

T.C.
FIRAT ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

586-5

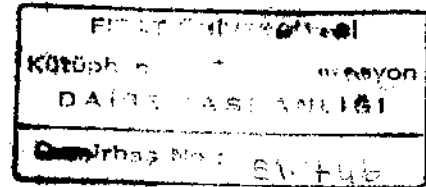
FIRAT ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE
SİGARA İÇME PREVALENSİ ARAŞTIRMASI

YÜKSEK LİSANS TEZİ

NEVZAT BİLGİN
F.Ü. Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı
Araştırma Görevlisi

Firat Üniversitesi
Merkez Kütüphanesi
0069078
255.07.02.03.00.00/08/0069078

TIP YL/4



ELAZİĞ-1989

35
Y.L.
SAĞ. BİL.

ÖNSÖZ

Sigara sık görülen ve ölüme yolaçan, koroner kalp hastalığı, akciğer kanseri ve diğer bazı organ kanserleri ile kronik bronşit ve amfizem gibi önemli bazı hastalıkların nedenlerinden biridir. Bu gerçeğin bilimsel araştırma bulgularına dayalı olarak kanıtlanmasını takiben 1960'lı yılların başlarında sigara kullanımı çok önemli bir halk sağlığı sorunu olarak algılanmaya başlanmıştır. Bununla birlikte, Batı'da sigara ile mücadele milli bir program çerçevesinde ele alınmış ve bu mücadele çalışmalarına bağlı olarak sigara içme oranlarında 1965 yılından itibaren gittikçe artan düşmeler görülmüştür.

Türkiye'de ise gelişmiş ülkelerin aksine sigara salgını devam etmektedir. Sigara ile mücadele Türkiye'de ancak 1988 yılında önem kazanabilmiştir. İşte bu durum araştırmacıyı hem yeni önem kazanan sigara mücadelesinin araştırmalarla yönlendirilmesine katkıda bulunmak, hem de bugüne kadar bu konuyla ilgili hiçbir çalışma yapılmamış olan Fırat Üniversitesi evrenini sigara içme yönünden tanımlamak amacına yönlendirmiştir.

Araştırmanın, başlangıcından bugüne kadar 1,5 yıl süren süre içinde her türlü eğitici yardımlarını esirgemeyen, tez çalışmalarına rehberlik eden F.Ü. Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı hocam Prof.Dr. Erol SEZER'e teşekkürü bir borç bilirim.

Ayrıca ankete katılan öğrencileri bulabilmemi ve onlarla görüşmemi sağlayan Fırat Üniversitesi öğretim elemanlarına ve araştırma süresince verdikleri bilgiler için görüşme yaptığım öğrencilere de yardımlarından dolayı çok teşekkür ediyorum.

Arş.Gör. Nevzat BİLGİN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ.....	I
TABLolar LİSTESİ.....	V
GİRİŞ.....	1
Sigaranın Hastalıklarla ve Ölümle İlişkisi.....	2
Sorunun Yaygınlığı ve Ekonomik Kayıpla İlişkisi.....	5
Sigarada Bulunan Zararlı Maddeler.....	13
Sigara İçme Nedenleri.....	19
Sigara Sorunuyla Mücadele.....	23
AMAÇ ve ÖNEM.....	25
Amaç.....	25
Önem.....	25
Yöntem ve Gereçler (Materyal).....	26
Evren ve Örneklem.....	27
Veri Toplama Tekniğı.....	29
Araştırma Süresi.....	31
BULGULAR.....	32
TARTIŞMA.....	58
SONUÇ ve ÖNERİLER.....	83
Sonuçlar.....	83
Öneriler.....	85
ÖZET.....	89
SUMMARY.....	90
KAYNAKÇA.....	91
EK-I : Anket Formu	

TABLÖLAR LİSTESİ

<u>TABLO</u>	<u>Sayfa</u>
1- Türkiye'de Yıllara Göre (15+ Yaş Gurubu) Erişkin Başına Yıllık Tütün Tüketimi (Kg).....	6
2- Dünya'da Tütün Tüketimi (Yılda 15+ Yaş Grubu Erişkin Başına Kg).....	6
3- Avrupa Ülkeleri 15-24 Yaş Grubunda Haftada Bir veya Daha Fazla Sigara İçme Oranları.....	9
4a- Türkiye'de Tütün ve Tütün Mamülleri Sanayii Talebi ve 15+ Nüfus (1980-1984).....	11
4b- Türkiye'de Tütün ve Tütün Mamülleri Sanayii Talebi ve 15+ Nüfus (1985-1994).....	12
5- Türkiye'de Yıllara Göre Yabancı Sigara İthalatı.....	12
6- Orta Öğrenim Öğrencilerinde Sigaraya Başlama Nedenleri.....	21
7- Orta Öğrenim Öğrencilerinde Sigaradan Caydırıcı Faktörler...	22
8- Fırat Üniversitesi Erkek Öğrencilerinde Evrenin ve Örneklemenin Tabakalara Göre Dağılımı.....	28
9- Fırat Üniversitesi Kız Öğrencilerinde Evrenin ve Örneklemenin Tabakalara Göre Dağılımı.....	29
10- Üniversitedeki Erkek Öğrencilerde Sınıflara Göre İçme Durumu.....	32
11- Üniversitedeki Kız Öğrencilerde Sınıflara Göre İçme Durumu.....	33

12- Üniversitedeki Erkek Öğrencilerin Sınıflara Göre, Üniversiteye Kayıt Sırasındaki İçme Durumları.....	33
13- Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Sınıflara Göre, Üniversiteye Kayıt Sırasındaki İçme Durumları.....	34
14- Üniversitedeki Erkek Öğrencilerin Fakültelere Göre, Sigara İçme Durumları.....	34
15- Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Fakültelere Göre İçme Durumları.....	35
16- Erkek Öğrencilerin Yaşa Özgü Sigara İçme Oranları.....	35
17- Kız Öğrencilerde Yaşa Özgü Sigara İçme Oranları.....	36
18- Erkek Öğrencilerde Sınıflara Göre Günde (20+) Sigara İçme Durumu.....	36
19- Erkek Öğrencilerde Fakültelere Göre Günde (20+) Sigara İçme Durumu.....	37
20- Kız Öğrencilerde Sınıflara Göre Günde (20+) Sigara İçme Durumu.....	37
21- Kız Öğrencilerde Fakültelere Göre Günde (20+) Sigara İçme Durumu.....	38
22- Erkek Öğrencilerin Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Sigara İçme Durumu.....	39
23- Kız Öğrencilerin Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Sigara İçme Durumu.....	39
24- Erkek Öğrencilerin Liseyi Bitirme ve Üniversiteye Başlama Dönemi Arasında Geçen Süreye Göre İçme Durumu.....	40

25-Kız Öğrencilerin Liseyi Bitirme ve Üniversiteye Başlama Dönemi Arasında Geçen Süreye Göre İçme Durumu.....	40
26-Erkek Öğrencilerin Eğitim Döneminde Barındıkları Yere Göre İçme Durumu.....	41
27-Kız Öğrencilerin Eğitim Döneminde Barındıkları Yere Göre İçme Durumları.....	41
28-Öğrencilerde Fakültelere Göre Hayatının Herhangi Bir Döneminde (6 Ay+) Sigara İçmiş Olanların Araştırma Döneminde Sigara İçme Durumu.....	42
29-Daha Önce (6 Ay+) Süre İçmiş Olup, Araştırma Döneminde Bırakmış Olanların Bırakma Sürelerine Göre Dağılımları.....	43
30-Sigara İçmekte Olanların, İçme Durumlarının Bir Önceki Yıla Göre Değişme Durumları.....	43
31-Erkek Öğrencilerin Şimdiki İçme Durumlarına Göre, Beş Yıl Sonraki İçme Durumlarıyla İlgili Tahminleri.....	43
32-Kız Öğrencilerin Şimdiki İçme Durumlarına Göre, Beş Yıl Sonraki İçme Durumlarıyla İlgili Tahminleri.....	44
33-Öğrencilerin İçtikleri Sigara Tipine ve Cinsiyete Göre Dağılımları.....	44
34-Sigara İçmekte Olanların Yer ve Durumlara Göre İçme Sıklıkları.....	45
35-Yurtta Kalan ve Sigara İçmekte Olan Öğrencilerin Yatakhane ve Çalışma Salonunda İçme Sıklıkları.....	45
36-Üniversite Öğrencilerinin "Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğu" Fikrine Katılma Durumları.....	46

37- Sigara İçen Öğrencilerde Günde İçilen Sigara Miktarına Göre, Muhtemel Zararlı Etkilerden Endişelenme Durumu.....	46
38- Üniversite Öğrencilerinin Bazı Hastalıklarla Sigara Arasında Bir İlişki Olup Olmadığına İlişkin Kanaatları.....	47
39- Üniversite Öğrencilerinin Sigara Konusunda Bilinmesi Gerekli Önemli Bilgilere Sahip Olup Olmadıklarına İlişkin Kanaatları.....	47
40- Üniversite Öğrencilerinin "Öğretim Elemanlarının Sigara Kullanmama Konusunda İyi Örnek Oluşturmaları"na İlişkin Kanaatları.....	48
41- "Öğrencilerin Sigara Konusunda Eğitilmelerine Katkıda Bulunarak Caydırıcı Olmak, Branşı Ne Olursa Olsun, Tüm Öğretim Elemanları İçin Bir Sorumluluktur" Görüşüne Katılma Durumu.....	48
42- "Sigara İçen Öğrencilerin İkram Etmemeleri ve Diğer Yollarla Sigara İçmeyen Arkadaşlarını Sigaraya Teşvik Etmemeleri, Kapalı Yerlerde İçmeyenlerin Yanında Sigara İçmemeleri Sizce Bir Sorumluluk mudur" Sorusuna Yanıt Durumu.....	49
43- "İçilen Sigara Dumanının Diğer Kişileri Etkileyebileceği Kapalı Yerlerde Sigara İçenleri, İçmemeleri İçin Uyarmak Sizce Kendi Sağlığınıza ve Toplum Sağlığına Yönelik Bir Sorumluluğunuz mudur" Sorusuna Yanıt Durumu.....	49

44- Üniversite Öğrencilerinin, Diğer Ülkelerde Gençlere Yönelik Olarak Gerçekleştirilmiş Sigara Kontrol Programlarının Başarısı Konusunda Düşünceleri.....	50
45- "Üniversitede Sigara İçme Oranlarını Düşürmeyi Amaçlayan Bir Mücadele Programının Yapılması Sizce Gerekli midir" Sorusuna Yanıt Durumu.....	51
46- "Sigara İçmeme ve Diğer Olumlu Sağlık Davranışlarını Geliştirmeyi Amaçlayan Bir Eğitim Programı Üniversitede Uygulanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu.....	51
47- "Üniversitede Uygulanması İstenilen Sigara İçmeme ve Diğer Olumlu Sağlık Davranışlarını Geliştirmeyi Amaçlayan Eğitim Programının Biçimi Konusunda Görüşler.....	52
48- "Dersanelerde Sigara İçimi Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu.....	52
49- "Yurt Yatakhanelerinde Sigara İçimi Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu.....	53
50- "Yurtların Çalışma Salonlarında Sigara İçimi Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu.....	53
51- "Kantin, Kafeterya ve Yemekhaneler Gibi Toplu Bulunulan Yerlerde Sigara İçimi Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu.....	53
52- "Yazılı Sınav ve Dersler Sırasında Sigara İçimi Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu.....	54

53- "Eğitim Binalarında Sigara İçimi İçin Ayrılacak Özel Alanların Dışında Sigara İçimi Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu.....	54
54- "Sigara Reklamları Yasaklanmalı" Görüşüne Katılma Durumu.....	55
55- "Toplu Bulunulan Yerlerde İçim Sınırlandırılmalı" Görüşüne Katılma Durumu.....	55
56- "Sigara Fiyatları Çok Yükseltilmeli" Görüşüne Katılma Durumu.....	55
57- "Çocuklara Satışı Yasaklanmalı" Görüşüne Katılma Durumu.....	56
58- "Hastanelerde İçimi Özel Bazı Alanlarla Sınırlanmalı" Görüşüne Katılma Durumu.....	56
59- "Şehirlerarası Otobüslerde Sigara İçimi Yasaklanmalı" Görüşüne Katılma Durumu.....	56
60- "Tüm Toplu Ulaşım Araçlarında Sigara İçimi Yasaklanmalı" Görüşüne Katılma Durumu.....	57
61- "Sigarayı Bırakmada Destek Olabilmeyi Sağlayacak Bir Eğitim, Sağlık Personeli Yetiştiren Tüm Okul ve Fakültelerde Verilmelidir" Görüşüne Katılma Durumu.....	57
62- "Sigaradan Devletin Kazandığı Paradan Bir Pay Sigaraya Karşı Eğitim İçin Ayrılmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu.....	57

GİRİŞ

Sigara içme ya da daha genel söyleyişle tütün kullanımı, çok yaygın bir bağımlılık çeşidi olmasının yanısıra , tütünde ve dumanında bulunan maddelerin insan sağlığı üzerine yaptığı son derece önemli zararlı etkiler nedeniyle Dünya'nın ve Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir.

Tütün içimi, ilk kez kaşiflerce Amerikalı yerlilerden öğrenilmiş ve yine kaşifler aracılığı ile buradan tüm dünyaya hızla yayılmıştır. 16.yüzyılda ise dünyanın, iklimi uygun tüm bölgeleri artık tütün üretir duruma gelmiştir. Tütün 17. yüzyıldan sonra yurdumuzda ve dünyada yayılmaya devam etmiş, 19. yüzyılda da ince kağıda sarılarak sigara biçiminde tüketilmeye başlanmıştır.

Tütünün ilk kullanılmaya başlandığı çağlardan bu yana, insan üzerine zararlı etkileri olduğu o dönemlerde de gözlenmiştir; ancak sigara-sağlık ilişkisinin bilimsel olarak kesinleşmesi 1950'lerden itibaren olmuştur. Bu dönemlerde değişik ülkelerde, değişik zaman ve tiplerde yapılan bilimsel araştırmalar birbirlerini desteklemiş ve sonunda sigara (tütün), akciğer ve diğer bazı organların kanserleri, koroner kalp hastalığı, kronik bronşit ve amfizem başta olmak üzere bir dizi hastalığın nedeni olarak kabul edilmiştir. Yine bu araştırmalar sonunda tütünün kimyasal bileşimi ve bu bileşimdeki maddelerin insan organizması üzerindeki etkileri belirlenmiş ve sigaranın, bu maddelerden

biri olan nikotin aracılığıyla bağımlılık yarattığı saptanmıştır.

Sigarayla ilgili ortaya çıkan bu bilgiler, gelişmiş ülkelerde sigara içmenin önemle mücadele edilmesi gereken bir halk sağlığı sorunu olarak nitelendirilmesine yolaçmıştır. 1963'te İsveçli bilim adamlarının hükümete sundukları bildiriyle de, ilk kez bu ülkede bir sigarayla kontrol programı başlatılmıştır. Diğer gelişmiş ülkeler de bu örneği izlemişler ve bu ülkeler son 20 yılı sigara ile yoğun bir mücadeleyle geçirmişlerdir.

Türkiye'de ve diğer gelişmekte olan ülkelerde ise sorunun ciddiyetinin anlaşılamamış olması, bilimsel ve etkili kontrol önlemlerinin yetersizliği ve yeni pazar arayan gelişmiş ülke sigara üreticilerinin yoğun reklam kampanyaları sonucu sigara tüketimi gün geçtikçe artmıştır.

Bu çalışmaların değerlendirilmesiyle ilgisi nedeniyle, sigara içme aşağıda hem bir halk sağlığı sorunu olarak analiz edilmiş, hem de konuyla ilgili bilgi birikiminin diğer yanlarına özetle değinilmiştir.

SİGARANIN HASTALIKLARLA VE ÖLÜMLE İLİŞKİSİ

— **Sigara ve Morbidite (1,2,3,4,5)**— Tütün ve en yaygın kullanım şekliyle sigara; başta akciğer kanseri olmak üzere dudak, ağız, dil, gırtlak, yemek borusu, pankreas, böbrek ve mesane kanserlerine, kronik bronşit ve amfizeme, koroner kalp hastalığına, diğer arterlerin özellikle aorta ve ekstremité arterlerinin aterosklerotik hastalığına yolaçan faktörlerin en önemlilerinden biridir. Peptik ülser, diş ve dişeti hastalıkları da sigara içenlerde içmeyenlere oranla daha fazladır. Sigara

Ülserin iyileşmesini önlemekte ve sigara bırakıldığında ülser, içmeyi sürdürenlere oranla daha çabuk iyileşmektedir(8). Gebelik döneminde içilmesi halinde sigaranın doğrudan olumsuz etki yaptığı yapılan araştırmalarla kesinlik kazanmıştır. Sigara içiminin gebelik sırasında düşüklere, bebeğin anne karnında veya doğumda ölümüne ve düşük doğum ağırlıklı bebeklerin doğmasına neden olabildiği belirlenmiştir.

Yukarıda belirtilen hastalıklarla sigara arasında saptanan ilişki; günlük içilen sigara miktarı arttıkça, başlama yaşı düştükçe ve içme süresi uzadıkça daha kuvvetli olmaktadır. Sigara içme özelliği de ilişkinin kuvvetini etkilemektedir. Filtreli sigara içilmesi, içilen sigaranın zifir miktarının düşük olması da hastalığa yakalanma riskini azaltmaktadır.

Sigaranın morbiditeye etkisi bazı etkileşimlerle sıçramalı bir şekilde artmaktadır. Kişinin hem sigara kullanması hem de alkol kullanan biri olması ağız ve özafagus kanserine yakalanma riskini, faktörlerin tek tek yarattıkları riskin toplamından çok daha yükseltmektedir. Yine oral kontraseptif kullanma ile sigara içme arasında damar hastalıklarına yakalanma riskini sıçramalı tarzda artıran bir etkileşim gösterilmiştir.

Sigara dumanı yalnızca içenlere değil, çevrelerindeki havayı kirleterek içmeyenlere de zarar verir. Özellikle kapalı yerlerdeki sigara dumanı, içilen sigaranın sayısına bağlı olarak, bir süre sonra havaya karışmakta ve sigara içmeyenlerin soluması sonucu onları etkilemektedir. Anne ve babası sigara içen bebeklerin ve küçük çocukların bronşit ve zatürreye yakalanma oranlarının, sigara kullanmayanların bebek veya çocuklarından çok daha fazla olduğu bildirilmiştir. Ayrıca araştırmalar, çok dumanlı bir yerde (örneğin bir kahvehanede veya

otobüste) geçirilen her saatin orada bulunan sigara içmeyenleri bir sigara içmiş kadar etkilediğini göstermektedir.

Türkiye'de sigara-morbidite ilişkisine yönelik araştırmalar yok denecek kadar azdır. BAYKAN(1973), sigara-kalp hastalığı ilişkisini toplumiçi bir araştırmayla incelemiş, 30 yıldan fazla sigara içenlerin oranını kalp hastalarında % 11.45, normallerde % 3.60 olarak bildirmiştir(7). ÖĞER (1980) ise incelediği 646 akciğer vakasının yalnız % 3'ünün sigara içmediğini, % 6'sının günde bir paketten az içtiğini, % 41.8'inin günde 20-29 sigara içerken, % 49.2'sinin günde 30'dan fazla sigara içtiğini saptamıştır(8).

Sigara ve Mortalite (1,2,3,4,5) - 1974 yılında İngiltere'de 65 yaş öncesi erkek ölümleri içinde, akciğer kanseri ölümlerinin % 90'ından, kronik bronşit ve amfizem ölümlerinin % 75'inden, koroner kalp hastalığı ölümlerinin % 25'inden yalnız sigaranın sorumlu olduğu hesaplanmıştır. Erkek İngiliz hekimlerinin uzun süre izlenmesine dayalı bir çalışmayla; 35 yaşındayken sigara içmekte olan hekimlerden % 40'ının, içmeyenlerden ise sadece % 15'inin 65 yaşına varmadan öldüğü gösterilmiştir. Ayrıca, 1982'de Amerika Birleşik Devletleri'nde görülen tüm kanser ölümlerinin % 30'u sigaraya atfedilmektedir.

İçilen her sigaranın yaşamı 5.5 dakika kısalttığı da araştırmalar sonucu belirlenmiştir. 30 yaşlarında ve günde 2 paket sigara içen bir tiryakinin ortalama yaşam süresinin sigara içmeyen akranından 8 yıl daha az olduğunu gösteren bulgu da sigara-mortalite ilişkisinin diğer bir ifadesidir. Tiryakilerin sigarayı bırakması halinde 10-15 yıllık dönemden sonra ortalama yaşam sürelerinin sigara içmeyenlerle yeniden aynı

AKGÜN ve arkadaşları 1971 yılında lise öğrencileri üzerinde yaptıkları bir araştırmada hergün sigara içme oranını erkek öğrencilerde % 21.1, kız öğrencilerde % 24 olarak bulmuşlardır(15). Aynı araştırma, yine AKGÜN tarafından 1981 yılında tekrarlandığında sigara içme oranının erkeklerde % 37.7,kızlarda % 25.5 olduğu görülmüştür (16).

ULUSOY (1980), Ankara'da bir sağlık kolejinin hemşire olacak öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada, hergün sigara içme oranlarını I. sınıflarda % 6.67, II. sınıflarda % 25.30, III. sınıflarda % 43.24, IV. sınıflarda % 34 olarak bulmuştur (17).

MENEMEN (1980), Ankara'da Tıp Fakültesi V. ve VI. sınıf öğrencilerinde 1980 yılında sigara içme oranlarını, erkekler için % 52.6, kızlar için % 47.5 olarak bildirmiştir (18).

SEZER (1984) Ankara 'nın ortaokul, lise ve lise dengi okullarında yaptığı araştırmada, lise ve dengi okul son sınıf öğrencilerinde hergün sigara içme oranını erkeklerde % 33.94, kızlarda % 14.90 olarak bulmuştur (14) .

BİLİR (1984) de Ankara'nın lise-III öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışma sonucunda, hergün sigara içme oranlarını erkeklerde %29.7, kızlarda % 16 olarak bildirmişti (31).

AKGÜN, 1983 yılında İzmir Ege Tıp Fakültesi öğrencilerine uyguladığı bir ankette hergün sigara içme oranını erkeklerde % 47, kızlarda ise % 31.8 bulmuştur (16).

FADİLOĞLU ve arkadaşlarının 1984 yılında, İzmir'de bir hemşirelik yüksek okulu öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada da, hergün sigara içme oranlarının 1. sınıflarda % 23.17, 2. sınıflarda % 34.6, 3. sınıflarda % 44.9, 4. sınıflarda ise % 47.9 bulunmuştur (19) .

otobüste) geçirilen her saatin orada bulunan sigara içmeyenleri bir sigara içmiş kadar etkilediğini göstermektedir.

Türkiye'de sigara-morbidite ilişkisine yönelik araştırmalar yok denecek kadar azdır. BAYKAN(1973), sigara-kalp hastalığı ilişkisini toplumiçi bir araştırmayla incelemiş, 30 yıldan fazla sigara içenlerin oranını kalp hastalarında % 11.45, normallerde % 3.60 olarak bildirmiştir(7). ÖĞER (1980) ise incelediği 646 akciğer vakasının yalnız % 3'ünün sigara içmediğini, % 6'sının günde bir paketten az içtiğini, % 41.8'inin günde 20-29 sigara içerken, % 49.2'sinin günde 30'dan fazla sigara içtiğini saptamıştır(8).

Sigara ve Mortalite (1,2,3,4,5) - 1974 yılında İngiltere'de 65 yaş öncesi erkek ölümleri içinde, akciğer kanseri ölümlerinin % 90'ından, kronik bronşit ve amfizem ölümlerinin % 75'inden, koroner kalp hastalığı ölümlerinin % 25'inden yalnız sigaranın sorumlu olduğu hesaplanmıştır. Erkek İngiliz hekimlerinin uzun süre izlenmesine dayalı bir çalışmayla; 35 yaşındayken sigara içmekte olan hekimlerden % 40'ının, içmeyenlerden ise sadece % 15'inin 65 yaşına varmadan öldüğü gösterilmiştir. Ayrıca, 1982'de Amerika Birleşik Devletleri'nde görülen tüm kanser ölümlerinin % 30'u sigaraya atfedilmektedir.

İçilen her sigaranın yaşamı 5.5 dakika kısalttığı da araştırmalar sonucu belirlenmiştir. 30 yaşlarında ve günde 2 paket sigara içen bir tiryakinin ortalama yaşam süresinin sigara içmeyen akranından 8 yıl daha az olduğunu gösteren bulgu da sigara-mortalite ilişkisinin diğer bir ifadesidir. Tiryakilerin sigarayı bırakması halinde 10-15 yıllık dönemden sonra ortalama yaşam sürelerinin sigara içmeyenlerle yeniden aynı

düzeye yaklaştığı da hesaplanmıştır.

Devlet İstatistik Enstitüsü'nün ölüm istatistiklerine göre ise Türkiye'deki ölüm nedenleri arasında kalp hastalıkları birinci sırada, kanser de baş sıralarda yer almaktadır. Kanser ölümleri içinde de akciğer kanseri birinci sırada bulunmaktadır (9).

SORUNUN YAYGINLIĞI VE EKONOMİK KAYIPLA İLİŞKİSİ

Dünya'da ve Türkiye'de Tütün Tüketimi : Tablo 1 ve Tablo 2, Türkiye'de ve Dünya'da tütün tüketimindeki değişiklikleri göstermektedir. Tablodan da görüleceği gibi Türkiyenin kişi başına tütün tüketimi 1980 yılından itibaren optimum düzeye ulaşmış ve 1988 yılına kadar bu düzeyi korumuştur. Oysa gelişmiş ülkelerdeki çok yüksek olan kişi başına sigara tüketimi ve sigara içme oranları 1970'li yıllarda artık artmamaya başlamış ve son 10 yılda pekçok gelişmiş ülkede düşen bir trend ortaya çıkmıştır. Örneğin İngiltere'de son 10 yılda sigara tüketiminin % 30 azaldığı, 1960'da erkeklerde % 61 olan sigara içme prevalansinin sürekli azalarak 1984'de % 36'ya düştüğü bildirilmiştir. Sigara içme oranlarındaki düşme eğilimi, bu ülkenin kadınlarında 1974'den sonra gözlenebilmiş, kadınların 1974 yılında % 41 olan sigara içme prevalensi, takip eden dönemde sürekli azalmış, 1984'de % 32 olarak bulunmuştur (10,11,12). 1951'de hekim başına günde ortalama 10.5 sigara tüketen İngiliz hekimleri, ilk araştırmaların bildirildiği bu dönemden itibaren sigarayı terketmeye başlamışlardır. 1970' e varıldığında hekim başına

Tablo 1- Türkiye' de Yıllara Göre (15+Yaş Grubu) Erişkin

Başına Yıllık Tütün Tüketimi (Kg)							
1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1988
2.15	2.33	2.21	2.15	2.12	2.02	2.03	2.08

Kaynak: 1- Devlet Planlama Teşkilatı 1982, 1983, 1985, 1986 Yılı Programları

2- Resmi Gazete, 6.7.1989.

Tablo 2- Dünya'da Tütün Tüketimi (Yılda 15+Yaş Grubu

Erişkin Başına Kg)						
Ülkeler	1935	1950	1965	1973	1976	1984
Avusturya	1.7	1.5	2.2	2.7	1.9	2.0
Belçika	3.2	2.8	3.5	3.9	1.8	1.6
Finlandiya	1.2	1.6	2.0	2.4	1.2	1.5
Fransa	1.7	1.9	2.4	2.7	1.7	1.7
İsveç	1.6	1.9	2.1	1.8	1.6	1.5
İngiltere	2.2	2.6	2.7	2.8	2.4	1.8
Almanya	?	1.9	2.8	3.1	2.1	2.0

Kaynak 1- Controlling the Smoking Epidemic, WHO Technical Report Series, No:636

2- WHO, A 5 Year Action Plan, Smoke-Free Europe, s:25, 1988.

sigara tüketimleri ortalama günde 3.5 sigaraya düşmüştür(1). 1984 'de İngiltere'de, mücadele çalışmalarından en çok etkilenen yüksek sosyo-ekonomik grupta, artık, erkekler % 17, kadınlar % 15 oranında sigara içmektedirler(11). Yine Amerika Birleşik Devletleri'nde 1965'de 20 yaş ve üstü erişkinlerde hergün sigara içmekte olanların oranı; erkeklerde % 52.4, kadınlarda % 34.1 iken, bu oranlar 1980'de, erkeklerde % 38'e, kadınlarda % 29.4'e, 1984'de erkeklerde %35'e kadınlarda % 29.1'e

ve 1985'de ise erkeklerde % 33'e, kadınlarda %28'e düşürülebilmektedir (5,12).

Türkiye'de ise gelişmiş ölkelerdeki gibi aksine fakat diğer gelişmekte olan ölkelere benzer şekilde sigara salgını sürmektedir. Sigara ile mücadele, Türkiye'de ancak son yıllarda, özellikle 1988 yılında önem kazanabilmektedir. Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı, 1988 yılı başında bu mücadeleyi başlatırken özel bir kamuoyu araştırma kurumuna bir prevalens çalışması yaptırmıştır. Bu çalışmada sigara içme oranı Türkiye için, erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3 olarak bulunmuştur (13). SEZER'in 1983 yılında yaptığı çalışmada, Ankara'nın lise ve dengi okul son sınıf öğrencilerinin babalarında sigara içme oranı, sosyo-ekonomik düzeye bağlı olmaksızın % 60.8, ağabeylerinde % 66.7 olarak bildirilmiştir. Yine aynı çalışmada sigara içme oranı, anneler için, sosyo ekonomik düzeyle aynı yönde artacak şekilde, gecekondularda %15.8, yüksek sosyo-ekonomik kesimde ise % 51.4, ablalar için ise yine sosyo-ekonomik düzeyle artacak şekilde gecekondularda % 34.7, yüksek sosyo-ekonomik kesimde % 47.2 olarak bildirilmiştir(14). SEZER ve arkadaşları (1989)'nın hekim ve diş hekimlerini kapsayan bir çalışmalarında da sigara içme oranları, erkek hekimlerde % 51.67, erkek diş hekimlerinde % 71.43, kadın hekimlerde % 34.48 ve kadın diş hekimlerinde % 55.56 olarak bildirilmiştir(12). Bu oranlar, Türkiye'de sigara salgınının 1988'e kadar müdahale görmeksizin geliştiğini düşündürmektedir.

Aşağıda yeralan, öğrenci gençliğini kapsayan bir grup çalışmanın seçilmiş bulguları da; " Türkiye'de sigara salgını herhangi bir müdahale görmeksizin gelişirken, öğrenci gençliğinin durumu nedir " sorusuna yanıt olacaktır.

SÖYLEMEZOĞLU ve arkadaşlarının 1986 yılında Dicle Üniversitesi öğrencilerine uyguladığı bir anket çalışmasının sonucunda da hergün sigara içme oranının erkeklerde % 45.8 kızlarda ise % 28.9 olarak bulunduğu bildirilmiştir (20) .

Avrupa'da 15-24 yaş grubunun haftalık içme oranları (haftada en az bir ya da daha fazla sigara içme) da Tablo 3 de görülmektedir.

Tablo 3-Avrupa Ülkeleri 15-24 Yaş Grubunda Haftada
Bir Veya Daha Fazla Sigara İçme Oranları

Ülkeler	Erkek (%)	Kadın (%)
Belçika	36	31
Danimarka	42	41
B.Almanya	38	28
Yunanistan	58	39
İspanya	61	49
Fransa	53	49
İrlanda	32	30
İtalya	33	32
Lüksemburg	19	34
Hollanda	37	49
Portekiz	60	30
İngiltere	24	40

Kaynak: WHO, "Planning for a Smoke-Free Generation. Smoke-Free
Europe: 6, s:13, 1988.

Sigara İçme ve Ekonomik Kayıp: Sigaranın birey ve toplum ekonomisi üzerindeki olumsuz etkisi çok fazladır. Bu etkinin başlıca kaynakları :

1-Sigara içenlerin emeklilik çağına varmadan, yani üretici dönemde ölme riskinin içmeyenlerden daha fazla olması,

2-Sigaranın neden olduğu hastalıkların bazılarının ölüme yolaçmaksızın sakatlıklara yolaçması, bu sakat kişilerin kısmen ya da tamamen üretici alanın dışına çıkması,

3-Sigara içenlerde hastalanma nedeniyle işe devamsızlık oranının daha yüksek bulunması,

4-Sigara ile ilgili hastalıkların bakım ve tedavisi için önemli boyutlara varan harcamaların yapılması.

1976 yılında, Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir hesaplama ile sigara nedeniyle oluşan yıllık ekonomik kaybın 27.5 milyar dolar olduğu, bunun 8.2 milyarının sigarayla ilgili hastalıkların bakım ve tedavisine ait olduğu gösterilmiştir(21). Yine yalnız A.B.D'de 1984 yılında sigara reklamı ve satışı hızlandıracak etkinlikler için harcanan paranın 2.1 milyar dolar olduğu saptanmıştır.

Türkiyenin 1980'li yıllarda gerçekleşen sigara tüketim talebi miktar ve değer olarak Tablo 4'de verilmiştir. Tablo 5 ise Türkiye'de yıllara göre sigara ithaline ödenen miktarı yansıtmaktadır.

Tablo 4-a- Türkiye'de Tütün ve Tütün Mamülleri Sanayii Talebi
ve 15+Nüfus

Miktar: Bin Ton

Değer : Milyon TL.

1980 Gerçekleşme (1981 Yılı Fiatlarıyla)	1981 Gerçekleşme (1982 Yılı Fiatlarıyla)	1982 Gerçekleşme (1983 Yılı Fiatlarıyla)	1983 Gerçekleşme (1984 Yılı Fiatlarıyla)	1984 Gerçekleşme (1985 Yılı Fiatlarıyla)
15+ Nüfus Miktar Değer	15+ Nüfus Miktar Değer	15+ Nüfus Miktar Değer	15+ Nüfus Miktar Değer	15+ Nüfus Miktar Değer
27303045 58.8 105820.0	27982345 65.2 157246.2	28678545 63.5 186739.0	29392068 63.3 276060.0	30123342 64.0 527434.0

*: Sayım yılları arasındaki nüfus %24.88'lik yıllık nüfus artış oranından yararlanılarak tahmin edilmiştir.

- Kaynaklar: 1- Devlet planlama Teşkilatı, 1982 Yılı Programı, DPT Yayını: 1832, s:160, Ankara 1982
- 2- Devlet Planlama Teşkilatı, 1983 Yılı Programı, DPT Yayını: 1886, s:211, Ankara, 1983.
- 3- Devlet İstatistik Enstitüsü, Genel Nüfus Sayımı 1980, DİE Yayını: 1072, s:38-40, Ankara, Mayıs 1984.
- 4- Devlet Planlama Teşkilatı, V. Beş yıllık Kalkınma Planı Öncesinde Gelişmeler 1972-1983 (Ekonomik ve Sosyal Gelişmeler), DPT Yayını: 1975, s: 198, Ankara, Ocak 1982.
- 5- Devlet Planlama Teşkilatı, 1985 Yılı Programı, DPT Yayını: 1981, s:158, Ankara, 1985

Tablo 4-b- Türkiye'de Tütün ve Tütün Mamülleri Sanayii Talebi
ve 15+Nüfus

1985 Tahmin (1985 Yılı Fiatlarıyla)	1986 Program Hedefi (1985 Yılı Fiatlarıyla)	1988 Gerçekleşme (1988 Yılı Fiatlarıyla)	1989 Tahmin (1988 Yılı Fiatlarıyla)	1994 Program Hedefi (1988 Yılı Fiatlarıyla)
15+ Nüfus Miktar Değer	15+ Nüfus Miktar Değer	15+ Nüfus Miktar Değer	15+ Nüfus Miktar Değer	15+ Nüfus Miktar Değer
31654320 63.9 567895.0	32441879 66.0 611340.0	33249033 69.1 2173001.0	34076269 70.5 2168713.0	38531608 73.0 2625094.0

*:Sayım yılları arasındaki nüfus %24.88'lik yıllık nüfus artış oranından yararlanılarak tahmin edilmiştir.

Kaynaklar:1-Devlet Planlama Teşkilatı, 1986 Yılı Programı, DPT Yayını: 2019, s:180, Ankara, 1986

2-Devlet İstatistik Enstitüsü, Genel Nüfus Sayımı 1985 Nüfusun Sosyal ve Ekonomik Nitelikleri, DİE Yayını: 1369 s: 3,42,44, Ankara, Nisan 1989

3- Resmi Gazete, Sayı: 20217, 6.7.1989, s:79.

Tablo 5- Türkiye' de Yıllara Göre Yabancı Sigara İthalatı
(Milyon Dolar)

1983	1984	1985	1986	1987	1988 (İlk 6 ay)
-	26.4	55.7	115.2	182.3	93.0

KAYNAK: DPT, Temel Ekonomik Göstergeler, Ekim 1987, s: 30

Ankara merkezindeki lise-III öğrencilerinin, kişi başına sigara tüketim miktarlarından hareketle ve 1983 yılı fiatlarıyla yapılan bir hesaplamada 1 yılda sigara alımı için harcadıkları paranın 71.3 milyon TL. civarında olduğu bildirilmiştir. Aynı yıl orta-III öğrencilerinin sigara

alımı için harcadıkları paranın da 13.8 milyon TL civarında olduğu sözkonusu çalışmada hesaplanmıştır (14).

Görüldüğü gibi sigara; ölüm ve sakatlıkla sonlanan birçok hastalığın nedeni olduğu gibi, önemli düzeyde ekonomik kayıba da yolaçmaktadır. Çok yaygın bir bağımlılık türü olduğu da dikkate alındığında sigara içmenin çok önemli ve öncelikle ele alınması gerekli bir halk sağlığı sorunu olduğu açıktır. Gelişmiş ölkelerde, sigaraya karşı yapılacak başarılı mücadele ile elde edilecek olumlu sonucun, tek alanlı başka hiçbir mücadele ile elde edilemeyeceğı iddia edilmektedir.

SİGARADA BULUNAN ZARARLI MADDELER VE ETKİSİ

Sigara dumanında bulunan zararlı maddeler ;

- a- Kanser yapıcı maddeler,
- b- Tahriş edici maddeler,
- c- Karbonmonoksit ve diğer gazlar,
- d- Nikotin, olmak üzere 4 grupta toplanabilir :

Kanser Yapıcı Maddeler : Tütün dumanı filtreden geçirildiğinde bir kısmı filtrede kalan koyukahverengi, katımsı madde tütün zifiri (tütün katranı, tar)'dır. Sigara dumanında bulunan zifir partiküllerinde 1000 kadar bileşik bulunmuştur. Kanser yapıcı maddeler de bu bileşiklerdendir. Sigara dumanında hem kanser sürecini başlatıcı hem de bu süreci hızlandırıcı maddeler vardır.

Sigara zifirinde bulunan başlıca kanserojenler (cancer

initiators); polisiklik aromatik hidrokarbonlar, nitrosaminler ve β naphthylamine'dir. Yine zifirde bulunan ve kanserin gelişim sürecini hızlandıran maddeler (cancer promoting agents); fenoller, yağ asitleri ve bunların esterleridir.

Kanser yapıcı maddeler, bazı kişilerde bulunan aryl-hydrocarbon hydroxylase adı verilen bir enzimle daha güçlü kanserojenlere metabolize olabilmektedir. Bu kişilerin sigara nedeniyle kansere yakalanma riskinin çok yüksek olduğu öne sürülmektedir. Tütün zifiri kullanılarak yapılan hayvan deneylerinde, hayvanlarda kanser oluşturabilmektedir. Bu deneylerde fareler, tavşanlar kullanılmakta, katran; deri, derialtı veya akciğerlere zerkedilmektedir.

Tahriş Edici Maddeler : Bunlar, bronşların mukus ifrazını arttıran ve bronşları döşeyen titretilmiş tüylü epitelin, muküsü yukarı ve dışa doğru iten hareketini, dolayısıyla koruyucu etkisini azaltan maddelerdir. En önemlisi akrolein olmak üzere 10 kadar kimyasal bileşik bu gruba girmektedir. Sigara içenlerde solunum yolu enfeksiyonlarının daha sık görülmesinden ve kronik bronşitten tahriş edici maddeler sorumludur. Kanser yapıcı maddeler gibi bunlar da tütün zifirinde bulunmaktadır.

Karbonmonoksit ve Diğer Gazlar: Hemoglobine affinitesi oksijenden 200 defa daha fazla olan karbonmonoksit, sigara ve tütünün tam yanmaması sonucu oluşur. Akciğer alveollerinde hemoglobinle birleştiğinde karboksihemoglobin ortaya çıkar. Tiryakilerin kanlarındaki hemoglobinin %15'i karboksihemoglobin şeklindedir. Yani oksijen taşıma yönünden inaktiftir. Sigara tiryakisinin efor kapasitesini düşüren

karbonmonoksit, aterosklerotik değişikliklerden ve kalp-damar hastalıklarının oluşumundan sorumlu maddelerden biri olarak ta görülmektedir. Karbonmonoksit damarların kolesterol permeabilitesini arttırmaktadır. % 0.18 karbonmonoksit içeren hava, tavşanlara solutulduğunda, tavşanın koroner damarlarında, insanın koroner hastalığında bulunan anotoma, patolojik bulgular ortaya çıkmaktadır.

Fetusun sigaradan olumsuz etkilenmesi de yine karbonmonoksitle ilgili gibidir.

Nikotin : Nikotin ya da kimyasal adıyla "3-piridil- ∞ -N- metil pirolidin", tütün yapraklarında, malik ve sitrik asitle kombine durumda, %2-8 oranında bulunur(24). Bir sigarada bulunan nikotin miktarı, markadan markaya değişmek üzere 1-2 mgr. civarındadır.

Çok değişik etkilere sahip bir madde olan nikotin; santral ve otonom sinir sistemlerinde ve nöromüsküler kavşakta bulunan nikotinik tipteki kolinerjik reseptörleri uyarmakta ,yüksek dozlarda ise nikotinik kolinerjik reseptörler bulunan yapıları felç etmektedir (1,24).

Nikotin; sempatik ve paresempatik gangliyonlarda ve bu gangliyonlara embriyolojik yönden eşdeğer bir organ olan sürrenal medullada bulunan kolinerjik reseptörler üzerine etkilidir. Fakat parasempatik sistemde nöroeffektör kavşaktaki reseptörler üzerine, bu reseptörlerin müskaridik tipte oluşu nedeniyle etkisizdir. Sürrenal medulladaki reseptörler üzerine etkisi buradan adrenalin ve noradrenalin salınmasına yolaçmaktadır. Bu nedenle sigara içme nabzın ve kan basıncının artmasına yolaçarken, periferik vazokonstriksiyona ve buna bağlı cilt sıcaklığında azalmaya ve cilt renginde solmaya yolaçmaktadır.

Bu etki, sigara içmeyenler sigara içtiğinde ya da sigara içenlerde bir yokluk döneminden sonra daha belirgindir (1,24,25,26).

Sigara içmenin; nikotin etkisiyle, sürrenal medulladan ve sempatik sinir uçlarından katekolamin salgılamasına yolaçtığı gösterildiği gibi, nörohipofizden de doza bağımlı bir şekilde ADH hormonu salgılamasına neden olduğu da gösterilmiştir. Nikotinin ACTH hormonunu salıvermesini arttırdığı da bildirilmektedir. Söz konusu nöroendokrin etkilerin dopaminerjik ve noradrenerjik sinir uçlarındaki presinaptik nikotinik reseptörlerin uyarılmasından kaynaklandığı önesürülmektedir (25). Nikotinin prostoglandinlerin sentez ve salıverilmesini uyarıcı etkisi de gösterilmiştir. Öte yandan yine bir prostoglandin ve antiaterosklerotik bir hormon olan prostasiklin (PGI_2)'nin oluşumunun nikotin tarafından inhibe edildiği de bulunmuştur. Sigara içenlerde nikotin ile ilgili etkiler nedeniyle trombositlerin birbirlerine ve damar duvarına yapışma yeteneğinin arttığı ve kandaki yağ asitleri konsantrasyonunun yükseldiği gösterilmiştir. Aritmi yapıcı potansiyeli de öne sürülen nikotin, tüm bu nedenlerle karbonmonoksitle birlikte koroner kalp hastalığının oluşumunda etkili faktörlerden sayılmaktadır.

Çok yanlı etkileri olan nikotin, alınan doz arttıkça toksik etkili bir maddedir. Bir pürodaki nikotin erişkin bir insanın damarına zerk edilirse öldürücü olur. Erişkin için peroral letal dozu 40-50 mgr. dır(26,27).

Nikotin ve Sigara Bağımlılığı : Sigaranın sihiri nikotinden, nikotinin sihiri ise merkez sinir sistemi üzerine olan etkisinden kaynaklanmaktadır. Nikotin; doza ve içinde bulunan ruh haline göre bazan

keyif verici bazan da teskin edicidir. Uyarıcı etki için küçük doz yeterlidir. İçme hızı ve derinliğini değiştirme yoluyla sigara içenler amaçlarına uyan nikotin düzeyini ayarlamayı kısa sürede öğrenmektedirler. Görüldüğü gibi sigaranın nikotin nedeniyle pekiştirici (reinforcer) bir özelliği vardır. Yani psikofarmakolojik etkisi nedeniyle ya keyif verici ya da teskin edici özelliğinden dolayı kişide yeniden içme arzusu ortaya çıkarabilmektedir. Ayrıca nikotinin etkilerine karşı tolerans (cevapsızlık) gelişmekte, bu da pekiştirici etkiyi elde edebilmek için kişinin giderek artan miktarlarda sigara içmesine yolaçmaktadır.

Sigara tiryakilerinde sigara içilmemesi halinde rahatsız edici bazı yokluk belirtileri (abstinens sendromu, tobacco withdrawal) de ortaya çıkmaktadır. Başlıca yokluk belirtileri; sigaraya yönelik aşırı arzu, konstrasyon güçlüğü, sıkıntı hissi, huzursuzluk, sinirlilik, başağrısı, sersemlik, uyku bozuklukları, diare gibi gastro-intestinal belirtilerdir. Bu dönemde nabız ve tansiyonda düşme ile bazı EEG değişiklikleri de saptanmaktadır. Tiryakilerin, oluşmuş tolerans nedeniyle, sigarayı pekiştirici özelliğinden dolayı değil, eksikliğinden rahatsızlık duydukları için içtikleri öne sürülmektedir. Sigara tiryakilerine sigara dışı yollardan nikotin verildiğinde sigara açlığının ve sigara içme arzusunun azaldığı gösterilmiştir. Merkez sinir sistemine girebilen ve nikotinik reseptörleri bloke edebilen "mekilamin" verilmesi halinde ise sigara açlığının arttığı da bildirilmiştir. Bütün bunlar sigara kullanımının fizik bir bağımlılık çeşidi olduğunu ve bağımlılığa sigarada bulunan nikotinin yolaçtığını göstermektedir. Sigara bağımlılığının bir bakıma sosyal bir bağımlılık çeşidi olduğu da kabul edilmektedir. 1975'te Dünya Sağlık Örgütü'nün bağımlılık yapan maddelerle ilgili uzmanlar

kurulu raporunda tütün, alkol, esrar, morfin, hallusinojenler ve barbituratların yanısıra bağımlılık yapıcı bir madde olarak kabul edilmiştir(28).1979'da da Amerikan Psikiyatristler Birliği, sigara bağımlılığını psikyatrik bir rahatsızlık olarak tasnife almış ve sigara bağımlılığı tanısı içinde aşağıdaki kriterleri getirmiştir:

a-) En az 1 aydır sürekli tütün kullanımı

b-) Şunlardan birinin varlığı; 1- Sigarayı bırakmak veya düzenli ve sürekli bir şekilde azaltmak için girişilen ciddi denemelerde başarısızlığa uğramak, 2- Sigarayı bıraktınca abstinens sendromunun ortaya çıkması, 3- Kişinin sigara nedeniyle ortaya çıktığını bildiği önemli bir hastalığının olması ve buna rağmen sigara içmeyi sürdürmesi.

Tütün yokluğuna bağlı abstinens sendromu (tobacco withdrawal) da organik mental bir rahatsızlık olarak aynı tasnifte yer almıştır (29).

Farelerde; sübkütan nikotinle, subkortikal limbik sisteme giren yapılarda ve striatumun bir kısmında dopaminerjik sinir uçlarında dopamin turnoverinin hızlandırıldığı gösterilmiştir. Öte yandan mezolimbik dopamin nöronlarının, ödüllendirme ve self stimulus gibi ilaca bağımlılık meydana gelmesiyle benzerliği saptanmış olayların asıl maddesini oluşturduğu öne sürülmektedir. Nikotinin burada sözkonusu edilen dopaminerjik etkinliğinin sigara bağımlılığın meydana gelmesinde rol oynadığı düşünülmektedir (24).

Sigara ve Duman Tipinin Etkili Toksik Madde Miktarına

Etkisi: Sigarada bulunan zararlı maddeler, sigaranın içe çekilmeyen yanan ucundan çıkan dumanda (side stream smoke) daha yüksek konsatrasyonda bulunur. Bu dumanda karbonmonoksit 5 misli, katran ve

nikotin 3 misli, bir aromatik hidrokarbon olan benzo (a) pyrene 4 misli daha fazla konsantrasyondadır. Yine sigaranın yanan ucuyla ağızda kalan ucu arasındaki kısmı, içe çekilen duman için kaba, doğal bir filtre görevini yapar. Bu nedenle sigara içildikçe, yani dibe yaklaşıldıkça zehirli madde konsantrasyonu yüksek bir duman oluşur .

Sigara teknolojisindeki gelişmeyle sigarada bulunan toksik madde miktarları değiştirilebilmiştir. Değişik nitelikteki filtreler ve kağıtlar kullanılarak ve yine değişik harmanlamalar yoluyla değişik düzeylerde toksik madde içeren sigaralar elde edilmiştir. Bu methodlar kullanılarak sigara başına zifir ve nikotin miktarları aşağıda çekilmeye çalışılmaktadır.

SİGARA İÇME NEDENLERİ

Batı'da yapılan araştırmalara dayalı olarak sigara içme nedenleri aşağıdaki gibi gruplandırılmıştır (1) .

a- Genetik : Kanser pre-dispozisyonu, dışa dönük psikolojik yapı (extraversiyon) ve piknik tip vücut yapısıyla birlikte sigara içme eğiliminin genetik olarak alındığı ileri sürülmektedir. Aynı büyüeler bile tek yumurta ikizlerinin sigara içme eğilimlerinin diğer ikizlerden daha çok birbirine benzediği gösterilmiştir. Fakat bu denli yaygın olan bir sorun apacık ki daha çok çevreseldir.

b- Kişilik yapısı : Okul döneminde kendini daha başarısız algılama ve diğer kişilerce de daha başarısız algılanma oranı sigara içenlerde içmeyenlerden daha yüksek bulunmuştur. Sigara içme, yine okul

döneminde daha isyankar, disiplin kurallarını daha çok çiğneyen, cinsel yönden de daha erken gelişmiş çocuklarda daha sıktır. Bu grup aynı zamanda erişkinler gibi davranma özentisi daha çok olan gruptur.

c- Sosyal Faktörler : Ailenin sosyo-ekonomik özelliği, ebeveyn ve kardeşlerin sigaraya ilişkin tutum ve davranışları, okul tipi ve öğrenimi bırakma yaşı sigara içmeyi belirleyen başlıca faktörler olarak sayılmaktadır. Fakat en güçlü tek faktör sigara içen arkadaş sayıdır. Kadınların sosyal ve ekonomik hayattaki rolleri değiştikçe sigara içme oranları da yükselmektedir.

d- Psikodinamik Faktörler : Bu alandaki mevcut teorilere göre sigara içme ya oral dönemdeki tatminsizliği ya da mevcut aşağılık kompleksini giderici bir aktivite olarak ortaya çıkmaktadır.

e- Sensorimotor Faktörler : Bazılarına göre, bazı kişiler sigarayı sırf, sigara içme eylemini beğendikleri için içmektedirler. Ya paket taşımak ya paketi açıp bir sigara yakmak ya da eldeki sigarayı içe çekip üflemek, dumanını seyretmek gibi işlemler onlara haz vermektedir.

f- Farmakolojik Faktörler : Sigara içmeyi sürdürmenin asıl nedeni farmakolojik olarak kabul edilmektedir. Etkili madde sigaranın nikotinidir. Şöyleki: a- Nikotin, merkez sinir sistemi üzerinde teskin edici etkiye sahiptir, b- Nikotin, kortikal uyanıklığı artırmaktadır, c-Nikotine bağımlılık oluşmakta ve nikotin alınmadığında rahatsız edici yokluk belirtileri ortaya çıkmaktadır.

Sayılan faktörlerden özellikle psiko-sosyal faktörler sigaraya başlamanın, farmakolojik faktörler ise içmeyi sürdürmenin nedeni olarak öne sürülmektedir.

Daha önce de sözü edilen ve Ankara'nın ortaöğrenim düzeyindeki

öğrencilere yönelik gerçekleştirilen anket türü bir araştırmada ise başlama nedenleri Tablo 6'da sigaradan caydıran faktörler de Tablo 7'de gösterildiği gibi belirlenmiştir (14). Bu çalışmada elde edilen verilere

Tablo-6-Orta Öğrenim Öğrencilerinde Sigaraya
Başlama Nedenleri (1983-Ankara)*

- 1-Sorunlar ,dertler sıkıntıları
- 2-Arkadaşların etkisi
- 3-Özenme
- 4-Büyüdüğünü vb. kanıtlama
- 5-Gösteriş için
- 6-Zevk için
- 7-Merak
- 8-Arkadaş toplantılarının etkisi
- 9-Baskıya tepki, inatlaşma
- 10-Diğer

Bu sıralama erkek öğrenciler için olup, kız öğrencilerde

3. sıradan sonra biraz değişmektedir. Örneğin arkadaş

toplantılarının etkisi 4. sıraya yükselmektedir.

*KAYNAK : SEZER, R. Erol, " Ankara'nın Ortaokul, Lise ve Dengi
Okullarında Sigara içme Durumu ve Sigaraya Başlama
Nedenleri (1983), Doğa Bilim Dergisi, Seri c, cilt 8,
sayı 3, s. 375-384, 1984

Tablo 7-Orta Öğrenim Öğrencilerinde Sigaradan
Caydırıcı Faktörler (1983-Ankara)*

- 1-Sigaranın sağlığa verdiği zarar
- 2-İçmem için bir neden yok, hoşlanmıyorum
- 3-Ana-babanın içmeme tavsiyesi, önleyici tavrı
- 4-Deneyince rahatsız olma
- 5-Ekonomik zararı nedeniyle
- 6-Spor yapıyorum, sigarayla bağdaşmıyor
- 7-Yakınlarından birinin sigarayla ilgili bir
hastalığa yakalanması ya da bu nedenle ölmesi
- 8-Kötü kokusu nedeniyle
- 9-Hoş karşılanmayacağını düşünme
- 10-Diğer

Bu sıralama erkek öğrenciler için olup, kız öğrencilerde biraz
değişmektedir. Örneğin kötü kokunun önemi 4. sıraya yükselmektedir.

KAYNAK : SEZER, R.EROL, " Ankara'nın Ortaokul Lise ve Dengi
Okullarında Sigara İçme Durumu ve Sigara Başlama Nedenleri
(1983) ", Doğa Bilim Dergisi ,Seri c, Cilt 8, Sayı 3, 375-384,
1984 .

göre, sigaraya başlamada itici etkisi olan gruplar; erkek öğrenciler için, sigara içmekte olan arkadaşları, aile çevresinde en sevilen erkek büyükler ve ağabeylerdir. Kız öğrenciler için ise; sigara içmekte olan arkadaşlar, anne, abla ve aile çevresinde en sevilen hanım büyüklerdir.

Sigara başlama yörelere özgü, yukarıdakilere ek olarak sosyo-kültürel nedenler olabileceği gibi, bu nedenlerin sıralamaları da elbette ki değişebilir.

SİGARA SORUNUYLA MÜCADELE (Sorunun Çözümü)

Tütün içiminin kısa zamanda bütün dünyaya yayılması ve zararlarının belirlenmesi sonucunda tütünle bilimsel bir mücadelenin gereği ortaya çıkmıştır. 1963'te ilk bilimsel ve etkili mücadeleyi başlatan İsveç'i daha sonra Norveç ve Finlandiya takip etmiş ve bu mücadele tüm gelişmiş ülkelere yayılmıştır. Günümüzde gelişmiş ülkelerde yapılan bilimsel mücadele sonucu, bu toplumların sigara içme oranları (yüksek sosyo-ekonomik kesimlerde daha belirgin olmak üzere) giderek düşmektedir.

Sigara ile yapılacak bir mücadele programının kapsayacağı ilk etkinlik "eğitici etkinlikler"dır. Sigara konusunda topluma yönelik örgün ve yaygın eğitim şeklinde bir sağlık eğitimi ve kitle iletişim araçlarının sigara aleyhine olan politikaları toplumda sigarayla ilgili kültürel yapının değişmesinde önemli etkiler yapabilir.

Sigara kontrol programında yer alacak diğer etkinlik "mevzuat düzenlemeleri"dır. Roemer(1982), Dünya'da sigarayla ilgili mevzuat düzenlemelerini aşağıdaki gibi on başlık altında toplamıştır (21).

- 1-Sigara reklamlarının yasaklanması veya sınırlandırılması,
- 2-Uyarıcı yazıların reklamlarda ve paketlerde yer alması, yine sigaraların zifir ve nikotin miktarlarının açıklanması,
- 3-Sigara başına, sigaranın ihtiva edebileceği nikotin ve zifir miktarlarının sınırlandırılması,
- 4-Erişkinlere satışın bazı yer ve koşullarda yasaklanması,
- 5-Toplu bulunan yerlerde sigara içiminin yasaklanması veya sınırlandırılması,

- 6-İşyerinde sigara içiminin yasaklanması veya sınırlandırılması,
- 7-Gençleri sigaradan koruyucu mevzuat,
- 8-Sigara konusunda zorunlu sağlık eğitimi ,
- 9-Ekonomik düzenlemeler,
- 10-Geniş kapsamlı ve çok amaçlı mücadele yasaları.

Araştırmalar da, sorunun tanımlanması, sorunla ilgili neden-sonuç ilişkilerinin ortaya konması, kontrol faaliyetlerinin etkinliğini ölçme yönünden kontrol programlarının önemli etkinliklerindendir. Aynı şekilde "sigarayı bırakmak isteyenlere tıbbi yardımın sağlanması" ve "sigaraların içerdiği zararlı madde miktarlarının, özellikle zifir miktarının düşürülmesi" de önemli etkinlik alanlarıdır.

Sorunun büyüklüğü ve çok boyutlu oluşu nedeniyle, sigara ile mücadele ulusal bir program olarak ele alınmak zorundadır. Gelişmiş ülkelerdeki mücadele ulusal programlar olarak ele alınmaktadır. Sigara ile uluslararası mücadelede önemli rol oynayan Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 1980'deki genel kurulu kararına dayalı olarak "Uluslararası Sigara Kontrol Programını" başlatmıştır.

Türkiye'de ise sigara ile mücadele, ancak son yıllarda özellikle 1988 yılında Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nca başlatılan kampanya ile önem kazanabilmiş, ancak yine de belirli bir ulusal kontrol programı hayata geçirilememiştir.

AMAÇ ve ÖNEM

AMAÇ :

Fırat Üniversitesi öğrencilerinde;

- 1- Sigara içme prevalansını saptamak,
- 2- Sigara konusundaki davranışlarını, tutumlarını ve düşüncülerini saptamak,
- 3- Sigaraya ilişkin bilgi düzeylerini saptamak,
- 4- Üniversite eğitimi döneminin sigara içme olgusu üzerine etkilerini belirlemek,
- 5- Sigaraya karşı yapılacak mücadele çalışmalarında kullanılacak temel bilgileri elde etmek.

ÖNEM :

Sigara içmenin bir halk sağlığı sorunu olarak önemine, giriş bölümünde ayrıntılı olarak değinilmiştir. Daha önce de belirtildiği gibi,

kişi başına tütün tüketimi gelişmiş ülkelerde azalırken, Türkiye'de 1980 yılında ulaşılan optimum düzey bugüne kadar korunmuştur. Türkiye'de sigaraya karşı ulusal bir kontrol programının çok yeni oluşunun yanısıra sorunun bölgedeki durumunu tanımlamaya ve analiz etmeye yönelik yapılmış bir araştırma da yoktur. Bu alandaki eksikliği gidermeye katkıda bulunma isteği bu çalışmanın itici unsuru olmuştur. Nikotin bağımlılığı oluşmadan yapılacak çalışmaların etkisinin daha büyük olacağı ve niversite yaşamının sigaraya başlamada önemli bir etki yapacağı düşünülerek incelenecek grup olarak niversite öğrencileri seçilmiştir. Bu grup kontrol programlarının da öncelikle ele aldığı gruplar arasındadır.

YÖNTEM VE GEREÇ (Materyal):

Araştırma hem tanımlayıcı bir prevalens çalışması hem de analitik bir çalışmadır. Anket tekniği kullanılan çalışmada bağımlı değişken olarak "sigara içme durumu", bağımsız değişkenler olarak öğrencilerin sigaraya ilişkin davranış ve tutumları, bireyin sigara-sağlık ilişkisi yönünden kendi bilgi düzeyi, sosyo-ekonomik ve demografik durum esas alınmıştır.

Evren ve Örneklem :

Araştırmada, Fırat Üniversitesi kız ve erkek öğrencileri iki ayrı evren olarak ele alınmış, okunulan fakülte ve sınıf, sigara içme oranlarını etkileyen, cinsiyetten sonraki en önemli faktörler olarak düşünülmüştür. Bu nedenle gerek kız öğrenciler için gerekse erkek öğrenciler için seçilen örneklemde, sınıf ve fakültelerin büyüklükleriyle orantılı temsili hedeflenmiştir. Bu amaçla her iki evren 4 sınıf ve 8 okul grubu olmak üzere $4 \times 8 = 32$ tabakaya ayrılmıştır. Her tabakanın listesinden örneklem oranı dikkate alınarak tesadüfi örneklem ile random sayılar cetveli kullanılarak örneklem girecek öğrenciler belirlenmiştir.

Erkek öğrencilerde evrenin ve örneklemin tabakalara göre dağılımı Tablo 8'de görülmektedir.

**Tablo 8- Fırat Üniversitesi Erkek Öğrencilerinde Evrenin ve Örneklemnin
Tabakalara Göre Dağılımı**

Sınıflar	I		II		III		IV+		Toplam	
Fakülteler	E	Ö	E	Ö	E	Ö	E	Ö	E	Ö
Tıp	63	6	54	5	58	5	144	14	319	30
Veteriner	118	11	104	10	130	12	375	35	727	68
Fen-Edebiyat										
Fen Bölümü	125	12	114	11	116	11	146	14	501	48
Fen-Edebiyat										
Edebiyat Bölümü	110	10	89	8	94	9	94	9	387	36
Mühendislik	223	21	206	19	191	18	393	37	1013	95
Teknik Eğitim	128	12	106	10	108	10	107	10	449	42
Su Ürünleri Y.O.	34	3	28	3	37	3	63	6	162	15
Meslek Y.O.	115	11	50	5	-	-	-	-	165	16
Toplam	916	86	751	71	734	68	1322	125	3723	350

E = Evren

Ö = Örneklem

Kız öğrencilerde evrenin ve örneklemin tabakalara göre dağılımı da Tablo 9'da görülmektedir.

Tablo 9-Fırat Üniversitesi Kız Öğrencilerinde Evrenin ve Örneklemin Tabakalara Göre Dağılımı

Sınıflar	I		II		III		IV+		Toplam	
Fakülteler	E	Ö	E	Ö	E	Ö	E	Ö	E	Ö
Top	36	8	30	7	12	3	48	11	126	29
Veteriner	34	8	31	7	11	2	51	12	127	29
Fen-Edebiyat										
Fen Bölümü	74	17	52	12	57	13	88	20	271	62
Fen-Edebiyat										
Edebiyat Bölümü	72	14	74	17	61	14	58	13	265	58
Mühendislik	44	10	43	10	54	12	109	25	250	57
Teknik Eğitim	3	1	5	1	6	1	4	1	18	4
Su Ürünleri Y.O.	15	3	15	3	6	1	13	3	49	10
Meslek Y.O.	95	22	91	21	-	-	-	-	186	43
Toplam	373	83	341	78	207	46	371	85	1292	292

E = Evren

Ö = Örneklem

Veri Toplama Tekniği :

1- Veri Toplama Aracı: Araştırmada Dünya Sağlık Örgütü'nün konuyla ilgili olarak önerdiği standart anket formlarından yararlanılmış; ancak ülke ve evren grubunun özellikleri dikkate alınarak anket formunda birtakım değişikliklere gidilmiştir. Anket formu;

a-Örneklem grubunun sosyo-ekonomik ve demografik durumlarını

belirleyen sorular (yaş, cins, ailenin eğitimi, anne-babanın meslek durumu, gelir düzeyi v.b).

b-Örneklem grubunun sigara içme ve üniversitede sigara mücadelesi konusundaki davranışlarını, tutum ve düşüncelerini, sigaranın sağlığa etkisi konusundaki düşüncelerini tanımlayan sorular; olmak üzere iki grupta düzenlenmiştir. Anket formu ektedir (Ek-1).

2-Verilerin Toplanması :

a-)Kılavuz Uygulama : Anket uygulamasına geçilmeden önce, sosyo-ekonomik, demografik ve sigaraya ilişkin bilgi almaya yönelik 42 sorudan oluşan taslak soru kağıdı (anket formu) hazırlanmış, geliştirilen anket formunun anlaşılabilirliğinin ve işlerliğinin test edilmesi amacıyla örneklem dışındaki 30 öğrenciye kılavuz uygulama yapılmıştır. Kılavuz uygulama sonrasında elde edilen verilerin incelenmesi sonucu, soruların anlaşılır nitelikte olduğu saptanmıştır.

b-) Anket Uygulaması : Anket uygulaması, 1989 yılı Nisan ayında, araştırmacı tarafından sınıflara girilerek, anketlerin dağıtılıp kişilerce doldurulması ve toplanması şeklinde gerçekleştirilmiştir.

Ders sorumluları, anketi uygulamak üzere sınıflara giren araştırmacıyı sınıfa tanıştırdıktan sonra, örnekleme girmeyen öğrencilerle birlikte sınıftan ayrılmıştır. Bununla birlikte, bilginin gerçeğe uygunluğunun arttırılabilmesi için bir yönerge ile öğrencilerden, anket formlarına isim yazmamaları istenmiş, aynı yönerge ile

öğrencilere "bilginin şahsiliğine ve saklılığı ilkesine özenle uyulacağı" güvencesi verilmiştir.

Anket yaklaşık 15-20 dk. sürmüştür.

Uygulama sonunda 642 kişilik örneklem grubunun 636'sına ulaşılarak % 99.1'lik bir cevap oranı sağlanmıştır. % 0.9'luk bir cevapsızlık oranını oluşturan 6 kişi dört ayrı zamanda gidildiği halde bulunamamış ve bu öğrencilerin yerine yedek öğrenci de alınmamıştır.

3- Verilerin Değerlendirilmesi :

Anket uygulaması sonrasında anketler, geliştirilen veri kodlama yönergesi doğrultusunda kodlanarak, veri kodlama kağıtlarına geçirilmiştir. Anket formlarının kendi içinde tutarlılıkları incelenmiştir. Tutarlılık nedeniyle geçersiz sayılan anket formu olmamıştır.

Veriler, veri kodlama kağıtlarından bilgisayara aktarılmış, her kolon için maximum ve minimum kontrolü yapılmıştır.

Verilerin türüne göre ya χ^2 çözümlemeleri yapılarak manidarlıkları sınanmış, ya da aritmetik ortalamaları ve yüzde hesapları yapılmıştır.

Araştırma Süresi :

Araştırma süresi Nisan 1988 -Eylül 1989 dönemini içermektedir.

BULGULAR

1- Üniversite Öğrencilerinde Hergün Sigara İçme Oranları:

a- Üniversite erkek öğrencilerinde hergün sigara içme oranı; (%95 güven sınırları içinde) $\% 43.77 \pm 5.24$ 'dür.

b- Üniversite kız öğrencilerinde hergün sigara içme oranı ise; (%95 güven sınırları içinde) $\%16.49 \pm 4.27$ 'dir.

Tablo 10 ve Tablo 11'de erkek ve kız öğrencilerin sınıflara göre, Tablo 3 ve Tablo 4'de Üniversiteye kayıt sırasındaki, Tablo 14 ve Tablo 15'de ise fakültelere göre içme oranları verilmiştir.

Tablo 10- Üniversitedeki Erkek Öğrencilerde Sınıflara Göre İçme Durumu

İçme Durumu	Hergün İçiyor*		Diğer**	Toplam
	Adet	Oran(%)		
I.Sınıf	22	27.85	57	79
II.Sınıf	27	36.00	48	75
III.Sınıf	32	47.06	36	68
IV.Sınıf	70	56.91	53	123
Toplam	151	43.77	194	345
$\chi^2 : 18.905$		s.d : 3	$p < 0.001$	

(*) Hergün İçiyor : En az 6 ay, günde bir tane veya daha fazla sigara içenleri kapsamaktadır.

(**) Diğer : Hiç içmemiş, bırakmış ve günde bir taneden az içenleri kapsamaktadır.

(***) : Bundan sonraki tablolarda yer alan "Hergün İçiyor" ve "Diğer" kavramları için aynı tanımlamalar geçerlidir.

c- Üniversite erkek öğrencilerinde, haftada en az bir ya da daha fazla sigara içme oranı; (% 95 güven sınırları içinde) % 55.07± 5.25'dir.

d- Üniversite kız öğrencilerinde, haftada en az bir ya da daha fazla sigara içme oranı; (% 95 güven sınırları içinde) % 31.96 ± 5.36'dır.

Tablo 11- Üniversitedeki Kız Öğrencilerde Sınıflara Göre İçme Durumu

İçme Durumu	Hergün İçiyor		Diğer	Toplam
	Adet	Oran(%)		
I.Sınıf	5	6.02	78	83
II.Sınıf	17	21.52	62	79
III.Sınıf	6	13.95	37	43
IV.Sınıf	20	23.26	66	86
Toplam	48	16.49	243	291

χ^2 : 11.11

s.d.3

P < 0.05

I. Sınıf çıkarıldıktan sonra χ^2 :1.568 s.d:2 P > 0.05

Tablo 12- Üniversitedeki Erkek Öğrencilerin Sınıflara Göre, Üniversiteye Kayıt Sırasındaki İçme Durumları

İçme Durumu	Hergün İçiyor		Diğer	Toplam
	Adet	Oran(%)		
I.Sınıf	8	10.13	71	79
II.Sınıf	14	18.67	61	75
III.Sınıf	11	16.18	57	68
IV.Sınıf	26	21.14	97	123
Toplam	59	17.10	286	345

χ^2 : 4.295

s.d.3

P > 0.05

Tablo 13- Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Sınıflara Göre,
Üniversiteye Kayıt Sırasındaki İçme Durumları

İçme Durumu Sınıflar	Hergün İçiyor		Diğer	Toplam
	Adet	Oran(%)		
I.Sınıf	2	2.41	81	83
II.Sınıf	2	2.53	77	79
III.Sınıf	1	2.33	42	43
IV.+Sınıf	3	3.49	83	86
Toplam	8	2.75	283	291

IV. sınıf bir grup, diğer sınıflar ayrı bir grup oluşturmak üzere farklılık arandığında;
EXACT test ile $P=0.82$

Tablo 14- Üniversitedeki Erkek Öğrencilerin Fakültelere Göre,
Sigara İçme Durumları

İçme Durumu Fakülte	Hergün İçiyor		Diğer	Toplam
	Adet	Oran(%)		
Tıp	13	44.83	16	29
Veteriner	33	47.83	36	69
Fen Bölümü	19	38.78	30	49
Edebiyat Böl.	20	52.63	18	38
Su Ürünleri Y.O.	7	46.67	8	15
Mühendislik	39	41.05	56	95
Teknik Eğitim	17	47.22	19	36
Meslek Y.O.	3	21.43	11	14
Toplam	151	43.77	194	345

1- χ^2 : 5.553 S.d:7 $P>0.05$

2- Meslek Y.O. bir grup, diğer fakülteler ayrı bir tek grup oluşturularak Meslek Y.O.
ile diğer fakülteler arasında ilişki arandığında χ^2 : 2.959 s.d:1 $P>0.05$

3- Fen Bölümü ve Edebiyat Bölümleri arasında bir ilişki arandığında (diğer fakülteler
dışlanarak) χ^2 :1.661 s.d:1 $P>0.05$

Tablo 15- Üniversitedeki Kız Öğrencilerin Fakültelere Göre Sigara İçme Durumu

İçme Durumu Fakülte	Hergün İçiyor		Diğer	Toplam
	Adet	Oran(%)		
Tıp	2	6.67	28	30
Veteriner	6	21.43	22	28
Fen Bölümü	8	13.56	51	59
Edebiyat Böl.	9	14.75	52	61
Su Ürünleri Y.O.	2	20.00	8	10
Mühendislik	8	14.29	48	56
Teknik Eğitim	3	50.00	3	6
Meslek Y.O.	10	24.39	31	41
Toplam	48	16.49	243	291

1- Teknik Eğitim Fakültesi ve Su Ürünleri Y.O. birarada tek grupta ele alındığında;

χ^2 :7.685 s.d: 6 $p>0.05$

2-Tıp Fakültesi ile diğer fakülteler arasında ilişki arandığında (diğer fakülteler bir tek grupta toplanarak); χ^2 : 2.346 s.d: 1 $p> 0.05$

Tablo 16 ve 17 üniversitedeki kız ve erkek öğrencilerin yaşa özgü sigara içme oranları göstermektedir.

Tablo 16- Erkek Öğrencilerin Yaşa Özgü Sigara İçme Oranları

İçme Durumu Yaş	Hergün İçiyor		Diğer	Toplam
	Adet	Oran(%)		
18 ve daha az	13	23.21	43	56
19	16	32.00	34	50
20	19	36.54	33	52
21	25	52.08	23	48
22	21	55.26	17	38
23+	57	56.44	44	101
Toplam	151	43.77	194	345

χ^2 : 23.504

s.d: 5

$P< 0.001$

Erkeklerde yaşla birlikte sigara içme oranlarıda anlamlı düzeyde artmaktadır. Bu artış kendini özellikle 20 yaşından sonra göstermektedir.

Tablo 17-Kız Öğrencilerde Yaşa Özgü Sigara İçme Oranları

İçme Durumu		Hergün İçiyor		
Yaş	Adet	Oran(%)	Diğer	Toplam
18 ve daha az	6	8.45	65	71
19	9	14.06	55	64
20	7	12.50	49	56
21	12	26.66	33	45
22	4	17.39	19	23
23+	8	27.59	21	29
Bilinmeyen	2	66.67	1	3
Toplam	48	16.49	243	291

Bilinmeyen kategorisi dışlandığında ve 22 ve 23+ yaş kategorileri birarada değerlendirildiğinde; $\chi^2 : 9.46$ s.d : 4 P < 0.05

Kızlarda içme oranının yaş ile değişmediği gözlenmektedir.

Tablo18, 19, 20, ve 21 erkek ve kız öğrencilerde sınıflara ve fakültelere göre hergün, günde 20 ve daha fazla sigara içme oranlarını göstermektedir.

Tablo 18-Erkek Öğrencilerde Sınıflara Göre Günde (20+) Sigara İçme Durumu

Sınıflar	Günde (20+) İçenler		Diğer (Adet)	Toplam
	Adet	Oran(%)		
I.Sınıf	4	5.06	75	79
II.Sınıf.	9	12.00	66	75
III.Sınıf	10	14.71	58	68
IV.Sınıf	31	25.20	92	123
Toplam	54	15.65	291	345

$\chi^2 : 16.012$

s.d: 3

p < 0.01

Tablo 19-Erkek Öğrencilerde Fakültelere Göre Günde(20+)
Sigara İçme Durumu

Fakülteler	Günde (20+) İçenler		Diğer (Adet)	Toplam
	Adet	Oran(%)		
Tıp	4	13.79	25	29
Veteriner	11	15.94	58	69
Fen Bölümü	4	8.16	45	49
Edebiyat Böl.	6	15.79	32	38
Su Ürünleri	2	13.33	13	15
Mühendislik	20	21.05	75	95
Teknik Eğitim	6	16.66	30	36
Meslek Y.O	1	7.14	13	14
Toplam	54	15.65	291	345

1-Su ürünleri Y.O. ve Meslek Y.O. birarada tek grupta değerlendirildiğinde;

χ^2 : 4.908 s.d: 6 P> 0.05

2-Meslek Y.O. bir grup diğer fakülteler ayrı bir grup oluşturulurak Meslek Y.O. ile diğer fakülteler arasında EXACT test ile farklılık arandığında; p = 0.33

3-Fen Bölümü ve Edebiyat bölümleri arasında bir ilişki arandığında (diğer fakülteler dışlanarak); χ^2 : 1.224 s.d: 1 p >0.05

Tablo 20-Kız Öğrencilerde Sınıflara Göre Günde (20+)
Sigara İçme Durumu

Sınıflar	Günde (20+) İçenler		Diğer (Adet)	Toplam
	Adet	Oran(%)		
I.Sınıf	1	1.20	82	83
II.Sınıf.	3	3.80	76	79
III.Sınıf	1	2.33	42	43
IV.Sınıf	2	2.32	84	86
Toplam	7	2.41	284	291

II.sınıf bir grup, diğer sınıflar ayrı bir grup oluşturmak üzere farklılık arandığında;
EXACT test ile P= 0.91

Tablo 21-Kız Öğrencilerde Fakültelere Göre Günde (20+) Sigara İçme Durumu

Fakülteler	Günde (20+) İçenler Adet	Oran(%)	Diğer (Adet)	Toplam
Tıp	1	3.33	29	30
Veteriner	2	7.14	26	28
Fen Bölümü	–	–	59	59
Edebiyat Böl.	1	1.64	60	61
Su Ürünleri	1	10.00	9	10
Mühendislik	–	–	56	56
Teknik Eğitim	–	–	6	6
Meslek Y.O.	2	4.88	39	41
Toplam	7	2.41	284	291

2- Kişi Başına Günlük Sigara Tüketim Miktarları:

a-Üniversitedeki erkek öğrencilerde kişi başına günlük sigara tüketim miktarı; (% 95 güven sınırları içinde) $6.30 \pm 0.47/\text{gün}$ (SD=8.79, n=345)'dür.

b-Üniversitedeki kız öğrencilerde kişi başına günlük sigara tüketim miktarı (% 95 güven sınırları içinde) $1.41 \pm 0.22/\text{gün}$ (SD=3.83, n=291)' dür.

3-Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Sigara içme Durumu:

Tablo 22 ve 23 üniversitedeki erkek ve kız öğrencilerin sosyo-ekonomik düzeye göre içme oranlarını göstermektedir.

Tablo 22-Erkek Öğrencilerin Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Sigara İçme Durumu

Sosyo Ekonomik Düzey	Hergün İçiyor		Diğer	Toplam
	Adet	Oran(%)		
Üst Sosyo-Ekonomik Düzey	1	25.00	3	4
Orta Sosyo-Ekonomik Düzey	38	50.00	38	76
Alt Sosyo-Ekonomik Düzey	112	42.26	153	265
Toplam	151	43.77	194	345

Üst sosyo ekonomik düzey ve orta sosyo-ekonomik düzey tek bir grup olarak ele alındığında; $\chi^2:1.05$ s.d: 1 $P> 0.05$

Tablo 23-Kız Öğrencilerin Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Sigara İçme Durumu

Sosyo Ekonomik Düzey	Hergün İçiyor		Diğer	Toplam
	Adet	Oran(%)		
Üst Sosyo-Ekonomik Düzey	1	11.11	8	9
Orta Sosyo-Ekonomik Düzey	18	18.56	79	97
Alt Sosyo-Ekonomik Düzey	29	15.68	156	185
Toplam	48	16.49	243	291

Üst sosyo ekonomik düzey ve orta sosyo-ekonomik düzey tek bir grup olarak ele alındığında; $\chi^2:0.247$ s.d: 1 $P> 0.05$

4-Liseyi Bitirme ve Üniversiteye Başlama Dönemleri Arasında Geçen Süreye Göre İçme Durumları:

Tablo 24-Erkek Öğrencilerin Liseyi Bitirme ve Üniversiteye Başlama
Dönemi Arasında Geçen Süreye Göre İçme Durumu

Üniversiteye liseyi bitirdikten ne kadar yıl sonra başladığı	Hergün İçiyor Adet	Oran%	Diğer	Toplam
Bitirdiği yıl	62	40.26	92	154
1 yıl sonra	59	49.58	60	119
2 yıl sonra	20	40.00	30	50
3+ yıl sonra	10	50.00	10	20
Cevapsız	0	0.00	2	2
Toplam	151	43.77	194	345

Cevapsızlar dışlanarak değerlendirildiğinde ; $\chi^2 : 2.994$ s.d: 3 P > 0.05

Tablo 25- Kız Öğrencilerin Liseyi Bitirme ve Üniversiteye Başlama
Dönemi Arasında Geçen Süreye Göre İçme Durumu

Üniversiteye liseyi bitirdikten ne kadar yıl sonra başladığı	Hergün İçiyor Adet	Oran%	Diğer	Toplam
Bitirdiği yıl	28	16.47	142	170
1 yıl sonra	12	14.63	70	82
2 yıl sonra	7	28.00	18	25
3+ yıl sonra	1	7.14	13	14
Toplam	48	16.49	243	291

2 yıl sonra ve 3+ yıl sonra kategorileri birarada değerlendirildiğinde;

$\chi^2: 0.663$

s.d : 2

P > 0.05

Gerek erkek öğrencilerde gerekse kız öğrencilerde, liseyi bitirme ve Üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre bir farklılık gözlenmemekte ve gruplararası fark anlamsız çıkmaktadır.

5-Eğitim Döneminde Barınılan Yere Göre İçme Durumları:

Tablo 26-Erkek Öğrencilerin Eğitim Döneminde Barındıkları Yere Göre İçme Durumu

Eğitim döneminde nerede barındığı	Hergün İçiyor		Diğer	Toplam
	Adet	Oran%		
Ailesinin ya da akrabasının yanında	51	42.15	70	121
Yurtta ya da misafirhanede	60	40.82	87	147
Kendi başına bir konutta	7	43.75	9	16
Arkadaşlarıyla bir evde	33	54.10	28	61
Toplam	151	43.77	194	345
χ^2 :3.294 s.d: 3 P > 0.05				

Tablo 27-Kız Öğrencilerin Eğitim Döneminde Barındıkları Yere Göre İçme Durumları

Eğitim döneminde nerede barındığı	Hergün İçiyor		Diğer	Toplam
	Adet	Oran%		
Ailesinin ya da akrabasının yanında	15	10.20	132	147
Yurtta ya da misafirhanede	29	22.14	102	131
Kendi başına bir konutta	0	0.00	2	2
Arkadaşlarıyla bir evde	4	36.36	7	11
Toplam	48	16.49	243	291

Ailesinin ya da akrabasının yanında bir grup diğerleri de ayrı bir grup olarak değerlendirildiğinde χ^2 : 8.535 s.d : 1 P < 0.01

Erkek öğrencilerde eğitim döneminde barındıkları yere göre içme durumlarında anlamlı bir fark çıkmamıştır. Gruplar aşağı-yukarı aynı içme oranlarına sahiptir. Fakat kızlarda ailesinden ve akrabalarından uzak kaldığı durumlarda içme oranları belirgin bir şekilde artmaktadır. Gruplar arası fark anlamlıdır.

6-İçme Durumundaki Değişiklikle İlgili Bulgular:

Tablo 28-Öğrencilerde Fakültelere Göre Hayatının Herhangi Bir Döneminde (6 Ay+) Sigara içmiş Olanların Araştırma Döneminde Sigara içme Durumu

Fakülteler	Adet	İçmeyi Sürdürenler		Arasına İçenler		Bırakmış Olanlar	
		% Oran	Adet	% Oran	Adet	% Oran	TOPLAM
ERKEK							
Tıp	12	92.31	-	-	1	7.69	13
Veteriner	27	90.00	-	-	3	10.00	30
Fen Bölümü	18	78.26	3	13.04	2	8.70	23
Edebiyat Böl.	16	84.21	1	5.26	2	10.53	19
Su Ürünleri Y.O.	7	87.50	-	-	1	12.50	8
Mühendislik	36	73.47	7	14.29	6	12.24	49
Teknik Eğitim	15	75.00	2	10.00	3	15.00	20
Meslek Y.O.	3	50.00	1	16.67	2	33.33	6
TOPLAM	134	79.76	14	8.33	20	11.90	168
KIZ							
Tıp	2	66.67	1	33.33	-	-	3
Veteriner	6	85.71	1	14.29	-	-	7
Fen Bölümü	7	77.78	2	22.22	-	-	9
Edebiyat Böl.	9	64.29	3	21.43	2	14.28	14
Su Ürünleri Y.O.	2	50.00	1	25.00	1	25.00	4
Mühendislik	8	88.89	1	11.11	-	-	9
Teknik Eğitim	2	66.67	1	33.33	-	-	3
Meslek Y.O.	9	81.82	1	9.09	1	9.09	11
TOPLAM	45	75.00	11	18.33	4	6.67	60

Erkekler ve kızlar ayrı birer grup olarak değerlendirilip, kızlar ve erkekler arasında bırakma oranları yönünden farklılık arandığında; χ^2 : 1.288 Sd:1 P > 0.05

Tablo 29-Daha Önce (6 Ay +) Süre İçmiş Olup Araştırma Döneminde Bırakmış Olanların Bırakma Sürelerine Göre Dağılımları

	0-3	4-6	7-11	12+	Cevapsız	Toplam
	Ay	Ay	Ay	Ay		
Adet	11	2	-	9	2	24
%Oran	45.83	8.33	-	37.50	8.33	100.00

Tablo 30-Sigara içmekte Olanların(*) İçme Durumlarının Bir Önceki Yıla Göre Değişme Durumları

	Adet	% Oran
Geçen yıldan daha çok	95	32.99
Geçen yıllla aynı miktarda	128	44.44
Geçen yıldan daha az	58	20.14
Cevapsız	7	2.43
Toplam	288	100.00

(*): Hergün ve arasıra içenler

P>0.05

7- Beş Yıl Sonraki Kendi İçme Durumlarına İlişkin Tahminleri

Tablo 31- Erkek Öğrencilerin Şimdiki İçme Durumlarına Göre, Beş Yıl Sonraki İçme Durumlarıyla İlgili Tahminleri

Şimdiki İçme Durumu	Beş Yıl Sonraki İçme Durumuna İlişkin Tahmini				Cevapsız	Toplam
	En Büyük İhtimalle İçecek	Muhtemelen İçecek	Muhtemelen İçmeyecek	En Büyük İhtimalle İçmeyecek		
İçiyor	25 %16.56	59 %39.07	38 %25.17	24 %15.89	5 %3.31	151 %43.77
Arasıra İçiyor	1 %2.44	14 %34.15	16 %39.02	10 %24.39	0 %0.00	41 %11.88
Bırakmış	0 %0.00	0 %0.00	9 %45.00	11 %55.00	0 %0.00	20 %5.80
İçmemiş	0 %0.00	6 %4.51	32 %24.06	89 %66.92	6 %4.51	133 %38.55
Toplam	26 %7.54	79 %22.90	95 %27.54	134 %38.84	11 %3.19	345 %100.0

Tablo 32- Kız Öğrencilerin Şimdiki İçme Durumlarına Göre, Beş Yıl Sonraki İçme Durumlarıyla İlgili Tahmini:

Şimdiki İçme Durumu	Beş Yıl Sonraki İçme Durumuna İlgili Tahmini				Cevapsız	Toplam
	En Büyük İhtimalle İçecek	Muhtemelen İçecek	Muhtemelen İçmeyecek	En Büyük İhtimalle İçmeyecek		
İçiyor	4 %8.33	20 %41.67	7 %14.58	15 %31.25	2 %4.17	48 %16.49
Arasıra İçiyor	0 %0.00	13 %27.08	18 %37.50	17 %35.42	0 %0.00	48 %16.49
Bırakmış	0 %0.00	0 %0.00	2 %50.00	2 %50.00	0 %0.00	4 %1.37
İçmemiş	1 %0.52	3 %1.57	48 %25.13	134 %70.16	5 %2.62	191 %65.64
Toplam	5 %1.72	36 %12.37	75 %25.77	168 %57.73	7 %2.41	291 %100.00

8-İçilen Sigara Tipi:

Üniversitede sigara içen öğrenciler (hergün ve arasıra içen kız ve erkek öğrenciler) % 85.76 oranında yerli filtreli, % 7.64 oranında yabancı sigara içmektedirler. Kalan % 13.19 oranındaki grup ise filtresiz içenleri ve sigara tipi ayırt etmeyip her marka filtreli sigara içenleri kapsamaktadır.

Tablo 33, hergün ve arasıra sigara içen öğrencilerin cinsiyete göre içtikleri sigara tipini göstermektedir.

Tablo 33- Öğrencilerin İçtikleri Sigara Tipine ve Cinsiyete Göre Dağılımları

Cinsiyet	İçilen Sigaranın Tipi				Toplam
	Yabancı	Yerli Filtreli	Yerli Filtresiz	Diğer(*)	
Erkek	16 %8.33	163 %84.90	6 %3.13	7 %3.65	192
Kız	6 %6.25	84 %87.50	0 %0.00	6 %6.25	96
Toplam	22 %7.64	247 %85.76	6 %2.08	13 %4.51	288 %100.00

$\chi^2 : 0.441$

s.d: 2

P > 0.05

*: Diğer: Filtreli içip marka ayırt etmeyenleri kapsamaktadır.

9-Üniversite İçin Değişik Yer ve Durumlara Göre Sigara İçme Sıklıkları:

Tablo 34 ve Tablo 35 sigara içen öğrencilerin, üniversitede ve yurttan çeşitli yer ve durumlara göre içme sıklıklarını göstermektedir.

Tablo 34- Sigara İçmekte Olanların Yer ve Durumlara Göre İçme Sıklıkları

Yer ve Durumlar	Sık Sık	Seyrek	Çok Seyrek	Hic	Cevapsız	Toplam
Yazılı Sınav Sırasında	58 %29.15	29 %14.57	15 %7.54	92 %46.23	5 %2.51	199 %100
Eğitim Binası Koridorlarında	48 %24.12	64 %32.16	36 %18.09	43 %21.61	8 %4.02	199 %100
Öğrenci Kantini ve Kafeteryası Gibi Yerlerde	86 %43.22	64 %32.16	29 %14.57	13 %6.53	7 %3.52	199 %100
Üniversite Bahçesi ve Bina Dışı Alanlarda	50 %25.13	66 %33.17	37 %18.59	37 %18.59	9 %4.52	199 %100
Ders Aralarında Sınıf İçerisinde	27 %13.57	43 %21.61	46 %23.12	74 %37.19	9 %4.52	199 %100
Ders Yapılırken	4 %2.01	3 %1.51	4 %2.01	171 %85.93	17 %8.54	199 %100
Ders Çalışırken	107 %53.77	46 %23.12	24 %12.06	18 %9.05	4 %2.01	199 %100

Öğrencilerin, öğrenci kantini ve kafeterya gibi toplu bulunan yerlerde en yüksek oranda (% 89.6) sigara içtikleri gözlenmektedir.

Tablo 35- Yurtta Kalan ve Sigara İçmekte Olan Öğrencilerin Yatakhane ve Çalışma Salonunda İçme Sıklıkları

Yerler	Sık Sık	Seyrek	Çok Seyrek	Hic	Cevapsız	Toplam
Yurdun Yatakhanesinde	28 %34.15	23 %28.05	18 %21.95	11 %13.41	2 %2.44	82 %100
Yurdun Çalışma Salonunda	12 %14.63	18 %21.95	19 %23.17	27 %32.93	6 %7.32	82 %100

Öğrencilerin gruplar halinde kaldıkları yatakhane, çeşitli sıklıklarda %84.15 gibi yüksek bir oranda sigara içtikleri gözlenmektedir.

10- Sigara-Sağlık İlişkisi ve Sigaranın Sağlık Üzerindeki Muhtemel Zararlı Etkilerinden Endişelenme Durumu:

Tablo 36, üniversite öğrencilerinin "sigaranın sağlığa zararlı olduğu" fikrine katılma durumlarını, Tablo 37 ise sigara içen öğrencilerin günde içtikleri sigara miktarına göre, sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden endişelenme durumlarını göstermektedir.

Tablo 36- Üniversite Öğrencilerinin "Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğu Fikrine Katılma Durumları

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Fikri Yok	Pek Katılmıyor	Hiç Katılmıyor	Cevapsız	Toplam
Sigara *	174	19	1	1	2	2	199
İçiyor	%87.44	%9.55	%0.50	%0.50	%1.01	%1.01	%100
Diğer	410	21	1	3	-	2	437
	%93.82	%4.81	%0.23	%0.69	-	%0.23	%100
Toplam	584	40	2	4	2	4	636
	%91.8	%6.29	%0.31	%0.63	%0.31	%0.63	%100

Tümüyle ve bir ölçüde katılanlar bir grupta diğerleri ise ayrı olarak tek bir grupta ele alındığında; χ^2 : 7.45 s.d: 2 P < 0.05

(*) Sigara İçiyor : Hergün en az bir tane ve daha fazla içiyor anlamındadır.

Tablo 37- Sigara İçen Öğrencilerde Günde İçilen Sigara Miktarına Göre Muhtemel Zararlı Etkilerden Endişelenme Durumu

Sigara İçme Miktarları	"Sigara İçmeniz Sağlığınız Üzerindeki Muhtemel Zararlı Etkileri Sizi Düşündürüyor mu?"					Toplam
	Çok Fazla	Orduka	Biraz	Hiç	Cevapsız	
Arasına İçenler	12	23	39	11	4	89
	%13.48	%25.84	%43.82	%12.36	%4.49	%100
Hergün İçenler						
<20 Sigara/Gün	37	39	45	12	5	138
	%26.81	%28.26	%32.61	%8.70	%3.62	%100
20+Sigara/Gün	22	17	19	3	-	61
	%36.07	%27.87	%31.15	%4.92	-	%100
Toplam	71	79	103	26	9	288
	%24.65	%27.43	%35.76	%9.03	%3.13	%100

Hiç ve cevapsız kategorileri birarada ele alındığında; χ^2 : 14.72 s.d.6 P < 0.05

Tablo 38'de Üniversite öğrencilerinin sigara-hastalık ilişkisine yönelik bilgi düzeyleri, Tablo 39'da ise öğrencilerinin sigara konusunda bilinmesi gerekli bilgilere ne düzeyde sahip olduklarına yönelik kanaatları gösterilmektedir.

Tablo 38- Üniversite Öğrencilerinin Bazı Hastalıklarla Sigara Arasında Bir İlişki Olup Olmadığına İlişkin Kanaatları

	Sigara ile Bu Hastalık		Arasında;						Toplam
	İlişki Vardır		İlişki Yoktur		Bilmiyorum		Cevapsız		
	Adet	Oran	Adet	Oran	Adet	Oran	Adet	Oran	
Mesane Kanseri	83	13.05	94	14.78	457	71.86	2	0.31	636
Koroner Kalp Hastalığı	497	78.14	18	2.83	119	18.71	2	0.31	636
Akciğer Kanseri	593	93.24	4	0.63	37	5.82	2	0.31	636
Kronik Bronşit	370	58.18	49	7.70	215	33.81	2	0.31	636
Mide Kanseri	230	36.16	72	11.32	331	52.04	3	0.47	636
Amfizem	109	17.14	14	2.20	511	80.35	2	0.31	636
Larinks Kanseri	512	80.50	8	1.26	114	17.92	2	0.31	636
Periferik Damar Hastalığı	439	69.03	32	5.03	162	25.47	3	0.47	636
Ağızda Leukoplakia	223	35.06	21	3.30	389	61.16	3	0.47	636
Yenidoğan Ölümü	474	74.53	27	4.25	133	20.91	2	0.31	636
Ağızda Yumuşak Doku Lezyonu	187	29.40	31	4.87	415	65.25	3	0.47	636

Tablo 39- Üniversite Öğrencilerinin Sigara Konusunda Bilinmesi Gerekli Önemli Bilgilere Sahip Olup Olmadıklarına İlişkin Kanaatları

	Yeterince	Biraz Eksik Olarak	Çok Eksik Olarak	Cevapsız	Toplam
	67	115	16	1	199
Sigara İçiyor	%33.67	% 57.79	% 8.04	% 0.50	%100
	159	241	36	1	437
Diğer	%36.38	% 55.15	%8.24	%0.23	%100
	226	356	52	2	636
Toplam	%35.53	%55.97	%8.18	%0.31	%100

Cevapsızlar kategorisi dışlandığında ; χ^2 : 0.46

s.d.2

P > 0.05

11-Üniversite Öğrencilerinin Öğretim Elemanlarının Sigara Kullanmama Konusunda İyi Örnek Oluşturmasına İlişkin Kanaatları:

Tablo 40, üniversite öğrencilerinin öğretim elemanlarının sigara kullanmama konusunda iyi örnek oluşturup oluşturmadıklarına ilişkin kanaatlarını yansıtmaktadır. Tablo 41 ise "öğrencilerin sigara konusunda eğitilmesine katkıda bulunarak caydırıcı olmak, branşı ne olursa olsun, tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur" görüşüne öğrencilerin katılma düzeylerini ve oranlarını göstermektedir.

Tablo 40- Üniversite Öğrencilerinin "Öğretim Elemanlarının Sigara Kullanmama Konusunda İyi Örnek Oluşturmaları" na İlişkin Kanaatları

	Genellikle Bu Konuya Önem Veriyorlar	Az Bir Kısmı Özen Gösteriyor	Çoğu İyi Örnek Olmaya Çalışıyor	Diğer	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	116 %58.29	60 %30.15	17 %8.54	12 %1.01	4 %2.01	199 %100
Diğer	285 %65.22	117 %26.77	28 %6.41	3 %0.69	4 %0.92	437 %100
Toplam	401 %63.05	177 %27.83	45 %7.08	5 %0.79	8 %1.26	636 %100

Diğer ve cevapsızlar kategorileri birleştirildiğinde; χ^2 : 3.818 s.d:3 P > 0.05

Tablo 41- "Öğrencilerin Sigara Konusunda Eğitilmelerine Katkıda Bulunarak Caydırıcı Olmak Branşı Ne Olursa Olsun, Tüm Öğretim Elemanları İçin Bir Sorumluluktur" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir ölçüde Katılıyor	Fikri Yok	Pek Katılmıyor	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	89 %44.72	73 %36.68	1 %0.50	35 %17.59	1 %0.50	199 %100
Diğer	258 %59.04	153 %35.01	7 %1.60	19 %4.35	-	437 %100
Toplam	347 %54.55	226 %35.53	8 %1.26	54 %8.49	1 %0.16	636 %100

Fikri yok, pek katılmıyor ve cevapsız kategorileri tek bir grup olarak ele alındığında ;
 χ^2 : 27.309 s.d:2 P < 0.001

12- Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçmeme Konusunda Kendilerini Sorumlu Hissetme Durumu:

Tablo 42 ve Tablo 43'de, sigara ikram etmemek, kapalı yerlerde içmemek ve içenleri uyarmak gibi konularda kendilerini sorumlu hissedip hissetmediklerine ilişkin bulgular yer almaktadır.

Tablo 42- "Sigara İçen Öğrencilerin İkram Etmemeleri veya Diğer Yollarla Sigara İçmeyen Arkadaşlarını Sigaraya Teşvik Etmemeleri, Kapalı Yerlerde İçmeyenlerin Yanında Sigara İçmemeleri Sizce Bir Sorumluluk mudur" Sorusuna Yanıt Durumu

	Evet	Hayır	Bilmiyorum	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	175 %87.94	19 %9.55	4 %2.01	1 %0.50	199 %100
Diğer	403 %92.22	23 %5.26	11 %2.52	-	437 %100
Toplam	578 %90.88	42 %6.60	15 %2.36	1 %0.16	636 %100

Bilmiyorum ve cevapsız kategorileri tek bir grup olarak değerlendirildiğinde;
 $\chi^2 : 4.077$ s.d : 2 P > 0.05

Tablo 43- "İçilen Sigara Dumanının Diğer Kişileri Etkileyebileceği Kapalı Yerlerde Sigara İçenleri, İçmemeleri İçin Uyarmak Sizce Kendi Sağlığınıza ve Toplum Sağlığına Yönelik Bir Sorumluluğunuz mudur" Sorusuna Yanıt Durumu

Yanıt Durumu	Evet	Hayır	Bilmiyorum	Toplam
İçme Durumu	170	19	10	199
Sigara İçiyor	420 %85.43	7 %9.55	10 %5.02	437 %100
Diğer	590 %96.11	26 %1.60	20 %2.29	636 %100
Toplam	760 %92.77	45 %4.09	30 %3.14	835 %100

$\chi^2 : 26.057$ s.d.2 P < 0.001

13-Üniversite Öğrencilerinin,Diğer Ülkelerde Gençlere Yönelik Olarak Gerçekleştirilmiş Sigara Kontrol Programlarının Başarısı Konusunda Düşünceleri:

Tablo 44-Üniversite Öğrencilerinin, Diğer Ülkelerde Gençlere Yönelik Olarak Gerçekleştirilmiş Sigara Kontrol Programlarının Başarısı Konusunda Düşünceleri:

	1*	2**	Bilmiyorum	Cevapsız	Toplam
	51	57	90	1	199
Sigara İçiyor	%25.63	%28.64	%45.23	% 0.50	%100
	113	109	214	1	437
Diğer	%25.86	%24.94	%48.97	%0.23	%100
	164	166	304	2	636
Toplam	%25.79	% 26.10	% 47.80	% 0.31	%100

Cevapsız ve bilmiyorum kategorileri tek bir grupta ele alındığında;

χ^2 : 1.062

s.d: 2

P > 0.05

(*) 1: Özellikle bazı gelişmiş ülkelerde, gençlerde sigara içme oranlarının azaltılması şeklinde başarılı sonuçlar alınmıştır.

(**) 2: Sigara ile ilgili programlar gençler üzerinde genellikle başarısız olmaktadır.

14-Üniversite Öğrencilerinin,Üniversitede Yürütülecek Bir Mücadele ve Eğitim Programına İlişkin Görüşleri:

Tablo 45, üniversite öğrencilerinin, üniversitede sigara ile mücadele programının yapılmasını gerekli görüp görmediklerine ilişkin bulguları içermektedir.

Tablo 46 sigara içmeme ve diğer olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan bir eğitim programının üniversitede uygulanmasına ilişkin katılma düzeylerini, Tablo 38 ise, bu eğitim programının biçimi hakkındaki bulguları kapsamaktadır.

Tablo 45- "Üniversitede Sigara içme Oranlarını Düşürmeyi Amaçlayan Bir Mücadele Programının Yapılması Sizce Gerekli midir " Sorusuna Yanıt Durumu

	1	2	3	4	Diğer	Cevapsız	Toplam
Sigara	40	121	9	23	1	5	199
İçiyor	%20.10	%60.80	%4.52	%11.56	%0.50	%2.51	%100
	95	313	10	13	1	5	437
Diğer	%21.74	%71.62	%2.29	%2.97	%0.23	%1.14	%100
	135	434	19	36	2	10	636
Toplam	%21.23	%68.34	%2.99	%5.66	%0.31	%1.57	%100

3.grup, diğer ve cevapsız kategorileri birarada değerlendirildiğinde;

$$\chi^2: 24.53$$

s.d.3

$$P < 0.001$$

1: Bir sigarayı kontrol programının uygulanması gereklidir..

2: Sigara içmeme davranışlarını da içeren düzenli fiziki egzersiz, düzenli beslenme, stresi denetleyici davranış gibi olumlu sağlık davranışlarının yaygınlaştırılmasını amaçlayan daha genel bir program uygulanabilmesini isterim.

3: Herhangi bir programa gerek olmaksızın ilgili anabilim dallarının bu konudaki kendiliğinden faaliyetleri yeterlidir.

4: Bu konuda herhangi bir faaliyete ihtiyaç yoktur.

Tablo 46- "Sigara içmeme ve Diğer Olumlu Sağlık Davranışlarını Geliştirmeyi Amaçlayan Bir Eğitim Programı Üniversitede Uygulanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyorum	Bir Ölçüde Katılıyorum	Çekimserim	Bir Ölçüde Karşıyım	Tümüyle Karşıyım	Cevapsız	Toplam
Sigara	105	62	16	9	6	1	199
İçiyor	%52.76	%31.16	%8.04	%4.52	%3.02	%0.50	%100
	309	99	20	4	3	2	437
Diğer	%70.71	%22.65	%4.58	%0.92	%0.69	%0.46	%100
	414	161	36	13	9	3	636
Toplam	%65.09	%25.31	%5.66	%2.04	%1.42	%0.47	%100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta karşı olanlar bir grupta değerlendirildiğinde;

$$\chi^2: 27.341$$

s.d: 3

$$P < 0.001$$

Tablo 47- "Üniversitede Uygulanması İstenilen Sigara İçmeme ve Diğer Olumlu Sağlık Davranışlarını Geliştirmeyi Amaçlayan Eğitim Programının Biçimi Konusunda Görüşler ()**

	1(*)	Bir Kulüp		Cevapsız	Toplam
		Oluşturarak	Diğer		
Sigara	110	40	2	15	167
İçiyor	% 65.87	%23.95	%1.20	%8.98	%100
	277	108	5	18	408
Diğer	%67.89	%26.47	%1.23	%4.41	%100
	387	148	7	33	575
Toplam	%67.30	%25.74	%1.22	%5.74	%100

Diğer ve cevapsız kategorileri birarada değerlendirildiğinde;

$$\chi^2: 3.879$$

$$s.d: 2$$

$$P > 0.05$$

(*) 1: Öğrencilerin ve öğretim elemanlarının bu saatlerine yönelik, ilgili birim ve bölümlerin programlı olarak faaliyeti şeklinde

(**): "Sigara içmeme ve diğer olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan bir eğitim programı üniversitede uygulanmalıdır" görüşüne tümüyle ve bir ölçüde katılanlar cevaplandırılmıştır.

15-Üniversitede Sigara Mücadelesine Yönelik Bazı Yönerge ve Talimat Önergelerinin Üniversitede Uygulanması Görüşüne Katılma Durumu:

48,49,50,51,52, ve 53 nolu tablolar, sigara mücadelesine yönelik bazı yönerge ve talimatlarla üniversitede birtakım yerlerde sigara içiminin yasaklanması ya da sınırlandırılmasına ilişkin öneriler hakkında üniversite öğrencilerinin katılma düzeylerini göstermektedir.

Tablo 48- "Dersanelerde Sigara İçimi Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle	Bir Ölçüde		Bir Ölçüde		Cevapsız	Toplam
	Katılıyor	Katılıyor	Çekimser	Karşı	Karşı		
Sigara	101	46	16	20	16	-	199
İçiyor	%50.75	% 23.12	%8.04	%10.05	%8.04	-	%100
	317	66	26	19	4	5	437
Diğer	%72.54	% 15.10	% 5.95	% 4.35	% 0.92	% 1.14	%100
	418	112	42	39	20	5	636
Toplam	%65.72	%17.61	%6.60	%6.13	% 3.14	% 0.79	%100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta, karşı olanlar bir grupta değerlendirildiğinde;

$$\chi^2: 39.278$$

$$s.d:3$$

$$P < 0.001$$

Tablo 49- " Yurt Yatakhaneğinde Sigara İçimi Yasaklanmalıdır " Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	93 %46.73	32 %16.08	33 %16.58	18 %9.05	18 %9.05	5 %2.51	199 %100
Diğer	330 %75.51	47 %10.76	33 %7.55	10 %2.29	3 %0.69	14 %3.20	437 %100
Toplam	423 %66.51	79 %12.42	66 %10.38	28 %4.40	21 %3.30	19 %2.99	636 %100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta, karşı olanlar bir grupta değerlendirildiğinde;

$$\chi^2 : 67.818$$

s.d: 3

$$P < 0.001$$

Tablo 50- " Yurtların Çalışma Salonlarında Sigara İçimi Yasaklanmalıdır " Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	87 %43.72	35 %17.59	28 %14.07	21 %10.55	22 %11.06	6 %3.02	199 %100
Diğer	325 %74.37	50 %11.44	21 %4.81	14 %3.20	6 %1.37	21 %4.81	437 %100
Toplam	412 %64.78	85 %13.36	49 %7.70	35 %5.50	28 %4.40	27 %4.25	636 %100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta, karşı olanlar bir grupta değerlendirildiğinde;

$$\chi^2 : 70.129$$

s.d:3

$$P < 0.001$$

Tablo 51- " Kantin Kafeterya ve Yemekhaneler Gibi Toplu Bulunan Yerlerde Sigara İçimi Yasaklanmalıdır " Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	25 %12.56	43 %21.61	30 %15.07	37 %18.59	63 %31.65	1 %0.50	199 %100
Diğer	224 %51.26	116 %26.54	39 %8.92	42 %9.61	10 %2.29	6 %1.37	437 %100
Toplam	249 %39.15	159 %25.00	69 %10.85	79 %12.42	73 %11.48	7 %1.10	636 %100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta karşı olanlar bir grupta değerlendirildiğinde;

$$\chi^2 : 140.971$$

S.d: 3

$$P < 0.001$$

Tablo 52 "Yazılı Sınav ve Dersler Sırasında Sigara İçimi Yasaklanmalıdır" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	83 % 41.71	41 % 20.60	22 % 11.06	31 % 15.58	22 % 11.06	-	199 % 100
Diğer	316 % 72.31	69 % 15.79	25 % 5.72	16 % 3.66	6 % 1.37	5 % 1.14	437 % 100
Toplam	399 % 62.74	110 % 17.30	47 % 7.39	47 % 7.39	28 % 4.40	5 % 0.79	636 % 100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta, karşı olanlar bir grupta değerlendirildiğinde;

$$\chi^2 : 79.272$$

S.d: 3

$$P < 0.001$$

Tablo 53-" Eğitim Binalarında Sigara İçimi İçin Ayrılacak Özel Alanların Dışında Sigara İçimi Yasaklanmalıdır " Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	77 % 38.69	44 % 22.11	23 % 11.56	22 % 11.06	31 % 15.58	2 % 1.01	199 % 100
Diğer	289 % 66.13	86 % 19.68	35 % 8.01	11 % 2.52	8 % 1.83	8 % 1.83	437 % 100
Toplam	366 % 57.55	130 % 20.44	58 % 9.12	33 % 5.19	39 % 6.13	10 % 1.57	636 % 100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta karşı olanlar bir grupta değerlendirildiğinde;

$$\chi^2 : 79.218$$

S.d: 3

$$P < 0.001$$

16-Sigara Mücadelesine Yönelik Bazı Mevzuat Önerilerinin Ülke Genelinde Uygulanmasına İlişkin Katılma Durumu:

54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61, ve 62 no.lu tablolar, Türkiye'de sigaraya karşı mevzuatla yasal yollardan da mücadele açısından, bazı önerilerin mevzuat hükmü haline dönüştürülerek uygulanması konusunda, Üniversite öğrencilerin bu önerileri destekleme durumlarını göstermektedir.

Tablo 54- "Sigara Reklamları Yasaklanmalı" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	121 %60.80	38 %19.10	18 %9.05	9 %4.52	12 %6.03	1 %0.50	199 %100
Diğer	262 %59.95	108 %24.71	34 %7.78	14 %3.20	6 %1.37	13 %2.97	437 %100
Toplam	383 %60.22	146 %22.96	52 %8.18	23 %3.62	18 %2.83	14 %2.20	636 %100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta, karşı olanlar bir grupta değerlendirildiğinde;

$$\chi^2 : 9.664$$

S.d: 3

$$P < 0.05$$

Tablo 55- "Toplu Bulunulan Yerlerde İçim Sınırlandırılmalı" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	90 %45.23	63 %31.66	13 %6.53	25 %12.56	8 %4.02	-	199 %100
Diğer	362 %82.84	55 %12.59	7 %1.60	6 %1.37	2 %0.46	5 %1.14	437 %100
Toplam	452 %71.07	118 %18.55	20 %3.14	31 %4.87	10 %1.57	5 %0.79	636 %100

Karşı çıkanlar kategorileri birarada değerlendirilip cevapsız kategorisi dışlandığında;

$$\chi^2 : 110.266$$

s.d:3

$$P < 0.001$$

Tablo 56- "Sigara Fiyatları Çok Yüksetilmeli" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	20 %10.05	22 %11.06	29 %14.57	35 %17.59	91 %45.73	2 %1.01	199 %100
Diğer	88 %20.14	114 %26.09	84 %19.22	70 %16.02	66 %15.10	15 %3.43	437 %100
Toplam	108 %16.98	136 %21.38	113 %17.78	105 %16.51	157 %24.69	17 %2.67	636 %100

Çekimser ve cevapsızlar birarada tek grupta, yine karşı olanlar birarada ayrı bir grupta ele alındığında;

$$\chi^2 : 60.396$$

s.d: 3

$$P < 0.001$$

Tablo 57- "Çocuklara Satışı Yasaklanmalı" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	137 %68.84	29 %14.57	5 %2.51	6 %3.02	22 %11.06	-	199 %100
Diğer	325 %74.37	52 %11.90	27 %6.18	8 %1.83	10 %2.29	15 %3.43	437 %100
Toplam	462 %72.64	81 %12.74	32 %5.03	14 %2.20	32 %5.03	15 %2.36	636 %100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta, karşı olanlar bir grupta değerlendirilirse;

$$\chi^2: 29.387$$

s.d: 3

$$P < 0.001$$

Tablo 58- "Hastanelerde İçimi Özel Bazı Alanlarla Sınırlanmalı" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	166 %83.42	18 %9.05	7 %3.52	2 %1.01	4 %2.01	2 %1.01	199 %100
Diğer	374 %85.58	34 %7.78	9 %2.06	2 %0.46	9 %2.06	9 %2.06	437 %100
Toplam	540 %84.91	52 %8.18	16 %2.52	4 %0.63	13 %2.04	11 %1.73	636 %100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta karşı olanlar bir grupta değerlendirildiğinde

$$\chi^2: 0.522$$

s.d: 3

$$P > 0.05$$

Tablo 59- "Şehirlerarası Otobüslerde Sigara İçimi Yasaklanmalı" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	71 %35.68	39 %19.60	21 %10.55	32 %16.08	33 %16.58	3 %1.51	199 %100
Diğer	337 %77.12	62 %14.19	15 %3.43	10 %2.29	6 %1.37	7 %1.60	437 %100
Toplam	408 %64.15	101 %15.88	36 %5.66	42 %6.13	39 %6.60	10 %1.57	636 %100

Çekimser ve cevapsız birarada tek grupta, yine karşı olanlar birarada ayrı bir grupta ele alındığında;

$$\chi^2: 138.756$$

s.d: 3

$$P < 0.001$$

Tablo 60- "Tüm Toplu Ulaşım Araçlarında Sigara İçimi Yasaklanmalı" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	88 %44.22	39 %19.60	19 %9.55	29 %14.57	23 %11.56	1 %0.50	199 %100
Diğer	334 %76.43	64 %14.65	18 %4.12	4 %0.92	8 %1.83	9 %2.06	437 %100
Toplam	422 %66.35	103 %16.19	37 %5.82	33 %5.19	31 %4.87	10 %1.57	636 %100

Çekimser ve cevapsız kategorileri bir grupta, karşı olanlar kategorisi bir grupta değerlendirildiğinde; χ^2 : 100.528 s.d: 3 P < 0.001

Tablo 61- "Sigarayı Bırakmada Destek Olabilmeyi Sağlayacak Bir Eğitim Sağlık Personeli Yetiştiren Tüm Okul ve Fakültelerde Verilmelidir" Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	124 %62.31	44 %22.11	20 %10.05	3 %1.51	8 %4.02	-	199 %100
Diğer	302 %69.11	96 %21.97	30 %6.86	1 %0.23	3 %0.69	5 %1.14	437 %100
Toplam	426 %66.98	140 %22.01	50 %7.86	4 %0.63	11 %1.73	5 %0.79	636 %100

Karşı olanlar ve cevapsız kategorileri bir grupta değerlendirildiğinde; χ^2 : 7.939 s.d:3 P< 0.05

Tablo 62- " Sigaradan Devletin Kazandığı Paradan Bir Pay Sigaraya Karşı Eğitim İçin Ayrılmalıdır " Görüşüne Katılma Durumu

	Tümüyle Katılıyor	Bir Ölçüde Katılıyor	Çekimser	Bir Ölçüde Karşı	Tümüyle Karşı	Cevapsız	Toplam
Sigara İçiyor	146 %73.37	30 %15.07	12 %6.03	1 %0.50	10 %5.03	-	199 %100
Diğer	308 %70.48	70 %16.02	33 %7.55	4 %0.91	16 %3.66	6 %1.37	437 %100
Toplam	454 %71.38	100 %15.72	45 %7.08	5 %0.79	26 %4.09	6 %0.94	636 %100

Karşı olanlar ve cevapsız kategorileri bir grupta değerlendirildiğinde; χ^2 : 0.726 s.d:3 P < 0.05

TARTIşMA

1-Fırat Üniversitesi Öğrencilerinde Hergün Sigara İçme Oranları :

Üniversite erkek öğrencilerinde hergün sigara içme oranı $\%43.77 \pm 5.24$, kız öğrencilerinde ise $\% 16.49 \pm 4.27$ olarak bulunmuştur. Bu oranlar diğer araştırmaların bulgularıyla kıyaslandığında erkek öğrencilerin içme oranlarında bir benzerlik gözlenirken, kız öğrencilerin içme oranlarının önemli düzeyde düşük olduğu görülmektedir. AKGÜN(1983), İzmir Ege Tıp Fakültesi öğrencileri için sigara içme oranlarını erkeklerde $\% 47$, kızlarda $\% 31.8$ olarak bildirmiştir(16). SÖYLEMEZOĞLU ve arkadaşları(1986) da Dicle Üniversitesi öğrencileri için sigara içme oranlarını erkeklerde $\% 45.8$, kızlarda ise $\% 28.9$ olarak bildirmiştir (20).

Bu araştırmada kız öğrencilerin içme oranındaki düşüklük, yukarıda adı geçen Üniversitenin kız öğrencileri ile Fırat Üniversitesi kız öğrencilerinin farklı yörelerden, dolayısıyla farklı kültürel yapılardan gelmiş öğrenciler olabileceğini düşündürmektedir. Ayrıca yukarıda değinilen araştırmalarda <<sigara içme>> tanımının net bir şekilde verilmemesi ve metodolojinin yeterince belirtilmemesi nedeniyle kıyaslamalarda zorluklar doğduğu da gözönüne alınmalıdır.

Sigara içme oranlarını, haftada en az bir ya da daha fazla sigara içme oranı olarak ele aldığımızda bu oranlar araştırmada erkekler için 55.07 ± 5.25 , kızlar için ise 31.96 ± 5.36 olarak bulunmuştur. Diğer bazı ülkelerin 1987 yılı araştırma sonuçlarına göre, 15-24 yaş grubu gençlerde, haftada en az bir ya da daha fazla sigara içme oranları, Belçika'da erkeklerde % 36, kızlarda % 31, Batı Almanya'da erkeklerde %38 , kızlarda % 28 , Yunanistan'da erkeklerde % 58, kızlarda % 39, İspanya'da erkeklerde % 61, kızlarda % 49, Fransa'da erkeklerde % 53, kızlarda % 49, İrlanda'da erkeklerde % 32, kızlarda % 30, İtalya'da erkeklerde % 33, kızlarda % 32, Lüksemburg'da erkeklerde %19, kızlarda %34, Hollanda'da erkeklerde % 37, kızlarda % 49, Portekiz'de erkeklerde %60, kızlarda % 30 ve İngiltere'de erkeklerde % 24, kızlarda % 40 olarak bulunmuştur (35). Bu oranları, araştırmanın aynı içme oranlarıyla kıyasladığımızda; erkek öğrencilerin içme oranlarının en yüksek içme oranlarına sahip Yunanistan, İspanya, Portekiz ve Fransa'nın oranlarına çok benzediği, diğer ülkelerden ise önemli düzeyde yüksek olduğu gözlenmektedir. Kız öğrencilerin içme oranları ise en düşük içme oranlarına sahip ülkeler arasında yer almaktadır. Tablo 3, Avrupa ülkeleri arasında da içme oranları yönünden önemli farklılıklar olduğunu göstermektedir. İtalya, İrlanda ve Belçika içme oranları yönünden cinsiyet farkı göstermeksizin düşük içme oranına sahip ülkeler olarak görülmektedir. İngiltere ve Lüksemburg, erkek içme oranları yönünden çok düşük, kız içme oranları yönünden erkeklerin üzerinde bir içme oranına sahiptir. Yine Hollanda kızların içme oranının erkeklerden yüksek olduğu ülkeler arasındadır. İspanya, Fransa, Yunanistan, Portekiz ve Batı Almanya ise erkeklerin içme oranının kızlardan yüksek olduğu ülkelerdir.

Ancak bu ülkeler arasında İspanya, Fransa, ve Yunanistan, kızların sigara içme oranının yüksekliği ile dikkati çekmektedir. Cinsiyetler arasında en belirgin içme farkı ise Fırat Üniversitesi öğrencilerinde ve Portekiz'de görülmektedir.

Ülkeler arasındaki bu farkın, ülkelerin kültürel yapılarından kaynaklandığı düşünülebilir.

Lise öğrencileri ve üniversite öğrencileri üzerine yapılan çalışmalar, üniversite döneminin sigaraya başlama yönünden büyük bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir. SEZER (1984), Ankara'nın ortaokul, lise ve lise dengi okullarında yapmış olduğu çalışmada lise ve dengi okul son sınıf öğrencilerinde sigara içme oranını erkeklerde % 33.94, kızlarda % 14.90 olarak bildirmişti (14). BİLİR (1984) de Ankara'nın Lise-II öğrencileri üzerinde yaptığı bir araştırma sonucunda, sigara içme oranlarını erkeklerde % 29.7, kızlarda % 16 olarak bulmuştu (31). AKGÜN(1983)'ün, İzmir'in lise öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada da, sigara içme oranları erkeklerde % 37.7, kızlarda %25.5 olarak bildirilmişti (16). Lise döneminin bu oranları, yukarıda belirtilen üniversite dönemi içme oranlarıyla kıyaslandığında, bu dönemde içme oranlarının belirgin bir şekilde arttığı görülmektedir. Bu çalışmada da üniversiteye kayıt sırasındaki içme oranları erkeklerde % 17.10, kızlarda % 2.75 olarak bulunmuş (Tablo 12 ve Tablo 13), üniversiteye girişle birlikte anlamlı düzeyde artarak (belirtildiği gibi) erkeklerde % 43.77'ye, kızlarda ise % 16.49'a ulaşmıştır. Bu artışta, yükseköğretimde sigara içme yaşağının olmaması, ayrıca ebeveynlerin denetleyici tutumlarının ortaöğretim dönemine nazaran daha az olmasının etkili olduğu düşünülebilir. Ayrıca üniversiteye geçişle birlikte sigara içme

oranlarındaki artışın erkeklerde kızlardan çok daha fazla olduğu görülmektedir. Kültürel yapımızda sigaranın üniversite çağındaki erkekler için artık pek kötü karşılanmaması, bununla birlikte aynı çağıdaki kızlar için olumsuz bir davranış şekli olarak nitelenmesi, erkeklerdeki yüksek artışın nedeni olarak düşünülebilir.

Araştırmadaki öğrencileri kayıt dönemlerinde lise öğrencileri gibi algılayıp, bu dönemdeki sigara içme oranlarını, yukarıda belirtilen diğer araştırmalardaki lise öğrencilerinin içme oranlarıyla kıyasladığımızda da, konuyla ilgili oranların diğer oranlara göre oldukça düşük olduğu gözlemlenmektedir. Erkeklerde kayıt döneminde içme oranı %17.10 iken, bu oran SEZER (1984)'in araştırmasında % 33.94, AKGÜN(1981)'ün araştırmasında % 37.7, BİLİR (1984)'in araştırmasında ise % 29.7 olarak bildirilmişti. Yine kızlarda kayıt döneminde içme oranı % 2.75 iken, bu oran, yukarıdaki sıraya göre diğer araştırmalarda %14.90, % 25.5 ve % 16.0 olarak bildirilmişti. Lise öğrencilerindeki bu içme oranları başarılı ve başarısız tüm öğrenci grubunu kapsamaktadır. Üniversite öğrencilerinin kayıt dönemlerindeki içme oranlarının, lise öğrencilerinden önemli derecede düşük olması; liseyi bitirip üniversiteyi kazanan öğrencilerin başarılı öğrenciler olmaları ve içme oranı düşük gruptan gelmeleriyle açıklanabilir. Nitekim, SEZER (1984)'in araştırmasında tüm erkek öğrenciler için sigara içme oranı %33.94 iken, bu oranın başarılı erkek öğrencilerde % 17.10'a, tüm kız öğrenciler için % 14.90 olan içme oranının da başarılı kız öğrencilerde % 9.86'ya düştüğü bildirilmektedir (14). Bu oranlar araştırmanın (erkeklerde daha belirgin olmak üzere) kayıt sırasındaki içme oranlarına oldukça benzemektedir.

Ayrıca Tablo 12'de I.sınıf erkek öğrencilerin kayıt döneminde

diğer sınıflardan daha az içme oranına sahip olduğu görülmektedir. Fakat bu farklılık anlamlı düzeyde değildir. Bu nedenle bu düşüklüğü tesadüfi bir düşüklük olarak nitelendirebileceğimiz gibi, 1988 yılında Sağlık Bakanlığı'nca başlatılan sigara ile mücadele çalışmalarının etkisiyle ortaya çıkmış, ancak üzerinde çalışılan grubun sayısal küçüklüğü nedeniyle anlamlı düzeye çıkamamış gerçek bir düşüş olabileceği şeklinde açıklamak da düşünülebilir.

Erkeklerde sınıflara göre sigara içme oranlarına (Tablo 10) bakıldığında; I.sınıfta % 27.85 olan içme oranı üniversitede geçen süre arttıkça hızla yükselmekte ve IV. sınıfta % 56.91 gibi bir orana ulaşmaktadır. Son sınıf öğrencilerindeki bu oran, 1988'de PİAR tarafından Türk erkekleri için saptanan % 62.8'lik orana çok yaklaşımaktadır (13). Bu sonuçta, erkeklerin tiryakiliğe geçişinde en etkili dönemin üniversite dönemi olduğunu düşündürmektedir.

Kız öğrencilerde de sınıflara göre içme oranlarında (Tablo 11) istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık ($P<0.05$) bulunmuştur. I.sınıfta %6.02 olan içme oranının II. sınıfta % 21.52'ye ve VI. sınıfta % 23.26'ya ulaştığı gözlenmiştir. Ancak önemli artış I.sınıftan II.sınıfa geçişte olmakta, daha sonraki sınıflar arasında önemli farklılıklar gözlenmemektedir. Bunu da genellikle içme eğilimi olanların bu sınıfta içmeye başladıkları, diğerlerinin kararlarının ve davranışlarının pek değişmediği ve bundan dolayı içme oranlarının II. sınıftan sonra önemli farklılıklar göstermediği şeklinde açıklamak mümkündür.

Kız öğrencilerde de sigara içme oranları, üniversite döneminde erkekler kadar olmamakla birlikte, önemli bir artış göstermektedir. Fakat bu artışa rağmen içme oranları yine de PİAR (1988)'in Türk

kadınlarının içme oranı olarak verdiği % 24.3'lük orandan düşüktür. Bu da kızlar için üniversite sonrası dönemin de, sigaraya başlama yönünden önemli bir dönem olduğunu hissettirmektedir. Ancak bu sonucun yalnızca bu araştırma için geçerli olduğunu belirtmek gerekir. Çünkü diğer üniversitelerin kız öğrencilerindeki sigara içme oranları yetişkin kadınların içme oranlarına çok yakın bulunmuştu.

Sigara içme oranları, fakülteler bazında incelendiğinde (Tablo 14) ve (Tablo 15), gerek erkeklerde gerekse kızlarda fakülteler arasında sigara içme oranları yönünden anlamlı bir farklılık olmadığı gözlenmektedir. Erkek öğrencilerde, Meslek Yüksek Okulu, diğer fakültelere göre daha düşük bir içme oranına (% 21.43) sahip görünse de bu düşüklük anlamlı düzeyde değildir. Ayrıca Meslek Yüksek Okulunun iki yıllık bir eğitim vermesi ve bu nedenle öğrenci yaş ortalamasının düşük olması da, daha düşük bir oranın nedeni olabilir. Yine erkek öğrencilerde Fen-Edebiyat Fakültesi Edebiyat Bölümünün, Fen Bölümünden % 13.85 düzeyindeki fazla içme oranı da, farklılık yönünden anlamlı bulunamamıştır (Tablo 14). Bu fark da, tesadüfen ortaya çıkmış olabileceği gibi, üzerinde çalışılan gurubun sayı olarak yetersiz oluşu nedeniyle anlamlı düzeye çıkamamış gerçek bir fark olarak açıklanabilir. Kız öğrencilerde Tıp Fakültesinin içme oranı da diğer fakültelerden daha düşükmüş gibi görünse de, bu düşüklük de anlamlı düzeyde bulunamamıştır (Tablo 15).

Tıp Fakültesi öğrencilerinin aldıkları eğitim sonucu, diğer fakültelerden daha düşük bir içme oranına sahip olması beklenirken, kız öğrencilerde de, erkek öğrencilerde de bu görülmediği, fakülteler arasındaki farkın anlamlı olmadığı gözlenmiştir. Ancak fakülteler arasında içme oranları yönünden gerçekten anlamlı bir fark olmadığını

düşünmekle birlikte, bu sonucun çalışılan grubun sayısal küçüklüğünden de etkilenmiş olabileceğini gözardı etmemek gerekebilir.

2- Yaşa Özgü Sigara İçme Oranları:

Tablo 16'ya göre erkek öğrencilerde yaşla birlikte sigara içme oranları da artmaktadır. Bu ilişki, istatistiki olarak ileri derecede anlamlı ($P<0.001$) bulunmuştur. Bu durum kültürel yapıda varolan bir alışkanlığın yaş ilerledikçe yerleştiğini düşündürmektedir. Bu ilişki Tablo 10 ile de paralel doğrultudadır. Tablo 10'da da I. sınıftan IV. sınıfa doğru içme oranlarında ileri derecede anlamlı düzeyde artma gözlenmekteydi. Ayrıca Tablo 16'da, içme oranlarındaki artışın özellikle 20 yaşından sonra kendini gösterdiği gözlenmiştir. Tablo 17'ye göre de, kız öğrencilerde yaşla birlikte sigara içme oranları anlamlı düzeyde artmakta, yine bu grupta da artış, 20 yaşından sonra daha belirgin olarak hissedilmektedir.

3-Günde 20+ Sigara İçme Durumu:

İçme oranlarına, günde 20+ sigara içme açısından baktığımızda sigara içme oranının erkeklerde % 15.65'e, kızlarda ise % 2.41'e düştüğü gözlenmiştir (Tablo 18 ve Tablo 19). Yine sınıflara göre değerlendirildiğinde sınıf yükseldikçe, erkeklerde günde 20+ sigara içme oranları da ileri derecede anlamlı bir şekilde artmaktadır ($P<0.001$). Kızlar da ise sınıflara göre günde 20+ sigara içme oranlarında anlamlı düzeyde bir

farklılık saptanmamıştır. SEZER ve arkadaşları (1988)'nin Elazığ hekim ve diş hekimleri üzerinde yaptığı çalışmada günde 20+ sigara içme oranları erkeklerde % 26, kadınlarda % 10.5 olarak bulunmuştu (12). Bu sonuçları araştırmanın günde 20+ sigara içme oranlarıyla kıyasladığımızda, üniversite gençliğinin, yetişkinlere hergün sigara içme oranları yönünden daha yakinken, günde 20+ sigara içme oranları açısından daha geride olduğu gözlenmektedir. Nikotinin fizik bağımlılık yaratması ve toleransın gelişmesi zamanı gerektirmekte ve bundan dolayı fizik bağımlılık da geç yaşlarda oluşmaktadır. Bu nedenle ağır içiciliğe (heavy smoker), yani günde 20 ve daha fazla sigara içmeye, daha ileri yaşlarda geçtiği düşünülebilir. Erkek öğrenciler hergün sigara içme oranlarında olduğu gibi, günde 20+ sigara içme oranlarında da kız öğrencilerden önemli ölçüde yüksek oranlara sahip görünmektedir. Bir başka deyişle; kız öğrencilerde genellikle ağır içici (heavy smoker) bulunmamaktadır. Kız öğrencilerin üniversitede ve üniversite dışında günde 20 tane veya daha fazla sigara içebilecekleri bir ortam bulamamaları da bunda bir faktör olabilir.

Günde 20+ sigara içme durumuna fakülteler ayırımında bakıldığında (Tablo 19 ve Tablo 21); fakültelere göre, erkeklerde ve kızlarda anlamlı düzeyde bir farklılık saptanamamıştır.

4-Öğrencilerde Sigara Tüketim Düzeyi:

Üniversitedeki erkek öğrencilerde kişi başına tüketilen günlük sigara miktarı 6.30 ± 0.47 'dir. Bu dikkate alınarak üniversite erkek

öğrencilerinin yılda tükettiği toplam sigara miktarı (1989 yılı için ve güven aralıkları ihmal edilerek): $6.30 \times 365 \times 3723$ (erkek evreni) = 8.561.038,5 adet sigara ya da 428.052 paket sigaradır. Tablo 33'e göre bunun % 84.90'ninin yerli filtreli, % 8.33'ünün yabancı sigara olduğu dikkate alındığında, sigara için ödenen para 404.205.523 TL olarak bulunur. Bu hesaplamada yerli filtreli paket için 800 TL . yabancı paket için 2600, filtresiz paket için 300 TL. hesaplama esas alınmıştır.

Üniversitedeki kız öğrencilerde kişi başına tüketilen günlük sigara miktarı ise 1.41 ± 0.22 'dir. Yine bu oran dikkate alınarak üniversite kız öğrencilerinin yılda tükettiği toplam sigara miktarı (1989 yılı için ve güven aralıkları ihmal edilerek): $1.41 \times 365 \times 1292$ (kız evreni)=664.927,8 adet sigara ya da 33.246 paket sigaradır. Yine Tablo 33'e göre bunun %87.50'sinin yerli filtreli, % 6.25'nin yabancı sigara olduğu dikkate alındığında, sigara için ödenen para 30.804.497 TL olarak bulunur.

SEZER(1984)'in, lise öğrencileri üzerinde yaptığı bir çalışmada lise öğrencilerinde kişi başına tüketilen günlük sigara miktarı 2.37 bulunmuştu (14). SEZER ve arkadaşları (1988)'in hekim ve diş hekimleri üzerinde yaptıkları bir çalışmada da bu miktar erkeklerde 8.84, kadınlarda 4.0 olarak bulunmuştu (12).

5-Sosyo-Ekonomik Düzeye Göre Sigara İçme Durumu:

Kız ve erkek öğrencilerin sigara içme oranları sosyo-ekonomik durumla değişmemektedir (Tablo 22 ve Tablo 23). Yüksek sosyo-ekonomik düzeydeki öğrenci sayısının çok düşük oluşu ve istatistiksel

değerlendirmeye imkan bulunmayışı nedeniyle, bu araştırmada üst sosyo-ekonomik düzey temsil edilmemiştir. Bu nedenle kıyaslama orta ve düşük sosyo-ekonomik gruplar arasında yapılmıştır.

6-Liseyi Bitirme Üniversiteye Başlama Dönemleri Arasında Geçen Süreye Göre İçme Durumları:

Tablo 24 ve Tablo 25, öğrencilerin liseyi bitirme ve üniversiteye başlama dönemleri arasında geçen süreye göre değişmeksizin aynı içme oranlarına sahip olduğunu göstermektedir. Bu durum öğrencilerin, henüz bu ara dönemde de aileye bağlı bir yaşantı sürdüğünü, ailenin ve çevrenin koruyucu denetiminden kurtulamadığını düşündürmektedir. Bu da sigaraya başlamada, lise ile üniversite dönemleri arasındaki sürenin uzunluğundan çok üniversite yaşantısının etkili olduğunu düşündürmektedir.

7-Eğitim Döneminde Barınılan Yere Göre İçme Durumu:

Tablo 26'ya göre, erkek öğrenciler eğitim döneminde gerek ailesinin ya da akrabasının yanında, gerekse yurt ya da başka bir konutta ayrı olarak barınsınlar, içme oranları birbirine çok benzemekte ve aralarında anlamlı düzeyde bir fark bulunamamaktadır.

Tablo 27 ise, ailesinin ya da akrabasının yanında barınan kız öğrencilerin içme oranının, yurttan ya da başka bir konutta barınanlardan daha düşük olduğunu ve bu farkın anlamlı bir düzeyde bulunduğunu göstermektedir. Bu durum erkeklerin değil ama kız öğrencilerin henüz

ebeveynlerinin ya da akrabalarının koruyucu denetimleri altında olduğunu düşündürmektedir.

8-İçme Durumundaki Değişiklikle İlgili Bulgular:

Tablo 28'e göre, hayatın herhangi bir döneminde 6 ay+ sigara içmiş olan öğrencilerin araştırma döneminde sigara içme durumlarının fakülteler arasında anlamlı bir dağılım farkı göstermediği anlaşılmaktadır. Erkek ve kız öğrenciler ayrı birer grup olarak değerlendirilip, aralarında bırakma oranları yönünden bir farklılık arandığında da anlamlı düzeyde bir farklılık bulunamamıştır.

Tablo 29'da ise daha önce 6 ay ve daha fazla süre içmiş olup, araştırma döneminde bırakmış olanlarının % 45.83'ünün 3 ay ve daha önce, % 8.33'ünün 4 ile 6 ay arasında % 37.50'sinin de 1 yıl ve daha fazla süredir bırakmış oldukları gözlenmektedir.

Sigara içmekte olanların içme durumlarının bir önceki yıla göre değişme durumuna (Tablo 30) baktığımızda da; % 32.99'unun geçen yıldan daha çok, % 44.44'ünün geçen yıllarla aynı miktarda, % 20.14'ünün ise geçen yıldan daha az içtiği görülmektedir. Son yıllardaki mücadele çalışmalarının da etkisiyle geçen yıla göre daha az içenler lehine bir farklılık beklemek gerekirken, bu oranlar mücadele çalışmalarının etkili olmadığını düşündürmektedir.

9-Beş Yıl Sonraki Kendi İçme Durumlarına İlişkin

Tahminleri:

Tablo 31 ve Tablo 32 incelendiğinde, erkek öğrencilerden hergün ve arasına içenlerden toplam olarak % 45.83'ünün, kız öğrencilerden hergün ve arasına içenlerden de % 59.38'inin beş yıl sonra sigara içmiyor olacaklarını tahmin ettikleri görülmektedir. Hergün içen erkek öğrencilerin % 16.56'sı beş yıl sonra en büyük ihtimalle içiyor olacaklarını tahmin etmektedir. Bu oran erkek öğrencilerdeki günde 20+ sigara içme oranı olan % 15.65'lik orana çok yakındır. Bu da bu kişilerin genellikle günde 20+ sigara içen ağır içicilerden (heavy smoker) olduğunu düşündürmektedir. Yine hergün içen erkek öğrencilerin % 39.07'si beş yıl sonra muhtemelen içeceklerini tahmin etmektedir. Bu kişilerin de yine bağımlılık gelişmiş ve bırakmaya motive olmamış kişilerden oluştuğu düşünülmektedir. Buna rağmen hergün içenlerin % 15.89'u en büyük ihtimalle, %25.17'si de muhtemelen içmeyeceklerini belirtmiştir. SEZER ve arkadaşları (1989)'nın araştırmasında, hergün içen erkek hekim ve diş hekimleri % 14.41 oranında en büyük ihtimalle, % 25.42 oranında da muhtemelen içmeyeceklerini belirtmişlerdi (12). Bu oranlar araştırmanın bulgularına çok benzemektedir. Erkeklerde, beş yıl sonraki içme tahminleri, bu grupta şimdiki yüksek içme oranına rağmen, sigaraya karşı olumsuz bir tutumun ve değişme isteğinin bir işareti olarak algılanabilir.

Hergün sigara içen kız öğrenciler % 8.33 oranında en büyük ihtimalle, % 41.67 oranında da muhtemelen içmeyi sürdüreceklerini belirtirken, % 31.25 oranında en büyük ihtimalle, % 14.58 oranında da muhtemelen "artık içmiyor olacaklarını" belirtmişlerdir.

Beş yıl sonraki içme durumları, tahminler yönünde gerçekleşirse, her iki grupta da sigara içme oranları yönünden önemli düşmeler beklenebilir.

10-İçilen Sigara Tipi:

Sigara içen öğrencilerin % 85.76'sı yerli filtreli, % 7.64'ü yabancı filtreli sigara içerken, filtresiz sigara içme oranı % 3.13'dür. Bu oranlar cinsiyete göre anlamlı düzeyde değişmemektedir. Bu durum üniversite gençliğinin filtreli sigarayı benimsemiş olduğunu, erkeklerdeki % 3.13 oranındaki filtresiz sigara içme durumu da, kızların bu konuda daha seçici olduğunu düşündürülebilir (Tablo 33).

11- Üniversite İçin Değişik Yer ve Durumlara Göre Sigara İçme Sıklıkları:

Tablo 34'e göre, sigara içmekte olan öğrenciler "yazılı sınav sırasında" % 29.15 oranında sık sık, % 14.57 oranında seyrek ve % 7.54 oranında da çok seyrek olarak sigara içmektedir. Yine "ders yapılırken" değişik sıklıklarda toplam % 5.53 oranında sigara içilmektedir. Ders esnasında toplam % 5.53 oranında, yazılı sınav sırasında ise değişik sıklıklarda toplam % 51.27 oranında sigara içilmesi, üniversite öğretim elamanlarının konuya daha fazla önem vermeleri gerektiğini düşündürmektedir.

Özellikle öğrenci kantini ve kafeteryası gibi toplu bulunan

yerlerde de sigara içenlerin oranı içmeyenlere göre büyük boyutlara ulaşmaktadır. Sigara içen öğrencilerin değişik içme sıklıklarında olmak üzere, "eğitim binası koridorlarında" toplam % 74.37 oranında, "öğrenci kantini ve kafateryasında" % 89.95 oranında, "ders aralarında sınıf içerisinde" % 58.29 oranında sigara içilmesi, sigara içenlerin kapalı yerlerde sigara içmeyenlerin "temiz hava soluma haklarına" karşı özen göstermediklerini, sigaranın zararlı etkisinin içmeyenleri de etkileyebileceğinin bilinmediğini ya da önemsenmediğini düşündürmektedir.

Tablo 35'e göre de sigara içmekte olan ve yurttan kalan öğrencilerin "yurt yatakhaneinde" % 34.15 oranında sık sık, % 28.05 oranında seyrek olarak, % 21.95 oranında da çok seyrek olmak üzere toplam %84.15 oranında sigara içmektedirler. "Yurdun çalışma solununda" da % 14.63 oranında sık sık, % 21.95 oranında seyrek olarak, % 23.17 oranında da çok seyrek olarak sigara içildiği gözlenmektedir.

12-Sigara-Sağlık İlişkisi ve Sigaranın Sağlık Üzerindeki Muhtemel Zararlı Etkilerinden Endişelenme Durumu:

Öğrencilerin "sigaranın sağlığa zararlı olduğu" fikrine katılma durumlarını gösteren Tablo 36'ya göre sigara içenler % 87.44 oranında, diğerleri ise % 93.82 oranında "sigaranın sağlığa zararlı olduğu" fikrine tümüyle katılmaktadırlar. Sigara içenler ve diğerleri arasında katılma oranlarındaki fark anlamlı düzeyde çıkmış olsa da, her iki grubun da sigaranın zararlı olduğunu kabul ettiğini düşünebiliriz. Sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine katılmayanlar da yok denecek kadar (%0.94) azdır.

Tablo 37'ye göre, arasına sigara içenlerin (dört cevapsız dışlanırsa) % 87.06'sı içtikleri sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden dolayı endişelendiklerini ifade ettikleri görülmektedir. Hergün, günde 20' den az sigara içenler (beş cevapsız dışlanırsa) % 90.98 oranında, günde 20 ve daha fazla sigara içenler de % 95.08 oranında içtikleri sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden endişelenmektedirler. Görüldüğü gibi bu endişe, günde içilen sigara miktarı arttıkça anlamlı düzeyde artmaktadır. Bu bulgu da sigara içen grupta, sigaraya karşı olumsuz bir tutumun artık oluşmaya başladığını düşündürmektedir. SEZER ve arkadaşları (1988) da hekim ve diş hekimlerinde, hergün sigara içenlerin % 93.1'inin sigaranın muhtemel zararlı etkisinden dolayı endişelendiğini bildirmişlerdi. Bu iki araştırmanın konuyla ilgili bulguları birbirine oldukça benzemektedir.

Sigara-hastalık ilişkisi bilgisini, bazı hastalıklar için ölçen sorunun mesane kanseriyle ilgili maddesinde "ilişki yoktur" veya "bilmiyorum" diyenlerin oranı % 86.64'dür. Sigara-amfizem arasındaki ilişkiyi, "ilişki yoktur" veya "bilmiyorum" şeklinde yanıtlayanlar da %82.55 oranındadır. Ağızda leukoplakia ve yumuşak doku lezyonu-sigara ilişkisine ait soru da % 62.3 gibi yüksek bir oranda "ilişki yoktur" veya "bilmiyorum" şeklinde yanıtlanmıştır. Bunlarla birlikte "ilişki yoktur" veya "bilmiyorum" yanıtının oranları koroner kalp hastalığı-sigara ilişkisinde % 21.54, kronik bronşit-sigara ilişkisinde % 41.51, periferik damar hastalığı-sigara ilişkisinde % 30.5 ve yenidoğan ölümü-sigara ilişkisinde % 26.16 gibi yüksek sayılabilecek düzeyde bulunmuştur. Buna rağmen sigara ile herhangi bir ilişkisi saptanamamış olan mide kanserine % 36.16 oranında "ilişki vardır" yanıtı verilmiştir (Tablo 31). Bu oranlar Üniversite gençliğinin sigara-sağlık ilişkisi yönünden henüz yeterli bilgi

düzeyinde de olmadığını düşündürmektedir. Sigara ile ilişkisi en yüksek oranda doğru bilinen hastalık ise akciğer kanseri olmuştur. Sigara-akciğer kanseri arasındaki ilişki % 93.24 oranında "ilişki vardır", % 6.45 oranında da "ilişki yoktur" veya "bilmiyorum" şeklinde yanıtlamıştır (Tablo 38).

"Sigara konusunda bilinmesi gerekli önemli bilgilere sahip olduğunuz kanaatinde mısınız" sorusu ise % 35.53 oranında "yeterince" şeklinde cevaplandırılmıştır. % 64.15'lik bir grup ise bilgilerinin eksik olduğunu kabul etmektedir (Tablo 39). Sigara içen ve diğer grupta bu soruyu "yeterince" ve "eksik olarak" şeklinde yanıtlayma yönünden anlamlı bir farklılık görülememiştir.

13-Üniversite Öğrencilerinin "Öğretim Elemanlarının Sigara Kullanmama Konusunda İyi Örnek Oluşturmaları" Doğrultusundaki Kanaatları:

"Kanaatinızca öğretim elemanları sigara kullanmama konusunda iyi örnek oluşturuyorlar mı" sorusu, sigara içen öğrencilerce (dört cevapsız dışlandığında) % 90.26 oranında "genellikle bu konuya önem vermiyorlar veya az bir kısmı özen gösteriyor" şeklinde cevaplandırılırken, diğer grup da % 92.84 oranında aynı yanıtı vermiştir (Tablo 40). Öğrencilerin, öğretim elemanları hakkındaki bu kanaatları, öğretim elemanlarının bu konuda daha özenli olmaları gerektiğini düşündürmektedir.

"Öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak, branşı ne olursa olsun, tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur" görüşüne sigara içen grup % 81.40 oranında katılırken,

diğer grupta bu görüşe katılma oranı % 94.05 olarak görülmektedir (Tablo41). Gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde olmakla birlikte, her iki grupta da yüksek düzeyde katılma gözlenmekte, öğrencilerin öğretim elemanlarından sigara içmeme konusunda iyi örnek olmalarını ve caydırıcı olmalarını bekledikleri düşünülmektedir.

14-Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçmeme Konusunda Kendilerini Sorumlu Hissetme Durumu:

"Sigara içen öğrencilerin ikram etmemeleri veya diğer yollarla sigara içmeyen arkadaşlarını sigaraya teşvik etmemeleri, kapalı yerlerde içmeyenlerin yanında sigara içmemeleri sizce bir sorumluluk mudur" sorusu, gruplar arasında anlamlı farklılık olmaksızın sigara içen grup tarafından % 87.94 oranında, diğer grup tarafından ise % 92.22 oranında "evet" şeklinde cevaplandırılmıştır (Tablo 42).

"İçilen sigara dumanının diğer kişileri etkileyebileceği kapalı yerlerde sigara içenleri, içmemeleri için uyarmak sizce, kendi sağlığınıza ve toplum sağlığına yönelik bir sorumluluğunuz mudur" sorusu da sigara içen grup tarafından % 85.43 oranında, diğer grup tarafından %92.72 oranında "evet" şeklinde cevaplandırılırken, sigara içen grupta "hayır" şeklinde cevaplama oranı % 9.55 olmuştur. Buna karşın diğer gruptaki bu oran % 1.6'dır (Tablo 43). Gruplar arasındaki bu oranlar anlamlı düzeyde farklı bulunmuştur. Bu durum sigara içen grupta yüksek oranda bu görüşe katılım varken, % 9.55 oranında da savunmada olan ve konuyla ilgili olarak sorumlu olmadığını düşünen grubun da varlığını hissettirmektedir. Ancak gerek Tablo 42, gerekse tablo 43'deki yüksek

katılım oranları, artık sigara içenlerde de olumsuz bir tutumun gelişmeye başladığını düşündürmektedir.

**15-Diğer Ülkelerde Gençlere Yönelik Olarak Gerçekleştirilmiş Sigara Kontrol Programlarının Başarısı
Konusunda Düşünceleri:**

Diğer ülkelerde gençlere yönelik olarak gerçekleştirilmiş sigara kontrol programlarının başarısı konusunda % 25.79 oranında "özellikle bazı gelişmiş ülkelerde, gençlerde sigara içme oranlarının azaltılması şeklinde başarılı sonuçlar alınmıştır" şeklinde yanıt alınırken % 26.10 oranında "sigara ile ilgili programlar gençler üzerinde genellikle başarısız olmaktadır" şeklinde, % 47.80 oranında da "bilmiyorum" şeklinde yanıt alınmıştır (Tablo 44). Gruplar arasındaki farkın anlamlı düzeyde olmadığı saptanmıştır. Bu oranlar genellikle üniversite gençliğinin mücadele programlarının başarısı konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıklarını düşündürmektedir.

**16-Üniversite Öğrencilerinin Üniversitede Yürütülecek
Bir Mücadele ve Eğitim Programına İlişkin Görüşleri:**

"Üniversitede sigara içme oranlarını düşürmeyi amaçlayan bir mücadele programının yapılması sizce gerekli midir" sorusuna "bir sigarayı kontrol programının uygulanması gereklidir" şeklindeki yanıt %21.23 oranındayken, "sigara içmeme davranışını da içeren düzenli fiziki egzersiz, düzenli beslenme, stresi denetleyici davranış gibi olumlu

sağlık davranışlarının yaygınlaştırılmasını amaçlayan daha genel bir program uygulanabilmesini isterim" şeklindeki yanıt % 68.34 gibi yüksek bir orandadır. "Bu konuda herhangi bir faaliyete gerek yoktur" yanıtı ise %5.66 oranındadır (Tablo 45). Bu oranlar, üniversitede içme oranlarının yüksekliğine rağmen, toplam % 89.57 oranında, üniversitede planlı bir mücadele programının başlatılmasından yana olduğunu düşündürmektedir. Bununla birlikte, sigara içen öğrenciler arasında % 11.56 oranında "herhangi bir faaliyete gerek yoktur" yanıtının bulunması, belirli bir grubun bu konuda isteksizliğini ve savunmada olduğunu hissettirmektedir.

"Sigara içmeme ve diğer olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan bir eğitim programının üniversitede uygulanması" görüşü sigara içen grup tarafından % 83.92 oranında, diğer grup tarafından ise % 93.36 oranında destek görmüştür. Bu görüşe karşı olanlar sigara içen grupta % 7.54, diğer grupta ise % 1.61 oranındadır (Tablo 46). Bu konuda gruplar arasındaki fark anlamlı düzeyde bulunmuştur. Yani hem bir eğitim programının hem de mücadele programının desteklenmesinde sigara içip içmemek önemli bir faktör olarak görünmektedir.

Üniversitede, sigara içmeme ve diğer olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan bir eğitim programının uygulanmasını destekleyen 575 öğrenci, % 67.30 oranında bu eğitimin, "öğrencilerin ve öğretim elemanlarının boş saatlerine yönelik, ilgili birim ve bölümlerin programlı ortak faaliyeti" şeklinde olmasını istemektedir. Bu eğitimin "bir kulüp oluşturularak" sağlanmasını isteyenlerin oranı ise % 25.74'dür. (Tablo 47). Eğitim programının biçimi konusunda sigara içmek ya da içmemek önemli bir faktör olarak

bulunamamıştır.

45, 46 ve 47 nolu tabloların oranları, Üniversite'de sigara ile mücadele programının hayata geçirilmesi, buna bağlı olarak bir eğitim programının geliştirilmesi ve uygulanması yönünde bir öğrenci potansiyelinin ve motivasyonunun oluştuğunu düşündürmektedir.

17-Üniversitede Sigara Mücadelesine Yönelik Bazı Yönerge Talimat Önergelerinin Üniversitede Uygulanması Görüşüne Katılma Durumu

48, 49, 50, 51, 52 ve 53 nolu tablolar sigara mücadelesine yönelik bazı yönerge ve talimat önerileri hakkında üniversite öğrencilerinin kanaatlarını yansıtmaktadır. "Dersanelerde sigara içimi yasaklanmalıdır" önerisi (beş cevapsız dışlanırsa) % 66.24 oranında "tümüyle", % 17.75 oranında da "bir ölçüde" desteklenmiştir. "Çekimser" %6.66, "bir ölçüde" ve "tümüyle karşı çıkanlar" ise % 9.35 oranındadır (Tablo 48). Bu oranlar dersanelerde sigara içiminin yasaklanması yolunda öğrenci desteğinin varolduğunu düşündürülebilir.

"Yurt yatakhanelerinde sigara içimi yasaklanmalıdır" önerisine de, 19 cevapsız dışlanırsa, % 68.56 oranında "tümüyle", % 12.80 oranında da "bir ölçüde" destek verilmiştir. Bu öneriye % 10.70 oranında "çekimser" kalınırken, % 7.94 oranında da "tümüyle" ve "bir ölçüde" karşı çıkmıştır (Tablo 49). Bu öneri de "tümüyle ve bir ölçüde" olmak üzere toplam % 81.36 oranında destek görmüştür.

Üniversitede uygulanması önerilen talimat ya da yönergelerden

biri de "Yurtların çalışma salonlarında sigara içimi yasaklanmalıdır" önerisidir. 27 cevapsız dışlandığında bu öneriye "tümüyle" katılanların oranı % 67.65, "bir ölçüde" katılanların oranı %13.96 olmuştur. % 8.05 oranındaki "çekimser"ler dışında % 10.34 oranında da "tümüyle ve bir ölçüde" karşı çıkmıştır (Tabla 50).

"Kantin, kafeterya ve yemekhaneler gibi toplu bulunan yerlerde sigara içimi yasaklanmalıdır" önerisi, altı talimat ya da yönerge önerisi içinde en az destek sağlayabileni olmuştur. 7 cevapsız dışlandığında, bu öneri % 39.59 oranında "tümüyle", % 25.28 oranında da "bir ölçüde" destek sağlamıştır. "Çekimserler" % 10.97 oranındayken, "bir ölçüde ve tümüyle" karşı çıkanların oranı % 24.17 olmuştur (Tablo 51). Bu öneri aynı zamanda sigara içenlerden, tamamen ve bir ölçüde destek verenlerin sayısının, tamamen ve bir ölçüde karşı olanların sayısından önemli düzeyde düşük olan tek öneridir.

"Yazılı sınav ve dersler sırasında sigara içimi yasaklanmalıdır" önerisinin desteklenmesi ise, 5 cevapsız dışlandığında, % 63.23 oranında "tümüyle", % 17.43 oranında da "bir ölçüde" şeklindedir. Ayrıca bu öneriye % 7.45 oranında "çekimser" kalınırken, % 11.86 oranında da "tümüyle ve bir ölçüde" karşı çıkmıştır (Tablo 52).

"Eğitim binalarında sigara içimi için ayrılacak özel alanların dışında sigara içimi yasaklanmalıdır" görüşü de 10 cevapsız dışlandığında % 58.47 oranında "tümüyle", % 20.77 oranında da "bir ölçüde" destek görmüştür. Bu öneriye "bir ölçüde veya tümüyle karşı" olanların oranı ise % 11.50' dir (Tablo 53).

Tüm önerilerin sonuçları birarada değerlendirildiğinde, hepsinde de sigara içenlerle içmeyenlerin öneriyi destekleme durumları birbirin-

den anlamlı düzeyde farklı olduğu gözlenmektedir. Yani sigara içenler önerileri daha düşük oranlarda desteklemişlerdir. Ancak yine de "kantin kafeterya ve yemekhaneler gibi toplu bulunan yerlerde sigara içimi yasaklanmalıdır" önerisi dışında tüm önerilerde sigara içenlerde bile destek verenlerin sayısı, karşı çıkanların sayısından yüksek olmuştur. Buna rağmen sigara içenlerin küçük bir kısmının, kendi içme haklarını savunduğu da hissedilmektedir.

18-Sigara Mücadelesine Yönelik Bazı Mevzuat

Önerilerinin Ülke Genelinde Uygulanmasına İlişkin Katılma Durumu:

54, 55, 56, 57, 58, 59, 60, 61 ve 62 nolu tablolar sigara mücadelesine yönelik bazı mevzuat önerileri hakkında üniversite öğrencilerinin kanaatlarını yansıtmaktadır. Konu edilen mevzuat önerilerinden ilki "sigara reklamları yasaklanmalıdır" önerisidir. Sigara reklamları özendirici özelliğinin yanısıra sigaranın diğer satılan mallar gibi normal ticari bir mal ve toplumsal yaşamın bir parçası gibi algılanmasına yolaçabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü uzmanlar kurulu raporlarında sigara reklamlarının tamamen yasaklanması tüm ülkelere önerilmektedir (2,3,32). 1986 yılı itibarıyla 20 ülkede tamamen yasak olan sigara reklamları 58 ülkede de değişik düzeyde sınırlamalara tabi tutulmuş durumdadır (33). Türkiye'de ise ancak 1984'ten itibaren gündeme giren sigara reklamları uyarıcı bir notun yazılması dışında hiçbir sınırlamaya tabi tutulmamaktadır (32). Tablo 54'de görüldüğü gibi, 14 cevapsız dışlandığında öğrencilerin % 61.58'i bu öneriyi "tümüyle", % 23.47'si de

"bir ölçüde" desteklemektedir. Çekimser olanlar % 8.36, "bir ölçüde veya tümüyle" karşı çıkanlar ise % 6.59 oranında olmuştur. Bu oranlar SEZER ve arkadaşları (1989)'nın Elazığ hekim ve diş hekimleri üzerinde yaptıkları araştırmada da bu öneri "bir ölçüde veya tümüyle" % 86.8 oranında destek bulmuştur(32) ve bu oranlar araştırmanın bulgularına çok benzemektedir. Bu durum, "sigara reklamlarının yasaklanması" önerisinin üniversite gençliğinden de destek alacağını düşündürmektedir.

"Toplu bulunulan yerlerde içim sınırlandırılmalı" görüşüne de 5 cevapsız dışlanırsa % 71.63 oranında "tümüyle", % 18.70 oranında da kısmen destek verilmiştir. Bu öneriye % 3.17 oranında çekimser kalınırken, % 6.50 oranında da "tümüyle veya bir ölçüde" karşı çıkmıştır (Tablo 55).

Mevzuat önerilerinden biri de "sigara fiyatları çok yükseltilmelidir" önerisidir. Sigara fiyatlarının enflasyon ve gelir değişiklikleri dikkate alınarak, gerçek anlamda artırılmasının, sigara tüketim talebini düşürdüğü yayınlarda yer almaktadır (32). Bu ilişki değişik ülkelerde yapılan çalışmalarda kararlı bir ilişki olarak gözlenmiştir. Avrupa Ekonomik Topluluğu ülkeleri için sigara fiyatlarının gerçek anlamda % 1 artmasının sigara tüketim talebinde % 0.53 oranında bir düşmeye yol açtığı hesaplanmıştır (32,34). Sigara fiyatlarındaki gerçek artışın; en çok düşük sosyo-ekonomik kesim ve çocuklar üzerinde caydırıcı etki yaptığı ve bu nedenle de çok önemli olduğu önesürülmektedir (34). Ancak araştırmada "sigara fiyatları çok yüksetilmeli" önerisi, öneriler içinde en az destek sağlayanı olmuştur. 17 cevapsız dışlanırsa, bu görüşe "tümüyle" katılanların oranı % 17.45, "bir ölçüde" katılanların oranı %21.97 olmuştur. % 18.26 oranındaki çekimserler dışında, % 42.33

oranında "bir ölçüde veya tümüyle" karşı çıkmıştır (Tablo 56).

"Çocuklara satışı yasaklanmalı" önerisi değerlendirildiğinde, 15 cevapsız dışlanırsa, % 74.40 oranında "tümüyle", % 13.04 oranında da kısmen desteklendiği görülmektedir. Bu öneriye "bir ölçüde veya tümüyle" karşı çıkma oranı ise % 7.41 gibi düşük bir orandır (Tablo 57). Yine "hastanelerde içimi özel bazı alanlarla sınırlanmalı" önerisi de, 11 cevapsız dışlandığında, % 86.40 oranında "tümüyle", % 8.32 oranında da kısmen destek görmektedir. Bu öneriye, "bir ölçüde veya tümüyle" karşı çıkanlar da % 2.72 gibi çok düşük bir orandadır (Tablo 58).

"Şehirlerarası otobüslerde sigara içimi yasaklanmalı" önerisi 10 cevapsız dışında % 65.18 oranında "tümüyle", % 16.13 oranında da "bir ölçüde" destek almıştır. "Bir ölçüde veya tümüyle" karşı çıkanların oranı ise % 12.94 oranında olmuştur (Tablo 59).

"Tüm toplu ulaşım araçlarında sigara içimi yasaklanmalı", "sigarayı bırakmada destek olabilmeyi sağlayacak bir eğitim, sağlık personeli yetiştiren tüm okul ve fakültelerde verilmelidir" ve "sigaradan devletin kazandığı paradan bir pay sigaraya karşı eğitim için ayrılmalıdır" önerileri de hemen hemen aynı düzeyde yüksek oranlarda destek bulmuştur (60,61 ve 62 nolu tablolar).

Aynı önerileri Elazığ hekim ve diş hekimlerinde araştıran SEZER ve arkadaşları (1989) da, "sigara fiyatları çok yüksetilmeli" önerisine araştırmayla benzer şekilde en az desteğin verildiğini, diğer önerilerde yüksek düzeylerde destek sağlandığını bildirmişlerdir (32). Bu sonuçlar araştırmanın bulgularıyla oldukça benzerlik göstermektedir.

Bulgulara dayalı olarak, "hastanelerde içimi özel bazı alanlarla sınırlanmalı" ve "sigaradan devletin kazandığı paradan bir pay sigaraya

karşı eğitim için ayrılmalıdır" önerileri dışında, sigara içenlerle içmeyenlerin yine önerileri destekleme durumlarının birbirinden anlamlı düzeyde farklı olduğu belirtilebilir. Sigara içenlerin önerileri daha düşük oranlarda destekledikleri açıkça görülebilmektedir. Ancak yine de sigara içen grup içerisinde önerileri destekleyenlerin sayısı, karşı çıkanların sayısından fazla olmuştur.

Tablo 58'de yeralan önerinin dışında diğer önerilerde yeralan bazı sınırlamalara ilişkin olarak, sigara içenlerin küçük bir kısmının kendi içme haklarını savunmakta oldukları hissedilmektedir.

SONUÇ ve ÖNERİLER

SONUÇLAR :

1- Üniversite erkek öğrencilerinde hergün sigara içenler prevalensi % 43.77 ± 5.24 'dür. Bu oran kız öğrenciler için % 16.49 ± 4.27 'dir. Bu oranlar, haftada en az bir ya da daha fazla sigara içme olarak ele alındığında erkek öğrenciler için % 55.07 ± 5.25 , kız öğrenciler için % 31.96 ± 5.36 olmaktadır. Kişi başına sigara tüketimi erkek öğrenciler için günde 6.30 ± 0.47 , kız öğrenciler için 1.41 ± 0.22 sigaradır.

2- Üniversiteye kayıt döneminde, erkek öğrencilerde %17.10 ve kız öğrencilerde %2.75 olan hergün sigara içme oranlarının üniversiteye başlamakla birlikte önemli derecede artmış olması, üniversite döneminin sigaraya başlamada çok önemli bir etkiye sahip olduğunu göstermektedir.

3- Gerek kız öğrencilerde, gerekse erkek öğrencilerde, üniversitede geçen süre arttıkça içme oranları da önemli derecede artmaktadır. Bu artış özellikle erkek öğrencilerde daha hızlı olmakta ve son sınıfta erkek öğrenciler erişkin erkeklerin içme oranlarına çok yaklaşmaktadır.

*: Bu bölümde belirtilen tüm parametreler % 95 güven aralığındadır.

Bu durum, erkek öğrencilerin tiryakiliğe geçişinde en etkili dönemin üniversite dönemi olduğunu düşündürmektedir.

4- Hergün ve arasıra sigara içen erkek öğrencilerin % 45.83'ü, kız öğrencilerin %59.38'i beş yıl sonra sigara içmiyor olacaklarını tahmin etmektedir. Erkek öğrencilerdeki, beş yıl sonraki içmeme tahminleri, bu grupta, şimdiki yüksek içme oranına rağmen, sigaraya karşı olumsuz bir tutumun ve değişme isteğinin bir işareti olarak değerlendirilebilir.

5- Sigara içen öğrenciler, öğrenci kantini ve kafeteryası, dersane, eğitim binası koridorları, yurt yatakhane ve çalışma salonu gibi toplu bulunan ve kapalı yerlerde yüksek oranlarda sigara içmektedir. Bu durum sigara içenlerin kapalı yerlerde, sigara içmeyenlerin "temiz hava soluma haklarına" karşı özen göstermediklerini düşündürmektedir.

6- Öğrenciler %99.06 oranında "sigaranın sağlığa zararlı olduğu" fikrine katılmaktadır. Sigara içen öğrencilerin %87.06'sı da içtikleri sigaranın muhtemel zararlı etkilerinden dolayı endişelendiklerini ifade etmektedir.

7- Öğrencilerin sigara-hastalık ilişkisine ait bilgilerinin zayıf olduğu ortaya çıkmıştır.

8- Öğrencilerin %90.26'sı öğretim elemanlarının sigara kullanmama konusunda iyi örnek oluşturmaya önem vermediklerini veya az bir kısmının özen gösterdiğini belirtmektedir. Ayrıca "öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak, branşı ne olursa olsun, tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur" görüşüne her iki grupta da (içen ve içmeyen) yüksek düzeyde katılım gözlenmiştir.

9- Öğrenciler %89.57 gibi yüksek bir oranda üniversitede sigaraya karşı planlı bir mücadele programının başlatılmasını istemektedir. Aynı şekilde "sigara içmeme ve diğer olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan bir eğitim programının üniversitede uygulanması" görüşü de yüksek düzeyde katılım sağlamıştır.

10- Üniversitede sigara mücadelesine yönelik olarak toplu bulunan yerlerde sigara içiminin yasaklanması görüşü önemli düzeyde destek sağlamıştır.

11- Sigara mücadelesine yönelik olarak "sigara reklamları yasaklanmalıdır", "toplu bulunan yerlerde içimi sınırlandırılmalıdır", "sigara fiyatları çok yükseltilmelidir", "şehirlerarası otobüslerde sigara içimi yasaklanmalıdır" gibi mevzuat önerilerinin ülke genelinde uygulanması görüşü de yüksek düzeyde katılım sağlamıştır.

ÖNERİLER:

a- Üniversite Döneminde Yapılacak Mücadeleye İlişkin Öneriler;

Sigara içme oranlarının üniversite döneminde sıçramalı olarak artması nedeniyle, mücadelenin, üniversite öncesi dönemde ve üniversite döneminin ilk yılında yoğunlaştırılması gerekmektedir. Bu amaçla üniversite öncesi eğitim kurumlarının öğretim programlarına sigara ile ilgili üniteler eklenerek öğrencilerin sigara ile ilgili gerçekleri öğrenmeleri sağlanmalıdır. Bu eğitim üniversite döneminin ilk yılında da seminer ve konferans etkinliklerle pekiştirilmelidir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün "2000 Yılında Herkese Sağlık" hedefleri içerisinde "sigara içmeme, düzenli fiziki egzersiz, dengeli ve yeterli beslenme ve stresi denetleme" gibi olumlu sağlık davranışlarının yaygınlaştırılmasının önerildiği "Hedef 16"nın üniversitede hayata geçirilebilmesi ve sigara ile mücadelede öğrenci katılımının sağlanması amacıyla bir kulüp kurulmalıdır. Bu kulüp hem üyelerde olumlu sağlık davranışlarının yerleşmesine yolaçacak hem de sigara ile mücadelenin daha geniş gruplara duyurulması, yaygınlaştırılması için bir araç özelliği taşıyacaktır.

Ayrıca üniversite düzeyinde başlatılacak bir mücadele programının, yine üniversite yönetimince, toplu bulunulan yerlerde sigara içimini yasaklayan yönerge veya talimatlarla desteklenmesi gereklidir.

Bununla birlikte her beş yılda bir yapılacak sigara içme prevalensi araştırmalarıyla konuyla ilgili gelişmeler saptanmalıdır.

b- Genel Öneriler:

Sigara epidemisinin saptanan boyutu ve yol açtığı bireysel ve toplumsal zararın büyüklüğü, sigara içmeye karşı ulusal bir mücadele programının başlatılmasının gereğini ortaya koymaktadır. Nitekim gelişmiş ülkeler, başarılı bir şekilde uyguladıkları ulusal mücadele programlarıyla sigara içme oranlarını düşürmeyi başarmışlardır. Ülkemizde de bu mücadele, ulusal bir kontrol programı içinde ele alınmalı, kontrol programının uygulanmasından sorumlu olabilecek bir merkez oluşturulmalıdır.

Sigaraya başlama oranlarını düşürmek, bırakma oranlarını yükseltmek, bir başka söyleyişle tütün tüketimini giderek azaltmak,

kültürde mevcut sigaraya teşvik edici değer yargılarının ayıklanmasını sağlarken, sigarayı zararlı ve gereksiz bir nesne olarak kültürel yapının içine yerleştirmek, sigara sağlık ilişkisi konusunda vatandaşları olabildiğince başlama yaşı öncesinde bilgili ve bilinçli kılmak, sigara içiminde bazı yer ve koşullarda sınırlama koymak, sigaranın reklamının yasaklandığı, içiminin sınırlandığı, eğitiminin teşvik edildiği, bırakmak isteyenlere yardım edici olanakların yaratıldığı bir ortam yaratmak sigarayla mücadelede başlıca stratejik amaçlardır.

Bu amaçlara yönelik etkinliklerden biri, tüm topluma yönelik, örgün ve yaygın eğitim şeklinde, sigara konusunda sağlık eğitimidir. Bu konuda kitle iletişim araçlarının sigara aleyhine verecekleri mesajlar da, kültürel yapının değişmesinde önemli rol oynayabilir.

Sigara ile mücadelede, amaçlara yönelik bir diğer etkinlik de "mevzuat düzenlemeleri"dir. Bu konuda, özellikle "sigara reklamlarının yasaklanması" ve "sigara fiyatlarının arttırılması" oldukça önemlidir. Sigara reklamları, sigaraya karşı girişilen mücadeleyi etkisizleştiren en önemli faktör sayılmaktadır. Çünkü sigara reklamları, özendirici özelliğinin yanı sıra sigaranın, satılan diğer mallar gibi normal ticari bir mal ve toplumsal yaşamın bir parçası gibi algılanmasına yolaçabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü, uzmanlar kurulu raporlarında da sigara reklamlarının tamamen yasaklanması önerilmektedir.

Sigara fiyatlarının arttırılmasının da sigara tüketim talebini düşürdüğü, sigara fiyatlarının gerçek anlamda % 1 artmasının, sigara tüketim talebinde % 0.53 oranında bir düşmeye yolaçtığı belirtilmektedir (32,34). Bu nedenle gerek sigara reklamlarının yasaklanması gerekse fiyatlarının arttırılması ivedilikle ele alınması gerekli mevzuat

düzenlemeleri arasında yer almaktadır. Ayrıca "toplulu bulunulan yerlerde sigara içiminin yasaklanması" da içmeyenlerin temiz hava soluma haklarının korunması ve sigaranın zararlı etkilerine maruz kalmamaları açısından oldukça önemlidir.

Mücadelede yer alması gereken bir diğerk etkinlik de, ülke genelinde araştırmalarla sorunun izlenmesi, neden-sonuç ilişkileri doğrultusunda müdahalelerin geliştirilmesidir.

ÖZET

Bu araştırma Fırat Üniversitesi öğrencilerini temsil edecek şekilde seçilmiş, 350 erkek ve 292 kız olmak üzere 642 öğrenci üzerinde gerçekleştirilen bir anket çalışmasıdır. Araştırmada Dünya Sağlık Örgütü'nün konuyla ilgili olarak önerdiği standart anket formlarından yararlanılmış; ancak ülke ve evren grubunun özellikleri dikkate alınarak anket formunda birtakım değişikliklere gidilmiştir. Anket uygulaması sonucunda 642 kişilik örneklem grubunun 636'sına ulaşılarak % 99.1'lik bir cevap oranı sağlanmıştır.

Hergün sigara içme oranları erkek öğrencilerde % 43.77, kız öğrencilerde %16.49 olarak bulunmuştur. Hergün sigara içme oranları, sınıflar yükseldikçe anlamlı düzeyde artarken, fakülteler arasında hergün sigara içme oranları yönünden anlamlı bir farklılık gözlenmemiştir. Öğrencilerin sigara-sağlık ilişkisine ait bilgilerinin zayıf olduğu ortaya çıkmıştır. Bununla birlikte öğrenciler %99.06 oranında sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine katılmaktadır. Ayrıca beş yıl sonraki kendi içme durumlarına ilişkin tahminleri, üniversitede ve ülke düzeyinde uygulanacak mücadele çalışmalarına ilişkin kanaatları bulgularla elde edilmiştir.

THE PREVALENCE OF AND THE ATTITUDES TO SMOKING AMONG THE STUDENTS OF FIRAT UNIVERSITY

Summary :

A questionnaire survey of the students of Firat University was conducted in order to investigate the prevalence of and the attitudes to smoking. The female students and the male students were considered as separate sampling frames. Then two samples, one for the male students and one for the female students were selected by means of a stratified random sampling procedure in which grade and faculty were considered as strata. 350 male students responded the questionnaire with a response rate of 99.9%. The response rate for the female students was 99.3% (292 out of 1292). After making some modifications the questionnaire recommended by WHO in the report WHO/SMO/83.4 was used so as to make the results comparable to those of similar studies. Some new questions regarding the action which can be taken at the university level were also included.

The percentages of daily smokers for male and female students were estimated as 43.8% and 16.5% respectively. Although the prevalence of smoking didn't seem to be related with faculty, it varied significantly by grade. The higher the grade, the higher the percentage of smokers.

Although their knowledge of smoking and illness appeared to be poor, the students unanimously agreed with the opinion that smoking is harmful to health. The survey also gave the opportunity to learn what they think of some opinions about how to reduce smoking through legislative action.

KAYNAKÇA

- 1-Royal College of Physicians of London, Smoking and Heath, The Third Report From The Royal College of Physicians of London, s.15-28,104, Pitman Medical, London, 1977.
- 2-WHO Expert Committee, Smoking and Its Effects on Health, WHO Technical Report Series, No.568, Geneva, 1975.
- 3-WHO Expert Committee on Smoking Control, Controlling The Smoking Epidemic, WHO Technical Report Series, No 636, s.10-86, Geneva,1979.
- 4-Population Information Program, John Hopkins University, Tobacco-Hazards to Health and Human Reproduction, Population Reports, Series 2, Number 1, March 1979.
- 5-FIELDING, J.E. , "Smoking: Health Effects and Control (first of two parts), " The New England Journal of Medicine, Vol 313, no.8, s.491-497.
- 6-SONTAG, S. ve arkadaşları "Cimetidine, Cigarette Smoking and Recurrence of Duodenal Ulcer" The New England Journal of Medicine, September 13, Vol 311, s.689-693, 1984.
- 7-BAYKAN, N. Türkiye'de Kalp Hastalıkları Prevelensi Üzerine Çalışmalar, Ankara Üniversitesi Yayını: 229, Ankara, 1980.
- 8-ÖĞER, D. , "Bronş Kanseri Etiyolojisinde Tütünün Önemi", Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu, s. 99-102, ANKARA, 1980.
- 9-Devlet İstatistik Enstitüsü (D.İ.E.), Türkiye İstatistik Yıllığı 1983, DİE Yayını, Ankara. 1984.

- 10-RICHARDS, T. , "Can We Have Safer Cigarettes " British Medical Journal, Vol. 289, s. 1374, November, 1984.
- 11-OPCS, "Cigarette Smoking : 1972 to 1984", OPCS Monitor-General Household Survey, Reference GHS 8512, s.1-9, London, 1985.
- 12-SEZER, R.E, ÖZTÜRK, Z, BİLGİN, N. ve arkadaşları, "Elazığ'da Görev Yapan Hekimlerin ve Diş Hekimlerinin Sigara Konusundaki Davranışları, Tutumları, Düşünceleri (Ekim-1988), I. Kısım" Doğa Bilim Dergisi' ne yayına sunuldu, 1989.
- 13-PIAR, Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması, Ocak, 1988.
- 14-SEZER, R.E. "Ankara'nın Ortaokul,Lise ve Dengi Okullarında Sigara İçme Durumu ve Sigaraya Başlama Nedenleri (1983) " Doğa Bilim Dergisi, Seri c, Cilt 8, Sayı 3, s.375-384, 1984.
- 15-AKGÜN, N. , DURUSOY, F. , KOCATÜRK,E. , "Lise Öğrencilerinde Sigara Kullanımı " ,Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, Cilt 10, Sayı 1,1971.
- 16-AKGÜN, Necati, "İzmir'de Orta Öğrenim Öğrencileri, Tıp Fakültesi Öğrencileri, Tıp Fakültesi Öğretim Üyeleri ve Yardımcıları Arasında Sigara İçimi", Spor Hekimliği Dergisi, cilt 18, Sayı 4, s. 147-169, 1983.
- 17-ULUSOY, M. , Adölesan ve Genç Adölesan Döneminde Hemşirelik Öğrencileri Arasında Sigara İçmeye İlişkin Bilgi ve Davranışların Saptanması, Doktora Tezi, Ankara,1980.

- 18-MENEMENLİ, N. , "Tütün İçmenin Önlenmesi Bakımından Dünya'da Uygulanan Yasal Önlemler ", Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu, S.130-134, Ankara,1980.
- 19-FADİLOĞLU, Ç. , ERGİN, K. , ARGON, G. ve arkadaşları, "Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Araştırılması", Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, Cilt: 1, Sayı: 1, s. 23-30,
- 20-SÖYLEMEZOĞLU, T., AKIN, S. ve arkadaşları "Dicle Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara ve Alkol Kullanımı", VIII. Türk Farmakoloji Kongresi Serbest Bildiri Özetleri, 31.10.1986-2.11.1986, s:26,27, Antalya,1986.
- 21-ROEMER, R., Legislative Action Combat the World Smoking Epidemic, World Health Organization, s.73, Geneva, 1982.
- 22-Devlet Planlama Teşkilatı, 1986 Yılı Programı, Yayın No. 2019, s.180, Ankara, 1987.
- 23-Devlet Planlama Teşkilatı, Temel Ekonomik Göstergeler, s. 30, Ekim, 1987.
- 24-KAYAALP, S. O. , " Nikotin Farmakolojisi ve Yeni Gelişmeler ", Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara : Dünü Bugünü ve Yarını, TÜBİTAK Yayınları: 586, s. 54-69, Ankara, 1984.
- 25-KAYAALP, S. O. , Tıbbi Farmakoloji, Cilt I ve III, s. 360 ve 1877, Ankara,1983.

- 26-FREDHOLM, B. ve arkadaşları, The Effects of Chewing Nicorette and Smoking Cigarettes, AB Leo Reseach Report, No 260, Helsingborg, Sweden, 1979.
- 27-Aktiobolaget LEO, Nicorette Manual, s. 11 Helsingborg, Sweden, 1984.
- 28-WHO Expert Committee on Drug Dependence Twentieth Reports, Technical Report Series, No 551, s. 15, 1975.
- 29-American Psychiatric Association. DSM VII, 1979.
- 30-WHO, Smoke-free Europe: 6, Planning for a Smoke-Free Generation, s. 13, 1988.
- 31-BİLİR, S., MAGDEN, D., "Ankara Şehir Merkezindeki Liselerin İkinci Sınıf Öğrencilerinin Sigara Alkol ve İlaç Alma Alışkanlıklarının Araştırılması", Sağlık Dergisi, 53 : s.17-28, 1984.
- 32-SEZER, R. E. ,ÖZTÜRK, Z. , BİLGİN, N. ve arkadaşları " Elazığ'da Görev Yapan Hekimlerin ve Diş Hekimlerinin Sigara Konusundaki Davranışları, Tutumları, Düşünceleri (Ekim 1988), II. Kısım, Doğa Bilim Dergisi'ne Sunuldu. 1989.
- 33-CHAPMAN, S. Pushing Smoke, Tobacco Advertising and Promotion. Smoke-Free Europe, No:8, s.5-8, 1988.
- 34-TOWNSEND, J., "Price, Tax and Smoking in Europe", Tobacco Price and the Smoking Epidemic, Smoke-Free Europe: 9, s.9-26, 1988.
- 35-WHO, "Smoking Among Young People in Europe. "Planning for a Smoke-Free Generation, Smoke-Free Europe: 6, s.13, 1988.
- 36-WHO, Guidelines for the Conduct of Tobacco Smoking Surveys of the General Population, s: 4-31, Finland, 1982.

EK-1

T.C.
F.U. TIP FAKÜLTESİ
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

Değerli Öğrencilerimiz ,

Bu anket, Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından yürütülen; Fırat Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme konusundaki düşünce, tutum ve davranışlarını belirlemeyi amaçlayan bilimsel bir araştırmada kullanılmak üzere hazırlanmıştır. Elde edilen bilgiler başka hiçbir amaçla kullanılmayacaktır.

Cevaplama süresi ortalama 10-15 dakika olan anket formundaki sorular çoktan seçmelidir. Anket formlarına isim yazılması istenmemektedir. Bilginin şahsiliğine ve saklılığı ilkesine özenle uyulacaktır. Bu araştırmanın "Üniversite Gençliğine" katkısı ancak doğru ve içten cevaplarınız sayesinde olabilir.

İlginiz için teşekkür ederim.

Araştırma Görmüş Nevzat BİLGİN
Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Danışman : Prof.Dr. Erol SEZER

**FIRAT ÜNİVERSİTESİ ÖĞRENCİLERİNDE SİGARA İÇME PREVALENSİ
ARAŞTIRMASI ANKET FORMU**

- 1- Cinsiyetinizi işaretleyiniz.
a-) Erkek()
b-) Kadın()
- 2- Doğum tarihinizi (ay ve yıl olarak) yazınız:.....
- 3- Babanız ne iş yapmaktadır ?(Not: Ailenizin geçimini sağlayan kişi babanız değilse, o kişinin yaptığı işi yazınız):
- 4- Babanızın öğrenim durumu nedir ?
a-) Okuma-yazma bilmiyor()
b-) Okuryazar()
c-) İlkokul mezunu()
d-) Ortaokul mezunu()
e-) Lise veya dengi okul mezunu()
f-) Yüksekokul mezunu()
- 5- Annenizin öğrenim durumu nedir ?
a-) Okuma-yazma bilmiyor()
b-) Okuryazar()
c-) İlkokul mezunu()
d-) Ortaokul mezunu()
e-) Lise mezunu()
f-) Yüksekokul mezunu()
- 6- Anneniz bir işte çalışıyor mu ?(Açıklayınız):.....

- 7- Ailenizin maaş ve maaş dışı toplam aylık geliri ne kadardır ? (Varsa kira giderinizi gelirinizden düşününüz)
- a-) 100 bin TL.'den az()
- b-) 100 bin - 199 bin TL. arasında()
- c-) 200 bin - 399 bin TL. arasında()
- d-) 400 bin - 599 bin TL. arasında()
- e-) 600 bin - 999 bin TL. arasında()
- f-) 1 milyon TL.'den fazla()
- 8- Bu gelirden geçimini sağlayan ailenizdeki kişi sayısı kaçtır ?
- 9- Medeni durumunuz nedir ?
- a-) Evli()
- b-) Bekar()
- c-) Boşanmış, dul veya eşinden ayrı yaşıyor()
- 10- Üniversiteye hangi yıl içinde girdiniz ?
(Üniversite değiştirenler başladıkları ilk üniversiteye giriş tarihlerini yazacaklardır).
(.....)
- 11- Üniversiteye liseyi (veya dengi okulu) bitirdikten ne kadar yıl sonra başladınız ?
(Sadece bir şıkkı doldurunuz).
- a-) Bitirdiğim yıl başladım...()
- b-) yıl sonra başladım ()
- 12- Üniversitenin açık olduğu eğitim döneminde nerede barınıyor sunuz ?
- a-) Ailemin yanında()
- b-) Yurtta()
- c-) Akrabalarımın yanında()
- d-) Kendi başıma bir konutta()
- e-) Arkadaşlarımla bir evde()
- f-) Diğer() (Açıklayınız):.....

13- Şimdiye kadar hiç sigara içtiniz mi ?

a-) Evet()

b-) Hayır() (27. SORUYA GEÇİNİZ)

14- Şimdiye kadar hiç altı ay ya da daha uzun süre (günde en az bir tane veya daha fazla olmak üzere) sigara içtiniz mi ?

a-) Evet....()

b-) Hayır....()

15- Üniversiteye kayıt işlemlerinizi yaptırdığınız günlerdeki sigara içme durumunuz aşağıdaki şıklardan hangisine uygundur ?

a-) İçmiyordum()

b-) Hergün olmamakla birlikte arasıra içiyordum()

c-) Hergün günde en az bir tane veya daha fazla içiyordum....()

16- Halen sigara içiyor musunuz ?

a-) Evet, hergün (günde en az bir tane veya daha fazla) içerim....()

b-) Hergün olmamakla birlikte arasıra içerim....()

c-) İçmiyorum....() (26. SORUYA GEÇİNİZ)

17- Günde veya haftada ortalama olarak ne kadar sigara içiyorsunuz ?

(Sadece bir şıkkı doldurunuz).

Günde adet sigara

(Hergün içmeyenler için haftada içtikleri miktar: haftada adet sigara)

18- Genellikle hangi tip ve marka kullanıyor sunuz ?

a-) Filtreli () , Markası :

b-) Filtresiz () , Markası :

c-) Diğer () (Açıklayınız) :

19- Geçen yılla kıyasladığınızda, şimdi içme durumunuz nasıl ?

a-) Geçen yıldan daha çok içiyorum ... ()

b-) Aşağı yukarı aynı miktarda içiyorum ()

c-) Geçen yıldan daha az içiyorum ()

20- Sigarayı bırakmayı şimdiye kadar hiç düşündünüz mü ?

a-) Evet ()

b-) Hayır () (23. SORUYA GEÇİNİZ)

21- Bırakmayı şimdiye kadar ciddi olarak hiç denediniz mi ?

a-) Evet ()

b-) Hayır () (23. SORUYA GEÇİNİZ)

22- Son bırakma döneminde takriben ne kadar dayanabildiniz ? (Sadece bir şıkkı doldurunuz)

a-) Gün

b-) Hafta

c-) Ay

d-) Yıl

23- Aşağıdaki yerlerde ve durumlarda hangi sıklıkla sigara içersiniz ?

	Sık Sık	Seyrek	Çok Seyrek	Hiç
- Yazılı sınav sırasında				
- Eğitim binası koridorlarında				
- Öğrenci kantini ve kafeteryası gibi yerlerde				
- Üniversite bahçesi ve bina dışı alanlarda				
- Ders aralarında sınıf içerisinde				
- Ders yapılırken				
- Ders çalışırken				

24- (YALNIZ YURTTA KALANLAR CEVAPLAYACAK) Aşağıdaki yerlerde hangi sıklıkla sigara içersiniz ?

	Sık Sık	Seyrek	Çok Seyrek	Hiç
Yurdun yatakhaneğinde (kaldığınız odada)				
Yurdun çalışma salonunda				

25- Sigara içmeniz sağlığınız üzerindeki muhtemel zararlı etkileri sizi düşündürüyor mu ?

- a-) Çok fazla ()
b-) Oldukça ()
c-) Biraz ()
d-) Hiç ()

(CEVAPLADIKTAN SONRA 27. SORUYA GEÇİNİZ)

26- (DAHA ÖNCE ALTI AY VEYA DAHA UZUN SURE İÇİP , ŞİMDİ İÇMEYENLER CEVAPLAYACAK) Sigarayı ne zaman bıraktınız ?

- a-) gün önce
b-) hafta önce
c-) ay önce
d-) yıl önce

27- Beş yıl sonraki sigara içme davranışınızla ilgili tahmininiz aşağıdaki şıklardan hangisine daha uygundur ?

- a-) En büyük ihtimalle içiyor olacağım()
- b-) Muhtemelen içiyor olacağım()
- c-) Muhtemelen içmiyorum olacağım()
- d-) En büyük ihtimalle içmiyorum olacağım()

28- Sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine ;

- a-) Tümüyle katılıyorum()
- b-) Bir ölçüde katılıyorum()
- c-) Fikrim yok veya bilmiyorum()
- d-) Pek katılmıyorum()
- e-) Hiç katılmıyorum()

29- Aşağıda belirtilen hastalık ya da patolojik durumlarla sigara içimi arasında ilişki aradığınızda belirtilen her hastalık için kanaatinizce en uygun şıkkı işaretleyiniz ?

Sigara bu hastalığın nedenlerinden biridir	Sigara bu hastalığın nedenlerinden biri değildir	Bilmiyorum
-Mesane (idrar torbası) kanseri		
-Koroner kalp hastalığı		
-Akciğer kanseri		
-Kronik bronşit		
-Mide kanseri		
-Ağız kanseri		
-Amfizem		
-Larinks (gırtlak) kanseri		
-Periferik damar hastalığı (bacaklarda ve/veya kollar- da atardamar tıkanmaları)		
-Leukoplakia (ağız veya dudak mukozasında beyaz plak)		
-Ağız veya dudakta herhangi bir yumuşak doku lezyonu		
-Yenidoğan ölümü (gebelik döneminde içimi halinde)		

- 30- Sigara konusunda bilinmesi gerekli önemli bilgilere sahip olduğunuz kanaatinizde mısınız?
a-) Yeterince()
b-) Biraz eksik olarak()
c-) Çok eksik olarak()
- 31- Kanaatinızca öğretim elemanları, sigara kullanmama konusunda iyi örnek oluşturuyorlar mı ?
a-) Genellikle bu konuya önem vermiyorlar()
b-) Az bir kısmı özen gösteriyor()
c-) Çoğu iyi örnek olmaya çalışıyor()
d-) Diğer() (Açıklayınız) :
- 32- " Öğrencilerin sigara konusunda eğitilmelerine katkıda bulunarak caydırıcı olmak , branşı ne olursa olsun , tüm öğretim elemanları için bir sorumluluktur" görüşüne katılıyor musunuz ?
a-) Tümüyle katılıyorum()
b-) Bir ölçüde katılıyorum()
c-) Fikrim yok veya bilmiyorum()
d-) Pek katılmıyorum()
- 33- "Sigara içen öğrencilerin ikram etmemeleri veya diğer yollarla sigara içmeyen arkadaşlarını sigaraya teşvik etmemeleri , kapalı yerlerde içmeyenlerin yanında sigara içmemeleri" sizce bir sorumluluk mudur ?
a-) Evet()
b-) Hayır()
c-) Bilmiyorum()
- 34- "İçilen sigara dumanının diğer kişileri etkileyebileceği kapalı yerlerde sigara içenleri , içmemeleri için uyarmak" sizce kendi sağlığınıza ve toplum sağlığına yönelik bir sorumluluğunuz mudur ?
a-) Evet()
b-) Hayır()
c-) Bilmiyorum()
- 35- Diğer ülkelerde gençlere yönelik olarak gerçekleştirilmiş sigara kontrol programlarının başarısı konusunda fikriniz nedir ?
a-) Özellikle bazı gelişmiş ülkelerde , gençlerde sigara içme oranlarının azaltılması şeklinde başarılı sonuçlar alınmıştır()
b-) Sigarayla ilgili programlar gençler üzerinde genellikle başarısız olmaktadır()
c-) Bilmiyorum()

- 36- Üniversitede sigara içme oranlarını düşürmeyi amaçlayan bir mücadele programının yapılması sizce gerekli midir ?
- a-) Bir sigarayı kontrol programının uygulanması gereklidir()
- b-) Sigara içmeme davranışını da içeren düzenli fiziki egzersiz , düzenli beslenme , stresi denetleyici davranış gibi olumlu sağlık davranışlarının yaygınlaştırılmasını amaçlayan daha genel bir program uygulanabilmesini isterim()
- c-) Herhangi bir programa gerek olmaksızın ilgili anabilim dallarının bu konudaki kendiliğinden faaliyetleri yeterlidir()
- d-) Bu konuda herhangi bir faaliyete gerek yoktur()
- e-) Diğer() (Açıklayınız) :.....

- 37- Aşağıdaki önerilerin bir yönerge veya talimat haline dönüştürülerek Üniversitemizde uygulanması görüşüne ne dersiniz ?

	Tümüyle Katılıyorum	Bir Ölçüde Katılıyorum	Bir Ölçüde Çekimserim	Bir Ölçüde Karşıyım	Tümüyle Karşıyım
-Sigara içmeme ve diğer olumlu sağlık davranışlarını geliştirmeyi amaçlayan bir eğitim programı üniversitede uygulanmalıdır					
-Dersanelerde sigara içimi (hem öğretim elemanlarına hem de öğrencilere) yasaklanmalıdır					
-Yurt yatakhanelerinde sigara içimi yasaklanmalıdır					
-Yurtların çalışma salonlarında sigara içimi yasaklanmalıdır					
-Kantin, kafeterya, ve yemekhaneler gibi toplu bulunulan yerlerde sigara içimi (hem öğretim elemanlarına hem de öğrencilere) yasaklanmalıdır					
-Yazılı sınav ve dersler sırasında sigara içimi (hem öğretim elemanlarına hem de öğrencilere) yasaklanmalıdır					
-Eğitim binalarında sigara içimi için ayrılacak özel alanların dışında sigara içimi (hem öğretim elemanları hem de öğrenciler için) yasaklanmalıdır					

- 38- (BU SORUYU 37. SORUNUN İLK MADDESİNE "TÜMÜYLE VEYA BİR ÖLÇÜDE KATILANLAR" CEVAPLAYACAK) Söz konusu eğitimin biçimi konusundaki görüşünüz aşağıdaki şıklardan hangisine daha uygundur ?
- a-) Öğrencilerin ve öğretim elemanlarının boş saatlerine yönelik , ilgili birim ve bölümlerin programlı ortak faaliyeti()
- b-) Bir kulüp oluşturarak()
- c-) Diğer() (Açıklayınız):.....

- 39- Türkiye'de sigaraya karşı yasal yollarla mücadele açısından aşağıdaki önerilerin yasal hükümler haline getirilmesi görüşüne ne dersiniz ? (Her madde için tek şık işaretleyiniz)

ÖNERİLER	Tümüyle Katılıyorum	Bir Ölçüde Katılıyorum	Çekimserim	Bir Ölçüde Karşıyım	Tümüyle Karşıyım
- Sigara reklamları tamamen yasaklanmalı					
- Toplu bulunulan yerlerde sigara içimi yasaklanmalı					
- Sigara fiyatları çok yükseltilmeli					
- Çocuklara satışı yasaklanmalı					
- Hastanelerde içimi özel bazı alanlarla sınırlanmalı					
- Şehirlerarası otobüslerde yasaklanmalı					
- Tüm toplu ulaşım araçlarında yasaklanmalı					
- Sigarayı bırakmada destek olabilmeyi sağlayacak bir eğitim, sağlık personeli yetiştiren tüm okul ve fakültelerde verilmelidir					
- Sigaradan devletin kazandığı paradan bir pay sigaraya karşı eğitim için ayrılmalıdır					