



**ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM
BİÇİMİ DAVRANIŞLARININ SİGARA
KULLANIMINA ETKİSİ**

Mehmet CAN

**Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği**

**Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK**

Yüksek Lisans Tezi -2021

T.C
İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNDE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ
DAVRANIŞLARININ SİĞARA KULLANIMINA ETKİSİ

Mehmet CAN

Hemşirelik Anabilim Dalı
Halk Sağlığı Hemşireliği
Yüksek Lisans Tezi

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK

MALATYA

2021

İÇİNDEKİLER

ÖZET	vi
ABSTRACT.....	vii
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	viii
TABLolar DİZİNİ	ix
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	4
2.1. Sağlık ve Sağlık Davranışı Kavramları	4
2.1.1. Sağlık	4
2.1.2. Sağlık Davranışı.....	5
2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları	6
2.2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Bileşenleri.....	6
2.3. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi.....	9
2.4. Sigara Tanımı ve Tarihçesi	10
2.5. Sigara Bağımlılığı	11
2.6. Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanım Prevalansı ve Etki Eden Faktörler	12
2.7. Sigara Kullanımının Sağlık Üzerine Etkisi.....	13
2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Geliştirmede ve Sigara Bağımlılığında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	14
3. MATERYAL VE METOT	16
3.1. Araştırmanın Türü.....	16
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16
3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi	16
3.3.1. Araştırmanın Evreni.....	16
3.3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Seçimi	16
3.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri:.....	16
3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri.....	17
3.6. Verilerin Toplanması	17
3.7. Veri Toplama Araçları	17
3.7.1. Tanıtıcı özellikler formu	17

3.7.2. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)	18
3.7.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II).....	18
3.8. Verilerin Değerlendirilmesi	19
3.9. Araştırmanın Değişkenleri	20
3.10. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği	20
4. BULGULAR.....	21
5. TARTIŞMA	29
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	37
KAYNAKLAR	38
EKLER.....	53
EK-1. Özgeçmiş.....	53
EK-2. Katılımcı Onam Formu	54
EK-3. Tanıtıcı Özellikler Formu.....	55
EK-4. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi	57
EK-5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II	58
EK-6. Ölçek Kullanım İzni	60
EK-7. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni	61
EK-8. Gümüşhane Üniversitesi Çalışma İzni	62

TEŞEKKÜR

Yüksek lisans eğitimim boyunca tecrübelerinden yararlandığım, tezimin tüm aşamalarında bana yol gösteren, benden yardımlarını esirgemeyen değerli hocam Sayın Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK'e, yüksek lisans eğitimimde ve tez sürecinde yardımlarını eksik etmeyen değerli hocam Sayın Prof. Dr. Behice ERCİ'ye, çalışma sürecim boyunca her daim yanımda olan, başta Seda HAZAR ve Sinem AYTÖP olmak üzere bütün dostlarıma, hayatım boyunca desteklerini ve fedakarlıklarını eksik etmeyen, her zaman yanımda olan AİLEME içtenlikle teşekkür ederim.

ÖZET

Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sigara Kullanımına Etkisi

Amaç: Araştırma, üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Materyal ve Metot: Araştırma kesitsel olarak yapılmıştır. Araştırma evrenini Gümüşhane Üniversitesi'nin 5 fakültesinde (Sağlık Bilimleri Fakültesi, İletişim Fakültesi, Edebiyat Fakültesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi ve İlahiyat Fakültesi) belirlenen gören 8054 öğrenci oluşturmuştur. Araştırmanın örneklemini ise güç analizi ile 832 öğrenci oluşturmuştur. Ancak veri toplama aşamasında 921 kişiye ulaşılmıştır. Veriler, Kişisel tanıtım formu, Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği- II (SYBDÖ-II) ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) kullanılarak toplandı. Verilerin değerlendirilmesinde ortalama, yüzdelik dağılım, bağımsız gruplarda t testi, Ki kare testi, Regresyon analizleri kullanılmıştır.

Bulgular: Öğrencilerin sigara içme prevalansları %28 bulundu (S=258). Öğrencilerin SYBDÖ-II puan ortalaması 128.22 ± 24.89 , FNBT puan ortalaması da 2.64 ± 2.42 olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullanan öğrencilerin SYBDÖ-II ve alt boyut puan ortalaması sigara kullanmayanlara göre daha düşük olduğu bulunmuştur. Sigara kullanan öğrencilerin sosyo-demografik (yaşı, öğrenim gördükleri fakülte, öğrenci iken kaldığı yer ve düzenli sigara kullanmaları) özelliklerinin Fagerstrom Nikotin Bağımlılık durumlarına %30.7'lik etkisi olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Yaptığımız çalışma sonucunda sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanı yüksek olan öğrencilerin daha az sigara kullandığı ve sigara bağımlılık düzeylerinin daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Sigara içen öğrencilerin (S=258) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği ve tüm alt boyutlarının Fagerstrom Nikotin Bağımlılık durumuna etkisi bulunmamıştır.

Anahtar Kelimeler: Sigara Tüketimi, Sağlıklı Yaşam Biçimi, Üniversite Öğrencileri

ABSTRACT

The Effect of Healthy Lifestyle Behaviours on Smoking of University Students

Aim: The study was conducted to determine the effect of healthy lifestyle behaviors on smoking in university students.

Materials and Methods: The research was carried out cross-sectionally. The universe of research consist of 8054 students studying at 5 faculties of Gümüşhane University (Faculty of Health Sciences, Faculty of Communication, Faculty of Letters, Faculty of Engineering and Natural Sciences and Faculty of Theology). The sample of the study was determined as 832 students by power analysis. However, 921 people were reached during the data collection phase. The data were collected using the Personal Introduction Form, the Healthy Lifestyle Behaviors Scale-II (HLBS-II) and The Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). In the evaluation of the data, mean, percentage distribution, independent groups t test, chi-square test and regression analysis were used.

Results: The smoking prevalence of the students was found to be 28% (n = 258). It was determined that the students' mean HLBS-II score was 128.22 ± 24.89 , and the FTND mean score was 2.64 ± 2.42 . It was found that the mean HLBS-II and sub-dimension mean scores of the students who smoke were lower than the non-smoking students. It has been determined that the socio-demographic (age, faculty of education, place of stay and regular smoking) of smoking students have a 30.7% effect on Fagerstrom Nicotine Addiction.

Conclusion: As a result of our study, it was found that students with high scores for healthy lifestyle behaviors smoke less and have lower smoking addiction levels. There was no effect of the Healthy Lifestyle Behaviors scale and all its sub-dimensions of smoking students (n = 258) on the Fagerstrom Nicotine Addiction status.

Key Words: Smoking, Healthy Lifestyle Behaviors, University Student

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
SYBD	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları
KOAH	: Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı
SYBDÖ-II	: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II
FNBT	: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo No	Sayfa No
Tablo 2.1. Sigara kullanımının sağlığa etkileri	13
Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri	21
Tablo 4.2. Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumlarına İlişkin Özellikler	22
Tablo 4.3. SYBDÖ -II, Alt Boyutları ve FNBT Ölçeklerinin Puan Dağılımları	23
Tablo 4.4. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması	24
Tablo 4.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Sıklığının Sigara Kullanma Durumuna Etkisi	25
Tablo 4.6. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Durumunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yordanmasının Regresyon Analizi ile Açıklanması	26
Tablo 4.7. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Durumunu Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörlerin Regresyon Analizi ile Açıklanması.....	27

1. GİRİŞ

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD), bireyin sağlığını sürdürmek ve hastalıklardan korunmak amacıyla benimsediği ve yaptığı davranışların birleşimi olarak tanımlanmaktadır. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları; asıl olarak bireyin kendini gerçekleştirme, sağlığının sorumluluğunu alabilmesi, uygun egzersiz alışkanlığı, kişiler arası ilişkiler ve stresle baş etmesine ilişkin yapılan değerlendirmelerin bir sonucu olarak ortaya konulmaktadır (1). Birey bu davranışları içerisinde yer aldığı toplum, aile ve eğitim yoluyla zamanla kazanarak mevcut sağlığını sürdürme ve hastalıklardan korunmaya yönelik; alkol ve sigara gibi sağlığa olumsuz etkisi bulunan maddelerden kaçınma, yeterli ve dengeli bir diyet, düzenli egzersiz sağlıklı iletişim, uygun stresle baş etme yöntemleri geliştirme, hijyene yönelik uygulamaları yerine getirme gibi sağlığa ilişkin bilince ve sorumluluğa sahip olur (2).

Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılabilmesi aynı zamanda sağlığa duyarlılığın artırılması ile mümkündür. Sağlığa duyarlılığın artırılmasıyla bireyde kendi sağlığı üzerindeki kontrolü sağlayacak, yaşam kalitesini artıracak ve hastalıklara neden olabilecek yaşam şeklini değiştirme konusunda davranış değişikliği oluşturulabilir. Davranış değişikliği oluşturmada bireyin sağlığını en üst düzeye çıkaracak birey için yeterli bilgi, beceri, olumlu tutum ve davranışların kazandırılması ve bu davranışların alışkanlık haline getirilmesi gerekir (3, 4). Böylece bireyler, sağlıklı davranışlar geliştirmede kendi sorumluluklarını alır ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını günlük yaşam alışkanlıkları haline dönüştürür (5). Bunun tam olarak gerçekleşmesi de doğru sağlık davranışlarının bireyin yaşamının erken dönemlerinden itibaren kazandırılması ile mümkün olmaktadır (4).

Üniversite dönemi, gençlerin yaşamlarında birçok değişimin olması, aileden ayrılma, farklı bir çevreyle karşılaşma gibi durumlar nedeniyle sağlıklı yaşam biçimi davranışlarından ayrıldığı ve olumsuz davranışları edindiği bir dönemdir (6). Yapılan araştırmalar üniversite öğrencilerinin çoğunluğunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uyulmadığı ve sigara, alkol, madde kullanımı sağlıksız beslenme gibi olumsuz davranışlar edindiklerini göstermektedir (4, 7). Bu olumsuz davranışlar arasında en sık karşılaşılan davranış ise sigara kullanımıdır (6).

Sigara, sağlığı tehdit eden, evrensel sağlık sorunlarının başında gelen mortalite ve morbidite nedenlerinden olup pek çok ülkede güçlü ve yaygın etkilere sahip önemli bir toplum sağlığı sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır (8, 9). Dünyada on ölümden birinin tütün kullanımı nedeniyle gerçekleştiği ve sigara iimine bağlı mortalitenin yılda 7.2 milyon kişiye yükseldiği ortaya konulmuştur (10).

Ülkemizde de durum dünyadan farklı değildir. Amerika Sağlık lmleri ve Değerlendirme Enstitüsü tarafından 2017 yılında hazırlanan verilerde, Türkiye’de erken ölüm ve sakatlığa neden olan en önemli ve birinci sırada yer alan risk faktörünün tütün kullanımı olduğu tespit edilmiştir. Sigara, temini kolay, kullanımının yasal olması ve alkol, esrar gibi maddelerin kullanımına geçiş maddesi olarak görülmesi nedeniyle toplumda en sık ve en önemli madde bağımlılığı tipi haline gelmiştir (11). Sigaranın aynı zamanda kolay temin edilebilir bir madde olmasına bağlı bağımlılık yaşının da küçük olmasına neden olmaktadır.

Ülkemizde 2012 yılında yapılan bir çalışmada sigara içen bireylerin, düzenli olarak sigara kullanımına başlangıç yaş ortalamasının 17.1 olduğu tespit edilmiş ve sigara kullananların %58.7’si yani yarısından fazlasının sigara satın almak için yasal yaş sınırı olan 18 yaşından önce sigara içmeye başladığı tespit edilmiştir. Araştırmada niversite öğrencileri arasında sigara içme sıklığının ise %7.8 ile %58.0 arasında değiştiği belirtilmiştir ve 15-24 yaş grubunda bu oranın %19.7 (17.1-22.6) olup eğitim düzeyi niversite ve üzeri grupta %26.7 (23.4-30.2) olduğu saptanmıştır (12).

Genç bireylerin sigara içmesinde etkili olan birçok faktör bulunmaktadır. Bunlar arasında; stres ve üzüntüyle başa çıkma, aile bireylerinin eğitim düzeylerinin düşük ailede ebeveynlerin sigara içiyor oluşu sayılabilir (13-19). Ancak temelde sigara içme davranışı, bireylerin çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemi ve gençlik dönemlerinde evre ile kurdukları etkileşim sonucu meydana gelmekte, belli sıklık ve yoğunlukta tekrar edilerek, davranışın sreklielik göstermesine ve sonucunda alışkanlık haline gelmesine neden olmaktadır (13).

Sigaranın kullanımı ile içinde bulunan zehirli maddeler insan vücudunda bulunan hücrelerin bir müddet sonra işlev yapamamasına sebep olarak, çeşitli hastalıklara neden olabilmekte ve bazı hastalıkların seyrinin hızlanmasına yol açmaktadır. Sigaranın en önemli

olumsuz etkileri solunum ve kardiyovasküler sistem üzerine olsa dahi diğer sistemlerde de birçok hastalık ve olumsuz duruma neden olmaktadır (20).

Ancak gençlik döneminde sigara kullanımının bireyde neden olacağı sağlık problemleri yeterince algılanamamakta ve önemsenmemektedir. Bu durumun en önemli nedeni ise sigaranın neden olduğu ciddi sağlık sorunlarının gençlik döneminde değil de ileri yaş döneminde ortaya çıkmasıdır (13). Burada önemli olan hususu ise gençlerin kendi sağlıklarını koruma ve geliştirmeleri için sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını kazanmalarıdır (21).

Sigaranın sağlığa zararlı, gençlerde kullanımının yaygın olduğu ve yine sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının bireylerin kendi sağlık sorumluluğunu alma ve sağlık için riskli davranışlardan kaçınma konusunda etken olduğu yönünde literatür bilgileri mevcuttur (13-19).

Amaç: Araştırma, üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sağlık ve Sağlık Davranışı Kavramları

2.1.1. Sağlık

Sağlık kavramı bireyin kendisi ve içerisinde yaşadığı topluma göre değişiklik gösteren bir durumdur. Geçmiş dönemlerde ve geleneksel inanışta sağlık kavramı, sadece bireyde hastalık ve sakatlık halinin bulunmayışı olarak algılanmış ve kabul görmüştür. (22, 23). Bu geleneksel sağlık inanışında hastalık en önemli kavram olarak yer almış bireylerin ve toplumun sağlığı bu kavram çerçevesinde ele alınarak fiziksel olarak hastalık ya da sakatlığı olmayan herkes sağlıklı olarak nitelendirilmiştir (22).

Hastalık geleneksel olarak fiziksel hastalık ve sakatlığın olmayışı olarak tanımlansa ve kabul görse de hastalık ve sağlık kavramlarını keskin sınırlarla birbirinden ayırmak tam olarak mümkün değildir. Bunun sonucu olarak da bazı otorite kurumlar sağlık kavramını tanımlama ve sınırlarını belirlemeye çalışmışlardır. (24).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ/ World Health Organisation: WHO) Ana Sözleşmesi, sağlığı; “bireylerin bedensel, ruhsal ve sosyal yönleri itibariyle, bir bütün olarak, iyi olmaları durumu” olarak tanımlamaktadır. (25)

Benzer bir tanım, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki 224 Sayılı Kanun ile Türk sağlık mevzuatına girmiştir. Bu Kanunun 2. maddesine göre, sağlık, “yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik halidir.” (26).

İyilik hali kavramının daha net bir şekilde izahı için kavram objektif ve sübjektif olmak üzere iki kısımda incelenebilir. (27, 28).

Sübjektif sağlık, bireyin öznel deneyimini içeren bir sağlık ifadesidir. Burada kişinin sayısal parametrelerden ziyade kendi sağlığına ilişkin yorumu ön plana çıkar. Yani kişinin kendi sağlığını tanımlama biçimidir. Burada birey hasta olmadığı halde kendisini hasta ya da tam tersi şekilde hasta olduğu halde sağlıklı olarak atfedebilir.

Objektif sağlık ise bireyin doktor muayenesi, laboratuvar sonuçları gibi nesnel parametrelerle birlikte kendini sübjektif olarak da sağlıklı tanımlamasıdır. Bu sağlık anlayışında bireyin sadece öznel deneyimi yeterli değildir. Nesnel parametrelere de gereksinim vardır (28).

2.1.2. Sağlık Davranışı

Sağlık davranışı Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü (STGS)'nde; ‘‘asıl veya algılanan sağlık durumundan bağımsız olarak sağlığı teşvik etmek, korumak veya sürdürmek amacıyla, objektif olarak bu amaç için etkili olup olmasa da birey tarafından gerçekleştiren herhangi bir faaliyet’’ şeklinde tanımlanmıştır (29). Koal ve Cobb’a göre, sağlık davranışı; bireyin iyi olduğuna inanan, herhangi bir hastalık belirtisi göstermeyen bireylerin sağlıklı kalmak amacıyla yaptıkları eylemler olarak belirtilmektedir. Gochman ise sağlık davranışını, sağlık düzeyinin korunması, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesiyle ilgili davranışlar bütünü olarak tanımlamıştır. Gochman, sağlık davranışlarının, bireyin inançlarını, beklentilerini, değerlerini, algılarını, bireysel tavırlarını, duygusal, psikolojik özelliklerini ve alışkanlıklarını da içerdiği belirtmiştir (30, 31)

Sağlık davranışı kavramı olumlu ve olumsuz sağlık davranışı olarak iki kısımda incelenmektedir. Olumlu sağlık davranışı kavramı bireyin hem kendi sağlığını hem de diğer bireylerin sağlığını korumak için gerçekleştirdiği bilinçli davranışlardır. Bu davranışlar arasında bireyin dengeli ve sağlıklı beslenmesi, düzenli uyması yılda bir defa sağlık kontrolünü yaptırması ve diğer bireylerle olumlu bir iletişim içinde olması sayılabilir. Bireylerin olumlu sağlık davranışı gösterebilmeleri için bu konuya yönelik bilgi sahibi olmaları ve sahip olduğu bilgileri de davranışlarının sağaltımı için kullanmaları gerekmektedir. Sağlık davranışının bir diğer kavramı olan olumsuz sağlık davranışı ise sigara, alkol gibi maddelerin kullanımı düzensiz uyku ve aşırı besin tüketimi gibi bireyin sağlığını tehlikeye atan davranışlardır. Bireylerin olumsuz sağlık davranışları hem kendi hem de toplum sağlığı için risk oluşturmaktadır. (31, 32)

Bireylerin olumlu veya olumsuz sağlık davranışlarında bulunmasını sağlayan esas nokta bireylerin sağlığa ilişkin algı ve tutumlarıdır. Sağlık algısı bir bireyde sağlığı korumaya yönelik davranışları yerine getirmeye ne kadar hazır olduğunun bir göstergesidir (33, 34).

Bir toplumda sağlık ile ilgili eğitim ve politikalarla yn verebilmek için o toplumun sağlık davranış ve inançlarının anlaşılması gerekmektedir. Sağlık psikolojisinin toplumlarda sağlık davranışlarına ilişkin araştırmalar yaparak toplumlarda sağlığın geliştirilmesine katkı sağladığı bilinmektedir (34, 35).

2.2. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları

Sağlıklı bir yaşam sürdürmek her insanın temel haklarındanır. İnsanların sağlıklarını korumaları, hayatlarını sağlıklı bir biçimde devam ettirmeleri kendi sorumluluklarındandır. Bu nedenle insanların sağlıklı bir yaşam sürdürmeleri kendilerini kontrol etmelerine ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelmeleri ile mümkün olmaktadır (36, 37). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları (SYBD); insanların sağlıklarını korumak, geliştirmek ve hastalık riskini azaltmak amacıyla gerçekleştirdiği davranışlarıdır (38-40). Bireysel ve toplumsal sağlık açısından bu davranışların hayat boyu devam ettirilmesi gerekmektedir (38, 41).

Yapılan çalışmalarda sağlıklı yaşam biçimi ile sağlık durumu, yaşam kalitesi ve süresi arasında ilişki olduğu ortaya konmuştur. DSÖ verilerine göre gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin yaklaşık %70-80'inin, daha az gelişmiş ülkelerdeki ölümlerin ise yaklaşık %40-50'sinin ortaya çıkma sebebi insanların yaşam tarzlarına bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklardır (42, 44)

Pender'e göre SYBD'nin 6 önemli bileşeni vardır. Bu bileşenler; 'beslenme, manevi gelişim, sağlık sorumluluğu, kişiler arası ilişkiler, fiziksel aktivite ve stres yönetimi' dir (44-47).

2.2.1. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Bileşenleri

Beslenme

Beslenme; büyüme, gelişme, vücut fonksiyonlarının sürdürülmesi ve yaşamın sağlıklı bir şekilde devam ettirilmesi için vücudun gıdalardan yararlanmasıdır (48). Günlük hayatta alınması gereken besinler protein, yağ, karbonhidrat, vitamin, mineral ve sudur (37, 42).

Beslenme, uluslararası insan haklarına göre bir haktır ve bir ülkenin beslenme durumu o ülkenin en önemli refah göstergelerinden biridir. İnsanların ve toplumların sağlıklı bir hayat sürdürmesi, refah düzeylerinin artması, ekonomik ve sosyal olarak gelişmesi yeterli ve dengeli beslenme ile doğrudan bir ilişki vardır (37). Sağlıklı ve doğru beslenmek için; yeterli ve dengeli beslenme öğün atlamama, çeşitli gıdalar tüketme, sağlığa zararlı gıdalardan kaçınılması tavsiye edilmektedir (37, 42).

Manevi Gelişim

Manevi gelişim; bireyin kendini ne kadar tanıdığını, amaçlarını ve bireysel olarak kendini geliştirme yeteneğini belirlemektedir. Kendini gerçekleştirme ise insan davranışları ile ilgilenen psikologlara göre bireyin davranışlarını belirleyen '*benlik kavramı*'nı yöneten güdüdür (36). Maslow'un '*insanın temel ihtiyaçları hiyerarşisi*'nde kendini gerçekleştirme en üst basamakta yer alır ve davranışlara yön veren temel güdüdür. Erişilmeye çalışılan ve fizyolojik, güvenlik, ait olma, saygınlık gibi ihtiyaçlar karşılandıktan sonra ulaşılabilecek en son noktadır (49, 50). Kendini gerçekleştirme seviyesine varmış insanlar kendilerini iyi tanır, güçlü ve zayıf yönlerini bilir (51). Kendileri ve başkaları hakkında olumlu düşünceleri vardır. Kendilerine saygılıdırlar ve kendilerini olduğu gibi kabul ederler. Değişimlere ve yeniliklere açıktırlar. (49, 50, 52).

Sağlık Sorumluluğu

Sağlık sorumluluğu 'bireyin kendi iyilik hali için aktif olarak sorumluluk hissetmesi, kendi sağlığına özen göstermesi, sağlık hakkında bilgilenmesi ve gerekli olduğunda profesyonel bir yardıma başvurabilmesi' şeklinde tanımlanmıştır (44). Sağlık sorumluluğu bilincinde olan birey, kendi sağlığına yönelik koruyucu ve geliştirici davranışlar gösterir. Bu davranışlar bireyin sağlığına, bakım kalitesine etki eder ve sağlığına katılımının ne düzeyde olduğunu belirler. Bireyin sağlığı için alacağı sorumluluk düzeyi:

- Düzenli aralıklarla tıbbi tetkikler yaptırması
- Kendini ve vücudunu iyi tanıması, herhangi bir değişiklik durumunda bir sağlık kuruluşuna başvurması
- Sağlık ile ilgili tartışmalara katılması

- Sağlık ile ilgili konularda kendini sürekli yenilemesi
- Sağlıkla ilgili güncel yayınları takip etmesi
- Sağlığını izlemesi, kendi iyiliğini hissetmesi
- Sağlıkla ilgili herhangi bir değişiklik olduğu durumlarda gereken önlemleri alması ile belirlenir. Bireyin bu davranışları yerine getirmesi sağlığına önem verdiğini gösterir (37).

Kişilerarası İlişkiler

Bireyin ihtiyaçlarını karşılamak için diğer insanlarla etkileşimini sağlayan kişilerarası ilişki kavramı "iki ya da daha fazla insan arasında gelişen, farklı ihtiyaçlardan kaynağını alan, tanışıklıktan samimiyete kadar farklı yoğunlukta yaşanan, karşılıklı duygusal etkileşim ve davranımlar" olarak tanımlanmıştır (53).

Kişiler arasında ilişkinin olabilmesi için iletişim olmalıdır. Kişilerarası ilişkilerde bireye destek olan kişi ya da kişiler güven verici olmalı ve koşulsuz bir yaklaşımda bulunmalıdırlar. Kültürel farklılıklar, din ve bireylerin her yaş dönemlerindeki deneyimleri kişilerarası ilişkileri etkiler. Kişilerarası ilişkileri yeterince güçlü olan bireyler sorunlarıyla daha iyi başa çıkabilirler. Bunun sonucunda da üretkenlikleri ve yaşam kaliteleri artar (49, 54).

Fiziksel Aktivite

Fiziksel aktivite; kasların ve eklemlerin kullanılıp enerji harcanarak kalp atımlarını ve solunumu arttıran ve yorgunluk hissi ile sonuçlanan aktivitelere denir (42).

Fiziksel aktivite; büyüme ve gelişme, çoğu kronik hastalığın önlenmesi üzerinde etkilidir. Bunlara ek olarak bireyin daha iyi hissetmesine, daha kaliteli uyumasına, günlük işlerinde daha iyi performans göstermesine yardımcı olur ve yaşam kalitesini artırır (55).

Fiziksel aktivite yetersizliği dünyadaki ölümlerin risk faktörleri sıralamasında 4. sırada yer almaktadır ve buna bağlı olarak bir yılda ortalama 3.2 milyon insan yaşamını yitirmektedir. Yapılan çalışmalarda egzersizin yeterli düzeyde yapılması ile meme, rahim,

kalın bağırsak, akciğer kanserleri başta olmak üzere her yıl yaklaşık 165.000-330.000 kanserin önlenilebileceği ortaya konulmuştur (42, 56).

Fiziksel aktivite; kas gücünü, eklem esnekliğini ve hareketliliğini artırır, kalp performansını iyileştirir, kan basıncını düşürür, vücuttaki yağ oranı dengesini korur ve ağırlık kontrolünü sağlar, stresi azaltır, insulin dengesini düzenler, rahatlamayı sağlar (42).

Stres Yönetimi

Stres, günlük yaşam düzeninde değişiklik yaratan, uğraşılması zor olan bir duruma tepki olarak içsel yaşanan bir durumdur. İnsan yaşamına kötü yönde etki eden bir durum olmasına rağmen günlük hayatın vazgeçilmez bir parçasıdır. İnsan değişen ve gün geçtikçe daha da karmaşık bir hale gelen yaşam şartlarına uyum sağlamaya çalışırken stresle sürekli karşı karşıya gelmektedir. Günlük hayatta strese maruz kalma bireyin hayatını zorlaştırmakla birlikte fiziksel, duygusal ve ruhsal sorunlar yaşamasına ve kalıcı bir hastalığa yakalanmasına neden olmaktadır. Bu nedenle bireylerin stresi nasıl yöneteceğini ve stresle nasıl yaşaması gerektiğini bilmeleri büyük önem arz etmektedir. Stresi yönetilmesi için de stresin ne anlama geldiği, hangi sebeplerden ortaya çıkabileceği, belirtileri, ne gibi sonuçlar doğuracağı ve baş etmek için neler yapılması gerektiğinin bilinmesi önemlidir. Etkili bir stres yönetimi, bireyin fiziksel ve ruhsal dengesini korumasına yardımcı olur, problem çözme ve karar verme yeteneğini arttırarak günlük yaşamda verimliliğin yükselmesine olanak sağlar (57).

2.3. Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Önemi

Sağlıklı yaşam biçimi davranışları bireylerin yaşam boyu uygulamaları gereken alışkanlıklardır. Ancak üniversite yıllarında bireylerin sağlıklı yaşam biçimi kazanmaları ayrıca önemlidir. Üniversite yıllarında birey hem kişilik hem de mesleki açıdan farklılaşmakta ve farklı sağlık davranışları edinmektedir. Bu davranışlar bireyin gelecekteki hayatını, ailesini ve toplumu etkilemektedir (50, 58).

Yapılan araştırmalarda üniversite öğrencilerinin çoğunluğunda sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına uyulmadığı ve sigara alkol, madde kullanımı sağlıksız beslenme gibi kötü alışkanlıklar edindiklerini göstermektedir (4, 7).

Üniversite yılları bireylerin fiziksel, ruhsal ve sosyal ilişkiler yönünden hızlı değişimler sergilediği ve beraberinde zorlu koşulları getirdiği dönemdir. Bu nedenle de sağlıklı yaşam davranışları açısından riskli bir zaman dilimi olarak gösterilmiştir. Yaşam tarzı değişiklikleri, alışılmadık yaşam şartları birçok öğrenci için yetersiz ve düzensiz beslenme, sedanter yaşam gibi olumsuz davranışlara neden olmaktadır (36, 58). Öğrencilerin SYBD edinmeleri daha sağlıklı bir toplum oluşmasında büyük paya sahiptir (59). Toplumun daha sağlıklı olabilmesi için üniversite öğrencilerinin fiziksel sağlığının yanında ruh sağlığına etki edecek olumsuzluklardan kaçınmaları gerekmektedir (60, 61).

Sağlıkla ilgili davranışlar özellikle gençlik döneminde şekil almaktadır. Sosyal, fizyolojik, psikolojik ve cinsel gelişimlerin en üst düzeyde olduğu bu dönemde kişiler, kendi yaşam biçimleri üzerinde söz ve kontrol sahibidirler (38).

2.4. Sigara Tanımı ve Tarihçesi

“Nicotiana tobacum” olarak isimlendirilen bitkiden elde edilen tütün halk arasında sigara olarak isimlendirilmektedir. Tütünden “sigara”, “puro”, “nargile” vb. birçok ürün elde edilebilmektedir. Bu ürünlerin her biri insan sağlığı üzerinde benzer olumsuz etkiler göstermektedir. Ancak halk arasında kullanımı en yaygın tütün ürününün sigara olması nedeniyle “tütünün zararları ve bağımlılığı” ifadesi yerine “sigaranın zararları ve bağımlılığı” ifadesi daha yaygın kullanılmaktadır (62, 63).

Sigaranın tarihinin oldukça eski dönemlerde Mayalara kadar ulaştığı düşünülmektedir (64). Avrupa’da ise 1492 yılında başlamış ve buradan Çin ve Japonya’yı da içerisine alan birçok topluma yayılmıştır. Sigaranın dünya da asıl yaygınlaştığı dönem ise Sanayi Devrimi olmuştur. Birçok ülkeye Avrupa’dan ticaretle yayılmıştır (62). Ülkemizde sigaranın girişi Avrupa ülkeleriyle yapılan ticaretle sonucu olmuştur (65). 1950’lere kadar sigaranın sağlık üzerine etkisine ilişkin ciddi araştırmalar yapılmamıştır. Ancak bu yıllardan sonra özellikle sigara ve birçok kanser türü ilişkilendirilmiştir (62).

Sigara içerisinde bulunan 7000’den fazla kimyasal ürünün en az 250’sinin zararlı olduğu ve en zararlı kimyasallardan birinin nikotin olduğu bilinmektedir. (66). Nikotin siyanürle benzer şekilde zehirli bir etkiye sahip olabilecek bir maddedir (67). Bu zararlı etkisinin yanında bağımlılığa da zemin hazırlamaktadır (62).

2.5. Sigara Bağımlılığı

Bağımlılık; kişinin kullanmış olduğu maddeden olumsuz etkilenmesi ve bırakmayı denemesine karşın bunu başaramaması olarak tanımlanabilmektedir. Maddeyi bıraktığında kişide yoksunluk belirtileri baş gösterir. Bu yoksunluğa bağlı olarak birey madde kullanımını bırakmadığı gibi zaman içerisinde kullandığı madde miktarını da artırır (68, 69).

Sigara bağımlılığı da; bağımlılık türleri arasında yer almakta olup birey sigara ve tütün ürünlerinin kullanımı ve temini için iş ve sosyal yaşamından ödün vermektedir. Birey sigaranın sağlığa olumsuz etkisi ve bırakma çabalarına karşın kullanımına devam etmektedir (70).

Önlenebilir sağlık problemleri arasında sigara bağımlılığı ölüm ve hastalık nedenleri arasında ilk sıralarda bulunmaktadır. DSÖ raporuna göre sigara dünya çapında tahmini yılda 5 milyon bireyin ölümüne sebebiyet vermekte olup gerekli tedbirlerin alınmadığı durumda ise bu rakamların 2030 yılında 8 milyona çıkacağı düşünülmektedir (71, 72).

Sigara birçok kanser türü, solunum sistem, kardiyovasküler sistem ve sinir sisteminin de içerisinde yer aldığı birçok hastalık için risk faktörü olarak ilk sıralarda bulunmaktadır. Sigaranın risk faktörü olarak yer aldığı bu sistemsel hastalıkların azaltılmasında en etkili yol sigaranın bırakılmasıdır. Sigara kullanımının bırakılması ne kadar erken yaşlar da olursa risk o kadar azalmaktadır (72, 73).

Bu durum göz önüne alındığında sigaranın bırakılması için girişimlerin erken yaşlarda yapılması önem arz etmektedir. Sigara kullanan bireylerde bu alışkanlıktan hoşnut olmamasına rağmen sigarada yer alan nikotin gibi bağımlılığa yol açan maddeler alışkanlığın devamına neden olmaktadır. Sigarada bağımlılık yapıcı maddelerin bulunması alışkanlığın devam etmesinde en önemli etken olarak gösterilmesine rağmen bireyin sigara bağımlılığını bırakmaya yönelik olan tutumu da bu konuda etkilidir. Eğer bireyin sigara bağımlılığını bırakmaya yönelik tutumu olumsuz ise sigarayı bıraktırmak mümkün olmayacaktır. Bu durum göz önüne alındığında bireyde sigara bağımlılığını bırakırken bağımlılık durumu ve isteği değerlendirilmelidir çünkü bu iki faktör bağımlılığı bırakma konusunda büyük önem arz etmektedir (71, 74-76).

2.6. Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanım Prevalansı ve Etki Eden Faktörler

Sigara kullanımı dünya genelinde üniversitede okuyan genç bireylerde yaygın görülen bir durum olup prevalansı %8.17 ile %46.7 arasında değişmektedir (77-80). Ülkemizde yapılan çalışmalarda üniversite öğrencilerinin sigara kullanma prevalansı %12.9 ile %45.4 olarak tespit edilmiştir (81-84).

Son zamanlarda sigara karşıtı kampanyaların artması ve yasal önlemlerin alınması ile beraber gelişmiş olan ülkelerde sigara içme sıklığında azalmalar görülürken, gelişmekte olan ülkelerde tütün kullanım sıklığında artışlar gözlenmektedir. Sigara içiciliğindeki bu artışlar özellikle gençlerde olmaktadır (85-87).

Gençlik döneminde fizyolojik ve psikolojik değişikliklerin hızla olması nedeniyle yaşam dönemleri içinde oldukça kritik bir dönemdir. Bu dönemde kimlik gelişiminin gerçekleşmesi ve çevresel faktörlerin etkili olması riskli alışkanlıkların ortaya çıkmasında etkilidir. Özellikle üniversite döneminde gençler hayatlarında birçok değişikliği bir arada yaşamaktadır. Aileden ayrılma, farklı bir ortam ile karşılaşma, bir mesleğe aday olma gibi önemli değişikliklerin yaşandığı bu dönemde gençler sık sık olumsuz davranışlara yönelmektedirler (6).

Yapılan çalışmalarda gençlerin sigara ve diğer maddeleri kullanmaya zemin hazırlayan çok sayıda risk faktörü tanımlanmıştır. Bu risk faktörlerinden bir veya birkaçını taşıyan gençlerin madde bağımlısı olma ihtimallerinin yüksek olduğu görülmüştür. Bu faktörler; ailesel, okul, bireylerin kişisel özellikleri, arkadaş ortamları, başka riskli davranışları olması ve toplumsal etkenler olarak sıralanmıştır (88).

Aile büyüklerinin sigara içmesi arkadaş ortamı, merak, sevilen veya önemsenen kişilerin içmesi, okul derslerinde başarısızlıklar, sosyoekonomik şartlarının kötü olması, aile çatışmaları, yalnızlık duygusu, sevgisizlik, kilo almama isteği, olgun görünme isteği popüler olmak, sosyal ve psikolojik etmenler gençlerin sigaraya başlamasında rol oynayan temel nedenler olarak gösterilmektedir. Sigaraya erişimin kolay ve kullanımının yasal olması nedeniyle gençler arasında giderek artan ve en sık görülen madde bağımlılığı tipidir. (6, 14, 15, 17, 19)

2.7. Sigara Kullanımının Sağlık Üzerine Etkisi

Sigaranın insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkileri günümüzde herkes tarafından kabul edilmiş bir gerçektir. Sigara içerisinde 7000'nin üzerinde kimyasal madde barındıran ve bu kimyasal maddelerin en az 70'inin karsinojenik yapıda olduğu bilinen bir maddedir. (89, 90). Bu zararlı etken maddeleriyle sigara önlenabilir ölüm nedenlerinin başında gelmektedir (8, 66, 89). Her yıl 8 milyondan fazla insan sigaradan dolayı hayatını kaybetmekte ve bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan sigara kullanımına bağlıken yaklaşık 1.2 milyonu ise sigara kullanılmadığı halde pasif olarak sigara dumanına maruz kalma sonucunda meydana gelmektedir (90). Sigara, ölüme neden olmanın yanı sıra hayatı boyunca düzenli olarak sigara kullanan bireylerin en az 10-11 yıllık yaşam sürelerinin azalmasına da sebep olmaktadır (8, 66, 89).

Sigaranın dünyada başlıca ölüm nedeni olarak sayılan Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOA) gibi ciddi solunum yolu hastalıklarının oluşmasında küresel çapta %45 oranında bir katkıya sahip olduğu düşünülmektedir (89). Sigaranın yalnızca solunum yolu hastalıklarına sebep olmadığı insan vücudundaki bütün organlara zarar verdiği, akut ve kronik seyirli pek çok hastalığın sebebi olduğu da bilinmektedir (Tablo 2.1) (91).

Tablo 2.1. Sigara kullanımının sağlığa etkileri

Sistem	Etki
Kas-İskelet Sistemi	Osteoporoz
Solunum Sistemi	Kanser (akciğer, larenks), KOA, pnömoni
Dolaşım Sistemi	Koroner kalp hastalığı, koroner arter hastalığı, periferik vasküler hastalık
Sindirim Sistemi	Kanser (mide, pankreas, kolon), ülser
Boşaltım Sistemi	Kanser (mesane, böbrek)
Sinir Sistemi	İnme, bağımlılık
Üreme Sistemi	Erkeklerde erektil disfonksiyon, infertilite Kadınlarda erken menapoz, düzensiz ve ağrılı menstrual siklus, kanser (serviks)

Ayrıca sigara kullanımına bağlı olarak diş eti hastalıkları ve diş kayıpları, saç dökülmeleri, yara ve enfeksiyon, deride kırılganlıklar da meydana gelmektedir (91).

Sigara kullanımı sağlık üzerindeki olumsuz etkileriyle beraber bireyleri ve ülkeleri ekonomik olarak da kayba uğratmaktadır (91). 2012 yılında sigaradan kaynaklanan hastalıkların ve sağlık bakım harcamalarının tüm dünyada toplam 422 milyar dolar olduğu bildirilmiştir (92). Bu durum, sigara alışkanlığından vazgeçmenin hem bireyin yaşamının uzamasına hem de sigaranın sosyo-ekonomik olumsuz etkilerinden kaçınmanın sağlanması en etkili yol olarak gösterilmesine sebep olmaktadır (89, 91, 92).

Sigara kullanımının sağlık ve ekonomik kaygılara yol açmasının yanı sıra evre sağlığı üzerine de olumsuz etkileri vardır. Sigara dumanının havaya, izmaritlerinin plajlara ve ormanlara zarar verdiği, evre kirliliğine sebep olduğu ve doğal yaşama bir tehdit niteliğinde olduğu da göz önüne alınması gereken bir gerçektir (91, 93).

2.8. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Geliştirmede ve Sigara Bağımlılığında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Sağlık alışanları, mesleki görevleri ve sosyal hayatlarında devam ettirdikleri yaşam biçimleri ile toplumları iyi yönde etkileyerek rol model olmaktadır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının sağlığı geliştirme programlarında önemli sorumlulukları vardır (36, 94). Sağlık alışanları içerisinde de hemşireler, toplum sağlığını koruma ve geliştirmede sorumluluk, koruyuculuk ve eğitimci rolleri ile n plandadırlar (36).

Hemşirelik mesleği, Florence Nightingale'den bu yana insanların sağlığını geliştirme ve devam ettirme görevini üstlenmektedir (42). DSÖ ve diğer birçok sağlık kuruluşu, sağlığın korunması ve geliştirilmesi faaliyetlerinin uygulanmasında birincil insan gücü olarak hemşireleri göstermektedir (95, 96). Hemşireler; lider, savunucu, bakım verici, danışman, eğitici, araştırıcı ve iyileştirici rolleri ile sağlığın korunması ve geliştirilmesinde, birey ve toplumun olumlu sağlık davranışları edinmesinde yardımcı olurlar (96).

Halk sağlığı hemşireleri, sağlığın geliştirilmesi için; sağlıksız davranışları ve bunlara ilişkin risk faktörlerini belirler, tanılama yapar, sorunu çözmek için plan yapar, plana uygun girişimlerde bulunur ve son olarak da değerlendirme yapar (97). Bunların sonucunda da birey olumsuz sağlık davranışlarını olumlu sağlık davranışlarına dönüştürmüş olur.

Bireylerin olumsuz davranışlarını değiştirdikleri dönemlerde, kendilerini kontrol edebilmesi ve meydana gelebilecek sorunlarla baş edebilmesi için hemşirelerin destek

olması gerekir. Halk sağlığı hemşirelerinin, davranış değişikliğine y6nelik eğitim programlarında bireyi anlaması, problem yaşandığında destek olabilmesi, empati kurabilmesi, bireyin kendisine inanç ve g6ven duygusunun gelişmesini sağlaması 6nemlidir (42, 98).

Bu olumsuz davranışlar arasında ek sık karşılaşılanlardan biri de sigara bağımlılığıdır. Sigara bağımlısı bireylerin sağlıklarını iyileştirmek ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları kazandırmak için yapılacağı en 6nemli davranış sigarayı bıraktırmaktır. Sigarayı bıraktırmak için halk sağlığı hemşiresi topluma rol model olmalıdır. Sigara bıraktırmada halk sağlığı hemşiresinin g6revleri; bireylere sigaranın zararları hakkında farkındalık oluşturmak, konu ile ilgili eğitimler vermek, sigara bıraktırma y6ntemlerine hakim olmak ve bu konuda s6rekli kendini yenilemek, bireyleri sigara bıraktırma danışmanlık hizmetlerine y6nlendirmek ve bu hizmetlerde etkin g6rev almak şeklinde sıralanabilir. Bu yaklaşımlar sigara içme oranlarını 6nemli 6l6de azaltmaya yardımcı olacaktır (99, 100).

3. MATERYAL VE METOT

3.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma kesitsel olarak yapılmıştır.

3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman

Araştırma Gümüşhane Üniversitesi bağlı; Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edebiyat Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, İletişim Fakültesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi'nde Ekim 2020 ve Aralık 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

3.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

3.3.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nde 2382, Edebiyat Fakültesi'nde 1414, İlahiyat Fakültesi'nde 1173, İletişim Fakültesi'nde 1337, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi'nde 1748 olmak üzere öğrenim gören 8054 öğrenci oluşturmuştur.

3.3.2. Araştırmanın Örneklemi ve Örneklem Seçimi

Evrenin tümü üzerinde çalışılması amaçlandığı için herhangi bir örneklem büyüklüğü hesaplanmamış, örnekleme yöntemine gidilmemiştir. Ancak öğrenci İşleri Daire Başkanlığı alınan evrendeki tüm öğrencilerin maillerine anketleri gönderilmiştir. Anketlerden 921 tanesi doldurularak gönderildiği için araştırma 921 öğrenci ile tamamlanmıştır. Örneklem büyüklüğü hesaplanması gerektiğinde de 832 öğrenci alınması yeterli belirlemiştir. Buna rağmen araştırmada 921 öğrenci katılımı sağlanmıştır.

3.4. Çalışmaya Alınma Kriterleri:

- İletişime ve iş birliğine açık olma
- 18 yaşını doldurmuş olma

3.5. Çalışmaya Alınmama Kriterleri

- 18 yaşından küçük olma

3.6. Verilerin Toplanması

Veriler Ekim-Aralık 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Verileri toplamak için araştırmacı tarafından oluşturulan Tanıtıcı Özellikler Formu, Fagerstrom Nikotin bağımlılık Testi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği-II kullanılmıştır. Veriler Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Edebiyat Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, İletişim Fakültesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi'nde öğrenim gören öğrencilerle pandemi sürecinden dolayı üniversitenin öğrenci işlerine kayıtlı olan ve evrendeki bütün öğrencilere çalışmanın amacını anlatan kısa bilgilendirme mesajı gönderilerek onların onamları alındıktan sonra araştırmanın anket linki öğrencilerin e-posta adreslerine (online olarak) gönderilerek anket formunu doldurmaları istenmiştir. Anket formunun üst kısmında anketin nasıl doldurulacağı talimatı yazılmıştır. Anket formunun doldurma süresi ortalama 10-15 dakikadır.

3.7. Veri Toplama Araçları

Veri toplama araçları olarak öğrencileri tanımlayıcı özelliklerini ortaya koymak için araştırmacı tarafından hazırlanan Tanıtıcı özellikler formu, sigara bağımlılık düzeylerini ölçmek için Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ve öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını ölçmek için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II) ölçeği kullanılmıştır.

3.7.1. Tanıtıcı özellikler formu

Tanıtıcı Özellikler Formu araştırmacı tarafından geliştirilmiş olup katılımcıların sosyo-demografik özelliklerini (cinsiyet, yaş, eğitim gördüğü fakülte, sınıfı, kaldığı yer, en uzun süre nerede yaşadığı, sağlığı algılama durumu, ekonomik durum) ve sağlıklarına ve sigara kullanma durumlarına ilişkin bilgileri (aile bireylerinin sigara içme durumu, düzenli sigara kullanma durumu, sigara kullanım süresi, sigaraya başlama sebebi, sigarayı bırakma durumu, sigarayı bırakmayı deneme, alkol kullanma durumu, sigara zararları hakkında bilgili olma durumu) içeren toplam 18 sorudan oluşmaktadır.

3.7.2. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT)

Fagerstorm Nikotin Bağımlılık Testi; sigara kullanan bireylerin nikotine olan bağımlılık düzeylerini ölçmek amacıyla kullanılan bir testtir. İlk olarak 1972 yılında Fagerstorm tarafından “Fagerstorm Tolerans Testi” olarak ortaya çıkarılmıştır 79. Daha sonra 1991 yılında Heatherton ve ark. tarafından revize edilmiş ve “Fagerstorm Nikotin Bağımlılık Testi” olarak adlandırılmıştır. Testin toplam puanı 0-11 arasındadır 80. FNBT’nin Türkçe geçerlilik-güvenilirliği ve faktör analizi Uysal ve ark. tarafından yapılmıştır. Uysal ve ark. yaptıkları çalışmada FNBT’yi orta düzeyde güvenilir bulmuş ve vazgeçemeyeceğiniz sigara olarak sorunun en zayıf güvenilirliğe sahip olduğu tespit edilmiştir. FNBT 6 soruluk test haline getirilmiş ve toplam skoru 0-10 puandan oluşmaktadır. Türkçeye uyarlanan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık testinin Cronbach’s alpha değeri 0.56 olarak belirtilmiştir (101-103).

FNBT sonuçlarına göre nikotin bağımlılık düzeyleri:

“0-2 puan = Çok az bağımlılık

3-4 puan = Az bağımlılık

5 puan = Orta derece bağımlılık

6-7 puan = Yüksek bağımlılık

8-10 puan = Çok yüksek bağımlılık” şeklindedir (103).

Bu araştırmada; Fagerstorm Nikotin Bağımlılık Testi Cronbach’s alpha katsayısı 0.67 olarak bulunmuştur.

3.7.3. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II)

Araştırmamızda kullandığımız Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ-II) ilk olarak Walker ve ark. tarafından 1987 yılında geliştirilmiş ve ilk versiyonu 48 madde ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. Daha sonra ölçek 1996 yılında revize edilmiştir. Revize edilen yeni ölçek 52 maddeden ve 6 alt boyuttan oluşmaktadır. SYBDÖ-II’nin Türkiye’deki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2008 yılında Bahar ve ark. tarafından yapılmıştır. Ölçeğin güvenilirlik katsayısı olan Cronbach Alpha değeri, toplam ölçek için .94

ve altı alt boyutu için .79-.87 arasında değişmektedir. Alt boyutlar; Sağlık sorumluluğu (3, 9, 15, 21, 27, 33, 39, 45, 51. madde), fiziksel aktivite (4, 10, 16, 22, 28, 34, 40, 46. madde), beslenme (2, 8, 14, 20, 26, 32, 38, 44, 50. madde), manevi gelişim (6, 12, 18, 24, 30, 36, 42, 48, 52. madde), kişilerarası ilişkiler (1, 7, 13, 19, 25, 31, 37, 43, 49. madde) ve stres yönetimidir (5, 11, 17, 23, 29, 35, 41, 47. madde).

Ölçeğin değerlendirmesi 4'lü likert şeklindedir. Hiçbir zaman (1 puan), bazen (2 puan), sık sık (3 puan) düzenli olarak (4 puan) olarak derecelendirilmiştir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Revize edilen ölçeğin sağlığı geliştirme davranışlarının belirlenmesinde ve bu amaca yönelik planlanacak programların etkinliğini değerlendirilmesinde kullanılabileceği belirtilmiştir (44, 104).

Bu araştırmada; Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II Cronbach's alpha katsayısı 0.95, Sağlık sorumluluğu alt boyutun Cronbach's alpha 0.82; fiziksel aktivite alt boyutun Cronbach's alpha 0.87; beslenme alt boyutun Cronbach's alpha 0.74; manevi gelişim alt boyutun Cronbach's alpha 0.89; kişilerarası ilişkiler alt boyutun Cronbach's alpha 0.84 ve stres yönetimi alt boyutun Cronbach's alpha 0.75 olarak bulunmuştur.

3.8. Verilerin Değerlendirilmesi

Verilerin analizinde (SPSS) 23.0 paket programından yararlanılmıştır. Üniversite öğrencilerinin tanıtıcı özellik verileri sayı, yüzde dağılımı, ortalama, standart sapma değerleri ile ifade edilmiştir. Fagerstorm Nikotin Bağımlılık Testi ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemede Cronbach α güvenilirlik katsayısı kullanılmıştır. Bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek amacıyla linear regresyon analizi kullanılmıştır. Ölçek puanının bazı değişkenlerden etkilenme durumunu değerlendirmek için Bağımsız gruplarda t testi ve Ki kare testi kullanılmıştır. Araştırmamızda sonuçlar %95 güven aralığında, $p<0.05$ yanılgi düzeyinde istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir.

3.9. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişken: Sigara kullanımı ve Bağımlılık testi

Bağımsız değişken: Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği, Üniversite öğrencilerinin *Sosyo-demografik Değişkenler:* Öğrencilerin yaşı ve eğitim gördüğü fakültesi, cinsiyeti, ekonomik durumu, sınıfı, kaldığı yeri, sigara içme durumları, sigara kullanım süreleri, sigaraya başlama nedenleri, sigara bırakmayı deneme durumları, sağlık düzeyleri, aile bireylerinin sigara içme durumları gibi sorular yer almaktadır.

3.10. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yapılması için İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Bilimsel Araştırma ve Yayın Etik Kurulu'ndan onay (EK-7) ve araştırmanın yapılacağı Gümüşhane Üniversitesi'nden yasal izin (EK-8) alınmıştır. Üniversite öğrencilerine araştırmanın amacı hakkında bilgi içeren tanıtım metni gönderildikten sonra araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onamı tıklamalarına göre Online anket formunun linki öğrencilere gönderilmiştir. Üniversite öğrencilerine istedikleri zaman araştırmadan çekilebilecekleri belirtilmiştir.

3.11. Araştırmanın Sınırlılıkları ve Genellenebilirliği

Olasılıksız rastlantısal örnekleme yönteminin kullanılması bu araştırmanın sınırlılığıdır. Araştırmanın sonucu evrene genellenebilir.

4. BULGULAR

Bu bölümde üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yapılan araştırmadan elde edilen bulgular sunulmuştur.

Öğrencilerin tanımlayıcı özellikleri Tablo 4.1’de yer almaktadır.

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (n=921)

Tanımlayıcı Özellikler	Sayı (S)	Yüzde (%)
Yaş (ortalama 21.06±2.66)		
18-20 Yaş	456	49.4
21-23 yaş	365	39.6
24 yaş ve üzeri	100	11.0
Cinsiyet		
Kadın	519	56.4
Erkek	402	43.6
Eğitim gördüğü fakülte		
Sağlık Bilimleri	269	29.2
Edebiyat	164	17.8
Mühendislik ve Doğa Bilimleri	194	21.1
İletişim	153	16.6
İlahiyat	141	15.3
Sınıf		
1. Sınıf	285	30.9
2. Sınıf	269	29.2
3. Sınıf	178	19.3
4. Sınıf	189	20.5
Öğrenci iken kalınan yer		
Yurt	313	34.0
Aile	448	48.6
Özel ev/Ev arkadaşı	151	16.4
Tanıdık evi	9	1.0
Uzun süre yaşanılan yer		
İl	486	52.8
İlçe	269	29.2
Kasaba	12	1.3
Köy	154	16.7

Tablo 4.1. Öğrencilerin Tanımlayıcı Özellikleri (devamı)

Ekonomik durum		
Kötü	64	6.4
İyi	264	28.7
Ne iyi ne kötü	593	64.4
Algılanan sağlık durumu		
İyi	590	64.1
Orta	320	34.7
Kötü	11	1.2

Tablo 4.1’de öğrencilerin 21.06 ± 2.66 yaş ortalamasında, %49.4’ü 18-20 yaş aralığında, %56.4’ü kadın, %29.2’sinin sağlık bilimleri fakültesinde eğitim gördüğü, %30.9’unun 1. sınıf olduğu, %48.6’sının ailesi ile kaldığı, %52.8’inin il merkezinde yaşadığı, %64.4’ünün ekonomik durumunun ne iyi ne de kötü olduğu ve %64.1’inin sağlıklarını iyi algıladıkları ifade edilmiştir.

Tablo 4.2. Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumlarına İlişkin Özellikler (n=921)

Sigara Kullanım Durumu ile İlgili Özellikler	Sayı (S)	%
Sigara kullanma durumu		
Evet	258	28.0
Hayır	663	72.0
Düzenli olarak sigara içme durumu		
Evet, (>1 sigara günlük)	179	19.4
Hayır, (ara sıra)	79	8.6
Sigara içme süresi		
1 yıldan az	18	2.0
1-3 yıl	78	8.5
3-5 yıl	73	7.9
5 yıldan fazla	89	9.7
Aile bireylerinin sigara kullanma durumu		
Evet	570	61.9
Hayır	351	38.1
Sigara kullanan aile bireyi		
Anne	15	16.6
Baba	387	42.0
Kardeş	287	31.2

Tablo 4.2. Öğrencilerin Sigara Kullanım Durumlarına İlişkin Özellikler (devamı)

Sigaraya başlama şekli		
Arkadaş ortamı, çevre	136	14.8
Kişisel sorunlar	67	7.3
Aile ortamı	6	0.7
Merak	48	5.2
Sigarayı bırakmayı deneme durumu		
Hiç denemedim	79	8.6
Bir kez denedim	85	9.2
Sık sık denerim	95	10.3
Sigaranın zararları hakkında bilgi durumu		
Evet	916	99.5
Hayır	5	0.5
Alkol kullanma durumu		
Evet	134	14.5
Hayır	787	85.5

Tablo 4.2’de öğrencilerin %28’inin sigara kullandığı, %19.4’ünün düzenli olarak sigara kullandığı, %9.7’sinin 5 yıldan fazla sigara kullandığı, %61.9’unun aile bireylerinin sigara kullandığı, %42’sinin sigara kullanan aile bireyinin baba olduğu, %14.8’inin sigaraya başlama nedeni olarak arkadaş ortamı ve çevre olduğu, %10.3’ünün sigarayı bırakmayı sık sık denediği, %99.5’inin sigaranın zararları hakkında bilgisi olduğu ve %14.5’inin alkol kullandığı bulunmuştur.

Tablo 4.3. SYBDÖ -II, Alt Boyutları ve FNBT Ölçeklerinin Puan Dağılımları (n=921)

Ölçekler	Min-Max	Madde ortalaması	Ort.±SD
SYBDÖ toplam	52/208	2.46	128.22±24.89
Sağlık sorumluluğu	9/36	2.29	20.66±5.56
Fiziksel aktivite	8/32	2.15	17.26±5.24
Beslenme	9/36	2.28	20.59±4.31
Manevi gelişim	9/36	2.88	26.00±5.57
Kişilerarası ilişkiler	9/36	2.74	25.31±5.23
Stres yönetimi	8/32	2.40	19.22±4.21
Fagerstrom Nikotin bağımlılık Testi	0/10		2.64±2.42

Tablo 4.3'te öğrencilerin ölçeklerden aldığı puanların dağılıma bakılmıştır. Buna göre öğrenciler Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeğinde 128.22 ± 24.89 , Sağlık Sorumluluğu alt boyutunda 20.66 ± 5.56 , Fiziksel Aktivite alt boyutunda 17.26 ± 5.24 , Beslenme alt boyutunda 20.59 ± 4.31 , Manevi Gelişim alt boyutunda 26.00 ± 5.57 , Kişilerarası İlişkiler alt boyutunda 25.31 ± 5.23 , Stres Yönetimi alt boyutunda 19.22 ± 4.21 puan almıştır. Ayrıca araştırmada öğrenciler Fagerstrom Nikotin bağımlılık Testinde 2.64 ± 2.42 puan almıştır.

Tablo 4.4. Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumları ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması (n=921)

ÖLÇEKLER	Sigara kullanma durumu	S	Mean±SD	p
Sağlık Sorumluluğu	Kullanıyor	258	19.94 ± 5.26	$t=2.523$
	Kullanmıyor	663	20.97 ± 5.41	p=0.012
Fiziksel Aktivite	Kullanıyor	258	17.27 ± 5.26	$t=-.512$
	Kullanmıyor	663	17.47 ± 5.27	p=0.609
Beslenme	Kullanıyor	258	20.21 ± 4.50	$t=2.064$
	Kullanmıyor	663	20.87 ± 4.27	p=0.039
Manevi gelişim	Kullanıyor	258	25.48 ± 6.00	$t=0.919$
	Kullanmıyor	663	26.23 ± 5.38	p=0.067
Kişilerarası ilişkiler	Kullanıyor	258	25.22 ± 5.55	$t=0.512$
	Kullanmıyor	663	25.43 ± 5.10	p=0.581
Stres yönetimi	Kullanıyor	258	18.80 ± 4.40	$t=2.306$
	Kullanmıyor	663	19.52 ± 4.17	p=0.021
SYBDÖ toplam	Kullanıyor	258	126.05 ± 25.18	$t=2.417$
	Kullanmıyor	663	130.57 ± 26.35	p=0.016

Tablo 4.4'te öğrencilerin Sigara kullanma durumları ile Yaşam Biçimi Davranışları karşılaştırılmıştır. Araştırmada; Sigara kullanan öğrencilerin Sağlık Sorumluluğu alt boyut puanı (19.94 ± 5.26) kullanmayanlardan (20.97 ± 5.41) daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.012). Sigara kullanan öğrencilerin Fiziksel Aktivite alt boyut puanı (17.27 ± 5.26) kullanmayanlardan (17.47 ± 5.27) daha düşük olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.609). Sigara kullanan öğrencilerin Beslenme alt boyut puanı

(20.21±4.50) kullanmayanlardan (20.87±4.27) daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.039). Sigara kullanan öğrencilerin Manevi Gelişim alt boyut puanı (25.48±6.00) kullanmayanlardan (26.23±5.38) daha düşük olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.067). Sigara kullanan öğrencilerin Kişilerarası ilişkiler alt boyut puanı (25.22±5.55) kullanmayanlardan (25.43±5.10) daha düşük olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır (p=0.581). Sigara kullanan öğrencilerin Stres yönetimi alt boyut puanı (18.80±4.40) kullanmayanlardan (19.52±4.17) daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.021). Sigara kullanan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Toplam puanı (19.94±5.26) kullanmayanlardan (20.97±5.41) daha düşük olduğu ve aralarındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir (p=0.016). Bu sonuçlara göre Sigara kullanan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği ve tüm alt boyutlarında daha düşük puan aldıkları saptanmıştır.

Tablo 4.5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışı Sıklığının Sigara Kullanma Durumuna Etkisi (n=921)

GRUPLAR	*İtem Ortalaması	Sigara kullanma		Toplam	X ²	p	df
		Kullanan	Kullanmayan				
Sağlık sorumluluğu	İyi olmayan	119	242	361	7.217	.008	1
	İyi olan	139	421	560			
Fiziksel aktivite	İyi olmayan	121	328	449	.492	.509	1
	İyi olan	137	335	472			
Beslenme	İyi olmayan	97	206	303	3.683	.035	1
	İyi olan	161	457	618			
Manevi gelişim	İyi olmayan	40	76	116	2.755	.097	1
	İyi olan	218	587	805			
Kişilerarası ilişkiler	İyi olmayan	75	181	256	.290	.590	1
	İyi olan	183	482	665			
Stres yönetimi	İyi olmayan	38	59	97	6.699	.012	1
	İyi olan	220	604	824			
SYBDÖ toplam	İyi olmayan	53	94	147	5.285	.022	1
	İyi olan	207	567	774			

* İtem ortalaması 1-2 puan olanlar İyi olmayan, 3-4 olanlar İyi olan

Tablo 4.5’de öğrencilerin Sigara kullanma durumlarına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış puanları incelenmiştir. Buna göre; Sağlık sorumluluğu, Beslenme, Stres yönetimi ve SYBDÖ toplam ölçek puanları ile Sigara Kullanma durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır. Fiziksel aktivite, Manevi gelişim ve Kişilerarası İlişkiler alt boyutu ile Sigara Kullanma durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmamıştır.

Tablo 4.6. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Durumunun Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ile Yordanmasının Regresyon Analizi ile Açıklanması (n=258)

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Sabit)	4.299	.830		5.179	.000
Sağlık sorumluluğu	-.213	.182	-.513	-1.172	.242
Fiziksel aktivite	-.079	.171	-.171	-.460	.646
Beslenme	-.113	.173	-.206	-.652	.515
Manevi gelişim	-.247	.178	-.605	-1.383	.168
Kişilerarası ilişkiler	-.088	.160	-.199	-.552	.581
Stres yönetimi	-.108	.182	-.195	-.594	.553
SYBDÖ toplam	.133	.167	1.430	.793	.428
R=.243 R Square=.059 Adj R=.031 F=2.126 p=.042					

Bağımlı Değişken: **Fagerstrom Nikotin bağımlılık Testi**

Tablo 4.6’da Sigara içen öğrencilerin (S=258) Fagerstrom Nikotin bağımlılık durumunu etkileyen faktörlere bakılmıştır. İncelediğimiz değişkenlerin Fagerstrom Nikotin bağımlılık testine olan etkisi $p<0.05$ düzeyinde önemli olduğu saptanmıştır. Bu araştırmada da $p=0.042$ olarak bulunduğu için Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği ve tüm alt boyutlarının bağımlı değişken üzerinde %0.059 etkisi bulunmuştur.

Tablo 4.7. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Durumunu Etkileyen Sosyo-Demografik Faktörlerin Regresyon Analizi ile Açıklanması (n=921)

Bağımsız Değişkenler	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		
	B	Std. Error	Beta	t	Sig.
(Sabit)	-6.892	3.284		-2.099	.039
Yaş	.236	.110	.245	2.269	.026
Cinsiyet	-.070	.504	-.013	-.139	.890
Fakülte	.343	.162	.201	2.114	.038
Sınıf	-.385	.202	-.198	-1.902	.061
Öğrenci iken kalınan yer	.727	.273	.261	2.667	.009
Uzun süre yaşanılan yer	.318	.202	.156	1.570	.121
Anne sigara içme	1.269	.835	.152	1.552	.133
Baba sigara içme	.118	.471	.025	.250	.803
Düzenli sigara kullanma	-1.235	.551	-.239	-2.243	.028
Sigara içme süresi	.499	.267	.194	1.866	.066
Sigaraya başlama şekli	.126	.197	.062	.640	.524
Sigara bırakmayı deneme	.142	.273	.049	.521	.604
Sigaranın zararı hakkında bilgi durumu	1.623	1.493	.064	.651	.517
Alkol kullanma durumu	.247	.529	.045	.468	.641
Algılanan sağlık durumu	.209	.452	.046	.463	.645
Algılanan ekonomik durumu	-.246	.420	-.053	-.585	.560
	R=.654	RSquare=.428	Ajd R=.307	F=3.552	p=.000

Bağımlı Değişken: Fagerstrom Nikotin bağımlılık Testi

Tablo 4.7’de Sigara içen öğrencilerin (S=258) sosyo-demografik özelliklerin Fagerstrom Nikotin bağımlılık durumuna etkisine bakılmıştır. Sigara içme durumu ve Ailede sigara içme durumu bağımsız değişkenleri Model tarafından dışlanmıştır. Bu nedenle Tabloya dâhil edilmemiştir. Fagerstrom Nikotin bağımlılık durumu üzerinde niteliksel verilere bağlı özelliklerin etkisi belirlenmiş ve $R=.654$, $R^2=.428$, $Ajd R=.307$ olarak bulunmuş, Fagerstrom Nikotin bağımlılık bağımlı değişkenindeki toplam varyansın %30.7’sinin bu değişkenlerce açıklandığı istatistiksel olarak da sonucun önemli ($p<0.001$) olduğu saptanmıştır. Yaş, Fakülte, Öğrenci iken kalınan yer ve düzenli sigara kullanma durumu Fagerstrom Nikotin bağımlılık testi üzerinde etkili olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Düzenli sigara kullanma durumunun Fagerstrom Nikotin bağımlılık testi üzerine negatif yönde (-2.624) etkisi olduğu, düzenli sigara kullanan öğrencilerin Fagerstrom Nikotin bağımlılık puanlarının daha yüksek olduğu saptanmıştır.

Yaş, Fakülte ve öğrenci iken yaşanılan yer özelliklerinin Fagerstrom Nikotin bağımlılık testi üzerine pozitif yönde (.236, .343, .727) etkisi olduğu belirlenmiştir. Araştırmada öğrencilerin yaşları ilerledikçe Fagerstrom Nikotin bağımlılık test puanlarının arttığı saptanmıştır. Öğrencilerin okudukları fakültelere göre Fagerstrom Nikotin bağımlılık test puanlarına bakıldığında en yüksek puandan en düşüğe iletişim fakültesi, İlahiyat fakültesi, Mühendislik ve Doğa bilimleri fakültesi, Edebiyat fakültesi ve Sağlık Bilimleri fakültesi olarak sıralanmıştır. Buna göre sağlık eğitimi alan öğrencilerin Fagerstrom Nikotin bağımlılık test puanı en düşüktür. Ayrıca araştırma öğrencilerin öğrenci iken yaşadıkları yere göre Fagerstrom Nikotin bağımlılık bakıldığında en yüksek puandan en düşüğe tanıdıklarının evinde kalanlar, özel ev/ev arkadaşlarıyla kalanlar, aile yanında kalanlar ve yurttan kalanlar olarak sıralanmıştır. Buna göre tanıdıklarının yanında kalan öğrencilerin Fagerstrom Nikotin bağımlılık test puanı en yüksektir.

Cinsiyet, sınıf, uzun süre yaşanılan yer, annenin-babanın sigara içme durumu, sigara içme süresi, sigaraya başlama şekli, sigarayı bırakmayı deneme durumu, sigaranın zararları hakkında bilgisinin olma durumu, alkol kullanma durumu, algılanan sağlık durumu, algılanan ekonomik durumunun Fagerstrom Nikotin bağımlılık test üzerine etkisi olmadığı bulunmuştur ($p>0.05$) (Tablo 4.7)

5. TARTIŞMA

Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yapılan bu araştırmadan elde edilen bulgular literatür bilgisi doğrultusunda tartışılmıştır.

Sigara kullanımı dünya genelinde üniversitede okuyan genç bireylerde yaygın görülen bir durumdur. Bu çalışmada sigara içme prevalansı %28 bulunmuştur.

Literatür incelendiğinde sigara kullanım prevalansı dünyada %8.17 ile %46.7 arasında değişmektedir (77-80). Yunanistan’da Samara ve ark. tarafından yapılan çalışmada sağlık bölümünde okuyan öğrenciler arasında sigara kullanım prevalansı %23.5 olarak tespit edilmiştir (105). Rodakowska ve ark tarafından yapılan bir çalışmada ise İtalyan ve Polonyalı Üniversite öğrencilerinde sigara içme oranı karşılaştırılmış ve bu oran İtalyanlarda %42, Polonyalı öğrencilerde ise %28 olarak tespit edilmiştir (106).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise üniversite öğrencilerinin sigara kullanma prevalansı %12.9 ile %45.4 olarak tespit edilmiştir (51-54). Oğuz ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada üniversite öğrencilerinde sigara kullanım prevalansı %20.6 olarak tespit edilmiştir (107). Dursun ve ark tarafından yapılan çalışmada ise Erciyes Üniversitesindeki öğrencilerin sigara içme prevalansının yıllara göre değişimi incelenmiş bu çalışmada üniversite öğrencilerinin %16.1’nin sigara kullandığı ve sigara kullanım prevalansının yıllar içerisinde azaldığı tespit edilmiştir (108). Bu sonuçlara göre araştırmamızda bulunan prevalansın literatürle benzer olduğu görülmektedir.

Bireylerin sigara kullanmasında ebeveynler önemli rol oynamaktadır. Aile içinde anne baba ya da kardeşlerin sigara kullanması gençler arasında sigarayı özendirici bir hale getirmektedir. (109, 110). Bu çalışmada öğrencilerin %61.9’unun ailesinde sigara içen bireylerin olduğunu ve %38.1’inin herhangi bir aile bireyinin sigara kullanmadığını belirtilmiştir. Ailesinde sigara içen birey bulunan öğrencilerin %42’sinin babasının, %16.6’sının annesinin ve %31.2’sinin kardeşinin sigara kullandığını belirtmiştir. Aile bireylerinin sigara içme durumları, gençlerde sigara içme davranışını etkilediği bilindiği üzere elde edilen bu bulgular dikkat çekici olmuştur.

Literatüre bakıldığında sigara kullanan gençlerin aile bireylerinden başta baba olmak üzere anne ve kardeşlerden en az birinin sigara kullandığı görülmektedir (111 ,112). 2019 yılında yapılan bir araştırmada sigara içen öğrencilerin %37.7'sinin annesi sigara kullanırken %47.7'sinin babasının sigara kullandığı bulunmuştur (8). 2013 yılında yapılan bir araştırmada sigara içen öğrencilerin %42,3'ünün annesi sigara kullanırken %34,9'unun babasının sigara kullandığı bulunmuştur (113). Yapılan başka bir çalışmada ise yine öğrencilerin %36,9'unun babasının ve %43,9'unun annesinin sigara kullandığı bulunmuştur (114). Ailede babanın sigara içmesi, çocuklar üzerinde özellikle erkeklerde sigara kullanma davranışında belirleyici bir etken olduğu bilinmektedir (115). Kartal ve ark. sigara içen öğrenciler arasında yaptığı çalışmada sigara içen aile bireyi olarak kardeş varlığının da yüksek olduğu tespit edilmiştir. (116).

Öğrencilerin sigarayı ne sıklıkta kullandıkları incelendiğinde, %19.'ü (S=179) düzenli olarak sigara içtiğini, %8.6'sı (S=79) ise ara sıra sigara içtiğini belirtmektedir. Oturak (2019) tarafından yapılan çalışmada sigara kullanan öğrencilerin %77,1'si düzenli olarak sigara içtiğini, %22,9'ü ise ara sıra sigara içtiğini belirtilmektedir. Yüksek ve Cücen tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin %29'unun düzenli sigara içtiği, %13'ünün ara sıra içtiği saptanmıştır (114). Üniversite öğrencileriyle yapılan başka bir çalışmada ise öğrencilerin %19'unun (S=110) düzenli sigara içtiği ve %10,2'si ara sıra içmekte olduğu bulunmuştur (117). Ott ve ark. tarafından yapılan çalışmada üniversite öğrencilerinin %10-20'sinin sigaraya bu dönemde başladığını ve zaman ilerledikçe sigarayı düzenli olarak içtiklerini belirtmiştir (118). Yapılan diğer çalışmalarla uyumlu olarak bu çalışmada da üniversite öğrencilerinde sigaranın düzenli olarak içilmesinin yaygın olması sonraki zamanlarda bu bireylerin sigara kullanmaya devam etmesi ve alışkanlık haline getirmesine zemin hazırlamaktadır.

Bu çalışmada öğrencilerin %9.7'si (S=89) 5 yıldan fazla süredir sigara içtiği bulunmuştur. Kişioğlu ve ark. tarafından yapılan araştırmada öğrencilerin ortalama 4 yıldır sigara kullandıkları tespit edilmiştir (119). Yine başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun ortalama 4 yıldır sigara kullandıkları bulunmuştur (9). Öğrencilerin sigara içtikleri ortalama sürenin uzaması, sigarayı alışkanlık haline getirme riskini artırdığı ve bireyin sigarayı bırakmada zorlandığı belirtilmektedir (120). Bu bilgiler

ışığında sigara içen öğrencilerin çoğunluğunun 5 yıldan fazla süredir sigara içiyor olması endişe verici bir durumdur.

Çalışmamızda öğrencilerin %14.8'i (S=136) arkadaş ortamı ve çevre, %7.3'ü (S=67) kişisel sorunlar, %5.3'ü (S=48) ve %0.7'si (S=6) aile ortamından dolayı sigara başladıklarını dile getirmişlerdir. Azak tarafından yapılan bir çalışmada sigara içen gençlerin başlama sebebi olarak %45.7'si arkadaş ortamı ve çevrenin, %42.9'unun da özenti ve hoşlanma olduğunu bulmuştur (121). Korkmaz ve ark. tarafından yapılmış bir çalışmada öğrencilerin %16.9'u kendi merakından, %12.8'i arkadaş ortamından ve %2.4'ü ise aile büyüklerinin veya bir yakının etkisi ile sigaraya başladığını bulmuştur (122). Erbaydar ve ark.'nın yaptığı bir çalışmada gençlerin %62.6'sının ilk sigaralarını arkadaşları ile birlikte içtiklerini bulmuştur (123). Yapılan başka bir çalışmada da öğrencilerin %24.4'ü arkadaşlarından etkilenme, %23.8'i belirgin bir soruna bağlı olarak ve %23.3'ünün de merak ettikleri için sigaraya başladıkları tespit edilmiştir (105). Literatürde yapılan bu çalışmalar ve çalışmamızda çıkan sonuçlar incelendiğinde sigara kullanımı nedenleri arasında ilk sıralarda yer alan nedenlerin önemli ölçüde paralellik gösterdiği görülmektedir. Sigara temininin kolay olması, öğrencilerin bulunduğu ortamdaki arkadaşlarının sigara kullanması, popüler olmak adına sigara içme davranışına özenme, sigara sektörünün medyayı kullanarak gençleri etkilemesi, filmlerde sigara içmenin rahatlatıcı ve keyifli olduğu izlenimi verilmesi sigaraya başlamada önemli faktörler olarak sayılabilir (124).

Dünya genelinde tütün önleme ve kontrol altına almaya yönelik yasal düzenlemeler ve çeşitli politikalar uygulanmaktadır. Bu uygulamaların çoğunluğu sigaraya başlanmasının önlenmesi, sigara bırakma oranlarının azaltılmasına yönelik konular içermektedir. Bireylerin bu programlardan etkili sonuç almaları için kendilerini hazır hissetmeleri, istekli olmaları ve kararlı olmaları ile sağlanmaktadır. Yapılan çalışmalarda bireylerin sigara bırakma düzeylerinin istenilen oranlarda olmadığı ve bunun temel sebebi ise bireylerin sigarayı bırakmaya hazır olmadıkları olduğu belirtilmiştir (125). Çalışmamızda gençlerin çoğunluğu (S=180) hayatlarında en az bir kere sigarayı bırakmayı denediklerini ve bir kısmının da (S=79) hiç denemediklerini ifade etmişlerdir. Çiftçi ve ark.'nın yaptığı çalışmada öğrencilerin %45.3'ünün (S=48) sigarayı bırakmayı denediklerini, %54.7'sinin (S=55) sigarayı bırakmayı hiç denemedikleri tespit edilmiştir (126). Terzi ve ark. tarafından

yapılmış bir çalışmada ise öğrencilerin %19.5'inin sigarayı bırakmak istediklerini ve %49'unun sigara bırakma konusunda kararsızlık içinde olduklarını ifade edilmiştir (125). Gençlerin sigarayı bırakmaya cesaretlendirilmesi, gençlerin sigara içme ortamlarından uzaklaşmalarını sağlamak için çeşitli etkinliklerin yapılması ve kulüplerin kurulması, boş zamanlarını daha verimli kullanmaları için imkânlar sağlamak gibi düzenlemeler gençlerin sigarayı bırakmaya teşvik edileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda gençlerin %99.5'i sigaranın zararları hakkında bilgisi olduklarını ifade etmişlerdir. Korkmaz ve ark.'nın üniversite öğrencileri ile yapmış olduğu bir çalışmada gençlerin %92.3'ünün sigaranın zararları hakkında bilgisi olduğunu tespit etmiştir (122). Altay ve Çetin tarafından yapılmış bir çalışmada ise öğrencilerin %93.2'sinin sigaranın sağlığa olan zararları sebebiyle bırakmak istediklerini ifade etmişlerdir (126). Çalışmamız ve literatürdeki bu veriler doğrultusunda öğrencilerinin büyük çoğunluğunun sigaranın zararları hakkında bilgi sahibi oldukları ve buna rağmen içmeye devam ettikleri görülmektedir. Bu durumda gençlerin sigarayı bırakmaları için bir desteğe ihtiyacı olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin alkol kullanma durumlarına bakıldığında %14.5'inin kullandığı, %85.5'inin de kullanmadığı bulunmuştur. Akvardar ve ark.'nın üniversite gençlerinde alkol kullanımı üzerine yaptığı bir çalışmada alkol kullanma oranını %25.6 olduğunu tespit etmişlerdir (127). Yiğit ve Khorshid'in üniversite öğrencileri ile yaptığı bir çalışmada alkol kullanma oranını %76 bulmuşlardır (128). Atlam ve Yüncü tarafından yapılan bir çalışmada alkol kullanım oranı %55.6 bulunmuştur (129). Dokuz Eylül Üniversitesi'nde yapılmış bir çalışmada alkol kullanım oranı %47.9 bulunmuştur (127). Kafkas Üniversitesi'nde yapılmış bir çalışmada ise alkol kullanım oranı %37.3 bulunmuştur (130). Çalışmamız ve literatürdeki diğer çalışmalar karşılaştırıldığında çalışmamızdaki çıkan alkol kullanma oranı daha düşük bulunmuştur (Tablo 4.2). Alkol kullanımının düşük olması kültürden, öğrencilerin yaşadığı coğrafyadan kaynaklı olduğu düşünülmektedir. Sağlık Bakanlığının yaptığı bir araştırmaya göre alkol kullanımı en çok Ege ve Marmara Bölgeleri'nde, en az da Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgeleri'ndedir (131).

Çalışmamızda SYBDÖ-II toplam puan ortalaması orta değerinin biraz üstünde (128.22 ± 24.89) bulunmuştur. Bozhüyük tarafından üniversite öğrencileri yapılan bir

çalışmada $124,30 \pm 17,92$ bulunmuştur (37). 2020 yılında hemşirelik öğrencileri ile yapılan bir çalışma da 126.76 ± 24.53 bulunmuştur (36). Literatürde yapılan çalışmalarda bizim çalışmayla paralel sonuçlar elde edilmiştir (40, 50, 132-136). Çalışmamızda SYBDÖ-II ortalamasının yapılan diğer çalışmalara göre biraz daha yüksek olmasının sebebi öğrenci popülasyonunun farklı olması, çoğunluğun sağlık bilimlerinde öğrenim görmesi ve sağlık ile ilgili derslerin daha fazla işlenmesinin etkisi olduğu düşünülmektedir.

Öğrencilerin SYBDÖ-II ve alt boyutlarına verdikleri cevaplar, boyutların madde ortalaması; Manevi Gelişim alt boyutu (26.00 ± 5.57) orta düzeyin üzerinde, Kişilerarası İlişkiler alt boyutu (25.31 ± 5.23) orta düzeyin üzerinde, Sağlık Sorumluluğu alt boyutu (20.66 ± 5.56) orta düzeye yakın, Beslenme alt boyutu (20.59 ± 4.31) orta düzeye yakın, Stres Yönetimi alt boyutu (19.22 ± 4.21) orta düzeyde, Fiziksel aktivite alt boyutu (17.26 ± 5.24) orta düzeye yakın olarak saptanmıştır. Benzer şekilde Elik, Bozhüyük, Ünal ve ark., Şen ve ark. tarafından üniversite öğrencileri ile yapılmış çalışmalarda en yüksek ortalamanın Manevi Gelişim alt boyutunda en düşük ortalamanın da Fiziksel Aktivite alt boyutunda olduğunu göz önüne sermişlerdir (36, 37, 40, 135). Meksika’da üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada SYBDÖ-II alt boyut sıralaması en yüksekten en düşüğe; Manevi Gelişim, Kişilerarası İlişkiler, Beslenme, Stres Yönetimi, Sağlık Sorumluluğu ve Fiziksel Aktivite şeklinde bulunmuştur. Amerika’da hemşirelik öğrencileri ile yapılmış başka bir çalışmada ise SYBDÖ-II alt boyut sıralaması; Kişilerarası İlişkiler, Manevi Gelişim, Beslenme, Fiziksel Aktivite, Stres Yönetimi ve Sağlık Sorumluluğu şeklindedir (137, 138). Manevi Gelişimin ilk sırayı almasında toplumun kültürel yapısı ve inanç sisteminin, fiziksel aktivitenin en son sırada yer almasında da öğrencilerin zamanlarının büyük bir kısmını okulda geçirmeleri, spor alanlarının yetersiz oluşu ve spor salonlarının maliyetlerinin yüksek olması gibi faktörlerin etkisinin olduğu düşünülmüştür.

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) toplam puan ortalaması düşük (2.64 ± 2.42) bulunmuştur (Tablo 4.3). 2020 yılında Portekiz ve İspanya’da 6 farklı şehirdeki 7 üniversitede eğitim gören hemşirelik bölümü öğrencileri ile yapılan bir çalışmada FNBT puan ortalaması 2.8 ± 2 bulunmuştur (139). Şansal tarafından öğrencilerle yapılmış bir çalışmada FNBT puan ortalaması 2.56 ± 2.67 bulunmuştur. Benzer şekilde Türkiye’de Kekliktepe tarafından üniversite öğrencileri ile yapılmış bir çalışmada FNBT puan ortalaması

2.7±2.7 bulunmuştur (140). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar Türkiye’de ve Dünyada yapılmış çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Ayrıca çalışmamızda elde edilen verilere bakılırsa öğrencilerin yaşlarına bağlı olarak yetişkinlere oranla sigaraya çok uzun süre maruz kalmamalarından dolayı bağımlılık düzeylerinin düşük olduğu ve sigara bırakma tedavilerine olumlu yanıtlar alınabileceği sonucuna varılabilir. Öğrencilere sigarayı bırakma ile ilgili teorik ve pratik eğitimler verilerek öğrencilerin bu eğitimlere olumlu cevaplar vereceği ve sigarayı bırakma konusunda teşvik edilebilecekleri düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin SYBDÖ-II toplam puanlarına bakıldığında sigara kullanmayan bireylerde 130.57±26.35 sigara kullanan bireylerde ise 126.05±25.18 bulunmuştur. SYBDÖ-II toplam puanı sigara kullanmayan bireylerde sigara kullananlara oranla olumlu yönde daha yüksek çıktığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. SYBDÖ-II alt boyutlarına bakıldığında da hepsinde sigara kullanmayanların sigara kullananlara göre olumlu yönde daha yüksek olduğunu ve ayrıca Sağlık Sorumluluğu, Beslenme ve Stres Yönetimi alt boyutlarında istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Ayrıca öğrencilerin Sigara kullanma durumlarına göre Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış puanları incelendiğinde; Sağlık sorumluluğu, Beslenme, Stres yönetimi ve SYBDÖ toplam ölçek puanları ile Sigara Kullanma durumu arasında istatistiksel olarak önemli bir fark saptanmıştır (Tablo 4.4 ve Tablo 4.5). Karabörk tarafından yapılmış bir çalışmada Sağlık Sorumluluğu, Beslenme, Kişilerarası İlişkiler, Manevi Gelişim ve Stres Yönetimi alt boyutlarının puan ortalamaları sigara kullanmayanlarda sigara kullananlara göre yüksek çıktığı ve istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur (141). Bozhüyük yaptığı çalışmada sigara kullanmayan öğrencilerde Sağlık Sorumluluğu, Manevi Gelişim, Beslenme, Kişilerarası İlişkiler ve Stres Yönetimi alt boyutlarının puan ortalamalarını yüksek ve istatistiksel olarak anlamlı bulmuştur (37). Ünal ve ark. sigara kullanmayan öğrencilerde yaptığı çalışmada Kendini Gerçekleştirme, Sağlık Sorumluluğu, Beslenme, Stres Yönetimi, Fiziksel Aktivite alt boyutları arasında anlamlı bir ilişki bulamamışlardır (130). Yine öğrencilerle yapılan başka bir çalışmada SYBD ölçeği alt boyutlarının puan ortalamaları sigara kullanmayan öğrencilerde yüksek bulunmuş ancak beslenme dışında diğer alt boyutlarda anlamlı herhangi bir fark saptanmamıştır (142). Martinelli üniversite öğrencileri ile yaptığı çalışmada SYBD ölçeği fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarının puan ortalamalarını sigara

kullanmayanların sigara kullananlara göre daha yüksek ve istatistiksel açıdan olumlu bulmuştur (143). Çalışmamızda elde edilen veriler literatür ile benzerlik göstermektedir. Çalışmamız bulguları doğrultusunda sigara kullanmayan öğrencilerin sigara kullananlara göre sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını daha çok önemsediklerini ve hayatlarında uyguladıklarını ortaya çıkarmaktadır.

Araştırmada Sigara içen öğrencilerin (S=258) Fagerstrom Nikotin bağımlılık durumuna Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği ve tüm alt boyutlarının etkisinin %0.031 olduğu ve istatistiksel olarak da anlamlı olduğu saptanmıştır (Tablo 4.6). Literatürde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Fagerstrom Nikotin bağımlılık düzeyine etkisini değerlendiren çalışmalar olmadığı için literatürle tartışılamamıştır. Bu sonuçlara göre üniversite öğrencilerinin büyük çoğunluğunun sigara kullanmaması (S=663) ve sigara içen öğrencilerin de (S=258) Fagerstrom Nikotin bağımlılık ölçek puanının düşük olması olumlu yönde bu sonuçlara neden olmuş olabilir. Farklı örneklem gruplarında yapılacak çalışmalarda bulgularımızı destekler nitelikte sonuçlar elde edilebileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda Fagerstrom nikotin bağımlılık durumunu etkileyen sosyo-demografik faktörler incelendiğinde; öğrencilerin yaşı, okudukları fakülte, öğrenci iken kalınan yer ve düzenli sigara kullanma durumlarının Fagerstrom nikotin bağımlılık durumuna % 30.7 'lik bir etkiye sahip olduğu görülmektedir. Öğrencilerin düzenli sigara kullanma durumu Fagerstrom nikotin bağımlılık testi üzerinde negatif yönde bir etki göstermiştir. Düzenli olarak sigara kullanan öğrencilerin bağımlılık puanları daha yüksek çıkmıştır. Benzer şekilde Uğurlukol yaptığı bir çalışmada öğrencilerin düzenli sigara içme durumları ile Fagerstrom nikotin bağımlılık puanları arasında negatif yönlü ve anlamlı sonuçlar bulmuştur (144). Çalışmamız literatür ile benzerlik göstermektedir. Nikotin bağımlılık yapan madde olması ve düzenli sigara kullanan bireylerin her gün nikotine maruz kalmaları nedeniyle Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi puanlarının daha yüksek çıktığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin yaş durumlarının Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi üzerinde etkisinin %0.026 olduğu ve bu oranın da istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yaşı ilerledikçe bağımlılık puanlarının arttığı görülmüştür. Erken yaşta sigaraya başlayanlarda bağımlılık düzeylerinin arttığı yöndeki literatür bilgisi doğrultusunda çalışma sonuçlarımız literatür ile benzerlik göstermektedir (145, 146).

Öğrencilerin kaldığı yerin Fagerstorm Nikotin Bağımlılık Testi üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Elde edilen sonuçlara göre bağımlılık puanları en yüksekten en düşüğe tanıdıklarının evinde kalanlar, özel ev veya ev arkadaşı ile kalanlar, ailelerinin yanında kalanlar ve son olarak yurttan kalanlar olarak sıralanmıştır. Yapılan bir çalışmada öğrencilerin kaldığı yer ile sigara içme oranları en yüksekten en düşüğe tek başına yaşayanlar, ev arkadaşıyla yaşayanlar, tanıdıklarının yanında yaşayanlar, ailesiyle yaşayanlar ve son olarak yurttan yaşayanlar şeklinde sıralanmıştır (147). Yapılan başka bir çalışmada sigara içme oranlarının öğrenci evlerinde yalnız ya da arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin yurttan kalan öğrencilerden daha yüksek olduğu bulunmuştur. Çalışmalarda genel olarak yurtlarda kalan öğrencilerin sigara içme oranlarının düşük olduğu tespit edilmiştir. (83, 130, 148-150). Bunun sebebi yurt odalarında ve diğer kapalı yerlerde sigara içme yasağının olduğu düşünülmektedir. Diğer yandan da öğrenci evinde kalanların daha özgür ve sosyal olmaları sigara içme davranışlarını etkiledikleri ve sigaraya başlama sebebi olabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin eğitim gördükleri fakültelerin de Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi üzerinde etkili olduğu tespit edilmiştir. Öğrencilerin eğitim gördüğü fakülterlere göre bağımlılık puanlarına bakıldığında en yüksekten en düşüğe iletişim fakültesi, ilahiyat fakültesi, mühendislik ve doğa bilimleri fakültesi, edebiyat fakültesi ve sağlık bilimleri fakültesi şeklinde sıralanmıştır. Üniversite öğrencileri ile yapılan bir çalışmada sigara içme oranlarına bakıldığında en yüksekten en düşüğe fen bilimleri, sosyal bilimler ve sağlık bilimleri olarak sıralanmıştır (151). Özcebe ve ark.'nın yaptığı 9 üniversiteyi kapsayan çalışmada Eğitim ve Fen edebiyat fakültesi öğrencilerinin tıp fakültesine göre sigara içme oranlarının yüksek olduğunu bulmuştur. Eid ve ark.'nın Mısır'da, Webb ve ark.'nın İngiltere'de yaptığı araştırmalarda sosyal bilimlerde okuyan öğrencilerin sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilere kıyasla daha yüksek sigara içme oranı bulmuşlardır (152). Literatüre bakıldığında araştırmamızdan elde edilen sonuçlar diğer araştırmalarla benzerdir. Sağlık bilimlerinde okuyan öğrencilerin sigara içme oranlarının diğer fakülterlere göre daha az olmasının sebeplerinin öğrencilerin sağlık eğitimi alması, sigaranın zararları hakkında daha çok bilgi sahibi olmaları, klinik uygulamalarda sigaranın zararlı etkileri gözlemleme fırsatı bulmaları gibi nedenlerden kaynaklandığı düşünülmektedir.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Üniversite öğrencilerinde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının sigara kullanımına etkisini belirlemek amacıyla yaptığımız bu çalışmada aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir.

- Araştırma sonucunda öğrencilerin SYBDÖ-II ve FNBT ölçeklerinin toplam puan ortalamalarının orta düzeyde olduğu bulunmuştur.
- Sigara kullanan üniversite öğrencilerinin SYBDÖ-II toplam puan ortalamaları ve bütün alt boyutlarının toplam puan ortalamaları kullanmayanlara göre daha az olduğu tespit edilmiştir.
- Sağlık Bilimleri'nde okuyan öğrencilerin diğer fakültelere (İlahiyat Fakültesi, Mühendislik ve Doğa Bilimleri Fakültesi, İletişim Fakültesi ve Edebiyat Fakültesi) oranla sigara içme prevalansları daha düşük bulunmuştur.
- Özel ev ve arkadaşlarıyla kalan öğrencilerin sigara içme durumları yurttaki kalanlara oranla daha yüksek olduğu saptanmıştır.
- Sigara içen öğrencilerin (S=258) Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ölçeği ve tüm alt boyutlarının Fagerstrom Nikotin bağımlılık durumu üzerinde etkisi bulunmamıştır.
- Yaş, Fakülte, Öğrenci iken kalınan yer ve düzenli sigara kullanma durumu Fagerstrom Nikotin bağımlılık testi üzerinde %30.7'lik bir etkiye sahip olduğu saptanmıştır.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Öğrencilere sigaranın zararları ve sigara bırakma ile ilgili eğitimler verilmesi
- Öğrencilere sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının kazandırılması
- Öğrencilerin ders müfredatlarına bağımlılık ya da sağlığı geliştirme alanlarında dersler eklenmesi, önerilmektedir.

KAYNAKLAR

1. Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Fırat Tıp Dergisi*. 2011, 6(2): 78-83.
2. Kostak MA, Kurt S, Süt N, Akarsu Ö, Ergül GD. Hemşirelik ve Sınıf Öğretmenliği Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2014, 13(3): 189-96.
3. Murathan F, Uğurlu FM, Murathan T, Koç M. Beden Eğitimi Ve Spor Yüksekokulu Öğrencileri İle Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması (Adıyaman Üniversitesi Örneği). *Electronic Turkish Studies*. 2017, 12(3): 493-504.
4. Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N, Yavuz C, Afacan S. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. *Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi*. 2011, 8(2): 277-332.
5. Komduur RH, Korthals M, Te Molder H. The good life: living for health and a life without risks? On a prominent script of nutrigenomics. *British Journal of Nutrition*. 2008, 101(3): 307-16.
6. Şahiner NC, Şahin A, Akbağ NNA. Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumları ve sigara bağımlılığına yönelik tutumları. *Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2020, 2(2): 64-79.
7. Hoying J, Melnyk BM, Hutson E, Tan A. Prevalence and Correlates of Depression, Anxiety, Stress, Healthy Beliefs, and Lifestyle Behaviors in First-Year Graduate Health Sciences Students. *Worldviews Evidence-Based Nurs*. 2020, 17(1):49–59.
8. Oturak S. Sigara Paketleri Üzerindeki Sağlık Uyarılarının Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Kararları ve Öz-Etkililikleri ile İlişkisi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi, 2019.

9. Zaher C, Halbert R, Dubois R, George D, Nonikov D. Smoking-related diseases: the importance of COPD. *Int J Tuberc lung Dis*. 2004, 8(12):1423–8.
10. Who Report On The Global Tobacco Epidemic, 2017 Monitoring tobacco use and prevention policies, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/255874/9789241512824-eng.pdf;jsessionid=4F91345825ED9B78EEC08ADED4D4FE63?Sequence=1> Son erişim tarihi: 12 Aralık 2020.
11. T.C. Sağlık Bakanlığı, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf Son erişim tarihi: 12 Ekim 2020
12. Karahan TF, Koç HE. Üniversite öğrencilerinin alkol ve sigara kullanım sıklığına göre stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi*, 2005, 6(2): 113-31.
13. Özcebe H. Gençler ve Sigara, <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/t18.pdf> Son erişim tarihi: 12 Aralık 2020.
14. Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa AO. Sağlık meslek yüksek okulu öğrencilerinde sigara, nargile, sarma tütün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğrencilerin sigara, nargile, sarma tütüne başlama ve sürdürme konusundaki görüşleri. *Solunum Derg*. 2011, 13(2):91–9.
15. Pıçakçıefe M, Keskinoglu P, Bayar B, Bayar K. Muğla Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler. *Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2007, 6(4): 267-72.
16. Salooje Y, Dagli E. Tobacco industry tactics for resisting public policy on health. *Bull World Health Organ* 2000, 78: 902-10.
17. Buller DB, Borland R, Woodall WG, Voeks JH, Hall J, Woodall G. Understanding factors that influence smoking uptake. *Tob Control* 2003, 12 (4):16-25.
18. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. *Toraks Derg* 2006, 7:51-64.
19. Erbaydar T, Lawrence S, Dagli E, Hayran O, Collishaw NE. Influence of social environment in smoking among adolescents in Turkey. *Eur J Public Health* 2005, 15:404-10.

20. Yaşar H. Karaman Devlet Hastanesinde Sigara İçen Çalışanların Sigara İçme Davranışının ve Bırakma İsteğinin Belirleyicileri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Konya: Selçuk Üniversitesi, 2019.
21. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014, 1(2): 53-67.
22. Dalkılıç M. Scientific Developments. İçinde: Öztürk YE, Kırac R. *Sağlık ve hastalık*, 1. Baskı. Ankara, Gece Kitaplığı, 2019: 382-90.
23. Tengilimoğlu, D. *Sağlık İşletmeleri Yönetimi*, Nobel Yayınları, Ankara. 2009, 35-49.
24. Dağlı GH. Türkiye’de sağlık sektörünün yapısı. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kamu Ekonomisi (Maliye) Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Ankara Üniversitesi, 2006.
25. WHO, First World Health Assembly, Official Record, 1948. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85592/Official_record13_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y Son erişim tarihi: 13 Aralık 2020.
26. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. <https://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetlerinin-sosyallestirilmesi-hakkinda-kanun.html> Son erişim tarihi: 13 Aralık 2020.
27. Akgül N. Sivas il merkezi birinci basamak sağlık kurumlarında çalışan sağlık personelinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve öz-etkililik-yeterlilik düzeylerinin belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2008.
28. Birol L. *Sağlık ve Hastalık Kavramı Hemşirelik Süreci*. 6. Basım, Etki Matbaacılık, İzmir, 2004.
29. T.C. Sağlık Bakanlığı. *Sağlığın Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü*. Ankara: Anıl Matbaacılık, 2011.
30. Gochman DS. *Neath Behavior Emerging Research Perspectives*. 1st ed. New York: Plenum Pres. 1988: 41.

- 31.** Küçük A. Şanlıurfa'da sokakta çalışan ve çalışmayan çocukların sağlık davranışlarının belirlenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, 2017.
- 32.** Black MJ, Hawks JH. *Medical-Surgical Nursing*, 1st ed. USA: Saunders Elsevier Publishing, 2009, 43.
- 33.** Arslan ŞF, Coşkunol H. Sağlık profesyonelinin eğitim rolü: alkol ve madde bağımlılarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı geliştirme eğitimi. *Tıp Eğitimi Dünyası*, 2016, 44: 13-20.
- 34.** Ertem AA. Sağlık okuryazarlığının sağlık davranışlarıyla ilişkisi (Sağlık teknikerliği öğrencileri üzerine bir araştırma). Sosyal Bilimler Enstitüsü, İşletme Anabilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2019.
- 35.** Conner M, Norman P. Health behaviour: Current issues and challenges, *Psychology & Health*, 2017, 32(8): 895-906.
- 36.** Elik B. Hemşirelik öğrencilerinin akıllı telefon ve internet bağımlılığı düzeyleri ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2020.
- 37.** Bozhüyük A. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, 2010.
- 38.** Erözkan S. Üniversite öğrencilerinde aile aidiyetinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Edirne: Trakya Üniversitesi, 2020.
- 39.** Walker SN, Volkan K, Sechrist KR, Pender NJ. Health-promoting life styles of older adults: comparisons with young and middle-aged adults, correlates and patterns. *Advances in Nursing Science*, 1988, 11(1):76-90.
- 40.** Şen MA, Ceylan A, Kurt ME, Palancı Y, Adın C. Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Dicle Tıp Dergisi*, 2017, 44(1):1-11.

41. Demir Z, Korkmaz NH, Sevil Ü. Spor yapan ve yapmayan üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi. *SSTB*, 2015, 14(5): 96-109.
42. İnci F. Hemşirelik öğrencilerinin obezite önyargıları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, 2019.
43. WHO. The Top 10 Causes of Death. <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/the-top-10-causes-of-death> Son erişim tarihi: 12 Aralık 2020
44. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2008, 12(1): 1-13.
45. Bahar NT. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve sosyo-demografik faktörlerin iyi olma hali ile ilişkisi: Antalya kent örneği. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Gerontoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Antalya: Akdeniz Üniversitesi, 2020.
46. Pender NJ, Barkauskas VH, Hayman L, Rice VH, Anderson ET. Health promotion and disease prevention: Toward excellence in nursing practice and education. *Nursing Outlook*, 1992, 40(3): 106-12.
47. Walker S, Hill PD. Psychometric Evaluation of the Health-Promoting Lifestyle Profile II. II. Unpublished manuscript. Omaha, University of Nebraska Medical Center. 1996.
48. Kavas A. *Sağlıklı Yaşam İçin Doğru Beslenme*. 3. Baskı. İstanbul, Literatür Yayıncılık, 2003: 6-15.
49. Besleyici N. Evde bakım hizmeti alan yaşlı bireylerin öz-etkililik algıları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Şanlıurfa: Harran Üniversitesi, 2019.
50. Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 2005, 9(2): 26-34.
51. Kostak MA. Hemşirelik bakımının spiritüel boyutu. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2007, 2(6): 105-15.

52. Ahmadi A, Shahmohammadi N. Studying The Relationship Between Mental Health, Spirituality And Religion İn Female Students Of Tehran Azad University: South Branch. *Procedia-Soc Behav Sci* 2015, 205: 236-41.
53. İmamoğlu SE, Aydın B. Kişilerarası İlişki Boyutları Ölçeği'nin Geliştirilmesi. *Psikoloji Çalışmaları Dergisi*, 2009, 29: 39-64.
54. Nacar FS, Tümkaya S. Analysis of the relationship between the communication of the class teachers and their skills to solve interpersonal problems. *Elementary Education Online*. 2011, 10(2): 493-511.
55. Piercy KL, Troiano RP, Ballard RM, Carlson SA, Fulton JE Galuska DA, Olson RD. The physical activity guidelines for Americans. *Jama* 2018, 320(19): 2020-8.
56. Yıldız A, Çaman Ö, Esin N. *İş Yerinde Sağlığı Geliştirme Programları*. 1. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset, 2012.
57. Özel Y, Karabulut AB. Günlük yaşam ve stres yönetimi. *Türkiye Sağlık Bilimleri ve Araştırmaları Dergisi*, 2018, 1(1): 48-56.
58. Hawks SR, Madanat HN, Merrill RM, Goudy MB, Miyagawa T. A cross-cultural analysis of 'motivation for eating' as a potential factor in the emergence of global obesity: Japan and the United States. *Health Promot Int*. 2003, 18(2): 153-62.
59. İlhan N, Batmaz M, Akhan LU. Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, 2010, 3(3): 34-44.
60. Bingöl G, Gebeş R, Yavuz R. Amasya Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin genel sağlık durumlarının bazı değişkenlere göre incelenmesi. *Göztepe Tıp Dergisi*, 2020, 27(3): 106-11.
61. Uysal N, Yenal K. Hemşirelik öğrencilerinin genel sağlık durumlarının incelenmesi. *SDU Journal of Health Science Institute/SDÜ Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 2014, 5(1): 15-21.
62. Demir T. Sigara Bağımlılığı. *İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri Sempozyum Dizisi*, 2008, 62: 231-8.

63. Aslan D. Dünyada ve Türkiye’de tütün kontrolünde yeni bir dönem başladı: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. *Sürekli Tıp Eğitimi Derg.* 2005, 14(1): 19–21.
64. Koçak G. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara ile ilgili bilgi, tutum ve davranışları. Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Samsun: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, 2016.
65. Polat A. *Küreselleşme ve Sigara, Küreselleşme ve Psikiyatri Kitabı*, 1. Baskı. Ankara, TTB Yayınları, 2003: 364-68.
66. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, Atlanta. 2014.
67. Ergenilek E. Sigara Kullanan Hemşirelerin Sigarayı Bırakmaya Yönelik Girişimleri ve Sonuçları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Adana: Çukurova Üniversitesi, 2005.
68. Tunç Z, Kolburan ŞG. Ergenlik Döneminde Benlik Saygısı ile Sigara Bağımlılığı Arasındaki İlişkinin İncelenmesi. *Aydın İnsan ve Toplum Dergisi.* 2019, 5(1): 55-70.
69. Ögel K, Erol B. *Çocuklarda sigara, alkol ve madde bağımlılığı*. 1. Baskı İstanbul, Morpa Kültür Yayınları, 2005.
70. Zengin S, Altay B. Sınıf öğretmenliği bölümünde öğrenim gören öğrencilerin madde kullanım durumlarına göre benlik saygısının incelenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilim Derg.* 2014, 3(3): 892–907.
71. Selçuk KT, Avcı D, Mercan Y. Üniversite Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığı, Sigarayı Bırakmaya Yönelik İstek ve Öz-Etkililik. *Clinical and Experimental Health*, 2017, 8: 36-43.
72. World Health Organization. Fresh and Alive MPOWER, Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. The MPOWER Package. Geneva: WHO press; 2008.
73. Bilir N, Telatar G. *Tütün Kontrolünde Sağlık Profesyonellerinin Rolü*, 1. Baskı. Ankara: World Health Organization; 2005.

74. Kanıt L, Keser A. Tütün Bağımlılığının Biyofizyolojisi. Aytemur ZA, Akcay Ş, Elbek O, editors. Tütün ve Tütün Kontrolü. Ankara: *Türk Toraks Derneği Yayını*; 2010, 10: 141-56.
75. Benowitz NL, Hukkanen J, Jacob P 3rd. Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers. *Handb Exp Pharmacol* 2009, 192: 29-60.
76. Bozkurt N, Bozkurt Aİ. Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması. *Pamukkale Medical Journal* 2016, 9: 45-51.
77. Sheng Xiong P, Juan Xiong M, Xi Liu Z, Liu Y. Prevalence of smoking among adolescents in China: an updated systematic review and meta-analysis. *Public Health*. 2020, 182: 26-31.
78. Zeng LN, Zong QQ, Zhang JW, An FR, Xiang YF, Ng CH, Xiang YT. Prevalence of smoking in nursing students worldwide: A meta-analysis of observational studies. *Nurse Educ Today*. 2020, 84: 104-205.
79. Deressa Guracho Y, Addis GS, Tafere SM, Hurisa K, Biftu BB, Goedert MH, Gelaw YM. Prevalence and Factors Associated with Current Cigarette Smoking among Ethiopian University Students: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Addict*. 2020, 2020: 1-10.
80. Nasser AMA, Geng Y, Al-Wesabi SA. The Prevalence of Smoking (Cigarette and Waterpipe) among University Students in Some Arab Countries: A Systematic Review. *Asian Pac J Cancer Prev*. 2020, 21(3): 583-91.
81. Çapık C, Cingil D. Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*. 2013, 2: 55-61.
82. Ulukoca N, Gökgöz Ş, Karakoç A. Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*. 2013, 18(4): 230-4.
83. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2009, 8(1): 43-8.

84. Tanrikulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri. *Tur Toraks Der.* 2009, 11:101-6.
85. The GTSS Collaborative Group. The global tobacco surveillance system. *Tob Control* 2006, 15(2):1-3.
86. Currie C, Hurrelmenn K, Boyce W, Smith R. Health behaviour in school aged children: A WHO cross-national study. International report. WHO 2000; health policy for children and adolescents series No 1.
87. Warren CW, Jones NR, Eriksen MP, Asma S: Global Tobacco Surveillance System (GTSS) collaborative group. Patterns of global tobacco use in young people and implications for future chronic disease burden in adults. *Lancet* 2006, 367: 749-53.
88. Akfert SK, Çakıcı E, Çakıcı M. Üniversite öğrencilerinde sigara-alkol kullanımı ve aile sorunları ile ilişkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 2009, 10: 40-7.
89. Drope J, Schluger NW. *The tobacco atlas*, 6th ed. Georgia, American cancer society, 2018: 1-59.
90. WHO Tobacco Fact Sheets. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> Son erişim tarihi: 13 Aralık 2020.
91. Terzi H. Toplumda yaşayan yetişkin bireylere hemşireler tarafından uygulanan sigara bıraktırma müdahalelerinin etkinliği: Sistemik derleme. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Doktora Tezi. Ankara: Gazi Üniversitesi, 2020.
92. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Offer help to quit tobacco use. WHO Library Cataloguing-In-Publication Data, 2019, 1-109.
93. Karaman MI. Smoking as an Environmental Health Problem. *International Journal of Human and Health Sciences (IJHHS)*, 2019, 3(3): 123-26.
94. Karaca T, Özkan AS. Örneklemi hemşirelik öğrencileri ve hemşirelerin oluşturduğu sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği kullanılarak yapılan çalışmaların incelemesi: Bir literatür çalışması. *Journal of Human Sciences*, 2016, 13(2): 35-88.

95. Aksungur A, Göktas B, Önder, ÖR, Cankul İH. Öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Davranışlarının Değerlendirilmesi. *Ankara Sağlık Hizmetleri Dergisi*, 2011, 10(1): 1-12.
96. On B. Bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sağlığın geliştirilmesi ile ilgili görüşleri ve sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2016.
97. Yıldırım B, Özkahraman Ş. Hemşirelikte Problem Çözme. SDU J Heal Sci Institute/SDÜ Sağlık Bilim Enstitüsü Derg. 2011, 2(3):155-9.
98. Alıcı SU, Sarıkaya Ö. Sağlık davranışlarının geliştirilmesinde yaşantılayarak öğrenme uygulaması. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Derg.* 2009, 2(3):95–101.
99. Kütükçü E. Bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin tükenmişlik düzeyleri ve sigara içme durumları arasındaki ilişki. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
100. Karakaş SA. Ersöğütçü F. Madde bağımlılığı ve hemşirelik. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 2016, 3(2): 133-9.
101. Hand S, Edwards S, Campbell IA, Cannings R. Controlled trial of three weeks nicotine replacement in hospital patients also given advice and support. *Thorax*, 2002, 57: 715-8.
102. Watkins SS, Koob GF, Markou A. Neural mechanisms underlying nicotine addiction: Acute positive reinforcement and withdrawal. *Nicotine Tob Res* 2000, 2: 19-37.
103. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004, 52(2): 115-21.
104. Walker SN, Hill-polerecky, DM. Psychometric evaluation of the health-promoting lifestyle profile II. Unpublished manuscript, *University of Nebraska Medical Center*, 1996, 120-6.

105. Samara AA, Rachiotis G, Pettemeridou S, Papastamatiou K, Tourlakopoulos K, Chelioti E, Hadjichristodoulou CS. Prevalence of tobacco use, exposure to secondhand smoke and knowledge on smoking cessation among students of health professions in Central Greece: a cross-sectional study. *Bmj Open*. 2020, 10(10): 1-8.
106. Rodakowska E, Mazur M, Baginska J, Sierpinska T, La Torre G, Ottolenghi L, Valeria D, Fabrizio G. Smoking Prevalence, Attitudes and Behavior among Dental Students in Poland and Italy. *Int J Environ Res Public Health*. 2020, 17(20): 1-12.
107. Oğuz S, Çamcı G, Kazan M. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım Sıklığı ve Sigaranın Neden Olduğu Hastalıkları Bilme Durumu. *Van Tıp Dergisi*. 2018, 25(3): 332-7.
108. Dursun R, Deniz Y, Köylüce N, Balcı E, Günay O. Erciyes Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu ve 1985–2019 Yılları Arasındaki Değişimi. 3 International 21 National Public Health Congress; 2019.
109. Demirel Y, Sezer E. Üniversite öğrencilerinde sigara kullanma sıklığı. *Erciyes Tıp Dergisi*. 2005, 27(1): 1-6.
110. Nimet, K., Nurcan, H. Adnan Menderes Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigaraya yönelik, bilgi, tutum ve davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi (Journal of Health Sciences)*. 2006, 2(15): 85-90.
111. Özlü, T. “Madem Zararlı, Sen Neden İçiyorsun?” Sigara ve Gençlik. *Çoluk Çocuk Dergisi*. 2015, 47(8): 16-9.
112. Parlar S, Çavdar S, Ovayolu N. Sağlıkla İlgili Yüksekokullarda ve Tıp Fakültesinde Okuyan 1. ve 4. Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığının ve Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışlarının Karşılaştırılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 2006, 9(1): 29-40.
113. Baykan Z, Naçar M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. *Dicle Tıp Dergisi*. 2014, 41(3): 483-90.
114. Yüksel S, Cücen Z. Üniversite Öğrencilerinde Sigara Alışkanlığının Sorgulanması, *Türk Toraks Dergisi*. 2012, 13: 169-73.

115. Herken H, Özkan İ, Çilli A, Telcioğlu M, Kucu R. Sigara Kullanma Davranışında Sosyal Öğrenmenin Etkisi. *Bağımlılık Dergisi*. 2000, 1(1): 38-42.
116. Kartal M, Mıdık Ö, Büyükakkuş A. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Yaşam Kalitelerine Etkisi, *Tur Toraks Der*. 2012, 13: 11-7.
117. Ott CH, Cashin SE, Altekruze M. Smoking in college. *J Am Coll Health*. 2005, 53(5): 231-8.
118. Soyuer F, Ünalın D, Elmalı F. Sigara İçmek Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivitesini Etkiliyor mu? *Kafkas J Med Sci*. 2011, 1(3): 103-8.
119. Kişioğlu N, Öztürk M, Doğan M. Süleyman Demirel Üniversitesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Sigaraya Yönelik Bilgi, Tutum, Davranışları ve Sigaraya Başlama ve Alışma Durumları, VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır. 2002, 831-2.
120. Selçuk TK, Avcı D, Mercan Y. Üniversite Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığı, Sigarayı Bırakmaya Yönelik İstek ve Öz-Etkililik, *Clin Exp Health Sci*. 2018, 8:36-43.
121. Azak A. Sağlık memurluğu öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler, *Toraks Dergisi*. 2006, 7(2): 120-4.
122. Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş, Duran ET, Uslusoy EÇ, Sıtkı OR, Orhan H. Süleyman Demirel Üniversitesi Öğrencilerinin Tütün Mamulleri-Alkol Kullanım Durumları ve Sigaraya Yaklaşımları, Tobacco Products-Alcohol Consumption Status and Approach to Smoking in Students of Suleyman Demirel University. *SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi*. 2013, 20(2):34-42.
123. Erbaydar T. Türkiye’de gençler sigaraya nasıl başlıyor?, 8. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özetleri, Sivas, 2003, 168.
124. Yıldırım Ç, Çelik P, Şakar A, Dinç G. Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları, *Solunum*. 2004, 6(1):30-5.

125. Terzi Ö, Kumcağız H, Terzi M, Dünder C. Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Belirlenmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*. 2019, 6(4): 168-81.
126. Çiftçi S, Değer VA, Saka G, Ceylan A. Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Van Tıp Dergisi*. 2018, 25(2): 89-99.
127. Akvardar Y, Türkcan A, Yazman U. Prevalence of alcohol use in İstanbul. *Psychol Rep* 2003, 92: 1081-88.
128. Yiğit Ş, Khorshid L. Ege Üniversitesi Fen Fakültesi öğrencilerinde alkol kullanımı ve bağımlılığı. *Bağımlılık Dergisi* 2006, 7: 24-30.
129. Havaçeliği Atlam D, Yüncü Z. Üniversitesi Öğrencilerinde Sigara, Alkol, Madde Kullanım Bozukluğu ve Ailesel Madde Kullanımı Arasındaki İlişki (Tur). *Klinik Psikiyatri Dergisi*. 2017, 20(3): 161-70.
130. Tanrikulu AÇ. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. *Tur Toraks Der*, 2009, 11: 101-6.
131. Ünal B, Ergör G, Horasan GD, Kalaça S, Sözman K. Türkiye kronik hastalıklar ve risk faktörleri sıklığı çalışması. *Ankara: Sağlık Bakanlığı*, 2013, 224-9.
132. Genç F, Yeşilyurt G, Eroğlu G, Altıparmak A, Polat A, Soğüt D. Sağlık Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Sağlığı Geliştirme Davranışlarının Belirlenmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2015, 4(1): 15-27.
133. Aksoy T, Uçar H. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 2014, 1(2): 53-67.
134. Çelik GO, Malak AT, Bektaş M, Yılmaz D, Yümer AS, Öztürk Z, Demir E. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışlarını etkileyen etmenlerin incelenmesi. *Anatol J Clin Invest* 2009, 3(3):164-9.

135. Ünalın D, Şenol V, Öztürk A, Erkorkmaz Ü. Meslek yüksekokullarının sağıık ve sosyal programlarında öğrenim gören öğrencilerin sağııkly yaşam biçimi davranışları ve öz-bakım gücü düzeyleri arasındaki ilişkinin incelenmesi. *İ.Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2007, 14(2): 101-9.
136. Yıldırım N. Üniversite öğrencilerinin bazı sosyo-demografik özelliklerinin sağııkly yaşam biçimi davranışlarına etkisi. Sağıık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2005.
137. Diez SMU, Perez-Fortis A. Socio-demographic predictors of health behaviors in Mexican college students. *Health Promot Int (Electronic Journal)*, 2010, 25(1): 85-93.
138. Stark MA, Manning-Walsh J, Vliem S. Caring for self while learning to care for others: A challenge for nursing students. *J Nurs Educ* 2005, 44(6): 266-70.
139. Fernández-García D. Smoking in nursing students: A prevalence multicenter study. *Medicine*, 2020, 99(14): 1-7.
140. Kekliktepe B. Üniversite öğrencilerinin dumsız kampüs uygulamasına bakış açılarının değerlendirilmesi. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2020.
141. Karabörk MS. Sigara bağıımlısı bireylerde sağııkly yaşam biçimi davranışının ve etkili faktörlerin değerlendirilmesi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş: Sütçü İmam Üniversitesi, 2016.
142. Tedik SE. Hemşirelik öğrencilerinde fazla kilo durumu ve sağııkly yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişkinin incelenmesi. Sağıık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağıığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi. Erzurum: Atatürk Üniversitesi, 2015.
143. Martinelli AM. An explanatory model of variables influencing health promotion behaviors in smoking and nonsmoking. *Public Health Nurs*, 1999, 16 (4):263-9.
144. Uğurlukol M. Üsküdar Üniversitesi öğrencilerinde tütün kullanım bozukluğu ile akıllı telefon bağıımlılığı arasındaki ilişki. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Klinik Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Üsküdar Üniversitesi, 2017.

145. Kılınç NÖ. Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre öz-etkililik ve bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Hemşirelik Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Elazığ: Fırat Üniversitesi, 2010.
146. Varsak EE. Nikotin bağımlılığında aleksitimi ve sıkıntıya dayanmanın rolü. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, 2017.
147. Korkmazer B. Üniversite öğrencilerinde riskli sağlık davranışlarının sıklığı, aile hekimlerince verilen sağlık hizmetinin etkisi. Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Tıpta Uzmanlık Tezi. Çanakkale: Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi 2019.
148. Sarioğlu N. Smoking prevalence and associated factors among students of Balıkesir university. *Solunum*, 2016, 18.1: 29-34.
149. Demirbağ BC, Tavacı S. Socio-demographic characteristics of smoker university students. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*; 2012, 1(3): 179-88.
150. Saka G, Şen MA, Yakıt E. Cigarette use frequency of Healthcare Services Vocational School of Higher Education students Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara kullanım sıklığı. *Journal of Human Sciences*. 2016, 13(3): 5423-33.
151. Elmas GA. Üniversite öğrencilerinin ruhsal durumları, stresle baş etme biçimleri ve sigara içme profilleri. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Hemşireliği Ana Bilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi. Sivas: Cumhuriyet Üniversitesi, 2019.
152. Oğuz S, Çamcı G, Kazan M. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım sıklığı ve sigaranın neden olduğu hastalıkları bilme durumu. *Van Tıp Dergisi*. 2018, 25(3): 332-7.

EKLER

EK-1. Özgeçmiş

Kişiler Bilgiler

Adı Soyadı: Mehmet CAN
Cinsiyeti: Erkek
Doğum Tarihi: 01.01.1997
Doğum Yeri: KAHTA
Medeni Durumu: Bekar
E-mail: mcan@outlook.de

Eğitim Bilgileri

Lise: Kahta Anadolu Öğretmen Lisesi / Adıyaman
Lisans: İnönü Üniversitesi, Sağlık Yüksek Okulu, Hemşirelik / Malatya

Yüksek Lisans: İnönü Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği
Ana Bilim Dalı, Halk Sağlığı Hemşireliği / Malatya

İş Deneyimi

2019 –2020: Turgut Özal Tıp Merkezi, Hemşire / Malatya

2020–Günümüz: Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Araştırma
Görevlisi / Gümüşhane

EK-2. Katılımcı Onam Formu

Bu çalışma, İnönü Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı tarafından *Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sigara Kullanımına Etkisi* başlıklı yüksek lisans tezi için planlanmıştır. Araştırma amacıyla yapılan bu çalışmada doğrudan kimliğinizi açık edecek herhangi bir soru bulunmamakta ve elde edilen bilgiler başka bir amaçla kullanılmayacaktır. Bu amaçla sizden istenen her soruyu rahatlıkla ve objektif olarak yanıtlayabilirsiniz. Samimi bir şekilde vereceğiniz yanıtlar çalışmanın bilimselliğine katkı sunacaktır. Katkılarınız için teşekkür ederim.

Mehmet CAN

EK-3. Tanıtıcı Özellikler Formu

1. Kaç Yaşındasınız?
2. Cinsiyetiniz?
 - a) Kadın b) Erkek
3. Hangi Fakültede eğitim görüyorsunuz?
4. Bölümünüz?.....
5. Kaçınıcı sınıftasınız?
 - a) 1 b) 2 c) 3 d) 4
6. Nerde kalıyorsunuz?
 - a) Aile
 - b) Yurt
 - c) Tanıdıkların yanında
 - d) Ev arkadaşıyla
7. En uzun süre nerede yaşadınız?
 - a) İl b) İlçe c) Kasaba d) Köy
8. Ailenizde Sigara içen var mı? (Cevabınız hayır ise 10. Soruya geçiniz.)
 - a) Evet b) Hayır
9. Sigarayı hangi aile bireyiniz kullanıyor? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz.)
 - a) Anne b) Baba c) Kardeş
10. Sigara Kullanıyor musunuz? (Cevabınız hayır ise 16. soruya geçiniz.)
 - a) Evet b) Hayır

11. Düzenli olarak sigara kullanıyor musunuz?

a) Evet, Düzenli olarak içiyorum (≥ 1 sigara /günlük) b) Hayır, Ara sıra içiyorum

12. Ne zamandan beri sigara kullanıyorsunuz?

a) Bir yıldan az

b) 1-3 yıl

c) 3-5 yıl

d) 5 veya daha fazla

13. Sigaraya nasıl başladınız?

a) Arkadaş ortamı, Çevre

b) Aile ortamı

c) Merak

d) Kişisel sorunlar

e) Diğer (Lütfen Belirtiniz).....

14. Sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi?

a) Hiç denemedim b) Bir kez denedim c) Sık sık denerim

15. Sigaranın sağlığa zararı hakkında bilginiz var mı?

a) Evet b) Hayır

16. Alkol kullanıyor musunuz?

a) Evet b) Hayır

17. Sağlığınızı nasıl tanımlarsınız?

a) İyi b) Orta c) Kötü

18. Ekonomik durumunuzu nasıl tanımlarsınız?

a) Kötü b) Ne iyi ne kötü c) İyi

EK-4. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

1. Günde kaç sigara içiyorsunuz?

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

2. İlk sigaranızı sabah kalktıktan ne kadar sonra içersiniz?

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

3. Sigara içilmesi yasak yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

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

4. En fazla vazgeçmek istemediğiniz sigara hangisidir?

- a) Sabah içilen ilk sigara (1 PUAN)
- b) Diğerleri (0 PUAN)

5. Sigarayı günün ilk saatlerinde, daha sonraki saatlerle karşılaştırdığınızda daha sık içiyor musunuz?

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

6. Günün büyük bir bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar ağır hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?

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

Toplam bağımlılık puanı:

Değerlendirme

() 0-2 çok düşük () 3-4 düşük () 5 orta düzeyde () 6-7 yüksek () 8-10 çok yüksek

EK-5. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II

		Hiçbir Zaman	Bazen	Sık sık	Düzenli olarak
1	Bana yakın olan kişilerle endişelerimi ve sorunlarımı tartışırım				
2	Sıvı ve katı yağı, kolesterolü düşük bir diyeti tercih ederim.				
3	Doktora ya da bir sağlık görevlisine, vücudumdaki olağandışı belirti ve bulguları anlatırım.				
4	Düzeni bir egzersiz programı yaparım.				
5	Yeterince uyurum.				
6	Olumlu yönde değiştiğimi ve geliştiğimi hissedirim.				
7	İnsanları başarıları için takdir ederim.				
8	Şekeri ve tatlıyı kısıtlarım.				
9	Televizyonda sağlığı geliştirici programları izler ve bu konularla ilgili kitapları okurum.				
10	Haftada en az üç kez 20 dakika ve/veya daha uzun süreli egzersiz yaparım (hızlı yürüyüş, bisiklete binme, aerobik, dans gibi).				
11	Her gün rahatlamak için zaman ayırırım.				
12	Yaşamımın bir amacı olduğuna inanırım.				
13	İnsanlarla anlamlı ve doyumlu ilişkiler sürdürürüm.				
14	Her gün 6-11 öğün ekmek, tahıl, pirinç ve makarna yerim.				
15	Sağlık personeline önerilerini anlamak için soru sorarım.				
16	Hafif ve orta düzeyde egzersiz yaparım (Örneğin haftada 5 kez ya da daha fazla) yürürüm.				
17	Yaşamımda değiştiremeyeceğim şeyleri kabullenirim				
18	Geleceğe umutla bakarım.				
19	Yakın arkadaşlarıma zaman ayırırım.				
20	Her gün 2-4 öğün meyve yerim.				
21	Her zaman gittiğim sağlık personelinin önerileri ile ilgili sorularım olduğunda başka bir sağlık personeline danışırım.				
22	Boş zamanlarımda yüzme, dans etme, bisiklete binme gibi eğlendirici fizik aktiviteler yaparım.				
23	Uyumadan önce güzel şeyler düşünürüm.				
24	Kendimle barışık ve kendimi yeterli hissedirim.				
25	Başkalarına ilgi, sevgi ve yakınlık göstermek benim için kolaydır.				

26	Her gün 3-5 öğün sebze yerim.				
27	Sağlık sorunlarımı sağlık personeline danışırım.				
28	Haftada en az üç kere kas güçlendirme egzersizleri yaparım				
29	Stresimi kontrol etmek için uygun yöntemleri kullanırım.				
30	Hayatımdaki uzun vadeli amaçlar için çalışırım.				
31	Sevdiğim kişilerle kucaklaşıyorum.				
32	Her gün 3-4 kez süt, yoğurt veya peynir yerim.				
33	Vücudumu fiziksel değişiklikler, tehlikeli bulgular bakımından ayda en az bir kez kontrol ederim.				
34	Günlük işler sırasında egzersiz yaparım (örneğin, yemeğe yürüyerek giderim, asansör yerine merdiven kullanırım, arabamı uzağa park ederim).				
35	İş ve eğlence zamanımı dengelerim.				
36	Her gün yapacak değişik ve ilginç şeyler bulurum.				
37	Yakın dostlar edinmek için caba harcarım.				
38	Her gün et, tavuk, balık, kuru bakliyat, yumurta, çerez türü gıdalardan 3-4 porsiyon yerim.				
39	Kendime nasıl daha iyi bakabileceğim konusunda sağlık personeline danışırım.				
40	Egzersiz yaparken nabız ve kalp atışlarımı kontrol ederim.				
41	Günde 15-20 dakika gevşeyebilmek, rahatlayabilmek için uygulamalar yaparım.				
42	Yaşamımda benim için önemli olan şeylerin farkındayım.				
43	Benzer sorunu olan kişilerden destek alırım.				
44	Gıda paketlerinin üzerindeki besin, yağ ve sodyum içeriklerini belirleyen etiketleri okurum.				
45	Bireysel sağlık bakımı ile ilgili eğitim programlarına katılırım.				
46	Kalp atımım hızlanana kadar egzersiz yaparım.				
47	Yorulmaktan kendimi korurum.				
48	İlahi bir gücün varlığına inanırım.				
49	Konuşarak ve uzlaşarak çatışmaları çözerim.				
50	Kahvaltı yaparım.				
51	Gereksinim duyduğumda başkalarından danışmanlık ve rehberlik alırım.				
52	Yeni deneyimlere ve durumlara açığım				

EK-6. Ölçek Kullanım İzni



RE: Ölçek Kullanım için izin



You

To aysebeser@ku.edu.tr

21 May
...

İyi Günler,

Ben İnönü Üniversitesi'nde Halk Sağlığı Hemşireliği alanında yüksekisans öğrencisi Mehmet Can. Danışman hocam ile birlikte planladığımız tez için geçerlilik ve güvenilirliğini yaptığınız 'SAĞLIKLI YASAM BİÇİMİ DAVRANISLARI ÖLÇEĞİ II'ni kullanabilir miyiz?

Saygılarımla

...



Ayşe Beşer

To You

27 May
...



Ayşe Beşer

To You

27 May
...



Reply



EK-7. Klinik Araştırmalar Etik Kurul İzni

T.C. İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ BİLİMSEL ARAşTIRMA VE YAYIN ETİĞİ KURULU (Sağlık Bilimleri Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu)			
Oturum Tarihi	Oturum Sayısı	Karar Sayısı	
13.10.2020	16	2020/1021	
Çalışma Adı:	Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sigara Kullanımına Etkisi		
Araştırmacılar:	Doç. Dr. Ümmühan AKTÜRK (Danışman) Araştırma Görevlisi Mehmet CAN (Yardımcı Araştırmacı)		
Başvurunuz; üniversitemiz Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından uygun olup- olmadığı hususundaki başvurusuna ilişkin raportör raporu görüşüldü. Çalışma Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Yönergesi açısından değerlendirildiğinde; <u>çalışmanın etik açıdan uygun olduğuna;</u> oy birliği ile karar verilmiştir.			
Prof. Dr. Osman CELBİş Etik Kurul Başkanı			
Prof. Dr. Kadir ERTEM Etik Kurul Başkan Yrd.	KATILDI	Prof. Dr. Yüksel SEÇKİN Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Cemşit KARAKURT Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Barış OTLU Etik Kurul Üyesi	KATILDI
Prof. Dr. Sermin TİMUR TAşHAN Etik Kurul Üyesi	KATILDI	Prof. Dr. Dinçer ÖZGÖR Etik Kurul Üyesi	KATILDI

EK-8. Gümüşhane Üniversitesi Çalışma İzni



Sayı : 90472022-100-E.7697
Konu : Uygulama İzni

26/10/2020

İNÖNÜ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı

İlgi : Öğrenci İşleri Daire Başkanlığı'nızın 23/10/2020 tarihli ve 50235129-300.02.01-E.15970 sayılı yazısı.

İlgi tarih ve sayılı yazınıza istinaden, Üniversiteniz öğrencisi Mehmet CAN'ın "Üniversite Öğrencilerinde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Sigara Kullanımına Etkisi" konulu çalışmasını 20.10.2020-01.05.2021 tarihleri arasında Üniversitemizde yürütmesi Rektörlüğümüzce uygun görülmüştür.

Bilgilerinize arz ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Halil İbrahim ZEYBEK
Rektör

TASNİF DIŞI

Adres: Bağlarbaşı Mahallesi 29100 / Gümüşhane
Telefon: 0 456 233 11 15 Faks:
E-Posta: ildb@gumushane.edu.tr

5070 sayılı Elektronik İmza Kanunu'na uygun olarak Güvenli Elektronik İmza ile gerçekleştirilmiştir.
Evrak teyidi <https://ebysorgu.gumushane.edu.tr> adresinden 79P5-031V-8SOZ kodu ile yapılabilir.