

Sigara İçen ve İçmeyen Erişkinlerde Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Karşılaştırılması*

Comparison of Healthy Lifestyle Behaviors in Smoking And Non-Smoking Adults

 Rabia TUNCER¹  Esmâ Nur ALİCAN² **  Abdullah BEYHAN³  Nurcan KOLAÇ⁴

¹ Zeynep Kamil Kadın ve Çocuk Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İstanbul, Türkiye.

² Mehmet Akif İnan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Şanlıurfa, Türkiye.

³ Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, Türkiye.

⁴ Marmara Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, İstanbul, Türkiye.

Öz

Amaç: Bu çalışmanın amacı, sigara içen ve içmeyen erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılmasıdır.

Gereç ve Yöntem: Tanımlayıcı karşılaştırılmalı tipte olan bu çalışma Ekim-Aralık 2020 tarihleri arasında Türkiye’de yer alan A ve B şehirlerinde yaşayan 18-65 yaş arasındaki bireyler ile yapılmıştır. Örneklem seçimi yapılmayıp araştırmaya gönüllü 777 birey çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Araştırmanın verileri “Kişisel Bilgi Formu” ve “Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II” kullanılarak toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde, tanımlayıcı testler, Ki-kare, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U kullanılmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %70’i 18-35 yaş aralığında olup %57’si kadın, %58.9’u bekâr, %74.9’u ise üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahiptir. Katılımcıların %38’i sigara, %17.9’u alkol kullandığını belirtmiştir. Katılımcıların Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II toplam puan ortalaması 124.22 ± 21.88 olarak bulunmuştur. Ölçeğin alt boyutlarından en düşük puan fiziksel aktivite en yüksek puanı ise manevi gelişim alt boyutundan alınmıştır. Sigara içme durumu ile Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği alt boyutlarından sağlık sorumluluğu, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutları arasında istatistik olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p < 0.05$).

Sonuç ve Öneriler: Sonuç olarak, katılımcıların sigara içme durumu sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkilemektedir. Sigara içmeyenlerin sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişiler arası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut medyan puanları sigara içenlerden yüksektir. Toplumda sigara içen grupla sigaranın bırakılması konusunda sağlık eğitimlerinin yapılması ve böylece sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının geliştirilmesi yararlı olabilir.

Anahtar Kelimeler: Erişkin, sigara içme, sağlıklı yaşam biçimi davranışı.

* Geliş Tarihi: 04.02.2022 / Kabul Tarihi: 10.04.2022

**Sorumlu Yazar e-mail: abdullah10beyhan@hotmail.com

Atf: Tuncer, R., Alican, E.N., Beyhan, A., Kolaç, N. (2022). Sigara içen ve içmeyen erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının karşılaştırılması. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 4(2): 102-114. Doi:10.54061/jphn.1057552



Content of this journal is licensed under a Creative Commons Attribution NonCommercial 4.0 International License.

Abstract

Objective: The aim of this study is to compare healthy lifestyle behaviors in smoking and nonsmoking adults.

Material and Method: This descriptive comparative study was conducted with individuals aged 18-65 living in A and B in Turkey between November and December 2020. The sample selection has not been made, instead, 777 volunteers composed the sample of the research. The data of the study were collected using the "Personal Information Form" and "Healthy Lifestyle Behaviors Scale II". Descriptive tests, Chi-square, Kruskal Wallis and Mann Whitney U were used to evaluate the data.

Results: 70% of the participants are between the ages of 18-35, 57% of them are female, 58.9% of them are single, and 74.9% of them have a university or higher education level. Furthermore, 38% of the participants stated that they used cigarettes and 17.9% used alcohol. Healthy Lifestyle Behaviors Scale II total score average of the participants was found to be 124.22 ± 21.88 . Among the sub-dimensions of the scale, the lowest score was obtained from physical activity and the highest score from the spiritual development subdimension. A significant difference was found between smoking status and Healthy Lifestyle Behaviors Scale II total score ($p < 0.05$).

Conclusion: As a result, the smoking status of the participants affects their healthy lifestyle behaviors. The median scores of non-smokers for health responsibility, physical activity, nutrition, spiritual development, interpersonal relationships, stress management subdimension are higher than that of smokers.

Keywords: Adult, smoking, healthy lifestyle behaviors.

GİRİŞ

Günümüzde, insanlığın evrensel olarak en önemli problemlerinden biri sigara tüketimidir. Dünya üzerinde 21. yüzyılda erken ölümlerin ve morbiditenin önlenebilir en önemli sebeplerinden birini sigara tüketimi oluşturmaktadır (Benowitz & Burbank, 2016). Dünyada on ölümden birinin sigara kullanımı nedeniyle gerçekleştiği ve sigara içimine bağlı mortalitenin yılda 7.2 milyon kişiye yükseldiği ortaya konulmuştur (Kunstler et al., 2019). Ülkemizde ise, her yıl yaklaşık 110 bin kişi sigaranın neden olduğu hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (Gülen & Kandemir, 2019). Sigaranın insan vücudu üzerindeki olumsuz etkileri sayılamayacak kadar fazladır. Sigara içen erişkinlerde başta respiratuar ve kardiyovasküler sistem olmak üzere vücudun en önemli sistemlerinin büyük ölçüde hasar gördüğü yapılan araştırmalarla kanıtlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2012; WHO, 2017). Ulaşılması kolay ve herhangi bir yasal sorumluluğunun olmaması nedeniyle sigara bağımlılığı en sık görülen madde bağımlılığı türüdür (Bashardoost & Tirani, 2010). Sağlığı korumak ve geliştirmek için; bağımlılık yapıcı davranışlardan kurtulmak, sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını benimsemek ve sigara gibi toplum sağlığını etkileyen zararlı maddelerle mücadele etmek gerekir.

Günümüz sağlık anlayışı; birey, aile ve toplumun sağlığını koruyan, sürdüren ve geliştiren sağlık odaklı bakım yaklaşımını öngörmektedir. Bu odak yaklaşım, bireyin iyilik halini koruyup geliştirecek davranışlar kazandırması ve kendi sağlığı ile ilgili doğru kararlar alması üzerine dayandırılmıştır (Ayaz et al., 2005). Yetişkinlik döneminde yaşam biçimini belirleyen pek çok davranış edinilmektedir. Bu davranışların bir kısmı olumlu davranışlar olarak görülse de bir kısmı sağlığı olumsuz olarak etkileyen davranışlar olabilmektedir. Örneğin fiziksel in aktivite, sağlıksız beslenme ve sigara içmek gibi yaşam biçimi davranışları, insan sağlığında önemli risk etmenleridir. Çalışmalar sigara içmeyen yetişkinlerin manevi gelişim ve beslenme davranışları puanlarının içenlere göre daha yüksek olduğunu bildirmektedir (Cihangiroğlu & Deveci, 2011; Kuşdemir, 2015). Yetişkinlik sürecinde edinilen alışkanlıklar bireyin gelecekteki yaşamına da yön verebilmektedir. Son zamanlarda yapılan araştırmalarda, bireylerin olumlu davranışları ile sağlıklı oluş arasında güçlü bir ilişki olduğu bildirilmiştir (Kolaç et al., 2018). Buradan yola çıkarak bu çalışmada, sigara içen ve içmeyen erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştırmak amaçlanmıştır.

Araştırma Soruları

- Sigara içme ile sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçek puanları arasında fark var mı?
- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sigara içme durumu arasında fark var mı?
- Sigara içen ve içmeyen erişkinlerin sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği alt boyut ve toplam puan ortalamaları arasında fark var mı?
- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri sağlıklı yaşam biçimi davranışları alt ölçek puan ortalamaları arasında fark var mı?
- Katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile sigara içme özellikleri arasında fark var mı?

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Araştırma, sigara içen ve içmeyen erişkinlerde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını karşılaştırmak amacıyla karşılaştırmalı tanımlayıcı tipte gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi: Bu çalışmada olasılıksız örnekleme yöntemlerinden gelişmiş güzel örnekleme yöntemi kullanılmıştır. Araştırmaya katılacak bireyler gönüllülük esasına dayalı olarak seçilmiştir. Uygulanan anket formları katılımcılara sosyal medya üzerinden ulaştırılmıştır. Çalışmaya katılım onayı alınan Ekim -Aralık 2020 tarih aralığında iki farklı kentte yaşayan katılımcılardan online anketi eksiksiz dolduran kişiler çalışmanın örneklemini oluşturmuştur. Yeni veri girişinin durduğu /gelmediği görüldüğünde veri toplama işlemi sonlandırılmıştır. İlgili süreçte anketi eksiksiz dolduran 777 kişi ile çalışma tamamlanmıştır.

Araştırmanın Veri Toplama Araçları: Araştırmada veriler Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II ile toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bu Kişisel Bilgi Formu literatür (Aksoy & Uçar, 2014; Aşilar et al., 2020; Ayaz et al., 2005; Çürük et al., 2018) doğrultusunda araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Kişisel Bilgi Formu, araştırmaya katılan erişkinlerin sosyodemografik özelliklerini tanımlamak amacıyla hazırlanmıştır. Katılımcıların yaş cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, mesleği, sigara kullanma durumu, alkol kullanımı, gelir düzeyi gibi özelliklerinden oluşan 22 soru bulunmaktadır.

Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II (SYBDÖ II): Walker tarafından 1987 yılında geliştirilen ölçek, 1996 yılında tekrar çalışılarak revize edilmiş ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II olarak adlandırılmıştır (Walker et al., 1987). Bahar ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanmıştır (Bahar et al., 2008). Ölçek 52 madde, 6 alt ölçekten oluşmakta, 4'lü Likert olarak puanlanmaktadır. Alt ölçekleri; manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler, beslenme, fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu ve stres yönetimidir. Ölçeğin genel puanı sağlıklı yaşam biçimi davranışları puanını vermektedir ve en düşük puan 52, en yüksek puan 208'dir. Ölçeğin Cronbach alfa güvenirlik katsayısı 0.92'dir. Ölçeğin alt boyutlarının Cronbach alfa değeri 0.64-0.80 arasında değişmektedir.

Verilerin Toplanması: Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanan Kişisel Bilgi Formu ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II kullanılarak sosyal medya araçları ile online olarak toplanmıştır. Veri toplama süresi yaklaşık 10-15 dakika sürmüştür.

Araştırmanın Bağımlı ve Bağımsız Değişkenleri: Çalışmanın bağımsız değişkenleri, sigara içme durumu, yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, alkol içme durumu, kronik hastalık varlığı, evde sigara içen birinin varlığıdır. Çalışmanın bağımlı değişkeni ise sağlıklı yaşam biçimi davranışlarıdır.

Verilerin Değerlendirilmesi: Verilerin analizi SPSS 22.0 programı kullanılarak yapıldı. Verilerin normal dağılım gösterip göstermedikleri Kolmogorov Smirnov testi ile değerlendirildi. Bunun yanında tanımlayıcı testler, Ki-kare, Kruskal Wallis ve Mann Whitney U testleri kullanılmıştır. Tüm istatistikler için anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

Araştırma ile İlgili Etik Bilgi: Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulundan yazılı onay alınmıştır. (Onay Tarihi:26.11.2020 / Protokol No:63) Araştırmaya katılan erişkinlerden yazılı onay alınmıştır. Ölçeği uyarlayan yazarlardan da ölçek kullanım izni alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılıkları: Çalışma A ve B illerinde paralel olarak yürütülmüştür. Veri toplama sürecinde pandemi döneminde veriler Google formu ile online ortamda toplanmıştır. Çalışmada örneklem seçiminin yapılmamış olması ve gönüllülerin daha çok genç yetişkinlerden oluşmuş olması bu araştırmanın sınırlılıkları olarak gösterilebilir.

BULGULAR

Katılımcılarımızın %70'i 18-35 yaş aralığında olup bu yaş aralığındaki bireylerin de yaklaşık %67'sinin sigara içmeyen bireylerden oluştuğu; %57'sinin kadın olduğu ve sigara içme oranının erkeklerde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bunun yanında çalışmaya katılanların %37'sinin öğrenci olduğu ve sigara içme oranının özel sektör çalışanlarında daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Katılımcıların %52'sinin A şehrinde yaşadığı, %58.9'unun bekâr olduğu ve sigara içmeme oranının bekarlarda daha yüksek olduğu görülmüştür. Bireylerin %74.9'unun eğitim düzeyi üniversite ve üstü olup %55,5'inin ekonomik geliri asgari ücretin üzerindedir. Katılımcıların %49.4'ünün sigara deneyimi yoktur, %38'i ise sigara içtiğini ve sigara içenlerin %44.1'i günde 10 adetten fazla sigara içerken, %79'u sigaraya 15-21 yaş aralığında başladığını ifade etmiştir. Bunun yanında sigara içen bireylerin %35.3'ünün alkol de kullandığı ve sigara içen bireylerin %26.8'inde kronik hastalık olduğu bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların Sosyodemografik Özelliklerine Göre Sigara İçme Durumu

		Sigara İçiyor (n=295)		Sigara içmiyor (n=482)	
		Sayı(n)	Yüzde(%)	Sayı(n)	Yüzde(%)
Yaş	18-35	179	60.7	365	75.7
	36-53	85	28.8	95	19.7
	54 ve üzeri	31	10.5	22	4.6
Cinsiyet	Kadın	102	34.6	341	70.7
	Erkek	193	65.4	141	29.3
İş/Meslek	Kamu	71	24.1	103	21.4
	Özel Sektör	99	33.6	79	16.4
	Emekli	12	4.1	10	2.1
	Çalışmıyor	32	10.8	83	17.2
	Öğrenci	81	27.5	207	42.9
Yaşadığı İl	A	130	44.1	241	50.0
	B	165	55.9	241	50.0
Medeni Durum	Evli	147	49.8	172	35.7
	Bekar	148	50.2	310	64.3
Eğitim Durumu	Okur yazar	7	2.4	4	0.9
	İlköğretim	42	14.2	29	6.0
	Lise	54	18.3	59	12.2
	Üniversite ve üstü	192	65.1	390	80.9
Ekonomik Gelir Durumu	Asgari ücret altı	76	25.8	137	28.4
	Asgari ücret	46	15.6	87	18.0
	Asgari ücret üstü	173	58.6	258	53.5
Alkol	Kullanıyor	104	35.3	35	7.3
	Kullanmıyor	191	64.7	447	92.7
Kronik hastalık	Var	79	26.8	70	14.5
	Yok	216	73.2	412	85.5

Katılımcıların SYBDÖ II toplam puan ortalaması 124.22 ± 21.88 olmakla beraber sigara içmeyen bireylerin puan ortalamasının daha yüksek olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda sigara içmeyen bireylerin alt boyut puan ortalamaları incelendiğinde; sağlık sorumluluğu 20.65 ± 4.69 , fiziksel aktivite 16.29 ± 4.87 , beslenme 20.45 ± 4.17 , manevi gelişim 25.49 ± 4.74 , kişiler arası ilişkiler 24.62 ± 4.50 ve stres yönetimi ölçek puan ortalaması $18.82 \pm$

3.91'dir. Sigara içmeyen bireylerin SYBDÖ II toplam puan ortalaması ise 126.32±21.63 olup sigara içenlerden daha yüksektir (Tablo 2).

Sigara içen ve içmeyen erişkinlerin SYBDÖ II toplam puan ortalamaları karşılaştırıldığında, SYBDÖ II toplam puan ortalaması ile sigara içme durumu arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur ($U=-3.30$, $p<0.05$). Sigara içmeyenlerin medyanları sigara içenlerden yüksektir. Alt boyutları arasında karşılaştırma yapıldığında ise kişilerarası ilişkiler alt boyutu dışında diğer alt boyutların tümünde anlamlı fark olduğu tespit edilmiştir (Tablo 2).

Tablo 2. Sigara İçen ve İçmeyen Erişkinlerin SYBDÖ Alt Boyut ve Toplam Puan Karşılaştırması

SYBD Ölçeği Alt Boyutları	Sigara İçiyor (n=295)		Sigara içmiyor (n=482)		Test
	Ort. ± Ss (Min-Max)	Medyan- Çeyrekler	Ort. ± Ss (Min-Max)	Medyan- Çeyrekler	
Sağlık Sorumluluğu	19.26 ± 4.95 (9-34)	18 (16-22)	20.65 ± 4.69 (10-36)	20 (17-24)	U=-4.13 p<0.05
Fiziksel Aktivite	15.59 ± 4.75 (8-29)	15 (12-18)	16.29 ± 4.87 (8-32)	16 (13-19)	U=-2.04 p<0.05
Beslenme	19.68 ± 4.03 (10-32)	19 (17-23)	20.45 ± 4.17 (10-35)	20 (17-23)	U=-2.39 p<0.05
Manevi Gelişim	24.26 ± 5.03 (10-36)	24 (21-28)	25.49 ± 4.74 (13-36)	26 (22-29)	U=-3.43 p<0.05
Kişiler Arası İlişkiler	24.13 ± 4.68 (11-36)	24 (21-27)	24.62 ± 4.50 (12-36)	25 (22-27)	U=-1.30 p>0.05
Stres Yönetimi	17.86 ± 4.07 (9-30)	18 (15-20)	18.82 ± 3.91 (9-32)	18 (16-21)	U=-2.71 p<0.05
Toplam Puan	120.79±21.88 (70-178)	119 (104-136)	126.32±21.63 (76-201)	125 (110-140)	U=-3.28 p<0.05

U=Mann Whitney U Testi

Yaş grupları ile sigara içme durumu karşılaştırıldığında katılımcıların yaş grupları ile sigara içme durumu arasında ilişki olduğu tespit edilmiştir ($x^2=21.94$; $p<0.05$). Cinsiyet ile sigara içme durumu arasında da ilişki bulunmuş olup ($x^2=97.69$; $p<0.05$), kadınların %70.7'sinin sigara içmediği bulunmuştur. Katılımcıların eğitim düzeyi ile sigara içme durumları arasında ilişki tespit edilmiş olup ($x^2=27.27$; $p<0.05$), üniversite ve üstü eğitim düzeyine sahip bireylerin %67'si sigara içmediğini belirtirken ilköğretim ve altı eğitim düzeyindeki bireylerin %59.8'i sigara içtiğini belirtmiştir. Evde sigara içen başka birinin varlığı ile sigara içme durumu arasında ilişki tespit edilmiştir ($x^2 =12.86$; $p<0.05$). Ayrıca evinde sigara içen başka bir birey bulunanların %43.6'sı sigara içerken evinde sigara içen biri bulunmayanların %69'u sigara içmediğini belirtmiştir. Alkol kullananların %74.8'i sigara içerken alkol kullanmayanların %70.1'i sigara içmediğini belirtmiş, aralarında ilişki tespit edilmiştir ($x^2 =97.62$; $p<0.05$). Kronik hastalık varlığı ile sigara içme durumu arasında ilişki tespit edilmiştir ($x^2 =17.73$; $p<0.05$). Nitekim kronik hastalığı bulunanların %53'ü sigara içerken kronik hastalığı bulunmayanların %65.6'sı sigara içmediğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Sigara İçme Durumu ve Bazı Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

		Sigara İçme Durumu				Test ve İstatistik
		İçiyorum		İçmiyorum		
		n	%	n	%	
Yaş	18-35	179	60.7	365	75.7	$\chi^2=21.94$; $p<0.05$
	36-53	85	28.8	95	19.7	
	54 ve üzeri	31	10.5	22	4.6	
Cinsiyet	Kadın	102	34.6	341	70.7	$\chi^2=97.69$; $p<0.05$
	Erkek	193	65.4	141	29.3	
Eğitim	İlköğretim ve altı	49	16.6	33	6.9	$\chi^2=27.27$; $p<0.05$
	Lise	54	18.3	59	12.2	
	Üniversite ve üstü	192	65.1	390	80.9	
Evde sigara içen başka biri	Var	187	43.6	242	50.2	$\chi^2=12.86$; $p<0.05$
	Yok	108	31.0	240	49.8	
Alkol	Kullanıyorum	104	35.3	35	7.3	$\chi^2=97.62$; $p<0.05$
	Kullanmıyorum	191	64.7	447	92.7	
Kronik Hastalık	Var	79	26.8	70	14.5	$\chi^2=17.73$; $p<0.05$
	Yok	216	73.2	412	85.5	

$\chi^2=$ Ki-Kare Testi

Katılımcıların demografik özellikleri ile SYBDÖ II'nin alt ölçeklerinin medyan puanları karşılaştırılmıştır. Buna göre; katılımcıların sağlık sorumluluğu alt ölçek puan ortalamaları ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, sigara içme durumu, günde kaç adet sigara içtiği ve alkol kullanma durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla; $\chi^2=8.12$ $p<0.05$; $U=-4.011$, $p<0.05$; $\chi^2=28.22$, $p<0.05$; $U=-4.13$, $p<0.05$). Fiziksel aktivite alt ölçek puan ortalaması ile cinsiyet ve alkol arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Yaş, medeni durum, eğitim, sigara içme durumu ile ve günde kaç adet sigara içtiği arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla; $\chi^2=7.374$, $p<0.05$; $U=-4.51$, $p<0.05$; $\chi^2=18.98$, $p<0.05$; $U=-2.04$, $p<0.05$; $\chi^2=23.65$, $p<0.05$) (Tablo 4). 18-35 yaş aralığındaki bireylerin medyan puanı en yüksektir, bekârların medyan puanı evlilerden, Üniversite ve üstünün ilköğretimden, günde 7-9 adet sigara içenlerin 10 adet ve üstü sigara içenlerden fiziksel aktivite medyan puanı daha yüksektir. Beslenme alt ölçek puan ortalaması ile yaş, medeni durum, sigara içme durumu ve alkol arasında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Cinsiyet, eğitim, sigara içme durumu ve günde kaç adet sigara içtiği arasında istatistik olarak anlamlı bir fark bulunmuştur (sırasıyla; $U=-3.50$, $p<0.05$; $\chi^2=8.413$, $p<0.05$; $U=-2.38$, $p<0.05$; $\chi^2=17.53$, $p<0.05$). Manevi gelişim alt ölçek puan ortalaması ile medeni durum ve günde kaç adet sigara içtiği arasında anlamlı bir fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Yaş, cinsiyet, eğitim, sigara içme durumu ve alkol arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla; $\chi^2=18.18$ $p<0.05$; $U=-3.12$ $p<0.05$; $\chi^2=39.57$ $p<0.05$; $U=-3.43$ $p<0.05$; $U=-3.48$ $p<0.05$). Kişiler arası ilişkiler alt ölçek puan ortalaması ile sigara içme durumu ve alkol arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunamamıştır ($p>0.05$). Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim, günde kaç adet sigara içtiği arasında istatistik olarak anlamlı fark bulunmuştur (sırasıyla; $\chi^2=27.992$, $p<0.05$; $U=-3.30$, $p<0.05$; $U=-3.40$, $p<0.05$; $\chi^2=45.44$, $p<0.05$; $\chi^2=5.68$, $p<0.05$) (Tablo 4). Stres yönetimi alt boyutu ile cinsiyet, eğitim durumu, sigara içme durumu ve alkol kullanma durumu ile aralarında istatistiksel fark olduğu ($U=-2.63$ $p<0.05$; $\chi^2=15.79$, $p<0.05$; $U=-2.71$, $p<0.05$; $U=-2.30$, $p<0.05$) yaş ve medeni durum arasında ise fark olmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4). Kadınların medyan puanı erkeklerden, üniversite ve üstünün

yalnızca okuma yazma bilenlerden, hiçbir zaman sigara içmeyenlerin sigara içenlerden, her gün değil bazen sigara içenlerin günde 10 adetten fazla sigara içenlerden ve alkol kullanmayanların alkol kullananlardan stres yönetimi medyan puanı yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. Bazı Bağımsız Değişkenlerle SYBDÖ-II Alt Ölçek Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

	Sağlık Sorumluluğu <i>Medyan-Çeyrekler</i>	Fiziksel Aktivite <i>Medyan-Çeyrekler</i>	Beslenme <i>Medyan-Çeyrekler</i>	Manevi Gelişim <i>Medyan-Çeyrekler</i>	Kişiler Arası İlişkiler <i>Medyan-Çeyrekler</i>	Stres Yönetimi <i>Medyan-Çeyrekler</i>
Yaş						
<i>18-35</i>	20 (17-24)	16 (13-19)	20 (17-23)	26 (22-29)	25 (22-28)	18 (16-21)
<i>36-53</i>	19 (16-23)	15 (12-18)	20 (17-23)	25 (22-29)	24 (21-27)	18 (16-21)
<i>54 ve üzeri</i>	19 (16-22)	15 (12-18)	20 (17-23)	23 (20-25)	22 (19-24)	18 (16-20)
İstatistik	$\chi^2=8.12$ $p<0.05$	$\chi^2=7.37$ $p<0.05$	$\chi^2=0.50$ $p>0.05$	$\chi^2=18.18$ $p<0.05$	$\chi^2=27.99$ $p<0.05$	$\chi^2=1.67$ $p>0.05$
Cinsiyet						
<i>Kadın</i>	20 (17-24)	16 (13-19)	20 (18-23)	26 (22-29)	25 (22-28)	18 (16-22)
<i>Erkek</i>	19 (16-23)	15 (12-19)	19 (17-22)	24 (21-27)	24 (21-27)	18 (16-20)
İstatistik	$U=-4.01$ $p<0.05$	$U=-1.79$ $p>0.05$	$U=-3.50$ $p<0.05$	$U=-3.12$ $p<0.05$	$U=-3.31$ $p<0.05$	$U=-2.63$ $p<0.05$
Medeni Durum						
<i>Evlü</i>	19 (16-22)	15 (11-18)	20 (17-23)	25 (22-28)	24 (21-27)	18 (16-20)
<i>Bekâr-Boşanmış</i>	20 (17-24)	16 (13-19)	20 (17-23)	26 (22-29)	25 (22-28)	18 (16-21)
İstatistik	$U=-2.62$ $p>0.05$	$U=-4.51$ $p<0.05$	$U=-.731$ $p>0.05$	$U=-1.65$ $p>0.05$	$U=-3.40$ $p<0.05$	$U=-1.91$ $p>0.05$
Eğitim						
<i>Okur Yazar</i>	16 (15-22)	14 (11-19)	19 (17-24)	23 (19-25)	23 (18-29)	16 (14-19)
<i>İlköğretim</i>	17 (15-21)	13 (11-16)	19 (16-23)	23 (20-25)	22 (19-25)	17 (15-20)
<i>Lise</i>	19 (16-21)	15 (12-18)	19 (16-22)	24 (20-26)	23 (20-25)	17 (15-20)
<i>Üniversite ve üstü</i>	20 (17-24)	16 (13-19)	20 (17-23)	26 (22-29)	25 (22-27)	18 (16-21)
İstatistik	$\chi^2=28.22$ $p<0.05$	$\chi^2=18.98$ $p<0.05$	$\chi^2=8.413$ $p<0.05$	$\chi^2=39.57$ $p<0.05$	$\chi^2=45.44$ $p<0.05$	$\chi^2=15.79$ $p<0.05$
Sigara İçme Durumu						
<i>İçiyorum</i>	18 (16-22)	15 (12-18)	19 (17-23)	24 (21-28)	24 (21-27)	18 (15-20)
<i>İçmiyorum</i>	20 (17-23)	16 (13-20)	21 (17-23)	26 (23-30)	25 (22-27)	18 (16-22)
İstatistik	$U=-4.13$ $p<0.05$	$U=-2.04$ $p>0.05$	$U=-2.38$ $p>0.05$	$U=-3.43$ $p<0.05$	$U=1.29$ $p>0.05$	$U=-2.71$ $p<0.05$

χ^2 =Kruskal Wallis testi

U =Man Whintney U testi

TARTIŞMA

Bu bölümde, sigara içen ve içmeyen bireylerde sağlıklı yaşam biçimi davranışları arasındaki ilişki incelenmiş ve elde edilen bulgular literatür ışığında tartışılmıştır. Araştırmaya katılan erişkinlerin %38' i sigara içtiğini, %49.4'ü hiç sigara içmediğini belirtmiştir. Literatüre göre dünyada, 15 yaşından büyük 1.2 milyar kişinin sigara kullandığı ve yetişkinler arasında bu oranın 2025 yılında 1.6 milyara ulaşacağı öngörülmektedir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2021). Sigara kullanım oranı dünyanın çoğu ülkesinde erkeklerde kadınlardan daha yüksektir

(Harrington et al., 2019; Yang et al., 2019). Bu çalışmaya katılan erkeklerin sigara içme oranının kadınlardan yüksek olduğu tespit edilmiştir. Literatürde karşılaşılan sonuçların genellikle çalışmamızla uyumlu olduğu görülmüştür (Fatih & Ruşen, 2020; Işıktaş et al., 2019). Çalışmamızda cinsiyete göre; sağlık sorumluluğu, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuş olup kadınlardan puanı erkeklerden yüksektir. Bu durumun nedeni olarak kültürümüzde kadına toplum tarafından yüklenen roller ile kadının aile içinde erkeklere göre daha sorumlu olması ayrıca kadınlardan estetiğe ve sağlığa erkeklerden daha ilgili oldukları düşünülmektedir. Literatürde cinsiyete göre beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyutları arasında çalışmamızla benzer olarak anlamlı fark bulunurken yalnızca beslenme alt boyutunda kadınlardan puanı erkeklerden yüksek bulunmuştur (zkan et al., 2019). Bir başka çalışmada ise çalışmamızdan farklı olarak cinsiyete göre, SYBDÖ II alt boyutları arasında fark bulunmamıştır (Kolaç et al., 2018)

Çalışmamızda eğitim düzeyi ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında eğitim düzeyleri artıkça sigara içme oranlarının azaldığı görülmüştür. Literatürdeki sonuçlar araştırmamızla uyumludur (Kutlu & Demirbaş, 2020). Toplumda sağlık okuryazarlığı artıkça sigara kullanmanın vcoda verdiği zararların renilebileceği ve sigaraya yönelimlerin azalacağı düşünülmektedir. Çalışmamızda eğitim durumuna göre SYBDÖ II alt boyutlarının tamamında, niversite ve üstü eğitim düzeyine sahip grubun puanı daha yüksek bulunmuştur. Çalışmamıza katılan bireyler arasında niversite ve üstü eğitim düzeyine sahip grubun sayıca fazla olmasının sonucu etkilemiş olabileceği düşünülmektedir. Benzer Şekilde bir çalışmada manevi gelişim, stres yönetimi ve kişiler arası ilişkiler alt boyutunda anlamlı fark bulunmuş olup bu farkı yaratan grubun lisansüstü eğitim düzeyine sahip olan grup olduğu bulunmuştur (Aşılar et al., 2020). Diğer bir çalışmada yüksek lisans ve üstü eğitim düzeyine sahip grubun sağlık sorumluluğu ve beslenme alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Çalışkan & Saykılı, 2020). Sonuç olarak literatürdeki çalışmaların çalışmamızla uyumlu olduğu ve eğitim düzeyi artıkça sağlıklı yaşam davranışlarının arttığı görülmektedir.

Bu çalışmada sigaraya başlama yaşı genellikle 15-21 yaş arasında değişmektedir. Literatürde yapılan bir başka çalışmada sigaraya başlama yaşının 15-16 yaş arasında olduğu görülmüştür (Trotter, 2014). Sigara içenlerin çoğunluğunun evinde sigara içen başka bir bireyin daha olduğu görülmektedir (Üstebay et al., 2021). Aile ortamında sigaranın kullanılması çocukların sigara içmeyi normal bir davranış olarak algılamasına neden olabilmekte ve sigaraya erken başlamasında rol alabilmektedir (şahin et al., 2019). Bu çalışmada sigara içenlerin yaklaşık yarısının günde 10 adetten fazla sigara içtiği saptanmıştır. 2016 yılında yapılan küresel yetişkin tütün araştırması verilerine göre ülkemizde günde içilen ortalama sigara sayısının 18 adet olduğu saptanmıştır (Elbek et al., 2021).

Çalışmamızda sigara içenlerin yarısından fazlasının aynı zamanda alkol kullandığı bulunmuştur. Literatürde sigara içen erişkinlerin genel popülasyona göre alkol bağımlısı olma olasılığının dört kat daha fazla olduğu belirtilmektedir (Grant et al., 2004). Bu sonuçlar doğrultusunda alkol ve sigara gibi zararlı alışkanlıkların birbirini tetiklediği düşünülebilir.

Çalışmamızda yaşa göre; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler alt boyut puanları arasında anlamlı fark olup 18-35 yaş aralığındaki bireylerin puanı daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Katılımcılarımızın çoğunluğunun genç erişkin olmasının çalışmanın sonucunu etkilediği düşünülmektedir. Bir çalışmada yaşa göre beslenme alt boyutu dışındaki diğer alt boyutlarda anlamlı fark bulunurken, bir başka çalışmada yalnızca manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve sağlık sorumluluğu alt boyutlarında fark bulunmuş olup yaş artıkça katılımcıların puanı düşmüştür (Kuru & Piyal, 2012; Yanık & Noğay, 2017).

Bir başka çalışmada ise kişilerarası ilişkiler, beslenme, stres yönetimi ve manevi gelişim alt boyutları arasında anlamlı fark bulunmuştur. (Bostan & Beşer, 2017).

Katılımcıların SYBDÖ II puan ortalamaları 124.22 ± 21.88 olarak bulunmuştur. Literatürde yapılmış bir çalışmada; sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin SYBDÖ II toplam puan ortalamaları 125.44 ± 20.07 olarak bulunmuştur (Esen & Kafadar, 2019). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeğinin en yüksek puanının 208 olduğu göz önüne alındığında katılımcıların orta düzeyde sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına sahip oldukları söylenebilir. Araştırmaya katılan erişkinler SYBDÖ II'nin alt boyutları arasında en yüksek puanı manevi gelişim, en düşük puanı ise fiziksel aktivite alt boyutundan almıştır. Literatürde yapılan benzer bir çalışmada katılımcıların en yüksek puanı manevi gelişim alt boyutu, en düşük puanı ise fiziksel aktivite ve stres yönetimi alt boyutundan aldığı bulunmuştur (Ardıç & Taskin, 2018). Bu sonuçlar yetişkin bireylerde fiziksel aktivitenin yeterli düzeyde gerçekleşmediğini ve yaşam biçimi davranışı olarak sürdürmede yeterince istekli olmadıklarını düşündürmektedir.

Çalışmamızda medeni duruma göre; fiziksel aktivite ve kişiler arası ilişkiler alt boyutları arasında anlamlı fark olup, fiziksel aktivite alt boyutunda bekârların puanı yüksek bulunurken, kişilerarası ilişkiler alt boyutunda evlilerin puanı yüksek bulunmuştur. Fiziksel aktivite alt boyutu puanının bekârlarda daha yüksek bulunmasının sebebi, evlilerin sorumluluk düzeyinin bekârlara göre daha fazla olmasından ve kendilerine egzersiz yapmak için daha az zaman ayırmalarından kaynaklı olabileceği düşünülmektedir. Kişilerarası ilişkiler alt boyutunda evlilerin bekârlardan yüksek puan almasının sebebi ise evliliğin bireylere sosyal destek sağlaması ve eşlerin birlikte yaşamaya uyum sağlayarak, iletişim becerilerini geliştirip daha duyarlı bireyler olmalarından kaynaklandığı düşünülmektedir.

Çalışmamızda sigara içme durumuna göre; sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim ve stres yönetimi alt boyutlarında anlamlı fark bulunmuş olup sigara içmeyenlerin puanı daha yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde yapılan bir çalışmada sigara kullanmayan katılımcıların fiziksel aktivite, sağlık sorumluluğu, beslenme ve stres yönetimi alt boyutlarının puan ortalamalarının sigara kullananlara göre daha yüksek olarak bulunmuştur (Esen & Kafadar, 2019). Bir başka çalışmada ise sigara içmeyenlerin içenlere göre sağlık sorumluluğu, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puanlarının daha yüksek olduğu bulunmuştur (Küçük & Yapar, 2016). Literatürde benzer şekilde sigara içmeyenlerin içenlere göre sağlık sorumluluğu, fiziksel aktivite, beslenme ve stres yönetimi alt boyut puanları daha yüksek bulunmuştur (Bükecik et al., 2021). Literatürdeki bu sonuçların bu çalışmanın sonuçları ile uyumlu olduğu görülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sigara içen ve içmeyenlerin SYBDÖ II genel puan ortalamaları birbirine yakın olup sigara içmeyenlerin genel puan ortalaması sigara içenlere göre yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcılar SYBDÖ II alt ölçek puanlarına göre en yüksek puanı manevi gelişim alt boyutundan, en düşük puanı da fiziksel aktivite alt boyutundan almıştır. Sigara içmeyen katılımcıların sağlık sorumluluğu fiziksel aktivite, beslenme, manevi gelişim, kişilerarası ilişkiler ve stres yönetimi alt boyut puanları sigara içenlere göre daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, evde sigara içen birinin varlığı, alkol kullanma durumu ve kronik hastalığının olma durumu ile sigara içme durumu arasında ilişki bulunmuştur.

Bu sonuçlar doğrultusunda;

- Toplumun daha fazla fiziksel aktivite yapmasını sağlamak amacıyla uygun alanların artırılması ve sedanter yaşamın olası sağlık riskleri konusunda farkındalık çalışmalarının yapılması,
- Toplumun, stres kaynaklarının belirlenmesi ve bu kaynaklara yönelik baş etme yöntemlerinin geliştirilmesi için çalışmaların yapılması,
- Toplumda sigara içen gruplarla sigaranın bırakılması ve sigaranın zararlarının anlatılması konusunda sağlık eğitimlerinin yapılması,
- Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının topluma anlatılması ve buna yönelik toplum tabanlı sağlığı geliştirici programların düzenlenmesi,
- Bireylerin sigara içmesinde etkili olan faktörlerin daha kapsamlı çalışmalarla ortaya konulması ve buna yönelik sağlığı geliştirici programların gerçekleştirilmesi,
- Sigara içen ve içmeyen grupların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının tanımlandığı daha büyük örneklerle ve farklı gruplarla çalışmaların yapılması önerilir.

Araştırmanın Etik Yönü: Araştırma için Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Etik Kurulu'ndan yazılı onay alınmıştır. (Onay Tarihi:26.11.2020 / Protokol No:63).

Yazar Katkıları: Fikir: RT, ENA; Tasarım: ENA, RT; Kaynaklar ve Malzemeler: AB, NK, ENA, RT; Veri Toplanması ve analizi: RT, ENA; Literatür Tarama: NK, ENA, RT; Makale Yazımı: NK, AB, ENA, RT; Eleştirel İnceleme: NK, AB, RT, ENA

Çıkar çatışması: Yok.

Finansal destek: Yok.

KAYNAKLAR

- Aksoy, T., & Uçar, H. (2014). Hemşirelik öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 1(2), 53-67.
- Ardıç, C., & Taskin, N. (2018). An Evaluation of Healthy Lifestyle Behaviors of Medical School Students. *Bezmialem Science*, 6(3), 191-195.
- Aşıl, R. H., Yıldırım, A., Karakurt, P., & Çelebi, F. (2020). Healthy Lifestyle Behaviors and Affecting Factors in University Staff. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(1), 72-81.
- Ayaz, S., Tezcan, S., & Eker, F. (2005). Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sağlığı geliştirme davranışları. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 9(2), 26-34.
- Bahar, Z., Beşer, A., Gördes, N., Ersin, F., & Kıssal, A. (2008). Sağlıklı yaşam biçimi davranışları ölçeği II'nin geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 12(1), 1-13.
- Bashardoost, N., & Tirani, M. (2010). Prevalence of addiction in males: Isfahan 2003. *ARYA Atherosclerosis*, 1(2).
- Benowitz, N. L., & Burbank, A. D. (2016). Cardiovascular toxicity of nicotine: implications for electronic cigarette use. *Trends in cardiovascular medicine*, 26(6), 515-523.
- Bostan, N. A., & Beşer, A. (2017). Hemşirelerin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarını etkileyen faktörler. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma*, 14(1), 38-44.
- Bükecik, N., Yeşilfidan, D., & Adana, F. (2021). İşçilerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve İlişkili Faktörler: Bir Hastane Örneği. *Sağlık ve Toplum*, 31(1), 128-135.

- Cihangiroğlu, Z., & Deveci, S. E. (2011). Healthy life style behaviours and related influencing factors of the students of Elazig High School of Health Sciences of Firat University. *Firat Tıp Dergisi*, 16(2), 78-83.
- Çalışkan, Z., & Saykılı, S. (2020). İl Sağlık Müdürlüğü Çalışanlarının Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları ve Antropometrik Ölçümlerinin Belirlenmesi. *Ankara Sağlık Bilimleri Dergisi*, 9(2), 1-12.
- Çürük, G. N., Bayındır, S. K., & Oğuzhan, A. (2018). Kardiyovasküler Hastalığı Olan Hasta Ve Hasta Yakınlarında Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörleri Bilgi Düzeyi Ve Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 27(1), 40-47.
- Elbek, O., Kılınç, O., Salepçi, B., Bostan, P., Çetinkaya, P. D., Arpaz, S., Dilektaşlı, A. G., Küçük, F. Ç. U., & Dağlı, E. (2021). Tobacco Control in Turkey in the Light of the Global Adult Tobacco Survey. *Turkish Thoracic Journal*, 22(1), 90.
- Esen, A. D., & Kafadar, D. (2019). Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuranlarda Sağlıklı Yaşam Davranışları ile Anksiyete ve Depresyon İlişkisi. *Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 6(1), 8-14.
- Fatih, U., & Ruşen, U. (2020). Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin genel sağlık durumları ve sigara bırakma oranları. *Akdeniz Tıp Dergisi*, 6(1), 100-105.
- Grant, B. F., Hasin, D. S., Chou, S. P., Stinson, F. S., & Dawson, D. A. (2004). Nicotine dependence and psychiatric disorders in the united states: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions. *Archives of general psychiatry*, 61(11), 1107-1115.
- Gülen, ř. T., & Kandemir, A. (2019). Kolorektal Polipde Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı Sıklığı ve Sistemik İnflamasyonla İlişkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi*, 8(2), 103-109.
- Harrington, K. M., Nguyen, X.-M. T., Song, R. J., Hannagan, K., Quaden, R., Gagnon, D. R., Cho, K., Deen, J. E., Muralidhar, S., & O'Leary, T. J. (2019). Gender differences in demographic and health characteristics of the Million Veteran Program Cohort. *Women's health issues*, 29, S56-S66.
- Işıktaş, S., Karafistan, M., Ayaz, D., & Yılmaz, A. S. (2019). Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 102-107.
- Kolaç, N., Balcı, A. S., şişman, F. N., Ataçer, B. E., & Dinçer, S. (2018). Fabrika çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışı ve sağlık algısı. *Bakırköy Tıp Dergisi*, 14, 267-274.
- Kunstler, B., Fuller, R., Pervan, S., & Merolli, M. (2019). Australian adults expect physiotherapists to provide physical activity advice: a survey. *Journal of physiotherapy*, 65(4), 230-236.
- Kuru, N., & Piyal, B. (2012). Gülhane Askeri Tıp Akademisi Eğitim Hastanesine Başvuran Koroner Arter Hastalığı Tanılı Bireylerin Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışlarının Belirlenmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 11(3).
- Kuşdemir, C. D. (2015). *Üniversite öğrencilerinin sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının incelenmesi* İstanbul Medipol Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü].

- Kutlu, R., & Demirbaş, N. (2020). Üniversite Personelinde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Tütün Kontrol Yasasına Uyumluları. *Avrasya Sağlık Bilimleri Dergisi*, 3(2), 62-68.
- Küçük, E., & Yapar, K. (2016). Tip II diyabetli hastalarda sağlık algısı, sağlıkla ilgili davranışlar ve ilaç tedavisine uyum: Türkiye'nin Karadeniz Bölgesi'nde bir çalışma. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 15(4).
- Özkan, Ö. P., Büyükcunal, S. K., Yiğit, Z., İnci, Y., Şakar, F. Ş., & Ersü, D. Ö. (2019). Kardiyovasküler hastalık tanısı almış hastaların sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 12(1), 22-31.
- Sağlık Bakanlığı. (2012). *Türkiye'de Tütün Kontrolü Çalışmaları*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,3286/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari-31052012.html>
- Şahin, E. V., Sunay, D., Balcı, N., Parbucu, M., Özpak, A. M., & Arslan, İ. (2019). Sigara bırakma merkezlerine başvuran hastalarda nikotin bağımlılığına yaklaşım ve etkileyen faktörler. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 11(3), 259-262.
- Trotter, J. (2014). *The prevalence of smoking in nursing students* [Undergraduate Honors Theses, East Tennessee State University].
- Türkiye Psikiyatri Derneği. (2021). *Nikotin (Sigara) Bağımlılığı*. Retrieved 02.06.2021 from <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimliliği>
- Üstebay, D. Ü., Handan, A., & Üstebay, S. (2021). Pasif Sigara İçici Bebeklerde Serum Antioksidan Vitamin Düzeyleri ve Beslenme Tipiyle İlişkisi. *Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi*, 11(1), 16-22.
- Walker, S. N., Sechrist, K. R., & Pender, N. J. (1987). The health-promoting lifestyle profile: development and psychometric characteristics. *Nursing research*.
- WHO. (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies*. World Health Organization.
- Yang, X., Jing, W., Gao, C., & Attané, I. (2019). Smoking behavior of “marriage squeezed” men and its impact on their quality of life: A survey study in China. *American journal of men's health*, 13(3), 1557988319859733.
- Yanık, A., & Noğay, N.H. (2017). Sağlık çalışanlarında sağlıklı yaşam biçimi davranışlarının değerlendirilmesi. *Fırat Tıp Dergisi*, 22(4).