HSSJ RESEARCH June 2024, Volume: 4, Number: 1 ISSN: 2792-0135

Health Sciences Student Journal ojs.healthssj.com

Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanma Davranışı ve Etkileyen Faktörler

Smoking Behavior Among University Students and Affecting Factors

İrem AKOVA[1]

Tuğba DEMİRBAŞ[2]

Ayşe Nur ÇELİK[2]

Kerimcan MERMER[2]

[1] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas, Türkiye

[2] Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Sivas, Türkiye

Corresponding author:
İrem AKOVA, Sivas Cumhuriyet Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Sivas

E-mail:
iremakova@cumhuriyet.edu.tr

Received/Accepted: May 2024

Conflict of interest: There is not a conflict of interest.

How to Cite
Akova, İ., Demirbaş T., Çelik, A. N., Mermer, K. (2024 Üniversite Öğrencilerinde Sigara Kullanma Davranışı ve Etkileyen Faktörler. *Health Sciences Student Journal*, 4(1), 29-37.

ÖZET

Amaç: Üniversite öğrencilerinde sigara kullanma davranışı ve etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlandı.

Yöntem: Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu çalışma 1- 10 Mayıs 2024 tarihleri arasında tıp, diş hekimliği, ebelik, veterinerlik ve moleküler biyolojik ve genetik öğrencileriyle yürütüldü. Sosyodemografik veri formu ve Sigara ve Tütün Farkındalığı (STF) anket formu öğrencilere Google Forms uygulamasıyla çevrimiçi olarak uygulatıldı.

Bulgular: Toplamda 357 öğrenciye ulaşıldı. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.7±1.7 (Min=18, Max=35) idi ve çoğunluğu (n=118, %32.1) tıp fakültesinde öğrenim görmekteydi. Kızlar (n=276, %77.3), sigara kullanmayanlar (n=299, %83.8), hiç e-sigara kullanmayanlar (%82.6), sigara içmeye üniversitede başlamayanlar (%89.4) ve alkol kullanmayanlar (n=316, %88.5) çoğunluktaydı. İlk sigarasını (%31.9) ve e-sigarasını içmeye başlama (%16.2) ve günlük sigara (%16.0) ve e-sigara (%5.3) içmeye başlama yaşı 16 olanlar fazlaydı. Öğrencilerin ilk kez e-sigara denemelerinin en çok nedeni meraktı (%14.0). Sigara kullanan öğrencilerin çoğu (%11.8) sigarayı bırakmayı denediğini, %81'i sigarayı bırakmayı düşünmediğini belirtti. STF'de iki soru (1. ve 13. sorular) hariç diğer 12 soruya öğrencilerin yarıdan fazlası doğru cevap verdi. Öğrencilerin STF skoru 31.2 ± 7.9 (min=14, max=54) idi ve herhangi bir özelliğe göre anlamlı farklılık göstermedi (p>0.05).

Sonuç: Bu çalışma, üniversite öğrencileri arasında sigara ve e-sigara kullanımının yaygınlığını ve bu davranışlara etki eden faktörleri ortaya koymaktadır. Sigara kullanımının akademik performansı olumsuz etkilediği ve sosyodemografik faktörlerin önemli bir rol oynadığı görülmektedir. E-sigara ve sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkilerine dikkat çekmek için farkındalık artırıcı kampanyaların ve sigara bıraktırma programlarının yaygınlaştırılması gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Üniversite Öğrencileri, Sigara, Tütün.

ABSTRACT

Aim: It aimed to examine smoking behavior and factors that affect university students.

Method: This descriptive, cross-sectional study was conducted with students of medicine, dentistry, midwifery, veterinary medicine, molecular biology, and genetics between 1 and 10 May 2024. The sociodemographic data form and the Smoking and Tobacco Awareness (STA) survey form were administered to the students online using the Google Forms application.

Results: A total of 357 students were reached. The average age of the students was 20.7±1.7 (Min=18, Max=35), and the majority (n=118, 32.1%) were studying at the faculty of medicine. Girls (n=276, 77.3%), non-smokers (n=299, 83.8%), people who have never used e-cigarettes (82.6%), people who did not start smoking at university (89.4%), and people who do not drink alcohol (n=316, 88.5%) was in the majority. Those who started smoking their first cigarette (31.9%) and e-cigarette (16.2%) and started smoking daily cigarettes (16.0%) and e-cigarettes (5.3%) were more likely to be 16 years old. The most common reason why students tried e-cigarettes for the first time was curiosity (14.0%). Most of the students who smoke (11.8%) stated that they tried to quit smoking, and 81% stated that they did not think about quitting smoking. In the STA, more than half of the students answered the other 12 questions correctly, except for two questions (questions 1 and 13). The students' STA score was 31.2 ± 7.9 (min=14, max=54) and did not differ significantly according to any feature (p>0.05).

Conclusion: This study reveals the prevalence of cigarette and e-cigarette use among university students and the factors affecting these behaviors. It appears that smoking negatively affects academic performance and sociodemographic factors play an important role. Awareness-raising campaigns and smoking cessation programs need to be disseminated in order to draw attention to the negative effects of e-cigarettes and cigarettes on health.

Keywords: University Students, Cigarettes, Tobacco.

© Copyright belongs to Health Sciences Student Journal.

GİRİŞ

Sigara bağımlılığı en önemli önlenebilir mortalite ve morbidite sebeplerinden birisi olup, dünyadaki pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkenin olduğu gibi bizim de önemli bir toplum sağlığı sorunumuzdur[1]. Sigara kullanan kişilerin yaklaşık %80'i sigaraya erken yaş dönemi olan 18 yaşın altında başladıkları görülmektedir[2]. Üniversite yılları, ergenliğin karmaşasına ek olarak evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma ve iş bulmaya ilişkin belirsizlikler gibi birçok sorunların olduğu yıllardır. Sorunların yoğunluğu, gerçekçi olmayan beklentilerin çokluğu, aile gibi sosyal desteklerin yetersizliği, gençlerin doğru değerlendirmeler yapmalarını engellemekte ve bir takım ruhsal sorunların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır. Bu sorunlara bağlı gelişen aşırı kaygı ve stresin, üniversite öğrencilerinde tütün kullanımını artırdığı ileri sürülmektedir[3].Son yıllarda ise e-sigara kullanımı gençler ve yetişkinler arasında hızla artmaktadır[4–6]. Elektronik sigaralar (e-sigara), nikotini ve diğer katkı maddelerini ısı yöntemiyle solunabilir buhar haline getiren ve bir batarya yardımıyla çalışan cihazlardır [7,8]. Markaya bağlı olarak değişmekle birlikte e-sigara kartuşları propilen glikol ve/veya gliserol, nikotin (değişen miktarlarda) ve çeşitli aromalar (tütün, mentol, çikolata gibi) içermektedir [7,9]. E sigaralar, tütün içermez ve yanma olayı gerçekleşmez; ancak kullanıcı sigara içme eylemini yakından taklit eder [10]. Ancak Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi tarafından yapılan analizler, e-sigaraların nitrozaminler, dietilen glikol gibi toksik kimyasallar ve insan sağlığına zararlı olduğu düşünülen tütünün spesifik bileşenlerinin de (anabasine, myosmine ve beta-nicotyrine) arasında bulunduğu karsinojen maddeler içerdiği gösterilmiştir [11].

Bununla birlikte tütün kullanımı sigara içmeyen insanlar için de ölümcül olabilmektedir. Sigara dumanında, 250'den fazlası zararlı madde ve 69'u kanserojen madde olarak nitelendirilen 7000 çeşit kimyasal bulunmaktadır. Bu da aktif olarak kullanmayan insanlara bile ciddi zararlar vereceğinin göstergesidir [12]. Pasif içicilik; sigara içmeyen kişilerin, başka kişilerin sigara içmesinden ötürü istemsiz olarak sigara dumanına maruz kalmasını ifade eder [13]. Ayrıca E-sigaraların içerdikleri aromalar nedeniyle sigara içmeyenlerde nikotin bağımlılığını başlatabileceği öne sürülmüştür [11].

Bu çalışmanın amacı başta e-sigara olmak üzere üniversite öğrencilerinde sigara kullanma davranışı ve etkileyen faktörlerin incelenmesiydi.

YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel tipteki bu çalışma 1 Mayıs 2024- 10 Mayıs 2024 tarihleri arasında Sivas Cumhuriyet Üniversitesi tıp (1657 öğrenci), diş hekimliği (754 öğrenci), ebelik (449 öğrenci), veterinerlik (518 öğrenci) ve moleküler biyolojik ve genetik (341 öğrenci) öğrencileriyle yürütüldü. Bu fakülte ve bölümlerde öğrenim gören toplam öğrenci sayısı 2023-2024 öğrenim dönemi için 3719'dur. Minimum örneklem büyüklüğü OpenEpi (Versiyon 3) programında n = [DEFF*Np(1-p)]/ [(d2/Z21-α/2*(N-1)+p*(1-p)] formülü kullanılarak [N= 3719, etki değeri d= %5, güven aralığı= %95, p= %50] 349 olarak hesaplandı. Bir tabaka olarak kabul edilen her bir fakülte/bölüm öğrenci sayısı hesaplanarak ve örneklem sayısına oranlanarak, her bir fakülte/bölüm örneğe girecek öğrenci sayısı belirlendi. Çalışma için herhangi bir dışlama kriteri belirlenmedi.

Çalışma için Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan onay alındı (Karar no:2024/04-26, Tarih:18.04.2024). Çalışmaya katılmayı kabul eden öğrencilere çalışma hakkında bilgi verildi ve elektronik bilgilendirilmiş onamları aldı. Veri toplama süreci Helsinki Bildirgesi kurallarına uygun olarak gerçekleştirildi. Veri toplama araçları araştırmacılar tarafından Google Forms

© Telif hakları Sağlık Bilimleri Öğrenci Dergisine aittir.

uygulamasıyla çevrimiçi olarak katılımcılara uygulatıldı ve katılımcılara WhatsApp messenger program aracılığıyla ulaştırıldı.

Araştırma verilerini elde etmek için sosyodemografik veri formu ve Sigara ve Tütün Farkındalığı (STF) anket formu kullanıldı.

Sosyodemografik veri formu yaş, cinsiyet, fakülte, sınıf, sigara kullanımı, alkol kullanımı, akademik başarı, ailenin aylık ortalama geliri, devamlı yaşanılan/ailenin yaşadığı yer, öğrencinin kaldığı yer, anne ve babanın eğitim durumu ve sigara ve tütün kullanımı davranışının sorgulandığı toplam 37 sorudan oluşmaktaydı.

Öğrencilerin makale okuma ve değerlendirme bilgisinin ölçülmesi amacıyla araştırmacılar tarafından hazırlanan STF anket formu kullanıldı. Anket toplam 14 sorudan oluşmakta olup beşli likert tipindedir (1=kesinlikle katılıyorum, 2= katılıyorum, 3=kararsızım, 4=katılmıyorum, 5=kesinlikle katılmıyorum) [14]. 3, 5, 9 ve 12 numaralı sorular ters puanlandı. Toplam puan arttıkça bilgi düzeyi azalmaktaydı. Bu çalışma için ölçeğin Cronbach's alpha değeri 0.86 bulundu.

Çalışmamızdan elde edilen veriler SPSS 22.0 programı ile değerlendirildi. Değerlendirmede ortalama, standart sapma ve yüzdelik dağılımı gibi tanımlayıcı istatistikler hesaplandı. Verilerin normalliğine Kolmogorov-Simirnov testi ile bakıldı. Veriler parametrik şartları sağladığından independent sample t test ve F testi (ANOVA) ile analiz edildi. Yanılma düzeyi 0,05 olarak alındı.

BULGULAR

Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de verilmektedir. Toplamda 357 öğrenciye ulaşıldı. Öğrencilerin yaş ortalaması 20.7±1.7 (Min=18, Max=35) idi ve çoğunluğu (n=118, %32.1) tıp fakültesinde öğrenim görmekteydi ve üçüncü sınıfta okumaktaydı (n=126, %35.3). Kızlar (n=276, %77.3), sigara kullanmayanlar (n=299, %83.8), alkol kullanmayanlar (n=316, %88.5), akademik başarısını 3 ve üzeri olarak beyan edenler (n=227, %63.6), ailesinin gelir düzeyi gideriyle eşit olanlar (n=229, %64.1), ailesi il merkezinde yaşayanlar (n=252, %70.6), öğrenci evinde yaşayanlar (n=344, %96.4), annesinin (n=159, %44.5) ve babasının (n=150, %42.0) eğitim düzeyi ortaöğretim/lise olanlar çoğunluktaydı (Tablo1).

Tablo 1. *Öğrencilerin sosyodemografik özellikleri (n=357)*

Yaş (yaş) (Ortalama ± SD)	20.7 ± 1.7	
	n	**%**
Cinsiyet		
Erkek	81	22.7
Kız	276	77.3
Fakülte		
Tıp	118	33.1
Diş hekimliği	98	27.5
Ebelik	87	24.4
Diğer	54	15.1
Sınıf		
1	91	25.5
2	119	33.3
3	126	35.3
4	21	5.9
Akademik başarı		
1-2	9	2.5
2-3	121	33.9
3 ve üzeri	227	63.6
Yaşadığı yer		
Aile yanı	3	0.8
Yurt	10	2.8
Öğrenci evi	344	96.4
Sigara kullanımı		
Hayır	299	83.8
Evet	58	16.2
Alkol kullanımı		
Hayır	316	88.5
Evet	41	11.5
Ailenin yaşadığı yer		
İl merkezi	252	70.6
İlçe/köy	105	29.4
Ailenin aylık gelir düzeyi		
Gelir giderden az	34	9.5
Gelir giderle eşit	229	64.1
Gelir giderden fazla	94	26.3
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar değil/ilköğretim	112	31.4
Ortaöğretim/lise	159	44.5
Üniversite ve üzeri	86	24.1
Baba eğitim düzeyi		
Okuryazar değil/ilköğretim	61	17.1
Ortaöğretim/lise	150	42.0
Üniversite ve üzeri	146	40.9

**SD* Standart deviyasyon

Tablo 2'de öğrencilerin sigara ve tütün ile ilgili sorulara verdiği yanıtlar sunulmaktadır. Kaldığı evde/odada sigara içilmeyenler (%56.9), annesi

© Copyright belongs to Health Sciences Student Journal.

(%87.7), babası (%60.8), kardeşi (%75.9) ve yakın arkadaşı (%34.2) sigara içmeyenler, hiç e-sigara kullanmayanlar (%82.6), ailesinde sigara içenler (%56.3), sigara içmeye üniversitede başlamayanlar (%89.4) ve astım, KOAH gibi önemli bir sağlık sorunu olmayanlar (%93.6) çoğunluktaydı. Sigara kullanan öğrencilerde yaşamı boyunca 40 ve daha fazla sigara içenler (%15.4), son 30 gün içinde haftada birden az içenler (%7.6), ilk sigarasını içmeye başlama (%31.9) ve günlük sigara içmeye başlama (%16.0) yaşı 16 olanlar fazlaydı. Öğrencilerin %46.5'i isterse sigara almamanın kendi için çok kolay olacağını düşünüyordu. E-sigara kullanan öğrenciler arasında son 12 ay içinde kullananlar (%8.1), haftada bir defadan az kullananlar (%6.4), ilk e-sigarasını içmeye başlama (%16.2) ve günlük e-sigara içmeye başlama (%5.3) yaşı 16 olanlar fazlaydı. E-sigarayı ilk kez deneyenlerin çoğu (%17.4) daha önce hiç tütün kullanmamıştı. Öğrencilerin ilk kez e-sigara denemelerinin en çok nedeni meraktı (%14.0). Öğrencilerin %75.6'sı sigara içmenin stresi azaltmadığını düşünüyordu ve %73.9'u sigaranın yol açtığı 4 ve daha fazla hastalık sayabileceğini belirtti. Ailesinden ayrı yaşayıp sigara içmeye başlayan öğrencilerin çoğu (%11.2) ailesinden ayrılmadan önce sigara içmeye başladığını beyan etti. Sigara kullanan öğrencilerin çoğu (%11.8) sigarayı bırakmayı denediğini, %81'i sigarayı bırakmayı düşünmediğini belirtti (Tablo 2).

Sigara ve tütün farkındalığı anket formundaki soruları doğru yanıtlayan öğrencilerin dağılımı Tablo 3'te gösterilmektedir. STF ile ilgili öğrencilere yöneltilen 14 sorudan iki soru (1. ve 13. sorular) hariç diğer 12 soruya öğrencilerin yarıdan fazlası doğru cevap verdi. 'Pasif sigara içiciliği vücudumuzda aktif sigara içiciliği kadar önemli zararlara yol açar.' sorusu (n=268, %75.1) en çok doğru cevaplanan soruydu. Doğru cevaplanma yüzdesi en düşük olan soru ise 'E-sigara tütün içermemesi ve yanma olayının gerçekleşmemesi nedeniyle sigarayı bırakmak için tercih edilir.' (n=111, %31.1) sorusuydu (Tablo 3).

Tablo 4'te öğrencilerin sosyodemografik ve sigara kullanmayla ilgili özelliklerinin sigara ve tütün farkındalığı skoruna göre dağılımı yer almaktadır. Öğrencilerin STF skoru 31.2 ± 7.9 (min=14, max=54) idi ve herhangi bir özelliğe göre anlamlı farklılık göstermedi (p>0.05) (Tablo 4).

Tablo 2. *Öğrencilerin sigara ve tütün ile ilgili sorulara verdiği yanıtlar (n=357).*

	n	%
1.Kaldığınız evde/odada sigara içen kişi var mı?		
Evet	154	43.1
Hayır	203	56.9
2. Anneniz sigara içer mi?		
Evet	44	12.3
Hayır	313	87.7
3.Babanız sigara içer mi?		
Evet	140	39.2
Hayır	217	60.8
4.Kardeşiniz/Kardeşleriniz sigara içer mi?		
Evet	86	24.1
Hayır	271	75.9
5.Yakın arkadaşların sigara içer mi?		
Hiçbirisi içmiyor	122	34.2
Bir arkadaşım içiyor	55	15.4
İki arkadaşım içiyor	50	14.0
Üç arkadaşım içiyor	30	8.4
4 ve daha fazla arkadaşım içiyor	100	28.0
6.Yaşamınız boyunca kaç kez sigara içtiniz?		
0	187	52.4
1-2	39	10.9
3-5	22	6.2
6-9	15	4.2
10-19	23	6.4
20-39	16	4.5
40 ve daha fazla	55	15.4
7.Son 30 gün içerisinde ne sıklıkla sigara içtiniz?		
Hiç içmedim	269	75.4
Haftada birden az	27	7.6
Günde birden az	9	2.5
Günde 1-5 tane	14	3.9
Günde 6-10 tane	16	4.5
Günde 11-20 tane	9	2.5
Günde 20'den fazla	13	3.6
8. İlk sigaranızı kaç yaşında içtiniz?		
Asla	197	55.2
9 yaşından önce	3	0.8
10 yaşında	5	1.4
11 yaşında	2	0.6
12 yaşında	6	1.7
13 yaşında	6	1.7
14 yaşında	11	3.1
15 yaşında	13	3.6
16 yaşında	114	31.9

© Telif hakları Sağlık Bilimleri Öğrenci Dergisine aittir.

	n	%
9. Günlük olarak sigara içmeye kaç yaşında başladınız?		
Asla	290	81.2
9 yaşından önce	2	0.6
10 yaşında	1	0.3
11 yaşında	2	0.6
12 yaşında	1	0.3
13 yaşında	1	0.3
14 yaşında	2	0.6
15 yaşında	1	0.3
16 yaşında	57	16.0
10. İsterseniz sigara almamanın sizin için ne kadar zor olacağını düşünüyorsunuz?		
İmkânsız	61	17.1
Çok zor	12	3.4
Biraz zor	39	10.9
Çok kolay	166	46.5
Bilmiyorum	79	22.1
11. Hiç elektronik sigara kullandınız mı?		
Asla	295	82.6
Evet,12 aydan uzun bir süre önce	19	5.3
Evet, son 12 ay içinde	29	8.1
Evet, son 30 gün içinde	14	3.9
12. Son 30 gün içinde ne sıklıkla elektronik sigara içtiniz?		
Asla	322	90.2
Haftada bir defadan az	23	6.4
En az haftada bir kez	7	2.0
Neredeyse her gün	5	1.4
13. İlk elektronik sigaranızı kaç yaşında içtiniz?		
Asla	293	82.1
9 yaşından önce	1	0.3
10 yaşında	1	0.3
11 yaşında	2	0.6
15 yaşında	2	0.6
16 yaşında	58	16.2
14. Günlük elektronik sigara kullanımına kaç yaşında başladınız?		
Asla	332	93.0
10 yaşında	1	0.3
12 yaşında	1	0.3
13 yaşında	1	0.3
14 yaşında	1	0.3
15 yaşında	2	0.6
16 yaşında	19	5.3
15. Elektronik sigarayı ilk denediğinizde (eğer öyleyse) tütünle ilişkiniz nasıldı?		
Hiç e-sigara denemedim	261	73.1
Hiç tütün kullanmadım	62	17.4
Ara sıra tütün kullanıyordum	21	5.9
Düzenli tütün kullanıyordum	13	3.6
Neden ilk kez elektronik sigarayı denediniz?		
a. Hiç e-sigara denemedim		
Evet	258	72.3
Hayır	99	27.7
b. Sigarayı bırakmak için		
Evet	9	2.5
Hayır	348	97.5
c. Meraktan dolayı		
Evet	50	14.0
Hayır	307	86.0
d. Arkadaşlarım önerdi		
Evet	15	4.2
Hayır	342	95.8
e. Hiçbiri		
Evet	48	13.4
Hayır	309	86.6
17. Ailenizde sigara içen var mı?		
Evet	201	56.3
Hayır	156	43.7
18. Ailenizde kaç nesildir sigara içen var?		
Yok	133	37.3
1	79	22.1
2	70	19.6
3 ve daha fazla	75	21.0
19. Sigara içmenin stresinizi azalttığını düşünüyor musunuz?		
Evet	87	24.4
Hayır	270	75.6
20. Sigaranın yol açtığı kaç hastalık sayabilirsiniz?		
Sayamam	13	3.6
1	14	3.9
2	22	6.2
3	44	12.3
4 ve daha fazla	264	73.9
21. Ailenizden ayrı iseniz sigara içmeye evden/aileden ayrıldıktan sonra mı başladınız?		
Başlamadım	287	80.4
Daha önce başladım	40	11.2
Evet ayrıldıktan sonra başladım	30	8.4
22. Sigaraya üniversite de mi başladınız?		
Evet	38	10.6
Hayır	319	89.4
23. Önemli bir sorununuz var mı (Astım, KOAH, vb.)?		
Evet	23	6.4
Hayır	334	93.6
24. Sigarayı bırakmayı denediniz mi?		
Kullanmıyorum	274	76.8
Denedim	42	11.8
Denemedim	41	11.5
25. Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?		
Kullanmıyorum	44	12.3
Evet	24	6.7
Hayır	289	81.0

Tablo 3. *Sigara ve tütün farkındalığı anket formundaki soruları doğru yanıtlayan öğrencilerin dağılımı* (n=357)*

Soru	n	%
1. E-sigara tütün içermemesi ve yanma olayının gerçekleşmemesi nedeniyle sigarayı bırakmak için tercih edilir.	111	31.1
2. E-sigara nikotin bağımlılığını azaltmaz nikotin bağımlılığını sürdürür.	230	64.4
3. E-sigara sanılanın aksine suçsuz bir araç değildir sadece henüz keşfedilmemiştir.	258	72.3
4. E sigara adolesan çağda kokain bağımlılığına yol açabilir	193	54.1
5. Ülkemizde tıp fakültesi öğrencilerinin gelişmiş ülkelere göre sigara içme oranı yüksektir.	212	59.4
6. Sigara bırakıldığı zaman madde bağımlılığı belirtisi olan yoksunluk görülür.	234	65.5
7. Sigaraya başlama nedenlerinden biri zaman geçirmektir.	224	62.7

© Copyright belongs to Health Sciences Student Journal.

8. Sigaraya karşı savaşta akran eğitimi önemlidir.	267	74.8
9. Gençler sigaraya başlarken tütünün eroin, kokain veya alkol kadar bağımlılık yapıcı özelliği olduğunu bilmemektedir.	252	70.6
10. Ebeveynlerin sigara içmesi çocuklarda sigara içme davranışını artırır.	262	73.4
11. Pasif sigara içiciliği vücudumuzda aktif sigara içiciliği kadar önemli zararlara yol açar.	268	75.1
12. Anne babanın eğitim düzeyi ile öğrencinin sigara içimi arasında bir ilişki yoktur.	245	68.6
13. Sigara kullanımı sosyal kaygı ile başa çıkmada bir araçtır.	168	47.1
14. Aileden uzaklaşarak başka bir şehirde üniversite eğitimi görmek sigara kullanımını yaygınlaştırır.	227	63.6
*'Kesinlikle katılıyorum', 'Katılıyorum' cevapları doğru, diğerleri yanlış olarak kabul edildi (Ters puanlanan sorularda tam tersi uygulandı).		

Tablo 4. Öğrencilerin sosyodemografik ve sigara kullanmayla ilgili özelliklerinin sigara ve tütün farkındalığı skoruna göre dağılımı (n=359).

	Sigara ve Tütün Farkındalığı skoru	
	Ort ± SD	**p***
Total (min=14, max=54)	31.2 ± 7,9	
Değişkenler		
Cinsiyet		
Erkek	31.4 ± 9.1	0.832
Kadın	31.2 ± 7.6	
Fakülte		
Tıp	31.1 ± 7.8	0.725
Diş hekimliği	31.9 ± 7.5	
Ebelik	31.3 ± 8.8	
Diğer	30.4 ± 7.6	
Sınıf		
1	30.2 ± 6.9	0.130
2	32.1 ± 8.2	
3	31.6 ± 8.3	
4	28.5 ± 8.2	
Akademik başarı		
1-2	30.8 ± 11.6	0.983
2-3	31.3 ± 7.9	
3 ve üzeri	31.2 ± 7.8	
Yaşadığı yer		
Aile yanı	35.0 ± 17.7	0.324
Yurt	28.1 ± 11.9	
Öğrenci evi	31.3 ± 7.7	
Sigara kullanımı		
Hayır	31.2 ± 8.1	0.689
Evet	31.6 ± 7.2	
Alkol kullanımı		
Hayır	31.3 ± 7.9	0.548
Evet	30.5 ± 8.2	
Ailenin yaşadığı yer		
İl merkezi	31.3 ± 7.4	0.936
İlçe/köy	31.2 ± 9.1	
Algılanan gelir düzeyi		
Gelir giderden az	31.6 ± 9.6	0.857
Gelir giderle eşit	31.3 ± 8.0	
Gelir giderden fazla	30.9 ± 7.0	
Anne eğitim düzeyi		
Okuryazar değil/ilköğretim	30.1 ± 7.7	0.190
Ortaöğretim/lise	31.7 ± 8.4	
Üniversite ve üzeri	31.9 ± 7.3	
Baba eğitim düzeyi		
Okuryazar değil/ilköğretim	30.7 ± 7.3	0.811
Ortaöğretim/lise	31.3 ± 8.3	
Üniversite ve üzeri	31.4 ± 7.9	
Kaldığınız evde/odada sigara içen kişi var mı?		
Evet	30.5 ± 7.8	0.122
Hayır	31.8 ± 7.9	
Anneniz sigara içer mi?		
Evet	31.5 ± 8.9	0.847
Hayır	31.2 ± 7.8	
Babanız sigara içer mi?		
Evet	31.2 ± 8.3	0.909
Hayır	31.3 ± 7.7	
Kardeşiniz/Kardeşleriniz sigara içer mi?		
Evet	31.6 ± 7.8	0.591
Hayır	31.1 ± 7.9	

**Ort* Ortalama, *SD* Standart deviyasyon,
*Independent sample t test ve One-way ANOVA kullanıldı.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, üniversite öğrencileri arasında sigara ve e-sigara kullanımının yaygınlığı, buna etkili faktörler ve öğrencilerin sigara farkındalığı incelendi. Toplam 357 öğrenci ile yapılan anket sonuçlarına göre, öğrencilerin büyük çoğunluğu sigara ve e-sigara kullanmamaktadır. Bununla birlikte, sigara kullanan öğrencilerde, sigaraya başlama yaşının genellikle 16 olduğu ve sigara bırakma konusunda isteksiz oldukları görülmüştür.

Sigara kullanımının akademik performans üzerinde olumsuz etkileri olduğu bilinmektedir. Alqahtani ve arkadaşlarının (2023) çalışmasında, sigara içmenin akademik performans üzerinde zararlı etkileri olduğu, sigara içen öğrencilerin genel not ortalamalarının düşük, devamsızlık günlerinin fazla ve akademik uyarı sayısının yüksek olduğu tespit edilmiştir [15]. Benzer şekilde, bu çalışmada da sigara kullanan öğrencilerin, sigara kullanmayanlara göre daha düşük akademik başarıya sahip olabileceği öngörülmektedir. Bu durum, sigara kullanımının öğrencilerin konsantrasyonunu, derslere devamlılığını ve genel sağlığını olumsuz etkileyebileceğini düşündürmektedir.

© Telif hakları Sağlık Bilimleri Öğrenci Dergisine aittir.

Çalışmamızda, sigara içen öğrencilerin %11.8'i sigarayı bırakmayı denediğini belirtirken, %81'i sigarayı bırakmayı düşünmediğini ifade etmiştir. Bu oran, sigara bırakma girişimlerinin düşük olduğunu ve sigara bağımlılığının yaygın olduğunu göstermektedir. Ayrıca, sigara içmenin sosyoekonomik ve sosyodemografik faktörlerle ilişkisi incelendiğinde, düşük gelirli öğrencilerde sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu geleneksel inanışının aksine[16–18], çalışmamızda daha yüksek gelir düzeyine sahip öğrencilerde sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu sonuç, düşük gelirli öğrencilerin sigara alım gücünün daha düşük olmasıyla açıklanabilir.

Çalışmamızda öğrencilerin sigara içme oranları incelenmiş ve üçüncü sınıfta okuyan öğrencilerin sigara içme oranlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer çalışmada öğrencilerin sınıf düzeyi arttıkça sigara içme alışkanlığının arttığını belirtmişlerdir[19].

Ayrıca, erkek öğrencilerin sigara içme olasılığının kadın öğrencilere göre daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Bu durum, sigara içme davranışlarında cinsiyet farklılıklarının önemli olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, önceki araştırmalarla tutarlıdır ve sigara içmenin sosyokültürel normlarla ilişkili olduğunu göstermektedir[15,20]. Ayrıca, arkadaş etkisi ve ailede sigara içen bireylerin bulunması da sigara kullanımını artıran önemli faktörler arasında yer almaktadır[21,22].

E-sigara kullanımı, özellikle gençler arasında giderek yaygınlaşmaktadır. Çalışmamızda, e-sigara kullanan öğrencilerin çoğunluğunun merak nedeniyle bu alışkanlığa başladığı ve ilk e-sigara deneyimlerinin 16 yaşında olduğu tespit edilmiştir. E-sigara kullanımının yaygınlaşması, geleneksel sigaraya alternatif olarak görülmesi ve daha az zararlı olduğuna dair yanlış inanışlarla ilişkilidir[23]. E-sigara kullanımı da çalışmamızda incelenmiş ve öğrencilerin %82.6'sının hiç e-sigara kullanmadığı bulunmuştur. E-sigara kullanan öğrenciler arasında, son 12 ay içinde kullananların oranı %8.1 olarak tespit edilmiştir. E-sigara kullanımının en yaygın nedeni ise merak (%14.0) olarak belirtilmiştir. Bu bulgular, gençler arasında e-sigara kullanımının yaygın olmadığını, ancak merakın önemli bir etken olduğunu göstermektedir. Sonuçlarımız benzer çalışmalarla uyumluydu[24–26]. Ancak, çalışmamızda öğrencilerin büyük bir kısmının (n=268, %75.1), pasif sigara içiciliğinin aktif sigara içiciliği kadar zararlı olduğunu doğru bir şekilde bildiği, ancak e-sigara kullanımının sigarayı bırakmak için tercih edilebilir olduğu yanılgısına düştüğü görülmüştür (n=111, %31.1).

Sigara kullanımının stresle başa çıkma yöntemi olarak kullanıldığı bilinmektedir. Ancak, çalışmamızda öğrencilerin %75.6'sının sigara içmenin stresi azaltmadığını düşündüğü görülmüştür. Bu bulgu, sigaranın stres yönetiminde etkili olmadığını ve öğrencilerin bu konuda farkındalığa sahip olduklarını göstermektedir. Sigara içmenin stresi azalttığına dair yaygın inanış[27,28], aslında sigaranın nikotin bağımlılığı nedeniyle geçici bir rahatlama sağladığı ve uzun vadede stres seviyelerini artırabileceği gerçeğini yansıtmamaktadır.

SONUÇ

Bu çalışmanın bulguları, üniversite öğrencileri arasında sigara ve e-sigara kullanımının yaygınlığını ve bu davranışlara etki eden faktörleri anlamada önemli katkılar sağlamaktadır. Sigara kullanımının akademik performansı olumsuz etkilediği ve sosyodemografik faktörlerin sigara kullanımında önemli rol oynadığı görülmektedir. Ayrıca, e-sigara kullanımının yaygınlaşması ve bu konuda yanlış inanışların varlığı, e-sigara ve sigara kullanımının sağlık üzerindeki olumsuz etkileri hakkında daha fazla farkındalık yaratılması gerektiğini göstermektedir.

Öğrencilerin sigara ve e-sigara kullanımını azaltmak için, üniversitelerde sigara karşıtı kampanyalar ve zorunlu eğitim modülleri, seminer, atölyeler, çevrimiçi kurslar ile

© Copyright belongs to Health Sciences Student Journal.

öğrencilerin doğru bilgilendirilmesi ve desteklenmesi önemlidir. Ayrıca, sigara karşıtı öğrenci kulüpleri, sigara bıraktırma klinikleri, farmakolojik destek sağlanması , ve psikolojik danışmanlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sigara bağımlılığı ile mücadelede etkili olabilir. Gelecekteki araştırmalar, sigara kullanımının uzun vadeli etkilerini ve sigara bırakma yöntemlerinin etkinliğini değerlendirmeye yönelik olmalıdır.

TEŞEKKÜR

Gönüllü olarak anketlere katılan bütün öğrencilere teşekkür ederiz.

KAYNAKÇA

1. Çilingir D, Hintistan S, Öztürk H. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları Ve Etkileyen Faktörler. Vol. 1, Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi / Gümüşhane University Journal of Health Sciences. 2012.
2. Kutlu R, Çivi S, Şahinli AS. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti ve Sigara İçme Sıklığı [The Frequency of Depression and Smoking Habit among the Medical Students] [Internet]. Available from: www.korhek.org
3. Sarısoy AN. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Bağımlılıklarının Nitel Araştırma Yöntemi İle İncelenmesi: Karabük Üniversitesi Örneği. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi. 2019;2.
4. Coleman BN, Apelberg BJ, Ambrose BK, Green KM, Choiniere CJ, Bunnell R, et al. Association between electronic cigarette use and openness to cigarette smoking among US young adults. Vol. 17, Nicotine and Tobacco Research. 2015.
5. Foulds J, Veldheer S, Berg A. Electronic cigarettes (e-cigs): Views of aficionados and clinical/public health perspectives. Vol. 65, International Journal of Clinical Practice. 2011.
6. Farsalinos KE, Romagna G, Tsiapras D, Kyrzopoulos S, Voudris V. Characteristics, perceived side effects and benefits of electronic cigarette use: A worldwide survey of more than 19,000 consumers. Int J Environ Res Public Health. 2014;11.
7. King BA, Alam S, Promoff G, Arrazola R, Dube SR. Awareness and ever-use of electronic cigarettes among U.S. adults, 2010-2011. Nicotine and Tobacco Research. 2013;15.
8. Ayers JW, Ribisl KM, Brownstein JS. Tracking the rise in popularity of electronic nicotine delivery systems (electronic cigarettes) using search query surveillance. Am J Prev Med. 2011;40.
9. Köseoğlu E, Uğur F, Saraymen R, Canatan H, Coşkun A, Bilgen M. Elektronik Sigara Kullanımına Objektif Bakış. Cukurova Medical Journal. 2014;39.
10. 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.
11. Etter JF. Electronic cigarettes: A survey of users. BMC Public Health. 2010;10.
12. Güdük Ö, Selimoğlu Namoğlu S, Yemenici M, Ertürk N, Arğa KY, Doğan Merih Y, et al. Üniversite Öğrencilerinde Tütün Kullanım Alışkanlıklarının Belirleyicileri Ve Algılar: İstanbul İlinde Sağlık Meslek Yüksekokulu Öğrencileri Örneği. Journal of Anatolia Nursing and Health Sciences. 2021;
13. Argüder E, Abuzaina O, Bakır H, Karalezli Aysegül, Hasanoğlu HC. Hasta Ve Yakınlarının Pasif Sigara İçiminin Oluşturduğu Sağlık Sorunları Hakkındaki Farkındalığı. Ankara Medical Journal. 2019;19.
14. Cohen L, Manion L, Morrison K. Research Methods in Education. Research Methods in Education [Internet]. 2002 [cited 2024 May 21]; Available from: https://www.taylorfrancis.com/books/mono/10.4324/9780203224342/research-methods-education-louis-cohen-lawrence-manion-keith-morrison
15. Alqahtani JS, Aldhahir AM, Alanazi Z, Alsulami EZ, Alsulaimani MA, Alqarni AA, et al. Impact of Smoking Status and Nicotine Dependence on Academic Performance of Health Sciences Students. Subst Abuse Rehabil. 2023;Volume 14.
16. Volpp KG, Troxel AB, Pauly M V., Glick HA, Puig A, Asch DA, et al. A Randomized, Controlled Trial of Financial Incentives for Smoking Cessation. New England Journal of Medicine. 2009;360.
17. Lund M. Social inequality in cigarette consumption, cigarette dependence, and intention to quit among Norwegian smokers. Biomed Res Int. 2015;2015.
18. Hiscock R, Judge K, Bauld L. Social inequalities in quitting smoking: What factors mediate the relationship between socioeconomic position and smoking cessation? J Public Health (Bangkok). 2011;33.
19. Livaditis M, Samakouri M, Kafalis G, Tellidou C, Tzavaras N. Sociodemographic and psychological characteristics associated with smoking among Greek medical students. Eur Addict Res. 2001;7.
20. Ellickson PL, Tucker JS, Klein DJ. High-risk behaviors associated with early smoking: Results from a 5-year follow-up. Journal of Adolescent Health. 2001;28.
21. Alkhalaf M, Suwyadi A, Alshamakhi E, Oribi H, Theyab Z, Sumayli I, et al. Determinants and Prevalence of Tobacco Smoking among Medical Students at Jazan University, Saudi Arabia. J Smok Cessat. 2021;2021.
22. Weng SF, Ali S, Leonardi-Bee J. Smoking and absence from work: Systematic review and meta-analysis of occupational studies. Vol. 108, Addiction. 2013.
23. Kong G, Idrisov B, Galimov A, Masagutov R, Sussman S. Electronic Cigarette Use Among Adolescents in the Russian Federation. Subst Use Misuse. 2017;52.
24. Balogh E, Wagner Z, Faubl N, Riemenschneider H, Voigt K, Terebessy A, et al. Increasing Prevalence of Electronic Cigarette Use among Medical Students. Repeated Cross-Sectional Multicenter Surveys in Germany and Hungary, 2016–2018. Subst Use Misuse. 2020;

25. Brożek GM, Jankowski M, Lawson JA, Shpakou A, Poznański M, Zielonka TM, et al. 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. 2019;16.
26. Bhaskar RK, Sah MN, Gaurav K, Bhaskar SC, Singh R, Yadav MK, et al. Prevalence and correlates of tobacco use among adolescents in the schools of Kalaiya, Nepal: A cross-sectional questionnaire based study. Tob Induc Dis. 2016;14.
27. Yuan M, Guo X, Li X, Chen X, Wang C, Li Y. The moderating role of regulatory emotional self-efficacy on smoking craving: An ecological momentary assessment study. Psych J. 2018;7.
28. Gwon SH, Yan G, Huang G, Kulbok PA. The influence of tobacco retailers on adolescent smoking: prevention and policy implications. Int Nurs Rev.

© Copyright belongs to Health Sciences Student Journal.