

Adolesan Çağda Sigarayla İlgili Verilen Eğitimin Etkileri

Şenlen GÖKGÖZ¹, Gülay KOÇOĞLU^{a2}

¹Kırklareli İl Sağlık Müdürlüğü, KIRKLARELİ

²Cumhuriyet Üniversitesi, Halk Sağlığı, SİVAS

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, adolesan çağdaki öğrencilere sigara ile ilgili verilen eğitimin gençlerin bilgi düzeyini artırma ve istenen davranış değişikliğini sağlamada etkisinin olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem: Sivas il merkezinde, aynı semtte olan iki lise ve iki ilköğretim okulu araştırma ve kontrol grubu okullar olarak ikiye ayrılmışlardır. Bu okullardaki toplam 948 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir. Deney grubundaki öğrencilere iki sömestir, beş farklı eğitim verilmiştir. Öğrencilere araştırma başında, birinci yarıyıl ve ikinci yarıyıl sonunda olmak üzere üç kez anket uygulanmıştır. Grupların karşılaştırılmasında ki-kare, Mc Nemar bağımlı gruplarda ki-kare, iki ortalama arasında farkın önemlilik testi, tekrarlayan ölçümlerde varyans analizi testleri kullanılmıştır.

Bulgular ve Sonuç: Araştırma sonunda ilköğretim araştırma grubu öğrencilerinin bilgi puanı 8.6±0.2'den 12.7'ye; lise grubundakilerin ise 10.9±0.1'den 13.5±0.1'e çıkmıştır(p< 0.000). İlköğretim kontrol grubu öğrencilerinin bilgi puanı ise 8.7±0.1 iken 8.9±0.1; liselilerin de 9.9±0.2 iken 10.0±0.2 olarak bulunmuş olup anlamlı bir artış yoktur (p> 0.05). Araştırma sonunda sigara içme sıklıkları yönünden okullar arasında önemli bir farklılık yoktur(p> 0.05). Eğitimler sonunda sigarayı bırakma insidansları yönünden araştırma ve kontrol okulları arasında fark yokken(rölatif etkinlik 1.0), sigaraya başlama insidansları bakımından lise araştırma okulu ile kontrol okulu arasında farklılık saptanmıştır (% 3.9 / % 4.3 -rölatif etkinlik 1.10). İlköğretim okullarında eğitime atfedilen etkinlik bulunmazken, liselerde eğitime atfedilen etkinlik 0.4'tür. Sonuç verilen eğitim bilgi düzeyini artırırken, istenen davranış değişikliğini sağlayamamıştır.

Anahtar Sözcükler: Sigara, adolesan, eğitim

ABSTRACT

The Effects of Training About Smoking at Adolescence Period

ObjectiveThis study has been planned and executed for the purpose of eliciting effects of the education given to children relating to cigarettes in adolescent age.

Materials and Methods: Two high schools and two primary schools were classified into experiment and control groups. Totally 984 students in these schools were included in the research. Five different types of education were given to the students in experiment group during one academic year. A questionnaire was applied to students for three times. Chi-square was used in comparison of groups and chi-square and student t-test were used in Mc Nemar dependent groups and variance analysis was used in repeating measurements.

Results and Conclusion: Knowledge point of students of primary school experiment group increased to 12.7 from 8.6±0.2, and that of high school group increased to 13.5±0.1 from 10.9± 0.1 (p< 0.000). Knowledge point of students of primary school control group increased to 8.9±0.1 from 8.7±0.1, and that of high school group increased to 10.0±0.2 from 9.9±0.2 and there is not a meaningful increase (p> 0.05). While there is no difference between experiment and control schools in terms of quitting smoking incidences (relative efficacy 1.0), a difference between experiment and control high schools in terms of incidence of beginning to smoke was determined (%3.9 / %4.3 relative efficacy 1.10). Results showed that the education given had a positive effect in terms of increasing knowledge however it was not very effective in changing behavior.

Key words: Smoking, adolescents, education

Ülkemizde sigara kullanımı çok yaygındır (1). Sigaraya başlama yaşı da oldukça düşüktür (2-5). Türkiye'de altmış bir ilde 15.967 öğrencide yapılan araştırmada, sigarayı deneyenlerin %29,5'i on yaşından önce denediğini belirtmiştir (2). Yapılan çalışmalarda sigaraya başlama yaşı küçüldükçe, günlük içilen sigara miktarının arttığı bulunmuştur(4,6). İlk içilen sigaraların hemen tamamı liseden mezuniyet çağı öncesindedir. Bu dönem sigara içmeden atlabilen gençlerin çoğu, sigaraya hiçbir zaman başlamayacaktır (6-9). Ülke genelinde gençlerde yapılan araştırmada öğrencilerin %29,3'ü en az bir kez sigarayı denediğini belirtmiştir(2). Araştırmalar göstermektedir ki, sigarayı deneyen her dört kişiden üç tanesi zamanla bağımlı haline dönüşmektedir (10). Ayrıca sigara; alkol, esrar ve diğer bağımlı-

lılık yapıcı maddeleri kullananların kullandıkları ilk nesnedir ve uyuşturucu madde kullanımı sigara ve alkol kullananlarda çok daha yüksektir (11,12).

Sigara pek çok sağlık sorununa neden olur. KOAH gelişiminde ve akciğer kanseri insidansının artmasında en önemli risk faktörü sigaradır (13). Sigara içme ile akciğer kanseri arasında doz-cevap ilişkisi gösterilmiştir (14). Sigara alışkanlığı kalp-damar hastalıklarının da ana etkenlerinden birisidir (15).

Tütün kullanımı ve buna bağlı girişimler değişmezse, 2000'den 2030'a kadar tütün kullananların sayısı 1.2 milyardan 1.6 milyara ve yıllık ölümler 4.9 milyondan 10 milyona ulaşacaktır. Bu artışlar özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde

^a Yazışma Adresi: Dr. Gülay KOÇOĞLU, Cumhuriyet Üniversitesi, Halk Sağlığı, SİVAS
e-mail: gkocoglu@cumhuriyet.edu.tr

yaşanacaktır (16). İleri yaşlarda çok ciddi sağlık sorunlarına yol açan sigara kullanımının daha genç yaşlarda önlenmesi halk sağlığının korunması açısından çok önemlidir.

Bu araştırmada, adolesan çağda sigaranın sağlığa zararlarıyla ilgili verilen eğitimin gençlerin bilgi düzeyini artırma ve istenen davranış değişikliğini sağlamada etkisinin olup olmadığının saptanması amaçlanmıştır.

YÖNTEM VE GEREÇ

Bu araştırma, müdahale tipi bir araştırmadır. Sivas il merkezinde aynı semtte olan iki lise ve iki ilköğretim okulu araştırma ve kontrol grubu olarak ikiye ayrılmıştır. Okulların hepsi devlet okuludur ve bu okullardaki toplam 948 öğrenci araştırmaya dahil edilmiştir.

Araştırma grubundaki öğrencilere bir öğretim yılı boyunca beş farklı eğitim verilmiştir. ABD ulusal kanser enstitüsünün, okulda sigara karşıtı eğitimle ilgili belirlediği kriterlerden birisi, sınıf içi sigara ile ilgili eğitimin yılda en az beş oturum şeklinde yapılması olduğu için; öğrencilere beş farklı eğitim verilmiştir (6). Eğitim materyalleri ve eğitim konuları Tablo 1'de gösterilmiştir. Eğitim materyali olarak afiş, tepegöz, yansı, slayt, slayt makinesi video kaset, video kullanılmıştır. Eğitimler birinci araştırmacı tarafından, rehberlik derslerinde her şubeye ayrı ayrı beş seansta verilmiştir. Ayrıca ilköğretim ve lise araştırma okullarındaki öğretmenlere ayrı gruplar halinde bilgilendirme toplantısı yapılmıştır. İlköğretim Araştırma grubundaki öğretmen grubuna birinci araştırmacı tarafından, lise araştırma okulundaki öğretmenlere konuyla ilgili uzman tarafından bilgilendirme yapılmıştır. Ailelere de sigaranın neden bağımlılık yapıcı olduğu ve sigaranın yaptığı hastalıklarla ilgili resimli bir el broşürü yollanmıştır. Araştırma ve kontrol gruplarına; eğitim öncesi, birinci yarıyıl sonunda ve ikinci yarıyıl sonunda üç kez birlikte anket uygulanmıştır.

Araştırmanın başında / birinci eğitim sonrası / ikinci eğitim sonrası: ilköğretim araştırma grubunda sırasıyla 160 /154 / 154; ilköğretim kontrol grubunda 161/157/155; lise araştırma grubunda 310/297/180 ve lise kontrol grubunda ise 317/302/186 öğrenciye anket uygulanmıştır. Eğitimler bir sonraki öğretim yılı da devam ettiği için lise öğrencilerinde sınıfta kalma nedeniyle son ankete katılma sayısı düşmüştür.

Anket hazırlanırken; Horasan ve Sezer'in 1993 yılında Elazığ'da ortaokul öğrencilerine uyguladıkları anket soruları ve AMETEM'in gençlik anketindeki sorular kullanılmıştır (3,5).

Öğrencilerin sigara içme durumları değerlendirilirken:

1. Her gün en az bir tane olmak üzere içenler,
2. Her gün içmeyip, haftada en az bir tane içenler,
3. Haftada bir taneden az fakat ayda birkaç tane içenler,
4. Bırakanlar (daha önce sigara içtiği üç ay ve daha uzun bir dönem olan, fakat şimdi içmeyenler),
5. Deneyenler (yaşam boyunca bir çekiş bile olsa sigara içmiş, fakat sigara içtiği süre toplam üç ayı geçmemiş olanlar),
6. Hiç denemeyenler (yaşam boyunca bir çekiş bile olsa hiç sigara içmemişler) olarak gruplandırıldıktan sonra; birinci, ikinci, üçüncü gruptakiler sigara içenler; dördüncü, beşinci, altıncı gruptakiler sigara içmeyenler olarak sınıflandırılmıştır. Bu değerlendirme Sezer'in Elazığ'daki lise öğrencilerinde yaptığı araştırmadan alınmıştır.

Tablo 1. Sigara ile ilgili verilen eğitimin konuları ve eğitim araçları

1. EĞİTİM	Eğitim Konuları	- Neden sigaraya başlanır? - Sigaranın içindeki maddeler ve etkileri. - Sigaranın sağlığa zararları - Sigarayı bırakmanın sağladığı yararlar - Türkiye'de yıllara göre sigara tüketimindeki değişiklikler ve nedenleri - Sigara tüketimindeki artışta çok uluslu sigara şirketlerinin rolü
	Eğitim Araçları	- Afişler * - Sigarayla ilgili yansılar **
2. EĞİTİM	Eğitim Konuları	- Sigaraya başlama nedenleri. - Bağımlılık nedir? - Sigarayı bırakma yöntemleri - Sigaranın yaptığı hastalıklar
	Eğitim Araçları	- Sigarayla ilgili yansılar ** - Sigaranın yaptığı hastalıklarla ilgili slaytlar ***
3. EĞİTİM	Eğitim Konuları	- Sigaraya başlamada etken faktörler - Sigaranın bağımlılık yapma nedeni - Sigaranın gençlerin sağlığına etkileri - Sigaranın içindeki maddeler ve etkileri - Sigaranın yaptığı hastalıklar - Sigarayı bırakmanın faydaları
	Eğitim Araçları	- Sigara ve gençlik eğitim video kaseti****
4. EĞİTİM	Eğitim Konuları	- Sigaranın içindeki maddeler ve etkileri - Pasif içicilik: Çocuklara ve anne kamndaki bebeğe etkisi - Türkiye'de yaş gruplarına ve cinsiyete göre sigara içme sıklığı - Sigaranın yaptığı hastalıklar - Sigarayı bırakmanın önemi - Sigarayı bırakma yöntemleri
	Eğitim Araçları	- 54 adet slayt***
5. EĞİTİM	Eğitim Konuları	- Sigaranın tarihçesi - Sigaranın yaptığı hastalıklar - Pasif içiciliğin etkileri - Sigarayı bırakmanın faydaları
	Eğitim Araçları	- Sigaranın zararları ile ilgili eğitim video kaseti**** - El Broşürü*****

Eğitim materyalleri temin yerleri:

- * Sivas JAİCA Eğitim Merkezi
- ** Cumhuriyet Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D. ders notları
- *** Cumhuriyet Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D
Ankara İl Sağlık Müdürlüğü Sigara Bırakma Merkezi
Ankara Yeşilay Merkezi
- **** Cumhuriyet Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D
Ankara Yeşilay Merkezi
- ***** Cumhuriyet Üniversitesi Vakfı'ndan örneği alınmıştır.

Sigara ile ilgili bilgi düzeylerini ölçmek için on yedi soru sorulmuştur. Bilgi puanı hesaplanırken, her doğru yanıt bir puan verilmiştir ve toplam puan ise on yedidir.

Sigaranın yol açabildiği organ kanserleriyle ilgili soruda, her doğru organ ve organ grubuna 0,1 puan verilmiştir. Bu soruda organ ve organ grupları (1. Ağız, dudak, dil; 2. Serviks uteri, rahim; 3. Yutak; 4. Yemek borusu, mide; 5. Gırtlak; 6. Akciğer ve solunum yolları; 7. Pankreas; 8. Böbrek; 9. Me-

sane; 10. Lösemi) on sınıfta toplanmıştır ve sorunun toplam puanı birdir.

Veriler analiz edilirken; bilgi soruları ve sigara içme sıklığı bakımından araştırma ve kontrol grupları birbirleriyle kıyaslanırken ki-kare testi; sigara içme sıklığı yönünden okulla-

rın kendi içinde kıyaslanmasında Mc Nemar bağımlı gruplarda ki-kare testi kullanılmıştır. Sigarayla ilgili toplam bilgi puanlarının okullar arası kıyaslanmasında iki ortalama arasında farkın önemlilik testi, araştırma okullarının kendi içinde testinde tekrarlı ölçümlerde varyans analizi kullanılmıştır.

Tablo 2: Öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri*

ÖZELLİK	Araştırma		Kontrol		Araştırma		Kontrol		
	İlköğretim		İlköğretim		Lise		Lise		
	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	SAYI	YÜZDE	
Cinsiyet	Kız	97	60,6	83	51,6	156	50,3	167	52,7
	Erkek	63	39,4	78	48,4	154	49,7	150	47,3
Bitirilen Yaş	11-12 Yaş	137	85,6	115	71,4	10	3,2	5	1,6
	13-14 Yaş	20	12,5	44	27,4	165	53,2	176	55,5
	15 Yaş ve üzeri	3	1,9	2	1,2	135	43,6	136	42,9
Ailenin Geliri	0-200 Milyon	55	38,5	41	28,3	77	26,4	112	38,4
	201-600 Milyon	70	49	78	53,8	174	59,6	165	56,4
	601-999 Milyon	15	10,5	25	17,2	29	9,9	11	3,8
	1 Milyar ve üzeri	3	2	1	0,7	12	4,1	4	1,4
Ailedeki Birey Sayısı	4 ve altı	28	17,9	34	21,3	82	26,6	39	12,5
	5-6	95	60,9	105	65,6	170	55,2	188	60
	7 ve üzeri	33	21,2	21	13,1	56	18,2	86	27,5
Aile İle Birlikte	Yaşayan	152	96,8	156	96,9	300	97,7	285	91,1
	Yaşamayan	5	3,2	5	3,1	7	2,3	28	8,9
Aile Yapısı	Anne baba ile birlikte yaşıyor	146	92,4	149	94,3	284	92,5	281	90,1
	Baba yaşamıyor	4	2,6	3	1,9	13	4,2	10	3,2
	Anne yaşamıyor	1	0,6	2	1,3	4	1,3	5	1,6
	Her ikisi de yaşamıyor	1	0,6	1	0,6	2	0,7	1	0,3
	Anne baba boşandı	5	3,2	2	1,3	3	1	5	1,6
	Anne baba başka ilde, ülkede	1	0,6	1	0,6	1	0,3	10	3,2
Babanın Eğitim Durumu	Okuryazar değil	4	2,5	10	6,2	5	1,6	7	2,2
	Okuryazar	14	8,9	20	12,4	12	3,9	22	7
	İlkokul mezunu	47	29,7	43	26,7	107	35	130	41,4
	Ortaokul mezunu	35	22,2	31	19,3	57	18,6	65	20,7
	Lise mezunu	44	27,8	48	29,8	97	31,7	63	20,1
	Yüksekokul mezunu	14	8,9	9	5,6	28	9,2	27	8,6
Annenin Eğitimi	Okuryazar değil	39	25,2	22	13,9	51	16,5	66	21,4
	Okuryazar	8	5,2	17	10,8	31	10	33	10,7
	İlkokul mezunu	65	41,9	75	47,5	155	50,2	154	50
	Ortaokul mezunu	25	16,1	28	17,7	45	14,6	33	10,7
	Lise mezunu	15	9,7	15	9,5	24	7,8	21	6,8
	Yüksekokul mezunu	3	1,9	1	0,6	3	1	1	0,3
Aile Eğitim Durumu	Düşük	92	59,7	98	62	180	59	218	71,2
	Orta	57	37	57	36,1	118	38,7	83	27,1
	Yüksek	5	3,2	3	1,9	7	2,3	5	1,6

*Sorulara cevap veren öğrencilerin yüzdesi

BULGULAR

Tablo 2’de öğrencilerin sosyo-demografik özellikleri belirtilmiştir. Öğrencilerin %53,1’i kız, %46,9’u erkektir. Araştırmaya katılanların bitirdikleri yaş ortalaması 13,5’tir. %59,6’sının ailesinde 5-6 kişi yaşamaktadır. Ailelerinden ayrı yaşayanlar çok azdır (%4,8). Lise ve üzeri eğitimi olan baba oranı %35 iken, lise ve üzeri eğitimi olan anne oranı %9’dur.

Tablo 3’de ilköğretim ve lise öğrencilerinde cinsiyete göre sigara içme sıklığı gösterilmiştir. İlköğretim öğrencilerinin tümünde sigara içme sıklığı %3,1, lise öğrencilerinde %16,1’dir. Her iki okulda da erkeklerde sigara içenlerin oranları kızlardan fazladır. Sigara içen öğrencilerin ilk sigarayı denedikleri yaş ortalaması 12,3’tür. Haftada en az bir tane olmak üzere sigara içmeye başlama yaş ortalaması 13,1 iken, her gün sigara içmeye başlama yaş ortalaması 14,2’dir.

Tablo 4’de ilköğretim öğrencilerin de sigarayla ilgili bilgi düzeylerindeki değişiklikler gösterilmiştir. Araştırmanın başında ilköğretim araştırma ve kontrol okulları öğrencilerinin ortalama sigara bilgi puanları arasında ($8,6\pm 0,2$ ve $8,7\pm 0,2$) anlamlı bir fark bulunmamıştır ($p > 0,05$). Her bir soru tek tek kıyaslandığında da benzer durum görülmüştür. Birinci ve ikinci eğitim sonrasında araştırma grubu öğrencilerinin bilgi puanlarının önemli düzeyde arttığı ($12,7\pm 0,1$) kontrol grubunda önemli bir artış olmadığı ($8,9\pm 0,2$) bu açıdan iki grup arasında önemli fark olduğu saptanmıştır ($p < 0,000$). Tek tek sorular karşılaştırıldığında da on yedi sorudan birinci eğitim sonrasında beşinde, ikinci eğitim

sonrasında ise sadece ikisinde bilme oranlarında kontrol ve araştırma grubu arasındaki fark önemsizdir.

Tablo 5’de liselerde sigara ile ilgili bilgi düzeyi değişiklikleri gösterilmiştir. Liselerde başlangıçta araştırma grubunun sigarayla ilgili toplam bilgi puanının ($10,9\pm 0,1$) kontrol grubundan ($9,9\pm 0,1$) yüksek olduğu bulunmuştur ($p < 0,000$).

Soruların tek tek kıyaslanmasında da altı soruda fark anlamlıdır ($p < 0,05$). Birinci ve ikinci eğitim sonrası araştırma grubunun bilgi puanı önemli ölçüde artarken ($13,5\pm 0,1$), kontrol grubunda önemli artış olmamıştır, gruplar arasındaki farklılık daha da artmıştır ($p < 0,000$). Tek tek soru karşılaştırmasında da fark bulunan soru sayısı artmıştır.

Tablo 6’da okulların sigara içme sıklığı yönünden kıyaslaması gösterilmiştir. Eğitim öncesi ilköğretim araştırma okulunda sigara içme sıklığı %2,6, ilköğretim kontrol grubunda %3,8, lise araştırma okulunda %15,2, lise kontrol okulunda %15,6’dır. Araştırma sonunda sigara içme sıklıkları sırasıyla %3,9, %5,2, %16,7 ve %18,3 olmuştur. Hem ilköğretim hem de lise araştırma ve kontrol grubu öğrencilerinde eğitim öncesi ile birinci eğitim sonrası ve eğitim öncesi ile ikinci eğitim sonrası arasında sigara içme sıklığı yönünden fark saptanmamıştır ($p > 0,05$).

Araştırma sonunda sigarayı bırakma insidansları yönünden lise ve ilköğretim okullarında araştırma ve kontrol grupları arasında fark oluşmazken (rölatif etkinlik1), sigaraya başlama insidansları bakımından liselerde (Araştırma grubu %3,9, kontrol grubu %4,3) fark vardır (rölatif etkinlik 1,10) ve atfedilen etkinlik 0,4’tür (Tablo 7-8).

Tablo 3: İlköğretim ve lise öğrencilerinde, cinsiyete göre sigara içme sıklığı

İLKÖĞRETİM ÖĞRENCİLERİ	Kız (n=180)		Erkek (n=141)		Toplam (n=321)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her gün en az bir tane içen	-	-	3	2,1	3	0,9
Her gün içmeyip haftada en az bir tane içen	2	1,1	4	2,8	6	1,9
Haftada bir taneden az içen	-	-	1	0,7	1	0,3
Bırakan	1	0,6	4	2,8	5	1,6
Deneyen	13	7,2	22	15,6	235	10,9
Hiç içmeyen	163	90,6	108	76,6	271	84,4

LİSE ÖĞRENCİLERİ	Kız (n=323)		Erkek (n=304)		Toplam (n=627)	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Her gün en az bir tane içen	7	2,2	63	20,7	70	11
Her gün içmeyip haftada en az bir tane içen	3	0,9	15	4,9	18	2,9
Haftada bir taneden az içen	6	1,9	8	2,6	14	2,2
Bırakan	5	1,5	28	9,2	33	5,3
Deneyen	83	25,7	90	29,6	173	27,6
Hiç içmeyen	219	67,8	100	32,9	319	50,9

Tablo 4: İlköğretim okullarında sigarayla ilgili bilgi düzeyindeki değişiklikler

Kıyaslanan	Okullar	Bilenlerin Oranı (%)					
		Araştırma Başında		1. Eğitim Sonrası		2. Eğitim Sonrası	
Sigarayla İlgili Sorgulanan Bilgiler	Araştırma = n1 Kontrol = n2	n1 = 160 n2 = 161	n1 = 154 n2 = 157	Test*	n1 = 154 n2 = 155	Test*	
Sigarada bulunan bağımlılık yapıcı madde nedir?	Araştırma Kontrol Test**	51,9 50,9 $x^2 = 0,029$ p = 0,866	72,7 52,2 $x^2 = 13,919$ p = 0,000	P=0,000 P=0,774 p = 0,000	76,6 51,0 $x^2 = 22,004$ p = 0,000	P=0,000 P=1,000 p = 0,000	
Sigarada bulunan ve kırmızı kan hücrelerindeki hemoglobin ile birleşen madde nedir?	Araştırma Kontrol Test**	5,6 4,3 $x^2 = 0,276$ p = 0,599	22,7 5,7 $x^2 = 18,486$ p = 0,000	P=0,000 P=0,774 p = 0,000	37,0 7,7 $x^2 = 38,162$ p = 0,000	P=0,000 P=0,267 p = 0,000	
Aşağıdaki ifadeler Doğru mu?							
"Sigaranın bazı organ kanserlerine neden olduğu kesin olarak bilinmektedir."	Araştırma Kontrol Test**	61,3 59,6 $x^2 = 0,088$ p = 0,766	92,2 61,1 $x^2 = 41,756$ p = 0,000	P=0,000 P=0,508 p = 0,000	98,1 60,0 $x^2 = 67,338$ p = 0,000	P=0,000 P=1,000 p = 0,000	
"Sigaranın sağlığa zararlı olması için her gün ve çok fazla içilmesi gerekir."	Araştırma Kontrol Test**	6,3 11,2 $x^2 = 2,450$ p = 0,118	13,6 11,5 $x^2 = 0,334$ p = 0,563	P=0,007 P=0,774 p = 0,563	32,5 12,3 $x^2 = 18,191$ p = 0,000	P=0,000 P=1,000 p = 0,000	
"Sigaranın dumanı içe çekilmezse zararlı değildir."	Araştırma Kontrol Test**	49,4 50,3 $x^2 = 0,028$ p = 0,867	75,3 48,4 $x^2 = 23,844$ p = 0,000	P=0,000 P=0,804 p = 0,000	90,3 51,6 $x^2 = 55,892$ p = 0,000	P=0,000 P=0,791 p = 0,000	
"Çevredeki sigara dumanı bebek ve çocukların sağlığına zararlıdır."	Araştırma Kontrol Test**	87,5 89,4 $x^2 = 0,296$ p = 0,586	95,5 91,1 $x^2 = 2,36$ p = 0,124	P=0,023 P=0,607 p = 0,124	96,8 91,6 $x^2 = 3,721$ p = 0,054	P=0,000 P=0,607 p = 0,054	
"Akciğer kanserine yakalananların hemen hepsi sigara içen kişilerdir."	Araştırma Kontrol Test**	75,0 70,8 $x^2 = 0,714$ p = 0,398	82,5 71,3 $x^2 = 5,413$ p = 0,02	P=0,052 P=0,839 p = 0,02	94,2 74,8 $x^2 = 21,969$ p = 0,000	P=0,000 P=0,167 p = 0,992	
"Hamile kadınlar sigara içerlerse bebeğin hayatını tehlikeye sokarlar."	Araştırma Kontrol Test**	89,4 85,7 $x^2 = 0,986$ p = 0,321	94,2 86,0 $x^2 = 5,78$ p = 0,016	P=0,189 P=1,000 p = 0,016	98,7 88,4 $x^2 = 13,575$ p = 0,000	P=0,001 P=0,549 p = 0,000	
"Sigara kalp, beyin ve bacak damarlarını tıkayan hastalıklara neden olur."	Araştırma Kontrol Test**	56,9 60,9 $x^2 = 0,529$ p = 0,467	81,8 63,1 $x^2 = 13,677$ p = 0,000	p = 0,000 p = 0,424 p = 0,000	91,6 63,9 $x^2 = 34,144$ p = 0,000	p = 0,000 p = 0,607 p = 0,000	
"Sigara içenler içmeyenlere nazaran daha genç yaşta ölürlür."	Araştırma Kontrol Test**	65,6 65,2 $x^2 = 0,006$ p = 0,936	79,9 66,9 $x^2 = 6,706$ p = 0,01	p = 0,000 p = 0,832 p = 0,01	93,5 67,1 $x^2 = 34,006$ p = 0,000	p = 0,000 p = 0,523 p = 0,000	
"Sigara içenler, içmeyenlerin de sağlığına zarar verirler."	Araştırma Kontrol Test**	83,1 76,4 $x^2 = 2,249$ p = 0,134	89,6 78,3 $x^2 = 7,314$ p = 0,007	p = 0,108 p = 0,832 p = 0,007	96,8 78,1 $x^2 = 24,465$ p = 0,000	p = 0,000 p = 1,000 p = 0,000	
"Sigara içen kişiler ve nefes darlığı ile görülen akciğer hastalığına er geç yakalanır."	Araştırma Kontrol Test**	50,0 58,4 $x^2 = 2,273$ p = 0,132	64,9 57,3 $x^2 = 1,894$ p = 0,169	p = 0,000 p = 1,000 p = 0,169	83,1 59,4 $x^2 = 21,270$ p = 0,000	p = 0,000 p = 1,000 p = 0,000	
"Sigara kalp atışını hızlandırır."	Araştırma Kontrol Test**	21,3 18,0 $x^2 = 0,533$ p = 0,465	39,6 17,8 $x^2 = 18,047$ p = 0,000	p = 0,000 p = 1,000 p = 0,000	60,4 16,8 $x^2 = 62,057$ p = 0,000	p = 0,000 p = 0,815 p = 0,000	
"Sigara kan basıncını artırır."	Araştırma Kontrol Test**	0,6 0,6 $x^2 = 0,000$ p = 0,996	3,2 3,8 $x^2 = 0,075$ p = 0,784	p = 0,219 p = 0,125 p = 0,784	3,2 3,2 $x^2 = 0,000$ p = 0,992	p = 0,219 p = 0,219 p = 0,992	
"Sigara alkol ve esrar gibi bağımlılık yapar."	Araştırma Kontrol Test**	69,4 77,4 $x^2 = 2,816$ p = 0,093	87,7 80,9 $x^2 = 2,685$ p = 0,101	p = 0,000 p = 0,238 p = 0,101	97,4 83,2 $x^2 = 17,711$ p = 0,000	p = 0,000 p = 0,143 p = 0,000	
"Ara sıra içenlerin çoğu her gün içmeye başlar."	Araştırma Kontrol Test**	81,3 83,2 $x^2 = 0,0215$ p = 0,643	89,0 79,6 $x^2 = 5,113$ p = 0,024	p = 0,043 p = 0,383 p = 0,024	96,8 82,6 $x^2 = 16,714$ p = 0,000	p = 0,000 p = 0,629 p = 0,000	
Sigara Bilgi Puanları:		Araştırma başında puan ortalaması		1. Eğitim sonrası puan ortalaması		2. Eğitim sonrası puan ortalaması	
Sigaranın kanser yaptığı organlar hangileridir?	Araştırma Kontrol Test**	0,05 ± 0,06 0,06 ± 0,07 t= 1,107 P= 0,269	0,15 ± 0,01 0,07 ± 0,00 t= 5,546 P= 0,000	0,20 ± 0,02 0,06 ± 0,00 t= 7,611 P= 0,000	F=20,110 F=1,281 P=0,279	p=0,000 p=0,279 p=0,000	
Sigarayla ilgili tüm soruların toplam bilgi puanı	Araştırma Kontrol Test**	8,59 ± 0,19 8,69 ± 0,19 t= 0,341 P= 0,733	10,99 ± 0,18 8,82 ± 0,19 t= 8,049 P= 0,000	12,67 ± 0,13 8,97 ± 0,19 t= 15,634 P= 0,000	F=349,618 F=2,071 P=0,128	P=0,000 P=0,128 P=0,000	

* Grup İçi ** Gruplar Arası

Tablo 5: Liselerde sigarayla ilgili bilgi düzeyindeki değişiklikler

Kıyaslanan	Okullar	Bilenlerin Oranı (%)				
		Araştırma Başında		1. Eğitim Sonrası		2. Eğitim Sonrası
Sigarayla İlgili Sorgulanan Bilgiler	Araştırma = n3 Kontrol = n4	n3 = 310 n4 = 317	n3 = 297 n4 = 302	Test*	n3 = 180 n4 = 186	Test*
Sigarada bulunan bağımlılık yapıcı madde nedir?	Araştırma	93,2	96,0	p = 0,362	97,2	p = 0,143
	Kontrol	77,6	77,5	p = 1,000	78,0	p = 1,000
	Test**	x ² = 30,556 p = 0,000	x ² = 44,173 p = 0,000		x ² = 30,896 p = 0,000	
Sigarada bulunan ve kırmızı kan hücrelerindeki hemoglobin ile birleşen madde nedir?	Araştırma	31,0	43,4	p = 0,000	55,0	p = 0,000
	Kontrol	14,5	15,2	p = 0,832	13,4	p = 0,648
	Test**	x ² = 24,229 p = 0,000	x ² = 57,592 p = 0,000		x ² = 70,528 p = 0,000	
Aşağıdaki İfadeler Doğru mu?						
"Sigaranın bazı organ kanserlerine neden olduğu kesin olarak bilinmektedir."	Araştırma	77,1	91,9	p = 0,000	98,3	p = 0,000
	Kontrol	63,1	63,3	p = 0,845	68,8	p = 0,289
	Test**	x ² = 14,644 p = 0,000	x ² = 69,26 p = 0,000		x ² = 57,379 p = 0,000	
"Sigaranın sağlığa zararlı olması için her gün ve çok fazla içilmesi gerekir."	Araştırma	26,1	40,7	p = 0,000	61,1	p = 0,000
	Kontrol	24,9	25,2	p = 1,000	22,6	p = 1,000
	Test**	x ² = 0,120 p = 0,784	x ² = 16,458 p = 0,000		x ² = 55,927 p = 0,000	
"Sigaranın dumanı içe çekilmezse zararlı değildir."	Araştırma	60,3	81,1	p = 0,000	88,9	p = 0,000
	Kontrol	60,6	62,3	p = 0,824	64,0	p = 1,000
	Test**	x ² = 0,004 p = 0,950	x ² = 26,296 p = 0,000		x ² = 31,326 p = 0,000	
"Çevredeki sigara dumanı bebek ve çocukların sağlığına zararlıdır."	Araştırma	94,5	93,6	p = 0,442	95,0	p = 1,000
	Kontrol	91,5	96,6	p = 0,557	93,0	p = ,0791
	Test**	x ² = 0,210 p = 0,317	x ² = 2,87 p = 0,149		x ² = 0,641 p = 0,423	
"Akciğer kanserine yakalananların hemen hepsi sigara içen kişilerdir."	Araştırma	70,3	84,5	p = 0,000	87,2	p = 0,000
	Kontrol	68,1	69,5	p = 0,711	87,7	p = 0,690
	Test**	x ² = 0,351 p = 0,554	x ² = 18,98 p = 0,000		x ² = 19,797 p = 0,000	
"Hamile kadınlar sigara içerlerse bebeğin hayatını tehlikeye sokarlar."	Araştırma	92,9	94,3	p = 0,860	99,4	p = 0,031
	Kontrol	92,1	94,7	p = 0,248	93,5	p = 0,754
	Test**	x ² = 0,141 p = 0,707	x ² = 0,052 p = 0,819		x ² = 9,283 p = 0,02	
"Sigara kalp, beyin ve bacak damarlarını tıkayan hastalıklara neden olur."	Araştırma	72,3	86,5	p = 0,000	95,6	p = 0,000
	Kontrol	65,9	65,6	p = 0,860	68,3	p = 0,454
	Test**	x ² = 0,937 p = 0,087	x ² = 36,056 p = 0,000		x ² = 45,507 p = 0,000	
"Sigara içenler içmeyenlere nazaran daha genç yaşta ölürlür."	Araştırma	76,8	88,2	p = 0,000	93,6	p = 0,000
	Kontrol	73,5	73,8	p = 1,000	78,0	p = 0,503
	Test**	x ² = 0,898 p = 0,343	x ² = 20,078 p = 0,000		x ² = 19,49 p = 0,000	
"Sigara içenler, içmeyenlerin de sağlığına zarar verirler."	Araştırma	88,7	89,6	p = 1,000	95,6	p = 0,0410
	Kontrol	77,9	77,5	p = 0,557	78,0	p = 1,000
	Test**	x ² = 13,092 p = 0,000	x ² = 15,836 p = 0,000		x ² = 24,432 p = 0,000	
"Sigara içen kişiler nefes darlığı ile görülen akciğer hastalığına er geç yakalanır."	Araştırma	78,7	85,9	p = 0,004	90,0	p = 0,003
	Kontrol	69,4	69,5	p = 1,000	68,8	p = 1,000
	Test**	x ² = 7,6 p = 0,008	x ² = 22,971 p = 0,000		x ² = 24,947 p = 0,000	
"Sigara kalp atışını hızlandırır."	Araştırma	46,8	64,0	p = 0,000	74,4	p = 0,000
	Kontrol	32,8	31,5	p = 0,845	28,5	p = 1,000
	Test**	x ² = 12,77 p = 0,000	x ² = 18,047 p = 0,000		x ² = 62,057 p = 0,000	
"Sigara kan basıncını artırır."	Araştırma	3,9	7,4	p = 0,064	8,9	p = 0,019
	Kontrol	6,0	4,3	p = 0,359	5,9	p = 1,000
	Test**	x ² = 0,503 p = 0,220	x ² = 2,620 p = 0,106		x ² = 1,185 p = 0,276	
"Sigara alkol ve esrar gibi bağımlılık yapar."	Araştırma	85,8	91,9	p = 0,021	95,0	p = 0,000
	Kontrol	82,3	84,1	p = 0,678	82,3	p = 1,000
	Test**	x ² = 1,409 p = 0,235	x ² = 8,644 p = 0,003		x ² = 14,620 p = 0,000	
"Ara sıra içenlerin çoğu her gün içmeye başlar."	Araştırma	85,2	91,2	p = 0,009	94,4	p = 0,007
	Kontrol	82,0	83,1	p = 0,585	82,3	p = 1,000
	Test**	x ² = 1,127 p = 0,288	x ² = 8,842 p = 0,003		x ² = 13,102 p = 0,000	
Sigara Bilgi Puanları:		Araştırma başında puan ortalaması	1. Eğitim sonrası puan ortalaması		2. Eğitim sonrası puan ortalaması	
Sigaranın kanser yaptığı organlar hangileridir?	Araştırma	0,09 ± 0,00	0,17 ± 0,01		0,21 ± 0,02	F=35,846 P=0,000
	Kontrol	0,09 ± 0,00	0,10 ± 0,01		0,10 ± 0,00	F=0,790 P=0,455
	Test**	t= 0,473 P=0,637	t= 7,218 P= 0,000		t= 6,159 P= 0,000	
Sigarayla ilgili tüm soruların toplam bilgi puanı	Araştırma	10,924 ± 0,1232	12,47 ± 0,12		13,51 ± 0,12	F=141,162 P=0,000
	Kontrol	9,915 ± 0,1302	9,97 ± 0,13		10,03 ± 0,18	F=0,349 P=0,699
	Test**	t= 5,625 P=0,000	t= 13,457 P= 0,000		t= 16,142 P= 0,000	

* Grup İçi ** Gruplar Arası

Tablo 6: Okullara göre sigara içme sıklığı

OKULLAR	Sigara İçme Sıklığı							
	Eğitim Öncesi		1. Eğitim Sonu		Test*	2. Eğitim Sonu		Test*
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	
İlköğretim								
Araştırma	4	2,6	5	3,2	p=1,00	6	3,9	p=0,500
Kontrol	6	3,8	7	4,5		8	5,2	
Test **	$\chi^2=0,400$	p=0,527	$\chi^2=0,308$	p=0,579	p=1,0	$\chi^2=0,286$	p=0,593	p=0,500
Lise								
Araştırma	45	15,2	48	16,2	p=0,508	30	16,7	p=0,180
Kontrol	47	15,6	52	17,2		34	18,3	
Test **	$\chi^2=0,102$	p=0,749	$\chi^2=0,120$	p=0,729	p=0,180	$\chi^2=0,165$	p=0,685	p=0,109

* Grup içi ** Gruplar arası

Tablo 7: Okullara göre sigaraya başlama insidansı

OKULLAR	Eğitim Öncesi İçmeyen		1. Eğitim Sonu Yeni Başlayan		Test	2. Eğitim Sonu Yeni Başlayan		Test
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	
	İlköğretim							
Araştırma	150	97,4	1	0,6	p=1,000	2	1,3	p=0,500
Kontrol	151	96,2	2	1,3	p=1,00	2	1,3	p=0,500
Lise								
Araştırma	252	84,8	6	2,0	p=0,508	7	3,9	p=0,180
Kontrol	255	84,4	7	2,3	p=0,180	8	4,3	p=0,109

Tablo 8: Okullara göre sigaraya bırakma insidansı

OKULLAR	Eğitim Öncesi İçen		1. Eğitim Sonu Bırakan		Test	2. Eğitim Sonu Bırakan		Test
	Sayı	%	Sayı	%		Sayı	%	
	İlköğretim							
Araştırma	4	2,6	-	-	p=1,000	-	-	p=0,500
Kontrol	6	3,8	1	0,6	p=1,00	-	-	p=0,500
Lise								
Araştırma	45	15,2	3	1,0	p=0,508	2	1,1	p=0,180
Kontrol	47	15,6	2	0,7	p=0,180	2	1,1	p=0,109

TARTIŞMA

Araştırmada halen sigara içenler; ilköğretim okullarında %3,1; liselerde %16,1'dir. Çeşitli illerde lise öğrencilerinde yapılan araştırmalarda da çok yakın yüzdeler bulunmuştur (4,17-19). Demirhan tarafından Denizli ilinde yapılan çalışmada lise ve ilköğretim öğrencilerinde benzer değerler bulunmuştur(20). Yaşam boyu en az bir kez sigarayı deneyenlerin prevalansı ilköğretim okullarında %10,9; liselerde %27,6'dır. Ülke genelinde yapılan araştırmada öğrencilerin %29,3'ü sigara içmeyi denediğini belirtmiştir (2). Bu değerler, araştırmada lise öğrencilerindeki deneme prevalansına yakın, fakat daha yüksektir. Bunun nedeni Küresel Gençlik ve Tütün Araştırması'nın, Türkiye genelinde ve büyük şehir-

leri de kapsayacak şekilde yapılması olabilir. Gençlerin sigarayı denemesi önlenilebilirse zamanla bağımlı hale dönüşmeyeceklerdir.

Öğrenciler en çok sigara içme nedeni olarak; sıkıntı-stres, özentü ve arkadaş etkisini belirtmişlerdir. İzmir'de lise öğrencilerinde ve Elazığ'da ilköğretim öğrencilerinde yapılan araştırmalarda benzer sonuçlar çıkmıştır (5,18). Çelik P. ve ark.'nın Manisa'da; Göksel T. ve ark.'nın İzmir'de yaptıkları çalışmada ise; öğrenciler en çok merak ve özentü nedeniyle sigaraya başladıklarını belirtmişlerdir (4,6).

Araştırmaya göre öğrencilerin büyük çoğunluğu market ve bakkaldan sigara alırken herhangi bir zorlukla karşılaş-

mamaktadır. Türkiye’de farklı illerde yapılan çalışmalarda da sonuç aynı çıkmıştır (18,19,21). Tüm ülkede on sekiz yaş altındaki gençlere sigara satılmasının önlenmesi için daha sıkı denetimlerin yapılmasıyla bu sorun önlenabilir.

Öğrencilerin içtikleri sigara türü sorulduğunda, yarım çoğunun tercihinin yabancı sigaralar olduğu bulunmuştur. Türkiye’de bu yaş grubunda yapılan çalışmalarda gençlerin ilk tercihi yabancı sigaralar ve ithal tütün karıştırılmış sigaralar olmuştur (6,21). Yabancı sigaraların içiminin rahat olması, gençlerin sigaraya başlamasını ve içmesini artırmaktadır. Tütün ithalatının serbest bırakılması, yabancı sigara şirketlerinin Türkiye’de fabrika kurmasına izin verilmesiyle yabancı sigara tüketimi artmıştır.

Sigara kullanımının sağlık üzerine olumsuz etkileri yaklaşık yarım yüzyıldan beri bilinmektedir. Sigaraya başlamayı ya da içmeyi sürdürmeyi önlemeye yönelik çalışmalara ve sigara kullanımının sağlık üzerine olumsuz etkileri ile ilgili çok kuvvetli kanıtlara rağmen, sigara salgını artarak sürmektedir (21,22).

Bu çalışmada verilen eğitimle öğrencilerin sigara ile ilgili bilgi düzeyleri çok belirgin ölçüde artmıştır ($p<0,000$). Ancak sigara içme sıklığı bakımından araştırma ve kontrol grupları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0,05$). İngiltere ve Amerika’da yapılan çeşitli araştırmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur (23-25). Dokuz araştırma (1156) ve üç kontrol (774 kişi) okulundaki öğrencilere birinci yıl sigarayla ilgili üç ders, bir ve ikinci yıl alkolle ilgili üç ders; üçüncü yıl mariuana ile ilgili üç ders verilmiştir. Sonuçta araştırma grubunda birinci yıl sonunda sigarayla ilgili, ikinci yıl sonunda sigara ve alkolle ilgili, üçüncü yıl sonunda sigara, alkol, mariuana ile ilgili bilgi artışı bulunmuştur. Araştırmanın sigara ile ilgili davranış değişikliği oluşturma etkisi bulunmamıştır (24).

Bir diğer çalışma da; İtalya’da 93-94 yıllarında orta öğretim öğrencilerine sigara içmeyi önlemeye yönelik bir kampanya yapılmıştır. Kampanyadan 3 yıl sonra kampanyaya katılmış öğrencilerden 896 kişi (araştırma grubu) ve kampanyaya katılmamış öğrencilerden 1828 kişi (kontrol grubu) sigara içme sıklığı bakımından karşılaştırılmıştır. Sonuçta üç yıl önce kampanyaya katılmış öğrencilerde sigara içme sıklığı %19,1 iken; katılmamışlarda bu oran %23,2’dir ve bu fark anlamlı çıkmıştır (26).

Sigara gibi zararlı maddelerin içilmesini önlemeye yönelik programlarda başarı ailenin de katılımıyla artmaktadır. Amerika’da 2000 yılında yapılan bir çalışmada 12-14 yaşında çocuğu olan 1,135 aile (yarısı araştırma, yarısı kontrol grubu) ile dokuz ay süren bir araştırmada araştırma grubundaki ailelere dört adet kitapçık postalanmış ve ardından sağlık eğitmenlerince telefon görüşmeleri yapılmıştır. Kontrol grubunun takip görüşmelerinde araştırma grubuna göre gençlerin hayat boyunca sigara tüketim oranları daha yüksek oranda bulunmuştur (OR: 1,36) (27).

KAYNAKLAR

1. PİAR, Sigara Alışkanlıkları ve Sigara İle Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırma Raporu, Ocak 1988
2. Sağlık Bakanlığı Madde bağımlılığı Şube Müdürlüğü, Küresel Gençlik Tütün Araştırması,2003.

Yapılan çalışmalar gençlerde sigara kullanımında sosyal öğrenmenin rolünü göstermektedir. Anne, baba ya da kardeşlerin sigara içimi; öğrencilerin sevdikleri öğretmen ve ustalarının, örnek aldıkları kişilerin sigara içmeleri, öğrencilerin sigara içmesinde özendirici rol oynamaktadır (28,29). Uygulamaya başlanan 5727 sayılı kanuna göre okullarda bina içinde ve bahçesinde sigara içilmesi yasaklanmıştır (30). Bu uygulamanın gençlerde sigara içimini düşürmesi beklenmektedir. Fakat ne yazık ki ev içinde aile bireylerinin sigara içimini engelleyecek bir yasa mümkün değildir. Türkiye genelinde yapılan araştırmada, her on öğrenciden dokuzu evde kendileriyle aynı ortamda sigara içen kişilerin olduğunu belirtmiştir (2). Araştırmada ailelere el broşürü gönderilerek, bilgilendirilmelerine çalışılmıştır. Okulda öğretmenlere sigaranın zararları, bırakma yolları, Türkiye’deki sigara salgınının nedenleri ile ilgili bilgilendirme toplantısı yapılmış ve okul panolarına sigara karşıtı afişler asılmıştır. Fakat okullarda tam anlamıyla istenen ortam değişiklikleri sağlanamamıştır. Sadece öğrencilere sigaranın zararlarıyla ilgili bilgi vermek gençlerde istenen davranış değişikliğini sağlayamamıştır. Aynı zamanda okul ve ev ortamında da sigarasız ve sigara karşıtı bir çevresel değişiklik sağlanabilseydi, etkinlik daha yüksek olabilirdi.

Ailenin katılımının sağlandığı 1014 adolesan’da yapılan bir çalışmada da, kontrol grubundaki deneklerin araştırma grubundakilere oranla bir buçuk kat fazla sigara içme eğilimi gösterdiği bulunmuştur (OR: 1,59 $p=0,008$). Bu çalışmada, yoğun aile denetim ve desteği sonucu araştırma grubunda daha düşük sigara kullanım oranları ortaya çıkmıştır(27). Ebeveyn sigara kullanım oranındaki düşüş ve artan ebeveyn çocuk ilişkisi de gençlerin sigaraya yönelimini azaltmada etkili olabilir (31,32).

Araştırmalar, gençlerin sigarayı bırakmak istemesine rağmen yetişkinler gibi bu konuda zorlandıklarını göstermektedir (4,6,12). On-onsekiz yaş arası genç içicilerin çoğu nikotine bağımlı durumdadır ve bırakmayı istemesine rağmen bırakmadığını beyan etmektedir. Bu kişiler bırakma denemelerini izleyen dönemde yeniden başlama oranları ve tanımladıkları yoksunluk belirtileri yönünden erişkin bağımlılara benzerler (6-9). Bu nedenle sigaradan koruyucu programların daha bağımlılık gelişmeden uygulanması faydalı olabilir

Genç insanlara, medya tarafından da sigara içilmeyen yaşam biçimlerinin empoze edilmesi, gençleri sigaradan uzak tutmada etkili olabilir (25,33). Müdahalenin etkili olabilmesi için, sadece sigarayla ilgili bilgi düzeyindeki artış yeterli olmamaktadır; ayrıca toplumun her sektörünün, ailelerin ve okul personelinin birlikte çalışması gerekmektedir. Başarı toplumsal değişimle gerçekleşebilir.

TEŞEKKÜR

Araştırma sırasında ve eğitim materyallerinin sağlanmasında verdiği destekten ötürü Cumhuriyet Üniversitesi Aile Hekimliği A.B.D Başkanı Sayın Prof. Dr. Erol Sezer’e teşekkür ederiz.

3. Ögel K. Türkiye’de Madde Bağımlılığı. 1. Baskı, İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2001; 262-290.
4. Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen F, Topçu F. Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. Toraks Dergisi 2000; 1: 61-65.

5. Horasan E, Sezer E. Ortaokul Son Sınıf Öğrencilerinde Sigara Kullanımı Prevalansı Elazığ-1993. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi 1995; 2:17-29.
6. Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir İli Lise Öğrencilerinin Sigara Alışkanlığını Etkileyen Faktörler. Toraks Dergisi 2001; 2:49-53.
7. Siqueira LM, Rolnitzky LM, Rickert VI. Smoking Cessation in Adolescents: The Role of Nicotine Dependence, Stres and Coping Methods Arch Pediatr. Adolesc Med 2001; 155:489-95.
8. Rosselli D, Rey O, Calderon C, Rodriguez MN. Smoking in Colombian Medical Schools: The Hidden Curriculum. Prev Med 2001; 33 :170-174.
9. Patten CA, Ames SC, Ebbert J. at al.. Tobacco Use Outcomes of Adolescents Treated Clinically for Nicotine Dependence. Arch Pediatr Adolesc Med 2001; 155: 831-837.
10. Bilir N. Sigara Salgının Kontrolü Stratejileri. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi 2001; 4:1-2.
11. Chen KT, Chen CJ, Tobacco, Betel Guid, Alcohol, And Illicit Drug Use Among 13 to 35 Year Olds In I-Lan, Rural Taiwan: Prevalence and Risk Factors, Am J. Public Health 2001; 9: 1130-1134.
12. Hastier N, Quinque K, Bone AN, Lemanager S, Le Roux P. Smoking And Adolescent. An Inquiry Into Motivation And Knowledge of tobacco. Rewmal Respir 2006; 23 :237-241.
13. Erk M. Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı. Erk M, Umut S, Yıldırım N, Yaman M (Editörler). Göğüs Hastalıkları 2. cilt, İstanbul: Çantay Sanayi ve Ticaret Limitet Şirketi 2001; 663-680.
14. Yaman M, Aydın G. Akciğer Kanseri. Erk M, Umut S, Yıldırım N, Yaman M (Editörler). Göğüs Hastalıkları 2. cilt, İstanbul: Çantay Sanayi ve Ticaret Limitet Şirketi 2001; 755-758.
15. Özen A. Sigara ve Hekim 1. Baskı, Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları, 1993:9-41.
16. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak Z, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi, 2006, 7:51-64.
17. Herken H, Özkan İ, Çilli AS, Telcioğlu M, Kucur R. Sigara Kullanma Davranışında Sosyal Öğrenmenin Etkisi. <http://www.bagimlilik.net/say1/sigara.kull.sos.ogrenme.pdf>. 25.4.2004
18. Keskinoğlu P, Karakuş N, Pıçakçief ve ark. İzmir'de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İçicilik Davranışı Üzerine Sosyal Öğrenmenin Etkisi, Toraks Dergisi 2006, 7:190-195.
19. Öcebe H, Çamur D, Akansoy. ve ark. Bir Lisede İkinci Sınıf Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m9.18.htm> 7.4.2008
20. Demirhan H. Denizli İli Tavas İlçe Merkezi'nde Yaralan Orta Öğrenim Gençlerinde Sigara, Alkol ve Uçucu Madde Kullanımı. Yüksek Lisans Tezi, Denizli: Pamukkale Üni. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1999.
21. Açık Y. Gençlerin Sigaradan Korunması. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi 2001; 4:23-28.
22. Krowchuk HV. Effectiveness of Adolescent Smoking Prevention Strategies. MCN Am J Matern Child Nurs 2005; 30: 366-372.
23. Heiman KJ. "A School Based Intervention Program to Prevent Adolescent Smoking". The Journal of School Nursing: the Official Publication of the National Association of School Nurses 2000; 16:7-22.
24. Cuijpers P, Jonkers R, Weerdt I, Jong A, The Effects of Drug Abuse Prevention at School: The "Healthy School and Drugs Project, Addiction 2002; 97:67-73.
25. Wolska A, Latak D. Smoking Tobacco Among Young People in Grammar-School, Secondary-School And Knowledge of Relating Wholesome Threats. Przegł lek 2005; 62:1108-1111.
26. Bergamaschi A, Gambi A, Gentilini F, Monti C, Stampi S. Tobacco Smoking Among High School Students in Romagna (Italy) and Evaluation of A Prevention Campaign. Substance Use and Misuse 2000; 35:1277-1295.
27. Bouman KE, Ennette ST, Foshee VA. et al.. Influence of A Family Program on Adolescent Smoking and Drinking Prevalence. Prevention Science 2002; 1:35-42.
28. Alexander C, Pizza M, Mekos D, Valente T. Peers, Schools and Adolescent Cigarette Smoking. J Adolesc Health 2001; 29:22-30.
29. Buller DB, Borland R, Woodal WG, et al.. Understanding factors That Influence Smoking Uptake. Top Control 2003; 12: 16-25.
30. <http://rega.basbakanlik.gov.tr/eskiler/2008/01/20080119-1.htm> 19.9.2008
31. Enet ST, Karl E, Pemberton M, Foshee VA. Mediation In A Family Directed Program for Prevention Of Adolescent Tobacco And Alcohol Use. Preventive Medicine 2001; 33:333-346.
32. Glower M, Paynter J, Wong G, et al.. Parental Attitudes Towards The Uptake Of Smoking by Children, Health Promot J. 2006; 17:128-133.
33. McGovern J, Rodriguez D, Patel V, at al., How Do Psychological Factors Influence Tobacco Advertising Receptivity, Pediatrics 2006; 117:1216

Kabul Tarihi: 04.12.2008