T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

HATAY'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN ÜRÜNLERİ VE ELEKTRONİK SİGARA HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Cansu KARABİBER
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Evrim ARSLAN

HATAY – 2021

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

HATAY'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN ÜRÜNLERİ VE ELEKTRONİK SİGARA HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİ

UZMANLIK TEZİ

Dr. Cansu KARABİBER
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

TEZ DANIŞMANI
Dr. Öğretim Üyesi Evrim ARSLAN

TEZ ONAY SAYFASI

T.C.

HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

HATAY'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN ÜRÜNLERİ VE ELEKTRONİK SİGARA HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİ

Dr. Cansu KARABİBER

Tıp Fakültesi Dekanlığı Onayı

(İmza)….……

Prof.Dr.Yusuf ÖNLEN

Tıp Fakültesi Dekanı

Bu tez çalışmasının "Tıpta Uzmanlık" derecesine uygun ve yeterli bir çalışma olduğunu onaylıyorum.

(İmza)….……

Prof. Dr. Tacettin İNANDI

Anabilim Dalı Başkanı

Bu tez tarafımdan okunmuş ve her yönü ile "Tıpta Uzmanlık" tezi olarak uygun ve yeterli bulunmuştur.

(İmza)..……

Dr. Öğretim Üyesi Evrim ARSLAN

Tez Danışmanı

TEZ JÜRİSİ:

1. Prof. Dr. Nazan SAVAŞ
2. Prof. Dr. Ferdi TANIR
3. Dr. Öğretim Üyesi Evrim ARSLAN

III. İÇİNDEKİLER

III.İÇİNDEKİLER……..…..... iii
IV. TABLO LİSTESİ…….....….. vi
V. ŞEKİL LİSTESİ…….…….. viii
VI. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ…….……...……ix
VII. TEŞEKKÜR……..……x
VIII. ÖZET…….…….…….xi
IX. ABSTRACT……..…….....xii
1. GİRİŞ VE AMAÇ …….……1
2. GENEL BİLGİLER…….. 4
2.1. Tütün ve Tütün Ürünleri……4
2.2. Dünya'da ve Türkiye'de Tütün Ürünlerinin Kullanımının Tarihçesi…….....…5
2.3. Dünyada ve Türkiye'de Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanımı Sıklık ve Dağılımı……...….6
2.4. Elektronik Sigara……...…....8
2.5. Dünya'da ve Türkiye'de Elektronik Sigara Kullanımının Tarihçesi……..8
2.6. Dünyada ve Türkiye'de Elektronik Sigara Kullanımı Sıklık ve Dağılımı……...….9
2.7. Tütün/Nikotin Bağımlılığı…….…....10
2.8. Pasif Sigara İçiciliği veya İkinci El Tütün (Sigara) Dumanı / Çevresel Tütün Dumanı Maruziyeti…….……12
2.9. Üçüncü El Tütün Dumanı……..……...…….13
2.10. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Sağlık Üzerine Etkileri……..14
2.10.1. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Solunum Sistemi Üzerine Etkileri…...…..16
2.10.2. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri……...…….…17
2.10.3. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Kanserler Üzerine Etkileri……17
2.10.4. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Fetus/Embriyo Üzerine Etkileri…….....…18
2.11. Pasif Sigara İçiciliği veya İkinci El Tütün (Sigara) Dumanı / Çevresel Tütün Dumanı Maruziyetinin Sağlık Üzerine Etkileri……..….19
2.12. Elektronik Sigaranın Sağlık Üzerine Etkileri…….……19
2.13. Dünyada ve Türkiye'de Tütün Ürünleri ile Mücadele……...21

3. GEREÇ VE YÖNTEM ……..……30
3.1 Araştırmanın Tipi…….……30
3.2 Araştırmanın Yeri…….……30
3.3 Araştırmanın Takvimi…….……..……30
3.4. Evren ve Örneklem……..……31
3.5. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi ve Araçları…….32
3.5.1. Gözlem Altında Anket Yöntemi……...……32
3.5.2. Direkt Ölçüm Yöntemi……...…….……33
3.6. Araştırmanın Uygulanması……..…34
3.7. Araştırmanın Değişkenleri……..…34
3.8. Etik kurul Onayı ve Araştırma İzinleri……35
3.9. Verilerin Analizi……..……35
3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları……..……36
4. BULGULAR…….……..…37
4.1. Tanımlayıcı Bulgular…….…….37
4.2.Tütün Ürünleri Kullanımı ve İlişkili Faktörler…….……41
4.3.Elektronik Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler …….……...……45
4.4. Tütün Ürünleri ve Elektronik Sigara Hakkında Bilgi, Tutum ve Algılar....…46
4.5. Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Ulusal Yasal Düzenlemeler ile İlgili Görüşler ve Uyum…….……...…….49
4.6. Tütün İle Mücadele Uygulamaları ve Medya Hakkında Görüşler……..53
4.7. Pasif İçicilik…….……....56
4.8. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği Puanları…….....58
4.9. Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri……60
4.10. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği ve Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri Arasındaki İlişki…….....62
5. TARTIŞMA …….……..63
5.1. Tütün Ürünleri Kullanımı …….....63
5.2. Elektronik Sigara Kullanımı ……..……65
5.3. Tütün Ürünleri ve Elektronik Sigara Hakkında Bilgi, Tutum ve Algılar …..66
5.4. Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Ulusal Yasal Düzenlemeler ile İlgili Görüşler ve Uyum……..……...67
5.5. Tütün ile Mücadele Uygulamaları ve Medya Hakkında Görüşler……...69
5.6. Pasif İçicilik…….……69

5.7. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği Puanları…….……70
5.8. Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri……71
5.9. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği ve Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri Arasındaki İlişki……...…..72
6. SONUÇLAR VE ÖNERİLER……73
7. KAYNAKLAR……...…76
8. EKLER……85
EK-A. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur / (Rıza) Formu ……...……85
EK-B.Anket Formu……..….....87
EK-C. Etik Kurul Onay Formu……...…..….…….99
9. ÖZGEÇMİŞ……..….....102

IV. TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Fakültelerdeki ve Yüksekokullardaki Öğrenci Sayıları ve Çalışmaya Alınan Öğrenci Sayıları ……..32

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri ……..…….….37

Tablo 3. Katılımcıların Okul ve Bulundukları Sınıf Durumu…….……38

Tablo 4. Katılımcıların Okullarına Göre Sınıf Tekrarı Durumu……..39

Tablo 5. Katılımcıların Okullarına Göre Fakülte Zorluk Algısı Durumu ……..40

Tablo 6. Katılımcıların Tütün Ürünleri Kullanım Durumu…….41

Tablo 7. Sigara ve Nargile İçmeyi Deneme veya Kullanma Nedenleri……..41

Tablo 8. Tütün Ürünü Kullanmayı Bırakan Katılımcıların Bırakma Yolu ve Bırakmayı Teşvik Eden Faktörler……...…..…….……..42

Tablo 9. Tütün Ürünü Kullanan Katılımcıların Bırakma ile İlgili Bulguları……..43

Tablo 10. Öğrencilerin Cinsiyet, Bilinen/Kronik Hastalık, Sınıf Tekrar Durumu, Fakülte Zorluk Algısı ve Maddi Sıkıntı Yaşama Özelliklerine Göre Tütün Ürünü Kullanma……..…….……..44

Tablo 11. Elektonik Sigara Kullanımı…….…45

Tablo 12. Öğrencilerin Cinsiyet, Bilinen/Kronik Hastalık, Sınıf Tekrar Durumu, Fakülte Zorluk Algısı, Maddi Sıkıntı Yaşama ve Tütün Ürünü Kullanma Özelliklerine Göre Elektronik Sigara Deneme Durumu…….……..46

Tablo 13. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Neden Olduğu Hastalıklarla İlgili Görüşler……...…47

Tablo 14. Katılımcıların Nargile ile İlgili Görüşleri…….……..47

Tablo 15. Katılımcıların Elektronik Sigara ile İlgili Görüşleri……...……48

Tablo 16. Katılımcıların Tütün Ürünleri Kullanımını Bırakmaya Yönelik Hizmetler ve Yeşil Dedektör Uygulaması ile İlgili Bilgi Durumu……..….49

Tablo 17. Katılımcıların Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Ulusal Yasal Düzenlemeler ile İlgili Görüşleri ……...…..…….…….……...…50

Tablo 18. Katılımcıların Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Görüşleri……51

Tablo 19. Katılımcıların Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Fakülte Düzenlemeleri ve Etkinlikleri ile İlgili Görüşleri…….52

Tablo 20. Katılımcıların Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Fakülte Düzenlemeleri ile İlgili Görüşleri ve Uyum……...…..…….……...……..…53

Tablo 21. Katılımcıların Tütün ile Mücadele Kapsamında Önlemler Hakkında Farkındalık ve Görüşleri ……...…..…….……..……54

Tablo 22. Tütün Kullanımını Teşvik Eden Uygulamalar ile Karşılaşma……55

Tablo 23. Katılımcıların Yaşadıkları Ev İçinde Tütün Kullanımı……..……56

Tablo 24. Son 30 gün İçinde Tütün Ürünü Kullananlarla Karşılaşma……..…….57

Tablo 25. Pasif İçicilik ve Neden Olduğu Hastalıklarla İlgili Görüşler……..…….57

Tablo 26. Sigara ve Elektronik Sigara Kullanma Durumuna Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği'ne Göre Bağımlılık Düzeyleri……..…..……...……..58

Tablo 27. Cinsiyet, Okul, Fakülte Zorluk Algısı, Sınıf Tekrarı, Maddi Sıkıntı Yaşama ve Sigara Kullanım Durumuna Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği Puanları……...…..…….…..59

Tablo 28. Sigara ve Elektronik Sigara Kullanan Katılımcıların Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri…….61

Tablo 29. Tütün Ürünü, Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumuna Göre Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri…….……..61

V. ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1. CO Ölçüm Cihazının Değerlendirme Çizelgesine Göre Katılımcıların CO Düzeyi……..…60

Şekil 2. Sigara Kullanan Katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği'ne göre Bağımlılık Düzeyleri ve Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri Arasındaki İlişki Grafiği…….62

VI. KISALTMALAR VE SİMGELER LİSTESİ

DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
E-sigara	Elektronik sigara
ABD	Amerika Birleşik Devletleri
CO	Karbonmonoksit
COHb	Karboksihemoglobin
HMKÜ	Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi
DSM-5	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
KOAH	Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı
FEV1	Birinci Saniyedeki Zorlu Ekspiratuar Volüm
FVC	Zorlu Vital Kapasite
CDC	Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri
EVALI	Electronic Cigarette, or Vaping, Product Use Associated Lung Injury
FNBÖ	Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği
SPSS	Sosyal Bilimler İstatistik Paketi

VII. TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince bilgi ve deneyimlerini benimle paylaşan, zorda kaldığım zamanlarda yardımlarını esirgemeyen saygıdeğer hocalarım Prof. Dr. Tacettin İnandı'ya, Prof. Dr. Nazan Savaş'a ve Dr. Öğretim Üyesi Evrim Arslan'a teşekkür ederim.

Gerek uzmanlık eğitimim sürecinde gerekse araştırma çalışmam boyunca bana destek ve özverisini esirgemeyen, değerli hocam, tez danışmanım Dr. Öğretim Üyesi Evrim Arslan'a teşekkürü bir borç bilirim.

Uzmanlık eğitimim süresi boyunca iyi ve kötü günlerimizde birbirimize destek olup sırt sırta verdiğimiz halk sağlığı araştırma görevlisi grubumdaki değerli arkadaşlarıma teşekkür ederim.

Tüm hayatım boyunca olduğu gibi uzmanlık eğitimim sürecinde desteklerini esirgemeyen ve varlıklarıyla bana her konuda güç veren babam İsmail Karabiber'e, annem Gülseren Karabiber'e ve kardeşim Tayfun Karabiber'e sonsuz teşekkürler.

Dr. Cansu KARABİBER

Hatay / 2021

VIII. ÖZET

HATAY'DA ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN TÜTÜN ÜRÜNLERİ VE ELEKTRONİK SİGARA HAKKINDA BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARI İLE KARBONMONOKSİT DÜZEYLERİ

Amaç: Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerde tütün ürünleri ve elektronik sigara kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını ortaya koymak ve karbonmonoksit düzeyini belirlemektir.

Yöntem: Kesitsel nitelikteki araştırma Hatay'da 2019-2020 yılında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerde yapılmıştır. Çalışmanın evreni Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde öğrenim gören toplam 13021 öğrenci olup, çalışmanın örneklemi çok aşamalı örneklem yöntemi ile seçilen 905 öğrenciydi. Ölçüm aracı olarak tarafımızca oluşturulan anket formu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği kullanılmıştır. Ölçekten alınan puan arttıkça nikotin bağımlılık düzeyi artmaktadır (0-10 puan). Ayrıca karbonmonoksit ölçüm cihazı ile katılımcıların nefeste karbonmonoksit ölçümü yapılmıştır. Ki-Kare, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis ve korelasyon testleri kullanıldı, $p<0,05$ önemli kabul edildi.

Bulgular: Tütün ürünü deneme sıklığı %69,7 ve kullanma sıklığı %54,8 idi. Elektronik sigara deneme sıklığı %18,5 ve son bir ayda kullanma sıklığı %6,6 idi. Ölçek puan ortalaması $3,14\pm2,86$ olup çok düşük-düşük bağımlılık sıklığı %73,7 idi. Karbonmonoksit düzeyi ortalaması $7,55\pm7,39$ ppm idi. Tütün ürünü ve sigara kullananlarda karbonmonoksit düzeyi daha yüksekti ($p<0,001$). Ölçeğe göre bağımlılık düzeyi artıkça karbonmonoksit düzeyi artmaktaydı ($p<0,001$). Ölçek puanları ile karbonmonoksit düzeyleri arasında yüksek korelasyon görüldü ($p<0,001$).

Sonuçlar: Öğrencilerin yaklaşık dörtte üçünün tütün ürünü denediği ve yarısından fazlasının kullandığı görülmüştür. Yaklaşık her beş öğrenciden biri elektronik sigarayı denediği görülmüştür.

Anahtar Kelimeler: Tütün, elektronik sigara, nikotin bağımlılığı, karbonmonoksit

IX. ABSTRACT

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOR OF UNIVERSITY STUDENTS ABOUT TOBACCO PRODUCTS AND ELECTRONIC CIGARETTE AND CARBON MONOXIDE LEVELS IN HATAY

Aim: The aim of our study is to reveal the knowledge, attitudes and behaviors of the students studying at Hatay Mustafa Kemal University about tobacco products and electronic cigarette use and to determine the carbon monoxide level.

Methods: The cross-sectional study was conducted in 2019-2020 for students studying at Hatay Mustafa Kemal University in Hatay. The population of the study is a total of 13021 students studying at Hatay Mustafa Kemal University, and the sample of the study was 905 students selected by the multistage sampling method. A questionnaire form created by us and the Fagerstom Test for Nicotine Dependence were used as measurement tools. The higher the score on the scale, the higher the nicotine addiction level (0-10 points). In addition, carbon monoxide was measured in the breath of the participants with a carbon monoxide measuring device. Chi-Square, Mann Whitney-U, Kruskal Wallis, correlation tests were used, $p<0.05$ was accepted significant.

Results: The prevalence of tobacco product trials was 69.7% and the prevalence of use was 54.8%. The electronic cigarette trial prevalence was 18.5% and the prevalence of using it in the last month was 6.6%. The mean scale score was 3.14±2.86 and the very low-low dependency prevalence was 73.7%. The mean carbon monoxide level was 7.55±7.39 ppm. The carbon monoxide level was higher in cigarette and tobacco product users ($p<0.001$). As the level of dependence increased according to the scale, the carbon monoxide level increased ($p<0.001$). There was a high correlation between scale scores and carbon monoxide levels ($p<0.001$).

Conclusion: It was observed that approximately three quarters of the students tried tobacco products and more than half of them used it. It was observed that approximately one out of every five students has tried electronic cigarettes.

Key words: Tobacco, electronic cigarette, nicotine addiction, carbon monoxide

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün kullanımı, yol açtığı ölümler, hastalık ve sakatlıklar bakımından ele alındığında tüm dünyada en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlardan birisidir. Yaygın kullanılan tütün ürünleri; sigara (mamul sigara ve sarma sigara), nargile ve diğer tütün ürünleri (pipo, puro ve belirtilen başka tütün ürünleri) olarak gruplandırılabilir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 'ne göre 15 yaş üstü yetişkinlerde sigara kullanım yaygınlığı 2018 yılında dünya genelinde %23,6'dır (1). Türkiye'de yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre yetişkinlerde halen tütün ürünü kullanım sıklığı 2016 yılında %31,6'dır (2). Aynı araştırmada Türkiye'de nargile kullanım sıklığı %0,8 olarak belirtilmekle birlikte 15-24 yaş grubunda bu sıklık %4,3'e yükselmektedir (2).

Halk sağlığı açısından diğer önemli bir konu da pasif etkilenim (pasif içicilik / ikinci el tütün dumanı / çevresel tütün dumanı) durumudur. 2012 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nda, yetişkinlerin %15,6'sının işyerinde sigara dumanından pasif olarak etkilendiği ve bu kişilerin %12,3'ünün sigara içmediği bildirilmiştir (3). Yine aynı araştırmada, evlerde pasif etkilenim sıklığı oldukça yüksek görülmüş; yetişkinlerin %38,3'ünün ve sigara içmeyenlerin %29,1'inin son 30 gün içinde evde sigara dumanından pasif olarak etkilendiği görülmüştür (3).

Toplum sağlığı açısından giderek önemli hale gelen diğer bir konu ise elektronik sigara (e-sigara) kullanımıdır. Belarus, Litvanya, Polonya, Rusya ve Slovakya'da 14352 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada e-sigara kullanma sıklığı %43,7 olarak görülmüştür (4). Amerika Birleşik Devletleri (ABD) 'nde üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada e-sigara deneme sıklığı %46,0 ve halen kullanma sıklığı ise %23,0 olarak bildirilmektedir (5). Ülkemizde ise literatürde e-

sigara kullanımıyla ilgili çalışmaların sayıca az olduğu görülmektedir.

Elektronik sigara kullanımına bağlı en sık yan etkiler; ağız ve boğaz mukozasının irritasyonu, öksürük, bulantı ve kusma olup pnömoni, kalp yetmezliği, hipotansiyon gibi etkileri de bildirilmiştir (6). Börekçi ve arkadaşlarının yaptığı bir araştırmada, propilen glikolün, ısıtma ve buharlaştırma işlemleri sonrası glikojenoksite dönüştüğü ve bu maddenin Uluslararası Kanser Araştırma Merkezi tarafından Grup 2B kanserojen grubunda sınıflandırıldığı belirtilmiştir (7). Tüm bunlar göz önüne alındığında, kullanım sıklığı giderek artan e-sigaranın önemli bir halk sağlığı sorunu olduğu görülmektedir.

Solunum havasında karbonmonoksit (CO) düzeyi ölçümü, sigaraya maruz kalma durumunu değerlendirmek için kullanılabilen hızlı ve girişimsel olmayan bir yöntemdir. CO, eritrositlerde oksijenin yerini alarak karboksihemoglobin (COHb) oluşturur. COHb yarı ömrü 5-6 saat kadar olup fiziksel aktivite ve çevresel CO maruziyeti gibi etkenlere bağlı olarak 24 saate kadar kanda bulunabilir. Nefes tutmayla alveolar CO kandaki miktara eşitlenebilir. Solunum havasındaki CO ve COHb arasında yüksek bir korelasyon vardır. Karbonmonoksit düzeyinin tespiti, pasif içicilik boyutu ve tütün kullanım yasaklarının uygulanma durumunu ortaya koyması açısından önemlidir.

Tütün endüstrisinin özellikle gençler üzerinde yoğunlaştığı görülmektedir. Bunun sonucunda gençlerde tütün ürünleri kullanımı ve bağımlılık giderek artmaktadır. Ayrıca gençler arasında nargile ve e-sigara gibi alternatif kullanımlar artmaktadır.

İlerde toplumun rol model aldığı meslek gruplarında çalışacak, tütün politikalarının belirleyicisi veya savunucusu olabilecek, yönetici statüsüne gelebilecek ve toplumun şekillenmesinde önemi büyük olan üniversite öğrencileri üzerinde, tütün ürünleri ve elektronik sigara kullanımı ile ilgili ve CO düzeylerinin belirlendiği kapsamlı bir çalışma yapmak gerekmektedir.

Bu araştırma; Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde (HMKÜ) öğrenim gören öğrencilerde tütün ürünleri ve elektronik sigara kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını ortaya koymak ve CO düzeyini belirlemek amacıyla yapılan bir çalışmadır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tütün ve Tütün Ürünleri

Tütün, keyif verici bitkiler sınıfında yer alan patlıcangiller (solanaceae) ailesinden "Nicotiana" cinsi tek yıllık bir bitkidir ve 65 çeşidi vardır (8,9). En yaygın görülen tütün çeşitleri, Nicotiana tabacum ve Nicotiana rusticadır (8). Dünya üzerinde üretilen tütünün %90'ı Nicotiana tabacum'dur (8).

Günümüzde en fazla yetiştiriciliği yapılan tütün çeşidi Nicotiana tabacum L. olup ülkemizdeki tütün üretiminin de %95'ini bu tür oluşturmaktadır (9). Bu tütün çeşidini takiben en fazla yetiştirilen Nicotiana rustica L. olup ülkemizde Doğu ve Güneydoğu Anadolu Bölgelerinde yetiştirilmektedir (9). Nicotiana tabacum L. Türk veya Şark tipi tütün olarak da bilinen ve çoğunlukla sigara üretiminde kullanılan tütün çeşidi olup, Nicotiana rustica L. ise çoğunlukla nargile, pipo, enfiye ve çiğnemelik tütün olarak kullanılan, nikotin oranı yüksek (%4-6) bir tütün çeşididir (9).

Tütünden üretilen ve tüttürme, emme, çiğneme veya buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen ya da kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddelere tütün ürünü denir (10).

Tütün ürünleri, yanmasından oluşan duman şeklinde ya da dumansız olarak kullanılabilir (8). Yanma sonucu oluşan dumanın inhale edilmesi şeklinde kullanılan ürünler; sigara, puro, pipo, nargile ve sarmalık kıyılmış tütün olmakla birlikte dumansız kullanılan ürünler ise çiğnemelik tütün, enfiye, Maraş (ağız) otu, İsveç snus, Amerikan snuff şeklindedir (8).

Dünyada ve Türkiye'de en sık kullanılan tütün ürünü sigaradır (11). Sigara, ince kıyılmış tütünün kağıda sarılarak hazırlanan filtreli ya da filtresiz olarak tüketilen tütün ürünüdür.

Nargile bir diğer tütün ürünüdür. Nargile bir metalik tüp vasıtasıyla bir su kabına bağlı metalik bir tepsinin altındaki kömür közleri tarafından Nicotiana tabacum ailesinin (%2-4 nikotin ve %1,5-2 protein azotu içeren) yakılmasını içermekle birlikte oluşan tütün dumanı, su kabına bağlı uzun ve esnek bir tüp yoluyla solunur (12).

Türkiye'nin Güneydoğu illerinde özellikle Kahramanmaraş ve civarında yaygın olarak kullanılan ve dumansız tütünün bir türü olan tütün ürünü Maraş otudur (13). Maraş otu, Nicotiana rustica L. bitkisinin toz haline dönüştürülmesinden sonra kül ile karıştırılmasıyla oluşmaktadır (14). Sonrasında bu ürün alt dudağa konularak bir süre (4-5 dakika) bekletilir ve daha sonra çıkartılıp atılır (14).

2.2. Dünya'da ve Türkiye'de Tütün Ürünlerinin Kullanımının Tarihçesi

Tütünün anavatanının Amerika kıtası olduğu düşünülmektedir (15). Tütün tarımının ve kullanımın dünyada ilk kez görüldüğü bölge Antiller olarak düşünülmektedir, burada yaşayanlar tütün dumanını güneşe ve ateşe tapınırken kullanmaktaydı (16). Orta Amerika'da Yucatán adasında yaşayan Maya uygarlığına ait tarihi taşlar üzerindeki çizimler de bunu desteklemektedir (16). Maya toplumu, tütün kullanımını Missisipi vadisinde yaşayan insanlar arasında da yaygınlaştırmış, böylece Kuzey Amerika'da tütün ürünü kullanımı yayılmıştır (16).

1492 yılında keşifler ile beraber Kristof Kolomb ve arkadaşları Amerikan yerlilerinin tütünü mısır koçanına sararak içtiklerini ve bu kullanıma 'tabaco' ya da 'tombac' dediklerini gözlemlemişlerdir (16). Tütün böylelikle keşiflerle birlikte Avrupa'ya ve diğer eski dünya karalarına yayılmıştır (16). Avrupa'da tütün ürünleri ilk zamanlarda tedavi amaçlı ilaç olarak kullanılmış, zaman içerisinde pipo, nargile, puro, enfiye, çiğneme tütünü ve sigara şeklinde keyif verici olarak tüketilmeye başlanmıştır (15,17).

Tütün, 17. Yüzyılın başlarında Venedikli ve İngiliz gemiciler tarafından Osmanlı İmparatorluğu topraklarına getirilmiştir ve ilk defa 1687 yılında Makedonya'da yetiştirilmeye başlanmış olup zamanla üretimi yaygınlaşmıştır (17).

Tütün, Osmanlı topraklarına girişinden sonraki dönemde önceleri Avrupa'da olduğu gibi bazı hastalıkların tedavisinde ilaç olarak kullanılmıştır (15).

Türkiye'de yüzyıllardır tütün ürünü üretimi yapılmaya devam edilmiştir. Dünyada Oryantal tip tütün üretiminde uzun yıllardır söz sahibi olan Türkiye, dünya oryantal tütün pazarında hala lider ülke olarak görülmektedir. 185 bin tonluk Dünya Oryantal Tütün pazarının yaklaşık %32,0'ı Türkiye'ye aittir (18). 2018 yılında sözleşmeli üretim yapan 56 bin üretici 943.000 dekar alanda yurt genelinde 82,5 milyon kilogram tütün üretmiş, sözleşmesiz olarak üretilen ve kayıtlara geçen 11 milyon kilogram tütün ile birlikte yurt genelinde toplam tütün rekoltesi 93,5 milyon kilogram olarak gerçekleşmiştir (18).

Türkiye'de 2018 yılında üretilen 82.500 ton sözleşmeli yaprak tütünün %75,0'ı Ege Bölgesi'nde, %11,0'ı Karadeniz Bölgesi'nde, %10,0'ı Güneydoğu Anadolu Bölgesi'nde, %3,0'ı Marmara Bölgesi'nde ve %1,0'ı Akdeniz Bölgesi'nde üretilmiştir (18).

Yaygın kullanılan bir diğer tütün ürünü olan nargile, Hint, Orta Doğu ve Osmanlı geleneği olup bu coğrafyada 15. ve 16. yüzyıllarda çok yaygın iken daha sonra kaybolmuş, 1990'lı yıllardan itibaren yine Orta Doğu ve Doğu Akdeniz ülkelerinden tekrar çıkarak batıya doğru tüm dünyaya yayılmaya başlamıştır (12).

2.3. Dünyada ve Türkiye'de Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanımı Sıklık ve Dağılımı

Dünya Sağlık Örgütü'ne göre, 15 yaş üstü yetişkinlerde tütün kullanım yaygınlığı 2018 yılında dünya genelinde %23,6'dır (1). Türkiye'de yapılan "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması" sonuçlarına göre yetişkinlerde tütün ürünü kullanım sıklığı 2016 yılında %31,6'dır (2). "Türkiye'de Genel Nüfusta Tütün, Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması"na göre 2018 yılında tütün ve ürünlerinin hayatında en az bir kere kullanma sıklığı %47,0, son 12 ayda kullanma sıklığı %33,3 ve son bir ayda kullanım sıklığı %31,5 olarak belirtilmiştir (19).

Türkiye'de Hatay ilinde 304 üniversite öğrencisi üzerinde 2017-2018 yılında yapılan bir çalışmada, tütün kullanım sıklığı %27,0 ve herhangi bir tütün ürünü deneme sıklığı ise %59,5 olarak bulunmuştur (20). Türkiye'de 12 tıp fakültesinde öğrenim gören 1217 öğrenci üzerinde 2010 yılında yapılan çalışmada, tütün kullanma sıklığı %28,5 olarak bulunmuştur (21).

Türkiye'de 2012 yılında yapılan "Küresel Yetişkin Tütün Araştırması" sonuçlarına göre mamul sigara ülkede en çok kullanılan tütün ürünüdür (3). Türkiye'de 14,7 milyon tütün ürünü kullanan yetişkinin 14 milyon kadarı mamul sigara kullanmaktadır (3). Tütün ürünlerinin kullanım sıklığına baktığımızda, mamul sigara kullanımı %25,7, sarma sigara kullanımı %2,6, nargile kullanımı %0,8 ve diğer tütün ürünleri kullanımı %0,4 olarak bulunmaktadır (3).

ABD'de 2018 yılında yapılan bir çalışmada yetişkinlerin %19,7'sinin herhangi bir tütün ürünü kullandığı belirtilmekte olup %13,7'si sigara, %3,9'u puro, %3,2'si elektronik sigara, %2,4'ü dumansız tütün ürünü ve %1,0'ı pipo/nargile kullanmaktaydı (22).

Türkiye'de Konya ilinde 372 üniversite personeli üzerinde 2019 yılında yapılan bir araştırmada katılımcıların %34,1'inin sigara, %15,6'sının nargile, %7,5'inin puro, %6,1'inin sarma tütün, %2,7'sinin pipo ve %0,3'ünün çiğneme tütün kullandığı belirtilmiştir (23). Türkiye'de erişkin nüfus üzerinde yapılan 31 araştırmanın incelendiği bir sistematik derlemede, sigara içme sıklığının %8,4-%63,8 arasında değiştiği bildirilmiştir (24).

2020 yılında yayınlanan bir araştırmada Dünyada nargile içenlerin sayısının 100 milyon kişi dolayında olduğu belirtilmiştir (12). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre Türkiye'de nargile kullanım sıklığı %0,8 olmakla birlikte 15-24 yaş grubunda bu sıklık %4,3'e yükselmektedir (2). İzmir'de 2018 yılında 210 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada nargile kullanım sıklığı %7,6 olarak bulunmuştur (25).

Dumansız tütün ürünleri içerisinde ülkemizde en sık kullanılan Maraş otudur. Türkiye'de Kahramanmaraş ilinde 400 katılımcı üzerinde ve 2017 yılında yapılan bir çalışmada katılımcıların %16,7'sinin maraş otu kullandıkları belirtilmiştir (13).

2.4. Elektronik Sigara

"Elektronik sigara, nikotin ve diğer aromaların (çikolata, kahve, nane veya meyveli tütün çeşitleri gibi) propilen glikol ve/veya bitkisel gliserol çözeltisinden oluşan sıvıda çözünmesinden ve bu sıvı karışımı buharlaştırmak için tasarlanmış pilden oluşan cihazlardır." (26). E-sigara, nikotin içeriğinden dolayı bağımlılık oluşturmaktadır (27). E-sigara, Elektronik Nikotin Salıcı Sistemler arasında en çok kullanılan üründür (28). E-sigara içimi "vaping" olarak yeni bir terminolojiyle isimlendirilmiştir (29).

Elektronik sigarada, tütün sigarasındaki tütünün yanma işlemi olmamakla beraber üreticilerine göre, kullananların soludukları buhar, CO, tar ve sigaradaki diğer toksik materyallerin çoğunu içermemektedir (30). E-sigara kartuşlarında farklı miktarlarda nikotin (0-26 mg) bulunabilmektedir (31,32).

2.5. Dünya'da ve Türkiye'de Elektronik Sigara Kullanımının Tarihçesi

Modern e-sigaraya benzeyen ilk cihazın patenti Hebert A. Gilbert tarafından "tütün içermeyen dumansız sigara" adıyla 17 Ağustos 1963 tarihinde ABD'de alınmıştır (33). Çin'de Eczacı Hon Lik'in çalıştığı Dragon Şirketi tarafından geliştirilen cihaz 2004 yılında 'duman gibi' anlamına gelen 'ruyan' adıyla sigara bırakmaya yardımcı bir yöntem olarak piyasaya sürülmüştür ve sonrasında dünya çapında popülerlik kazanmıştır (34).

Elektronik sigara satışı günümüzde 100'den fazla marka ile artarak devam etmektedir, 2010 yılında 750,000, 2011'de iki katından fazla artarak 2.5 milyon, 2012'de 3.5 milyon e-sigara satışı gerçekleşmiş olup her yıl bu sayıların artarak devam ettiği bildirilmektedir (28).

Elktronik sigara, Türkiye'ye 2007-2008 yıllarında girmiş olmakla beraber Sağlık Bakanlığı 2008 yılında bir genelge yayınlamış ve elektronik sigaraların nikotin replasman tedavisinde etkinliği ve güvenilirliği kanıtlanmadan satışına müsaade edilemeyeceği kararını bildirmiştir (35). Bu kararların yasalara yansıması ise 2013 yılında gerçekleşmiş olup, yasada yapılan değişiklik ile e-sigara "4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" kapsamına alınmış olup, reklamı, satışı ve tütün ürünlerinin kullanımının yasak olduğu yerlerde kullanımı yasaklanmıştır (36). Yasaklamaya neden olarak "nikotin içeren elektronik sigara ve kartuşlarının, alım yolu ve dozu dikkate alındığında, yüksek dozda nikotin alma, dolayısıyla bağımlılık yapma riskinin fazla ve sigarayı bıraktırıcı çalışmaları engelleyici olması" belirtilmiştir (36).

2.6. Dünyada ve Türkiye'de Elektronik Sigara Kullanımı Sıklık ve Dağılımı

Elektronik sigara kullanımı dünyada ve ülkemizde giderek artmaktadır. Belarus, Litvanya, Polonya, Rusya ve Slovakya'da 2017–2018 yıllarında 14352 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada e-sigara kullanma sıklığı %43,7 olarak görülmüştür (4). ABD'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan çalışmada e-sigara deneme sıklığı %46,0 ve halen kullanma sıklığı %23,0 olarak bildirilmiştir (5). İtalya'da 2013 yılında 15 yaş ve üzeri 3000 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada e-sigara deneme sıklığı %6,8 ve düzenli kullanma sıklığı %1,2 olarak belirtilmiştir (37).

Türkiye İzmir'de 2020'de 353 yetişkin üzerinde yapılan çalışmada katılımcıların %19,0'ının yaşam boyu en az bir kez e-sigara deneyimi bulunduğu bildirilmiştir (38). İzmir'de 210 kişi üzerinde 2018'de yapılan başka bir çalışmada e-sigara kullanım sıklığı %16,7 olarak bulunmuştur (25).

2.7. Tütün/Nikotin Bağımlılığı

"Bağımlılık sendromu, madde kullanımı sırasında ortaya çıkan ve kişinin önceden değer verdiği davranışlarına öncelik kazanan birçok fizyolojik, davranışsal ve bilişsel değişiklerle belirli bir durum olup ana tanımlayıcı karakteri (tıbben önerilmiş olsun olmasın) psikoaktif madde, alkol, tütün almak için arzu (sıklıkla güçlü, bazen önüne geçilmez) duymadır." (39).

2012 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 'Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı'na göre aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde bulunuyorsa, kesin bağımlılık tanısı konulabilir:

(a) Maddeyi almak için çok güçlü bir istek veya zorlantı

(b) Madde alma davranışını denetlemede güçlük (başlangıç, bırakma ve kullanım dozu bakımlarından)

(c) Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu: Maddenin tipik bırakma sendromu, ya da bırakma belirtilerini giderebilmek için aynı ya da benzer maddeyi kullanma

(d) Dayanıklılık (tolerans) belirtileri, daha düşük dozlarda ortaya çıkan etkilerin ortaya çıkabilmesi için daha yüksek madde dozlarına gereksinim duyulması (en güzel örnek, dayanıklılık geliştirmemiş bireyleri öldürebilecek dozda günlük alkol ve opium alan bağımlılardır.)

(e) Maddeyi elde etmek, kullanmak, etkilerinden kurtulmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşlara yer bırakmayacak şekilde giderek artması

(f) Aşırı içki nedeniyle karaciğer bozukluğu, ağır madde kullanımı dönemlerini izleyen depresif duygudurum, bilişsel yetilerde ilaç kullanımına bağlı bozulma gibi zarar görüldüğüne ilişkin açık verilere karşın madde kullanımını sürdürme; kullananın gördüğü zararın ne olduğunu ve boyutlarını bilip bilmediği araştırılmalıdır (39).

Amerikan Psikiyatri Birliği'nin Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı (American Psychiatric Association Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders / DSM-5)'nda madde ile ilişkili ve bağımlılık bozuklukları başlığının altında buna neden olan maddeler alkol, kafein, esrar, halusinojenler (fensiklidin bu gruba

dahil edilmiş ve grup kendi içinde fensiklidin ve diğer halusinojenler olarak ayrılmıştır), inhalanlar, opiyatlar, sedatif-hipnotik ve anksiyolitikler, stimulanlar (amfetamin, kokain ve diğer stimülanlar), nikotin ve diğer (ya da bilinmeyen maddeler) şeklinde 10 başlıkta sınıflandırılmıştır (40).

DSM-5'te madde ile ilişkili bozukluklar, madde kullanım bozuklukları ve maddenin yol açtığı bozukluklar (esriklik/entoksikasyon, yoksunluk ve maddenin/ilacın yol açtığı ruhsal bozukluklar (psikozla giden bozukluklar, ikiuçlu ve ilişkili bozukluklar, depresyon bozuklukları, kaygı bozuklukları, takıntı-zorlantı bozuklukları ve ilişkili bozukluklar, uyku bozuklukları, cinsel işlev bozuklukları, deliryum ve nörobilişsel bozukluklar)) olmak üzere iki kümeye ayrılır (40).

Tütün kullanım bozukluğu için DSM-5 Tanı Kriterleri şu şekilde tanımlanır (40);

On iki aylık bir dönem içinde, aşağıdakilerden en az ikisi ile kendini gösteren, (ya da daha fazlası), klinik olarak belirgin bir sıkıntıya ya da işlevsellikte düşmeye yol açan sorunlu bir tütün kullanımı örüntüsü:

1. Çoğu kez, istendiğinden daha büyük ölçüde ya da daha uzun süreli olarak tütün alınır.
2. Tütün kullanmayı bırakmak ya da denetim altında tutmak için sürekli bir istek ya da sonuç vermeyen çabalar vardır.
3. Tütün elde etmek ya da kullanmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayrılır.
4. Tütün kullanmak için çok büyük bir istek duyma ya da kendini zorlanmış hissetme.
5. İşte, okulda ya da evdeki konumunun gereği olan başlıca yükümlülüklerini yerine getirememe ile sonuçlanan, yineleyici tütün kullanımı.
6. Tütünün etkilerinin neden olduğu ya da şiddetlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişiler arası sorunlar olmasına rağmen tütün kullanımını sürdürme.
7. Tütün kullanımı nedeniyle önemli toplumsal, işle ilgili ya da eğlenme/dinlenme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.
8. Yineleyici bir biçimde tehlikeli olabilecek durumlarda tütün kullanma.

9. Büyük bir olasılıkla tütünün neden olduğu ya da şiddetlendirdiği, sürekli ya da yineleyici bedensel ya da ruhsal bir sorunu olduğu bilgisine karşın tütün kullanımı sürdürülür.

10. Aşağıdakilerden biriyle tanımlandığı üzere Dayanıklılık (Tolerans) gelişmiş olması; a) Esrikliği (entoksikasyonu) ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artan ölçülerde tütün kullanma gereksinimi; b) Aynı ölçüde tütün kullanımının sürdürülmesine rağmen belirgin olarak daha az etki sağlanması.

11. Aşağıdakilerden biriyle tanımlanması üzere, yoksunluk gelişmiş olması; a) Tütün için karakteristik yoksunluk sendromu; b) Yoksunluk belirtilerinden kurtulmak ya da kaçınmak için tütün ya da yakından ilişkili başka bir madde alınır.

2.8. Pasif Sigara İçiciliği veya İkinci El Tütün (Sigara) Dumanı /Çevresel Tütün Dumanı Maruziyeti

Pasif içicilik; tütün ürünü (özellikle sigara) kullanmayan kişilerin, başka kişilerin kullanımından dolayı istemsiz olarak tütün dumanına maruz kalmasıdır. Çevresel tütün dumanı ya da ikinci el tütün (sigara) dumanı; yanan bir tütün ürününün yaydığı yan akım dumanı, ürünün kağıdı ya da filtresinden çıkan duman ile aktif olarak içen kişinin nefesiyle havaya geri verdiği ana akım dumanını içerir (41).

Uyanusta Küçük'ün yaptığı araştırmaya göre ikinci el tütün dumanı amonyak, formaldehit, CO, nikotin, tolüen, nitrojen dioksit, hidrojen siyanid, akrolein gibi kimyasallar ve benzo(a)piren, 2-naftilamin, 4-aminobifenil, benzen, arsenik, kromium, vinil klorid, dimetilnitrosamin gibi karsinojenleri içermekte ve sınıf A kanserojen olarak kabul edilmektedir ayrıca bununla ilgili güvenilir bir temas aralığı tariflenmemektedir (42). Bilinen 4000 madde ve bilinen 50 karsinojen madde yan dumanda ana dumandan daha fazla miktarda bulunur (43).

Dünya nüfusunun neredeyse %25,0'ı ikinci el tütün dumanına maruz kalmaktadır ve ikinci el tütün dumanı dünyada her yıl yaklaşık 900,000 kişinin ölümüne neden olmaktadır (42).

Türkiye'de 2012 yılında 15 yaş ve üzeri yetişkinler üzerinde yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonuçlarına göre işyerinde sigara dumanından pasif olarak etkilenme sıklığı %15,6 ve evde en az ayda bir kez sigara dumanından pasif olarak etkilenme sıklığı %38,3'tür (3). Aynı çalışma verilerine göre katılımcıların %29,1'i özel aracında sigara içilmesine izin verdiğini ve %26,4'ü ortalama olarak ayda bir kez özel araç içinde sigara dumanından pasif olarak etkilendiğini belirtmiştir (3). Son 30 gün içinde gidilen bazı kamusal yerlerde sigara dumanından pasif etkilenim sıklığı sırasıyla %26,6 ile kafe/kahvehane, %12,9 ile restoranlar, %11,4 ile okullar, %10,4 ile toplu taşıma araçları, %6,5 ile resmi daireler ve %3,8 sağlık kuruluşları idi (3). Son 30 gün içinde taksiye binen veya taksi görmüş olanların % 17,1'i takside sigara içen birisini gördüğünü belirtmekteydi (3).

2.9. Üçüncü El Tütün Dumanı

Üçüncü El Tütün Dumanı, tütün içildikten sonra uzun süre yüzeyde ve toz partiküllerinde kalan dumanın oksidanlar ve diğer bileşiklerle reaksiyona girerek tekrar gaz halinde salınıp inhale edilebilir hale gelmesidir (44). Başka bir ifadeyle iç ortam yüzeylerine tutunmuş, yeniden iç ortam havasına çıkabilen ikinci el tütün duman kalıntıları ile bunların iç ortam havasındaki maddelerle reaksiyonu sonucu oluşan toksik maddeler olarak tarif edilebilir.

Sigara içildiğinde, çevresel tütün dumanı içindeki partiküller yüzeylere yerleşir; saç, elbise, halı, mobilya gibi yüzeylerce emilir ve bu duman kimyasal yapısını değiştiren bir yaşlanma sürecinden geçer, kalıntısındaki nikotin, nitröz asit ve ozon gibi ortak iç mekan hava kirleticilerle reaksiyona girer ve tütün spesifik nitrozaminler ve solunduğunda akciğerlerin derinliklerine gömülebilen ilave çok ince parçacıklar oluşturur (42).

2.10. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Sağlık Üzerine Etkileri

Tütün dumanı bazıları farmakolojik olarak aktif, antijenik, sitotoksik, mutajenik ve karsinojenik olan 4.000'den fazla madde içermekte olup tar (katran), fenol, kresol, b-naftilamin, katekol, indol ve karbazol bunlardan bazılarıdır (43).

Tütün ürünleri, her yıl milyonlarca insanın hastalanmasına ve ölümüne neden olmaktadır (45). Tütün ürünleri başlıca kanserler, kalp ve akciğer hastalıklarından olmak üzere ölümlere ve 50'den fazla sağlık sorununa neden olmaktadır (43).

DSÖ'nün 2008 yılında yayınladığı raporda tütün salgınının 20. yüzyılda dünyada 100 milyon kişinin ölümüne neden olduğu ve tütün kullanımın dünyada en önemli önlenebilir ölüm nedeni olduğu belirtilmiştir (46). Yaklaşık sekiz milyon kişinin 2017 yılında tütünle ilişkili hastalık nedeniyle hayatını kaybettiği bildirilmiştir (47). Tütün ürünlerinin ülkemizde her yıl 70.000-100.000 kişinin ölümüne neden olduğu hesaplanmakta olup bu tüm ölümlerin %14,0'ıdır (43).

Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan 'Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı'na göre tütün kullanımına bağlı bedensel bozukluklar şu şekilde belirtilmiştir (39);

1. Tütün nedeniyle oluşan hastalıklar
- Koroner kalp hastalığı
- Aterosklerotik periferik damar hastalığı
- Akciğer kanseri
- Ağız kanseri
- Larenks kanseri
- Özofagus kanseri
- Kronik Obstruktif Akciğer Hastalığı (KOAH)
- Serebrovasküler hastalıklar

2. Tütünle ilişkili olası durumlar
- Düşükler
- Artmış infant mortalitesi

- Peptik ülser

3. Tütünün katkıda bulunduğu hastalıklar

- Mesane kanseri
- Pankreas kanseri
- Böbrek kanseri
- Serviks kanseri

4. Tütün ile ilgili fetal etkiler

- İntrauterin büyüme geriliği
- Düşük doğum ağırlığı

5. Erişkin ve çocuklar üzerine pasif içiciliğin etkileri

- Artmış akciğer kanseri riski
- Artmış akciğer enfeksiyonu riski

6. Maternal Tütün içiminin gebelik ve çocuk üzerine olan etkileri

- Kanıtlanmış Etkileri:

a. Çocuğa Olan Etkiler:

Spontan düşük sıklığını arttırır. Akut ve kronik fetal distres sıklığını arttırır. İntrauterin gelişme geriliği görülme sıklığını arttırır. Düşük doğum ağırlıklı bebek sıklığını arttırır. Prematür doğum sıklığını arttırır. Doğum sırasında ve sonrasında ölüm ve hastalık riskini arttırır. Doğum sonrası fiziksel ve mental gelişmeyi olumsuz yönde etkiler.

b. Gebeliğe Etkileri:

Plasenta Previa sıklığını arttırır. Ablatio Placenta sıklığını arttırır. Erken membran rüptürü sıklığını arttırır. Operatif doğum sıklığını arttırır.

- Şüpheli Etkileri:

c. Konjenital anomali

d. Doğum sonrası hayatta kanser gelişimi (39)

DSÖ'nün Küresel Tütün Salgını Raporu'na göre inme (felç), körlük, katarakt, periodontit, aort anevrizması, koroner kalp hastalığı, pnömoni, arteriosklerotik periferik damar hastalığı, KOAH, astım, kalça kırığı ve kadınlarda reprodüktif etkiler (fertilite dahil) sigaranın neden olduğu başlıca kronik hastalıklardır (46).

Sigara, akciğer kanseri, KOAH ve periferik aterosklerozun (damar hastalığı) ana nedeni olup kalp-damar ve beyin-damar hastalıklarının ise başlıca nedenlerindendir (43). Sigaraya bağlı ölümler genellikle akciğer kanseri, KOAH ve koroner kalp hastalığı olmak üzere üç hastalıktan kaynaklanmaktadır (48).

Tütün ürünleri özellikle sigara ilişkili ölümcül hastalıkların başında akciğer, ağız ve nefes borusu, yemek borusu, mesane, böbrek, mide, pankreas kanserleri, primeri bilinmeyen kanserler ve lösemi gibi onkolojik durumlar, koroner kalp hastalığı, aort anevrizması, kalp kası dejenerasyonu, ateroskleroz, serebrovaskuler hastalık gibi kalp damar hastalıkları, KOAH, pnömoni, mide ve duodenal ülseri gelmektedir (48).

2.10.1. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Solunum Sistemi Üzerine Etkileri

Solunum sistemi tütün kullanımının en fazla etkilediği sistemdir (49). Sigara içimi tüm kronik akciğer hastalıklarının %80'inden sorumludur (43).

Brezilya'da 2008 yılında 2063 yetişkin üzerinde yapılan çalışmada tütün kullanımı ile solunum semptomları ve Birinci Saniyedeki Zorlu Ekspiratuar Volüm (FEV1) / Zorlu Vital Kapasite (FVC) oranının düşük olması arasında ilişki olduğu belirtilmiştir (50). Sigara kullananlarda solunum fonksiyon testleri bozulmakla beraber genelde FEV1 değerleri daha düşük, FEV1 azalma hızı daha fazladır (51).

Tütün kullanımıyla birlikte akciğer kanseri, KOAH, astım, bakteriyel pnomoni, tuberkuloz, varisella pnomonitisi, pulmoner hemoraji, pulmoner metastatik hastalık, spontan pnomotoraks, eozinophilik granuloma, respiratuar bronşiolitis ilişkili interstisiyel akciğer hastalığı, idiopatik pulmoner fibroziz, asbestozis romatoid artrit-ilişkili interstisiyel akciğer hastalığı gibi hastalıkların insidansı veya ciddiyeti artmakta; sarkoidoz ve hipersensitivite pnömonisinin insidansı veya ciddiyeti azalmaktadır (43). KOAH'ın yüzde seksenden fazlası tütün kullanımı ile ilişkilidir (52).

Çin'de tütün kullanımına bağlı ölümlerin üçte ikisinden fazlası KOAH, akciğer kanseri ve akciğer tüberkülozuna bağlıdır (49).

2.10.2. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Kardiyovasküler Sistem Üzerine Etkileri

Tütün ürünleri özellikle kardiyovasküler sistem hastalıkların morbidite ve mortalitesi ile yakından ilişkilidir.

Yapılan bir çalışmada endotel hücrelerinin tütün ürünlerine maruziyetinin endotel hücrelerinin fenotipi üzerinde kardiyovasküler toksisite ile ilişkili olumsuz etkileri olduğu ortaya konmuştur (53). Tütün ürünlerinin içeriğindeki partiküller dolaşıma geçtikten sonra reaktif oksijen türlerinin üretiminin artması, endotel disfonksiyonu, otonom sinir sisteminin aktivasyonu, ateroskleroz oluşumunun artması, trombozun alevlenmesi ve miyokardiyumun iskemi-reperfüzyon hasarına duyarlılığın artması gibi kardiyovasküler sağlık için zararlı sonuçlara neden olur (54). Özetle tütün kullanımı, endotel disfonksiyonundan akut klinik olaylara kadar aterosklerozun tüm aşamalarını ve tromboz oluşumunu etkiler (55). Tütün ürünleri akut ve kronik miyokard değişimlere neden olmaktadır (51).

Sigara kullanımı ventriküler fibrilasyon başta olmak üzere disritmilerin eşiğini azaltarak ani ölümlere neden olabilir (51). Tütün kullanımı ile miyokardiyal enfarktüs, serebrovasküler olaylar ve ani kardiyak ölüm gibi kardiyovasküler hastalıklar arasında yakın ilişki bulunmaktadır (52). Diyabeti olmayan bireylerde periferal vasküler hastalıkların yüzde doksandan fazlası tütün kullanımı ile ilişkilidir (56).

2.10.3. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Kanserler Üzerine Etkileri

Tütün kullanmı kanserlerin büyük çoğunluğuyla ilişkilidir (57). Tütün kullanımı ile akciğer karsinomu, faringeal, laringeal ve özofageal karsinom, böbrek, mesane karsinomu gibi kanserler arasında ilişki bulunmaktadır (52). Akciğer kanserinin yaklaşık yüzde doksanı tütün kullanımından kaynaklanmaktadır (56).

DSÖ'nün Küresel Tütün Salgını Raporu'na göre sigara kullanımı larinks, orofarinks, özofagus, akciğer, akut myeloid lösemi, mide, kolon, pankreas, böbrek, mesane, üreter ve serviks kanserlerine neden olmaktadır (46).

Başka çalışmalarda da tütün kullanımın ağız boşluğu, larinks, farenks, özefagus (üst solunum ve üst sindirim yolları), mesane, böbrek, pankreas ve serviks kanserleri için önemli bir risk faktörü olduğu belirtilmiştir (39, 51, 52).

2.10.4. Tütün ve Tütün Ürünlerinin Fetus/Embriyo Üzerine Etkileri

Nikotine anne karnında maruz kalan çocuklar, yaşamları boyunca endokrin, üreme, solunum, kardiyovasküler ve nörolojik sistemlerin işlev bozukluğu da dahil olmak üzere çeşitli sağlık sorunları yaşama eğiliminde olup bu bireylerde düşük akademik performansın yanı sıra dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu, saldırgan davranışlar ve gelecekteki madde bağımlılığı dahil olmak üzere önemli davranışsal bozukluklar yaygındır (59). Yine başka bir çalışmada da gebelikte tütün kullanımının olumsuz sonuçlara neden olduğu yer almaktadır (52). Ayrıca emziren anne sigara içtiğinde bebeğe süt yoluyla nikotin geçmektedir (43).

Yapılan bir araştırmada gebelik sırasında sigara kullanan annelerin bebeklerinin düşük doğum ağırlığı, konjenital defektler, erken doğum, ölü doğum, doğum sonrası ölüm ve ani bebek ölüm sendromu riskinin daha yüksek olduğu ve doğmamış çocukta birçok ağır sağlık problemlerine neden olabileceği ayrıca gebelikte sigara kullanımının erken doğumların %14'ünden ve tüm bebek ölümlerinin %10'undan sorumlu olduğu vurgulanmıştır (43).

2.11. Pasif Sigara İçiciliği veya İkinci El Tütün (Sigara) Dumanı / Çevresel Tütün Dumanı Maruziyetinin Sağlık Üzerine Etkileri

DSÖ'nün Küresel Tütün Salgını Raporu'na göre pasif sigara dumanı etkileniminin neden olduğu hastalıklar çocuklarda beyin tümörü, orta kulak hastalığı, lenfoma, akciğer fonksiyon bozuklukları ve solunum semptomları, Ani Bebek Ölümü Sendromu, astım, lösemi, alt solunum hastalıkları; yetişkinlerde ise inme (felç), arterioskleroz, koroner kalp hastalığı, KOAH, astım ve diğer solunum etkileri, burun irritasyonu, nazal sinus kanseri, meme kanseri, akciğer kanseri, kadınlarda düşük doğum ağırlığı, erken doğum gibi reprodüktif etkiler olarak belirtilmiştir (46).

Çevresel tütün dumanının yetişkinlerde koroner kalp hastalığı, serebrovasküler hastalıklar, KOAH ve astım gibi solunum sistemi hastalıkları, akciğer kanseri, nazal sinüs-farinks-larinks kanserleri, meme kanseri, üreme sistemi hastalıkları üzerinde, çocuklarda ise ani bebek ölümü sendromu, astım, hışıltılı çocuk, alt solunum yolu enfeksiyonları, öksürük/nefes darlığı gibi solunum semptomları, orta kulak hastalıkları üzerinde olumsuz etkisi olmaktadır (42).

2.12. Elektronik Sigaranın Sağlık Üzerine Etkileri

Elektronik sigaraların insan sağlığına zararlı olduğu düşünülen toksik kimyasallar ve karsinojen maddeler içerdiği gösterilmiştir (60). E-sigara kullanan bireyler kalp, akciğer ve dolaşım dahil birçok biyolojik sistemi etkileyen kimyasallara ve partiküllere maruz kalırlar (61). Ayrıca elektronik sigara içeriğindeki nikotinin bağımlılık yapıcı etkisi ve istenmeyen etkileri de göz önüne alınmalıdır (62). E-sigara nikel, krom, kadmiyum, kalay, alüminyum ve kurşun gibi potansiyel kanserojen metalleri içerir ve bu metaller akciğer ve sinonazal kanser gibi ölümcül durumlarla ilişkilendirilmekle birlikte periodontal ligament ve mukoza gibi oral dokular üzerinde kronik periodontitis ve ağız kanserini tetikleyebilecekleri olumsuz etkilere neden olabilirler (63). Ayrıca geleneksel sigaralarda bulunan formaldehit, asetaldehit, aseton, akrolein ve bütanol gibi bazı kimyasalların elektronik sigaralarda da bulunduğu belirtilmiştir (64). 12 değişik elektronik sigara markasının buharının analiz edilidiği

bir çalışmada, elektronik sigaralarda kanserojen nitrozaminler, ağır metaller, karbonil bileşikler gibi toksik maddelerin saptandığı belirtilmiştir (65).

Elektronik sigara kullanımı kalp hastalığı ve akciğer rahatsızlıkları riskini artırır, ayrıca hamilelerin kullanımı büyüyen fetüse zarar verebileceği için de önemli riskler oluşturur (66). ABD'de 2017 yılında 2086 adolesan üzerinde yapılan bir araştırmada elektronik sigara kullanımın kronik bronşit semptomlarını arttırdığı bildirilmiştir (67). ABD'de 2018 yılında yapılan bir çalışmada elektronik sigara kullanımının artmış miyokard infarktüs riski ile ilişkili olduğu belirtilmiştir (68). Elektronik sigaranın gençler üzerinde akut etkisini araştıran bir çalışmada ortalama arter basıncını artırdığı saptanmıştır (69).

Elektronik sigara ve ürünlerine bağlı artan acil başvuruları sonucunda Amerika Birleşik Devletleri Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC), 17 Eylül 2019'da 'Electronic Cigarette, or Vaping, Product Use Associated Lung Injury' (EVALI) tanımını oluşturdu ve 18 Şubat 2020 itibariyle toplam 2.807 hastaneye kaldırılmış EVALI vakası veya buna bağlı ölüm olduğunu bildirdi (27). EVALI elektronik sigara kullanımıyla ilişkilendirilen kimyasal pnömoninin dahil olduğu kimyasallar, gazlar, dumanlar ve buharlara bağlı bronşit ve pnömoni, lipoid pnömoninin dahil olduğu yağların ve esansların solunmasına bağlı pnömoni, akut solunum sıkıntısı sendromu, pulmoner eozinofili, akut interstisyel pnömoni ve diğer interstisyel akciğer hastalığı gibi tabloları içermektedir (27).

Elektronik sigara ile ilişkili 238 vakayı inceleyen derlemede vakaların %53,0'ının cihazın patlaması veya kendi kendine yanması nedeniyle travmatik yaralanma, %24,0'ının solunum sistemi ilişkili durumlar ve %12,0'ının zehirlenme olduğu, ayrıca oral, kardiyovasküler, immünolojik, hematolojik, alerjik reaksiyonlar, yenidoğan komplikasyonları ile ilişkili vakaların da olduğu belirtilmiştir (70).

2.13. Dünyada ve Türkiye'de Tütün Ürünleri İle Mücadele

Türkiye'de tütün ve tütün mamullerinin yasal hükümler doğrultusunda düzenlenmesi konusunda dönüm noktası 4207 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" Türkiye Büyük Millet Meclisi'nde 7 Kasım 1996 günü kabul edilmiş ve 26 Kasım 1996 günü Resmî Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir (71,72). Bu Kanunun amacı, kişileri tütün ve tütün mamullerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirler almaktır (71).

Kanunun "Tütün ve tütün mamullerinin içilmesi yasaklanan yerler" başlıklı 2. Maddesi "Sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonlarında, kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekanlarda tütün ve tütün mamullerinin içilmesi yasaktır." şeklindedir (71). Aynı kanunun 3. Maddesi "Tütün ve tütün mamullerinin isim, marka veya alametler kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımının yapılması veya bunların kullanılmasını teşvik ve özendirici kampanyalar düzenlenmesi yasaktır. Onsekiz yaşından küçüklere tütün ve tütün mamulleri satışı yapılamaz." şeklindedir (71). Yine kanunun 4. Maddesi "Tütün ve tütün mamullerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde, yasağı ve buna uymamanın sonuçlarını belirten uyanlar asgari on santimetrelik puntolarla herkes tarafından görülebilir yerlere asılır veya yazılır.", "Türkiye'de üretilen veya ithal edilen tütün ve tütün mamulleri paketinin üzerinde açıkça görülebilir ve rahatça okunabilir şekilde, "Yasal uyan : Sağlığa zararlıdır" ibaresi konulur. Bu ibareyi taşımayan tütün ve tütün mamulleri ithal edilemez ve satışa çıkarılamaz." ve "Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ve özel televizyon kurumları ayda en az doksan dakika tütün ve tütün mamulleri alışkanlığının zararları konusunda uyarıcı ve eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır." hükümlerini içermektedir (71).

4733 Sayılı "Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun" 09 Ocak 2002 tarihinde resmi gazetede yayınlanmış olup bu

Kanunun amacı içeriğinde; "Tütün, Tütün Mamulleri, Tuz ve Alkol İşletmeleri Genel Müdürlüğünün yeniden yapılandırılması ile Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumunun kurulmasına, bu Kurumun görev ve yetkilerinin düzenlenmesine ve tütün ve tütün mamullerinin Türkiye'de üretimine, iç ve dış alım ve satımına ilişkin usul ve esasları düzenlemektir." olarak yer almaktadır (73). Bu kanunla ilgili 15 Nisan 2008 tarihinde resmi gazetede yayınlanan bir düzenleme yapılmıştır (73).

30 Mart 2005 tarihinde kabul edilen "Kabahatlar Kanunu" içerisinde 'Tütün Mamullerinin Tüketilmesi' başlıklı 39. Maddesinde kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında ve toplu taşıma araçlarında tütün mamulü tüketen kişilere idari para cezası verilmesi hükmü yer almaktadır (74).

DSÖ'nün 21 Mayıs 2003 tarihinde yapılan 56'ncı Dünya Sağlık Asamblesi Toplantısında kabul edilen ve Türkiye adına 28 Nisan 2004 tarihinde New York'ta imzalanan "Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi"nin onaylanması uygun bulunmuş olup 5261 sayılı "Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun" 30 Kasım 2004 tarihinde resmi gazetede yayınlanmıştır (75). Bu sözleşme ile tütün kullanımı ve tütün dumanına maruz kalmanın yaygınlığını sürekli ve özlü bir şekilde azaltmak için, Tarafların ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeylerde uygulayacakları bir tütün kontrol önlemleri çerçevesi sağlamak suretiyle, mevcut ve gelecek nesilleri, tütün tüketimi ve tütün dumanına maruz kalmanın yıkıcı sağlık, sosyal, çevresel ve ekonomik sonuçlarından korumak amaçlanmıştır (75). Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi aşağıdaki başlıkları içermektedir (76);

A. Tütüne Talebi Azaltmaya Yönelik Önlemler

1. Tütüne talebin azaltılması için fiyat ve vergi önlemleri
2. Tütüne talebi azaltmada fiyat dışı önlemler
   - Tütün dumanından korunma
   - Tütün ürünlerinin içerikleri ile ilgili düzenleme
   - Tütün ürünlerinin ifşası ile ilgili düzenleme
   - Tütün ürünlerinin paketlenmesi ve etiketlenmesi
   - Öğretim, iletişim, eğitim ve toplumsal bilinç

• Tütün reklamı, promosyonu ve sponsorluğu

• Tütün bağımlılığı ve tütünün bırakılması ile ilgili talep azaltıcı önlemler

B. Tütün Arzının Azaltılmasına Yönelik Önlemler

1. Tütün ürünlerinin yasa dışı ticareti
2. Çocuklara ve çocuklar aracılığıyla satış yapılması
3. Ekonomik açıdan uygun alternatif faaliyetler için destek sağlanması

C. Çevrenin Korunması

1. Çevrenin ve insan sağlığının korunması
2. Araştırma, izleme ve bilgi alışverişi
3. Bilgi verme ve bilgi alışverişi
4. Bilimsel, teknik ve yasal alanlarda işbirliği ve uzman desteği sağlanması

DSÖ'nün oluşturduğu "Küresel Tütün Salgını Raporu, M-POWER politika paketi" Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'yi imzalayan ülkelere yol göstermek amacıyla 2008 yılında hazırlanmıştır (46). M-POWER yol haritasında kanıta dayalı 6 stratejiden bahsedilmiştir;

- **M** (Monitor tobacco use and prevention policies) (Salgını ve koruyucu uygulamaları titizlikle izle)
- **P** (Protect people from tobacco smoke) (Toplumları pasif sigara dumanı etkileniminden koru)
- **O** (Offer help to quit tobacco use) (Sigarayı bırakmak isteyenlere yardım et)
- **W** (Warn about the dangers of tobacco) (Herkesi sigaranın tehlikeleri konusunda uyar)
- **E** (Enforce bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship) (Reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasakla)
- **R** (Raise taxes on tobacco) (Vergileri ve fiyatı arttır) (46)

M-POWER'ın içerdiği politikalara Türkçe 'KUVVET' kelimesiyle de karşılık bulunmuştur (46);

Pasif sigara dumanı etkileniminden **K**ORU

Sigarayı bırakmak için **U**YGUN yardım öner

Tütün üzerindeki **V**ERGİYİ artırır

Tütün ürünlerinin reklam, tanıtım ve sponsorluğunu kısıtlama konusunda **V**AR OLAN mevzuatı güçlendir

Sigaranın zararları konusunda toplumu **E**ĞİT

Tütün kullanımını ve koruyucu çalışmaları **T**AKİP ET

5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" 3 Ocak 2008 tarihinde resmi gazetede yayınlanmış ve 4207 sayılı kanunda değişiklik yapılmıştır (36). Bu değişiklikle 4207 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun"un adı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" olarak ve kanunun 1. Maddesi "Bu Kanunun amacı; kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapmaktır." olarak değiştirilmiştir (36). Tütün ürünlerinin kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında, koridorları dahil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında, okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dahil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında, lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde ve açık havada yapılan her türlü spor, kültür, sanat ve eğlence faaliyetlerinin yapıldığı yerler ile bunların seyir yerlerinde tüketilmesi yasaklanmıştır (36). Bu Kanunun uygulanmasında "tütün ürünü" ibaresi tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen veya kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeyi ifade eder (36).

Resmi gazetede 3 Ocak 2008 tarihinde yayınlanan 5727 sayılı kanun ve 5 Aralık 2018 tarihinde yayınlanan 7151 sayılı kanun içerisinde yer alan değişiklikler ile 3. Madde içerisinde;

"(1) Tütün ürünlerinin ve üretici firmaların isim, marka veya alâmetleri kullanılarak her ne suretle olursa olsun reklam ve tanıtımı yapılamaz. Bu ürünlerin kullanılmasını özendiren veya teşvik eden kampanyalar düzenlenemez. Tütün ürünleri üreten ve pazarlamasını yapan firmalar, her ne surette olursa olsun hiçbir etkinliğe isimlerini, amblemlerini veya ürünlerinin marka ya da işaretlerini kullanarak destek olamazlar.

(2) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmaların isimleri, amblemleri veya ürünlerinin marka ya da işaretleri veya bunları çağrıştıracak alâmetleri kıyafet, takı ve aksesuar olarak taşınamaz.

(3) Tütün ürünleri sektöründe faaliyet gösteren firmalara ait araçlarda bu ürünlere ilişkin markaların tanınmasını sağlayacak bir uygulamaya gidilemez.

(4) Firmalar her ne amaçla olursa olsun üretilen ve pazarlaması yapılan tütün ürünlerini bayilere veya tüketicilere, teşvik, hediye, eşantiyon, promosyon, bedelsiz veya yardım olarak dağıtamazlar.

(5) Her ne amaçla olursa olsun, tütün ürünlerinin isim, logo veya amblemleri kullanılarak bildirim yapılamaz, basın yayın organlarına ilân verilemez.

(6) Televizyonda yayınlanan programlarda, filmlerde, dizilerde, müzik kliplerinde, reklam ve tanıtım filmlerinde tütün ürünleri kullanılamaz, görüntülerine yer verilemez.

(7) Sağlık, eğitim ve öğretim, kültür ve spor hizmeti verilen yerlerde tütün ürünlerinin satışı yapılamaz.

(8) Tütün ürünleri ve tütün ürünü ihtiva eden ve etmeyen nargile ile benzerleri onsekiz yaşını doldurmamış kişilere satılamaz ve tüketimlerine sunulamaz.

(9) Onsekiz yaşını doldurmamış kişiler, tütün ürünü işletmelerinde, pazarlanmasında ve satışında istihdam edilemez.

(10) Tütün ürünleri, paket açılarak adet şeklinde veya daha küçük paketlere bölünerek satılamaz.

(11) Tütün ürünleri, otomatik makinelerle, telefon, televizyon ve internet gibi elektronik ortamlarla satılamaz ve satış amacıyla kargo yoluyla taşınamaz.

(12) Tütün ürünleriyle ilgili izmarit, paket, ağızlık, kağıt ve benzeri atıklar çevreye atılamaz.

(13) Tütün ürünleri, onsekiz yaşını doldurmamış kişilerin doğrudan ulaşacağı ve işletme dışından görülecek şekilde satışa arz edilemez. Tütün ürünleri satış belgesi olmaksızın ve satış belgesinde belirtilen yerin dışında satışa sunulamaz.

(14) Her türlü sakız, şeker, çerez, oyuncak, kıyafet, takı, aksesuar ve benzeri ürünler tütün ürünlerine benzeyecek veya markasını çağrıştıracak şekilde üretilemez, dağıtılamaz ve satılamaz." hükümleri yer almaktadır (36).

Resmi gazetede 3 Ocak 2008 tarihinde yayınlanan 5727 sayılı kanun ve 4 Temmuz 2012 tarihinde yayınlanan 6354 sayılı kanun içerisinde yer alan değişiklikler ile 4. Madde içerisinde; Tütün ürünlerinin içilmesinin yasaklandığı yerlerde, yasal düzenleme ve buna uymamanın cezai sonuçlarını belirten uyarılar, tütün ürünlerinin tüketilmesine tahsis edilen alanlarda tütün ürünleri kullanımının tehlikelerini anlatan sağlık uyarıları ve tütün ürünlerinin satışının serbest olduğu yerlere "Yasal Uyarı: 18 yaşını doldurmayanlara sigara ve diğer tütün ürünleri satılamaz; satanlar hakkında yasal işlem yapılır." ibaresi usullere uygun olarak yazılarak, herkes tarafından rahatlıkla görülebilen ve okunabilen yerlere asılması yer almıştır (36). Ayrıca tütün ürünlerinin paketlerinde ve etiketlerinde; bu ürünlerin özellikleri, sağlığa etkileri, tehlikeleri veya emisyonları ile ilgili yanıltıcı ve eksik bilgi verilemeyeceği; tüketimi özendiren, teşvik eden veya tüketiciyi yanıltan ya da ürünü cazip kılan metin, isim, marka, ibare, mecaz, resim, figür, işaret veya renkler ve renk kombinasyonları kullanılamayacağı, tütün ürünleri paketleri ile tabanı hariç nargile şişelerinin üzerine, en geniş iki yüzünden her birine, bu yüzlerin alanlarının yüzde altmış beşinden az (5 Aralık 2018 tarihinde yayınlanan 7151 sayılı kanunla yüzde seksen beş olarak değiştirilmiştir) olmamak üzere, özel çerçeve içinde tütün ürünlerinin zararlarını belirten resim, şekil veya grafik biçimlerinde de olabilecek resimli ve Türkçe yazılı uyarılar veya mesajlar konulması ve uyarı mesajlarını taşımayan tütün ürünlerinin ithal edilemeyeceği veya satışa çıkarılamayacağı aynı maddede yer almaktadır (36). Türkiye Radyo ve Televizyon Kurumu ile ulusal, bölgesel ve yerel yayın yapan özel televizyon kuruluşları ve radyolar, en az otuz dakikası 17:00-22:00 saatleri arasında olmak üzere 08:00-22:00 saatleri arasında ayda en az doksan dakika tütün ürünleri ve

sağlığa zararlı diğer alışkanlıkların zararları konusunda uyarıcı, eğitici mahiyette yayınlar yapmak zorundadır (36). Ek olarak aynı maddede tütün ürünleri tüketiminin ve tütün dumanına maruz kalmanın oluşturduğu sağlık riskleri konusunda çocukları ve gençleri bilinçlendirmek üzere ilgili kuruluşlar ve sivil toplum örgütlerinin görüşleri alınarak Milli Eğitim Bakanlığı tarafından bir müfredat hazırlanması ve tütün ürünleri alışkanlığının bırakılmasını özendirici programlar ve tütün bağımlılığının ilaç ile tedavisinin ulaşılabilir olması için gerekli çalışmalar Sağlık Bakanlığı tarafından yapılması yer almaktadır (36).

11 Haziran 2013 tarihinde resmi gazetede yayınlanan 6487 sayılı "Bazı Kanunlar İle 375 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun" ile 4207 sayılı Kanunda düzenlemeler yapılarak hususi araçların sürücü koltukları ile taksi hizmeti verenler dâhil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında tütün ürünlerinin tüketimi yasaklanmış ve "Tütün içermeyen ancak tütün mamulünü taklit eder tarzda kullanılan her türlü nargile ve sigara, tütün ürünü kabul edilir." ibaresi eklenmiştir (36). E-sigaralar da yasak kapsamına alınmıştır.

Türkiye'de 27 Ekim 2010 tarihinde ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı oluşturulmuş ve danışma hattına gelen çağrılar, sigara bırakma konusunda eğitim almış operatör aracılığı ile haftanın her günü 24 saat hizmet verecek şekilde karşılanmaktadır. Bireylere operatörler tarafından önce bilgi verilmekte ve nikotin bağımlılık düzeyi ölçeği uygulanmaktadır. Bağımlılık düzeyi düşük ve orta çıkan kişiler için kişisel sigara bıraktırma planı yapılırken, yüksek düzeyde bağımlı kişiler ise sigara bıraktırma polikliniklerine yönlendirilmektedir. Danışanlar, 1.gün, 1. hafta, 1. ay, 2. ay, 3. ay, 6. ay ve 12. ayın sonunda olmak üzere yılda en az yedi defa aranmaktadır.

Yeşilay ve Sağlık Bakanlığı tarafından, kapalı mekânlarda tütün mamülleri kullanımını ihlal eden işletme ve müşterilerin ihlallerini azaltmayı amaçlayan bir mobil uygulama olan "Yeşil Dedektör" uygulaması 2017 yılından itibaren tüm illerde uygulamaya girmiştir (77). Yeşil Dedektör mobil uygulaması ile kullanıcı ihlal bildirimini, tek tıkla konum belirleyerek ve mekan adı seçerek bildirebilecektir. İhlal

bildirimi sonrasında bildirim, Sağlık Bakanlığı'nın özel olarak Yeşil Dedektör için ayırmış olduğu sisteme düşecek ve oradan de saha ekiplerine ulaşacaktır. Saha denetim ekipleri ihlal bildiriminin yapıldığı mekana ulaşarak ihlal olup olmadığını denetleyecek ve gerekli işlemi yapacaktır. Bu kapsamda tütün mamulleri kullanmayan müşterilerin hakkının korunması, yasağa uyumun sağlanması yoluyla ihlallerin en aza indirilmesi sağlanacaktır.

DSÖ, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nde düz paketi; paketler ve ambalajlar üzerinde standart bir renk ve yazı biçimi ile basılacak marka ve ürün ismi (düz paketleme) dışında logo, renk, marka simgesi veya promosyon bilgisi kullanılmasını kısıtlayıcı veya yasaklayıcı önlemler şeklinde tanımlamıştır (76).

5 Aralık 2018 tarihinde yayınlanan 7151 sayılı "Sağlıkla İlgili Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" içerisinde yer alan değişiklikle 4207 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinde tütün ürünleri; markanın yazım şekli, yazı karakteri ve boyutu, paket üzerindeki konumu, paketlerin rengi, diğer yazı, ibare ve şekiller dâhil olmak üzere aynı şekilde tasarlanmış düz ve standart paket biçiminde piyasaya arz edilmesi; marka, paketin sadece bir yüzeyine ve bu yüzeyin yüzde beşini aşmayacak şekilde yazılması, paketlerin üzerine markanın logosu, simgesi veya sair işaretleri konulamayacağı yer almaktadır (36).

Ayrıca resmi gazetede 1 Mart 2019 tarihinde yayınlanan "Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik" ile tütün ürünleri paketlerinin aynı şekilde tasarlanmış düz ve standart şekilde olması gerektiği belirtilmiştir (78). Türkiye'de 5 Ocak 2020'den itibaren sadece yeni standart paketlerin satışı yapılabilmekte ve piyasada eski tip paket bulunmamaktadır.

Önceki yıllara ait Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planlarını (2008-2012, 2015-2018) takiben 30 Mayıs 2018 tarihinde toplumdaki tüm bireyleri, tütün ürünlerinin sağlık, ekonomik, çevresel ve sosyal zararlarından korumak nihai amacıyla "Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023)" ortaya konmuştur (79).

Nihai amaca ulaşılmasının aşağıda yer alan üç ana kategoride konumlandırılmış ara amaçlarla sağlanacağı belirtilmiştir (79);

A- Tütün Ürünlerine Talebin Azaltılması (Amaç: Çocuk ve gençler başta olmak üzere toplumun tütün ürünü kullanımına başlamalarını önlemek ve kullananların bırakmalarını sağlamak)

- Bilgilendirme ve Bilinçlendirme
- Sigarayı Bırakma
- Fiyat ve Vergilendirme
- Tütün Dumanından Pasif Etkilenimin Önlenmesi
- Reklam, Promosyon ve Sponsorluğun Önlenmesi
- Ürün Kontrolü İçerikleri ve Halka Duyurulması

B- Tütün Ürünlerine Ulaşılabilirliğin Azaltılması (Amaç: Çocuk ve gençlerin tütün ürünlerine erişimini ortadan kaldırmak ve toplumun tütün ürünlerine kolay erişimini önlemek)

- Tütün Ürünlerinin Yasadışı Ticaretinin Önlenmesi
- Çocuk ve Gençlerin Tütün Ürünleri Kullanımından Korunması ve Ulaşılabilirliğinin Engellenmesi

C- Tütün Kontrolünde Koordinasyon, İzleme ve Değerlendirme (Amaç: Tütün kontrolü alanında iş birliği ve koordinasyonu güçlendirmek, yürütülen çalışmaların süreç ve çıktılarını izlemek, sonuç ve etkilerini değerlendirmek)

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Kesitsel nitelikte bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Kampüsü'dür.

3.3. Araştırmanın Takvimi

Araştırmanın planlanmasına 2019 Ocak'da başlandı. Ocak-Haziran 2019 tarihleri arasında araştırma ile ilgili planlama, literatür toplama ve derleme, anket formlarını oluşturma işlemleri yapıldı. Temmuz-Ağustos 2019 tarihleri arasında fakültelerden ve Yerel Etik Kurul'dan araştırma için gerekli izinler alındı. Eylül 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında ise araştırmanın verileri toplandı. Şubat-Mart 2020'de veriler bilgisayarda SPSS 22. Versiyon programına aktarılarak analiz edildi. Mart-Aralık 2020 arasında ise araştırmanın raporu yazıldı.

3.4. Evren ve Örneklem

Çalışma, Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde 2019-2020 eğitim yılında öğrenim gören öğrencilerde yapıldı.

Araştırmamızın evreni Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'ndeki on bir fakültede (Tıp Fakültesi, Diş Hekimliği Fakültesi, Eğitim Fakültesi, Fen Edebiyat Fakültesi, Güzel Sanatlar Fakültesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İlahiyat Fakültesi, İletişim Fakültesi, Mimarlık Fakültesi, Veteriner Fakültesi ve Ziraat Fakültesi) ve üç yüksekokulda (Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon Yüksekokulu, Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu, Hatay Sağlık Yüksekokulu) öğrenim gören öğrenciler olup toplam öğrenci sayısı 13021 idi. Çalışmamızda öğrencisi olmayan birimler (Mühendislik Fakültesi) ile kampüs içerisinde ve il merkezinde bulunmayan meslek yüksekokulları dışarıda bırakılmıştır.

Örneklem büyüklüğü; hata payı %5,0 ve beklenen tütün kullanım sıklığı %31,6 (2) olarak öngörülerek %97 güven aralığında 395 kişi; tasarım etkisi nedeniyle örneklem büyüklüğü 2 ile çarpıldığında 790 kişi olarak hesaplandı. Kayıp gözlem olabileceği düşünülerek 905 katılımcı çalışmaya dahil edildi. Araştırmanın örneklem büyüklüğü hesaplanmasında OpenEpi (www.OpenEpi.com**)** kullanıldı.

Her fakülte veya yüksekokuldan çalışmaya alınacak öğrenci sayısı, fakültedeki veya yüksekokuldaki öğrenci sayısına göre ağırlıklandırma ile tabakalı örnekleme yöntemiyle belirlendi (Tablo 1). Çalışmaya alınacak öğrencilerin seçiminde gelişigüzel örnekleme yöntemi kullanıldı.

Tablo 1. Fakültelerdeki ve Yüksekokullardaki Öğrenci Sayıları ve Çalışmaya Alınan Öğrenci Sayıları

Fakülte	Öğrenci Sayısı	Alınan Öğrenci Sayısı
Eğitim Fakültesi	2450	170
Fen Edebiyat Fakültesi	2442	162
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	2242	160
Tıp Fakültesi	1256	98
Ziraat Fakültesi	958	72
Beden Eğitimi ve Spor YO	835	54
Hatay Sağlık YO	626	40
Mimarlık Fakültesi	548	37
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO	412	31
Veteriner Fakültesi	406	29
Diş Hekimliği Fakültesi	384	22
İlahiyat Fakültesi	168	10
Güzel Sanatlar Fakültesi	159	10
İletişim Fakültesi	135	10
Toplam	13021	905

3.5. Araştırmada Veri Toplama Yöntemi ve Araçları

Araştırmada 2 farklı yöntem ile veri toplandı. Bunlar;

- Gözlem altında anket yöntemi
- Direkt Ölçüm Yöntemi (Nefeste Karbonmonoksit Ölçümü)

3.5.1. Gözlem Altında Anket Yöntemi

Araştırmada veri toplama aracı olarak tarafımızca hazırlanan sosyodemografik bilgileri sorgulayan 8 soru, tütün ürünleri (sigara, nargile, puro vs.) kullanımı ile ilgili 12 soru, tütün bırakma ile ilgili 6 soru, elektronik sigara kullanımı ile ilgili 3 soru,

tütün ürünleri ve elektronik sigara hakkında bilgi, tutum ve algılar ile ilgili 15 soru, tütün ürünleri tüketimi ile ilgili ulusal yasal düzenlemeleri ile ilgili görüşler ve uyum ile ilgili 20 soru, medya ile ilgili 11 soru ve pasif içicilik ile ilgili 9 soru olmak üzere toplam 84 soruluk anket formu ile 6 soruluk Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBÖ) gözlem altında anket uygulama tekniği kullanılarak veri toplandı (EK-B). Anket formu oluştururken Uluslararası 'Global Adult Tobacco Survey' soru formundan da yararlanıldı (80).

Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği tütün kullanımı ile ilgili bağımlılık düzeyini göstermek için kullanılan bir testtir. Bu ölçek, 1990 yılında Fagerstrom ve arkadaşları (81) tarafından geliştirilmiş olup, Türkiye'de geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 2004 yılında Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır (82). Ölçek 6 sorudan oluşmaktadır. Tüm soruların 2-4 cevabı vardır. Bazıları "Evet-Hayır" şeklinde, bazıları ise seçmeli cevap şeklindedir. Her cevabın 0-3 arası puanı vardır. Toplam puan 0 ila 10 arasında değişmektedir. Ölçekten alınabilecek en düşük puan 0, en yüksek puan 10 olup alınan puan arttıkça nikotin bağımlılık düzeyi de artmaktadır. Kişilerin aldığı puana göre bağımlılık derecesi; çok düşük (0-2 puan), düşük (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) olarak sınıflandırılmaktadır (81).

3.5.2. Direkt Ölçüm Yöntemi

Katılımcıların nefeste CO düzeyi ölçüldü. Nefeste karbonmonoksit ölçümünde CO Check PRO (© MD Diagnostics Ltd, Kent, England) karbonmonoksit ölçüm cihazı kullanıldı. Katılımcılardan önce tamamen soluk vermesi, daha sonra derin bir nefes aldıktan sonra 15 saniye kadar nefesini tutması ve değişebilir ağızlığa hızlıca nefes vermesi istendi.

Cihaz sonuçları analog olarak milyonda bir birim (ppm) ve ve %COHb olarak grafik LCD ekranda vermektedir. Sensörün hassasiyeti üretici tarafından 1 ppm olarak bildirilmiştir. Cihazın değerlendirme çizelgesinde CO düzeyi hiç sigara içmeyenler için 6 ppm ve altı (yeşil uyarı ışığı), az miktarda/ara sıra sigara içenler için 7-10 ppm

(sarı uyarı ışığı), sigara içenler için 11-20 ppm (kırmızı uyarı ışığı) ve ağır sigara içenler için 21 ppm ve üzeri (yanıp sönen kırmızı uyarı ışığı ve sesli alarm) olarak belirtilmektedir.

3.6. Araştırmanın Uygulanması

Araştırma; literatür taraması, anket formlarının oluşturulması, gerekli izinlerin alınması, ekip oluşturulması, malzeme temini gibi ön hazırlıklar tamamlandıktan sonra yürütüldü.

Araştırmanın uygulama aşamasında fakültelere hangi sırayla gidileceği önceden belirlendi ve çalışmanın yapılabileceği uygun bir zaman dilimi ayarlandı. Katılımcılarla görüşme öğrenim gördükleri fakültelerde yapıldı. Uygulama öncesi katılımcılara çalışma ile ilgili kısa bir bilgi verildi. Sonrasında çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden onamları yazılı olarak alındı (EK-A). Araştırmacılar tarafından hazırlanan anketler, gözlem altında anket uygulama tekniğiyle araştırmacı tarafından tüm fakülte veya yüksekokullarda ve kampüs içerisindeki öğrencilerin kullandığı ortak alanlarda (kantin, yemekhane, kütüphane vb.) katılımcılara ulaşılarak doldurulduu. Veri toplama 01.09.2019-31.01.2020 tarihleri arasında toplam 905 kişiyle görüşülerek tamamlandı.

3.7. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı değişkenler;

- FNBÖ puanı
- Nefeste CO düzeyi
- Tütün ürünü ve elektronik sigara kullanma durumu

Bağımsız değişkenler;

- Yaş
- Cinsiyet
- Öğrenim görülen fakülte

- Fakülte zorluğu
- Dönem tekrarı yapma
- Maddi Sıkıntı Yaşama
- Aylık ortalama geliri
- Kronik hastalık varlığı

3.8. Etik kurul Onayı ve Araştırma İzinleri

Araştırma etik kurul izini Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alındı (31/07/2019-110 Protokol Kodlu 01/08/2019 tarihinde Karar No:12) (EK-C). Araştırma için gerekli izinler fakülte ve yüksekokul dekanlıklarından alındı.

3.9. Verilerin Analizi

Araştırma sonunda elde edilen veriler Statistical Package Social Sciences (SPSS) versiyon 22.0 istatistik paket programına girildi. Verilerin kontrolleri ve analizleri aynı programda yapıldı. İstatistiksel analizlerde tanımlayıcı istatistikler için frekans (%), ortalama değer, standart sapma (SS), en yüksek ve en düşük değerler kullanıldı.

Değişkenlere göre tütün ürünü ve elektronik sigara kullanma sıklığının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırılmasında Ki-Kare ($\chi 2$) testi kullanıldı.

Verilerin normal dağılıma uygunluğuna bakmak için Kolmogorov Smirnov Testi kullanıldı. Veriler normal dağılıma uymadığı için analizlerde non-parametrik testler kullanıldı. Nefeste CO düzeyi ve FNBÖ puanları ile sosyodemografik ve tütün kullanma ile ilişkili değişkenlerin karşılaştırılmasında Mann Whitney U ve Kruskall Wallis testleri kullanıldı. Kruskall Wallis post hoc testi olarak Dunn testi kullanıldı. Ayrıca Nefeste CO düzeyi ve FNBÖ arasındaki ilişkiyi ortaya koymak için Spearman Korelasyon analizi yapıldı. İstatistiksel analizlerde p değeri 0,05'ten daha küçük değerler önemli olarak kabul edildi.

3.10. Araştırmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızın bir üniversitedeki öğrenciler üzerinde yapılması kısıtlılık oluşturmuştur. Anket uygulamasının kendisine özgü zorlukları kısıtlılıklardandır. Anketten elde edilen verilerin sadece katılımcı beyanına bağlı olması ve soru içeriklerinin kişiler arasında farklı anlaşılabileceği için kanıta dayalı olmaması da kısıtlılık oluşturmaktadır. Örneklem seçiminde kullanılan örnekleme yöntemlerinden birinin gelişigüzel örnekleme yöntemi olması da çalışmanın kısıtlılıkları arasındadır.

4.BULGULAR

4.1. Tanımlayıcı Bulgular

Araştırmaya katılan üniversite öğrencilerinin yaş ortalaması 22,8±2,8 (en küçük=17, en büyük=32) idi. Katılımcıların %58,9'u erkek, %94,4'ü bekar olup %75,7'si apart yada öğrenci evinde kalmaktaydı (Tablo 2). Katılımcıların aylık gelirleri ortalama 1008,8±562,8 TL (en küçük=450, en büyük=7300) olarak belirlenirken %54,8'inin maddi sıkıntı yaşadığı saptandı.

Tablo 2. Katılımcıların Sosyodemografik Özellikleri (Sayı=905)

Değişken		Sayı	%
Cinsiyet	Kadın	372	41,1
	Erkek	533	58,9
Medeni Durum	Bekar	854	94,4
	Evli	38	4,2
	Boşanmış	13	1,4
Kalınan Yer	Apart/Öğrenci Evi	685	75,7
	Aile Yanı	124	10,6
	Yurt	96	13,7
Maddi Sıkıntı Yaşama	Evet	496	54,8
	Hayır	409	45,2
Bilinen/Kronik Hastalık Varlığı	Evet	127	14,0
	Hayır	778	86,0

Katılımcıların %18,8'i Eğitim Fakültesi'nde, %17,9'u Fen Edebiyat Fakültesi'nde ve %17,7'si İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi'nde öğrenim görmekteydi (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların Okul ve Bulundukları Sınıf Durumu (Sayı=905)

		Sayı	%
Okul	Eğitim Fakültesi	170	18,8
	Fen Edebiyat Fakültesi	162	17,9
	İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	160	17,7
	Tıp Fakültesi	98	10,8
	Ziraat Fakültesi	72	8,0
	Mimarlık Fakültesi	37	4,1
	Veteriner Fakültesi	29	3,2
	Diş Hekimliği Fakültesi	22	2,4
	Güzel Sanatlar Fakültesi	10	1,1
	İlahiyat Fakültesi	10	1,1
	İletişim Fakültesi	10	1,1
	Beden Eğitimi ve Spor YO	54	6,0
	Hatay Sağlık YO	40	4,4
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO	31	3,4
Sınıf	Birinci	216	23,9
	İkinci	201	22,2
	Üçüncü	206	22,8
	Dördüncü	207	22,9
	Beşinci	42	4,6
	Altıncı	33	3,6

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %39,6'sı sınıf tekrarı yaptığını belirtti. Okullara göre sınıf tekrarı durumu Tablo 4'de gösterildi. Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO öğrencilerinin %48,4'ü ve İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi öğrencilerinin %46,9'u sınıf tekrarı yaptığını belirtti.

Tablo 4. Katılımcıların Okullarına Göre Sınıf Tekrarı Durumu (Sayı=905)

Okul	Sınıf Tekrarı			
	Evet		Hayır	
	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Fakültesi	67	39,4	103	60,6
Fen Edebiyat Fakültesi	69	42,6	93	57,4
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	75	46,9	85	53,1
Tıp Fakültesi	38	38,8	60	61,2
Diş Hekimliği Fakültesi	4	18,2	18	81,8
Mimarlık Fakültesi	12	32,4	25	67,6
Veteriner Fakültesi	6	20,7	23	79,3
Ziraat Fakültesi	29	40,3	43	59,7
Güzel Sanatlar Fakültesi	2	20,0	8	80,0
İlahiyat Fakültesi	3	30,0	7	70,0
İletişim Fakültesi	3	30,0	7	70,0
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO	15	48,4	16	51,6
Hatay Sağlık YO	23	57,5	17	42,5
Beden Eğitimi ve Spor YO	12	22,2	42	77,8
Toplam	358	39,6	547	60,4

Katılımcıların %48,1'i fakülte eğitiminin zorluğunu orta ve %37,2'si zor olarak belirtti. Okullara göre fakülte zorluk algısı Tablo 5'de gösterildi. Fakülte eğitimini zor olarak değerlendirenlerin oranı en yüksek %50,0 ile Diş Hekimliği Fakültesi ve İlahiyat Fakültesi öğrencilerine aitti.

Tablo 5. Katılımcıların Okullarına Göre Fakülte Zorluk Algısı Durumu (Sayı=905)

Okul	Fakülte Zorluk Algısı					
	Kolay		Orta		Zor	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Eğitim Fakültesi	26	15,3	83	48,8	61	35,9
Fen Edebiyat Fakültesi	21	13,0	80	49,4	61	37,7
İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi	28	17,5	73	45,6	59	36,9
Tıp Fakültesi	17	17,3	40	40,8	41	41,8
Diş Hekimliği Fakültesi	2	9,1	9	40,9	11	50,0
Mimarlık Fakültesi	4	10,8	19	51,4	14	37,8
Veteriner Fakültesi	1	3,4	17	58,6	11	37,9
Ziraat Fakültesi	18	25,0	35	48,6	19	26,4
Güzel Sanatlar Fakültesi	0	0,0	9	90,0	1	10,0
İlahiyat Fakültesi	1	10,0	4	40,0	5	50,0
İletişim Fakültesi	2	20,0	4	40,0	4	40,0
Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO	5	16,1	11	35,5	15	48,4
Hatay Sağlık YO	4	10,0	17	42,5	19	47,5
Beden Eğitimi ve Spor YO	4	7,4	34	63,0	16	29,6
Toplam	133	14,7	435	48,1	337	37,2

4.2.Tütün Ürünleri Kullanımı ve İlişkili Faktörler

Araştırmaya katılan öğrencilerin %69,7'si hayatında bir ya da iki nefes bile olsa tütün ürünü denediğini belirtti (Tablo 6). Katılımcıların %45,2'si şu anda hiç tütün ürünü kullanmadığını belirtirken %37,1'i her gün ve %17,7'si her gün değil/ara sıra kullandığını ifade etti. Ayrıca şu anda her gün değil/ara sıra kullananların %17,5'i geçmişte her gün kullandığını belirtti.

Tablo 6. Katılımcıların Tütün Ürünleri Kullanım Durumu (Sayı=905)

Tütün Ürünü Kullanım		Sayı	%
Tütün ürünü deneme	Evet	631	69,7
	Hayır	274	30,3
Şu anda tütün ürünü kullanma	Her gün	336	37,1
	Hergün değil/ Ara sıra	160	17,7
	Hiç	409	45,2

Çalışmaya katılan öğrencilerin %62,1'i sigara içmeyi denemiş yada içmekteydi. Ayrıca öğrencilerin %40,7'si nargileyi denemiş ya da halen kullanmaktaydı. Sigara ya da nargile içmeyi deneme ya da kullanma nedenleri Tablo 7'de gösterildi. Sigara deneme/kullanmada en önemli faktör %52,3 ile stres olarak görüldü. Nargile deneme/kullanmada en önemli faktör %64,9 ile sosyal çevre olarak görüldü.

Tablo 7. Sigara ve Nargile İçmeyi Deneme veya Kullanma Nedenleri

Sigara ve Nargile Deneme/Kullanma Nedenleri		Sayı	%
Sigara deneme/kullanmada en önemli faktör	Merak	126	22,4
(Sayı=562)	Sosyal çevre	121	21,5
	Aile	21	3,7
	Stres	294	52,3
Nargile deneme/kullanmada en önemli faktör	Merak	117	31,8
(Sayı =368)	Sosyal çevre	239	64,9
	Stres	12	3,3

Şu anda hiç tütün ürünü kullanmayan 409 katılımcının %8,6'sının geçmişte her gün ve %8,3'ünün her gün değil/ara sıra tütün ürünü kullandığı görüldü. Tütün kullanmayı bırakan katılımcıların bırakma ile ilgili bulguları Tablo 8'de gösterildi. Katılımcıların %75,4'ü yardım almadan tütün ürünü kullanmayı bıraktığını belirtti. Bırakmayı teşvik eden en önemli faktör %78,3 ile sağlık sorunu olarak görüldü.

Tablo 8. Tütün Ürünü Kullanmayı Bırakan Katılımcıların Bırakma Yolu ve Bırakmayı Teşvik Eden Faktörler (Sayı=69)

		Sayı	%
Bırakma yolu*	Yardım almadan	52	75,4
	Nikotin destekleyici tedavi	17	24,6
	Bırakma kliniği dahil danışmanlıklar	11	15,9
	Reçeteli ilaçlar	11	15,9
	Sigara bırakma/telefon destek hattı	11	15,9
Bırakmayı teşvik eden en etkili faktör	Sağlık Sorunu	54	78,3
	Aile bireylerinin veya çocuğun istemesi	6	8,7
	Tütün karşıtı kampanyalar	5	7,2
	Sigara Fiyatı	4	5,8

*Birden fazla yöntem işaretlenebilecek şekilde soruldu.

Şu anda her gün yada ara sıra tütün ürünü kullanan 496 katılımcının %63,1'i son 12 ay içerisinde tütün kullanmayı bırakmayı denediğini belirtti. Bırakmayı deneyen katılımcıların ortalama bırakmayı deneme sayısı 3,39±6,31 (en küçük=1, en büyük=50) kez idi.

Tütün kullanan katılımcıların bırakma ile ilgili bulguları Tablo 9'da gösterildi. Son 12 ay içinde kullanılan/denenen en sık bırakma yolu %78,3 ile yardım almadan olarak belirtildi. Bırakmayı planlamayı teşvik eden en etkili faktör %62,8 ile sağlık sorunu olarak görüldü.

Tablo 9. Tütün Ürünü Kullanan Katılımcıların Bırakma ile İlgili Bulguları

		Sayı	%
Son 12 ay içinde kullanılan/denenen bırakma yolu*	Yardım almadan	245	78,3
	Bırakma kliniği dahil danışmanlıklar	46	14,7
	Nikotin destekleyici tedavi	26	8,3
	Sigara bırakma/telefon destek hattı	26	8,3
	Reçeteli ilaçlar	25	8,0
Son 12 ay içinde doktor veya diğer sağlık personeli ziyaretinde bırakmanın önerilmesi	Evet, önerildi	138	27,8
	Hayır, önerilmedi	156	31,5
	Gitmedim	202	40,7
Tütün bırakma konusundaki görüş	Önümüzdeki ay içinde bırakmayı planlıyorum	124	25,0
	Önümüzdeki 12 ay içinde bırakmayı planlıyorum	96	19,4
	Bırakmayı planlıyorum ama önümüzdeki 12 ay içinde değil	146	29,4
	Bırakmayı planlamıyorum	130	26,2
Bırakmayı planlamayı teşvik eden en etkili faktör	Sağlık Sorunu	233	62,8
	Sigara Fiyatı	102	27,5
	Aile bireylerinin veya çocuğun istemesi	26	7,0
	Tütün karşıtı kampanyalar	5	1,3
	Diğer	5	1,3

*Birden fazla yöntem işaretlenebilecek şekilde soruldu.

Erkekler arasında her gün tütün kullanma sıklığı kadınlara göre daha fazlaydı (p<0,001)(Tablo 10). Sınıf tekrarı yapanların %54,2'si her gün tütün kullandığını belirtirken, yapmayanlarda bu sıklık %26,0 idi (p<0,001). Maddi sıkıntı yaşadığını ifade eden katılımcıların %48,6'sı her gün tütün ürünü kullandığını belirtirken maddi sıkıntı yaşamadığını ifade edenlerin %23,2'si her gün tütün ürünü kullanmaktaydı. (p<0,001). Fakülte zorluk algısı ile tütün ürünü kullanma durumu arasında önemli ilişki görüldü (p<0,001).

Tablo 10. Öğrencilerin Cinsiyet, Bilinen/Kronik Hastalık, Sınıf Tekrar Durumu, Fakülte Zorluk Algısı ve Maddi Sıkıntı Yaşama Özelliklerine Göre Tütün Ürünü Kullanma (Sayı=905)

Değişken		Tütün Ürünleri Kullanma						p*
		Her gün		Her gün değil/ Ara sıra		Hiç		
		Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	71	19,1	63	16,9	238	64,0	**<0,001**
	Erkek	265	49,7	97	18,2	171	32,0	
Bilinen/Kronik Hastalık	Evet	69	54,3	25	19,7	33	26,0	**<0,001**
	Hayır	267	34,3	135	17,4	376	48,3	
Sınıf Tekrarı	Evet	194	54,2	74	20,7	90	25,1	**<0,001**
	Hayır	142	26,0	86	15,7	319	58,3	
Fakülte Zorluk Algısı	Kolay	66	49,6	28	21,1	39	29,3	**<0,001**
	Orta	137	31,5	62	14,3	236	54,3	
	Zor	133	39,5	70	20,8	134	39,8	
Maddi Sıkıntı Yaşama	Evet	241	48,6	95	19,2	160	32,3	**<0,001**
	Hayır	95	23,2	65	15,9	249	60,9	

*Ki Kare Testi

4.3. Elektronik Sigara Kullanımı ve İlişkili Faktörler

Çalışmamızda elektronik sigara deneme sıklığı %18,5 ve son bir ayda e-sigara kullanma sıklığı %6,6 olarak görüldü (Tablo 11). Elektronik sigara deneyenler arasında son bir ayda kullanma sıklığı %64,1 idi. E-sigara deneme ya da kullanma amacı sıklık sırasıyla %59,9 ile e-sigaranın görünüşünün dikkat çekici olması ve %21,0 ile sigarayı bırakmak olarak görüldü. Ayrıca e-sigara deneme ya da kullanmada en önemli faktör %61,7 ile merak idi.

Tablo 11. Elektonik Sigara Kullanımı

Değişken		Sayı	%
Elektronik sigara deneme	Evet	167	18,5
(Sayı=905)	Hayır	738	81,5
Son Bir Ayda Elektronik	Evet	60	6,6
sigara kullanma (Sayı=905)	Hayır	845	93,4
Deneme/ kullanma amacı*	Görünüşü dikkat çekici olduğu için	100	59,9
	Sigarayı bırakmak için	35	21,0
	Tütün Ürünü Yerine	16	9,6
	Diğer	16	9,6
Deneme/kullanmada en	Merak	103	61,7
önemli faktör*	Sigarayı bırakmak	40	24,0
	Sosyal çevre	18	10,8
	Stres	6	3,6

*Elektronik sigara deneyenler arasında

Erkekler arasında elektronik sigara deneme sıklığı kadınlara göre daha fazlaydı ($p<0,001$) (Tablo 12). Sınıf tekrarı yapanların %29,1'i elektronik sigara denediğini belirtirken yapmayanlarda bu sıklık %11,5 idi ($p<0,001$). Her gün tütün ürünü kullananların %27,4'ü elektronik sigara denediğini belirtirken hiç tütün ürünü kullanmayanların %7,8'i elektronik sigara denediğini belirtmekteydi ($p<0,001$).

Tablo 12. Öğrencilerin Cinsiyet, Bilinen/Kronik Hastalık, Sınıf Tekrar Durumu, Fakülte Zorluk Algısı, Maddi Sıkıntı Yaşama ve Tütün Ürünü Kullanma Özelliklerine Göre Elektronik Sigara Deneme Durumu (Sayı=905)

Değişken		Elektronik Sigara Deneme				p
		Evet		Hayır		
		Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet	Kadın	28	7,5	344	92,5	<**0,001**
	Erkek	139	26,1	394	73,9	
Bilinen/Kronik Hastalık	Evet	31	24,4	96	75,6	0,062
	Hayır	136	17,5	642	82,5	
Sınıf Tekrarı	Evet	104	29,1	254	70,9	<**0,001**
	Hayır	63	11,5	484	88,5	
Fakülte Zorluk Algısı	Kolay	5	3,8	128	96,2	<**0,001**
	Orta	74	17,0	361	83,0	
	Zor	88	26,1	249	73,9	
Maddi Sıkıntı Yaşama	Evet	89	17,9	407	82,1	0,663
	Hayır	78	19,1	331	80,9	
Tütün Ürünleri Kullanma	Her gün	92	27,4	244	72,6	<**0,001**
	Hergün değil/Ara sıra	43	26,9	117	73,1	
	Hiç	32	7,8	377	32,2	

*Ki Kare Testi

4.4. Tütün Ürünleri ve Elektronik Sigara Hakkında Bilgi, Tutum ve Algılar

Katılımcıların %92,8'i tütün kullanımının ciddi hastalıklara neden olduğunu belirtirken, %4,8'i neden olmadığını ve %2,4'ü bu konuda fikrinin olmadığını/bilmediğini belirtti. Katılımcıların tütün kullanımının neden olduğu hastalıklarla ilgili görüşleri Tablo 13'de gösterilmiştir. En sık bilinen hastalıklar %94,8 ile akciğer kanseri ve %94,7 ile kronik akciğer hastalığı idi.

Tablo 13. Tütün Ürünleri Kullanımı ve Neden Olduğu Hastalıklarla İlgili Görüşler (Sayı=905)

Değişken	Evet		Hayır		Fikrim Yok/ Bilmiyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Akciğer Kanseri	858	94,8	16	1,8	31	3,4
Kronik Akciğer Hastalığı	857	94,7	19	2,1	29	3,2
İnme (Felç,Beyin içi kanama)	780	86,2	32	3,5	93	10,3
Kalp Hastalıkları	769	85,0	33	3,6	103	11,4
İktidarsızlık	732	80,9	96	10,6	77	8,5
Mide Kanseri	683	75,5	115	12,8	106	11,7
Bebeğin Erken Doğumu	656	72,5	93	10,3	156	17,2
Mesane Kanseri	620	68,5	140	15,5	145	16,0
Kemik Erimesi	601	66,4	73	8,1	231	25,5
Şeker Hastalığı	534	59,0	172	19,0	199	22,0

Katılımcılara nargile ve e-sigara ile ilgili görüşleri sorulduğunda nargile içeriğini bildiğini düşünenlerin oranı %73,9 iken e-sigara için bu oran %51,4'tü. Çalışmamıza katılan öğrencilere nargile ilgili görüşleri soruldu. Katılımcıların %18,0'ı nargilenin tütün içermediğini belirtirken, %11,9'u nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu belirtti (Tablo 14).

Tablo 14. Katılımcıların Nargile ile İlgili Görüşleri (Sayı=905)

Değişkenler		Sayı	%
Nargile tütün içermez	Evet	163	18,0
	Hayır	694	76,7
	Fikrim Yok/ Bilmiyorum	48	5,3
Nargile sigaradan daha az zararlıdır	Evet	108	11,9
	Hayır	774	85,5
	Fikrim Yok/ Bilmiyorum	23	2,5

Çalışmamıza katılan öğrencilere elektronik sigara ilgili görüşleri soruldu. Katılımcıların %7,5'i elektronik sigaranın nikotin içermediğini belirtirken, %5,1'i bağımlılık yapmayacağını belirtti (Tablo 15). Katılımcıların %12,9'u elektronik sigaranın kansere neden olmadığını ve %2,9'u sınırsız kullanılabileceğini ve zararının olmadığını belirtti.

Tablo 15. Katılımcıların Elektronik Sigara ile İlgili Görüşleri (Sayı=905)

Değişkenler		Sayı	%
Elektronik sigara tütün içermektedir	Evet	235	26,0
	Hayır	364	40,2
	Fikrim Yok/ Bilmiyorum	306	33,8
Elektronik sigara nikotin içermektedir	Evet	635	70,2
	Hayır	68	7,5
	Fikrim Yok/ Bilmiyorum	202	22,3
Elektronik sigara sadece su buharıdır	Evet	55	6,1
	Hayır	667	73,7
	Fikrim Yok/ Bilmiyorum	183	20,2
Elektronik sigara bağımlılık yapmaz	Evet	46	5,1
	Hayır	622	68,7
	Fikrim Yok/ Bilmiyorum	237	26,2
Elektronik sigara nikel, kalay ve kurşun	Evet	397	43,9
ginin ağır metaller içerir	Hayır	66	7,3
	Fikrim Yok/ Bilmiyorum	442	48,8
Elektronik sigara sınırsız kullanılabilir,	Evet	26	2,9
zararı yoktur	Hayır	687	75,9
	Fikrim Yok/ Bilmiyorum	192	21,2
Elektronik sigara kansere neden olmaz	Evet	117	12,9
	Hayır	518	57,2
	Fikrim Yok/ Bilmiyorum	270	29,8

Katılımcılara tütün kullanımını bırakmaya yönelik hizmetler ve Yeşil Dedektör uygulaması ile ilgili fikirleri sorulduğunda katılımcıların %49,1'i tütün kullanımını bırakmaya yönelik sağlık hizmetlerinin verildiği yerleri ve %34,8'i tütün kullanımını bırakmaya yönelik ilaçları bildiğini belirtti (Tablo 16). Ayrıca öğrencilerin %53,1'i Yeşil Dedektör uygulamasını bildiğini ve %8,6'sı bu uygulamayı kullandığını belirtti. Sigara bırakma danışma hattı sorusuna ALO 171 yanıtını verenlerin oranı %89,2 idi.

Tablo 16. Katılımcıların Ürünleri Tütün Kullanımını Bırakmaya Yönelik Hizmetler ve Yeşil Dedektör Uygulaması ile İlgili Bilgi Durumu (Sayı =905)

Değişken		Sayı	%
Tütün kullanımını bırakmaya yönelik sağlık hizmetlerinin verildiği yerleri bilme	Evet	444	49,1
	Hayır	461	50,9
Tütün kullanımını bırakmaya yönelik ilaçları bilme	Evet	315	34,8
	Hayır	590	65,2
Yeşil dedektör uygulamasını bilme	Evet	481	53,1
	Hayır	424	46,9
Yeşil dedektör uygulamasını kullanma	Evet	78	8,6
	Hayır	817	91,4
Sigara bırakma danışma hattı	ALO 171	807	89,2
	ALO 112	46	5,1
	Bilmiyorum	52	5,7

4.5. Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Ulusal Yasal Düzenlemeler ile İlgili Görüşler ve Uyum

Çalışmaya katılan öğrencilerin %54,3'ü tütüne karşı yürütülen çalışmaları yetersiz bulmaktaydı (Tablo 17). Katılımcıların %81,8'i tütün kullanımın halka açık veya kapalı alanlarda yasaklanmasını, %78,7'si tütün ürünlerinin reklamlarının tamamen yasaklanmasını, %89,3'ü 18 yaşından küçük olanlara tütün satışının yasaklanmasını ve %50,6'sı tütün ürünlerinin vergisinin artırılmasını doğru bulduğunu belirtti. Dumansız hava sahası uygulamalarını doğru bulanların oranı %79,0 idi.

Tablo 17. Katılımcıların Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Ulusal Yasal Düzenlemeler ile İlgili Görüşleri (Sayı =905)

Değişkenler		n	%
Tütüne karşı yürütülen çalışmalar	Yetersiz	491	54,3
	Yeterli	261	28,8
	Abartılı	153	16,9
Tütün kullanımın halka açık veya kapalı alanlarda yasaklanması	Doğru	740	81,8
	Yanlış	86	9,5
	Fikrim Yok	79	8,7
Tütün ürünlerinin reklamlarının tamamen yasaklanması	Doğru	712	78,7
	Yanlış	121	13,4
	Fikrim Yok	72	8,0
18 yaşından küçük olanlara tütün satışının yasaklanması	Doğru	808	89,3
	Yanlış	69	7,6
	Fikrim Yok	28	3,1
Tütün ürünlerinin vergisinin artırılması	Doğru	458	50,6
	Yanlış	426	47,1
	Fikrim Yok	21	2,3
Dumansız hava sahası uygulamaları	Doğru	715	79,0
	Yanlış	135	14,9
	Fikrim Yok	55	6,1

Kamu kuruluşlarında tütün kullanılmasını yanlış bulanların oranı %83,5, sağlık kuruluşlarında tütün kullanılmasını yanlış bulanların oranı %85,1, restoran ve kafe benzeri yerlerde tütün kullanılmasını yanlış bulanların oranı %78,5, toplu taşıma araçlarında tütün kullanılmasını yanlış bulanların oranı %94,6 ve ticari taksilerde tütün kullanılmasını yanlış bulanların oranı %83,3 idi (Tablo 18). Katılımcıların %44,5'i özel araçlarda ve %42,4'ü ev içinde tütün kullanılmasını doğru bulmaktaydı**.**

Tablo 18. Katılımcıların Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Görüşleri (Sayı =905)

Değişkenler		n	%
Kamu kuruluşlarında tütün kullanılması	Doğru	117	12,9
	Yanlış	756	83,5
	Fikrim Yok	32	3,5
Sağlık kuruluşlarında tütün kullanılması	Doğru	108	11,9
	Yanlış	770	85,1
	Fikrim Yok	27	3,0
Restoran ve kafe benzeri yerlerde tütün kullanılması	Doğru	183	20,2
	Yanlış	710	78,5
	Fikrim Yok	12	1,3
Toplu taşıma araçlarında tütün kullanılması	Doğru	43	4,8
	Yanlış	856	94,6
	Fikrim Yok	6	0,7
Ticari taksilerde tütün kullanılması	Doğru	139	15,4
	Yanlış	754	83,3
	Fikrim Yok	12	1,3
Özel araçlarda tütün kullanılması	Doğru	403	44,5
	Yanlış	444	49,1
	Fikrim Yok	58	6,4
Ev içinde tütün kullanılması	Doğru	384	42,4
	Yanlış	493	54,5
	Fikrim Yok	28	3,1

Katılımcılara tütün ürünleri tüketimi ile ilgili fakülte düzenlemeleri hakkında görüşleri soruldu. Katılımcılara fakültelerindeki kapalı alanda tütün kullanma politikası sorulduğunda %77,3'ü kapalı hiçbir alanda izin verilmediğini, %13,7'si sadece bazı kapalı alanlarda izin verildiğini ve %6,2'si her yerde izin verildiğini belirtirken %2,8'i bu konuda herhangi bir kural olmadığını belirtti. Ayrıca katılımcılara fakültelerindeki resmi tütün yasağı uygulaması hakkındaki görüşleri sorulduğunda %51,6'sı bazı küçük sorunlar olsa da uygulandığını, %30,7'si sorunsuz

uygulandığını, %8,4'ü önemli sorunlar yaşandığını ve %6,3'ü kurumun resmi bir politikası olmadığını ifade etti.

Çalışmamıza katılan öğrenciler arasında fakültelerinde tütüne karşı verilen mücadeleyi yetersiz bulanların oranı %35,9 idi (Tablo 19). Katılımcıların %54,5'i son bir yıl içinde fakültelerinde tütünle ilgili etkinlik olmadığını belirtti.

Tablo 19. Katılımcıların Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Fakülte Düzenlemeleri ve Etkinlikleri ile İlgili Görüşleri (Sayı =905)

Değişken		Sayı	%
Fakültenizde tütüne karşı verilen mücadele	Yeterli	413	45,6
	Yetersiz	325	35,9
	Abartılı ve gereksiz	162	17,9
	Diğer	5	0,6
Son bir yıl içinde fakültenizde tütünle ilgili etkinlik olma durumu	Evet	377	41,7
	Hayır	493	54,5
	Bilmiyorum	35	3,9

Katılımcıların tütün ürünleri tüketimi ile ilgili fakültelerine ait düzenlemeler ve bu düzenlemelere uyum durumu ile ilgili görüşleri Tablo 20'de belirtildi. Katılımcıların %75,9'u fakültelerinin bahçesinde, fakülteye ait açık bir alanda veya giriş kapısı önünde ve %16,1'i fakültelerinin kapalı alanlarında her gün tütün kullanıldığını belirtti. Son bir ay içinde fakülte bahçesinde, fakülteye ait açık bir alanda veya giriş kapısı önünde sigara içen birini görme oranı %82,3 ve sigara içme oranı %38,0 idi. Son bir ay içinde fakültelerinde kapalı bir alanda sigara içen birini görme oranı %33,4 ve sigara içme oranı %5,0 idi.

Tablo 20. Katılımcıların Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Fakülte Düzenlemeleri ile İlgili Görüşleri ve Uyum (Sayı =905)

Değişken		Sayı	%
Fakültenizin bahçesinde, fakülteye ait açık bir alanda veya giriş kapısı önünde tütün kullanılma sıklığı	Her gün	687	75,9
	Haftada bir	39	4,3
	Ayda bir	23	2,5
	Ayda birden az	21	2,3
	Hiçbir zaman	135	14,9
Fakültenizin kapalı alanlarında tütün kullanılma sıklığı	Her gün	146	16,1
	Haftada bir	6	0,7
	Ayda bir	24	2,7
	Ayda birden az	30	3,3
	Hiçbir zaman	699	77,2
Son bir ay içinde fakültenizin bahçesinde, fakülteye ait açık bir alanda veya giriş kapısı önünde sigara içme	Evet	344	38,0
	Hayır	561	62,0
Son bir ay içinde fakültenizde kapalı bir alanda sigara içme	Evet	45	5,0
	Hayır	860	95,0
Son bir ay içinde fakültenizin bahçesinde, fakülteye ait açık bir alanda veya giriş kapısı önünde sigara içen birini görme	Evet	745	82,3
	Hayır	160	17,7
Son bir ay içinde fakültenizde kapalı bir alanda sigara içen birini görme	Evet	302	33,4
	Hayır	603	66,6

4.6. Tütün İle Mücadele Uygulamaları ve Medya Hakkında Görüşler

Katılımcıların %65,7'si son 30 gün içinde sigara içmenin tehlikeleri hakkında veya sigarayı bırakmaya teşvik eden/yönlendiren herhangi bir bilgi fark ettiğini belirtti (Tablo 21). Ayrıca katılımcıların %86,3'ü sigara paketleri üzerinde sağlık uyarıları gördüğünü ve %91,7'si sigara paketleri üzerinde resimli uyarı (resim,çizim) fark

ettiğini ifade etti. Öğrencilerin %47,8'i televizyonda sigaranın zararları konusunda konuşma yapan hastanın olduğu video klibi gördüğünü ve %45,4'ü televizyonda nargilenin zararlarının anlatıldığı video klibi gördüğünü belirtti.

Tablo 21. Katılımcıların Tütün İle Mücadele Kapsamında Önlemler Hakkında Farkındalık ve Görüşleri (Sayı =905)

Son 30 gün içinde;		Sayı	%
Sigara içmenin tehlikeleri hakkında veya sigarayı bırakmaya teşvik eden/yönlendiren herhangi bir bilgi fark etme	Evet	595	65,7
	Hayır	310	34,3
Sigara paketleri üzerinde sağlık uyarıları görme	Evet	781	86,3
	Hayır	96	10,6
	Sigara paketi görmedim	28	3,1
Sigara kullanan ve sigara paketleri üzerindeki sağlık uyarıları görenlerin sigarayı bırakmayı düşünmesi (Sayı =449)	Evet	237	52,8
	Hayır	212	47,2
Sigara paketleri üzerinde resimli uyarı (resim,çizim) fark etme	Evet	830	91,7
	Hayır	47	5,2
	Sigara paketi görmedim	28	3,1
Sigara kullanan ve sigara paketleri üzerindeki resimli uyarıları (resim,çizim) görenlerin sigarayı bırakmayı düşünmesi (Sayı=491)	Evet	223	45,4
	Hayır	268	54,6
Sigara içmeyi teşvik eden imaj,ilan,tabela veya reklam görme	Evet	310	34,3
	Hayır	595	65,7
Sigara markalarıyla veya firmalarıyla ilişkili herhangi bir spor veya spor olayı fark etme	Evet	137	15,1
	Hayır	768	84,9
Sigara markası veya şirketleriyle ilişkili müzik etkinliği, sanat veya moda etkinliği görme	Evet	154	17,0
	Hayır	751	83,0

Televizyonda sigaranın zararları konusunda konuşma yapan hastanın olduğu video klip görme	Evet	433	47,8
	Hayır	472	52,2
Sigara kullanan ve sigaranın zararları konusunda konuşma yapan hastanın olduğu bu video klibi görenlerin sigara bırakmayı düşünmesi (Sayı =190)	Evet	105	55,3
	Hayır	85	44,7
Televizyonda nargilenin zararlarının anlatıldığı video klip görme	Evet	411	45,4
	Hayır	494	54,9
Nargile kullanan ve nargilenin zararlarının anlatıldığı bu video klibi görenlerin nargileyi bırakmayı düşünmesi(Sayı =136)	Evet	54	39,7
	Hayır	82	60,3

Çalışmamıza katılan öğrencilere son 30 gün içinde karşılaştıkları tütün ürünü kullanımını teşvik eden uygulamalar sorulduğunda en sık karşılaşılan durum %33,4 ile bedava sigara ikramı ve ardından %12,3 ile üzerinde sigara marka adı veya logosu bulunan kıyafet veya diğer malzemeler idi (Tablo 22). Sigara satışına hediye verilmesi ile karşılaşma oranı ise %3,3 idi.

Tablo 22. Tütün Kullanımını Teşvik Eden Uygulamalar İle Karşılaşma (Sayı =905)

Son 30 gün içinde;		Sayı	%
Bedava sigara ikramı (promosyon,eşantiyon amaçlı) ile karşılaşma	Evet	302	33,4
	Hayır	603	66,6
Sigara satışına hediye verilmesi ile karşılaşma	Evet	30	3,3
	Hayır	875	96,7
Üzerinde sigara marka adı veya logosu bulunan kıyafet veya diğer malzemelerle karşılaşma	Evet	111	12,3
	Hayır	794	87,7

4.7. Pasif İçicilik

Çalışmaya katılan öğrencilerin %44,5'i yaşadıkları ev içinde hiçbir zaman tütün kullanılmadığını belirti (Tablo 23). Ev içinde her odada tütün kullanımın izin verildiğini belirtenlerin oranı %16,7 idi. Katılımcıların %37,8'i ev içinde herhangi bir kişinin her gün tütün kullandığını belirtti. Son 30 günde ev içinde herhangi bir odada tütün kullanıldığını ifade eden katılımcıların oranı %44,0 idi.

Tablo 23. Katılımcıların Yaşadıkları Ev İçinde Tütün Kullanımı (Sayı =905)

Değişken		Sayı	%
Ev içinde tütün kullanımı ile ilgili kural	Evin içinde tütün kullanılabilir	190	21,0
	Kullanılmaz ama istisnalar vardır	220	24,3
	Hiçbir zaman kullanılmaz	403	44,5
	Bu konuda herhangi bir kural yok	92	10,2
Ev içinde her odada tütün kullanımın izin verilmesi	Evet	151	16,7
	Hayır	754	83,3
Ev içinde herhangi bir kişinin tütün kullanma sıklığı	Her gün	342	37,8
	Haftada bir	72	8,0
	Ayda bir	49	5,4
	Ayda birden az	40	4,4
	Hiçbir zaman	402	44,4
Son 30 günde ev içinde herhangi bir odada tütün kullanımı	Evet	398	44,0
	Hayır	507	56,0

Son 30 gün içinde katılımcıların tütün ürünü kullananlarla en sık karşılaştıkları yerler sırasıyla %73,4 ile kafe, kahvehane veya çay salonu vb mekanlar, %49,7 ile restoran gibi yemek yenilen mekanlar ve %45,1 ile sağlık kuruluşları idi (Tablo 24). Toplu taşıma araçlarında tütün ürünü kullananlarla karşılaştığını belirten öğrencilerin oranı %18,3 idi.

Tablo 24. Son 30 gün İçinde Tütün Ürünü Kullananlarla Karşılaşma (Sayı=905)

Yer		Sayı	%
Kamu (devlet) binaları veya büroları	Evet	360	39,8
	Hayır	545	60,2
Sağlık kuruluşları	Evet	408	45,1
	Hayır	497	54,9
Restoran gibi yemek yenilen mekanlar	Evet	450	49,7
	Hayır	455	50,3
Kafe, kahvehane veya çay salonu vb	Evet	664	73,4
mekanlar	Hayır	241	26,6
Okul veya diğer eğitim kurumları	Evet	395	43,6
	Hayır	510	56,4
Toplu taşıma araçları	Evet	166	18,3
	Hayır	739	81,7
Binilen yada görülen taksiler	Evet	208	23,0
	Hayır	697	77,0
Özel araçlar	Evet	372	41,1
	Hayır	533	58,9

Katılımcıların %93,8'i diğer tütün ürünü kullananların dumanını solumanın tütün kullanmayanlarda ciddi hastalıklara sebep olduğunu belirtti. Pasif içiciliğin neden olduğu hastalıklar arasında en sık bilinen hastalıklar çocuklarda akciğer hastalığı (%93,3) ve yetişkinlerde akciğer kanseri (%93,0) idi (Tablo 25).

Tablo 25. Pasif İçicilik ve Neden Olduğu Hastalıklarla İlgili Görüşler (Sayı=905)

	Evet		Hayır		Fikrim Yok/ Bilmiyorum	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yetişkinlerde kalp hastalığı	792	87,5	31	3,4	82	9,1
Çocuklarda akciğer hastalığı	844	93,3	15	1,7	46	5,1
Yetişkinlerde akciğer kanseri	842	93,0	41	4,5	22	2,4
Bebeğin 2,5 kg'dan düşük doğması	754	83,3	44	4,9	107	11,8

4.8. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği Puanları

Sigara kullanan katılımcıların FNBÖ puan ortalaması 3,14±2,86 (en küçük=0, en büyük=10) olarak görüldü. Ölçeğe göre en sık bağımlılık düzeyi %43,1 ile çok düşük ve %30,6 ile düşük düzey idi (Tablo 26).

Tablo 26. Sigara ve Elektronik Sigara Kullanma Durumuna Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği'ne Göre Bağımlılık Düzeyleri

		Sayı	%
Sigara Kullananlar (Sayı=487)	Çok Düşük Düzey Bağımlılık	210	43,1
	Düşük Düzey Bağımlılık	149	30,6
	Orta Düzey Bağımlılık	37	7,6
	Yüksek Düzey Bağımlılık	38	7,8
	Çok Yüksek Düzey Bağımlılık	53	10,9
Elektronik Sigara Deneyenler (Sayı=135)*	Çok Düşük Düzey Bağımlılık	42	31,1
	Düşük Düzey Bağımlılık	49	36,3
	Orta Düzey Bağımlılık	5	3,7
	Yüksek Düzey Bağımlılık	24	17,8
	Çok Yüksek Düzey Bağımlılık	15	11,1
Son Bir Ayda Elektronik Sigara Kullananlar (Sayı=45)*	Çok Düşük Düzey Bağımlılık	0	0
	Düşük Düzey Bağımlılık	43	95,6
	Orta Düzey Bağımlılık	0	0
	Yüksek Düzey Bağımlılık	2	3,3
	Çok Yüksek Düzey Bağımlılık	0	0

*Sigara kulananlar arasında

Erkek katılımcıların kadınlara göre ve her gün sigara kullanan katılımcıların ara sıra kullananlara göre FNBÖ puanları önemli düzeyde yüksekti ($p<0,001$)(Tablo 27). Sınıf tekrarı yaptığını belirten katılımcıların FNBÖ puanları yapmayanlara göre önemli düzeyde yüksekti ($p=0,004$).

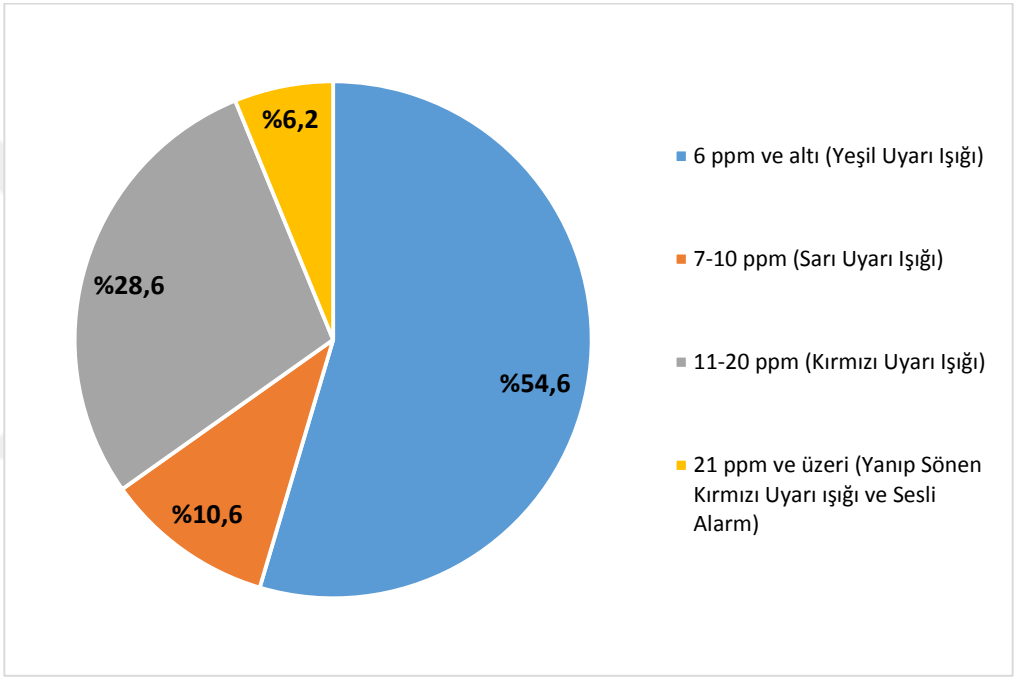
Tablo 27. Cinsiyet, Okul, Fakülte Zorluk Algısı, Sınıf Tekrarı, Maddi Sıkıntı Yaşama ve Sigara Kullanım Durumuna Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği Puanları (Sayı =905)

Değişken		Puan Medyanı	p
Cinsiyet	Kadın	1 (0-8)	**<0,001***
	Erkek	4 (0-10)	
Okul	Eğitim Fakültesi	3 (0-10)	0,190**
	Fen Edebiyat Fakültesi	3 (0-10)	
	İktisat ve İdari Bilimler Fakültesi	3 (0-10)	
	Tıp Fakültesi	3 (0-10)	
	Diş Hekimliği Fakültesi	3,5 (0-8)	
	Mimarlık Fakültesi	3 (0-8)	
	Veterinerlik Fakültesi	4 (1-6)	
	Ziraat Fakültesi	3,5 (0-10)	
	Güzel Sanatlar Fakültesi	3,5 (2-6)	
	İlahiyat Fakültesi	0 (0-5)	
	İletişim Fakültesi	0 (0-8)	
	Fizik Tedavi ve Rehabilitasyon YO	3 (0-10)	
	Hatay Sağlık YO	3 (0-10)	
	Beden eğitimi ve Spor YO	0 (0-10)	
Fakülte Zorluk Algısı	Kolay	5 (0-10)	**<0,001****
	Orta	3 (0-8)	
	Zor	2,5 (0-8)	
Sınıf Tekrarı	Evet	3 (0-10)	**0,004***
	Hayır	1 (0-10)	
Maddi Sıkıntı Yaşama	Evet	4 (0-10)	**<0,001***
	Hayır	2 (0-10)	
Sigara Kullanım Durumu (Sayı =487)	Her gün	4 (1-10)	**<0,001***
	Her gün değil/ Ara sıra	0 (0-4)	

*Mann-Whitney Test **Kruskal-Wallis H Test

4.9. Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri

Katılımcıların nefeste CO düzeyi ortalaması 7,55±7,39 ppm (en küçük=0, en büyük=31) olarak tespit edildi. CO ölçüm cihazının değerlendirme çizelgesine göre katılımcıların %54,6'sının CO düzeyi 6 ppm ve altında (yeşil uyarı ışığı) idi (Şekil 1). CO düzeyi, 21 ppm ve üzeri (yanıp sönen kırmızı uyarı ışığı ve sesli uyarı) olanların oranı %6,2 idi.



Şekil 1. CO Ölçüm Cihazının Değerlendirme Çizelgesine Göre Katılımcıların CO Düzeyi (Sayı =905)

Sigara kullanan katılımcıların %53,2'sinin ve son bir ayda elektronik sigara kullanan katılımcıların ise %56,7'sinin CO düzeyi 11-20 ppm (kırmızı uyarı ışığı) arasındaydı (Tablo 28).

Tablo 28. Sigara ve Elektronik Sigara Kullanan Katılımcıların Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri

	Sınıflandırma	Sayı	%
Sigara Kullananlar (Sayı=487)	6 ppm ve altı	76	15,6
	7-10 ppm	96	19,7
	11-20 ppm	259	53,2
	21 ppm ve üzeri	56	11,5
Elektronik Sigara Kullananlar* (Sayı=60)	6 ppm ve altı	15	25,0
	7-10 ppm	11	18,3
	11-20 ppm	34	56,7
	21 ppm ve üzeri	0	0

*Son bir ayda

Katılımcıların tütün ürünü ve sigara kullanma durumları ile nefeste CO düzeyi arasında önemli ilişki bulundu (p<0,001)(Tablo 29).

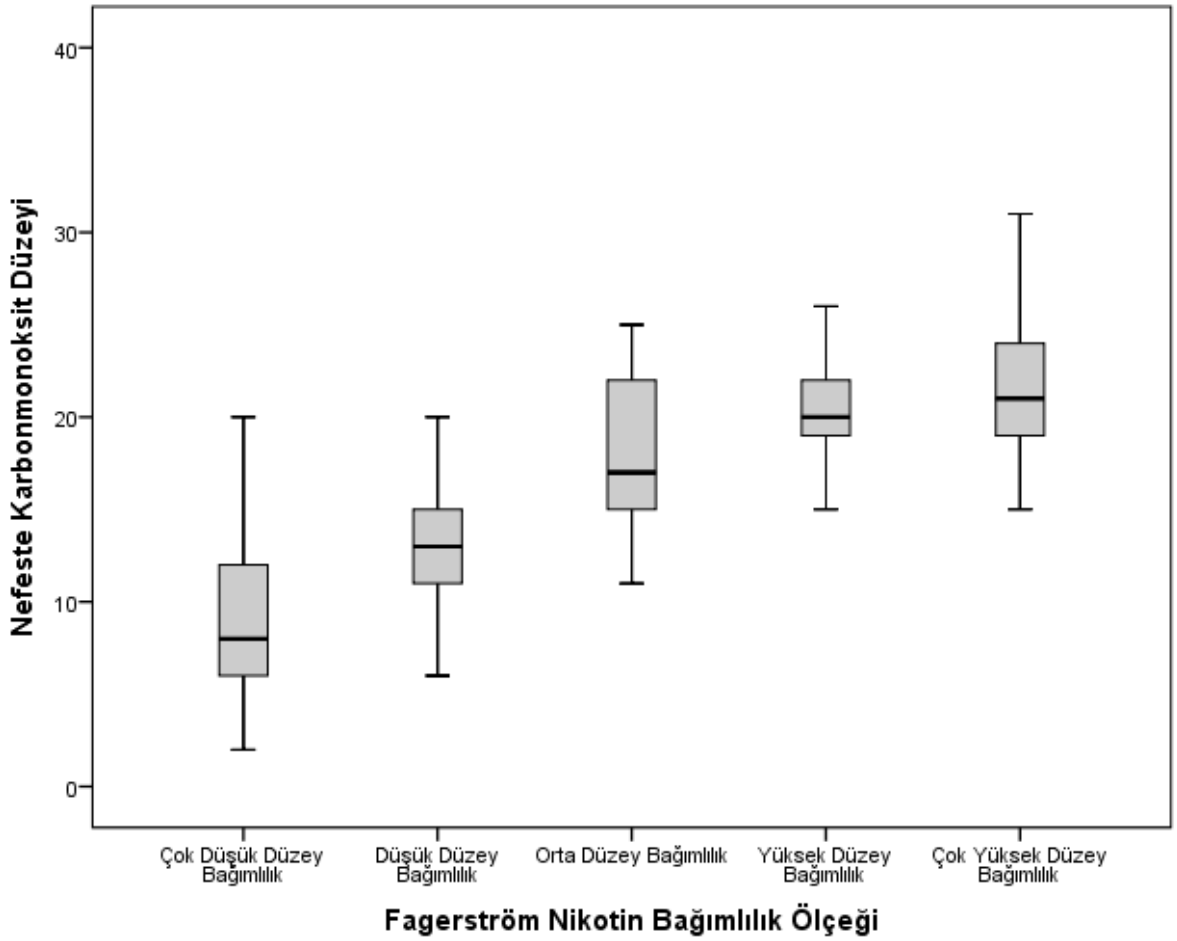
Tablo 29. Tütün Ürünü, Sigara ve Elektronik Sigara Kullanım Durumuna Göre Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri (Sayı =905)

Değişken		CO Düzeyi Medyanı	p
Tütün Ürünü Kullanımı	a Her gün	15 (6-31)	**<0,001****
	b Her gün değil/ Ara sıra	6 (2-15)	
	c Hiç	1 (0-5)	
Sigara Kullanma	Evet	13 (2-31)	**<0,001***
	Hayır	1 (0-6)	
Elektronik Sigara Kullanma***	Evet	11 (0-21)	0,052
	Hayır	5 (0-31)	

*Mann-Whitney Test **Kruskal-Wallis H Test, (a,b,c) farklı harfler arasında Dunn testine göre önemli farklılık görüldü. ***Son bir ayda

4.10. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği ve Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri Arasındaki İlişki

Sigara kullanan katılımcıların FNBÖ'ye göre bağımlılık düzeyleri ile nefeste CO Düzeyleri Arasındaki önemli ilişki görüldü (p<0,001)(Şekil 2).



Şekil 2. Sigara Kullanan Katılımcıların Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği'ne göre Bağımlılık Düzeyleri ve Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri Arasındaki İlişki Grafiği

Ayrıca son bir ayda elektronik sigara kullanan katılımcıların FNBÖ'ye göre bağımlılık düzeyleri ile nefeste CO Düzeyleri Arasındaki önemli ilişki görüldü (p=0,01).

Sigara kullanan katılımcıların FNBÖ puanları ile nefeste CO düzeyleri arasında yüksek korelasyon görüldü (p<0,001, r=0,807).

5.TARTIŞMA

5.1. Tütün Ürünleri Kullanımı

Çalışmamızda üniversite öğrencileri arasında tütün ürünü deneme sıklığı %69,7 olarak bulundu. Çalışmamızda öğrencilerin %45,2'sinin şu anda hiç tütün ürünü kullanmadığı, %37,1'inin her gün kullandığı ve %17,7'sinin her gün değil/ara sıra kullandığı görüldü.

Hatay ilinde 304 üniversite öğrencisi üzerinde 2017-2018 yılında yapılan bir çalışmada tütün kullanım sıklığı %27,0 ve herhangi bir tütün ürünü deneme sıklığı ise %59,5 olarak bulunmuştur (20). Kahramanmaraş ilinde 2019 yılında 392 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada tütün ürünü kullanma sıklığı %22,9 olarak bulunmuştur (83). Kars ilinde 2006-2007 yılında öğrenim gören 1168 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada sigara deneme sıklığı %57,5 ve sigara içme sıklığı %32,3 olarak bulunmuştur (84). Kayseri'de 200 tıp öğrencisi üzerinde 2013 yılında yapılan çalışmada sigara deneme sıklığı %49,0 ve sigara içme sıklığı %23,0 olarak bulunmuştur (85). İzmir'de 162 üniversite öğrencisi üzerinde 2011 yılında yapılan çalışmada öğrencilerin sigara içme sıklığı %40,3 olarak bulunmuştur (86). Elazığ'da 2002 yılında 162 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada %68,5 sigara içmeyi deneme sıklığı %68,5 ve sigara içme sıklığı %41,4 olarak bulunmuştur (87). Görüldüğü üzere üniversite öğrencileri arasında tütün ürünü deneme oldukça yaygındır. Bunun sonucu olarak bağımlılık yapma olasılığı yüksek, tütün ürünlerinin kullanımı da yaygındır.

Günümüzde özellikle gençler arasında kullanımı artan diğer tütün ürünü nargiledir. Çalışmamıza katılan öğrencilerin öğrencilerin %40,7'si nargileyi denemiş ya da halen kullanmaktaydı. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin %65,1'inin nargile içmeyi denediği belirtilmiştir (86). İstanbul'da 2018 yılında 156 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan başka çalışmada öğrencilerin

%47,4'ünün nargile içtiği bildirilmiştir (88). 2018 yılında 129 çalışmanın incelendiği bir derlemede nargile kullanma sıklığının %2,2-36,9 arasında değiştiği belirtilmiştir (89). Görüldüğü üzere neredeyse her iki öğrenciden biri nargile denemiş ya da kullanmaktadır.

Çalışmamızda sigara deneme ya da kullanmada önemli faktörler sırasıyla %52,3 ile stres, %22,4 ile merak ve %21,5 ile sosyal çevre olarak tanımlanmıştır. Benzer şekilde üniversite öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada sigaraya başlama nedenleri stres/ can sıkıntısı %34,8, arkadaş/çevre etkisi %32,6, özenti %13,0 ve merak %8,7 olarak belirtilmiştir (85). Başka bir çalışmada sigara içmeye başlamayı tetikleyen faktörler arasında ilk üçü sırasıyla arkadaş ve arkadaş ortamı %30,6, psikolojik sorunlar, stres, duygusal boşluk %18,4 ve özenti %18,4 olarak saptanmıştır (86). Afyonkarahisar'da 2018 yılında 546 tıp öğrencisi üzerinde yapılan araştırmada sigara başlama nedeni olarak yakın arkadaş %38,0, merak %32,0 ve stres %29,0 olarak belirtilmiştir (90). Diyarbakır'da 2013 yılında 326 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada en sık sigaraya başlama nedeni stres, zorluk ve mutsuzluk %50,9 ve arkadaş etkisi %35,8 olarak belirtilmiştir (91). Çalışmamızda bu sorunun çok yönlü içeriğinin katılımcılar arasında farklı algılanabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Oranlar değişse de sosyal çevre, stres ve merak gençlerin sigara kullanımında öne çıkan faktörlerdir. Bu sebepleri bilmek ve ortadan kaldırmak tütünle mücadelede anahtar rol oynamaktadır.

Bu çalışmada nargile deneme ya da kullanmada önemli faktörler sırasıyla %64,9 ile sosyal çevre, %31,8 ile merak ve %3,3 ile stres olarak tanımlanmıştır. Ankara ilinde 2011 yılında 252 nargile içicisi üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %65,1'nin nargileye arkadaşlarının etkisiyle ve %36,9'unun merak ettiği için başladığı belirtilmiştir (92). Üniversite öğrencisi üzerinde yapılan başka bir çalışmada nargile içmeye başlama nedenlerinin sosyal ortama uyum %40,5, aroma tadından hoşlanılması olarak %23,0, arkadaş etkisi %13,5 ve merak %13,5 olarak belirtilmiştir (88). Çalışmalarda öne çıkan nargile kullanmada etkili olan faktörler sosyal çevre ve merak olmakla birlikte görüntü ve tadının dikkat çekici olması mücadelede göz önünde bulundurulması gereken durumlardır.

Çalışmamızda erkek öğrencilerin 49,7'sinin ve kadın öğrencilerin ise %19,1'inin her gün tütün ürünü kullandığı bulunmuştur. Kayseri'de üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir çalışmada erkek öğrencilerin %40,6'sının, kadın öğrencilerin %6,7'sinin sigara içtiği belirtilmiştir (85). Hatay ilinde yapılan çalışmada erkek öğrencilerin %31,4'ünün ve kadın öğrencilerin % 22,3'ünün tütün kullandığı bulunmuştur (20). Çalışmamızın sonuçlarının diğer çalışmalarla benzer olduğu görülmektedir.

Çalışmamızda tütün ürünü kullananların %63,1'inin son 12 ay içerisinde tütün kullanmayı bırakmayı denediği ve %73,8'inin gelecekte bırakmayı planladığı görülmüştür. Yapılan başka bir çalışmada, sigara içen üniversite öğrencilerinin %67,5'inin sigarayı bırakmaya çalıştığı ve %72,5'inin ise ileride sigarayı bırakmayı düşündüğü belirtilmiştir (91). Tütün kullanmayı bırakmayı düşünen öğrenciler başarıya ulaşmaları için desteklenmelidir. Ayrıca çalışmamızda son 12 ay içinde tütün bırakmayı deneyen öğrencilerin %78,3'ünün yardım almadan bırakmayı denediği görülmüştür. Tütün kullanmayı bırakmayı düşünen bireylerin sosyal olarak desteklenmesi ve sağlık hizmetlerine erişiminin sağlanması başarı şansını artıracaktır.

5.2. Elektronik Sigara Kullanımı

Çalışmamızda elektronik sigara deneme sıklığı %18,5 olarak görüldü**.** Belarus, Litvanya, Polonya, Rusya ve Slovakya'da 2017–2018 yıllarında 14352 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan çalışmada e-sigara kullanma sıklığı %43,7 olarak görülmüştür (4). Amerika'da 2016 yılında 288 genç erişkin üzerinde yapılan başka bir çalışmada, elektronik sigara kullanma sıklığının %21,0-28,0 arasında olduğu bildirilmektedir (5). Henüz sağlık üzerine etkileri net olarak ortaya konmayan bu ürünün kullanımının artması, ileride karşımıza çıkacak önemli bir halk sorunu olacağını düşündürmektedir.

Bu çalışmada elektronik sigaranın en sık deneme ya da kullanma amacı %59,9 ile elektronik sigaranın görünüşünün dikkat çekici olması ve %21,0 ile sigarayı

bırakmak olarak görülmüştür. Ayrıca deneme ya da kullanmada en önemli faktör %61,7 ile merak ve %24,0 ile sigarayı bırakmak idi. Elektronik sigara da tıpkı nargile gibi özellikle sosyal çevrede karşılaşıldığında görünüşünden dolayı merak uyandırdığı ayrıca klasik sigaraya benzerliği ile tercih edildiği görülmektedir.

5.3. Tütün Ürünleri ve Elektronik Sigara Hakkında Bilgi, Tutum ve Algılar

Bu çalışmada katılımcıların %92,8'inin tütün kullanımının ciddi hastalıklara neden olduğunu düşündüğü görülmüştür. En sık bilinen hastalıklar %94,8 ile akciğer kanseri ve %94,7 ile kronik akciğer hastalığı idi. Tütün kullanımının solunum sistemimde neden olduğu hastalıklara göre diğer sistemlerde neden olduğu hastalıkların daha az bilindiği görülmektedir. Yapılan başka bir araştırmada, üniversite öğrencilerinin %91,9'unun sigaranın sağlığa zararlı olduğu fikrine tamamen katıldığı belirtilmiştir (87).

Araştırmamızda katılımcıların %73,9'unun nargile içeriği hakkında ve %51,4'ünün elektronik sigara içeriği hakkında bilgi sahibi olduğunu düşündüğü görülmüştür.

Nargile ile ilgili önermelere verilen yanıtlara baktığımızda katılımcıların %18,0'ı nargilenin tütün içermediğini, %11,9'u nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündüğü görülmüştür. Bir araştırmada katılımcıların %32,0'ının nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündüğü belirtilmiştir (88). Yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %74,6'sının nargilenin sağlık üzerine etkileri olduğunu, %50,3'ünün nargilenin sigaradan daha az zararlı olduğunu ve %35,7'sinin nargilenin bağımlılık yaptığını düşündüğü bulunmuştur (92). Başka bir çalışmada öğrencilerin %52,3'ünün nargilenin bağımlılık yapıcı etkiye sahip olmadığını ve %30,6'sının nargilenin sağlığa zararının sigaradan daha az olduğunu düşündüğü belirtilmiştir (86). Çalışmamızdaki nerdeyse her üç öğrenciden ikisinin nargileyi denediği yada kullandığı göz önüne alındığında nargilenin içeriği ve zararlarıyla ilgili bilgi düzeyinin artırılması gerektiği açıktır.

Araştırmamızda elektronik sigara ile ilgili önermelere verilen yanıtlara baktığımızda ise katılımcıların %7,5'i elektronik sigaranın nikotin içermediğini, %6,1'i elektronik sigaranın sadece su buharı olduğunu, %5,1'i elektronik sigaranın bağımlılık yapmadığını, %7,3'ü elektronik sigara nikel, kalay ve kurşun gibi ağır metaller içermediğini, %2,9'u elektronik sigaranın zararı olmadığını ve %12,9'u elektronik sigaranın kansere neden olmadığını belirtmiştir. Bu yanlış bilgilerin nedeni, gençler arasında bu konudaki farkındalığın az olması ve eğitim eksikliği olabilir.

Katılımcıların %49,1'i tütün kullanımını bırakmaya yönelik sağlık hizmetlerinin verildiği yerleri ve %34,8'i tütün kullanımını bırakmaya yönelik ilaçları bildiğini belirtti. Hatay'da yapılan başka bir çalışmada benzer şekilde üniversite öğrencilerin %53,5'inin tütün bırakmaya yönelik sağlık hizmetlerinin nerede verildiğini ve %59,1'inin sigarayı bırakmaya yönelik ilaçları bilmediği bildirilmiştir (20). Sağlık okuryazarlığı her alanda olduğu gibi tütünle mücadele için de önemlidir. Nerdeyse öğrencilerin yarısının sağlık hizmeti arayışı konusunda yetersiz olduğu görülmektedir.

5.4. Tütün Ürünleri Tüketimi ile İlgili Ulusal Yasal Düzenlemeler ile İlgili Görüşler ve Uyum

Çalışmamıza katılan öğrencilerin %54,3'ünün tütüne karşı yürütülen çalışmaları yetersiz bulduğu görülmüştür**.** Yapılan bir çalışmada öğrencilerin %79,0'ının "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun"un kısmen uygulanabildiğini düşündüğü belirtilmiştir (85).

Araştırmamızda katılımcıların %81,8'i tütün kullanımın halka açık veya kapalı alanlarda yasaklanmasını, %78,7'si tütün ürünlerinin reklamlarının tamamen yasaklanmasını, %89,3'ü 18 yaşından küçük olanlara tütün satışının yasaklanmasını ve %50,6'sı tütün ürünlerinin vergisinin artırılmasını doğru bulmaktaydı. Dumansız hava sahası uygulamalarını doğru bulanların oranı %79,0 idi. Başka bir çalışmada katılımcıların %79,5'inin sigara reklamlarının yasaklanmasını ve %74,5'inin sigara vergilerinin arttırılmasını doğru bulduğu görülmüştür (85). Tütünle mücadele uygulamalarının toplum tarafından desteklenmesi en önemli konulardandır. Özellikle

tütün başlama için risk grubunu oluşturan gençlerin bu kuralları uygulamaları için öncelikle benimsemeleri gerekmektedir.

Tütünle mücadele uygulamalarının bir diğer hedefi pasif içciliğin önüne geçmektir. Bizim araştırmamızda kamu kuruluşlarında tütün kullanılmasını yanlış bulanların oranı %83,5, sağlık kuruluşlarında tütün kullanılmasını yanlış bulanların oranı %85,1, restoran ve kafe benzeri yerlerde tütün kullanılmasını yanlış bulanların oranı %78,5, toplu taşıma araçlarında tütün kullanılmasını yanlış bulanların oranı %94,6 ve ticari taksilerde tütün kullanılmasını yanlış bulanların oranı %83,3 idi. Bununla birlikte katılımcıların %49,1'i özel araçlarda ve %54,5'ü ev içinde tütün kullanılmasını yanlış bulmaktaydı. Başka bir çalışmada katılımcıların %93,5'inin kamu hizmet binalarının kapalı alanlarda, %84,0'ının lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi işletmelerde, %94,0'ının toplu taşıma araçlarında ve %90,5'inin kültür ve sosyal hizmet binalarının (okul, dershane vb) kapalı ya da açık alanlarında sigara içmenin yasaklanmasını doğru bulduğu belirtilmiştir (85). İzmir'de 2008-2009 yıllarında öğrenim gören 138 üniversite öğrencisi üzerinde yapılan bir çalışmada katılımcıların %80,0'dan fazlası toplu taşıma araçlarında, hastanelerde, resmi ve özel kapalı iş yerlerinde, %60,0-80,0'ı herhangi bir toplu yaşam alanında, %40,0-60,0'ı restoranlarda ve kahvehanelerde sigara içme yasağının uygulanmasını kesinlikle desteklemekteydi (93). Çalışmamızda kamusal ya da kalabalık olarak nitelendirebileceğimiz alanlarda tütün kullanımının daha yüksek oranda yanlış bulunduğu görülürken ev ya da araba gibi alanlarda bu oran düşmektedir.

Çalışmamızda katılımcılara fakültelerindeki resmi tütün yasağı uygulaması hakkındaki görüşleri sorulduğunda %51,6'sı bazı küçük sorunlar olsa da uygulandığını, %30,7'si sorunsuz uygulandığını ve %8,4'ü önemli sorunlar yaşandığını belirtmiştir. Bununla birlikte öğrencilerin %45,6'sı fakültelerinde tütüne karşı verilen mücadeleyi yeterli, %35,9'u yetersiz ve %17,9'u abartılı ve gereksiz bulmaktaydı. Son bir yıl içinde fakültede tütünle ilgili etkinlik olma durumu ise %41,7 olarak görülmüştür. Tütünle ilgili etkinliklerin arttırılması ile öğrencilerin farkındalığı sağlanarak uygulamalardaki sorunlar giderilebilir. Bu uygulamaların sorunsuz ve

başarılı ilerlemesindeki sorumluluk en başta okul veya fakülte yöneticilerine düşmektedir.

5.5. Tütün İle Mücadele Uygulamaları ve Medya Hakkında Görüşler

Çalışmamızda son 30 gün içinde katılımcıların %65,7'sinin sigara içmenin tehlikeleri hakkında veya sigarayı bırakmaya teşvik eden/yönlendiren herhangi bir bilgi fark ettiği, %86,3'ünün sigara paketleri üzerinde sağlık uyarılarını gördüğü ve %91,7'sinin sigara paketleri üzerinde resimli uyarıları fark ettiği saptanmıştır. Sigara paketlerindeki uyarıları gören tütün kullanıcılarında bırakmayı düşünme oranları sağlık uyarıları için %52,8 ve resimli uyarılar için %45,4 olarak görülmüştür. Tütün kullanıcılarının risk algısının zamanla azalacağı öngörüldüğünde bu uygulamaların etkinliğinin yüksek olabileceği açıktır.

Özellikle görsel medya tütünle mücadelede geniş kitlelere erişimi sağlayan en önemli araçlardandır. Öğrencilerin %47,8'i televizyonda sigaranın zararları konusunda konuşma yapan hastanın olduğu video klibi gördüğünü ve %45,4'ü televizyonda nargilenin zararlarının anlatıldığı video klibi gördüğü saptanmıştır. Bu videoların gençlerin ekran karşısında olabileceği zaman dilimlerinde yoğun olarak gösterilmesi bu oranları artıracaktır. Ayrıca gençler arasında yaygın kullanılan sosyal medya platformlarının bu amaçla kullanılması da geniş kitlelere erişimi sağlayacaktır.

5.6. Pasif İçicilik

Bizim çalışmamıza katılan öğrencilerin %37,8'inin evlerinde ve özel aracı olanların %24,5'inin araçlarında her gün tütün kullanıldığı saptanmıştır.

Araştırmamıza göre son 30 gün içinde katılımcıların tütün ürünü kullananlarla en sık karşılaştıkları yerler %73,4 ile kafe, kahvehane veya çay salonu vb mekanlar ve %49,7 ile restoran gibi yemek yenilen mekanlar idi. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre son 30 gün içinde gidilen en sık pasif etkilenime maruz kalınan kamusal yerler çalışmamıza benzer şekilde sırasıyla %26,6 ile kafe/kahvehane ve %12,9

ile restoranlar olarak görülmüştür (3). Tütün ürünü kullanımının yasak olduğu ortamlarda oranların yüksek olması kurallara uyum konusunda büyük sorunlar olduğunu düşündürmektedir.

Bu çalışmada katılımcıların %93,8'inin pasif içiciliğin ciddi hastalıklara sebep olduğunu bildiği ve en sık bilinen hastalıkların %93,3 ile çocuklarda akciğer hastalığı ve %93,0 ile yetişkinlerde akciğer kanseri olduğu saptanmıştır. Başka bir çalışmada üniversite öğrencilerinin %94,2'sinin pasif içiciliği ve etkilerini bildiği belirtilmiştir (93). Pasif içiciliğin etkileri konuusnda gençler bilinçlendirilmelidir. Bu amaçla özellikle sosyal medya kullanılarak gençlere ulaşılabilir.

Araştırmamızda katılımcıların tütün ürünü kullanan kişilere karşı tavrı sorgulandığında %14,0'ının düzenli olarak ve %39,7'sinin ara sıra öneride bulunduğunu belirtirken %46,3'ünün öneride bulunmadığı görülmüştür. Özellikle sosyal çevrelerine karşı rol model olan üniversite öğrencileri, tütünle mücadele konusunda sahip olduğu bilgilerle toplumu bilinçlendirmelidir.

5.7. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği Puanları

Çalışmamızda sigara kullanan katılımcıların FNBÖ puan ortalaması 3,14±2,86 olarak saptanmıştır. Başka bir çalışmada üniveriste öğrencilerinin puan ortalaması 3,42±2,98 olarak belirtilmiştir (20). Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan bir araştırmada puan ortalaması 4,7±2,8 olarak belirtilmiştir (91). Puan ortalamaları benzer şekilde ölçek sınıflandırmasında düşük düzey (3-4 puan) bağımlılığa karşılık gelmektedir. Araştırmamızda ölçeğe göre en sık bağımlılık düzeyi %43,1 çok düşük, %30,6 düşük, %7,6 orta, %7,8 yüksek ve %10,9 çok yüksek olarak saptanmıştır. Üniversite öğrencileri üzerinde yapılan başka bir araştırmada ise bu oranlar sırasıyla %20,0, %35,0, %10,0, %12,5 ve %22,5 şeklinde olduğu görülmüştür (91). Özellikle düşük bağımlılık düzey sıklıkların fazla olması, çalışmanın genç populasyon üzerinde yapılmasına bağlanabilir. Ayrıca bu erken dönemde başka bir deyişle bağımlılıkları güçlenmeden müdahale edilebilirse kolaylıkla tütünden uzaklaştırabileceğimizi düşündürmektedir.

Çalışmamızda her gün sigara kullanan katılımcıların ölçek puanları ara sıra kullananlara göre önemli düzeyde yüksek görülmüştür. 2012 yılında 25-64 yaş arası 316 kişi üzerinde yapılan bir araştırmada sigara kullanımı fazla olan katılımcıların bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu bildirilmiştir (94). Bağımlılık ve tütün ürünü kullanımı kısır bir döngüdür. Bu döngüyü kıracak çözüm önerileri bulunmalıdır.

5.8. Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri

Araştırmamızda katılımcıların nefeste CO düzeyi ortalaması 7,55±7,39 ppm olarak saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada katılımcıların ölçülen CO düzeylerinin ortalaması 10,18±8,83 ppm olarak bulunmuştur (95). Ankara'da taksi şoförleri üzerinde yapılan bir araştırmada, nefeste ölçülen CO seviyesi ortalaması 16,9±12,8 ppm olarak bulunmuştur (96). Bu farklılık, çalışmanın yapıldığı populasyonun farklı olmasından kaynaklanıyor olabilir. Literatüre baktığımızda ülkemizde üniversite öğrencileri üzerinde karbonmonoksit düzeyi ölçülerek yapılan çalışmaların görece az sayıda olduğu ve artırılması gerektiği görülmektedir.

Çalışmamızda CO ölçüm cihazının değerlendirme çizelgesine göre, katılımcıların %54,6'sının CO düzeyi 6 ppm ve altında, %10,6'sının 7-10 ppm arasında, %28,6'sının 11-20 ppm arasında ve %6,2'sinin 21 ppm ve üzeri olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda tütün kullananların kullanmayanlara göre nefeste CO düzeyinin önemli düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan bir çalışmada sigara içenlerin ortalama CO konsantrasyonu sigara içmeyenlerden önemli düzeyde yüksek bulunmuştur (97). Başka bir çalışmada aktif olarak sigara kullanan kişilerin nefeste ortalama CO düzeyi içmeyenlerden önemli düzeyde yüksek bulunmuştur (95). Tütün kullanan bireylerin CO düzeylerinin tütün kullanmayanlara göre yüksek saptanması, tütün dumanına maruziyetinin daha fazla olmasıyla ilişkilidir.

5.9. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği ve Nefeste Karbonmonoksit Düzeyleri Arasındaki İlişki

Çalışmamızda sigara kullanan katılımcıların FNBÖ'ne göre bağımlılık düzeyleri ile nefeste CO Düzeyleri arasındaki önemli ilişki saptanmıştır. Bağımlılık düzeyi artıkça CO düzeyi de artmaktadır. Ayrıca sigara kullanan katılımcıların FNBÖ puanları ile nefeste CO düzeyleri arasında yüksek korelasyon bulunmuştur. Bağımlılık artıkça tütün kullanımı artmakta, tütüne maruziyet artıkça ölçülen CO düzeyi de artmaktadır.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

A. SONUÇLAR

Yaptığımız çalışma ile aşağıdaki sonuçlara varılmıştır;

1-Tütün ürünü deneme sıklığı %69,7 idi. Katılımcıların %45,2'si şu anda hiç tütün ürünü kullanmamakla birlikte %37,1'i her gün ve %17,7'si her gün değil/ara sıra kullanmaktaydı.

2-Sigara deneme veya halen kullanan sıklığı %62,1 ve nargile deneme ya da kullanma sıklığı %40,7 idi. Sigara deneme/kullanmada önemli faktörler sırasıyla stres, merak ve sosyal çevre iken nargile deneme/kullanmada önemli faktörler sosyal çevre, merak ve stres idi.

3-Şu anda hiç tütün ürünü kullanmayanların %16,9'u geçmişte tütün ürünü kullanmaktaydı, bu katılımcıların %75,4'ünün yardım almadan bıraktığı ve bırakmayı teşvik eden en etkili faktörün sağlık sorunları olduğu saptandı.

5-Şu anda tütün ürünü kullananların %63,1'inin son 12 ay içerisinde tütün kullanmayı bırakmayı denediği ve %78,3'ünün yardım almadan bırakmayı denediği saptandı. Bırakmayı teşvik eden en etkili faktör sağlık sorunları idi. Tütün ürünü kullananların dörtte biri bırakmayı planlamamaktaydı.

6-Elektronik sigara deneme sıklığı %18,5 idi. En sık deneme ya da kullanma amacı elektronik sigaranın görünüşünün dikkat çekici olması ve deneme ya da kullanmada en önemli faktör meraktı.

7-Katılımcıların %92,8'i tütün kullanımının ciddi hastalıklara neden olduğunu düşünmekteydi. En sık bilinen hastalıklar akciğer kanseri ve kronik akciğer hastalığı idi.

8-Katılımcıların %73,9'u nargile içeriği hakkında ve %51,4'ü elektronik sigara içeriği hakkında bilgi sahibi olduğunu belirtti.

9-Katılımcıların %49,1'i tütün kullanımını bırakmaya yönelik sağlık hizmetlerinin verildiği yerleri ve %34,8'i tütün kullanımını bırakmaya yönelik ilaçları bildiğini belirtti.

10-Yeşil Dedektör uygulamasını bilme oranı %53,1 ve kullanma oranı %8,6 idi.

11-Çalışmaya katılan öğrencilerin %54,3'ü tütüne karşık yürütülen çalışmaları yetersiz bulmaktaydı.

12-Dumansız hava sahası uygulamalarını doğru bulanların oranı %79,0 idi.

13-Ayrıca katılımcılara fakültelerindeki resmi tütün yasağı uygulaması hakkındaki görüşleri sorulduğunda %51,6'sı bazı küçük sorunlar olsa da uygulandığını, %30,7'si sorunsuz uygulandığını, %8,4'ü önemli sorunlar yaşandığını ve %6,3'ü kurumun resmi bir politikası olmadığını ifade etti.

14-Fakültelerdeki tütüne karşı verilen mücadeleyi katılımcıların %45,6'sı yeterli bulurken %35,9'u yetersiz ve %17,9'u abartılı ve gereksiz bulmaktaydı.

15-Son 30 gün içinde katılımcıların tütün ürünü kullananlarla en sık karşılaştıkları yerler %73,4 ile kafe, kahvehane veya çay salonu vb mekanlar ve %49,7 ile restoran gibi yemek yenilen mekanlar idi.

16-Katılımcıların %93,8'i diğer tütün ürünü kullananların dumanını solumanın tütün kullanmayanlarda ciddi hastalıklara sebep olduğunu belirtti. En sık bilinen hastalıklar çocuklarda akciğer hastalığı ve yetişkinlerde akciğer kanseri idi.

17-Sigara kullanan katılımcıların FNBÖ puan ortalaması 3,14±2,86 en sık bağımlılık düzeyi %43,1 ile çok düşük ve %30,6 ile düşük düzey idi.

18-Erkek katılımcıların kadınlara göre ve her gün sigara kullananların ara sıra kullananlara göre FNBÖ puanları önemli düzeyde yüksekti.

19-Katılımcıların nefeste CO düzeyi ortalaması 7,55±7,39 ppm olup CO ölçüm cihazının değerlendirme çizelgesine göre katılımcıların %54,6'sının CO düzeyi 6 ppm ve altında (yeşil uyarı ışığı) idi.

20-Erkek katılımcıların kadınlara göre ve tütün kullananların kullanmayanlara göre nefeste CO düzeyi önemli düzeyde yüksekti.

21-Sigara kullanan katılımcıların FNBÖ'ne göre bağımlılık düzeyleri ile nefeste CO Düzeyleri Arasındaki önemli ilişki görüldü. Sigara kullanan katılımcıların FNBÖ puanları ile nefeste CO düzeyleri arasında yüksek korelasyon bulundu.

B. ÖNERİLER

1-Tütün kullanımı üniversite öğrencileri arasında son derece yaygındır. Tüm çabalara karşın düşme eğilimi yoktur ya da çok zayıftır. Bu durum bu konuya daha çok önem verilmesi gerektiğini göstermektedir.

2-Üniversite eğitiminin müfredatı, amaç ve öğrenim hedefleri, yapılanması, danışmanlık hizmetleri ve sosyal koşulları tütün ve elektronik sigara kullanımına karşı tutum ve davranışları da kapsayacak şekilde düzenlenmelidir.

3-Üniversite yöneticileri tütünün ve elektronik sigaranın zararları konusunda farkındalığı ve duyarlılığı arttıracak etkinlikler düzenlemeli, buna yönelik politikalar geliştirmeli veya güçlendirmeli, önlemeye yönelik çalışmalar yapmalı ve takip etmelidir.

4-Tütün ile ilgili eğitimler tütün alışkanlığı edinilmeden önce verilmeli ayrıca tüm öğrencilere sağlıklı yaşama desteği, sportif ve kültürel etkinlikler sunulmalıdır.

5-Tütün ürünü kullanan öğrenciler için bırakma desteği güçlendirilmeli, danışmanlık ve ilaç tedavisi gibi sağlık hizmetlerine erişimleri sağlanmalıdır.

6- Yükseköğretim Kurulu, tütün ürünleri ve elektronik sigara konusuyla ilgili olarak tüm üniversite ve üniversite öğrencilerine yönelik kararlar almalıdır.

7-Milli Eğitim Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tüm toplum ve öğrencilere yönelik eğitim vermeli, farkındalık oluşturmalıdır. Ayrıca ceza ve teşvik vb. uygulamalar ile tütünle mücadele edilmelidir.

8-Ailelere yönelik tütünle mücadele kapsamında önlem, eğitim ve destek uygulamalarını içeren çalışmalar yapılmalıdır.

9-Dünya örnekleriyle Türkiye modeli oluşturularak tütün bıraktırmaya geçiş uygulamaları devreye girmelidir.

10-Tütün kullanımının her yıl en az %20 azaltılması hedefiyle çalışılmalı, tütün kullanımı 10-20 yılda minimalize edilmelidir.

11-Elektronik sigara kullanımını toplum tabanlı olarak araştırmak uygun olacaktır.

7. KAYNAKLAR

1. World Health Organization. World health statistics 2020: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. ISBN 978-92-4-000511-2.

2. T.C. Sağlık Bakanlığı. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2016. Ankara 2019.

3. T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Tütün ve Diğer Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Ankara 2014. ISBN:978-975-590-502-0.

4. Brożek GM, Jankowski M, Lawson JA, Shpakou A, Poznański M, Zielonka TM, vd. The Prevalence of Cigarette and E-cigarette Smoking Among Students in Central and Eastern Europe—Results of the YUPESS Study. Int J Environ Res Public Health. 28 Haziran 2019;16(13):2297.

5. Sawdey MD, Hancock L, Messner M, Prom-Wormley EC. Assessing the Association Between E-Cigarette Use and Exposure to Social Media in College Students: A Cross-Sectional Study. Subst Use Misuse. 06 Aralık 2017;52(14):1910-7.

6. Chen I-L. FDA summary of adverse events on electronic cigarettes. Nicotine Tob Res Off J Soc Res Nicotine Tob. Şubat 2013;15(2):615-6.

7. Borekci S, Bilir N, Karlikaya C, Tobacco Working Group T. A New Area to Fight: Electronic Cigarette. Eurasian J Pulmonol. 02 Eylül 2015;17(2):80-4.

8. Atam Tasdemir Z. Tobacco Products. Güncel Göğüs Hastalık Serisi. 22 Şubat 2017;4(1):27-31.

9. Şahin G, Taşligil N. Türkiye'de Tütün (Nicotiana tabacum L.) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı. Doğu Coğrafya Derg. 31 Ocak 2014;18(30):71-102.

10. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Tütün Bağımlılığı İle Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin) 2010. ISBN: 978-975-590-325-5.

11. Aslan D. Dünyada ve Türkiye'de Tütün Kullanımı: Riskler, Tehditler, Önleyici Yaklaşımlar. Türkiye Klin Göğüs Hastalık - Özel Konular. 2012;5(2):1-5.

12. Dağli Z, Demirezen D. Kamu Politikası Bağlamında Nargile Kullanımı Üzerine Bir Değerlendirme. Uluslar Önetim İktisat Ve İşletme Derg. 30 Haziran 2020;16(2):310-25.

13. Akbay C. Kahramanmaraş il Merkezinde Tüketicilerin Sigara ve Maraş Otu Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Analizi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Doğa Bilim Derg. 10 Mart 2017;20(3):276-82.

14. Erenmemisoglu A. Turkish smokeless tobacco "Maras Powder". Prev Med. 01 Haziran 1999;28(6):616-7.

15. Karabacak K. Türkiye'de tütün tarımı ve coğrafi dağılışı. Coğrafi Bilim Derg. 2017;15(1):27-48.

16. Ceylan İC. Türkiye'de Tütünün Tarihsel Gelişimi, Ankara Üniversitesi, Fen Bilimleri Enstitüsü, Doktora Tezi, Ankara 1995.

17. Günay Ergün S, Uğurlu KE. 1935 Yılından Günümüze Türkiye'de Tütün Ekimi ve Üretiminde Bölgesel Değişimler ile Alternatif Ürün Projesinin Etkileri. IV. Ulusal Coğrafya Sempozyumu, Ankara Üniversitesi, Türkiye Coğrafyası Araştırma ve Uygulama Merkezi, Ankara. 2006:115-134.

18. Tütün Eksperleri Derneği. 2018 Yılı Tütün Raporu. Tütün Eksperleri Derneği Bülteni. 2019;(92):9-17.

19. T.C. İçişleri Bakanlığı Emniyet Genel Müdürlüğü Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. Türkiye'de Genel Nüfusta Tütün Alkol ve Madde Kullanımına Yönelik Tutum ve Davranış Araştırması Raporu. Ankara 2018.

20. Karabiber C, Azboy N, Altiner F, Avlamaz B, Özay B, Ulutaş Ö, vd. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Derg. 31 Ocak 2018;9(33):21-32.

21. Inandi T, Çaman ÖK, Aydın N, Önal AE, Kaypmaz A, Turhan E, vd. Global Health Professions Student Survey - Turkey: Second-hand Smoke Exposure and Opinions of Medical Students on Anti-tobacco Law. Cent Eur J Public Health. 01 Eylül 2013;21(3):134-9.

22. Creamer MR, Wang TW, Babb S, Cullen KA, Day H, Willis G, vd. Tobacco Product Use and Cessation Indicators Among Adults — United States, 2018. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 15 Kasım 2019;68(45):1013-9.

23. Kutlu R, Demirbaş N. Üniversite Personelinde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Tütün Kontrol Yasasına Uyumları. Avrasya Sağlık Bilim Derg. 30 Mayıs 2020;3(2):62-8.

24. Doğanay S, Sözmen K, Kalaça S, Ünal B. Türkiye'de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor? Türkiye Halk Sağlığı Derg. 29 Ağustos 2012;10(2):93-115.

25. Kanik MK, Tözün M. İzmir'de Sigarayı Bırakma Polikliniklerine Başvuranların Sigara ve Diğer Tütün Ürünleri Kullanım Özellikleri ve Nikotin Bağımlılık Durumları. ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg. 16 Ocak 2020;5(1):84-95.

26. Göney G. Elektronik Sigara (E-sigara) Kullanımına Bağlı Zehirlenmeler. Bağımlılık Derg. 30 Haziran 2018;19(2):40-4.

27. Centers for Disease Control and Prevention. Smoking and Tobacco Use; Electronic Cigarettes [Internet]. 2020 [a.yer 07 Ekim 2020]. Erişim adresi: https://www.cdc.gov/tobacco/basic_information/e-cigarettes/severe-lung-disease.html

28. Göktaş S, Önsüz MF, Işıklı B, Metintaş S. Elektronik sigara (E-Sigara). ESTÜDAM Halk Sağlığı Derg. 04 Ekim 2018;3(3):55-62.

29. McQueen A, Tower S, Sumner W. Interviews with "vapers": implications for future research with electronic cigarettes. Nicotine Tob Res Off J Soc Res Nicotine Tob. Eylül 2011;13(9):860-7.

30. Köseoğlu E, Uğur F, Saraymen R, Canatan H, Coşkun A, Bilgen M. Elektronik Sigara Kullanımına Objektif Bakış. Cukurova Med J. 01 Eylül 2014;39(3):572-80.

31. Cahn Z, Siegel M. Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: a step forward or a repeat of past mistakes? J Public Health Policy. 2011;32:16-31.

32. Wollscheid KA, Kremzner ME. Electronic cigarettes: safety concerns and regulatory issues. Am J Health-Syst Pharm AJHP Off J Am Soc Health-Syst Pharm. 01 Ekim 2009;66(19):1740-2.

33. Gilbert HA. Smokeless non-tobacco cigarette. Google Patents; 1965.

34. The Consumer Advocates for Smoke-free Alternatives Association. A Historical Timeline of Electronic Cigarettes. (Erişim Linki: http://www.casaa.org/historical-timeline-of-electronic-cigarettes/).

35. Elektronik Sigara (T.C. Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü 22.01.2008/4646) [İnternet]. [a.yer 25 Aralık 2020]. Erişim adresi: http://www.aeo.org.tr/DuyuruModulu/Duyurular/Details/4308?AspxAutoDetectCookieSupport=1

36. Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. Resmi Gazete, 26.11.1996, No:22829.

37. Gallus S, Lugo A, Pacifici R, Pichini S, Colombo P, Garattini S, vd. E-Cigarette Awareness, Use, and Harm Perceptions in Italy: A National Representative Survey. Nicotine Tob Res. 01 Aralık 2014;16(12):1541-8.

38. Atlam D, Kayli DS, Yararbas G. Elektronik Sigara Kullanımına Yönelik Tutum ve Kullanım Özellikleri: İzmir Örneklemi. Bağımlılık Derg. 30 Aralık 2020;21(4):297-307.

39. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi Kılavuzu El Kitabı 2012. ISBN: 978-975-590-431-3.

40. American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition. Arlington, VA, American Psychiatric Association, 2013.

41. Argüder E, Abuzaina O, Bakir H, Karalezli A, Hasanoglu HC. Hasta Ve Yakınlarının Pasif Sigara İçiminin Oluşturduğu Sağlık Sorunları Hakkındaki Farkındalığı. Ank Med J. 28 Haziran 2019;19(2):213-25.

42. Uyanusta Küçük FÇ. Tütün Dumanından Pasif Etkilenim ve Üçüncü El Tütün Dumanı: Güncel Değerlendirmeler. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. 2019;28:7-12.

43. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü. Toraks Derg. 2006;7(1):51–64.

44. Drehmer JE, Walters BH, Nabi-Burza E, Winickoff JP. Guidance for the Clinical Management of Thirdhand Smoke Exposure in the Child Health Care Setting. J Clin Outcomes Manag JCOM. Aralık 2017;24(12):551-9.

45. World Health Organization. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. Geneva 2012.

46. Dünya Sağlık Örgütü. DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008; MPOWER paketi. Cenevre 2008. ISBN:978-924-159-628-2.

47. Institute for Health Metrics and Evaluation. Findings from the Global Burden of Disease Study 2017. United States of America 2018.

48. Ash UK. Smoking Statistics: Illness and Death. [İnternet]. [a.yer 25 Aralık 2020]. Erişim adresi: https://ash.org.uk/wp-content/uploads/2019/10/SmokingStatistics.pdf

49. Zhang H, Cai B. The impact of tobacco on lung health in China. Respirol Carlton Vic. Mart 2003;8(1):17-21.

50. Vianna EO, Gutierrez MRP, Barbieri MA, Caldeira RD, Bettiol H, Da Silva AAM. Respiratory effects of tobacco smoking among young adults. Am J Med Sci. Temmuz 2008;336(1):44-9.

51. Hasan SU. ATS statement-cigarette smoking and health. Am J Respir Crit Care Med. 1996;154(5):1579-80.

52. Dautzenberg B. Tobacco-related diseases. Rev Prat. 15 Kasım 2004;54(17):1877-82.

53. Fetterman JL, Weisbrod RM, Feng B, Bastin R, Tuttle ST, Holbrook M, vd. Flavorings in Tobacco Products Induce Endothelial Cell Dysfunction. Arterioscler Thromb Vasc Biol. 2018;38(7):1607-15.

54. Niemann B, Rohrbach S, Miller MR, Newby DE, Fuster V, Kovacic JC. Oxidative Stress and Cardiovascular Risk: Obesity, Diabetes, Smoking, and

Pollution: Part 3 of a 3-Part Series. J Am Coll Cardiol. 11 Temmuz 2017;70(2):230-51.

55. Ambrose JA, Barua RS. The pathophysiology of cigarette smoking and cardiovascular disease: an update. J Am Coll Cardiol. 19 Mayıs 2004;43(10):1731-7.

56. Dunga JA, Adamu Y, Kida IM, Alasiya D, Jibrin Y, Sabo U, vd. Tobacco Abuse and Its Health Effect. Niger J Med J Natl Assoc Resid Dr Niger. Aralık 2015;24(4):354-62.

57. Engeland A. Trends in the incidence of smoking-associated cancers in Norway, 1954-93. Int J Cancer. 27 Eylül 1996;68(1):39-46.

58. Benhamou S. Cancers related to tobacco smoking. Rev Prat. 15 Mayıs 1993;43(10):1214-7.

59. Holbrook BD. The effects of nicotine on human fetal development. Birth Defects Res Part C Embryo Today Rev. Haziran 2016;108(2):181-92.

60. Rom O, Pecorelli A, Valacchi G, Reznick AZ. Are E-cigarettes a safe and good alternative to cigarette smoking? Ann N Y Acad Sci. Mart 2015;1340:65-74.

61. Darville A, Hahn EJ. E-cigarettes and Atherosclerotic Cardiovascular Disease: What Clinicians and Researchers Need to Know. Curr Atheroscler Rep. 2019;21(5):15.

62. Tanrıöver Ö. Electronic Nicotine Delivery Systems-Electronic Cigarettes: A New Challenge for Public Health. Turk J Fam Med Prim Care. 2018;318-21.

63. Gaur S, Agnihotri R. Health Effects of Trace Metals in Electronic Cigarette Aerosols-a Systematic Review. Biol Trace Elem Res. Nisan 2019;188(2):295-315.

64. Özdemir S, Yaman Üzümcü L. Elektronik Sigara Kullanımı ve Sağlık Üzerine Etkileri. Usage Electron Cigar Its Eff Health. 2019;11(3):142-50.

65. Goniewicz ML, Knysak J, Gawron M, Kosmider L, Sobczak A, Kurek J, vd. Levels of selected carcinogens and toxicants in vapour from electronic cigarettes. Tob Control. 2014;23(2):133-9.

66. E-cigarettes [İnternet]. [a.yer 07 Ekim 2020]. Erişim adresi: https://www.who.int/westernpacific/news/q-a-detail/e-cigarettes-how-risky-are-they

67. McConnell R, Barrington-Trimis JL, Wang K, Urman R, Hong H, Unger J, vd. Electronic Cigarette Use and Respiratory Symptoms in Adolescents. Am J Respir Crit Care Med. 2017;195(8):1043-9.

68. Alzahrani T, Pena I, Temesgen N, Glantz SA. Association Between Electronic Cigarette Use and Myocardial Infarction. Am J Prev Med. 2018;55(4):455-61.

69. Gonzalez JE, Cooke WH. Acute effects of electronic cigarettes on arterial pressure and peripheral sympathetic activity in young nonsmokers. Am J Physiol Heart Circ Physiol. 2021;320(1):H248-55.

70. Tzortzi A, Kapetanstrataki M, Evangelopoulou V, Beghrakis P. A Systematic Literature Review of E-Cigarette-Related Illness and Injury: Not Just for the Respirologist. Int J Environ Res Public Health. 2020;17(7).

71. Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun. Resmi Gazete, 07.11.1996, No:4207.

72. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. Tobacco control in Turkey. WHO Regional Office for Europe. Ankara 2009. ISBN 978-92-890-4182-9.

73. Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun. Resmi Gazete, 09.01.2002, No:24635.

74. Kabahatler Kanunu. Resmi Gazete, 31.03.2005, No:25772.

75. Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun. Resmi Gazete, 30.11.2004, No:25656.

76. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi Küresel Sağlık İçin, Küresel Eylem. Ankara 2008. ISBN : 978-975-590-247-0.

77. Yeşil Dedektör [İnternet]. Yeşil Dedektör. [a.yer 16 Ekim 2020]. Erişim adresi: https://www.yesildedektor.org/

78. Tütün Mamullerinin Üretim Şekline, Etiketlenmesine ve Denetlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik. Resmi Gazete, 01.03.2019, No:30701.

79. T.C. Sağlık Bakanlığı. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı 2018-2023. 30 Mayıs 2018.

80. GGlobal Adult Tobacco Survey Collaborative Group. Global Adult Tobacco Survey (GATS): Core Questionnaire with Optional Questions, Version 2.0. Atlanta, GA: Centers for Disease Control and Prevention, 2010.

81. Fagerstrom KO, Heartherton TF, Kozlowski LT. Nicotine Addition and its assesment. Ear, Nose and Throat Journal. 1990;69(11):763-765.

82. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom nikotin bağımlılık testinin Türkçe versiyonunun güvenirliği ve faktör analizi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi. 2004;52(2):115-121.

83. Kuş C, Gümüştakım RŞ, Eryılmaz ME. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanma Durumu ve İlişkili Faktörler. ADDICTA: The Turkish Journal on Addictions. 2019;6(4):182-193.

84. Tanrıkulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars İl Merkezinde Çeşitli Üniversite Öğrencileri Arasında Sigara Kullanım Sıklığı ve Risk Faktörleri. Tur Toraks Der. 2009;11:101-6.

85. Baykan Z, Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. Dicle Tıp Derg. 2014;41(3):483-90.

86. Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa A. Determining the Factors Effecting the Cigarette, Narghile and Hand-rolled Tobacco Smoking Among Medical Technology Vocational Training School Students and Evaluation of their Opinions About Starting and Continuing with their Habits of Smoking. Eurasian J Pulmonol. 01 Ocak 2011;13(2):91-9.

87. Pirinççi E, Erdem R. Fırat Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara Kullanım Sıklığı. J Exp Clin Med. 23 Aralık 2009;20(4):193-201.

88. Aktaşa A, Hıdıroğlu S, Karavuş M. Knowledge, attitude and practices about waterpipe smoking in university students. Firat Tip Derg. 2018;23(2):68-72.

89. Jawad M, Charide R, Waziry R, Darzi A, Ballout RA, Akl EA. The prevalence and trends of waterpipe tobacco smoking: A systematic review. PloS One. 2018;13(2).

90. Çilekar Ş, Dumanli A, Öz G, Günay E. Hastanemizde Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanma Durumları. Bozok Tıp Derg. 27 Aralık 2019;9(4):22-6.

91. Yiğitalp G. Factors Affecting Smoking Status of Nursing Students and Their Addiction Levels. Turk Thorac J. 2015;16:121-7.

92. İbrahimov F, Şahin İ, Eminağa F, Feyzioğlu K, Metin BC, Aslan D. Nargile içicilerinin bazı özellikleri ve ekspiryum havasında karbon monoksid (CO) düzeylerinin saptanması. Gülhane Tıp Derg. 2012;54:49-56.

93. Durusoy R, Aksan AD, Hassoy H, Ergin I. Sağlıkçı Gençler Sigara Yasaklarını Destekliyor mu? Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinin Görüşleri. Tur Toraks Der. 2011;12:145-52.

94. Lim KH, Idzwan MF, Sumarni MG, Kee CC, Amal NM, Lim KK, vd. Heaviness of smoking index, number of cigarettes smoked and the Fagerstrom test for nicotine dependence among adult male Malaysians. Asian Pac J Cancer Prev APJCP. 2012;13(1):343-6.

95. Bulut İ, Aksakal B, Kaya F, Güneş Y, Deveci SE. Sigara İçen/İçmeyen 18 Yaş Üzeri Erişkinlerde Ekspiryum Havasında Karbonmonoksit Düzeyinin Değerlendirilmesi. ESTÜDAM Halk Sağlığı Dergisi. 2018; 3(3):1-11.

96. Baran O, Gürün A, Karadağ Ö. Ankara Merkezinde Çalışan Bazı Taksi Şoförlerinin Nefeslerinde Ölçülen Karbonmonoksit Değerleri ve Bazı Çevresel Faktörlerle İlişkisi. TAF Prev Med Bull. 2010;9(6):591-6.

97. Türkcan A, Çakmak D. Sigara bağımlılarında solunum havasında karbonmonoksit düzeyleri. Bağımlılık Derg. 2004;5(3):133-8.

8. EKLER

EK-A. Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur / (Rıza) Formu

T.C.
HATAY MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
Gönüllülerin Bilgilendirilmiş Olur / (Rıza) Formu

Araştırmanın Konusu :Hatay'da Üniversite Öğrencilerinin Tütün Ürünleri ve Elektronik Sigara Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları ile Karbonmonoksit Düzeyleri Araştırmanın Amacı:Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi'nde öğrenim gören öğrencilerde tütün ürünleri ve elektronik sigara kullanımı hakkında bilgi, tutum ve davranışlarını ortaya koymak, ayrıca karbonmonoksit düzeyini belirlemek Araştırmaya Katılma Süresi:Anket uygulanması ve nefeste karbonmonoksit ölçümü süresince Araştırmaya Katılacak Yaklaşık Gönüllü Sayısı:

Sayın Gönüllü;

'Hatay'da Tütün Ürünleri ve Elektronik Sigara Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışlar ile Karbonmonoksit Düzeyleri' başlıklı uzmanlık tezi çalışması kapsamında size sosyodemografik bilgileri sorgulayan 8 soru, tütün ürünleri kullanımıyla ilgili 12 soru, tütün bırakmayla ilgili 6 soru, elektronik sigara kullanımıyla ilgili 3 soru, tütün ürünleri ve elektronik sigara hakkında bilgi, tutum ve algılarla ilgili 15 soru, tütün ürünleri tüketimi ile ilgili ulusal yasal düzenlemeleri ile ilgili görüşler ve uyumla ilgili 20 soru, medyayla ilgili 11 soru ve pasif içicilikle ilgili 9 soru olmak üzere toplam 84 soruluk anket formu ve 6 soruluk Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği uygulanacaktır. Anket sonrası nefeste karbonmonoksit ölçümü için önce tamamen soluk vermesi, daha sonra derin bir nefes aldıktan sonra 15 saniye kadar nefesini tutması ve CO Check PRO cihazının değişebilir ağızlığa hızlıca nefes vermesi istenecektir.

Çalışmaya gönüllü olmanız durumunda size herhangi bir ücret ödenmeyecek veya sizden herhangi bir ücret istenmeyecektir. Çalışmaya katılmak istemeyebilir veya çalışmanın herhangi bir aşamasında isteğiniz doğrultusunda çalışmadan çıkabilirsiniz. Sağlayacağınız katkı için teşekkür ederim.

Yukarıdaki, araştırmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum. Bana, tanık huzurunda aşağıda konusu belirtilen araştırmayla ilgili yazılı ve sözlü açıklama yapıldı. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı ve katılmama hakkımın olduğunu, araştırma başladıktan sonra devam etmeyi istememe hakkına sahip olduğum gibi kendi isteğime bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabileceğimi biliyorum. Bu koşullarda söz konusu araştırmaya, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın, kendi rızam ile katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜ	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza
Bilgi Verebilecek Kişi:	
VELİ, VASİ VEYA VEKİL (18 yaşından küçük olanlar için)	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0)

Yakınlığı:	İmza:
ARAŞTIRMACI	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza
GEREKTİĞİNDE GÖNÜLLÜ VEYA YAKININ BAŞVURABİLECEĞİ KİŞİ:	
Adı Soyadı: Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza
TANIK:	
Adı Soyadı: Görevi Adresi:	Telefon : (0) Faks : (0) İmza

EK-B. Anket Formu

Hatay'da Üniversite Öğrencilerinin Tütün Ürünleri Ve Elektronik Sigara Hakkında Bilgi, Tutum Ve Davranışları İle Karbonmonoksit Düzeyleri
Anket Formu

Bölüm 1. Sosyodemografik Bilgiler

1) Kaç yaşındasınız?……

2) Cinsiyetiniz ? 1.Kadın 2.Erkek

3) Medeni durumunuz ? 1.Evli
2.Bekar
3.Boşanmış/Dul

4) Hangi bölümde okuyorsunuz?.....

5) Kaçıncı sınıftasınız?.....

6)Dönem tekrarı yaptınız mı? 1.Evet 2.Hayır

7)Fakülte eğitiminizin zorluğunu nasıl değerlendiriyorsunuz? 1.Kolay
2.Orta
3.Zor

8)Nerede kalıyorsunuz?
1. Apart/Öğrenci Evi
2.Yurt
3.Aile yanında
4.Diğer……..

9) Aylık geliriniz yaklaşık ne kadardır?.....TL(Burs,kredi,aile desteği,maaş vs dahil)

10) Maddi sıkıntı yaşıyor musunuz? 1.Evet 2.Hayır

11) Bilinen bir hastalığınız var mı ve nedir?
1.Evet…….
2.Hayır

Bölüm 2. Tütün Ürünleri Kullanımı

*(Aşağıdaki soruları **tüm tütün ürünlerini** düşünerek cevaplayınız- **Sigara, Nargile, Maraş Otu, Pipo, Puro vs.)***

12) Hayatınızda bir ya da iki nefes bile olsa tütün ürünü denediniz mi?
1.Evet ***(cevabınız bu şıksa 13. soru ile devam ediniz)***
2.Hayır ***(cevabınız bu şıksa 4. bölümden devam ediniz)***

13) *Şu anda* tütün kullanma durumunuz nedir?
1. Hergün ***(cevabınız bu şıksa 16. soru ile devam ediniz)***
2. Hergün değil / Ara sıra ***(cevabınız bu şıksa 14.soru ile devam ediniz)***
3. Hiç ***(cevabınız bu şıksa 15.soru ile devam ediniz)***

14) Geçmişte her gün tütün ürünü kullanma durumunuz neydi?
1.Evet, hergün kullandım ***(cevabınız bu şıksa 18. soru ile devam ediniz)***
2.Hayır, hergün kullanmadım ***(cevabınız bu şıksa 19.soru ile devam ediniz)***

15) Geçmişte tütün kullanma durumunuz neydi?
1.Hergün ***(cevabınız bu şıksa 20.soruya devam ediniz)***
2.Hergün değil / Ara sıra ***(cevabınız bu şıksa 21. soru devam ediniz)***
3.Hiç **(*cevabınız bu şıksa* 4. bölüme geçiniz)**

Bölüm 2A

16) Her gün tütün kullanmaya başladığınızda kaç yaşındaydınız?.....

17) ***Şu anda*** ortalama olarak günde kaç adet tütün kullanıyorsunuz? (Tablodaki uygun boşluğa yazınız)

a. Sigara?	…...Adet	*GÜNDE*
Her gün kullanmıyorsanız haftada kaç adet sigara?	…...Adet	*HAFTADA*
b. Sarma sigara?	…...Adet	*GÜNDE*
Her gün kullanmıyorsanız haftada kaç adet sarma sigara?	…...Adet	*HAFTADA*
d. Tam dolu pipo?	…...Adet	*GÜNDE*
Her gün kullanmıyorsanız haftada kaç adet tam dolu pipo?	…...Adet	*HAFTADA*
e. Puro?	…...Adet	*GÜNDE*
Her gün kullanmıyorsanız haftada kaç adet puro?	…...Adet	*HAFTADA*
f. Nargile (Günde içilen seans sayısı)?	…...Adet	*GÜNDE*
Her gün kullanmıyorsanız haftada kaç kere nargile ?	…...Adet	*HAFTADA*
g. Maraş otu?	…...Adet	*GÜNDE*
Her gün kullanmıyorsanız haftada kaç kere maraş otu?	…...Adet	*HAFTADA*
h. Her gün kullandığınız diğer bir tütün ürünü var mı adını yazınız?(…….....)	…...Adet	*GÜNDE*
Her gün kullanmıyorsanız haftada kaç kere kullanıyorsunuz?	…...Adet	*HAFTADA*

---------- 3.BÖLÜME GEÇİNİZ----------

Bölüm 2B

18) ***Geçmişte*** Her gün tütün kullanmaya başladığınızda kaç yaşındaydınız?.....

19) ***Şu anda*** ortalama haftada kaç adet tütün kullanıyorsunuz? (Tablodaki uygun boşluğa yazınız)

Sigara?	……...Adet	*HAFTADA*
Sarma sigara?	……...Adet	*HAFTADA*
Tam dolu pipo?	……...Adet	*HAFTADA*
Puro?	……...Adet	*HAFTADA*
Nargile (Günde içilen seans sayısı)?	……...Adet	*HAFTADA*
Maraş otu?	……...Adet	*HAFTADA*
Her gün kullandığınız diğer bir tütün ürünü var mı adını yazınız?(….....)	……...Adet	*HAFTADA*

----------3.BÖLÜME GEÇİNİZ----------

BÖLÜM 2C

20) ***Geçmişte*** Her gün tütün kullanmaya başladığınızda kaç yaşındaydınız?.....

21) Tütün kullanmayı ne zamandır bıraktınız?

[ ]…….Yıl
[ ] ……... Ay
[ ]…….Hafta
[ ]……..Gün
[ ]Bir günden az

--Cevabınız 12 aydan azsa 22. sorudan, 12 aydan fazla ise 3. bölümden devam ediniz--

22) *Son 12 ay içerisinde* tütün kullanımını bırakmak için aşağıdakilerden herhangi birini kullandınız mı?(Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

1.Bırakma kliniği dahil danışmanlıklar
2. Nikotin destekleyici tedavi (Band,sakız vs)
3. Reçeteli ilaç (zyban,campix vs)
4.Geleneksel ilaçlar
5.Sigara bırakma /telefon destek hattı
6. Yardım almadan bıraktı
7. Diğer……..

23) Sigarayı başarılı olarak bırakmanız konusunda sizi en çok etkileyen faktör aşağıdakilerden hangisidir?

1.Sigara Fiyatı
2.Sağlık Sorunu
3.Aile bireylerinin veya çocuğunuzun sigarayı bırakmanızı istemesi
4.Sigara içmeme yönündeki kampanyalar
5.Sigara içecek yer bulmaktaki zorluk
6.Diğer.....

Bölüm 3. Tütün Bırakma

24) *Son 12 ay içerisinde* tütün kullanımını bırakmayı denediniz mi ve kaç kere denediniz?

1.Evet.....Kez
2.Hayır

25) En son bırakmaya çalıştığınız dönemde ne kadar süreyle bıraktınız?

[ ].…….Ay
[ ]..……..Hafta
[ ]..……...Gün
[ ] Bir Günden (24 Saat) Az

26) *Son 12 ay içerisinde*, tütün kullanımını bırakmak için aşağıdakilerden hangilerini kullandınız/denediniz mi?

1.Bırakma kliniği dahil olmak üzere danışmanlık
2.Nikotin destekleyici tedavi(Band, sakız vs)
3. Reçeteli ilaç (zyban, campix vs)
4.Geleneksel ilaçlar
5.Sigara bırakma hattı/telefon destek hattı
6. Yardım almadan bıraktı
7. Diğer……..

27) Son 12 ay içerisinde, doktor veya diğer sağlık personeli ziyaretinizde size tütün kullanmayı bırakmanız önerildi mi?

1.Gitmedim
2.Evet, Önerildi
3.Hayır, Önerilmedi

28)Tütün kullanımını bırakma konusundaki düşüncenizi aşağıdakilerden hangisi en iyi açıklar?

1.Önümüzdeki ay içinde bırakmayı planlıyorum
2.Önümüzdeki 12 ay içinde bırakmayı planlıyorum
3. Bırakmayı planlıyorum ama önümüzdeki 12 ay içinde değil
4. Bırakmayı planlamıyorum **(cevabınız bu şıksa 30.sorudan devam ediniz)**
5.Diğer……..

29) Sigarayı bırakma kararı vermenizde sizi en çok etkileyen faktör hangisidir?

1.Sigara fiyatı
2.Sağlık sorunu
3.Aile bireylerinin veya çocuğunuzun sigarayı bırakmanızı istemesi
4.Sigara içmeme yönündeki kampanyalar
5.Sigara içecek yer bulmaktaki zorluk
6.Diğer.....

Bölüm 4. Elektronik Sigara Kullanımı

30) Hayatınızda hiç elektronik sigara kullanmayı denediniz mi?

1.Evet

2.Hayır **(5.bölümden devam ediniz)**

31) Son 1 ay içinde kaç gün elektronik sigara kullandınız?

1. Kullanmadım

2…….gün

32)Elektronik sigarayı hangi amaçla kullanıyorsunuz?

1. Tütün ürünü yerine
2. Sigarayı bırakmak için
3. Görünüşü dikkat çekici olduğu için
4. Diğer……..

33)Elektronik sigara kullanıyorsanız içmenizde veya başlamanızda <u>*en etkili*</u> faktör nedir?

1. Merak
2. Sosyal çevre
3. Aile
4. Stres
5. Diğer(.....)

Bölüm 5. Tütün Ürünleri ve E-Sigara Hakkında Bilgi,Tutum ve Algılar

34)Sizce tütün kullanımı ciddi hastalıklara sebep olur mu?

1.Evet

2.Hayır

3.Fikrim yok/Bilmiyorum

35) Sizce tütün kullanımı aşağıdakilerden hangisine sebep olur?

(Sebep olur diyorsanız E, sebep olmaz diyorsanız H ve fikriniz yoksa B'yi işaretleyiniz)

1.İnme(felç, beyin içi kanama)	E[ ] H[ ] B[ ]
2.Kalp Hastalıkları	E[ ] H[ ] B[ ]
3.Akciğer kanseri	E[ ] H[ ] B[ ]
4.Mesane kanseri	E[ ] H[ ] B[ ]
5.Mide kanseri	E[ ] H[ ] B[ ]
6.Kronik akciğer hastalığı	E[ ] H[ ] B[ ]
7.Kemik erimesi	E[ ] H[ ] B[ ]
8.İktidarsızlık	E[ ] H[ ] B[ ]
9.Bebeğin erken doğumu	E[ ] H[ ] B[ ]
10.Şeker Hastalığı	E[ ] H[ ] B[ ]

36)Nargile içeriği hakkında bilginiz var mı?

1.Evet

2.Hayır

37) Elektronik sigara içeriği hakkında bilginiz var mı?

1.Evet

2.Hayır

38) Sigara denediyseniz ya da kullanıyorsanız sigara içmenizde veya başlamanızda <u>*en etkili*</u> faktör nedir?

1. Merak
2. Sosyal çevre
3. Aile
4. Stres
5. Diğer(.....)

39) Nargile denediyseniz ya da kullanıyorsanız nargile içmenizde veya başlamanızda <u>*en etkili*</u> faktör nedir?

1. Merak
2. Sosyal çevre
3. Aile
4. Stres
4. Diğer(.....)

Size en uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.	Evet	Hayır	Bilmiyorum
40)Nargile tütün içermez			
41)Nargile sigaradan daha az zararlıdır			
42)Elektronik sigara tütün içermektedir			
43)Elektronik sigara nikotin içermektedir			
44)Elektronik sigara sadece su buharıdır			
45)Elektronik sigara bağımlılık yapmaz			
46)Elektronik sigara nikel, kalay ve kurşun gibi ağır metaller içerir			
47)Elektronik sigara sınırsız kullanılabilir, zararı yoktur			
48)Elektronik sigara kansere neden olmaz			

Bölüm 6. Tütün Ürünleri Tüketimi İle İlgili Ulusal Yasal Düzenlemeleri İle İlgili Görüşler Ve Uyum

49) Tütüne karşı yürütülen çalışmaları nasıl buluyorsunuz?

1.Yetersiz buluyorum
2.Yeterli buluyorum
3.Abartıldığını düşünüyorum

50) Tütün kullanımının halka açık veya kapalı alanlarda yasaklanması konusunda ne düşünüyorsunuz?

1.Doğru Buluyorum
2.Yanlış buluyorum
3.Fikrim yok

51) Tütün ürünlerinin reklamının tamamen yasaklanması konusunda ne düşünüyorsunuz?

1.Doğru Buluyorum
2.Yanlış buluyorum
3.Fikrim yok

52) On sekiz yaşından küçük olanlara tütün satışının yasaklanması konusunda ne düşünüyorsunuz?

1.Doğru Buluyorum
2.Yanlış buluyorum
3.Fikrim yok

53)Size uygun gelen seçeneği işaretleyiniz.	Doğru buluyorum	Yanlış buluyorum	Fikrim yok
Kamu kuruluşlarında tütün kullanılmasını			
Sağlık kuruluşlarında tütün kullanılmasını			
Restoranlarda/kafelerde tütün kullanılmasını			
Toplu taşıma aracında tütün kullanılmasını			
Ticari taksilerde tütün kullanılmasını			
Özel araçta tütün kullanılmasını			
Ev içinde tütün kullanımını			
Tütün ürünlerinin vergisinin artırılmasını			
Dumansız Hava Sahası uygulamalarını			

54) Tütün kullanımını bırakmaya yönelik sağlık hizmetlerinin nerede verildiğini biliyor musunuz?

1. Evet
2. Hayır

55) Tütün/sigarayı bırakmaya yönelik ilaçları biliyor musunuz?

1.Evet
2.Hayır

56) Yeşil dedektör uygulamasını daha önce duydunuz mu?

1.Evet
2.Hayır

57) Yeşil dedektör uygulamasını daha önce kullandınız mı?

1.Evet
2.Hayır

58) Kapalı alanlarda tütün ürünleri kullanmanın cezası kaç TL'dir?
.....

59)Sigara bırakma danışma hattının numarası nedir?

1.ALO 112
2.ALO 155
4.ALO 171
5.Diğer…….
6. Bilmiyorum

60) Fakültenizde kapalı alanda tütün kullanma politikasını aşağıdakilerden hangisi en iyi açıklar?

1.Her yerde izin verilmekte
2.Sadece bazı kapalı alanlarda izin verilmekte
3.Kapalı hiçbir alanda izin verilmemekte
4.Bu konuda herhangi bir kural yok

61) fakültenizin bahçesinde, fakülteye ait açık bir alanda veya giriş kapısı önünde ne sıklıkta tütün kullanılır?

1.Hergün
2.Haftada bir
3.Ayda bir
4.Ayda birden az
5.Hiçbir zaman

62) Fakültenizde kapalı alanlarında ne sıklıkta tütün kullanılır?

1.Hergün
2.Haftada bir
3.Ayda bir
4.Ayda birden az
5.Hiçbir zaman

63) Son bir ay içinde fakültenizin bahçesinde, fakülteye ait açık bir alanda veya giriş kapısı önünde sigara içtiniz mi?

1. Evet
2.Hayır

64) Son bir ay içinde fakültenizde kapalı bir alanda sigara içtiniz mi?

1. Evet
2. Hayır

65) Son bir ay içinde fakültenizin bahçesinde, fakülteye ait açık bir alanda veya giriş kapısı önünde sigara içen birini gördünüz mü?

1. Evet
2.Hayır

66)Son 30 gün içinde fakültenizde kapalı bir alanda sigara içen birini gördünüz mü?

1.Evet
2. Hayır

67) Fakültenizde tütüne karşı verilen mücadeleyi nasıl buluyorsunuz?

1. Yeterli
2. Yetersiz
3. Abartılı ve gereksiz
4. Diğer…….

68) Fakültenizde resmi tütün yasağı uygulaması ne durumdadır?

1. Evet, sorunsuz uygulanmaktadır
2.Bazı küçük sorunlar olsa da uygulanmaktadır
3. Önemli sorunlar yaşamaktadır
4. Kurumun resmi bir politikası yok
5.Diğer…….

69) Son bir yıl içinde fakültenizde tütünle ilgili bir etkinlik oldu mu?

1. Evet
2. Hayır
3.Diğer…….

Bölüm 7. Medya

70) Son 30 günde, sigara içmenin tehlikeleri hakkında veya sigarayı bırakmaya teşvik eden/yönlendiren *herhangi bir bilgi* fark ettiniz mi?

1.Evet
2.Hayır

71) Son 30 günde sigara paketleri üzerinde sağlık uyarıları fark ettiniz mi?

1.Evet
2.Hayır
3.Hiç sigara paketi görmedim

72) Sigara kullanıyorsanız sigara paketleri üzerindeki uyarı işaretlerini gördüğünüzde sigarayı bırakmayı düşündünüz mü?

1.Evet
2.Hayır

73) Son 30 gün içinde sigara paketleri üzerinde *resimli* uyarı (resim, çizim) gördünüz mü?

1.Evet
2.Hayır

74) Sigara kullanıyorsanız sigara paketleri üzerinde gördüğünüz *resimli* sağlık uyarıları (resim, çizim) size sigarayı bırakmayı düşündürdü mü?

1.Evet
2.Hayır

75) Son 30 günde, sigara içmeyi teşvik eden *imaj, ilan, tabela veya reklam* dikkatinizi çekti mi?

1.Evet
2.Hayır

76) Son 30 günde, sigara markalarıyla veya firmalarıyla ilişkili herhangi bir spor veya spor olayı dikkatinizi çekti mi?

1.Evet
2.Hayır

77) Son 30 gün içinde sigara markası veya sigara şirketleri ile ilişkili bir müzik etkinliği, tiyatro, sanat veya moda etkinliği gördünüz mü?

1.Evet
2.Hayır

78) Son 30 gün içinde televizyonda *sigara*nın zararları konusunda konuşma yapan hastanın olduğu bir video klip gördünüz mü?

1.Evet
2.Hayır

79) Sigara kullanıyorsanız bu video klip size sigarayı bırakmayı düşündürdü mü?

1.Evet
2.Hayır

80) Son 30 gün içinde televizyonda *nargile*nin zararlarının anlatıldığı bir video klip gördünüz mü?

1.Evet
2.Hayır

81) Nargile kullanıyorsanız bu video klip size nargileyi bırakmayı düşündürdü mü?

1.Evet
2.Hayır

82) Son 30 günde, aşağıda belirtilen sigarayı teşvik eden bir durumla karşılaştınız mı?

	EVET	HAYIR
Bedava sigara ikramı (Promosyon/eşantiyon amaçlı)?		
Sigara satın alırken yanına hediye verme?		
Üzerinde sigara marka adı veya logosu bulunan kıyafet veya diğer malzemelerle?		

Bölüm 8. Pasif İçicilik

83) Evinizde tütün kullanımıyla ilgili kural nedir?

1.Evin içinde tütün kullanılabilir
2.Kullanılmaz ama istisnalar vardır
3.Hiçbir zaman kullanılmaz
4.Bu konuda herhangi bir kural yok

84) Evinizin içinde her odada tütün kullanımına izin veriliyor mu?

1.Evet
2.Hayır

85) Evinizin içerisinde *herhangi bir kişi* ne sıklıkla tütün kullanır?

1.Hergün
2.Haftada bir
3.Ayda bir
4.Ayda birden az
5.Hiçbir Zaman

86) Son 30 gün içerisinde evin içinde herhangi bir odada tütün kullanıldı mı?

1. Evet
2. Hayır

87) <u>Son 30 Gün İçinde</u>	**Evet**	**Hayır**
Kamu (devlet) binaları veya bürolarında tütün kullanan var mıydı?		
Sağlık kuruluşları içinde tütün kullanan var mıydı?		
Restoranların herhangi birinin içerisinde tütün kullanan var mıydı?		
Gittiğiniz kafe, kahvehane veya çay salonunun içinde tütün kullanan var mıydı?		
Okul veya eğitim kurumunun içinde tütün kullanan var mıydı?		
Bulunduğunuz toplu taşıma araçlarında tütün kullanan var mıydı?		
Bindiğiniz veya gördüğünüz takside tütün kullanan var mıydı?		
Özel aracınız varsa içerisinde tütün kullanan var mıydı?		

88) Sizin özel aracınızda ne sıklıkta tütün kullanılır?

1.Hergün
2.Haftada bir
3.Ayda bir
4.Ayda birden az
5.Hiçbir Zaman
6.Aracım yok

89) Sizce diğer tütün kullananların dumanını solumak, tütün kullanmayanlarda ciddi hastalıklara sebep olur mu?

1.Evet
2.Hayır

90) Sizce başka birisinin kullandığı tütünün dumanını solumak aşağıdaki sorunlara sebep olur mu? (sebep olur diyorsanız E, sebep olmaz diyorsanız H ve fikriniz yoksa B'yi işaretleyiniz)

1.Yetişkinlerde kalp hastalığı E[ ] H[ ] B[ ]

2.Çocuklarda akciğer hastalığı E[ ] H[ ] B[ ]

3.Yetişkinlerde akciğer kanseri E[ ] H[ ] B[ ]

4. Bebeğin 2,5 kg dan daha küçük doğması E[ ] H[ ] B[ ]

91)Çevrenizde tütün ürünü kullanan kişilere karşı tavrınız nasıldır?

1.Düzenli olarak öneride bulunurum
2.Ara sıra öneride bulunurum
3.Öneride bulunmam

Bölüm9. Fagerström nikotin bağımlılık ölçeği

1) Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
   1. İlk 5 dakika içinde
   2. 6-30 dakika içinde
   3. 31-60 dakika içinde
   4. 1 saatten sonra

2) Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?
   1. Evet
   2. Hayır

3) Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?
   1. Sabah ilk içilen sigara
   2. Diğer zamanlarda içilen sigaralar

4) Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
   1. 31 ve daha fazla
   2. 21-30 adet
   3. 11-20 adet
   4. 10 ve daha az

5) Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?
   1. Evet
   2. Hayır

6) Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?
   1. Evet
   2. Hayır

ANKETİMİZ BİTMİŞTİR, KATILDIĞINIZ İÇİN TEŞEKKÜR EDERİZ.

CO Ölçüm değeri:…

EK-C. Etik Kurul Onay Formu

HATAY MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hatay'da üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri ve elektronik sigara hakkında bilgi, tutum ve davranışları ile karbonmonoksit düzeyleri
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	[redacted]

ETİK KURUL BİLGİLERİ	ETİK KURULUN ADI	MKÜ TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
	AÇIK ADRESİ:	MKÜ Alahan Kampüsü Antakya HATAY
	TELEFON	[redacted]
	FAKS	
	E-POSTA	

BAŞVURU BİLGİLERİ	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Dr.Öğr.Üyesi Evrim ARSLAN'ın (Arş.Gör.Dr.Cansu KARABİBER'in uzmanlık tezi)			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ UZMANLIK ALANI	Halk Sağlığı Anabilim Dalı			
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	HMKÜ Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi			
	DESTEKLEYİCİ				
	DESTEKLEYİCİNİN YASAL TEMSİLCİSİ				
	ARAŞTIRMANIN FAZI VE TÜRÜ	FAZ 1	☐		
		FAZ 2	☐		
		FAZ 3	☐		
		FAZ 4	☐		
		Gözlemsel ilaç çalışması	☐		
		İlaç dışı klinik araştırma	☐		
	ARAŞTIRMAYA KATILAN MERKEZLER	TEK MERKEZ ☐	ÇOK MERKEZLİ ☐	ULUSAL ☐	ULUSLAR ARASI ☐

[redacted]

Etik Kurul Ba[redacted]
Unvanı/Adı/S[redacted]Ş
İmza:

[redacted]un her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

HATAY MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hatay'da üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri ve elektronik sigara hakkında bilgi, tutum ve davranışları ile karbonmonoksit düzeyleri
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2019/97

	Belge Adı	Tarihi	Versiyon Numarası	Dili
DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	ARAŞTIRMA PROTOKOLÜ	31/07/2019-110	1	Türkçe ✓ İngilizce ☐ Diğer ☐
	BİLGİLENDİRİLMİŞ GÖNÜLLÜ OLUR FORMU		1	Türkçe ✓ İngilizce ☐ Diğer ☐
	OLGU RAPOR FORMU			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐
	ARAŞTIRMA BROŞÜRÜ			Türkçe ☐ İngilizce ☐ Diğer ☐

	Belge Adı		Açıklama
DEĞERLENDİRİLEN DİĞER BELGELER	SİGORTA	☐	
		☐	
	BİYOLOJİK MATERYEL TRANSFER FORMU	☐	
	İLAN	☐	
	YILLIK BİLDİRİM	☐	
	SONUÇ RAPORU	☐	
	GÜVENLİLİK BİLDİRİMLERİ	☐	
	DİĞER:	☐	

KARAR BİLGİLERİ		
	Karar No: 12	**Tarih: 01/08/2019**
	KARAR 12- Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tayfur Ata Sökmen Tıp Fakültesi Dahili Tıp Bilimleri Bölümü Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Dr.Öğr.Üyesi Evrim ARSLAN'ın (Arş.Gör.Dr.Cansu KARABİBER'in uzmanlık tezi) "Hatay'da üniversites öğrencilerinin tütün ürünleri ve elektronik sigara hakkında bilgi, tutum ve davranışları ile karbonmonoksit düzeyleri" isimli çalışması görüşülmüş olup; çalışmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş ve etik kurallara uygun bulunmuş olup; çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına toplantıya katılan Klinik Araştırmalar Etik Kurul üyelerinin oy birliği ile karar verilmiştir.	

KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU	
ETİK KURULUN ÇALIŞMA ESASI	Klinik Araştırmalar Hakkında Yönetmelik, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	**PROF.DR.NAZAN SAVAŞ**

Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet		Araştırma ile ilişki		Katılım		İmza
Prof.Dr..Nazan SAVAŞ	Halk Sağlığı	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☐	K ✓	E ☐	H✓	E✓	H ☐	[redacted]
Prof.Dr.Aydıner KALACI	Ortopedi ve Travmatoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ✓	K ☐	E ☐	H✓	E☐	H ✓	
Prof.Dr.Burçin ÖZER	Tıbbi Mikrobiyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☐	K ✓	E ☐	H✓	E✓	H ☐	
Prof.Dr.Taşkın DUMAN	Nöroloji Anabilim Dalı	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	[redacted]					H ☐	
Yrd.Doç.Dr.Enver Ahmet DEMİR	Tıbbi Fizyoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi						H☐	

Etik [redacted]
Unv /AŞ
İmz

[redacted] her sayfada imzasının olması gerekmektedir.

HATAY MKÜ
TAYFUR ATA SÖKMEN TIP FAKÜLTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU KARAR FORMU

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	Hatay'da üniversite öğrencilerinin tütün ürünleri ve elektronik sigara hakkında bilgi, tutum ve davranışları ile karbonmonoksit düzeyleri
ARAŞTIRMANIN PROTOKOL KODU	2019/97

Yrd.Doç.Dr.Neslihan PINAR	Tıbbi Farmakoloji	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ☐	K ✓	E ☐	H ✓	E☐	H ✓	[redacted]
Doç.Dr.Erhan YENGİL	Aile Hekimliği	MKÜ T.A.S. Tıp Fakültesi	E ✓	K ☐	E ☐	H ✓	E✓	H☐	
Av.Nefise Yeşil YILDIZ	Hukuk	MKÜ Hukuk Müşavirliği	E ✓	K ☐	E ☐	H ✓	E☐	H ✓	
Dr.Öğr.Üyesi Rana CAN	Sağlık Hizmetleri	MKÜ Sağlık Yüksekokulu	E ☐	K ✓	E ☐	H✓	E☐	H ✓	
Gül Ayşe GÜLPINAR	Öğretmen	Milli Eğitim Bakanlığı Hacılar İlköğretim Okulu	E ☐	K ✓	E ☐	H ✓	E✓	H ☐	
İbrahim PARA	Bilgisayar	Esnaf	E ✓	K ☐	E ☐	H ✓	E✓	H ☐	
Hakan BORAZAN	Öğretmen	Milli Eğitim Bakanlığı İslahiye Yeşilyurt İlköğretim Okulu	E ✓	K ☐	E☐	H✓	E✓	H☐	

*:Toplantıda Bulunma

[redacted]

Eti[redacted]
Un
İm

ın olması gerekmektedir.

9. ÖZGEÇMİŞ

[redacted] yılında [redacted] ilinde doğdum. İlkokul ve ortaokul öğrenimimi Adana'da tamamladım. Lise öğrenimimi Adana Anadolu Lisesi'nde 2009 yılında tamamladım. Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden 2015 yılında mezun oldum. Gaziantep'te 2015-2016 yılları arasında pratisyen hekimlik yaptım. 2017 yılında Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde Halk Sağlığı ihtisasına başladım.