

# HEMŞİRELİK ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME DURUMLARI VE SAĞLIKLI YAŞAM BİÇİMİ DAVRANIŞLARI

## SMOKING STATUS OF NURSING STUDENTS' AND HEALTHY LIFESTYLE BEHAVIORS

Gülendam Karadağ\*  
Diğdem Lafçı \*\*

Geliş Tarihi:25.07.2014, Kabul Tarihi:20.02.2015

### ÖZET

**Amaç:** Çalışma hemşirelik öğrencilerinin sigara içme durumları ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla yapıldı.

**Yöntem:** Veriler Eylül-Ekim 2008 tarihleri arasında demografik soru formu ve "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği" ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirmesinde, sayı-yüzdeler, ortalama hesaplamaları ve korelasyon testleri kullanılmıştır.

**Bulgular:** Öğrencilerin yaş ortalamasının 20.2±2.1 yıl olduğu, %72.0'sinin kadın, %65.0'nin 1. sınıf, %39.5'nin daha önce sigara içmeyi denediği, %10.8'nin halen sigara içtiği, %56.7'sinin babasının, %91.1'nin yakın arkadaşlarının sigara içtiği belirlendi. Öğrencilerin %52.9'unun "dumansız hava sahası" yasasının sigarayı bırakmada etkili olacağını düşündüğü, %45.2'sinin bu yasayı desteklediğini ve pasif içiciliği azaltacağını, %33.2'sinin yasanın yetersiz ve etkisiz olduğunu ifade ettikleri belirlendi. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamaları sırasıyla; kendini gerçekleştirme 19.5±3.7, sağlık sorumluluğu 19.9±3.4, egzersiz 17.9±3.5, beslenme 21.0±3.8, kişilerarası destek 19.4±3.4, stres yönetimi 20.4±3.3, toplam 118.4±17.1 olduğu belirlendi. Öğrencilerin yaşı arttıkça kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek, stres yönetimi puan ortalamalarının da arttığı belirlendi (p<0,05).

**Sonuç:** Elde edilen sonuçlar doğrultusunda; üniversiteye yeni başlayan özellikle 1. sınıf öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları açısından desteklenmesi ve yetkililerin sigarayı bırakma yasası uygulanabilirliği ile ilgili denetimlerini arttırmaları önerilebilir.

**Anahtar Kelimeler:** Hemşire, öğrenci, sigara içme, sağlıklı yaşam biçimi davranışı.

### ABSTRACT

**Aim:** This study was made as a survey to determine smoking status and healthy life behaviors of nursing students.

**Methods:** The data was collected between September and October 2008 with the demographic questionnaire and "Healthy Life Behaviors Scale". In the evaluation of the data, numerical-percentile calculations, mean and correlation tests were used.

**Results:** The mean age of students were 20.2±2.1 years old. 72.0% of them were women, 65.0% were 1st grade students. It was also determined that 39.5% of non-smokers tried smoking and 10.8% are still smoking. It was determined that 56.7% of the students' fathers and 91.1% of their close friends were also smokers. 52.9% of students think that the "smoke-free" law is effective in quitting smoking while, 45.2% of students reported that they support the "smoke-free" law and that they will reduce passive smoking whereas, 33.2% of the students reported that the law is inadequate and ineffective. The mean scores of healthy life style behaviors, respectively are; self-actualization 19.5±3.7, health responsibility 19.9±3.4, exercise 17.9 ±3.5, nutrition 21.0±3.8, interpersonal support 19.4±3.4, stress management 20.4±3.3. The total was determined to be 118.4±17.1. As the age of the students increased their self-actualization, interpersonal support, stress management scores and the mean scores also increased (p <0.05).

**Conclusion:** With the results obtained; Beginner college students especially 1st grade students in terms of healthy lifestyle behaviors should be supported and that the authorities should increase inspections regarding the law to quit smoking.

**Keyword:** Nursing, healthy life behaviors, smoking, students.

\*Gülendam Karadağ, Öğr. Gör. Dr.  
Gaziantep Üniversitesi Sağlık Bil. Fak.

\*\* Diğdem Lafçı, Arş. Gör., Gaziantep Üniversitesi  
Sağlık Bilimleri Fakültesi, Gaziantep

E-mail: [didemlafci@hotmail.com](mailto:didemlafci@hotmail.com)

## **GİRİŞ**

İnsan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinden dolayı sigara içme dünyanın ve ülkemizin önemli sağlık sorunlarından biridir (Çelikel ve ark. 2009). Etkileri ve sonuçları bakımından sigara içme alışkanlığı, çok geniş halk kitlelerini ilgilendiren bir toplum, eğitim ve halk sağlığı sorunudur (Kutluk 1994; Doğan ve Ulukol 2010).

Adölesan dönemi, bireyde büyüme ve gelişmenin en hızlı olduğu, çocukluktan erişkinliğe geçişi içeren özel bir süreçtir. Bu süreç fiziksel, cinsel büyüme ve gelişmenin yanı sıra, sosyal olarak da pek çok değişimin eşlik ettiği bir dönemdir. Gençlik döneminde ise adölesan dönem içinde yer alan değişimlerin tamamlanması ve geleceğe yönelik planların olgunlaşması beklenmektedir. Gençlik döneminde de yaşam tarzını belirleyen pek çok davranış edinilmektedir. Bu davranışların bir kısmı olumlu davranışlar iken, bir kısmı sağlıklı olumsuz olarak etkileyen davranışlardır (Özcebe ve ark. 2014). Sigara kullanımı toplumun önemli bir kesimini etkilemekte ve gençler arasında da giderek artan bir sıklıkta yayılmaktadır (Doğan ve Ulukol 2010). Adölesan döneminde sigara içmenin getireceği sağlık sorunları yeterince algılanamamakta ve önemsenmemektedir. Sigaranın neden olduğu ciddi sağlık sorunlarının adölesan döneminde değil de

ileri yaş döneminde ortaya çıkması adölesanların sigara içme davranışından vazgeçmelerinin önünde bir engeldir (Özcebe 2002).

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre sağlık; sadece hastalık veya sakatlık halinin olmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik halidir (Çimen 2003). Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık merkezli bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu anlayış; bireyin iyilik halini koruyacak, sürdürecekt ve geliştirecek davranışlar kazanması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar almasını sağlamak üzerine dayandırılmıştır (Ayaz ve ark. 200). Sağlık davranışı "sağlık ve sağlık düzeyinin korunması, sağlığın geliştirilmesi ve iyileştirilmesiyle ilgili davranışlar bütünüdür" şeklinde tanımlanmaktadır (Tambağ 2011; Tambağ ve Turan 2012).

Sağlığı koruma, nötral sağlık durumu olup hastalıkları önleme, hastalık risklerini azaltma, taramalarla hastalıkları erken tanıma ve iyileştirmeyi kapsamaktadır. Sağlığı koruma, yaşamdaki dengeyi sürdürmede aktif çabayı gerektirmektedir. Sağlığı geliştirme sağlığa yönelik herhangi bir davranış ve yaşam durumu için, kişilerin kendi sağlıkları üzerinde kontrollerini arttırmayı ve geliştirmeyi

olanaklı kılan bir süreç olarak tanımlanmaktadır (Özcan ve Bozhüyük 2013). Sağlığı geliştirme sağlık durumunu kuvvetlendiren, tutumları etkileyen, bilgilendirilmiş bir tercih yapabilmeye bireyin alternatiflerini belirleyebilmesini sağlayan, bireylerin optimal düzeyde fiziksel ve mental sağlık düzeyine ulaşmalarında davranış değişikliğini destekleyen, bireyin sosyal ve fizik çevresini düzenleyen bir süreçtir (Erdoğan ve ark. 1994; Hardrick ve Lindsey 1996; Spellbring 1991).

Birey için gençlik dönemi, toplumsallaşma yoluyla çocukluktan yetişkinliğe geçiş ve kişiliğin oluşması sürecidir (Özcebe ve ark. 2014). Bu süreç, gencin tüm yaşamına biçim verecek olan biyolojik, psikolojik ve sosyal gelişimini kapsar. Gençliğin yaşamında üniversite yaşamı önemli değişimlerin yaşandığı yıllardır. Gençler bu dönemde, sağlıklarını geliştiren davranış biçimlerini benimseyebilir ya da hem kendilerine hem de başkalarına zarar verecek olan sağlıksız yaşam biçimi davranışları kazanabilirler (Tambağ 2011; Tambağ ve Turan 2012).

Yapılan çalışmalar, öğrencilerin eğitim ile kazandıkları bilgi ve becerilerin kendi sağlıklarını geliştirmeleri yönünde bir fırsat sağlayacağını, öğrencinin önce kendi sağlığını geliştirmesinin, sonrasında çevresinde yaşadığı bireylerin ve toplumun

sağlığını geliştirmede etkili olacağı belirtmektedir (Tambağ ve Turan 2012).

Bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin sigara içme durumlarını ve sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

### **GEREÇ ve YÖNTEM**

Çalışmanın evrenini, 2008-2009 eğitim öğretim döneminde 28 Eylül-10 Ekim 2008 tarihleri arasında, Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu'nda öğrenim gören I. ve IV. sınıf toplam 170 öğrenci oluşturmuştur. Birinci sınıf öğrencilerinin alınma nedeni ilk defa ailelerinden ayrılmaları, yeni bir sosyal ortama girmeleri ve bunların oluşturduğu stresle tek başına baş etmeye çalışmalarıdır. Dördüncü sınıf öğrencilerinin alınma nedeni ise mesleki bilgi ile donanmaları, olgunlaşmaları ve aldıkları eğitimin bireyin sigara içme ve sağlıklı yaşam alışkanlıkları geliştirmeleri üzerine etkisini belirlemektir. Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş olup, öğrencilerin tamamının örnekleme alınması planlanmıştır. Doldurulmayan veya yarım bırakılan anketler (9 öğrenci), çalışmaya katılmak istemeyen (12 öğrenci) ve araştırmanın yapıldığı tarihlerde devamsızlığını kullanan (6 öğrenci) öğrenciler çalışma dışı bırakılmıştır. Çalışma, gönüllü olarak anket formunu doldurmayı kabul eden 157 öğrenci ile

tamamlanmıştır. Öğrencilerin araştırmaya katılma yüzdesi %92.3'tür.

### **Verilerin Toplama Araçları**

*Öğrenci Bilgi Formu:*  
Hemşirelik öğrencilerinin sosyo - demografik özelliklerini belirlemek amacıyla kaynaklar (Özcebe 2002, Erdoğan ve ark. 1994, Ayaz ve ark. 2005, Uysal ve ark. 2007, Çimen 2003) ışığında, araştırmacı tarafından hazırlanmış olup sosyo-demografik özellikleri ve sigara içme durumu ve dumansız hava sahası yasası ile ilgili düşünceleri içeren toplam 18 sorudan oluşan bilgi formu kullanılmıştır.

*Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği:*  
Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını belirlemek için Walker, Sechrist ve Pender (1987) tarafından geliştirilmiş, Esin (1997) tarafından Türkçeye çeviri ve uyarlaması ile geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmış "Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları" ölçeği kullanılmıştır. Ölçekteki sorular, bireyin sağlıklı yaşam biçimi ile ilişkili olarak, sağlığını geliştiren davranışlarını ölçer. Ölçek toplam 48 maddeden oluşmuştur ve 6 alt grubu vardır. Alt gruplar; kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, egzersiz, beslenme, kişiler arası destek ve stres yönetimidir. Her bir alt grup bağımsız olarak tek başına kullanılabilir. Ölçeğin tümünün puanı; SYBDÖ toplam puanını oluşturmaktadır. SYBDÖ bütün maddeleri olumludur. Ters

madde yoktur. İşaretleme 4'lü likert tipli ölçek üzerine yapılır. Yanıtlara "hiçbir zaman" yanıtı için 1, "bazen" yanıtı için 2, "sık sık" yanıtı için 3, "düzenli olarak" yanıtı için 4 puan verilmektedir. Ölçeğin tamamı için en düşük puan 48, en yüksek puan 192'dir. Ölçekten alınan puanların yükselmesi bireyin belirtilen sağlık davranışlarını yüksek düzeyde uyguladığını gösterir (Walker ve ark 1988; Esin 1997).

### **Sayıtlar**

1. Araştırmaya katılan öğrencilerin, araştırmada kullanılan veri toplama araçlarına verdikleri yanıtlar doğru sayılmıştır.
2. Sonuçlar bu küçük grup için genellenebilir.

### **Sınırlılıklar**

Araştırma, öğrenci bilgi formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Ölçeği'nin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

### **Araştırmanın Etik Boyutu**

Çalışmanın yürütülebilmesi için Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Müdürlüğü'nden sözel izin alındıktan sonra öğrencilere araştırma ile ilgili bilgi verilmiş, araştırmanın amacı açıklanmış ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair sözel onamları alınmıştır.

### **Verilerin İstatistiksel Değerlendirilmesi**

Çalışmada elde edilen bulguların değerlendirilmesi bilgisayar ortamında yapıldı. Verilerin değerlendirmesinde, sayı,

yüzdeler, ortalama hesaplamaları ve korelasyon analizi kullanılmıştır.

## BULGULAR

Öğrencilerin yaş ortalamasının  $20.25 \pm 2.10$  yıl olduğu, %72.0'nin kadın, %65.0'nin 1. sınıf, %35.0'nin 4. sınıfta okuduğu, %96.8'inin annesinin ev hanımı ve %33.1'inin babasının serbest meslekte çalıştığı belirlenmiştir (Tablo 1).

Öğrencilerin %92.4'ünün annesinin ve %56.7'sinin babasının sigara içmediği,

%60.5'inin daha önce sigara içtiği, %10.8'inin şuan sigara içtiği, sigara içenlerin %76.9'unun lise yıllarında sigara içmeye başladığı, %47.5'inin özenti ve merak ile sigaraya başladığı, %70.6'sının arkadaşlarının sigaraya başlamada etkili olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 2).

**Tablo1. Öğrencilerin Sosyo-demografik Özelliklerinin Dağılımı**

Özellikler	X±SD	
Yaş Ortalaması	20.25±2.10 yıl	
	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	113	72.0
Erkek	44	28.0
<b>Medeni Durum</b>		
Bekar	156	99.4
Evli	1	0.6
<b>Sınıf</b>		
1. sınıf	102	65.0
4. sınıf	55	35.0
<b>Ekonomik Gelir Durumu</b>		
Asgari ücret altı	67	42.7
Asgari ücret	37	23.6
Asgari ücret üstü	53	33.7
<b>Annenin Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	60	38.2
Okur- yazar	17	10.8
İlkokul	57	36.3
Ortaokul	10	6.4
Lise	9	5.7
Üniversite	4	2.6
<b>Annenin Mesleği</b>		
Ev hanımı	152	96.8
İşçi/Memur	5	3.2
<b>Babanın Eğitim Durumu</b>		
Okur-yazar değil	13	8.3
Okur- yazar	12	7.6
İlkokul	57	36.3
Ortaokul	21	13.4
Lise	36	22.9
Üniversite	18	11.5
<b>Babanın Mesleği</b>		
Memur	24	15.3
İşçi	30	19.1
Serbest Meslek	52	33.1
Emekli	51	32.5

**Tablo 2. Öğrencilerin ve Ailelerinin Sigara Kullanma Durumları, Yeni Yasa Hakkındaki Düşüncelerinin Dağılımı**

Özellik	X±SD	
Öğrencinin sigara içme yılı	4.94±3.50 yıl	
Sigara içmeye başlama yaşı	16.52±2.29 yıl	
Günde içilen sigara miktarı	13.2±7.26 adet	
Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Annenin Sigara İçme Durumu</b>		
İçen	12	7.6
İçmeyen	145	92.4
<b>Babanın Sigara İçme Durumu</b>		
İçen	68	43.3
İçmeyen	89	56.7
<b>Yakın Arkadaş ve Akraba Çevresinin Sigara İçme Durumu</b>		
İçen	143	91.1
İçmeyen	14	8.9
<b>Daha Önceki Sigara İçme Durumu</b>		
Evet	62	39.5
Hayır	95	60.5
<b>Şu anda Sigara İçme Durumu</b>		
İçen	17	10.8
İçmeyen	140	89.2
<b>Sigara İçmeye Başlanılan Zaman</b>		
İlkokul	1	5.8
Lise	13	76.9
Üniversite	3	17.3
<b>Sigaraya Başlama Nedenleri*</b>		
Özenti/merak	8	47.5
Keyif/ heves	4	23.5
Stres/sıkıntı	5	29.0
<b>Sigara İçmede Etkili Olan Kişiler*</b>		
Anne – Baba	5	29.4
Arkadaş	12	70.6

**Tablo 3. Sigaranın Neden Olduğu Rahatsızlıklar**

Rahatsızlıklar	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>Kanser</b>		
Evet	88	56.1
Hayır	69	43.9
<b>Akciğer Hastalıkları</b>		
Evet	95	60.5
Hayır	62	39.5
<b>Cilt Problemi</b>		
Evet	28	17.8
Hayır	129	82.2
<b>Kalp Damar Hastalıkları</b>		
Evet	64	40.8
Hayır	93	59.2
<b>Yorumsuz</b>		
Evet	25	15.9
Hayır	132	84.1

Öğrenciler sigaranın %60.5'inin akciğer hastalığı, %56.1'inin kansere ve %40.8'inin kalp damar hastalığına neden olduğunu bilmektedir (Tablo 3).

Öğrencilerin %52.9'unun "dumansız hava sahası" yasanın sigarayı bırakmada etkili

olacağını düşündüğünü, %45.2'sinin bu yasayı desteklediğini ve pasif içiciliği azaltacağını, %33.2'sinin yasanın yetersiz ve etkisiz olduğunu ifade ettikleri saptanmıştır (Tablo 4).

**Tablo 4. Öğrencilerin "Dumansız Hava Yasası" Hakkındaki Düşüncelerin Dağılımı**

Özellikler	Sayı (n)	Yüzde (%)
<b>"Dumansız Hava Sahası" Yasasının Sigarayı Bırakmadaki Etkililiği</b>	83	52.9
Evet	74	47.1
Hayır		
<b>Yeni Yasa Hakkındaki Düşünceler</b>		
Destekliyor-doğru buluyor, pasif içiciliği azaltıyor	71	45.2
Sigara içen sayıda azalma oluyor	18	11.5
Yasanın yetersiz olduğunu düşünüyor	34	21.7
Yasanın etkisiz olduğunu düşünüyor	16	10.2
Yorumsuz		

\*Şu anda sigara içme durumuna "Evet" diyenler üzerinden hesaplanmıştır.

**Tablo 5. Öğrenci ve Ailelerin Sigara Kullanma Verilerinin Ortalaması**

Özellik	X±SD
Annenin sigara içme yılı	17.69±10.30 yıl
Günde içilen sigara sayısı	9.15±6.93 adet
Babanın sigara içme yılı	24.16±9.77 yıl
Günde içilen sigara sayısı	16.41±9.04 adet

Öğrencilerin sigara içme yılının 4.94±3.50 yıl, sigaraya başlama yaşının 16.52±2.29 yıl, günde 13.2±7.26 adet sigara içtiği,

annelerinin günde 9.15±6.93 adet babalarının ise 16.41±9.04 adet sigara içtiği saptanmıştır (Tablo 5).

**Tablo 6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranış Puan Ortalamaları**

Özellik	X±SD
Kendini gerçekleştirme	19.56±3.72
Sağlık sorumluluğu	19.96±3.48
Egzersiz	17.96±3.57
Beslenme	21,01±3,89
Kişilerarası destek	19.49±3.43
Stres yönetimi	20.48±3.30
Toplam	118.44±17.17

**Tablo 6. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Alt Boyutları İle Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumlarının Karşılaştırılması**

Özellikler	Kendini Gerçekleştirme		Sağlık Sorumluluğu		Egzersiz		Beslenme		Kişilerarası Destek		Stres Yönetimi		Toplam	
	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p	r	p
Yaş	<b>0.166</b>	<b>0.038</b>	0.086	0.284	0.131	0.103	0.077	0.339	<b>0.156</b>	<b>0.050</b>	<b>0.277</b>	<b>0.000</b>	0.149	0.062
Öğrencinin sigara içme yılı	0.052	0.842	-0.099	0.704	-0.105	0.688	0.193	0.458	0.127	0.627	0.419	0.094	0.120	0.647
Sigara içmeye başlama yaşı	<b>0.541</b>	<b>0.025</b>	<b>0.733</b>	<b>0.001</b>	0.352	0.166	<b>0.519</b>	<b>0.033</b>	0.279	0.277	0.353	0.165	<b>0.584</b>	<b>0.014</b>
Öğrencinin günlük içtiği sigara sayısı	0.449	0.071	0.198	0.446	0.180	0.490	0.255	0.323	0.311	0.225	0.124	0.634	0.281	0.274



Sağlıklı yaşam biçimi davranışları puan ortalamalarının sırasıyla; kendini gerçekleştirme 19.56±3.72, sağlık sorumluluğu 19.96±3.48, egzersiz 17.96±3.57, beslenme 21,01±3,89, kişilerarası destek 19.49±3.43, stres yönetimi 20.48±3.30, toplam 118.44±17.17 olduğu belirlenmiştir (Tablo 6).

Öğrencilerin yaşı arttıkça kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek, stres yönetimi puan ortalamalarının da arttığı saptanmıştır (p<0.05). Öğrencilerin sigara içmeye başlama yaşı ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmiştir (p<0.05-Tablo 6).

#### TARTIŞMA

Araştırmaya katılan öğrencilerin %39.5'nin daha önce sigara içmeyi denediği, %10.8'nin halen sigara içtiği saptanmıştır. Bazı kişilik özelliklerinin örneğin; duygusal dengesizlik, huzursuzluk, otoriteye karşı çıkma gibi sigaraya yönelmekte etkili olduğu bilinir. Sadece kişilik özelliklerine sahip olmak davranışı açıklamak için yeterli değildir. Kullanmaya hazır kişilik özelliklerine sahip olanlar, içinde yaşadığı sosyal çevreninde etkisiyle kolayca sigaraya başlayabilmektedir (Özcebe ve ark. 2014). Bireylerin sigaraya başlamalarında ve kullanmalarında ailede ve özellikle çevresinde sigara içen bireylerin olması önemli bir etkendir (Ünsal ve Sezgin

2009). Yüksel ve Cücen'in, Korkmaz ve arkadaşlarının çalışmasında gençlerin sigaraya başlamasında arkadaşlarının etkili olduğu saptanmıştır (Yüksel ve Cücen 2009; Korkmaz ve ark. 2013). Bizim çalışmamızda da sigara içen öğrencilerin sigara içme alışkanlığının başlamasında çoğunlukla arkadaşlarının etkisi olduğu tespit edilmiştir.

Alınan yasal önlemler ve sigara karşıtı etkin kampanyalar nedeniyle son zamanlarda endüstriyel batı ülkelerinde erişkinlerde sigara içme sıklığında giderek azalma görülürken, gelişmekte olan ülkelerde aksine tütün kullanım sıklığında artış gözlenmektedir (Pıçakçefe ve ark. 2007). 1960'lı yıllarda batıda başlayan sigara ile mücadele çalışmaları ülkemizde 1996 yılında kabul edilen 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Yasa'nın" bazı maddelerinin değiştirilerek (03.01.2008 tarihinde 5727 sayılı kanun) 19.05.2008 tarihinde uygulanmaya başlamasıyla etkisini göstermeye başlamıştır. Ülkemizde 4207 sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun", tütün kontrolü ile ilgili çalışmaların planlanması ve uygulanmasını sağlamakta, özellikle gençlerin korunması çerçevesinde önemli müdahalelere olanak sağlamaktadır. Yasa, gençlerin tütün mamullerini kullanmalarını özendirici rek-lâm, tanıtım ve teşvik kam-

panyalarından etkilenmelerinin önlenmesi, temiz hava solunma hakkının korunması, tütün satılmasının yasaklanması ve tütünsüz yaşam normunun geliştirilmesine ilişkin müdahaleleri içermektedir (4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun 19/01/2008). Bu müdahalelerin sigara içmeye başlama ve bırakma üzerinde olumlu etkisinin olması beklenmektedir (Özcebe ve ark. 2014). Çalışmamızda öğrencilerin %52.9'unun "Dumansız Hava Yasa'sının (DHS)" sigarayı bırakmada etkili olduğunu ve %45.2'sinin yeni yasayı desteklediğini, doğru bulduğunu ve pasif içiciliği azalttığını ifade ettikleri saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda öğrencilerin %83.3'ünün, tıp fakültesi öğrencilerinin %33.8'inin ve doktorların %44.0'ının yasayı desteklediği saptanmıştır (Durusoy ve ark. 2011; Türker ve ark. 2011). Tengilimoğlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada erkek katılımcıların %38.1'i, kadın katılımcıların da %39,8'i DHS uygulamasının ve kampanyaların sigarayı bırakmayı düşünmelerinde etkili olduğunu belirtirken erkek katılımcıların % 44.0'ı kadın katılımcıların da %47.0'ı yasadan ve kampanyalardan ötürü sigarayı bırakma girişiminde bulduklarını belirtmiştir (Tengilimoğlu 2013). Önsüz ve arkadaşlarının Türkiye'de yapmış oldukları çalışmada sigarayı bırakmaya yönelik olarak kapalı alanda sigara içme yasağının

en etkin yöntem olduğunu belirtmişlerdir (Önsüz ve ark. 2009). ABD'de eyaletlerde sigaraya karşı uygulanan önlemlerin neticelerinin incelendiği bir çalışmada kendi yasalarında dumansız hava sahası olan eyaletlerde sigara içme prevalansının daha düşük olduğu saptanmıştır (Polednak 2009). Yapılan çalışmalar çalışmamızla benzerlik göstermekte olup Sağlık Bakanlığı'nın yürüttüğü DHS uygulamasının sigara ile mücadelede etkili olduğunu göstermektedir.

Çalışmaya katılan öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği ve alt boyutlarından aldıkları puan ortalamaları; beslenme 21.0±3.8, stres yönetimi 20.4±3.3, sağlık sorumluluğu 19.9±3.4, kendini gerçekleştirme 19.5±3.7, kişilerarası destek 19.4±3.4, egzersiz 17.9±3.5 olarak saptanmıştır. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği toplam puan ortalaması 118.4±17.1'dir. Cürcani ve arkadaşlarının (2010) hemşirelerle yaptıkları çalışmada ölçeğin toplam puanı 121,20±18,30, Yalçınkaya ve arkadaşlarının çalışmasında ise 121,85±18,05 bulunmuştur (Yalçınkaya ve ark. 2007; Cürcani ve ark. 2010).

Maslow'un gereksinimlerinde en üst kademe yer alan kendini gerçekleştirme, bireyin yaşamı dolu ve coşkuyla yaşamasıdır. Birey kendisini olduğu gibi kabul eder ve kendisinden şikayetçi olmaz. Kendisini gerçekleştirmiş birey kendisini

tanır(Ayaz ve ark. 2005; Özkan ve Yılmaz 2008). Araştırmada öğrencilerin kendini gerçekleştirme puanı düşük bulunmuştur. Sertçelik'in (36.25±6.37) gençler üzerine yaptığı çalışmada kendini gerçekleştirme biraz düşük bulunmuştur (Sertçelik 1999). Cihangiroğlu ve Deveci'nin (2011), Özkan ve Yılmaz'ın (2008) ve Tokgöz ve arkadaşlarının (1995) yaptığı çalışmalarda, eğitilmiş bireylerin kendini gerçekleştirme puanları yüksek bulunmuştur (Tokgöz ve ark. 1995; Cihangiroğlu ve Deveci 2011). Sağlık sorumluluğu, bireyin sağlığı geliştirme davranışına başlamasını ve devam etmesini etkiler. Bireyin sağlığının içsel kontrolü, kendi sağlığı üzerindeki sorumluluk düzeyini yansıtmaktadır (Tambağ 2011; Tambağ ve ark. 2012). Özyazıcıoğlu ve arkadaşlarının hemşirelik bölümünde öğrenim gören öğrencilerle yaptıkları çalışmada sağlık sorumluluğu puanı yüksek bulunmuştur (Özyazıcıoğlu ve ark. 2011). Araştırmada öğrencilerin sağlık sorumluluğu puanı düşük bulunmuştur. Sertçelik'in gençler üzerine yaptığı çalışmada (19.15±5.03), yetişkinler üzerine yapılan çalışmalarda ise Tokgöz ve arkadaşlarının (21.55±4.40) ve Esin'in(22.30±4.98) çalışmalarında daha yüksek bulunmuştur. Bu çalışmalar sonucunda, sağlık sorumluluğu düzeyinin yetişkin grupta daha yüksek olduğu ve genç grupta daha düşük seyrettiği söylenebilir. Yaşla birlikte artan sağlık

problemlerinin, bireyin kendi sağlığı konusunda daha duyarlı olmasına neden olduğu ve bunun sağlık sorumluluğu düzeyinde artışa yol açtığı düşünülebilir. Sigara içme davranışı bireyin sağlıklı yaşam davranışlarını etkilemektedir. Çalışmamızda öğrencilerin sigara içme durumları ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanı ve alt ölçek puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmamakla birlikte öğrencilerin sigara içmeye başlama yaşları ile kendini gerçekleştirme, sağlık sorumluluğu, beslenme ve toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu belirlenmemiştir. Ayaz ve arkadaşlarının, Özkan ve Yılmaz'ın, Cihangiroğlu ve Deveci'nin çalışmalarında ise sigara içenlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği toplam puanlarının düşük olduğu saptanmıştır (Ayaz ve ark. 2005; Özkan ve Yılmaz 2008 Cihangiroğlu ve Deveci 2011).

Sağlığı Geliştirme Modeli'ne göre aile, arkadaş ve sağlık görevlileri ile olumlu etkileşim, sağlık davranışı kazanma düzeyini etkilemektedir (Pholank 1991). Araştırma grubumuzdaki öğrencilerin kişilerarası destek puanı 19.4±3.4 olarak belirlenmiştir. Kişilerarası destek düzeylerinin yüksek olması, aile, arkadaş, akrabaları ile olumlu kişilerarası ilişki içerisinde olduklarını düşündürmektedir. Kişilerarası destek puanı Sertçelik'in

çalışmasında  $20.25 \pm 3.80$  Esin'in çalışmasında ise  $19.56 \pm 3.64$ , Cihangiroğlu ve Devocioğlu'nun çalışmasında  $20.73 \pm 3.76$  bulunmuştur (Esin 1999; Sertçelik 1999; Cihangiroğlu ve Deveci 2011).

Stres yönetimi, bireyin stres kaynaklarını tanıma düzeyini ve stres kontrol mekanizmaları düzenler. Araştırma grubumuzdaki üniversite öğrencilerinin stres yönetimi puanı  $20.4 \pm 3.3$  olarak belirlenmiştir. Tokgöz ve arkadaşlarının ( $19.89 \pm 3.70$ ) çalışmasında stres yönetim düzeyi yüksek saptanmıştır (Akça 1998; Tokgöz ve ark. 1995). Yapılan bu çalışmaların yetişkin gruba uygulanması, yaş ilerledikçe stresle daha rahat başa çıkabildiklerini düşündürmektedir. Bunun nedeni bireyin fiziksel ve zihinsel olarak gelişme göstermesinin, günlük yaşamdaki sıkıntılara ve stresörlere karşı daha dirençli hale gelmesine yardımcı olmasından, yaşam deneyimlerinin bireyleri olgunlaştırması ve güçlü hale getirmesinden kaynaklanabilir. Sertçelik'in ( $17.09 \pm 3.44$ ) Özkan ve Yılmaz'ın ( $16.73 \pm 3.32$ ) yaptığı çalışmalarda ise stres yönetimi düzeyi düşük bulunmuştur (Sertçelik 1999; Özkan ve Yılmaz 2008). Stres yönetimi puanının düşük olmasında öğrencilerin yabancı bir çevrede ailelerinden uzak oluşları, yeni arkadaşlıklar, ekonomik sorunlar, okula uyum stresörlerinden kaynaklandığı

düşünebilir. Yaşla birlikte kişilerin sosyal gruplarla birlikteliğinin, ayrıca sağlık bilincinin artması sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek davranışlarını geliştirebilir (Cihangiroğlu ve Deveci 2011). Öğrencilerin yaşı arttıkça kendini gerçekleştirme, kişilerarası destek, stres yönetimi puan ortalamalarının da artığı belirlendi ( $p < 0,05$ ). Cihangiroğlu ve Deveci'nin üniversite öğrencileri ile yaptıkları çalışmada da yaş arttıkça öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçeklerinden sağlık sorumluluğu ve kişilerarası destek puanlarının yükseldiği belirlenmiştir (Cihangiroğlu ve Deveci 2011).

## **SONUÇ**

Çalışmamız sonucunda öğrencilerin sigara içme düzeyinin düşük olduğu ve bu öğrencilerin sigaraya başlama nedeninin özentisi ve merak olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin çoğunluğunun "Dumansız Hava Sahası Yasası"nı desteklediği belirlenmiştir. Ayrıca öğrencilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği'nden andıkları toplam puan orta düzeydedir ve en düşük puanı sağlık sorumluluğu, en yüksek puanı kişilerarası destek alt ölçeklerinden almışlardır.

Bu sonuçlar doğrultusunda şu öneriler getirilebilir; toplumda sigara ile mücadelede başta devlet yöneticileri ve yerel yöneticilerin politikaları olmak üzere çok yönlü olarak yürütüldüğünde genel bir

başarımın sağlanabileceğini düşünmekteyiz. Nitekim son yıllarda yapılan çalışmalar ile sigara kullanımında ciddi bir düşüş trendinin görüldüğü yapılan çalışmalar ile ortaya konmuştur. Bu bağlamda üniversitelerin çevresinde tampon bölge oluşturulup sigara, nargile ve alkol tüketim yerlerinin bu tampon bölgelerde yasaklanması önerilebilir. Yine üniversitelerde açık alanlarda da yasakların getirilmesi tütün kontrolünü daha etkili kılabilir.

Sigara ve alkol kullanımına bağlı olarak sigaranın/alkolün sağlığa zararlı etkileri, eğitim programları içinde işlenmelidir.

Ergenlerin sigaraya başlamasının önlenmesi en önemli sağlık politikalarından birini oluşturmalıdır. Ayrıca sigara içen gençlere yönelik yapılan sigara bırakma programlarının toplumda tütünün kontrolünde hızlı ve büyük yarar sağlayacağı öngörülmektedir.

Üniversiteye yeni başlayan özellikle 1. sınıf öğrencilerin sağlıklı yaşamlarını geliştirmek ve korumak için, sağlıkla ilgili konularda eğitim programları oluşturulmalıdır. Öğrencilerin sağlık konusunda eksik kaldıkları konular saptanmalı, eğitim programlarının zamanı öğrencilere danışılarak belirlenmelidir.

Üniversite öğrencilerinin sağlıklarını korumak ve geliştirmek için, beslenme ve egzersiz davranışları birlikte yürütülmelidir. Eğitici seminerler

düzenlenmeli ve üniversite içindeki iletişim araçları (panolar, dergiler vs.) vasıtasıyla bilgilendirilmelidir.

Üniversite öğrencilerine, stresle başa çıkma yolları öğretilmelidir. Üniversite ortamında, strese neden olan etmenlerin belirlenmesi ve ortadan kaldırılmasına yönelik üniversite yönetimince araştırmalar yapılabilir.

### **Teşekkürler**

Çalışmaya katılan öğrencilere teşekkür ederiz.

## KAYNAKLAR

- Ayaz S, Tezcan S, Akıncı F. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 2005;9(2):26-34.
- Cihangiroğlu Z, Deveci SE. Fırat Üniversitesi Elazığ Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. Fırat Tıp Dergisi 2011;16(2):78-83.
- Cürcani M, Tan M, Özdelikara A. Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi. TAF Prev Med Bull 2010;9(5):487-492.
- Çelikel S, Korkmaz Ü, Seyfikli Z. Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları ve nikotin bağımlılığı algıları. Solunum Dergisi 2009; 11(3):97-104.
- Çimen S. 15-18 Yaş Grubu Gençlerde Riskli Sağlık Davranışları Ölçeğinin Geliştirilmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2003.
- Doğan DG, Ulukol B. Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2010;17(3):179-185.
- Durusoy R, Aksan Davas A, Hassoy H ve ark. Sağlıkçı gençler sigara yasaklarını destekliyor mu? Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin görüşleri. Türk Toraks Dergisi 2011; 12(4):145-152.
- Erdoğan S, Nahçıvan N, Esin N. Sağlığı sürdürme, geliştirme ve hemşirelik. Hemşirelik Bülteni 1994;6(32):28-36.
- Esin N. Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin Türkçe'ye uyarlanması. Hemşirelik Bülteni 1999;12(45):87-95.
- Hardrick G, Lindsey E. Health promotion nursing practice: The demise of nursing process. Journal of Advance Nursing 1996;23:106-112.
- Korkmaz M, Ersoy S, Özkahraman Ş ve ark. Süleyman Demirel Üniversitesi öğrencilerinin tütün mamülleri-alkol kullanım durumları ve sigaraya yaklaşımları. SDÜ Tıp Dergisi 2013;20(2):34-42.
- Kutluk S, Kars A. Kanser Konusunda Genel Bilgiler. 6. baskı, Ankara: Türk Kanser Araştırma ve Savaş Kurumu Yayınları:1994.
- Önsüz MF, Topuzoğlu A, Algan A ve ark. Sigara içen hastaların sigara paketlerinin üzerindeki uyarı yazıları hakkındaki görüşlerinin ve nikotin bağımlılık derecelerinin değerlendirilmesi. Marmara Medical Journal 2009;22(2):111-122.
- Özcan S, Bozhüyük A. Sağlığın geliştirilmesi ve aile hekimlerinin rolü. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care (TJFMPC) 2013;7(3):46-51.
- Özcebe H. Birinci basamakta adölesan sorunlarına yaklaşım. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi (STED) 2002;11(10):374-377.
- Özcebe H, Doğan BG, İnal E, ve ark. Üniversite öğrencilerinin sigara içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. Türk Toraks Dergisi 2014; 15: 42-48.
- Özkan S, Yılmaz E. Hastanede çalışan hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi 2008;3(7):89-105.
- Özyazıcıoğlu N, Kılıç M, Erdem N ve ark. Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının belirlenmesi. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2011;8(2):277-291.

Pholank C. Determinant of health promotive behavior: A review of current research. *Nursing Clinic North America* 1991;26:815-832.

Pıçakçıfe M, Keskinoglu P, Bayar B ve ark. Muğla sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler. *Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2007;6(4):267-272.

Polednak AP. Smoke-free laws and cigarette excise taxes in U.S. states with highest vs. lowest adult smoking rates in 2007. *Preventive Medicine* 2009;49:558-559.

Sertçelik E. Üniversiteli Gençlerin Sağlık Davranışlarının Belirlenmesi. İstanbul Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 1999.

Spellbring M. Nursing role in health promotion. *Nursing Clinical North Amerika* 1991;26(4):805-813.

Tambağ H. Hatay sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ve etkileyen faktörler. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Dergisi* 2011;47-58.

Tambağ H, Turan Z. Öğrencilerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına halk sağlığı hemşireliği dersinin etkisi. *Hemşirelikte Araştırma Geliştirme Dergisi* 2012;1:46-55.

Tengilimoğlu D, Güzel A, Günaydın E. Sosyal pazarlama kapsamında dumansız hava sahası: Örnek bir uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2013;15(2):1-26.

Tokgöz P, Ertem M, Çelik F ve ark. Üniversite öğrencilerinin beslenme alışkanlıklarının saptanmasına ilişkin bir araştırma. *Beslenme ve Diyet Dergisi* 1995;24(2):229-238.

4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. T.C. Resmi Gazete, 26761, 19.01.2008.

Uysal MA, Dilmen N, Karasulu L ve ark. Smoking habits among physicians in Istanbul and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2007;55:350-355.

Ünsal A, Sezgin S. Erzurum ili ilköğretim okulu öğrencilerinin sigara kullanma durumları. *Türk Toraks Dergisi* 2009;10:75-81.

Yalçinkaya M, Özer FG, Karamanoğlu AY. Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *TAF Prev Med Bull* 2007;6(6):409-420.

Yüksel S, Cücen Z. Üniversite öğrencilerinde sigara alışkanlığının sorgulanması. *Türk Toraks Dergisi* 2009;10:75-81.

Walker NS, Volkan K, Sechrist RK, et al. Health promoting life styles of older adults: Comparisons with young and middle – aged adults, correlates and patterns. *Advance Nursing Science* 1998;11(1):76-90.