanabildim	Ciddi düzeyde Dayanmakta çok zorlandım
1. Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma				
2. Sıcak/ ateş basmaları				
3. Bacaklarda halsizlik, titreme				
4. Gevşeyememe				
5. Çok kötü şeyler olacak korkusu				
6. Baş dönmesi veya sersemlik				
7. Kalp çarpıntısı				
8. Dengeyi kaybetme duygusu				
9. Dehşete kapılma				
10. Sinirlilik				
11. Boğuluyormuş gibi olma duygusu				
12. Ellerde titreme				
13. Titreklilik				
14. Kontrolü kaybetme korkusu				
15. Nefes almada güçlük				
16. Ölüm korkusu				
17. Korkuya kapılma				
18. Midede hazımsızlık ya da rahatsızlık hissi				
19. Baygınlık				
20. Yüzün kızarması				
21. Terleme (sıcaklığa bağlı olmayan)				