

Selçuk Üniversitesi Beyşehir Meslek Yüksekokulu Öğrencilerinde Sigara Kullanımı ve Etkileyen Faktörler

THE PREVALENCE AND AFFECTING FACTORS OF SMOKING AMONG THE STUDENTS AT BEYŞEHİR VOCATIONAL COLLEGE OF SELÇUK UNIVERSITY IN KONYA, TURKEY

Ruhuşen Kutlu¹, Kamile Marakoğlu², Selma Çivi³

Özet

Amaç: Beyşehir Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içme sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla, tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma planlanmıştır.

Yöntem: Beyşehir Meslek Yüksekokulu'ndaki 165 öğrenciyi sigara içme sıklığını ve etkileyen faktörleri sorgulayan, 34 soru içeren bir anket uygulandı. Veriler SPSS 10.0 programı ile değerlendirildi.

Bulgular: Araştırmaya katılan öğrencilerin %33.3'ü kız, %66.7'si erkek olup, yaşları 18-29 arasında değişiyordu. Sigara içme sıklığı %54, bırakma sıklığı %4.2, içmeme sıklığı %41.8, sigarayı terketme oranı (bırakmış olanların bütün içmiş olanlar içindeki payı) %7.3 idi. Sigaraya, en erken 7, en geç 23 yaşında başlanıyordu; ortanca yaş 16 idi. Sigaraya başlama %55.9 sıklıkla 7-16 yaş arasında, %44.1 sıklıkla 17 yaş ve üzerinde idi. İçenlerin %65.2'si 5 seneyi aşkın bir süreden beri sigara içiyordu. Sigaraya başlatan etmenler arasında birinci sırada toplumsal çevre ve arkadaş grupları (%57.7), ikinci sırada stres ve sıkıntı (%18.6) yer alıyordu. Katılanların %85.5'i sigaranın insan sağlığı üzerine oldukça zararlı etkileri olduğunu düşünüyordu. Sigara içenlerin yakın arkadaş grubunda, içme sıklığı (%93.3) içmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu ($p<0.01$). Araştırmaya katılanların %94.4'ü sigaranın zararlarının medyada yeterince yer almadığına inanıyordu.

Sonuç: Günümüzde insan sağlığını tehdit eden en önemli tehlikelerden birisi kuşkusuz sigara bağımlılığıdır. Sigaraya başlama yaşının ilkököl çağına kadar düştüğü ülkemizde, özellikle gençleri sigaranın zararları konusunda bilgilendirip, bilinçlendirmeye ve onlara yönelik özel bıraktırma programları hazırlamaya ivedilikle gereksinim vardır.

Anahtar sözcükler: Sigara bağımlılığı, üniversite öğrencisi, yakın arkadaş çevresi

Summary

Objective: A descriptive and cross-sectional study was carried out in order to examine the prevalence of and factors effecting smoking among the students at Beyşehir Vocational College in Konya.

Material and Methods: A questionnaire of 32 parameters about the frequency and factors effecting smoking was applied to 165 students of Beyşehir Vocational Collage. Data were evaluated with SPSS 10.0 software.

Results: Of the students, 33.3% were female, and 66.7% were male. The age range was 18-29. Of the participants, 54.0% were ever-smokers, 4.2% were ex-smokers, 41.8% were never-smokers, and the quit ratio was 7.3%. The lowest age at starting smoking was 7, the highest age was 23 and the median age was 16. 55.9% started smoking between the age of 7-16, 44.1% started between the age of 17 and over. Of the 65.2% of ever-smokers, duration of smoking was 5 years and over. Social environment and friend groups were the first reason to start smoking (57.7%), the second one, was stress and anxiety (18.6%). Of the participants, 85.5% thought that smoking had harmful effects on human health. The ratio of smoking (93.3%) among the close friends who were ever-smokers was significantly higher than the non-smokers ($p<0.01$). Of the participants 94.4% believed that harmful effects of smoking were not sufficiently published by mass media.

Conclusion: One of the most important threatening factors for human health is tobacco addiction. The initiation of smoking has decreased to primary school ages in our country. We believe that there should be an immediate and urgent priority to inform and make the adolescents conscious of the harmful effects of smoking and to prepare special quitting smoking programs.

Key words: Cigarette addiction, university students, close friend

¹ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Yard. Doç. Dr.

² Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Uzm. Dr.

³ Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Halk Sağlığı Uzmanı, Prof. Dr.

Sigara bağımlılığı, hiç kuşkusuz, günümüzde, tüm dünya gençliğini tehdit eden en önemli tehlikelerden biridir: Sigara içen ergenlerin sayısı çok artmış olup; sosyo-kültürel yapı, reklamlar, merak, psikolojik durum, genetik faktörler, cinsiyet gibi çeşitli nedenler sigaraya başlamada etken olmaktadır.¹⁻³ Genç bireyin bağımsızlığını kanıtlamak için sigara içmeye başlaması, yıllar geçtikçe tütüne bağımlılık olarak sürmektedir. İnsanların %85'i, sigaraya, genç yaşta başlamakta, fiziksel ve psikolojik sigara bağımlılığı 20 yaşın altında daha hızlı gelişmektedir.^{4,5} Sigara, diğer kötü alışkanlıklara da basamak oluşturmaktadır: Sigara içenlerin uyuşturucu kullanma eğilimi içmeyenlerden 8 kat daha fazla olup; içki kullanma, kavgacılık, çetecilik faaliyetleri, farklı cinsel ilişkiler ve daha birçok davranış bozuklukları da beraberinde görülebilmektedir.⁵⁻⁸

Sigaranın insan sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkiler tiryakiler tarafından da çok iyi bilinmektedir.⁹ Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre dünyada her yıl 4 milyon kişi, her 13 saniyede bir kişi sigaradan hayatını kaybetmektedir. Eğer gerekli önlemler alınmazsa bu sayı önümüzdeki 20 yılda 10 milyona ulaşacaktır. Ülkemizde de her yıl 100.000 insan sigara ile ilgili bir nedenden kaybedilmektedir. Sigaranın yol açtığı ölümler trafik kazaları, terör, iş kazaları vb. gibi tüm ölümlerin toplamından 5 kat fazladır. Bu nedenle DSÖ dünyadaki en büyük sağlık sorununun sigara olduğunu ilan etmiştir.^{5,9,10}

Anne, baba, kardeş, yakın arkadaş ya da öğretmenin sigara içiyor olması; sigaraya başlamada en önemli risk faktörüdür.^{7,9} Biz bu çalışmamızda, yüksek öğrenim gören bir grup olarak Beyşehir Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigara içme davranışının özelliklerini ve bunu etkileyen faktörleri belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel analitik tipteki bu çalışma Selçuk Üniversitesi Beyşehir Meslek Yüksekokulu, Turizm 1. ve 2. sınıflarına, 17 Mayıs 2004 tarihindeki "Sigaranın Zararları ve Bırakma Yöntemleri" konferansı öncesinde, toplantıya katılan 165 öğrenci ile yapıldı. Toplam 234 Turizm 1. ve 2. sınıf öğrencisinden 165'i toplantıya katılmıştı; katılım oranı %70.5 idi. Araştırmaya katılanlara 34 soruluk bir anket uygulandı. Ankette; sosyo-demografik özellikler; yaş, cinsiyet, medeni durum, sigara içme alışkanlığı; sigara içip içmediği, içilen günlük sigara sayısı, sigara içmeye başlama yaşı, sigara içilen yıl sayısı, başlatan sebepler, sigara içme konusunda medyanın etkili olup olmadığı, aile ve yakın arkadaş çevresinde sigara içme durumu; baba, anne, eş, kardeşler ve yakın arkadaş çevresinde sigara içme durumu soruldu.

ABD'de sigara içiciliğini sınıflandıran üç sorudan¹¹ yararlanıldı:

1. Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içmiş misinizdir?
 - a) Evet
 - b) Hayır
2. Halen sigara içiyor musunuz?
 - a) Evet her gün içerim
 - b) Her gün olmamakla birlikte ara sıra içerim
 - c) Hayır, bıraktım
 - d) Hayır, daha önce de içmedim

(Bu sorunun yanıtları ABD'de evet ve hayır olmak üzere iki şıklıdır. Bu çalışmada içme özelliklerinin daha iyi belirlenebilmesi için dört şıklı olarak düzenlenmiştir.)

3. Günde kaç sigara içiyorsunuz ?.....

Birinci soruya "hayır" diyenler, "içmemişler" (never smokers) kategorisinde ayrıldı; "evet" diyenler; ikinci soruya, "evet her gün" veya "her gün olmamakla birlikte ara sıra içerim" yanıtlarından birini vermişlerse "halen içenler" (current smokers) kategorisine alındı. Halen içenler daha sonra iki alt-gruba ayrıldı: "Her gün içenler" ve "ara sıra içenler". Birinci soruya "evet" diyenlerden ikinci soruya "hayır bıraktım" yanıtı verenler, "bırakanlar" (former smokers) kategorisini oluşturdu.

Bırakmış olanların, içmiş olanlar içindeki payı (quit ratio): Bırakmış olanlar / (halen içenler + bırakmış olanlar) formülüyle hesaplandı.

İçenler ve bırakanlar, "bırakmada aşamalı değişim süreci" (stages of change model) yönünden Prochaska ve arkadaşlarının önerdiği soru takımı^{12,13} ile sınıflandı. Bağımlılık puanlama ve sınıflamasında Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi soruları¹⁴ kullanıldı.

Analiz: Veriler 10.0 SPSS programı ile değerlendirildi. Bu tanımlayıcı ve analitik çalışmada, sigara içme davranışının frekans değerleri ve kişi özellikleri ile ilişkisi ki-kare testi ile incelendi. Önemlilik düzeyi olarak $p < 0.05$ kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya katılan 165 öğrencinin %33.3'ü kız, %66.7'si erkek, %99.4'ü bekâr, %0.6'sı evli olup, en küçük yaş 18, en büyük yaş 29, ortanca değer 21 idi (Tablo 1). Sigara içme sıklığı %54 (n=89) (her gün içme sıklığı %38.8 + ara sıra içme sıklığı %15.2), bırakma sıklığı %4.2 (n=7), içmeme sıklığı %41.8 (n= 69), quit ratio (bırakmış olanların içmiş olanlara oranı) %7.3 idi. İçenlerin %70.5'i erkek (n=62), %29.5'i kadın (n=27) idi. Sigaraya başlama yaşı en küçük 7, en büyük 23, ortanca değer 16 idi. Sigaraya başlama %55.9 sıklıkta 7-16 yaş arasında, %44.1 sıklıkta 17 yaş ve üzerinde idi. İçenlerin %65.2'sinde sigara içme süresi 5 seneden fazla idi. Sigaraya başlatan etmenler incelendiğinde; birinci sırada %57.7 oranında sosyal çevre ve arkadaş grupları, ikinci sıra-

Tablo 1
Sosyo-demografik bulgular

		n	(%)
Cinsiyet	Kadın	55	33.3
	Erkek	110	66.7
Medeni durum	Evli	1	0.6
	Bekar	164	99.4
Yaş	[18-21]	110	66.7
	[22-25]	47	28.5
	[26 ve üzeri]	8	4.8

da %18.6 stres ve sıkıntı, üçüncü sırada %15.5 heves bulundu. Tüketilen günlük sigara sayısı % 39.3 sıklık ile 0-10 adet, %60.7 sıklık ile 11 adetten fazla idi. Fagerstrom nikotin bağımlılık testi sonuçlarına göre %52.8'i çok az, %21.4'i az, %15.7'si yüksek derecede bağımlı idi (Tablo 2). Öğrencilerin %78.6'sı daha önce sigarayı bırakmayı denemişlerdi ve %44.9'u gelecek yıl sigara içmeyi kesinlikle düşünmüyordu. Katılanların %85.5'i sigaranın insan sağlığı üzerine oldukça zararlı etkileri olduğunu düşünüyordu. Araştırmaya

Tablo 2
Sigara içme ile ilgili alışkanlıklar

Alışkanlıklar	n	(%)
Sigara içme durumu		
Halen içenler	89	54.0
Bırakanlar	7	4.2
Hiç içmeyenler	69	41.8
Günlük tüketilen sigara miktarı (tane)		
0-10	35	39.3
11-20	44	49.4
21-30	8	8.9
31 ve üzeri	2	2.2
Sigara içmeye başlama yaşı		
7-11	6	6.0
12-16	46	46.5
17-21	38	38.4
22 yaş ve üzeri	6	6.0
Sigara içme süresi (yıl)		
1-4	31	34.8
5-8	42	47.2
9-12	12	13.5
13 ve üzeri	4	4.5
Sigara içmeyi başlatan sebepler		
Sosyal faktörler (çevre, arkadaş grupları)	56	58.4
Stres ve sıkıntı	18	18.8
Heves	15	15.6
Keyif ve zevk	5	5.2
Diğer	2	2.0
Fagerstrom sınıflamasına göre bağımlılık derecesi		
Çok az	47	52.8
Az	19	21.4
Yüksek	14	15.7
Orta	5	5.6
Çok yüksek	4	4.5

katılanların %94.4'ü sigaranın zararlarının medyada yeterince yer almadığına inanıyordu. Prochaska ve arkadaşlarının sigarayı bırakma süreci aşamaları sınıflamasına göre; içenlerin %12.2'si sigara bırakmayı düşünmeyenler, %44.4'ü bırakmaya hazırlananlar, %43.4'u bırakmayı düşünenler grubunda idi. Katılanların %78.6'sı daha önce bir kez veya daha fazla sigara bırakmayı denemişlerdi. Sigarayı bırakanların %75'i sürdürme, %25'i deneme aşamasında idiler. Bunların %38.9'u sağlık nedenleri ile, %33.3'ü sigaranın sağlık üzerine zararlı olduğu bilgisiyle sigarayı bırakmışlardı. %87.5'i birden bire, %12.5'i herhangi bir sağlık programına katılarak sigarayı bırakmışlardı. Kız öğrencilerin %49.1'i (n=27), erkek öğrencilerin % 56.4'ü (n=62) sigara içmekteydi. Sigara içme davranışı açısından, öğrencilerde cinsler arasında fark bulunmadı (p>0.05) (Tablo 3). Sigara içme davranışı üzerinde, ailedeki sigara içme davranışının etkisi de bulunmadı (p>0.05) (Tablo 4). Sigara içenlerin yakın arkadaş grubunda, içme sıklığı %93.3 olup, içmeyenlere göre anlamlı düzeyde yüksek bulundu (p<0.05) (Tablo 5).

Tablo 3
Sigara içen öğrencilerin cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	İçen		İçmeyen		Toplam
	n	%	n	%	
Kız	27	30.3	28	36.8	55
Erkek	62	69.7	48	63.2	110
Toplam	89	100.0	76	100.0	165

X²=0.515 p=0.473

Tablo 4
Sigara içen öğrencilerin ailenin sigara içme durumuna göre dağılımı*

Ailede sigara içme	İçen ve bırakmış		İçmemiş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	56	71.8	43	65.2	99	68.8
Yok	22	28.2	23	34.8	45	31.2
Toplam	78	100.0	66	100.0	144	100

X²=0.458 p=0.499 *: 21 öğrencinin ailelerindeki sigara içme durumu belirlenemedi.

Tablo 5
Yakın arkadaş çevresinde sigara içme durumu*

Ailede sigara içme	İçen ve bırakmış		İçmemiş		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Var	81	97.6	58	87.9	139	93.3
Yok	2	2.4	8	12.1	10	6.7
Toplam	83	100.0	66	100.0	149	100.0

X²=4.096 p=0.043 *: 21 öğrencinin ailelerindeki sigara içme durumu belirlenemedi.

Tartışma

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde, gençler arasında giderek yayılan sigara epidemisi önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigara içme alışkanlığı uzun yıllar zevk verici etkisinden dolayı toplumda kabul görmüş, ancak 1950'lerde tütünün sağlık üzerindeki olumsuz etkileri fark edilince sigara karşıtı kampanyalar başlatılmıştır.^{4,5,15} Ergenlik dönemi, yeni davranış biçimlerinin edinildiği yeniliklere açık bir dönem olup; özentî, merak, büyüdüğünü kanıtlama, kendini daha iyi ve önemli hissetme, stresi azaltma gibi nedenlerle en çok kullanılan madde sigaradır.^{14,16} Sigaranın neden olduğu sağlık sorunlarının gençlik yıllarında değil de daha ileri yaş dönemlerinde görülmesi ise, bu yaş grubunda sigaradan kaynaklanan sağlık problemlerinin yeterince algılanamaması ve önemsenmemesine neden olmaktadır.

Ülkemizde "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesi" ile ilgili 4207 sayılı yasa "7 Kasım 1996"da kabul edilmiş, 26 Kasım 1996 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Kanun genel anlamda toplu taşıma araçlarında sigara içmeyi, yazılı ve sözlü medyada tütün ve ürünlerinin reklâm ve tanıtımını, 18 yaşından küçüklere sigara satışı yasaklamıştır. Ancak bu yasa ülkemizde gerektiği gibi uygulanmamakta ve her yaş grubundaki bireyler istedikleri yerden, istedikleri marka sigarayı kolayca alabilmektedirler. Sigaraya, daha çok 20 yaşından önce başlandıktan, sigara firmalarının etkilemek istedikleri hedef kitle bu yaş grubudur. Biz de çalışmamızda 21 yaş altında sigara içmeye başlama sıklığını %96.8 olarak bulduk. Sigaranın kolay bulunabilmesi ve ulaşılabilmesi, sosyal ortamlarda kolay kabul edilmesi, reklam ve promosyonlara maruz kalması, ana-babaların, toplum için örnek rol oynayan öğretmenlerin, doktorların, politikacıların sigara kullanması, sigaraya başlamayı kolaylaştırmaktadır.¹⁷⁻²¹ Ankara'da lise öğrencilerinde yapılan bir çalışmada, sigaraya başlama yaşının 13-15 olduğu bildirilmiştir.²²

Bu çalışmada sigara içme sıklığı %54, bırakma sıklığı %4.2, içmeme sıklığı %41.8, bırakma oranı %7.3 olarak bulundu. ABD'de, Hastalıkları Kontrol Merkezinin raporlarına göre lise öğrencilerinde; 1991'de %27.5 olan sigara içme sıklığı 1997'de %36.4 olarak bildirilmiştir. DSÖ verilerine göre 2002-2005 yılları arasında ergenlerde sigara içme sıklığı Bulgaristan'da %27.5, Fransa'da %26.3, Almanya'da %33.0, Yunanistan'da %13.8, İsveç'te %23.5 olarak bildirilmiştir.²¹ Adana'da üniversite birinci sınıf öğrencilerinde yapılan çalışmada sigara içme sıklığı % 21.4 (erkeklerde %25.0, kızlarda %12.9),²³ Eskişehir Osmangazi Üniversitesinde öğrencilerinde %42.5,²⁴ Mersin Üniversitesi'ndeki öğren-

ciler arasında %32.7 (%13 kız, % 21 erkek),²⁵ Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde %28.1 (%17.7 kız, %38.5 erkek),²⁶ Celal Bayar Üniversitesi öğrencilerinde %31.5 (%24.5 kız, %38.4 erkek)²⁷ olarak bildirilmiştir. Bizim çalışmamızda ise kız öğrencilerin %49.1'i, erkek öğrencilerin %56.4'ü sigara içiyordu. Yeni Zelanda'da 15-24 yaşındaki gençler arasında sigara içme sıklığı kızlarda %29, erkeklerde %25 olarak bulundu.²⁸ Tayland'da üniversite öğrencileri arasında kızlarda sigara içme sıklığı %2, erkeklerde %14, Portekiz'de erkek üniversite öğrencilerinde içicilik sıklığı %47 idi.²⁹ Çalışmamızda bulduğumuz sigara içme sıklığı (%54) diğer ülkelere göre fazladır.

Bu çalışmada; aile bireylerinin sigara içme davranışının genç üzerinde fazla etkili olmadığı, buna karşın arkadaş çevresinin önemli ölçüde etkilediği bulundu. Ana-baba ve arkadaş çevresinin sigara içme davranışı açısından önemli bir risk faktörü olduğunu belirten çalışmalar vardır.³⁰⁻³³

Araştırmaya alınan öğrencilerin %85.5'i sigaranın sağlık üzerinde zararlı etkilerini bilmektedir. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ile Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nu kapsayan bir çalışmada sigara konusunda doğru bilgi düzeyi %94.4 bulunmuş ve sigaraya başlama 16-19 arası yaşlarda, yüksekokul ve fakülteye başlama sırasında en yüksek olup, erkeklerin kızlardan önemli ölçüde daha fazla sigara içtikleri tespit edilmiştir.³³

Sigarayı bırakanlar; %38.9'u sağlık nedenleri ile, %33.3'ü sigaranın sağlığa zararlı olduğu bilgisiyyle herhangi bir tedavi almadan kendi kendilerine bıraktıklarını ifade etmişlerdir. Sigaraya başlama yaşının 16 olması ve bu yaştaki öğrencilerin örgün eğitim içinde bulunmaları nedeniyle ilköğretim yıllarında zararlı alışkanlıklar konusunda yeterli eğitimin yapılması ve eğitimcilerin de sigara içmeyerek iyi örnek olmaları gerekmektedir. Bilginin davranışa dönüştürülmesi, sigara konusundaki bilinçli eğitim ve toplum önderlerinin örnek davranışlarıyla mümkün olacaktır.

Sonuç

Ülkemizde özellikle gençler arasında sigara içme alışkanlığının giderek artması, konunun sağlık, toplum, ekonomi ve yasa yönünden sorun haline geldiğini göstermektedir. Bu çalışmada diğer ülkelere kıyasla oldukça yüksek içicilik değeri ile karşılaştık. Sigara ile mücadelede başarılı olmuş ülkeler temel alındığında, Türkiye'de de gençlere yönelik özel bıraktırma programları ivedilikle hazırlanmalıdır. Bu yaş grubu aktif olarak bilinçlendirilmeli, sigara ile karşılaşmadan önce zararları konusunda bilgilendirilmeli, kullanılmasını kısıtlayıcı sosyal ve yasal yaptırımlar ve yönlendirici yöntemler uygulanmalıdır.

Kaynaklar

1. Choi WS, Pierce JP, Gilpin EA, Farkas AJ, Berry CC. Which adolescent experimenters progress to established smoking in the United States. *Am J Prev Med* 1997; 13(5): 385-91.
2. Grunberg NE, Winders SE, Wewers ME. Gender differences in tobacco use. *Health Psychol* 1991; 10(2): 143-53.
3. Hurt RD, Croghan GA, Beede SD, Wolter TD, Croghan IT, Patten CA. Nicotine patch therapy in 101 adolescent smokers: efficacy, withdrawal symptom relief, and carbon monoxide and plasma cotinine levels. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2000 ;154(1): 31-7.
4. Hu TW, Lin Z, Keeler TE. Teenage smoking, attempts to quit, and school performance. *Am J Public Health* 1998; 88(6): 940-3.
5. Myers MG. Smoking intervention with adolescent substance abusers. Initial recommendations. *J Subst Abuse Treat* 1999; 16(4): 289-98.
6. Lam TH, Chung SF, Betson CL, Wong CM, Hedley AJ. Tobacco advertisements: one of the strongest risk factors for smoking in Hong Kong students. *Am J Prev Med* 1998; 14(3): 217-23.
7. Sezer RE, Açık Y. Smoking and smoking cessation in Baskil Township of Elazığ, Turkey, 1993. *J Smoking-Related Dis* 1994; 5: 277-81.
8. Kutlu R. Sigara içenler arkadaşınızı tanıyın musunuz. Konya Selçuk Üniversitesi Vakfı Yayınları 2002; 46: 4-9.
9. Rajamaki H, Katajavuori N, Jarvinen P, Hakuli T, Terasalmi E, Pietila K. A qualitative study of the difficulties of smoking cessation; health care professionals' and smokers' points of view. *Pharm World Sci* 2002; 24(6): 240-6.
10. Altman DG, Wheelis AY, McFarlane M, Lee H, Fortmann SP. The relationship between tobacco access and use among adolescents: a four community study. *Soc Sci Med* 1999; 48(6): 759-75.
11. US Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation. A Report of the Surgeon General, 1990. Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health. Rockville, Maryland 1990.
12. Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation; implications for physicians. *Clin Chest Med* 1991; 12: 727-36.
13. Prochaska JO, DiClemente CC. Stages and process of self change of smoking: toward an integrated model of change. *J Consult Clin Psychol* 1983; 51: 390-5.
14. Fagerstrom KO, Heatherton TE, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assessment. *Ear Nose Throat J* 1992; 69: 763-7.
15. Nelson DE, Giovino GA, Shopland DR, Mowery PD, Mills SL, Eriksen MP. Trends in cigarette smoking among US adolescents, 1974 through 1991. *Am J Public Health* 1995; 85(1): 34-40.
16. Lewit EM, Hyland A, Kerrebrock N, Cummings KM. Price, public policy, and smoking in young people. *Tob Control* 1997; 6: 17-24.
17. Steptoe A, Wardle J. Locus of control and health behaviour revisited: a multivariate analysis of young adults from 18 countries. *Br J Psychol* 2001; 2: 659-72.
18. Orleans CT, Arkin EB, Backinger CL ve ark. Youth Tobacco Cessation Collaborative and National Blueprint for Action. *Am J Health Behav* 2003; 27: 103-19.
19. Grunberg NE, Winders SE, Wewers ME. Gender differences in tobacco use. *Health Psychol* 1991; 10(2): 143-53.
20. Price JH, Yingling F, Dake JA, Telljohann SK. Adolescent smoking cessation services of school-based health centers. *Health Educ Behav* 2003; 30(2): 196-208.
21. Shibuya K, Ciecierski C, Guindon E, Bettcher DW, Evans DB, Murray CJ. WHO Framework Convention on Tobacco Control. WHO Framework Convention on Tobacco Control: development of an evidence based global public health treaty. *BMJ* 2003; 327(19): 154-7.
22. Önder ÖR, Egemen A. Lise çağı gençliğinin sigara içme durumu. *Türk Hij Den Biyol Derg* 1987; 44(1): 121-9.
23. Saatçi E, İnan S, Bozdemir N, Akpınar E, Ergün G. Predictors of smoking behavior of first year university students: questionnaire survey. *Croat Med J* 2004; 45(1): 76-9.
24. Metintas S, Sariboyaci MA, Nuhoglu S ve ark. Smoking patterns of university students in Eskisehir, Turkey. *Public Health* 1998;112(4): 261-4.
25. Tot S, Yazıcı K, Yazıcı A, Metin O, Bal N, Erdem P. Psychosocial correlates of substance use among adolescents in Mersin, Turkey. *Public Health* 2004; 118(8): 588-93.
26. Çan G, Özlü T, Bülbül Y, Torun P. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları. *Tüberküloz ve Toraks* 1998; 46(3): 245-9.
27. Dağcı T, Dinç G, Özcan C. Celal Bayar Üniversitesi öğrencilerinin sigara kullanma sıklığı ve sigara kullanımını etkileyen faktörler. *Solunum Hastalıkları* 1998; 9(4): 607-17.
28. Kypri K, Baxter J. Smoking in a New Zealand university student sample. *N Z Med J* 2004; 794.
29. Steptoe A, Wardle J, Cui W ve ark. An international comparison of tobacco smoking, beliefs and risk awareness in university students from 23 countries. *Addiction* 2002; 97(12): 1561-71.
30. Jackson C, Henriksen L. Do as I say: parent smoking, antismoking socialization, and smoking onset among children. *Addict Behav* 1997; 22(1): 107-14.
31. Tyas SL, Pederson LL. Psychosocial factors related to adolescent smoking: a critical review of the literature. *Tob Control* 1998; 7(4): 409-20.
32. Gritz ER, Prokhorov AV, Suchanek-Hudmon K ve ark. Cigarette Smoking in a Multiethnic Population of Youth: Methods and Baseline Findings. *Preventive Medicine* 1998; 27: 365-84.
33. Çivi S, Şahin TK. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin sigara konusundaki bilgi-tutum ve davranışları. *Aile ve Toplum Derg* 1991; 1(1): 49-52.

Geliş tarihi: 20.07.2005

Kabul tarihi: 25.10.2005

İletişim adresi:

Dr. Kamile Marakoğlu
Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi
Aile Hekimliği Anabilim Dalı 42080 KONYA
Tel: (0332) 223 60 00 / 6313
Faks: (0332) 223 61 84
e-posta: kmarakoglu@yahoo.com
kmarak@selcuk.edu.tr