

HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME SIKLIĞI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLERİN BELİRLENMESİ

The Determination of the Nursing Students Prevalance of Cigarette Smoking and Affecting Factors

Zeliha Koç¹, Zeynep Sağlam²

ÖZET

Giriş: Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinde sigara içme sıklığını, sigara içmeyi etkileyen faktörleri, halen içme nedenlerini, sigarayı bırakma ve içmeme konusundaki yaklaşımlarını incelemek amacıyla planlanmış tanımlayıcı bir çalışmadır.

Yöntem: Çalışma 128 hemşirelik öğrencisi üzerinde yürütülmüş, veriler 28 soruluk anket formu aracılığıyla Mart 2005 tarihinde toplanmıştır.

Bulgular: Anket uygulanarak toplanan veriler sonucunda sigara içme prevalansı %28.1 olarak bulunmuştur. Araştırma kapsamında ele alınan hemşirelik öğrencilerinden her dört kişiden birinin sigara içtiği tespit edilmiştir. Sigara içmeyen hemşirelik öğrencilerinin %88'inin sağlığı koruma nedeniyle sigara kullanmadıkları saptanmıştır. Hemşirelik öğrencilerinin yaşadıkları stres nedeniyle sigara içmeye devam ettikleri (%63.9) belirlenmiştir. Hemşirelik öğrencilerinin annesinin ve babasının öğrenim düzeyinin, sigara içme sıklığındaki artış ile ilişkili olduğu görülmüştür ($p<0.05$). Arkadaş çevresinin de (%61.1) sigara içme durumu açısından risk faktörü olduğu belirlenmiştir ($p<0.01$). Bu arada aile tipi ve medeni durumun sigara içme durumu yönünden risk faktörü olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$).

Sonuç: Çalışmamızda elde edilen veriler diğer çalışma sonuçları ile karşılaştırılmış ve değerlendirilmiş, sigara kullanımını önlemek için çeşitli öneriler sunulmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda hemşirelik öğrencilerinin sigaranın olumsuz etkilerini bildikleri, ancak bilgilerini günlük yaşamlarına aktaramadıkları söylenebilir.

Anahtar kelimeler: Sigara içme, hemşirelik öğrencileri, sosyo-demografik faktörler.

ABSTRACT

Objective: This study, which is planned to analyze the frequency of smoking, factors affecting smoking, reasons of going on smoking and their approaches not to smoke and to give up smoking of nursing students, is a descriptive study.

Method: This study was conducted on 128 nursing students with a 28-items questionnaire on March, 2005.

Results: Data were gathered by questionnaires and it was found that the prevalence of cigarette smoking was 28.1%. In the light of this study, smoking was prevalent in nursing school population every one of four people currently smoking. 88% of nursing students have not smoked because of protecting their health. It has been determined that nursing students going on smoking, because of living stress (63.9%). It has been seen that the education level of the nursing student's mother and father have been associated with increase in cigarette smoking ($p<0.05$). Besides surrounding friends have been found to be (61.1%) risk factors for cigarette smoking ($p<0.01$). Meanwhile sort of family and marital status have not been determined as risk factors ($p>0.05$).

Conclusion: The results obtained are compared and evaluated and some proposals are put forward to prevent smoking. According to these results, it may be concluded that nursing students aware of the negative effects of cigarette smoking, but they were unable to put in to daily life.

Key words: Cigarette smoking, nursing students, socio-demographic factors.

GİRİŞ

Sigara kullanımı tüm dünyada ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde en önemli sağlık sorunudur (1). Sigara içmeyi bir kez deneyen her dört kişiden üçünün sigara içmesi, sigaranın bağımlılık yapma gücünün önemli bir göstergesidir (2). Dünyada 1.1 milyar kişi sigara içmektedir ve her yıl 4.5 milyon kişi sigaraya bağlı sebeplerden ölmektedir (1). Sigara içenlerin çoğu gelişmekte olan ülkelere olup, rakamsal olarak değerlendirildiğinde 700 milyonu erkek olmak üzere 800 milyon civarındadır (3). Gelişmekte olan ülkelere erkeklerin %50'si, kadınların %8'i; gelişmiş ülkelere ise erkeklerin %41'i, kadınların %21'i sigara içmektedir (2).

Dünya Sağlık Örgütü (D.S.Ö.) verilerine göre 1950 ile 2000 yılları arasında 62 milyon kişi sigaraya bağlı nedenlerle yaşamını yitirmiştir. Günümüzde geçerli olan sigara içme eğilimleri devam ederse 2025 yılında 10 milyon kişinin daha yaşamını yitirmesi beklenmektedir (4,5,6,7). Sigara birçok hastalığın morbidite ve mortalite oranlarını etkilemektedir. Türkiye'de ve diğer pek çok ülkede erişkinlerde ölüme en çok yol açan hastalık listelerinin başında sigarayla ilgili hastalıklar yer almaktadır (8). Sigara nedeniyle 35-69 yaş arasında ölenlerin kaybettiği süre 20-25 yıl olarak hesaplanmıştır (9, 10, 11). Yapılan çalışmaların çoğu sigara kullananlarda akciğer kanseri, kalp ve solunum sistemi hastalıkları gibi pek çok hastalığın daha fazla görüldüğünü ortaya koymuştur (12). Sigaranın yaygın içildiği toplumlarda 65 yaş öncesi görülen koroner kalp hastalığı ve serebrovasküler hastalık ölümlerinin yaklaşık yarısı, akciğer kanseri ölümlerinin %85-90'ı, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ölümlerinin yaklaşık %80'i sigaraya bağlı olarak gelişmektedir (9, 10, 11).

Türkiye'de de sigara içme alışkanlığı oldukça yaygın ve önemli bir sağlık sorunudur. Türkiye'de 15 yaş üstü nüfusun %43.6'sı sigara içmekte (2, 6, 13) ve her yıl 70-100 kişi sigaraya bağlı sebeplerden ölmektedir (1). Sigara kullanımı cinsiyete göre incelendiğinde erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3'tür. Sigara erkeklerde daha yaygın kullanılmakla birlikte son yıllarda yapılan çalışmalar, çalışan kadınlarda ve gençlerde sigara içme oranının arttığını göstermektedir (14). Türkiye kişi başına sigara tüketimi yönünden, Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan'dan sonra ikinci sırada yer almaktadır (5, 6). Türkiye'de bireylerin %30.9'unun sigara ile ilk kez 11 yada daha önceki yaşlarda, %13.6'sının da 12 yaşında tanıştığı bildirilmektedir (15). Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde sigara tüketimi 1981'den 2000'e kadar %32.8 oranında azalırken, Türkiye'de 1985-2000 yılları arasında %89 oranında artmıştır (3).

Gelişmekte olan ülkelere sigara ile ilgili sektörler gençleri hedef almakta ve onların sigara içme alışkanlığını geliştirmelerine neden olmaktadır. Bu durumun sonucu olarak sigara içen bireylerin çoğunun sigara içmeye ergenlik ve gençlik yıllarında başladıkları görülmektedir (16). Genel olarak ergenlik döneminde ortaya çıkan bu alışkanlığın başlama yaşı, son yıllarda çocukluk dönemine kadar gerilemekte, erken yaşlarda sigaraya başlayan bireylerin sigara içmeye ilişkin tutumlarında üniversite düzeyinde önemli belirginleşmeler ortaya çıkmaktadır (15). D.S.Ö.'nün 21. yüzyılda herkese sağlık hedeflerinden biri, 2015 yılına kadar sigara içme oranının 15 yaşın üzerindeki nüfusta %80 ve 15 yaşından küçüklerde de %100 azaltılmasıdır (16).

Ülkemizde sağlık çalışanları arasında da genel olarak sigara içme oranının yüksek olduğu, hatta genel popülasyona yakın olduğu belirtilmektedir (17, 18). Talay ve arkadaşları (2007) sağlık bakım çalışanları üzerinde yapmış oldukları çalışma sonrasında hemşire-ebe ve diğer sağlık çalışanlarında sigara içme oranını oldukça yüksek belirlemişler ve yaşı

ile beraber sigara bırakma oranının arttığını bildirmişlerdir (6). Dilbaz ve Apaydın'da yapmış oldukları çalışma sonrasında hemşirelerde sigara içme oranını %58.8 olarak bulmuşlardır (18). Ayrıca ülkemizde yapılan bazı araştırmalar sonucunda hemşirelik öğrencilerinin yaklaşık üçte birinin sigara içtiği, sigara içme oranının sınıflar ilerledikçe yükseldiği ve yıllara göre artış gösterdiği de bildirilmektedir (10).

Türkiye'de kadınların %24'ü sigara içmekte olup, sağlıklı uğraşan hemşirelerin genel kadın nüfusuna oranla çok daha fazla sıklıkla sigara kullandıkları bildirilmektedir. D.S.Ö. hemşirelerin sigara içme nedenlerini, mesleki durumlarını, iş streslerini belirleyici araştırmalara ağırlık verilmesini vurgulamaktadır. Yine D.S.Ö. genç hemşirelik öğrencilerini hedef almanın, eğitim programları uygulamanın daha kolay ve akılcı olduğunu bildirmektedir. Sigara ile mücadelede hemşirelerin iyi model olma zorunlulukları ve sorumlulukları vardır. Bu nedenle hemşirelik öğrencileri öncelikle kendileri ve mezun olduktan sonra da meslektaşlarının sigara içmemesini sağlayarak topluma örnek model olma rollerini üstlenmelidirler (10).

Sağlık çalışanları sigara kullanımının önlenmesindeki uygulamalarda önemli rol oynar. Toplumdaki bireyler hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sigara içme gibi sağlık yaşam biçimlerini örnek alırlar. Bu nedenle sigara kullanımıyla etkin bir şekilde mücadele edebilmek ve örnek davranış modeli olabilmek için hemşirelik öğrencilerinin sigara içme sıklıklarının ve bunları etkileyen faktörlerin bilinmesi önemlidir. Bu çalışma hemşirelik öğrencilerinin, sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak planlanmıştır.

Y..NTEM

Araştırmanın örneklemini 2004-2005 Eğitim-Öğretim yılında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Sinop Sağlık Yüksekokulu'nda okumakta olan 128 öğrenci oluşturmuştur. Verilerin toplanmasında literatüre dayalı olarak hazırlanan anket formu kullanılmıştır. İlgili kurumdan ve araştırmaya katılan öğrencilerden bireysel sözlü izinler alındıktan sonra hazırlanan anket formu öğrencilere 2005 Mart ayı içerisinde uygulanmıştır. Araştırmada öğrencilerin tamamı çalışmaya katılmayı kabul ettiği için örneklem seçimi tekniği kullanılmamıştır. Veriler toplanırken etik ilkeler göz önünde bulundurulmuştur. Hemşirelik öğrencilerine araştırmanın amaçları açıklanmış; isimlerini belirtmeden anket formlarını doldurmaları istenmiş ve anket formlarının doldurulması sırasında katılımcıların yanlarında bulunulmuştur.

Anket formu iki bölümden oluşmakta ve toplam 28 soru bulunmaktadır. Anket formunun birinci bölümünde öğrencilerin yaşını, mezun olduğu okulu, medeni durumunu, okuduğu sınıfı, yettiği aile tipini, ailenin yaşadığı yerleşim birimini, ailenin gelir durumunu, annenin öğrenim durumunu, babanın öğrenim durumunu belirlemeye yönelik toplam 9 soru bulunmaktadır. Anket formunun ikinci bölümünde ise öğrencilerin sigara içme durumu, sigaraya başlama dönemi, sigara içme süresi, sigara içme neden/nedenleri, sigara içmeyi ihtiyaç olarak hissetme zamanı, ailesinde sigara içme durumu ve sigara içen bireyler, sigaraya başlamada kimlerin rol aldığı, aile bireylerinin sigara içmesinin etken olup olmadığı, başkalarının sigara içmesinin onları sigara içmeye özendirip özendirmediği, sigarayı bırakmayı deneme durumu ve deneme nedenleri, önceden sigarayı bıraktıysa tekrar başlama nedenleri, sigara içmeyenlerin sigara içmeme nedenleri, sigaranın zararlarını bilme durumu, sigaranın zararları ile ilgili eğitim alma durumları ve eğitimi kimlerden aldığı, sigara içmemesi ile ilgili öneri ve düşün-

celerini sorgulayan toplam 19 soru bulunmaktadır. Anket uygulama süresi yaklaşık 5 dakikadır. Elde edilen veriler yüzdelik ve ki-kare yöntemi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya katılan öğrencilerin sosyo-demografik özelliklerinin dağılımına bakıldığında %4.7'sinin (n:6) 17 yaşında, %12.5'inin (n:16) 18 yaşında, %17.2'sinin (n:22) 19 yaşında, %33.6'sinin (n:43) 20 yaşında, %32'sinin (n:41) 21 yaşında olduğu; %97.7'sinin (n:125) lise, %2.3'ünün (n:3) sağlık meslek lisesi mezunu ve tümünün bekar olduğu; %32'sinin (n:41) 1. sınıfta, %26.6'sının (n:34) 2. sınıfta, %19.5'inin (n:25) 3. sınıfta, %21.9'unun da (n:28) 4. sınıfta okumakta olduğu; yetiştikleri aile tipine bakıldığında %84.4'ünün (n:108) çekirdek aile, %13.3'ünün (n:17) geniş aile, %2.3'ünün de (n:3) parçalanmış ailede yetiştiği; yaşadıkları yerleşim birimine bakıldığında %3.9'unun (n:5) mevrada, %12.5'inin (n:16) köyde, %29.7'sinin (n:38) kasabada, %15.6'sının (n:20) ilçede, %38.3'ünün de (n:49) ilde yaşadığı; öğrencilerin %3.1'inin (n:4) ailelerinin gelir düzeylerini çok iyi, %24.2'inin (n:31) iyi, %67.2'sinin (n:86) orta, %5.5'inin (n:7) kötü olarak nitelendirdiği saptandı (Tablo 1). Araştırmada hemşirelik öğrencilerinin gelir durumlarının sigara içmeleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlendi ($p>0.05$)

Çalışmada öğrencilerin annelerinin öğrenim düzeylerine bakıldığında ise %13.3'ünün (n:17) cahil, %11.7'sinin (n:15) okur yazar olduğu, %45.3'ünün (n:58) ilkök, %10.9'unun (n:14) ortaokul, %10.2'sinin (n:13) lise, %8.6'sının (n:11) üniversite mezunu olduğu; babalarının öğrenim düzeylerine bakıldığında %2.3'ünün (n:3) cahil, %3.1'inin (n:4) okur-yazar, %36'sının (n:46) ilkök, %18.8'inin (n:24) ortaokul, %25'inin (n:32) lise, %14.8'inin (n:19) üniversite mezunu olduğu belirlendi (Tablo 1). Elde edilen bulgular doğrultusunda çalışmamızda öğrencilerin anne ve babalarının büyük çoğunluğunun ilkök mezunu olduğu, babaların eğitim düzeyinin annelerden yüksek olduğu ortaya çıkarılmıştır. Ayrıca anne ve babanın öğrenim durumu ile sigara kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, annesi ilkök mezunu ($\chi^2:10.67$, $p<0.01$), babası ilkök ($\chi^2: 9.17$, $p<0.01$) ve lise mezunu ($\chi^2:6.36$, $p<0.05$) olanlarda sigara kullanımının daha fazla olduğu görülmüştür.

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin sigara içme durumlarına ilişkin özelliklerin dağılımına bakıldığında %71.9'unun (n:92) sigara içmediği, %28.1'inin (n:36) sigara içtiği; öğrencilerin ailelerinin sigara içme durumları değerlendirildiğinde %72.7'sinin (n:93) ailesinde sigara içen olduğu; %9.7'sinin (n:9) annesinin, %53.8'inin (n:50) babasının, %17.2'sinin (n:16) anne ve babasının, %44.1'inin (n:41) abla, ağabey ve kardeşlerinin sigara içtiği; %23.4'ü de (n:30) yanlarında sigara içilmesinin onları sigara içmeye özendirdiğini ifade etmişlerdir (Tablo 2). Hemşirelik öğrencilerinin sigara içmesiyle ailelerindeki bireylerin sigara içmesi arasındaki ilişki incelendiğinde bu grupta sigara kullanımının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($\chi^2:7.36$, $p<0.01$).

Öğrencilerin bulundukları sınıflara göre sigara içme durumlarına bakıldığında en yüksek oranın %33.2 ile 3. sınıf öğrencilerinde olduğu, bunu 4. sınıf, 1. sınıf ve 2. sınıf öğrencilerin izlediği (sırasıyla %32.6, %19.6, %14.6) belirlenmiştir. Öğrencilerin okudukları sınıflar ile sigara içme yüzdeleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, sigara içme oranının 3. ve 4. sınıflarda anlamlı şekilde yüksek, 2. sınıflarda ise anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($\chi^2:8.69$, $p<0.01$). Hemşirelik öğrencilerinin medeni durumlarının, yetiştikleri aile tipinin ve

ailenin yaşadığı yerleşim biriminin sigara içmeleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ortaya çıkarılmıştır ($p>0.05$).

Sigara içmeyen grubun (n:92) sigara içmeme neden/nedenlerine bakıldığında %76.1'inin (n:70) hoşlanmadığı, %88'inin (n:81) sağlığa zararlı bulduğu, %71.7'sinin (n:66) kokusunu sevmeyişi, %7.6'sının (n:7) bütçesi uygun olmadığı, %13'ünün (n:12) ailesi tepki gösterdiği, %30.4'ünün (n:28) sigara içilmesini estetik bulmadığı, %65.2'sinin (n:60) ihtiyaç duymadığı, %28.3'ünün (n:26) çevresindekilere zarar vermek istemediği, %16.3'ünün (n:15) bireylere iyi örnek olmak istedikleri için sigara içmediklerini belirtmişlerdir. Tüm grubun sigaranın zararları ile ilgili görüşlerine bakıldığında ise %95.3'ünün (n:122) öksürük, %93'ünün (n:119) ağız kokusu ve hoş olmayan bir tat, %78.1'inin (n:100) balgam çıkarma, %35.2'sinin (n:45) çarpıntı, %64.1'inin (n:82) koroner arter hastalıkları, %81.3'ünün (n:104) akciğer, mesane, ağız, gırtlak kanserleri, %57'sinin (n:73) periferik arter hastalıkları, %60.9'unun (n:78) bronşit, %87.5'inin de (n:112) hamile ve yeni doğanla ilgili olumsuz etkileri olduğunu belirtmişlerdir (Tablo 2).

Çalışmamızda öğrencilerin %56.3'ünün (n:72) sigara içme yasağının caydırıcı olmadığını düşündüğü; %69.5'inin (n:89) orta öğretimde sigaranın zararları ile ilgili olarak eğitim aldığı; %76.4'ünün (n:68) ortaokul ve lise öğretmenlerinden, %55.1'inin (n:49) kitap ve dergiden, %59.6'sının (n:53) Tv ve radyo gibi kitle iletişim araçlarından, %28.1'inin de (n:25) sağlık personelinin eğitim aldığı; öğrencilerin sigara içilmemesi ile ilgili önerilerine bakıldığında %77.3'ü (n:99) toplu yerlerde sigara içilmesinin yasaklanmasını, %72.7'si (n:93) belirli yaşın altındakilere sigara satılmamasını, %54.7'si (n:70) sigara ile ilgili tanıtımlar yapılmamasını, %85.2'si (n:109) toplumsal bilincin artırılmasını, %71.1'i (n:91) sigaranın zararları ile ilgili eğitimler yapılmasını, %80.5'i de (n:103) sigarayı bırakmak isteyenlerin desteklenmesini önermişlerdir (Tablo 2).

Çalışma kapsamındaki öğrencilerin %11.1'inin (n:4) ortaokul, %63.9'unun (n:23) lise, %25'inin de (n:9) üniversitede sigara içmeye başladığı; sigara içme sürelerine bakıldığında %25'inin (n:9) 0-1 yıl, %55.5'inin (n:20) 2-4 yıl, %16.7'sinin (n:6) 5-7 yıl, %2.8'inin de (n:1) 8 yıl ve üzeri olduğu; sigara içme neden/nedenlerine bakıldığında %63.9'unun (n:23) stres, %27.8'inin (n:10) zevk alma, %19.4'ünün (n:7) alışkanlık, %11.1'inin (n:4) moralini yükseltmek, %2.8'inin (n:1) tadını merak etme, %8.3'ünün (n:3) ailesinde sigara içen birey/bireylerin olması, %8.3'ünün (n:3) yakın çevresindeki arkadaşlarına özenme, %8.3'ünün (n:3) kilo almamak ve iştahını azaltmak, %13.9'unun (n:5) kişisel ve ailevi problemler ve %5.5'inin (n:2) çevresel etkenler nedeniyle sigara içtikleri belirlendi (Tablo 3).

Araştırmada öğrencilerin sigara içmeyi ihtiyaç olarak ne zaman hissettikleri sorulduğunda ise %55.5'inin (n:20) üzüntü yaşarken, %77.8'inin (n:28) can sıkıntısında, %13.9'unun da (n:5) mutluluk yaşarken cevabını verdikleri; %61.1'i (n:22) sigaraya başlamalarında arkadaşlarının rol oynadığını; %88.9'u da (n:32) aile bireylerinin sigara içmesinin onların sigara içmelerinde etken olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Araştırmamızda öğrencilerin %47.2'sinin (n:17) sigarayı bırakmayı denediği; sigarayı bırakmayı deneme neden/nedenlerine bakıldığında %94.1'i (n:16) sağlığa zararlı olduğu, %82.3'ü (n:14) ekonomik yönden zarar verdiği, %29.4'ü (n:5) ailesi ve %23.5'ide (n:4) arkadaşları istediği için sigarayı bırakmayı denedikleri; sigara içip bırakma ve tekrar başlama nedenlerine bakıldığında %15.8'i (n:3) alışkın olduğu için, %57.9'u (n:11) stres nedeniyle, %26.3'ü (n:5) kilo almaya başladığı için tekrar sigara kullanmaya başladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 3).

Tablo 1: Öğrencilerin Sosyo-Demografik Özelliklerinin Dağılımı (N:128)

ÖZELLİKLER		n	%
Yaş	17 yaş	6	4.7
	18 yaş	16	12.5
	19 yaş	22	17.2
	20 yaş	43	33.6
	21 yaş	41	32.0
Mezun olduğu okul	Lise	125	97.7
	Sağ. Mes. Lisesi	3	2.3
Medeni durum	Evlü	-	-
	Bekar	128	100.0
Sınıfı	1. sınıf	41	32.0
	2. sınıf	34	26.6
	3. sınıf	25	19.5
	4. sınıf	28	21.9
Yetiştirdiği aile tipi	Çekirdek aile	108	84.4
	Geniş aile	17	13.3
	Parçalanmış aile	3	2.3
Ailenin yaşadığı yerleşim birimi	Mezra	5	3.9
	Köy	16	12.5
	Kasaba	38	29.7
	İlçe	20	15.6
	İl	49	38.3
Ailenin gelir durumu	Çok iyi	4	3.1
	İyi	31	24.2
	Orta	86	67.2
	Kötü	7	5.5
Annenin öğrenim durumu	Cahil	17	13.3
	Okur yazar	15	11.7
	İlkokul	58	45.3
	Ortaokul	14	10.9
	Lise	13	10.2
	Üniversite	11	8.6
Babanın öğrenim durumu	Cahil	3	2.3
	Okur yazar	4	3.1
	İlkokul	46	36.0
	Ortaokul	24	18.8
	Lise	32	25.0
	Üniversite	19	14.8

Tablo 2: Öğrencilerin Sigara İçme Durumu İle İlgili Düşüncelerinin Dağılımı (N:128)

ÖZELLİKLER		n	%
Sigara içme durumu	Sigara içiyor	36	28.1
	Sigara içmiyor	92	71.9
Ailede sigara içme durumu	Ailede sigara içen var	93	72.7
	Ailede sigara içen yok	35	27.3
*Ailede sigara içen birey/bireyler (n:93)	Anne	9	9.7
	Baba	50	53.8
	Anne ve Baba	16	17.2
	Abla/Ağabey/Kardeş	41	44.1
	Büyükanne/Büyükbaba	6	6.5
	Amca/ Dayı/Tezeye/Hala	4	4.3
Yanınızda sigara içilmesi, sizi sigara içmeye özendiriyor mu? (n:128)	Evet	30	23.4
	Hayır	98	76.6
*Sigara içmiyorsanız sigara içmeme neden/nedenleriniz (n:92)	Hoslanmıyorum	70	76.1
	Sağlığa zararlı buluyorum	81	88.0
	Kokusunu sevmiyorum	66	71.7
	Bütçem uygun değil	7	7.6
	Ailem tepki gösteriyor	12	13.0
	Sigara içilmesini estetik bulmuyorum	28	30.4
	İhtiyaç duymuyorum	60	65.2
	Çevremdekilere zarar vermek istemiyorum	26	28.3
	Bireylerle iyi örnek olmak istiyorum	15	16.3
*Sizce sigaranın zararları nelerdir?	Öksürük	122	95.3
	Ağız kokusu ve hoş olmayan bir tat	119	93.0
	Balgam çıkarma	100	78.1
	Çarpıntı	45	35.2
	Koroner arter hastalıkları	82	64.1
	Akciğer, mesane, ağız, gırtlak kanserleri	104	81.3
	Periferik damar hastalıkları	73	57.0
	Bronşit	78	60.9
	Hamile, yenidoğan ile ilgili olumsuz etkiler	112	87.5
Sizce sigara içme yasası caydırıcı olur mu?	Evet	56	43.8
	Hayır	72	56.3
Sigaranın zarar ile ilgili eğitim aldınız mı?	Evet	89	69.5
	Hayır	39	30.5
*Eğitimi kim/kimlerden aldınız? (n:89)	Ortaokul ve lise öğretmenlerimizden	68	76.4
	Kitap ve dergiden	49	55.1
	TV ve radyo gibi kitle iletişim araçlarından	53	59.6
	Sağlık personelinin	25	28.1
*Sigara içilmemesi ile ilgili öneri/önerileriniz nelerdir?	Toplu yerlerde sigara içilmesi yasaklanmalı	99	77.3
	Belirli yaşın altındakiler sigara satılmamalı	93	72.7
	Sigara ile ilgili tanıtımlar yapılmamalı	70	54.7
	Toplumsal bilinç artırılmalı	109	85.2
	Zararları ile ilgili eğitimler yapılmalı	91	71.1
	Sigarayı bırakmak isteyenler desteklenmeli	103	80.5

*Birden fazla cevap verilmiştir.

Tablo 3: Sigara İçen Öğrencilerin Sigara İçme Durumlarına İlişkin Özelliklerin Dağılımı (N:36)

ÖZELLİKLER		n	%
Sigaraya başlama dönemi (n:36)	İlkokul	-	-
	Ortaokul	4	11.1
	Lise	23	63.9
	Üniversite	9	25.0
Sigara içme süresi(sigara içme süresi/yıl) (n:36)	0-1 yıl	9	25.0
	2-4 yıl	20	55.5
	5-7 yıl	6	16.7
	8 yıl ve üstü	1	2.8
*Sigara içme neden/nedenleri (n:36)	Stres	23	63.9
	Zevk alma	10	27.8
	Alışkanlık	7	19.4
	Moralini yükseltme	4	11.1
	Tadını merak etme	1	2.8
	Ailesinde sigara içen birey/bireylerin olması	3	8.3
	Yakın çevresindeki arkadaşlarına özenme	3	8.3
	Kilo almamak ve iştahını azaltmak için	3	8.3
	Kişisel ve ailevi problemler	5	13.9
	Çevresel etkenler	2	5.5
*Sigara içmeyi ihtiyaç olarak ne zaman hissettiği (n:36)	Üzüntü yaşarken	20	55.5
	Can sıkıntısında	28	77.8
	Mutluluk yaşarken	5	13.9
Sigaraya başlamanızda kim/kimler rol oynadı? (n:36)	Kendi kendime alıştım	10	27.8
	Arkadaşlarım	22	61.1
	Aile üyelerim	4	11.1
Aile bireylerinin sigara içmesi sigara içmenizden etken oldu mu?	Evet	4	11.1
	Hayır	32	88.9
Sigarayı bırakmayı denediniz mi? (n:36)	Evet	17	47.2
	Hayır	19	52.8
*Sigarayı bırakmayı deneme neden/nedenleriniz (n:17)	Sağlığa zararlı olduğu için	16	94.1
	Ekonomik yönden zarar verdiği için	14	82.3
	Ailem istediği için	5	29.4
	Arkadaşlarım istediği için	4	23.5
Önceden sigara içip bıraktıysanız tekrar başlama neden/nedenleriniz (n:19)	Alışkın olduğum için	3	15.8
	Stres nedeniyle	11	57.9
	Kilo almaya başladığım için	5	26.3

*Birden fazla cevap verilmiştir.

TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin tümü bekar olup, %84.4'ü (n:108) çekirdek aileye sahip ve %29.7'si (n:38) kasabada, %38.3'ü ise (n:49) ilde yetişmiştir (Tablo 1). Hemşirelik öğrencilerinin medeni durumlarının, yetiştikleri aile tipinin ve ailenin yaşadığı yerleşim biriminin sigara içmeleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ortaya çıkarılmıştır ($p>0.05$).

Çalışmada öğrencilerin %28.1'inin sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 2). Üniversite öğrencilerinde sigara içme oranını Pınar (1992) %41.8 ve Karaçam ve arkadaşları (2002) %29 olarak bulmuşlardır (16, 19). Araştırma bulguları Pınar, Karaçam ve arkadaşlarının yaptığı araştırma bulgularıyla karşılaştırıldığında, bu çalışmada sigara içme oranının düşük bulunması çalışmanın yalnızca kız öğrenciler üzerinde gerçekleştirilmesine ve literatürde de belirtildiği gibi (1, 14) sigara içme oranının erkeklerle karşılaştırıldığında kadınlarda daha az görülmesine bağlanabilir.

Öğrencilerin bulundukları sınıflara göre sigara içme durumlarına bakıldığında en yüksek oranın %33.2 ile 3. sınıf öğrencilerinde olduğu, bunu 4. sınıf, 1. sınıf ve 2. sınıf öğrencilerin izlediği (sırasıyla %32.6, %19.6, %14.6) belirlenmiştir. Öğrencilerin okudukları sınıflar ile sigara içme yüzdeleri arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş olup, sigara içme oranının 3. ve 4. sınıflarda anlamlı şekilde yüksek, 2. sınıflarda ise anlamlı derecede düşük olduğu görülmüştür ($\chi^2:8.69$, $p<0.01$). Elde edilen bu bulgu literatür bilgisiyle de paralellik göstermektedir (10).

Çalışmamızda öğrencilerin %24.2'sinin (n:31) ailelerinin gelir düzeylerini iyi, %67.2'sinin (n:86) orta olarak tanımladığı ortaya çıkarıldı (Tablo 1). Yapmış olduğumuz çalışma sonrasında ailelerinin gelir düzeylerini çok iyi olarak tanımlayan öğrenci sayısının az olduğu belirlenmiş olup, hemşirelik öğrencilerinin gelir ve sigara içme durumu arasındaki ilişki incelendiğinde hemşirelik öğrencilerinin gelir durumlarının sigara içmeleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Literatürde sosyo-ekonomik düzeyi yüksek olan ailelerin çocuklarında sigara içme alışkanlığının daha fazla olduğu bildirilmiştir (20). Ancak bu düşünce günümüzde geçerliliğini yitirmiştir. Çünkü gelişmekte olan ülkelerde ve gelir düzeyi düşük toplumsal kesimlerde gelir artışı olmamakta, buna karşın sigara ile ilgili sektörler gençleri hedef aldığı için onların sigara içme alışkanlığını geliştirmelerine yardımcı olmaktadır.

Araştırmada annelerin (%45.3) ve babaların (%36) büyük çoğunluğunun ilkökul mezunu olduğu belirlenmiştir (Tablo 1). Yapılan bazı çalışmalarda da anne ve babanın öğrenim durumunun, sigarayı denemeyi artıran önemli bir faktör olduğu, ortaokul ve altı öğrenimi olanlarda lise ve üzeri öğrenimi olanlara göre riskin 2 kat arttığı bildirilmiştir (7, 21). Bu doğrultuda anne ve babanın öğrenim durumu ile sigara kullanımı arasındaki ilişki incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuş, annesi ilkökul mezunu ($\chi^2:10.67$, $p<0.01$), babası ilkökul ($\chi^2: 9.17$, $p<0.01$) ve lise mezunu ($\chi^2:6.36$, $p<0.05$) olanlarda sigara kullanımının daha fazla olduğu belirlenmiştir.

Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğunun lise (%63.9) ve üniversite döneminde (%25) sigaraya içmeye başladığı (Tablo 3), sigaraya başlama yaşının 17.9 $\pm$ 3.1

olduğu belirlenmiştir. Bu yaş ortalaması gençlerin liseyi bitirerek üniversiteye başladıkları dönem olup, bu dönem kişiliğin gelişmeye ve bağımsızlığın ispat edilmeye çalışıldığı bir dönemdir (2, 20). Bu dönemde çocuklar ve gençler sigarayı büyüme, kendini kanıtlama, sosyal kabul görme ve çekicilik kazanma gibi değer ve özellikler nedeniyle içmektedirler (2, 22). Literatürde sigara içme alışkanlığının %48 oranı ile ortaöğretimde başladığı, öğrencilik döneminde ve eğitim düzeyi yükseldikçe üniversite dönemlerinde sigara içme oranının arttığı ve yükseköğretimde öğrencilerin yaklaşık olarak %30'unun sigara içtiği bildirilmektedir (23). Yapılan bazı çalışmalarda kadınlarda eğitim düzeyi ve ekonomik düzey arttıkça, düzenli bir şekilde sigara içme oranının arttığı (8, 24), orta öğretim düzeyindeki hemşire öğrencilerin %25'inin, yüksek öğrenim gören hemşire öğrencilerin ise %35'inin devamlı sigara içtiği bildirilmiştir (20). Bulgularımızı destekler yönde yapılan bazı araştırmalar sonrasında da öğrencilerin lisede ve üniversitede sigara içmeye başladığı ortaya çıkarılmıştır (16, 19).

Çalışmamızda öğrencilerin %88.9'u (n:32) aile bireylerinin sigara içmesinin onların sigara içmelerinde etkisi olmadığını belirtmişlerdir (Tablo 3). Araştırma bulgularımızı destekler yönde yapılan bazı çalışmalar, ailede sigara içilmesinin gençlerin sigara içme durumunu etkilediğini (7, 25), diğer bir grup çalışma ise anne, baba ve büyük kardeşlerin sigara kullanımının adolesanların sigara içmesini etkilemediğini ortaya çıkarmıştır (22, 23, 24).

İnsan öğrenmesinin sosyal bir ortamda olduğu ve çocukların en önemli öğrenme davranışlarının anne, babalarını ve başkalarını gözleyerek olduğu savunulur. Sigara içen çocukların anne-babalarının sigara içmesi beklenen bir durumdur (26). Ailede sigara içenlerin olması durumunda sigarayı bırakmak daha zor olmaktadır. Kişilik yapısı ve aile ilişkilerinin yanı sıra ailede sigara bağımlısı bulunması, baba, anne, kardeşlerin sigara içmesi, ailedeki diğer bireylerin onlara özentili duymasına neden olmaktadır (24). Bu doğrultuda hemşirelik öğrencilerinin sigara içmesiyle ailelerindeki bireylerin sigara içmesi arasındaki ilişki incelendiğinde; tablo 2'de de belirtildiği üzere öğrencilerin büyük çoğunluğu (%76.6) yanlarında sigara içilmesinin onları sigara içmeye özendirmediğini belirtmiş olmalarına karşın sigara içen grup içinde sigara kullanımının anlamlı derecede yüksek olduğu belirlenmiştir ($\chi^2:7.36$, $p<0.01$). Bu sonuçlar sigarayla mücadelenin sadece gençleri kapsamayıp, aile ve toplumun da bu konuda bilinçlendirilerek sigarayla mücadele uygulamaları içinde yer alması gerektiğini göstermektedir.

Çalışmamızda öğrencilerin %88'i sağlıklarına zararlı olduğunu düşündükleri için sigara içmediklerini belirtmişlerdir (Tablo 2). Bu bulgu sigaranın sağlığa zararlarının anlatılması ve kişilerin sigaranın zararları konusunda bilinçlenmesi halinde sigaraya başlanmayacağı veya başlamış olanların sigarayı bırakabileceğini düşündürmesi açısından önemlidir. Ayrıca çalışmamız yalnızca kız öğrencilerle sınırlı olmakla birlikte öğrencilerin yaklaşık olarak dörtte üçünün (%71.9) sigara içiyor olmaması (Tablo 2) hemşirelik öğrencilerinin sigara kullanımı konusunda bilinçli olduklarını, sigara kullanmayan hemşirelik öğrencilerinin sağlıklarını önemsediklerini ve çevreye örnek olmaya çalıştıklarını düşündürmektedir.

Araştırmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğunun kanser, periferik damar hastalıkları, bronşit gibi sigaranın sağlığa zararları ile ilgili pek çok yan etkisini bildikleri belirlenmiştir (Tablo 2). Bir çok çalışmada sigaranın sağlığı olumsuz yönde etkilediği, bir çok hastalığın oluşmasına, ilerlemesine neden olduğu ve bu hastalıkların bir kısmının da ölümlerle sonuçlandığı gösterilmiştir (8). Sigara içmenin akciğer kanseri başta olmak üzere, çeşitli organ kanserleri, kalp hastalıkları, kronik obstrüktif akciğer hastalıkları ve peptik ülser gibi ölümcül hastalıkların oluşumuna katkıda bulunduğu saptanmıştır (12, 16, 27, 28). Sigaraya başlayan genç bir kişi, kanser ya da kalp hastalığı gibi sigaraya bağlı hastalıklar yönünden büyük risk altındadır. Kısa süreli sigara içimi bile gençlerin akciğer fonksiyonlarını ve fiziksel yeterliliklerini azaltmaktadır (29). Araştırma sonucunda öğrencilerin sigaranın sağlığa zararları konusunda bilgi sahibi oldukları ancak alışkanlık ve stres nedeniyle sigara kullanımına devam ettikleri belirlendi.

Çalışmamızda sigara kullanan grup içinde, öğrencilerin %63.9'unun stres nedeniyle, can sıkıntısı (%77.8) ve üzüntü durumunda (%55.5) sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 3). Yapılan bazı çalışmalarda da (2, 16, 19, 22, 25, 30), araştırma bulgularımızı destekler yönde sigara içenlerin stres, zevk alma ve alışkanlık gibi nedenlerle sigara içmeye başladıkları en çok can sıkıntısı ve üzüntü durumunda sigara içmeyi ihtiyaç olarak hissettikleri ortaya çıkarılmıştır. Literatürde sigara kullanımının stres ve üzüntüyle başa çıkmada bir araç olarak kullanıldığı, bazı durumlarda sigaranın stresi azaltmadığı aksine artırdığı belirtilmiştir (15, 30). Araştırmamızdan ve yapılan benzer çalışmalardan da (2, 16, 19, 22, 25, 30) anlaşıldığı üzere gençlerin sigaraya başlama nedenleri arasında da günlük yaşamda strese bağlı olarak ortaya çıkan zorlanma ve kaygıdan kurtulma isteği, akran etkisi, ebeveynin yada model alınan kişinin sigara içmesi, üniversite öğrencilerinin aile kontrolünden uzak olmaları ve sigara kullanımının kendilerini yetişkin gibi hissettirerek özgürleştirdiğini düşünmelerinin etkisi olduğu bildirilmektedir.

Üniversitede okuyan öğrenciler, stres verici yaşam olaylarıyla tek başlarına başa çıkmaya çalışmaktadırlar. Ayrıca eğitim-öğretimden kaynaklanan sorunlarda önemli olmakla birlikte öğrencilerin stresle başa çıkma sürecinde sigaraya yönelmelerine neden olmaktadır. Bu doğrultuda bireylerin sigara içme yoluyla daha çok rahatladıkları, düşüncelerini düzenledikleri, sorunlarını çözdükleri ve daha rahat sosyal ilişkiler kurabildikleri yargısına ulaşılmaktadır. Ayrıca çalışmada elde ettiğimiz bu bulgu gençlerin stres ile etkin baş edemediklerini ve baş etmede sigara içmeyi bir çözüm olarak gördüklerini düşündürmektedir. Araştırma kapsamında bulunan öğrencilere stresle baş etme yolları öğretilerek, sigarayı bırakma konusunda başarı sağlanabileceği düşünülmektedir.

Çalışmamızda sigara içen öğrencilerin %61.1'inin sigaraya başlamasında arkadaşlarının rol oynadığı ortaya çıkarılmış (Tablo 3) ve tüm öğrencilerin %23.4'ü de (n:30) yanlarında sigara içilmesinin onları sigara içmeye özendirdiğini belirtmiştir (Tablo 2). Gençlerin sigara gibi maddeleri kullanmaya başlama nedenleri arkadaş etkisi, merak, taklit, teşvik, özdeşleşme ve özerklik olarak sıralanmaktadır (26). Araştırma bulgularımıza paralel olarak yapılan bazı çalışmalarda gençlerin sigara içme durumu üzerinde arkadaş çevresiyle etkileşimin ve stresin etkili olduğunu ortaya çıkarmıştır (2, 19, 21, 22, 26, 31).

Bireyler, sigara içen arkadaşlarından etkilendikleri gibi, akran grubunda bulunanları etkileyerek, onların

sigaraya başlamalarına neden olabilmektedirler. Yapılan bazı çalışmalar sonrasında da sigaraya başlama sürecinde arkadaş ve sosyal çevre etkisinin önemli olduğu, öğrencilerin derslerde ve boş zamanlarında sigara içen ve içmeyen olarak gruplandığı (15, 23, 32, 33), sigaradan uzak durmayı etkileyen en önemli iki unsurun da arkadaş ve anne olduğu bildirilmiştir (26). Araştırmaya katılan bireylerin sigara içme durumları ile ilgili bulgular dikkate alındığında göze çarpan en önemli faktörlerden biri sigara içmeye başlamada arkadaş çevresinin etkisidir. Elde edilen bu bulgu gençlerin arkadaş seçiminde dikkatli davranmaları gerektiğini düşündürmektedir. Bu nedenle gençlere kişisel ve sosyal gelişimini güçlendirecek karar verme, hayır diyebilme davranışlarının da kazandırılabilmesi önemlidir.

Araştırmada öğrencilerin %69.5'inin sigaranın zararları ile ilgili eğitim aldığı belirlenmiş, öğrencilerin sigara kullanma durumları ile eğitim alma durumları arasındaki ilişki incelendiğinde, eğitimin bireylerin sigara içmeleri üzerinde anlamlı bir etkisinin olmadığı ortaya çıkarılmıştır ($p>0.05$). Eğitim programı gençlere sigaranın zararlarını öğretse de sosyal öğrenme ve gençlik dönemi özellikleri nedeniyle gençler sigara içme davranışını sürdürme eğilimindedir. Bu bulgu öğrencilerin sigaranın toplum tarafından bilinen ve araştırmalarla ortaya çıkarılmış sağlığa zararlı etkileri olmasına karşın kendilerini sigara kullanıcısı olmaktan alıkoyamadıklarını ortaya çıkarmaktadır. Öğrencilerin ancak %71.1'inin sigaranın sağlığa zararları ile ilgili eğitim yapılmasını istediği belirlenmiştir (Tablo 2). Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölge Komitesi, sağlık hedefleri içerisinde sigarayla mücadelede de yer vermiştir. Ayrıca sigaranın zararları ile ilgili eğitim uygulamalarını ele alan çalışma sonuçları, gençlerin büyük çoğunluğunun eğitimleri yararlı bulduğunu, sigara içmemeleri gerektiğine inandıklarını fakat sigarayı bırakma davranışını sergileyemediklerini ortaya çıkarmıştır (26). Elde edilen bulgular doğrultusunda sigaranın sağlığa zararları ile ilgili eğitim yapılmasını isteyen öğrenci sayısının, sigara içmeyen öğrenci grubuna yakın olduğu belirlenmiş olup, bu bulgu sigara kullanan grubun bu düşünceyi paylaşmadığını ve sigarayı bırakmada eğitimin etkili olmadığı düşüncesine sahip olduklarını düşündürmektedir.

Çalışmada öğrencilerin %47.2'sinin sigarayı bırakmayı denediği, sağlığa zararlı olduğunu düşündükleri için (%94.1) sigarayı bırakmak istedikleri ancak %57.9'unun stres nedeniyle tekrar başladıkları belirlendi (Tablo 3). Yapılan bazı çalışmalarda araştırma bulgularımızı destekler yönde öğrencilerin sigaranın sağlığa zararlı olduğunu ve ekonomik yönden zarar verdiğini düşündükleri için sigarayı bırakmayı istedikleri ancak bir çoğunun da alışkın olduğu, kilo almaya başladığı için ve stres nedeniyle tekrar başladıkları (1, 2, 25), sigara içen kişilerin sigarayı bir süre kesmeleri halinde rahatsızlık verici yoksunluk belirtilerinin ortaya çıktığı bildirilmektedir (8). Çalışmamızda öğrencilerin büyük çoğunluğu sigarayı bırakma konusunda isteklidirler. Fakat araştırmaya katılan öğrencilerin kilo vermek amacıyla ve alışkanlık nedeniyle sigaraya tekrar başlamaları ilginç bir sonuç olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu nedenle sigarayı bırakma konusunda daha önceki girişimleri başarısız olan öğrencilerin sigarayı bırakma birimlerine, ilgili uzmanlara yönlendirilmeleri ve stresle baş etme yöntemlerinin öğretilmesi önemlidir.

Araştırma sonucunda hemşirelik öğrencilerinden her dört kişiden birinin sigara içtiği ortaya çıkarılmış olup, sigara içme durumları üzerinde ailenin eğitim durumu ve arkadaş çevresinin önemli etkisinin olduğu belirlenmiştir.

Sigara içen öğrenciler sigarayı bırakma konusunda motive edilmeli ve cesaretlendirilmelidir. Tüm topluma yönelik eğitim programları ile sigara kullanımının sakıncaları, kullanımı önleme yolları, kullananlara sunulan hizmetler ve bu konuda toplumda var olan kaynaklar öğretilmelidir. Sonuç olarak hemşirelik öğrencilerinin sigara kontrolünü ele alması ve sağlıklı yaşam bilincini geliştirmesi, özellikle sigara hiç içmemiş olan öğrencilerin sigaraya başlamalarının önlenmesi, sigara içenlerinde bırakma yönünde desteklenmesi gerektiği görüşüne varılmıştır.

KAYNAKLAR

- Altıntaş H, Boztaş G, Polat C, ve ark. Bir kamu kuruluşu bilgi işlem merkezi çalışanlarının sigara içme ile ilgili tutum ve davranışları. *Bağımlılık Dergisi* 2006;7:3-10.
- İlhan F, Aksakal N, İlhan M, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. *Türk Silahlı Kuvvetleri Korumucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4:188-198.
- Güler N, Demirel Y, Güler G, Kocataş S. Sivas'ın Çay Boyu Mahallesi'nde 10 yaş ve üzerindeki bireylerin sigara içme durumu. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2004; 26:66-70.
- Aşut Ö, Kalaça S. Türk Tabipleri Birliği yöneticilerinde sigara içme alışkanlığı. *Sted* 2005;14:38-39.
- Altın R, Kart L, Ünalacak M. ve ark. Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanlarda sigara içme prevalansı ve sigaraya karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2004;5:63-64.
- Talay F, Altın S, Çetinkaya E. İstanbul'un Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları ve sigara içmeye yaklaşımları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2007;55:43-50.
- Bostancı M, Bozkurt Aİ, Gökçe B, Ertan D. Ortaokul öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve etkileyen faktörler. *Sağlık ve Toplum* 2006;16:89-99.
- Kızılkaya N, Sabuncu H, Küçük B. Kırsal kesimde sigara içme alışkanlıkları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Mayıs-Ağustos 1994; 10:93-100.
- Marakoğlu K, Sezer E. Sivas'ta gebelikte sigara kullanımı. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2003;25:157-164.
- Bahar Z. Sigaraya karşı sağlık personeli. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Mayıs-Ağustos 1993; 9:87-114.
- Bayık A. Sigara içen hastaların, sigarayı bırakmaya yönelik motivasyon geliştirmeleri için hemşirelik danışmanlığı üzerine bir çalışma. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Mayıs-Ağustos 1993; 9:129-141.
- Bilir N, Aslan D. Dünyada ve Türkiye'de ve Hacettepe'de tütün kontrolü çalışmaları. *Hacettepe Tıp Dergisi* 2005;36:75-79.
- Bakır B, Güleç M, Tümerdem N. ve ark. İstanbul ve Ankara'daki bir grup asker arasında sigara içme sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi* 2003;45:53-57.
- Yurdakul M, Işık T, Eker A. Mersin İli Mezitli beldesinde yaşayan gebelerde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *Hemşirelik Forumu Eylül-Aralık 2005*;12-16.
- Yazıcı H, Şahin M. Üniversite Öğrencilerinin sigara içme tutumları ile sigara içme statüleri arasındaki ilişki. *Kastamonu Eğitim Dergisi* 2005;13:455-466.
- Karaçam Z, Kitiş Y, Çetin H. Hacettepe Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulları öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara içmeye ilişkin davranışları. *Hemşirelik Forumu* 2002; 5: 47-52.
- Çalışkan D, Çulha G, Sarışen Ö, ve ark. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2005;58:124-131.
- Dilbaz N, Apaydın L. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakılma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri. (<http://www.bagimlilik.net/pubfiles/> erişim tarihi: 09.07.2007).
- Pınar R. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörler. *Hemşirelik Bülteni* 1992; 6:93-100.
- Bahar Z. Kadınların sigaraya ilişkin bilgi ve tutumları, sigarayı bırakmada verilen eğitimin değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Eylül-Aralık 1993; 9:105-119.
- Türe M, Kurt İ, Aktürk Z. Tıp öğrencilerinin sigara ve alkol kullanımının frontal lob kişi ilişkisi. *Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2006; 23:19-27 (<http://medline.pleksus.com.tr/arama-sonuclari>, erişim tarihi: 09.07.2007, Abstract).
- Eroğlu K, Koçak F. 12-18 yaş çalışan ve okuyan gençlerde sigara içmeye yönelik bilgi ve davranışların incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Mayıs-Ağustos 1994; 10:109-124.
- Fadıloğlu Ç. Sigarave eğitim. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Mayıs-Ağustos 1993; 9:115-127.
- Akkaş AÖ, Olgun N. Hemşirelerde sigara içmeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu* 2003; 6:17-23.
- Özcan A, Yazıcı S, Beşer A, Akkaş A. KTÜ Tıp Fakültesi Öğrencilerini sigara içmeye yönelten faktörler ve mücadelede öncelikli durumların saptanması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Mayıs-Ağustos 1993; 9 :155-161.
- Sarı HY, Öztürk C. İlkokul öğrencilerine sigaranın zararları konusunda verilen eğitimin sigarayla ilgili görüşlerine etkisi. *Hemşirelik Forumu Eylül-Aralık 2005*;74-78.
- Eşer İ. Sigaranın neden olduğu ekonomik kayıplar. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Eylül-Aralık 1993; 9:99-104.
- Ergüney S, Yalın SÖ. Hemşire ve hekimlerin sigarayı bırakma konusundaki düşünceleri. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* Eylül-Aralık 1993; 9:157-165.
- Özkan S. Tütün kullanımı kontrolünde hemşirenin rolü. *Hemşirelik Forumu Ocak Şubat Mart Nisan 2007*;32-34.
- Karahan T, Koç HE. Üniversite öğrencilerinin alkol ve sigara kullanım sıklığına göre stresle başa çıkma tarzlarının incelenmesi. *Ege Eğitim Dergisi* 2005;2:111-130.
- Yaşar S, Dereli E, Alparslan N, ve ark. Trakya Üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Eylül-Aralık 2005*;79-82.
- Açıkel C, Kılıç S, Uçar M, ve ark. Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme durumu ve etki eden faktörler. *Türk Silahlı Kuvvetleri Korumucu Hekimlik Bülteni* 2004; 3(8):178-185. (<http://medline.pleksus.com.tr/arama-sonuclari>, erişim tarihi: 09.07.2007, Abstract).
- Akın M. Lise öğrencilerinin madde kullanım zararlarına ilişkin sağlık eğitim gereksinimleri. *Uluslararası Katılımlı IV. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Sempozyum Kitabı*, 1999: 117-121.