



T.C.

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
SİGARA KULLANIM DURUMLARINI ETKİLEYEN UNSURLAR VE
BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ**

Dr.Sidar TURGAY

UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI

Prof.Dr.Hülya ÇAKMUR

2023-KARS

T.C.
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN
SİGARA KULLANIM DURUMLARINI ETKİLEYEN UNSURLAR VE
BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ

Dr. Sidar TURGAY
UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof.Dr. Hülya ÇAKMUR

KARS-2023

TEŐEKKÜR

Kafkas Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalında asistan hekim olarak geçirdiğim süre zarfında tecrübe ve bilgi birikimini esirgemeyen, her konuda desteğini gördüğüm saygıdeğer hocam Prof. Dr. Hülya ÇAKMUR'a,

Rotasyon eğitimlerim sırasında üzerimde emekleri olan tüm hocalarıma,

Uzmanlık eğitimim boyunca beraber çalıştığım asistan hekim arkadaşlarıma,

Eğitim hayatım boyunca emeğini ve desteğini esirgemeyen sevgili anneme, babama ve kardeşime,

Yanımda olduğunu her fırsatta hissettiren, varlıklarına şükrettiğim sevgili eşim Sevgi TURGAY'a ve biricik çocuklarım Azra, Derya ve Arda'ya sonsuz teşekkürlerimi sunuyorum.

Dr. Sidar TURGAY

İÇİNDEKİLER

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ.....	I
TABLolar LİSTESİ.....	II
ÖZET.....	III
SUMMARY.....	IV
1.GİRİŞ.....	1
2.GENEL BİLGİLER.....	2
2.1.Tütünün ve Tütün Kullanımının Tarihçesi.....	2
2.2. Sigaranın Epidemiyolojisi.....	2
2.2.1. Dünyada Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi.....	2
2.2.2. Türkiye’de Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi.....	3
2.2.3. Gençlerde Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi.....	5
2.2.4. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı.....	5
2.3. Sigaranın İçeriği.....	6
2.4. Sigara Kullanımının Sağlık Üzerinde Etkileri.....	8
2.4.1. Solunum Sistemindeki Etkileri.....	10
2.4.2. Kardiyovasküler Sistemdeki Etkileri.....	11
2.4.3 Sigara ve Kanserler.....	11
2.4.4 Üreme Sistemi, İnfertilite ve Gelişim Üzerindeki Etkileri.....	12
2.4.5. Diğer Sistemler Üzerindeki Etkileri.....	13
2.5. Nikotin Bağımlılığı ve Yoksunluğu.....	13

2.6. Nikotin Bağımlılığının Tedavisi.....	17
2.6.1. Davranışçı ve Bilişsel Tedavi Yöntemleri.....	19
2.6.2. Farmakolojik Tedavi.....	20
2.6.2.1. Nikotin Replasman Tedavisi.....	20
2.6.2.2. Bupropion.....	21
2.6.2.3. Vareniklin.....	22
2.7. Tütün Kontrolü.....	22
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	24
3.1. Araştırmanın Amacı.....	24
3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri...24	
3.3. Araştırmanın Tipi.....	24
3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü.....	24
3.5. Etik Kurul Onayı.....	24
3.6 İstatiksel Analiz.....	24
3.7. Veri Toplama.....	25
4.BULGULAR.....	26
5.TARTIŞMA.....	39
6.SONUÇ VE ÖNERİLER.....	44
KAYNAKÇA.....	46
EKLER.....	57
EK 1. ANKET FORMU.....	

SİMGELER VE KISALTMALAR LİSTESİ

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

CDC: Hastalık Kontrol Merkezi

DNA: Deoksiribo Nükleik Asit

DSM-5: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

FDA: American Food And Drug Administration

FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

GHPSS: Global Health Professions Students Survey (Küresel Sağlık Meslekleri Öğrencileri Çalışması)

GYTS: Global Youth Tobacco Survey

IARC: Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (The International Agency for Reseach on Cancer)

IUATLD: Uluslararası Verem Savaş Dernekleri Birliği

KGTA: Küresel Gençlik Tütün Araştırması

KOAH: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı

KVH: Kardiyovasküler Hastalık

KYTA: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

NRT: Nikotin Replasman Tedavisi

SPSS: Statistical Package for Social Sciences

TKÇS: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi

TÜİK: Türkiye İstatistik Kurumu

WHO: World Health Organization

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1: Sigara dumanının içeriği.....	7
Tablo 2: Tütün Kullanımının Sebep Olduğu Hastalıklar.....	9
Tablo 3: Sigaranın Solunum Yollarında Meydana Getirdiği Değişiklikler.....	10
Tablo 4: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	16
Tablo 5: 5A (5Ö) Yaklaşımı.....	18
Tablo 6: 5R Yaklaşımı.....	18
Tablo 7: Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri.....	26
Tablo 8: Öğrencilerin anne ve babaların tanımlayıcı özellikleri.....	27
Tablo 9: Aile bireylerinin sigara kullanım durumları.....	28
Tablo 10: Öğrencilerin sigara, madde kullanımı ve egzersiz durumları.....	28
Tablo 11: Öğrencilerin sigara ile ilgili tıbbi öyküleri.....	29
Tablo 12: Sigara kullanan öğrencilerin sigara başlama nedenleri.....	29
Tablo 13: Sigara kullanan öğrencilerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi sonuçları.....	30
Tablo 14: Sigara kullanan öğrencilerin bağımlılık düzeyleri.....	31
Tablo 15: Sigara kullanan öğrencilerin sigara içmeyi sürdürme nedenleri.....	31
Tablo 16: Sigara içen öğrencilerin sigara ile ilgili düşüncüleri.....	32
Tablo 17: Sigara içmeyen öğrencilerin sigara içmeme sebepleri.....	32
Tablo 18: Öğrencilerin cinsiyeti ile sigara kullanım durumu karşılaştırması.....	33
Tablo 19: Öğrencilerin gittikleri sınıf ile sigara kullanım durumu karşılaştırması.....	33
Tablo 20: Öğrencilerin sınıf tekrarı yapma durumu ile sigara kullanım durumu karşılaştırması.....	34
Tablo 21: Öğrencilerin ikamet ettikleri yer ile sigara kullanım durumu karşılaştırılması..	34
Tablo 22: Baba sigara kullanım durumu ile öğrencilerin sigara kullanım durumu karşılaştırılması.....	35
Tablo 23: Öğrencilerin cinsiyeti ile sigara ile ilgili tıbbi öykülerinin karşılaştırılması.....	36
Tablo 24: Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri, sigara ile ilgili tıbbi öyküleri ve bağımlılık düzeylerinin korelasyon analizi.....	37

ÖZET

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanım Durumlarını Etkileyen Unsurlar ve Bağımlılık Düzeyleri

Bu çalışmamız Kafkas Üniversitesi'nde 2022-2023 senesinde eğitimine devam eden tıp fakültesindeki öğrencilerin sigara içme durumlarını, bu duruma etkisi olan sebep ve olayları, öğrencilerin halen neden sigara içmeye devam ettiklerini, sigara içen öğrencilerin bağımlılık derecelerini tespit etmek amaçlı yapılmıştır. Çalışmamıza gönüllü olarak katılan 258 öğrenciye sosyodemografik özellikleri, sigara kullanma durumlarına ilişkin sorular ve bağımlılık seviyelerini saptamak için Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)'ni içeren anket uygulanmıştır. Çalışmamızda erkek katılımcıların kadın cinsiyete nazaran anlamlı seviyede daha fazla oranda sigara içtikleri görülmüştür. Sigara içme oranının en düşük birinci sınıfta(%13,8), en yüksek ise altıncı sınıfta(%45) olduğu görülmüştür. Sınıf tekrarı yapan öğrencilerin yapmayanlara göre daha yüksek oranda sigara içtiği görülmüştür. Babası sigara içen katılımcıların daha yüksek oranda sigara içtiği görülmüştür. Katılımcıların hem sigarayı ilk denedikleri yaşın hem de sürekli sigaraya içmeye başladıkları yaşın erkek cinsiyette daha erken olduğu görülmüştür. Sigara içen katılımcılara uygulanan FNBT sonuçlarına göre öğrencilerin %29.4'ü çok az bağımlılık ve %29.4'ü çok yüksek bağımlılık göstermektedir. Çalışmamızda sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama sebeplerini incelediğimizde arkadaş çevresinin etkisi(%61,8), merak(%51,5) ve stresin(%44) en sık sebepler olduğu görülmüştür. Sonuç olarak gelecek nesillere örnek ve topluma rol model olan hekimlik yolunda ilerleyen tıp fakültesi öğrencilerine üniversite eğitimleri boyunca sigara ve sigaranın zararları hakkında daha detaylı eğitimler verilmeli, sigara bırakma ve bıraktırma konularında bilinçlenmeleri sağlanmalıdır

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Sigara, Tıp fakültesi öğrencileri

SUMMARY

Factors Affecting Smoking Status and Addiction Levels of Kafkas University Faculty of Medicine Students

Our this study was conducted to determine the smoking status of the students in the faculty of medicine who continue their education at Kafkas University in 2022-2023, the reasons and events that affect this situation, why the students still continue to smoke, and the degree of addiction of the students who smoke. A questionnaire including the Fagerström Nicotine Dependence Test (FNBT) was applied to 258 students who voluntarily participated in our study to determine their sociodemographic characteristics, smoking status and addiction levels. In our study, it was observed that male participants smoked significantly more than female gender. It was observed that the smoking rate was lowest in the first grade (13.8%) and the highest in the sixth grade (45%). It was observed that students who repeated the grade smoked at a higher rate than those who did not. Participants whose fathers smoked smoked at a higher rate. It was observed that both the age at which the participants first tried smoking and the age at which they started to smoke continuously were earlier in the male gender. According to the results of the FNBT applied to the smokers, 29.4% of the students showed very little dependence and 29.4% showed very high dependency. In our study, when we examined the reasons for smoking students to start smoking, it was seen that the influence of the circle of friends (61.8%), curiosity (51.5%) and stress (44%) were the most common reasons. As a result, medical school students, who are on the path of becoming a role model for future generations and a role model for the society, should be given more detailed training about smoking and the harms of smoking during their university education, and they should be made aware of smoking cessation and quitting

Keywords: Addiction, Fagerström Nicotine Addiction Test, Smoking, Medical school students,

1.GİRİŞ

Ülkemiz ve dünya genelinde tütün ve tütün ürünlerinin bağımlılığı en önemli toplumsal sağlık sorunlarının başında yer almaktadır. Sigara içmek dünyada önlenemez olasılığı olan ölümlerin ilk sırasında gelen nedenidir(1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporuna göre dünya geneline bakıldığında 1.3 milyardan daha fazla insan sigara ve mamüllerini kullanmakta ve 8 milyondan fazla insan sigaraya bağlı nedenlerden hayatını kaybetmektedir(2). Dünyada sigara içenlerin yaklaşık olarak 4/5'inin sigaraya başlama yaşlarının onsekizden daha evvel olduğu ve bunu davranış haline getirmelerinin üniversite yıllarında meydana geldiği bildirilmiştir(3).

Türkiye'de her yıl sigaranın sebebiyet verdiği hastalıklardan ölen insan sayısının ortalama 65bin olduğu tahmin edilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2019'da yayınlanan Sağlık İstatistikleri Yıllığına göre; 15 yaş ve üzerindeki kişilerin %28'i her gün tütün ürünü kullanmakta ve Türkiye her gün tütün ürünü kullanım sıklığı ele alındığında Yunanistan'dan sonra ikinci sırada gelmektedir(4).

Tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan araştırmalarda sigaranın zararlı etkilerini bilmelerine karşın sigara kullanma düzeylerinin yüksek olduğu gösterilmektedir(5). Hekimlerin sigara kullanma durumları, buna karşı tutum ve davranışları yaşadıkları toplumun sigara kullanma alışkanlığını doğrudan değiştirmektedir(6). Hekimlerin hastalarına sigarayı bırakma konusunda verdiği telkinler hastaların sigara bağımlılığından kurtulmak için verdiği mücadelede cesaretlenmelerini sağlamaktadır(7).

Geleceğin hekimleri olacak tıp fakültesi öğrencilerinin sigaranın zararları konusunda daha çok bilinçlenmesi gerekmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin meslek hayatlarında tütünle mücadelede etkin rol alabilmeleri için sigara içme ile ilgili faktörlerin tespit edilmesi gerekmektedir.

Çalışmamızda Kars Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara kullanma durumlarını etkileyen unsurlar ve bağımlılık derecelerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1.Tütünün ve Tütün Kullanımının Tarihçesi

Tütün, Patlıcangiller (Solanaceae) familyasına bağlı olan Nicotiana türünden olan bir bitkidir. Yetmişten fazla tür barındıran Nicotiana cinsi içinde keyif verici olarak en çok Nicotiana rustica ve Nicotiana tobacum türleri kullanılır(8). Genelde sigara üretiminde kullanılan tür olan Nicotinia tobacum %1-2 civarında nikotin içerir. Nargile, puro, enfiye ve çiğnemelik tütün olarak da yaklaşık %4-6 nikotin oranına sahip Nicotiana rustica türü kullanılır(9).

Avrupanın tütünle tanışması Cristoph Colomb'un Amerika'yı keşfi ile olmuştur(10). Keşiften sonraki 50-60 yıl içinde tütün gemiler yardımıyla Avrupa'ya taşınmış, başta Portekiz ve İspanya olmak üzere diğer Avrupa ülkeleri tütünle tanışmışlardır.(11). 1959'da Portekiz'in Fransa elçisi görevini yürüten Jean Nicot, tütünün öksürme, baş ağrısı gibi durumlara iyi geldiğinden bahsederek tütünün yaygınlaşmasını sağlamıştır. Daha sonra Fransa'dan diğer Avrupa ülkelerine yayılan tütüne 'nicotiana' alkaloidine ise 'nicotin' ismi verilmiştir(12).

Tütün ilk defa 17. Yüzyılın başlarında İngiliz, İspanyol ve Venedikli denizciler aracılığıyla Osmanlı topraklarına girmiştir(13). Osmanlı Devleti'nde tütün kullanımının artışı ile beraber alehte ve lehte görüşler ortaya çıkmıştır. Ekonomik sebepler, yangınlar ve dini söylemlerin olması gibi nedenler tütün kullanımının yasaklanmasına sebep olmuştur(14). 1639 yılında meydana gelen bir yangın sonucu IV. Murat tarafından tütün kullanımı yasaklanmış ancak tüm yasaklara rağmen tütün kullanımı ve üretimi giderek artmıştır(15). 1861'de tütün ithalatı yasaklanmış, 1862'de tütün tekelleri kurulmuş ve 1874'te tütün fabrikalarının açılmasıyla tütün ürünlerinin kullanımı giderek artmıştır(12).

2.2. Sigaranın Epidemiyolojisi

2.2.1. Dünyada Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi

Dünya geneline bakıldığında toplum sağlığı problemlerinden en önemlisi konumunda olan tütün ve tütün ürünlerinin kullanımınıdır ve yılda yaklaşık 600 bini pasif içicilikten olmak üzere 6 milyon civarında insan tütün kullanımına bağlı nedenlerden

hayatını kaybetmektedir. Bu durumun sebep olduğu artan sağlık harcamaları ve iş verimindeki kayıplar dünya ekonomisine her yıl yüz milyarlarca dolarlık zarara mal olmaktadır(16).

2014 yılında Hastalık Kontrol Merkezi(CDC)'nin yaptığı araştırmada dünya genelinde yaklaşık 6 trilyon adet sigara tüketilmiştir ve tüketim halen artarak devam etmektedir. Dünyada en sık sigara tüketiminin olduğu ilk sıralardaki ülkeler Çin Halk Cumhuriyeti, Rusya, Amerika Birleşik Devletleri, Endonezya olduğu görülmüştür. Bu listeye bakıldığı zaman ülkemizin dünya genelinde en sık sigara tüketiminin olduğu 8. ülke olduğu tespit edilmiştir. Avrupa'nın güneyi ve doğusundaki ülkeler ile Çin'in günlük tütün veya mamülü tüketme oranında kişi başına düşen sayıya bakıldığı zaman üst sıralarda yer aldıkları görülmüştür. En önemli düşüşlerin ise sigara karşıtı kampanyaların etkisiyle İngiltere, Avustralya ve Brezilya'da olduğu görülmüştür(17).

Sigara kullanma yaşı çoğu zaman orta yaştaki dönemlerde ve yetişkinliğin daha genç evrelerinde artış gösterip yaşlılığa doğru gidildikçe düşüş eğiliminde olur. Bu düşüşlerde genelde ölüm olaylarının veya sigara içmeyi bırakmanın etkisi olduğu görülmüştür. Bu eğilimler Asya kıtasındaki ülkelerde az olmakla beraber özellikle Hindistan'da, Bangladeş'te ve Tayland'da 65 yaş üzerindeki popülasyonda sigara tüketimi en yüksek seviyelerdedir. Dünya nüfusunun yaklaşık 879 milyonunun sigara içicisi olduğu bilinmekte ve bu sayının ortalama %82'sini erkek cinsiyet oluşturmaktadır(18).

2.2.2. Türkiye'de Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi

Türkiye'de yetişkin yaş grubunda çok önemli bir toplumsal sağlık sorunu olan sigara içimi fazlasıyla yaygın bir durumdur. Bu durumla alakalı 1988'de yapılan ve Türkiye genelini kapsayan ilk araştırmada 15 yaş ve üzerindeki popülasyonda sigara içme sıklığı genel oranda %43 tespit edilmiş olup cinsiyet bazında bakıldığında ise erkekler %62,8, kadınlar %24,3 olduğu görülmüştür(19).

Türkiye'de ülke genelinin temsil edildiği ev halkı araştırması biçiminde olan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) ilk defa 2008 senesinde olmuştur. KYTA'nın bu sonuçları ışığında Türkiye genelindeki sigara içme oranı %31,2 olarak bulunmuş olup oranın cinsiyetlere göre karşılaştırılmasında erkeklerin %47,9'unun kadınların ise

%15,2'sinin sigara kullandığı görülmüştür. Bu değerlere bakıldığında yaklaşık olarak 12 milyon erkeğin ve 4 milyon kadının sigara kullandığı tespit edilmiştir(20).

KYTA aynı metot kullanılarak 2012'de tekrarlanmıştır. Bu sonuçlara göre 15 yaş üzeri nüfus değerlendirildiğinde sigara içme oranlarının erkeklerde %41,5, kadınlarda %13,1, genel popülasyonda ise %27,1 olduğu tespit edilmiştir. 11,1 milyonunu erkeklerin, 3,6 milyonunu kadınların oluşturduğu 14,7 milyon insanın tütün veya tütün ürünü içtiği belirlenmiştir. Sigara, tütün ürünleri arasında Türkiye genelinde %94,8 ile en sık içilen üründür. Erkekler ortalama 16,8 yaşında olmak üzere kadınlara göre sigaraya bir sene daha erken başlamaktadır(21).

KYTA 2012'de yaptığı çalışmada hayatı boyunca hiçbir zaman tütün ve tütün ürünlerinden birini kullanmayan erişkin nüfus oranının kadınlarda %79,1, erkek nüfusunda %39,3 olmak üzere toplum genelinde %59,8 olduğunu belirlemiştir. Bu oranlara ve çalışmanın yapıldığı dönemin nüfusuna bakıldığında yaklaşık olarak 22 milyon kadın ve 10 milyon erkek olmak üzere toplam 32 milyon civarında yetişkin nüfus yaşamı süresince hiç tütün ürünü kullanmamıştır. Bu çalışmada belirlenen başka bir sonuç ise kentlerde yaşamını sürdüren grubun %29'unun kırsalda yaşayanların ise %22'sinin sigara kullandığıdır. Yaş grubu dağılımlarına bakıldığında ise en sık sigara içen yaş aralığı 25-44, en az oranların 65 yaş ve üstünde olduğu saptanmıştır.(21).

Türkiye'de 1996'da çıkan bir takım yasal düzenlemelerin, 2008 senesinde kapsamı genişletilmiş ve aynı yıl tütün kontrol adı altında bazı programlar uygulamaya geçmiştir. Bu uygulamaların etkisi ile tütün kullanma sıklığı bariz bir şekilde düşmüştür ve 2012 yılına kadar %13,4'lük bir düşüş olmuştur. Erkek ve kadın nüfuslarında benzer oranlarda sırasıyla %13,5'lik ve %13,7'lik azalmalar olduğu dikkati çekmiştir(22).

2011'de veri toplama işlemi gerçekleştirilen ve 2013'te yayımlanan Türkiye'de kronik hastalıklar ve bu hastalıkların primer risk faktörlerinin sıklık oranları çalışmasında aile hekimliklerine kayıtlı 15 yaşın üzerindeki kişilerle yürütülmüş ve her aile hekimliği biriminden rastgele belirlenen iki vatandaş araştırmaya dahil edilmiştir. Bu araştırmada elde edilen sonuçlara göre; erkekler %43, kadınlar ise %17 oranında sigara içmekte ve en fazla sigara içme oranı 25-44 yaş arasındaki kişilerdedir. Sigara kullanımının kentsel

bölgelerde yaşamını sürdürenlerde %31'lik oranla kırsal bölgedeki insanlardan (%25) daha yüksek olduğu görülmüştür. Diğer tütün mamüllerinin kullanım oranı ise %3'tür (23).

2.2.3. Gençlerde Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi

2003'te yapılan ve 13-15 yaş aralığında öğrencilerin oluşturduğu 16 bin genç nüfusun katılım gösterdiği Küresel Gençlik Tütün Araştırması (KGTA) sonuçlarına göre erkek öğrencilerin %31,7'si kızların da %19,7'si daha önce sigara içtiğini ve erkeklerin %9,4'ü, kızların ise %3,5'i halen sigara içiyor olduğunu belirtmiştir. 2009'da tekrar yapılan KGTA sonuçlarına göre halen sigara kullanma sıklığının erkek öğrencilerde %10,2, kızlarda da %5,3 olduğu saptanmıştır. Sonraki bir sene içinde sigara içmeye başlayabileceğini söyleyen öğrencilerin oranı 2003'te %7 iken bu oran 2009'da %10,2'ye yükselmiştir.

2.2.4. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı

Ülkemizde tıp fakültesi okuyan öğrencilere yönelik birçok araştırma yapılmıştır. 1992'de sekiz üniversite genelinde yürütülen çalışmada öğrencilerin %22'sinin, aynı yıl Akdeniz Üniversitesi'nde yapılan araştırmada %36'sının, 1996'da Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde %30,8'inin, Pamukkale Üniversitesi'nde 1996'daki çalışmada %36,6'sının, İnönü Üniversitesi'nde 1997'de %26,8'inin, Hacettepe Üniversitesi'nde 1997 yılında %34,9'unun, Atatürk Üniversitesi'nde %21,4'ünün sigara içtiği görülmüştür(25).

Gazi Üniversitesi'nde 2004 yılında İlhan ve arkadaşlarının uyguladığı çalışmada tıp fakültesinde okuyanlarda sigara içme oranı %24'tür. Sigara kullanma sıklığına bakıldığında erkek öğrencilerin %35,4'ünün, kızların ise %13,8'inin sigara içtiği sonucu bulunmuştur(26). 2007 yılında Trakya Üniversitesi'ndeki 5. ve 6. sınıf tıp öğrencilerinin katılımıyla Şahin ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucunda sigara kullanma oranının %26,5 olduğu görülmüştür(27). 2013 yılında Erciyes Üniversitesi'nde okuyan tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin katılımcı olduğu çalışmada öğrencilerin %23'lük bölümünün sigara kullandığı, cinsiyetlerin karşılaştırılmasında ise erkeklerin %40,6'sının, kızların da %6,7'sinin sigara içtiği görülmüştür(28). Yengil ve arkadaşları tarafından Mustafa Kemal Üniversitesi'nde 2014 yılında yine tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada

sigara içme oranının %25,6 olduğu saptanmıştır. Sigara içenlerin %75,2'sinin erkek öğrencilerden, %24,8'inin de kadın öğrencilerden oluştuğu görülmüştür(29).

Dünyada bazı tıp fakültelerindeki öğrencilerine yönelik Dünya Sağlık Örgütü'nün, Uluslararası Verem Savaş Dernekleri Birliği(IUATLD)'nin, Amerikan Kanseri Derneği'nin ve Uluslararası Kanseri Savaş Birliği'nin beraber yürüttüğü 1994 tarihli araştırmaya 42 ülke ve 51 tıp fakültesinden toplam 9326 öğrenci katılım göstermiştir. Bu çalışmaya katılan öğrencilerin sigara içme oranı erkeklerde %2 ve %48 aralığında, kadınlarda ise %0 ile %22 aralığında olduğu belirlenmiştir. Avrupa ülkelerinde tıp fakültesi okuyan öğrencilerin Asya'dakilere göre daha yüksek oranda sigara içtikleri tespit edilmiştir. Asya ve Afrika'daki kadın öğrencilerin diğer ülkelere kıyasla daha az oranda sigara kullandıkları da gözlenmiştir, bunun da muhtemel sebebinin o bölgelerde yaşayan kadınların sigara kullanmasının toplumca yadırgandığından kaynaklandığı düşünülmüştür(30).

2005-2008 arasında Küresel Sağlık Meslekleri Öğrencileri Çalışması (GHPSS) 3. sınıfta okuyan 47 ülkeden öğrencilerin katıldığı bir çalışma gerçekleştirmiş ve öğrencilerin %22,4'ünün sigara içtiğini ve içme oranının erkek öğrencilerde kızların yaklaşık 2 katı kadar olduğunu belirlemiştir. (31).

2010'da Türkiye'deki on iki tıp fakültesinden tamamı üçüncü sınıf öğrencilerinden oluşan 1217 kişiyle GHPSS bir araştırma gerçekleştirmiştir. Bu araştırma sonucuna göre erkek öğrencilerin %29,3'ü, kız öğrencilerin de %11'i olmak üzere tüm katılımcıların %19,3'ünün sigara içtiği görülmüştür.(32)

2.3. Sigaranın İçeriği

Tütün ürünleri içeriğinde bu ürünleri kullanılacak halinin oluşmasını sağlayan maddeler, bazı bileşenler ve hammaddeler bulunur. Tütün yaprağının işlenmiş hali ve bunu bir arada tutan filtre ve kağıt gibi gereçler; işleme ve saklama adımlarından sonra kalan kalıntılar; paketlemenin yapıldığı materyallerden ürüne geçen zararlı maddeler ve ürünü kullanıcılar tarafından cazip görünmesi için özellikle eklenen tat, renk veya dış görünüşü geliştirmeye yarayan maddeler tütün ürünlerinin içeriğinde bulunan bileşenleri oluşturur(33).

Ana akım dumanı sigarayı içen kişinin soluduğu dumana, yan akım dumanı sigara yanarken oluşan dumana, ikinci el içicilik dumanı(pasif içicilik) ise içicinin dışarı üflediği duman ve yan akım dumanının birleşimine denir(34).

Sigaranın dumanı partiküller(%5) ve gaz(%95) adı verilen iki fazdan oluşur. Duman akciğerlerdeki küçük hava yolları ve alveollere ulaştığı zaman hızlıca emilir. Duman emildikten hemen sonra hızlı bir şekilde kan dolaşımına girer oradan organ ve dokulara yayılım gösterir. Emilimi takiben nikotin yaklaşık 20 saniyede beyine ulaşır ancak daha sonra diğer dokulara ve organlara da dağılım olduğu için beyin ve kandaki nikotin düzeyleri hızlıca azalır(35).

Sigara dumanı bir kısmını toksik ve kanser yapıcı maddelerin oluşturduğu 5000'den fazla kimyasal barındırır ve bu maddeler vasıtasıyla neredeyse bütün organlara etki edip bazı hastalıklara neden olur ve mortalitede artışa sebep olmaktadır(36,37).

Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı (The International Agency for Research on Cancer-IARC)'na göre sigara dumanı birinci grup karsinojen madde olarak kabul edilmektedir(38).

IARC'a göre sigara dumanındaki 81 bileşiğin karsinojen etkide olduğu belirtilmektedir. Bunların 11'inin birinci grupta, 70'inin de ikinci grupta olduğu belirlenmiştir(39).

Sigarada bulunan kanserojen bileşenler: Katran, arsenik, asetaldehit, benzen, formaldehit, nikel, kurşun, aromatik hidrokarbonlar, polonyum-210, akrolein, nitrozaminler, kadmiyum, hidrazin, kobalt, berilyum vb. bileşenlerdir (Tablo 1).

Tablo 1: Sigara dumanının içeriği

Partiküler faz	Primer etkileri	Gaz fazı	Primer etkileri
Katran(Tar)	Mutajen/karsinojen	Karbonmonoksit	Oksijen ve hemoglobin bağlanmasında bozulma
Nikotin	Parasempatik N-kolinergik reseptörlerde doz bağımlı stimülasyon/depresyon	Nitrojen oksitleri	İritasyon yapıcı, proinflamatuvar, Siliyalarda toksik etki

Aromatik Hidrokarbonlar	Mutajen/karsinojen	Aldehitler	İritasyon yapıcı, proinflamatuar, Siliyalarda toksik etki
Fenol	İritasyon yapıcı, mutajen/karsinojen	Hidro-siyanik asit	İritasyon yapıcı, proinflamatuar, Siliyalarda toksik etki
Krezol	İritasyon yapıcı, mutajen/karsinojen	Akrolein	İritasyon yapıcı, proinflamatuar, Siliyalarda toksik etki
Naftilamin	Mutajen/karsinojen	Amonyak	İritasyon yapıcı, proinflamatuar, Siliyalarda toksik etki
Benzopiren	Mutajen/karsinojen	Nitrozaminler	Mutajen/karsinojen
Katekol	Mutajen/karsinojen	Hidrazin	Mutajen/karsinojen

Tütün ürünleri ne kadar fazla farmakolojik olarak aktif düzeyde nikotin açığa çıkarabiliyorsa bağımlılık yapma potansiyeli de o kadar fazladır. Nikotin düzeyini üreticiler istediği ölçüde belirleyebilir. Böylece nikotinin sigara içenleri teşvik ettiği etkilerinden olan rahatlık ve zihin berraklığı hissi gibi etkilerin olması, bulantı gibi de kullanıcıların istemediği etkilerin oluşmaması amaçlanır(40,41).

Katkı maddelerinin etkisiyle bağımlılık artırılabilir. Katkı maddeleri aracılığıyla bağımlılığı arttırmanın yolları nikotinin sigaradaki miktarını direkt arttırmak, dumanın solunmasını kolaylaştırmak, bağımlılığı arttıran bileşenleri dumanda üretmek gibi yöntemlerdir. Katkı maddelerinin tek başına bağımlılık yaptığı tanımlanmış değildir(33,42).

2.4. Sigara Kullanımının Sağlık Üzerinde Etkileri

Sigaranın insan sağlığı üzerindeki zararlı etkileri günümüze kadar birçok bilimsel çalışma ile kanıtlanmıştır. Tütün ürünlerini tüketen kişilerin yarısı tütünle ilişkili hastalıklar yüzünden hayatını kaybetmektedir(43).

Sigara öncelikle KOAH, akciğer kanseri, kalp-damar hastalıklarının primer sorumlularından olmasının yanında diğer birçok hastalıkla da yakından ilişki halindedir. Ayrıca pasif içiciliğin de birçok kişinin sağlığında zararlı etkiler gösterdiği bilinmektedir.

Sigara bütün kronik akciğer hastalıklarının beşte dördünden, kalp hastalıkları ve kanserler sebepli ölümlerin üçte birinden sorumlu olduğu bilinmektedir. Sigara kullanımı sebebiyle oluşan hastalıklar Tablo 2’de listelenmiştir(44).

Tablo 2: Tütün Kullanımının Sebep Olduğu Hastalıklar

SISTEMLER	HASTALIKLAR
Respiratuar sistem	Pnomoni, KOAH
	AC kanserleri
Kalp-Damar sistemi	Koroner arter hastalığı
	Periferik damar hastalıkları
	Beyin damar hastalıkları
Kanserler	AC kanseri
	Orofarenks, nazal ve larinks kanserleri
	Mesane, renal, üreter, serviks kanserleri
	Ozofagus, pankreas, mide kanserleri
	Myeloid lösemiler
Üreme	İnfertilite,
	Erken doğumlar
	Ölü doğumlar
	Düşük doğum ağırlıklı bebek doğumu
Diğer Sistemler	Osteoporoz, femur kırıkları
	Mide ülseri
	Ani bebek ölümleri

Tütün endüstrisinin daha az zararlı olduğunu belirterek piyasaya sürdüğü filtreli, katran miktarı düşük, light gibi sigara çeşitleri hastalık risklerini azaltmamış, aksine bazı çalışmalarda daha zararlı etkileri olduğu saptanmıştır(45).

Sigaraya bağlı hastalıkların oluşumundaki başlıca mekanizmalar; inflamasyon, oksidatif stres ve DNA hasarıdır. İçme miktarı ve süresi vücuttaki hasarın boyutunu artırmaktadır. Sigara kullanımı vücuttaki tüm organ ve sistemler üzerinde olumsuz etkilere sahip olup kullanan kişilerin yaşam kalitesini ve beklenen yaşam süresini azaltmaktadır(46).

Gebelik döneminde sigara içen kadınlarda düşükler, bebeklerinde ise prematürite, düşük doğum ağırlıklı bebekler ve ölü doğumların içmeyenlere göre daha sık olduğu görülmüştür(47).

2.4.1. Solunum Sistemindeki Etkileri

Sigara birçok organı ve sistemi etkiler ancak en fazla solunum sistemi üzerinde etkileri vardır. Solunum sistemindeki etkileri Tablo 3'te belirtilmiştir(48). Bu fonksiyonel ve anatomik değişikliklerin etkisi ile zamanla KOAH, amfizem, kronik bronşit gibi hastalıklar gelişmektedir. KOAH'ta ölüm riskine bakıldığında sigara içenlerin içmeyenlerle karşılaştırılmasında 12 veya 13 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir. Astımda da KOAH'taki gibi hem hastalığın gelişmesinde hem de ilerleyişinde olumsuz birçok etkisi bulunmaktadır. Dumana maruziyeti olan çocukların astıma yakalanma riski ve yetişkin sigara içicilerinde astım hastalığının sıklığının oldukça fazla olduğu bilinmektedir(49,50,51).

Tablo 3: Sigaranın Solunum Yollarında Meydana Getirdiği Değişiklikler

Merkezi Hava Yolları	Periferik Hava Yolları	Alveoller ve kapillerler
<ul style="list-style-type: none"> - Mukus bezlerinde hiperplazik değişiklikler - Silialarda atrofi -Goblet hücrelerinde metaplazi -Solunum yollarındaki epitelde histolojik ve patolojik değişimler 	<ul style="list-style-type: none"> -Goblet hücrelerinin sayısında düşme -Atrofik değişiklikler -İnflamatuvar olaylar -Skvamoz hücrelerde metaplazik değişiklikler -Peribronşial hücrelerde fibrotik değişimler -Mukusa bağlı tıkaç -Düz kas hipertrofisi 	<ul style="list-style-type: none"> -Peribronşial hücrelerde alveollerin kaybı -Bronkoalveoler lavaj'da IgA, IgG düzeylerinde artma

Sigara kullanımı hücrel ve humoral immüniteyi de olumsuz etkiler. İnvaziv pnömokok ve influenza enfeksiyonları sigara içenlerde daha sık ve ağır geçirilir ve viral enfeksiyon yatkınlığı da içmeyenler göre artmıştır(52). Ayrıca sigaranın immün sistemde oluşturduğu hasarlar interstisyel akciğer hastalıkları ve tüberküloz enfeksiyonu gelişmesinde de rol oynamaktadır. Sigara kullanan tüberkülozlu olgularda rekürrens ve mortalite artışı olduğu bildirilmektedir(45).

Sigara KOAH oluşumunda da temel rol oynar. Sigara dumanı maruziyetinden kaynaklı oksidatif stres endotel ve yapısal hücrelerde hasar meydana getirir. Solunum yollarındaki proteaz ve antiproteaz dengesinin bozulması sonucu KOAH oluşumuna zemin hazırlar. Sigara içme miktarının ve nikotin bağımlılığının artışı KOAH oluşumunda rol oynayan genetik değişikliklere de neden olmaktadır. Sigara kullanımının KOAH riskini sigara içmeyenlere göre dört kat artırdığı gösterilmiştir(53).

2.4.2. Kardiyovasküler Sistemdeki Etkileri

Sigara kullanımı kalp-damar hastalıklar açısından büyük bir risktir. Sigara kullananlarda kardiyovasküler hastalıklardan ölme riski sigarayı hiç içmeyenlerle karşılaştırıldığında iki kat, bırakmışlarla olan karşılaştırmada ise 1.3 kat fazla olduğu görülmüştür(54).

Sigara dumanı etkisini direkt endotelde hasar yaparak ve kalp atım hızını arttırarak gösterir. LDL kolesterolü arttırıp HDL 'yi azalttığından damardaki nötrofil inflamasyonuna sebep olur. Bu etkiler ise aterosklerotik bazı değişimlere sebebiyet verir ve pıhtılaşmayı arttırır. Hem pıhtılaşmayı arttırıp hem de damarların yapısını bozduğu ve böylece damarlarda pıhtı oluşmasını kolaylaştırdığı için Serebro-Vasküler Hastalık (SVH) riski pasif kullanıcılarda dahi %30'a kadar artabilmektedir. Sigara bu değişiklikleri ekstremite damarlarında yaptığında uzuv kayıplarına kadar giden sonuçlar meydana gelebilmektedir. Ayrıca sigara içimi ile kanda düzeyi yükselen Karbonmonooksit(CO)'in etkisiyle dokuların oksijenlenmesi azalır. Miyokardın oksijenlenmesi etkilendiğinde akut miyokard infarktüsü (AMI) görülme riski artmaktadır(49,50,51).

Sigara kullanımı insülin direnci ve kronik inflamatuvar süreçlere neden olarak makro ve mikrovasküler komplikasyonların gelişimini hızlandırır. Bu nedenle dislipidemi, hipertansiyon, diyabet gibi diğer major risk faktörlerinin de oluşumuna etki eder(55).

2.4.3 Sigara ve Kanserler

En önemli önlenilebilir kanser nedeni olan sigara kullanımı dünyada kanserden ölümlerin %21'inden sorumludur (56). Sigara; dumanının doğrudan temas ettiği solunum sistemi, orofarenks gibi organlarda hem de sigara dumanı ile doğrudan teması olmayan fakat indirekt etkileriyle diğer organlarda kanser oluşumunda rol oynamaktadır(43).

Sigaradaki kanser yapıcı ve toksik bileşenlerin DNA hasarına yol açmasıyla solunum yolundaki epitelde hasara, KRAS ve P16 genleri üzerinde mutajenik etkilere sebebiyet vermektedir(57). Bu etkilerin öncülüğünde önce skuamoz hücrelerde metaplazi ardından zaman ilerledikçe karsinoma insituya dönüşüm meydana gelebilmektedir(48).

Sigara içen kişilerde özellikle akciğer, larinks, özefagus ve baş-boyun kanserlerinin gelişme riski çok artmıştır. Sigara aynı zamanda bazı lösemilerin, mide, pankreas, serviks, KC, renal ve üriner bazı kanserlerin etyolojisinde de rol oynamaktadır(58).

2.4.4 Üreme Sistemi, İnfertilite ve Gelişim Üzerindeki Etkileri

Sigara spermatogenezin basamaklarında olumsuz etkiler yapabilmesi sebebiyle üreme kabiliyetine de etki edebileceği gösterilmiştir. Sigaranın semen değerlerinde azalmaya sebep olduğu ve infertilite nedeniyle tedavi gören erkek hastaların, bebek sahibi olma şansını yükseltmek için sigarayı derhal bırakmaları tavsiye edilmektedir(59). Sigara, kadınlardaki oositlerin sayısını bariz bir şekilde azalttığı için kadınlarda da infertilite sebebi olmaktadır(60).

Gebeliğinde sigara kullanan anne adaylarının ultrason incelemelerinde haftasına göre daha düşük kilo ve boy gelişimi ve erken doğum riski içmeyenlere göre daha fazladır. Sigara kullanan annelerin bebeklerinde ani bebek ölümü, ölü doğumlar ve gelişim geriliği riski daha fazladır. Ayrıca sigara içme emzirmeyi de olumsuz etkiler ve alınan nikotin emzirme aracılığıyla bebeğe geçebilmektedir(61,62).

Sigara kullanımı yenidoğandaki konjenital malformasyonlar, düşük doğum ağırlığı, ağız ve yüz yarıkları, nörolojik defisitlere neden olmaktadır. Gebeliğinde sigara içen annelerin çocuklarında dikkat eksikliği-hiperaktivite bozukluğu, davranış bozukluğu, anksiyete, depresyon, Tourette sendromu, şizofreni gibi nöropsikiyatrik hastalıklar daha fazla görülmektedir(46).

Ayrıca sigara içen kadınlarda menstrual siklus bozuklukları, osteoporoz, erken menopoz ve jinekolojik kanserler daha sık görülmektedir(63).

2.4.5. Diğer Sistemler Üzerindeki Etkileri

Sigara daha pek çok dokuya doğrudan veya dolaylı olarak etki edip periodontit, gingivitis, lökoplaki, dişlerde çürüme, özefagusta inflamasyon, mide ülseri, pankreatit gibi bazı hastalıklara öncülük etmektedir. Sigara içenlerde yaşla ilgili makulada dejenerasyonlar, katarakt, osteoporoz, cilt kırışıklıkları, yara iyileşmesinin gecikmesi gibi hastalıklar daha fazla görülmektedir(49,50,51).

Sigaradaki nikotin maddesi insülin direnci gelişimi ve glikoz metabolizmasının bozulmasına katkıda bulunur. Sigara içenlerde diyabet gelişme riski %30-40 oranında artmaktadır. Sigara kullanımı ayrıca depresyon, duodenal ve gastrik ülserler, gastro özefageal reflü gibi hastalıklarla da ilişkilidir (46).

2.5. Nikotin Bağımlılığı ve Yoksunluğu

Sigara ve diğer tütün ürünlerinde bağımlılıktan sorumlu asıl madde nikotindir. Nikotin, sigaranın içilmesiyle beraber ortalama 10-20 saniye içerisinde mukozalar veya alveollerden emilerek merkezi sinir sistemine ulaşır(64). Nikotinin yarılanma süresi 2 saattir ve düzenli sigara içenlerde plazmadaki düzeyi ortalama 20-40 ng/mL'dir. Karaciğerde metabolize edilen nikotinin metabolitleri böbrekler aracılığıyla vücuttan atılır(65).

Nikotin nükleus akkumbensta dopamin artışı ve opioid peptitlerde artış yaparak olumlu pekiştirici özelliğini gösterir. Nikotin beyindeki nikotinik asetilkolin reseptörlerini uyararak davranışlar üzerindeki etkilerini yapar. Nikotin, mezokortikolimbik nöronlardaki reseptörleri uyarır ve dopaminde artışa sebep olur. Ayrıca beyindeki Locus coeruleustan norepinefrinin salınımını arttırarak yoksunluk göstergeleri olan huzursuzluk durumu ve sigara arama gibi davranışların oluşmasını sağlar(66)

Sigara kullanımı sırasında eşlik eden çevresel uyarılar bağımlılık gelişiminde önemli bir etkindir. Sigara içen kişi, sigarayı görme, kokusunu alma, sigara içilen ortamda bulunma gibi durumlarda nikotin arama davranışı gösterir. Ayrıca yemek sonrası, öncesi,

kahve, çay veya alkol eşliğinde sigara içme gibi alışkanlıklar da bağımlılık gelişmesinde önemli rol oynamaktadır(67).

DSM-5'teki kriterlere göre 'tütün kullanım bozukluğunun tanımı: 12 ay süren kullanım döneminde aşağıdaki durumlardan 2 veya daha fazlasının olması ve klinik olarak bariz bir soruna ya da fonksiyonellikte azalmaya sebep olan sorunlu tütün kullanımı örüntüsüdür.

1. Çoğu zaman, arzu edilenden daha fazla ölçülerde ya da süre olarak daha uzun tütün alımının olması.
2. Tütün kullanımını bırakmaya ya da kontrol altına almaya yönelik sürekli bir isteğin ya da sonuçlanamayan çabaların olması.
3. Tütün içmek, tütüne ulaşmak ya da meydana getirdiği etkilerden kurtulma amacıyla gerekli olan etkinlikler için çok fazla vakit harcamak.
4. Tütün kullanmak için fazla arzulu olmak ya da kendisini tütün kullanmaya zorlanmış gibi hissetme.
5. İş, okul ya da ev hayatında belirli sorumluluklarını yerine getirememeye sebep olan tekrarlayıcı tütün kullanım durumu.
6. Tütün kullanmanın etkilerinden kaynaklanan ya da bu etkiler sebebiyle artış gösteren, devamlı ya da tekrarlayıcı şahsi ya da toplumsal problemler olmasına rağmen tütün alımını devam ettirme.
7. Tütün kullanımına bağlı önemli bazı toplumsal, mesleki etkinlikleri ya da dinlenme ve eğlence etkinliklerinin azaltılması ya da tamamen terk edilmesi.
8. Tekrarlayıcı bir şekilde tehlike yaratabilecek durumlarda tütün kullanımı.
9. Yüksek ihtimalle tütünün sebebiyet verdiği ya da arttırdığı, devamlı ya da tekrarlayıcı ruhsal ya da bedensel problem olduğunu bilmesine rağmen tütün kullanımını devam ettirme.
10. Aşağıdaki maddelerden biriyle tanımlandığı gibi, toleransın gelişmesi:

a) Eksikliği ya da istenilen etkiyi sağlaması amacıyla belirgin bir şekilde artan miktarlarda tütün içme ihtiyacı.

b) Her zamanki miktarda tütün kullanımına karşılık belirgin bir şekilde daha az düzeyde etki olması.

11. Aşağıdaki maddelerden biriyle tanımlandığı gibi yoksunluğun gelişmesi:

a) Tütünün kendisine özel yoksunluk.

b) Yoksunluğun yarattığı belirtilerden kurtulmak ya da bu belirtilerden sakınma amacıyla tütün alımı'(68).

Tütün bağımlılığı değerlendirilirken göğüs ve kardiyovasküler sistemi ve psikolojik duyu durumu değerlendirmek özellikle gerekmektedir. Göğüs ve kardiyovasküler sistem değerlendirmesi; fizik muayene, AC grafisi, elektrokardiyografi, rutin ve hematolojik bazı parametreleri incelemeyi içermelidir. Ruhsal durumu değerlendirmek içinse öncelikle bağımlılık düzeyi ölçülmelidir(69).

Nikotin bağımlılığının değerlendirilmesinde birçok test ve ölçek kullanılmasına karşın bunlar arasında en fazla kullanılanı Fagerstrom nikotin bağımlılık testidir(70). Bu ölçeği İsveçli bir hekim olan Dr. Karl Fagerström 1989 yılında geliştirmiştir(71). Türkiye'de 2004 yılında Uysal ve ark tarafından uygulanan çalışmada FNBT'nin güvenilirliği ve Türkiye'deki sigara bıraktırma kliniklerinde uygulanabileceği görülmüştür. Nikotin bağımlılarına 6 sorunun yöneltildiği bu ölçekte, alınan yanıtlar değerlendirilerek kişilerin bağımlılık düzeyleri tespit edilir. Her soruda farklı puanların olduğu bu test toplamda 0'la 10 puan arası sonuçlar verir ve puanın artması nikotin bağımlılık seviyesinin arttığını göstermektedir(72).

Tablo 4. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi(73)

1. Günün ilk sigarasını uykudan uyandıktan sonra ne sürede içersiniz?	a. İlk 5 dk içerisinde b. 6-30 dk aralığında c. 31-60 dk aralığında d. 1 saatten daha sonra	3 puan 2 p. 1 p. 0 p.
2. Sigara kullanmanın yasak olduğu ortamlarda sigara içmemek sizi zorlar mı?	a. Evet b. Hayır	1 p. 0 p.
3. Günün hangi saatindeki sigaradan vazgeçmek sizin için daha zor olur?	a. Sabah uyanınca ilk içilen sigara b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar	1 p. 0 p.
4. Günde kaç tane sigara içiyorsunuz?	a. 31 ve daha çok b. 21-30 tane c. 11-20 tane d. 10 ve daha az	3 p. 2 p. 1 p. 0 p.
5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?	a. Evet b. Hayır	1 p. 0 p.
6. Yatmanız gereken kadar hasta olduğunuzda da sigara içer misiniz?	a. Evet b. Hayır	1 p. 0 p.
<p>Puanlama; 0-2: Çok az düzeyde bağımlılık 3-4: Az düzeyde bağımlılık 5: Orta düzeyde bağımlılık 6-7: Yüksek düzeyde bağımlılık 8-10: Çok yüksek düzey bağımlılık</p>		

Kişinin sigara içmeyi bırakmasıyla beyinde dopamin seviyesinin azalmasına bağlı olarak yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Anksiyete, sinirlilik, konsantrasyonda azalma, iştah artışı, huzursuzluk, uykusuzluk, depresif duygudurum, kalp hızında düşme en sık görülen yoksunluk belirtileridir (66).

DSM-V kriterlerinde 'tütün yoksunluğu aşağıdaki gibi tanımlanmaktadır:

A) Günlük tütün kullanımı (en azından birkaç haftadır süren)

B) A Tanı ölçütünde tanımlandığı gibi bir tütün içiminin bırakılması ya da ölçüsünün azalmasından sonra takip eden 24 saatte, aşağıdaki belirti ya da bulgulardan en az dördünün gelişmesi:

1. Çabuk sinirlenmek, öfkelenmek ya da engellenmiş duygusuna kapılma
2. Bunalım,
3. Odaklanmada zorluk,
4. İştahta artışın olması,
5. Huzursuz ruh hali,
6. Çökkünlük,
7. Uykusuzlukta artış.

C) B ölçütünde tanımlanan belirti ya da bulguların klinik olarak bariz bir probleme ya da mesleki ve toplumsal alanlarda ya da işlevselliğin gerektiği diğer alanlarda performansta azalmaya sebebiyet vermesi.

D) Yukarıdaki belirti ya da bulgular diğer bir sağlık problemine bağlanmamalı ve herhangi bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanmamalı'(68).

2.6. Nikotin Bağımlılığının Tedavisi

Hekimler tüm hastalarının tütün ürünü kullanım durumunu sorgulamalı, bırakma isteğini değerlendirmeli, bırakmayı düşünenlere tedavi seçenekleri hakkında bilgi vermeli,

bırakmayı düşünmeyenlere motivasyonel destek sağlamalıdır. Yapılan araştırmalarda hekimlere başvuru sebebinden bağımsız olarak hastalara hekim tarafından sadece sigara kullanıp kullanmadığının sorulmasının bile onları sigara bırakmaya teşvik ettiği ve %1-3 arasında bırakma sağladığı görülmektedir(74).

Sigarayı bırakmayı düşünen kullanıcılarda hekimlerden destek almayanlarda %90 oranında başarısızlık görülürken destek alan kullanıcılarda yarısının ilaç tedavilerini düzenli uyguladığı ve başarıyla sonuçlandığı görülmüştür. Bu sebeple hekimler sigara bırakma arzusu olan kullanıcıları cesaretlendirmeli ve teşvik etmeleri gerekmektedir(75).

Sigarayı bıraktırma tedavisinde hastanın sigarayı bırakmak isteyip istememesine göre farklı yaklaşımlar bulunmaktadır. Bırakmak için istekli olan hastalarda 5A, kararsız veya isteksiz olan sigara kullanıcılarına yaklaşımda ise 5R stratejilerinin uygulanması önerilmektedir. 5A yöntemi Türkiye’de 5Ö yöntemi olarak düzenlenmiştir.(76).

Tablo 5: 5A (5Ö) Yaklaşımı(76,77)

Ask (Öğren)	Hastanın her müracaatında sigara içme durumu mutlaka sorgulanmalı ve tıbbi kayıtlarına eklenmelidir.
Advice (Öner)	Sigara kullanan herkese mutlaka bırakması önerilmelidir. Bu öneri açık, net ve belirsizliğe mahal vermeyecek şekilde ifade edilmelidir.
Assess (Ölç)	Her hastayı sigarayı bırakma isteği açısından sorgulamalı ve hastaların bağımlılık düzeyleri ölçülmelidir(FNBT vb.).
Assist (Önderlik et)	Hastayla birlikte bırakma planı oluşturulmalıdır. Yoksunluk bulguları ve bunlarla başa çıkma yöntemleri hastaya anlatılmalıdır.
Arrange (Örgütüle)	Sigara bırakma tedavisi alan hastanın takip ziyaretleri düzenlenmeli ve tekrar başlamasının önüne geçilmelidir.

Tablo 6: 5R Yaklaşımı(76,77)

Relevance (İlişki)	Sigara ile hastanın mevcut hastalık, çevresindekilere zararı, ileride yaşayabileceği olası problemler arasında ilişki kurularak anlatılmalı ve hasta bırakmaya teşvik edilmelidir.
Risks (Riskler)	Hastayı bilinçlendirmek için hastalıkların muhtemel riskleri ile ilgili örnekler verilmelidir.

Rewards (Ödüller)	Hastaya sigarayı bıraktığı zaman oluşacak olası kazançları anlatılmalı, bıraktıktan sonra sağlığının nasıl iyiye gideceği konusunda bilgilendirilmelidir.
Roadblocks (Engeller)	Yoksunluk belirtileri gibi sigara bırakmaya engel olan durumlar belirlenerek hastaya çözümler sunulmalıdır.
Repetition (Tekrar)	Her kontrolde motivasyonel desteğin tekrar verilmesi gerekir.

2.6.1. Davranışçı ve Bilişsel Tedavi Yöntemleri

Sigarayı bırakmayı deneyen kullanıcıların büyük bir bölümü bunu profesyonel yardım almadan gerçekleştirmekte ve bu kişilerin büyük çoğunluğu kısa zamanda tekrar sigaraya başlamaktadır(78).

Kişinin nikotin bağımlılığına sebebiyet veren psikolojik süreçleri ve davranış biçimlerini değerlendirerek bunlara uygun bilişsel ve davranışçı yöntemleri uygulamak tedavideki başarı oranını artırmaktadır(79). Davranışçı ve bilişsel terapiler kişinin duyu, davranış ve düşünceleri arasındaki bağlantıyı belirleyerek negatif davranış biçimlerinin düzenlenmesine dayanır(78).

Davranışçı ve bilişsel tedavi yöntemleriyle sigara içen kişinin bu bağımlılığından kurtulmayı istemesi sağlanıp bu süreçte karşılaşılabilecek olumsuzlukların üstesinden gelmesi konusunda beceri kazandırılmaya çalışılır. Bu süreç boyunca davranış değişikliği sağlanabilmesi için ilk olarak kişinin sigara ile ilgili olumlu düşüncelerinin olumsuz düşüncelere dönüşmesi sağlanmalıdır. Bireylerin sigara kullanmasına sebep olan etkenlerin değerlendirilmesi, sigarayı bırakma sürecinde olası korkularının belirlenmesi, sigaranın bırakılması ile oluşan duyu durumunun belirlenmesi davranış tedavisinde izlenecek yolu saptamaya yardımcı olur. Kişinin sigarayı çay, kahve veya alkolle birlikte ya da yemek öncesi veya sonrası içmesi gibi davranışlar, sigara içmesine neden olan duygudurumu, çevresinde sigara içmeyi hatırlatacak görsel uyaranlar(sigara paketi vb.) gibi durumların olması sigara içme isteğini kontrol etmede zorlanmasına neden olabilir. Hastaya bu durumların önüne geçebilmesini sağlayacak tavsiyelerde bulunulmalıdır. Örneğin; sigarayı hatırlatan kül tablası, çakmak vb. nesnelerin etrafta bulundurulmaması, sigara içme arzusu gelince bulunduğu ortamı geçici süreliğine değiştirmesi ve nefes egzersizleri uygulaması,

daha önce birlikte sigara içilen kişilere bırakma sürecinde olduğunu belirtmesi yanında sigara içilmemesi ve kendisine teklif ve ısrar edilmemesinin istenmesi gibi öneriler verilebilir. Sigara bırakma dinamik bir süreç olduğundan zaman zaman bırakma ve tekrar içme gibi geliş gidişler olabilmektedir(66).

2.6.2. Farmakolojik Tedavi

2.6.2.1. Nikotin Replasman Tedavisi(NRT)

NRT sigaranın bırakılmasını takiben ortaya çıkan aşırı nikotin alma isteği, dikkatinde azalma ve çabuk öfkelenme gibi yoksunlukla ortaya çıkan belirtilerinin kontrol altına alınmasını sağlar. NRT ile sigara içerken alınan nikotine göre daha düşük dozda nikotin alınır. Böylece nikotinin plazmadaki seviyesi çok daha yavaş yükselir. Bu durum sigara ile alınan nikotinin pik noktadaki pozitif güçlendirici etkilerinin meydana gelmesini engeller(80). Orta ve ileri seviyede bağımlılık düzeyi saptanan, düşük derecede bağımlı olup diğer yöntemlerden fayda görmeyen veya günde 15 adetten fazla sigara içen hastalar nikotin replasmanından fayda görmektedir. Hasta NRT aldığı zaman boyunca sigara içmekten kaçınmalıdır(81).

Nikotin Bandı

21 mg içeriğe sahip 24 saatlik ve 15 mg içerikli 16 saatlik formlara sahip olan nikotin bantlarını hasta gün boyu 15'ten fazla sigara kullanıyorsa 21 mg'lık form, günde 10-15 arası içiyorsa daha düşük dozların kullanılması tavsiye edilir. Nikotin bandı vücutta sabit bir nikotin seviyesi oluşturur. Doz azaltımı 3-4 haftada 1 doz olacak şekilde yapılır ve ortalama 8-12 hafta tedavi sürer. Olası yan etkileri; deri reaksiyonları, aritmi, bulantı, sersemlik ve eklem ağrılarıdır(82).

Nikotin Sakızı

Yüksek bağımlı kullanıcılarda 4 mg'lık formu, düşük ve orta bağımlılarda ise 2 mg'lık formu tercih edilmelidir. Günde ortalama 5-10 kez çiğnenerek yanak mukozasında bekletilir ve günlük maksimum dozu 24 adettir. Tedavi süresi 8-12 hafta sürmektedir. Olası yan etkileri; ağız ve yanak mukozalarında iritasyon, kusma, bulantı ve hazımsızlıktır(82).

Nikotin Nazal Sprey

Burun deliklerinin ikisine de saatte 1-2 doz olmak üzere en fazla saatte 5 doz uygulanır ve günlük maksimum dozu 10-40 püskürtmedir. Tedavi süresi ortalama 3-12 aydır. Olası yan etkileri; burun sekresyonunda artma, gözlerde sulanma ve öksürüktür(82).

Nikotin Pastil

Ağız içinde farklı bölgelerde bekletilerek kullanılır. Pastil 30 dakika ağızda bekletildikten sonra atılıp saatte bir pastil olacak şekilde günde maksimum 20 pastil kullanılması önerilir. 2 ve 4 mg nikotin içerikli formları mevcuttur. Önerilen tedavi süresi yaklaşık 12 haftadır(80).

İnhaler Nikotin

İnhalasyon amaçlı olan kartuşlardan oluşup kartuşlardaki nikotin miktarı 15 mg'dır ve her kullanımda yaklaşık 2 mg nikotin salınımı gerçekleşmektedir. Günlük minimum dört sefer kullanılması ve tedavinin yaklaşık 3 ay boyunca devam ettirilmesi önerilir(66).

Nikotin Dilaltı Tablet

2 mg nikotin içeren tabletler şeklinde bulunur ve bu tabletler etkisini dil altında çözünerek gerçekleştirir. Ancak emilim ağız mukozasının her yerinde olmaktadır. İyi bir etkinlik için 20 dk kullanılıp atılması gerekmektedir ve her saat diliminde 1 tane alınması önerilmektedir(66).

2.6.2.2. Bupropion

1997'de FDA'nın onayladığı ve sigara bırakmada etkinliği gösterilen ilk non-nikotinik ajandır(Kanıt düzeyi A). Noradrenalin ve dopaminin geri alım inhibitörü olup trisiklik bir antidepresandır ve sigarayı bırakmada tedavisindeki yardımcı etkileri antidepresan etkisinden bağımsızdır(83). 150 mg'lık tablet formundaki bupropion 300mg/gün dozunda 8 hafta boyunca uygulanır. İlaça sigara kullanımı devam ederken başlanır. İlk üç gün 150 mg, 4.günden itibaren iki bölünmüş dozda toplam 300mg/gün kullanılır. 7-14 gün aralığında hedeflenen bir gün belirlenip sigara bırakılarak tedaviye 7-12 hafta devam edilir. Konvulziyon, merkezi sinir sistemi tümörü veya travması, 18 yaş

altı hastalar, kontrolsüz hipertansiyon, ağır hepatik nekroz durumlarında kontrendikedir(66).

2.6.2.3. Vareniklin

Vareniklin nikotinic agonist etkisini $\alpha 4$ ve $\beta 2$ nikotinic reseptörleri uyarması sayesinde gösterir. Böylece nükleus akkumbensten dopaminin salgılanmasını sağlar. Bu etkisi sayesinde sigara bırakma sonrası oluşan yoksunluk semptomlarını azaltmayı sağlar(84). Vareniklin tedavisine hasta sigarayı bırakmadan başlanır. Tedavinin ilk üç günü 0.5 mg tek doz, 4 ve 7. günler 0.5 mg akşam ve sabah, 8.gün ve sonrasında ise sabah ve akşam 1 mg olarak kullanılır. Tedaviye 12 hafta devam edilir. Sık görülen istenmeyen etkileri bulantı, uykusuzluk, baş ağrıları ve gastrointestinal şikayetlerdir. 18 yaş altında, gebe ve emzirenlerde kullanımı önerilmemektedir(80).

2.7. Tütün Kontrolü

DSÖ tarafından üye devletlere tütün kontrolü çalışmalarında yardımcı olması amacıyla 2003 yılında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) hazırlanıp Türkiye’de ise sözleşme Nisan 2004’te Sağlık Bakanı tarafından imzalanmış, Kasım 2004’te TBMM tarafından kabul edilmiştir. 2005’te 40 ülkede yürürlüğe girmiştir(85).

Ükelere bu konuda yardımcı olmak amacıyla 2008 yılında DSÖ tarafından MPOWER stratejisi hazırlanmıştır. Bu pakette tütün kontrolünün sağlanması amacıyla en etkili 6 yöntem sunulmaktadır(79).

M(Monitoring): Tütün kullanmayı ve önleyici politikaları izlemek

P(Protect): İnsanları pasif içiciliğe karşı korumak

O(Offer): Sigara bırakma konusunu insanlara tavsiyelerde bulunmak

W(Warn): İnsanları sigara sebebiyle oluşacak zararlar hakkında uyar

E(Warn): Tütün ürünleri reklamları ve sponsorluklar konusundan uygulanan yasakları kuvvetlendir

R(Warn): Tütün ve ürünlerinin vergi yükünü ve fiyatlarını arttır

2020 yılı itibariyle 98 ülke MPOWER politikalarının en az ikisini en iyi şekilde uygulamıştır. Bu, 4.4 milyar insanın tütün salgınından korunması anlamına gelmektedir. Tüm MPOWER politikalarını en başarılı düzeyde uygulayan ülkeler Türkiye ve Brezilya'dır(86).



3.GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanım Durumlarını Etkileyen Unsurlar ve Bağımlılık Düzeylerinin incelenmesi amaçlanmıştır.

3.2. Araştırmanın Yeri, Zamanı ve Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Çalışmamıza Ekim- Aralık 2022 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi bünyesinde eğitimine devam eden, çalışma konusunda bilgilendirilen ve araştırmada katılımcı olmayı kabul eden gönüllü öğrenciler dahil edildi. Araştırma için gönüllü olmayan kişiler çalışmaya dahil edilmedi.

3.3. Araştırmanın Tipi

Çalışmamız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesinde yürütülmüştür. Tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma yapılmıştır.

3.4. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Büyüklüğü

Bu tez çalışmasının evreninde Ekim 2022- Aralık 2022 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesinde öğrenim gören tıp fakültesi öğrencileri bulunmaktadır. Örneklemi ise ulaşabildiğimiz gönüllü 258 tıp fakültesi öğrencisi oluşturmaktadır.

3.5. Etik Kurul Onayı

‘Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanım Durumlarını Etkileyen Unsurlar ve Bağımlılık Düzeyleri’ isimli çalışmamız için Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu biriminden gerekli onaylar alınmıştır.

3.6 İstatiksel Analiz

Analizler SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows (IBM Corp., Armonk, ABD) 27.0 istatistik programı kullanılarak yapılmıştır. Numerik değişkenler medyan ve/veya ortalama \pm standart sapma, kategorik değişkenler yüzde(%) ve sayı ile belirtilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyup uymadığına Kolmogorov-Smirnov testi ile bakılıp normal dağılım göstermediği saptanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırmasında Pearson Ki-kare testi, ikili karşılaştırmalarda sayısal değişkenler normal dağılmadığından Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Parametreler arasındaki ilişkiyi belirlemek amacıyla Spearman rho korelasyon analizi uygulanmıştır. Hipotezler çift yönlü hipotez olup %95 güven aralığında $p < 0.05$ değeri istatistiksel bakımdan anlamlı kabul edilmiştir.

3.7. Veri Toplama

Konuyla ilgili daha önce yapılan çalışmalar gözden geçirilip tıp fakültesi öğrencilerindeki sigara kullanım durumları, etkileyen faktörler ve bağımlılık düzeyleri ile ilgili bilgileri sorgulayan bir anket hazırlanmıştır (Bkz. EK 1). Anket formları katılımcılara yüz yüze dağıtılmış, ad-soyad yazılmasının gerekli olmadığı, verilerin yalnızca araştırma kapsamında kullanılacağı ve her türlü bilginin gizli kalacağı açıklanmıştır. Anketlerin uygulanması araştırmacıların gözetiminde gönüllü olan katılımcıların kendi iradeleri ile gerçekleştirilerek toplanmıştır. Anket formu literatür taraması sonucu oluşturulmuş 38 sorudan oluşmaktadır. Ankete katılan öğrencilerin sosyodemografik özellikleri, öğrencinin ve sosyal çevrelerinin sigara kullanımı, sigara kullananların bağımlılık düzeyleri sorgulanmıştır. Sigara içenlerin bağımlılık düzeyini saptamak için FNBT soruları da ankete dahil edilmiştir.

4.BULGULAR

Tanımlayıcı Analizler

Çalışmamıza toplamda 258 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin %54.7'si erkek, %8.9'u sınıf tekrarı yapmış, %45'i devlet yurdunda ikamet etmekte, %34.5'i ise 1000-2000 tl aylık geliri mevcut idi. Öğrencilere ait tanımlayıcı özellikler Tablo 7'de gösterilmiştir.

Tablo 7. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri.

n:258		n	%
Cinsiyet	Erkek	141	54.7
	Kadın	117	45.3
Sınıfınız	1	58	22.5
	2	74	28.7
	3	44	17.1
	4	45	17.4
	5	17	6.6
	6	20	7.8
Sınıf tekrarı yaptınız mı?	Evet	23	8.9
	Hayır	235	91.1
İkamet ettiğiniz yer	Aile yanında	20	7.8
	Öğrenci evi	98	38
	Özel yurt	17	6.6
	Devlet yurdu	116	45
	Diğer	7	2.7
Aylık geliriniz	1000 tl altında	65	25.2
	1000-2000 tl	89	34.5
	2000-3000 tl	67	26
	3000 tl üzerinde	37	14.3

Öğrencilerin ailelerinin ortalama aylık geliri 11761.07±10830.32 idi. Öğrencilerin %88.4'ünün anne ve babaları birlikte yaşamakta idi. Öğrenci annelerinin %26.7'si lise, babalarının %46.1'i üniversite mezunu idi. Öğrenci annelerinin %78.3'ü, babalarının ise %48.4'ü sigara içmemekte idi. Öğrencilerin anne ve babalarının tanımlayıcı özellikleri Tablo 8'de gösterilmiştir.

Tablo 8. Öğrencilerin anne ve babaların tanımlayıcı özellikleri.

n:258		n	%
Anne babanızın sosyal durumu	Birlikte yaşıyorlar	228	88.4
	Boşandılar ayrı yaşıyorlar	13	5
	Annem öldü	7	2.7
	Babam öldü	10	3.9
Anne eğitim durumu	Üniversite	51	19.8
	Lise	69	26.7
	Ortaokul	37	14.3
	İlkokul	57	22.1
	Okuryazar değil	29	11.2
	Okuryazar ancak okula girmemiş	15	5.8
Anne sigara içiyor mu?	Evet	51	19.8
	Hayır	202	78.3
	Bıraktı	5	1.9
Baba eğitim durumu	Üniversite	119	46.1
	Lise	65	25.2
	Ortaokul	37	14.3
	İlkokul	28	10.9
	Okuryazar değil	6	2.3
	Okuryazar ancak okula girmemiş	3	1.2
Baba sigara içiyor mu?	Evet	114	44.2

	Hayır	125	48.4
	Bıraktı	19	7.4

Ailede halen sigara içen 162 kişi olup %74.7'si anne veya baba idi. Sigara içip bırakan 47 kişi olup %72.3'ü anne veya baba idi. Aile bireylerinin sigara kullanım durumları Tablo 9'da gösterilmiştir.

Tablo 9. Aile bireylerinin sigara kullanım durumları.

		n	%
Ailede halen sigara içen (n:162)	Anne veya baba	121	74.7
	Ağabey, abla, kardeş	29	17.9
	Diğer	12	7.4
Ailede sigara içip bırakan (n:47)	Anne veya baba	34	72.3
	Ağabey, abla, kardeş	5	10.6
	Diğer	8	17

Öğrencilerin %69.4'ü sigara dumanına maruz kalmakta, %97.3'ü hiç uyuşturucu kullanmamakta, %28.3'ü egzersiz yapmakta ve %26.4'ü sigara kullanmakta idi. Öğrencilerin sigara, madde kullanımı ve egzersiz durumları Tablo 10'da gösterilmiştir.

Tablo 10. Öğrencilerin sigara, madde kullanımı ve egzersiz durumları

n:258		n	%
Pasif olarak sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?	Evet	179	69.4
	Hayır	79	30.6
Madde/ uyuşturucu kullanıyor musunuz	Hiç Kullanmadım	251	97.3
	Daha önce kullanmıştım şu an kullanmıyorum.	6	2.3
	Kullanmaya devam ediyorum	1	0.4

Egzersiz yapıyor musunuz?	Evet	73	28.3
	Hayır	185	71.7
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet	68	26.4
	Hayır	190	73.6

Sigara ilk kullanım yaş ortalaması 15.78 ve sürekli sigara içme yaş ortalaması ise 17.55 idi. Sigara kullanan öğrencilerin sigara ile ilgili tıbbi öyküleri Tablo 11’de gösterilmiştir.

Tablo 11. Öğrencilerin sigara ile ilgili tıbbi öyküleri.

	Ort. ±SD	Min.	Max.
Sigarayı ilk denediğiniz yaş	15.78±2.06	10	23
Sürekli içmeye başladığınız yaş	17.55±2.10	10	24
Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?	4.49±2.7	1	12

Sigara kullanan öğrencilerin %52.5’i meraktan, %61.8’i arkadaş çevre etkisinden ve %44.1’i ise stresten dolayı sigara başladıklarını belirtmişlerdir. Sigara kullanan öğrencilerin sigara başlama nedenleri Tablo 12’de gösterilmiştir.

Tablo 12. Sigara kullanan öğrencilerin sigara başlama nedenleri

n:68	n	%
Merak	35	51.5
Özenti	7	10.3
Üzüntü	11	16.2
Stres	30	44.1
Arkadaş çevresinin etkisi	42	61.8
Yasağa tepki	5	7.4
Kendini ispatlama	2	2.9
Büyüdüğünü hissetme isteği	5	7.4
Belli bir soruna bağlı	4	5.9

Daha olgun görünme isteği	3	4.4
Aile çevresinin etkisi	14	20.6
Diğer	9	13.2

Sigara kullananlara Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi amacıyla uygulanmıştır. Sigara kullanan öğrencilerin FNBT sonuçları Tablo 13'te gösterilmiştir.

Tablo 13. Sigara kullanan öğrencilerin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi sonuçları

n:68		n	%
Günün ilk sigarasını sabah uandıktan ne kadar sonra içersiniz?	İlk 5 dk içerisinde (3p)	13	19.1
	6-30 dk içinde (2p)	23	33.8
	31-60 dk içinde (1p)	14	20.6
	1 saatten sonra (0p)	18	26.5
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?	Evet (1p)	42	61.8
	Hayır (0p)	26	10.1
Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?	Sabah ilk içilen sigara (1p)	43	63.2
	Diğer zamanlarda içilen (0p)	25	36.8
Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?	31 ve daha fazla (3p)	4	5.9
	21-30 adet (2p)	23	33.8
	11-20 (1p)	26	38.2
	10 ve daha az (0p)	15	22.1
Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?	Evet (1p)	27	39.7
	Hayır (0p)	41	60.3
Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?	Evet (1p)	34	50
	Hayır (0p)	34	50

Sigara kullanan öğrencilerde yapılan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarıyla öğrencilerin bağımlılık seviyeleri belirlenmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin %29.4'ü çok az bağımlılık ve %29.4'ü ise çok yüksek bağımlılık göstermektedir. Öğrencilerin sigara bağımlılık düzeyleri Tablo 14'te gösterilmiştir.

Tablo 14. Sigara kullanan öğrencilerin bağımlılık düzeyleri

n:68	n	%
Çok az bağımlılık	20	29.4
Az bağımlılık	10	14.7
Orta derece bağımlılık	6	8.8
Yüksek bağımlılık	12	17.6
Çok yüksek bağımlılık	20	29.4

Sigara kullanan öğrencilerin %47.1'i bazen sigara ile beraber çay, kahve ve benzeri bir içeceği içtiklerini belirtmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin %69.1'i stresi azalttığı, %63.2'si alışkanlık ve bağımlılığı olduğu ve %44.1'i ise zevk aldığı için sigara içmeyi sürdürdüklerini belirtmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin sigara içmeyi sürdürme nedenleri Tablo 15'tedir.

Tablo 15. Sigara kullanan öğrencilerin sigara içmeyi sürdürme nedenleri

n:68	n	%
Alışkanlık-bağımlılık	43	63.2
Stresimi azaltıyor	47	69.1
Arkadaş grubu/etkileşimimi artırıyor	13	19.1
Okul/ders stresimi azaltıyor	42	61.8
Düşünmeme/konsantre olmama yardım ediyor	14	20.6
Zevk alıyorum	30	44.1

Sigara kullanan öğrencilere bazı önermeler yöneltilmiştir. Öğrencilerin %91.2'si 'sigara içmek beni rahatlatıyor' , %80.9'u 'üzgün veya bunalımda olduğum zaman sigara içmek kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor' ve %79.4'ü 'sigara içmek kızgınlığımı dizginlememe yardım ediyor' şeklinde yanıt vermişlerdir. Sigara içen öğrencilerin sigarayla ilgili düşüncüleri Tablo 16'da gösterilmiştir.

Tablo 16. Sigara içen öğrencilerin sigarayla ilgili düşüncüleri

n:68	n	%
Sigara içmek beni rahatlatıyor	62	91.2
Sigara içtiğim zaman daha iyi odaklanabiliyorum.	33	48.5
Sigara içtiğimde kendime güveniyorum.	16	23.5
Sigara içmek çekici görünmemi sağlıyor	12	17.6
Üzgün veya bunalımda olduğum zaman sigara içmek kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor	55	80.9
Sigara içmek stresimi kontrol etmeme yardım ediyor	53	77.9
Sigara içmek kızgınlığımı dizginlememe yardım ediyor.	54	79.4
Sigara içmek sakinleşmeme yardım ediyor	54	79.4
Alkollü içki içerken sigaradan daha çok keyif alıyorum	26	38.2

Sigara içmeyen öğrencilerin sigara içmeme sebeplerini %84.2'si 'sigara içenlerin üzerine sinen kötü koku ve dumanı etkili olmuştur' ve %82.6'sı 'sağlığımı koruma konusundaki kararlılığım etkili olmuştur' şeklinde belirtmiştir. Öğrencilerin sigara içmeme sebepleri Tablo 17'de gösterilmiştir.

Tablo 17. Sigara içmeyen öğrencilerin sigara içmeme sebepleri

n:190	n	%
Sigara içenlerin üzerine sinen kötü koku ve dumanı etkili olmuştur.	160	84.2
Masraflı bir alışkanlık olması etkili olmuştur	115	60.5
Ailemin sigaraya karşı tepkisi etkili olmuştur.	95	50

İnançlarım ve toplum baskısı etkili olmuştur.	48	25.3
Sağlığımı koruma konusundaki kararlılığım etkili olmuştur.	157	82.6
Çevreye olumlu örnek olma isteğim etkili olmuştur.	67	35.3
Arkadaş veya çevre önerisi etkili olmuştur.	42	22.1

Karşılaştırmalı Analizler

Öğrencilerin cinsiyeti ile sigara kullanma durumları karşılaştırıldığında erkeklerin kız öğrencilerden daha anlamlı seviyede fazla oranda sigara içtikleri görülmüştür ($p=0.005$). Öğrencilerin cinsiyeti ile sigara kullanım durumu karşılaştırması Tablo 18’de gösterilmiştir.

Tablo 18. Öğrencilerin cinsiyeti ile sigara kullanım durumu karşılaştırması

p=0.005*			Sigara içiyor musunuz?	
			Evet	
			Hayır	
Cinsiyet	Erkek (n:141)	n	47	94
	%		33.3	66.7
	Kadın (n:117)	n	21	96
	%		17.9	82.1

* Ki-kare analizi kullanılmıştır.

Öğrencilerin gittikleri sınıf ile sigara kullanma durumları karşılaştırılmıştır. 6.sınıf öğrencilerinin diğer sınıftakilere göre anlamlı düzeyde daha fazla oranda sigara içtikleri belirlenmiştir ($p=0.036$). Öğrencilerin gittikleri sınıf ile sigara kullanım durumu karşılaştırması Tablo 19’da gösterilmiştir.

Tablo 19. Öğrencilerin gittikleri sınıf ile sigara kullanım durumu karşılaştırması

p=0.036*			Sigara içiyor musunuz?	
			Evet	
			Hayır	
Sınıf	1 (n:58)	n	8	50
	%		13.8	86.2
	2 (n:74)	n	18	56
	%		24.3	75.7
	3 (n:44)	n	16	28
	%		36.4	63.6
	4 (n:45)	n	14	31

		%		31.1	68.9
	5 (n:17)		n	3	14
		%		17.6	82.4
	6 (n:20)		n	9	11
		%		45.0	55.0

* Ki-kare analizi kullanılmıştır.

Öğrencilerin sınıf tekrarı yapma durumu ile sigara kullanma durumları karşılaştırılmıştır. Sınıf tekrarı yapan öğrencilerinin diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha fazla oranda sigara içtikleri görülmüştür ($p=0.014$). Öğrencilerin sınıf tekrarı yapma durumu ile sigara kullanım durumu karşılaştırması Tablo 20’de gösterilmiştir.

Tablo 20. Öğrencilerin sınıf tekrarı yapma durumu ile sigara kullanım durumu karşılaştırması

p=0.014*				Sigara içiyor musunuz?		
				Evet		Hayır
Sınıf tekrarı yaptınız mı?		Evet (n:23)		n	11	12
		%			47.8	52.2
	Hayır (n:235)		n	57	178	
		%			24.3	75.7

* Ki-kare analizi kullanılmıştır.

Öğrencilerin ikamet ettikleri yer ile sigara kullanım durumu karşılaştırıldığında diğer yerlerde ikamet eden öğrenciler anlamlı düzeyde daha yüksek oranda sigara içtikleri görülmüştür ($p=0.022$). Öğrenci evinde kalanlar 2.sırada, özel yurtlarda ikamet eden öğrenciler ise 3.sırada oldukları belirlenmiştir. Öğrencilerin ikamet ettikleri yer ile sigara kullanım durumu karşılaştırılması Tablo 21’de gösterilmiştir.

Tablo 21. Öğrencilerin ikamet ettikleri yer ile sigara kullanım durumu karşılaştırılması

p=0.022*				Sigara içiyor musunuz?		
				Evet		Hayır
Şu anda nerede ikamet ediyorsunuz?		Aile yanında (n:20)		n	4	16
		%			20	80
	Öğrenci evi (n:98)		n	35	63	
		%			35.7	64.3

	Özel yurt (n:17)	n	6	11
	%		35.3	64.7
	Devlet yurdu (n:116)	n	20	96
	%		17.2	82.8
	Diğer (n:7)	n	3	4
	%		42.9	57.1

* Ki-kare analizi kullanılmıştır.

Öğrencilerin kendi aylık gelirleri ile sigara kullanma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p=0.396$).

Öğrencilerin anne ve babalarının sosyal durumu ile sigara kullanma durumları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklar bulunmamıştır ($p=0.523$).

Anne eğitim düzeyleri ile öğrencilerin sigara kullanım durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p=0.089$).

Anne sigara kullanım durumu ile öğrencilerin sigara kullanım durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p=0.066$).

Öğrencilerin baba eğitim düzeyleri ile sigara kullanım durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p=0.225$).

Baba sigara kullanım durumu ile öğrencilerin sigara kullanım durumu karşılaştırıldığında babası sigara kullanan öğrencilerin anlamlı düzeyde daha yüksek oranda sigara içtikleri belirlenmiştir. Babası sigara içmeyen öğrenciler ise anlamlı düzeyde daha yüksek oranda sigara içmedikleri gösterilmiştir ($p=0.008$). Baba sigara kullanım durumu ile öğrencilerin sigara kullanım durumu karşılaştırılması Tablo 22’de gösterilmiştir.

Tablo 22. Baba sigara kullanım durumu ile öğrencilerin sigara kullanım durumu karşılaştırılması

$p=0.008^*$			Sigara içiyor musunuz?	
			Evet	Hayır
Baba sigara içiyor mu?	Evet (n:114)	n	41	73
	%		36	64
	Hayır (n:125)	n	23	102
	%		18.4	81.6

	Bıraktı (n:19)	n	4	15
	%		21.1	78.9

* Ki-kare analizi kullanılmıştır.

Öğrencilerin madde kullanım durumları ile sigara kullanım durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p=0.099$).

Öğrencilerin egzersiz yapma durumları ile sigara kullanım durumu karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde fark bulunmamıştır ($p=0.100$).

Öğrencilerin cinsiyeti ile sigara ilk denedikleri yaş karşılaştırıldığında erkeklerin daha erken yaşlarda başladığı çok yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Sürekli sigara içmeye başladıkları yaş erkeklerde kadınlara göre daha erken olduğu yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Erkek katılımcıların kadınlara göre daha uzun yıllar sigara içtiği yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur ($p=0.001$). Öğrencilerin cinsiyeti ile sigara ile ilgili tıbbi öykülerinin karşılaştırılması Tablo 23’de gösterilmiştir.

Tablo 23. Öğrencilerin cinsiyeti ile sigara ile ilgili tıbbi öykülerinin karşılaştırılması

	Cinsiyet	n	Ort.±SD	Min.-max.	P*
Sigarayı ilk denediğiniz yaş	Erkek	4 7	15.11±1.6 5	10-18	<0.001
	Kadın	2 1	17.05±2.1 3	13-23	
Sürekli içmeye başladığınız yaş	Erkek	4 6	17.0±1.93	10-22	0.001
	Kadın	2 1	18.76±2	15-24	
Kaç yıldır sigara içiyorsunuz	Erkek	4 7	5.20±2.70	1-12	0.001
	Kadın	2 1	2.95±2.06	1-7	

* Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

Korelasyon Analizi

Öğrencilerin gittikleri sınıf ile sigara kullanma yılı karşılaştırmasında pozitif yönden çok yüksek düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=0.436$, $p<0.001$). Öğrencileri gittiği sınıf yükseldikçe sigara kullanma yılı artmakta idi. Öğrencilerin gittikleri sınıf ile bağımlılık düzeyleri karşılaştırıldığında pozitif yönden orta düzeyde korelasyon tespit edilmiştir ($r=0.296$, $r=0.014$).

Öğrencilerin ailelerinin aylık geliri ile sürekli sigara ilk başlama yaşı bakımından pozitif yönde çok yüksek seviyede korelasyon bulunmuştur ($r=0.468$, $p<0.001$). Aylık gelir arttıkça sürekli sigaraya başlama yaşı artmakta idi. Öğrencilerin ailelerinin aylık geliri ile sigara kullanma yılı arasında negatif yönde çok yüksek düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=-0.446$, $p<0.001$). Aylık gelir arttıkça sigara kullanım yılı azalmakta idi.

Öğrencilerin sigaraya ilk başlama yaşı ve sürekli sigaraya başlama yaşı ile bağımlılık düzeyleri arasında negatif yönde çok yüksek seviyede korelasyon bulunmuştur (sırası ile $r=-0.616$, $p<0.001$; $r=-0.485$, $p<0.001$). Sigaraya ilk ve sürekli başlama yaşı arttıkça bağımlılık düzeyi azalmakta idi. Sigara kullanım yılı ile bağımlılık seviyeleri arasında pozitif yönde yüksek düzeyde korelasyon bulunmuştur ($r=0.398$, $p=0.001$). Sigara kullanma yılı arttıkça bağımlılık düzeyi artmakta idi. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri, sigara ile ilgili tıbbi öyküleri ve bağımlılık düzeylerinin korelasyon analizi Tablo 24'te gösterilmiştir.

Tablo 24. Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri, sigara ile ilgili tıbbi öyküleri ve bağımlılık düzeylerinin korelasyon analizi

		A	B	C	D	E	F
Sınıf (A)	r^{**}	1,000					
	*						
p							
Ailenizin aylık net geliri (B)	r	,076	1,000				
	p	,224					
Sigarayı ilk denediğiniz yaş (C)	r	,033	,226	1,000			
	p	,791	,064				

Sürekli içmeye başladığınız yaş (D)	r	-,047	,468**	,681**	1,000		
	p	,704	,000	,000			
Kaç yıldır sigara içiyorsunuz (E)	r	,436*	-	-	-	1,000	
	p	,000	,446**	,502**	,742**		
Bağımlılık testi puanı (düzeyleri) (F)	r	,296*	-,158	-	-	,398*	1,000
	p	,014	,197	,000	,000	,001	

* p<0.05 ** p<0.01 ***r, korelasyon katsayısı Spearman rho korelasyon analizi kullanılmıştır.

5.TARTIŞMA

Geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi öğrencilerinin toplum sağlığını koruma ve geliştirme sorumluluklarının yanında toplumda rol-model bir meslek grubu olmaları sebebiyle sigara bıraktırma açısından önemli görevler üstlenmektedirler. Bu sebeple, tıp fakültesi öğrencilerinin nikotin bağımlılık düzeylerini belirlemek, sigara kullanma durumlarını ve bunlara sebep olan faktörleri belirlemek önemlidir.

Çalışmamız Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim gören toplam 258 öğrenciyle gerçekleştirilmiştir. 68 kişi (%26,3) sigara içtiğini, 190 kişi(%73,7) ise sigara içmediğini belirtmiştir. Ulusal ve uluslararası literatürdeki araştırma sonuçları incelendiğinde çalışmamızla benzer ve çalışmamızdan farklı bazı sonuçlar ortaya çıktığı görülmüştür. Türkiye Sağlık Araştırmaları tarafından 2019 yılında hazırlanan rapora göre 15-24 yaş arası bireylerde halen sigara kullanma oranı %22.8 olarak saptanmıştır(87). Yengil ve ark.'nın 2013-2014 eğitim-öğretim yılında Mustafa Kemal Üniversitesi'nde tıp Fakültesi öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara kullanma oranının %25,6 olduğu görülmüştür(29). Khan ve ark. tarafından Mısır'daki tıp fakültelerinde yapılan araştırma sonucunda öğrencilerin sigara kullanma oranının %23,4 olduğu tespit edilmiştir(88). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerine uygulanan araştırmanın sonucunda sigara içme oranının %17.8 olduğu saptanmıştır(89). Jradi ve ark.'nın Lübnan'da 6 tıp fakültesinden 192 öğrencinin katılımıyla yaptığı çalışmada sigara içme oranı %26,3 olarak tespit edilmiştir(90).

Çalışmamıza katılan 258 öğrencinin 117'si (%45,3) kadın, 141'i (%54,7) erkek olup, kadınların %17,9'unun erkeklerin %33,3'ünün sigara içtiği görülmüş, sigara kullanımını açısından erkeklerin anlamlı düzeyde daha yüksek oranda sigara içtiği görülmüştür ($p=0.005$). Daha önce yapılan ulusal ve uluslararası çalışmalarda sigara içme oranının kızlarda erkek öğrencilere göre daha düşük olduğu görülmüştür. 2020 senesinde Eskişehir Osmangazi Üniversitesi'nde Dağtekin ve ark. tarafından tıp fakültesi öğrencilerinde cinsiyete göre sigara kullanımının incelendiği çalışmada sigara kullanma oranları erkeklerde %33.6, kadınlarda %23.2 olduğu görülmüştür(91). İtil ve ark.'nın çalışmasında sigara içme sıklığında oranlar kızlarda %29,1, erkeklerde %45,6 olduğu görülmüştür(92). Yunanistan'daki tıp fakültesi ve hemşirelik okullarında öğrenim gören 397 öğrenciye uygulanan Küresel Sağlık Meslekleri Anketi sonuçlarına göre hem hemşirelik hem tıp fakültelerinde okuyan erkek öğrencilerde kadınlara göre daha yüksek

sigara içme oranı olduğu belirtilmiştir(93). Hindistan, Malezya, Nepal, Pakistan ve Bangladeşte Sreeramareddy ve ark.'nın tıp fakültesinde okuyan son sınıf öğrencilerine yaptığı çalışmada bütün ülkelerde anlamlı olarak erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranda sigara kullandığı görülmüştür(94). Taheri ve ark.'nın İran'da yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre sigara içme oranı erkek öğrencilerde (%17,6) anlamlı olarak kızlardan (%4,2) daha yüksek olduğu görülmüştür(95). 2016'da Atıcı AG, ve ark. tarafından Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan çalışmada kadınlarda %10.3 erkeklerde %26.2 sigara içme oranı görülmüştür(96).

Çalışmamızda sigara kullanma oranı birinci sınıfta %13,8, ikinci sınıfta %24,3, üçüncü sınıfta %36,4, dördüncü sınıfta %31,1, beşinci sınıfta %17,6 ve altıncı sınıfta %45 olduğu görülmüştür. 6.sınıf öğrencilerinin diğer sınıftakilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek oranda sigara içtikleri belirlenmiştir ($p=0.036$). Akvardar ve ark.'nın 2003 yılında Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki çalışmasında 1. sınıf öğrencilerinin sigara içme sıklığı %34.5 iken bu oran 6. sınıfta %44.2 görülmüştür(97). Kara ve ark.'nın çalışmasında birinci sınıf öğrencilerinde %8,4', altıncı sınıf öğrencilerinde ise %20,9 oranında sigara kullanıldığı belirtilmiştir(98). Nguyen ve ark.'nın Vietnam'da yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencilerindeki sigara içme oranı 1-2. yılda %17,2 iken 5-6. yılda %35'e yükselmiştir(99). Ögüş ve ark.'nın yaptığı 296 kişilik tıp fakültesinde okuyan öğrencinin incelendiği 1999-2000 yıllarındaki çalışmada sigara kullanım oranları birinci sınıf öğrencilerinde % 14,7 bulunmuş, altıncı sınıftakilerde ise bu oran % 49,6 tespit edilmiştir(100). Ayrıca çalışmamızda öğrencilerin gittikleri sınıf ile sigara içme yılı arasında pozitif yönde çok yüksek seviyede korelasyon bulunmuştur ($r=0.436$, $p<0.001$). Öğrencilerin gittiği sınıf yükseldikçe sigara kullanma yılı artmakta idi. Öğrencilerin gittikleri sınıf ile bağımlılık düzeyleri arasında pozitif yönde orta düzeyde korelasyon görülmüştür ($r=0.296$, $r=0.014$). Bu sonuçlar bizlere tıp fakültesi eğitimi sırasında zamanla öğrencilerin sigara kullanma oranının arttığını göstermektedir. Bunun başlıca sebepleri hem tıp fakültesi eğitiminin uzun ve stresli bir eğitim olması hem de tıp fakültesinde sigaranın zararları konusunda verilen eğitimin yeterli olmaması olabilir. Bu sebeple tıp fakültesinde sigaranın zararları ve kullananlar için bıraktıra tedavileri ile ilgili eğitimlere eğitimin ilk yıllarında, öğrenciler henüz sigara alışkanlığı edinmeden başlanması şüphesiz ki daha yararlı olacaktır.

Çalışmamızda baba sigara içme durumu ile öğrencilerin durumu karşılaştırıldığında babası sigara içen öğrencilerin anlamlı düzeyde daha yüksek oranda sigara içtikleri görülmüştür. Babası sigara içmeyen öğrencilerin ise anlamlı düzeyde daha yüksek oranda sigara içmedikleri gösterilmiştir ($p=0.008$). Babası sigara kullanıcısı olanların %36'sının sigara içtiği, babası sigara kullanmayanların %81,6'sının da içmediği görülmüştür. Anne sigara kullanımı ile öğrencilerin sigara içme durumları karşılaştırıldığında ise anlamlı düzeyde bir fark görülemediği. Daha önce yapılan bazı çalışmalarda öğrencilerin sigara içimi açısından anne, baba veya kardeşin sigara içimiyle istatistiksel olarak anlamlı sonuçlara ulaşılmıştır. Baykan ve Naçar'ın çalışmasında babası sigara kullanıcısı olan öğrencilerin %34,9'unun sigara içtiği babası içmeyenlerin ise %17,5'inin sigara içtiği görülmüştür($p=0,011$)(28). Yengil ve ark.'nın yaptığı çalışmada sigara içen öğrencilerin annelerinde sigara içme oranı %13,7, babalarında sigara içme oranı %35,2; içmeyen öğrencilerin annelerinde sigara içme oranı %14,3, babalarında sigara içme oranı ise %29,1 çıkmıştır(29). İçli ve ark.'nın çalışmasında sigara içenlerin ailesinde sigara içen kişi olması oranı %70,3, sigara içmeyenlerin ailesinde sigara içen kişi olması oranı %40,9 bulunmuştur ($p\leq 0,001$)(101). Singh ve ark.'nınca yapılan çalışmada sigara içen öğrencilerin %52'sinde anne ve babanın da sigara içtiği, sigara içmeyen öğrencilerin ise %80'inde anne ve babanın sigara içmediği görülmüştür(102). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde Yaşkıran tarafından 2020'de yapılan çalışmada babası sigara içen öğrencilerin %24.5'i, babası hiç sigara içmemiş öğrencilerin %17.3'ü sigara içmektedir(103).

Çalışmamızda sigara içen öğrencilerin sigaraya başlama sebeplerini incelediğimiz zaman en sık sebeplerin arkadaş çevresinin etkisi(%61,8), merak(%51,5) ve stres(%44) olduğu görülmüştür. Hali hazırda sigara içen öğrencilere sigara ile ilgili düşünceleri sorulduğunda ise %91.2'si 'sigara içmek beni rahatlatıyor', %80.9'u 'üzgün veya bunalımda olduğum zaman sigara içmek kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor' ve %79.4'ü 'sigara içmek kızgınlığımı dizginlememe yardım ediyor' şeklinde cevaplar vermişlerdir. Sigara kullanan öğrencilerin %69.1'i stresi azalttığı, %63.2'si alışkanlık ve bağımlılığı olduğu ve %44.1'i ise zevk aldığı için sigara içmeye devam ettiklerini belirtmiştir. Ayrıca sigara ilk kullanım yaş ortalaması 15.78 ve sürekli sigara içmeye başlama yaş ortalaması ise 17.55 bulunmuştur. Çilekar ve ark. Tarafından uygulanan araştırmada tıp fakültesinde okuyanlarda en sık sigaraya başlama sebepleri %38 yakın arkadaş etkisi, %32 merak ve %29 stres

olmuştur. Ayrıca aynı çalışmada sigara içen tıp fakültesi öğrencilerin en yakın arkadaşlarında da sigara bağımlılığı olma oranı %83.5 bulunmuştur(104). Baştürk M ve ark.'nın İzmir'de Kâtip Çelebi Üniversitesi'nde tıp fakültesi ilk ve son sınıflarda yaptıkları çalışmada öğrencilerin %76,9'u rahatlamak için, %69,2'si konsantrasyonu arttırdığı için, %61,5'i stresi azalttığı için sigara içtiğini belirtmiştir(105). İçli ve ark.'nın yaptığı çalışmada arkadaşlar arasında sigara içen olması oranı sigara içmeyen kişilerde %66,7 iken, sigara içenlerde %97,4 idi ($p \leq 0,001$) (101). Khan ve ark.'nın çalışmasında arkadaşlarında sigara içenlerin bulunması oranı sigara içenlerde daha yüksekti(88). Özcebe ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada arkadaşları sigara içen öğrencilerde sigara içme sıklığının daha fazla olduğu belirlenmiştir(106). Vatansev ve ark.'nın tıp fakültesinde okuyan ilk ve son sınıf öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara kullanan öğrencilerin %80.62'sinin, sigara içmeyen öğrencilerin ise %16.88'inin en yakın arkadaşının sigara içtiğini belirtmiştir(107). Çalışmamız, sigaraya başlama yaşı, başlama ve devam etme nedenleri açısından literatür ile uyumluluk göstermektedir. Bu bağlamda öğrencilere stresleriyle başa çıkma yöntemleri geliştirmeleri, öfke kontrol,üzgün ve bunalım ruh hali gibi duygu durumlarında kurtulabilmeleri konularında destek olunup yol gösterilirse sigara içmeyi sürdürme konusunda öğrencilerin inatları kırılabilir.

Çalışmamıza katılan ve sigara kullanan öğrencilerde yapılan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarında öğrencilerin %29.4'ünde çok az bağımlılık, %14,7'sinde az bağımlılık, %8.8'inde orta derecede bağımlılık, %17,6'sında yüksek bağımlık ve %29.4'ünde ise çok yüksek bağımlık olduğu görülmektedir. Kusma ve ark.'nın yaptığı çalışmada sigara kullanan tıp fakültesi öğrencilerinin %90,8'i düşük bağımlı, %3,1'i orta bağımlı, %6,1'i yüksek bağımlı olduğu görülmüştür(108). Yengil ve ark.'nın yaptığı çalışmada sigara içen öğrencilerde %51,6'sında çok düşük bağımlılık, %19,2'sinde düşük bağımlılık, %8,8'inde orta derecede bağımlılık, %14,3'ünde yüksek bağımlılık, %6'sında ise çok yüksek düzeyde bağımlık olduğu görülmektedir(29).

Çalışmamızda sigara içmeyen öğrencilerin sigara içmeme sebepleri sorgulandığında %84.2'si 'sigara içenlerin üzerine sinen kötü koku ve dumanı etkili olmuştur', %82.6'sı 'sağlığını koruma konusundaki kararlılığım etkili olmuştur', %60,5'i 'masraflı bir alışkanlık olması etkili olmuştur' sonuçları en çok belirtilen nedenler olmuştur. Sigara ve

mamüllerinin vergi yükünün ve dolayısıyla fiyatlarının arttırılması, sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin öğrencilere daha iyi anlatılması hatta müfredata özellikle bu konuların eklenmesi öğrencilerin sigara bırakmaya karşı tutumlarını olumlu yönde değiştirebileceği sonucu çıkarılabilir.

Öğrencilerin sınıf tekrarı yapma durumu ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında sınıf tekrarı yapan öğrencilerinin diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek oranlarda sigara içtiği belirlenmiştir ($p=0.014$). Türe ve ark.'nca tıp fakültesi öğrencileriyle yapılan çalışmada okul başarı seviyesi ortalama altında olduğunu söyleyen katılımcılarda ortalamanın üstünde başarı seviyesi olanlara göre daha fazla oranda sigara içiminin olduğu görülmüştür ($p<0.001$) (109).

Öğrencilerin sigara kullanımları baba eğitim düzeyleri ile karşılaştırıldığında istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır ($p=0.225$). Anne eğitim düzeyleri ile öğrencilerin sigara kullanım durumu karşılaştırıldığında da istatistiksel açıdan anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p=0.089$). Literatürlerde çalışmamızla benzer ve farklı araştırmalar da mevcuttur. Brennel ve Scharrel tarafından yapılan çalışmanın sonucunda öğrencilerin sigara içme durumları ile anne-baba eğitim seviyeleri arasında anlamlı fark görülmemiştir(110). Yengil ve ark.'nın çalışmasında ise anne ve babanın eğitim durumu sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında benzer sonuçlar görülmüştür(29).

Öğrencilerin sigaraya ilk başlama yaşı ve sürekli sigaraya başlama yaşı ile bağımlılık düzeyleri arasında negatif yönde çok yüksek seviyede korelasyon bulunmuştur (sırası ile $r=-0.616$, $p<0.001$; $r=-0.485$, $p<0.001$). Sigaraya ilk ve sürekli başlama yaşı arttıkça bağımlılık düzeyi azalmakta olduğu görülmüştür. Sigara kullanım yılı ile bağımlılık seviyeleri arasında pozitif yönde yüksek korelasyon saptanmıştır($r=0.398$, $p=0.001$). Sigara kullanma yılı arttıkça bağımlılık düzeyinin de arttığı görülmüştür.

6.SONUÇ VE ÖNERİLER

1. Çalışmamız 2022-2023 yılında Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde öğrenim görmekte olan tıp fakültesi öğrencileri üzerinde yapılmış, öğrencilerin sosyodemografik verileri, sigara kullanım durumları, bağımlılık düzeyleri, sigara kullanımına yönelik tutum ve davranışları değerlendirilmiştir.

2. Çalışmamıza toplamda 258 tıp fakültesi öğrencisi katılmıştır. Öğrencilerin %54.7'si erkek, %45,3'ü kadındır. Kadınların sigara içme oranı %17,9 erkeklerin sigara içme oranı ise %33,3 olarak belirlenmiştir.

3. Sigara kullanan öğrencilerin %52.5'i meraktan, %61.8'i arkadaş çevre etkisinden ve %44.1'i ise stresten dolayı sigara başladıklarını belirtmişlerdir.

4. Çalışmamızda sigara kullanma oranı birinci sınıfta %13,8, ikinci sınıfta %24,3, üçüncü sınıfta %36,4, dördüncü sınıfta %31.1, beşinci sınıfta %17,6 ve altıncı sınıfta %45 olduğu görülmüştür. Altıncı sınıf öğrencilerinde diğer sınıftakilere göre anlamlı düzeyde daha fazla sigara içtikleri görülmektedir.

5. Çalışmamızda baba sigara içme durumu ile öğrencilerin durumu karşılaştırıldığında babası sigara içen öğrencilerin anlamlı düzeyde daha yüksek oranda sigara içtikleri görülmüştür.

6. Çalışmamıza katılan ve sigara kullanan öğrencilerde yapılan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarında öğrencilerin %29.4'ünde çok az bağımlılık, %14,7'sinde az bağımlılık, %8.8'inde orta derecede bağımlılık, %17,6'sında yüksek bağımlılık ve %29.4'ünde ise çok yüksek bağımlılık olduğu görülmektedir.

7. Sigara kullanan öğrencilerin %47.1'i bazen sigara ile beraber çay, kahve ve benzeri bir içeceği içtiklerini belirtmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin %69.1'i stresi azalttığı, %63.2'si alışkanlık ve bağımlılığı olduğu ve %44.1'i ise zevk aldığı için sigara içmeyi sürdürdüklerini belirtmiştir.

8. Sigara içmeyen öğrenciler sigara içmeme sebeplerini %84.2'si 'sigara içenlerin üstüne sinen kötü kokusu ve duman etkili olmuştur' ve %82.6'sı 'sağlığımı koruma konusundaki kararlılığım etkili olmuştur' şeklinde belirtmiştir.

9. Öğrencilerin sınıf tekrarı yapma durumu ile sigara kullanma durumları karşılaştırılmıştır. Sınıf tekrarı yapan öğrencilerinin diğerlerine göre anlamlı düzeyde daha yüksek oranda sigara içtikleri belirlenmiştir.

10. Öğrencilerin cinsiyeti ile sigara ilk denedikleri yaş karşılaştırıldığında erkeklerin daha erken yaşlarda sigara içmeye başladığı çok yüksek düzeyde anlamlı bulunmuştur.

11. Sigara ilk kullanım yaş ortalamasının 15.78 ve sürekli sigara içme yaş ortalamasının ise 17.55 olduğu görülmüştür.

Dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de yaygın bir sağlık sorunu olan sigara kullanımı konusunda tüm hekimler ve sağlık politikası belirleyicilerinin alması gereken uzun bir mesafe olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin en sık sosyal çevre sebebiyle sigara içmeye başladığı, sigaraya başlamanın genelde üniversite yıllarından öncesine dayandığı üniversite hayatı boyunca ileriki sınıflarda daha yüksek sigara içme oranlarının olduğu görülmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerine tıp eğitimleri boyunca sigara ve zararları hakkında daha detaylı eğitimler verilmeli, sigara içen hekim adaylarının zaman kaybetmeden sigara bırakma konusunda bilinçlenmesi sağlanmalı ve teşvik edilmelidir.

KAYNAKÇA

1. WHO. World health statistics. World Health Organization; 2010.
2. Kutlu R, Vatansev C, Demirbaş N, Taşer S. The Frequency Of Tobacco And Tobacco Product Use İn Medical Faculty Students. Turkish Journal Of Family Medicine And Primary Care. 2019;13(2):219-226
3. Kılınç NÖ, Tezel A. Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Durumlarına Göre Öz-Etkililik Düzeylerinin Değerlendirilmesi: The Assessment of Self-Efficacy Level According to University Students' Smoking Situation. TAF Prev Med Bull. 2012;11(3):255-264.
4. T.C. Sağlık Bakanlığı. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2021.
5. Kara S, Baş FY, Açıkalin C. Sigara İçme Davranışları ve Etkili Faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin İlk ve Son Sınıf Öğrencileri Üzerinde Çalışma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1(1), 16-21, 2011.
6. Özdemir, İ. Denizli İli Sınırları İçerisindeki Hekimlerin Sigara İçme Durumları ve Sigara İçme Prevalansı. Yüksek Lisans Tezi. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Denizli, 2001.
7. Schwartz JL: Methods of Smoking Cessation. Med Clin North Am, 1992; 76(2): 451-76.
8. Otan H, Apti R. Otan H, Apti R. Tütün. 1.baskı. İzmir: ETAEM yayımı; 1989: 9.
9. Güven ŞAHİN, Nuran TAŞLIGİL. Türkiye’de Tütün (Nicotiana tabacum L.) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı. *Doğu Coğrafya Dergisi*. 2013;18(30).
10. Yıldız L, Kılıç H. Sigaranın Klinik ve Biyokimyasal Etkileri. T Klin. Tıp Bilimleri 2000; 20: 306-12.
11. Goodman, s. 37; J. E. Brooks, Tobacco, its History Illustrated by the Books, New York 1937; S. A. Dickson, Panacea or Precious Bane: Tobacco in Sixteenth Century Literature, New York 1954.

12. Tütün Eksperleri Yüksek Okulu. Tütüncülüğe giriş. İstanbul: TEYO yayını, 1978: 9-18.
13. Mercimek V. Tarihi Süreç İçerisinde Türkiye’de Yetiştirilen Tütün Miktarı ve Değişim Sebepleri. *Tütün Eksperler Derneği Bülteni*. 1999;42:11-7.
14. Yılmaz F. Tütün Üzerine Düşünceler: Batıda ve Bizde. Gürsoy Naskali F. (ed). Tütün Kitabı. İstanbul: KİTAPEVİ 195, 2003:3-16.
15. Yılmaz, F. Osmanlı İmparatorluğu’nda Tütün: Sosyal, Siyasi ve Ekonomik Tahlili. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, İstanbul, 2005.
16. WHO. Report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. World Health Organization; 2013.
17. Eriksen M, Mackay J, Ross H. The tobacco atlas. American Cancer Society; 2013.
18. Asma S, Mackay J, Song S, Zhao L, Morton J, Palipudi K, et al. The GATS Atlas, 2015. 40-1 p.
19. PİAR. Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırma Raporu. 1988.
20. TÜİK. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması; Global Adult Tobacco Survey. 2008.
21. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye: TC Sağlık Bakanlığı; 2012.
22. Ertem M, Çan G. Türkiye Sağlık Raporu Halk Sağlığı Uzmanları Derneği; 2014.
23. Ünal B, Ergör G, Horasan G. Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması: T.C. Sağlık Bakanlığı; 2013.
24. Erguder T, Polat H, Arpad C, Khoury RN, Warren CW, Lee J, et al. Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data to tobacco control policy in Turkey-2003 and 2009. Central European journal of public health. 2012;20(1):87.

25. Tezcan S, Yardım N. Türkiye’de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2003;51(4):390-7.
26. İlhan F, Aksakal F, İlhan M, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2005;4(4):188-98.
27. Şahin EM, Özer C, Çakmak H, Tunç Z, Taştan K, Can FNE. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme ve Bırakma Durumları. *Balkan Medical Journal*. 2007;2007(3).
28. Baykan Z, Naçar M. Smoking prevalence and views about tobacco law in students of medical school. *Dicle Medical Journal / Dicle Tıp Dergisi*. 2014;41(3):483-90.
29. Yengil E, Çevik C, Demirkıran G, Akkoca AN, Özler GS, Özer C. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi*. 2014;2014(3):1-7.
30. Crofton JW, Freour PP, Tessier JF. Medical education on tobacco: implications of a worldwide survey. *Medical education*. 1994;28(3):187-96.
31. Warren CW, Sinha DN, Lee J, Lea V, Jones NR. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among medical students: cross-country data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS), 2005-2008. *BMC Public Health*. 2011;11(1):1-16.
32. Inandi T, Caman OK, Aydın N, Onal AE, Kaypmaz A, Turhan E, et al. Global Health Professions Student Survey-Turkey: Second-Hand Smoke Exposure and Opinions of Medical Students on Anti-Tobacco Law. *Central European journal of public health*. 2013;21(3):134.
33. Thomsen M, Rodríguez-Farré E. Addictiveness and attractiveness of tobacco additives. 2010.
34. National Toxicology Program. Report on Carcinogens, Report on Carcinogen Profiles: US Department of Health and Human Services, Agency for Toxic Substances and Disease Registry; 2004.

35. Zevin S, Gourlay SG, Benowitz NL. Clinical pharmacology of nicotine. *Clinics in dermatology*. 1998;16(5):557-64.
36. Talhout R, Schulz T, Florek E, van Benthem J, Wester P, Opperhuizen A. Hazardous Compounds in Tobacco Smoke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2011;8(2):613-28.
37. The Health Consequences of Smoking- 50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services. Atlanta, GA: U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, 87 Office on Smoking and Health, 2014
38. I.İ.K.R.D.Ç. Grubu, Kagawa J, Nakadate T, Ishihara Y. Kokyu To Junkan. 1990;38(1):11-16. Uluslararası Kanser Araştırma Ajansı, 2004.
39. Dilektaşlı AG. Sigara Bağımlılığının Farmakolojik Tedavisi. *Türkiye Klinikleri Göğüs Hastalıkları-Özel Konular*. 2012;5(2):43-50.
40. WHO. The scientific basis of tobacco product regulation. World Health Organization; 2007.
41. Henningfield JE, Benowitz NL, Slade J, Houston TP, Davis RM, Deitchman SD. Reducing the addictiveness of cigarettes. *Tobacco control*. 1998;7(3):281-93.
42. WHO. Fact sheet on ingredients in tobacco products. 2015.
43. Yerlikaya H. Kanser ve Tütün Kontrolü: Neden? Nasıl? Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2021;30(Özel sayı):19–23.
44. National Center for Chronic Disease P, Health Promotion Office on S, Health. Reports of the Surgeon General. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014.
45. U.S. Department of Health and Human Services. The Health Consequences of Smoking-50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General, Atlanta. Centers for

Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 2014.

46. Canbakan S. Tütün Mü? Sağlık Mı? Tütünün İnsan Vücuduna Zararlı Etkileri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2016;4(1):44–55.
47. Shea AK, Steiner M. Cigarette Smoking During Pregnancy. *Nicotine & tobacco research: official journal of the Society for Research on Nicotine and Tobacco*. 2008;10(2):267-78.
48. Öztuna F. Sigaranın Hücresel Etkileri. *Akciğer Arşivi* 2004; 2: 111-116.
49. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin) 2010. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 796, Ankara, 2010.
50. Uysal Y, Ertan M, Başhan İ. Tütün Kullanımının Sağlık Üzerine Etkileri ve Bırakmanın Yararları. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. 2016;7(5):20-5.
51. Önen ZP. Sigaranın insan sağlığına etkileri. *Türkiye Klinikleri Journal of Pulmonary Medicine Special Topics*. 2012;5(2):21-8.
52. Tollerud DJ, Clark JW, Brown LM, et al. The effects of cigarette smoking on T cell subsets: a population-based survey of healthy caucasians. *Am Rev Respir Dis* 1989;139:1446-1451.
53. Laves L, Haslam PL, Gratzou CG, et al. SmokeHaz Systematic reviews and meta-analyses of the effects of smoking on respiratory health. *Chest* 2016; 150:164-79.
54. Müezzinler A, Mons U, Gellert C, et al. Smoking and all-cause mortality in older adults: Results from the CHANCES Consortium. *Am J Prev Med*. 2015 ;49:e53-63.
55. Şenol Y, Dönmez L, Turkay M, et al. The incidence of smoking and risk factors for smoking initiation in medical faculty students: cohort study. *BMC Public Health* 2006;6:128.
56. Brawley OW. Avoidable cancer deaths globally. *CA Cancer J Clin* 2011;61(2):67.

57. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking Attributable Disease: A Report of The Surgeon General. US Department of Health and Human Services; 2010.
58. International Agency for Research on Cancer. IARC monographs on the evaluation of the carcinogenic risk of chemicals to human: tobacco smoking. Volume 100E. Lyon, World Health Organisation and International Agency for Research on Cancer, 2012.
59. Al-Turki YA. Smoking habits among medical students in Central Saudi Arabia. *Saudi Med J*. 2006;27(5):700-3.
60. Koshi R, Sugano N, Orii H, Fukuda T, Ito K. Microarray analysis of nicotine-induced changes in gene expression in a macrophage-like human cell line. *Journal of periodontal research*. 2007;42(6):518-26.
61. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*. 2006;7(1):51-64.
62. Fleming P, Blair PS. Sudden infant death syndrome and parental smoking. *Early human development*. 2007;83(11):721-5.
63. Dai JB, Wang ZX, Qiao ZD. The hazardous effects of tobacco smoking on male Fertility. *Asian Journal of Andrology*. 2015; 17: 954–60.
64. Benowitz NL. Neurobiology of nicotine addiction: implications for smoking cessation treatment. *Am J Med*, 2008, 121: S3-10.14.
65. Benowitz NL, Hukkanen J, Jacob P, 3rd. Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers. *Handb Exp Pharmacol*. 2009(192): 29-60.
66. Türk Toraks Derneği. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşi Raporu. 2014.
67. Niaura R, Abrams DB, Pedraza M, Monti PM, Rohsenow DJ. Smokers' reactions to interpersonal interaction and presentation of smoking cues. *Addict Behav* 1992; 17: 557-66.
68. Sönmez CI, Özbey Z. Nikotin Bağımlılığının Nörobiyolojisi ve Klinik Özellikleri. *Türkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. 2016;7(5):13-9.

69. T.C. Sağlık Bakanlığı. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı. 2012.
70. Sağlam L. Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2017 Feb 22;4(1):78–89.
71. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. J Behav Med 1989;12(2):159-82.
72. Aslan D, Bilir N, Dilbaz N, Kılınç O, Örsel O, Özcebe H ve ark. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı-Hekimler İçin Sağlık Bakanlığı Yayınları: Ankara; 2010.
73. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict. 1991; 86: 1119-27.
74. Uzaslan E. Sigaranın Bırakılmasında Hekimin Rolü ve Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaya Yaklaşım. Akciğer Arşivi 2003; 4:225- 234.
75. Sayın E. Sigara Bırakmayı Etkileyen Faktörler Ve Bırakma Yöntemlerinin Etkinliği. Tıpta Uzmanlık Tezi, Ufuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, 2013.
76. A Clinical Practice Guide line for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update U.S. PublicHealth Service Report The Clinical Practice Guideline Treating Tobacco Use and De-pendence 2008 Update Panel, Liaisons, and Staff. Am J Prev Med 2008; 35: 158-76.
77. Yıldırım Erkmn G. Tütün Bağımlılığı ve Tedavisinde Hekim Sorumluluğu ve 5A 5R Yaklaşımı. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2017 Feb 22;4(1):90–6.
78. Şengezer T. Tütün Bağımlılığında Bilişsel-Davranışçı Tedavi Yöntemleri. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):97–103.
79. World Health Organization, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva, WorldHealthOrganization,2008.
80. Aytemur, ZA. Tütün Kullanım Bozukluğunun Farmakolojik Tedavisi. Tütün Kontrolü. Göğüs Hastalıkları, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği, 2019. s94-107.

81. Mabel H, Altinay M, Ferrando CA. The Role Of The Ethicist İn An İnterdisciplinary Transgender Health Care Team. *Transgender Health*. 2019;4(1):136-142.
82. Marakoğlu K, Kargın NÇ. Nikotin Bağımlılığının Medikal Tedavisi. *Turkiye Klinikleri Journal of Family Medicine Special Topics*. 2016;7(5):49-54.
83. Fiore M, Jaen CR, Baker T, Bailey W, Benowitz N, Curry S, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. 2008.
84. Coe JW, Brooks PR, Vetelino MG, et al. Varenicline: An Alpha 4 Beta 2 Nicotinic Receptor Partial Agonist For Smoking Cessation. *J Med Chem* 2005; 48: 3474-7.
85. Bilir N. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi ve Türkiye: Bir Başarı Örneği. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi*. 2016;4(1):7-12.
86. WHO report on the global tobacco epidemic, 2021: addressing new and emerging products: executive summary.
87. Diken, ÖE. Gençlikte Tütün Bağımlılığı ve Tedavisi. *Tütün Kontrolü. Göğüs Hastalıkları, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği*, 2019 s.76-85.
88. Khan AA, Dey S, Taha AH, Huq FS, Moussawi AH, Omar OS, et al. Attitudes of Cairo University medical students toward smoking: the need for tobacco control programs in medical education. *J Egypt Public Health Assoc*. 2012;87(1-2):1-7.
89. Koçak G. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara ile İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, 2016*.
90. Jradi H, Wewers ME, Pirie PP, Binkley PF, Ferketich AK. Lebanese medical students' intention to deliver smoking cessation advice. *J Epidemiol Glob Health*. 2015;5(2):117-23.
91. Dağtekin G, Atay E, Kılınç A, Eyüboğlu M, Eyüboğlu D, Ünsal A, et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Cinsiyete Göre Siğara Tüketimi, Algılanan Stres ve Yaşam Kalitesi. *Osmangazi Journal of Medicine*. 2020;42(4):350-6.

92. İtil O, Ergör G, Ceylan E. Knowledge and attitudes about smoking among students in a medical faculty. *Turkish Respiratory Journal*. 2004;5(2):086-91.
93. Barbouni A, Hadjichristodoulou C, Merakou K, Antoniadou E, Kourea K, Miloni E, et al. Tobacco use, exposure to secondhand smoke, and cessation counseling among health professions students: Greek data from the Global Health Professions Student Survey (GHPSS). *International journal of environmental research and public health*. 2012;9(1):331-42.
94. Sreeramareddy CT, Suri S, Menezes RG, Kumar HH, Rahman M, Islam MR, vd. Self-reported tobacco smoking practices among medical students and their perceptions towards training about tobacco smoking in medical curricula: A cross-sectional, questionnaire survey in Malaysia, India, Pakistan, Nepal, and Bangladesh. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*. 2010;5(1):29.
95. Taheri E, Ghorbani A, Salehi M, Sadeghnia HR. Cigarette smoking behavior and the related factors among the students of mashhad university of medical sciences in iran. *Iran Red Crescent Med J*. 2015;17(1):e16769.
96. Koçak G. “Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İle İlgili Bilgi, Tutum Ve Davranışları”. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Tıpta Uzmanlık Tezi, 2016.
97. Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2004;39(6):502-6.
98. Kara S, Baş FY, Açıkalın C. Sigara içme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve diş hekimliği fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde çalışma. *Smyrna Tıp Dergisi*. 2011;1(1):16-21.
99. Nguyen VH, Dao TM, Dao NP. Smoking among Vietnamese medical students: prevalence, costs, and predictors. *Asia Pac J Public Health*. 2008;20(1):16-24.

100. Ögüş C, Özdemir T, Kara A, Şenol Y, Çilli A. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem I ve VI öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Archives of Lung*. 2004; 5(3): 139-42.
101. Icli F, Caliskan D, Gonullu U, Sunguroglu K, Akdur R, Akbulut H, et al. Fighting against cigarette smoking among medical students: a success story. *J Cancer Educ*. 2014;29(3):458-62.
102. Singh VV, Singh Z, Banerjee A, Basannar DR. Determinants of smoking habit among medical students. *Medical Journal Armed Forces India*. 2003;59(3):209–211.
103. Yaşkıran E. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Depresyon Semptomatoloji Durumlarının Değerlendirilmesi. *Tıpta Uzmanlık Tezi, Selçuk Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, 2020*. 2020.
104. Çilekar Ş, Dumanlı A, Öz G, Günay E. Hastanemizde Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanma Durumları. *Bozok Medical Journal*. 2019 Dec 27;9(4):22–6.
105. Baştürk M, Koç EM, Sözman MK, Arslan M, Albaş S. Tıp Fakültesi Birinci ve Altıncı Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Durumları, Anksiyete Düzeyleri ve 4207 Sayılı Kanun Hakkındaki Tutumları. *Konuralp Medical Journal*. 2018 Oct 23;10(3):282–8.
106. Özcebe H, Guciz Dogan B, İnal E, Haznedaroglu D, Bertan M. Smoking Habits and the Related Sociodemographic Characteristics in University Students. *Turk Thorac JournalTürk Toraks Derg*. 2014;15(2):42-48. doi:10.5152/ttd.2013.29
107. Vatansev H, Kutlu R, Özdengül AG, Demirbaş N, Taşer S, Yılmaz F. Tıp ve İletişim Fakültesi Öğrencilerinin Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Farklılıkları. *Ankara Med J*. 2019;19(1):344–56.
108. Kusma B, Quarcoo D, Vitzthum K, Welte T, Mache S, Meyer-Falcke A, et al. Berlin's medical students' smoking habits, knowledge about smoking and attitudes toward smoking cessation counseling. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology*. 2010;5(1):1.

109. Türe M, Kurt , Aktürk Z. Tıp Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Kullanımının Frontal Lob Kişilik Ölçeği ile İlişkisi. Trakya Üniversitesi Tıp Fak Dergisi 2006; 23(1): 19-27.
110. Brenner H, Scharrer SB. Parental smoking and sociodemographic factors related to smoking among German medical students. European journal of epidemiology. 1996;12(2):171–176.



EKLER

EK 1: ANKET FORMU

Bu anketimiz Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile hekimliği Anabilim Dalı'nda yapılan 'KAFKAS ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA KULLANIM DURUMLARINI ETKİLEYEN UNSURLAR VE BAĞIMLILIK DÜZEYLERİ' konulu tez çalışmasında kullanmak üzere planlanmıştır.

Ankete isim yazmanız gerekmemektedir. Dürüst ve içten cevaplarınız araştırma sonuçları için çok önemlidir. Sizin cevaplarınız hiçbir yere, hiçbir kimseye verilmeyecektir, Kimse sizin sorulara verdiğiniz cevapları bilmeyecektir.

1-) Cinsiyeti: 1- Erkek 2- Kadın

2-) Sınıfınız: 1- 2- 3- 4- 5- 6-

3-) Sınıf tekrarı aldınız mı ? 1- Hayır . 2- Evet .

4-) Anne ve babanızın sosyal durumuna uyan seçeneği işaretleyiniz:

1- Birlikte yaşıyorlar 3- Annem öldü 5- Üvey annem/babam

2- Bosandılar, ayrı yaşıyorlar 4- Babam öldü

5-) Anne eğitim durumu:

1- Üniversite 3- Ortaokul 5- Okuryazar değil
2- Lise 4- İlkokul 6- Okuryazar ancak okula gitmemiş

6-) Anne sigara içiyor mu:

1-İçiyor . 2-İçmiyor . 3-İçiyordu bıraktı .

7-) Baba eğitim durumu:

1- Üniversite 3- Ortaokul 5- Okuryazar değil
2- Lise 4- İlkokul 6- Okuryazar ancak okula gitmemiş

8-) Baba sigara içiyor mu:

1-İçiyor 2- İçmiyor 3-İçiyordu bıraktı

9-) Su anda nerede ikamet ediyorsunuz?

var

1- Aile yanında 2- Öğrenci evi 3- Özel yurt 4- Devlet yurdu 5- Diğer

10-) Ailenizin aylık net geliri:.....TL

11-) Sizin ortalama aylık geliriniz(burs ve aileden alınan diğer dahil)?

a) 1000TL altında b) 1000-2000 TL c) 2000-3000 TL d) 3000TL üzeri

12-) Yasadığınız ortamlarda pasif olarak sigara dumanına maruz kalıyor musunuz?

1- Evet 2- Hayır

13. Ailenizde sigara kullanan var mı? (Birden çok işaretlenebilir)

Halen içen: Baba() Anne() Abla-Ağabey() Kardeş() Diğer()

İçip bırakan: Baba() Anne() Abla-Ağabey() Kardeş() Diğer()

14-)Madde/Uyuşturucu kullanıyor musunuz?

1-)Hiç kullanmadım 2-)Daha önce kullanmıştım/Şuan kullanmıyorum
3-) Kullanmaya devam ediyorum

15-)Düzenli egzersiz yapıyor musunuz?

1-)Hayır 2-)Evet

16-) Sigara içiyor musunuz?

a) Evet b) Bıraktım c) Hayır

*****16. soruya cevabınız “Bıraktım” veya “Hayır” ise lütfen 38. Sorudan devam ediniz*****

17-)Sigarayı ilk denediğiniz yaş:

18-)Sürekli içmeye başladığınız yaş:

19-) Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?

20-) Sigaraya başlama nedeniniz aşağıdakilerden hangisidir? (birden fazla sık işaretlenebilir)

1- Merak 5- Arkadaş çevresinin etkisi 9- Belirgin bir soruna bağlı
2- Özentisi 6- Yasağa tepki 10- Daha olgun görünme isteği
3- Üzüntü 7- Kendini ispatlama 11- Aile çevresinin etkisi
4- Stress 8- Büyüdüğünü hissetme isteği 12- Diğer

21-) Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan 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)

22-) Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?

- a. Evet (1 puan) b. Hayır (0 puan)

23-) Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?

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

24-) 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)

25-) Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?

- a. Evet (1 puan) b. Hayır (0 puan)

26-)Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?

- a. Evet (1 puan) b. Hayır (0 puan)

27-) Sigara içerken, çay/kahve/enerji içeceği vb ürünler kullanır mısınız? Ne sıklıkla kullanırsınız?

- a) Hayır, kullanmam. b) Evet, nadiren. c) Evet, bazen d) Evet, sıklıkla

28-) Sigara içmeyi sürdürme nedeniniz/nedenleriniz nelerdir?(Birden çok işaretleme yapabilirsiniz)

- a.Alişkanlık-bağımlılık b.Stresimi azaltıyor
c.Arkadaş grubu/etkileşimimi artırıyor d.Okul/ders stresimi azaltıyor
e.Düşünmeme/konsantre olmama yardım ediyor f.Zevk alıyorum
Diğer.....

	EVET	HAYIR
29-)Sigara içmek beni rahatlatıyor		
30-)Sigara içtiğim zaman daha iyi odaklanabiliyorum.		
31-)Sigara içtiğimde kendime güveniyorum.		
32-)Sigara içmek çekici görünmemi sağlıyor		
33-)Üzgün veya bunalımda olduğum zaman sigara içmek kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor		
34-)Sigara içmek stresimi kontrol etmeme yardım ediyor		
35-)Sigara içmek kızgınlığımı dizginlememe yardım ediyor.		
36-)Sigara içmek sakinleşmeme yardım ediyor		
37-)Alkollü içki içerken sigaradan daha çok keyif alıyorum		

38-)Sigara içmememde;

	EVET	HAYIR
a. Sigara içenlerin üstüne sinen kötü kokusu ve duman etkili olmuştur		
b- Masraflı bir alışkanlık olması etkili olmuştur		
c- Ailemin sigaraya karşı tepkisi etkili olmuştur.		
d- İnançlarım ve toplum baskısı etkili olmuştur		
e- Sağlığımı koruma konusundaki kararlılığım etkili olmuştur.		
f- Çevreye olumlu örnek olma isteğim etkili olmuştur		
g- Arkadaş veya çevre önerisi etkili olmuştur		