

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR SAĞLIK ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Sibel ÇAKIR KAYACIK

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL

OCAK 2019

**BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**BİR SAĞLIK ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME
DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

**Sibel ÇAKIR KAYACIK
(151105240)**

Hemşirelik Anabilim Dalı

Hemşirelik Tezli Yüksek Lisans Programı

Tez Danışmanı: Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL

OCAK 2019

Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü'nün 151105240 numaralı Yüksek Lisans Öğrencisi Sibel ÇAKIR KAYACIK, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı “BİR SAĞLIK ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ” başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı : **Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Jüri Üyeleri : **Prof. Dr. Türkinaz AŞTI**
Bezmialem Vakıf Üniversitesi

Doç. Dr. Leyla KÜÇÜK
İstanbul Üniversitesi

Teslim Tarihi : **21 Şubat 2019**
Savunma Tarihi : **21 Ocak 2019**



Biricik eşime,

ÖNSÖZ

Günümüzde hastalıkların tedavisinden ziyade önlenmesi daha önemlidir. Hastalıklar meydana geldikten sonra uygulanan tedavi yöntemleri hem hasta hem de sağlık personelleri için daha zor ve masraflı olmaktadır. Bu bağlamda hastalıklar başlamadan önce önleyici tedbirler alınarak toplum sağlığının daha kolay bir şekilde korunması günümüz tıp anlayışında öne çıkmaktadır.

Toplumda çeşitli nedenlerle ortaya çıkan sigara bağımlılığının sağlığa zararlarının bilinmesine rağmen devam etmesi, bu konuda alınabilecek önlemlerin üzerinde yoğun bir şekilde durulması ihtiyacını doğurmuştur. Bu nedenle tez çalışmam süresince özellikle gençlerde yoğun bir şekilde görülen sigara kullanımı üzerinde durmayı uygun gördüm. Özellikle sağlık alanında eğitim veren bir üniversitede bu çalışmayı yapmamdaki amacım, sigaranın zararlarını bilinmesinin yetmediğini vurgulamak ve sigaradan kurtulmak için kişilerde yalnızca bilgi birikimi değil aynı zamanda duygusal farkındalık oluşturma gerekliliğini belirtmektir.

Lisans ve lisansüstü eğitim hayatım boyunca yol gösteren başta kıymetli bölüm başkanımız Prof. Dr. Türkinaz Aştı'ya, değerli hocalarıma, çalışmam boyunca desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, bana her daim vakit ayıran tez danışmanım kıymetli hocam Dr. Öğr. Üyesi Özlem IŞIL'a, anket çalışmam esnasında yardımcı olan tüm üniversite çalışanlarına ve değerli arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Üzerimde büyük emeği olan, eğitim hayatım boyunca hep yanımda olan canım anneme ve babama minnettar olduğumu bildiririm.

Tezimi yazarken hep yanımda olan, beni her konuda destekleyen sevgili eşim Orhan Kayacık'a teşekkürlerimi sunarım.

Ocak 2019

Sibel ÇAKIR KAYACIK
(Hemşire)

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.

Sibel ÇAKIR KAYACIK

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖNSÖZ.....	iv
BEYAN.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO LİSTESİ	viii
ÖZET.....	ix
SUMMARY	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	13
2. GENEL BİLGİLER.....	15
2.1 Davranışın Tanımı.....	15
2.2 Sağlıklı Yaşam Davranışları	15
2.3 Sağlıksız Yaşam Davranışları	16
2.3.1 Sigara kullanımı	17
2.3.1.1 Dünyada ve Türkiye’de sigara kullanımı	18
2.3.1.2 Gençlerde sigara kullanımı	20
3. GEREÇ VE YÖNTEM	22
3.1 Araştırmanın Tipi ve Zamanı	22
3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer	22
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	22
3.4 Veri Toplama Araçları	23
3.4.1 Bilgi Formu	23
3.4.2 Fagerström nikotin bağımlılık ölçeği	23
3.5 Verilerin Toplanmasında İzlenen Yol.....	24
3.6 Araştırmanın Etik Boyutu	24
3.7 Verilerin Değerlendirilmesi	24
3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Araştırmada Yaşanan Güçlükler	24
5. BULGULAR	25
6. TARTIŞMA	34
7. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	40
KAYNAKLAR	41
EKLER.....	44
ÖZGEÇMİŞ.....	55

KISALTMALAR

WHO	: World Health Organisation-Dünya Sağlık Örgütü
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
TDK	: Türk Dil Kurumu
FTND	: Fagerstrom Test for Nicotine Dependence
FNBT	: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
FNÖ	: Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği



TABLO LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Tablo 1.1 : Öğrencilere ilişkin genel özellikler (N=442)	25
Tablo 1.2 : Öğrencilerin bölümlerinin dağılımı (N=442)	27
Tablo 1.3 : Öğrencilerin sigara kullanım durumlarına ilişkin özellikleri (N=442)...	28
Tablo 1.4 : Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBÖ) puanlarının dağılımı (n=88).....	30
Tablo 1.5 : Öğrencilere ilişkin genel özelliklere göre FNBÖ puanlarının değerlendirilmesi.....	31
Tablo 1.6 : Öğrencilerin sigara içme durumlarına ilişkin özelliklerine göre FNBÖ puanlarının değerlendirilmesi.....	32

BİR SAĞLIK ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ

ÖZET

Çalışma, toplum sağlığı açısından önlenabilir sağlık sorunlarının en büyük nedeni olan sigara kullanım davranışının toplumda azaltılması ve toplum sağlığının kalıcı ve sürdürülebilir bir şekilde iyi bir seviyeye gelmesi amacı ile gerçekleştirilmiştir. Tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özellikte olan çalışmanın örneklemini, Bezmialem Vakıf Üniversitesi öğrencisi olup, çalışmaya katılmaya gönüllü olan öğrenciler oluşturmuştur. Çalışmaya toplam 442 üniversite öğrencisi katılmıştır. Araştırma, Bezmialem Vakıf Üniversitesi Etik Kurul onayı alındıktan sonra, kurum izni ve gönüllü öğrencilerin onamı alınarak gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, araştırmacı tarafından hazırlanan Bilgi Formu ve Fageström Nikotin Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. Araştırmada elde edilen niceliksel veriler, IBM SPSS Statistics 22 programında Mann Whitney U ve Kruskal Wallis testleri kullanılarak değerlendirilmiştir.

Topluma rol model olması beklenen sağlık bölümü öğrencilerinin sigara kullanım durumları incelenmiş olup, çalışmada, öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri ve bağımlılık durumları değerlendirilmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %64,3'ünün 20 yaş altı, %83'ünün kadın, %44,6'sının 1. Sınıf ve %84,4'ünün ise ailesi ile ikamet ettiği belirlenmiştir. Öğrencilerin %51,4'ünün hiç sigara kullanmadığı, %20'sinin ise sigara kullandığı tespit edilmiştir. Erkeklerde %31, kadınlarda ise %18 oranında sigara kullanıldığı belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğrencilerin %20'si sigara bağımlısı olarak belirlenmiştir. Aile yanında ikamet eden öğrencilerin sigara kullanım oranının düşük olduğu bulunmuştur. Sigara kullanan öğrencilerin sigara kullanımının zararlarını ve ortaya çıkabilecek hastalıkları bilmelerine rağmen kullanmaya devam ettikleri belirlenmiştir. Öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri üzerinde durulmuş olup, çalışmada sigarayı ilk kez deneme nedenleri olarak %38'inin merak ve özentisi, %29,6'sının üzüntü ve stres ile baş etmek olduğu belirlenmiştir. Öğrencilerin sigara içme durumları arasında Fageström Nikotin Bağımlılık Ölçeği puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık belirlenmiştir ($p<0,001$; $p<0,01$). Düzenli olarak

sigara kullanan öğrencilerin FNBÖ puanları, bir süre içmiş şu an kullanmayan (p:0,001) ve ara sıra sigara içenlerin puanlarından (p:0,003) anlamlı şekilde yüksek olduğu bulunmuştur(p<0,01).

Çalışmada sigara kullanımının sağlık eğitimi alan öğrencilerde azaltılması ve ileride topluma rol model olması beklenen öğrencilerin sigara kullanımı konusunda bilinçli olması amaçlanmıştır. Bu bağlamda, sağlık üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanmasının, toplumun sigara içme alışkanlıkları üzerinde olumsuz etkileri olacağı vurgulanmıştır. Öğrencilerin sigara ve diğer zararlı alışkanlıklardan uzak tutulması için eğitim seminerlerinin düzenlenmesi ve üniversitelerde sosyal ve sportif faaliyetlerin artırılması önerilir.

Anahtar kelimeler: Üniversite Öğrencileri, Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılığı

SMOKING BEHAVIORS EVALUATION OF HEALTH SCIENCE STUDENTS

SUMMARY

This study aimed to contribute to the decrease of the smoking attitudes which has the most affection on the preventable healthy diseases and also aimed to permanent public health which will be expected to have better conditions. Study features include supplementation and relation linked which has sampling by volunteer students of Bezmialem Vakif University. There are 442 university students which have participated to this study. This research started after taking a consent of Bezmialem Vakif University ethic council, foundation and students. In this research information forms examinations prepared by researcher and Fagerstrom Test for Nicotine Dependence tests have been implemented. Quantitative data which have been gained from this research has been evaluated with IBM SPSS statistics 22 program by using Mann Whitney U and Kruskal Wallis tests.

In this study, the socio-demographic characteristics and smoking addiction condition of students were evaluated among to department of health students who will be role models in society. Based on the data collected by the students 64,3% of the students participating in the study were under the age of 20, 83% of them were female, 44,6% of them were first year at university and 84,4% of them were living with their family. Students 51,4% have never smoked, also results shown that 20% student used cigarettes. It was determined that smoking was 31% in males and 18% in females. However, the rate of smoking was found to be low in the students who living with their family. Also, study result indicate that although smokers know the harm sides of smoking although continue to use cigarettes. Also, smoker student's reasons of starting smoking were evaluated. In the study, students the reasons for trying smoking for the first time curiosity 38 % rate and the wannabe, 29,6% were found to cope with sadness and stress. Statistically significant differences were found in Fagerstrom Test for Nicotine Dependence Scale scores among students' smoking status ($p: 0,001$; $p < 0,01$). The FTND scores of the students who regularly smoked were found to be

significantly higher than those who did not use it for a while ($p: 0,001$) and occasionally smokers ($p: 0,003$) ($p < 0,01$).

The aim of this study is to reduce smoking among students who take health education and to make students who will become role models in the future more knowledgeable and attentive in the matter of smoking. In this context, it has been emphasized that student smokers studying at the University of Health will be less effective to distract society from the urge to use tobacco. In order to keep students away from smoking and other harmful habits, it is recommended to conduct education seminars and increase social and sportive activities at universities.

Key words: University Student, Smoking, Dependence of Nicotion



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde sigaranın etkileri her geçen gün toplum sağlığı üzerinde olumsuz olarak daha fazla hissedilmektedir. Özellikle gençlerde artan sigara kullanımının gelecekte toplumda daha fazla sağlık sorunları oluşturacağı düşünülmektedir. Gerek mevcut toplum sağlığının gerekse gelecek nesillerin bu endişe verici durumu, bu alanda çalışma ihtiyacı doğurmuştur. Özellikle toplumun geleceğinin teminatı olan gençliğin bu konuda bilinçlendirilmesinin ötesinde farkındalık kazanması açısından bir çalışma yapılması amaçlanmıştır.

Sigaranın içerisinde bilinen ve bilinmeyen 4000'den fazla zehirli madde bulunmaktadır [1]. Sigarada bağımlılık yapan esas madde nikotin olup, sigara dünyada meydana gelen ölümlerin nedenleri arasında yer almaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2016 verilerine göre; Dünyada her yıl yaklaşık olarak 6 milyon kişi sigaradan dolayı hayatını kaybetmektedir [2]. Sigaranın etkileri; ne kadar içildiğine, kullanım süresine, ne tür bir tütün kullanıldığına, kişinin genel sağlığının nasıl olduğuna ve kullanıcılarda ya da ailesinde altta yatan herhangi bir hastalık olup olmadığına göre değişmektedir. Sigara bağımlılığının yol açtığı birçok sağlık problemi vardır. Sigara; akciğer kanseri başta olmak üzere dil, larenx, özofagus, mesane, renal pelvis, pankreas, kemik ve serviks kanserleri gibi çeşitli kanserler ile ateroskleroz ve kronik obstrüktif akciğer hastalıklarına zemin hazırlamaktadır [3-5].

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin gerçekleştirdiği; Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nda (2012) Türkiye genelinde 15 yaş ve üzeri bireylerin %27'sinin tütün ve tütün mamullerini kullandığı rapor edilmiştir [6]. Sigara içme davranışları ile etkileyen faktörlerin bağımlılık düzeyindeki etkisinin belirlenmesi, sigara kullanımı açısından riskli olan bu yaşam döneminde önemlidir.

Sağlık üniversitesi öğrencilerinin sağlıklı yaşam alışkanlıkları, topluma örnek olmaları adına oldukça dikkat çeken bir konudur. Yapılan çalışmalarda sağlık üniversitesi öğrencilerinin sigaranın zararları konusundaki tıbbi bilgilerinde artış olmasına rağmen sigara içme oranının fazla olduğu tespit edilmiştir [7, 8].

Bu çalışmanın amacı, sağlık eğitimi alan öğrencilerin sigara içme davranışlarını ve sigara kullanımlarını etkileyen faktörleri değerlendirmektir.



2. GENEL BİLGİLER

2.1 Davranışın Tanımı

Türk Dil Kurumu (TDK)'na göre davranış; davranma işi, tutum, davranım, muamele, hareket olarak tanımlanmaktadır. Davranış, bireylerin anlamlı ve yorumlanabilir faaliyetlerinin tümü olarak tanımlanabilir. Davranışların temelinde düşüncelerin oluşturduğu alışkanlıklar bulunmaktadır. Belirli bir süre tekrarlanan davranışların insanda alışkanlığa dönüştüğü gözlemlenmektedir[9].

2.2 Sağlıklı Yaşam Davranışları

WHO'nun tanımına göre sağlık; sadece hastalığın veya sakatlığın olmayışı değil, fiziksel, zihinsel ve sosyal olarak tam bir iyilik halinde olmaktır [10]. Sağlık davranışı; bireyin sağlığını korumak için yaptığı eylemlerin bütünü olarak tanımlanabilir[11]. Sağlıklı yaşam davranışı ise, kişinin davranışlarını sağlık bilinci, egzersiz, beslenme kişilerarası ilişkiler ve stress yönetimi açısından düzgün şekilde idare edebilmesidir [12]. Sağlıklı yaşam davranışlarını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Özellikle kültür ve sosyal yapı farklılıkları, sağlıklı yaşam davranışları üzerinde önemli değişimler meydana getirmektedir. Kişinin yaşadığı sosyal çevre, eğitim durumu, iş ve aile hayatı sağlıklı yaşam davranış alışkanlıklarının oluşumunu belirlemektedir[11].

Sağlıklı yaşam davranışında öne çıkan etmenler; bireyin sağlığını koruması, sağlık kontrolü yapabilmesi, egzersiz yapabilmesi, kendini gerçekleştirme, stresten uzak durması ve beslenmeye özen göstermesi olarak sıralanabilir. Normal bir bireyin sağlıklı yaşam davranışının yanı sıra sağlık çalışanlarının topluma rol model olmaları düşünüldüğünde, sağlık çalışanlarından beklenen sağlıklı yaşam davranışı daha önemli olmaktadır [13].

Sağlıklı yaşam davranışlarının geliştirilmesi ve devam ettirilmesinde bütün sağlık çalışanlarının topluma yol gösterici olması gerekmektedir. Sağlık çalışanı adayı olan öğrencilerin alışkanlık ve tutumlarının oluşumunda bu bilinci taşımaları önem arz etmektedir.

Sağlıklı yaşam biçiminin kazanılması için öncelikle bireylerin bu davranışların temelini oluşturacak bilgi birikimine ve değer yargılarına sahip olması gerekmektedir[14]. Sağlık çalışanlarının sağlık tutumlarının incelenmesinde özellikle öğrencilik yıllarında kazandıkları alışkanlıkların büyük önem taşıdığı düşünülebilir. Bu bağlamda Trakya Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya göre, kendisini sağlıklı olarak nitelendiren öğrencilerin mesleki anlamda başarılı oldukları ve beslenme alışkanlıklarının daha iyi olduğu bulunmuştur. Yine sigarayı bırakan öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi ölçeğinin, sigara içen öğrencilere göre daha yüksek olduğu görülmüştür[14].

2.3 Sağlıksız Yaşam Davranışları

Sağlıklı yaşam alışkanlıklarının dışında insan yaşamında sağlığı olumsuz yönde etkileyen davranışlar; sigara, alkol ve madde kullanımı, kötü yaşam tarzı, sağlıksız ve niteliksiz beslenme, şiddet davranışları, fiziksel egzersizden uzak hareketsiz bir yaşam tarzı, kontrolsüz kilo alımı veya kaybı, kişiler arası olumsuz iletişim ve kötü sosyal yaşantı olarak sıralanabilir. Bu tür davranışların kişinin yaşantısında alışkanlık haline gelmesi kişinin sağlığını olumsuz yönde etkileyebilmektedir [15].

Şimşek ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, riskli davranışlar; istemsiz ve istemli yaralanmalar ve şiddete neden olan davranışlar, alkol ve diğer madde kullanımları, cinsel davranışlar, kötü beslenme alışkanlıkları ve fiziksel aktivite olarak bulunmuştur [16].

Sağlıksız yaşam alışkanlıklarına neden olan faktörlerden en önemlisi bağımlılıktır. Bağımlılık, eylemin tekrarında olumsuz netice alınmasına rağmen, içgüdüsel bir biçimde etken kimyasal veya gerçek dışı alıştırıcı aranması ile tipik seyreden tekrar sıklığı yaşanan bir durumdur. Sigara içimini takiben nikotin etkin maddesi 5 ila 10 saniye içerisinde sinir sistemine ulaşmakta ve “asetilkolin” denilen kimyasal maddeye benzer bir biçimde davranarak kişinin beyinde ödül-ceza sistemini harekete geçirmektedir. Nikotin maddesinin vücutta azalmasına bağlı olarak yoksunluk belirtileri gözlemlenir, bu belirtiler arasında hafıza zayıflaması, öğrenilmiş çaresizlik, asabiyet gibi psikolojik tepkiler bulunmaktadır [17].

2.3.1 Sigara kullanımı

Sigara kullanımının sağlık üzerindeki etkileri gün geçtikçe daha çok anlaşılmaktadır. Yapılan çalışmalarda sigara kullanımının çok çeşit kanser türlerine neden olabileceği saptanmıştır [18]. Sigara deneyen kişilerin 4'te 3'ü sigaraya geri dönüşü olmayacak şekilde bağlanmaktadır [19].

Sigaraya başlama nedenleri arasında gösterilen etmenler olarak sosyo-Kültürel yapı, reklamlar, merak, psikolojik durum, genetik, cinsiyet ve genetik faktörler sayılabilir. Selçuk Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya göre, sigara kullananların büyük bir oranı sigaraya genç yaşlarında başlamaktadır. Sigara kullanan bireylerin madde kullanımı gibi diğer kötü alışkanlıklara yönelme riski daha yüksektir. Ailede sigara kullanan bir rol model varsa sigara kullanımı riski de artmaktadır. Türkiye'de sigaranın zararlarına yönelik eğitimlerin acilen başlatılmasının önemi üzerinde durulmuştur [20].

Sağlıksız yaşam davranışlarından olan sigara kullanımı, toplumda önlenabilir sağlık sorunlarının başında gelmektedir. Keyif verici olarak görülen sigara içme davranışı, sağlık üzerinde olumsuz etkilerinin kesin olarak belirlendiği bir eylemdir. WHO'nun 2002 yılı verilerine göre, bir günde 1 milyar erkek ve 250 milyon kadın sigara kullanmaktadır ve bu nüfusun gelişmiş veya gelişmekte olan ülkelerde %35 ila %50 sini erkekler, %9 ile %22 ise kadınlar oluşturmaktadır [21].

Avusturya'da Viyana Tıp Üniversitesi ve Nikotin Enstitüsü'nde yapılan bir çalışmada, sigara kullanımının kandaki etkileri araştırılmış, kandaki karbondioksit miktarı sigara içen kişilerde 6 ile 10 ppm, diğer içmeyen grupta ise 0 ile 5 ppm değerleri arasında bulunmuştur. Karbondioksitin, kandaki kırmızı kan hücrelerine geri dönüşü olmayacak şekilde bağlandığı, bu şekilde bağlanan karbonmonoksitin kırmızı kan hücrelerinin kan taşıma özelliklerinin sonlanmasına neden olduğu bilinmektedir. Bu etki nedeni ile kanın bir kısmının etkisini yitirmesi ve vucuda oksijen taşıyamaması kanın zehirlenmesi anlamını taşımaktadır. Bu durum sigara kullanan kişilerde ten renginin koyulaşmasının nedenlerinden biri olarak değerlendirilmektedir [22].

WHO'nun verilerine göre sigara kullanımı dünya çapında yaşanan ölümlerin yaklaşık 5 milyonun nedenini oluşturmaktadır. Bu şekilde sigara kullanımında artış yaşanılırsa 2030 yılında dünyada bir yılda sigara kullanılarak ölen kişi sayısının 7 milyonu bulacağı beklenmektedir [6].

Sağlık çalışanlarının sigara kullanımını önlemede büyük önem sahibi oldukları düşünülmektedir. Bir yılda sağlık çalışanlarını tavsiyeleri ile sigarayı bırakan

bağımlıların oranlarının %5~10 arasında olduğu tespit edilmiştir. Sağlık ekibi üyelerinden olan hemşirelerin de sağlığın korunması ve geliştirilmesinde önemli bir rol model olduğu bilinmektedir. Hemşirelerin koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici ve eğitici rollerini kullanarak gençleri sigaranın zararları konusunda bilinçlendirmesi beklenmektedir. Mamafih, geleceğin sağlık çalışanı olacak öğrencilerin sigara bırakma konusunda iyi eğitim alması önemlidir. Finlandiya Kuopio Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya göre, sağlık çalışanı olacak öğrencilerin sigara içme davranışlarının yaygınlığının sınırlı olmasına karşın, sigaraya karşı tutumlarının sigara bırakma konusunda öğrencilik yıllarında negatif bir etki yaptığı gözlemlenmiştir. Bu bağlamda öğrencilere zorunlu bir sigara bırakma eğitim program oluşturulmasının gerekliliği ortaya çıkmıştır [23].

Düzce Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya göre, hekimler arasında sigaraya başlamanın genellikle üniversite yıllarına rastladığına dikkat çekilmiştir. Öğrencilerin yoğun ders yükü altında hissettikleri stres ile sigara alışkanlığı bir yönelme olduğu düşünülmüş ve sigara kullanımı hakkında sağlık eğitimi alan öğrencilere yeterli sigara zararları ile ilgili yeterli eğitim verilmediği vurgulanmıştır [24].

Berlin'de hemşire eğitimi üzerine hazırlanan bir çalışmada, sigara kullanımının sağlık çalışanlarında normalin üstünde bir değerde olduğu vurgulanmıştır. Öğrencilerin %25'inin günde 10 adetten fazla sigara kullandığı bulunmuştur. Sigara bağımlılarının 15 yaşından önce sigaraya başladıkları vurgulanmış ve sigara bırakma eğitimlerinin gerekliliği araştırma sonucunda ihtiyaç olarak gösterilmiştir [25].

2.3.1.1 Dünyada ve Türkiye'de sigara kullanımı

Sigara kullanım oranının fazla olduğu ülkelerin başında Çin, daha sonra Orta ve Doğu Avrupa ülkeleri gelmektedir. Rusya'da ise yılda sadece 280 bin ölümün sigaraya bağlandığı vurgulanmaktadır. Gelişmiş ülkelerde ise sigara kullanım oranının giderek düşüş gösterdiği saptanmıştır [26].

Birinci Dünya Savaşı sonrası sigaranın popülaritesi arttırılmış olup, 60 lı yıllarda zirve yapmıştır. Daha sonra gelişmiş ülkelerde sigara kullanımında önemli bir düşüş gözlenmiştir [26].

Viyana Tıp Merkezi'nde yapılan araştırma çalışmalarında en düşük sigara içme oranları Amerika Birleşik Devletleri'nde %10, Avusturalya'da %5 ve İngiltere'de

%18 olarak belirlenmiş olup, sigara içme oranlarının %25 den büyük olduğu ülkeler olarak ise Çin, Estonya, Bosna ve Türkiye bulunmuştur [23].

Lübnan’da yapılan bir çalışmada, sigaranın önümüzdeki 30 yıl içinde neden olacağı yaşam kaybının, iç savaşın neden olduğu hayat kaybindan daha fazla olacağı öngörülmüştür [19].

Türkiye İstatistik Kurumu’nun yaptığı 2012 yılı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması’na göre, Türkiye’de 15 yaş ve üstü kişilerde 2008’den 2012 yılına kadar geçen süre zarfında sigara içme oranlarında düşüş gözlemlenmiştir [27].

Ülkemizde her yıl 110 bin kişi sigaradan kaynaklı hastalıklar yüzünden hayatını kaybetmektedir. Küresel Tütün Salgını Raporu’na göre, Türkiye sigara içme oranının yüksek olduğu ülkeler arasında yer almaktadır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması’na göre, Türkiye’de 15 yaş ve üzeri yetişkinlerin %31,2’si sigara kullanmaktadır [28]. WHO 2002 raporuna göre, sigara kullanımı erkek nüfus arasında en fazla olan ülkelere birisi de Türkiye olarak görülmektedir [29].

Düzce Üniversitesi’nde yapılan bir araştırmaya göre hekimler arasında sigara içme oranının en düşük olduğu ülkeler, sigara içme oranlarının başarılı bir şekilde düşürüldüğü ülkeler olduğu görülmüştür [24].

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hekimlerin sigara bırakma tavsiyelerinin oranı %45,4 ile %50,5 arasındadır. Gelecekte sağlık alanında çalışacak öğrencilerin üniversite yıllarında sigarayı bırakma konusunda alacağı eğitimin önemli olacağı vurgulanmıştır. Türkiye’de erkek öğrencilerde sigara içme yaygınlığının Avrupadaki ülkelere daha yaygın olduğu vurgulanmıştır. Ancak erkek öğrenci popülasyonunda Avrupa’da sigara kullanımının Türkiye’ye nazaran daha yüksek olduğu da belirtilmiştir. Türkiye’de sigaraya başlama yaşının 13.8 ± 3.2 yıl olduğu bulunmuştur [30].

Dünyada sigara üretimi sıralamasında beşinci sırada yer alan Türkiye, sigara tüketimi konusunda ise Yunanistan’dan sonra Avrupada birinci sırada gelmektedir. Hekimler arasında yapılan bir çalışmaya göre sigaraya başlama nedenleri merak ve özentiler olarak bulunmuştur. Yapılan çalışmada sigara kullanımının ülkemizde sağlık çalışanları arasında daha fazla olduğuna dikkat çekilmiştir. Sağlık çalışanlarının sigara mücadelesinde öğren, ölç, öner, önderlik et, örgütle şeklinde beş “Ö” maddesi ortaya konulmuştur [31]

Türkiye 19 Temmuz 2009'da başlattığı bir çalışma ile halka açık alanlarda sigara içilmesini durduran bir karar alarak, bu uygulama ile toplum içinde sigara kullanımının azaltılması amaçlanmıştır [32].

Öğrenci görüşlerinin alındığı bir çalışmada ülkemizde ulusal tütün kontrol programının amaçları arasında 15 yaşının doldurmuş kişilerde %80 oranında içmeyen kitlenin olması ve 15 yaşının altında ise tamamı ile sigara içiminin yok edilmesi hedeflenmiştir. Bu çalışma esnasında yapılan araştırmalarda Türkiye'de sağlık çalışanları arasında sigara kullanım yaygınlığının fazla olduğuna vurgu yapılmıştır. Okul çevrelerinde tütün ve madde kullanımının yasak olduğu bölgelerin oluşturulmasının önemli olacağına vurgu yapılmıştır [33].

2.3.1.2 Gençlerde sigara kullanımı

WHO'ya göre on beş yaşının doldurmuş, bir milyarı üzerinde kişinin tütün ürünleri kullandığı tespit edilmiştir [26].

Griffith Üniversitesi Avusturalyada yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencileri arasında sigara içme davranışı araştırılmıştır. Yapılan çalışmada mevcut tütün kullanımının üniversite çapında yapılan çalışmada %20 oranında olduğu saptanmıştır. Üniversite içerisindeki kullanımın, tüm Avustralya içinde benzer şekilde olduğu saptanmıştır [34].

Üniversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığı üzerine yapılan bir araştırmada sigaraya başlayan gençlerin başlama nedenleri arasında kendini insanlar arasında ispatlama, yetişkin olduğunu gösterme çabası, kilo kaybetme isteği, ve ailedeki kişilerin sigara kullanması olarak belirlenmiştir. Bu çalışmaya göre bulgular arasında dikkat çekilen önemli bir nedende sigara içen annelerin çocuklarında da büyük oranda sigara içme durumu tespit edilmiştir [24].

Ebeveyn sigara kullanımında, ebeveynlerin yalnız birinin ya da hem annenin hemde babanın sigara kullandığı bilinen bireylerde sigara kullanma sıklığının normal bireylere göre 1.6 oranında fazla olduğu belirtilmektedir. Hem annenin hemde babanın sigara kullandığı bireylerde ise bu oranın 2 nin üstünde olduğu tespit edilmiştir [24, 35].

Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, hemşirelik öğrencilerinin sigara kullanımının normal bireylere oranla daha az olduğu

gözlemlenmiştir. Bu çalışmaya göre sigaraya başlama eğilimlerinin içinde ilk olarak arkadaş etkisi gözlemlenmiştir [36].

Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşlerini içeren bir çalışmaya göre, gençlerin sigara içmelerinde ailenin büyük bir faktör olduğu gözlemlenmiştir. Gençlerin erken yaşlarda sigarayla tanıştığı tespit edilmiştir ve sigara ile mücadelede erken yaşlarda yapılacak eğitimlerin daha önemli olacağı vurgulanmıştır [37].

Gençler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre üniversitede internet bağımlılığının sigara ve alkol kullanımı ilişkisi araştırılmış yapılan bu araştırmaya göre ilginç bir şekilde sigara içmeyen bireylerin internet bağımlılığı oranları da anlamlı düzeyde düşük çıkmıştır [38].

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1 Araştırmanın Tipi ve Zamanı

Sağlık eğitimi alan öğrencilerin sigara içme davranışlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla gerçekleştirilen çalışma, tanımlayıcı ve ilişki arayıcı özelliktedir. Çalışmada veriler, Şubat 2017-Mart 2017 tarihleri arasında elde edilmiştir.

3.2 Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, T.C. Bezmialem Vakıf Üniversitesi Fatih, Eyüp Sultan ve Sultangazi İlhan Varank Yerleşkelerinde gerçekleştirilmiştir.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, Şubat 2017 - Mart 2017 tarihleri arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesinde öğrenim gören 2998 öğrenci oluşturmaktadır.

Buna göre;

$$n = \frac{Nt^2 pq}{d^2 (N - 1) + t^2 pq}$$

N: Evren

n: Örneklem alınacak uygulama sıklığı

p: İncelenen olayın görülüş sıklığı

q: İncelenen olayın görülmeyiş sıklığı

t: Belirli serbestlik derecesinde ve saptanan yanılma düzeyinde t tablosundan bulunan teorik değer

d: Olayın görülüş sıklığına göre yapılmak istenen $\pm$ sapma

$$n = \frac{(2998)(1,96)^2(0,50)(0,50)}{(0,05)^2(2998-1) + (1,96)^2(0,50)(0,50)}$$

$$n = 340,62$$

Minimum n = 340 öğrenci çalışmaya dahil edilmelidir [39].

Araştırmaya dahil olma kriterleri

- Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde öğrenci olma
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olma

Araştırmadan dışlanma kriterleri

- Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde öğrenci olmama

Araştırma soruları

- Öğrencilerde sigara bağımlılığı oranı nedir?
- Sigara bağımlılığına etkiyen faktörler nelerdir?

3.4 Veri Toplama Araçları

Araştırmanın verileri aşağıdaki veri toplama araçları ile birebir görüşme yöntemi ile elde edilmiştir.

3.4.1 Bilgi Formu

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerini ve sigaraya karşı tutumlarını belirlemek amacıyla toplam 24 sorudan oluşturulmuştur.

3.4.2 Fagerström nikotin bağımlılık ölçeği

Sigara kullanıcılarındaki nikotin bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi amacıyla 1978 yılında İsveçli Dr. Karl Fagerström tarafından geliştirilmiş olan ölçektir (FTND; Fagerström Test for Nicotine Dependence) [40]. Fageström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)'nin Türkçe'ye uyarlama çalışması 2003 yılında Uysal ve ark. tarafından gerçekleştirilmiştir [41]. FNBT altı sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre

nikotin bağımlılığı düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) şeklinde üç grupta derecelendirilmektedir.

3.5 Verilerin Toplanmasında İzlenen Yol

Bezmialem Vakıf Üniversitesinde, araştırmacı tarafından geliştirilen ve verilerin toplanmasında kullanılmış olan “Bilgi Formu” nun uygunluğu, 10 öğrenci üzerinde pilot çalışma yapılarak sınanmış ve gerekli değişiklikler yapılmıştır. Araştırma kriterlerine uygun ve çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere öncelikle araştırmanın amacı, gizlilik koşulları, bilgi formu ve ölçek hakkında ayrıntılı bilgi verilerek “Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu” ile onamları alınmıştır.

3.6 Araştırmanın Etik Boyutu

Araştırma protokolüne Bezmialem Vakıf Üniversitesi Etik Kurulu tarafından 10.01.2017 tarihinde onay verilmiştir. Araştırmanın yapılacağı üniversiteye, araştırmanın konusu, amacı ve yöntemi ile ilgili yazılı izin alınmıştır. Araştırmaya gönüllü olarak katılan öğrencilerin her birinden de yazılı onam alınmıştır.

3.7 Verilerin Değerlendirilmesi

İstatistiksel analiz için Windows tabanlı SPSS22 (Statistical Package for the Social Sciences) analiz programı kullanılmıştır. Öğrencilerinin sigara içme durumları ve etkileyen faktörlerin neler olduğu, ortalama sayı ve yüzdelik dağılımları, hazırlanan anket ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği ile değerlendirilmiştir.

3.8 Araştırmanın Sınırlılıkları ve Araştırmada Yaşanan Güçlükler

1. Veri toplamanın tabaklı örneklem yöntemine göre yapılamaması
2. Üniversitenin üç ayrı kampüsünün olması nedeniyle ulaşım güçlüğü
3. Yoğun ders programının, gönüllü öğrenci sayısının sınırlı kalmasına neden olması

5. BULGULAR

Öğrencilerin sigara içme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada, öğrencilere ilişkin genel tanıtıcı özellikler, sigara kullanım durumu ile ilgili özellikler ve FNBT ölçeği ile ilgili özellikler olarak ele alınmıştır. Çalışma %17'si (n=75) erkek, %83'ü (n=367) kadın olmak üzere toplam 442 sağlık üniversitesi öğrencisi ile gerçekleştirilmiştir. Öğrencilerin yaşları 18 ile 34 yaş arasında değişmekte olup, ortalaması $20,36 \pm 1,82$ ve medyanı 20 yıldır. Öğrencilere ilişkin genel özelliklerin dağılımı Tablo 1'de verilmiştir.

Tablo 1.1 : Öğrencilere ilişkin genel özellikler (N=442)

Genel Özellikler		Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
Yaş (yıl)		18-34	20,36±1,82 (20)
		n	%
Yaş grubu	20 yaş altı	284	64,3
	20 yaş üzeri	158	35,7
Cinsiyet	Erkek	75	17,0
	Kadın	367	83,0
Sınıf	Hazırlık	37	8,4
	1.Sınıf	197	44,6
	2.Sınıf	120	27,1
	3.Sınıf	53	12,0
	4.Sınıf	31	7,0
	5.Sınıf	3	0,7
	6.Sınıf	1	0,2
Kronik hastalık olması	Evet	45	10,2
	Hayır	397	89,8
*Kronik hastalıklar (n=45)	Alerji	3	6,7
	Astım	24	53,3
	Bronşit	3	6,7
	Kronik sinüzit	3	6,7
	Diyabet	4	8,9
	Tiroid	5	11,1
	FMF	1	2,2
	Migren	1	2,2
	Mitral kapak prolapsusu	1	2,2
	Miyop	1	2,2
	Reflü	3	6,7
Anne eğitim durumu	İlkokul	161	36,4
	Ortaokul	86	19,5
	Lise	120	27,1
	Lisans ve üzeri	75	17,0

Anne çalışma durumu	Çalışıyor	89	20,1
	Çalışmıyor	311	70,4
	Emekli	42	9,5
Anne meslek (n=89)	Özel sektör	51	57,3
	Kamu çalışanı	25	28,1
	Diğer meslek grubu	13	14,6
Baba eğitim durumu	İlkokul	93	21,0
	Ortaokul	84	19,0
	Lise	125	28,3
	Lisans ve üzeri	140	31,7
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	287	64,9
	Çalışmıyor	42	9,5
	Emekli	113	25,6
Baba meslek (n=287)	Özel sektör	209	72,8
	Kamu çalışanı	46	16,0
	Diğer meslek grubu	32	11,1
İkamet yeri	Aile yanı	373	84,4
	Özel yurt	32	7,2
	Öğrenci evi	24	5,4
	Akraba yanı	6	1,4
	Devlet yurdu	5	1,1
	Diğer ikamet yeri	2	0,5
Okula ulaşım şekli	Araba	17	3,8
	Yaya	42	9,5
	Toplu taşıma	383	86,7
Gelir durumu değerlendirmesi	Yeterli	217	49,1
	Orta derecede	211	47,7
	Yetersiz	14	3,2

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Öğrencilerin yaşları 18 ile 34 arasında değişmekte olup, yaş ortalamasının 20 olduğu belirlendi. Öğrencilerin %64,3'ünün (n=284) 20 yaş altında, %83'ünün (n=367) kadın, %44,6'sının (n=197) 1.sınıf öğrencisi, %10,2'sinin (n=45) kronik hastalığının olduğu ve öğrencilerin %53,3'ünde (n=24) astım görüldüğü, %36,4'ünün (n=161) annesinin ilkokul mezunu olduğu, %20,1'inin (n=89) annesinin bir işte çalıştığı ve bu kişilerin %57,3'ünün (n=51) özel sektör çalışanı olduğu, %31,7'sinin (n=140) babasının lisans ve üzeri mezunu olduğu, %64,9'unun (n=287) babasının bir işte çalıştığı ve bu kişilerin %72,8'inin (n=209) özel sektör çalışanı olduğu, %84,4'ünün (n=373) aile yanında ikamet ettiği, %86,7'sinin (n=383) okula toplu taşıma ile ulaşım sağladığı ve %49,1'inin (n=217) gelir durumunu yeterli olarak değerlendirdiği belirlendi.

Diğer mesleklere sahip olan annelerin, %15,4'ünün (n=2) iş sahibi olduğu, %15,4'ünün (n=2) işçi, %15,4'ünün (n=2) öğretmen ve %7,7'sinin (n=1) sırasıyla avukat, çiftçi, diş hekimi, eczacı, konfeksiyoncu, mimar ve terzi olduğu belirlendi.

Diğer mesleklere sahip olan babaların (n=32), %29'unun (n=9) esnaf, %19,4'ünün (n=6) serbest meslek çalışanı, %6,5'inin (n=2) iş sahibi olduğu ve %3,2'sinin (n=1) sırasıyla binbaşı, çiftçi, diş hekimi, doktor, eczane teknikeri, elektrik teknisyeni, işçi, mali müşavir, marangoz, medikal çalışanı, mimar, muhasebeci, oto tamirci, pazarcı ve şoför olduğu belirlendi.

Tablo 1.2 : Öğrencilerin bölümlerinin dağılımı (N=442)

Bölümler	n	%
Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu	165	37,4
Eczacılık Fakültesi	65	14,7
Tıp Fakültesi	61	13,8
Hemşirelik Bölümü	59	13,3
Diş Hekimliği Fakültesi	31	7,0
Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü	28	6,3
Beslenme ve Diyetetik Bölümü	21	4,8
Sağlık Yönetimi Bölümü	12	2,7

Öğrencilerin bölüm dağılımları tablo 2'de verilmiştir. Öğrencilerin %37,4'ünün Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda %14,7'sinin (n=65) Eczacılık Fakültesi'nde, %13,8'inin (n=61) Tıp Fakültesi'nde, %13,3'ünün (n=59) Hemşirelik Bölümü'nde, öğrenim gördükleri belirlendi.

Tablo 1.3 : Öğrencilerin sigara kullanım durumlarına ilişkin özellikleri (N=442)

		Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
Sigaraya başlama yaşı (n=24)		13-23	18,29±2,42 (18)
		n	%
Ailede sigara içen kişiler	Hiç kimse	76	17,2
	Yakın çevre	204	46,2
	Arkadaşlar	152	34,4
	Diğer akrabalar	10	2,3
En yakın arkadaşın sigara içme durumu	Evet	155	35,1
	Hayır	287	64,9
Sigara içme durumu	Hiç içilmemiş	227	51,4
	Bir defa denenmiş	99	22,4
	Bir süre içilmiş, şuan kullanılmıyor	29	6,6
	Arada sırada kullanılıyor	43	9,7
	Düzenli olarak kullanılıyor	44	10,0
İçilen sigara türü (n=103)	Hazır paket sigara	101	98,1
	Sarma sigara	2	1,9
Sigaraya başlanılan eğitim dönemi (n=97)	İlkokul	1	1,0
	Ortaokul	8	8,2
	Lise	53	54,6
	Üniversite	35	36,1
Üniversitede sigara tüketim miktarının artma durumu (n=107)	Evet	55	51,4
	Hayır	52	48,6
Sigarayı ilk kez deneme nedeni (n=108)	Merak ve özentî	41	38,0
	Üzüntülü ve stres ile baş etmek için	32	29,6
	Arkadaş önerisi	16	14,8
	Yasağa tepki	2	1,9
	Büyüdüğünü hissetme isteği	1	0,9
	Belirgin bir soruna bağlı	5	4,6
	Diğer nedenler	11	10,2
Sigarayı bırakmayı deneme durumu (n=91)	Denenmemiş	38	41,8
	Bir kez denenmiş	21	23,1
	Birden çok kez denenmiş	17	18,7
	Diğer durum	15	16,5
*Sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri	Sağlığa zararlı olması	62	14,0
	Sigaranın sebep olabileceği hastalıklar	47	10,6
	Kokusunun rahatsızlık vermesi	36	8,1
	Ekonomik zarar	35	7,9
	Çevreye zarar vermesi	21	4,8
	Sağlık alanında eğitim alınıyor olması	21	4,8
	İleride sağlık çalışanı olarak rol model olabilmek için	19	4,3
	Aile bireylerinin isteği	17	3,8
	İnançlara ters düşmesi	7	1,6
	Arkadaş ve çevrenin önerisi	6	1,4

Tablo 1.3 (Devam) : Öğrencilerin sigara kullanım durumlarına ilişkin özellikleri

		Min- Maks	Ort±SS (Medyan)
Sigaraya başlama yaşı (n=24)		13-23	18,29±2,42 (18)
		n	%
*Sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri	Dışlanma korkusu	3	0,7
	Çevre baskısı	3	0,7
	Diğer durum	2	0,5
*Sigarayı bırakmamayı düşünme nedenleri	Sigara içmeyi sevdiğim için	42	9,5
	Stres atmak için	31	7,0
	Bırakabilecek güçte hissetmediği için	8	1,8
	Zararını görmediği için	8	1,8
	Kilo almamak için	7	1,6
	Konsantrasyonu arttırdığı için	4	0,9
	Boşaltım alışkanlığını düzenlediği için	4	0,9
	Diğer durum	3	0,7
	Yalnızlığı hissettirmedikleri için	2	0,5
	Bağımsızlığını kanıtlamak için	1	0,2
*Sigaranın bilinen zararları	Akciğer kanseri	373	84,4
	Nefes darlığı	360	81,4
	Ağız kokusu	348	78,7
	Kalp hastalıkları	327	74,0
	Diş ve diş eti sorunları	325	73,5
	Mesane kanseri	187	42,3
	Diğer zararları	44	10,0
Sigarasız kampüs uygulamasının olma durumu	Olmalı	321	72,9
	Olmamalı	102	23,1

*Birden fazla seçenek işaretlenmiştir.

Not: Sigara kullanım durumlarına ilişkin sorulara her öğrenci bazı sorulara yanıt vermemiştir. Soruların dağılımı verilirken cevap veren öğrenci sayısı değişkenlerin yanında parantez içinde belirtilmiştir.

Öğrencilerin (n=24) sigaraya başlama yaşlarının 13 ile 23 yıl arasında değişmekte olup, ortalaması 18 yıl olarak belirlendi. Öğrencilerin %20'sinin sigara bağımlısı olduğu belirlendi.

Öğrencilerin %46,2'sinin (n=204) yakın çevresinin sigara içtiği, %35,1'inin (n=155) en yakın arkadaşının sigara içtiği, %51,4'ünün (n=227) hiç sigara içmediği belirlendi. Öğrencilerin (n=103) %98,1'inin (n=101) içilen sigara türünün hazır paket sigara olduğu belirlendi. Kullandığı sigara paketinin adlarını belirten öğrencilerin (n=43), %41,9'unun (n=18) Marlboro, %23,3'ünün (n=10) Parliament, %18,6'sının (n=8) Kent, %9,3'ünün (n=4) Camel ve %2,3'ünün (n=1) sırasıyla Muratti, Viceroy ve Winston marka sigara içtikleri belirlendi. Öğrencilerin (n=97) %54,6'sının (n=53) sigaraya başladığı eğitim döneminin lise olduğu, %51,4'ünün (n=55) üniversitede

sigara tüketim miktarlarını arttırdığı belirlendi. Öğrencilerin (n=108) %38'inin (n=41) merak ve özenti nedeniyle sigaraya ilk defa denedikleri, öğrencilerin (n=91) %41,8'inin (n=38) ise daha önce sigarayı bırakmayı denemedikleri belirlendi.

Öğrencilerin %14'ünün (n=62) sigarayı sağlığa zararlı olduğu için bırakmayı düşündüğü, %9,5'inin (n=42) ise sigara içmeyi sevdiği için sigarayı bırakmayı düşünmedikleri belirlendi. Öğrencilerin %84,4'ünün (n=373) sigaranın bilinen zararı olarak akciğer kanserine neden olduğunu belirttikleri, %72,9'unun (n=321) sigarasız kampüs uygulamasının olması gerektiğini düşündüğü belirlendi.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği'ne 88 öğrenci yanıt vermiştir. Bundan sonraki analizler bu 88 öğrenciye göre yapılmıştır.

Tablo 1.4 : Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBÖ) puanlarının dağılımı (n=88)

	Min-Maks	Ort±SS (Medyan)
FNBÖ Toplam	2-11	6,77±1,90 (6)
	n	%
Zayıf bağımlılık belirtisi (7 puan altı)	47	53,4
Güçlü bağımlılık belirtisi (7 puan ve üzeri)	41	46,6
FNBÖ Cronbach Alfa Güvenirlik Katsayısı		0,593

Öğrencilerin FNBÖ toplam puanları 2 ile 11 arasında değişmekte olup, ortalaması 6,77±1,90 ve medyanı 6'dır. Öğrencilerin %53,4'ü (n=47) zayıf bağımlılık belirtisi gösterirken, %46,6'sı (n=41) güçlü bağımlılık belirtisi göstermektedir. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach Alfa güvenirlilik katsayısı 0,593 olarak belirlendi.

Tablo 1.5 : Öğrencilere ilişkin genel özelliklere göre FNBÖ puanlarının değerlendirilmesi

Genel Özellikler (n=88)		n	FNBÖ Ort±SS (Medyan)	Z/ χ^2	p
Yaş grubu	20 yaş altı	41	6,76±2,02 (6)	¹ -0,052	0,959
	20 yaş üzeri	47	6,79±1,82 (6)		
Cinsiyet	Erkek	23	7,17±2,29 (7)	¹ -1,504	0,132
	Kadın	65	6,63±1,75 (6)		
Anne eğitim durumu	İlkokul	25	7,04±2,26 (7)	² 1,639	0,651
	Ortaokul	20	6,20±1,24 (6)		
	Lise	25	6,76±1,83 (6)		
	Lisans ve üzeri	18	7,06±2,07 (6)		
Anne çalışma durumu	Çalışıyor	26	6,77±2,21 (6)	¹ -0,245	0,806
	Çalışmıyor/Emekli	62	6,77±1,78 (6)		
Baba eğitim durumu	İlkokul	14	7,21±1,37 (7)	² 1,573	0,666
	Ortaokul	17	6,88±1,73 (6)		
	Lise	32	6,47±1,93 (6)		
	Lisans ve üzeri	25	6,84±2,25 (6)		
Baba çalışma durumu	Çalışıyor	63	6,68±2,03 (6)	¹ -0,683	0,495
	Çalışmıyor/Emekli	25	7,00±1,55 (7)		
İkamet yeri	Aile yanı	71	6,63±1,87 (6)	¹ -1,009	0,313
	Diğer	17	7,35±2,00 (6)		
Gelir durumu değerlendirilmesi	Yeterli	40	6,48±1,72 (6)	¹ -1,219	0,223
	Orta veya yetersiz	48	7,02±2,03 (6,5)		

¹Z: Mann Whitney U Test

² χ^2 : Kruskal Wallis Test

Öğrencilerin genel özellikleri arasında FNBÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı (p>0,05).

Tablo 1.6 : Öğrencilerin sigara içme durumlarına ilişkin özelliklerine göre FNBÖ puanlarının değerlendirilmesi

Sigara içme durumlarına ilişkin özellikler (n=88)		n	FNBÖ	Z/ χ^2	p
			Ort±SS (Medyan)		
En yakın arkadaşın sigara içme durumu	Evet	65	6,95±1,91 (7)	-1,514	0,130
	Hayır	23	6,26±1,84 (6)		
Sigara içme durumu (n=88)	Bir süre içmiş şuan kullanmıyor	15	5,58±1,93 (6)	17,340	0,001**
	Arada sırada kullanıyor	31	6,16±1,57 (6)		
	Düzenli olarak kullanıyor	42	7,67±1,73 (7)		
Üniversitede sigara tüketim miktarının artma durumu (n=83)	Lise ve altı	47	7,37±1,92 (7)	-2,379	0,017*
	Üniversite	36	6,24±1,43 (6)		
Sigarayı ilk kez deneme nedeni (n=81)	Merak ve özentisi	26	6,81±1,81 (6)	0,111	0,946
	Üzüntülü ve stres ile baş etmek için	24	6,88±2,11 (7)		
	Diğer	31	7,06±1,71 (6)		
	Denenmemiş	33	7,18±1,63 (7)		
Sigarayı bırakmayı deneme (n=77)	Bir kez denenmiş	17	7,65±1,62 (7)	4,150	0,126
	Birden çok kez denenmiş	17	6,71±1,90 (6)		
	Diğer	10	6,10±1,91 (6)		
Sigarasız kampüs uygulamasının olma durumu	Olmalı	25	6,64±2,06 (6)	-0,640	0,522
	Olmamalı	63	6,83±1,85 (6)		

¹Z: Mann Whitney U Test

² χ^2 : Kruskal Wallis Test

*p<0,05

**p<0,01

Sigara içme durumları arasında FNBÖ puanları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptandı (p:0,001; p<0,01). Farklılığın hangi durumdan kaynaklandığını belirlemek amacıyla yapılan ikili post-hoc karşılaştırmalar sonucunda; düzenli olarak sigara içenlerin FNBÖ puanları, bir süre sigara içmiş şuan kullanmayanlardan (p:0,001) ve arada sırada sigara içenlerden (p:0,003) anlamlı şekilde yüksek olarak bulundu (p<0,01).

Lise ve lise öncesi eğitim döneminde sigaraya başlayanların FNBÖ puanları, üniversite eğitim döneminde sigaraya başlayanlardan istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p:0,017; p<0,05).

İstatistiksel Değerlendirmeler

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22 (IBM SPSS, Türkiye) programı kullanılmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Shapiro Wilks testi ile değerlendirilmiştir. Çalışma verileri değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotların (ortalama, standart sapma, frekans) yanı sıra niceliksel verilerin iki grup arası Mann Whitney U testi kullanılmıştır. Niceliksel verilerin ikiden fazla grup arası değerlendirmelerinde Kruskal Wallis testi, farklılığa neden olan grubun tespitinde ise yine Mann Whitney U post-hoc testi kullanılmıştır. Anlamlılık $p<0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.



6. TARTIŞMA

Öğrencilerin sigara içme davranışlarının değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular, diğer çalışma bulguları ile literatür ışında tartışılmıştır.

Sigara kullanımının ve bunun toplumsal sağlığa olan etkileri her geçen gün daha fazla kendisini göstermektedir. Dünyada yaşanan birçok sağlık sorunu ve ölümlerin sigara kullanımından kaynaklandığı ve tetiklendiği bilinmektedir. Sigara kullanımına daha çok, genç yaşta başlanmaktadır ve bu durum yaş ilerledikçe bağımlılığa dönüşmektedir. Sağlık eğitimi verilen Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde yapılan bu çalışmada, sigara kullanımına karşı alınabilecek önlemler üzerinde durulmuş ve literatürde bu çalışmaya benzer birçok çalışmaya rastlanmıştır.

Öğrencilerin sigara kullanım oranları üzerinde ailelerin eğitim seviyesinin etkili olduğu bildirilmektedir. Çapık ve arkadaşı tarafından Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada, annesinin eğitim düzeyi ilköğretim ve altı olan öğrencilerin sigara kullanım oranları %65 iken, ortaöğretim ve üzeri olan öğrencilerin sigara kullanım oranı %35 olarak bulunmuştur [42]. Bu çalışmada ise sigara kullanan öğrencilerin %28,4'ünün annesinin eğitiminin ilköğretim düzeyinde, %71,6'sının ise ortaöğretim ve üzeri eğitim seviyesinde olduğu belirlendi. Yapılan diğer çalışmadan elde edilen bulgular ile bu çalışma sonuçları benzerlik göstermemektedir. Bu durum annenin eğitim seviyesinin sigara kullanımı üzerindeki etkisinin daha kapsamlı bir şekilde araştırılması gereğini ortaya koymaktadır.

Eğitim seviyesinin sigara kullanımı üzerine etkisinin araştırıldığı, Jradi ve arkadaşları tarafından Lübnan'da sağlık eğitimi alan öğrenciler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre, sigara içen öğrencilerin %68'sinin annesinin, %70'inin ise babasının üniversite mezunu olduğu bulunmuştur [19]. Bu çalışmada ise sigara içen öğrencilerin %20'sinin annesinin, %28'inin ise babasının üniversite mezunu olduğu belirlendi. Yapılan çalışmalar ile bu çalışma bulguları benzerlik göstermemektedir. Bu durum Lübnan ile ülkemiz arasında sigara içme davranışı açısından fark bulunduğunu göstermektedir. Sigara içen bireylerin anne ve babalarının üniversite mezunu olma oranlarının farklı

olması eğitim seviyesinin sigara kullanımı davranışı üzerinde ülkeden ülkeye değişen etkilerinin olduğunu düşündürmektedir.

Aile yanında ikamet eden öğrencilerin sigara kullanım oranlarının daha düşük olduğu bildirilmektedir. Mayda ve arkadaşları tarafından Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada ise, aile ile birlikte ikamet eden öğrencilerin %8.3'ü sigara kullanmakta olup yalnız yaşayan öğrencilerde bu oranın daha yüksek olduğu bulunmuştur [43]. Çapık ve arkadaşları tarafından Atatürk Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, aile yanında ikamet eden öğrencilerin sigara kullanım oranlarının %15 olduğu bulunmuştur [42] Bu çalışmada ise ailesi ile birlikte yaşayan öğrencilerin %19'unun sigara kullandığı belirlendi. Yapılan çalışmalar ile bu çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Bu durum bize aile ile birlikte yaşamının, öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları üzerinde olumlu yönde etkili olduğunu düşündürmektedir.

Sigara içme davranışları üzerinde yakın çevrenin etkisinin olduğu bilinmektedir. Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları üzerine Yengil ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada, sigara içen bireylerin annelerinin sigara içmesi durumunda bu oran %13,7, babalarının sigara içmesi durumunda %35,2 ve kardeşlerinin sigara içmesi durumunda ise bu oran %29,7 olarak bulunmuştur. Güney Afrika'da yapılan bir diğer çalışmaya göre, ailelerinde sigara kullanımı olan öğrencilerin sigara kullanım oranlarında da artış olduğu bulunmuştur [44]. Bu çalışmada ise anne, baba ve kardeşlerin sigara içme oranı %46,2 olarak bulundu. Bu durum öğrencilerin sigara içme davranışının, ailede sigara içen bireylerin olmasından kaynaklandığını düşündürmektedir.

Sigara içen öğrencilerin sınıfı ilerledikçe sigara kullanımının da arttığı bilinmektedir. Yengil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, tıp fakültesindeki öğrencilerin birinci sınıftan altıncı sınıfa kadar sigara kullanım oranları araştırılmış ve sigara kullanımının sınıfla birlikte arttığı bulunmuştur [45]. Aktaş'ın yaptığı çalışmaya göre öğrencilerin sigara içme oranlarının sınıfla birlikte arttığı ve son sınıf öğrencilerinin daha fazla sigara içtiği bulunmuştur [46]. Bu çalışmada da sağlık eğitimi alan öğrencilerin sigara içme oranlarının sınıfla birlikte arttığı belirlendi. Yapılan çalışmalar ile bu çalışma bulguları benzerlik göstermektedir. Bu durum bize öğrencilerin sınıfları ilerledikçe sigara kullanım oranının arttığını düşündürmektedir.

Sağlık alanında eğitim gören öğrencilerde sigara kullanım oranının, diğer bölümlerde eğitim gören öğrencilere göre daha düşük olduğu bilgisi literatürde yer almaktadır. Akan ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sağlık alanında eğitim gören öğrencilerin sigara kullanım oranı %28,7 iken, bu oran diğer alanlarda eğitim gören öğrencilerde %44 olarak bulunmuştur [32]. Yengil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme oranı %25,6, Kutlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içme oranı %19, Kartal ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ise öğrencilerin sigara içme oranı %19,3 olarak bulunmuştur [45, 47, 48]. Bu çalışmada ise öğrencilerin sigara içme sıklığı %20 olarak bulundu. Sağlık alanında farklı eğitim kurumlarında eğitim gören öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları benzerdir. Bu da bize sağlık eğitimi almanın zararlı alışkanlıklar olarak sigara içme davranışları üzerinde olumlu etki yarattığını düşündürmektedir.

Kartal ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, ara sıra sigara kullanan öğrencilerin oranları %10,2 olarak belirlenmiştir [48]. Bu çalışmada ara sıra sigara kullanan öğrencilerin oranı %7 olarak tespit edildi. Her iki çalışmada ara sıra sigara kullanan öğrencilerin sonuçlarının birbirine yakın olduğu görülmektedir. Bu sonuçlar sağlık eğitimi alan öğrenciler arasında sigara kullanma alışkanlıklarında sigaranın düşük oranda kullanılması yönünde bir benzerlik olduğunu düşündürmektedir.

Erkek öğrencilerde sigara kullanımının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu bilinmektedir. Akan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkek öğrencilerde sigara içme alışkanlığı anlamlı derecede daha yaygın bulunmuştur [32]. Yengil ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre sigara içen öğrencilerin %75,2'si erkek, %24'ü kadın olarak bulunmuştur [45]. Marakoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya göre, sigara içme sıklığı erkeklerde %37,5, kadınlarda ise %16,3 olarak bulunmuştur [20]. Bu çalışmada sigara içiminin cinsiyete göre dağılımı araştırıldığında, erkeklerin %31'i kadınların ise %18'i sigara kullanmaktadır. Bu durum bize cinsiyetin sigara içme alışkanlığı üzerinde kadınlar lehine daha etkili olduğunu göstermektedir.

Çelepkolu ve arkadaşları tarafından sigara içme durumunun yaş ve cinsiyete etkisinin araştırıldığı bir çalışmada ise sigara içen kitlenin %76,1'i erkek, %23,9'u kadın olarak bulunmuştur. Bu bağlamda yapılan bu çalışmanın verileri ile sigara ve cinsiyet üzerine yapılan araştırmanın bulgularının birbirine yakın olduğu belirlenmiştir [49].

Çalışmada sigara içen öğrencilerin %98,1'inin hazır paket sigara içmesi sarma sigara içilmesine karşı görece olarak daha kabul edilebilir bir durumdur. Sarma sigaranın gerek filtre kalitesi gerekse nikotin yoğunluğu açısından daha tehlikeli olduğu düşünülmektedir. Bu konu üzerine Yeni Zellanda'da sarma sigara kullanan 26 gönüllü ve hazır paket sigara kullanan 22 gönüllünün katıldığı Laugesen ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmaya göre, günlük sigara tüketimleri açısından sarma sigara içenler ile hazır paket sigara kullananlar arasında sigara kullanım miktarı bakımından farklılık bulunmuştur. Sarma sigaradaki tütün yoğunluğunun daha az olmasına bağlı olarak, sarma sigara kullanan kişilerin bir sonraki sigarayı isteme sıklıklarında artış gözlemlenmiştir. Sarma sigara kullananlarda, normal sigara kullananlara göre duman soluma oranında %28'lik bir artış bulunmuştur. Norveç Kanseri Kayıtları'na göre sarma sigara içenlerin akciğer kanseri riski ile karşılaşma oranlarının paket sigara içenlere göre 2 kat daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu çalışmada ise sigara içen öğrencilerin %98,1'inin hazır paket sigara, %1,2'sinin de sarma sigara kullandığı belirlendi. Bu durum, sağlık eğitimi alan öğrencilerin sarma sigarayı daha çok zararlı olduğu için az miktarda kullandıklarını düşündürmektedir. Bu bağlamda, sarma sigaranın hazır paket sigaraya göre zararları düşünüldüğünde bu durum görece olarak olumlu değerlendirilmiştir [50].

Bağımlılık kapasitesi yüksek olan nikotinin, tek veya birkaç kullanım ile bırakılamayacak duruma gelmesi ilk kez sigarayı denemenin önemini ortaya çıkarmaktadır. Babaoğlu ve arkadaşları tarafından Ahi Evran Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada, üniversite öğrencilerinin %30'unun sigaraya başlama nedeninin merak olduğu, %25,8'inin de özentisi olduğu bulunmuştur [51]. Aktaş tarafından yapılan çalışmaya göre, öğrencilerin %25,5'inin sigaraya başlama nedeni merak ve özentisi olarak bulunmuştur [46]. Literatüre göre sağlık çalışanları arasında da sigaraya başlama nedeni çoğunlukla merak ve özentisi olarak bulunmuştur [31]. Bu çalışmada öğrencilerin %38'i sigarayı ilk kez deneme nedeni olarak merak ve özentisi olduğunu ifade ettikleri belirlendi. Merak unsurunun sigara içme davranışında öne çıkması gençlerin sigara konusunda bilgilendirilmesinin ve özendirici davranışların önlenmesinin gerekliliğini düşündürmektedir.

Toplumda sigara kullanımının stresi azalttığı bilgisi yaygındır. Parrott tarafından Batı Londra Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmaya göre, sigara içen bireylerin %80'inin sigara kullanımı ile stresini azalttığı bulunmuştur. Yine aynı çalışmada, sigara içen

bireylerin stres seviyelerinin içmeyen bireyler ile sigara içtikten hemen sonra aynı olduğunu, devam eden süreçte normal stres seviyesi üzerine nikotin eksikliği stresi de eklenerek aslında daha fazla yoksunluk ile baş etmek zorunda kaldıklarını belirtmiştir. Sigara kullanımı ile fazladan stresin yok olması kişiye aldatıcı bir rahatlama yaşatmaktadır [52]. Bu çalışmada sigarayı deneme nedenleri arasında öğrencilerin %29,6'sı sigarayı üzüntü ve stres ile baş etmek için denediklerini ifade ettikleri belirlendi. Bu durum bize sigara kullanımının stresi azalttığı ancak tamamen ortadan kaldırmadığını, bu nedenle sigara içmenin stresle başa çıkma yöntemi olarak kabul edilmesinin uygun olmadığını düşündürmüştür.

Sigaranın zararlarının bilinmesine rağmen kullanımı kişilerde sigara bırakma girişimlerinde bulunmayı da beraberinde getirmektedir. Nikotin yüksek derecede bağımlılık yapması kişilerde bu girişimlerin genellikle başarısızlık ile sonuçlanmasına neden olmaktadır. Bu çalışmada sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri olarak sağlığa zararlı olması ve sigaranın neden olabileceği hastalıklar olarak öne çıkmıştır. Öğrencilerin sigarayı bırakmayı düşünmeleri, olumlu bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Öğrencilerin sigarayı bırakmama nedenleri olarak, fiziksel sağlıklarına zarar verdiğini bilmelerine rağmen genellikle psikolojik sağlıklarına iyi geldiği yönünde yanlış kanılarından kaynaklanmaktadır. Oysaki sigara bağımlılığının psikolojik rahatlama yaptığı düşüncesi, kişinin kendi zihninde oluşturduğu yanlış bir algıdır. Stres anında sigara kullanımı kişinin sadece sigara kullanmayan normal bir kişiye ait stres seviyesine dönmesi sağlamaktadır [52]. Uzun vadede ise kişinin kendine zarar verdiğini bildiği halde sigaradan kurtulamadığını görmesi özgüveninde azalma hatta depresyona varan sonuçların ortaya çıkmasına neden olabilmektedir.

Sigaranın sağlığa zararları bilinen bir gerçektir. Sigaranın zararlı olduğu ile ilgili tüm literatür fikir birliği içerisinde. Literatürde sigara kullanan bireylerin sigaranın zararları hakkında bilgi sahibi olduğu bilinmektedir. Boyacı ve arkadaşlarının Kocaeli Üniversitesi'nde yaptığı bir çalışmaya göre, sigara kullanan üniversite öğrencilerinin %94,7'si sigaranın akciğer ve kalbe zararlı olduğunu bilmektedir [53]. Bu çalışmada öğrencilerin %84,4'ünün sigaranın akciğer kanserine, %74'ünün ise kalp hastalıklarına neden olduğunu bildiği belirlendi. Bu durum sigaranın zararlarının bilinmesinin sigara içme davranışı üzerinde çok etkili olmadığını düşündürmektedir.

Bu çalışmada öğrencilerin %72,9'u sigarasız kampüs olmasını savunurken, sigara içen öğrencilerin de %71,6'sı sigarasız kampüs olmamasını tercih etmektedir. Bu çelişkili

bir durumdur. Çalışmaya başlarken sigarasız kampüs uygulaması olmadığı için bilgi formunda sigarasız kampüs uygulaması hakkında öğrencilerin düşünceleri sorgulanmıştır. 20.09.2018 tarihinden itibaren, Bezmialem Vakıf Üniversitesi'nde sigarasız kampüs uygulaması sürdürülmektedir. Sigaranın sağlığa zararları göz önünde bulundurulduğunda özellikle sağlık alanında eğitim yapan tüm üniversitelerde sigarasız kampüs uygulamasının, sigaranın zararlarını azaltılması açısından iyi bir uygulama olduğu düşünülebilir.

Sigara kullanımında bağımlılık oranları da önem arz etmektedir. Bu çalışmada FNBÖ'ne göre öğrencilerin %46,6'sı güçlü bağımlılık belirtisi gösterirken, %53,4'ünün de zayıf bağımlılık gösterdiği belirlendi. Öğrencilerin sigara içme durumları arasında düzenli sigara içenlerin ölçek puanları, bir süre içmiş şuan kullanmayan ($p:0,001$) ve arada sırada sigara kullanan öğrencilerden ($p:0,003$) anlamlı şekilde yüksek olarak belirlendi ($p<0,01$).

7. SONUÇ VE ÖNERİLER

Toplum sağığına öncülük eden sağıık çalışanlarının insanlara rol model olduğu yadsınamaz. Sağıık alışanlarının sigara alışkanlıklarının öğrencilik dönemlerinde başlaması nedeni ile alınacak tedbirlerin öğrencilik döneminde iken uygulanması önem arz etmektedir.

Bu alışma sonucunda öğrencilerin %83'ünün kadın %64'ünün 20 yaş altında olduğu %44,6'sının birinci sınıf, %84'ünün aile yanında ikamet ettiği belirlendi. Çalışma sonucunda erkek öğrencilerin kadın öğrencilerden anlamlı bir şekilde daha fazla sigara kullandığı bulundu. Özellikle aile yanında ikamet eden öğrencilerde sigara kullanım oranlarının belirgin bir şekilde az olduğu ve öğrencilerin sınıfı ilerledikçe sigara kullanım oranlarında artış belirlendi. Sigara kullanan öğrencilerin büyük çoğunluğunun sigaranın zararlarını bildiği halde sigara kullanmaya devam ettiği saptandı. Düzenli olarak sigara içenlerin FNBÖ puanları arasına sigara içen ve bir süre içmiş şu an kullanmayanlara göre anlamlı bir şekilde yüksek bulundu.

Bu alışma sonucunda elde edilen bulgulara göre bir sağıık üniversitesinde eğitim gören öğrencilerin sigara kullanımlarının önlemlenmesi amacı ile sadece sigaranın sağıığa olan zararları konusunda bilinçlendirilmesinin yeterli olmadığı, aynı zamanda öğrencilere sigara ile ilgili ileride topluma rol model olacaklarının bilincinin de aşılanması gerekliliği düşünöldü.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Rol model olarak toplumun sağıığını büyük ölçüde etkileyeceği düşünölen sağıık eğitimi alan öğrencilerin sigara ve diğer zararlı alışkanlıklardan uzak tutulması için müfredat programlarının dışında bu konuda eğitim seminerlerinin de düzenlenmesi uygun olacaktır.
- Bağımlılıkla mücadelede önemli bir yeri olacağı için öğrencilerin sosyal aktivite ve sportif faaliyetlerinin de artırılması önerilir.

KAYNAKLAR

- [1] Yeşilay. (2014). Sigara Vücudun Düşmanı.
- [2] WHO. (2015). WHO: Tobacco. .
- [3] Kaleli, S. (2010). Sigaranın Sağlık Üzerine Zararlı Etkileri 5(4).
- [4] Yanbaeva, D. G., Dentener, M. A., Creutzberg, E. C., Wesseling, G. and Wouters, E. F. (2007). Systemic effects of smoking. *Chest*, 131(5), 1557-1566.
- [5] Erdemir, E. O. (2005). Sigara ve periodontal hastalık. *Hacettepe Dişhekimliği Fakültesi Dergisi*, 29(4), 35-41.
- [6] WHO. (2003). WHO Framework Convention on Tobacco Control. 43.
- [7] Kop, B., Culduz, A., Kaspar, Ç., Şencan, N. Yeditepe Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Öğrencileri Sigara Kullanım Alışkanlıkları: Kalitatif ve Kantitatif Yaklaşım. *Marmara Pharmaceutical Journal*, 19(1), 36-42.
- [8] Kara, S., Baş, F. Y. and Açıkalın, C. (2011). Sigara içme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde çalışma. *Smyrna Tıp Dergisi*, 1(1), 16-21.
- [9] TDK. (2018). Türk Dil Kurumu Büyük Türkçe Sözlük.
- [10] WHO. (2017). What is the WHO definition of health?
- [11] Esin, M. N. and Aktaş, E. (2012). Çalışanların sağlık davranışları ve etkileyen faktörler: sistematik inceleme. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 20(2), 166-176.
- [12] Wu, T. Y. and Pender, N. (2002). Determinants of physical activity among Taiwanese adolescents: an application of the health promotion model. *Research in nursing & health*, 25(1), 25-36.
- [13] Schulze, N. (1998). Yaşam kalitesini yükselten temel unsur olarak işin insancillaştırılması, 6. *MPM Yayınları*, (622).
- [14] Kostak, M. A., Kurt, S., Süt, N., Akarsu, Ö., Ergül, G. D. (2014). Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 13(3), 189-196.
- [15] Tanrıverdi, H., Işık, S. (2018). Sağlık Profesyonellerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları İle İş Yaşam Kaliteleri Arasındaki İlişkilerin İncelenmesi. *Sosyal Bilimler Dergisi*, (47).
- [16] Şimşek, Z., Koruk, İ. and Altındağ, A. (2007). *Toplum Hekimliği Bülteni*, 26(3), 19-24.
- [17] Tarhan, N. and Nurmedov, S. (2011). *Bağımlılık*. Timaş Yayınları.
- [18] Öztaş, H. (1994). Sigarada bulunan bazı kimyasal maddeler ve bunların değişik organlardaki kanserojen etkileri. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 1(4).
- [19] Jradi, H., Wewers, M., Pirie, P., Binkley, P. and Ferketich, A. (2013). *Eastern Mediterranean Health Journal*, 19(10), 861.
- [20] Marakoğlu, K., Kutlu, R. and Çivi, S. (2007). *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 9(3), 123-127.

- [21] **Biraghi, E. and Tortorano, A. M.** (2010). Tobacco smoking habits among nursing students and the influence of family and peer smoking behaviour. *Journal of advanced nursing*, 66(1), 33-39.
- [22] **Kunze, U., Böhm, G., Ferstl, F. and Groman, E.** (2009). *Wiener Medizinische Wochenschrift*, 159(1-2), 14.
- [23] **Toriola, A. T., Myllykangas, M. T. and Barengo, N. C.** (2008). Smoking behaviour and attitudes regarding the role of physicians in tobacco control among medical students in Kuopio, Finland in 2006. *CVD Prevention and Control*, 3(2), 53-60.
- [24] **Sönmez, C. I., Başer, D. A., Aydoğan, S., Uludağ, G., Dinçer, D. and Topaluğurlu, B.** (2017). Düzce Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Sıklığı Ve Sigara İle İlgili Bilgi Tutum Ve Davranışları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2), 160-166.
- [25] **Vitzthum, K., Koch, F., Groneberg, D. A., Kusma, B., Mache, S., Marx, P., et al.** (2013). Smoking behaviour and attitudes among German nursing students. *Nurse education in practice*, 13(5), 407-412.
- [26] **Özyardımcı, N.** (2002). Sigara ve Sağlık.
- [27] **TÜİK.** (2012). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması.
- [28] **Bilir, N., Özcebe, H., Aslan, D. and Ergüder, T.** (2008). Küresel Tütün Salgını Raporu. *MPOWER paketi Ankara*.
- [29] **WHO.** (2002). The World Health Report.
- [30] **Öğüş, C., Özdemir, T., Kara, A., Şenol, Y. and Çilli, A.** (2004). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem I ve VI öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. *Türkiye Klinikleri Archives of Lung*, 5(3), 139-142.
- [31] **Öztürk, Ö.** (2009). Sağlık çalışanları ve sigara. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(4), 32-38.
- [32] **Akan, H., Hayran, O., Özcan, M. and Acar, U.** (2010). Üniversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığı: Kesitsel bir çalışma.
- [33] **Durusoy, R., Aksan, A. D., Hassoy, H. and Ergin, I.** (2011). Sağlıkçı Gençler Sigara Yasaklarını Destekliyor mu? Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Görüşleri. *Türk Toraks Dergisi*, c, 12, 145-152.
- [34] **Sun, J., Buys, N., Stewart, D. and Shum, D.** (2011). Mediating effects of coping, personal belief, and social support on the relationship among stress, depression, and smoking behaviour in university students. *Health Education*, 111(2), 133-146.
- [35] **Wilkinson, A. V., Shete, S. and Prokhorov, A. V.** (2008). The moderating role of parental smoking on their children's attitudes toward smoking among a predominantly minority sample: a cross-sectional analysis.
- [36] **Çapık, C. and Özbiçakcı, Ş.** (2007). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeyleri ve etkileyen etmenler. *Uluslar arası İnsan Bilimleri Dergisi*, 4(2), 1-12.
- [37] **Baykan, Z. and Naçar, M.** (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(3).
- [38] **Alaçam, H., Ateşci, F. Ç., Şengül, A. C. and Tümkaya, S.** (2015). *Anadolu Psikiyatri Derg*, 16, 383-388.
- [39] **Trost, J. E.** (1986). Statistically nonrepresentative stratified sampling: A sampling technique for qualitative studies. *Qualitative sociology*, 9(1), 54-57.

- [40] **Bilir, N.** Sigarayı Bırakma Metodları, Önemi ve Ülkemizdeki Durum.
- [41] **Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O. and Yilmaz, V.** (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52(2), 115-121.
- [42] **Çapık, C. and Cingil, D.** (2013). Hemşirelik öğrencilerinde sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi ve ilişkili etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, (2), 55-61.
- [43] **Mayda, A. S., Tufan, N. and Baştaş, S.** (2007). Düzce Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara konusundaki tutumları ve içme sıklıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(5), 364-370.
- [44] **Phiri, L. L., Debusho, L. K. and Mashegoane, S.** (2011). Psychosocial correlates of smoking behaviour among students at a historically Black university. *Journal of Psychology in Africa*, 21(3), 447-450.
- [45] **Yengil, E.** (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. *Konuralp Tıp Dergisi*, 2014(3), 1-7.
- [46] **Aktaş, A.** (2005). Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanımına İlişkin İnanç, Tutum ve Davranışları. *İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Esasları Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi*.
- [47] **Kutlu, R., Çivi, S. and Şahinli, A. S.** (2009). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti ve Sigara İçme Sıklığı. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(6).
- [48] **Kartal, M., Midik, Ö. and Büyükakkus, A.** (2012). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Yaşam Kalitelerine Etkisi/Tobacco Smoking and its Effect on Quality of Life of Medical Students in Ondokuz Mayıs University. *Turk Toraks Dergisi*, 13(1), 11.
- [49] **Çelepkolu, T., Atli, A., Palancı, Y., Yılmaz, A., Demir, S., İbiloğlu, A. O., et al.** (2014). Sigara kullanıcılarında nikotin bağımlılık düzeyinin yaş ve cinsiyetle ilişkisi: Diyarbakır örnekleme. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4).
- [50] **Laugesen, M., Epton, M., Frampton, C. M., Glover, M. and Lea, R. A.** (2009). Hand-rolled cigarette smoking patterns compared with factory-made cigarette smoking in New Zealand men. *BMC Public Health*, 9(1), 194.
- [51] **Babaoglu, U.** (2017). Prevalence of Smoking and Risk Factors Among Students at a University in Turkey. *Journal of Clinical and Analytical Medicine*, 8(1), 68-73.
- [52] **Parrott, A. C.** (1999). Does cigarette smoking cause stress? *American Psychologist*, 54(10), 817.
- [53] **Boyacı, H., Çorapçıoğlu, A., Ilgazlı, A., Başyigit, İ. and Yıldız, F.** (2003). Kocaeli Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları*, 14(3), 169-175.

EKLER

- EK A** : Etik Kurul Karar Formu
EK B : Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu
EK C : Bilgi Formu
EK D : Fageström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği



EK A Etik Kurul Karar Formu

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42) KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Bir Sağlık Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi
-----------------------	--

10.01.2017

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu
	AÇIK ADRESİ:	Adnan Menderes Bulvarı Vatan caddesi 34093 Fatih/İstanbul
	TELEFON	(0212) 523 22 88 - 1028
	FAKS	(0212) 533 23 26
	E-POSTA	egaslan@bezmialem.edu.tr

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Yrd. Doç. Dr. Özlem İŞİL			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Hemşirelik			
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☒	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLARARASI ☐

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	
	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	-	-	Gerekli Değil ☐ Var ☒
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU	-	-	Gerekli Değil ☐ Var ☒
KARAR BİLGİLERİ	Karar No:1/11	Tarih: 10.01.2017		
	Yürütücülüğünü Yrd. Doç. Dr. Özlem İŞİL 'ın yaptığı "Bir Sağlık Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi" başlıklı çalışmanın Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından değerlendirilmiş ve ilgili kurumlardan gerekli yasal izinlerin iki ay içerisinde alınması kaydıyla etik açıdan uygun bulunmuştur.			

Etik Kurulu/Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL

Sayfa 1 / 3

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU

BAŞKANIN AÇIK ADI

Bir Sağlık Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. İsmail MERAL

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Araştırma ile ilişki		Katılım *		İmza
Prof. Dr. İsmail MERAL	Fizyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Ömer SOYSAL	Göğüs Cerrahisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Prof. Dr. Şeyda HERGÜNER SİSO	Restoratif Diş Tedavisi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Prof. Dr. Türkinaz AŞTI	Hemşirelik Bölümü	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Fahri AKBAŞ	Tıbbi Biyoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Binnur AYDOĞAN TEMEL	Eczacılık	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Eczacılık Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Doç. Dr. Tolga SAKA	Spor Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Doç. Dr. Aclan ÖZDER	Aile Hekimliği	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☒	
Yrd. Doç. Dr. Nur BÜYÜKPINARBAŞILI	Tıbbi Patoloji	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	
Yrd. Doç. Dr. Serdar UYSAL	Temel Bilimler Biyofizik	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☐	H ☒	

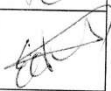
Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL

Sayfa 2 / 3

ÜNİVERSİTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU (2011-KAEK-42)
KARAR FORMU

ARAŞTIRMA ADI

Bir Sağlık Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi

Öğr. Gör. Mehmet Onur KAYA	Biyoistatistik ve Tıp Bilişimi	Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Av. Mustafa Fırat ALKAYA	Hukuk	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	
Eda BAYRAKTAR	Sivil Üye	Bezmialem Vakıf Üniversitesi	E ☐	H ☒	E ☒	H ☐	

* :Toplantıda Bulunma

Karar:

☒ Onaylandı

☐ Reddedildi

Etik Kurul Başkanı
Prof. Dr. İsmail MERAL

Sayfa 3 / 3

EK B Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu

BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU (BGOF)

ÇALIŞMANIN ADI:

“Bir Sağlık Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışlarının Değerlendirilmesi”

Aşağıda bilgileri yer almakta olan bir araştırma çalışmasına katılmanız istenmektedir. Çalışmaya katılıp katılmama kararı tamamen size aittir. Katılmak isteyip istemediğinize karar vermeden önce araştırmanın neden yapıldığını, bilgilerinizin nasıl kullanılacağını, çalışmanın neleri içerdiğini, olası yararları ve risklerini ya da rahatsızlık verebilecek yönlerini anlamanız önemlidir. Lütfen aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. Eğer çalışmaya katılma kararı verirsiniz, **Çalışmaya Katılma Onayı Formu**'nu imzalayınız. Çalışmadan herhangi bir zamanda ayrılmakta özgürsünüz. Çalışmaya katıldığınız için size herhangi bir ödeme yapılmayacak ya da sizden herhangi bir maddi katkı/malzeme katkısı istenmeyecektir.

ÇALIŞMANIN KONUSU VE AMACI:

Araştırmanın amacı, sağlık eğitimi alan öğrencilerin sigara içme davranışlarını değerlendirmek ve etkileyen faktörleri belirlemektir. Bu çalışmadan üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışlarına yönelik elde edilen veriler doğrultusunda yararlı olabilecek öneriler sunulacaktır. Planlanan araştırmada, toplam 2998 üniversite öğrencisinden oluşan evrenin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır.

ÇALIŞMADA YER ALMAMIN YARARLARI NELERDİR?

Çalışmaya katılarak sağlık üniversitesi sigara içme alışkanlıklarını belirlememizde ve etkileyen faktörleri değerlendirmede bizlere yardımcı olacaksınız.

BU ÇALIŞMAYA KATILMAMIN MALİYETİ NEDİR? (Bu bölüm aynen korunacaktır)

Çalışmaya katılmakla parasal yük altına girmeyeceksiniz ve size de herhangi bir ödeme yapılmayacaktır.

ÇALIŞMAYA KATILMALI MIYIM?

Bu çalışmada yer alıp almamak tamamen size bağlıdır. Şu anda bu formu imzalarsanız bile istediğiniz herhangi bir zamanda bir neden göstermeksizin çalışmayı bırakmakta özgürsünüz.

KİŞİSEL BİLGİLERİM NASIL KULLANILACAK?

Çalışmayı yapan araştırmacı kişisel bilgilerinizi, araştırmayı ve istatistiksel analizleri yürütmek için kullanacaktır ancak kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır. Yalnızca gereği halinde, sizinle ilgili bilgileri etik kurullar ya da resmi makamlar inceleyebilir. Çalışmanın sonunda, kendi sonuçlarınızla ilgili bilgi istemeye hakkınız vardır. Çalışma sonuçları çalışma bitiminde tıbbi literatürde yayınlanabilecek ancak kimliğiniz açıklanmayacaktır.

SORU VE PROBLEMLER İÇİN BAŞVURULACAK KİŞİLER :

ADI : Sibel ÇAKIR
GÖREVİ : Hemşire
TELEFON : 0539 378 70 34

ÇALIŞMAYA KATILMA ONAYI

Yukarıdaki bilgileri ilgili araştırmacı ile ayrıntılı olarak tartıştım ve kendisi bütün sorularımı cevapladı. Bu bilgilendirilmiş olur belgesini okudum ve anladım. Bu araştırmaya katılmayı kabul ediyor ve bu onay belgesini kendi hür irademle imzalıyorum. Bu onay, ilgili hiçbir kanun ve yönetmeliği geçersiz kılmaz. Araştırmacı, saklamam için bu belgenin bir kopyasını çalışma sırasında dikkat edeceğim noktaları da içerecek şekilde bana teslim etmiştir.

<i>Gönüllü Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

<i>Araştırmacı Adı Soyadı:</i>		<i>Tarih ve İmza:</i>
<i>Telefon:</i>		

EK C Bilgi Formu

Bilgi Formu

Bu çalışma, sağlık üniversitesi öğrencilerin sigara içme davranışlarının değerlendirmek amacıyla planlanmıştır. Vereceğiniz yanıtlar sadece bu araştırmada kullanılacak ve gizli tutulacaktır. Anket formunu yanıtlamayı kabul ederek araştırmaya katkı sağladığınız için teşekkür ederim.

Sibel Çakır
Bezmialem Vakıf Üniversitesi
Hemşirelik Tezli Yüksek
Lisans Öğrencisi

1. Yaşınız:

2. Cinsiyetiniz: () 1- Erkek () 2- Kadın

3. Bölümünüz:

Sınıfınız:

- () 1 - Tıp Fakültesi
- () 2 - Diş Hekimliği Fakültesi
- () 3 - Eczacılık Fakültesi
- () 4 - Fizyoterapi ve Rehabilitasyon
- () 5 - Hemşirelik
- () 6 - Odyoloji
- () 7 - Beslenme ve Diyetetik
- () 8 - Sağlık Yönetimi Girişimcilik
- () 9 - Ergoterapi
- () 10 - Ağız ve Diş Sağlığı Programı
- () 11 - Ameliyathane Hizmetleri
- () 12 - Anestezi Programı
- () 13 - Eczane Hizmetleri Programı
- () 14 - Elektronörofizyoloji
- () 15 - İlk ve Acil Yardım Programı
- () 16 - Optisyenlik
- () 17 - Ortopedik Protez ve Ortez
- () 18 - Patoloji Laboratuvar Teknikerliği Programı
- () 19 - Radyoterapi Programı
- () 20 - Tıbbi Dokümantasyon ve Sekreterlik
- () 21 - Tıbbi Görüntüleme Teknikleri Programı
- () 22 - Tıbbi Laboratuvar Teknikleri Programı

4. Tanısı konmuş kronik bir rahatsızlığınız var mı?

() 1- Hayır () 2- Evet (Belirtiniz.....)

5. Annenizin eğitim durumu:

() 1- İlkokul () 2- Ortaokul () 3- Lise () 4- Üniversite/Lisansüstü

6. Annenizin mesleği:

() 1- Çalışmıyor () 2- Emekli () 3- Kamu çalışanı () 4- Özel Sektör () 5- Diğer.....

7. Babanızın eğitim durumu:

() 1- İlkokul () 2- Ortaokul () 3- Lise () 4- Üniversite/Lisansüstü

8. Babanızın mesleği:

() 1- Çalışmıyor () 2- Emekli () 3- Kamu çalışanı () 4- Özel Sektör () 5- Diğer....

9. İkamet ettiğiniz yer:
- ☐ 1 - Aile Yanı
 - ☐ 2 - Öğrenci Evi
 - ☐ 3 - Özel Yurt
 - ☐ 4 - Devlet Yurdu
 - ☐ 5 - Akraba yanı
 - ☐ 6 - Diğer
10. Okula ulaşımını nasıl sağlıyorsunuz?
- ☐ 1 - Araba
 - ☐ 2 - Yaya
 - ☐ 3 - Toplu Taşıma Araçları
 - ☐ 4 - Diğer
11. Aylık ortalama geliriniz nedir?
- ☐ 1 - Yeterli
 - ☐ 2 - Orta derecede yeterli
 - ☐ 3 - Yetersiz
12. Ailenizde kimler sigara içiyor? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
- ☐ 1 - Hiç kimse içmiyor
 - ☐ 2 - Yakın çevre (Anne, baba, kardeş)
 - ☐ 3 - Arkadaşlarım
 - ☐ 4 - Diğer (Belirtiniz.....)
13. En yakın arkadaşlarınız sigara içiyor mu?
- ☐ 1 - Evet
 - ☐ 2 - Hayır
14. Sigara İçme Durumunuz nedir?
- ☐ 1 - Hiç içmedim
 - ☐ 2 - Bir defa denedim
 - ☐ 3 - Bir süre içtim, şuan kullanmıyorum
 - ☐ 4 - Arada sırada kullanıyorum
 - ☐ 5 - Düzenli olarak kullanıyorum
15. İttiğiniz Sigara Türü?
- ☐ 1 - Hazır Paket Sigara
 - ☐ 2 - Hazır Sarma Sigara
 - ☐ 3 - Sarma Sigara
 - ☐ 4 - Elektronik Sigara
 - ☐ 5 - Puro/Pipo
16. Sigaraya hangi eğitim döneminde başladınız?
- ☐ 1 - İlkokul
 - ☐ 2 - Ortaokul
 - ☐ 3 - Lise
 - ☐ 4 - Üniversite
17. Üniversitede sigara içme miktarınız arttı mı?
- ☐ 1 - Evet (Nedenini belirtiniz)
 - ☐ 2 - Hayır
18. Sigarayı ilk kez deneme nedeniniz nedir?
- ☐ 1 - Merak ve özentisi
 - ☐ 2 - Üzüntü ve stres ile baş etmek için

- ☐ 3 - Arkadaş önerisi
- ☐ 4 - Kendini ispatlama
- ☐ 5 - Yasağa tepki
- ☐ 6 - Büyüdüğünü hissetme isteği
- ☐ 7 - Belirgin bir soruna bağlı
- ☐ 8 - Diğer (Belirtiniz)

19. Sigara içiyor olma nedeniniz nedir?

- ☐ 1 - Derslerin yoğunluğu
- ☐ 2 - Sıkıntı ve stres
- ☐ 3 - Öfkeli ve heyecanlı zamanlarda sakinleşmek
- ☐ 4 - Konsantrasyonu arttırmak
- ☐ 5 - Yalnızlık duygusu
- ☐ 6 - Keyif amaçlı
- ☐ 7 - Ekonomik sorunlar
- ☐ 8 - Diğer (Belirtiniz)

20. Bırakmayı hiç denediniz mi?

- ☐ 1 - Bırakmayı düşünmüyorum
- ☐ 2 - Bırakmayı denemedim
- ☐ 3 - Bir kez denedim
- ☐ 4 - Birden çok kez denedim
- ☐ 5 - Diğer (Belirtiniz)

21. Sigarayı bırakmayı düşünüyorsanız nedenleri (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1 - Sağlığa zararlı olması
- ☐ 2 - Çevreye zarar vermesi
- ☐ 3 - Kokusunun rahatsızlık vermesi
- ☐ 4 - Dışlanma korkusu
- ☐ 5 - Aile bireylerinin isteği
- ☐ 6 - Sigaranın sebep olabileceği hastalıklar
- ☐ 7 - Arkadaş ve çevrenin önerisi
- ☐ 8 - Sağlık alanında eğitim alıyor olmam
- ☐ 9 - İnançlarıma ters düşmesi
- ☐ 10 - Çevre baskısı
- ☐ 11 - Utanıyor olmam
- ☐ 12 - Ekonomik zarar
- ☐ 13 - İleride sağlık çalışanı olarak rol model olabilmek için
- ☐ 14 - Diğer (Belirtiniz)

22. Sigarayı bırakmayı düşünmüyorsanız nedenleri (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ 1 - Stres atmak için
- ☐ 2 - Bırakabilecek güçte hissetmediğim için
- ☐ 3 - Sigara içmeyi sevdiğim için
- ☐ 4 - Konsantrasyonumu arttırdığı için
- ☐ 5 - Kilo almamak için
- ☐ 6 - Yalnızlığımı hissettirmedığı için
- ☐ 7 - Dışlanma korkusu
- ☐ 8 - Boşaltım alışkanlığımı düzenlediği için
- ☐ 9 - Zararını görmediğim için
- ☐ 10 - Bağımsızlığımı kanıtlamak için
- ☐ 11 - Diğer (Belirtiniz)

23. Sigaranın bildiğiniz zararları nelerdir?

- ☐ 1 - Ağız kokusu
- ☐ 2 - Nefes darlığı

- ☐ 3 - Diş ve diş eti sorunları
- ☐ 4 - Akciğer kanseri
- ☐ 5 - Mesane kanseri
- ☐ 6 - Kalp hastalıkları
- ☐ 7 - Diğer (Belirtiniz)

24. Sigarasız Kampüs uygulaması olmalı mı?

- ☐ 1 - Evet
- ☐ 2 - Hayır
- ☐ 3 - Diğer (Belirtiniz)



EK D Fageström Nikotin Bağımlılığı Ölçeği

Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği

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

ÖZGEÇMİŞ

Ad-Soyad : Sibel Çakır Kayacık
Doğum Tarihi ve Yeri : 15.03.1991 / Eminönü
E-posta : sibellckr@gmail.com

ÖĞRENİM DURUMU:

- **Lisans** : 2015, Bezmialem Vakıf Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü

MESLEKİ DENEYİMLER:

- 2015-2017 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Sağlık Kültür ve Spor Direktörlüğünde çalıştı.
- 2017-2018 yılları arasında Bezmialem Vakıf Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi International Clinic Polikliniğinde çalıştı.

ULUSAL HAKEMLİ DERGİLERDE YAYINLANAN MAKALELER:

- Erdoğan, Ö., Sezgin, D. & Çakır, S. (2017) Bağımlı Gruplarda Enfeksiyon Hastalıkları ve Halk Sağlığı Hemşireliği Yaklaşımı. Türkiye Klinikleri Dergisi; 3(3), 149-156.

ULUSAL BİLİMSEL TOPLANTILARDA SUNULAN VE BİLDİRİ KİTABINDA BASILAN BİLDİRİLER:

- Çakır, S. & Sezgin, D. “İstanbul’da Bir Meslek Lisesi Öğrencilerinin Omaha Hemşirelik Sınıflandırma Sistemine Göre Sağlık Problemleri” 14. Ulusal Hemşirelik Öğrenci Kongresi, Poster Bildiri, 22-26 Nisan 2015, Kayseri.
- Çakır, S. & Erdoğan, Ö. “Infections Seen in Addicted Patients and Nursing Care” IV. Uluslararası ve VIII. Ulusal Psikiyatri Hemşireliği Kongresi, Poster Bildiri, 6-9 Kasım 2016, Manisa.
- Çakır, S. & Sarı, Ş. “Hastanelerin Acil Servislerinde Görülen Şiddetin Çalışanın Psikolojisine Etkisi” 1. Karadeniz Cerrahi Hemşireliğinde Temel Yaklaşımlar Kongresi, Sözel Bildiri, 09-11 Mart 2017, Karabük.