

**AFYONKARAHİSAR KOCATEPE ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**AFYONKARAHİSAR İLİNDE GÖREV YAPAN
BEDEN EĞİTİMİ ve SPOR ÖĞRETMENLERİNİN SİGARA
KULLANIM ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ**

Berna TOSUN

**BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

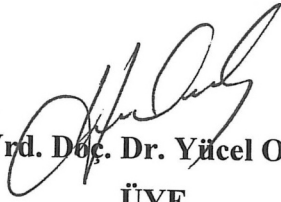
**DANIŞMAN
Yrd. Doç. Dr. Yücel OCAK**


**Tez No: 2008-008
2008-AFYONKARAHİSAR**

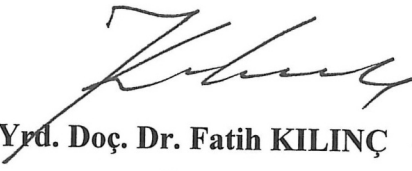
KABUL VE ONAY

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı çerçevesinde yürütülmüş olan bu çalışma, aşağıdaki jüri tarafından **Yüksek Lisans Tezi** olarak kabul edilmiştir.

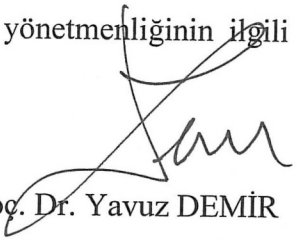
Tez Savunma Tarihi: 24.01.2008


Yrd. Doç. Dr. Yücel OCAK
ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Orhan BAŞ
ÜYE


Yrd. Doç. Dr. Fatih KILINÇ
ÜYE

Beden Eğitimi ve Spor Ana Bilim Dalı Yüksek Lisans öğrencisi Berna TOSUN'un "Afyonkarahisar İlinde Görev Yapan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Sigara Kullanım Alışkanlıklarının İncelenmesi" başlıklı tez 04/02/2008 günü, saat 10.00'da lisansüstü eğitim ve sınav yönetmenliğinin ilgili maddeleri uyarınca değerlendirilerek kabul edilmiştir.


Doç. Dr. Yavuz DEMİR
Enstitü Müdürü

ÖNSÖZ

Günümüzde insanlar çeşitli nedenlerle kötü alışkanlıklar edinmektedirler. Bunlardan bir tanesi de sigara alışkanlığıdır. Sigara içilmeye başlanıldığından bu yana birçok zararları olduğu anlaşılmış bir nesnedir. Zaman zaman yasaklanmasına ve kullanımının azalması için gerekli tedbirler alınmasına rağmen yayılması önlenememiş, alışanın vazgeçilmezi olmaya devam etmiştir.

Sigaranın içinde 4000’i aşkın zararlı madde bulunmasına ve ölümcül birçok hastalığa sebep olmasına rağmen hâla bu kadar yoğun kullanılmasının bir sebebi de, zararlarının uzun yıllar sonra ortaya çıkmasıdır.

Bugün sigara, ülkemizde ve tüm dünyada her gün biraz daha artan bir şekilde insan sağlığını tehdit eden kötü bir alışkanlık haline gelmiştir. Sadece erkekler değil, hanımlar, çocuk denecek yaştaki kişilerde sigara içmektedir. Yani her geçen gün sigara içme yaşı biraz daha küçülmektedir. Bu sebeple sigara ile daha fazla mücadele edilmesi gerekmektedir.

Sigara ile mücadelede genç yaş grubunun örnek aldığı, onların yetiştirilmesinde önemli ölçüde etkili ve onlara rol model olan kişilerin sigaraya karşı tutumları ve sigara kullanımları açısından önemli sorumlulukları bulunmaktadır.

Berna TOSUN

TEŞEKKÜR

Her açıdan öğrencilerine model olan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin sigara içme alışkanlıklarını belirlemeye yarayan bu araştırma birçok kişinin katkılarıyla hazırlanmıştır.

Öncelikle tezimin her aşamasında zaman ayırıp, yapmış olduğu değerlendirmelerle beni yönlendiren ve tezimin hazırlanmasında büyük katkısı olan Danışmanım Yrd. Doç. Dr. Yücel OCAK'a teşekkürü bir borç bilirim.

Yardımsaver kişilikleri ile Afyonkarahisar il merkezi, ilçeler ve kasabalarda görev yapan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerine ve her konuda beni destekleyerek yanımda olan "Aileme" teşekkür ederim.

Berna TOSUN

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
Tez Jürisi ve Enstitü Müdürlüğü Onayı.....	ii
ÖNSÖZ.....	iii
İÇİNDEKİLER.....	v
Simgeler ve Kısaltmalar.....	vii
Şekiller Listesi.....	vii
Tablolar Listesi.....	viii
ÖZET.....	xi
SUMMARY.....	xiii
1. GİRİŞ.....	1
1.1. Beden Eğitimi ve Spor.....	3
1.1.1. Beden Eğitimi ve Spor'un Tanımı.....	3
1.1.2. Beden Eğitimi ve Spor'un Karşılaştırılması.....	4
1.1.3. Beden Eğitimi ve Spor'un Önemi.....	4
1.1.4. Türk Milli Eğitim Sistemi İçinde Beden Eğitimi ve Spor.....	5
1.1.5. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni ve Özellikleri.....	5
1.2. Sigara.....	7
1.2.1. Sigaranın Tanımı ve Tarihi.....	7
1.2.2. Sigaraya Başlama Nedenleri.....	9
1.2.2.1. Biyolojik Nedenler.....	9
1.2.2.2. Psiko-sosyal Nedenler.....	10
1.2.2.3. Farmakolojik Nedenler.....	11
1.2.3. Sigara. Dumanının Özellikleri.....	11
1.2.4. Sigarada Bulunan Sağlığa Zararlı Maddeler.....	13
1.2.4.1. Nikotin.....	13
1.2.4.2. Karbonmonoksit.....	14
1.2.4.3. İrritan(Tahriş Edici)Maddeler.....	14
1.2.4.4. Kanserojen Maddeler.....	14
1.2.5. Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri.....	15

1.2.5.1. Sigaranın Solunum Sistemine Etkisi.....	15
1.2.5.2. Sigaranın Sindirim Sistemine Etkisi.....	16
1.2.5.3. Sigaranın Sinir Sistemine Etkisi.....	16
1.2.5.4. Sigaranın İmmün Sisteme Etkisi.....	17
1.2.5.5. Sigaranın Kalp-Damar Sistemine Etkisi.....	17
1.2.6. Sigara ve Kanser.....	19
1.2.7. Gebelik, Kadın Hastalıkları ve Sigara.....	20
1.2.8. Sigara ve Çevre.....	22
1.2.9. Pasif İçicilik.....	22
1.2.10. Sigaranın Sosyoekonomik Etkileri.....	24
1.2.11. Sigara Epidemiyolojisi.....	25
1.2.12. Sigara ile Mücadele.....	26
2. GEREÇ VE YÖNTEM.....	29
3. BULGULAR.....	30
3.1. Araştırmaya Katılan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum ve Eğitim Durumu ile İlgili Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	30
3.2. Öğretmenlerinin Sigara İçip İçmeme Durumları ve Sigara Kullanan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Sigara Kullanmaya İlişkin Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....	31
3.3. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Durumlarına Göre Sigara İçip İçmeme Durumları.....	35
3.4. Sigara Kullanan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Yaş Gruplarına Göre Sigara Kullanımına İlişkin Özellikleri.....	36
3.5. Sigara İçen Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Cinsiyetlerine Göre Sigara Kullanımına İlişkin Özellikleri.....	39
3.6. Sigara Kullanan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Medeni Durumlarına Göre Sigara Kullanımına İlişkin Özellikleri.....	43
4. TARTIŞMA.....	44
5. SONUÇ.....	55
6. KAYNAKLAR.....	56
7. EKLER (Ek 1. Anket Örneği).....	64

SİMGELER VE KISALTMALAR

Çev	: Çeviren
F	: Frekans
v.b	: Ve benzeri
No	: Numara
s	: Sayfa
ed	: Editör
x²	: Ki-kare
n	: Gözlem sayısı
p	: İncelenen olayın görülüş sıklığı

ŞEKİLLER LİSTESİ**Sayfa**

Şekil 1 :	Sigarada Bulunan Zararlı Maddeler.....	12
Şekil 2 :	Sigara İçen ile İçmeyenlere Ait Akciğer Resimleri.....	19

TABLOLAR LİSTESİ

Sayfa

3.1. Araştırmaya Katılan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Cinsiyet, Yaş, Medeni Durum ve Eğitim Durumu ile İlgili Frekans ve Yüzde Dağılımları.....		29
Tablo 3.1.1. Öğretmenlerin Cinsiyet Dağılımı.....		29
Tablo 3.1.2. Öğretmenlerin Medeni Durum Dağılımı.....		29
Tablo 3.1.3. Öğretmenlerin Yaş Dağılımı.....		29
Tablo 3.1.4. Öğretmenlerin Eğitim Durumu Dağılımı.....		29
3.2. Öğretmenlerinin Sigara İçip İçmeme Durumları ve Sigara Kullanan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Sigara Kullanmaya İlişkin Özelliklerinin Frekans ve Yüzde Dağılımları.....		30
Tablo 3.2.1. Öğretmenlerin Sigara Kullanma Dağılımları.....		30
Tablo 3.2.2. Çocukluklarında Evde Sigara İçen Olup Olmadığının Dağılımı.....		30
Tablo 3.2.3. Öğretmenlerin Kaç Yıldır Sigara Kullandıklarının Dağılımı.....		30
Tablo 3.2.4. Öğretmenlerin Günlük Sigara Tüketimi Dağılımı.....		30
Tablo 3.2.5. Öğretmenlerin Sigara İçmeye Başlama Yaşlarının Dağılımları.....		30
Tablo 3.2.6. Öğretmenlerin Hangi Tür Sigara İçtiklerinin Dağılımı.....		30
Tablo 3.2.7. Öğretmenlerin İçtikleri Sigaranın Ağırlığının Dağılımı.....		31
Tablo 3.2.8. Öğretmenlerin Sigarayı En Çok Nerede İçtiklerinin Dağılımı.....		31
Tablo 3.2.9. Öğretmenlerin İşyerinde Sigara Kullanma Durumlarının Dağılımı.....		31
Tablo 3.2.10. Öğretmenlerin Sigaraya Başlamasında Birinci Derecede Etki Eden Faktörlerin Dağılımı.....		31
Tablo 3.2.11. Sigarayı Bırakmayı Deneyen Öğretmenlerin Hangi Sebeplerden Dolayı Denediği Konusunda Düşüncelerinin Dağılımı.....		32
Tablo 3.2.12. Sigara İçenlerin Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumu ve Nedenlerinin Dağılımı.....		32
Tablo 3.2.13. Sigara İçen Öğretmenlerin Sigara Kullanmaya İlişkin Özelliklerinin ve Düşüncelerinin Dağılımı.....		33
Tablo 3.2.14. Sigara İçen Öğretmenlerin Sigara Kullanmaya İlişkin Tutum ve Görüşlerinin Dağılımı.....		33

3.3. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Yaş, Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Durumlarına Göre Sigara İçip İçmeme Durumları.....	34
Tablo 3.3.1. Öğretmenlerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumu.....	34
Tablo 3.3.2. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Sigara İçme Durumu.....	34
Tablo 3.3.3. Öğretmenlerin Medeni Durumuna Göre Sigara İçme Durumu.....	34
Tablo 3.3.4. Öğretmenlerin Eğitim Durumuna Göre Sigara İçme Durumu.....	35
3.4. Sigara Kullanan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Yaş Gruplarına Göre Sigara Kullanımına İlişkin Özellikleri.....	35
Tablo 3.4.1. Öğretmenlerin Yaş Gruplarına Göre Hangi Tür Sigara Kullandıklarının Dağılımı.....	35
Tablo 3.4.2. Öğretmenlerin Yaş Gruplarına Göre İçtikleri Sigaranın Ağırlığının Dağılımı.....	36
Tablo 3.4.3. Yaş Gruplarına Göre Öğretmenlerin Düzenli Spor Yapma Durumlarının Dağılımı.....	36
Tablo 3.4.4. Yaş Gruplarına Göre Öğretmenlerin Sigarayı Bırakmayı Düşünme Dağılımları.....	37
Tablo 3.4.5. Araştırmaya Alınanlardan Sigara İçenlerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme İle İlgili Bazı Düşünce ve Davranışlar Hakkındaki Fikirlerinin Dağılımı.....	37
3.5. Sigara İçen Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Cinsiyetlerine Göre Sigara Kullanımına İlişkin Özellikleri.....	38
Tablo 3.5.1. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Günlük Sigara Tüketim Dağılımı.....	38
Tablo 3.5.2. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Kaç Yaşında Sigara İçmeye Başladıklarının Dağılımı.....	39
Tablo 3.5.3. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Sigaraya Başlamada Birinci Derecede Etki Eden Faktörlerin Dağılımı.....	39
Tablo 3.5.4. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Hangi Tür Sigara Kullandıklarının Dağılımı.....	39
Tablo 3.5.5. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Sigarayı En Çok Nerede İçtiklerinin Dağılımı.....	40

Tablo 3.5.6. Cinsiyetlerine Göre Öğretmenlerin Düzenli Spor Yapma Durumlarının Dağılımı.....	40
Tablo 3.5.7. Cinsiyetlerine Göre Öğretmenlerin Sigarayı Bırakmayı Düşünme Dağılımları.....	40
Tablo 3.5.8. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre “Sigarayı Bırakmak İçin Size Yardımcı Olacağımızı Söylesek Bırakmak İçin Bize Katılır mısınız?” Görüşleri.....	41
Tablo 3.5.9. Sigara Kullanan Öğretmenlerin Cinsiyet Gruplarına Göre Sigara İçme İle İlgili Bazı Düşünce ve Davranışları Hakkındaki Fikirlerinin Dağılımı.....	41
3.6. Sigara Kullanan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin Medeni Durumlarına Göre Sigara Kullanımına İlişkin Düşünceleri.....	42
Tablo 3.6.1. Sigara Kullanan Öğretmenlerin Medeni Durumlarına Göre Sigara İçme İle İlgili Bazı Düşünce ve Davranışlar Hakkındaki Fikirlerinin Dağılımı.....	42

YÜKSEK LİSANS TEZ ÖZETİ

AFYONKARAHİSAR İLİNDE GÖREV YAPAN
BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN SİGARA KULLANIM
ALIŞKANLIKLARININ İNCELENMESİ

Berna TOSUN

Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı

Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Ocak 2008

Danışman: Yrd. Doç. Dr. Yücel OCAK

Bu çalışma ile bireylerin sigaraya başlama yaşı dönemlerinde yüksek oranda etkili olabileceği düşünülen beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin, sigara kullanım alışkanlıkları ile ilgili özelliklerinin saptanması amaçlanmıştır.

Araştırmanın evrenini 2006-2007 Eğitim-Öğretim yılında Afyonkarahisar Milli Eğitim Müdürlüğüne bağlı olarak merkez, ilçeler ve kasabalardaki ilköğretim birinci ve ikinci kademesinde ve ortaöğretim okullarında görev yapan 142 beden eğitimi ve spor öğretmenleri oluşturmaktadır. Örneklemi ise ulaşılan 130 beden eğitimi ve spor öğretmeni oluşturmaktadır.

Araştırmaya katılanların %36,9'u 26-30 yaş grubu arasında olup bunların %75,4'ü erkek (n:98), %24,6'sı bayandır (n:32). Bu kişilere 55 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Anketlerin değerlendirilmesi, SPSS 11.01 paket programında frekans (f), yüzde (%) dağılımı ile ilişkilendirmede ki-kare (x^2) analizi yapılmış, anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak belirlenmiştir.

Araştırmaya katılan Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenlerinin sigara içme prevalansı %43,1 olarak bulunmuştur. Öğretmenlerin %36,9'u (48 kişi) 26-30 yaş grubu arasındadır ve bunlarında %43,8'i (21 kişi) sigara kullanmaktadır. Sigara kullananların (n:56) %71,4'ü (40 kişi) erkek, %28,6'sı (16 kişi) ise bayandır.

Sigaraya başlama nedenleri arasında birinci sırada, %42,9'la arkadaş etkisinin olduğunu, bunu %23,2 ile keyif almanın ve %19,6 ile de özentinin izlediğini görmekteyiz.

Sigaraya başlama yaşının kendi gruplarında hem bayanlarda (%75) hem de erkeklerde (%67,5) en fazla 18 ve üstü yaş grubunda olduğu görülmektedir. Sigarayı bırakmayı deneyen beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin oranı %58,9, bırakmayı düşünenlerin oranı ise %82,1'dir. Ailesinde sigara içen kimse bulunmayan grupta sigara içenlerin oranı %46,4'dür. Ailesinde sigara içen kimse bulunan grupta ise sigara içenlerin oranı %53,6'dır. Sigara kullananların %39,3'ü düzenli olarak spor yapmakta, %60,7'si ise yapmamaktadır.

Sigara kullanan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin %92,9'u öğrencilerinin önünde sigara içen öğretmenlerin, kötü örnek olduğunu, %83,9'u ise sigara içen öğretmenlerin, öğrencilerinin sigaraya özentisini arttırdığını düşündüklerini belirtmişlerdir.

Otuz altı ve üstü yaş grubundaki öğretmenlerin %77,8'i yerli sigara kullanmakta, 20-25 yaş grubundakilerin ise %100'ü yani tamamı yabancı sigara kullanmaktadırlar. Öğretmenlerin yaş grupları ile kullandıkları sigara türleri arasındaki bu farklılık istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$).

Günlük sigara tüketim oranı açısından cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak farklılık bulunmaktadır. Erkeklerin %50'sinin, bayanların ise %37,5'inin günde 11-20 adet arasında sigara tükettiklerini görmekteyiz ($p<0.05$).

Sonuç olarak beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin sigara içme prevalansının yüksek olduğu görülmüştür. Sigara kullanımının erken yaşlarda edinilen bir alışkanlık haline geldiği gözlenmiştir. Aynı zamanda evde, ailesinde ya da yakın çevresinde sigara içenlerin bulunması sonucu kişilerin sigaraya başlamasını etkileyen önemli bir faktör olduğu görülmektedir.

Anahtar Kelimeler:

1. Beden Eğitimi
2. Spor
3. Öğretmen
4. Sigara

SUMMARY

TO BE EXAMINED CAREFULLY THE SMOKING HABITS OF PHYSICAL EDUCATION AND SPORT TEACHERS WHO EMPLOYEE IN AFYONKARAHISAR CITY

With this study; the function of cigarette addiction of Physical Education and Sports Teachers that is thought to be highly effective on the age of cigarette starting period of individuals, is aimed to be defined.

The universe of study come into existence 142 physical education and sport teachers who work at primary,seconndary school in villages,towns and in the center Afyonkarahisar in the ministry of National Education (M.E.B) in 2006-2007 academic year. The samples of could be taken from 130 physical education and sport teachers.

The %36,9 percent of the teachers foined the interview are between 26 and 30 yeras old. %75,4 percent of these teachers are male (n:98) and %24,6 percent of these teachers are female (n:32) The inquiry from include 55 questions vas asked to these teachers. At the evaluation of inquiry from qui-square (ki-kare) analyse was made with SPSS 11.01 packet programme, frequency (f) dispersal (%) and the level of meaningful was determined as $p < 0.05$.

The smoking prevalence of the teachers who joined the interview had been found as %43,1 percentThe %36,9 percent of these teachers are (48 people) between 26 and 30 yearsold group and the %43,8 percent of these teachers (28 people) who are have smoked cigarettes. The teachers who have smoked (n:56) is percent of %71.4 is male (40 teachers) and the percent %28,6 is female. (16 teachers)

We see that at the first step the reason of beginning smoke isfriends effects with %42.9 percent.Fallow pleasure with %23,2 percent and with %19,6 percent affectation.

Both male and female the beginning age of smoke have been seen as 18 and over mostly. The rate of male is %67,5 percent the rate of female %75 percent. The rate of trying to give up smoking is %58,9 percent and the rate of the teachers who intend to give up is %82,1 percent, the rate of smoking is %46,4 percent. The group in which nobody smokes in their families. The group in which have smoked in their families is %53,6 percent. The group who smoked do sport regularly with the rate of %39,3 percent and the rate of %60,7 percent not to do any sports.

The rate of %92,9 percent teachers who smoke next to the students have determined is serving as a bad model, The rate of %83,9 percent teachers think that the smoker teachers increased the affectation of smoking.

The teachers at 36 and over 36 years old smoke cigarettes which are produced in Turkey with the rate %77,8 percent, all the teachers at the group between 20 and 25 years old smoke imported cigarettes completely (100 %). Among the age groups and kinds of cigarettes have meaningful differences as statistics ($p < 0.05$).

The rate of consuming cigarettes daily have a meaningful difference as statistics with the sexual groups. We see that 50 percent of male and the %37,5 percent of female consume between 11 and 20 smoking cigarettes daily.

As a result the smoking prevalence of Physical Education and Sports teachers had been seen very high and smoking habits has been observed as an addiction gained at the earlier ages. At the same time when there are smokers at home in the family and close surrounding had been seen the most important factor which people affected to begin smoking

Key Words :

1. Physical Education
2. Sports
3. Teacher
4. Cigarette (Smoking)

1. GİRİŞ

Sigara insan sağlığını yaşam boyu tehdit eden en önemli küresel sorunlar arasında yer almaktadır (1). Sigara halen önlenabilir sağlık durumu bozukluğu ve erken ölüm nedenleri arasında 1. sırada yer almaktadır (2, 3).

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 sigara kullanım sıklığında artış gözlenmektedir (4). Sigara içme alışkanlığı dünyadaki pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkenin olduğu gibi bizimde önemli bir sağlık sorunumuzdur (5).

Tıbbi araştırmalar ve epidemiolojik incelemeler, sigara içmenin sağlık yönünden yarattığı sorunları açık şekilde ortaya koymuştur. Başta akciğer kanseri olmak üzere larenks, farenks, özafagus, mesane ve pankreas kanserleri sigara içenlerde içmeyenlere göre daha sık görölmektedir (6, 7).

Öte yandan, sigara dumanının yalnızca sigara içen bireyi değil, aynı zamanda o ortamı paylaşan başka insanları da benzer biçimde etkilediği kesin verilerle kanıtlanmıştır. Öyle ki, pasif ya da istemsiz sigara içme denen bu durumun, sigara ve alkol alışkanlığını izleyen 3. önlenabilir ölüm nedeni olduğu ortaya konmuştur (8).

Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre; eğer gerekli önlemler alınmaz ise 2020 yılında sigaraya bağlı hastalıklar yüzünden ölümlerin yılda 10 milyon dolayında olacağı tahmin edilmektedir (9).

Tüm dünyada en önemli erken ölüm nedenlerinden biri olan sigara, önlenabilir risk faktörleri arasında en başta gelmektedir. Halen dünyada bir milyardan üzerinde kişi sigara içmekte ve her yıl yaklaşık olarak 4,5 milyon kişi sigaraya bağlı nedenlerle ölmektedir (9). Türkiye’de ise 1950 yılından itibaren sigara tüketimi ile nüfus artışı oranlandığında her iki eğrinin son senelere doğru birbirinden uzaklaştığı yani sigara tüketimindeki artışın, nüfus artışından daha fazla olduğu ortaya çıkmıştır (10).

Sigara içiciliğinde artış özellikle kadın, ergen ve genç erişkinlerde olmaktadır (11). Son 10 yılda, kadınlarda sigara içme oranı arttığı için akciğer kanseri oranında % 400 artış olduğu anlaşılmıştır (12).

Ülkemize son yıllarda sigara içiciliği erkeklerde biraz azalmakla birlikte genç erişkinlerde (özellikle kadınlarda) artış göstermektedir (4). Son yıllarda yapılan diğer toplumsal araştırmalar, Türkiye’ de sigara tüketiminin nüfus artış oranına göre daha büyük bir hızla yükseldiğini, erkek yetişkinler arasında yerleşmiş olan sigara alışkanlığının çocuklar ve kadınlar arasında da yaygınlığının sürdüğünü ve sigara içenlerin yaş ortalamasının da giderek düştüğünü göstermektedir (13).

Yapılan çeşitli çalışmalarda ülkemizde sigaraya başlama yaşınının 13-17 arasında değiştiği ifade edilmiştir. Sigara içenlerin %39’unun sigaraya 15-18 yaşlarında, %20’sinin ise 11-14 yaşlarında başladığı belirtilmiştir (14). Bu yaşlarda gençlerin çevrelerinden, özellikle okul çevresinden etkilendikleri göz önüne alındığında öğretmenlerin sigara karşısındaki tutumları büyük önem kazanmaktadır (2).

Sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra sigara kullanımının sosyal ve ekonomik boyutları da çok önemlidir. Öğretmenler, toplumun eğitiminde ve sigara ile mücadelede oldukça önemli bir yere sahiptirler. Yeni neslin yetiştirilmesi yanında rol model olmaları açısından; sağlığın geliştirilmesi ve sağlık eğitiminde sağlık çalışanları ile birlikte çalışmaları, bu konulardaki gelişmelere ivme kazandıracaktır (9).

Sigara içmeyi önleme konusunda toplumda önemli rol oynayan öğretmenlerin, özellikle sigara ve sporun birlikte bağdaşamaması nedeniyle, beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin önemli sorumlulukları bulunmaktadır (15).

Beden eğitimi; genel eğitimin sistem ve metotlarına paralel olarak insanın fiziki, nitelikli ve kendine güveni geliştirmek için yapılan uygulamalı eğitim faaliyetidir. Genel eğitimin ayrılmaz bir parçası olan beden eğitiminin genel amacı, çocukların ve gençlerin, fiziksel etkinlikler yani hareketler yolu ile eğitimini sağlayarak her öğrencinin hareket kapasitesinin en üst düzeyine çıkmasına yardımcı olmaktır. Milli eğitimin amaçları doğrultusunda arzu edilen davranışları öğrencilere kazandıracak olan beden eğitimi ve spor dersini verecek olan öğretmenlerdir (16).

Gençlerin eğitiminde önemli rol oynayan öğretmenlerin özellikle onların fiziksel, fizyolojik, psikolojik ve sosyal yönden gelişmelerine de katkıda bulunan ve model olan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin sigara kullanım alışkanlıkları ve sigaraya karşı tutumları önemlilik arz etmektedir.

Bu noktadan hareketle Afyonkarahisar il merkezi ve ilçelerdeki ilköğretim ve liselerde görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin sigara kullanma alışkanlıklarını ve kullanma sebeplerini araştırmayı amaçladık.

1.1. Beden Eğitimi ve Spor

1.1.1. Beden Eğitimi ve Spor'un Tanımı

Beden eğitimi ve spor kavramlarının tanımı üzerinde durmadan önce kısaca eğitim kavramının tanımı üzerinde durmak gerekir.

Eğitim; Bireyin davranışlarında kendi yaşantısı yoluyla kasıtlı olarak istendik değişme meydana getirme sürecidir (16).

Pedagojik insan bilimi açısından eğitim; Evrende güçsüz bir varlık olan insanın doğal insansal yeteneklerinin ve güçlerinin bir denge, bir düzen ve bütünlük içerisinde gelişmesi için yapılan bir hayat yardımıdır (16).

Beden Eğitimi; Beden eğitimi, kişinin fiziksel hareketlere katılmak suretiyle davranışlarında kasıtlı olarak beden eğitiminin amaçlarına uygun (bedense, duygusal, sosyal, zihinsel) değişme meydana getirme sürecidir. Beden eğitiminde, eğitimin diğer alanlarından farklı olarak “hareket öğrenme ve hareket yoluyla öğrenme” esas alınmaktadır. Bir başka deyişle beden eğitimi “fiziksel hareket “ yoluyla insanın eğitilmesidir (17).

Devlet planlama teşkilatı'nın beşinci beş yıllık kalkınma planı özel ihtisas komisyonu raporunda beden eğitimi; “insanın bütünü oluşturucu fiziki, ruhi ve zihni niteliklerin bulunduğu yaşın ve genetik kapasitenin gerektirdiği verim gücüne ulaştırılması için rekabet olmaksızın yapılan faaliyetlerin tümüdür” diye tanımlanmıştır (18).

Kısaca beden eğitimi; bireyin beden sağlığını, ruh sağlığını, beden becerilerini geliştirmeye yönelik, gerektiğinde çevresel koşullara ve katılımcıların özelliklerine göre değiştirilebilen esnek kurallara dayalı oyuna, cimmastiğe, spora dönük alıştırmaya ve çalışmaların tümünü kapsayan geniş tabanlı bir etkinliktir (19).

Spor; Spor ferdin tabii çevresini beşeri çevre haline getirirken elde ettiği kabiliyetleri geliştirirken, belirli kurallar altında araçlı ya da araçsız, ferdi veya toplu olarak, boş zaman kavramı içerisinde veya tam zamanını alacak şekilde meslekleştirilerek yaptığı sosyalleştirici, toplumla örgütleştirici, ruh ve fiziki geliştiren rekabetçi, dayanışmacı ve kültürel bir olgudur (20).

DTP Özel İhtisas Komisyonu raporuna göre spor; “yenme ve muktedir olma gibi insan iç güdüsünü tatmini amaç edinen, belirli kurallar içerisinde yapılan, rekabete dayalı sosyalleştirici, bütünleştirici fiziki, zihni ve ruhi faaliyetlerin bütünüdür”(18).

1.1.2. Beden Eğitimi ve Spor’un Karşılaştırılması

Spor terimi ile beden eğitimi terimlerinin aracı insan, amacı insan davranışlarında değişiklik olarak ortak özelliklere sahip olduğu görülmektedir (20).

Beden eğitimi, bireyin beden ve ruh sağlığının gelişmesi için yapılan hareketlerin bütünüdür. Spor ise, bireyin beden ve ruh sağlığının gelişmesi yanında, belli kurallara göre rekabet ölçüleri içinde mücadele etme, heyecan duyma, yarışma ve üstün gelme amacını içerir (19).

1.1.3. Beden Eğitimi ve Spor’un Önemi

Beden eğitimi ve spor, insan sağlığı, karakter oluşumu, moral verimliliğinin artırılması milli yönden güçlü, ortak duygu ve davranışları yüksek bir insan varlığı ile doğrudan ilgili bir eğitim faaliyetidir (21).

Beden eğitimi ve spor, insanların zihni ve fikri gelişimle birlikte bedeni gelişimlerinin uyumlu olması, insanların içinde yaşadıkları toplumlarda daha sağlıklı, dengeli, verimli ve daha mutlu olmalarında önemli bir rol oynar. Bunun yanında

toplumların beden eğitimi ve spor faaliyetlerine katılmaları ve sonucunda da elde edecekleri başarıları yoluyla kendi ülkelerinin tanıtımını ve propagandalarını Yapmaları açısından önem taşır (21).

Beden eğitimi spor olgusu içinde ele alırsak günümüzde tam gün uğraşı ve yeni gelişmeleri yakından takip etmeyi gerektiren ve yine geniş bir meslek ve sanayi kolu olarak dünya pazarı açısından da değerlendirilmesi ayrıca sağlığa zarar verebilecek malzeme ve ilaçlardan da kaçınabilmek önemli bir boyutudur (22).

1.1.4. Türk Milli Eğitim Sistemi İçinde Beden Eğitimi ve Spor

Beden eğitimi, Atatürk ilke ve inkılâpları, Anayasa, Türk Milli Eğitimi Temel Kanunu ve Türk Milli Eğitimi Temel Amaçları doğrultusunda genel eğitimin tamamlayıcısı ve ayrılmaz bir parçasıdır (21).

Dünya'daki bütün gelişmiş ülkelerin beden eğitimi ve spora yaklaşımları eğitim bütünlüğü içerisinde sağlıklı bir toplum yetiştirmektir. Bu da toplumu oluşturan bireylerin fizik, zihin ve ruh sağlığı ile refah düzeylerini iyileştirmek, yükseltmek anlamı taşımaktadır. Yani bireylerin okul içi ve okul dışı beden eğitimi ve spor ile rekreasyon etkinliklerine katılmaları sağlanarak bir yandan beden, zihin ve ruh özellikleri geliştirilirken bir yandan da dengeli ve sağlıklı bir şekilde gelişen kişilik ve karaktere, özgür ve bilimsel düşünme yeteneğini kazandırmaktır (23).

1.1.5. Beden Eğitimi ve Spor Öğretmeni ve Özellikleri

Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin niteliklerini ele almadan önce, ideal bir öğretmen modelini tanımlayan özellikleri sıralayabiliriz. Öğretmen ön yargılardan uzak, eleştiriye açık ve karşıt düşüncelere saygılıdır. Duygusal ve düşünsel açıdan tutarlı ve sağlıklı bir kişilik görüntüsüne sahiptir. Kendisi, toplum ve dünya ile barışık insandır. Sürekli öğrenen, öğrendiklerini paylaşan ve yaşama etkin biçimde katılan insandır. Siyasi örgütler ve baskı gruplarının etkilerinden uzaktır. İnsanı, doğayı ve yaşamı sever. İnsan ilişkilerinde başarılı, bilimsel gelişmelere ve sanatsal etkinliklere duyarlıdır. Kollektif çalışmalara yatkın, üretken, güdüleyici ve bilgilidir. Düşünme ve gözlemlerinde nesneldir, yargılarında yanılabilceğini kabul ederek,

esnek ve akılcı davranır. Demokratik yaşamın ilkelerine ve insan haklarına saygılıdır. Bütün bu özellikleri anlamlı kılan en önemli öğretmen niteliği ise; “Öğrencileri sevmek ve onlara güvenmektir” (24).

İyi bir öğretmen, Atatürkçü düşüncelere sahip olmak yanında, Türk Milli Eğitiminin Temel Kanunu doğrultusunda davranmak ve konusunda yeterlilik taşıması yanında iyi bir eğitimcide bulunması gereken tüm vasıflara sahip olmalıdır (21).

Öğretmen, gerekli öğrenme ortamını hazırlayan, öğrenciyi öğrenme yollarına yönelten, onun aktif olarak öğrenmesine rehberlik eden öğretimin vazgeçilmez ve en önemli ögesidir. Yani öğretmen okul ve sınıf ortamını öğrenciler için uygun ilginç ve zevkli bir duruma getiren, çeşitli öğretim yöntem ve tekniklerinden yararlanarak öğrenme yaşantısı düzenleyen, öğrencilerin bu yaşantıların içine atılmalarına rehberlik eden istenilen davranışların ne ölçüde kazanıldığını değerlendiren bir öğretim ögesidir (25).

Öğretmenlik, niteliği ve işlevleri bakımından toplumların ekonomik, sosyal ve kültürel yönden gelişmesinde son derece etkili, anlamlı ve önemli bir meslektir. Öğretmenin itimdeki önemli bir özelliği, topluma ve öğrenciye model olmasından kaynaklanmaktadır. Öğretmen toplumsal kural ve normlara göre bir model oluyorsa toplumun kültürel mirasının aktarılması ve yaşatılmasını sağlayabilir. Eğitim geleneğinde öğretmen örnek insandır (26).

Beden eğitimi ve spor öğretmeni ise, öğretmenlik mesleğinin kutsallığını bilen, Atatürk ilkeleri ve devrimlerine bağlı, Türk milli eğitim sistemine uygun ders veren, siyasi propaganda yapmayan, insan haklarına saygılı farklı düşünceleri olmayan, bunun yanında özgür düşünen ve konuşan, doğru dürüst davranan kişidir (25).

Beden eğitimi ve spor öğretmeni, öğrencilerine aktaracağı teorik bilgiler yanında, öğrencilerinin fiziksel gelişmeleri ve ruhsal yapılarının eğitimini de üstlenen kişi olması yanında öğrencilerin kişiliklerinin oluşmasında rolü çok üst düzeydedir (21).

Kılık kıyafetleri ile örnek, daima sevecen, öğrencileri arasında ayırım yapmayan, ölçme ve değerlendirmede adil ve objektif, karşısındakilerin fikrini alan, onları dinleyen ve fikirlerine değer veren, gerektiğinde hatasını kabul eden ve bu durumu açıklayan, yapılan eleştirilerden rahatsızlık duymayan, aksine onlardan yararlanan, birlikte karar alıp uygulayan, gerektiğinde hatasını kabul eden ve bu durumu açıklayan, özverili olan ve centilmenliği ile öne çıkan, kararlı ve kararından dönmeyen, bu durumuyla disiplin yaratan, cezalandıran değil, daima ödüllendiren, fikir danışan, görüş alan ve bunlardan yararlanan, gençlerin kendilerine olan özgüvenlerini kazanmaları için gayret gösteren, öğrencilerine yardımcı olan, onları yapamayacakları şeyler için zorlamayan, gelişim yönünden geri durumda olanları, emsalleri seviyesine getirmeye gayret eden örnek bir kişiliktir. Beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin en büyük özelliklerinden birisi de “rehberlik” yapmaktır. Ders içi ve ders dışı çalışmalarda ve günlük yaşamında da yol gösterici konumundadırlar (24).

Bedenen, ruhen, zihnen ve sosyal olarak arzu edilen insanı yetiştirmede çok önemli fonksiyonlar üstlenen beden eğitimi ve spor olgusunun istenildiği gibi netice verebilmesi bu alanda görevli öğretmenlerin etkin çalışmalarına bağlıdır.

Beden eğitimi ve spor öğretmeni alanı itibariyle öğrenci ile daha yakın diyalog kurabilme ve etkileme şansına sahiptir. Öğrencinin en çok izlediği, sevdiği yakın bulunduğu ve güvendiği öğretmendir (27).

1.2. Sigara

1.2.1. Sigaranın Tanımı ve Tarihçesi

Tütün, Nicotiana Tobacum bitkisinin çeşitli türlerinin özel bir şekilde kurutulmuş yapraklarıdır. Nicotiana Tobacum, 50-150 cm. boyunda, haziran-ağustos ayları arasında pembe-kırmızı çiçek açan, tek yıllık otsu bir kültür bitkisidir. Nicotiana Tobacum'un 65'e yakın türü olduğu belirtilmektedir (28, 29). Nicotiana Tobacum'un yaprakları kurutulduktan sonra değişik şekillerde işlenerek sigara, puro şekline getirildiği gibi; pipo nargile, enfiye ve çiğneme tütünü olarak da üretilmektedir (30). Sigara, kıyılmış tütünün ince kâğıtla silindir şeklinde sarılarak, içilecek biçime getirilmiş halidir (31).

Her yıl milyonlarca insanın ölmesine sebep olan tütünün 4.000 yıl öncesine dayanmaktadır. İlk olarak Meksika, Orta ve Güney Amerika'da kullanıldığı anlaşılmaktadır. Tütün Avrupa'ya ilk kez 1492 tarihinde Küba'ya ayak basan Christopher Columbus tarafından getirilmiştir. Columbus, adadaki yerlilerin puro haline getirilmiş bitki yapraklarını yakarak içtiklerini görmüştür. Törenlerde kullandıkları bu madde tabaka diye isimlendirilmektedir. Tobacos Nicotiana denilen bitkinin yapraklarından yapılmaktadır (32).

Portekiz ve İspanyol denizciler tarafından Avrupa'ya getirilen tütün, 1560 yılında Fransızların kraliçesine sunulmuş ve saray bahçesine dikilmesi sağlanmıştır. Tütünün içindeki en önemli zehirli madde olan Nicotin elçinin isminden gelmektedir. Fransız kraliçesine baş ağrısını gidermek amacıyla sunulan tütün baş ağrısını tedavi etmiştir. Böylece daha önceleri sadece törenlerde keyif verici madde olarak kullanılan tütün baş ağrısı, iyileşmeyen yaralar ve verem hastalığının tedavisinde yarar sağladığı için şifa kaynağı olarak diğer ülkelere yayılmıştır (33).

Tütünün İngiltere'ye gelişi, tütün tiryakisi olan Amiral Water Raleigh ile 16.yy'ın sonunda olmuştur. Zaman içinde İngiltere ve Fransa dışında Almanya ve Avusturya, Macaristan ve İtalya'da tütün endüstrisi gelişmeye başlamıştır (33).

Tütün kullanımının Kırım, I. ve II. Dünya savaşlarında askerler tarafından sık kullanıldığı ve bu nedenle hızlı yayılan bir alışkanlık olduğu görülür. Kırım savaşında İngiliz ve Fransız askerleri Osmanlılardan kıyılmış tütünün kâğıda sarılarak, yani sigara şeklinde kullanılmasını öğrenmişlerdir. Tütünün Avrupa'da büyük bir üne kavuşması, değerli bir bitki olması nedeniyle Karayip adalarında, Filipin'lerde ve Çin'de tütün tarımı yapılmaya başlanmıştır. Buralardan getirilen tütün yaprakları Avrupa'da işlenerek ve gelir getiren kaynak olarak kullanılmıştır (32).

18. ve 19.yy. da kıyılmış tütün ve sigarayı muhafaza eden tabakalar, pipolar ve ağızlıklar erkeklerin süs eşyası hainle gelmiştir. Tütün üreten ve işleyen şirketlerin sayısı artmış, tütün endüstrisi büyük bir gelir kaynağı haline gelmiştir (32). 1867'de ilk kez James Buchoon Duke tarafından sigara sanayi kurulmuş ve giderek gelişmiştir (34).

Tütünün keyif verici ve tedavi edici özelliğinin yanı sıra, Avrupa'da 1930-1960 yılları arasında insanları öldüren bir çok hastalıkların azalmasına karşın akciğer kanserinin % 95,3 gibi çok yüksek oranda artması dikkati çekmiş ve tütün aleyhinde fikirlerin doğmasına sebep olmuştur (32).

Tütün ilk kez Osmanlı'ya 17. yy'da Venedikli ve Genovalı denizciler tarafından İstanbul limanına getirilmiş ve Osmanlı'da kullanılmaya başlanmıştır. Osmanlı'da tütün üretimi ilk kez Batı Trakya'daki Yenice, İskeçe ve Kavala kentlerinde olmuştur. Üretilen tütün ülke içinde kullanıldığı gibi, Avrupa'ya da satılmaya başlamıştır (32).

Osmanlılarda I. Ahmet, IV. Murat, İngiltere'de Cromwell, Rusya'da Çar Michael Feodorowitch, İran'da Şah Abbas tütün ekim ve kullanım yasağı koymuşlarsa da bu yasaklar aşılarak tütün kullanımı, tüm dünyada 20 yy'ın yarısına kadar sürekli ve düzenli bir artış göstermiştir (35).

1.2.2. Sigaraya Başlama Nedenleri

Sigara alışkanlığı hemen hemen toplumun bütününe ilgilendiren bir davranış kalıbı haline gelmiştir. Diğer alışkanlıklar (alkol-uyuşturucu madde-ilaç) gibi kendisi bir hastalık olmayıp; hastalığı beraberinde taşıyan bir davranış biçimi olarak düşünülebilir (28). Sigara bağımlılığı üzerine yapılan tüm araştırmaların ortaya çıkardığı en önemli ve tartışmasız kabul gören gerçek, bu alışkanlığın yaklaşık % 40 oranında 15-19 yaşlarında başlamış olduğudur (36, 37). Sigara içmeye başlama nedenlerini genel olarak üç başlık altında toplayabiliriz.

1.2.2.1. Biyolojik Nedenler

Sigara içme davranışında genetik yönün araştırıldığı bir çalışmada, genetik faktörlerin de sigara içme durumunu etkilediği görülmüştür. İkizlerdeki çalışmalar genetik faktörlerin sigara içimine katkısı olabileceğini göstermiştir. İkizlerde sigara içme oranı, tek yumurta ikizlerinde çift yumurta ikizlerine oranla daha yüksek bulunmuştur. Evlat edinilenlerde biyolojik anne babayla ilişkili, anne, babası veya kardeşleri sigara içen kişilerin ileride sigaraya başlama oranı 2-4 kat yüksek

bulunmuştur (28, 38). Kalıtsal etkinin sigara içme miktarı (hafif ve ağır içicilik) ve bırakabilme yeteneği ile de ilişkili olabileceği saptanmıştır. Yine bir diğer araştırmaya göre ise; kanser predispozisyonu, dışa dönük psikolojik yapı ve piknik tip vücut yapısıyla birlikte sigara içme eğiliminin genetik olarak alındığı ileri sürülmektedir (35).

1.2.2.2. Psiko-Sosyal Nedenler

Sigaraya başlama nedenleri sorulduğunda sigara tiryakilerinin çoğu niçin sigara içtiğini bilmemektedir. Çünkü bunu düşünmeye, sorgulamaya bile zamanı olmamıştır. Çocukluktan ergenliğe, oradan yetişkinliğe geçtiğinde kendisini sigara bağımlısı olarak bulmuştur (39).

Gençlerin sigara içmelerinin nedenleri arasında psiko-sosyal nedenler ağır basmaktadır. Sigara içmeye başlamaya ilişkin çalışmaların çoğu arkadaş teşviki ve sosyal desteğin, sigaraya başlamakta çok etkin olduğunu göstermektedir (40).

Özenti, merak, telkin altında kalma, reklâmlardan etkilenme, yasak ve suç olanın cazibesine kapılma, otoriteye karşı gelme dürtüsü, kendisini ispatlama, büyüdüğünü kanıtlama, arkadaşları arasında yer edinme gibi tamamen psikolojik motivasyonlarla başlayan sigarayla tanışma, kısa sürede pekiştirme ve takiben bağımlılıkla kendisini ortaya koymaktadır (39). Ailenin sosyo-ekonomik özelliği, ebeveyn ve kardeşlerin sigaraya ilişkin tutum ve davranışları da sigara içmeyi etkileyebilmektedir (41).

Yetişkinlerdeki sigara içme alışkanlığını yaratan nedenlerin daha farklı olduğu saptanmıştır. Yetişkinler; sözlü olmayan iletişim için, sıkıntılı anların giderilmesi, kendini daha iyi hissetmek ve sonuç olarak stresin azalması için sigarayı bazen uyarıcı bazen de yatıştırıcı olarak kullanmaktadırlar (42).

Bir diğer görüşe göre kişiler sigarayı sırf sigara içme işlemini beğendikleri için içmektedirler. Paketi açıp bir sigara yakmak, ya da eldeki sigarayı içe çekip üfleme, dumanını seyretmek gibi işlemler ona haz vermektedir (43, 33). Gerginlik, sıkıntı veren durumlardan kurtulabilmek için bir sigara yakıp kendilerini rahatlatmaya çalışanlar, sigarayı elde tutmaktan bir güven duydukları için sigarayı yatıştırıcı olarak kullanmaktadırlar (40).

1.2.2.3. Farmakolojik Nedenler

Psikososyal nedenlerle başlanan sigaranın bağımlılık haline geçişinde tütün içinde ki nikotinin farmakolojik etkilerinin önemli katkısı olduğu savunulmaktadır (44). Sigaradan her nefes alıştan sonra bir miktar nikotinin birkaç saniye içinde beyne ulaştığı bilinmektedir (28). Sigara içimi sürecinde alınan ve çok kısa sürede kana karışan nikotin kılcak damarları daraltıp, kan basıncını yükseltir, kalp atımı hızlanır. Beyinde noradrenalin ve dopamin düzeyi yükselir. Bu etkiler sonucu kısa süre içinde düşünme, algılama, dikkat, kavrama ve sorun çözme gibi yetiler uyarılır. Ancak nikotinin yarılanma ömrü çok az olduğu için bu etkiler kısa sürelidir. Bu etkilerin devamının istenmesi sigara içme gereksinimini yaratır. Ayrıca nikotinin fiziksel ve pisişik bağımlılık yapan özellikleri nedeniyle içilmediği zaman “yoksunluk sendromu” adı verilen belirtiler ortaya çıkar. Bu nedenler tütün alımını artırır ve böylece bağımlılık pekişir (34).

Nikotin aranması, stres, öfke, sinirlilik, tahammülsüzlük, huzursuzluk, sıkıntı, uykusuzluk, dikkat, konsantrasyon bozukluğu, iştah artması ve kalp hızının yavaşlaması yoksunluk sendromu en belirgin semptomlarını oluşturmaktadır (13).

Genellikle kadınlarda sigara yoksunluk sendromunun daha belirgin olduğu, daha uzun sürdüğü ve kadınların sigarayı terk etmelerinin erkeklerden daha zor olduğu bildirilmiştir (28). Sayılan faktörlerden özellikle psikososyal faktörler sigaraya başlamanın, farmakolojik faktörler ise içmeyi sürdürmenin nedeni olarak ileri sürülmektedir (35).

1.2.3. Sigara Dumanının Özellikleri

Sigara ve sigara dumanı çok miktarda ve değişik özellikte zararlı maddeler içermektedir. Yapılan araştırmalar sigara dumanında 4000’den fazla zararlı madde bulunduğunu ortaya çıkarmıştır. Bu maddelerin büyük bir kısmı kanser yapıcı özelliktedir (45). Bir kısmının da kanı zehirleyici ve birçok organı bozucu tesiri vardır. Bu zehirli maddeler o kadar güçlüdür ki, tek bir sigarada mevcut zehirler, bir defa da insan vücuduna doğrudan verilmiş olsa derhal ölüme sebep olur (46). Ayrıca yapılan bir araştırmaya göre sigara dumanı yoğunlaştırılarak farelerin sırtına zerk

edilmiş ve hepsinde tümör oluştuğu gözlenmiştir (47). Sigara içimi sırasında bu maddelerin bir bölümü ağızda ve solunum yollarında depolanarak kısmi tesir gösterir, bir bölümü de kana karışarak bütün vücudu tesiri altına alır (48).

Sigara dumanı tütün bitkisi yapraklarının tam yanmaması sonucu oluşur. Sigara dumanının içerdiği maddeler gaz veya tanecik halinde bulunmaktadır. Sigara'nın ağız kısmında içe çekilme sırasında oluşan duman "ana duman" olarak tanımlanır. Yanan sigaranın ucundan ve ağız kısmından kendiliğinden çıkan duman ise "yan duman" olarak tanımlanmaktadır (45). Yan duman 60 kadar kanserojen madde içerir ve sigaranın filtresi bunları temizleyemez (37). Sigara dumanında bulunan zararlı maddelerden bazıları aşağıdaki tabloda verilmiştir (39).

Şekil 1: Sigarada Bulunan Zararlı Maddeler (39).

• Tanecik halindeki	• Gaz halindeki
<ul style="list-style-type: none"> • aromatik hidrokarbonlar • nikotin • Fenol • Krezol • Beta-naftilamin • N-Nitrozonornikotin • Benzopiren • Metaller (nikel, arsenik v.b) • İndol • Karbzaol • Kateşol 	<ul style="list-style-type: none"> • Karbonmonoksit • Hidrosiyamik asit • Asetaldehid • Akrolein • Amonyak • Formaldehid • Nitrojen oksitler • Nitrozaminler • Hidrazin • Vinil klorür

1.2.4. Sigarada Bulunan Sağlığa Zararlı Maddeler

Sigarada bulunan sağlığa zararlı maddeler 4 başlık altında toplanabilir. Bunlar;

- Nikotin
- Karbonmonoksit
- İrritan (Tahriş Edici) Maddeler
- Kanserojen Maddeler

1.2.4.1. Nikotin

Nikotin, Sigara dumanında tanecik halinde bulunan ve bağımlılığa yol ačan ana maddedir (45). Renksiz, uçucu bir sıvıdır. Durmakla havadan etkilenir, kahverengi olur ve kendine has koku kazanır. Suda erime özelliğine sahiptir. Bir sigarada yaklaşık 20 mg nikotin bulunur. Tek bir sigara ile insan vücuda giren nikotin 1-2,5 mg'dir (49). Nikotin bütün organları etkiler; Küçük dozlarda uyarıcı, yüksek dozlarda felç edicidir. Böylece bu madde kana gečen miktarına ve alışlar arasında ki süreye göre, sinir sistemi, kalp ve kan damarları, içsalgı bezleri üzerine değişik yönlerden çeşitli olumsuz etkiler yapar. Nikotinle bu organlar önce uyarılır, bunun arkasından çalışmaları az ya da çok bastırılır (48).

Nikotin özellikle sinir sistemi üzerine etkilidir. Nikotinin etkileri karmakarışıktır. İçenin ruhsal durumuna göre kişiyi yatıştırır veya uyarır. Ayrıca doğrudan doğruya kan dolaşımını etkiler. Böbrek üstü bezlerinden adrenalın salgılanmasına neden olmaktadır ve adrenalın etkisi ile organizmada bir takım etkiler oluşturur. Kalbin dakikada ki atış sayısı artar ve atım hacmi çoğalır (50).

Nikotinin beyne intikali çok hızlıdır. Dudaktan ciğerlere, ardından da ana atardamar üzerinden beyne ulaşması sadece yedi saniye sürer. Nikotinin temizlenme süresi de hızlıdır, bedeni çabucak terk eder. Çok miktarda alınmış olsa dahi birkaç saat için vücuttan atılır (51).

1.2.4.2. Karbonmonoksit

Nikotinden sonra sigara dumanının da bulunan zararlı maddelerden bir diğeri de karbonmonoksittir. Organik maddelerin tam yanmaması sonucu ortaya çıkar. Sigara dumanında %2 oranında karbonmonoksit vardır. karbonmonoksitin hemoglobine bağlanma gücü oksijene oranla 200 kat daha fazladır. Bu nedenle solunumla vücuda alınan karbonmonoksit kanda hemoglobinle kolayca birleşerek karboksihemoglobin yapar (52). Bu durum dokulara oksijen taşıma kapasitesini düşürür. Ayrıca damarlarda daralmaya yol açar. Bunların bir belirtisi de yorgunluk duygusunun artmasıdır. Kalbin giderek daha fazla çalışmak zorunda olmasıyla kalp hastalıkları riski de artar (53).

Günde bir paket içen bir insanın kanındaki karboksihemoglobin miktarı %5 tir. Hiç içmeyenlerde ise bu miktar %1'dir. Bu demektir ki dokuların oksijenlenmesi sigara içenlerde azalmaktadır (50).

1.2.4.3. İrritan (Tahriş Edici) Maddeler

Sigara dumanında parçacık ya da gaz halinde bulunan 10'dan fazla tahriş edici bir takım bileşikler vardır ve bu bileşikler organizma üzerinde bir dizi olumsuz gelişmelere yol açar (48).

Birçok madde içeren sigara dumanı solunum yollarını tahriş ederek bronşların müküs ifrazatını artırır ve titrete tüylerin hareketini azaltır. Dolayısıyla sigara içenlerde solunum yolu enfeksiyonları, özellikle kronik bronşit ve amfizem daha çok görülmektedir (52). Tahriş edici maddeler özellikle kronik bronşit amfizem hastalıklarının dolayısıyla solunum ve kalp yetmezliğinin başlıca sebebi oldukları gibi, akciğer kanserinin oluşumunda da yardımcı faktördürler (48).

1.2.4.4. Kanserojen Maddeler

Sigara dumanında bulunan ve sağlığı olumsuz etkileyen maddelerden bazıları da kanserojen olanlarıdır. Sigara dumanı tam bir kanserojen sayılmaktadır. Kanser sürecini hem başlatıcı hem de hızlandırıcı maddeler içermektedir. Kanser yapıcılar tütün dumanının katran kısmında bulunurlar (52).

Sigara dumanında bulunan başlıca kanserojenler polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve özellikle bunun içinde bulunan benzopyrn, akrininler, dibenzkarbazol, nitrozaminler ve polonyum 210 gibi maddelerdir (52).

Yine katranda bulunan fenoller, yağ asitleri ve serbest yağ asitleri gibi maddeler ise oluşmaya başlamış olan kanserin çok daha büyük bir hızla gelişmesine yardım ederler. Bu maddelerin birçoğu aynı zamanda tahriş edici özellikler de taşımaktadırlar (54).

1.2.5. Sigaranın Sistemler Üzerine Etkileri

Ülkemizde sigara içimi, her geçen gün artmakta, sigara içme yaşı gittikçe küçülmekte, ayrıca bayanlar arasında da yaygın hale gelmektedir (55). Yapılan bir araştırmaya göre ülkemizde sigara kullanma oranının erkeklerde %50, kadınlarda %25 olduğu ve erkeklerde sigara alışkanlığında azalma, kadınlarda ise artış olduğu belirtilmektedir (56). Sigara içiminde ki bu hızlı yayılış, sigaranın insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerini daha da artırmakta ve önemli hale getirmektedir (55).

Sigara insan organizması üzerinde birçok hastalığa neden olduğu gibi sistemler üzerinde de birtakım olumsuz etkilere yol açmaktadır.

1.2.5.1. Sigaranın Solunum Sistemine Etkisi

Sigaranın solunum sistemi diye adlandırdığımız ağız boşluğu gırtlak ve nefes borularına değişik şekillerde zararları olmaktadır. Ayrıca dudak ve gırtlak kanserlerinin de başlıca sebebidir (55).

Sigara dumanından en çok etkilenen organ akciğerlerdir. Nikotin ve katran akciğerlere yerleşerek daralmalara ve solunum zorluğuna neden olurlar (40). Oluşumunda çeşitli faktörlerinde rol oynadığı akciğer kanserinin gelişiminde sigara en önemli risk faktörüdür. Akciğer kanseri günümüzde tüm dünya da en sık görülen ve en fazla ölüme yol açan kanserlerin başında gelmektedir (57).

Sigaranın solunum sisteminde yol açtığı diğer rahatsızlıklar öksürük, balgam, nefes darlığı, hırıltılı solunum, müzmin bronşit ve amfizemdir (58).

1.2.5.2. Sigaranın Sindirim Sistemine Etkisi

Sindirim sisteminin organları ve bunların fonksiyonları üzerine sigaranın olumsuz ve zararlı etkisi uzun zamandan beri bilinmektedir. Sigara içmenin sindirim sistemi üzerine en önemli etkisi peptik ülser konusundadır. Bu konuda ki asıl etkisinin ülserin iyileşmesini geciktirmesi hatta önlemesi olduğu bilinmektedir. Gastrit ve ülserin meydana gelişinde sigaranın büyük payının bulunduğu anlaşılmıştır. Sigara dumanında bulunan maddeler, özellikle nikotin, sindirim sisteminin içini döşeyen mukoza ve altındaki tabaka damarlarında spazm yaparak o bölgenin yeterli ölçüde kanla beslenmesine engel olur. Ayrıca midenin asitli salgısını da artırır (48).

Sigaranın sindirim sistemi damarlarında meydana getirdiği spazm ve midenin asiditesini artırması, sindirim sisteminde meydana gelen birçok hastalıkların başlıca sebebi olmaktadır. Sigaranın özofagus (yemek borusu) ve mide kanserlerinin oluşmasında rol oynayan çevresel faktörlerin başında geldiği bilinmektedir (48). Ayrıca sigara içenlerin genellikle iştahları az dişleri kirli, sarı ve dilleri paslıdır. Sigara içenlerde diş eti iltihapları daha sık görülmektedir. Duedonum (on iki parmak bağırsağı) ülseri sigara içenlerde içmeyenlerden daha fazladır (52).

1.2.5.3. Sigaranın Sinir Sistemine Etkisi

Sigaranın sinir sistemi üzerine de birçok etkisi bulunmaktadır. Sinir sistemini en fazla etkileyen madde nikotindir. Nikotin sempatik ve parasempatik hücreleri etkileyerek bunları önce uyarır sonra bastırır. İlk kez sigara içenlerde veya uzun bir süre sigara içmemiş tiryakilerin üst üste fazla sigara içmelerinde görülen bulantı, soğuk ter, baş dönmesi, fenalık hissi, hatta bazen şuur kaybı nikotinin vejetatif sinir sistemine etkisinden kaynaklanmaktadır (48).

Ayrıca sigara uyku kaçırır, hafızayı zayıflatır, görme bozukluğu yapar, iradeyi zayıflatır, keyif kaçırır, dikkat kaybına yol açar, sınırları tahriş ederek çabuk kızan ve öfkelenen insanların sayısını arttırır (59).

1.2.5.4. Sigaranın İmmün (Bağıklık) Sisteme Etkisi

Sigaranın immün sistem üzerine de etkisi vardır. Sigara bütün doku ve organların oksijenlenmesi ve kanlanmasını bozarak sistematik zararlara yol açmaktadır. Buna bağılı olarak vücudun direncini sağılayan bağıklık sisteminin işlevi bozulmaktadır. Vücudun savunma mekanizması darbe almakta enfeksiyona yatkınlık artmaktadır (33).

Sigarada bulunan nikotinin immün sistem üzerinde birçok etkisi olduğı yönünde etkiler vardır. Nikotin ACTH (kortikotropin) ve katekolaminlerin salgılanmasına neden olur. Bunlarında immün sistemi baskılayıcı etkileri vardır (60,61).

Sigaranın ayrıca hematolojik sisteme etkileri akut ve kroniktir. Nedeni ve mekanizması net olarak bilinmemesine rağmen akut sigara içimi periferik kanda lökosit eozinofil ve trombosit sayısında artışa neden olmaktadır. Sigaranın bırakılmasından 5 yıl sonra kan değerlerinin normale döndüğü bildirilmiştir (62) Ayrıca akciğer makrofajlarının yapısal morfolojik özellikleri ve işlevlerinde değışikler saptanmaktadır (37).

Görüldüğü üzere sigara kullanımının hem hücrenel hem de humoral immüniteyi çeşitli düzeylerde olumsuz etkilediğı birçok araştırmacı tarafında bildirilmiştir. Ancak bu etkilenmenin ne düzeyde olduğı henüz net bir şekilde ortaya konamamıştır (60).

1.2.5.5. Sigaranın Kalp-Damar Sistemine Etkisi

Sigara içme alışkanlığı erkekler ve kadınlar arasında kalp-damar hastalıklarının ana etkenlerinden birisidir. Yapılan tüm epidemiyolojik araştırmalar sigaranın koroner kalp hastalığı ve komplikasyonları riskini artırdığını göstermektedir (34).

Sigaranın ateroskleroz dediğimiz kalp ve vücut damarlarında damar sertliği yapıcı etkisi tütünün yapısında bulunan nikotin ile sigara dumanının kapsadığı karbonmonoksit gazını çeşitli zararlı etkilerine bağlanmaktadır. Nikotin, kalp adelesinin uyarılabilme eşiğini düşürür, sık sık erken kalp vuruımları ortaya çıkar,

hatta ventriküler taşıkardi ve ventriküler fibrilasyon dediğimiz öldürücü kalp ritimleri ortaya çıkabilir (55). Bunlar dışında sigara, damar sertliği gelişmesini de kolaylaştıran başlıca etkenlerden biridir. Kanda kolesterol yüksekliğini ve tansiyonun yüksek oluşunun damar sertliği meydana getirici etkileri, sigara içen bir kimsede içmeye göre çok daha yüksektir (59).

Nikotin damar içi çeperlerinde yağlar ve kolesterolün yerleşmesine katkıda bulunarak damar sertliğinin erken gelişmesine sebep olur. Ayrıca damar içerisinde kanın pıhtılaşmasını kolaylaştırıcı etkiler yapar (40). Damar sistemimizin içindeki kanda şekilli elemanlar olarak alyuvarlar, akyuvarlar birde kanama esnasında pıhtılaşmayı sağlayan trombositler dediğimiz en ufak hücreler dolaşmaktadır. Nikotin işte bu trombositlerin birbirlerine yapışmalarına ve kümeler teşkil ederek damar civarında toplanmalarına ve damarların tıkanmalarına sebep olmaktadır. Yine nikotin damar tıkanmalarının faktörlerinden olan spazm “kasılma” olayının da baş sorumlusudur (55).

Koroner kalp hastalığına yakalanma riskini artıran ve risk faktörleri adını verdiğimiz hipertansiyon kolesterol yüksekliği, stres, hareketsiz yaşama tarzı, şeker hastalığı ve şişmanlık gibi faktörlerden bir ya da birkaçına sahip olan kişilerde ilaveten sigara alışkanlığının bulunması bu kişilerin koroner kalp hastalığına yakalanma ihtimalini bir kat daha artırmaktadır (55).

Sigara içenlerde KAH (koroner arter hastalığı) oranı 2-4 kat fazladır. KAH’dan ölüm riski günde içilen sigara miktarı, sigaraya başlama yaşı ve içilen yıl sayısı ile ilişkilidir (35). Kırk beş yaşın altında görülen koroner kalp hastalığı ölümlerinin %80’i sigara ile ilişkilidir. Genel olarak 35-59 yaşlarındaki sigara tiryakilerinde kalp damar hastalığından ölüm riski içmeyenlere göre 3,5 kat fazladır (34). Sigara içen 10 kişiden 3-4’ü sigaranın yol açtığı hastalıklardan ölmektedir. Günde bir paketten fazla içenlerde kalp hastalığı riski, içmeyenlere oranla 5 kat daha fazladır (63).

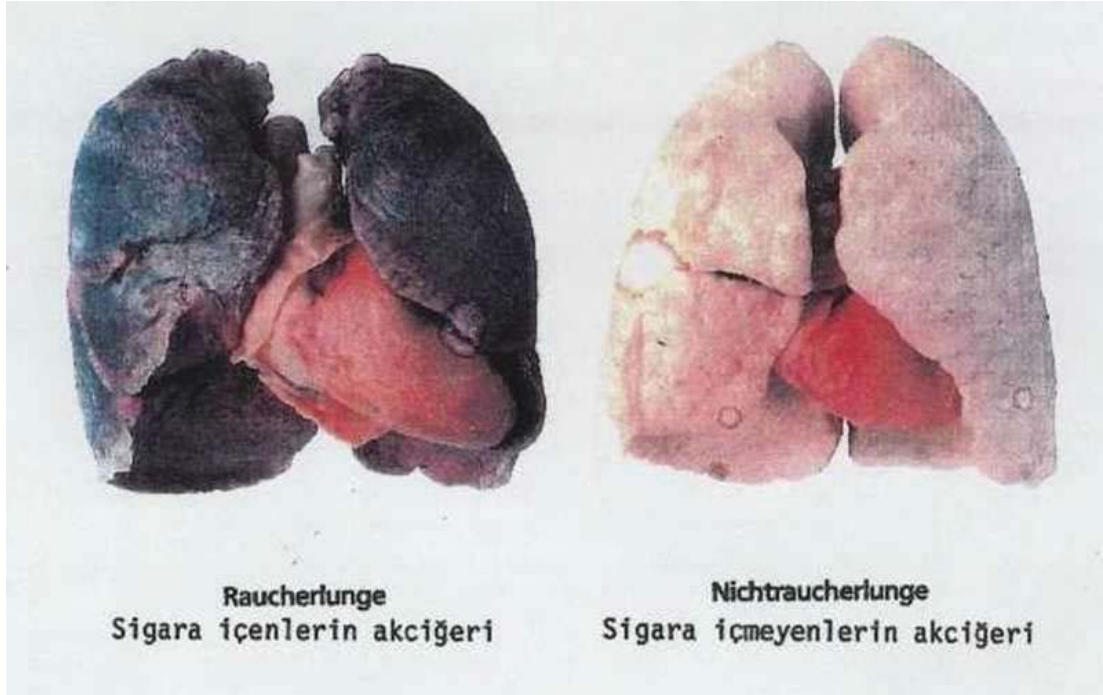
1.2.6. Sigara ve Kanser

Sigara içmenin başta solunum sistemi kanserleri olmak üzere insanlarda görülen çeşitli kanser türleri ile ilişkisi olduğu bilinmektedir. Sigara akciğer kanserinin en başta gelen nedenidir. Bunun dışında gırtlak kanseri, ağız boşluğu (dudak, dil, tükürük bezleri, ağız tabanı, damak ve yutak) ve yemek borusu kanseri, mide kanseri, böbrek kanseri, mesane kanseri, kadınlarda rahim boynu kanseri, meme kanseri, testis kanseri ve pankreas kanseri lösemi gibi çeşitli kanserler sigara ile ilişkilidir (64, 65, 66).

Sigara hem kendisi doğrudan kanser yapmakta, hem de başka bir kanser yapıcı maddenin etkisini artırmaktadır. Sigaranın kanserle ilişkisi konusunda ilk bilgiler akciğer kanseri konusunda ortaya çıkmıştır. Çeşitli kanser türlerinde hafif artmalar gözlenirken akciğer kanseri sıklığındaki artış çok daha belirgin ve dikkat çekici olmuştur. Akciğer kanserindeki bu artışın nedeninin dünyadaki sigara içiminin yaygınlaşması ile paralellik göstermekte olduğu dikkat çekmiştir. Sigaranın diğer kanser türleri ile de ilişkisinin olduğu incelenmiş ve sigara içenlerde akciğer kanserinin yanında diğer kanserlerinde daha sık olarak görüldüğü ortaya koyulmuştur (64).

Sigaranın kanser yapıcı etkisi, içerdiği çeşitli kimyasal maddelerle ilgilidir. Sigaranın yanması sırasında doğrudan dumana geçen binlerce kimyasal maddenin varlığı bilinmektedir ve sigara içimi sırasında çok sayıda serbest, radikal ve reaktif oksijen ürünleri açığa çıkmaktadır. Katran başta olmak üzere bu kimyasal maddeler dumanın solunması sonucu en çok akciğerlerle temasa geçmekte ve bu organda zararlı etkiler meydana getirmektedir. Bu kimyasal maddelerin kana karışması ve bu yolla diğer organlara da ulaşması sonucu sigaraya bağlı çeşitli kanserler meydana gelmektedir (64, 65).

Şekil 2 : Sigara İçen ile İçmeyenlere Ait Akciğer Resimleri (56).



1.2.7. Gebelik, Kadın Hastalıkları ve Sigara

Simpson'un 1957 yılında ilk kez gebelikte sigara içmenin anne fetüs ve yeni doğanın sağlığı üzerine zararlarını bildirmesinden bu yana geçen 33 yıllık dönemde bu konuda çok sayıda araştırma yapılmıştır (30,67). Sigaranın hamilelik üzerindeki etkisi hamilelikte olduğu gibi ondan önce ve sonra da görülebilir. Sigarada bulunan karbonmonoksit, nikotin ve katran gibi zehirli bazı maddelerin dolaşıma karışmasıyla sigara, kısırlığa sebebiyet verebilir, gebelik esnasında ve sonrasında yeni doğan çocukta çeşitli bozukluklar meydana getirir (48).

Son yıllarda yapılan çalışmalar hamilelik dönemlerinde sigara kullanan annelerin çocuklarında; ölü doğumlar, erken doğumlar, düşük doğumlar, düşük ağırlıklı bebekler ve çeşitli nörolojik gelişim bozukluklarının arttığını ortaya koymaktadır. Ayrıca bu annelerden doğan çocuklarda ani bebek ölümü sendromu, akciğer enfeksiyonu hastalıkları, astım ve bronşit görülme oranı yüksek olup, hem fiziksel hemde mental sağlık problemlerinin sıklığında artış olduğu görülmüştür (68).

Gebeliğin dördüncü ayından itibaren günde devamlı olarak 10 adet sigara içen annelerin bebeklerinde, doğum sırasında ölüm oranında %30'luk bir artış görülmüştür (58). Sigara içen gebelerden doğan çocuklar içmeyenlerden doğanlarla karşılaştırıldığında, doğum ağırlıklarının 150-200 gr daha düşük, boylarının ortalama 1,4 cm daha kısa, baş çevrelerinin anlamlı ölçüde daha küçük olduğu saptanmıştır (37). Ayrıca gebelikte sigara içen annelerin bebeklerine anne sütü verme sürelerinin içmeyen annelerden daha kısa olduğu görülmüştür (69). Bazı çalışmalar hamilelik sırasında sigara içiminin yarık damak-dudak gibi doğumsal bozukluklara sebep olduğunu göstermiştir. Ayrıca hamilelik sırasında ve sonrasında sigara içmiş annelerin çocuklarının sigara içmeyenlerin çocuklarına göre hiperaktivite gibi davranış bozuklukları olması daha olasıdır (70).

Sigara içen kadınlarda kısırlık, içmeyenlere oranla daha sık görülür. Bu konuda yapılan istatistiklere göre, sigara içen kadınlarda kısırlık %41,8, içmeyenlerde %3,8 olmak üzere 10 kat daha fazladır (55).

Sigara içen kadınlarda, içmeyenlere göre adet bozuklukları üç kat daha fazla; adetten kesilme (menapoz) ise sigara içenlerde %20 oranında daha erken görülmektedir (71). Menopoz sonrası osteoporoz ve kemik kırıkları riski artar (53). Sigara içmek vücuttaki kalsiyum emilimini azaltır, oestrojen düzeyinde azalmaya bağlı olarak kemik kaybına da neden olur (72). Yirmi ile otuz dokuz yaşlarındaki sağlıklı kadınlardaki sigara içenlerin omurga KMY (Kemik Mineral Yoğunluğu) içmeyenlerinkinden anlamlı olarak daha düşük, femur, radius ve ulna KMY'lerinin de düşük olma eğiliminde oldukları gözlemlenmiştir (72, 73). Ayrıca erken yaşta sigaraya başlayan kadınlarda meme kanseri, rahim kanseri ve dış gebelik riski artmaktadır (53).

Düzenli bir şekilde sigara içilmesi deri yapısını bozarak kırışıklıklara yol açar, bunun yanında dişler sararır ve de kararır, tırnaklar sağlıksızlaşarak cilde, gözlere, dudaklara zarar verir, selülite neden olur ve çabuk yaşlandırır (74).

1.2.8. Sigara ve Çevre

Tütün kullanımı ve bugünkü deyimiyle sigara içme alışkanlığı dünyanın ve Türkiye'nin en önemli halk ve çevre sağlığını etkileyici faktörlerinden birini teşkil etmektedir (75).

1989 yılında ABD 'de 53 bin kişi başkalarının içtiği sigara dumanı sebebiyle akciğer kanserinden ölmüştür. Bu da çevre kirlenmesine sigara dumanının katkısı hakkında bize bir fikir vermektedir. Mesela; sigaradan bir nefes çekip üfleyen kimse, dumanla birlikte çevreye 70 mgr. Yanmış madde, 26 mgr karbonmonoksit vermekte ve etrafındaki canlıları zehirlemektedir. Kapalı çevrede kalmamızla sigara içenlerin yanında yaşayanlar, içene oranla %40'tan başlayarak, %100, hatta daha fazla zarar görmektedirler. Sigara dumanı kapalı bir çevre içinde olduğu zaman o ortamdaki canlı veya cansız, her şeyi olumsuz olarak etkilemektedir (75).

Ayrıca sigaranın pis kokulu artıkları çevremizi sürekli kirletmektedir. Sorumsuzca atılan sigara izmaritleri çok daha büyük çevre sorunlarına neden olmaktadır (76).

Ülkemizde çıkan orman yangınlarının; % 50 sine sigara izmaritleri neden olmaktadır. Sigara insan katili olduğu kadar ormanların da en büyük düşmanıdır. Sigara ormanların yarısını yaktığı kadar kentlerdeki yangınların da % 45'ine neden olmaktadır. Sigaranın ormana ve ağaca verdiği zarar bununla da kalmamaktadır. Bilindiği gibi, kâğıt üretmek için ağaca ihtiyaç vardır. Sigaranın yanan kâğıdı ve paketi için, çok sayıda ağaç yok olmaktadır (76).

Her 3.000 paket sigaranın kâğıdı için 1 ağaç yok olmaktadır. Her yıl ülkemizde İçilen Sigaralar nedeniyle 2 milyon ağaç yok oluyor. Sigaranın yanan kâğıdı ve paketi için bu ağaçlardan elde edilen kâğıtlar kullanılmaktadır (76).

1.2.9. Pasif İçicilik

Sigara içmeyenlerin sigara içilen ortamlarda sigara dumanını soluması pasif sigara içiciliği olarak tanımlanmaktadır (37). Aktif sigara içimine bağlı birçok zararlı etkinin pasif sigara maruziyetine bağlı olarak da ortaya çıkabileceği artık bilinmektedir. Başkasının dumanına maruziyet (ÇSD) içmeyen insanlarda ölüm ve

hastalıklara yol açmaktadır. ÇSD, yan duman ve ikinci el ana dumandan oluşur. Yan duman yanan sigaranın yanan uç kısmından çıkan dumandır; ana duman, sigara içme sırasında ortaya çıkan ve direk inhale edilen dumandır. Aslında bilinen 4000 madde ve bilinen 60 kansinojen madde yan dumanda ana dumandan daha fazla bulunur (38). Kapalı bir ortamdaki dumanın % 85'i yan duman, % 15'i ise ana dumandır (28).

Küllükte duran veya sigara içenin parmakları arasında duran sigaradan çıkan duman o odada oturup da sigara içmeyenler için çok zararlıdır. Sigara içenin üflediği duman, onun akciğerlerindeki hava ile karışmış olduğundan, nikotin ve katran oranı azalmıştır. Hâlbuki içilmeden durmakta olan sigara dumanında nikotin ve katran oranı, üflenenden daha fazladır (40).

Sigara içilen ortamlarda, çocuklar bedensel ve ruhsal sağlık açısından yetişkinlere göre sigara dumanından daha fazla etkilenirler. Çocukların akciğerleri yetişkinlere nazaran daha küçüktür ve bağışıklık sistemleri yeterince gelişmemiştir. Bu nedenle daha sık nefes alıp verirler. Çocuklarda öğrenme güçlüğü, davranış sorunları, dil gelişiminde sorunlar olabilir (33). Ev içinde çevresel sigara dumanına (ÇSD) maruz kalan çocuklarla ilgili çalışmalar solunumsal hastalık riskinin belirgin derecede arttığını ve akciğer fonksiyonlarının gelişim hızının düştüğünü göstermiştir. Ayrıca istemsiz sigara dumanına maruz kalma ile KAH arasında da ilişki olduğu çalışmalar sonucunda saptanmış ve sigara içenlerle aynı evde yaşayan içmeyenlerin KAH yakalanma riskinin % 20-50 daha fazla olduğu belirtilmiştir (38).

Pasif içicilik sadece çocuklarda değil, yetişkin insanlarda da problemlere yol açıyor. Kocasını sigara içen bir bayanın akciğer kanserine yakalanma riskinin %30 daha fazla olduğu hesaplanmıştır (58).

Japonya da yapılan araştırma sonuçlarına göre, günde 2 paket sigara içen ağır içici ile birlikte olan hiç sigara içmeyen kişi, günde 3 sigara içmiş gibi etkilenmektedir (33). Türkiye de yılda 500-5000 akciğer kanserinin istemsiz sigara içmeden kaynaklandığı tahmin edilmektedir (37).

1.2.10. Sigaranın Sosyoekonomik Etkileri

Sigaranın sağlığa olan zararlarının dışında birey ve toplum ekonomisi üzerine de bir takım olumsuz etkileri vardır.

1976 yılında ABD de yapılan bir hesaplama göre; sigara nedeni ile oluşan yıllık ekonomik kaybın 27,5 milyar dolar olduğu, bunun da 8,2 milyarının sigara ile ilgili hastalıkların bakım ve tedavisinde harcandığı tespit edilmiştir. Ülkemizde böyle bir çalışma yapılmamıştır. Ancak 1981 yılında vatandaşların sigara almak için 162,3 milyar lira ödedikleri tespit edilmiştir. Aynı yıl genel bütçeden sağlık harcamaları için yaklaşık 55,5 milyar lira ayrılmıştır. Görüldüğu gibi sağlığa çeşitli yönlerden zarar veren sigara için, sağlık harcamalarına ayrılan paranın üç katı para ödenmektedir (48).

Sigara yılda yaklaşık dünya ekonomisine 200 milyar dolar, Türkiye ekonomisine 6,5 milyar dolar zarar veriyor (56). Türkiye de son 15 yılda, kişi başına tütün tüketimi hızla artmaktadır. Oysa pek çok gelişmiş ülkede, son on yılda, kişi başına sigara tüketiminde düşme görülmüştür. Gelişmiş ülkelere sigara alışkanlığını en çok sosyo ve ekonomik durumu yüksek olan gruplar terk etmektedir. Türkiye’de ise gelişmiş ülkelerinkinin aksine, fakat diğer gelişmekte olan ülkelere benzer şekilde sigara salgını sürmektedir (35).

Ayrıca sigaranın bireye ve aile ekonomisine getirdiği ekonomik yüklerde vardır. Sigara içen bir kişi sigara almak için asgari ücretin yaklaşık yarısına denk gelebilen bir para ödemektedir. Sigaraya bağlı bir hastalığa yakalandığında ise çalışamayan ve para kazanamayan dolayısıyla da kendine ailesine bakamayan bireyler olacaklardır. Sigara içen kişinin ailesi de pasif içici durumuna düştüğu için ailesinin de sağlık sorunları ve sağlık harcamaları artacaktır (77).

Sigara kullanımının devlet ekonomisine getirdiği yükler ise oldukça fazladır. Sigara nedeniyle oluşmuş hastalıkların tedavisi için oluşan tıbbi masraflar vardır. Özellikle gelişmekte olan ülkelere sigara içen kişilerin büyük bir kısmını üretken çağdaki kişiler oluşturur. Bu kişilerin en verimli dönemlerinde sigara nedeniyle hastalanmaları veya ölmeleri, devlete hem maddi hem de manevi açıdan zarar verir. Sigara kullanımı yangınların en az 1/4’inin oluş nedeni olarak gösterilir. Yangın giderleri ise devletin ekonomik açıdan önemli giderleri arasındadır (77).

1.2.11. Sigara Epidemiyolojisi

Bağımlılık yapıcı maddeler içinde en büyük kullanım oranına sahip olan madde sigaradır. Tek başına ölüme neden olan sebeplerin başında gelen sigarayı dünyada 1 milyar 250 milyon kişinin içtiği tahmin ediliyor. Bu da halen yaşayan 15 ve üstü yaş gurubundaki kişilerin yaklaşık 1/3'ünün sigara içtiği anlamına geliyor. Sigara içen 1 milyar 250 milyon kişinin bir günde 11 bini, bir yıl içerisinde ise toplam 4 milyonu sigara içtiği için hayatını kaybediyor. Eğer gerekli önlem alınmazsa bu sayı önümüzdeki 20 yılda 10 milyona ulaşacaktır (78).

Gelişmiş ülkelerde sigara içme sıklığı erkeklerde % 30-50, kadınlarda ise % 20-40 arasında değişmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise erkeklerdeki oran yaklaşık aynı iken, kadınlarda %2-10 arasında değişmektedir (79, 80).

1994-1998 yıllarında Avrupa bölgesinden İtalya'da sigara içme prevalansı %32, Yunanistan'da %37,0, İsrail'de %28, Rusya'da %36, İngiltere'de %28, Bulgaristan'da %35,6, Hollanda'da %33 tür. 1999-2001 yılına gelindiğinde bu durum Almanya'da % 34,5, İtalya'da %25, Yunanistan'da % 37,6, Türkiye'de % 39,5, Macaristan'da % 41,7, İngiltere'de % 27, Hollanda'da % 22 dir (81).

1950-1960'lı yıllar sigaranın hastalık ve ölümlerle olan ilişkisinin kesin olarak ortaya konduğu yıllardır. 1960'lı yıllar sigara ile mücadelenin başladığı dönemler olmuştur (81). Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada sigara içme alışkanlığı, 1970-1985 yılları arasında ortalama % 7,1'lik bir artış göstermektedir. Türkiye'de bu artış %10 civarındadır. Ülkemizde de sigara içme alışkanlığının çok yaygın olduğu bir gerçektir (37).

Türkiye'de sigara içme yaygınlığı konusunda ülke çapında temsil niteliği bulunan ve 1988'de yapılan sigara alışkanlıkları ve sigarayla mücadele kampanyası kamuoyu araştırması'' isimli tek çalışmanın sonuçlarına göre sigara içme sıklığı 15 yaş ve üzerindeki erkeklerin %62,8'i, kadınların % 24,3'ü, tüm nüfusun ise % 43,6'sı sigara içmektedir (79,82). Bu çalışmada ölçüt "sigara paketi taşımak" alınmıştır. Oysa Dünya Sağlık Örgütü değerlendirmelerine göre sigara tiryakiliği sayılmak için düzenli olarak günde 1 sigara içmek yeterli görülmüştür. Bu nedenle aslında Türkiye'de sigara alışkanlığı söz konusu değerlerden daha yüksektir (37).

Türkiye, kişi başına sigara tüketimi açısından, Avrupa ülkeleri arasında, Yunanistan'dan sonra ikinci sırada yer almaktadır. Dünya tütün üretiminde ise beşinci sırada yer almaktadır (83). Sigara tüketimi, 1976 yılında kişi başına 1837 adet iken, 1984'de 2696'ya yükselmiştir (8). 1992 yılında tüketim miktarı 80 tona çıkmıştır. Son 5 yıldaki yıllık sigara tüketim oranı %1,3 olmuştur. DSÖ'nün son verilerine göre ülkemizde yılda kişi başına 15 kilo tütün ve 100 paket sigara tüketilmektedir. Ülkemizde sigara içmeyerek topluma, öğrencilerine ve hastalarına karşı örnek olması gereken öğretmenler, doktorlar ve hemşirelerinde sigara içme alışkanlığının oldukça yaygın olduğu görülmektedir. Öğretmenlerin % 47,5'i, hemşirelerin % 51'i ve doktorların % 52,5'i sigara içmektedir (33).

1.2.12. Sigara ile Mücadele

Surgeon General tarafından 1964 yılında sigaranın akciğer kanseri ile olan ilişkisine işaret ettikten sonra dünyada bu konuya ilgi hızla arttı. Bir yandan araştırmalarla yeni bilgiler üretilirken, bir yandan da tütün kullanımının zararları ve korunma yollarının tartışılması amacıyla kongre ve konferanslar düzenlenmeye başlandı. İlk "Dünya Tütün ve Sağlık Konferansı" 1967 yılında New York'ta yapıldı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1970 yılındaki Genel Kurul toplantısı sırasında aldığı bir kararla tütün kullanımının zararlarının önlenmesi gereğine işaret eden bildiri (resolution) yayımlandı. Dünya Sağlık Örgütü 1980 yılındaki Dünya Sağlık Günü'nde "Sigara ya da Sağlık; Sağlığı Seçin (Smoking OR Health; Choose Health)" şeklindeki slogan ile sigara mücadelesinin önemine tekrar işaret etti. Sloganda "Sigara ve Sağlık" değil de "Sigara ya da Sağlık" ifadesi sigaranın sağlıkla bir arada olamayacağı vurgusu bakımından önem taşıyordu. Daha sonra 1988 yılından başlayarak 31 Mayıs günü "Dünya Sigarasız Günü-Sigara İçmeme Günü (World No-Tobacco Day)" olarak belirlendi. Dünya Sağlık Örgütü tarafından her yıl 31 Mayıs günü için bir slogan belirlenmeye başlandı ve bütün ülkelerde yıl boyunca bu slogan ile ilgili olarak çalışmalar yapılması önerildi (84).

Ülkemizde ise Sağlık Bakanlığı tarafından 1987 yılında toplanan bir "Danışma Kurulunda" sigara kullanımının sakıncaları dile getirilmiş ve sigara kullanımının kontrolü için plan yapılmış, bu konuda bir yasa hazırlığına başlanmıştır.

Birkaç yıl sonra 1991 yılında ülkemizde sigara konusunda birbirine zıt iki etkinlik bir arada yaşanmıştır. Hükümet bir yandan “Tütün mamüllerinin zararlarının önlenmesine dair” bir yasayı TBMM’den geçirmiş bir yandan da yabancı sigara firmalarının ülkede sigara üretimi yapmak için fabrika kurmasına olanak veren bir başka yasayı kabul etmiştir. Bu değişiklikleri izleyen yıllarda Türkiye’de sigara tüketiminin artması üzerine tütün kontrolü amacıyla çalışmalar yapılmaya başlanmıştır. Bu amaçla yapılan ilk bilimsel toplantı olan “Sigara ile Mücadele I. Ulusal Kongresi” 1992 yılında Ankara da yapılmıştır. Bu sempozyumun yol açtığı önemli bir gelişme sigara ve sağlık ulusal komitesinin kurulması olmuştur (84).

Ülkemizde sigaraya karşı en önemli ve ciddi yasal girişim, 07.11.1996 tarihli ve 4207 sayılı “Tütün ve Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair kanun’dur. Bu yasa ile sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler, kapalı spor salonları ve toplu taşımacılık yapan her türlü nakil vasıtaları ile bunların bekleme salonlarında ve kamuya ait işyerlerinde tütün ve tütün mamülleri içilemez” hükmünü getirmiştir. Ayrıca ek düzenlemeler ile 18 yaşından küçüklere tütün ve tütün ürünlerinin satışı ile okullara yakın satış yerlerinde sigara satışı da yasaklanmıştır (28).

Dünyada ve Türkiye’de sigaraya karşı alınan bu tür tedbirler ve yasalar sonucunda sigara içme oranı giderek artmakta ve aynı zamanda içicilerin birçoğu tarafından bırakabilmek için farklı yollar denenmektedir.

Gelişmiş ülkelerde sigarayı bırakma çabaları günümüzde yarışmalı, ödüllü, özendirici ve zevkli uğraşlar haline gelmiş ve bu konuda çok ilerleme kaydedilmiştir. Buna karşın ülkemizde hala sigara nedeniyle ölen hasta sayısı trafik kazalarında ölenlerin yaklaşık on katıdır. Türkiye’de erken ölüme yol açan üç hastalığın (kalp hastalığı, kanser, beyin damarları hastalıkları) temelinde ağırlıklı olarak sigara kullanımı vardır (33). Bütün bağımlılıklarda olduğu gibi sigara bağımlılığı da oluştuktan sonra bırakmak çok zordur. Her sigaraya başlayan bir süre sonra, kendi isteği ile veya sağlığının zorlaması, çevrenin ya da arkadaşlarının etkisi ile bırakmayı denemektedir. Başarı şansı bireyin yönelimi ile doğru orantılı olmakla beraber oldukça düşüktür (28).

Sigara içenleri içilen miktara göre, sosyal sigara içiciler ve sigara bağımlıları olarak iki gruba ayırabiliriz.

1. Sosyal sigara içiciler: Ortama ayak uydurmak için haftada ya da ayda bir iki taneyi geçmeyecek şekilde içen kimselerdir. Yalnız oldukları zaman sigara arayışı içerisinde değildirler. Sigarayı da neşelenmek, kaygılardan kurtulmak için bir araç olarak görmezler. Sadece arkadaşlarına uymak için çok seyrek olarak içerler.

2. Sigara bağımlıları: Günde bir iki paket ya da daha fazla sigara içiciler, sigara içmedikleri zaman, şiddetle nikotin arayışındadırlar. Düşüncelerini odaklaştırabilmekte güçlük çekerler. Kaygı sinirlilik ve öfke içinde olurlar (40).

Sigaranın bırakılması üç dönemde gerçekleşir: Birincisi sigaranın bırakılmasına karar verilmesi, ikincisi, bu değişikliğin gerçekleştirilmesi için harekete geçilmesi ve üçüncüsü de sağlanan değişikliğin devam ettirilmesidir (40). Sigarayı bıraktırma konusunda çok çeşitli yöntemler vardır ve hiçbirinin ötekilerine üstünlüğü kanıtlanmamıştır. Çoğu yöntemin başarı hızları birbirine yakındır. Kısaca belirtmek gerekirse, bir ölçüde yardım, hiç yardım etmemekten iyidir ve eğer hasta sigarayı bırakmak istiyorsa, her yöntem kendisine yardımcı olabilir. Hiçbir yöntem sihirli değnek değildir. Sonuç, büyük ölçüde ve öncelikle, hastanın güdülenmiş ve kararlı olmasına bağlıdır (28).

2. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın çalışma evrenini, 2006-2007 Eğitim-Öğretim yılında Milli Eğitim Bakanlığı, Afyonkarahisar Milli Eğitim Müdürlüğünde görev yapan, merkez, ilçeler ve kasabalardaki ilköğretim ve ortaöğretim okullarında görev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenleri oluşturmaktadır.

Araştırmanın örneklemi; Afyonkarahisar il merkezi, ilçeler ve kasabalardaki ilköğretim ve liselerde görev yapan 142 beden eğitimi ve spor öğretmeni oluşturmaktadır. Ancak öğretmenlerin bazılarının askerde oluşu, doğum iznine ayrılmış olması ve çeşitli sebeplerden dolayı görev yerinde bulunmamalarından dolayı 98'i (%75,4) erkek, 32'si (%24,6) de bayan olmak üzere 130'una ulaşılabilmiş ve araştırmaya dâhil edilmiştir.

Beden eğitimi ve spor derslerini yürüten öğretmenlerin, sigara içme sıklıklarını, sigaraya karşı tutum ve davranışlarını, sigaraya başlama ve içme nedenlerini tespit etmeye yönelik olarak anket uygulanmıştır. Bu anketten elde edilen verilerle araştırmanın problemine çözüm aranmıştır.

Anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde, kişileri tanımaya yönelik ayırt edici özellikleri ve sigara kullanımına ilişkin bir takım bilgiler, ikinci bölümde, sigarayı bırakmayı düşünme durumları ve üçüncü bölümde ise sigara hakkında bir takım görüşlerini almaya yönelik bilgiler alınmıştır. Araştırmada kullanılan anket formu önce benzer örneklerinden yararlanılarak taslak form haline getirilmiş ve ön test uygulanmıştır. Daha sonra ön testte elde edilen sonuçlar ve uzman görüşleri alınarak anket formuna son şekli verilmiştir. Anket Likert tipi ölçeklidir. Anketin alfa değeri (α) değeri % 66,77'dir.

Anketin değerlendirilmesi, SPSS 11,01 paket programında frekans, yüzde (%) dağılımı ile ilişkilendirmede ki-kare (χ^2) analizi yapılmış, anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak belirlenmiştir.

3. BULGULAR

3.1. ARAŞTIRMAYA KATILAN BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN CİNSİYET, YAŞ, MEDENİ DURUM VE EĞİTİM DURUMU İLE İLGİLİ FREKANS VE YÜZDE DAĞILIMLARI

Tablo 3.1.1. Öğretmenlerin Cinsiyet Dağılımı

Öğretmenlerin Cinsiyet Dağılımı	Frekans	%
Bay	98	75,4
Bayan	32	24,6
Toplam	130	100,0

Tablo 3.1.2. Öğretmenlerin Medeni Durum Dağılımları

Öğretmenlerin Medeni Durumları	Frekans	%
Evli	77	59,2
Bekar	53	40,8
Toplam	130	100,0

Tablo 3.1.1’de görüldüğü üzere, öğretmenlerin 98’i erkek, 32’si bayan olmak üzere toplam 130 öğretmen araştırmaya katılmıştır.

Tablo 3.1.2’de araştırma katılan öğretmenlerin medeni durumlarına bakıldığında %59,2’sinin evli oldukları görülmektedir.

Tablo 3.1.3. Öğretmenlerin Yaş Dağılımı

Öğretmenlerin Yaş Dağılımı	Frekans	%
20-25	24	18,5
26-30	48	36,9
31-35	44	33,8
36- üstü	14	10,8
Toplam	130	100,0

Tablo 3.1.4. Öğretmenlerin Eğitim Durumu Dağılımı

Öğretmenlerin Eğitim Durumu	Frekans	%
3 Yıllık Akademi	5	3,8
Lisans (4 Yıllık Bölüm veya Yüksekokulu)	125	96,2
Toplam	130	100,0

Tablo 3.1.3’de araştırmaya katılan öğretmenlerin yaş dağılımları karşılaştırıldığında en fazla %36,9’luk oranla 26-30 yaş aralığında oldukları görülmektedir.

Tablo 3.1.4’de araştırmaya katılan öğretmenlerin eğitim durumları karşılaştırıldığında en fazla %96,2’lik oranla Lisans (4 Yıllık Bölüm veya Yüksekokulu) mezunları oldukları görülmektedir.

3.2. ÖĞRETMENLERİNİN SİGARA İÇİP İÇMEME DURUMLARI VE SİGARA KULLANAN BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN SİGARA KULLANMAYA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN FREKANS VE YÜZDE DAĞILIMLARI

Tablo 3.2.1. Öğretmenlerin Sigara Kullanma Dağılımları

Sigara İçiyor musunuz?	Frekans	%
Evet	56	43,1
Hayır	74	56,9
Toplam	130	100,0

Tablo 3.2.2. Çocukluklarında Evde Sigara İçen Olup Olmadığının Dağılımı

Çocukluğunuzda Evde Sigara İçen Var mıydı?	Frekans	%
Evet	38	67,9
Hayır	18	32,1
Toplam	56	100,0

Tablo 3.2.1’de öğretmenlerin %43,1’i sigara kullanmaktadır. Tablo 3.2.2’de ise sigara kullanan öğretmenlerin çocukluklarında ailelerinde sigara içme durumu ise %67,9 dur.

Tablo 3.2.3. Öğretmenlerin Kaç Yıldır Sigara Kullandıklarının Dağılımı

Kaç Yıldır Sigara İçiyorsunuz?	Frekans	%
1 Yıldır	5	8,9
5 Yıldır	19	33,9
10 Yıldır	14	25,0
Daha Fazla	18	32,1
Toplam	56	100,0

Tablo 3.2.4. Öğretmenlerin Günlük Sigara Tüketimi Dağılımı

Günlük Sigara Tüketiminiz Nedir?	Frekans	%
0-5 Adet	5	8,9
6-10 Adet	22	39,3
11-20 Adet	26	46,4
21-30 Adet	3	5,4
Toplam	56	100,0

Tablo 3.2.3’de öğretmenlerin %33,9’unun (19 kişi) 5 yıldır sigara kullandığı görülmektedir. Günlük tüketilen sigara sayısının ise % 46,4’lük oranla (26 kişi) 11-20 adet arasında olduğu belirlenmiştir (Tablo3.2.4).

Tablo 3.2.5. Öğretmenlerin Sigara İçmeye Başlama Yaşlarının Dağılımları

Kaç Yaşınızda Sigara İçmeye Başladınız?	Frekans	%
14-16	5	8,9
16-18	12	21,4
18 ve üstü	39	69,6
Toplam	56	100,0

Tablo 3.2.6. Öğretmenlerin Hangi Tür Sigara İçtiklerinin Dağılımı

Hangi Tür Sigara İçiyorsunuz?	Frekans	%
Yerli	15	26,8
Yabancı	41	73,2
Toplam	56	100,0

Tablo 3.2.5’de araştırmaya katılan öğretmenlerin %69,6’lık kısmı 18 ve üstü yaşlarda sigara kullanmaya başlamışlardır. %73,2 si ise yabancı sigara içmeyi tercih etmektedirler (Tablo 3.2.6).

Tablo 3.2.7. Öğretmenlerin İçtikleri Sigaranın Ağırlığının Dağılımı

İçtiğiniz Sigaranın Ağırlığı Nedir?	Frekans	%
Light	13	23,2
Normal	43	76,8
Toplam	56	100,0

Tablo 3.2.8. Öğretmenlerin Sigarayı En Çok Nerede İçtiklerinin Dağılımı

Sigarayı En Çok Nerede İçiyorsunuz?	Frekans	%
İş Yerinde	10	17,9
Evde	13	23,2
Cafe, Lokal Vb. Yerlerde	7	12,5
Her Yerde	26	46,4
Toplam	56	100,0

Tablo 3.2.7’de görüldüğü gibi sigara kullananların %76,8’i normal sigara içmektedir. Katılımcıların % 46,4’ü ise sigarayı her yerde içtiklerini belirtmişlerdir (Tablo 3.2.8).

Tablo 3.2.9. Öğretmenlerin İşyerinde Sigara Kullanma Durumlarının Dağılımı

İşyerinizdeki Sigara Kullanım Durumunu Nasıl Tanımlarsınız?	f	%
Birkaç Kişi Sigara İçmektedir	17	30,4
Çalışanların Yarıya Yakını Sigara İçmektedir	22	39,3
Çalışanların Yarıdan Fazlası Sigara İçmektedir	14	25,0
Birkaç Kişi Dışında Herkez Sigara İçmektedir	3	5,4
Toplam	56	100,0

Tablo 3.2.10. Öğretmenlerin Sigaraya Başlamasında Birinci Derecede Etki Eden Faktörlerin Dağılımı

Sigaraya Başlamanıza Birinci Derecede Etki Eden Faktör Nedir?	Frekans	%
Arkadaşlarım	24	42,9
Sosyal Çevreye Uyuma	4	7,1
Özenti	11	19,6
Keyif Verdiği İçin	13	23,2
Diğer	4	7,1
Toplam	56	100,0

Tablo 3.2.9’da görüldüğü gibi katılımcıların %39,3’ü işyerlerinde çalışanların yarıya yakınının sigara içtiğini belirtmişlerdir. Tablo 3.2.10’da ise sigara içenlerin % 42,9’u arkadaş etkisi ile sigaraya başladıklarını açıklamışlardır.

Tablo 3.2.11. Sigarayı Bırakmayı Deneyen Öğretmenlerin Hangi Sebeplerden Dolayı Denediği Konusunda Düşüncelerinin Dağılımı

Parametreler		Evet	Hayır	Toplam
Hastalık Nedeniyle mi?	f	10	24	34
	%	29,4	70,6	100,0
Ekonomik Açıdan Verdiği Zarar İçin mi?	f	15	19	34
	%	44,1	55,9	100,0
Sağlığınıza Zarar Verdiği İçin mi?	f	30	4	34
	%	88,2	11,8	100,0
Arkadaş Veya Ailenizin Sağlığına Zarar Verir Düşüncesi İle mi?	f	15	19	34
	%	44,1	55,9	100,0
İleride Sağlığınıza Zarar Verir Düşüncesi İle mi?	f	29	5	34
	%	85,3	14,7	100,0

Tablo 3.2.13’de sigara içenlerin %58,9’u sigarayı bırakmayı denemişler, %41,1’i ise denememişlerdir. Tablo 3.2.11’de ise deneyenlerin %88,2’si sağlığına zarar verdiği için bırakmayı denediklerini belirtmişlerdir.

Tablo 3.2.12. Sigara İçenlerin Sigarayı Bırakmayı Düşünme Durumu ve Nedenlerinin Dağılımı

Parametreler		Evet	Hayır	Toplam
Sigarayı Bırakmayı Düşündünüz mü?	f	46	10	56
	%	82,1	17,9	100,0
Sigarayı Bırakmayı Başaracağımıza İnanıyor musunuz?	f	24	22	46
	%	52,2	47,8	100,0
Sigaraya Karşı Olan Dernek Ve Cemiyetler Hakkında Bilginiz var mı?	f	27	29	56
	%	48,2	51,8	100,0
Sigarayı Bırakmak İçin Size Yardımcı Olacağımızı Söylesek Bırakmak İçin Bize Katılır mısınız?	f	28	28	56
	%	50,0	50,0	100,0

Tablo 3.2.12’de görüldüğü üzere %82,1’i sigarayı bırakmayı düşünmüşlerdir. %52,2’si ise sigarayı bırakmayı başaracaklarına inandıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3.2.13. Sigara İçen Öğretmenlerin Sigara Kullanmaya İlişkin Özelliklerinin ve Düşüncelerinin Dağılımı

Parametreler		Evet	Hayır	Toplam
Evinizdeki Aile Bireyleri Arasında Sigara İçen Var mı?	f	30	26	56
	%	53,6	46,4	100,0
Düzenli Olarak Spor Yapıyor mu sunuz?	f	22	34	56
	%	39,3	60,7	100,0
Sigaranın Sebep Olduğunu Düşündüğünüz Herhangi Bir Sağlık Sorununuz var mı?	f	14	42	56
	%	25,0	75,0	100,0
Sigarayı Bırakmayı Hiç Denediniz mi?	f	33	23	56
	%	58,9	41,1	100,0
Sigara İçtiğinizden Dolayı Hiç Pişmanlık Duydunuz mu?	f	52	4	56
	%	92,9	7,1	100,0

Tablo 3.2.13’de düzenli olarak spor yapanların oranı %39,3, sigarayı bırakmayı deneyenlerin oranı %58,9 ve sigara içtiğinden dolayı pişmanlık duyanların oranı ise %92,9’dur.

Tablo 3.2.14. Sigara İçen Öğretmenlerin Sigara Kullanmaya İlişkin Tutum ve Görüşlerinin Dağılımı

Parametreler		Katılmıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Toplam
Sigaranın Bir Konu Üzerinde Dikkatimi Toplamama Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum	f	38	18	-	56
	%	67,9	32,1	-	100,0
Sigaranın Stresli, Sinirli ve Heyecanlı Olduğum Zamanlarda Sakinleşmeme Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum	f	22	34	-	56
	%	39,3	60,7	-	100,0
Sigara Paketleri Üzerinde, Sigaranın Sağlığa Zararlı Olduğu Konusunda Uyarıcı Yazı Yazılmasını Doğru Buluyorum.	f	9	42	5	56
	%	16,1	75,0	8,9	100,0
Öğrencilerinin Önünde Sigara İçen Öğretmenlerin, Öğrencilerine Kötü Örnek Olduğunu Düşünüyorum	f	4	52	-	56
	%	7,1	92,9	-	100,0
Sigara İçen Beden Eğitimi Öğretmeninin Öğrencilerinin Sigaraya Özentisini Arttırdığını Düşünüyorum	f	9	47	-	56
	%	16,1	83,9	-	100,0
Bulduğum Ortamda Sigara İçilmesini Normal Karşılıyorum	f	18	27	11	56
	%	32,1	48,2	19,6	100,0

3.3. BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN YAŞ, CİNSİYET, MEDENİ DURUM VE EĞİTİM DURUMLARINA GÖRE SİGARA İÇİP İÇMEME DURUMLARINA İLİŞKİN Kİ-KARE TEST SONUÇLARI

Tablo 3.3.1. Öğretmenlerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Durumu

YAŞ		Sigara İçme Durumu		Toplam
		Evet	Hayır	
20-25	f	8	16	24
	%	33,3	66,7	100,0
26-30	f	21	27	48
	%	43,8	56,3	100,0
31-35	f	18	26	44
	%	40,9	59,1	100,0
36- üstü	f	9	5	14
	%	64,3	35,7	100,0
Toplam	f	56	74	130
	%	43,1	56,9	100,0

P= 0.309

P>0.05

Tablo 3.3.1'de öğretmenlerin yaş gruplarına göre sigara içme davranışı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.3.2. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Sigara İçme Durumu

CİNSİYET		Sigara İçme Durumu		Toplam
		Evet	Hayır	
Bay	f	40	58	98
	%	40,8	59,2	100,0
Bayan	f	16	16	32
	%	50,0	50,0	100,0
Toplam	f	56	74	130
	%	43,1	56,9	100,0

P= 0.414

P>0.05

Tablo 3.3.3. Öğretmenlerin Medeni Durumuna Göre Sigara İçme Durumu

MEDENİ DURUM		Sigara İçme Durumu		Toplam
		Evet	Hayır	
Evli	f	36	41	77
	%	46,8	53,2	100,0
Bekar	f	20	33	53
	%	37,7	62,3	100,0
Toplam	f	56	74	130
	%	43,1	56,9	100,0

P= 0.369

P>0.05

Tablo 3.3.4. Öğretmenlerin Eğitim Durumuna Göre Sigara İçme Durumu

EĞİTİM DURUMU		Sigara İçme Durumu		Toplam
		Evet	Hayır	
3 Yıllık Akademi	f	3	2	5
	%	60,0	40,0	100,0
Lisans (4 yıllık bölüm veya yüksekokulu)	f	53	72	125
	%	42,4	57,6	100,0
Toplam	f	56	74	130
	%	43,1	56,9	100,0

P= 0.651**P>0.05**

Tablo 3.3.2, Tablo 3.3.4, Tablo 3.3.3’de görüldüğü gibi araştırmaya katılan öğretmenlerin Cinsiyet, Medeni Durum ve Eğitim Durumlarına göre sigara içme davranışları arasında istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

3.4. SİGARA KULLANAN BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN YAŞ GRUPLARINA GÖRE SİGARA KULLANIMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN Kİ-KARE TEST SONUÇLARI

Tablo 3.4.1. Öğretmenlerin Yaş Gruplarına Göre Hangi Tür Sigara Kullandıklarının Dağılımı

YAŞ		Hangi Tür Sigara Kullanıldığı		Toplam
		Yerli	Yabancı	
20-25	f	0	8	8
	%	0	100,0	100,0
26-30	f	3	18	21
	%	14,3	85,7	100,0
31-35	f	5	13	18
	%	27,8	72,2	100,0
36- üstü	f	7	2	9
	%	77,8	22,2	100,0
Toplam	f	15	41	56
	%	26,8	73,2	100,0

P= 0.001***P<0.05**

Tablo 3.4.1’de öğretmenlerin yaş gruplarına göre kullandıkları sigara türü arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (**P<0.05**).

Tablo 3.4.2. Öğretmenlerin Yaş Gruplarına Göre İçtikleri Sigaranın Ağırlığının Dağılımı

YAŞ		İçilen Sigaranın Ağırlığı		Toplam
		Light	Normal	
20-25	f	4	4	8
	%	50,0	50,0	100,0
26-30	f	5	16	21
	%	23,8	76,2	100,0
31-35	f	4	14	18
	%	22,2	77,8	100,0
36- üstü	f	0	9	9
	%	0	100,0	100,0
Toplam	f	13	43	56
	%	23,2	76,8	100,0

P= 0.114

P>0.05

Tablo 3.4.2’de Öğretmenlerin yaş gruplarına göre kullandıkları sigaranın ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.4.3. Yaş Gruplarına Göre Öğretmenlerin Düzenli Spor Yapma Durumlarının Dağılımı

YAŞ		Düzenli Olarak Spor Yapıyor musunuz?		Toplam
		Evet	Hayır	
20-25	f	2	6	8
	%	25,0	75,0	100,0
26-30	f	12	9	21
	%	57,1	42,9	100,0
31-35	f	5	13	18
	%	27,8	72,2	100,0
36- üstü	f	3	6	9
	%	33,3	66,7	100,0
Toplam	f	22	34	56
	%	39,3	60,7	100,0

P= 0.201

P>0.05

Tablo 3.4.3’de görüldüğü üzere yaş grupları ile düzenli olarak spor yapma davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.4.4. Yaş Gruplarına Göre Öğretmenlerin Sigarayı Bırakmayı Düşünme Dağılımları

YAŞ		Sigarayı Bırakmayı Hiç Düşündünüz mü?		Toplam
		Evet	Hayır	
20-25	f	4	4	8
	%	50,0	50,0	100,0
26-30	f	19	2	21
	%	90,5	9,5	100,0
31-35	f	16	2	18
	%	88,9	11,1	100,0
36-üstü	f	7	2	9
	%	77,8	22,2	100,0
Toplam	f	46	10	56
	%	82,1	17,9	100,0

P= 0.063

P>0.05

Tablo 3.4.4'de öğretmenlerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.4.5. Araştırmaya Alınanlardan Sigara İçenlerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme İle İlgili Bazı Düşünce ve Davranışlar Hakkındaki Fikirlerinin Dağılımı.

Parametreler	YAŞ	Katılmıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Toplam	P değeri	
Sigaranın Bir Konu Üzerinde Dikkatimi Toplamama Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum	20-25	f	6	2	-	8	0,875
		%	75,0	25,0	-	100,0	
	26-30	f	13	8	-	21	
		%	61,9	38,1	-	100,0	
	31-35	f	13	5	-	18	
		%	72,2	27,8	-	100,0	
	36-üstü	f	6	3	-	9	
		%	66,7	33,3	-	100,0	
Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Model Alındığı Bilinmektedir. Sigara İçen Beden Eğitimi Öğretmeninin Öğrencilerinin Sigaraya Özentisini Arttırdığını Düşünüyorum	20-25	f	2	6	-	8	0,875
		%	25,0	75,0	-	100,0	
	26-30	f	3	18	-	21	
		%	14,3	85,7	-	100,0	
	31-35	f	3	15	-	18	
		%	16,7	83,3	-	100,0	
	36-üstü	f	1	8	-	9	
		%	11,1	88,9	-	100,0	

İşyerimde Sigara İçme Yaşadığı Olmasına Rağmen Sigara İçiyorum	20-25	f	6	2	-	8	0,348
		%	75,0	25,0	-	100,0	
	26-30	f	10	11	-	21	
		%	47,6	52,4	-	100,0	
	31-35	f	13	5	-	18	
		%	72,2	27,8	-	100,0	
	36-üstü	f	5	4	-	9	
		%	55,6	44,4	-	100,0	
İşyerimde Olduğum Süre İçerisinde Sigara İçmiyorum	20-25	f	5	3	-	8	0,343
		%	62,5	37,5	-	100,0	
	26-30	f	14	7	-	21	
		%	66,7	33,3	-	100,0	
	31-35	f	16	2	-	18	
		%	88,9	11,1	-	100,0	
	36-üstü	f	7	2	-	9	
		%	77,8	22,2	-	100,0	
Bulduğum Ortamda Sigara İçilmesini Normal Karşılıyorum	20-25	f	2	3	3	8	0,467
		%	25,0	37,5	37,5	100,0	
	26-30	f	4	12	5	21	
		%	19,0	57,1	23,8	100,0	
	31-35	f	8	8	2	18	
		%	44,4	44,4	11,1	100,0	
	36-üstü	f	4	4	1	9	
		%	44,4	44,4	11,1	100,0	

P>0.05

Tablo 3.4.5’de öğretmenlerin yaş grupları arasında istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

3.5. SİGARA İÇEN BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN CİNSİYETLERİNE GÖRE SİGARA KULLANIMINA İLİŞKİN ÖZELLİKLERİNİN Kİ-KARE TEST SONUÇLARI

Tablo 3.5.1. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Günlük Sigara Tüketim Dağılımı

CİNSİYET		Günlük Sigara Tüketimi				Toplam
		0-5 adet	6-10 adet	11-20 adet	21-30 adet	
Bay	f	1	16	20	3	40
	%	2,5	40,0	50,0	7,5	100,0
Bayan	f	4	6	6	0	16
	%	25,0	37,5	37,5	,0	100,0
Toplam	f	5	22	26	3	56
	%	8,9	39,3	46,4	5,4	100,0

P= 0.044

***P<0.05**

Tablo 3.5.1’de öğretmenlerin cinsiyet grupları ile günlük tükettikleri sigara miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmaktadır (**P<0.05**).

Tablo 3.5.2. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Kaç Yaşında Sigara İçmeye Başladıklarının Dağılımı

CİNSİYET		Sigara İçmeye Başlama Yaşı			Toplam
		14-16	16-18	18 ve üstü	
Bay	f	4	9	27	40
	%	10,0	22,5	67,5	100,0
Bayan	f	1	3	12	16
	%	6,3	18,8	75,0	100,0
Toplam	f	5	12	39	56
	%	8,9	21,4	69,6	100,0

P= 0.841

P>0.05

Tablo 3.5.2’de öğretmenlerin cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.5.3. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Sigaraya Başlamada Birinci Derecede Etki Eden Faktörlerin Dağılımı

CİNSİYET		Sigaraya Başlamada Birinci Derecede Etki Eden Faktör					Toplam
		Arkadaşlarım	Sosyal Çevreye Uyma	Özenti	Keyif Verdiği İçin	Diğer	
Bay	f	19	3	6	8	4	40
	%	47,5	7,5	15,0	20,0	10,0	100,0
Bayan	f	5	1	5	5	0	16
	%	31,3	6,3	31,3	31,3	,0	100,0
Toplam	f	24	4	11	13	4	56
	%	42,9	7,1	19,6	23,2	7,1	100,0

P= 0.344

P>0.05

Tablo 3.5.3’de öğretmenlerin cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.5.4. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Hangi Tür Sigara Kullandıklarının Dağılımı

CİNSİYET		Hangi Tür Sigara Kullanıldığı		Toplam
		Yerli	Yabancı	
Bay	f	12	28	40
	%	30,0	70,0	100,0
Bayan	f	3	13	16
	%	18,8	81,3	100,0
Toplam	f	15	41	56
	%	26,8	73,2	100,0

P= 0.513

P>0.05

Tablo 3.5.4’de öğretmenlerin cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.5.5. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre Sigarayı En Çok Nerede İçtiklerinin Dağılımı

CİNSİYET		Sigara En Çok İçildiği Yerler				Toplam
		İş Yerinde	Evde	Cafe, Lokal vb. Yerlerde	Her Yerde	
Bay	f	6	9	5	20	40
	%	15,0	22,5	12,5	50,0	100,0
Bayan	f	4	4	2	6	16
	%	25,0	25,0	12,5	37,5	100,0
Toplam	f	10	13	7	26	56
	%	17,9	23,2	12,5	46,4	100,0

P= 0.788

P>0.05

Tablo 3.5.5’de öğretmenlerin cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.5.6. Cinsiyetlerine Göre Öğretmenlerin Düzenli Spor Yapma Durumlarının Dağılımı

CİNSİYET		Düzenli Olarak Spor Yapma Durumu		Toplam
		Evet	Hayır	
Bay	f	19	21	40
	%	47,5	52,5	100,0
Bayan	f	3	13	16
	%	18,8	81,3	100,0
Toplam	f	22	34	56
	%	39,3	60,7	100,0

P= 0.069

P>0.05

Tablo 3.5.6’da sigara içenlerin cinsiyet gruplarına göre düzenli olarak spor yapma durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.5.7. Cinsiyetlerine Göre Öğretmenlerin Sigarayı Bırakmayı Düşünme Dağılımları

CİNSİYET		Sigarayı Bırakmayı Hiç Düşündünüz mü?		Toplam
		Evet	Hayır	
Bay	f	33	7	40
	%	82,5	17,5	100,0
Bayan	f	13	3	16
	%	81,3	18,8	100,0
Toplam	f	46	10	56
	%	82,1	17,9	100,0

P= 1.000

P>0.05

Tablo 3.5.7’de öğretmenlerin cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.5.8. Öğretmenlerin Cinsiyetlerine Göre “Sigarayı Bırakmak İçin Size Yardımcı Olacağımızı Söylesek Bırakmak İçin Bize Katılır mısınız?” Görüşleri

CİNSİYET		Sigarayı Bırakmak İçin Size Yardımcı Olacağımızı Söylesek Bırakmak İçin Bize Katılır mısınız?		Toplam
		Evet	Hayır	
Bay	f	22	18	40
	%	55,0	45,0	100,0
Bayan	f	6	10	16
	%	37,5	62,5	100,0
Toplam	f	28	28	56
	%	50,0	50,0	100,0

P= 0.375

P>0.05

Tablo 3.5.8’de öğretmenlerin cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

Tablo 3.5.9. Sigara Kullanan Öğretmenlerin Cinsiyet Gruplarına Göre Sigara İçme İle İlgili Bazı Düşünce ve Davranışları Hakkındaki Fikirlerinin Dağılımı

Parametreler	CİNSİYET	Katılmıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Toplam	P değeri	
Sigaranın Bir Konu Üzerinde Dikkatimi Toplamama Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum	Bay	f	27	13	-	40	1,000
		%	67,5	32,5	-	100,0	
	Bayan	f	11	5	-	16	
		%	68,8	31,3	-	100,0	
Sigaranın Stresli, Sinirli ve Heyecanlı Olduğum Zamanlarda Sakinleşmeme Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum	Bay	f	18	22	-	40	0,230
		%	45,0	55,0	-	100,0	
	Bayan	f	4	12	-	16	
		%	25,0	75,0	-	100,0	
Sigara İçen Beden Eğitimi Öğretmeninin Öğrencilerinin Sigaraya Özentisini Arttırdığını Düşünüyorum	Bay	f	7	33	-	40	1,000
		%	17,5	82,5	-	100,0	
	Bayan	f	2	14	-	16	
		%	12,5	87,5	-	100,0	
İşyerimde Sigara İçme Yasağı Olmasına Rağmen Sigara İçiyorum	Bay	f	23	17	-	40	0,550
		%	57,5	42,5	-	100,0	
	Bayan	f	11	5	-	16	
		%	68,8	31,3	-	100,0	
Bulduğum Ortamda Sigara İçilmesini Normal Karşılıyorum	Bay	f	13	19	8	40	0,985
		%	32,5	47,5	20,0	100,0	
	Bayan	f	5	8	3	16	
		%	31,3	50,0	18,8	100,0	

P>0.05

Tablo 3.5.9’da öğretmenlerin cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

3.6. SİGARA KULLANAN BEDEN EĞİTİMİ VE SPOR ÖĞRETMENLERİNİN MEDENİ DURUMLARINA GÖRE SİGARA KULLANIMINA İLİŞKİN DÜŞÜNCELERİNİN Kİ-KARE TEST SONUÇLARI

Tablo 3.6.1. Sigara Kullanan Öğretmenlerin Medeni Durumlarına Göre Sigara İçme İle İlgili Bazı Düşünce ve Davranışlar Hakkındaki Fikirlerinin Dağılımı

Parametreler	MEDENİ DURUM		Katılmıyorum	Katılıyorum	Fikrim Yok	Toplam	P değeri
Sigaranın Bir Konu Üzerinde Dikkatimi Toplamama Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum	Bay	f	24	12	-	36	1,000
		%	66,7	33,3	-	100,0	
	Bayan	f	14	6	-	20	
		%	70,0	30,0	-	100,0	
Sigaranın Stresli, Sinirli ve Heyecanlı Olduğum Zamanlarda Sakinleşmeme Yardımcı Olduğunu Düşünüyorum	Bay	f	15	21	-	36	0,777
		%	41,7	58,3	-	100,0	
	Bayan	f	7	13	-	20	
		%	35,0	65,0	-	100,0	
İşyerimde Sigara İçerken, Sigara İçmek Üzere Ayrılmış Odayı Tercih Ediyorum	Bay	f	10	26	-	36	0,178
		%	27,8	72,2	-	100,0	
	Bayan	f	2	18	-	20	
		%	10,0	90,0	-	100,0	

P>0.05

Tablo 3.6.1’de öğretmenlerin medeni durumları arasında istatistiksel olarak 0.05 anlamlılık düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır (**P>0.05**).

4. TARTIŞMA

Bu araştırmada 2006-2007 yılında Afyonkarahisar, Milli Eğitim M¼d¼rl¼ę¼nde g¼rev yapan merkez ilęeler ve kasabalardaki ilköğretim ve ortaöğretim okullarında g¼rev yapan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin sigara kullanım durumlarını tespit etmek ve sigara içmeye yönelik tutum ve davranışlarını tespit etmeye yönelik anket uygulanmıştır.

Araştırmaya katılan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin cinsiyet dağılımlarına baktığımızda %75,4'lük (98 kişi) oranla erkek, %24,6'lık (32 kişi) oranla da bayanların olduğu gör¼lmektedir. Bunlardan 77 kişisi (%59,2) evli, 53 kişisi de (%40,8) bekârdır.

Çalışmaya katılan öğretmenlerin yaş dağılımlarına baktığımızda %36,9'luk (48 kişi) oranla 26-30 yaş arasında çoğunlukta olduğu gör¼lmektedir. Bunu %33,8 ile 31-35 yaş, %18,5 (24 kişi) ile 20-25 yaş, %10,8 (14 kişi) ile de 36 ve üst¼ yaş grubu izlemektedir. Eğitim durumlarına baktığımızda %96,2'sinin (125 kişi) Lisans (4 yıllık bölüm veya yüksekokul mezunu olduğu %3,8'lik kısmının da 3 yıllık akademi mezunu olduğunu görmekteyiz.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin sigara içme oranlarına baktığımızda %43,1'inin (56 kişi) sigara kullandığını görmekteyiz. Geleceğimizin teminatı olan, gençlerimize ders veren ve onlara model olan öğretmenlerimizin bu kadar yüksek oranda sigara kullanma oranları oldukça düş¼nd¼r¼c¼d¼r. Ülkemizde öğretmenler üzerinde yapılan bazı çalışmalarda ve bizim yaptığımız çalışmada elde edilen oranlar benzer sonuçlar göstermektedir.

Akkoçoğlu araştırması sonucunda öğretmenlerde sigara içme oranını %47,4, Turgut ve arkadaşları ise Elazığ'da öğretmenlerde uyguladıkları anket sonucunda sigara içme oranını %42,2 olarak saptamışlardır (85, 80) .

Fidan ve arkadaşlarının öğretmenlerin sigara içme durumu ve sigara yaşağı karşısındaki tutumları adlı çalışmalarında ise sigara içme oranını %32,5 olarak bulmuşlardır (2).

Sigara içen beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin %67,9'u (38 kişi) çocukluklarında evde sigara içenlerin olduğunu %32,1'inin ise sigara içen bulunmadığını belirtmişlerdir.

Kutlu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailede sigara içen yoksa sigara içme sıklığı %47,3 iken içen olması durumunda içme sıklığı %69 olarak bulunmuştur (86).

Bu sonuçlardan da anlaşılacağı gibi çocukluğunda ailede sigara içenlerin bulunması durumu kişinin sigaraya başlamasında ve içmesinde etken olabilmektedir. Ailede anne baba ve kardeşlerin sigara içmesi diğer bireylerin özentisi duymasına neden olmaktadır. Bu doğrultuda öğretmenlerin ailelerinde sigara içme oranının fazla olması öğretmenlerin sigara içme davranışının da artmasına neden olabilmektedir.

Araştırmaya katılan öğretmenlerin %33,9'u 5 yıl gibi bir süredir sigara kullandıklarını ve %32,1'i ise 10 yıl ve daha fazla süredir kullandıklarını belirtmektedirler. Öğretmenlerin çoğunluğu %46,4'lük oranla günde 11-20 adet arasında sigara tükettiklerini, %39,3'ü ise 6-10 adet arasında tükettiklerini belirtmişlerdir. Bu durum sigara kullanım alışkanlığı olan öğretmenlerin büyük çoğunluğunun 5 yıl üzerinde sigara kullanma alışkanlıklarına sahip olduklarını ve bir günde 10 adetten fazla sigara tükettiklerini göstermektedir. Bu sonuçta oldukça düşündürücüdür.

Öğretmenlerin sigaraya başlama yaşlarına baktığımızda sigaraya başlama yaşı en küçük 14-16 yaş aralığında (%8,9), en büyüğünün ise 18 ve üstü olduğu (%69,6) görülmektedir. Pıçakçefe ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada sigaraya başlama yaşı ortalama 16,8 olarak bulunmuştur (4). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ise çocuklarda sigaraya başlama yaşının 13-14 yaşlar arasında olduğu görülmektedir. Sigaraya erken çocukluk dönemlerinde başlama, nikotin bağımlılığını arttırarak kişinin erişkin dönemde de uzun yıllar içici olmasına neden olmaktadır (4).

Ilhan ve arkadaşlarının yapmış olduğu çalışmada, sigara içme yaşı ortalama olarak 17.4 ± 2.9 olarak bulunmuştur (36). Sigaraya başlama yaşı genellikle gençlerin lise dönemleri ya da liseyi bitirip üniversiteye başladığı dönemlere denk gelmektedir. Bu dönemlerde kişiliklerini geliştirmeye bağımsızlıklarını kazanmaya çalışan gençler için değişen fiziksel ve psikolojik yapılarına uyum sağlamaya çalışma farklı ortamlara girip yeni arkadaşlar tanıma, dolayısı ile kendisini kabul ettirebilme gibi

zorlukları da beraberinde getirebilmektedir. Böyle hassas dönemlerde gençlerin sigaraya alışması daha kolay olmaktadır.

Sigara içen beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin %73,2'si yabancı sigara, %76,8'i (43 kişi) ise normal ağırlıkta sigara içtiklerini belirtmişlerdir. İşyerlerindeki sigara içme durumu sorulduğunda ise öğretmenler çalıştıkları yerde %39,3'lük oranla (22 kişi) çalışanların yarıya yakını sigara içmektedir cevabını vermişlerdir. Bu durum toplumsal bilinç ve çevreye saygı açısından oldukça üzücü ve düşündürücüdür.

Katılımcıların %42,9'u sigaraya başlamalarında birinci derecede etki eden faktör olarak arkadaşların cevabını vermişlerdir. Bunu %23,2'lik oranla keyif aldığım için, %19,6'lık oranla da sosyal çevreye uymak için cevapları izlemektedir. Literatür bilgilerine baktığımızda bizim sonuçlarımız ile diğer araştırmacıların elde ettiği sonuçlar paralellik göstermektedir.

Kutlu ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada sigaraya başlatan etmenler arasında birinci sırada %43,5'lik oranla arkadaş ve sosyal çevre grupları yer almaktadır (66).

Pıçakçife ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada öğrencinin sigaraya başlamasında, evde sigara içen birilerinin bulunması ve yakın arkadaşlarının sigara içmesi gibi çevresel etkilenim değişkenlerinin anlamlı olarak etkili olduğunu belirtmişlerdir (4).

Yine kutlu ve arkadaşlarının yapmış olduğu başka bir çalışmada sigaraya başlatan etmenler arasında birinci sırayı arkadaş ve sosyal çevre gruplarının (%50) aldığı belirlenmiştir (86).

Sigara içenlerin sigarayı bırakmayı deneme oranı 58,9'dur. Öğretmenlerin %88,2'si sağlığına zarar verdiğini düşündüğü için bırakmayı denediklerini, %85,3'ü ise ileride sağlığına zarar verir düşüncesi ile bırakmayı denediklerini belirtmişlerdir. Selçukbiricik'in yaptığı çalışmada sigarayı bırakmayı deneyenlerin %50,2'si sağlığına zarar verdiğini hissettiği için %68,9'u ise ileride sağlığına zarar vereceği düşüncesi ile sigarayı bırakmayı düşündüklerini belirtmişlerdir (28).

Sigarayı bırakmayı düşünenlerin oranına baktığımızda %82,1'inin sigarayı bırakmayı düşündüğünü, %17,9'unun da düşünmediğini görmekteyiz. Bunu başaracağına inananların oranı %52,2, inanmayanların ise %47,8'dir. Turgut ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir çalışmada ise %69,3'ünün sigarayı bırakmayı düşündüğü saptanmıştır (80).

Uysal yaptığı bir araştırmada ise sigara içenlerin %60,7'sinin en az bir kez sigarayı bırakmayı denediklerini ifade etmiştir (35). İlhan ve arkadaşlarının da çalışmasında sigarayı bırakmayı deneyenlerin oranı %58,9 olarak bulunmuştur. Bu oranlara baktığımızda öğretmenlerin çoğunun sigaranın yakın zamanda ve gelecekte bir takım sağlık problemlerine yol açacağını bilincinde olduğunu görmekteyiz.

Sigara içtiğinde pişmanlık duyanların oranı ise %92,9'dur. Bu sonuçlara baktığımızda sigara içenlerin çoğunluğunun aslında sigarayı bırakmayı düşündüğünü ve bırakacaklarına inandıklarını fakat bu düşüncede olmalarına rağmen sigara içmeyi sürdürdüklerini görmekteyiz. Bunlarında yarısından çoğunun (%51,8) sigaraya karşı olan dernek ve cemiyetler hakkında bir bilgisi olmadığını ve çok azının organize sigara bırakma programlarına katıldığını, bir çoğunda sigarayı bırakmak için kendilerine yardımcı olacağını belirten insanlardan yardım almak istemediklerini görmekteyiz.

Araştırmaya katılanların, aile bireyleri içinde %53,6'sı sigara içenlerden oluşmaktadır. Çoğunluğun sigara içtiğini düşünürsek eğer bu durum bize ailesinde ve çevresinde sigara içen kişi bulunduğu diğer bireylerinde sigara içme oranını arttırdığını göstermektedir.

İlhan ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada ailesinde ve arkadaş çevresinde sigara içen kişi bulunanlarda sigara içme oranı anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (36). Kutlu ve arkadaşları ise sigara içenlerin ailelerinde sigara içme oranının önemli ölçüde yüksek olduğunu göstermişlerdir (86).

Yine Keskinoglu ve arkadaşlarının yapmış olduğu bir araştırmada aynı evde yaşayan diğer kişilerin içici olması, arkadaşının içici olması, öğretmenlerinin sigara içtiklerini bilme, hayran olunan kişinin içtiğini bilme ve alkol kullanma, sigara içicilik sıklığını anlamlı olarak arttırmakta olduğu görülmüştür (87).

Sigara içen öğretmenlerin arasında düzenli olarak spor yapanların oranı %39,3, yapmayanların oranı ise %60,7'dir. Beden eğitimi ve sporla iç içe olan öğretmenlerin çoğunluğunun düzenli olarak spor yapmadığını görmekteyiz. Sigaranın sebep olduğunu düşündükleri herhangi bir sağlık sorunlarının olup olmadığı sorulduğunda %75'inin hayır cevabını verdiğini görmekteyiz.

Bu da demek oluyor ki, öğretmenlerin herhangi bir sağlık problemleri olmuş olsa dahi bunların sebebinin sigaradan olabileceği ihtimalini göz önünde bulundurmamalarıdır.

Sigara kullanan öğretmenlerin %32,1'i sigaranın bir konu üzerinde dikkatlerini toplamaya yardımcı olduğunu düşündüklerini ifade etmişlerdir. Yine sigaranın stresli sinirli ve heyecanlı oldukları zamanlarda sakinleşmelerine yardımcı olduğunu düşünenlerin oranı ise %60,7'dir. Öğretmenlerin %75'i sigara paketleri üzerinde yazan sağlığa zararlı olduğu konusunda uyarıcı yazıların yazılmasını doğru bulduklarını belirtmişlerdir. Katılımcıların %92,9'u öğrencilerin önünde sigara içen öğretmenlerin kötü örnek olduklarını, %83,9'ununda öğrencilerinin sigaraya özentisini arttırdığını belirttikleri görülmektedir. %48,2'side buldukları ortamda sigara içilmesini normal karşıladıklarını belirtmişlerdir. Burada en düşündürücü bulgunun öğretmenlerin buldukları ortamda sigara içilmesini normal karşılamalarıdır. Toplu halde yaşamak zorunda olduğumuz ortak paylaşım halinde olunan yerlerde bir takım kurallara uymak gerekmektedir. Aynı ortamda sigara içmeyen insanların rahatsız olabileceği ve temiz hava alma özgürlüklerinin kısıtlanabileceği göz ardı edilmemelidir.

Sigara içen öğretmenlerin yaş gruplarına göre dağılımlarına baktığımızda en fazla sigara içme oranının 21 kişi ile 26-30 yaş grubu arasında olduğunu görmekteyiz. Bunu 18 kişi ile 31-35 yaş grubu takip ederken en az sigara içen yaş grubu ise 8 kişi ile 20-25 yaşları arasındadır. Bu oranlara baktığımızda istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlılık ifade etmemesine rağmen ($p>0.05$) genç yaş grubu olarak tanımlayabileceğimiz 26-30 yaşları arasında sigara tüketiminin fazla olduğunu görmekteyiz.

Cinsiyet gruplarına göre sigara içme oranları dikkate alındığında erkeklerin %40,8'inin, bayanların %50'sinin sigara içtiğini görmekteyiz. Bunun sonucunda cinsiyet grupları arasında istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$). Peşken ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içme durumu açısından cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (15). Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü'nün bir raporuna göre Avrupa'da sigara içme sıklığındaki cinsiyet farklarının gençler arasında yetişkinlere göre daha az olduğu belirtilmiştir (36).

Sigara kullanan öğretmenlerin %46,8'i evli, %37,7'si ise bekârdır. Medeni durum ve sigara içme durumu arasında yaptığımız çalışmada istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlı fark bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Lisans (4 yıllık bölüm veya yüksekokul) mezunu olan 125 öğretmenden 53 kişisi (%42,4) sigara içmekte, 3 yıllık akademi mezunu olan 5 öğretmenden 3 kişisi (%60) sigara içmekte olduğunu belirtmişlerdir.

Araştırmaya katılan beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin yaş gruplarına göre içtikleri sigaranın türüne baktığımızda 20-25 yaş grubu arasında sigara içen öğretmenlerin tümünün yabancı sigara tükettiklerini 36 yaş ve üzeri olan yaş grubunun ise %77,8'inin yerli sigara içtiklerini görmekteyiz. Oranlara baktığımızda genç kesimin yabancı sigaralara daha fazla ilgi gösterdiğini söyleyebiliriz. Bu durum istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlılık ifade etmektedir ($p<0.05$).

Yaş gruplarına göre içilen sigaranın ağırlığını incelediğimizde 36 ve üstü yaş grubunda olan içicilerin tümünün normal sigara içtiklerini görmekteyiz. İstatistiksel olarak farklılık olmamasına rağmen yaşla birlikte, içilen sigaranın ağırlığının da giderek arttığını görmekteyiz. Bu durumda yaş ve içilen sigaranın ağırlığı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0.05$).

Öğretmenlerin yaş grupları ile düzenli olarak spor yapıp yapmama durumlarına baktığımızda 26-30 yaş grubu arasında olanların %57,1'inin, 31-35 yaş grubunun %27,8'inin, %33,3 ile 36-üstü yaş grubunun ve %25 ile de 20-25 yaş grubunun düzenli olarak spor yaptığını görmekteyiz. Bu sonuç istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlılık ifade etmemektedir ($p>0.05$).

Sporun her yaştaki önemini düşünecek olursak eğer yaşı ilerleyen beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin giderek spor yapmaktan uzaklaştıklarını beden eğitimi ve spor kavramının sadece teorik olarak hayatlarında var olduğunu görmekteyiz. Oysaki sporun her yaşta ve her şartta gerek sağlık açısından gerekse sosyal ve psikolojik açıdan zinde kalmak için yapılması gereken önemli bir faaliyet alanı olduğu unutulmamalıdır.

Sigarayı bırakmayı düşünenler arasında 26-30 yaş grubundakilerin %90,5'i, 31-35 yaş grubundakilerin %89,9'u 36 yaş ve üstü yaş grubundakilerin ise %77,8'i sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Aslında sigara içenler içtikleri süre içerisinde sigarayı bırakmayı düşünmektedirler. Bu oran yeni içicilerde daha az olmakla beraber uzun süredir sigara içen ileriki yaş gruplarında daha fazladır. Yaş grupları arasında rakamsal farklılık olmasına rağmen anket sonucu 0.05 düzeyinde anlamlılık ifade etmemektedir ($p>0.05$).

Turgut ve arkadaşları lise ve dengi öğretmenleri üzerinde yaptığı çalışmada %69,3'ünün sigarayı bırakmayı düşündüğünü saptamışlardır (80).

Yirmi altı-30 yaş grubu arasında olan öğretmenlerin %61,9'u sigaranın bir konu üzerinde dikkatimi toplamama yardımcı olduğunu düşünüyorum sorusuna katılmıyorum, %38,1'inin ise katılıyorum cevabını verdiğini görmekteyiz. Beden eğitimi öğretmenlerinin model alındığı bilinmektedir ve sigara içen beden eğitimi ve spor öğretmenlerinin öğrencilerinin sigaraya özentisini arttırdığını düşünüyorum sorusuna katılmıyorum diyenlerin %14,3'ü, katılıyorum diyenlerin ise %85,7'sini 26-30 yaş grubunu oluşturmaktadır. 36 yaş ve üstü olanların ise %88,9'u bu düşünceye katıldıklarını belirtmişlerdir.

Pıçakçıefe ve arkadaşlarının yaptığı araştırma sonucunda öğretmenlerin sigara içtiğini bilmesi, öğrencilerin içicilik sıklığını anlamlı olarak arttırdığı sonucuna ulaşılmıştır (4).

İşyerimde sigara içme yasağı olmasına rağmen sigara içiyorum diyenlerin oranına baktığımızda katılıyorum diyenlerin %52,4'ü 26-30 yaş grubunda, katılmıyorum diyenlerin %75'i de 20-25 yaş grubundadır. Bu soruya hiç kimse fikrim yok cevabını vermemiştir.

İşyerimde bulunduğum süre içerisinde sigara içmiyorum görüşüne katılmıyorum diyenlerin %88,9'u 31-35 yaş grubunda, katılıyorum diyenlerin %37,5'i ise 20-25 yaş grubundadır. Bütün yaş grubundakiler buldukları ortamda sigara içilmesini normal karşıladıklarını belirtmişlerdir. Bu oranlara baktığımızda istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlılık ifade etmemektedir ($p>0.05$).

Cinsiyet gruplarına göre günlük sigara tüketim oranına bakacak olursak bayanların %37,5'i 11-20 adet arasında sigara tükettiğini yine %37,5'inin 6-10 adet arasında tükettiğini, görmekteyiz. Erkeklerde ise en fazla %50 oranla 11-20 adet arasında en az tüketen ise %2,5 oranla 0-5 adet arasında sigara tükettikleri görülmektedir. Bu durumda öğretmenlerin cinsiyet grupları ve günlük sigara tüketim durumları arasında istatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0.05$).

Bu araştırmada erkeklerin günlük sigara tüketimlerinin bayanlara göre daha fazla olduğunu görmekteyiz. Bu durumda erkeklerin sokakta evde, işyerinde v.b yerlerde rahatlıkla sigara içebilmesinin neden olduğunu söyleyebiliriz.

Toplumumuzda her ne kadar bayan ve erkeklerin birçok konuda eşit olduğu kabul edilmiş olsa da bayanların her ortamda, rahatlıkla hareket edebilme özgürlüğü toplumumuzun kalıplaşmış ve eskiden beri süregelen tutumlarından dolayı kısıtlanmıştır. Ama artık çağdaşlaşan toplumumuzda bayanlarımızda çalışmakta, erkekler kadar hatta onlardan daha fazla başarıya adım atmaktadırlar. Dolayısıyla bayanların eğitim durumları ve statüleri yükseldikçe girdikleri ortamlardan dolayı da sigara içme oranlarının arttığını düşünebiliriz.

Bayanların sigara içmeye başlama yaşlarına bakılırsa en düşük %16,3 oranında 14-16 yaşlarında, en büyük ise %75 oranında 18 yaş ve üstü olduğunu görmekteyiz. Erkeklerin ise %10 oranında 14-16 yaşlarında, %67,5 oranında 18 yaş ve üstünde olduğunu görmekteyiz. Cinsiyet ve sigara içmeye başlama yaşı arasında 0.05 düzeyinde anlamlılık yoktur ($p>0.05$).

Ağaoğlu ve arkadaşlarının bir çalışmasında erkeklerde sigaraya başlama dönemi 14-19 yaşlarını oluştururken, bayanlarda 17-19 yaşlarını oluşturmaktadır (88). Yine başka bir çalışmada ise sigara içen kızlarda ve erkeklerde sigaraya

başlama yaşı sırasıyla 16.1 ± 0.7 ve 16.7 ± 3.2 yıl olup, aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (15).

Sigaraya başlamada birinci derecede etki eden faktörlerin başında erkeklerde %47,5 oranında arkadaşlar, %20 oranında keyif verdiği için, %15 oranında ise özentiler gelmektedir. Bayanlara baktığımızda ise %31,3 oranında arkadaşlarımız, yine %31,3 oranında da özentiler cevaplarını vermişlerdir. Cinsiyet ve sigara içmeye başlama da birinci derecede etki eden faktörler arasında istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlılığa rastlanmamıştır ($p > 0.05$).

Ağaoğlu ve arkadaşlarının yaptığı araştırmada sigaraya başlama nedeni olarak arkadaş etkisi, bayanlarda %41,5, erkeklerde %43,8 ile ilk sırayı almaktadır (88). Dünya genelinde ergen yaşlarda (özellikle kızlarda) ve genç erişkinlerde sigara tüketimindeki artış dikkat çekicidir. Bu artışta arkadaş, çevresel etkilenmenin (aile, okul ve özenilen sanatçı, sporcu gibi çevrelerinden etkilenme) yanı sıra sigarayı özendirici reklamların adölesan ve genç erişkinlerin sigaraya kolayca ulaşabilmelerinin ve var olan yasal önlemlerin uygulanmasındaki yetersizliklerin önemli katkısı bulunmaktadır (4).

Sigara kullanan öğretmenlerin hangi tür sigara kullandıklarına baktığımızda erkeklerin %70'inin yabancı sigara %30'unun yerli sigara, bayanların ise %81,2'sinin yabancı, %18,8'inin ise yerli sigara içtiklerini görmekteyiz. Bu durumda istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlılığa rastlanmamıştır ($p > 0.05$).

Erkek öğretmenlerin en çok nerede sigara içtiklerine baktığımızda %50 oranla her yerde cevabını verdiklerini en az da cafe, lokal v.b yerlerde içtiklerini (%12,5) belirttiklerini görmekteyiz. Bayanların ise %37,5'i her yerde, %12,5'i ise cafe, lokal v.b yerlerde içtiklerini belirtmişlerdir. Bu sonuçlara baktığımızda istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde anlamlılık yoktur ($p > 0.05$).

Düzenli olarak spor yapma durumlarını cinsiyet gruplarına göre değerlendirecek olursak, erkeklerin %47,5'i düzenli olarak spor yaptığını %52,5'i spor yapmadıklarını bayanların ise %18,8'i spor yaptığını, %81,3'ü spor yapmadığını belirtmişlerdir. Bu durumda erkeklerin spor yapma oranının bayanlardan daha fazladır. Rakamsal olarak cinsiyet grupları arasında fark olmasına rağmen istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde bir ilişki yoktur ($p > 0.05$).

Araştırmaya katılan öğretmenlerin sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü sorusuna verdikleri cevapları cinsiyet grupları açısından incelersek bayanların %81,3'ünün evet, %18,8'inin de hayır, erkeklerin ise %82,5'inin evet, %17,5'inin de hayır dediğini görmekteyiz. Cinsiyet grupları açısından istatistiksel olarak 0.05 düzeyinde ilişki yoktur ($p>0.05$).

Sigara içen bayan öğretmenlerin %37,5'i sigarayı bırakmak için size yardımcı olacağımızı söylesek bırakmak için bize katılır mısınız sorusuna evet, %62,5'i ise hayır cevabını vermişlerdir. Erkeklerin ise %55'i evet, %45'i ise hayır yanıtını vermişlerdir. Erkeklerin katılıma bayanlardan daha fazla istekli olduğunu görmekteyiz. Bu oranlar istatistiksel olarak 0.05 oranında anlamlılık ifade etmemektedir ($p>0.05$).

Sigaranın bir konu üzerinde dikkati toplamaya yardımcı olduğunu düşünüyorum görüşünü cinsiyet gruplarına göre inceleyecek olursak eğer, bayanların %68,8'inin, erkeklerinde %67,5'inin bu düşünceye katılmadığını görmekteyiz. Bu sonuçlar dikkate alındığında anket sonuçlarında rakamsal farklılıklar olmasına rağmen istatistiksel olarak 0,05 düzeyinde anlamlılığa rastlanmamıştır ($p>0.05$).

Bayanların %75'i sigaranın stresli ve sinirli olduğum zamanlarda sakinleşmeme yardımcı olduğunu düşünüyorum fikrine katıldığını %25'i ise katılmadığını bildirmişlerdir. Erkeklerin ise %55'i katılıyorum, %45'i ise katılmıyorum demiştir. İstatistiksel olarak farklılık olmamasına rağmen, sayısal olarak erkek ve bayanlar arasında ki fark oldukça fazladır. Bayanların üzerinde erkeklerden daha fazla sorumluluğun ve ilgilenmesi gereken durumların olduğunu düşünecek olursak, bayanların çoğunluğunun bu sıkıntılar karşısında sigarayı sakinleşme aracı olarak kullandıklarını görmekteyiz. Erkek öğretmenlerin %82,5'i, bayanların ise %87,5'i öğretmenlerin öğrencilerinin sigaraya özentisini arttırdığını düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu oranlar istatistiksel olarak 0.05 oranında anlamlılık ifade etmemektedir ($p>0.05$). Ayrıca bu durum göstermektedir ki bay ve bayan öğretmenlerin büyük bir çoğunluğu öğretmenlerin sigara içmelerinin kötü bir özentisi olduğunun farkında olmalarıdır.

Her açıdan model olan bir beden eğitimi ve spor öğretmeninin öğrencilerini sigaranın zararları konusunda bilgilendirmeli ve sigara içmeyerek öğrencilerine iyi örnek olmalıdır.

Erkeklerin %57,5, bayanların %68,8'i işyerlerinde sigara içme yasağı olduğu sürece sigara içmediklerini belirtmektedirler. Bulunduğu ortamda sigara içilmesini normal karşılayan erkeklerin oranı %47,5, katılmayanların oranı ise %32,5'dir. Bayanların ise %50'si normal karşılamakta, %31,3'ü katılmamakta ve %18,8'i de fikrinin olmadığını belirtmektedir. Bu oranlar istatistiksel olarak 0.05 oranında anlamlılık ifade etmemektedir ($p>0.05$).

İnsanlar bazı şartlarda toplu hareket etmeye ve toplu yaşamaya mecburdurlar. Buldukları bazı ortamlarda ortak fikir ve düşüncelere her ne kadar sahip olmasalar da birbirlerine saygı duymak ve var olan kurallara uymak zorundadırlar. Eğer bu ortamda sigara içilmemesine dair bir takım kurallar varsa herkesin bu kurallara saygı göstermesi ve uyması gerekmektedir.

Sigaranın bir konu üzerinde dikkati toplamaya yardımcı olduğunu düşünmeyen evlilerin oranı %66,7, bekârların oranı ise %70'dir. Evli olanların %58,3'ü, bekârların %65'i ise dikkati toplamaya değil ama stresli sinirli ve heyecanlı oldukları zamanlarda sakinleşmelerine yardımcı olduğunu düşünmektedirler. İşyerlerinde sigara içerken sigara içmek üzere ayrılmış olan odayı tercih eden evli öğretmenlerin oranı %72,2 bekârların oranı ise %90'dır. Bu sonuçlara baktığımızda medeni durumlar arasında farklılık görülmemektedir ($p>0.05$).

5. SONUÇ

Çalışmamızda elde ettiğimiz verilere dayanarak, öğretmenlerin sosyo-demografik özelliklerine bakıldığında, daha yüksek oranda 26-30 yaş arasında, lisans mezunu, çoğunluğunun evli ve erkeklerden oluştuğu görülmektedir.

Öğretmenlerde sigara içme prevalansının %43,1 olduğu tespit edilmiştir. Bireylerin çocukluklarında ailelerinde yüksek oranda sigara kullanıldığı görülmüştür. Buradan da aile ve çevrenin sigara kullanmayı etkileyen faktörlerden olduğu ve sigaraya başlama nedenleri arasında arkadaş etkisi, keyif alma ve özentinin önemli olduğu ortaya çıkmaktadır. Aynı zamanda evde, ailesinde ya da yakın çevresinde sigara içenlerin bulunması sonucu kişilerin sigaraya başlamasının daha çabuk olduğu ve öğretmenlerin birçoğunun sigaranın olumsuz etkileri nedeniyle sigarayı bırakmayı düşündüğü, daha önce bırakmayı denediği ve sigara içtiğinden dolayı pişmanlık duyduğu belirlenmiştir.

Önemli bir halk sağlığı sorunu olan sigara içme alışkanlığı toplumun çeşitli kesimlerinde değişik oranlarda saptanmaktadır. Dünyada ve ülkemizde hızla artan sigara kullanım alışkanlığını engellemek için giderek düşen sigaraya başlama yaşının önüne geçmek gerekmektedir. Bunun içinde çocuklar, ilköğretim düzeyinde sigaranın zararları konusunda bilgilendirilmeli, anne-babalar ve öğretmenler sigara içmeyerek iyi örnek olmalıdırlar. Diğer yandan da sigarayı bırakma kampanyaları düzenlenerek salgının gerilemesine ve sigara mücadelesine katkıda bulunulmalıdır.

Öğrencisinin yanında sigara içen bir öğretmenin vereceği mesaj doğaldır ki etkili olmayacaktır. Sigara içme prevalansını düşürmek amacıyla sigarayla henüz tanışmamış grubun bu alışkanlığı kazanmalarına engel olmak, buna yönelik olarak gençlerin eğitiminde en çok etkisi olan, onlara rol model olmak durumunda olan öğretmenlerin sigara bağımlılığı, zararları ve bırakma yöntemleri konusunda bilinçlendirilmelerinin sağlanması gerekmektedir.

6. KAYNAKLAR

1. Hawamdeh A., Kasasbeh F.A., Ahmad M.A. (2003). Effects of passive smoking on children's health: a review. *East Mediterr Health J*, 9:441-447.
2. Fidan F., Sezer M., Demirel R. ve ark. (2006). Öğretmenlerin Sigara İçme Durumu ve Sigara Yasağı Karşısındaki Tutumları, *Toraks Dergisi*, Cilt:7, Sayı:3 s:196-199.
3. Griesbach D., Inchley J., Currie C. (2002). More than words? The status and impact of smoking in Scottish schools. *Health Promotion International*. 17:31-41.
4. Pıçakçıefe M., Keskinoglu P., Bayar B. ve ark. (2007). Muğla Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçicilik Sıklığı ve İçiciliği Arttıran Nedenler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4):267-272.
5. Kutlu R., Marakoğlu K. (2005). Üniversite Öğrencilerinde Sigara Bırakma Sıklığı ve Davranış Özelliklerinin Değerlendirilmesi, *Marmara Medical Journal*, 18:17-23.
6. Mason RJ., Buist AS., Fisher EB. Et al, (1984). Cigarette smoking and health, *Am Torax Sc*, 1113-1136.
7. Kutluk T., Kars A. (1992). Kanser Konusunda Genel Bilgiler, *Türk Kanser ve Savaş Kurumu*, 5. Baskı, Ankara.
8. Aşut Ö. (1993). Hekim ve Sigara, *Türk Tabipler Birliği Yayınları*, Ankara.
9. Kutlu R., Çivi S. (2007). Konya İli Lise Öğretmenlerinin Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler, *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 6(4):273-278.
10. Argon G. (1998). Sigaranın Zararları ve Korunma Yolları, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 4(1):59-64.
11. The GTSS collaborative group, (2006). the global tobacco surveillance system, *tob control*, 15(suppl 2):1-3.
12. Koç H. (2000). *Beden Eğitimi ve Sporda Sağlık Bilgisi*, Kütahya.

13. Tekinsoysal S. (2003). Sigara İçen ve İçmeyen Bireylerin Sigara İçmeye İlişkin Tutumları, Karadeniz Teknik Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı, Rehberlik ve Psikolojik Danışmanlık Programı, Yüksek Lisans Tezi, Trabzon.
14. Telli C.G., Solak Z.A. Özol D., Sayiner A. (2004). Üniversiteye Başlayan Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlıkları, Solunum Dergisi, 6(3):101-106.
15. Peşken Y., Canbaz S., Sünter A.T. ve ark. (2005). On dokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler, Bağımlılık Dergisi, Cilt:6, Sayı:3, S:111-116.
16. Göral M., Yapıcı A.K. (2001). Beden Eğitimi ve Spor Bilimine Giriş, Kütahya.
17. Uğur O.A. (2006). Beden Eğitimi Öğretmenlerinin Sınıf Yönetimi Yaklaşımları ve Karşılaştıkları Sorunlar Üzerine Bir Araştırma (Ankara İli Örneği), Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Ana Bilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
18. Harmandar İ.H., Özdilek Ç., Göral M. (2000). Beden Eğitimi ve Sporda Özel Öğretim Yöntemleri, Kütahya.
19. Aracı H. (2001). Okullarda Beden Eğitimi, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
20. Akkoyunlu Y. (1996). Beden Eğitimi ve Spor, Pamukkale Üniversitesi, Eğitim Fakültesi, Dergisi Sayı:1.
21. İnal A.N. (2000). Beden Eğitimi ve Spor Bilimine Giriş, Desen Ofset Matbaacılık, Konya.
22. Çöndü A. (1999). Beden Eğitimi ve Sporda Özel Öğretim Yöntemleri, Nobel Yayın Dağıtım, Ankara.
23. Yalçın M. (1992). Beden Eğitimi ve Sporun Milli Eğitim Bütünlüğü İçerisindeki Yeri, I. Eğitim Kurumlarında Beden Eğitimi ve Spor Sempozyumu, Milli Eğitim Basımevi, Ankara.
24. http://www.dosya.cc/Bedenegitimi_gretmenininnitelikleri.ppt.html (30.11.2007)

25. Tamer K., Pulur A. (2001). Beden Eğitimi ve Sporda Öğretim Yöntemleri, Kozan Ofset, Ankara.
26. Yetim A.A., Göktaş Z. (2004). Öğretmenin Mesleki ve Kişisel Nitelikleri, Kastamonu Eğitim Dergisi, 12(2):541-550, Kastamonu.
27. Hergüner G., Arslan S., Dünder H. (2002). Beden Eğitimi ve Spor Öğretmenliği Bölümü Öğrencilerinin Okul Deneyimi Dersini Algılama Düzeyleri, Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi, 1(11):44-58.
28. Selçukbiricik S. (2001). Kayseri İl Merkezindeki Tıp Öğrencileri ve Hekimlerin Sigara İçme Konusundaki Düşünceleri, Davranışları ve Nikotin Bağımlılık Durumları, Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Kayseri.
29. Türköz S. (1988). Tütün, Yeni Tıp Dergisi, 5(3):63-67.
30. Gören M. (1990). Hamilelikte Sigara İçmenin Kordon Kanı Lipidlerine Etkisi, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Biyokimya Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
31. Teberdar F.E. (1994). Sigara İçen ve İçmeyen Gençlerin Serum Ve İdrar C Vitamini Düzeylerinin İncelenmesi, Selçuk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
32. Barış Y.İ. (1994). Tütünün Tarihçesi, Sigara ve Sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul.
33. Altınbaş Ö. (2002). Hemşirelerde Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İç Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, İstanbul.
34. Peşken Y. (1995). Sigara İçiminin Nedenleri, Epidemiyolojisi, Pasif İçicilik, (Ed: Tür A., Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri), Logos Yayıncılık, İstanbul.

35. Uysal H. (1991). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanelerinde Çalışan Hemşirelerde Sigara İçme Durumu ve Sigaraya Başlama Nedenlerinin Tespiti Araştırması, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Ankara.
36. İlhan F., Aksakal F.N., İlhan M.N. ve ark. (2005). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(4).
37. Kırımlı D. (1997). Pasif Sigara İçiciliğine Maruz Kalan Okul Çocuklarında Solunum Fonksiyon Testleri, Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Fizyoloji (Tıp) Anabilim Dalı, Yüksek Lisans Tezi, Konya.
38. Karlıkaya C., Tütüne Bağlı Hastalıklar ve Tütünün Kontrolü, http://www.toraks.org.tr/kisokulu3-ppt-pdf/Celal_Karlikaya.pdf (15.10.2007)
39. Özlü T. (2002). Sigara Hakkında Bilmek İstedikleriniz, Beyaz Yayınları, İstanbul.
40. Kasatura İ. (1998). Gençlik ve Bağımlılık, Evrim Yayınevi ve Bilgisayar San. Tic. Ltd. Şti. İstanbul.
41. Brownson R.C., Thompson J.J., Wilkerson J.C. Et al. (1992). Demographic and socioeconomic differences in beliefs about the health effects of smoking, *Am J Public Health*, 82:99-103.
42. Burns D.M. Tobacco and health, In:Goldman L., Benett JC.(eds). (1985). *Cecil textbook of medicine*, 17 th ed, Philadelphia, WB Saunders company, pp:46-50.
43. Royal college of physicians of London, Smoking and health, The Third Report From The Royal College of Physicians of London, Pitman Medical, (1997). Pp:15-28. London.
44. Enacar N. (1980). Tütün İçmenin Biyolojik Etkileri, Tütün ve İnsan Sağlığı Sempozyumu, Tüberküloz ve Toraks Derneği, Ankara.
45. Çöplü L. (1994). Sigara Dumanında Bulunan Zararlı Maddeler, Sigara ve Sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul.

46. Uz M.A. (1987). Asrımızın Baş Belası, Yeşilay Konya Şubesi Yayını, Konya.
47. http://sigara_ve_hayat.sitemynet.com/ (15.10.2007)
48. Koç S. (1991). Son Asırların Vebası Sigara, Nil A.Ş Yayınları, İzmir.
49. Kesim Y. (1995). Sigaranın Farmakolojik Etkileri, (Ed: Tür A., Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri), Logos Yayıncılık, İstanbul.
50. Arıtan M.Ş., Ya Sağlığınız Ya Sigara, Konya Yeşilay Cemiyeti Yayınları, Konya.
51. Fisher E.B., Goldfarb T.L. (2001). Yedi Adımda Sigarasız Hayat, (Çev: Melih Yürüşen), Phoenix Yayınevi, Ankara.
52. Öztürk Y., Aykut M. (1988). Ya Sigara Ya Sağlık, Erciyes Üniversitesi Yayını, Kayseri.
53. Türkcan A. (2003). Sigarayı Bırakma Rehberi, Sistem Yayıncılık, İstanbul.
54. Pekus M. (1982). Teşhis-Tedavi El Kitabı, Merk Yayıncılık, İstanbul.
55. Erhan N., Yedi yıldız Ş., Ataseven A. ve ark. (1993). Sigara ve İnsan Sağlığı, İslami İlimler Araştırma Vakfı Tarafından Hazırlanmıştır, İstanbul.
56. http://elektrosaglik.com.tr/datas/File/saglikli_yasam_sigara13.pdf (10.10.2007)
57. Sulu E., Yağcı Tuncer L., Damadoğlu E. ve ark. (2007). Sigara İçmeyen Akciğer Kanseri Hastalarının Özellikleri, Akciğer Dergisi, Cilt:13, Sayı:1, S:27-31.
58. Özyazıcı A. (2001). Alkollü İçkiler Sigara ve Diğerleri, Diyanet İşleri Başkanlığı Yayınları, 3. Baskı, Ankara.
59. Kaptanağası S. (1992). A'dan Z'ye Sigara, Türkiye Yeşilay Cemiyeti Yayını, İstanbul.
60. Ekerbiçer H., Aral M., Çelik M. ve ark, Farklı Tütün Kullanım Şekillerinin Humoral İmmün Sistem Parametrelerine Etkilerinin Karşılaştırılması, <http://www.dicle.edu.tr/~halks/m9.20.htm> (20.10.2007)

61. Sopori L.M., Kozak W. (1998). Immunomodulatory Effects of Cigarette Smoke. *Journal of Neuroimmunology*, 83:148-156.
62. Atlı M., Temur A., Bay A. ve ark. (2006). Düzenli Egzersiz ve Sigaranın Lenfosit Alt Grupları Üzerine Etkisi, *Van Tıp Dergisi*, 13(3): 97-102.
63. Özer M. (2003). Sigara Alışkanlığı, Aile ve Toplum Eğitim-Kültür ve Araştırma Dergisi, Yıl:5, Cilt:2, Sayı:6.
64. Bilir N. (1994). Sigara ve Kanser, Sigara ve Sağlık, Milli Eğitim Bakanlığı Yayınları, İstanbul.
65. Çolakoğlu N., Ozan E., Sönmez M.F. ve ark. (2005). Sigaranın Karaciğerde Oluşturduğu Yapısal Değişiklikler Üzerine Melatonin ve C Vitamininin Etkileri, *Fırat Tıp Dergisi*, 10(3):108-112. Elazığ.
66. Kutlu R., Çivi S. (2006). Seydişehir Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörler, *Bağımlılık Dergisi*, Cilt:7, Sayı:2, S: 71-79.
67. Marakoğlu K., Sezer R.E. (2003). Sivas'ta Gebelikte Sigara Kullanımı, *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 25(4): 157-164, Sivas.
68. Kutlu R. ve ark. (2004). Sigaranın Toplum Sağlığı Üzerindeki Etkilerine Sosyal ve Medikal Yaklaşımlar, Selçuk Üniversitesi, Bilimsel Araştırma Projeleri, Proje No:2002/082, Konya.
69. Toyran M. (2005). Gebelikte Sigara İçiminin Çocuk Sağlığı Üzerindeki Etkileri, *Klinik Pediatri Dergisi*, 4(1): 17-23.
70. <http://www.diyadinnet.com/YararliBilgiler-393&Bilgi=sigara-ve-%C3%A7ocuk> (20.10.2007)
71. Sarı O. (1981). Sigara ve İnsan, Asya Yayınları, İstanbul.
72. Gölünük S. (2007). Afyon Kocatepe Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulundaki Bireysel ve Takım Sporcularının Kemik Mineral Yoğunluklarının Karşılaştırılması, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Beden Eğitimi ve Spor Anabilim Dalı, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Afyon.

73. Canikli A., Kaldırmacı M. (2004). Bayan ve Erkek Sporcular İle Sedanterlerde Sigaranın Kemik Mineral Yoğunluğu Üzerine Etkisi, Atatürk Üniversitesi Besyo, Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi, Sayı:3, Cilt:6. Erzurum.
74. <http://www.burdur.saglik.gov.tr/sube/ruh/sigara.pdf> (12.10.2007)
75. Maranki A. (1993). Uyuşturucuların İnsana ve Çevreye Etkisi, Çevre Dergisi, Sayı:6.
76. http://hotal.k12.tr/cms/index.php?option=com_content&task=view&id=147&Itemid=1 (12.11.2007)
77. Sigarasız Hacettepe Grubu Bülteni, (2003). Yıl:2, Sayı:3, <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/shg/files/3.pdf> (15.11.2007)
78. Berberoğlu U. (2005). Dünyada ve Türkiye’de Tütün Epidemiyolojisi, Edirne. <http://hastane.trakya.edu.tr/sigara/ufukbberber.ppt#3> (15.10.2007)
79. Çolakoğlu T. (2005). Beden Eğitimi ve Spor Eğitimi Veren Okullardaki Öğrencilerin Sigara Kullanma Alışkanlıklarının İncelenmesi, Ankara Üniversitesi Besyo, Spormetre Beden Eğitimi Ve Spor Bilimleri Dergisi Sayı:4, Cilt:6, Ankara.
80. Turgut T., Deveci F., Altuntaş E., Muz M.H. (2001). Elazığda Lise ve Dengi Okul Öğretmenlerine Uygulanan Sigara Anketi Sonuçları, Solunum Dergisi, 3:295-299.
81. Meydan Acımış N. (2003). Denizli İl Merkezindeki Bankalarda Çalışanların Sigara İçme Durumları, Solunum Havası, Karbonmonoksit Düzeyleri ve Sağlık Durumlarının Değerlendirilmesi, Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, Denizli.
82. Ceylan E., Yanık M., Encer M. (2005). Harran Üniversitesi’ne Kayıt Yaptıran Öğrencilerin Sigaraya Karşı Tutumlarını Etkileyen Faktörler, Toraks Dergisi, Cilt:6, Sayı:2, S:144-150.
83. Altın R., Kart L., Ünalacak M. ve ark. (2004). Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanlarda Sigara İçme Prevelansı ve Sigaraya Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi, Kocatepe Tıp Dergisi, Cilt:5, No:2. Afyonkarahisar.

84. Bilir N., Aslan D. (2005). Dünyada, Türkiye’de ve Hacettepe’de Tütün Kontrolü Çalışmaları, Hacettepe Tıp Dergisi, Cilt:36, Sayı:2, s:75-79.
85. Akkoçoğlu A. (1991-1992). Dünyada ve Türkiye’de Sigaraya Karşı Savaşım, İstanbul Tıp Fakülteri Göğüs Hastalıkları ABD Akciğer Hastalıkları Derneği, Sempozyumları, Hürok A.Ş 75-78.
86. Kutlu R., Marakoğlu K., Çivi S. (2005). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 27(1):29-34.
87. Keskinöglu P., Karakuş N., Pıçakçıefe M. ve ark. (2006). İzmir’de Lise Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve İçicilik Davranışı Üzerine Sosyal Öğrenmenin Etkisi, Toraks Dergisi, 7(3):190-195.
88. Ağaoğlu Y.S., Tunç A., Eker H. ve ark. (2004). Niğde Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara ve Alkol Alışkanlıklarının İncelenmesi, Atatürk Üniversitesi BESYO, Beden Eğitimi ve Spor Dergisi, Cilt:6, Sayı:4 Erzurum.

7. EKLER

EK 1. Anket Örneği

Bu anketin amacı, Beden eğitimi öğretmenlerinin sigara kullanma alışkanlıklarını belirlemektir.

Anket, 3 bölümden oluşmaktadır. Lütfen soruları cevaplarken, sigara kullanımı konusunda, sizin için en uygun durumu ifade ettiğini düşündüğünüz cevabı işaretleyiniz. Anket sonucunda elde edilecek veriler, tamamen bilimsel amaçla kullanılacaktır. Katkılarınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

A.K.Ü
Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Danışman: Yrd.Doç.Dr.Yücel OCAK
Yüksek Lisans Öğrencisi: Berna TOSUN

1.BÖLÜM

1. Yaşınız:.....
2. Cinsiyetiniz: ()Bay ()Bayan
3. Medeni durumunuz nedir?
()Evlili ()Bekâr ()Boşanmış ()Eşi vefat etmiş ()Beraber yaşıyor
4. Eğitim durumunuz:
() Öğretmen okulu () Lisans (4 yıllık bölüm veya yüksekokulu)
() Ön lisans (2 yıllık eğitim fakültesi veya yüksekokulu) () Yüksek Lisans
() 3 yıllık akademi () Doktora
5. Annenin eğitim durumu:
()Okuma yazma bilmiyor ()İlkokul mezunu ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite
6. Babanın eğitim durumu:
()Okuma yazma bilmiyor ()İlkokul mezunu ()Ortaokul ()Lise ()Üniversite
7. Sigara içiyor musunuz?
()Evet ()Hayır

Cevabınız evet ise lütfen aşağıdaki soruları cevaplandırınız;

8. Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?
()Yeni başladım ()1 yıldır ()5 yıldır ()10 yıldır ()Daha fazla
9. Çocukluğunuzda evde sigara içen var mıydı? ()Evet ()Hayır
(Varsa kaç kişi?.....Kimlerdi?.....)
10. Günlük sigara tüketiminiz nedir?
()0-5 adet ()6-10 adet ()11-20 adet ()21-30 adet ()30-40 adet ()41 ve üstü
11. Kaç yaşınızda sigara içmeye başladınız?
()10 ve altı ()10-12 ()12-14 ()14-16 ()16-18 ()18 ve üstü
12. Sigaranıza başlamanıza birinci derecede etki eden faktör nedir?
()Arkadaşlarım ()Havalı görünme isteği ()Özenti ()Sosyal çevreye uyma
()Ruhsal sıkıntı ()Anne-baba içiciliği ()Keyif verdiği için ()Merak
()Çalışma ortamının stresi ()Diğer
13. Sigaraya başlamada sizi etkileyen kişi kimdi?
()Anne ()Baba ()Kardeş ()Arkadaş ()Öğretmen ()Diğer.....

14. Sabah uyandıktan ne kadar süre sonra ilk sigaranızı içersiniz?
 İlk yarım saat içinde 1 saat geçtikten sonra 5 saat geçtikten sonra 5 saatin üstü
15. Hangi tür sigara içiyorsunuz?
 Yerli Yabancı
16. İçtiğiniz sigaranın ağırlığı nedir?
 Light Medium Hard Super Lights Normal
17. Başka hangi tütün mamullerini kullanıyorsunuz?
 Puro Nargile Pipo Diğer Başka kullanmıyorum
18. Sigarayı en çok nerede içiyorsunuz?
 İş yerinde Evde Cafe, lokal vb. yerlerde Her yerde
19. İşyerinizdeki sigara kullanım durumunu nasıl tanımlarsınız?
 Birkaç kişi sigara içmektedir. Çalışanların yarısından fazlası sigara içmektedir.
 Çalışanların yarıya yakını sigara içmektedir Birkaç kişi dışında herkes sigara içmektedir
20. Evinizdeki aile bireyleri arasında sigara içen var mı?
 Evet Hayır
- Cevabınız evet ise;
21. Evde bir başkasının sigara içmesi sizin de daha fazla sigara içmenize sebebiyet veriyor mu?
 Evet Hayır
23. Düzenli olarak spor yapıyor mu sunuz?
 Evet Hayır
- Cevabınız evet ise;
24. Yaptığınız spor aktivitesi esnasında sigara sizi etkiliyor mu?
 Evet Hayır
25. Sigaranın sebep olduğunu düşündüğünüz herhangi bir sağlık sorununuz var mı?
 Evet Hayır

2.BÖLÜM

26. Sigarayı bırakmayı hiç denediniz mi?
 Evet Hayır
- Cevabınız evet ise;
27. Hastalık nedeniyle mi?
 Evet Hayır
28. Ekonomik açıdan verdiği zarar için mi?
 Evet Hayır
29. Sağlığınıza zarar verdiği için mi?
 Evet Hayır
30. Arkadaş veya ailenizin sağlığına zarar verir düşüncesi ile mi?
 Evet Hayır
31. İleride sağlığınıza zarar verir düşüncesi ile mi?
 Evet Hayır
32. Sigarayı ne kadar süre bıraktınız?
 1 ay 3 ay 6 ay 1 yıl Daha fazla
33. Sigara içtiğinizden dolayı hiç pişmanlık duydunuz mu?
 Evet Hayır

34. Dünyaya yeniden gelmiş olsaydınız yine sigara içmeyi seçer miydiniz?
Evet Hayır
35. Sigarayı bırakmayı düşündünüz mü?
Evet Hayır
- Cevabınız evet ise;
36. Bunu başaracağımıza inanıyor mu sunuz?
Evet Hayır
37. Sigaraya karşı olan dernek ve cemiyetler hakkında bilginiz var mı?
Evet Hayır
38. Örgütlü bir şekilde çalışan sigarayı bırakma programlarına katıldınız mı?
Evet Hayır
39. Sigarayı bırakmak için size yardımcı olacağımızı söylesek bırakmak için bize katılır mısınız?
Evet Hayır

3.BÖLÜM

40. Sigaranın, bir konu üzerinde dikkatimi toplamama yardımcı olduğunu düşünüyorum
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
41. Sigaranın stresli, sinirli ve heyecanlı olduğum zamanlarda sakinleşmeye yardımcı olduğunu düşünüyorum.
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
42. Sigara paketleri üzerine, sigaranın sağlığa zararlı olduğu konusunda uyarıcı yazı yazılmasını doğru buluyorum.
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
43. 4207 sayılı kanuna göre, tütün ve tütün mamullerinin içilmesi yasaklanan yerlerde para cezası uygulanmasının doğru olduğunu düşünüyorum.
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
44. Tütün ve tütün mamullerinin reklâm ve tanıtımının ve de kullanımı özendirici kampanyaların yapılmasının sigara içme davranışının artmasına engel olacağını düşünüyorum.
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
45. Bir kişinin yolda giderken sigara içmesini yanlış karşılıyorum
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
46. Gizli sigara reklâmlarının yasaklanması gerektiğini düşünüyorum
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
47. 18 yaşından küçüklere sigara satışının denetlenmesi gerektiğini düşünüyorum
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
48. Öğrencilerinin önünde sigara içen öğretmenlerin, öğrencilerine kötü örnek olduğunu düşünüyorum.
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
49. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin model alındığı bilinmektedir. Sigara içen bir beden eğitimi öğretmenin öğrencilerinin sigaraya özentisini arttırdığını düşünüyorum.
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
50. Beden Eğitimi Öğretmenlerinin diğer öğretmenlerden daha fazla sigara içtiğini düşünüyorum
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok
51. İşyerimde sigara içme yasağı olmasına rağmen sigara içiyorum.
Kesinlikle katılıyorum Katılıyorum Çok az katılmıyorum Kesinlikle katılmıyorum Fikrim yok

52. İşyerimde olduğum süre içerisinde sigara içmiyorum
()Kesinlikle katılıyorum ()Katılıyorum ()Çok az katılmıyorum ()Kesinlikle katılmıyorum ()Fikrim yok
53. İşyerimde sigara içerken, sigara içmek üzere ayrılmış odayı tercih ediyorum
()Kesinlikle katılıyorum ()Katılıyorum ()Çok az katılmıyorum ()Kesinlikle katılmıyorum ()Fikrim yok
54. İşyerimde sigara içerken, sigara içenler için ayrılmış bir oda bulunmadığından dışarıya çıkıyorum.
()Kesinlikle katılıyorum ()Katılıyorum ()Çok az katılmıyorum ()Kesinlikle katılmıyorum ()Fikrim yok
55. Bulduğum ortamda sigara içilmesini normal karşılıyorum
()Kesinlikle katılıyorum ()Katılıyorum ()Çok az katılmıyorum ()Kesinlikle katılmıyorum ()Fikrim yok