T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ TIP ANABİLİM DALI

TIP ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN BAĞIMLILIĞI VE BIRAKMA GİRİŞİMLERİ: ENGELLER VE BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ

DR. MAVİŞE ESRA ÜNÜVAR

DANIŞMAN

Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL

AYDIN - 2016

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ TIP ANABİLİM DALI

TIP ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN BAĞIMLILIĞI VE BIRAKMA GİRİŞİMLERİ: ENGELLER VE BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

UZMANLIK TEZİ

DR. MAVİŞE ESRA ÜNÜVAR

DANIŞMAN

Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL

AYDIN – 2016

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim süresince ve tez çalışmam boyunca gösterdiği destek ve yardımlarından dolayı değerli tez danışmanım Prof. Dr. Güzel DİŞCİGİL'e anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Okay BAŞAK'a ve bölümümüzün değerli hocaları Prof. Dr. Serpil DEMİRAĞ'a ve Ayfer GEMALMAZ'a, üç yıl boyunca her türlü desteği bize gösteren sevgili hemşiremiz Günnur AKSOY'a ve beraber çalışmaktan mutluluk duyduğum anabilim dalımızdaki tüm asistan arkadaşlarıma ve dostlarıma, hayatımın her anında yanımda olan aileme teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR i

KISALTMALAR DİZİNİ iii

TABLOLAR DİZİNİ iv

EKLER DİZİNİ vi

1. GİRİŞ VE AMAÇ 1

2. GENEL BİLGİLER 3

2.1. Tütünün Tarihçesi 3

2.2. Tütün Çeşitleri, Kullanımı ve Epidemiyolojisi 4

2.3. Tütün Bağımlılığı 8

2.4. Sigarayı Bırakma süreci 11

2.4.1. 5A(5Ö) Stratejisi 12

2.4.2. 5R Stratejisi 13

2.5. Sigarayı Bırakma Tedavisi 14

3. GEREÇ VE YÖNTEM 16

4. BULGULAR 18

5. TARTIŞMA 38

6. SONUÇ 46

ÖZET 48

ABSTRACT 50

KAYNAKLAR 52

EKLER 60

KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
GATS	: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması
NRT	: Nikotin Replasman Tedavisi
DSM-4	: The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

TABLOLAR DİZİNİ

Tablo 1. Bazı ülkelerde tütün kullanımı 5

Tablo 2. 2008 ve 2012 Yetişkin Küresel Tütün Araştırması Türkiye verileri 7

Tablo 3. Sınıflara göre öğrencilerin dağılımı 18

Tablo 4. Yaş aralıklarına göre öğrencilerin dağılımı 18

Tablo 5. Öğrencilerin tütün mamulü kullanma durumu 19

Tablo 6. Yaşa göre tütün mamulü kullanma durumu 19

Tablo 7. Öğrencilerin tütün kullanma tercihlerine göre dağılımları 19

Tablo 8. Ailede tütün kullanımı 20

Tablo 9. Tütün kullanımının aile fertleri içinde dağılımı 20

Tablo 10. Öğrencilerde tütün mamulü kullanımı ile ailede tütün mamulü kullanımının ilişkisi 20

Tablo 11. Tütün mamulü kullanımı ile annede tütün kullanımının ilişkisi 21

Tablo 12. Tütün mamulü kullanımı ile babada tütün kullanımının ilişkisi 21

Tablo 13. Tütün mamulü kullanımı ile kardeşte tütün kullanımının ilişkisi 21

Tablo 14. Tütün mamulü kullanımı ile yakın arkadaşlarında tütün kullanımının ilişkisi 22

Tablo 15. Öğrencilerin sigarayı deneme nedenleri 22

Tablo 16. Öğrencilerin düzenli olarak sigarayı kullanmaya başlama nedenleri 23

Tablo 17. Öğrencilerin tütün kullanma aralıkları 23

Tablo 18. Öğrencilerin günün ilk sigarasını içmeye başlama zamanları 24

Tablo 19. Öğrencilerin sınıf gruplarına göre günde içilen ortalama sigara sayısı 24

Tablo 20. Öğrencilerin yaş gruplarına göre günde içilen ortalama sigara sayısı 25

Tablo 21. Öğrencilerin sınıflara göre tütün mamulü kullanma durumları 25

Tablo 22. Öğrencilerin tütün kullanımının arttığı dönemler 26

Tablo 23. Öğrencilerin tütün kullanımının azaldığı dönemler 26

Tablo 24. Öğrencilerin sigara içmelerinden dolayı pişmanlık duyma durumu 27

Tablo 25. Öğrencilerin yaş gruplarına göre önümüzdeki 1 ay, 6 ay, 1 yıl içinde sigarayı bırakma düşünceleri 27

Tablo 26. Öğrencilerin sınıflara göre önümüzdeki 1 ay, 6 ay, 1 yıl içinde sigarayı bırakma düşünceleri 27

Tablo 27. Öğrencilerin sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri 28

Tablo 28. Öğrencilerin son bir yılda sigarayı bırakma deneme durumları 29

Tablo 29. Yaşlara göre son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı düşünme durumu 29

Tablo 30. Sınıflara göre son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı düşünme durumu 29

Tablo 31. Öğrencilerin sigarayı bırakma deneme nedenleri 30

Tablo 32. Öğrencilerin sigarayı bırakmayı denedikleri dönemde yaşadıkları sorunlar 31

Tablo 33. Öğrencilerin sigarayı bırakmayı denedikleri dönemlerde yaşadıkları belirtilerle baş etme yolları 31

Tablo 34. Sigarayı bırakmayı denemesinin başarılı olmasındaki etkenler. 32

Tablo 35. Sigarayı bırakmayı denemesinin başarısız olmasının nedenleri 33

Tablo 36. Sigara ile ilişkilendirilen sağlık sorunları 34

Tablo 37. Doktorların tütün kullanımını sorma durumları ve tütün kullanımını soran branşların dağılımı 34

Tablo 38. Doktorların tütün bırakmayı önermeleri ile ilgili durum ve sigarayı bırakmayı öneren branşların dağılımı 35

Tablo 39. Tütün bırakmayı öneren doktorların yardım teklif etmeleri ile ilgili durum ve profesyonel yardım öneren branşların dağılımı 35

Tablo 40. Tütün bırakma konusunda yardım alan öğrencilerin kullandıkları yöntemler 36

Tablo 41. Öğrencilerin yaşadıkları kaçamaklarının nedenleri 37

Tablo 42. Tütün bırakma girişimlerinin önündeki engeller ve başarıyı etkileyen faktörler 47

EKLER DİZİNİ

Ek-1: Anket formu 60

Ek-2: Etik Kurul onayı 69

Ek-3: Dekanlık İzni 70

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün bağımlılığı mortalite ve morbidite açısından önemli bir halk sağlığı sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada yaklaşık altı milyon insan tütün kullanımına bağlı nedenlerden ölmektedir. Bu ölümlerin beş milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımının yol açtığı ölümlerdir. Bir milyar sigara içicisinin yaklaşık %80'i orta ve düşük gelirli ülkelerde yaşamaktadır (1).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırma (GATS) verilerine göre ülkemizde tütün kullanım oranı %27,1 olup; erkeklerde %41,5 ve kadınlarda %13,1'dir. 18-34 yaş grubundaki sigara içicilerin 15 yaşından önce sigara kullanmaya başlama oranı %16,1 iken, 18 yaşından önce başlama oranı %58,7 ve ortalama başlama yaşı 17,1'dir (2). Bu veriler bize sigara kullanmaya başlama yaşının lise seviyelerine kadar düştüğünü göstermektedir. Sigara içicilerinin %26,7'sinin üniversite mezunu olduğu, %11'inin ise eğitimsiz olduğu rapor edilmiştir. Bu da bize ülkemiz açısından, eğitim seviyesi arttıkça sigara içiciliğinin de ne yazık ki arttığını göstermektedir.

Sigarayı bırakma oranı ülkemizde %27,2 olarak belirtilmektedir. Erkeklerde bırakma oranı %26,9; kadınlarda ise %28,3'tür (2). Yaşlara göre bırakma oranları ise 65 yaş üstü yaş grubunda en fazladır. 45 yaşından sonra bırakma oranlarında hızlı bir artış vardır. Genç popülasyonda ise ne yazık ki bırakabilme oranları %10'un altındadır (2).

Ülkemizde 15 yaşından büyük sigara içicilerin yaklaşık yarısında, son 12 ayda sigarayı bırakma girişimleri vardır. Sigara kullanan kişilere son 12 ayda herhangi bir sağlık kuruluşunda sigara içip içmediklerinin sorulma oranı %51,4'tür. Sigarayı bırakmalarının tavsiye edilme oranları ise %42,9 olarak raporlanmıştır. İtalya'da yapılan bir çalışmada; tıp fakültesi öğrencilerine son bir yıl içerisinde pratisyen hekimler tarafından sigarayı bırakmalarının önerilme oranı %22,3 olarak bulunmuştur (3). Yine İtalya'da yapılan başka bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin %86,7'si, doktorun herhangi bir vizitte hastasına sigara kullanımını sorması gerektiğini belirtmiştir (4). Türkiye'de ise 23 ildeki üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinin yaklaşık yarısı; sigarayı bırakmaya ikna etmek doktorun görevidir, doktorlar sigara içmeyerek hastalarına iyi birer örnek olurlar ve hastaların her başvurusunda (hasta olmasalar dahi) sigaradan vazgeçirilmeleri gerekir şeklinde cevap vermişlerdir (5).

Bu sonuçlar ışığında çalışmamızı, sağlık ile ilgili bir meslek grubunu seçen bir grup gencin;

a. sigara kullanma durumunu,

b. başlama nedenlerini,

c. bırakma girişimlerini,

d. girişimlerinin başarı oranları ve nedenlerini,

e. bırakma girişimlerinin önündeki engelleri ve

f. başarısızlık nedenlerini,

g. doktorların öğrencilerin sigara kullanımını sorgulama durumunu belirlemeyi amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tütünün Tarihçesi

Patlıcangiller familyasında yer alan tütün (nicotinia)'ün altmış beşten fazla türü bulunmaktadır. En yaygın olarak kullanılan türü nicotinia tabacumdur (6,7).

Tam olarak nerden geldiği bilinmese de ilk olarak Christopher Colombus ve arkadaşları tarafından Amerika'dan Avrupa'ya gemilerle getirildiği bilinmektedir (8).

Kızılderililer tütünün kurutulmuş yapraklarını (petom) uzun çubuklarla ya da tütün yaprağına sararak kullanmışlardır (8).

Orta Amerika'da halk tarafından keyif verici madde olarak yaygınlaşmış ve buradaki gemiciler tarafından deniz yoluyla İspanya, Portekiz, İngiltere, Fransa ve hatta Hindistan ve Çin gibi doğu ülkelerine kadar götürülmüştür (9).

Portekiz'deki Fransız elçi Jean Nicot, İngiltere Kraliçesi'ne baş ağrısına iyi geldiği bilinen tütünü sunmuş ve Kraliçe'nin baş ağrıları geçmiştir. Buna ithafen 1828 yılında tütünden elde edilen alkaloid maddeye 'nikotin' adı verilmiştir (7).

1575 yılında tütünün İspanya ve Amerikan gişelerinde yasaklanmasından sonra; birçok ülkede dine aykırı olduğu, insanların ruhlarını teslim aldığı öne sürülerek yasaklanmıştır. Ancak Hollanda'da meydana gelen veba salgınına karşı etkili olduğu söylenerek tekrar kullanımı yaygınlaşmıştır (8).

Amerika'da 1880 yılında A. Bonsack ilk sigara yapan makinanın patentini almış ve bu sayede tütünün sigara olarak seri üretimi başlamıştır. Üretimin sanayileşmesiyle birlikte maliyet düşmüş ve sigara tüketimi artmıştır. Tüketimden kazanılan gelirin yüksek olmasıyla birlikte tütün tarımı, ticareti ve tüketimine teşvik artmıştır (8).

Tütün kullanımın artmasıyla beraber hastalıklarda ve ölümlerdeki artış, tütün hakkında daha çok araştırma yapılmasını ve hatta yasaklanmasına kadar giden ciddi tedbirler alınmasını düşündürmekteydi. Ancak bu sıralarda başlayan Birinci Dünya Savaşı nedeniyle bu kararların ertelenmesi gerekti (8).

Ülkemize tütünün ilk kez İngiliz, İtalyan ve İspanyol gemileri ile İstanbul'a getirildiği belirtilmektedir. İstanbul'da ilk kahvehanenin 1554 yılında Tahtakale'de açıldığı ve kahvenin yanında tütünün de kullanıldığı ve kısa zamanda halk arasında ikisinin de bağımlılık yaptığı belirtilmektedir (8).

Tütün 1634 yılında IV. Murat tarafından yasaklanmış olsa da; vefatından sonra kendisi de tütün tiryakisi olan Şeyhülislam Bahai Efendi'nin fetvasıyla tekrar serbest hale gelmiştir (6).

1861 yılında tütün ithalatı yasaklanmış, 1862 yılında ise tekel şeklinde idaresine karar verilmiştir. Artan dış borçlar nedeniyle tütün tekeli yabancı firmalara bırakılmış, cumhuriyetin ilanıyla birlikte borçlar ödenerek tütün tekeli devlet tekeline bırakılmış ve sigara fabrikaları kurulmaya başlanmıştır (8).

1930 yılında Tütün İnhisarı Kanunu çıkarılmış ancak yetersiz gelmesi üzerine 1938 yılında Tütün ve Tütün İnhisarları Kanunu yürürlüğe girmiş ve kanunlar sayesinde tütün tarımı, nakli, ticareti ve fabrikasyonu düzenlenmiştir. Bu kanundan 30 yıl sonra ilk kez filtreli sigara piyasaya sürülmüştür (8).

2.2. Tütün Çeşitleri, Kullanımı Ve Epidemiyolojisi

Sağlık Bakanlığının 2010 yılında yayınladığı Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabında tütün ürünlerini 'tütünden üretilen ve tüttürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş, hammadde olarak tamamen ya da kısmen tütün yaprağından imal edilmiş madde' olarak tanımlamaktadır (10). Sigara, sarma tütün, enfiye tütün, nargile, pipo, puro, bidi, snuf, kreteks, guthka gibi çeşitleri bulunmaktadır (6, 10).

Sigara kullananlar, arada içenler, eskiden içenler, düzenli içenler ve içmeyenler gibi çeşitli tanımlar vardır. DSÖ'nün sigara içimine dair tanımları aşağıdaki gibidir:

a) Sigara içen

1) Her gün düzenli içenler (regular daily smoker): Son 30 gün içinde her gün en az bir adet sigara içen kişiler

2) Her günden seyrek içen (less than daily smoker): Sigara içen ama son 30 günde her günden daha seyrek içen kişiler

3) Ara sıra içen (occasional smoker): Ara sıra sigara içen kişiler

b) Sigara içmeyen

1) Yaşam boyu hiç sigara içmeyenler (life-long non-smoker/never smoker): Yaşamı boyunca hiç sigara içmemiş kişiler

2) Sigarayı bırakmış olanlar (ex-smoker): Önceden sigara içmiş olup halen içmeyen kişilerdir

Bu tanımlar dışında yaşamı boyunca toplam 100 adet sigara içmiş olan kişi yaşamı boyunca sigara içicisi (life time smoker) olarak adlandırılır (7, 9).

Dünyada tütün kullanan kişi sayısına bakıldığında ilk üç sırada sırasıyla Çin, Hindistan ve Endonezya yer almaktadır (6). Dünyanın en kalabalık ülkesinin Çin olduğu göz önüne alınırsa sigara içen kişi sayısının en fazla Çin'de olması şaşırtıcı değildir. Dünya genelinde tütün kullanım sıklığı erkeklerde kadınlardan daha fazladır. Erkeklerde kullanım sıklığı kadınlardan iki ya da üç kat fazlayken, Mısır, Malezya, Bangladeş, Tayland gibi ülkelere kadınlarda kullanım sıklığının az olması nedeniyle, erkek ve kadınlardaki kullanım sıklığı arasındaki fark çok fazladır. Bazı ülkelerdeki tütün kullanım sıklığı Tablo I'de verilmiştir (6, 7)

Tablo I. Bazı ülkelerde tütün kullanım sıklığı

ÜLKELER	ERKEK (%)	KADIN (%)	TOPLAM (%)
Çin (2010)	52,9	2,4	28,1
Mısır (2009)	37,6	0,5	19,4
Endonezya (2011)	67,0	2,7	34,8
Meksika (2009)	24.8	7,8	15,9
Nijerya (2012)	7,3	0,4	3,9
Polonya (2010)	36,9	24,4	30,3
Rusya (2009)	60,2	21,7	39,1
Tayland (2011)	46,6	2,6	24,0
Türkiye (2012)	41,5	13,1	27,1
Vietnam (2010)	47,4	1,4	23,8

Tütün kullanımı açısından son 100 yılda dünyada 4 evre yaşandığı bildirilmektedir (6).

1) Evre 1: Tütün kullanımın düşük seviyede olduğu ancak zaman içinde artmasının beklendiği evredir. Artma özellikle erkekler arasında olmuştur.

2) Evre 2: Tütün kullanımı bakımından hızlı artışın yaşandığı dönemdir. Artış erkeklerde daha fazla olmakla birlikte kadınlarda da tütün kullanımı yaygınlaşmaya başlamıştır. Tütün kullanımına bağlı sağlık sorunları da artmaya başlamıştır.

3) Evre 3: Tütün kullanımına bağlı sağlık problemlerinin çok görüldüğü, erkeklerde ölümlerin hızla arttığı ve ilerleyen yıllarda erkeklerde sigara kullanımının azalmaya başladığı evredir.

4) Evre 4: Tütün kullanımında hem erkeklerde hem de kadınlarda hızla azalma olduğu, erkeklerde ölümlerde de azalma olduğu ancak kadınlarda ölümlerin arttığı evredir. İngiltere, Amerika, Kanada ve Avusturalya bu evrede olan ülkelerdir.

Şu anda dördüncü evrede olan ülkeler daha önceden birinci-ikinci evreleri yaşayarak bugünkü evrelere gelmişlerdir.

Türkiye'de tütün ürünleri üretimi ve satışı 1980 yıllına kadar devlet tekelinde iken 1980 yılında TEKEL'e devredilmesinden sonra TEKEL ile yapılmaktadır. Türkiye'de tütün ithalatı başlanmış ve zamanla üretim miktarını geçmiştir. Bin dokuz yüz doksan yıllarının sonlarına kadar sigara kullanımı hızla artmış, 2000 yıllarının ortalarına doğru düşüş göstermiştir (9).

Türkiye'de tütün kullanımı prevalansı 2008 yılında %31,2 iken 2012 yılında %27,1'e düşmüştür. Erkeklerde prevalans %47,9 dan %41,5 e, kadınlarda ise %15,2 den %13,1 e gerilemiştir (2, 6). 13-15 yaş aralığında tütün kullanımı prevalansı %8,4 iken; erkeklerde %11,1 kadınlarda % 4,4 olarak belirtilmiştir (2). 2012 yılında yapılan çalışma sonucuna göre 15-24 yaş arası erkeklerde sigara kullanımı %33,0, kadınlarda %7,4; 25-44 yaş arası erkeklerde %52,1, kadınlarda %19,0; 45-64 yaş arası erkeklerde %39,2, kadınlarda %13,0; 65 yaş üstü erkeklerde %16,8, kadınlarda %2,6 olarak bildirilmiştir (2).

Bu oranlar 2008 verileriyle karşılaştırıldığında azalma olduğu gözlenmiştir. İki bin sekiz ve 2012 verilerinin karşılaştırılması Tablo II'de verilmiştir.

Tablo II. 2008 ve 2012 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye verileri

Tütün kullanımı	2008			2012		
	Erkek s(%)	Kadın s(%)	Toplam s(%)	Erkek s(%)	Kadın s(%)	Toplam s(%)
Türkiye geneli	47,9	15,2	31,2	41,5	13,1	27,1
15-24 yaş	39,6	15,2	25,3	33,0	7,4	20,0
25-44 yaş	58,2	21,5	39,9	52,1	19,0	35,7
45-64 yaş	46,5	13,1	29,5	39,2	13,0	25,9
≥65 yaş	20,5	2,4	10,3	16,8	2,6	8,8

Dünyada ilk kez 1964 yılında Amerikan Surgeon General Raporu'nda sigara kullanımın zararlı olduğu bildirilmiştir. 1970 yılında ise DSÖ tütünün sağlığa zararlı olduğunu belirtmiş ve 1980 yılında da 'Sigara ya da Sağlık; Sağlığı Seçin' sloganıyla sağlık ve sigaranın beraber olamayacağını vurgulamıştır.

DSÖ'nün 2003 yılındaki toplantısında tütün kontrolünde uluslararası alanda düzenleme yapılmasına karar verilmiş ve Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi kabul edilmiştir. Beş yıl sonra da tütün kontrolü konusunda etkili olduğu ispatlanmış altı uygulamayı içeren MPOWER paketi hazırlanmıştır (7). Türkiye MPOWER programını tamamlayan ilk ülkelerdendir.

MPOWER açılımına baktığımızda

M: monitoring (tütün kullanımını ve önleme politikalarını izleme)

P: protect (bireylerin sigara dumanından pasif etkilenmesini önlemek)

O: offer (sigarayı bırakmak isteyenlere yardım edilmesi)

W: warn (bireyleri sigaranın zararları konusunda uyarılması)

E: enforce (tütün reklamı, tanıtımı ve sponsorluğu ile ilgili yasakların uygulanması)

R:raise (tütüne uygulanan vergi miktarının arttırılması) (11).

Türkiye'de ise tütün kontrolü ile mücadelede yasal süre 1996 yılında yayınlanan 4207 numaralı 'Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun' ile başlamıştır. 2009 yılı Temmuz ayından itibaren de "tam sigara dumansız ülke" olmuştur (7)

2.3. Tütün Bağımlılığı

Tütün yapraklarında 2500 civarında organik ve inorganik madde bulunurken sigara dumanında çoğunluğu toksik olmak üzere 4000 kadar madde bulunur. Sigara dumanındaki bağımlılıktan sorumlu olan temel madde nikotindir (13).

DSÖ'ne göre bağımlılık, maddeyi kullanma davranışının daha önceleri daha önem verilen diğer davranışlara göre öncelik kazandığı, fizyolojik, davranışsal ve bilişsel olaylar ya da durumlar olarak tanımlanmaktadır. DSÖ sigara bağımlılığını 'düzenli olarak günde bir adet sigara içme' olarak tanımlamıştır ve sigarayı 'dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını' olarak belirtmektedir (8).

DSM-IV kriterlerine göre madde bağımlılığı 12 aylık bir dönemin herhangi bir zamanında ortaya çıkan, aşağıdakilerden en az üçü ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya neden olan uygunsuz madde kullanımı

1) Tolerans gelişmiş olması
2) Çekilme
3) Maddenin niyet edilenden daha fazla miktarda ve daha uzun süre kullanımı
4) Madde kullanımını bırakmaya veya azaltmaya yönelik sürekli bir isteğin veya en az bir başarısız denemenin olması
5) Maddeyi temin etmek, kullanmak veya etkisinden kurtulmak için aşırı zaman harcama
6) Madde kullanımı neeniyle sosyal, mesleksel veya boş zamanlarını değerlendirici aktivitelerini bırakma veya azaltma

7) Maddenin neden olduğu veya hızlandırdığı, sürekli ya da tekrar edici sosyal, psikolojik ya da fiziki bir sorunun bilinmesine rağmen madde kullanımının sürdürülmesi

Yukarda sayılan maddelerden birinci veya ikincisinden herhangi birini içeren bir bağımlılık tipine fizyolojik bağımlılık gösteren bağımlılık, eğer içermiyorsa bu tip bağımlılığa ise fizyolojik bağımlılık göstermeyen bağımlılık denir (14).

Sigara bırakıldığı zaman ortaya çıkan yoksunluk semptomları da DSM-IV' e göre sınıflandırılmıştır (15). DSM-IV' e göre nikotin yoksunluk ölçütleri

A. En az birkaç hafta süre ile nikotin kullanılmaması.

B. Nikotin kullanımının birden bırakılmasının ya da kullanılan nikotin miktarının azaltılmasının ardından 24 saat içinde aşağıdaki dördünün (ya da daha fazlasının) ortaya çıkması:

   1. Disforik ya da depresif duygu durum
   2. İnsomni
   3. İrritabilite, sinirlenme ya da öfkelenme
   4. Anksiyete
   5. Düşüncelerin yoğunlaştırılamaması
   6. Huzursuzluk
   7. Kalp hızında azalma
   8. İştah artması ya da kilo alma

C. B tanı ölçütündeki belirtiler klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

D. Bu belirtiler genel tıbbi duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz.

Nikotin bağımlılığı belirleme Fagerström Bağımlılık Ölçeği kullanılmaktadır. Bu ölçekte altı soru yer almakta ve bu sorulara verilen cevaplardan elde edilen puanlara göre yorumlanmaktadır. Bu altı soru aşağıda belirtilmiştir.

1) İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar sonra içiyorsunuz?

   a. Uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde (3 puan)

   b. 6- 30 dakika içinde (2 puan)

   c. 31- 60 dakika (1 puan)

   d. 1 saatten fazla (0 puan)

2) Sigara içilmeyen yerde sigara içmemekte zorlanıyor musunuz?

   a. Evet (1 puan)

   b. Hayır (0 puan)

3) Hangi sigaradan vazgeçmekte en çok zorlanıyorsunuz?

   a. Sabah içtiğim ilk sigara (1 puan)

   b. Diğer herhangi biri (0 puan)

4) Her gün genellikle kaç sigara içiyorsunuz?

   a. 10 adet veya daha az (3 puan)

   b. 11- 20 (2 puan)

   c. 21- 30 (1 puan)

   d. 31 veya daha fazlası (0 puan)

5) Günün ilk saatlerinde sonraki saatlere göre daha sık sigara içiyor musunuz?

   a. Evet (1 puan)

   b. Hayır (0 puan)

6) Çok hasta olduğunuzda veya günün çoğunu yatakta geçirdiğinizde sigara içer misiniz?

   a. Evet (1 puan)

   b. Hayır (0 puan)

Toplam skor 0-2: Çok az bağımlılık

3-4: Az bağımlılık

5: Orta derecede bağımlı

6-7: Yüksek bağımlılık

8-10: Çok yüksek bağımlılık

2.4.Sigarayı Bırakma Süreci

Sigara bırakmayı planlama Tütün Kullanımı ve Bağımlılığının Tedavisi Rehberi doğrultasında yapılmaktadır. Kişinin sigarayı bırakma tedavisine uyumunun anlaşılması için kullanılan 'Transtheoretical Model' ilk kez Prochaska tarafından tanımlanmıştır (16). Bu modele göre bireyler beş evre içerisinde değerlendirilirler.

1) Bırakmayı düşünmeme (pre-conteplation): En az altı aylık süre içerisinde sigarayı bırakmayı düşünmeyen kişilerin olduğu evredir. Kişiler sigaranın zararlı olmadığını hatta faydalı olduğunu düşünmektedirler. Sigara içmekten büyük zevk alırlar. Bazılarının birkaç başarısız bırakma deneyimleri olmuştur. Bu yüzden kendilerine güvenmezler ve bırakmak için yardım almayı denemezler. Yardım edecek kişilerden kaçarlar.

2) Bırakmayı düşünme (conteplation): Gelecekteki altı ay içerisinde bırakmayı ciddi şekilde düşünen kişilerin olduğu evredir. Sigaranın zararları ile ilgili düşünceleri, yararları hakkındaki düşüncelerinden daha baskındır, ancak yine de bırakma ile ilgili bir tarih belirlemekten kaçınırlar ve bırakmayı ertelemek için bahane üretirler. Bu evrede ki kişiler bırakma konusunda desteklenmelidir.

3) Bırakmaya hazırlanma (prepration): Gelecek bir ay içerisinde bırakmayı planlayan kişilerin olduğu evredir. Kişi sigarayı bırakmak için ciddi adımlar atmış ve kendisi için bırakma günü belirlemiştir.

4) Bırakmayı deneme (action): Sigarayı bırakmış ancak henüz bırakma süresi altı ayı doldurmamış olan kişilerin olduğu evredir. Bu dönemde kişiler tekrar sigara içmeye

başlayabilirler. Bu nedenle nükslerin önlenmesi açısından bu kişiler özellikle yakından izlenmelidir.

5) Bırakmayı sürdürme (maintenance): Altı aydan uzun süredir sigara içmeyen kişilerin oluşturduğu evredir. Kişi sigarayı bırakmayı başarmıştır ve artık nükslerden kaçınmaktadır.

Sigarayı bırakmak isteyen kişi dikkatlice dinlenmeli ve hangi evrede olduğuna karar verip ona göre plan yapılmalıdır. Evreler arsında geçiş yavaş olmalıdır.(16, 17). Kişi değerlendirilirken yargılayıcı olunmamalıdır. Bunun bir bağımlılık olduğu ve istenirse yardımcı olunabileceği belirtilmelidir. Sigarayı bırakmayı düşünmeyen ve düşünen kişilere yaklaşım farklı olmalıdır.

Sigarayı bırakmayı düşünen kişiler için belirlenen stratejiler kısaca 5A, bırakmayı düşünmeyen kişiler için izlenecek strateji 5R olarak kısaltılabilir (16, 17).

2.4.1. *5A (5Ö) stratejisi*

1) ASK (ÖĞREN): Her başvuruda kişinin sigara kullanımı sorulmalı ve kaydedilmelidir. Sigara dışında da başka tütün ürünü kullanıp kullanmadığı, ne zaman başladığı, miktarı sorulmalıdır.

2) ADVISE (ÖNER): Sigara kullanan kişiye mutlaka bırakması önerilmelidir. Bırakma konusunda istenirse yardımcı olunabileceği açıkça belirtilmelidir.

3) ASSES (ÖLÇ/DEĞERLENDİR): Kişinin sigarayı bırakmak isteyip, istemediği sorgulanmalı, eğer istemiyorsa 5R stratejisine geçilmelidir. Eğer kişi sigarayı bırakmayı istiyorsa kararlılığı, bırakmayı istemesinin nedenleri, önceden bırakma denemesi olup olmadığı sorulmalı ve bağımlılık seviyesi belirlenmelidir. Eğer önceden bırakma denemesi olduysa tedavi alıp almadığı, karşılaştığı zorluklar, ne kadar sürdüğü ve tekrar başlama nedenleri öğrenilmelidir.

4) ASSIST (ÖNDERLİK ET, YARDIMCI OL): Kişi ile birlikte bırakma planı hazırlanmalı ve bırakma günü belirlenmelidir (ideal bırakma günü görüşme yapıldıktan sonraki iki hafta içinde olmalıdır). Başlangıçtaki birkaç hafta

içinde nikotin yoksunluk belirtilerinin olacağı söylenmeli ve bu belirtilerin neler olabileceği anlatılmalıdır. Bu belirtilerle başa çıkabilmek için nefes egzersizleri, duş alma gibi önerilerde bulunulabilir. Sigarayı hatırlatan nesnelerden, mekanlardan ve kişilerden uzak durulması önerilmelidir. Sigarayı bırakmak için yardımcı tedavilerin olduğu belirtilmeli ve destek tedavisi ile beraber ilaç tedavisinin bırakma şansının arttırdığı söylenmeli ancak ilaç tedavisine uyumu arttırmak için ilaçların olası yan etkileri de net bir şekilde açıklanmalıdır.

5) ARRANGE (ÖRGÜTLE/İZLE): Kişi bırakma sonrasında düzenli olarak kontrollere çağrılıp izlenmelidir. İlk kontrol özellikle bırakmadan sonraki ilk iki hafta içinde olmalıdır. Bu zaman diliminde yaşanan olumsuzluklar belirlenmeli ve üstesinden gelinebilmesi için kişi ile birlikte stratejiler oluşturulmalıdır. Her kontrolde başarısından dolayı tebrik edilmelidir. Eğer bu süre zarfında nüksler olmuşsa nedenleri belirlenmeli ve tekrar bıraktırmaya çalışılmalıdır. Eğer kişi ilaç tedavisi de alıyorsa etkinliği, varsa yan etkileri sorulmalı ve gerekirse doz ayarlanması yapılmalıdır.

2.4.2. 5R stratejisi

1) RELEVANCE (İLİŞKİLENDİRME): Sigara kullanımının zararları kişinin o an içinde bulunduğu durum (yaş, hastalık, aile bireylerinin hastalığı, ekonomik durum, çocuk, ilerde hastalanma endişesi, hava kirliliği, mesleği, vb.) ile ilişkilendirilmeli ve bırakma konusunda cesaret verilmelidir.

2) RISKS (RİSKLER): Kişiye sigara içmenin sağlık üzerinde yol açtığı uzun ve kısa dönem riskler anlatılmalı ve kişiye sigaranın sağlığı üzerine yaptığı olumsuz etkileri belirtmesi istenmelidir. Sadece sağlık üzerine değil çevre, ekonomi ve pasif içicilik ile etkileri de konuşulmalıdır.

3) REWARDS (ÖDÜLLER): Kişiye sigarayı bıraktığı takdirde ortaya çıkacak olan yararlar anlatılmalı ve sağlık durumunun düzeleceği belirtilmelidir. Rahat nefes alma, yemeklerden daha iyi tat alma, çocuklarına iyi örnek olma, maddi durumunda iyileşme olacağı gibi örnekler vurgulanmalıdır

4) ROADBLOCKS (ENGELLER): Sigarayı bırakma sürecinde karşılaşılabilecek engeller olabileceği belirtilmeli ve bu engelleri aşmak için çözümler üretilmelidir.

5) REPETITION (TEKRAR): Sigarayı bırakmak istemeyen kişilerin her başvurusunda motivasyonel desteğin tekrar verilmesi gerekmektedir. Sigarayı bırakma denemesi başarısız olanlara, sonraki denemelerinin de başarısız olacağı anlamına gelmediği belirtilmeli ve bırakmaları konusunda cesaret verilmelidir.

Sigarayı henüz bırakan bir kişi ile karşılaşıldığında öncelikle kişi tebrik edilmeli, bırakma eylemini devam ettirmesi için motive edilmeli ve bu süreçte karşılaştığı zorluklar belirlenmeli ve çözüm önerilerinde bulunulmalıdır (17).

2.5.Sigarayı Bırakma Tedavisi

Sigarayı bırakma da ilaç tedavisi ile davranışsal ve bilişsel yöntemler olmak üzere başlıca iki yöntem bulunmaktadır (18).

a) Davranışçı ve bilişsel yöntemler: Kişinin sigara bırakmayı istemesi sağlanır. Bırakma sürecinde karşılaşılabilecek sorunlarla baş etme yolları öğretilir. Sigara içmesindeki nedenler ve bırakma sürecindeki engeller belirlenir. Sigarayı hatırlatan kül tablası, çakmak gibi nesnelerin ortadan kaldırılması, eskiden sigara içtiği mekanlardan ve arkadaşlarından uzak durması belirtilir. Sigarayla beraber çay, alkol ve kahve gibi içeceklerden bırakmaya hazırlanma aşamasında uzak durulması istenir.

b) İlaç tedavisi: Kişinin nikotin bağımlılığına, başka hastalığının olup olmadığına göre ya tek ilaç tedavisi ya da kombine tedaviler uygulanabilir.

1. Nikotin yerine koyma tedavisi: Amaç sigaranın bırakılmasını izleyen dönemde ortaya çıkan nikotin yoksunluk semptomlarını gidermektir. İki ila sekiz hafta arasında azaltılarak kesilir. Nikotin bandı, nikotin sakızı, nazal sprey, sublingual tablet, nikotin inhalatörleri gibi formları bulunmaktadır. Ülkemizde nikotin bandı ve sakız formları bulunmaktadır. Nikotin bandı

uygulama yerinde deri reaksiyonları, ürtiker, baş ağrısı, taşikardi, bulantı gibi yan etkiler olabilir. Nikotin sakızı banda destek olarak verilir. Bu formun yan etkileri ise ağız, boğaz ve mide de nikotin yutulmasına bağlı bulantı, kusma, hazımsızlık ve hıçkırık gibi hafif semptomlardır.

2. Bupropion: Dopamin-noradrenalin re-uptake inhibitörüdür. Tek başına ya da nikotin replasman tedavisiyle beraber kullanılabilir. Tedavi 8-12 hafta sürmektedir. Tedaviye sigara bırakmaya başlamadan önce başlanır ve yedi ila on gün içerisinde bırakma günü belirlenir. Ağız kuruluğu ve uykusuzluk en sık görülen yan etkisidir. Ancak konvüzyon gibi nadir ancak ciddi yan etkisi de mevcuttur bu yüzden epilepside kontrendikedir. Ayrıca anoreksia, bulumnia, MSS travma öyküsü olanlarda, hamilelerde, on sekiz yaş altı sigara içenlerde, ağır hepatik yetmezliği olanlarda, bipolar hastalığı olanlarda da kontrendikedir.

3. Vareniklin: Sigara bırakmayı ilk kez deneyecek olgularda direkt kullanılabilir ya da nüks olmuş olan olgularda yeni bir tedavi seçeneği olarak kullanılabilir. Kişi sigara içmeye devam ederken tedavi başlanır ve sekiz ila 14. günlerde (tercihen yedinci günde) sigara bırakması planlanır. Tedavi 8-12 haftada tamamlanır. En sık görülen yan etkisi bulantıdır. Bu durumda ilaç dozu azaltılır ve bulantı geçtikten sonra tekrar etkin dozdan tedaviye devam edilir. Nöropsikiyatrik semptomların artabileceği, ajitasyon, depresif durum ve intihar eğilimi ve var olan psikiyatrik durumun ağırlaşabileceği belirtilmektedir. Bu sebeple tedaviye başlanan kişiler yakın takip edilmelidir.

Sigarayı bırakanlarda nüks sıklıkla ilk aylarda olmaktadır. Yıllar geçtikçe nüks oranları düşmektedir. Bu yüzden sigarayı bırakan kişilerin ilk aylarda yakın takibi önemlidir. Bu görüşmeler sırasında kişi başarısı için desteklenmeli, yüreklendirilmelidir. Varsa yaşadığı olumsuzluklar neler öğrenilmeli, kaçamak olduysa nedenleri araştırılmalı ve tekrarlanmaması için önlemler alınmalıdır. Ayrıca ilaç yan etkileri de gözden kaçırılmamalıdır.

3.GEREÇ VE YÖNTEM

İzinler

Çalışma kesitsel analitik bir araştırma olarak tasarlandı. “Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu” nun 2014/418 no.lu kararıyla etik kurul izni ve dekanlıktan anket uygulaması için 14083461/903-1241 sayılı izin belgesi alındı. Gerekli izinler tamamlandıktan sonra öğrencilere anket uygulandı.

Çalışma Tasarımı

Çalışma kesitsel analitik bir araştırma olarak tasarlandı. ADÜ Tıp Fakültesinde 2014-2015 eğitim öğretim yılında kayıtlı olan 956 öğrenciler evren olarak tanımlandı. Öğrencilerin hepsine ulaşılması hedeflendi.

Öğrencilere anket öncesi bilgilendirme yapıldı. Daha sonrasında anket uygulandı. Veri toplama işlemi tek bir araştırmacı tarafından gerçekleştirildi.

Anket Formu

Anket formu üç bölümden oluşmaktaydı.

İlk bölümde öğrencilerin demografik özellikleri ve sigara içme durumları sorgulanmaktaydı. Bu bölümde öğrencilerin tütün mamulü kullanma durumu, tütün mamulü tercihleri, ailelerinde ve yakın arkadaşlarında tütün kullanımı ve ilk deneme yaşları sorgulandı.

İkinci bölümde tütün kullananlar veya kullanmaya devam edenlerin tütün kullanım durumlarıyla bırakma durumları sorgulanmaktaydı. Öğrencilerin sigarayı deneme ve devam etme nedenleri, sigarayı kullanma süreleri, kullanım aralıkları, günde ortalama tüketilen sigara miktarı, kullanımın arttığı ve azaldığı dönemlerle beraber sigarayı bırakma düşünceleri sorgulandı. Ayrıca bırakmayı deneme nedenleri, son bir yıldaki bırakma deneme sayıları, bırakmayı deneme döneminde yaşanan sıkıntılar ve baş etme yöntemleri, denemelerinin başarı ya da başarısızlık nedenleri, sigarayla ilgili sağlık durumları ve doktorların tütün kullanımı ve bırakma önerileri sorgulandı.

Üçüncü ve son kısımda bırakmayı deneyen veya bırakmış olan öğrencilerin tütün bırakma yöntemleri sorgulanmaktaydı. Öğrencilerin bırakma için yardım almaları, nerden yardım aldıkları, kullanılan yöntemler ve etkinlikleri, bırakma döneminde aile ve arkadaş desteğiyle bu dönemde kaçamakları olduysa sıklığı, miktarı ve sebepleri sorgulandı. Son olarak ta bırakma girişimleri başarısız olduysa yardım teklifiyle tekrar bırakma düşünceleri sorgulanmıştı.

Anketin Uygulanışı

Çalışma Mart 2014' te bir ay içerisinde tamamlandı. Öğrencilere ders aralarında ulaşıldı ve anket uygulandı. Dokuz yüz atmış beş öğrenciden 869'una anket uygulandı.

İstatiksel Analiz

Elde edilen veriler SPSS 17.0 veri tabanına girilerek istatistiksel değerlendirmeler yapıldı. Tanımlayıcı analizler, yüzdeler ve ortalama olarak verildi. Yaş grupları, okudukları sınıf, günde içilen sigara sayısı gibi kategorik veriler arası karşılaştırmalarda ki-kare testi kullanıldı. Anlamlılık düzeyi $\leq 0,05$ olarak kabul edildi.

4. BULGULAR

Demografik Özellikler

Araştırmamız 869 öğrenciden oluşmaktadır. Öğrencilerin medeni durumları 862'si (%99,2) bekar, 5'i (%0,6) evli ve 2'si (%0,2) diğer olarak bulunmuştur. Öğrenci sayılarının en fazla ilk iki sınıfta olduğu görülmektedir. Sınıflara göre öğrenci sayıları ve yaş aralıkları Tablo III ve Tablo IV'te verilmiştir

Tablo III. Sınıflara göre öğrencilerin dağılımı

Sınıf	Sayı (s)	%
1	191	22
2	169	19,4
3	129	14,8
4	132	15,2
5	131	15,1
6	117	13,5
Toplam	869	100

Tablo IV. Yaş aralıklarına göre öğrencilerin dağılımı

Yaş	Sayı (s)	%
18-19	184	21,2
20-24	634	73
≥25	51	5,8
Toplam	869	100

Tütün Kullanım Durumu

Öğrencilerin çoğunluğu tütün mamulü kullanıyor veya denemiştir. Öğrencilerin tütün mamulü kullanma durumu Tablo V'te verilmiştir.

Tablo V. Öğrencilerin tütün mamulü kullanma durumu

Tütün mamulü kullanımı	Sayı (s)	%
Evet	225	25,9
Hayır	395	45,5
Denedim	249	28,7
Toplam	869	100

Öğrencilerin tütün mamulü kullanma durumuyla yaş aralıkları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0,05$). Yaşa göre tütün mamulü kullanma durumu Tablo VI'da verilmiştir.

Tablo VI. Yaşa göre tütün mamulü kullanma durumu

Yaş	Tütün mamulü sayısı (%)				
	Evet	Hayır	Denedim	Toplam	
18-19	18 (9,8)	104 (56,5)	62 (33,7)	184 (100)	χ^2=58.587
20-24	176 (27,8)	279 (44,0)	179 (28,2)	634 (100)	p<0,05 (p<0,01)
≥25	31 (60,8)	12 (23,5)	8 (15,7)	51 (100)	
Toplam	225 (25,9)	395 (45,5)	249 (28,7)	869 (100)	

Tütün mamulü tercihleri bakımından öğrencilerin çoğunluğu sigara kullanmaktadır. Öğrencilerin tütün kullanma tercihlerine göre dağılımları Tablo VII'de verilmiştir.

Tablo VII Öğrencilerin tütün kullanma tercihlerine göre dağılımları (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Tütün türü	Sayı (s)	%
Sigara	400	84,4
Puro	50	10,5
Pipo	24	5,1
Nargile	26	5,5
Diğer	69	14,5

Öğrencilerin ailelerinde tütün mamulü kullanımı sorusuna %50,1'si evet demiştir. Öğrencilerin ailelerindeki tütün mamulü kullanımı Tablo 8'de verilmiştir. Öğrencilerin 294'ünün (%33,8) babasında, 165'inin (%19) kardeşinde tütün kullanımı mevcuttur. Aile fertlerindeki tütün kullanım oranları Tablo IX'da verilmiştir.

Tablo VIII. Ailede tütün kullanımı

Ailede tütün kullanan	Sayı (s)	%
Evet	435	50,1
Hayır	434	49,9
Toplam	869	100

Tablo IX: Tütün kullanımının aile fertleri içinde dağılımı (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Aile fertlerinde tütün kullanan	Sayı (s)	%
Baba	294	33,8
Kardeş	165	19
Anne	155	17,8
D. akrabalar	26	3
Eş	5	0,6

Öğrencilerin tütün kullanım durumlarıyla aile fertlerinin tütün kullanım durumları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0.05$). Tütün mamulü kullananların ailelerinde de tütün kullanımı daha fazla orandayken, kullanmayanların ailelerinde tütün kullanımı daha düşük orandadır. Karşılaştırma Tablo X'da verilmiştir.

Tablo X Öğrencilerde tütün mamulü kullanımı ile ailede tütün mamulü kullanımının ilişkisi

Tütün mamulü kullanımı	Ailede tütün kullanımı sayısı (%)			
	Evet	Hayır	Toplam	
Evet	141 (62,7)	84 (37,3)	225 (100)	χ^2=38,66 p<0,05 (p<0.01)
Hayır	153 (38,7)	242 (61,3)	395 (100)	
Denedim	141 (56,6)	108 (43,4)	249 (100)	
Toplam	435 (50,1)	434 (49,9)	869 (100)	

Öğrencilerin 666'sının (%76,6) yakın arkadaşında tütün kullanımı mevcutken, 203'ünün (%23,4) yakın arkadaşı tütün mamulü kullanmamaktaydı. Öğrencilerin tütün kullanımı ile annede (Tablo XI), babada (Tablo XII), kardeşte (Tablo XIII) ve yakın arkadaşta (Tablo XIV) tütün kullanım durumları karşılaştırıldığında anlamlı bir fark elde edilmiştir ($p<0.05$). Kullananların yakın arkadaşlarının da kullanıyor olması dikkat çekicidir.

Tablo XI. Tütün mamulü kullanımı ile annede tütün kullanımının ilişkisi

Tütün mamulü kullanımı	Anne tütün kullanımı sayı (%)			
	Evet	Hayır	Toplam	
Evet	57 (25,3)	168 (74,4)	225 (100)	χ^2=17,157 p<0,05 (p<0.01)
Hayır	49 (12,4)	346 (87,6)	395 (100)	
Denedim	49 (19,7)	200 (80,3)	249 (100)	
Toplam	155 (17,8)	714 (82,2)	869 (100)	

Tablo XII. Tütün mamulü kullanımı ile babada tütün kullanımının ilişkisi

Tütün mamulü kullanımı	Baba tütün kullanımı sayı (%)			
	Evet	Hayır	Toplam	
Evet	86 (38,2)	139 (61,8)	225 (100)	χ^2=12,709 p<0,05 (p=0.002)
Hayır	109 (27,6)	286 (72,4)	395 (100)	
Denedim	99 (39,8)	150 (60,2)	249 (100)	
Toplam	294 (33,8)	575 (66,2)	869 (100)	

Tablo XIII. Tütün mamulü kullanımı ile kardeşte tütün kullanımının ilişkisi

Tütün mamulü kullanımı	Kardeş tütün kullanımı sayı (%)			
	Evet	Hayır	Toplam	
Evet	67 (29,8)	158 (70,2)	225 (100)	χ^2=29,223 p<0,05 (p<0.01)
Hayır	48 (12,2)	347 (87,8)	395 (100)	
Denedim	50 (20,1)	199 (79,9)	249 (100)	
Toplam	165 (19,0)	704 (81,0)	869 (100)	

Tablo XIV. Tütün mamulü kullanımı ile yakın arkadaşlarında tütün kullanımının ilişkisi

Tütün mamulü kullanımı	Yakın arkadaşlarda tütün kullanımı sayı (%)			
	Evet	Hayır	Toplam	
Evet	214 (95,1)	11 (4,9)	225 (100)	χ^2=84,990 p<0,05 (p<0.01)
Hayır	250 (63,3)	145 (36,7)	395 (100)	
Denedim	202 (81,1)	47 (18,9)	249 (100)	
Toplam	666 (76,6)	203 (23,4)	869 (100)	

Tütün Mamulü Deneme Ve Başlama Durumu

441 öğrenci tütün mamullerini ilk deneme yaşı sorusuna cevap vermiş olup, en küçük yaş 4, en büyük yaş ise 27 olarak belirtilmiştir (ortalama 16 yaş). Tütün mamulünü düzenli kullanmaya başlama yaşına 182 öğrenci cevap vermiş ve en düşük yaş 9 en yüksek yaş 24 olarak belirtilmiştir (ortalama 18 yaş).

Sigarayı deneme nedenleri olarak 294 öğrencinin 199'u (%67,7) merak, 32'si (%10,9) oda/ev arkadaşımın kullanması ve 26'sı (%8,8) sorunlar olarak belirtmiştir. Öğrencilerin sigara deneme nedenleri Tablo XV'te verilmiştir.

Tablo XV. Öğrencilerin sigarayı deneme nedenleri (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Sigara deneme nedeni	Sayı (s)	%
Merak	199	67,7
Oda/ev arkadaşının kullanması	32	10,9
Stres ve sorunlar	26	8,8
Rahatlatıcı ve keyif verici özelliği	17	5,8
Ark. Ortamında yalnız kalma	14	4,8
İçmeme konusunda aşırı baskı	12	4,1
Diğer	11	4,1
Babanın kullanması	10	3,4
Annenin kullanması	8	2,7
Ailedeki diğer fertlerin kullanması	5	1,7
Ark. Ortamında reddedilme	4	1,4

Sigarayı düzenli olarak kullanmaya başlama nedeni olarak 175 öğrencinin 77'si (%44) merak, 27'si (%15,4) rahatlatıcı ve keyif verici özelliği, 24'ü (%13,7) sorunlar olarak belirtmiştir. Öğrencilerin sigarayı düzenli olarak kullanmaya başlama nedenleri Tablo XVI'da verilmiştir.

Tablo XVI. Öğrencilerin düzenli olarak sigarayı kullanmaya başlama nedenleri (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Sigaraya başlama nedenleri	Sayı (s)	%
Merak	77	44
Rahatlatıcı ve keyif verici özelliği	27	15,4
Stres ve sorunlar	24	13,7
Oda/ev arkadaşının kullanması	22	12,6
Diğer	20	11,4
İçmeme konusunda aşırı baskı	10	5,7
Babanın kullanması	8	4,6
Ark. Ortamında yalnız kalma	5	2,9
Annenin kullanması	5	2,9
Ark. Ortamında reddedilme	4	2,3
Ailedeki diğer fertlerin kullanması	1	0,6

Tütün Kullanma Davranışı

Tütün kullanım aralığını öğrencilerin çoğunluğu düzenli olarak belirtmiştir. Öğrencilerin tütün kullanım aralığı Tablo 17'de verilmiştir.

Tablo XVII. Öğrencilerin tütün kullanma aralıkları

Tütün kullanım aralığınız	Sayı (s)	%
Düzenli	147	67,4
Düzensiz	32	14,7
Sosyal Ortam	39	17,9
Toplam	218	100

Öğrencilerin 152'si günde tükettikleri ortalama sigara sayısını en az 1 en fazla 30 adet olarak belirtmiştir (ortalama 12 adet). Sabah uyandıktan sonraki ilk sigaralarını içmek için geçen süreye 160 öğrencinin 57'si (%35,6) 60 dakika ve üzeri, 43'ü (%26,9) ise 5-30 dakika olarak belirtmiştir. Öğrencilerin sabah uyandıktan sonraki ilk sigaralarını içme süreleri Tablo XVIII'de verilmiştir.

Tablo XVIII. Öğrencilerin günün ilk sigarasını içmeye başlama zamanları

Sabah uyandıktan sonra ilk sigara içme süresi	Sayı (s)	%
0-5 Dakika	25	15,6
5-30 Dakika	43	26,9
30-60 Dakika	35	21,9
60 Dakika ve üzeri	57	35,6
Toplam	160	100

Sınıf gruplarına göre günde içilen ortalama sigara sayısı grupları karşılaştırılması Tablo XIX'da verilmiştir.

TabloX IX. Öğrencilerin sınıf gruplarına göre günde içilen ortalama sigara sayısı

Sınıf	Günde içlen sigara sayısı (%)			
	1-9	10-19	≥20	Toplam
1-2	12 (26,7)	20 (44,4)	13 (28,9)	45
3-4	14 (29,8)	16 (34,0)	17 (36,2)	47
5-6	15 (25,0)	30 (50,0)	15 (25,0)	60
Toplam	41 (27,0)	66 (43,4)	45 (29,6)	152

∗Satır yüzdeleri verilmiştir

Yaş gruplarına göre günde içilen ortalama sigara sayısı grupları karşılaştırması Tablo XX'de verilmiştir.

Tablo XX. Öğrencilerin yaş gruplarına göre günde içilen ortalama sigara sayısı

Yaş	Günde içlen sigara sayısı (%)			
	1-9	10-19	≥20	Toplam
18-19	5 (45,5)	4 (36,4)	2 (18,2)	11
20-24	31 (27,0)	49 (42,6)	35 (30,4)	115
≥25	5 (19,2)	13 (50,0)	8 (30,8)	26
Toplam	41 (27,0)	66 (43,4)	45 (29,6)	152

∗Satır yüzdeleri verilmiştir

Öğrencilerin sınıf gruplarına göre tütün mamulü kullanma durumları karşılaştırılmış ve ilerleyen sınıflarda kullanımın arttığı görülmüştür ($p<0,05$). Karşılaştırma Tablo XXI'de verilmiştir.

Tablo XXI Öğrencilerin sınıflara göre tütün mamulü kullanma durumları

Sınıf	Tütün mamulü sayısı (%)				
	Evet	Hayır	Denedim	Toplam	
1-2	61 (16,9)	194 (53,9)	105 (29,2)	360 (100)	χ^2=29.173
3-4	82 (31,4)	107 (41,0)	72 (27,6)	261 (100)	p<0,05
5-6	82 (33,1)	94 (37,9)	72 (29,0)	248 (100)	p<0,01
Toplam	225 (25,9)	395 (45,5)	249 (28,7)	869 (100)	

Tütün kullanımının arttığı dönemlere 202 öğrencinin çoğunluğu sınav zamanı, daha sonrada sırasıyla duygusal stres ve sosyal ortamlarda olarak belirtmiştir. Tütün kullanımının arttığı dönemler Tablo XXII'de verilmiştir.

Tablo XXII. Öğrencilerin tütün kullanımının arttığı dönemler (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Tütün kullanımın arttığı dönemler	Sayı (s)	%
Sınav zamanı	118	58,4
Duygusal stres	103	51
Sosyal ortam	75	37,1
Gece	29	14,4
Ev	22	10,9
Her zaman aynı	13	6,4
Diğer	10	5
Gündüz	9	4,5

Tütün kullanımının azaldığı dönemlere 187 öğrenci sırasıyla evde, tatilde ve okulda olarak belirtmiştir. Tütün kullanımının azaldığı dönemler Tablo 23'de verilmiştir.

Tablo XXIII Öğrencilerin tütün kullanımının azaldığı dönemler (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Tütün kullanımın azaldığı dönemler	Sayı (s)	%
Evde	57	30,5
Tatilde	49	26,2
Okulda	38	20,3
Her zaman aynı	31	16,6
Diğer	25	13,4
Gündüz	17	9,1
Gece	13	7

Sigarayı Bırakma Düşüncesi

Sigara içen öğrencilerden sigara içtiklerinden dolayı pişmanlık duyma ile ilgili soruya 214 öğrencinin 86'sı (%40,2) bazen, 43'ü (%22,4) hiçbir zaman olarak cevap vermiştir. Sigara içmeden dolayı pişmanlık durumları Tablo XXIV'te verilmiştir.

Tablo XXIV. Öğrencilerin sigara içmelerinden dolayı pişmanlık duyma durumları

Sigara içtiğinizde pişmanlık duyma	Sayı (s)	%
Her Zaman	37	17,3
Sık Sık	43	20,1
Bazen	86	40,2
Hiçbir zaman	48	22,4
Toplam	214	100

Sigara içen öğrencilere bir ay, altı ay, bir yıl içerisinde sigarayı bırakma düşünceleri ile ilgili soruya 185 öğrencinin 88'i önümüzdeki bir yıl içinde bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Öğrencilerin yaş grupları ile önümüzdeki bir ay, altı ay ve bir yıl içinde sigarayı bırakma düşünceleri Tablo XXV'te gösterilmişti. Aynı şekilde sınıflara göre grupların sigarayı bırakma düşünceleri de Tablo XXVI'da verilmiştir.

Tablo XXV. Öğrencilerin yaş gruplarına göre önümüzdeki 1ay, 6 ay, 1 yıl içinde sigarayı bırakma düşünceleri

Yaş	1 ay içinde bırakma s(%)	6 ay içinde bırakma s(%)	1 yıl içinde bırakma s(%)
18-19	5 (7,5)	8 (10,67)	7 (7,97)
19-24	51 (76,1)	57 (76,0)	69 (78,4)
≥ 25	11 (16,4)	10 (13,33)	12 (13,63)
Toplam	67 (100)	75 (100)	88 (100)

Tablo XXVI. Öğrencilerin sınıflara göre önümüzdeki 1ay, 6 ay, 1 yıl içinde sigarayı bırakma düşünceleri

Sınıf	1 ay içinde bırakma s(%)	6 ay içinde bırakma s(%)	1 yıl içinde bırakma s(%)
1-2	20 (29,85)	22 (29,33)	23 (26,14)
3-4	22 (32,84)	25 (33,33)	27 (30,18)
5-6	25 (37,31)	28 (37,34)	38 (43,18)
Toplam	67 (100)	75 (100)	88 (100)

Öğrencilerin sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri sorulduğunda 152 öğrenci sıklık sırasına göre sağlığa zararlı olduğu için, mali yük getirdiği için ve ileride sağlık sorununa yol açacağı için cevaplarını vermişlerdir. Hekimlik mesleğini seçtiğim için cevabı oldukça geri sıralarda olması dikkat çekicidir. Sigarayı bırakma düşünme nedenleri Tablo XXVIIde verilmiştir.

Tablo XXVII. Öğrencilerin sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri	Sayı (s)	%
Sağlığa zararlı	108	71,1
Mali yük	67	44,1
İleride sağlık sorunlarına yol açtığı için	63	41,4
Diş sararması, ağız ve giysilerin kokması	45	29,6
Çevredekilere zararlı	31	20,4
Hekimlik mesleğini seçmem	23	15,1
Kız/erkek ark. isteği	22	14,5
Aile isteği	21	13,8
Sevmediği için	21	13,8
Sağlık sorunu yaşadığı için	18	12,5
Nedensiz	8	5,3
Diğer	5	3,3
Oda/ev ark. rahatsız olduğu için	4	2,6

Sigara içen 187 öğrencinin 99'u (%53,2) son bir yılda en az bir kez sigarayı bırakmayı denediğini, 88'i (%46,8) ise denemede bulunmadığını belirtmiştir. Son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı deneyen 99 öğrencinin 59'u (%59,6) bir kez, 17'si (%17,17) ise iki kez denediğini belirtmiştir. Öğrencilerin son bir yıl içinde sigarayı bırakma deneme durumları Tablo XXVIII'de verilmiştir.

Tablo XXVIII. Öğrencilerin son bir yılda sigarayı bırakmayı deneme durumları

Sigarayı bırakmayı deneme (1 Yıl İçinde)	Sayı (s)	%
1	59	59,6
2	17	17,17
3	13	13,13
4	3	3,03
5	4	4,04
7	2	2,02
Sayısız	1	1,01
Toplam	99	100

Son bir yıl içinde sigarayı bırakma denemesinin yaşlara ve sınıflara göre dağılımı Tablo XXIX ve Tablo XXX'da verilmiştir.

Tablo XXIX. Yaşlara göre son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı düşünme durumu

Yaş	Son bir yıl içinde sigarayı bırakma denemesi sayı (%) *		
	Yok	En az bir kere	Toplam
18-19	7 (50,0)	7 (50,0)	14 (100)
20-24	59 (41,8)	82 (58,2)	141 (100)
≥25	21 (67,7)	10 (32,3)	31 (100)
Toplam	87 (46,8)	99 (53,2)	186 (100)

*Satır yüzdeleri verilmiştir

Tablo XXX. Sınıflara göre son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı düşünme durumu

Sınıf	Son bir yıl içinde sigarayı bırakma denemesi sayı (%) *		
	Yok	En az bir kere	Toplam
1-2	23 (44,2)	29 (55,8)	52
3-4	27 (46,6)	31 (53,4)	58
5-6	37 (48,7)	39 (51,3)	76
Toplam	87 (46,8)	99 (53,2)	186

*Satır yüzdeleri verilmiştir

Sigarayı bırakmayı denemiş olan 116 öğrenci sıklık sırasına göre sağlığa zararlı olduğu için, mali yük getirdiği için ve ileride sağlık sorunlarına yol açacağını düşündüğü için sigarayı bırakmayı denediğini belirtmiştir. Sigarayı bırakma deneme nedenleri Tablo XXXI'de verilmiştir.

Tablo XXXI. Öğrencilerin sigarayı bırakmayı deneme nedenleri (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Sigarayı bırakma deneme nedenleri	Sayı (s)	%
Sağlığa Zararlı	77	66,4
Mali yük	58	50
İleride sağlık sorununa yol açtığı	47	40,5
Diş sararması, ağız ve giysilerin kokması	34	29,3
Çevredekilere zararlı	21	18,1
Aile isteği	21	18,1
Sağlık sorunu yaşadığı	21	18,1
Hekimlik mesleği seçimi	18	15,5
Sevmediği	16	13,8
Kız/erkek ark. istediği	13	11,2
Oda/ev ark. rahatsız olduğu	4	3,4
Nedensiz	3	2,6
Diğer	1	0,9

Sigarayı bırakmayı denemede yaşadıkları sorunlarla ilgili 104 öğrencinin 63'ü (%60,6) tütüne karşı aşırı istek, 45'i (%43,3) sinirlilik ve 39'u (%37,5) aşırı yemek yeme yani nikotin çekilme semptomlarını büyük oranda yaşadıklarını belirtmişlerdir. Sigarayı bırakmayı denedikleri dönemde yaşadıkları sorunlar Tablo XXX'da verilmiştir. Bu belirtilerin ne kadar süre yaşadıklarına 74 öğrenci cevap vermiştir. Belirtileri en az 1 gün en fazla 4 ay yaşadıklarının belirtmişlerdir (ortalama 14 gün).

Tablo XXXII. Öğrencilerin sigarayı bırakmayı denedikleri dönemde yaşadıkları sorunlar (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Sigarayı bırakmayı denemede yaşanan sorunlar	Sayı (s)	%
Tütüne karşı aşırı istek	63	60,6
Sinirlilik	45	43,3
Aşırı yemek yeme	39	37,5
Konsantrasyon güçlüğü	36	34,6
Uyku eğilimi	23	22,1
İştah kaybı	13	12,5
Çarpıntı	12	11,5
Ajitasyon	10	9,6
Uykusuzluk	9	8,7
Diğer	3	2,9

Sigarayı bırakmayı denedikleri dönemde yaşadıkları belirtilerle baş etmek için 88 öğrencinin çoğu yemek yediğini, daha sonra da sıklık sırasına göre hobi geliştirmek veya mevcut hobilere zaman ayırdığını ve sakız çiğnediğini belirtmiştir. Öğrencilerin belirtilerle baş etme yöntemleri Tablo XXXIII'te verilmiştir.

Tablo XXXIII. Öğrencilerin sigarayı bırakmayı denedikleri dönemlerde yaşadıkları belirtilerle baş etme yolları (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Baş etme yolları	Sayı (s)	%
Yemek yeme	41	46,6
Hobi geliştirip. mevcut hobilere zaman ayırma	25	28,4
Sakız çiğneme	24	27,3
Egzersiz yapmak(Yürüyüş, spor)	21	23,9
Sigarayı hatırlatan nesneleri kaldırma	16	18,2
Birlikte sigara içilen insanlardan uzak durma	16	18,2
Derin nefes alma/nefes egzersizleri	14	15,9
Arkadaşlarla sohbet etmek	14	15,9
Eskiden sigara içilen mekânlara gitmeme	12	13,6
Havuç gibi sert meyveler yemek	9	10,2
Diyet yapma	8	9,1
Diğer	7	8
Stres topu	1	1,1

Engeller ve Başarı Nedenleri

Sigarayı bırakmayı deneyen öğrencilerin 123'ü denemelerinin başarılı olmasıyla ilgili soruya cevap vermiştir. Soruya cevap veren öğrencilerin 45'i (%36,6) başarılı olamadıklarını, 40'ı (%32,5) başarılı olduğunu, 38'i (%30,9) kısa bir süre başarılı olduğunu belirtmiştir. Kısa bir süre başarılı olanların süreleri en kısa 3 gün en uzun 7 ay olarak belirtmişlerdir (ortalama 35 gün).

Sigarayı bırakmayı kısa bir süre de olsa başardığını belirten öğrencilerin 57'si sigarayı bırakma denemesinin başarılı olmasındaki etkenleri sıklık sırasına göre iradesinin sağlam olmasına, arkadaş desteğine ve aile/eş desteğinin olması belirtmiştir. Denemenin başarılı olmasındaki etkenler Tablo XXXIV'te verilmiştir.

Tablo XXXIV Sigarayı bırakmayı denemesinin başarılı olmasındaki etkenler (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Etken	Sayı (s)	%
İrade	41	71,9
Arkadaş desteği	12	21,1
Aile/eş desteği	6	10,5
İlaç tedavisi	6	10,5
Diğer	4	7
Nikotin replasmanı (Bant, Sakız)	3	5,3
Profesyonel yardım	1	1,8

Sigarayı bırakma denemesi başarısız olduğunu belirten öğrencilerin 82'si başarısız olmasının nedeni olarak en sık sigaraya özlem duyma ve daha sonra sırasıyla sınav zamanı ders çalışmada zorlanma ve stresle başa çıkmada zorlanma olarak belirtmiştir. Denemenin başarısız olmasının nedenleri Tablo XXXV'te verilmiştir.

Tablo XXXV. Sigarayı bırakmayı denemesinin başarısız olmasının nedenleri (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Başarısızlık Nedenleri	Sayı (s)	%
Sigaraya özlem duyma	42	51,2
Sınav zamanında ders çalışmada zorlanma	28	34,1
Stresle başa çıkmada zorlanma	28	34,1
Arkadaş/sosyal çevrenin etkisi	23	28
Bırakma dönemi belirtileriyle baş etmekte zorlanma	21	25,6
Yetersiz arkadaş desteği	19	23,2
Profesyonel yardım almama	16	19,5
Nikotin replasmanı kullanmama	15	18,3
İlaç tedavisi almama	11	13,4
Kilo artışı	10	12,2
Somatik nedenler (ellerde titreme)	5	6,1
Yetersiz aile/eş desteği	5	6,1
Diğer	5	6,1
İlaç yan etkisi	1	1,2

Sigarayı Bırakma Durumu Ve Sağlık Ekibinin Rolü

Sigarayı bırakan ve şu anda sigara kullanmadığını belirten 39 öğrenci ne kadar süredir sigara kullanmadıkları sorusuna en az 4 gün en uzun yaklaşık 7 yıldır kullanmadıklarını belirtmişlerdir (ortalama 3 ay).

Sigara ile ilgili olduğunu düşündüğü bir sağlık sorununun varlığı ile ilgili soruya cevap veren öğrencilerin 131'i (%66,8) sağlık sorunu olmadığını, 43'ü (%23) ise sigara ile ilgili bir sağlık sorunu olduğunu belirtmiştir. Sigara ile ilgili sağlık sorunları Tablo XXXVI'da verilmiştir.

Tablo XXXVI. Sigara ile ilişkilendirilen sağlık sorunları

Sigara ile ilgili sağlık sorunları			Sayı s(%)
Evet	Solunum sıkıntısı	32 (70,4)	45 (23)
	Yorgunluk	4 (8,8)	
	Dişlerde sararma	2 (4,4)	
	Diğer	4 (8,8)	
Hayır			131 (66,8)
Hatırlamıyorum			20 (10,2)
Toplam			196 (100)

Sigara kullanan 170 öğrencinin yaklaşık yarısı sigarayı bırakmaları teklif edilirse bırakabileceğini belirtmiştir.

Şimdiye kadar gittikleri herhangi bir doktorun tütün kullanma durumlarını sormaları ile ilgili olarak 216'sı (%49,1) sorulmadığını, 148'i (%33,6) (s=148) sorulduğunu belirtmiştir. Doktorların tütün kullanımı sormaları ile ilgili durum Tablo XXXVII'de verilmiştir.

Tablo XXXVI. Doktorların tütün kullanımını sorma durumları ve tütün kullanımını soran branşların dağılımı

			Sayı s(%)
Evet	Aile hekimliği	21 (14,1)	148 (33,6)
	KBB	16 (11,5)	
	Göğüs hastalıkları	44 (29,8)	
	Diğer	36 (24,6)	
Hayır			216 (49,1)
Hatırlamıyorum			76 (17,3)
Toplam			440 (100)

Doktorların tütün kullanımını sormaları durumunda bırakmayı önermeleri ile ilgili olarak 59'u (%19,1) bırakmayı önerdiğini, 167'si (%54) önermediğini belirtmiştir. Bırakmayı öneren doktor branşları içinde en sık göğüs hastalıkları uzmanı bulunmaktaydı. Aile hekimlerinin oranı ise oldukça düşük olması dikkat çekicidir. Doktorların sigarayı bırakmayı önermeleri ile ilgili durum TabloXXXVIII'de verilmiştir.

Tablo XXXVIII. Doktorların tütün bırakmayı önermeleri ile ilgili durum ve sigarayı bırakmayı öneren branşların dağılımı

			Sayı s(%)
Evet	Aile hekimliği	7 (11,9)	59 (19,1)
	KBB	4 (6,8)	
	Göğüs hastalıkları	22 (37,7)	
	Diğer	4 (6,8)	
Hayır			167 (54)
Hatırlamıyorum			83 (26,9)
Toplam			309 (100)

Doktorların tütün bırakmayı önermeleri durumunda bırakmalarına yardımcı olmayı önermeleri ilgili olarak 84'ü (%63,2) yardım teklifinde bulunmadığını, 15'i (%11,3) yardım teklifinde bulunduğunu belirtmiştir. Yardım teklif eden doktor branşları içerisinde en sık göğüs hastalıkları en az da aile hekimliği bulunmaktadır. Doktorların tütün bırakmaya yardımcı olmaları ile ilgili durum Tablo XXXIX'da verilmiştir.

Tablo XXXIX. Tütün bırakmayı öneren doktorların yardım teklif etmeleri ile ilgili durum ve profesyonel yardım öneren branşların dağılımı

			Sayı s(%)
Evet	Aile hekimliği	1 (7,1)	15 (11,3)
	KBB	1 (7,1)	
	Göğüs hastalıkları	9 (64,2)	
	Diğer	0	
Hayır			84 (63,2)
Hatırlamıyorum			34 (25,6)
Toplam			133 (100)

Sigarayı bıraktıkları dönemde yardım alma durumlarına ilişkin soruya 99 öğrencinin 16'sı (%16.16) yardım aldığını, 83'ü (%83,84) yardım almadığını belirtmiştir. Yardım aldıkları kuruluş olarak 12 öğrencinin 4'ü (%33,3) aile sağlığı merkezi, 4'ü (%33,3) göğüs hastalıkları polikliniği olduğunu belirtmiştir.

Yardım olarak kullanılan yöntemler ile ilgili olarak cevap veren öğrencilerin çoğunluğu ilaç tedavisi aldıklarını daha az oranda ise bitkisel yöntem ve bilişsel davranışçı terapi aldığını belirtmiştir. Yardım olarak kullanılan yöntemler Tablo XXXX'da verilmiştir.

Tablo XXXX Tütün bırakma konusunda yardım alan öğrencilerin kullandıkları yöntemler

Yardımda kullanılan yöntem (ler)	Sayı (s)	%
İlaç Tedavisi	8	50
Diğer	3	18,8
Bitkisel Yöntemler	2	12,5
Bilişsel Davranışçı Terapi	2	12,5
Hipnoz	1	6,3
Toplam	16	100

Kullanılan yöntemin süresini 10 kişi (%62,5) 4-8 hafta, 3 kişi (%18,8) 8-13 hafta olarak belirtmiştir. Sigara bırakma için herhangi bir yöntem kullanan 16 öğrencinin 8'i (%50) yöntemin etkili olduğunu, 4'ü (%25) yöntemin etkili olmadığını, 4'ü (%25) ise etkisi hakkında fikrinin olmadığını belirtmiştir.

Öğrencilerin 61'i (%77,2) sigarayı bıraktığından dolayı üzüntü ya da pişmanlık duymadığını, 18'i (%22,8) ise sigarayı bıraktığından dolayı üzüntü ve pişmanlık duyduğunu belirtmiştir.

Öğrencilerin 32'si (%38,6) sigarayı bıraktığı dönemde çevresinden ya da ailesinden destek gördüğünü, 51'i (%61,4) ise destek görmediğinin belirtmiştir.

Sigarayı bıraktığı dönemde 42 öğrenci (%52,7) kaçamağı olduğunu, 43'ü (%47,3) ise hiç kaçamağının olmadığını belirtmiştir. Bu süre zarfında kaçamağı olduğunu belirten öğrenciler sıklık sırasına göre sigaraya özlem duyma, arkadaş/sosyal çevrenin etkisi ve stresle başa çıkmada zorlanmanın kaçamağının nedeni olarak belirtmiştir. Yaşanan kaçamakların nedenleri Tablo XXXXI'de verilmiştir.

Tablo XXXXI. Öğrencilerin yaşadıkları kaçamaklarının nedenleri (Birden fazla şık işaretlenmiştir)

Kaçamak nedenleri	Sayı (s)	%
Sigaraya özlem duyma	20	38,5
Arkadaş/sosyal çevrenin etkisi	17	32,7
Stresle başa çıkmada zorlanma	15	28,8
Sınav zamanında ders çalışmada zorlanma	13	25
Bırakma dönemi belirtileriyle baş etmekte zorlanma	9	17,3
Profesyonel yardım almama	4	7,7
İlaç tedavisi almama	4	7,7
Yetersiz arkadaş desteği	4	7,7
Sebep yok	4	7,7
Kilo artışı	4	7,7
Nikotin replasmanı kullanmama	3	5,8
Diğer	3	5,8
Yetersiz aile/eş desteği	2	3,8
İlaç yan etkisi	1	1,9

Sigarayı bırakmayı başaramayan öğrencilerin 52'si (%72,2) tekrar bırakmayı düşündüğünü, 20'si (%27,8) bırakmayı düşünmediğini belirtmiştir. Bırakmayı tekrar denemek isteyen öğrencilerin 29'u (%55,8) profesyonel yardım almayı düşündüğünü, 23'ü (%44,2) ise profesyonel yardım almayı düşünmediğini belirtmiştir.

5. TARTIŞMA

Hekimlik mesleğini seçmiş olan tıp fakültesi öğrencilerinde tütün kullanımını araştıran çalışmamızda; öğrencilerimizin yarısından fazlasının tütün mamulü ile karşılaştığını, çoğunluğunun yakın arkadaşının tütün kullandığını belirledik. Tütün kullanımının sınav dönemi ve duygusal stresle arttığını, stresin azaldığı dönemlerde örneğin evlerinde veya tatillerde azaldığını gördük. Öğrencilerin yaklaşık yarısına herhangi bir sağlık sorunu için gittikleri doktorun tütün kullanımını sorduğu; ancak bırakmayı ve/veya yardım öneren doktor sayısının düşük olduğu ve önerenlerin çoğunluğunu göğüs hastalıkları uzmanlarının oluşturduğu dikkat çekmekteydi. Aile hekimlerinin sigara kullanımını sorguladığını ancak bırakmak için destek vermeyi önerenlerin çok az sayıda olduğunu belirledik. Bu bilgiler ışığında tartışmamızı aşağıdaki başlıklar altında yapılandırdık.

Tütün Kullanma Durumu

Araştırmamızda tıp öğrencilerinin yaklaşık dörtte biri tütün mamulü kullanmaktadır. Sağlık alanında meslek seçimi olan öğrencilerde yapılmış ulusal ve uluslararası literatür gözden geçirildiğinde çok farklı sonuçların bildirildiği dikkat çekmektedir. En düşük tütün kullanım oranı %2,9 ile Okyanusya'dan, en yüksek kullanım oranı ise %78 ile Düzce Tıp Fakültesi'nden bildirilmiştir. Bizimle benzer sonuçlara ulaşanlar olduğu gibi (5, 20, 21, 23, 25, 26, 27, 38, 43, 57, 58) daha az (3, 4, 24, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 36, 39, 55) ve daha yüksek oranlarda (28, 37, 40, 41, 42, 46, 50, 51, 52, 56, 61, 62, 64, 65) tütün kullanım oranlarına ulaşan çalışmalar da mevcuttur. Hatta aynı ülkede farklı zamanlarda yapılan iki çalışmada %9,8 ve %53 gibi çok farklı oranlar saptanmıştır (30, 37). Sonuçların farklılığının çalışma alanı ve çalışmanın yapıldığı zaman dilimlerinin farklı olması ile ilişkili olabileceği düşünülebilir. 1988-2013 yılları arasındaki Amerika, Avrupa, Afrika, Ortadoğu ve Okyanusya'da yapılmış olan ve 76 araştırmayı inceleyen sistematik bir derlemede genel içicilik oranının %17 olduğunu belirtilmiştir (63). Tütün kullanma oranları ülkeler arasında farklılık göstermektedir.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yarısının ailesinde tütün kullanımı mevcut olup, aile fertleri içinde babaların daha yüksek oranda tütün kullandığı görülmektedir. Bu konuda da farklı sonuçlar bildiren pek çok çalışma mevcuttur. Araştırmamızla benzer

sonuçlara sahip çalışmalar olmakla beraber (26, 33, 43, 53) aile bireylerinde tütün kullanımının daha da yüksek olduğunu belirten araştırmalar da mevcuttur (46, 48, 54). Annede tütün kullanım oranının daha yüksek olduğu çalışmalarda öğrencilerin tütün kullanımının da yüksek olduğu görülmektedir (26, 28, 47). Bir araştırmada da (61) aile bireylerinden kız kardeşteki tütün kullanım oranının çok yüksek olduğu saptanmıştır. Rol model olarak alınan aile bireylerindeki sigara kullanma oranları arttıkça bireyin tütün kullanma riskinin de arttığı düşünülmektedir. Bu nedenle sigara bırakma tedavilerinde aile işbirliğinin önemi aşikardır.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin yaklaşık üçte ikisinin yakın arkadaşında sigara kullanımı mevcuttur. Sigara kullananların neredeyse tamamına yakınının yakın arkadaşları da sigara kullanmaktaydı. Literatürü incelediğimizde bizimle benzer oranları bulan çalışmalar olduğu gibi (53, 56, 57) çalışmamızdan daha düşük oranların da olduğunu gördük (25, 33, 61, 62). Bazı çalışmalarda oran verilmemekle beraber, arkadaşlar arasında sigara kullanımının sigara içiciliğini arttırdığı belirtilmektedir (32, 60). Bu verilerin ışığında kişilerin en fazla yakın çevresinden etkilenmekte olduğu ve onların alışkanlıklarını örnek aldığını düşünebiliriz.

Araştırmamızda sigarayı deneme yaşı ortalama 16 ve sigaraya başlama yaşı ortalama 18 olarak bulunmuştur. Ulusal ve uluslararası çalışmalarda başlama yaşının genel olarak çalışmamızda saptanan yaş ortalamasından daha küçük yaşlarda olduğu belirtilmektedir (22, 23, 32, 38, 41, 47, 52, 53, 56, 57, 61). Çalışmamızda saptanan yaş ortalaması ile yakın yaş ortalamasına sahip olan araştırmalar da mevcuttur (21, 24, 25, 26, 42, 62). Bu araştırmalar daha çok ulusal niteliktedir. Sigarayı ilk deneme yaşını belirten çalışmalardan iki tanesinde çalışmamızdaki ile benzer ortalamaların olduğu (35, 62), diğer iki çalışmada ise (25, 28) 15 yaş ortalaması bildirilmiştir. Ortalama sigarayı deneme ve başlama yaşının belirtilmediği ancak 18 yaşından daha küçük yaş aralıklarında olduğunu bildiren yayınlar da mevcuttur (26, 45, 64). Ayrıca sigaraya küçük yaşlarda başlayanların bağımlılık düzeyinin daha fazla olduğu belirtilmektedir (43). Bu sonuçlar bize sigaraya başlamadan önce primer koruma yapılması gereken yaşları göstermektedir. Eğer ilkokul ve orta öğretimde okuyan öğrencilere sigaranın zararları anlatılır ve bu yaş gruplarında sigara içenlerin vazgeçmeleri sağlanabilirse sağlıklı bir nesil için önemli bir adım atılmış olur.

Çalışmamıza katılan öğrencilerin sigarayı deneme ve başlama nedenleri benzer olup sıklık sıralamasında değişiklikler mevcuttur. Çalışmamızda en sık sigara deneme nedenin merak olduğu saptanmıştır. Ulusal ve uluslararası araştırmalar incelendiğinde de çalışmamızda saptandığı gibi en sık nedenlerin; merak, arkadaş etkisi, özenme, stres ve sıkıntılar olduğu görülmektedir. Uluslararası çalışmalarda yalnızlık duygusunun da sigaraya başlama da etkili olduğu fark edilmektedir (22, 25, 26, 33, 41, 42, 43, 45, 47, 53, 54, 55, 56, 57, 61). Gençler sigaranın tadını ve içenlerin neler hissettiğini merak edebilirler. Arkadaşlarının etkisi altında kalarak ve "bir kere denemekten bir şey olmaz" diye düşünerek sigara kullanmayı deneyebilirler. Bizler, daha sigara kullanmaya başlamayan bu gençlere sigaranın ciddi bir bağımlılık olduğunu, tedavisinin zaman aldığını belirterek, en iyi yöntemin sigara içmemek olduğunu, onların sigara içmeyerek diğer arkadaşlarına örnek ve destek olmaları gerektiğini belirterek onları cesaretlendirmemiz gerekmektedir.

Tütün Kullanma Davranışı, Bırakmayı Kolaylaştıran ve Zorlaştıran Nedenler

Sigara içen öğrencilerin yarısından fazlası düzenli olarak sigara kullandığını belirtmiştir. İncelenen araştırmaların içinde sadece bir tanesinde daha yüksek oranda düzenli sigara içiciliği oranı bulunduğu görülmektedir (43). Diğer çalışmalarda ise düzenli sigara kullanım oranlarının daha düşük olduğu fark edilmiştir (24, 26, 27, 28, 34, 36, 38, 39, 40, 46, 47). Yine çalışmalardan sadece iki tanesinde (36, 39) düzensiz sigara içen kişilerin oranı çalışmamızdakinden daha yüksek oluğu, diğer çalışmalarda saptanan oranların ise daha düşük olduğu görülmüştür (24, 26, 27, 28, 34, 38, 40, 43, 46, 47). Bu oranlar çalışmamıza katılan öğrencilerin düzenli sigara kullanım oranının literatürdeki diğer çalışmalara göre yüksek grupta olduğunu; yani bağımlılık oranlarının daha yüksek olduğunu göstermektedir.

Çalışmamızda ortalama olarak tüketilen sigara miktarı 12 adettir. İncelenen araştırmalardaki sonuçların, çalışmamızdakiyle benzer olduğu gibi (22, 28, 40, 57) tüketimin daha geniş bir yelpazede olduğu sonucuna da ulaşılmaktadır (5, 25, 27, 33, 37, 38, 54, 61). Yaklaşık olarak yarım paketten daha fazla sigara tüketen gençlerimizin orta – yüksek fiziksel bağımlılığa sahip olduğu söylenebilir. Yine benzer olarak gün içinde ilk sigarayı içmek için geçen sürenin 30 dakikadan az olması da aynı şekilde bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Gün içinde ilk sigarayı içmek için geçen süre

ile ilgili literatürde çok fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Bulunan çalışmalarda da genel olarak 30 dakikadan daha az ya da 60 dakikadan daha fazla süre geçmesi olarak ayrım yapılmıştır. Sonuçların yaklaşık olarak verilerimizle benzer olduğu görülmektedir (47, 50, 57). İlk yarım saat içinde ilk sigaralarını içen öğrencilerin oranı neredeyse yarıya yakındır. Yukarıda bildirilen literatüre baktığımızda da benzer sonuçların saptanması konunun ciddiyetini ortaya koymaktadır.

Tıp fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmaların büyük çoğunluğunda sigara kullanım oranının dördüncü sınıftan sonra arttığı görülmektedir (20, 24, 25, 26, 32, 40, 42). Çalışmamız da benzer sonuçlar sunmaktadır. Yine literatürde üniversite öğrencilerinde yapılan çalışmalarda son sınıfta sigara kullanma oranlarının artış gösterdiği görülmektedir (28, 34, 43, 55, 57). Öğrencilerin genel olarak hangi fakültede okurlarsa okusunlar son sınıfta sigara içme oranları artmaktadır. Yine bu sonuçlarla paralel olarak öğrencilerin ileri yaşlarda kullanım oranlarının daha fazla olduğu incelenen çalışmalarda belirtilmektedir (24, 28, 37). Üniversitenin ilk yıllarında öğrencilerin daha rahat olduğu, sınav kaygıları ya da okulu bitirmekle ilgili endişelerin daha az olduğu, son sınıftaki öğrencilerin ise diğer sınıftakilere göre eğitimlerini bitirdikten sonraki hayatları ile ilgili kaygılarının arttığı ve bunun da sigara tüketim oranına yansıdığı düşünülebilir. Çalışmamızda öğrencilerin tütün kullanımının sınav döneminde, duygusal stres durumunda ve sosyal ortamlarda arttığı görülmektedir. Bu da öğrencilerin stresli oldukları zamanlarda ve arkadaş ortamlarında tütün tüketiminin arttığını göstermektedir. Benzer şekilde arkadaşlarıyla evde kalmanın, yurtta kalmanın, bekar evinde kalmanın ve evin her yerinde rahatlıkla sigara içilmesinin, kullanım miktarını arttırdığını belirten çalışmalar mevcuttur (28, 32, 40, 44, 46, 54). Yine yapılan çalışmalarda sigara kullanımının artış sebepleri arasında; üniversiteye başlamak, tıp eğitimi almak, düşük not ortalaması, kişinin sıkıntılı olduğu zamanlar ve hastanede çalışıyor olması belirtilmektedir (32, 36, 38, 42, 44, 53, 65). İki çalışmada da alkol ya da uyuşturucu madde kullanımının sigara kullanımını arttırdığı belirtilmektedir (28, 56). Sigara içiciliği de bir bağımlılık olduğundan içen kişilerde diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımının olması beklenen bir sonuçtur. Evin her yerinde sigara içilebileceğini bilmek kişide bir rahatlama sağlamakta ve bu nedenle ev içinde istediği yerde, istediği zaman daha fazla sigara tüketebilmektedir. Aynı evi paylaşan öğrenciler de birbirlerinden sigara temin ederek sürekli olarak sigaranın ellerinin altında olması da içiciliğin artmasına kolaylık sağladığı düşünülebilir.

Sigara içen öğrencilerden %36,2'si önümüzdeki bir ay, %40,8'i altı ay ve %47,8'i de bir yıl içinde sigara bırakmayı düşündüklerini belirtmektedir. İncelenen çalışmaların çok azında çalışmamızdaki gibi gruplama yapıldığı ve bu çalışmalarda da genelde benzer oranlar olduğu görülmektedir (2, 37). Ancak birçok çalışmada sigarayı bırakmayı isteme oranlarının sorulduğunu ve bu oranlarında %22,4 ile %83,7 arasında değiştiğini gördük (4, 5, 22, 24, 25, 27, 32, 38, 42, 43, 45, 46, 62, 67). Bu oranlar sigara kullanan öğrencilerin yaklaşık üçte birinin sigarayı bırakmaya hazır olduklarını göstermektedir. Burada hekimlere düşen görev bu öğrencileri cesaretlendirerek profesyonel yardım almaları için yol göstermek ve tedavilerinde yardımcı olmaktır.

Literatürde sigarayı bırakmayı düşünme ve sigarayı bırakma nedenlerini araştıran az sayıda çalışmaya rastlanmıştır. Sigarayı bırakmayı düşünme nedenlerini araştıran çalışmalar incelendiğinde, çalışmamızdaki gibi mali yük (ekonomik sebepler) ve sağlığa zararlı olması belli başlı nedenler olarak bildirildiği görülmüştür (22, 42, 65). Sigarayı bırakmayı deneme nedenleri ise sağlığa zararlı olması, ekonomik nedenler, çevredeki insanlara kötü kokma gibi bizim çalışmamızda da bulduğumuz sebeplerle benzer olup sıklık sıraları arasında fark görülebilmektedir (21, 32, 38, 45, 54, 65). Çalışmamızda birinci sırada sağlığa zararlı olması ve üçüncü sırada ise ilerde sağlık sorunlarına yol açması belirtilmiştir. Yani öğrenciler gelecekte sağlık sorunları yaşamaktan endişe duymaktadır. Bu endişelerin üzerine giderek öğrencilerin sigara bırakmalarına yardımcı olunması gerekmektedir.

Çalışmamızda sigara içen öğrencilerin yarıdan biraz fazlası sigarayı bırakmayı denediklerini belirtmişlerdir. Ulusal ve uluslararası çalışmalarda oranların %6 ile % 74 arasında değişmekteydi (4, 5, 24, 25, 34, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 46, 47, 50, 53, 54, 62, 65). Bu veriler öğrencilerin aslında sigarayı bırakmak istediklerini göstermektedir. Gerekli destek ve yardım verilirse sigara içen öğrenciler tekrar bırakmayı deneyebilirler.

Sigarayı bıraktıkları dönemde yaşanan sıkıntılarla ilgili bir çalışmada huzursuzluk, ajitasyon, sigara içmediğinde dikkatini toparlayamama ilk üç sırada yer almaktadır (50). Çalışmamızda ise tütüne karşı aşırı istek duyma, sinirlilik ve aşırı yemek yeme isteği ilk üç sırada yer alırken, ajitasyon daha alt sıralarda yer almaktadır. Öğrencilere nikotin replasman tedavisi (NRT) ile bu sıkıntılarının ortadan kalkabileceğini anlatarak sigarayı bırakabilecekleri konusunda cesaretlendirmek mümkündür. Bunların

dışında; sinirlilik, konsantrasyon güçlüğü, uyku eğilimi şeklinde semptomlar da görülmekteydi. Yine aynı şekilde öğrencilere NRT ile bu semptomların azalacağı belirtilmelidir. Sağlık çalışanlarından hemşireler üzerinde yapılan bir çalışmada huzursuzluk ilk sırada yer almaktadır (50). Bu farklılığın sebebi hemşirelerin çalışma hayatında yer almaları ve çalışma sırasında sigara içememeleri olabilir.

Sigarayı bırakmayı deneyen öğrencilerin yaklaşık üçte bir oranında başarılı olduğunu saptadık. Sigarayı bırakma oranları ile ilgili incelediğimiz çalışmalarda farklı oranlar bildirilmiştir. Çalışmamızla benzer sonuçları olan iki çalışma (37, 42) olmakla birlikte daha düşük oranlar bildiren çalışmalar da mevcuttur (5, 27, 28, 36, 38, 40, 45, 50, 51). Sigarayı bırakma yüzdelerinin yüksek olması yüz güldürücü olsa da bunun bir sebebinin de sigarayı düzenli içen öğrencilerinin sayısının azlığı olabilir.

Sigarayı kısa bir süre bıraktığını belirten öğrencilerin bırakma süreleri 3 gün ile 7 ay arasında değişmekteydi. İncelediğimiz çalışmaların çok azında bırakma süreleri belirtilmiştir. Bırakma sürelerinin bir çalışmada ortalama 14 hafta, üniversite öğrencilerinde yapılan başka bir çalışmada ise üç aydan daha fazla olduğu görülmüştür (21, 53). Bu sonuçlar öğrencilerin aslında sigarayı bırakma isteklerinin olduğunu ancak engeller ve başarısızlık nedenleri konusunda yeterli bilgi, destek olmadığı için bırakma girişimlerinin hem oran hem de sürdürülebilirlik açısından etkilendiğini düşündürmektedir. Ayrıca bırakma girişimlerinde bulunanların sigaraya başlama nedenlerinin daha net ortaya konulması ve bu nedenlerin üzerinde çalışılmasının kolaylaştırabileceği için başarı şansını arttırabileceği düşünülebilir. Bir başka çalışmada başarı oranı bizim çalışmamızdan daha yüksek bildirilmiştir (65). Bu çalışmada yemek sonrasında, arkadaş baskısının olması ve alkol, çay ve kahve kullanımının sigara içiciliğini kolaylaştırdığı belirtilmektedir. Kolaylaştırıcı olan bu nedenlerin ise sigarayı bırakmayı denemedeki başarısızlıklara yol açtığı vurgulanmaktadır. Başarısızlık nedenlerini belirten Gülhane Tıp Akademisinde ve İspanyada yapılan çalışmalarda, bırakma döneminde yaşanan yoğun huzursuzluğun, başarının önünde önemli bir engel olduğu bildirilmektedir (38, 44). Nikotin fiziksel bağımlılığının henüz devam ettiği bırakma sürecinin erken döneminde nikotin çekilme semptomlarından biri olan huzursuzluğun profesyonel yardım desteğiyle giderilebileceği bilinmektedir. Huzursuzluk dışında diğer bağımlılık ve çekilme semptomları da bırakma girişimlerinin önünde önemli bir engel teşkil etmektedir. Bizim çalışmamızda sigaraya

özlem duyma, sınav zamanı ders çalışmada zorlanmak ve stresle başa çıkamamak en sık başarısızlık sebebi olarak bildirilmiştir. Arkadaş çevresine karşı koyma konusunda yaşanan zorluğun da strese sebep olduğu düşünülebilir. Stresle baş etme becerilerinin geliştirilmesine ihtiyaç duyulduğu göz önüne alınılırsa, öğrencilere genel olarak bu konuda destek verilmesinin sigara bırakma oranlarına katkı sağlayabileceği öngörülebilir.

Sigara Bırakma Durumu Ve Sağlık Ekibinin Rolü

Öğrenciler sigara ile ilgili sağlık sorunlarının en sık nefes darlığı ve yorgunluk olduğunu belirtmişlerdir. Sağlıkla ilgili sorunların sorulduğu çalışmalar saptanmıştır (41, 53, 54, 55). Bu çalışmalarda da nefes darlığı, öksürük, çabuk yorulma yer almaktadır

Doktorların sigarayı bırakma önerisi ile ilgili sonuçlar sunan ulusal ve uluslararası 3 çalışmada farklı oranlar bildirilmiştir. Manisa'da yapılan çalışmada hekimin branşı belirtilmemekte beraber "bırakma sebebiniz neydi" sorusuna katılımcıların oldukça düşük oranda (%6) hekim önerisi yanıtı vermişlerdi (54). İtalya'da yapılan bir diğer çalışmada ise pratisyen hekimlerin sigarayı bırakmayı önerdiği belirtilirken, aynı ülkede yapılan başka bir çalışmada da öğrencilere sigara bırakma metotlarından hangisinin ne kadar etkili olduğu sorulmuş ve öğrencilerin %23'ü hekim tarafından tavsiyenin etkili olduğunu belirtmiştir (4, 3). Hastanede yatmakta olan hastalara yapılan bir başka çalışmada ise hastaların %74'ü son başvurusunda doktorun sigara içme durumunu sorduğu ve sigara içtiğini belirtenlerin %86'sına sigarayı bırakması yönünde tavsiyelerde bulunulduğu belirtilmiştir (49). İstanbul'da dört sağlık ocağında yapılan bir başka çalışmada da sigarayı bırakanların %39'u bırakma yönünde tavsiye aldığını ve tavsiye verenlerin %81'inin hekim, %17'sinin hemşire /sağlık memuru olduğunu belirtmişlerdir (48).

Çalışmamızda göğüs hastalıkları uzmanlarının daha fazla oranda sigara kullanımını sorduğu, sigarayı bırakmayı önerdiğini ve yardım teklif ettiğini saptamıştık. Aile hekimleri ise sigara kullanma durumunu sormakta ancak çok azı yardım teklif etmekteydi. Aile hekimlerinin; tüm hastalar için ilk tıbbi temas noktası ve kolay ulaşılabilir olması, koruyucu ve tedavi edici hizmetlerin entegrasyonunu ve hizmet basamakları arasındaki koordinasyonu sağlaması, sürekliliği, birey merkezli, bütüncül yaklaşımı ve toplumsal yönelimi gibi temel özellikleri nedeniyle sigara bırakma tedavilerinde yeri son derecede önemlidir.

Öğrencilere sigaranın neden olduğu sağlık sorunları daha ayrıntılı anlatılabilir. Sigara içmenin ilerde kanser, KOAH gibi ciddi sorunlara yol açabileceği öğrencilere açıkça anlatılarak, yaşadıkları sağlık sorunlarında da yararlanılarak öğrenciler sigara bırakma açısından teşvik edilebilirler. Sigara bırakma girişimleri başarısız olan öğrencilerin yarısından fazlası profesyonel yardım eşliğinde tekrar sigara bırakmayı deneyebileceklerini söylemektedir. Yine benzer şekilde yardım teklif edilmesiyle sigaranın bırakılabileceğini belirten çalışmalar da vardır (22).

Isparta'da ve İspanya'da yapılan çalışmalarda sigara bırakma konusunda halkı ikna etmenin doktorun görevi olduğunu belirtilmiştir (33, 37). Başka bir çalışmada ise sigarayı bırakmayı deneyenlerin sadece %11'inin organize bir sigara bırakma programına katıldığını belirtilmiştir (47). Bu çalışmalarla tıp fakültesi öğrencilerinin gelecekteki doktorlar olacağı unutulmamalı ve sigara bırakma görevinin hangi branştan olursa olsun kendilerinin görevi olacağı hatırlatılmalıdır. Hastalarına iyi birer örnek olmaları açısından erken yaşlarda sigarayı bırakmaları desteklenmelidir.

6. SONUÇ

Yaptığımız çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde tütün kullanma sıklığı %26 olarak bulunmuştur. Bu orana deneyenleri de kattığımızda oran %55'lere çıkmaktadır. Sigara kullananların büyük oranı 18 yaşında sigaraya başlamışlardır. Eğitimleri boyunca da sigara kullanma oranları artmaya devam etmektedirler. Sigaraya başlamadaki en önemli nedenler; merak, rahatlatıcı ve keyif verici özelliğinin olması ve yaşanan stres ve sorunlar olarak belirtilmiştir. Ailede ve yakın arkadaşta sigara içiciliğinin olması kişinin sigara içmeye devam etmesinde önemli rol oynamaktadır. Öğrencilere sigaranın rahatlatıcı bir madde olmadığını aksine nikotin bağımlılığına neden olduğu vurgulanmalıdır.

Sigara içen öğrencilerin çoğu sigara içtikleri dönemlerde sigarayı bırakmayı denemişlerdir. Deneme nedenleri arasında en sık nedenler; sağlığa zararlı olması, mali yükü, ilerde sağlık sorunlarına yol açması, diş sararması, ağız ve kıyafetlerinin kokması olarak belirtilmiştir.

Başarısızlık nedenleri arasında aile desteğinin ve arkadaş desteğinin olmaması dikkat çekicidir. Bu sonuca dayanarak sigara bırakma sürecine ailelerin ve arkadaşların dahil edilmesi önerilmelidir. Ayrıca sadece öğrencilerin kendilerine değil yakın çevrelerine de bu süreçte nasıl destek olunacağı konusunda bilgi verilmelidir. Bu süreçte yaşanabilecek zorluklar önceden anlatılmalı ve önlemler alınmalıdır. Daha önceden başarısız sigara bırakma girişimleri varsa nedenleri incelenmelidir. Öğrencilerin daha çok stresli durumlarda tekrar sigara içtikleri bilinmektedir. Bu çerçevede tıp öğrencilerine stresle başa çıkma yöntemleri öğretilmelidir. Ayrıca profesyonel yardım çerçevesinde mevcut ilaç tedavileri hakkında bilgi verilmelidir.

Çalışmamız ve incelediğimiz literatürler ışığında tütün bırakma girişimlerinin önündeki engeller ve başarıyı etkileyen faktörler aşağıdaki tabloda verilmiştir.

Tablo XXXXII. Tütün bırakma girişimlerinin önündeki engeller ve başarıyı etkileyen faktörler

Başarı Nedenleri	**Engeller**
İrade	Sigaraya özlem duyma
Arkadaş desteği	Sınav zamanı ders çalışmada zorlanma
Aile desteği	Stresle başa çıkmada zorlanma
Profesyonel yardım	Arkadaş/sosyal çevrenin etkisi
Sigara karşıtı kampanyalar	Nikotin çekilme semptomlarıyla baş etmekte zorlanma
İlaç dışı yöntemler	Yetersiz arkadaş desteği
Hekim tarafından tavsiyede bulunulması	Profesyonel yardım almama
Kapalı alanlarda sigara içme yasağı	Kilo artışı
	Somatik nedenler
	Yetersiz aile desteği
	İlaç yan etkisi
	Huzursuzluk
	Diğer bağımlılık yapıcı madde kullanımı

ÖZET

TIP ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN BAĞIMLILIĞI VE BIRAKMA GİRİŞİMLERİ: ENGELLER VE BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Giriş ve Amaç: Tütün bağımlılığı mortalite ve morbidite açısından önemli bir toplum sağlığı sorunudur. Yapılan çalışmalar ülkemizde tütün kullanımı oranının %27,1 olduğunu göstermektedir. Ülkemizde 15 yaş altında sigaraya başlama oranı %16,1, 18 yaş altında ise bu oran %58,7'dir. Bu nedenle erken erişkin dönemde tütün alışkanlığının incelenmesi ve tütünle mücadelenin başlatılması önemlidir. Bu çalışmada sağlıkla ile ilgili bir meslek grubunu seçmiş olan bir grup gencin; sigara kullanma durumunu, başlama nedenlerini, bırakma girişimlerini, girişimlerinin başarı oranları ve nedenlerini, bırakma girişimlerinin önündeki engelleri ve başarısızlık nedenlerini, doktorların öğrencilerin sigara kullanımını sorgulama durumunu belirlemeyi amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel analitik bir araştırma olarak planlanan çalışmada, Adnan Menderes Tıp Fakültesinde 2014-2015 yılında okumakta olan 965 öğrencinin 869 u katılmıştır. Katılan öğrencilere 2015 yılı mart ayında hazırlanmış olan anket formu uygulanmıştır. Anket formunda öğrencilerin sigara içme öyküleri, bırakma girişimleri, başarı ve başarısızlık nedenleri sorulmuştur. Elde edilen veriler istatistiksel olarak değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan 869 öğrencinin 225 i (%25,9) tütün mamulü kullanmaktaydı. Düzenli olarak tütün kullanmaya başlama yaş ortalaması 18 olarak bulunmuştur. Düzenli tütün kullanmaya başlama nedenleri arasında merak (s=77; %44), rahatlatıcı ve keyif verici özelliğinin olması (s=27; %15,4), stres ve sorunlar (s=24; %13,7) ilk üç sırada yer almaktaydı. Tütün mamulünün kullanımının arttığı dönemler sıklık sırasına göre sınav zamanı (s=118; %58,4) ve duygusal stres (s=103; %51), azaldığı dönemler ise evde (s=57; %30,5) ve tatilde (s=49; %26,2) olarak bildirilmiştir. Öğrencilerin stresli olduğu dönemlerde tütün kullanımının arttığı, rahatladıkları dönemlerde ise kullanımın azaldığı fark edilmiştir.

Sigarayı bırakmayı düşünme nedenleri arasında sağlığa zararlı olduğu için (s=108; %71,1), mali yük getirdiği için (s=67; %44,1) ve ilerde sağlık sorunlarına yol

açacağı için (s=63; %41,4) ilk üç sırada yer almaktaydı. Hekimlik mesleğini seçmiş olmak ise sıralamada daha aşağılarda yer almaktaydı. Sigara içen öğrencilerden 99'u (%53,2) son bir yılda en az bir kez sigarayı bırakmayı denediğini belirtmişti. Sigarayı bırakma deneme nedenleri de yine en sık sağlığa zararlı olduğu için (s=77; %66,4), mali yük getirdiği için (s=58; %50), ileride sağlık sorunlarına yol açacağı için (s=47; %40,5) olarak belirtilmişti, hekimlik mesleğini seçmiş olmak (s=18, %15,5) ise sekizinci sırada yer almaktaydı.

Sigarayı bırakmayı deneme nedenlerinin başarılı olmasındaki en sık etkenler irade (s=41; %71,9) ve arkadaş desteği (s=12; % 21,1) iken; başarısız olmasındaki en sık nedenler ise sigaraya özlem duyma (s=42; %51,2) ve sınav zamanında ders çalışmada zorlanma (s=28; %34,1) olarak bulundu.

Görüştükleri herhangi bir doktorun tütün kullanma durumlarını sorgulamaları ile ilgili soruya ise 149 (%33,9) öğrenci sadece sorulduğunu; sigara kullanan öğrencilerden 58 (%45,3) öğrenci ise doktorun sigarayı bırakmasını önerdiğini belirtmişti. Profesyonel yardım önerisinde bulunulduğunu belirten öğrenci sayısı ise 14 (%30,4) idi. En sık göğüs hastalıkları uzmanları tütün kullanımını sormuş, bırakmayı önermiş ve profesyonel yardım teklif etmişti.

Sonuç: Hekimlik mesleğini seçmiş olan öğrencilerimizin; yarısından fazlası tütün mamulü ile karşılaşmıştı. Tütün kullanımı sınav dönemi ve duygusal stresle artarken, stresin azaldığı dönemlerde örneğin evlerinde veya tatillerde azalmaktaydı. Öğrencilerin yaklaşık yarısına herhangi bir sağlık sorunu için gittikleri doktorlar tütün kullanımlarını sormakta ancak çok daha azı bırakmalarını önermekte ve profesyonel yardım tektif etmekteydi. Öneride bulunanların çoğunluğunu göğüs hastalıkları uzmanları oluşturmaktaydı. Aile hekimlerinin sigara kullanımını sorguladığını ancak bırakmak için destek vermeyi önerenlerin çok az sayıda olduğu dikkat çekmekteydi.

Anahtar kelimeler: Tıp Fakültesi öğrencileri, tütün kullanımı, tütün bağımlılığı, sigarayı bırakma,

ABSTRACT

TOBACCO DEPENDENCE AMONG MEDICAL STUDENTS AND THEIR ATTEMPTS FOR CESSATION: OBSTACLES AND FACTORS THAT AFFECT THE SUCCESS

Introduction and Purpose: Tobacco use is a serious public health problem in terms of both mortality and morbidity. Studies that have been carried out in our country show that the rate of tobacco use is 27,1%. In our country the rates for starting smoking under the age of 15 and under the age of 18 are 16,1% and 58,7% respectively. For this reason, it is important to investigate the tobacco dependence in early adulthood and to fight against tobacco use. In our study, we aimed to determine the status of tobacco use, the reasons of starting smoking, attempts to quit, the rate and reasons of success in their attempts, the obstacles and reasons of failure, and physician inquiry about their smoking habit, in a group of students studying in fields of health occupations.

Material and Methods: Our study was designed as a cross-sectional analytic survey, and 869 of 965 students studying at Adnan Menderes University Faculty of Medicine in 2014-2015 academic year participated in this study. A questionnaire was prepared in March 2015 for the participating students. In this questionnaire, we directed questions about their smoking history, their attempts for cessation, and the reasons of their success or failure. The obtained data evaluated statistically.

Results: Two hundred twenty (25,9%) of the 869 students participating in our study have been using tobacco products. The mean age of starting to smoke regularly, was found as 18. Among the reasons for regular tobacco use, curiosity (n=77; 44%), relaxing and pleasure-inducing effect (n=27; 15,4%), stress and personal problems(n=24; 13,7%) were the most common respectively. The reported periods of increased tobacco use were; exam periods (n=118; 58,4%) and emotional stress (n=103; 51%), and the periods of decreased usage were; when at home (n=57; 30,5%) and on vacations and holidays (n=49; 26,2%). It was realized that in stressful situations the tobacco usage increases whereas during relaxed and comfort periods it conversely decreases.

The first three reasons to quit smoking were; thinking that it is harmful for their health (n=108; 71,1%), the financial burden (n= 67; 44,1%) and for the health problems smoking may cause in the future(n=63; 41,4%). The reason that they have choosen as a profession was found to be at the bottom places on the list. Ninety nine of the smoking students (53,2%) stated that they have tried to quit smoking at least once in the last year. The most stated reasons for attempt to quit smoking were; thinking that it is harmful for their health (n=77; 66,4%), the financial burden (n= 58; 50%) and for the health problems smoking may cause in the future (n=47; 40,5%). Having chosen medicine as a profession was found to be at the 8th place on the list.

The mostly stated factors that have made them successful in their attempt to quit smoking were found to be; their will (self control) (n=41; 71,9%) and friend support (n=12; 21,1%); the most frequent reasons for their failures in their attempts were found as ; yearn for cigarette (n=42; 51,2%) and having difficulties with studying during exam periods (n=28; 34,1%).

About the question that if any doctors have ever asked about their smoking history; 149 students (33,9%) stated that they have only been asked whether they use or not; 58 ((45,3%) have been recommended to quit. 14 (30,4%) students stated that some doctors recommended them professional support. It was found that mostly the pulmonologists have asked smoking history, and advised to quit, also have offered to arrange professional support.

Conclusion: More than half of the students who have chosen medicine as a profession have used tobacco products. Smoking rate increases during exam periods and in case of emotional stress, while it decreases when at family home or on holidays and vacations. Nearly half of the students have been asked about their smoking history by the physicians that they have consulted for their health problems, however even fewer of them have been advised to quit smoking and offered professional support. Most commonly pulmonologists have advised cessation. It is remarkable that family physicians inquire about tobacco use however a few of them offer support for quitting smoking.

Key Words: Medical Students, tobacco use, tobacco addiction, smoking cessation

KAYNAKLAR

1. DSÖ tütün kullanımı verileri www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en (erişim tarihi 15.09.2015).

2. DSÖ Küresel Yetişkin Tütün Araştırma Raporu www.who.int/tobacco/surveillance/survey/gats/report_tur_2012.pdf (erişim tarihi 15.09.2015).

3. Grassi MC, Chiamulera C, Baraldo M (ed all). Cigarette smoking knowledge and perceptions among students in four ıtalian medical schools. Nicotine & Tobacco Research 2012; 14 (9): 1065–72.

4. Grassi MC, Baraldo M, Chiamulera C (ed all). Knowledge about health effects of cigarette smoking and quitting among ıtalian university students:the ımportance of teaching nicotine dependence and treatment in the medical curriculum. BioMed Research International 2014: 1-9.

5. Kocabaş A, Bugut R, Bozdemir N (ed all). Smoking patterns at different medical schools in Turkey. Tobacco Control 1994 ;3: 228-35.

6. Ada S, Akçay Ş, Altınayar S, Arıkan Z, Aslan D, Aslan Ö, Aşut Ö, Aytemur Z.A, Bakır K, Bayram H, Baysal Ö, Bilir N, Çoşkun A.Ş, Çan G, Çuhadaroğlu Ç, Dağlı E, Demir T, Dilektaşlı A.G, Elbak O, Ergüder T, Fidan F, Gümüş S, Hacıevliyagil S.S, Kanıt L, Karadağ B, Kaya A, Keser A, Kılınç O, Kızılay O, Kocabaş A, Kosku M, Önder Z, Önene Z.P, Örsel O, Örsel S, Özdemir E.P, Özge C, Özkan M, Öztuna F, Öztürk A.B, Pazarlı P, Rusznak C, Sağlam L, Seyidoğulları M, Soylu A, Soytürk M, Şengün A, Tunçok Y, Uncu Y, Uysal A, Uzaslan E, Yılmaz M. Dünyada ve Türkiye'de tütün kullanımı epidemiyolojisi, Bilir N. Tütün ve tütün kontrolü, Sayı 10. İstanbul: AVES Yayıncılık, 2010: 21-35.

7. Özge C, Aytemur Z.A, Bilir N, Boztaş H, Çan G, Elbek O, Engindeniz N, Karasu U, Kılınç O, Örsel O, Öztuna F, Bostan P.F, Sağlam L, Uzaslan E, Yargıç İ, Yüncü Z. Tütün ürünleri ve tütün ürünleri kullanımı epidemiyolojisi. Sigara bırakma tanı ve tedavi uzlaşı raporu, Ankara: Miki Maatbacılık, 2014: 8-11.

8. T.C. Cumhurbaşkanlığı Devlet Denetleme Kurulu araştırma ve inceleme raporu Madde bağımlılığı ile mücadele www.muharrembalcicom/yayınlar/raporlar/169.pdf (erişim tarihi 18.01.2016).

9. Ada S, Akçay Ş, Altınayar S, Arıkan Z, Aslan D, Aslan Ö, Aşut Ö, Aytemur Z.A, Bakır K, Bayram H, Baysal Ö, Bilir N, Çoşkun A.Ş, Çan G, Çuhadaroğlu Ç, Dağlı E, Demir T, Dilektaşlı A.G, Elbak O, Ergüder T, Fidan F, Gümüş S, Hacıevliyagil S.S, Kanıt L, Karadağ B, Kaya A, Keser A, Kılınç O, Kızılay O, Kocabaş A, Kosku M, Önder Z, Önene Z.P, Örsel O, Örsel S, Özdemir E.P, Özge C, Özkan M, Öztuna F, Öztürk A.B, Pazarlı P, Rusznak C, Sağlam L, Seyidoğulları M, Soylu A, Soytürk M, Şengün A, Tunçok Y, Uncu Y, Uysal A, Uzaslan E, Yılmaz M. Dünya ve Türkiye'de tütünün tarihçesi, üretimi, ticareti ve temel politikaları. Seyidoğulları M. Tütün ve tütün kontrolü, Sayı 10. İstanbul: AVES Yayıncılık, 2010: 3-20.

10. Aslan D, Bilir N, Dilbaz N, Kılınç O, Örsel O, Özcebe H, Güven S.G, Uzaslan E (ed.ler). Tütün bağımlılığı ile mücadele el kitabı (hekimler için). Sağlık Bakanlığı Yayın No:796 Ankara: Anıl Matbaacılık, 2010:17-79.

11. DSÖ Küresel tütün salgını 2008 raporu www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf (erişim tarihi 15.09.2015).

12. Ada S, Akçay Ş, Altınayar S, Arıkan Z, Aslan D, Aslan Ö, Aşut Ö, Aytemur Z.A, Bakır K, Bayram H, Baysal Ö, Bilir N, Çoşkun A.Ş, Çan G, Çuhadaroğlu Ç, Dağlı E, Demir T, Dilektaşlı A.G, Elbak O, Ergüder T, Fidan F, Gümüş S, Hacıevliyagil S.S, Kanıt L, Karadağ B, Kaya A, Keser A, Kılınç O, Kızılay O, Kocabaş A, Kosku M, Önder Z, Önene Z.P, Örsel O, Örsel S, Özdemir E.P, Özge C, Özkan M, Öztuna F, Öztürk A.B, Pazarlı P, Rusznak C, Sağlam L, Seyidoğulları M, Soylu A, Soytürk M, Şengün A, Tunçok Y, Uncu Y, Uysal A, Uzaslan E, Yılmaz M. Dünyada tütün kontrolü ve dünya sağlık örgütü önerileri (MPOWER). Ergüder T. Tütün ve tütün kontrolü, Sayı 10. İstanbul: AVES Yayıncılık, 2010:81-92.

13. Ada S, Akçay Ş, Altınayar S, Arıkan Z, Aslan D, Aslan Ö, Aşut Ö, Aytemur Z.A, Bakır K, Bayram H, Baysal Ö, Bilir N, Çoşkun A.Ş, Çan G, Çuhadaroğlu Ç, Dağlı E, Demir T, Dilektaşlı A.G, Elbak O, Ergüder T, Fidan F, Gümüş S, Hacıevliyagil S.S, Kanıt L, Karadağ B, Kaya A, Keser A, Kılınç O, Kızılay O, Kocabaş A, Kosku M,

Önder Z, Önene Z.P, Örsel O, Örsel S, Özdemir E.P, Özge C, Özkan M, Öztuna F, Öztürk A.B, Pazarlı P, Rusznak C, Sağlam L, Seyidoğulları M, Soylu A, Soytürk M, Şengün A, Tunçok Y, Uncu Y, Uysal A, Uzaslan E, Yılmaz M. Tütün bağımlılığının biyofizyolojisi. Kanıt L, Keser A. Tütün ve tütün kontrolü, Sayı 10. İstanbul: AVES Yayıncılık, 2010:141-156.

14. Köroğlu E. Nikotin yoksulluğu DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri başvuru el kitabı, 2. Baskı. Ankara: MedicoGraphics Matbaası, 2005: 96-97.

15. Köroğlu E. Nikotin yoksulluğu DSM-IV-TR Tanı Ölçütleri başvuru el kitabı, 2. Baskı. Ankara: MedicoGraphics Matbaası, 2005: 323-24.

16. Ada S, Akçay Ş, Altınayar S, Arıkan Z, Aslan D, Aslan Ö, Aşut Ö, Aytemur Z.A, Bakır K, Bayram H, Baysal Ö, Bilir N, Çoşkun A.Ş, Çan G, Çuhadaroğlu Ç, Dağlı E, Demir T, Dilektaşlı A.G, Elbak O, Ergüder T, Fidan F, Gümüş S, Hacıevliyagil S.S, Kanıt L, Karadağ B, Kaya A, Keser A, Kılınç O, Kızılay O, Kocabaş A, Kosku M, Önder Z, Önene Z.P, Örsel O, Örsel S, Özdemir E.P, Özge C, Özkan M, Öztuna F, Öztürk A.B, Pazarlı P, Rusznak C, Sağlam L, Seyidoğulları M, Soylu A, Soytürk M, Şengün A, Tunçok Y, Uncu Y, Uysal A, Uzaslan E, Yılmaz M. Sigara bırakma süreci ve bu süreçteki olguların tanımı. Pazarlı P. Tütün ve tütün kontrolü, Sayı 10. İstanbul: AVES Yayıncılık, 2010: 445-459.

17. Bilir N,Özcebe H. Tütütn bağımlılığı ve kontrolü: bireysel, toplumsal ve sosyal pazarlama yaklaşımları. Eurasian J Pulmonol, 2014; 16: 63-68.

18. Ada S, Akçay Ş, Altınayar S, Arıkan Z, Aslan D, Aslan Ö, Aşut Ö, Aytemur Z.A, Bakır K, Bayram H, Baysal Ö, Bilir N, Çoşkun A.Ş, Çan G, Çuhadaroğlu Ç, Dağlı E, Demir T, Dilektaşlı A.G, Elbak O, Ergüder T, Fidan F, Gümüş S, Hacıevliyagil S.S, Kanıt L, Karadağ B, Kaya A, Keser A, Kılınç O, Kızılay O, Kocabaş A, Kosku M, Önder Z, Önene Z.P, Örsel O, Örsel S, Özdemir E.P, Özge C, Özkan M, Öztuna F, Öztürk A.B, Pazarlı P, Rusznak C, Sağlam L, Seyidoğulları M, Soylu A, Soytürk M, Şengün A, Tunçok Y, Uncu Y, Uysal A, Uzaslan E, Yılmaz M. Sigara bırakmada 5A ve 5R kavramları. Özge C. Tütün ve tütün kontrolü, Sayı 10. İstanbul: AVES Yayıncılık, 2010: 451-459.

19. Ada S, Akçay Ş, Altınayar S, Arıkan Z, Aslan D, Aslan Ö, Aşut Ö, Aytemur Z.A, Bakır K, Bayram H, Baysal Ö, Bilir N, Çoşkun A.Ş, Çan G, Çuhadaroğlu Ç, Dağlı E,

Demir T, Dilektaşlı A.G, Elbak O, Ergüder T, Fidan F, Gümüş S, Hacıevliyagil S.S, Kanıt L, Karadağ B, Kaya A, Keser A, Kılınç O, Kızılay O, Kocabaş A, Kosku M, Önder Z, Önene Z.P, Örsel O, Örsel S, Özdemir E.P, Özge C, Özkan M, Öztuna F, Öztürk A.B, Pazarlı P, Rusznak C, Sağlam L, Seyidoğulları M, Soylu A, Soytürk M, Şengün A, Tunçok Y, Uncu Y, Uysal A, Uzaslan E, Yılmaz M. Farmakolojik tedavi 1-nikotin yerine koyma tedavileri. Demir t. Tütün ve tütün kontrolü, Sayı 10. İstanbul: AVES Yayıncılık, 2010:460-466.

20. Çetinkaya F, Biricik SS, Naçar M. Kayseri il merkezindeki hekimlerin ve tıp öğrencilerinin sigara içme durumları ve sigara konusundaki tutumları. Erciyes Tıp Dergisi 2006; 28 (4): 163-71.

21. Şahin EM, Özer C, Çakmak H (ve ark). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme ve bırakma durumları. Trakya Univ Tıp Fak Derg 2007; 24 (3): 209-12.

22. Öğüş C, Özdemir T, Kara A (ve ark). Akdeniz üniversitesi tıp fakültesi dönem I ve VI öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. Akciğer Arşivi 2004; 5: 139-42.

23. Akvardar Y, Aslan B, Ekici ZB, Öğün E, Şimşek T. Dokuz eylül üniversitesi tıp fakültesi dönem II öğrencilerinde sigara, alkol, madde kullanımı. Bağımlılık Dergisi 2001; 2 (2): 49-52.

24. Vatan İ, Ocakoğlu H, İrgil E. Uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. TAF Preventive Medicine Bulletin 2009; 8 (1): 43-48

25. Ilhan F, Aksakal FN, Ilhan MN, Aygün R. Gazi üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2005; 4 (4): 188-98.

26. Baykan Z, Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. Dicle Tıp Dergisi 2014; 41 (3): 483-90.

27. Güneş G, Pehlivan E, Eğri M, Genç M. Turgut Özal tıp merkezi hekim, hemşire ve tıp öğrencilerinde sigara içme sıklığı. Journal of Turgut Özal Medical Center 1997; 4 (4): 407-12.

28. Tanrıkulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. Tur Toraks Der 2009; 10: 101-6.

29. Zhou S, Devanter NV, Fenstermaker M, Cawkwell P (et al). A study of the use, knowledge, and beliefs about cigarettes and alternative tobacco products among students at one U.S. medical school. Academic Medicine 2015; 90 (12): 1713-19.

30. Bian J, Du M, Liu Z, Fan Y (et al). Prevalence of and factors associated with daily smoking among Inner Mongolia medical students in China: a cross-sectional questionnaire survey. Substance Abuse Treatment, Prevention, and Policy 2012; 7 (20): 1-11.

31. Yang T, Yu L, Bottorff JL (et al). Global health professions student survey (GHPSS) in tobacco control in China. Am J Health Behav 2015; 39 (5): 732-41.

32. Şavlı Emiroğlu P, Taneri PE, Yapa AB (ve ark). Uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme prevalansı ve etkileyen etmenler ile sigara yasağına karşı düşünceleri. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2014; 40 (2): 57-61.

33. Kara S, Yıldırım Baş F, Açıkalın C. Sigara içme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde çalışma. Smyrna Tıp Dergisi 2011; 1: 16-21.

34. Türker T, Koçak N, Aydın İ (ve ark). Seçilmiş bir grup tıp fakültesi öğrencisinde sigara içme yaygınlığı ve sigarayı bırakmaya etki eden faktörlerin incelenmesi. Gülhane Tıp Derg 2013; 55: 207-13.

35. Altıntaş H, Temel F, Benli E (ve ark). Tıp fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin madde bağımlılığı ile ilgili bilgi, görüş ve tutumları. Bağımlılık Dergisi 2004; 5 (3): 107-14.

36. Yıldırım Kaptanoğlu A, Polat G, Soyer M. Marmara üniversitesi öğrencilerinde ve öğretim üyelerinde sigara alışkanlığı ve durağan maliyet ilişkisi. Yükseköğretim ve Bilim Dergisi 2012; 2 (2): 119-25.

37. Zhu T, Feng B, Wong S (et al). A comparison of smoking behaviors among medical and other college students in China. Health Promotıon Internatıonal 2004; 19 (2): 189-96.

38. Mas A., Nerín, I , Barrueco,c M (et al). Smoking habits among sixth-year medical students in Spain. Arch Bronconeumol 2004; 40(9): 403-8.

39. Çuperjani F, Elezi S, Lila A (et al). Tobacco smoking habits among first year medical students, university of Prishtina, Kosovo: cross-sectional study. Mater Sociomed. 2015 ; 27 (3): 176-9.

40. Karlıkaya C, Erdoğan S, Çakır E (ve ark). Trakya üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara alışkanlığı ve ilişkili faktörler. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2000; 17 (3): 161-9.

41. Mayda AS, Tufan N, Baştaş S. Düzce tıp fakültesi öğrencilerinin sigara konusundaki tutumları ve içme sıklıkları. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (5): 364-70.

42. Mayda AS, Şahin G, Tosun T, Tak N. Düzce üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. Düzce Tıp Dergisi 2011; 13 (1): 26-31.

43. Haddad LG, Malak MZ. Smoking habits and attitudes towards smoking among university students in Jordan. International Journal of Nursing Studies 2002; 39: 793–802.

44. Okutan O, Taş D, Kaya H, Kartaloğlu Z. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007; 55 (4): 356-63.

45. Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk üniversitesi tıp fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 27 (1): 29 – 34.

46. Boyacı H, Çorapçıoğlu A, Ilgazlı A (ve ark). Kocaeli üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2003; 14: 169-75.

47. Pekşen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK. Ondokuz Mayıs üniversitesi yaşar doğu beden eğitimi ve spor yüksek okulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. Journal of Dependence 2005; 6: 111-6.

48. Karadağlı F, Nahcivan N. Sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazıroluşluk durumu ile ilişkili faktörler. DEUHYO ED 2012; 5 (1): 8- 15.

49. Günay E, Sarınç Ulaşlı S, Ahsen A (ve ark). Bir üniversite hastanesi hekimlerinin sigara içen hastalara sigarayı bırakma öneri durumlarının belirlenmesi. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2014; 28 (1): 23-30.

50. Dilbaz N, Apaydın L. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri. Bağımlılık Dergisi, 2002; 3 (2): 73-83.

51. Temel A, Dilbaz N, Bayam G (ve ark). Bir eğitim hastanesinin sağlık personelinde sigara alışkanlığı, bırakma sıklığı ve bağımlı kişilik özelliklerinin. Bağımlılık Dergisi 2004; 5 (2): 65- 71.

52. Bedir S, Polat D, Tural Dikmen A. Atatürk üniversitesi Narman meslek yüksek okulu öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi 2011; 25 (2): 237- 48.

53. Sahin Ü, Öztürk M, Ünlü M (ve ark). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım ve bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi. Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi 2000; 1 (12): 1-5.

54. Göktalay T, Cengiz Özyurt B, Şakar Coşkun A, Çelik P. Sağlık eğitimi alan 3 ve 4. sınıf öğrencilerinde sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2011; 59(4): 355-61.

55. Çapık C, Özbıçakcı Ş. Hemşirelik yüksekokulu öğrencilerinin sigara bağımlılık düzeyleri ve etkileyen etmenler. Uluslararası İnsan Bilimleri Dergisi 2007; 4(2): 1-12.

56. Hassoy H, Ergin I, Davas A (ve ark.). Sağlık meslek yüksek okulu öğrencilerinde sigara, nargile, sarma tütün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğrencilerin sigara, nargile, sarma tütüne başlama ve sürdürme konusundaki görüşleri. Solunum Dergisi t Solunum 2011; 13(2): 91–9.

57. Pıçakçıefe M, Keskinoğlu P, Bayar B, Bayar K. Muğla sağlık yüksekokulu öğrencilerinin sigara içicilik sıklığı ve içiciliği arttıran nedenler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007; 6 (4): 267-72.

58. Çamur D, Üner S, Çilingiroğlu N, Özcebe H. Bir üniversitenin bazı fakülte ve yüksek okullarında okuyan gençlerde bazı risk alma davranışları. Toplum Hekimliği Bülteni 2007; 26 (3): 32-8.

59. Roohafza H, Heidari K, Alinia T (et al). Smoking motivators are different among cigarette and waterpipe smokers: The results of ITUPP. Journal of Epidemiology and Global Health 2015; 5: 249– 58.

60. Mandila, A, BinSaeeda, A, Ahmada S (et al). Smoking among university students: A gender analysis. Journal of Infection and Public Health 2010; 3: 179—87.

61. Xiang, H, Wang Z, Stallones L (et al). Cigarette smoking among medical college students in Wuhan, People's Republic of China. Preventive Medicine 1999; 29: 210–15.

62. Vakeflliu Y, Argjiri D, Peposhi, I (et al). Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes among Medical Students in Tirana, Albania. Preventive Medicine 2002; 34: 370–73.

63. Roncero C, Egido A, Rodríguez-Cintas L (et al). Substance use among medical students: a literature review 1988-2013. Actas Esp Psiquiatr 2015; 43 (3): 109-21.

64. La Torre G, Kirch W, Bes-Rastrollo M (et al). Tobacco use among medical students in Europe: Results of a multicentre study using the Global Health Professions Student Survey. Public Health 2012; 126: 159-64.

65. İtil O, Ergör G, Ceylan E. Knowledge and attitudes about smoking among students in a medical faculty. Turkish Respiratory Journal 2004;5 (2).86-91.

EKLER

Ek-1: Anket formu

TIP ÖĞRENCİLERİNDE TÜTÜN BAĞIMLILIĞI VE BIRAKMA GİRİŞİMLERİ: ENGELLER VE BAŞARIYI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Bu çalışma; ADÜ Tıp Fakültesi öğrencilerinin tütün kullanma ve bırakmayla ilgili tutum ve davranışlarını belirlemek, tütün kullanan öğrencilerin bırakma ve bırakamama nedenlerini belirlemek amacıyla yapılmaktadır. Bu formdaki sorulara vereceğiniz yanıtlar tez çalışmasında kullanılacaktır. Formu, size en uygun olan şıkkı işaretleyerek doldurunuz. Katılım ve yardımlarınız için teşekkür ederiz.

Dr. Mavişe Esra ÜNÜVAR

1-Yaşınız :

2- Medeni Durumunuz
- ☐ Evli
- ☐ Bekar
- ☐ Diğer

3-Kaçıncı sınıfta okuyorsunuz
- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5
- ☐ 6

4- Hiç tütün mamülü kullandınız mı?
- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Denedim

5-Yanıtınız evetse tütün tercihiniz nedir?
- ☐ Sigara
- ☐ Puro
- ☐ Pipo
- ☐ Diğer

6- Ailenizde tütün kullanan var mı? (Birden fazla sık işaretlenebilir)
- ☐ Anne
- ☐ Baba

- Eş
- Kardeş
- Hiçbiri
- Diğer (Lütfen yazınız).....

7- Yakın arkadaşlarınız arasında tütün kullanan var mı?
- Evet
- Hayır

8-Tütün kullanıyor veya denediyseniz ilk denemeniz kaç yaşınızdaydı?
……

Bundan sonraki soruları tütün kullananlar veya kullanmaya devam edenler cevaplandıracaktır

9-Denedikten sonra düzenli kullanmaya kaç yaşında başladınız?
……

10-Sigarayı deneme nedeniniz neydi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)
- Annem kullanıyor
- Babam kullanıyor
- Ailenin diğer fertleri kullanıyor
- Oda / ev arkadaşım kullanıyor
- Merak ettiğim için
- Arkadaş ortamında yalnız kalma endişesi
- Arkadaş ortamında reddedilme endişesi
- İçmemem konusunda aşırı baskı
- Diğer (Lütfen açıklayınız)……

11-Ne kadar süredir kullanıyorsunuz? (Gün, ay, yıl olarak belirtiniz)
……...……..

12-Sigara kullanmaya devam ediyorsanız başlama nedeniniz neydi?
- Annem kullanıyor
- Babam kullanıyor
- Ailenin diğer fertleri kullanıyor
- Oda / ev arkadaşım kullanıyor
- Merak ettiğim için
- Arkadaş ortamında yalnız kalma endişesi
- Arkadaş ortamında reddedilme endişesi
- İçmemem konusunda aşırı baskı
- Diğer (Lütfen açıklayınız)…….

13-Tütün kullanım aralığınız nasıl?

- ☐ Düzenli (hergün en az 1 tane)
- ☐ Düzensiz (arada sırada) Ne kadar sıklıkla ?
  .....
- ☐ Sadece sosyal ortamlarda Ne kadar sıklıkla ?
  .....

15- Sabah uyandıktan sonra ilk sigaranızı içene kadar geçen süre ne kadardır?

- ☐ 0-5 dakika
- ☐ 5-30 dakika
- ☐ 30-60 dakika
- ☐ 60 dakikadan daha fazla

16- Günde ortalama kaç tane sigara içiyorsunuz?

……
……

17-Tütün kullanımınızın arttığı dönemler oluyor mu?

- ☐ Her zaman aynı aralıkta kullanıyorum
- ☐ Sınav zamanı
- ☐ Duygusal stres altında olduğum zamanlar
- ☐ Sosyal ortamlarda
- ☐ Evde
- ☐ Gece
- ☐ Gündüz
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz).....

18-Sigara kullanımınızın azaldığı dönemler oluyor mu?

- ☐ Her zaman aynı aralıkta kullanıyorum
- ☐ Evde
- ☐ Okulda
- ☐ Gündüz
- ☐ Gece
- ☐ Tatilde
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)……...…….

19- Sigara içtiğinizden dolayı hiç pişmanlık duydunuz mu?

- ☐ Evet her zaman
- ☐ Evet sık sık
- ☐ Evet bazen
- ☐ Hayır hiçbir zaman

20-Önümüzdeki 1 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?

- ☐ Evet

- Hayır

21- Önümüzdeki 6 ay içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?
- Evet
- Hayır

22- Önümüzdeki 1 yıl içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?
- Evet
- Hayır

23- Düşündünüz ise nedenleri nelerdi? (Birden fazla şık işaretlenebilir)
- Sağlığa zararlı olduğu için
- Çevremdekilere zarar verdiği için
- Hekimlik mesleğini seçtiğim için
- Sağlık sorunu yaşadığım için
- Ailem bırakmamı istediği için
- Kız/erkek arkadaşım bırakmamı istediği için
- Ev/oda arkadaşım rahatsız olduğu için
- İleride sağlık sorunlarına yol açacağını düşündüğüm için
- Mali yük getirdiği için
- Aslında sigara içmeyi sevmediğim için
- Dişlerimim sararmasına, ağız ve giysilerimin kokmasına neden olduğu için
- Nedeni yok
- Diğer (Lütfen belirtiniz)……....

24- Son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı denediniz mi?
- Evet bir kez denedim.
- Evet …….. kez denedim.
- Hayır hiç denemedim

25- Denediyseniz hangi nedenlerden dolayı denediniz?
- Sağlığa zararlı olduğu için
- Çevremdekilere zarar verdiği için
- Hekimlik mesleğini seçtiğim için
- Sağlık sorunu yaşadığım için
- Ailem bırakmamı istediği için
- Kız/erkek arkadaşım bırakmamı istediği için
- Ev/oda arkadaşım rahatsız olduğu için
- İleride sağlık sorunlarına yol açacağını düşündüğüm için
- Mali yük getirdiği için
- Aslında sigara içmeyi sevmediğim için
- Dişlerimim sararmasına, ağız ve giysilerimin kokmasına neden olduğu için
- Nedeni yok
- Diğer (Lütfen belirtiniz)……

26-Sigarayı bırakmayı denediğiniz dönemde aşağıda verilen belirtileri yaşadınız mı? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Konsantrasyon güçlüğü
- ☐ Çarpıntı
- ☐ Sinirlilik
- ☐ Uyku eğilimi
- ☐ Ajitasyon
- ☐ Aşırı yemek yeme
- ☐ İştah kaybı
- ☐ Uykusuzluk
- ☐ Tütüne karşı aşırı istek
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)……

27-Bu belirtileri ne kadar süre yaşadınız? (Gün, hafta, ay olarak belirtiniz)
……

28- Bu belirtilerle baş etmek için neler yaptınız? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Sigarayı hatırlatan nesneleri kaldırma
- ☐ Eskiden sigara içtiğim mekanlara gitmeme
- ☐ Sakız çiğneme
- ☐ Birlikte sigara içtiğim kişilerden uzak durma
- ☐ Derin nefes alma / nefes egzersizleri
- ☐ Havuç gibi sert meyveler yemek
- ☐ Stres topu
- ☐ Diyet yapmak
- ☐ Yemek yemek
- ☐ Egzersiz yapmak (yürüyüş, spor)
- ☐ Arkadaşlarla sohbet etme
- ☐ Hobi geliştirmek veya mevcut hobilere zaman ayırmak
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)……

29-Denemeniz başarılı oldu mu?

- ☐ Evet
- ☐ Hayır
- ☐ Kısa bir süre (Lütfen süreyi belirtiniz)……..

30-Bırakma denemeniz başarılı olduysa sizce etken neydi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ Aile/eş desteği
- ☐ Arkadaş desteği
- ☐ Profesyonel yardım

- İlaç tedavisi
- Nikotin replasmanı (Bant, sakız)
- İradem sağlam
- Alternatif yöntemler (Akupunktur, biyorezonans vb.)
- Diğer (Lütfen belirtiniz)……

31-Brakma denemeniz başarısız olduysa sizce nedeni neydi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- Yetersiz aile/eş desteği
- Yetersiz arkadaş desteği
- Profesyonel yardım almama
- İlaç tedavisi almama
- Nikotin replasmanı kullanmama
- İlaç yan etkisi
- Bırakma dönemi belirtileriyle baş etmekte zorlanma
- Sınav zamanı ders çalışmada zorlanma
- Stresle başa çıkmada zorlanma
- Somatik nedenler (Örn. ellerde titreme)
- Arkadaş / sosyal çevrenin etkisi
- Sigaraya özlem duyma
- Kilo artışı
- Diğer (Lütfen belirtiniz)……

32-Bıraktıysanız ne kadar süredir içmiyorsunuz? (Hafta, ay, yıl olarak belirtiniz)
……

33-Sigara ile ilgili olduğunu düşündüğünüz herhangi bir sağlık sorununuz var mı?

- Evet (Lütfen belirtiniz)……..
- Hayır
- Fikrim yok

34-Tütünü bırakmanız için size yardım teklif edilse bırakmayı düşünür müsünüz?

- Evet
- Hayır

35- Şimdiye kadar gittiğiniz herhangi bir doktor size tütün kullanıp kullanmadığınızı sordu mu?

- Evet (Doktorun branşı ……)
- Hayır
- Hatırlamıyorum

36-Sorduysa bırakmanızı önerdi mi?

- ☐ Evet (Doktorun branşı ……)
- ☐ Hayır
- ☐ Hatırlamıyorum

37-Önerdiyse yardım teklif etti mi?

- ☐ Evet (Doktorun branşı …….)
- ☐ Hayır
- ☐ Hatırlamıyorum

Bundan sonraki soruları tütün kullanımını bırakmayı denemiş veya bırakmış olanlar cevaplandıracaktır

38-Bıraktığınız dönmede herhangi bir yardım aldınız mı?

- ☐ Evet (Açıklayınız)…….
- ☐ Hayır

39- Aldıysanız nerede aldınız?

- ☐ Aile sağlığı merkezi
- ☐ Sigara bırakma polikliniği (Üniversite poliklinikleri)
- ☐ Sigara bırakma merkezi (Sağlık bakanlığına bağlı polikinikler)
- ☐ Göğüs hastalıkları polikliniği
- ☐ Diğer ……..

40-Yardım aldıysanız kullanılan yöntem veya yöntemler neydi? (Birden fazla şık işaretleyebilirsiniz)

- ☐ İlaç tedavisi
- ☐ Hipnoz
- ☐ Akupunktur
- ☐ Bitkisel yöntemler
- ☐ Bilişsel davranışçı terapi
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)……....

41-Kullanılan yöntemi ne kadar süre kullandınız?

- ☐ 4-8 hafta
- ☐ 8-12 hafta
- ☐ Diğer (Lütfen belirtiniz)……

42-Kullandığınız yöntem sizce etkili oldu mu?

- ☐ Evet

- ☐ Hayır
  (Açıklayınız)……
- ☐ Fikrim yok

43-Kullandığınız yöntemin herhangi bir yan etkisi oldu mu?
- ☐ Evet (Lütfen
  Açıklayınız)……..
- ☐ Hayır

44-Sigarayı bıraktığınızdan dolayı hiç üzüntü ya da pişmanlık yaşadınız mı?
- ☐ Evet (Lütfen
  açıklayınız)……...
- ☐ Hayır

45-Bıraktığınız dönemde çevrenizden ya da ailenizden destek gördünüz mü?
- ☐ Evet (Nasıl
  açıklayınız)…….
- ☐ Hayır

46-Bıraktığınız dönemde arada hiç kaçamağınız oldu mu?
- ☐ Evet
- ☐ Hayır

47-Yanıtınız evetse ne kadar süre sonra ve miktarda oldu?
……..

48-Kaçamağınızın sizce nedeni neydi? (Birden fazla şık işaretlenebilir)
- ☐ Yetersiz aile/eş desteği
- ☐ Yetersiz arkadaş desteği
- ☐ Profesyonel yardım almama
- ☐ İlaç tedavisi almama
- ☐ Nikotin replasmanı kullanmama
- ☐ İlaç yan etkisi
- ☐ Bırakma dönemi belirtileriyle baş etmekte zorlanma
- ☐ Sınav zamanı ders çalışmada zorlanma
- ☐ Stresle başa çıkmada zorlanma
- ☐ Somatik nedenler (Örn. ellerde titreme)
- ☐ Arkadaş / sosyal çevrenin etkisi
- ☐ Sigaraya özlem duyma
- ☐ Kilo artışı
- ☐ Herhangi bir sebebi yok
- ☐ Diğer (Lütfen
  belirtiniz)……

49-Bırakamadıysanız tekrar bırakmayı denemeyi düşünür müsünüz?
- ☐ Evet

- Hayır

50-Yanıtınız evetse profesyonel yardım almayı düşünür müsünüz?

- Evet
- Hayır

Ek-2: Etik Kurul onayı

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU

Sayı : 56989545/050.04- 194
Konu : Çalışmanız hk.

29/..8./2014
AYDIN

Sayın, Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Aile Hekimliği AD

Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 28.08.2014 tarihinde yapılan olağan toplantısında çalışmanızla ilgili alınan 4 nolu karar aşağıda sunulmuştur.

Bilgilerinize sunarım.

Yrd.Doç.Dr. Aykut SOYDER
Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi
Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkan Yrd.

KARAR 4

Protokol No : 2014/418
Sorumlu Yürütücü : Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL
Aile Hekimliği AD

Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı öğretim üyesi Prof.Dr. Güzel DİŞÇİGİL'in **"Tıp öğrencilerinde tütün bağımlılığı ve bırakma girişimleri: Engeller ve başarıyı etkileyen faktörler"** konulu yukarıda bilgileri verilen klinik araştırma başvuru dosyası ile ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak incelenmiş çalışmanın başvuru dosyasında belirtilen merkezlerde gerçekleştirilmesinde etik ve bilimsel sakınca bulunmadığına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Yine sorumlu araştırıcıya; Form 2'nin 11.1.'in son bölümünde taahhüt edilen **çalışma bittikten sonra nihai raporun**, [**Sonuç Raporu** (web'te), **BGOF** (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu-gönüllüler tarafından bizzat kendilerinin kendi adı-soyadını yazması ve imzalamasının sağlanması ile adreslerinin eksiksiz olarak formlara yazılmasına dikkat edilmelidir.) ve **ORF** *(Olgu Rapor Formu/Anket)*] lerin **gönderilmesi gerektiğinin hatırlatılmasına** ve sorumlu yürütücülerinin bu hususa özen göstermesi gerektiğinin bir kez daha vurgulanmasına oy birliğiyle karar verilmiştir.

Adres: Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Merkez Kampüsü – Kepez Mevkii- AYDIN
Tel: 256- 225 31 66
Faks : 256-212 31 69
Web : http://www.site.adu.edu.tr/etikkurulu/goek/ **e-posta: goetik@adu.edu.tr**

Ek-3: Dekanlık İzni

T.C.
ADNAN MENDERES ÜNİVERSİTESİ
Tıp Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 14083461/903- 1244
Konu :Anket Çalışması Hk.

26 / 03/ 2015

Araş.Gör. Dr. Mavişe Esra ÜNÜVAR
Aile Hekimliği Anabilim Dalı

İlgi: 24/03/2015 tarihli dilekçeniz.

Fakültemiz öğrencilerine yönelik ilgi dilekçenizde belirtilen anket uygulama isteğiniz Dekanlığımızca uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Yrd.Doç.Dr.Bekir DAĞLI
Dekan a.
Dekan Yardımcısı

Merkez Kampüs Aytepe Mevkii 09010 – AYDIN
Telefon : (0256) 212 18 50 Faks : 0 (256) 212 01 46
E-posta : med@adu.edu.tr İnternet Adresi : www.adu.edu.tr
Bilgi İçin : E.Ayşe LOMCU ERDEM
Unvan :
Telefon No: (0256) 2121850/1728