



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü



İZMİR'DE BİR ÜRETİM FİRMASINDAKİ TÜTÜN
KULLANICISI ÇALIŞANLARDA KULLANIMA
İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARIN
İNCELENMESİ

Yüksek Lisans Tezi

Begüm MANDEV

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı

İzmir
2022

T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Enstitüsü

İZMİR’DE BİR ÜRETİM FİRMASINDAKİ TÜTÜN
KULLANICISI ÇALIŞANLARDA KULLANIMA
İLİŞKİN TUTUM VE DAVRANIŞLARIN
İNCELENMESİ

Begüm MANDEV

Danışman
Doç. Dr. Gökem YARARBAŞ

Madde Bağımlılığı Anabilim Dalı
Madde Bağımlılığı Yüksek Lisans Programı

İzmir
2022

Tez Değerlendirme Kurulu Üyeleri

(Adı Soyadı)

(İmza)

Başkan : Doç. Dr. Görkem YARARBAŞ

(Danışman)

Üye : Doç. Dr. Hür HASOY

Üye : Doç. Dr. İsmail Özgür CAN



ÖNSÖZ

Bilişsel, davranışsal ve fizyolojik açıdan önemli bir halk sağlığı problemi olan tütün bağımlılığı nökslerle seyreden, tedavi edilebilir kronik bir hastalıktır. Bireylerin sigarayı bırakmaya hazıroлуşluk durumu, günlük sigara tüketimi, yaşam boyu sigara içme süresi ve nikotin bağımlılık düzeyleri ile ilişkilidir. Bir iş yerinde tütün kullanımı ve tütün kullanımına neden olan faktörlerin incelenmesi çalışan sağlığının değerlendirilmesi ve ihtiyaçların ortaya konabilmesi açısından önemlidir. Bu tez çalışmasının amacı, bir üretim fabrikasında tütün kullanıcısı olan bireylerde tütün kullanım özelliklerinin ve tütün kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesidir. Bu çerçevede iş yerlerinde tütün bağımlılığının azaltılması ve tütün bağımlısı çalışanların bağımlılıklarına ilişkin iyileştirme çalışmalarının oluşturulması alanda bir ihtiyaçtır. Bu araştırmanın; işverenlerin, tütün bağımlılığı olan çalışanlarında farkındalık oluşturması ve motivasyonel anlamda destekleyici olabilecek çalışmalar yapmalarına adım olacağı beklenmektedir.

İzmir, 26.08.2022

Begüm MANDEV

Özet

İzmir’de Bir Üretim Firmasındaki Tütün Kullanıcısı Çalışanlarda Kullanıma İlişkin Tutum ve Davranışların İncelenmesi

Araştırmanın konusu; bir üretim firmasında tütün kullanıcısı olan çalışanlarının, tütün kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesidir. Çalışmanın evreni ve örneklemini, Sun Chemical Matbaa Mürekkepleri ve Gereçleri San. Tic. A.Ş. üretim firmasında tütün kullanıcısı olan 37 çalışan oluşturmaktadır. Araştırma için gerekli olan veriler, “Demografik Özellikler Formu”, “Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumu”, “Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Puanı”, “Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi”, “Durumluk-Sürekli Kaygı Ölçeği”, “Karar Denge Ölçeği” ve “İş Stresi Ölçeği” kullanılarak toplanmıştır. Sayısal veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Ki Kare ve Spearman Korelasyon Analizleri kullanılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri, tütün kullanımı ile ilgili faktörleri, tütün bağımlılığı tanımlayıcı bilgileri ve hazıroluşluk durumlarının araştırılması aracılığıyla sürekli kaygı düzeyi, durumluk kaygı düzeyi, iş stresi ve sigara kullanımının algılanan zararı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasındaki ilişkiler incelenmiştir.

Anahtar Kelimeler; *tütün bağımlılığı; motivasyon; kaygı*

Abstract

Research of the Attitudes and Behaviors in Tobacco User Employees on Usage in a Manufacturing Company in Izmir

The subject of the research is examination on the behaviour and attitude towards the tobacco consumption of the workers that are working at a manufacturing company. The universe and sample of the study, Sun Chemical Printing Ink and Materials Ind. Trade Inc. consists of 37 employees who are tobacco users in the manufacturing company. The data required for the research are gathered via "Demographic Characteristics Form", "Readiness to Quit Smoking", "Smoking Quit Readiness Score", "Fagerström Test for Nicotine Dependence", "State-Trait Anxiety Scale", "Decision Balance Scale" and "Job Stress Scale". Before the correlation analysis, it was checked whether the distribution was normal with the Kolmogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk test. Accordingly, Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Spearman Correlation Analyzes were used to examine the relationships between numerical data. The relationships between trait anxiety level, state anxiety level, job stress and perceived cons, and Fagerström Test for Nicotine Dependence scores were examined by investigating the demographic characteristics of the participants, tobacco use-related factors, tobacco addiction descriptors, and readiness.

Keywords; *tobacco use disorder; motivation; anxiety*

İçindekiler

ÖNSÖZ.....	II
Özet.....	III
Abstract.....	IV
İçindekiler	V
Tablo Dizini	VII
1. Giriş	1
1.1. Araştırmanın Konusu	1
1.2. Araştırmanın Problemi.....	1
1.3. Araştırmanın Sorusu	2
1.4. Araştırmanın Hipotezleri	2
1.5. Araştırmanın Varsayımları.....	3
1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları	3
1.7. Araştırmanın Amacı	3
2. Genel Bilgiler	4
2.1. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı	4
2.2. Tütün Kullanım Bozukluğu	4
2.3. Nikotin	5
2.4. Demografik Özellikler ve Tütün	5
2.5. Pasif İçicilik	6
2.6. İş Yeri ve Tütün.....	6
2.7. İş Stresi ve Tütün	7
3. Gereç ve Yöntem	8
3.1. Araştırmanın Tipi	8
3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı.....	8
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	8
3.4. Bağımsız ve Bağımlı Değişkenler	9
3.4.1. Bağımsız Değişkenler	9
3.4.2. Bağımlı Değişkenler	9
3.5. Veri Toplama Yöntemleri	10
3.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu:.....	10
3.5.2. Demografik Özellikler Formu:	10
3.5.3. Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Puanı (H1):	10

3.5.4. Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumu (H2):	11
3.5.5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi.....	11
3.5.6. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği	12
3.5.7. İş Stresi Ölçeği.....	12
3.5.8. Karar Denge Ölçeği.....	12
3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri.....	13
3.7. Süre ve Olanaklar	13
3.8. Etik Açıklamalar	13
4. Bulgular.....	14
4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Tütün Bağımlılığına İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler.....	14
4.2. Hipotezlerin Test Edilmesi	20
4.2.1. Hipotez-1: “Sürekli kaygı düzeyi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden alınan puan artar.”	20
4.2.2. Hipotez-2: “Durumluk kaygı düzeyi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi’nden alınan puan artar.”	20
4.2.3. Hipotez-3: “İş stresi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden alınan puan artar.”	21
4.2.4. Hipotez-4: “Tütün kullanımına yönelik algılanan zararlar arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden alınan puan azalır.”.....	22
4.2.5. Hipotez-5: “Tütün kullanımına yönelik algılanan yararlar arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden alınan puan artar.”.....	22
4.3. Katılımcıların Tütün Kullanımı ile İlgili Faktörlerin İncelenmesi	23
5. Tartışma	36
6. Sonuç ve Öneriler.....	44
7. Kaynaklar	46
8. Ekler	55
TEŞEKKÜR	75
ÖZGEÇMİŞ.....	76

Tablo Dizini

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri.....	14
Tablo 2. Katılımcıların Genel Sağlık Bilgileri ve Tütün Bağımlılığına İlişkin Karakteristik Özellikleri.....	15
Tablo 3. Cinsiyete Göre Günlük Sigara Tüketiminin Dağılımı	17
Tablo 4. Katılımcıların Sigara Bırakmaya Hazıroluşluk Durumları ve Aşamalarının Dağılımı (H1 ve H2 Değişkenleri).....	18
H1:Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumu Puanı, H2:Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumu.....	19
Tablo 5. Cinsiyete Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı	19
Tablo 6. Sürekli Kaygı Puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı Arasındaki İlişki	20
Tablo 7. Durumluk Kaygı Düzeyi ile Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi Puanı Arasındaki İlişki	20
Tablo 8. İş Stresi Ölçeği Puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi Puanı Arasındaki İlişki	21
Tablo 9. Karar Denge Ölçeği Puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi Puanı Arasındaki İlişki	22
Tablo 10. Karar Denge Ölçeği Puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi Puanı Arasındaki İlişki	22
Tablo 11. Yaş Grupları ile Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması.....	23
Tablo 12. Cinsiyet ile Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması	24
Tablo 13. Cinsiyet ile Sigara Bırakma Deneme Sayılarının Karşılaştırılması	24
Tablo 14. Medeni Durumlarına Göre Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması.....	25
Tablo 15. Eğitim Düzeyi ile Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması	25
Tablo 16. Eğitim Durumları ile Durumluk Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 17. Gelir Düzeyi ile Karar Denge Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması	26
Tablo 18. Çocuk Sahibi Olma Durumları ile Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması	27
Tablo 19. Çocuk Sahibi Olma Durumları ile Sigara Bırakma Deneme Sayılarının Karşılaştırılması	27
Tablo 20. Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumu Puanının (H1) Karşılaştırılması.....	28

Tablo 21. Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeyine Göre Günlük Sigara Tüketimlerinin (adet) Karşılaştırılması	28
Tablo 22. Düzenli İlaç Kullanımı ile Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması	29
Tablo 23. Düzenli İlaç Kullanımı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması	29
Tablo 24. Karar Denge Ölçeği Puan Gruplarına Göre Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması	30
Tablo 25. Durumluk Kaygı Puan Grupları ile Sigarayı Bırakmaya Olan İnanç Puanlarının Karşılaştırılması	30
Tablo 26. Cinsiyet ile Günlük Sigara Tüketimi Gruplarının Karşılaştırılması	31
Tablo 27. Medeni Durum ile Sürekli Kaygı Puanı Gruplarının Karşılaştırılması	31
Tablo 28. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı ile Günlük Sigara Tüketimi (adet) Arasındaki İlişki	31
Tablo 29. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı ile Sigara İçme Süresi Arasındaki İlişki	32
Tablo 30. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı ile Yaş Arasındaki İlişki	33
Tablo 31. Sigarayı Bırakma Deneme Sayısı ile Sigara İçme Süresi (yıl) Arasındaki İlişki	33
Tablo 32. Sigarayı Bırakma Deneme Sayısı ile Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki	34
Tablo 33. Sigara İçme Süresi (yıl) ile Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki	34
Tablo 34. Sigara İçme Süresi ile Yaş Arasındaki İlişki	35

Kısaltma Listesi

DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders : Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı

APA (American Psychiatric Association : Amerikan Psikiyatri Birliği

ICD (International Classification of Disease) : Uluslararası Hastalık Sınıflandırması

SPSS (Statistical Package for the Social Science) : Sosyal Bilimler İçin İstatistik Paketi

KDÖ : Karar Denge Ölçeği

İSÖ : İş Stresi Ölçeği

TÜSEB : Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı

1. Giriş

1.1. Araştırmanın Konusu

Bu araştırmanın konusu; bir üretim firmasında tütün kullanıcısı çalışanların, tütün kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarının incelenmesidir.

1.2. Araştırmanın Problemi

Tütünün, dünyada kullanılan en yaygın bağımlılık yapıcı madde olduğu birçok bilimsel kanıtla ortaya konmuştur. Tütün bağımlılığı tıbbi bir hastalıktır. İnsanlık tarihinde uzun süredir keyif veren bir madde olarak kabul görülen tütün kullanımının, zamanla sağlık üzerindeki olumsuz etkileri fark edilmiş ve bırakılmasının da zorlukları ortaya konmuştur (Sayan ve ark., 2009).

Literatür çalışmalarında, ilk defa tütün ve tütün ürünlerini kullanmada başlıca faktörler olarak; özenme, arkadaş etkisi ve merak araştırmaların bulguları arasında yer almaktadır (Dawes ve ark., 2014; Telli, Solak, Özol, Sayiner, 2004; Çelikel, Erkorkmaz, Seyfikli, 2004; Ünlü, Orman, Cirit, Demirel, 2009).

Sigara içilen bir ailede; sigara içmenin dikkati toparlayıcı, stres giderici bir etkisi olduğu bahsedilen bir ortamda yetişen birey, benzer durumları yaşadığında sigara içme davranışını normalleştirme eğiliminde olabilmektedir (Işıktaş, Karafistan, Dilan, Yılmaz, 2019).

Tütün kullanımına başlamada yukarıda ifade edilen değişkenlere ek olarak, stres faktörü de hem sigaraya başlamada hem de sigara içmeyi sürdürmede önemli bir rol oynamaktadır. Bununla birlikte olumsuz duygudurum ve stres verici durumlar ile başa çıkmada yetersizlik nüksün önemli bir nedenidir (Ungless, Argilli ve Bonci, 2010).

Çalışan bireylerin günlerinin önemli bir bölümü iş ortamında geçmektedir. Bazı çalışmalarda sigara içme yoğunluğunun, iş yükü ve iş stresi ile pozitif yönde ilişkili olduğu bulgulanmıştır (John ve ark., 2006).

Tütün kullanımı olan bireyler tütün kullanımına bağlı yoksunluk belirtileri yaşamaları nedeni ile dikkat eksikliği problemleri gösterebilmektedir. Bu durum bireyde iş performansı düşüklüğüne yol açabilmekte ve bireyde iş gücü kaybı yaşanabilmektedir. Ayrıca sigara kullanımı; enfeksiyonlar, kronik akciğer hastalıkları gibi birçok ciddi sağlık sorunlarına neden olabilmesi açısından iş yerinde bulunamamayı içeren iş gücü kaybına yol açmaktadır. Dünya Bankası, tütün kullanımının sağlık hizmetleri maliyetlerine ve üretkenlik kaybına bağlı olarak yılda 200 milyar ABD Doları tutarında ekonomik bir kayba yol açtığını tahmin etmektedir;

bunun en önemli nedeninin sigaraya bağlı erken ölüm ve iş devamsızlık olduğunu belirtmiştir (World Bank, 1999).

İş yerinde tütün kullanımı sinerjik etkiler yoluyla diğer toksik maddelerle solunum yolu hastalıklarına ve kansere neden olabilmektedir (Ergin, 1988), iş ortamında sigara dolaylı olarak tütün kullanımı olmayan bireyleri de olumsuz etkileyebilmektedir (McGhee, Hedley ve Ho, 2002).

Bu araştırma, bir iş yerinde tütün kullanımı olan çalışanlara ait demografik özellikleri, sigara bırakmaya hazıroluşluk durumları, durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri ve işe yönelik stres düzeylerini ele alarak bireylerin günlük sigara tüketimi ve bağımlılık düzeylerinin tütün kullanımına ilişkin tutum ve davranışlarına etkisini ortaya koymayı amaçlamıştır. Bununla birlikte sigara bağımlısı çalışanların sigara ile ilgili algılanan yarar ve zarar tutumlarına ilişkin karar dengesini ve sigara bırakmaya hazıroluşluk aşamalarını ele alması yönü ile literatüre katkı sağlaması beklenmektedir.

1.3. Araştırmanın Sorusu

- Sürekli kaygı düzeyi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden (FNBT) alınan puan artar mı?
- Durumluk kaygı düzeyi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'nden alınan puan artar mı?
- İş stresi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden alınan puan artar mı?
- Tütün kullanımına yönelik algılanan zararlar arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden alınan puan azalır mı?
- Tütün kullanımına yönelik algılanan yararlar arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden alınan puan artar mı?

1.4. Araştırmanın Hipotezleri

Hipotez-1: Sürekli kaygı düzeyi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden alınan puan artar.

Hipotez-2: Durumluk kaygı düzeyi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi'nden alınan puan artar.

Hipotez-3: İş stresi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden alınan puan artar.

Hipotez-4: Tütün kullanımına yönelik algılanan zararlar arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden alınan puan azalır.

Hipotez-5: Tütün kullanımına yönelik algılanan yararlar arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden alınan puan artar.

1.5. Araştırmanın Varsayımları

Araştırmada kullanılan örneklem İzmir Aliğa Sun Chemical şirketinde tütün kullanıcısı çalışanlardan oluşmaktadır ve evreni temsil etmektedir. Araştırmaya katılan katılımcıların veri toplamak amacıyla kullanılan form ve ölçeklere doğru cevap verdiği varsayımında bulunulmuştur.

1.6. Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmada kullanılan form ve ölçek uygulamalarının her biri 15-20 dakika boyunca dikkat gerektiren bir görevdir. Bununla birlikte katılımcıların vardiyalı çalışmaları sebebiyle form ve ölçekler zaman kısıtlamasından dolayı 3 güne uzatılarak uygulanmıştır. Uygulanan gün içinde, belirli sürede bitirmesi gerektiğine ilişkin algının katılımcıda baskı yaratması gibi nedenler, form ve ölçeklerde yer alan ifadelerin katılımcılar tarafından kavranabilirliğini olumsuz etkilemiştir. Katılımcılar tarafından ölçek ifadelerinin daha net anlaşılmasını kolaylaştırmak amacı ile araştırmacı ölçeklerde bulunan bazı maddeleri katılımcıya yönlendirici olmaksızın kelimelerin anlamlarında açıklamalarda bulunmuştur.

1.7. Araştırmanın Amacı

Bu çalışma ile hem şirketlerde çalışan bireylerin tütün kullanımı ile ilişkili sağlık sorununa destek olunmasına ve tütün sigarası gibi bağımlılık yapan bir maddeyi bırakmalarına olanak sağlamaya hem de iş yaşamındaki verimliliklerini artırmaya yönelik ileride yapılabilecek çalışmalar için katkı sağlaması hedeflenmektedir.

2. Genel Bilgiler

2.1. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı

Dünya genelinde yaklaşık 1.3 milyar insanın sigara içtiği bilinmektedir. 2025 yılında bu sayının yaklaşık 1.7 milyar olacağı tahmin edilmektedir (The GATS, 2015). Ülke ve bölgeye göre sigara kullanım oranları farklılık göstermektedir. Sigara tüketimi olan kişilerin %84’ü gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.

2021 yılına ait verileri Türkiye’de sigara içme oranının %25,95 olduğunu göstermektedir. Bu oranla Türkiye, sigara içiciliğinde Dünya’da 40. Sırada yer almaktadır. Cinsiyet verilerine göre; %39,50 oranla erkekler, %12,40 oranla kadınların sigara içtiği saptanmıştır (Dünya Sağlık Örgütü, 2021).

Tütün kullanımı tüm dünyada ve ülkemizde toplumu ilgilendiren en önemli sağlık sorunlarından olup geçmişten günümüze insan sağlığı için önlenebilir hastalık ve ölüm sebeplerinden biridir (TÜSEB, 2021). Tütün tüketimi, dünyada mortalitesi en yüksek sekiz hastalıktan altısının risk faktörüdür (WHO, 2008). Tütünün dünyada kullanılan en yaygın bağımlılık yapıcı madde olduğu birçok bilimsel kanıtla ortaya konmuştur. Toplumda keyif artırıcı madde olarak kabul gören tütünün, zamanla yarattığı sağlık problemlerinin ortaya çıkarılmasıyla tütün kullanımının sona erdirilmesinde bireyin yaşadığı zorluklar daha fazla gündeme gelmiştir. Tütünün tüm dünyada; sigara başta olmak üzere farklı tüketim yolları bulunmaktadır (nargile, elektronik sigara vs.).

2.2. Tütün Kullanım Bozukluğu

Bağımlılık kavramı, pek çok ülkede bir maddenin alışkanlık halinde ve istemsiz olarak kullanılması olarak tanımlanmaktadır. Yayınlarda ve literatürde, tütün bağımlılığı veya tütün kullanımı daha yaygın görülse de; DSM-4’te tütün bağımlılığı ve ICD-10 (International Classification of Disease - Uluslararası Hastalık Sınıflandırması)’da ise tütün kullanımı ifadesi, Mental Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-(DSM)-5’te tütün kullanım bozukluğu olarak güncellenmiştir. Tütün bağımlılığı, DSM-5’e göre (2013) tütünle ilişkili bozukluklar kategorisi altında tütün kullanım bozukluğu olarak ifade edilmektedir. Tanı almak için tütün kullanım bozukluğu kategorisi altında yer alan maddelerden, son 12 ay içinde en az ikisinin görülmesi gerekir:

tütün tüketiminin alınmak istenenden daha fazla olması, kullanımı kontrol etmeye ilişkin daimi bir istek veya başarısız girişimler, sigara kullanımıyla ilgili aktivitelerle çok fazla zaman harcanması, tekrarlayan sigara kullanımı sebebiyle okulda, iş ve özel hayatta yaşanan sıkıntılar, sosyal ve kişiler arası ilişkilerde sorun yaratmasına rağmen sigara kullanımına devam edilmesi, sigara kullanımından ötürü sosyal ve iş hayatındaki aktivitelerde azalmalar, fiziksel olarak tehlikeli durumlarda ve zararlarının bilinmesine rağmen sigara kullanımı, istenen etkiyi deneyimleyebilmek için daha fazla miktarda kullanım (tolerans geliştirilmesi) ve geri çekilme semptomlarının deneyimlenmesi olarak listelenmektedir (APA, 2013).

2.3. Nikotin

Sigaranın bırakılmasındaki en önemli zorluklardan biri nikotindir. Nikotin, tütünün özgün maddesidir. Bağımlılığı oluşturan nikotin, sigara içmeyi sürdürmede ve sigarayı bırakma denemelerinin başarısız olmasının en önemli nedenlerinden biridir (Okutan, Taş, Kaya ve Kartaloğlu, 2007). Nikotin, hafızayı, dikkati ve performansı etkileyen, stres tepkilerini düzenleyen ve ruh halini stabilize eden psikoaktif bir maddedir (Sim, Yoo, Lee, Rhee ve Kim, 2021).

2.4. Demografik Özellikler ve Tütün

Türkiye içinde yapılan literatür çalışmalarının geneli, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi gibi demografik değişkenlere odaklanmaktadır (Bakır ve ark., 2003). Yapılan bir çalışmada, eğitim düzeyi üniversite olan öğrencilerin sigaraya başlama yaşlarının ortalaması 15 olarak değerlendirilmiştir (Durmuş ve Pirinçci, 2009). Atak (2011), yetişkinliğe geçiş döneminde sigara içme davranışını incelerken sigara başlama yaşının lise yıllarında olduğunu belirtmiştir. Benzer bir çalışmada ise bireylerin sigaraya başlama yaşları 15-17 aralığında olduğu bulunmuştur (Telli, Solak, Özol, Sayiner, 2009). Sigaraya başlama yaşının birçok çalışmanın ortak bulgularını ele aldığımızda, genel popülasyonda ergenlik dönemine denk geldiğini ifade edebiliriz. Araştırmalar tarafından cinsiyet değişkenine bakıldığında, kadın bireylere göre erkek bireylerin daha fazla sigara içtikleri gözlenmiştir (Barış, Yıldız, Başyigit, Boyacı, 2011; Atak, 2011; Çelikel, Erkorkmaz, Seyfikli, 2009). Ülkemizde sigara tüketimini sosyo-ekonomik düzey çerçevesinde araştıran çalışmalarda gelir düzeyi ile sigara bağımlılığı pozitif yönde ilişkili olarak bulgulanmıştır (Temiz, 2010). Bir başka demografik değişken olarak

eğitim düzeyinde, eğitim düzeyinin artmasıyla sigara tüketiminin azaldığını ortaya koyan çalışmalar mevcuttur (Oğuztürk ve Gülcü, 2012).

2.5. Pasif İçicilik

1964 yılında Amerika Birleşik Devletleri Toplum Sağlığı Dairesi (U.S. Surgeon General's Office) sigara kullanımına bağlı sağlık problemleri ile ilgili ilk bildirisini yayımlamıştır. Tütün dumanına maruz kalmanın oluşturduğu sağlık riski ile ilgili bildirimi de 1972 yılında yayımlamıştır. Bireyin sigara içmemesine rağmen bulunduğu alanda başkası tarafından içilen sigara dumanına maruz kalarak dumanı soluması pasif içicilik olarak tanımlanmaktadır (Karlıkaya, Öztuna, Solak, Özkan ve Örsel, 2006).

Dünya genelinde çocukların %40'ı ve sigara içmeyen yetişkinlerin %34'ü sigara dumanına maruz kalmaktadır. Uzun süredir tütün dumanının sigara içmeyen kişilerde sağlığa zararlı etkileri olduğu bilinmektedir (Tsai ve ark., 2020). Gelir düzeyi düşük olan bireylerin ve sigara kullanımı olmayan kadınların pasif içiciliğe daha çok maruz kaldığı görülmektedir (Argüder, Abuzaina, Bakır, Karalezli ve Hasanoğlu, 2019).

Sigara içmenin etkileri öğrenildikçe, içen kişilerin yanında bulunmak ve aynı zamanda düzenli olarak sigara dumanına maruz kalmak, içmeyen kişilerde kaygı yaratmaya başlamıştır.

Pasif içiciliğe, diğer bir deyişle ikinci el sigara dumanına maruz kalmanın, intrauterin (fetüsün anne rahmindeki dönemi) ve doğumdan sonraki altı aylık dönemde çocuk sağlığı üzerinde birçok negatif sonuçları doğurduğu bilinmektedir (Drope ve Schluger, 2018). Literatürde yapılan çalışmalarda, ebeveynlerin sigara kullanımının çocuklarda alt solunum yolu hastalıklarının artmasına neden olduğu görülmektedir (USDHHS, 1986). Sigara içmeyen yetişkinlerde sigara dumanına maruz kalma, akciğer kanseri ve diğer kanser risklerini artırmakta bununla birlikte koroner kalp hastalığı, inme ve kronik akciğer hastalığına yol açmaktadır (Trichopoulos ve ark., 1981).

2.6. İş Yeri ve Tütün

Tütünün zararları ile ilgili bilgilerin ortaya konması ile birlikte tütün ve tütün bağımlılığı ile mücadele iş dünyası dahil birçok alanda önemli bir gündem haline gelmeye başlamıştır. Tütün kullanımının kontrolü bakımından iş yerleri özel bir konuma sahiptir. Bir iş yerinde çalışanların sigara içmesi, kişisel sağlık bakımından risk oluşturmaktadır. Bu sağlık

sorunlarının tanı ve tedavisi haricinde bireyin hastalığı dolayısıyla işe gidememe durumu söz konusudur. Bununla birlikte, tütün kullanımının yol açtığı kişinin iş performansı düşüklüğü nedeniyle verimlilik azalması ve üretim kaybı aynı zamanda iş yeri ve işveren açısından ekonomik olarak önemli kayıplara neden olmaktadır. Verimde azalma ve üretim kayıplarına sebep olan başlıca nedenler arasında, sigara içen çalışanların sigara içme süreleri yer almaktadır. ABD'de inşaat ve bankacılık işlerinde yapılan örnek çalışmalarda, sigara içen kişinin bir günlük çalışma süresinde sigara içme ile ilgili işlemleri (paketten sigarayı çıkarma, sigarayı yakma vb.) için en az 8 dakika kaybettiğini göstermektedir. Ayrıca çalışma süresi boyunca beş adet sigara içen bir kişinin sigara içme süresi de (her sigara içimi 5 dakika kabul edilirse) en az 25 dakika olarak hesaplanmaktadır. Böylelikle sigara içen kişiler, her çalışma gününde en az 30 dakikalık süreyi sigara içme nedeniyle kaybetmektedir. Bu da önemli bir verimlilik ve üretim kaybı anlamına gelmektedir. Bununla birlikte tütün kullanımının verdiği geçici keyif hissi, tütünün vücutta kalma süresi tamamlandığında sona ermektedir. Yoksunluk belirtilerinin başlamasıyla kişide gergin olma, konsantrasyon güçlüğü, sinirlilik, mutsuzluk vb. durumlar gerçekleşmektedir.

Toplumda, farklı bölgelerde tütün kullanımının yaygın olması özellikle o gruba ait bireylerde tütün kullanımına ve kullanımın artmasına neden olabilir. Örneğin; erkek çalışan sayısının daha fazla olduğu bir iş ortamında tütün kullanımı olan çalışanların, grubun büyük bir bölümünü oluşturması diğer çalışanların tütün kullanımını tetikleyici nedenlerden biri olabilir (Bilir ve Özcebe, 2014).

İş yerlerinde meydana gelebilecek çeşitli sağlık ve güvenlik riskleri bulunmaktadır. Bu durumlar tütün ile etkileşim halinde olduğunda daha tehlikeli sonuçlar gösterebilmektedir. Örneğin; kimyasal maddeler, tozlar ve gazların bulunduğu ortamda çalışan ve tütün kullanımı olan bireyler, akciğer ve solunum yolları gibi sağlık sorunlarında daha fazla olumsuz etki yaşamaktadır (Bilir ve Yıldız, 2008).

Meslek ile ilgili sağlık sorunları yaşayan olguların çoğu tütün kullanımı olan bireyler olarak karşımıza çıkmaktadır. İş yerlerinde tütün kullanımı ile mücadele konusuna önem verilmesi, sağlık sorunu risklerinin azalmasında etkili olabilecektir.

2.7. İş Stresi ve Tütün

İş stresi; İş stresi modeline göre sağlık riski, yüksek iş yükü ve düşük iş kontrolü birleşiminden ortaya çıkmaktadır (Kouvonen, Kivimaki, Virtanen, Pentti ve Vahtera, 2005).

Literatürde gençlerin sigara içmesi ile ilgili daha fazla endişe olsa da, yetişkinler için de stres ve sigara ilişkisini içeren çalışmalar yapılmaktadır. Yapılan örnek bir araştırmada, yetişkinlerin sigaraya tekrar başlamaları ve sigarayı bırakamamaları stresli olaylar ile ilişkilendirilmiştir (Ayyagari ve Sindelar, 2010).

Literatürde yapılan çalışmalar, iş stresi ve iş yükünün sağlığa zarar verdiğini ve buna neden olan mekanizmalardan birinin sigara içmek gibi kötü alışkanlıklar olabileceğini öne sürmektedir. Örneklem grubu 3.843 kişiden oluşan bir çalışmada, iş yükünün kadınlarda olduğu kadar erkekler için de sigara içme yoğunluğunu arttırdığını göstermektedir (Hellerstedt ve Jeffery, 1997). Bu çalışmalar iş stresinin nedensel olarak sigara içmeyle ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

Farklı bir iş stresi teorisi olan Çaba-Ödül Dengesizliği modeli, iş sürecinde yaşanan maliyet ve kazanım arasındaki olumsuz durumlara odaklanmaktadır. Kazanım, mesleki statü ve itibar kontrolü açısından yetersizliğe işaret eden bu model, daha fazla sigara içme olasılığı ile ilişkilendirilmiştir (Kouvonen, Kivimäki, Virtanen, Pentti ve Vahtera, 2005).

3. Gereç ve Yöntem

3.1. Araştırmanın Tipi

Bu araştırma gözleme dayalı, kesitsel bir çalışmadır.

3.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Çalışma Ekim 2020- Eylül 2021 tarihleri arasında, İzmir Aliğa Sun Chemical Matbaa Mürekkepleri ve Gereçleri fabrikasının çalışanları ile şirketin eğitim salonunda yapılmıştır. Vardiyalı çalışma sistemi olması nedeni ile katılımcılara ölçek ve formlar farklı zamanlarda gruplar halinde şirketin eğitim salonunda uygulanmıştır. Her bir katılımcı için uygulama ortalama 15 dakika sürmüştür ve toplam 3 günde tüm katılımcılara uygulama gerçekleştirilmiştir. Her katılımcıdan imzalı bilgilendirilmiş gönüllü onam formu alınmıştır.

3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Araştırma evrenini, Sun Chemical Matbaa Mürekkepleri ve Gereçleri San. Tic. A.Ş. üretim firmasında tütün kullanıcısı olan 37 sigara bağımlısı çalışan yetişkin kadın ve erkek bireydir. Tüm katılımcılar çalışmaya dahil edilmiştir ve araştırmanın örneklemi, evrenin kendisi oluşturmuştur.

3.4. Bağımsız ve Bağımlı Değişkenler

3.4.1. Bağımsız Değişkenler

- Yaş
- Cinsiyet
- Eğitim düzeyi
- Medeni durum
- Gelir düzeyi
- Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumu
- Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Puanı
- Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeyleri
- İş stresi puanı
- Karar denge puanı
- Çocuk sahibi olup olmaması
- Kronik rahatsızlık, düzenli ilaç kullanımı, psikolojik rahatsızlık
- Geçmişte sigara bırakma deneme sayısı, bırakmayı denemesinin en önemli nedeni, sağlık kuruluşlarından yardım alma öyküsü, kendi kendine kullandığı bir tedavi yöntemi, denemelerden sonra tekrar sigaraya başlama nedeni
- Mevcut sigara bırakma motivasyonu
- Sigara içme özellikleri ile ilgili bilgiler (içme durumu, içme süresi, günlük sigara tüketimi vb.)

3.4.2. Bağımlı Değişkenler

- Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne göre nikotin bağımlılığı düzeyi

3.5. Veri Toplama Yöntemleri

Araştırma için gerekli olan veriler, form ve ölçeklerle birlikte yaklaşık 15 dakika süre ile toplanmıştır. Sorular araştırmacı tarafından yöneltilmiş, gerekli yerlerde açıklama yapılmıştır. Anket formları katılımcılar tarafından doldurulmuştur.

3.5.1. Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu:

Katılımcılara çalışmanın amacı, katılım koşulları, uygulamanın şekli ve süresi, katılımcının sorumlulukları, katılımcı sayısı, çalışmanın olası yararları gibi konular hakkında bilgi veren; katılımcıların çalışmaya kendi istekleri doğrultusunda katkıda bulunduklarını gösteren bir formdur. Araştırmada kullanılan Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu standartları çerçevesinde hazırlanmıştır.

3.5.2. Demografik Özellikler Formu:

Demografik Özellikler Formu; gönüllü katılımcıya ait demografik veriler (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma durumu gibi), genel sağlık bilgileri (kronik rahatsızlık, düzenli ilaç kullanımı, psikolojik rahatsızlık gibi) ve sigara içme özellikleri ile ilgili bilgileri almaya yönelik açık ve kapalı soruların yer aldığı, araştırmacı tarafından oluşturulan bir formdur. İlgili formda yer alan sorular üç alt başlıkta yönlendirilmiştir: Birincisi; sigara tüketimi ile ilgili bilgiler (sigara içme süresi, günlük sigara içme adedi), ikincisi; sigara bırakmada şimdiye kadar neden başarısız oldu? (geçmişte sigara bırakma deneme sayısı, bırakmayı denemesinin en önemli nedeni, sağlık kuruluşlarından yardım alma öyküsü, kendi kendine kullandığı bir tedavi yöntemi olup olmadığı, denemelerden sonra tekrar sigaraya başlama nedeni) ve mevcut sigara bırakma motivasyonu (şu anda sigarayı bırakmak istiyor mu? evet ise nedenleri/hayır ise nedenleri, şu anda sigarayı bırakmaya hazır mı?, sigarayı bırakabileceğine olan inancı (1-10 arası puanlama), ne olursa bırakma süreci kolaylaşabilir? (farmakolojik tedavi, psikolojik destek vb.)) alt başlıkları oluşturmaktadır.

3.5.3. Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Puanı (H1):

Dijkstra, Bakker ve De Vries (1997) tarafından, Transteoretik modelin davranış değişim aşamalarına göre geliştirilen, bu çalışmada sadece Türkçe'ye çevrilerek kullanılan tek

maddelik bir soruya katılımcıdan elde edilen yanıt 1’den 9’a kadar puanlanmaktadır. “Sigarayı bırakmayı ciddi olarak ne zaman düşünüyorsunuz?” sorusunun bireye sorulması ile ölçülmektedir. Yanıt seçeneklerine göre puanlama şöyledir: Bireyin gelecek 10 gün (9 puan), 1 ay (8 puan), 6 ay (7 puan), 1 yıl (6 puan), 5 yıl (5 puan), 10 yıl içinde niyetli olmayı (4 puan), gelecekte fakat 10 yıl içinde değil (3 puan), sigara içme niyetindeyim fakat azaltmak istiyorum (2 puan), azaltmaya niyetim yok (1 puan), şeklindedir. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin sigara bırakmaya hazıroluşluğunun yüksek olduğunu göstermektedir (Karadağlı ve Nahcivan, 2012). Katılımcının 9 ya da 8 puan alması hazırlık aşamasında olduğunu; 7 puan alması düşünme aşamasında olduğunu; 6 ya da daha az puan alması düşünmeme aşamasında olduğunu ifade etmektedir.

3.5.4. Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumu (H2):

Katılımcıların sigara bırakmada hazıroluşluk durumuna ait değişken iki şekilde ölçülmüştür: 1-Davranış değişim aşamalarına göre sigara bırakmada hazıroluşluk durumunu değerlendirmek için, Prochaska ve arkadaşlarının önerdiği soru takımının Türkçe formu kullanılmıştır (DiClemente ve Prochaska,1982; Yalçınkaya-Alkar ve Karancı, 2007). Sigara içenlerin davranış değişiminin ilk üç aşamasından (düşünmeme, düşünme ve hazırlık) hangisinde olduğunu belirlemek amacı ile aşağıda yer alan ifadelerden bireyin kendisini en iyi tanımlayan seçeneği belirtmesi istenmektedir:

-“Şu anda sigara içiyorum ancak gelecek 6 ay içinde sigara bırakmayı ciddi olarak düşünmüyorum.” (Düşünmeme Aşaması).

-“Şu anda sigara içiyorum ancak gelecek 6 ay içinde bırakacağım 1 ay içinde değil.” (Düşünme Aşaması).

-“Sigara içiyorum ve gelecek 30 gün içinde bırakmayı düşünüyorum.” (Hazıroluşluk Aşaması) (Karadağlı ve Nahcivan, 2012).

3.5.5. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) tütün bağımlılığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan ölçektir ve nikotine olan fiziksel bağımlılığın düzeyini saptamak amacıyla geliştirilmiştir (Fagerstrom&Schneider, 1989). Test 6 sorudan oluşmaktadır ve kişilerin bağımlılık düzeyleri sorulara verdikleri puanların toplamına göre değerlendirilmektedir. Nikotin bağımlılığı düzeyi; çok düşük (0-2), düşük (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan), çok yüksek (8-10) şeklinde derecelendirilmektedir. Ölçeğin Türkçe’ye uyarlanması Uysal

ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır. Bununla birlikte ölçeğin düşük, orta ve yüksek şekilde 3 düzeyde derecelendirme kullanımı da alanda yaygındır.

3.5.6. Durumluk ve Sürekli Kaygı Ölçeği

Durumluk kaygı ve sürekli kaygıyı ölçmek amacıyla Speilberger ve arkadaşları (1970) tarafından Durumluk-Sürekli Kaygı Envanteri (STAI) geliştirilmiştir. Ölçeğin, Türkçe'ye uyarlanması, geçerlik ve güvenirlik çalışmaları, Öner ve Le Compte (1983) tarafından gerçekleştirilmiştir. Durumluk kaygı, öznel gerilim ve korku duygularıyla karakterize olan geçici duygusal bir durum olarak tanımlanmaktadır. Sürekli kaygı, bireyin algıladığı kaygı eğilimini ifade eder. Sürekli kaygı, durumluk kaygının yoğun hale gelmesi ve devamlı hale gelmesidir. Ölçekte; durumluk kaygıyı ölçmeyi hedefleyen 20 madde, sürekli kaygıyı ölçmeyi hedefleyen 20 madde bulunmaktadır. 4'lü Likert tipinde olan ölçekte; '1' puan, soruda yer alan ifadenin kendisine hiç uygun olmadığını; '4' puan, soruda yer alan ifadenin kendisine tamamen uygun olduğunu göstermektedir..

Durumluk Kaygı Ölçeği'nde 10 tane (1,2,5,8,10,11,15,16,19 ve 20. maddeler), Sürekli Kaygı ölçeğinde ise 7 tane (21,26,27,30,33,36 ve 39. maddeler) ters maddeler bulunmaktadır. Her iki ölçekten elde edilen toplam puan değeri 20 ile 80 arasında değişir. Yüksek puan yüksek kaygı düzeyini, düşük puan düşük kaygı düzeyini belirtir.

3.5.7. İş Stresi Ölçeği

İş Stresi Ölçeği Cohen ve Williamson (1988) tarafından geliştirilmiştir (Cohen ve Williamson, 1988). Baltaş ve Baltaş tarafından ölçeğin geçerlik ve güvenirlik çalışması yapılan ölçeğin Cronbach alfa değeri 0,84 olarak bulgulanmıştır (Baltaş ve Baltaş, 1992). Ölçek 15 sorudan oluşmuştur ve 5'li dereceleme sahiptir. Ölçeğin puanlaması: Hiçbir zaman (1 puan), Nadiren (2 puan), Bazen (3 puan), Sık sık (4 puan) ve Hemen hemen her zaman (5 puan) şeklindedir. Ölçekten elde edilen iş stresi puanı; 15 soruya verilen yanıtların toplanarak 15'e bölünmesi ile elde edilmektedir.

3.5.8. Karar Denge Ölçeği

Prochaska, DiClemente ve arkadaşları (1985) tarafından geliştirilen ölçek, bireyin sigara içme davranışında etkili olan algıladığı yarar ver zararları değerlendirmektedir. Toplam 24

maddeden oluşan ölçekte 13 madde sigara içmenin algılanan zararlarını, 11 madde ise algılanan yararlarını değerlendirmektedir. 5 dereceli likert ölçeği kullanılmaktadır Bireyler her madde için “Kesinlikle katılıyorum”, “Katılıyorum”, “Kararsızım”, “Katılmıyorum”, “Kesinlikle katılmıyorum” seçeneklerinden kendisine uygun olanı işaretler. Ölçekte zarar toplam puanı minimum 13 ve maksimum 65 puan, yarar toplam puanı ise minimum 11 ve maksimum 55 puandır. Ölçeğin toplam puanı, sigara içmenin algılanan yarar toplam puanından, algılanan zarar toplam puanının çıkartılması ile elde edilmektedir. Elde edilen toplam değer negatif(-) olması, karar verme dengesinde sigara içmenin algılanan zararlarının baskın olduğunu, pozitif(+) olması, sigara içmenin algılanan yararlarının baskın olduğunu göstermektedir. Ölçeğin, Türkçe’ye uyarlanması Yalçınkaya (2001) tarafından yapılmıştır.

3.6. Verilerin Analizi ve Değerlendirme Teknikleri

İstatistiksel analizler SPSS 25.0 yazılımı kullanılarak yapılmıştır. Sayısal veriler ortalama, standart sapma, kategorik veriler n (%) şeklinde verilmiştir. İlişki analizleri öncesinde Kolmogorov-Smirnov testi ile dağılımın normal olup olmadığına ve varyans homojenliğine bakılmıştır. Bu doğrultuda sayısal veriler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde Mann Whitney U, Kruskal Wallis, Ki Kare ve Spearman korelasyon analizleri kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0.05$ ve $p<0.01$ ’dir.

3.7. Süre ve Olanaklar

Araştırma onayı sonrası, araştırma süreci boyunca yapılan literatür taraması, ölçeklerin belirlenmesi, anketlerin oluşturulması, ölçek ve formların şirket çalışanlarına hazırlanıp basılması ve uygulanması, SPSS programına aktarılması, gerekli analizlerin yapılması, analiz tablolarının yapılması ile tez yazımı yaklaşık 2(iki) yıl sürmüştür.

3.8. Etik Açıklamalar

Araştırma için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu’ndan gerekli izinler alınmıştır [Ek-1]. Katılımcıların onayı Bilgilendirilmiş Gönüllü Onam Formu ile alınmıştır [Ek-2]. Araştırma sürecinde katılımcıların rutin çalışmalarını aksatacak veya değiştirecek hiçbir durum gerçekleştirilmemiştir.

4. Bulgular

4.1. Katılımcıların Demografik Özellikleri ve Tütün Bağımlılığına İlişkin Tanımlayıcı Bilgiler

Tablo 1. Katılımcıların Demografik Bilgileri

	n	%
Cinsiyet		
Erkek	26	70.3
Kadın	11	29.7
Eğitim Düzeyi		
İlkokul	2	5.4
Ortaokul	0	0
Lise	13	35.1
Üniversite	20	54.1
Lisansüstü	2	5.4
Gelir Düzeyi		
Düşük	4	10.8
Orta	33	89.2
Yüksek	0	0
Medeni Durum		
Evli	24	64.9
Bekar	13	35.1
Çocuk Sahibi Olma Durumu		
Evet	18	48.6
Hayır	19	51.4

	Yaş					
	n	%	Min.	Maks.	X	SS
Cinsiyet						
Kadın	11	29.7	22	42	29.55	±6.44
Erkek	26	70.3	26	50	35.25	±7.19
Toplam	37	100	22	50	33.54	±7.37

Yaş ortalaması 33.54 ± 7.37 olan (min.-maks. = 22-50 yaş) katılımcıların %29.7'si kadın, %70.3'ü erkektir. Erkek katılımcıların (n=26) yaş ortalaması 35.25 ± 7.19 (min.-maks. = 26-50 yaş), kadın katılımcıların (n=11) ise yaş ortalaması 29.55 ± 6.44 'tür (min.-maks. = 22-42 yaş). Çoğunluğu evli olan (%64.9) katılımcıların, %5.4'ü ilkokul, %35.1'i lise, %54.1'i üniversite, %5.4'ü yüksek lisans mezunudur. Katılımcıların geliri (algılanan gelir düzeyi), %89.2 oranla orta düzeyde olup, %10.8'lik kısmı düşük düzeydedir. %48.6'sı çocuk sahibi olan katılımcıların günlük sigara tüketimi 15.51 ± 6.48 (min-maks. = 1-25)'dir. Sigara içme süreleri (yıl) minimum 1 yıl, maksimum 35 yıldır (14.46 ± 8.79).

Tablo 2. Katılımcıların Genel Sağlık Bilgileri ve Tütün Bağımlılığına İlişkin Karakteristik Özellikleri

	n	%
Kronik Rahatsızlık Sahibi Olma Durumu		
Evet	5	13.5
Hayır	32	86.5
Düzenli İlaç Kullanımı		
Evet	4	10.8
Hayır	33	89.2
Psikolojik Rahatsızlığa Sahip Olma Durumu		
Evet	1	2.7
Hayır	36	97.3

**Sigara Kullanımını Daha
Önce Bırakma Durumu**

Evet	28	75.7
Hayır	9	24.3

**Sigara Bırakmada
Yardım Alma Öyküsü**

Evet	3	8.1
Hayır	34	91.9

**Sigara Bırakmada Kendi
Kendine Uyguladığı
Tedavi Yöntemi Varlığı**

Evet	5	13.5
Hayır	32	86.5

Sigarayı Bırakma İsteği

Evet	34	91.9
Hayır	3	8.1

**Sigarayı Bırakmaya
Hazır mı?**

Evet	24	64.9
Hayır	4	10.8
Belirsiz	9	24.3

**Sigarayı Bırakma İsteme
Nedeni**

Belirtmiyor	2	5.4
Sağlık	20	54.1
Ekonomik nedenler	5	13.5

Kokusu	4	10.8
Çocuğu için	3	8.1
Azaltmak istiyor	3	8.1

	N	Min.	Maks.	X	SS
Günlük Sigara Tüketimi (adet)	37	1	25	33.54	7.373
Sigara İçme Süresi (yıl)	37	1	35	14.46	8.799
Sigarayı Bırakma Deneme Sayısı	37	0	20	15.51	4.109
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı	37	0	9	3.68	2.729

Katılımcıların %13.5'i kronik rahatsızlığı olduğunu, %10.8'i düzenli ilaç kullandığını ve %2.7'si psikolojik rahatsızlığı olduğunu belirtmiştir. Sigara bırakma deneme sayıları 15.51 ± 4.1 olan (min-maks. = 1-20) katılımcıların, %8.1'i bırakma sürecinde yardım alma öyküsüne sahiptir. %13.5'inin bırakma sürecinde kullandığı bir tedavi olmuştur. Katılımcıların, sigarayı bırakmak istiyor mu sorusuna %91.9'u evet cevabı verirken %8.1'i hayır cevabı vermiştir. %64.9'u sigarayı bırakmaya hazır olan katılımcıların, %10.8'i hazır olmadığını belirtmiş ve %24.3'ü belirsiz olarak cevaplamıştır. Bırakmak isteme nedenini %5.4'ü belirtmiyorken, %54.1'i sağlık, %13.5'i ekonomik nedenler, %10.8'i kokusu, %8.1'i çocuğu için şeklinde cevaplamış ve %8.1'i azaltmak istediğini belirtmiştir. Katılımcıların günlük sigara tüketimleri 33.54 ± 7.37 (min-maks. = 1-25), sigara içme süreleri (yıl) 14.46 ± 8.79 (min-maks. = 1-35)'dur.

Tablo 3. Cinsiyete Göre Günlük Sigara Tüketiminin Dağılımı

Cinsiyet	Günlük Sigara Tüketimi (adet)	n	%
Kadın	0-10	7	63.6
	11-20	4	36.4
	21-30	0	0

Erkek	0-10	4	15.4
	11-20	18	69.2
	21-30	4	15.4

N: Örneklem.

Günlük sigara tüketimi gruplarının dağılımına göre kadın katılımcıların %63.6'sı en fazla 10 sigara, %36.4'ü ise en fazla 20 sigara içmektedir. Erkek katılımcıların %15.4'ü en fazla 10 sigara, %69.2'si en fazla 20 sigara ve %15.4'ü ise en fazla 25 sigara içmektedir.

Tablo 4. Katılımcıların Sigara Bırakmaya Hazıroluşluk Durumları ve Aşamalarının Dağılımı (H1 ve H2 Değişkenleri)

	N	%
H1		
Gelecek 10 gün içinde	11	29.7
Gelecek 1 ay içinde	10	27
Gelecek 6 ay içinde	12	32.4
Gelecek 5 yıl içinde	3	8.1
Sigara içmeye devam etme niyetindeyim fakat azaltmak istiyorum.	1	2.7
H2		
“Sigara içiyorum ve gelecek 30 gün içinde bırakmayı düşünüyorum.” (hazırlık aşaması)	22	59.5
“Sigara içiyorum ve gelecek 6 ay içinde bırakmayı düşünüyorum.” (düşünme aşaması)	11	29.7
“Sigara içiyorum ve gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünmüyorum.” (düşünmeme aşaması)	4	10.8

H1.aşama		
Hazıroluşluk Aşaması	21	56.8
Düşünme Aşaması	12	32.4
Ön Düşünme Aşaması	4	10.8

H1:Sigara Bırmada Hazıroluşluk Durumu Puanı, H2:Sigara Bırmada Hazıroluşluk Durumu

Katılımcıların sigara bırmaya hazırölüşluk durumu ve aşamaları ile ilgili olarak “Sigaray ı bırmayı ciddi olarak ne zaman düşünüyorsunuz?”(H1 değışkeni) sorusuna verdikleri yanıtlara göre katılımcıların %29.7’si 10 gün içinde, %27’si 1 ay içinde, %32.4’ü 6 ay içinde, %8.1’i 5 yıl içinde sigaray ı bırmayı düşünmekte ve %2.7’si sigaraya devam etme niyetinde fakat azaltmak istemektedir. %59.5’i şu anda sigara içmekte ve 30 gün içinde bırmayı düşünmekte, %29.7’si şu anda sigara içmekte ve 6 ay içinde bırmayı düşünmekte, %10.8’i şu anda sigara içmekte ve 6 ay içinde bırmayı düşünmemektedir (H2 değışkeni). Bu bulgulara göre katılımcıların %56.8’i hazırölüşluk aşamasında, %32.4’ü düşünme aşamasında ve %10.8’i ön düşünme aşamasındadır.

Tablo 5. Cinsiyete Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı

Cinsiyet	Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeyi	n	%
Kadın	Çok Düşük	7	63.6
	Düşük	1	9.1
	Orta	2	18.2
	Yüksek	0	0
	Çok Yüksek	1	9.1
Erkek	Çok Düşük	8	30.8
	Düşük	6	23.1
	Orta	2	7.7
	Yüksek	7	26.9
	Çok Yüksek	3	11.5

N: Örneklem.

Fagerström nikotin bağımlılık düzeyi dağılımına göre, kadın katılımcıların %63.9'u çok az bağımlılık, %9.1'i az bağımlılık, %18.2'si orta bağımlılık, %9.1'i çok yüksek bağımlılık ve erkek katılımcıların %30.8'i çok az bağımlılık, %23.1'i az bağımlılık, %7.7'si orta bağımlılık, %26.9'u yüksek bağımlılık, %11.5'i çok yüksek bağımlılık göstermektedir.

4.2. Hipotezlerin Test Edilmesi

4.2.1. Hipotez-1: “Sürekli kaygı düzeyi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden alınan puan artar.”

Tablo 6. Sürekli Kaygı Puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı Arasındaki İlişki

		Sürekli Kaygı Puanı	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı
Sürekli Kaygı Puanı	Spearman Korelasyon	1	.243
	Sig. (2-tailed)		.148
	N	37	37
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı	Spearman Korelasyon	.243	1
	Sig. (2-tailed)	.148	
	N	37	37

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Sürekli kaygı puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır, $r(36) = .243$, $p > .05$. Böylelikle bu araştırmada Hipotez-1 reddedilmiştir.

4.2.2. Hipotez-2: “Durumluk kaygı düzeyi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi’nden alınan puan artar.”

Tablo 7. Durumluk Kaygı Düzeyi ile Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi Puanı Arasındaki İlişki

		Durumluk Kaygı Puanı	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı
Durumluk Kaygı Puanı	Spearman Korelasyon	1	.075
	Sig. (2-tailed)		.660
	N	37	37
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı	Spearman Korelasyon	.075	1
	Sig. (2-tailed)	.660	
	N	37	37

*0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Durumluk kaygı puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır, $r(36) = .075$, $p > .05$. Böylelikle bu araştırmada Hipotez-2 reddedilmiştir.

4.2.3. Hipotez-3: “İş stresi arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden alınan puan artar.”

Tablo 8. İş Stresi Ölçeği Puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi Puanı Arasındaki İlişki

		İş Stresi Ölçeği puanı	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı
İş Stresi Ölçeği puanı	Spearman Korelasyon	1	.071
	Sig. (2-tailed)		.676
	N	37	37
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı	Spearman Korelasyon	.071	1
	Sig. (2-tailed)	.676	
	N	37	37

*0.05 düzeyinde anlamlıdır.

İş Stresi Ölçeği puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır, $r(36) = .071$, $p > .05$. Böylelikle bu araştırmada Hipotez-3 reddedilmiştir.

4.2.4. Hipotez-4: “Tütün kullanımına yönelik algılanan zararlar arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden alınan puan azalır.”

Tablo 9. Karar Denge Ölçeği Puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi Puanı Arasındaki İlişki

		Karar Denge Ölçeği Puanı	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı
Karar Denge Ölçeği Puanı	Spearman Korelasyon	1	-.122
	Sig. (2-tailed)		.472
	N	37	37
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı	Spearman Korelasyon	-.122	1
	Sig. (2-tailed)	.472	
	N	37	37

*0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Karar Denge Ölçeği puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır, $r(36) = -.122$, $p > .05$. Böylelikle bu araştırmada Hipotez-4 reddedilmiştir.

4.2.5. Hipotez-5: “Tütün kullanımına yönelik algılanan yararlar arttıkça Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi’nden alınan puan artar.”

Tablo 10. Karar Denge Ölçeği Puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi Puanı Arasındaki İlişki

		Karar Denge Ölçeği Puanı	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı
Karar Denge Ölçeği Puanı	Spearman Korelasyon	1	-.122
	Sig. (2-tailed)		.472
	N	37	37
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı	Spearman Korelasyon	-.122	1
	Sig. (2-tailed)	.472	
	N	37	37

*0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Karar Denge Ölçeği puanı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında anlamlı bir ilişki saptanamamıştır, $r(36) = -.122$, $p > .05$. Böylelikle bu araştırmada Hipotez-5 reddedilmiştir.

4.3. Katılımcıların Tütün Kullanımı ile İlgili Faktörlerin İncelenmesi

Tablo 11. Yaş Grupları ile Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması

Sigara İçme Süreleri						Kruskal Wallis H	
Yaş Grup	Katılımcıların Dağılımı					X ²	p
	n	%	X	±SS	Sıra Ortalaması		
20-30	16	43.2	6.75	+4.46	9.31		
31-40	13	35.1	18.31	±2.81	24.15	24.17	<.001*
41-50	8	21.6	23.63	±9.08	30		

* $p < 0.001$ düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların yaş gruplarına göre sigara içme süreleri anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir, $H(2) = 24.17$, $p < 0.05^*$. Katılımcıların 20-30 yaş grubunun sigara içme süreleri ortalaması 6.75 ± 4.46 , 31-40 yaş grubunun 18.31 ± 2.81 ve 41-50 yaş grubunun ise 23.63 ± 9.08 'dir.

Tablo 12. Cinsiyet ile Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması

Sigara İçme Süresi (yıl)							
Katılımcıların Dağılımı					Mann Whitney-U		
Cinsiyet	n	%	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kadın	11	29.7	13.18	145	79	-2.133	.033*
Erkek	26	70.3	21.46	558			

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların cinsiyetleri ile sigara içme süreleri (yıl) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $U = 79$, $Z = -2.133$, $p < 0.05$ *

Tablo 13. Cinsiyet ile Sigara Bırakma Deneme Sayılarının Karşılaştırılması

Sigara Bırakma Deneme Sayısı							
Katılımcıların Dağılımı					Mann Whitney-U		
Cinsiyet	n	%	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Kadın	11	29.7	13.09	144	78	-2.208	.027*
Erkek	26	70.3	21.50	559			

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların cinsiyetleri ile sigara bırakma deneme sayıları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $U = 78$, $Z = -2.208$, $p < 0.05$.*

Tablo 14. Medeni Durumlarına Göre Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması

Sigara İçme Süresi (yıl)					
Katılımcıların Dağılımı				Mann Whitney-U	
Medeni Durum	n	%	U	Z	p
Evli	24	64.9	77	-2.521	0.012*
Bekar	13	35.1			

n: Örneklem sayısı, $p < 0.05^*$.

Katılımcıların medeni durumları ile sigara içme süreleri arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $U = 77$, $Z = -2.521$, $p < 0.05^*$.

Tablo 15. Eğitim Düzeyi ile Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması

Sigara İçme Süresi (yıl)							
Katılımcıların Dağılımı						Kruskal Wallis H	
Eğitim Düzeyi	n	%	X	$\pm SS$	Sıra Ortalaması	X^2	p
İlkokul	2	5.4	19	± 1.41	24.75	8.74	0.033*
Lise	13	35.1	18	± 8.2	23.77		
Üniversite	20	54.1	13.05	± 8.5	17.03		
Yüksek Lisans/Doktora	2	5.4	1	0	2		

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların eğitim düzeyine göre sigara içme süreleri (yıl) anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir, $H(3) = 8.74$, $p < 0.05^*$. Katılımcılardan ilkokul mezunu olanların sigara içme sürelerinin (yıl) ortalaması 19 ± 1.41 , lise mezunu olanların 18 ± 8.2 , üniversite mezunu olanların 13.05 ± 8.5 ve yüksek lisans/doktora mezunu olanların ise 1'dir.

Tablo 16. Eğitim Durumları ile Durumluk Kaygı Puanlarının Karşılaştırılması

Durumluk Kaygı Puanı							
Katılımcıların Dağılımı						Kruskal Wallis H	
Eğitim Durumu	n	%	X	±SS	Sıra Ortalaması	X²	p
İlkokul	2	5.4	51	±1.41	33.25	8	0.047*
Lise	13	35.1	45.23	±5.1	21.96		
Üniversite	20	54.1	42.90	±4.8	16.9		
Yüksek Lisans/Doktora	2	5.4	35.50	±6.36	6.5		

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların eğitim seviyelerine göre durumluk kaygı puanları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir, $H(3) = 8$, $p<0.05^*$. İlkokul mezunu olanların durumluk kaygı puanlarının ortalaması 51 ± 1.41 , lise mezunu olanların 45.23 ± 5.1 , üniversite mezunu olanların 42.90 ± 4.8 ve yüksek lisans/doktora mezunu olanların ise 35.50 ± 6.36 'dır.

Tablo 17. Gelir Düzeyi ile Karar Denge Ölçeği Puanlarının Karşılaştırılması

Karar Denge Ölçeği Puanı							
Katılımcıların Dağılımı					Mann Whitney-U		
Gelir Düzeyi	n	%	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Düşük	4	10.8	31.75	127	15	-2.498	.012*
Orta	33	89.2	17.45	576			

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların gelir düzeyi ile Karar Denge Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $U = 15$, $Z = -2.498$, $p<0.05^*$.

Tablo 18. Çocuk Sahibi Olma Durumları ile Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması

Sigara İçme Süresi (yıl)							
Katılımcıların Dağılımı				Mann Whitney-U			
Çocuk Sahibi Olma Durumu	n	%	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Evet	18	48.6	25.64	461.50	51.5	-3.642	<.001*
Hayır	19	51.4	12.71	241.50			

*p<0.001 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile sigara içme süreleri arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, U = 51.5, Z = -3.642, p<0.05.

Tablo 19. Çocuk Sahibi Olma Durumları ile Sigara Bırakma Deneme Sayılarının Karşılaştırılması

					Sigara Bırakma Deneme Sayıları		
Katılımcıların Dağılımı					Mann Whitney-U		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	n	%	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Evet	18	48.6	23.89	430	83	-2.733	.006*
Hayır	19	51.4	14.37	273			

*p<0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumları ile sigara bırakma deneme sayıları arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, U = 83, Z = -2.733, p<0.05*.

Tablo 20. Çocuk Sahibi Olma Durumu ile Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumu Puanının (H1) Karşılaştırılması

					Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumu Puanı (H1)		
Katılımcıların Dağılımı					Mann Whitney-U		
Çocuk Sahibi Olma Durumu	n	%	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Evet	18	48.6	22.53	405.50	107.5	-2.012	.044*
Hayır	19	51.4	15.66	297.50			

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların çocuk sahibi olma durumu ile sigara bırakmada hazıroluşluk durumu puanı (H1) arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, U = 107.5, Z = -2.012, p<0.05*.

Tablo 21. Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeyine Göre Günlük Sigara Tüketimlerinin (adet) Karşılaştırılması

Günlük Sigara Tüketimi (adet)							
Katılımcıların Dağılımı						Kruskal Wallis H	
	n	%	X	±SS	Sıra Ortalaması	X ²	p
Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeyi							
Çok Düşük	15	40.5	10.5	±6.23	11.13	16.97	.002*
Düşük	7	18.9	19.3	±4.5	24.93		
Orta	4	10.8	16	±4.9	18.88		
Yüksek	7	18.9	18.1	±2.4	23		
Çok Yüksek	4	10.8	22.5	±6.48	31.25		

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların Fagerström nikotin bağımlılık düzeylerine göre günlük sigara tüketimleri anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir, $H(4) = 16.97$, $p < 0.05^*$. Çok düşük bağımlılığı olan katılımcıların günlük sigara tüketimleri ortalaması 10.5 ± 6.23 , düşük bağımlılığı olanların 19.3 ± 4.5 , orta bağımlılığı olanların 16 ± 4.9 , yüksek bağımlılığı olanların 18.1 ± 2.4 , çok yüksek bağımlılığı olanların 22.5 ± 6.48 'dir.

Tablo 22. Düzenli İlaç Kullanımı ile Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması

Sigara İçme Süreleri							
Katılımcıların Dağılımı					Mann Whitney-U		
Düzenli İlaç Kullanımı	n	%	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	Z	p
Evet	4	10.8	33.50	134	8	-2.845	.004*
Hayır	33	89.2	17.24	569			

* $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların düzenli ilaç kullanma durumları ile sigara içme süreleri arasında anlamlı bir farklılık gözlenmiştir, $U = 8$, $Z = -2.845$, $p < 0.05^*$.

Tablo 23. Düzenli İlaç Kullanımı ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin Karşılaştırılması

Fagerström nikotin bağımlılık düzeyi				
Düzenli İlaç Kullanımı	n	%	X^2	p
Evet	4	10.8	6.40	.032*
Hayır	33	89.2		

X^2 : Fisher's Exact Test Değeri, * $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Düzenli ilaç kullanım durumunun Fagerström nikotin bağımlılık düzeyi değişkenine (Düşük, Orta, Yüksek) göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare testi (Fisher's Exact Test) sonucunda değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır, $X^2 = 6.40$, $p < 0.05$).

Tablo 24. Karar Denge Ölçeği Puan Gruplarına Göre Sigara İçme Sürelerinin Karşılaştırılması

Sigara İçme Süresi							
	Katılımcıların Dağılımı					Kruskal Wallis H	
	n	%	X	±SS	Sıra Ortalaması	X ²	p
KDO Puanı Grup							
-1 ≤ x ≤ -11	12	32.4	12.67	±7.62	16.92		
-12 ≤ x ≤ -18	12	32.4	10.42	±7.2	14.08	7.6	.002*
-19 ≤ x ≤ -42	13	35.1	19.85	±8.65	25.46		

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların Karar Denge Ölçeği puan gruplarına göre sigara içme süreleri anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir, $H(2) = 7.60$, $p<0.05^*$. Karar denge ölçeği puanları -1 ve -11 arasında olan katılımcıların sigara içme süreleri ortalaması 12.67 ± 7.62 , -12 ve -18 arasında olanların 10.42 ± 7.2 ve -19 ve -42 arasında olanların ise 19.85 ± 8.65 'tir.

Tablo 25. Durumluk Kaygı Puan Grupları ile Sigarayı Bırakmaya Olan İnanç Puanlarının Karşılaştırılması

Sigarayı Bırakmaya Olan İnanç Puanı							
	Katılımcıların Dağılımı					Kruskal Wallis H	
	n	%	X	±SS	Sıra Ortalaması	X ²	p
DK Puan Grubu							
40 ve altı	14	37.8	7.14	±2.03	18.82		
41 ve 50 arası	19	51.4	6.42	±2.43	16.47	6.70	.035*
51 ve üstü	4	10.8	9.5	±1	31.63		

*p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların Durumluk Kaygı Ölçeği puan gruplarına göre sigarayı bırakmaya olan inançları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir, $H(2) = 6.70$, $p < 0.05^*$. Durumluk kaygı puan grupları 40 ve altı puan olan katılımcıların sigarayı bırakmaya olan inançları ortalaması 7.14 ± 2.03 , 41 ve 50 arası puan olanların 6.42 ± 2.43 ve 51 ve üstü puan olanların ise 9.5 ± 1 'dir.

Tablo 26. Cinsiyet ile Günlük Sigara Tüketimi Gruplarının Karşılaştırılması

Sigara Tüketim Grubu (günlük sigara tüketim adedi)				
Cinsiyet	n	%	X^2	p
Kadın	11	29.7	7.93	.014*
Erkek	26	70.3		

X^2 : Fisher's Exact Test Değeri, * $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Katılımcıların cinsiyeti ile tükettikleri sigara adedi grubu (günlük 0-10 adet arası, 11-20 adet arası, 21-30 adet arası ve 31-40 adet arası olmak üzere) değişkenine göre anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare testi sonucunda (Fisher's Exact Test) değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır, $X^2 = 7.93$, $p < 0.05$).

Tablo 27. Medeni Durum ile Sürekli Kaygı Puanı Gruplarının Karşılaştırılması

Sürekli Kaygı Puanı Grubu				
Medeni Durum	n	%	X^2	p
Evli	24	64.9	9.25	.005*
Bekar	13	35.1		

n: Örneklem sayısı, X^2 : Fisher's Exact Test Değeri, * $p < 0.05$ düzeyinde anlamlıdır.

Medeni durumun sürekli kaygı puan gruplarına göre (30-40 puan arası, 41-50 puan arası ve 51 üstü puan grupları olmak üzere) anlamlı bir farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan Ki-kare testi sonucunda (Fisher's Exact Test) değişkenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır, $X^2 = 9.25$, $p < 0.05$).

Tablo 28. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı ile Günlük Sigara Tüketimi (adet) Arasındaki İlişki

		Günlük Sigara Tüketimi (adet)	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı
Günlük Sigara Tüketimi (adet)	Spearman Korelasyon	1	.671**
	Sig. (2-tailed)		<.001
	N	37	37
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı	Spearman Korelasyon	.671**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	
	N	37	37

**p<0.001 düzeyinde anlamlıdır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı ile günlük sigara tüketimi arasındaki ilişki saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında orta seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır, $r(36) = .671$, $p < 0.001$.

Tablo 29. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı ile Sigara İçme Süresi Arasındaki İlişki

		Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı	Sigara İçme Süresi
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı	Spearman Korelasyon	1	.454**
	Sig. (2-tailed)		.005
	N	37	37
Sigara İçme Süresi	Spearman Korelasyon	.454**	1
	Sig. (2-tailed)	.005	
	N	37	37

**p<0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı ile sigara içme süresi arasındaki ilişki saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında orta seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır, $r(36) = .454$, $p < .01$.

Tablo 30. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı ile Yaş Arasındaki İlişki

		Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı	Yaş
Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı	Spearman Korelasyon	1	.407**
	Sig. (2-tailed)		.012
	N	37	37
Yaş	Spearman Korelasyon	.407**	1
	Sig. (2-tailed)	.012	
	N	37	37

**p<0.05 düzeyinde anlamlıdır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı ile yaş arasındaki ilişki saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında orta seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır, $r(36) = .407$, $p < 0.05$.

Tablo 31. Sigarayı Bırakma Deneme Sayısı ile Sigara İçme Süresi (yıl) Arasındaki İlişki

		Sigarayı Bırakma Deneme Sayısı	Sigara İçme Süresi
Sigarayı Bırakma Deneme Sayısı	Spearman Korelasyon	1	.472**
	Sig. (2-tailed)		.003
	N	37	37
Sigara İçme Süresi (yıl)	Spearman Korelasyon	.472**	1
	Sig. (2-tailed)	.003	
	N	37	37

**p<0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Sigarayı bırakma deneme sayısı ile sigara içme süresi (yıl) arasındaki ilişki saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında orta seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır, $r(36) = .472$, $p < .01$.

Tablo 32. Sigarayı Bırakma Deneme Sayısı ile Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki

		Sigarayı Bırakma Deneme Sayısı	Çocuk Sayısı
Sigarayı Bırakma Deneme Sayısı	Spearman Korelasyon	1	.446**
	Sig. (2-tailed)		.006
	N	37	37
Çocuk Sayısı	Spearman Korelasyon	.446**	1
	Sig. (2-tailed)	.006	
	N	37	37

**0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Sigarayı bırakma deneme sayısı ile çocuk sayısı arasındaki ilişki saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında orta seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır, $r(36) = .446$, $p < .01$.

Tablo 33. Sigara İçme Süresi (yıl) ile Çocuk Sayısı Arasındaki İlişki

		Sigara İçme Süresi (yıl)	Çocuk Sayısı
Sigara İçme Süresi (yıl)	Spearman Korelasyon	1	.650**
	Sig. (2-tailed)		<.001
	N	37	37
Çocuk Sayısı	Spearman Korelasyon	.650**	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	
	N	37	37

** $p < 0.001$ düzeyinde anlamlıdır.

Sigara içme süresi (yıl) ile çocuk sayısı arasındaki ilişki saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında orta seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır, $r(36) = .650$, $p < .01$.

Tablo 34. Sigara İçme Süresi ile Yaş Arasındaki İlişki

		Sigara İçme Süresi	Yaş
Sigara İçme Süresi	Spearman Korelasyon	1	.845**
	Sig. (2-tailed)		<.001
	N	37	37
Yaş	Spearman Korelasyon	.845*	1
	Sig. (2-tailed)	<.001	
	N	37	37

* $p < 0.001$ düzeyinde anlamlıdır.

Sigara içme süresi (yıl) ile yaş arasındaki ilişki saptamak amacıyla Spearman sıra korelasyon analizi uygulanmıştır. Bu değişkenler arasında yüksek seviyede, pozitif ve anlamlı bir ilişki vardır, $r(36) = .845$, $p < 0.01$.

5. Tartışma

Bilişsel, davranışsal ve fizyolojik açıdan önemli bir halk sağlığı problemi olan tütün bağımlılığı nökslerle seyreden, tedavi edilebilir kronik bir hastalıktır. Sigara kullanan ve sigara bırakma niyetinde olan bireylerin sigara bırakma girişimindeki motivasyonda sosyal etkilerin ve profesyonel destek alıp almamasının önemli olduğu bilinmektedir. Aynı ortamda çalışan bireyler açısından bu durum daha kritik olabilmektedir. Çalışan bireyler, günlerinin büyük bir bölümünü iş yerlerinde geçirmektedir. Çalışan bireylerde tütün kullanımının yaygın ve sık olması (örneğin molalarda ya da iş arkadaşları arasında iş yeri dışında farklı sosyalleşme ortamlarında) henüz sigaraya başlamamış bireyler açısından merak ya da ortama uyum sağlama baskısı gibi etkiler ile sigaraya başlamada tetikleyici olabilmektedir. Sigara kullanımı olan ve bırakma konusunda istekli olan çalışanlar açısından ise tütün kullanan bireylerin yaygınlığı, sigara kullanımında sürükleyici etkenlerden biri olabilmektedir. Bir iş yerinde çalışanların tütün kullanımına başlamada, devam ettirmede ve sonlandırmada birçok psikolojik etmen rol oynayabilir (iş stresi, kaygı düzeyi, sigara bırakmada hazıroluşluk durumu gibi). Bu tez çalışmasında, bir üretim fabrikasında tütün kullanıcısı çalışanların, tutum ve davranışlarının incelenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel bir araştırma olan tez çalışması; farklı tütün bağımlılığı düzeyine sahip katılımcıların; tütün kullanımı ile ilgili sigara içme süresi (yıl), günlük içilen sigara sayısı, geçmiş sigara bırakma deneyimi öyküsü, bırakmak isteme nedeni dahil olmak üzere tütün bağımlılığı ile ilgili tanımlayıcı bilgiler ortaya konulmuş olup; elde edilen bu bilgilerin, sigarayı bırakmaya yönelik hazıroluşluk durumları, sigaranın algılanan olumlu ve olumsuz özellikleri, bireylerin durumluk ve sürekli kaygı düzeyleri, algıladıkları iş stresi ile ilişkisi araştırılmıştır ve aşağıdaki alt başlıklarda tartışılmıştır.

Çalışmaya, %70.3'ü erkek, %26'sı kadın olmak üzere toplam 37 kişi gönüllü olarak katılmıştır. Katılımcıların yaşları en az 22, en fazla 50 ve yaş ortalaması 33.54'tür. 37 katılımcının %60'ı lisans ve lisans üstü, %35.1 ise lise mezunudur. Katılımcıların genel olarak eğitim seviyesinin yüksek olmasının katılımcılar tarafından ölçek ve formların anlaşılabilirliğini olumlu etkilediği düşünülmektedir. Katılımcılarda, nadiren düşük gelir düzeyi, kronik rahatsızlık, düzenli ilaç kullanımı orta olduğu, kronik fizyolojik bir rahatsızlığının olduğu ve psikolojik rahatsızlık yaşadığına rastlanılmıştır (Tablo 1). Bu çalışmada katılımcılardan elde edilen demografik özellikler, literatürde bir iş yerinde çalışan ve tütün kullanan bireylerde rastlanan demografik özellikler ile benzerlik göstermiştir (Kaplan ve ark., 2013).

Bu tez çalışmasında Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden alınan puan ile sürekli kaygı puanı, durumluk kaygı düzeyi puanı, iş stresi puanı, tütün kullanımına yönelik algılanan zarar düzeyi yönünde hipotezler geliştirilmiştir. Araştırmada elde edilen verilerin test edilmesi sonucunda araştırma hipotezlerinin reddine karar verilmiştir. Bu durum; örneklem sayısının az olması, kadın ve erkek katılımcı sayısının dengeli dağılmaması, aynı iş yerinde etkileşimli halde çalışan bireylerden doğru verilerin alınma güçlüğü gibi nedenler ile ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmada ulaşılan örneklem sayısının azlığında Covid-19 Pandemi şartlarının etkisinin de olduğu düşünülmektedir. Bununla birlikte bulgular bölümünde ve aşağıda da belirtildiği gibi katılımcılardan elde edilen veriler ışığında sigara kullanımı ve ilişkili parametrelere dair anlamlı sonuçlara ait değerlendirmeler yer almaktadır:

Bu araştırma grubunda 40 yaş üstü, erkek, düşük eğitim seviyeli ve çocuk sahibi olmayan katılımcıların diğerlerine göre daha uzun süredir sigara içtiği bulgulanmıştır. Bu araştırmada yer alan demografik özellikler açısından literatürde benzer bulgular yer almaktadır. Üstelik, her yaş grubunda erkek bireylerde içicilik daha fazla gözlenmiştir (Doğanay, Sözmen, Kalaça ve Ünal, 2012). Bu araştırmada gelir düzeyi orta olan katılımcıların, düşük olanlara göre sigarayı daha fazla zararlı algıladıkları görülmektedir. Katılımcıların gelir düzeylerinin karar denge ölçeği puanları açısından anlamlı bulunmuştur. Bu bulgu, katılımcıların gelir düzeylerinin karar denge ölçeğinden aldıkları puan açısından aralarındaki farkın anlamlı olduğunu göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre, bireylerin ekonomik durumları ile sigaranın zararları ve yararları arasında bir ilişki olabileceği düşünülmektedir.

Sigara kullanım süresi fazla olan katılımcıların, diğer katılımcılara göre sigara kullanımını daha zararlı olarak algıladığı gözlenmiştir. Bu durum, sigaranın yaşam boyu bireyde fizyolojik, psikolojik ve sosyal hasarlarının artması ve bunun sonucu olarak, birey tarafından sigaranın zararlarının daha kolay ve açık şekilde algılanabilir olması ile ilişkili olabilir.

Çocuk sahibi olan katılımcıların sigara bırakmada hazıroluşluk seviyesi, çocuk sahibi olmayan bireylere göre daha yüksek olduğu görülmüştür. Çocuk sahibi olma; sigarayı bırakmada motivasyon kaynaklarından birisi olabileceği gibi çocuk sahibi olma ve hazıroluşluk seviyesi ile ilişkide yaş değişkeni aracı değişken olabilir. Yani ileri yaş grubunda olan katılımcıların çocuk sahibi olması ve sigara kullanımının zararlı sonuçlarının daha fazla olması, sigarayı bırakmaya yönelik hazıroluşluğu artırıyor olabilir (Deniz, Özvurmaz ve Durmaz, 2022)

Erkek ve çocuk sahibi olan katılımcılarda, sigara bırakma deneme sayıları diğerlerine göre daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Elde edilen bu bulgular erkek katılımcıların yaş ortalamalarının kadın katılımcılara göre daha yüksek olması ile ilişkili olabilir.

Fagerström nikotin bağımlılık düzeylerine göre, kadın katılımcıların %9.1'i çok yüksek bağımlılık göstermekte iken erkek katılımcıların ise %26.9'u yüksek bağımlılık, %11.5'i çok yüksek bağımlılık göstermektedir. Sigarayı bırakmak için başvuranlarda, nikotin bağımlılık düzeyi ve sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesini ele alan literatür çalışmasında, katılımcılardan kadınların %54.7'si, erkeklerin ise %60.4'ü yüksek bağımlılık göstermektedir (Esen ve Arıca, 2018). Sigara içen sağlık personeline nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörleri araştıran bir çalışmada; erkeklerin %17.8'i yüksek, %8.1'i çok yüksek bağımlılık ve kadınların %16.7'si yüksek, %6.9'u çok yüksek bağımlılık göstermektedir (Okutan, Taş, Kaya ve Kartaloğlu, 2007). Benzer çalışmalarda da erkek katılımcıların bağımlılık oranları kadınlara göre daha fazla bulgulanmaktadır (Alkan, 2017; Öztoprak ve Günay, 2013). Literatürde yer alan bulgular araştırmamızda elde edilen bulgular ile benzerlik göstermekte olup; erkeklerde sigara içme süresinin daha uzun olmasında günlük sigara tüketiminin daha fazla olması (Öztoprak ve Günay, 2013) ve diğer demografik sebeplerin etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Tablo 21'e göre düşük nikotin bağımlılık düzeyi olanların günlük sigara tüketim adedinin; yüksek, orta ve çok düşük bağımlılık düzeyi olanlardan daha fazla olduğu görülmüştür. Bu durum bir iş yerinde çalışan katılımcıların tütün kullanımı sıklığını ifade etmede doğru bilgiyi vermede çekingen davranış göstermesi ile ilişkili olabilir. Tütünün yasal bir madde olmasına rağmen bireylerin kendini daha az bağımlı gösterme çabası ve bu nedenle araştırmada kullanılan ölçek ve formlara verilen yanıtların kısmen doğru olmaması durumu farklı çalışmalarda da yer almaktadır (Fendrich, 2005).

Sigara kullanımını daha önce bırakma durumu ile ilgili bilgileri alınan katılımcıların %75.7'si daha önce sigarayı bıraktığını (n=28) belirtirken, %24.3'ü ise daha önce hiç bırakma deneyiminin olmadığını (n=9) belirtmiştir. Sigarayı bırakma deneyimi olan katılımcıların bırakmayı deneme sayıları ortalaması 15.51 ± 4.1 (min-maks. = 0-20)'dir (Tablo-2). Benzer çalışmalara örnek olarak; Koç ve arkadaşlarının (2015), hastane çalışanları ile yaptığı bir çalışmada, sigara içenler %29.4'ünün yaşam boyu geçmişte herhangi bir şekilde sigarayı bırakma girişiminde bulunmadığını; %28.2'inin hastanede çalışmadan önce, %20'sinin hastanede çalışmaya devam ederken, %22.4'ünün ise hem hastanede çalışma sürecinde hem de geçmişte sigara bırakma girişimi olduğunu belirtmiştir. Altın ve arkadaşlarının (2004), Tıp

Fakültesi hastanesi çalışanları ile yaptığı bir araştırmada, sigara içen tıp doktorlarının %52.8'inin daha önce sigarayı bırakma girişiminde bulundukları, bununla birlikte tekrar sigara kullanımına başladıkları saptanmıştır. Durusoy ve Davas'ın bir iş yerinde yaptığı çalışmada (2012), grubun %76.4'ü geçmişte en az bir kez sigarayı bırakmayı denediğini bildirmiştir. Maden işçileri ile yapılan bir çalışmada, işçiler yalnızca %11'i en az bir kez sigarayı bırakma girişiminde bulunduklarını söylemiştir (Yaman, 2019). Araştırmamızda ise sigara kullanımını daha önce bırakanların oranı, daha önce hiç bırakmayanlara göre yüksek iken, sigara bırakmada yardım alanların (n=3) oranı %8.1, sigara bırakmada yardım almayanların (n=34) oranı %91.9'dur. Daha önce sigara bırakma girişimi olmayanların hiçbiri yardım alma girişiminde de bulunmamıştır. Yukarıdaki bulgulara dayanarak, sigara kullanımını daha önce bırakma girişimi olan katılımcıların hala aktif sigara kullanıcısı olmaları, sigara kullanımını bırakmada yardım almamış olmalarıyla ilişkisi olabilir. Sigara bırakma girişiminin olması bireylerin bir sağlık kurumundan profesyonel yardım almış olması ile ilişkili olabilir. Klinik çalışmalarda sigarayı bırakabilen hastaların geçmişte genellikle ortalama 6.1 kez sigara bırakma girişimi deneyimledikleri bildirilmektedir (Chaiton ve arkadaşları, 2016). Dolayısıyla literatür araştırmalarında ve tez çalışmamızda da rastlanıldığı üzere hayatlarında sigarayı en az bir kez bırakma deneyimi olan bireylerin çalışma ortamlarında sigarayı bırakma konusunda desteklenmelerinin önemli olduğu söylenebilir.

Katılımcıların %91.9'u sigarayı bırakmak istediklerini belirtmiştir (Tablo-2). Bir devlet hastanesinde çalışanların sigara içme durumunu inceleyen bir çalışmada bırakmak isteyenlerin oranı %72.2'dir (Eroğlu, 2013). Salepçi bu oranı %75.3, Erbaycu %84.9 ve Kosku %64.6 olarak bulgulamışlardır (2006; 2004; 2003). Çalışmamızda, sigara bırakmaya hazıroluşluk durumu ve aşamaları ile ilgili bilgiler doğrultusunda ise katılımcıların %29.7'si 10 gün içinde, %27'si 1 ay içinde, %32.4'ü 6 ay içinde, %8.1'i 5 yıl içinde sigarayı bırakmayı düşünmekte ve %2.7'si sigaraya devam etme niyetinde fakat azaltmak istemektedir. %59.5'i şu anda sigara içmekte ve 30 gün içinde bırakmayı düşünmekte, %29.7'si şu anda sigara içmekte ve 6 ay içinde bırakmayı düşünmekte, %10.8'i şu anda sigara içmekte ve 6 ay içinde bırakmayı düşünmemektedir. Bu bulgulara göre katılımcıların %56.8'i hazıroluşluk aşamasında, %32.4'ü düşünme aşamasında ve %10.8'i ön düşünme aşamasındadır. Katılımcıların %91.9'u bırakmak istediğini belirtse de, %56.8'inin bırakmaya hazır olduğu bulgulanmıştır. Düşünme aşamasında olan bireyler, sigarayı bırakmak istese de kendilerini hazır hissetmemektedir. Bu durum, bireylerin bırakma sürecinde nasıl bir yol izleyeceğini bilememesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir.

Fidan (2005), çalışmasında bırakmak isteme nedenlerini sağlık endişesi, çevresine zarar verdiği düşüncesi, toplum baskısı ve ekonomik durum olduğunu saptamıştır. Sayın'ın uzmanlık tezi çalışmasında (2013), katılımcılar ileride hastalanma korkusu sebebiyle, çevresine zarar verme düşüncesiyle, ekonomik nedenlerden dolayı sigara bırakmak istediğini belirtmiştir. Bu bulgulara kıyasla çalışmamızdaki katılımcılar, sigara bırakma nedeni olarak en sık olarak sağlık değişkenini ifade etmiştir, ayrıca ekonomik nedenler, sigara dumanı kokusu, çocuğu için bırakmak istediğini belirtmiştir (Tablo-2). Bulgularımızda bırakmak isteme nedeni olarak ikinci sıklıkta ekonomik nedenler yer almaktadır; katılımcıların gelir düzeylerinin düşük ve orta düzeyde olması bu durum ile ilişkili olabilir.

Tütün bağımlılığının belirlenmesinde kişilerin yaşam boyu sigara içme süresi önemlidir. Araştırmamızda tütün kullanımı en az 1, en fazla 20 yıl olan katılımcıların sigara içme süreleri (yıl) ortalaması 14.46 ± 8.79 'dur. Aynı zamanda bu katılımcıların en az 1, en fazla 25 olan günlük sigara tüketimleri ortalaması 33.54 ± 7.37 'dir (Tablo-2). Fabrika işçilerinin tütün kullanma alışkanlıklarını inceleyen bir çalışmada ise neredeyse her 10 işçiden 9'unun sigara içme süresi 10 yıldan uzun süredir ve üçte ikisinin günde 10 adedin üzerinde sigara kullandığı bulgulanmıştır (Yılmazel, Çetinkaya ve Naçar, 2014). Çalışan bireyler, günlerinin büyük bir bölümünü iş yerlerinde geçirmektedir. Bireylerin çalışma ortamı, iş arkadaşları, mola zamanları iş yerlerinde tütün kullanımı ile ilgili önem taşıdığı tahmin edilmektedir. Sigara içen bireyler, yanında sigara taşımasa dahi iş yerinde sigara içen diğer çalışanlardan sigara elde edebilir. Sigara içmeyen bireyler için, iş yeri ortamı tütün kullanımına merak veya bulundukları ortama uyum sağlama davranışlarını tetikleyebilir.

Geniş popülasyonlu bir araştırmada nikotin bağımlılığı düzeyleri; düşük ve orta eğitim düzeyine sahip, boşanmış, işsiz ve alkol bağımlısı olanlarda daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu araştırma ile çalışmamızda benzerlik olarak, sigara içme süresi ile eğitim arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Eğitim düzeyi arttıkça sigara içme süresi anlamlı şekilde azalmaktadır (Tablo 15). Çalışmamız, üretim firması çalışanlarıyla yapılmış bir araştırma olduğu için çalışan ve çalışmayan şeklinde gruplandırma yapılamamıştır ve katılımcıların alkol kullanım durumu bilgisi ölçekler ve formlarda yer almamaktadır. Eğitim düzeyi arttıkça sigara içme süresinin azalması, eğitim düzeyi yüksek olan bireylerde sigaranın zararları hakkında temel bilgi düzeyinin yüksek oluşu ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir. Bununla birlikte, yüksek eğitim düzeyinin sigarayı bırakma konusunda etkenlerden biri olduğu ve eğitim düzeyi düşük olan olgularda sigarayı bırakmanın daha az olduğunu gözlemleyen araştırmalar bulunmaktadır (Chandola, Head ve Bartley, 2004; Osler ve Prescott, 1998).

Katılımcıların medeni durumları ile sigara içme süreleri arasındaki ilişki anlamlı bulunmuştur; evli olan katılımcıların sigara içme süreleri bekar olanlara göre daha fazla olduğu bulgulanmıştır. Bu durum; evli katılımcıların bekar katılımcılara kıyasla daha uzun yaşam süresine sahip olması (yaş ortalamalarının daha fazla olması), gençlik döneminde sigara kullanımına başlama gibi nedenler ile ilişkili olabilir.

Medeni durum ve sigarayı bırakma deneme sayıları arasında anlamlı ilişki görülmüştür. Literatür çalışmalarında medeni durumu evli olan bireylerin sigarayı bırakamama olasılığını azalttığını bulgulayan çalışmalar mevcuttur (Şahbaz, Kılınç, Günay ve Ceylan, 2007).

Katılımcıların cinsiyetlerine göre sigara içme süreleri anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha uzun süredir sigara kullandıkları bulgulanmıştır. Bununla birlikte sigara içme süresi; genellikle yaşamın erken dönemlerinde (ergenlik döneminde) başlanması değişkeninden etkilenmektedir. Araştırma grubumuzda katılımcıların sigarayı ilk deneme ya da başlama yaşlarına dair veriler alınmamış olmakla birlikte yaşam boyu sigara içme süreleri hakkında bilgi edinilmiştir. Erkek ve kadın katılımcıların yaş ortalamalarının birbirine yakın olduğu ve erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre sigara içme sürelerinin daha fazla olması yönündeki bulgular dikkate alındığında erkeklerin kadınlara göre daha erken yaşlarda sigara kullanımına başladıkları düşünülebilir. Sigaraya başlama, genellikle ergenlik dönemde görülmekte ve ilk sigara kullanım girişimlerinin ortalama 18 yaş öncesi gerçekleşmektedir. 2004 yılında Kanada Tütün Kullanım Çalışması'nın verilerine göre 15 yaş ve üzeri dönemde erkeklerde sigara içme sıklığı %22 oranda görülürken kadınlarda bu oran %17'dir. Aynı çalışmada 15-17 yaş aralığına baktığımızda erkeklerde içme sıklığı %13 oranla, kadınların içme sıklığı %15 oranına göre daha azdır. Bu oranlar 15-19 yaş aralığında ise kadınlarda sigara içme sıklığı %18, erkeklerde %17 olarak değişmektedir (Poole ve Dell, 2005). Çin gibi bazı ülkelerde ise tütün kullanımı daha çok erken erişkinlik döneminde görülmektedir. Çin'de tütün kullanım yaşı erkeklerde 19 iken, kadınlarda 25'tir (Yang ve ark., 1999). 2010 verilerine göre de; 25-44 yaş aralığında tütün kullanımı erkeklerde %59.3 ve kadınlarda %1.6 oranında, 15-24 yaş aralığında erkeklerde %33.6 ve kadınlarda %0.7 olarak yine daha fazla bulgulanmıştır (Li, Hsia ve Yang, 2011). Dünya çapında, genellikle erkek bireylerde; sigaraya başlama yaşı daha erken dönemde gerçekleşmekte ve buna bağlı olarak içme süresi (yıl) daha fazladır. Bunun sebebinin; yapılan literatür araştırmalarında sigaraya başlama nedeni olarak yer alan merak ve özentili nedenleriyle, özellikle erkek bireylerin hemcinslerinin yer aldığı akran gruplarında kendini ifade etme, yetişkinliğe ilk adım, grup baskısı, grup baskısına boyun eğme, kimlik inşasında

karmaşa yaşaması gibi psikolojik etmenlerle ilişkili olabileceği düşünülmektedir. Araştırmamızda da erkek katılımcıların kadın katılımcılara göre daha erken yaşta sigara kullanımına başladığı yönündeki bulgular yukarıda yer alan literatür ile benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların cinsiyetlerine göre sigara bırakma deneme sayıları anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Erkek ve kadınların sigarayı bırakma sıklığı stratejilerinin farklılıklarını araştıran bir çalışmada; genel olarak erkeklerin kadınlara kıyasla daha çok sigarayı bırakma girişiminde bulunduğu ve bırakma sürecinde de kadınlardan daha başarılı olduğu bulgulanmıştır (Blake ve ark., 1989).

Çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların sigara bırakma deneme sayıları arasında anlamlı bir ilişki görülmüştür. Bununla birlikte, çocuk sahibi olma durumuna göre katılımcıların sigarayı bırakmaya hazıroluşluk durumları ile anlamlı ilişki görülmüştür. Bayman'ın uzmanlık tezi çalışmasında (2016), katılımcılarda sigara bırakma deneme sayısının 2'den az olması, bununla birlikte ek olarak bir hastalığın olması ve günde 15 adetten fazla sigara içilmesi sigarayı bırakamama olasılığını artırdığını bulgulamıştır; aynı zamanda çocuk sahibi olmanın da başarıyı artırdığı saptanmıştır. Çocuk sahibi olma, bazı katılımcıların da şu an sigarayı bırakmak isteme nedenleri arasındadır ve sigarayı bırakma konusunda bir motivasyon kaynağı olabilmektedir.

Çalışmamızda düşük bağımlılık gösteren bireylerde günlük sigara tüketiminin fazla olması, günlerinin büyük bir bölümünü iş yerinde geçirmeleri ve çalışma ortamıyla ilgili faktörlerin (molalar ve sigara içen iş arkadaşları gibi) etkili olabileceğini düşündürmektedir. İngiltere'de sosyo-ekonomik ve bireysel faktörlerin bir günde içilen sigara sayısına etkisini çalışan bir araştırmada, günde tüketilen sigara miktarının bireyler arası etkileşim ile azaldığı, tam tersi şekilde çalışan katılımcıların sigara içme eğilimlerinin artmasında sosyal etkileşimin etkili olabileceğini vurgulamıştır (Kılıç, 2014). Çalışma ortamında iş rutini dışında sosyal etkileşimin yoğun olması, bireylerin halihazırda problemi ve sağlıklı ilişkilerini pekiştirebilmektedir. Sigarayı bırakmaya yönelik kararın ve davranışların pekişmesinde sosyal etkileşimin katkısında, bireyin içinde bulunduğu hazıroluşluk durumunun etkili olduğu ifade edilebilir. Araştırmaya katılan katılımcıların kendi aralarındaki ya da iş yerinde diğer katılımcılar ile olan etkileşimleri Covid-19 pandemi şartları nedeni ile gözlenememiştir. Bununla birlikte bir iş yerinde bireyin sigarayı bırakmaya hazıroluşluğunun değerlendirilmesinde, iş yerindeki sosyal etkileşimin de gözönünde bulundurulması, elde edilen bulguların sosyal etkileşim bağlamında yorumlanabilmesini kolaylaştırabilir.

Düzenli ilaç kullanımı olan katılımcıların sigara içme süreleri diğerlerine göre daha fazladır. Düzenli izlenen astım olgularında yapılan bir çalışmada, katılımcıların %7'si aktif olarak sigara içmekte ve ortalama 20 yıl sigara içme süresi vardır. Düzenli ilaç kullanımı olan bireylerde içme sürelerinin ortalamasının daha fazla gözlenmesi yaş ortalamasına bağlı olarak değişebileceğini ve aynı zamanda, Fagerström bağımlılık düzeyleri ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir (Aytemur ve ark., 2009).

Karar Denge Ölçeği puan gruplarına göre sigara içme süreleri anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Elde edilen bulgulara göre, sigara içme süresi (yıl) daha uzun olan katılımcıların sigara içmeye yönelik algılanan zararları daha fazladır. Sigara içme süresi az olan katılımcıların diğerlerine göre sigara içmenin algılanan zarar daha az olduğu düşünülebilir.

Çalışmamızda katılımcılardan elde edilen durumluk kaygı ölçeği puan gruplarına göre katılımcıların sigarayı bırakmaya olan inançları kaygı ölçeği puan grupları açısından anlamlı düzeyde farklılık göstermektedir. Durumluk kaygı puan grupları 30-40 puan olan katılımcıların sigarayı bırakmaya olan inançları ortalaması 7.14 ± 2.03 , 40-50 puan olanların 6.42 ± 2.43 ve 50-60 puan olanların ise 9.5 ± 1 'dir. Durumluk kaygı genellikle bireyin yaşadığı geçici durum ve ortamda oluşan dış etmenler sonucunda oluşmaktadır (Civan, Arı, Görücü ve Özdemir, 2010). Bu araştırmada kaygı puanı yüksek olan katılımcıların sigarayı bırakmaya olan inançları daha yüksektir. Bununla birlikte, puanları orta seviyede olan katılımcıların bırakmaya olan inançları, düşük puanlı katılımcılara oranla daha azdır. Bu durumun oluşmasında, katılımcıların ölçek ve formları doldururken anlık kaygı durumu yaşamaları ile ilişkili olabileceğini düşündürmektedir.

6. Sonuç ve Öneriler

Bir üretim fabrikasında tütün kullanıcısı çalışanların, tutum ve davranışlarının incelenmesinin amaçlandığı bu tez çalışmasında;

Çalışmamızda katılımcıların, durumluk-sürekli kaygı düzeyi, iş stresi ve tütün kullanımına yönelik algılanan yararları ve zararları ile Fagerström nikotin bağımlılık testi arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiş olup; yaş, sigara içme süresi, günlük sigara tüketimi ve düzenli ilaç kullanımı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu bulgular bize sonuç olarak, işyeri çalışanlarının tütün bağımlılığı ile ilgili bilgilendirici eğitimler almalarını ve işyerlerinin, çalışanlar için sigarayı bırakma konusunda destek olmaları gerektiğini düşündürmektedir.

Bu bulgulara ek olarak katılımcıların sosyodemografik özellikleri, uygulanan ölçek ve formlardan aldıkları puanları, hazıroluşluk durumları ve tütün bağımlılığı ile ilgili tanımlayıcı bilgileri arasında birçok ilişki saptanmıştır. Yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi, gelir düzeyi, çocuk sahibi olma durumu, sahip olunan çocuk sayısı, kronik rahatsızlık durumu, düzenli ilaç kullanımı; durumluk-sürekli kaygı düzeyi, iş stresi, tütün kullanımına yönelik algılanan yararlar ve zararlar; hazıroluşluk durumları; günlük sigara tüketimi, sigara içme süresi (yıl), bırakma deneme sayısı arasında ilişki bulunmaktadır. Bu bulgular, motivasyonlarının artırılmasına yönelik planlama çalışmalarının yapılmasının ve profesyonel destek alabilecekleri ile ilgili bilgilendirilmelerinin önemini göstermektedir.

Kronik hastalığı olan bireylerde, nikotin bağımlılığında düzenli tedaviye ihtiyaç vardır ve hastalığın psikososyal boyutu da mutlaka ele alınmalıdır. Bireylerin sigara kullanım davranışını değiştirme konusunda motivasyonlarını arttırmak ve bırakmalarına yardımcı olmak için sağlık personeli tarafından motivasyonel görüşme uygulamaları önerilebilir.

Çalışmamızda ve literatürde bırakmak isteme nedeni olarak başta sağlık endişesi olmak üzere ekonomik nedenler de yüzdeliğin büyük bir kısmını oluşturmaktadır. Bu sebeple bırakmak isteyen bireylerin, tütün kullanımının ekonomik açıdan kayıplara neden olduğunun belirlenmesi ile ilgili bir çalışma bırakma sürecinde etkili olabilir.

Sonuç olarak, tütün kontrolünde “başlamayı önleme”, “bırakma” ve “pasif etkilenimden korunma” olmak üzere üç temel alanda müdahalelere gereksinim vardır. Bireylerin sigara

içme davranışında, toplumsal etmenlerin daha fazla rol oynadığı bilinmektedir. Özellikle sağlık çalışanlarının bu konuda cesaretlendirilmeleri önemlidir. Çünkü başta hekimler olmak üzere sağlık alanında çalışanlar, toplum için önemli bir role sahiptir. Bu sebeple de, sigaraya başlamanın önlenmesi konusunda toplumu teşvik edecek ilk sırada yer almaktadırlar. Hekim ile görüşmelerde, sigara içen bireyleri sigarayı bırakma konusunda bilgilendirmek bırakma ihtimalini artırmakta ve bununla birlikte, karşılıklı üç dakika veya daha kısa süreli görüşmelerde dahi bireyin sigarayı bırakma oranını iki katına çıkarmaktadır (Fidan ve ark., 2005; Alışkın ve ark., 2015). Ayrıca iş yerlerinde tütün bağımlılığı ile ilgili yapılacak bilgilendirici ve eğitici sunumlar tütün içiciliği olan çalışanları sigarayı bırakmaya teşvik edebilir. Bununla birlikte iş arkadaşları bırakma sürecinde birbirine destek olabilir. Prochaska'nın teorisine göre ise; bireyler önceden sigarayı bırakmayı ne kadar çok deneyimlediyse, şimdi sigarayı bırakma başarılarının da o kadar yüksek olacağı yönündedir.

Aynı zamanda, sigarayı bırakma sürecinde olan birey profesyonel bir destek almaya hazır olmasa bile sosyal çevresinin desteği de çok önemlidir. İngiltere'de sosyo-demografik değişkenlerin sigarayı bırakma süreci ile ilişkisinin araştırıldığı bir çalışmada, sosyal destek algısının düşük olması sigara bırakamama ile ilişkili bulunmuştur (Bandura, 2001). İsviçre'de sigarayı bırakma sürecinde çiftlerin sosyal desteğinin etkisini araştıran bir çalışmada; bireylerin aldığı duygusal desteğin, sigarayı bırakmada önemli bir rol oynadığı bulgusuna rastlanmıştır (Lüscher ve Scholz, 2017). Bırakma sürecine hazırlanan bireylerin yakın ve sosyal çevresinin bilgilendirilmesi bu açıdan önemlidir. Yapılacak benzer çalışmalarda göz önünde bulundurulması gereken bir noktadır.

Yapılacak bir sonraki araştırmalara önerilecek, tütün bağımlılığı ile ilgili tanımlayıcı bilgilere ek olarak; sigaraya ilk kez başlama nedeni, daha önce bırakma deneyimi olan katılımcılara yönelik bırakma sürecinde karşılaştığı güçlükler ve yakın çevre anamnezi (Evde kendinizden başka sigara içen var mı? İşyerinizde birlikte çalıştığınız kişiler sigara içiyor mu? Evinizde sigara içmeyen fakat kendinizin içtiği sigara dumanına maruz kalan kaç kişi var? İşyerinde günde yaklaşık kaç sigara içiyorsunuz? Diğer bağımlılıklar (Alkol-miktarı ve diğer bağımlılıklar) Sigara içme isteğinizi artıran nedenler nelerdir? (Çay/kahve, stres, yemekten sonra, alkol, diğer.)) gibi sorular yönlendirilebilir.

7. Kaynaklar

- Alışkın, O., Savaş, N., İnandi, T., Peker, E., Erdem, M., ve Yeniçeri, A. (2015). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personelinin sigara içme ve bağımlılık durumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 32-42.
- Altın, R., Kart, L., Ünalacak, M., Dutkun, Y., ve Örnek, T. (2004). Tıp fakültesi hastanesinde çalışanlarda sigara içme prevalansı ve sigaraya karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 5(2).
- Amerikan Psikiyatri Birliği, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı, Beşinci Baskı (DSM-5), Tanı Ölçütleri Başvuru Elkitabı'ndan, çev. Köroğlu E, Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2013, 280-289.
- Argüder, E., Abuzaina, O., Bakır, H., Karalezli, A., ve Hasanoglu, H. C. (2019). Hasta Ve Yakınlarının Pasif Sigara İçiminin Oluşturduğu Sağlık Sorunları Hakkındaki Farkındalığı. *Ankara Medical Journal*, 19(2), 213-225.
- Atak H. (2011). Yetişkinliğe geçiş yıllarında sigara içme davranışlarının psikososyal belirleyicileri ve sigara içmenin yaşam doyumu ve öznel iyi oluşla ilişkisi. *Klinik Psikiyatri*, 14, 29-43.
- Aytemur, Z. A., Başoğlu, Ö. K., ve Önal, A. (2009). Düzenli izlenen astım olgularında aktif-pasif sigara içme durumunun astım atakları ve hastalık şiddeti ile ilişkisi. *Türk Toraks Dergisi*
- Ayyagari, P., ve Sindelar, J. L. (2010). The impact of job stress on smoking and quitting: evidence from the HRS. *The BE journal of economic analysis & policy*, 10(1).
- Bakır, B., Güleç, M., Tümerdem, N., Özer, M., Kılıç, S., ve Hasde, M. (2003). İstanbul ve Ankara'daki bir grup asker arasında sigara içme sıklığı ve bunu etkileyen faktörler. *Gülhane Tıp Dergisi*, 45(1), 53- 57.

- Baltaş, A., Baltaş, Z. (1992). Stres ve Başaçıkma Yolları, Remzi Kitabevi, İstanbul.
- Bandura, A. (2001). Social cognitive theory of mass communication. *Media psychology*, 3(3), 265-299.
- Barış, S. A., Yıldız, F., Başyigit, İ., ve Boyacı, H. (2011). Kocaeli’de sigara içme prevalansı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 59(2), 140-145.
- Bayman, E. (2016). *Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi sigara bırakma polikliniklerine başvuran hastalarda başarısızlığa neden olan faktörlerin belirlenmesi* (Doctoral dissertation, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi). Erişim adresi: <http://acikerisim.ybu.edu.tr:8080/xmlui/bitstream/handle/123456789/2749/435734.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Bilir, N., ve Yıldız, A. N. (2008). Çalışma Hayatı ve Sigara (Sigarasız İşyerleri). *Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı*. Ankara
- Bilir, N., ve Özcebe, H. (2014). Tütün Bağımlılığı ve Kontrolü: Bireysel, Toplumsal ve Sosyal Pazarlama Yaklaşımları.
- Blake, S. M., Klepp, K. I., Pechacek, T. F., Folsom, A. R., Luepker, R. V., Jacobs, D. R., ve Mittelmarm, M. B. (1989). Differences in smoking cessation strategies between men and women. *Addictive Behaviors*, 14(4), 409-418.
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), *The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology* (pp. 31–67). Newbury Park: Sage.
- Chaiton, M., Diemert, L., Cohen, J. E., Bondy, S. J., Selby, P., Philipneri, A., & Schwartz, R. (2016). Estimating the number of quit attempts it takes to quit smoking successfully in a longitudinal cohort of smokers. *BMJ open*, 6(6), e011045. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011045>

- Chandola, T., Head, J., ve Bartley, M. (2004). Socio-demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors?. *Addiction*, 99(6), 770-777.
- Civan, A., Arı, R., Görücü, A., ve Özdemir, M. (2001). Bireysel ve takım sporlarında yer alan sporcuların müsabaka öncesi ve sonrası durumluk ve sürekli kaygılarının karşılaştırılması. *Selçuk Üniversitesi, Konya*.
- Çelikel, S., Erkorkmaz, Ü., ve Seyfikli, Z. (2009). Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları ve nikotin bağımlılığı algıları. *Solunum*, 11(3), 97-104.
- Dawes, P., Cruickshanks, K.J., Moore, D. R., Edmondson-Jones, M., McCormack, A., Fortnum, H. et al. (2014). Cigarette smoking, passive smoking, alcohol consumption, and hearing loss. *Journal of the Association for Research in Otolaryngology*, 15: 663-74.
- Deniz, A., Özvurmaz, S., & Durmaz, S. (2022). Poliklinik Hizmeti Alıp Sigarayı Bırakamayanların Bir Yıl Sonra Desteğe Açık Olma Durumlarının Tekrar Değerlendirilmesi. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 4(2), 189-198.
- Doğanay, S., Sözmen, K., Kalaça, S., ve Ünal, B. (2012). Türkiye’de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor?. *Turkish Journal of Public Health*, 10(2), 93-115.
- Drope J and Schluger NW (Eds). Secondhand. The tobacco atlas. 6th edition. Published by the American Cancer Society, Inc. 2018: 22-3. Available <https://tobaccoatlas.org/topic/secondhand/>
- Durmuş, A. B., ve Pirinçci, E. (2009). Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumu ve öfke ile ilişkisi. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 16(2), 83-88.
- Durusoy, R., ve Davas, A. (2012). Dezavantajlı bir grupta işyerinde sigarayı bırakma programının bir yıllık sonuçları. *Ege Tıp Dergisi*, 51(3), 143-150.

- Erbaycu, A. E., Aksel, N., Çakan, A., ve Özsöz, A. (2004). İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi*, 5(1), 6-12.
- Ergin, K. (1988). Sigaranın Sağlık Üzerine Etkileri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi, 4(1), 65-71.
- Eroğlu, S. A. (2013). İstanbul'da genel bir devlet hastanesinde çalışanların sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *İst. Med J*, 14, 170-4.
- Esen, A. D., ve Arıca, S. (2018). Sigarayı bırakmak için başvuranlarda nikotin bağımlılık düzeyi ve sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*, 18(3), 328-336.
- Fagerstrom, K. O., & Schneider, N. G. (1989). Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of behavioral medicine*, 12(2), 159-182.
- Fendrich, M., Mackesy-Amity, M. E., Johnson, T. P., Hubbell, A., & Wislar, J. S. (2005). Tobacco-reporting validity in an epidemiological drug-use survey. *Addictive behaviors*, 30(1), 175-181.
- Fidan, F., Pala, E., Sezer, M., ve Kara, Z. (2005). Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(3), 27-34.
- Hellerstedt, W. L., ve Jeffery, R. W. (1997). The association of job strain and health behaviours in men and women. *International journal of epidemiology*, 26(3), 575-583.
- Işıktaş, S., Karafistan, M., Ayaz, D., ve Yılmaz, A. S. (2019). Sigara içen ve içmeyen bireylerin stresle başa çıkma tutumları açısından karşılaştırılması. *Kıbrıs Türk Psikiyatri ve Psikoloji Dergisi*, 1(2), 102-107.

- John, U., Riedel, J., Rumpf, H. J., Hapke, U., ve Meyer, C. (2006). Associations of perceived work strain with nicotine dependence in a community sample. *Occupational and environmental medicine*, 63(3), 207-211.
- Kaplan, B., Özcebe, H., Attila, S., Ertan, E., Kiliçaslan, B., Kanmaz, S., ... & Kalkan, F. Ş. (2013). Hacettepe Erişkin Hastanesine başvuran hastaların sigara bırakma hizmetleri hakkındaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi.
- Karadağlı, F., ve Nahcivan, N. (2012). Sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazıroluşluk durumu ile ilişkili faktörler. Erişim adresi: https://acikerisim.deu.edu.tr/xmlui/bitstream/handle/20.500.12397/4610/karadagli_8-15.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Karlıkaya, C., Öztuna, F., Solak, Z. A., Özkan, M., ve Örsel, O. (2006). Tütün kontrolü. *Toraks dergisi*, 7(1), 51-64.
- Kılıç, D. (2014). Sigara Tüketiminin Panel Veri Analizi: İngiltere İçin Bir Uygulama. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 16(3), 128-142.
- Koç, E. M., Başer, D., Döner, P., Yılmaz, T., Yılmaz, T., Alsancak, A., ... ve Özkara, A. (2015). Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(1), 33-39.
- Kosku, N., Kosku, M., Çıkrıkçıoğlu, U., ve Tümer, Z. Ö. (2003). Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Toraks Dergisi*, 4(3), 223-30.
- Kouvonen, A., Kivimäki, M., Virtanen, M., Pentti, J., ve Vahtera, J. (2005). Work stress, smoking status, and smoking intensity: an observational study of 46 190 employees. *Journal of Epidemiology & Community Health*, 59(1), 63-69.
- Li, Q., Hsia, J., ve Yang, G. (2011). Prevalence of smoking in China in 2010. *New England Journal of Medicine*, 364(25), 2469-2470.

- Lüscher, J., ve Scholz, U. (2017). Does social support predict smoking abstinence in dual-smoker couples? Evidence from a dyadic approach. *Anxiety, Stress, & Coping*, 30(3), 273-281.
- McGhee, S. M., Hedley, A. J., & Ho, L. M. (2002). Passive smoking and its impact on employers and employees in Hong Kong. *Occupational and environmental medicine*, 59(12), 842-846.
- Oğuztürk, B. S., ve Gülcü, Y. (2012). Türkiye’de sigara tüketimini etkileyen faktörlerin analizi. *Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi*, 4(2).
- Okutan, O., Taş, D., Kaya, H. ve Kartaloğlu, Z. (2007). Sigara içen sağlık personelinde nikotin Bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55, 356-363. Erişim adresi: http://www.tuberktoraks.org/managete/fu_folder/2007-04/2007-55-4-356-363.pdf
- Osler, M., ve Prescott, E. (1998). Psychosocial, behavioural, and health determinants of successful smoking cessation: a longitudinal study of Danish adults. *Tobacco control*, 7(3), 262-267.
- Öner, N. ve A. Le Compte. (1983). Durumluk - Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. İstanbul : Boğaziçi Üniversitesi Yayını.
- Poole, N., ve Dell, C. A. (2005). Girls, women and substance use, Canadian Centre on Substance Abuse & BC Centre for Excellence for Women’s Health, Ottawa.
- Prochaska, J. O., DiClemente, C. C., Velicer, W. F., Gimpil, S., ve Norcross, J. C. (1985). Predicting change in smoking status for self-changers. *Addictive behaviors*, 10(4), 395-406.
- Salepçi, B., Fidan, A., Çağlayan, B., Torun, E., Durmuş, N., Aktürk, Ü. A., ve Sur, H. (2006). İstanbul’da genel bir eğitim hastanesinde çalışanların sigara hakkındaki bilgileri, davranışları ve sigara içme oranları. *Solunum*, 8(4), 156-162.

- Sayan, İ., Tekbaş, Ö. F., Göçgeldi, E., Paslı, E., & Babayigit, M. (2009). Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin sigara içme profilinin belirlenmesi. *Genel Tıp Dergisi*, 19(1), 9-15.
- Sayın, E. (2013). Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve bırakma yöntemlerinin etkinliği. (Yüksek Lisans Tezi). Erişim adresi: https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/105544/yokAcikBilim_10024212.pdf?sequence=-1&isAllowed=y
- Selçuk, K. T., Avcı, D., & Mercan, Y. (2018). Üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığı, sigarayı bırakmaya yönelik istek ve öz-etkililik. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8(1), 36-43.
- Sim, Y. S., Yoo, S., Lee, K. S., Rhee, C. K., ve Kim, Y. K. (2021). Associations of clinical, psychological, and socioeconomic characteristics with nicotine dependence in smokers. *Scientific reports*, 11(1), 1-8.
- Telli, C. G., Solak, Z. A., Özol, D., ve Sayiner, A. (2004). Üniversiteye başlayan öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları. *Solunum*, 6(3), 101- 106.
- Temiz, D. (2010). Sigara tüketimini etkileyen faktörler üzerine bir uygulama: Türkiye örneği. *Ekonomi Bilimleri Dergisi*, 2(1), 45-53.
- Trichopoulos D, Kalandidi A, Sparros L, MacMahon B. Lung cancer and passive smoking. *Int J Cancer*. 1981;27:1-4.
- Tsai J, Homa DM, Gentzke AS, Mahoney M et al. Exposure to Secondhand Smoke Among Nonsmokers—United States, 1988-2014. *MMWR* 2018;67(48): 1342-46.
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB, 2021), Dünya Tütünsüz Günü 31 Mayıs 2021 Erişim Adresi: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.tuseb.gov.tr/tuhke/uploads/genel/files/dunya_tutunsuz_gunu.pdf, Erişim Tarihi: 02.08.2022.

- Ungless, M. A., Argilli, E., & Bonci, A. (2010). Effects of stress and aversion on dopamine neurons: implications for addiction. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 35(2), 151-156.
- US Department of Health and Human Services (USDHHS). The health consequences of involuntary smoking: A report of the Surgeon General. 1986; DHHS Publication No. (CDC) 87- 8398.
- Uysal, H. B., Yaşar, M. B., & Sönmez, H. M. (2016). Aydın’da sigara içiminin ve hipertansiyonla birlikteliğinin son 20 yıldaki değişimi. *Türkiye Aile Hekimleri Uzmanlık Derneği*, 20(2), 54-63.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O., & Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52(2), 115-21.
- Ünlü, M., Orman, A., Cirit, M., ve Demirel, R. (2002). Afyon’da lise öğretmenlerinin sigara içme alışkanlığı ve sigaraya karşı tutumları. *Solunum Hastalıkları*, 13:203-207.
- WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva, World Health Organization, 2008./DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008: MPOWER -KUVVET-Paketi.(Bilir N Çev Ed.),Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2008.
- World Bank. Curbing the Epidemic Governments and the Economics of Tobacco Control, Development in Practice. Washington, DC: The World Bank; 1999.
- Yalçinkaya, Ö. (2001) Öz-yeterlilik ve Karar Verme Dengesinin Sigara İçme Davranışı ile ilişkileri; Teorilerüstü Model Çerçevesinde Bir Değerlendirme, (Yüksek Lisans Tezi) ODTÜ, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Psikoloji Bölümü, Ankara
- Yaman Güncan, N. (2019). Maden işçilerinin sigara bırakmaya yönelik davranışları ve sigara bırakmada sağlık inanç modeli ölçeğinin geçerlilik ve güvenilirliği (Yüksek Lisans Tezi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü). Erişim adresi:

https://acikbilim.yok.gov.tr/bitstream/handle/20.500.12812/253827/yokAcikBilim_10274393.pdf?sequence=-1&isAllowed=y

Yang, G., Fan, L., Tan, J., Qi, G., Zhang, Y., Samet, J. M., ... ve Xu, J. (1999). Smoking in China: findings of the 1996 national prevalence survey. *Jama*, 282(13), 1247-1253.

Yılmazel, G., Çetinkaya, F., ve Naçar, M. (2014). Fabrika işçilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve sigara bırakma konusundaki düşünceleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4), 717



8. Ekler

EK-1-1.Sayfa

Ege Univ. Evrak Tarih ve Sayısı: 12/11/2020-E.293267



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı
Tıbbi Araştırmalar Etik Kurulu



Sayı : 99166796-050.06.04 130
Konu : Onay Kararı 20-11T/44

Doç. Dr. Gökem Yararbaş
Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı
Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Kurulumuza başvurusunu yaptığınız "**İzmir'de Bir Üretim Firmasındaki Tütün Kullanıcısı Çalışanlarda Kullanıma İlişkin Tutum ve Davranışların İncelenmesi**" konulu araştırmanıza ilişkin Kurulumuz onay kararı ekte sunulmaktadır.

Başvuru dosyasının araştırmanın yürütüleceği kuruma iletilerek **kurum iznini gösterir belgenin (daha önce sunulmamış ise)** alınmasından sonra çalışmaya başlanması ve süreç içinde bu belgenin Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir.

Varsa **Biyolojik Materyal Transfer Formu'nun** imzaları tamamlanarak Kurulumuza iletilmesi gerekmektedir. 10.04.2016 tarih ve 29680 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıbbi Laboratuvarlar Yönetmeliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmeliğin 34. maddesinde "**yurtdışına tetkik amaçlı numune gönderme yetkisi sadece ruhsatlı tıbbi laboratuvarlara aittir**" ifadesi yer almakta olup bu madde Klinik Araştırmalar için de yürürlüğe girmiştir. Gönderilen insan kaynaklı biyolojik materyal klinik araştırma için gönderilse bile ruhsatlı bir tıbbi laboratuvar aracılığı ile <http://numunetransfer.saglik.gov.tr> adresindeki numune transfer yazılımı kullanılarak gönderilmesi konusuna dikkat edilmelidir.

Yazımızın bir örneğinin diğer araştırma merkezlerine ve destekleyiciye iletilmesi hususunda bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Güzide AKSU
Kurul Başkanı

Ek: İlgili Etik Kurul Kararı (1 Adet aslı gibidir
örneği elden gönderilecektir)

Ege Üniversitesi Rektörlüğü Gençlik Cad. No:12 35040 Bornova/İzmir
Telefon No: +90 (232) 311 21 10 Faks No: +90 (232) 339 90 90
E-Posta: İnternet Adresi: www.ege.edu.tr

Bilgi İçin: Halide TATAR
Unvan: Şef

Bu belge, 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununa göre Güvenli Elektronik İmza ile imzalanmıştır.

EGE ÜNİVERSİTESİ
TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
 Tel : 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

Microsoft Teams Programı ile Teletoplantı gerçekleştirilmiştir.

BAŞVURU BİLGİLERİ	ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İzmir'de Bir Üretim Firmasındaki Tütün Kullanıcısı Çalışanlarda Kullanıma İlişkin Tutum ve Davranışların İncelenmesi
	SORUMLU ARAŞTIRMACI UNVANI/ADI/SOYADI	Doç. Dr. Görkem Yazarbaş
	YARDIMCI ARAŞTIRMACILAR	Psk. Begüm Mandev,,Uzm. Dyt. Münevver Başak Onat,Uzm. Psk. İnci Derya Yücel
	KOORDİNATÖR/SORUMLU ARAŞTIRMACININ BULUNDUĞU MERKEZ	Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü
	DESTEKLEYİCİ	-

DEĞERLENDİRİLEN BELGELER	Belge Adı	Tarihi
	ARAŞTIRMA BAŞVURU FORMU	-
	BİLGİLENDİRME FORMU	-
	VERİ İZLEME FORMU/ ANKET	☐
	ARAŞTIRMA BÜTÇESİ	☒
	DİĞER	☐

KARAR BİLGİLERİ	Karar Nu: 20-11T/44	Tarih: 05.11.2020
	Yukarıda başvuru bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler araştırmanın gerekçe, amaç, yaklaşım ve yöntemleri dikkate alınarak Kurulumuzca incelenmiş, araştırma giderlerinin gönüllüye ve/veya bağlı bulunduğu sosyal güvenlik kurumuna ödetilmediği koşullarda araştırmaya başlanmasının etik açıdan uygun bulunduğu toplantıya katılan etik kurul üye tam sayısının salt çoğunluğu ile karar verilmiştir.	

EGE ÜNİVERSİTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU

ÇALIŞMA ESASI	Ege Üniversitesi Tıbbi Araştırmalar Etik Kurul Yönergesi, İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu
BAŞKANIN UNVANI / ADI / SOYADI:	Prof. Dr. Güzide AKSU

Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Katılım (**)	İmza
Prof. Dr. Güzide AKSU Başkan	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tolga AKŞİT (Başkan Yardımcısı)	Antrenörlük Eğitimi - Hareket ve Antrenman Bilimleri	Ege Üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi Hareket ve Antrenman Bilimleri AD	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Dr. Öğr. Üyesi Aysun EKŞİOĞLU Üye (Raportör)	Ebelik AD.	Sağlık Bilimleri Fakültesi Ebelik Anabilim Dalı	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Zeliha KERRY Üye	Farmakoloji	Ege Üniversitesi Eczacılık Fakültesi Farmakoloji AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Aliye MANDIRACIOĞLU Üye	Halk Sağlığı AD	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

ASLI GİBİDİR

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr.Güzide AKSU	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Sayfa
		1/2



T.C.
EGE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ TIBBİ ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU
 Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı 2.Kat. Erzene Ankara Cad. 35100 Bornova / İZMİR
 Tel: 0 232 390 2134 e-mail: tibbietik@yahoo.com.
ARAŞTIRMA BAŞVURUSU ONAY BELGESİ

ARAŞTIRMANIN AÇIK ADI	İzmir'de Bir Üretim Firmasındaki Tütün Kullanıcısı Çalışanlarda Kullanıma İlişkin Tutum ve Davranışların İncelenmesi
-----------------------	--

KARAR BİLGİLERİ		Karar Nu: 20-11T/44				
Unvanı / Adı / Soyadı EK Üyeliği	Uzmanlık Dalı	Kurumu	Cinsiyeti	İlişki (*)	Kabılım (**)	İmza
Prof. Dr. Eyüp Sabri ERCAN Üye	Çocuk Ruh Sağlığı	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Ceyda KABAROĞLU Üye	Klinik Biyokimya	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıbbi Biyokimya A.D. Klinik Biyokimya B.D.		☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Çağdaş EKER Üye	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. H. Oya TÜRKOĞLU Üye	Periodontoloji	Ege Üniversitesi Diş Hek. Fakültesi Periodontoloji A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Meltem SEZİŞ DEMİRCİ Üye	İç Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi İç Hastalıkları A.D.	K	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Prof. Dr. Şafak DAĞHAN Üye	Halk Sağlığı Hemşireliği AD.	Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD	K	☐ E ☒ H	☐ E ☒ H	ONLINE KATILMADI
Doç. Dr. Ahmet ÖZGÜRYENİEL Üye	Kadın Hastalıkları ve Doğum	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Kadın Hastalıkları ve Doğum A.D.	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI
Doç. Dr. Tahir ATİK Üye	Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları	Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Çocuk Sağlığı Ve Hastalıkları A.D. Çocuk	E	☐ E ☒ H	☒ E ☐ H	ONLINE KATILDI

* Araştırma ile İlişki
 ** Toplantıda Bulunma

ASLI GİBİDİR
 [Redacted Signature]

Etik Kurul Başkanının Unvanı/Adı/Soyadı: Prof. Dr. Güzide AKSU	Araştırma Başvurusu Onay Belgesi	Belge Kodu 22	Rev. Tarihi / No.su: 28.09.2011/05	Sayfa 2/2
--	----------------------------------	------------------	---------------------------------------	--------------

BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU
LÜTFEN DİKKATLİCE OKUYUNUZ!!! Bu çalışmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunmaktasınız. Bu çalışmada yer almayı kabul etmeden önce çalışmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme sonrası özgürce vermeniz gerekmektedir. Size özel hazırlanmış bu bilgilendirmeyi lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınıza açık yanıtlar isteyiniz.
Bu çalışmanın adı ne? Bu çalışmanın adı, 'İzmir'de bir üretim firmasındaki tütün kullanıcısı çalışanlarda kullanıma ilişkin tutum ve davranışların incelenmesi'dir.
Bu çalışmanın amacı ne? Bu çalışmanın amacı, tütün kullanımı üzerine tutum ve davranışların saptanmasını incelemektir.
Size nasıl bir uygulama yapılacaktır? Bu araştırma kapsamında belirli anket ve ölçek sorularına cevap vermeniz istenecektir.
Farklı tedaviler için araştırma gruplarına rastgele atanma olasılığı nedir? Katılımcılara girişimsel ek bir müdahale yapılmayacaktır.
Ne kadar zamanınızı alacak? Çalışmadaki tüm soruları cevaplamanız 15 dakikanızı alacaktır.
Araştırmaya katılması beklenen tahmini gönüllü sayısı kaçtır? Araştırmaya yaklaşık 60 gönüllü katılması beklenmektedir.
Sizden alınacak biyolojik materyallere ne olacak ve analizler nerede yapılacaktır? (analizlerin yurtdışında yapılması durumunda biyolojik materyallerin nereye gönderileceğinin açıklanması), Sizden herhangi bir biyolojik materyal alınmayacaktır.
Sizden beklenen nedir? Sizin sorumluluklarınız nelerdir? Sizden anketteki soruları doğru ve eksiksiz olarak doldurmanız beklenmektedir.
Çalışmaya katılmak size ne yarar sağlayacaktır? Araştırmadan bilimsel sürece katkı sağlıyor olmak dışında öngörülen yararlanmanız bulunmamaktadır.
Araştırmaya katılımının sona erdirilmesini gerektirecek durumlar nelerdir? Çalışma kapsamındaki sorulardan bir kısmına yanıt vermek istemezseniz katılımınız sonlandırılabilir.
Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar verebilir mi? Çalışmaya katılmak size herhangi bir zarar vermez.
Eğer katılmak istemezseniz ne olur? Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayanmaktadır. Eğer istemiyorsanız çalışmaya katılmayabilirsiniz.
Size uygulanabilecek olan alternatif yöntemler nelerdir? Herhangi bir alternatif yöntem yoktur.
Bu çalışmaya katıldığım için bana herhangi bir ücret ödenecek mi? Hayır, size bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

EK-2-2.sayfa

Bu çalışmaya katıldığım için ben herhangi bir ücret ödeyecek miyim?

Hayır, bu çalışmaya katıldığınız için herhangi bir ücret ödemeyeceksiniz. Yapılacak her tür tetkik, fizik muayene ve diğer araştırma masrafları size veya güvencesi altında bulunduğunuz resmi ya da özel hiçbir kurum veya kuruluşa ödetilmeyecektir.

Bilgilerin gizliliği: Tüm kişisel ve tıbbi bilgileriniz gizli kalacak, sadece bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırma sonuçlarının yayımlanması halinde dahi kimliğiniz gizli kalacaktır.

Bu çalışmanın sorumlusunun iletişim bilgileri

- 1- **Adı, soyadı:** Doç. Dr. Görkem Yararbaş
- 2- **Ulaşılabilir telefon numarası:**
- 3- **Görev yeri:** Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Çalışmaya Katılma Onayı:

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllüye verilmesi gereken bilgileri gösteren okudum ve sözlü olarak dinledim. Aklıma gelen tüm soruları araştırmacıya sordum, yazılı ve sözlü olarak bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğime karar vermem için bana yeterli zaman tanındı. Bu koşullar altında, bana ait tıbbi bilgilerin gözden geçirilmesi, transfer edilmesi ve işlenmesi konusunda araştırma yürütücüsüne yetki veriyor ve söz konusu araştırmaya ilişkin bana yapılan katılım davetini hiçbir zorlama ve baskı olmaksızın büyük bir gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. Araştırmaya gönüllü olarak katıldığımı, istediğim zaman gerekçeli veya gerekçesiz olarak araştırmadan ayrılabilceğimi biliyorum. Bu formu imzalamakla yerel yasaların bana sağladığı hakları kaybetmeyeceğimi biliyorum.

Bilgilendirilmiş gönüllü olurunun imzalı ve tarihli bir kopyasının bana verileceğini biliyorum.

GÖNÜLLÜNÜN		İMZASI
ADI & SOYADI		
ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		

Velayet veya vesayet altında bulunanlar için veli veya vasinin		İMZASI
ADI & SOYADI		

ADRESİ		
TELEFONU		
TARİH		
Araştırma ekibinde yer alan ve araştırma hakkında bilgilendirmeyi yapan yetkin bir araştırmacının		İMZASI
ADI & SOYADI	Doç. Dr. Görkem Yararbaş	
ADRESİ	Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü	
TELEFONU		
TARİH		

DEMOGRAFİK BİLGİ FORMU

DEMOGRAFİK BİLGİLER

Yaş :

Cinsiyet : ☐ Kadın ☐ ErkekEğitim durumu: ☐ İlkokul ☐ Ortaokul ☐ Lise ☐ Üniversite☐ Yüksek lisans/DoktoraÇalışıyor musunuz? ☐ Evet ☐ Hayır

Meslek:

Gelir Düzeyi: ☐ Düşük ☐ Orta ☐ YüksekMedeni durum: ☐ Evli ☐ Bekar ☐ Boşanmış ☐ DulÇocuğunuz var mı? ☐ Evet ☐ Hayır

Evet ise kaç tane?

Çocuklarınız dışında evde bakmakla yükümlü olduğunuz başka biri var mı?

GENEL BİLGİLER

Herhangi bir kronik rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet (Belirtiniz.....)

☐ Hayır

Düzenli olarak kullandığınız herhangi bir ilaç var mı?

☐ Evet (Belirtiniz.....)

☐ Hayır

Herhangi bir psikolojik rahatsızlığınız var mı?

☐ Evet (Belirtiniz.....)

☐ Hayır



TÜTÜN BAĞIMLILIĞI İLE İLGİLİ TANIMLAYICI BİLGİLER

A. Sigara Tüketimi İle İlgili Bilgiler

Sigara içme süresi (Ay/Yıl): ...

Sigara içme adedi (Günlük): ...

B. Sigara Bırakmada Şimdiye Kadar Neden Başarısız Oldu?

Geçmiş sigara bırakma deneme sayısı: ...

Bırakmayı denemesinin en önemli nedeni: ...

Geçmişte sağlık kuruluşundan yardım alma öyküsü: ...

Kendi kendine kullandığı bir tedavi yöntemi varlığı: ...

Denemelerden sonra sigaraya başlama nedeni: ...

C. Mevcut Sigara Bırakma Motivasyonu

Şu anda sigarayı bırakmayı istiyor mu?: ...

Evet ise nedenleri neler?: ...

Hayır ise nedenleri neler?: ...

Şu anda sigarayı bırakmaya hazır mı?: ...

Sigarayı bırakabileceğine olan inancı (1-10 arası puanlama): ...

Ne olursa bırakma süreci kolaylaşabilir? (Farmakolojik tedavi, Psikolojik destek vb.): ...

FAGERSTROM NİKOTİN BAĞIMLILIK TESTİ

1. Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
 - a. İlk 5 dakika içinde (3 puan)
 - b. 6-30 dakika içinde (2 puan)
 - c. 31-60 dakika içinde (1 puan)
 - d. 1 saatten sonra (0 puan)
2. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?
 - a. Evet (1 puan)
 - b. Hayır (0 puan)
3. Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?
 - a. Sabah ilk içilen sigara (1 puan)
 - b. Diğer zamanlarda içilen sigaralar (0 puan)
4. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
 - a. 31 ve daha fazla (3 puan)
 - b. 21-30 adet (2 puan)
 - c. 11-20 adet (1 puan)
 - d. 10 ve daha az (0 puan)
5. Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?
 - a. Evet (1 puan)
 - b. Hayır (0 puan)

6. Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?

a. Evet (1 puan)

b. Hayır (0 puan)



SİGARA BIRAKMAYA HAZIROLUŞLUK DURUMU

H1. YÖNERGE: Aşağıda sizin için sigara bırakmaya hazıroluşluk durumunuzu belirlemek amacıyla tek soruluk bir form hazırlanmıştır. Bu bilgiler, bireylerde hazıroluşluk durumuna göre sigara bırakmaya yönelik daha etkin programların geliştirilmesi için yol gösterici olacaktır. Aşağıdaki ifadeler için sol sütunda yer alan kutucuklara, size en uygun olanı X işareti koyarak cevaplayınız.

	Sigarayı bırakmayı ciddi olarak <u>ne zaman</u> düşünüyorsunuz?
	Gelecek 10 gün içinde
	Gelecek 1 ay içinde
	Gelecek 6 ay içinde
	Gelecek 1 yıl içinde
	Gelecek 5 yıl içinde
	Gelecek 10 yıl içinde
	Gelecekte fakat 10 yıl içinde değil
	Sigara içmeye devam etme niyetindeyim fakat azaltmak istiyorum
	Sigara içmeye devam etme niyetindeyim fakat azaltmaya bile hiç niyetim yok

H2. Sigara bırakma konusunda aşağıdaki ifadelerden size en uygun olanı () içinde X işareti koyarak cevaplayınız.

- () Şu anda sigara içiyorum ve gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakmayı ciddi olarak düşünmüyorum.
- () Şu anda sigara içiyorum ve gelecek 6 ay içinde bırakacağım fakat 30 gün içinde değil.
- () Sigara içiyorum ve gelecek 30 gün içinde bırakmayı düşünüyorum.

DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ

YÖNERGE: Aşağıda kişilerin kendilerine ait duygularını anlatmada kullandıkları birtakım ifadeler verilmiştir. Her ifadeyi okuyun, sonra da o anda nasıl hissettiğinizi ifadelerin sağ tarafındaki parantezlerden uygun olanını işaretlemek suretiyle belirtin. Doğru ya da yanlış cevap yoktur. Herhangi bir ifadenin üzerinde fazla zaman sarf etmeksizin **anında** nasıl hissettiğinizi gösteren cevabı işaretleyin.

		Hiç	Biraz	Çok	Tamamıyla
1	Şu anda sakinim	(1)	(2)	(3)	(4)
2	Kendimi emniyette hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
3	Su anda sinirlerim gergin	(1)	(2)	(3)	(4)
4	Pişmanlık duygusu içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
5	Şu anda huzur içindeyim	(1)	(2)	(3)	(4)
6	Şu anda hiç keyfim yok	(1)	(2)	(3)	(4)
7	Başıma geleceklerden endişe ediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
8	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
9	Şu anda kaygılıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
10	Kendimi rahat hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
11	Kendime güvenim var	(1)	(2)	(3)	(4)
12	Şu anda asabım bozuk	(1)	(2)	(3)	(4)
13	Çok sinirliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
14	Sinirlerimin çok gergin olduğunu hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)

15	Kendimi rahatlamış hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
16	Şu anda halimden memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
17	Şu anda endişeliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
18	Heyecandan kendimi şaşkına dönmüş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
19	Şu anda sevinçliyim	(1)	(2)	(3)	(4)
20	Şu anda keyfim yerinde	(1)	(2)	(3)	(4)



DURUMLUK VE SÜREKLİ KAYGI ÖLÇEĞİ - Devamı

		Hemen hemen	Bazen	Çok zaman	Hemen her zaman
21	Genellikle keyfim yerindedir	(1)	(2)	(3)	(4)
22	Genellikle çabuk yorulurum	(1)	(2)	(3)	(4)
23	Genellikle kolay ağlarım	(1)	(2)	(3)	(4)
24	Başkaları kadar mutlu olmak isterim	(1)	(2)	(3)	(4)
25	Çabuk karar veremediğim için fırsatları kaçıırım	(1)	(2)	(3)	(4)
26	Kendimi dinlenmiş hissediyorum	(1)	(2)	(3)	(4)
27	Genellikle sakin, kendine hakim ve soğukkanlıyım	(1)	(2)	(3)	(4)
28	Güçlüklerin yenemeyeceğim kadar biriktiğini hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
29	Önemsiz şeyler hakkında endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
30	Genellikle mutluyum	(1)	(2)	(3)	(4)
31	Her şeyi ciddiye alır ve endişelenirim	(1)	(2)	(3)	(4)
32	Genellikle kendime güvenim yoktur	(1)	(2)	(3)	(4)
33	Genellikle kendimi emniyette hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)
34	Sıkıntılı ve güç durumlarla karşılaşmaktan kaçınırım	(1)	(2)	(3)	(4)
35	Genellikle kendimi hüznümlü hissedirim	(1)	(2)	(3)	(4)

36	Genellikle hayatımdan memnunum	(1)	(2)	(3)	(4)
37	Olur olmaz düşünceler beni rahatsız eder	(1)	(2)	(3)	(4)
38	Hayal kırıklıklarını öylesine ciddiye alırım ki hiç unutamam	(1)	(2)	(3)	(4)
39	Aklı başında ve kararlı bir insanım	(1)	(2)	(3)	(4)
40	Son zamanlarda kafama takılan konular beni tedirgin ediyor	(1)	(2)	(3)	(4)



İŞ STRESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki ifadeler için sağ sütunda yer alan seçeneklerden size uygun olanı X işareti koyarak cevaplayınız.	Hiçbir Zaman	Ender Olarak	Bazen	Sık Sık	Hemen Hemen	Her Zaman
1. Sorumluluklarınızı yerine getirmek için yeterli yetkinizin olmadığını hisseder misiniz?						
2.İşinizin amacı ve taşıdığınız sorumluluklar konusunda tereddüde düşer misiniz?						
3. İşinizde gelişme ve ilerleme konusunda sizin için var olan imkanlardan şüpheye düşer misiniz?						
4. Normal bir iş gününde bitirilemeyecek kadar ağır bir iş yükünüz olduğunu hisseder misiniz?						
5. Çevrenizdeki kimselerin birbirleriyle çatışan taleplerini karşılayamayacağınızı düşünür müsünüz?						
6. İşinizin gerektirdiği eğitime tam olarak sahip olmadığınızı hisseder misiniz?						
9. Amirlerinizin iş başarınız konusundaki değerlendirmelerini bilir misiniz?						

8. İşinizi yapmak için gerekli olan bilgileri elde etmek konusunda güçlükle karşılaşır mısınız?						
9. Tanıdığınız insanların hayatlarını etkileyecek kararlar konusunda endişe duyar mısınız?						
10. İşte, çevrenizdekiler tarafından hoşlanılmadığınızı ve kabul edilmediğinizi hissedersiniz mi?						
11. Amirinizin sizi etkileyen karar ve davranışlarını yönlendiremediğinizi hissedersiniz mi?						
12. Birlikte çalıştığınız kimselerin sizden tam olarak ne bekledikleri konusunda tereddüde düşer misiniz?						
13. Y yapmak zorunda olduğunuz işin miktarının işinizin kalitesini olumsuz yönde etkilediğini düşünür müsünüz?						
14. Daha iyisinin nasıl yapılacağını bildiğiniz halde, işinizi bunun dışında yapmak zorunda kalır mısınız?						
15. İşinizin aile hayatınıza engel olduğunu hissedersiniz mi?						

KARAR VERME DENGESİ ÖLÇEĞİ

Aşağıda sigara karar verme dengesinin tanımlanabilmesi için sigara içmenin bazı olumlu ve olumsuz yönleri sıralanmıştır. Her cümleyi dikkatle okuyup belirtilen cümleye ne derece katıldığınızı belirtiniz.

	Kesinlikle katılmıyorum	Katılmıyor	Kararsızım	Katılıyorum	Kesinlikle Katılıyorum
1. Sigara içmek keyiflidir.					
2. Bir süre sigara içmedikten sonra, içtiğim sigara kendimi çok iyi hissettiriyor.					
3. Bazen sigara içmek veya bulmaya çalışmak zahmetlidir.					
4. Sigara içme alışkanlığımın tutsağı olduğumu hissediyorum.					
5. Sigara içtiğim zaman kendimi daha rahat ve keyifli hissediyorum.					
6. Sigarayı bırakırsam diğer tiryakiler bunu kıskanacaktır.					
7. Sigara içen kişi imajından hoşlanıyorum.					
8. Sigara içmem diğer insanların sağlığını etkiler.					
9. Sigara içmeseydim şimdi daha enerjik olurum.					
10. Sigara içtiğim zaman sigara kullanan arkadaşlarım ve ailem tarafından daha fazla kabul gördüğümü hissediyorum.					
11. Sigarayı bırakmaya çalışırsam büyük olasılıkla çabuk sinirlenen ve çevresine rahatsızlık veren biri olurum.					
12. Sigara yüzünden hastalanırsam yakınlarım acı çekecektir.					
13. Ailem ve arkadaşlarım mutlu bir şekilde sigara içmemi, mutsuz bir şekilde sigarayı bırakmaya çalışmamı tercih ederler.					

14. Sigara içmeye devam edersem, bazı insanlar sigarayı bırakacak iradem olmadığını düşünecektir.					
15. Sigara sağlığıma zararlıdır.					
16. Sigara alışkanlığından vazgeçemediğim için kendimden utanıyorum.					
17. İttiğim sigaranın dumanı ve kokusu çevremdeki insanları rahatsız eder.					
18. Sigara ile ilgili uyarıları göz ardı ettiğim için insanlar benim akılsız olduğumu düşünüyorlar.					
19. Sigara içtiğim zaman kendimi daha çok seviyorum.					
20. Sigara dikkatimi toplamama ve daha iyi çalışmama yardım ediyor.					
21. Sigara gerginliği azaltır.					
22. Yakınlarım sigara içmemi onaylamıyorlar.					
23. Sigarayla ilgili uyarıları dikkate almadığım için aptalım.					
24. Sigara içmeye devam ederek kendi kararlarımı kendimin verdiğini hissediyorum.					

TEŞEKKÜR

Staj dönemi çalışması ile başladığım bu eğitim yolculuğumda; tez çalışması dönemi başta olmak üzere tüm yüksek lisans sürecimde, desteğini ve emeğini esirgemeyen, poliklinikte sınırsız gözlem imkanı tanıyarak özellikle tütün bağımlılığı alanında gelişimimi sağlayan çok değerli danışmanım Doç. Dr. Görkem YARARBAŞ'a; tez çalışması dönemimde bana yol gösterici olup, analiz süreçlerinde desteğini esirgemeyen sevgili Öğr. Gör. İnci Derya YÜCEL'e; tüm eğitim hayatım boyunca emekleri geçen hocalarıma; sevgi ve desteklerini esirgemeyen, beni hep cesaretlendiren aileme ve arkadaşlarıma sonsuz teşekkürlerimi sunarım.

İzmir, 26.08.2022

Begüm MANDEV

ÖZGEÇMİŞ

BEGÜM MANDEV

EĞİTİM

- 2014-2019 Yaşar Üniversitesi, Fen-Edebiyat Fakültesi, Psikoloji Bölümü
- 2019- Ege Üniversitesi, Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, Tezli Yüksek Lisans, Madde Bağımlılığı

YABANCI DİLLER

- İngilizce

KONGRE, KURS VE SERTİFİKALAR

- Çocuk Değerlendirme ve Dikkat Testleri Eğitimi Uygulayıcı Sertifika Programı, İzmir Psikoloji Enstitüsü, 2017
- 54. Ulusal Psikiyatri Kongresi, 2017
- Pedagojik Formasyon Eğitimi, Ege Üniversitesi, 2019
- Bilişsel ve Davranışçı Terapi Eğitimi, DATEM, 2019-2020
- Ruh Sağlığı Sempozyumu, MOODİST, 2021
- Moxo Dikkat Testi Uygulayıcı Sertifikasyon Eğitimi, MOXO Türkiye, 2021