

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ



KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN GELECEK KAYGISI İLE SİGARA KULLANIMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Fatime PARLAK

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

TIPTA UZMANLIK TEZİ

KOCAELİ-2023

T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ

KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ SON SINIF
ÖĞRENCİLERİNİN GELECEK KAYGISI İLE SİGARA KULLANIMININ
DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Fatime PARLAK

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI
TIPTA UZMANLIK TEZİ

Tez Danışmanı
Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR

Etik Kurul Uygunluk Onayı

Tarih:10/08/2023 Karar No: KÜ GOKAEK-2023/13.17 Proje No:2023/241

KOCAELİ-2023

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	V
KISALTMALAR DİZİNİ.....	VI
ŞEKİLLER DİZİNİ	VII
TABLolar DİZİNİ	VIII
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
1.1. Giriş	1
1.2. Amaç	2
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. KAYGI	3
2.1.1. Kaygı Türleri	4
2.1.1.1. Durumluk Kaygı	4
2.1.1.2. Sürekli Kaygı	4
2.1.2. Kaygı Bozuklukları	4
2.1.3. Gelecek Kaygısı	6
2.1.4. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Kaygı.....	6
2.2. SİGARA.....	8
2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Sigara Kullanımı	9
2.2.2. Sigara Bağımlılığı	10
2.2.3. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı.....	11
2.2.4. Hekimlerin ve Sağlık Çalışanlarının Sigaraya Karşı Tutumları.....	12
2.2.5. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığı.....	13
3. GEREÇ ve YÖNTEMLER	15
3.1. Araştırma Modeli	15
3.1.1. Araştırmanın Evreni	15
3.1.2. Örneklem Seçimi ve Büyüklüğü.....	15
3.1.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	15
3.2. Araştırma Uygulama Şekli ve Verilerin Toplanması	15
3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu.....	15
3.2.2. Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği.....	16

3.2.3. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği.....	16
3.3. İstatistiksel Analiz	17
3.4. Etik Onay	17
4. BULGULAR	18
4.1. Karşılaştırma Testleri.....	29
5. TARTIŞMA	36
6. SONUÇ ve ÖNERİLER	42
ÖZET	44
ABSTRACT	46
KAYNAKLAR	48
EKLER	55
EK-1: Etik Onayı	55
EK-2: Kocaeli Üniversitesi Dekanlıktan Alınan İzin Belgesi	56
EK-3: Anket Formu	57
EK-4: Ölçek İzinleri.....	64

TEŞEKKÜR

Asistanlık sürecimizde her zaman bizim yanımızda olan, tecrübelerini bizden esirgemeyen, her türlü zorlu koşulda yanımızda duran, neşesiyle bizlere enerji veren, canımız hocamız Sn. Prof. Dr. Tuncay Müge ALVUR'a,

Bugünlere gelebilmemde büyük emeği olan, desteklerini her daim yanımda hissettiğim, benimle gurur duyduklarını bildiğim canım annem Zehra BADUK'a ve canım babam İsmail BADUK'a ve sevgili kardeşlerime,

Giresun'da üniversite hayatına başladığım günden itibaren hayatımda olan ve iyi ki hayatımdalar dediğim, her birinin yanımda yeri ayrı olduğu kıymetli dostlarım Dr. Merve Nur MANAV'a, Dr. Merve KORKMAZ'a, Dr. Şeyma Nur BOZKURT BAŞARIR'a, Dr. Merve KANÇELTİK'e,

Harran Üniversitesi'ne geçiş yaptıktan sonra bütün güzellikleri paylaştığımız, sonuna kadar eğlendiğimiz, fakültenin son yıllarının keşke bitmeseydi dediğim, farklı yerlerde de olsak daima bir aradaymışız gibi hissettiğim can dostlarım Dr. Ayşe DÖNMEZ'e, Dr. Sümeyye YAVAŞI'ye, Dr. Özde BAŞTAR'a, Dr. Semanur ÖZTEN'e, Dr. Asiman AYHAN'a,

Asistanlık dönemimde her konuda motive eden, her konuda paylaşım yapabildiğim, birlikte çalışmaktan ve bir arada olmaktan mutluluk duyduğum, Bilim Halkası'na ve Eda KIZIL'a,

Ve varlığına minnettar olduğum, iyi günde kötü günde yanımda olan ve bu zorlu süreci birlikte atlattığımız biricik eşim Samet PARLAK'a teşekkür ederim.

KISALTMALAR

KÜ GOKAEK: Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü

TTB: Türk Tabipleri Birliği

TDK: Türk Dil Kurumu

YAB: Yaygın Anksiyete Bozukluğu

APA: Amerikan Psikiyatri Birliği

DSM-5: Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve İstatistiksel El Kitabı-5

TUS: Tıpta Uzmanlık Sınavı

CO₂: Karbondioksit

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

M-POWER: İzle (M), koru (P), yardım et (O), uyar (W), reklamını, tanıtım ve sponsorluğu yasakla (E), vergileri ve fiyatı artır (R)

SPBDÖ: Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği

KYTA: Küresel Yetişkin Tütün Araştırması

Kg: Kilogram

Ark: Arkadaşları

Per: Persantil

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1: Katılımcıların cinsiyet dağılımı.....	18
Şekil 2: Katılımcıların medeni durum dağılımı.....	19
Şekil 3: Katılımcıların yaşadıkları yerin dağılımı.....	19
Şekil 4: Katılımcıların aile yapısı.....	20
Şekil 5: Katılımcıların ekonomik durum değerlendirmesi	21
Şekil 6: Katılımcıların tıp fakültesini seçme nedenleri.....	21
Şekil 7: Mezuniyet sonrası plan	22
Şekil 8: Mesleği değiştirme isteği	23
Şekil 9: Yurt dışında çalışma isteği	23
Şekil 10: Katılımcıların yurt dışında çalışmayı isteme nedenleri	24
Şekil 11: Gelecek kaygısı varlığı	24
Şekil 12: Gelecek kaygısı nedenleri	25

TABLolar DİZİNİ

Tablo 1: Kaygı Ölçeğinde Puanlamanın Tanımlayıcı İstatistikleri.....	25
Tablo 2: Öğrencilerin Sigara İçmesi ile İlgili Durumlar.....	26
Tablo 3: Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği.....	27
Tablo 4: Sigarayı Bırakma İle İlgili durumlar.....	28
Tablo 5: Cinsiyet ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması.....	29
Tablo 6: İkamet Yeri ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması.....	30
Tablo 7: Ekonomik Durum ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması.....	30
Tablo 8: Gelecekte Kaygı Duyma ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması.....	31
Tablo 9: Mesleği Değişme İsteği ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması	31
Tablo 10: Yurt Dışına Çıkma İsteği ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması.....	32
Tablo 11: Sigara İçimi ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırılması.....	32
Tablo 12: Sigara Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması.....	33
Tablo 13: Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Ölçeği ile Sigara Kullanımı Değerlendirilmesi ..	34

1.GİRİŞ VE AMAÇ

1.1. GİRİŞ

Sağlık Bakanlığı 2022 istatistiklerine göre Türkiye’de toplam 194.688 hekim bulunmaktadır. Bunlardan 95.600’i uzman hekim, 53.697’i pratisyen hekim ve 45.391’i araştırma görevlisi olarak görev yapmaktadır.¹ Bu verilerin sonucundan da anlaşıldığı üzere Türkiye’de tıp fakültelerinden mezun olmuş olan hekimler daha çok mesleklerini uzman hekim olarak devam ettirmek istemektedirler. Öğrenciler tıp eğitiminin son yılı olan “intörnlük” döneminde artık mesleğe atılmaya kısa bir süre kalması, bu dönemde artan sorumluluk, mesleki kariyerleri ile ilgili belirsizlik, mezuniyet öncesi ve sonrası eğitim yetersizlikleri, hak ettiği düzeyde gelir elde edememe gibi çeşitli kaygılarla başa çıkmak zorunda kalırlar.^{2,3}

Bu durumda tanımlamak gerekirse gelecek kaygısı, birtakım fiziksel belirtiler ile geniş zamanı kapsayan kişiye özel belirsizliklerin ve olumsuz beklentilerin aşırı bir tehlike olarak algılanma ve tedirgin olma hali olarak tanımlanmaktadır.⁴

Tıp eğitimi alan öğrencilerde, diğer üniversite öğrencilerine oranla daha yüksek oranda psikiyatrik rahatsızlıkların görüldüğü bazı çalışmalarda görülmüştür.⁵ Bu durum ülkemizde de aynı şekilde görülmektedir. Tıp öğrencilerinde en yüksek görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biri de kaygıdır.⁶ Tıp fakültesi öğrencilerinin büyük kısmının özellikle son sınıf döneminde meslekleri ile ilgili kaygı yaşadıkları, anksiyete skorlarının yükseldiği, bu kaygıların da gelecekte yapacakları kariyer planlarını şekillendirdiği bazı çalışmalarda gösterilmiştir.^{2,3}

Bunun yanı sıra sağlıkta şiddet son dönemlerde özellikle ülkemizde can yakıcı şekilde artış göstermektedir.⁷⁻⁹ Son yıllarda hekimlerin yurt dışına göçü de önemli oranda artış göstermektedir. Türkiye’de hekim göç sayısını net olarak ortaya koyan bir çalışma yok, ancak Türk Tabipleri Birliği (TTB)’ne sicil belgesi alabilmek için yapılan başvuru sayıları ve hekimler veya tıp fakültesi öğrencileri üzerinde göç etme niyetini ölçmeye yönelik yapılan birtakım çalışmalar hekim göçü sayısındaki artış hakkında bir fikir vermektedir. TTB’ye göre Türkiye’den son 10 yılda 4000’den fazla doktor yurt dışında çalışmaya gitmiş olup sadece 2021 yılında 1400’den fazla doktor yurtdışına göç etmiştir. Bu göçlerin sebeplerinin başında Türkiye’de hekimler mesleklerini icra ederken düşük ücretler alması, şiddet tehdidi, zorlu çalışma koşulları ve kesintisiz nöbet saatleri ile mücadele etmeleri gelmektedir. Henüz

mesleğin başında olan özellikle genç doktorlar insani çalışma koşulları ümidiyle gelişmiş ülkelere göç etme planları yapıyorlar.¹⁰

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) madde bağımlılığını “bir psikoaktif maddeyi kullanan kişinin diğer uğraşlardan ve nesnelerden belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanınması davranışı” olarak tanımlar.¹¹ Ülkemizde ve dünyada tütün ve tütün ürünlerinin kullanımı geçmişten bugüne halen büyük bir problem olarak önemini korumaktadır. DSÖ tütün ürünlerinin kullanımını önlenabilir bir küresel salgın olarak tanımlamıştır.¹²

Sigara bağımlılığı, tütün kullanma davranışıyla birlikte bilişsel, davranışsal ve fizyolojik belirtileri içeren bir psikiyatrik bozukluk olarak tanımlanmıştır. Kullanımının yasal olması ve erişiminin kolay olması nedeniyle en sık görülen ve en önemli madde bağımlılığı tipi sigara bağımlılığıdır.

Tıp fakültesi öğrencilerinde sınavların zorluğu, fakülteyi bitirme, uzmanlık veya mecburi hizmet yükümlülüğü gibi birçok potansiyel sorunun özellikle gelecek kaygısı riskini arttırdığı düşünülmektedir. Üniversite öğrencilerinde kaygı bozukluklarının depresyon, madde kullanımı gibi diğer mental bozukluklarının da sıklığında artış gösterdiği bilinmektedir.⁴ Bununla ilgili yapılan çalışmalarda da kaygı skorunun yüksek olması sigara kullanım düzeyini etkilemekte ve sigara bırakma sürecinin başarısızla sonuçlanmasına yol açmaktadır.¹³

Önlenabilir bir halk sağlığı sorunu olan sigara içme alışkanlığının azaltılmasında en başarılı ülkeler, hekimler arasında sigara içme sıklığının en düşük olduğu ülkeler olduğu görülmektedir. Hekimler hem bir rol model olması hem de önerilerinin toplum tarafından değer görmesi açısından tütün kullanımı ile mücadelede etkili ve önemli gruplardır.¹⁴

1.2. AMAÇ

Bu çalışmada, geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin gelecek planlarındaki kaygılarının etkenlerini değerlendirmeyi ve gelecekte tütün ile mücadelede önemli rolü bulunacak hekim adaylarının sigara kullanımını ve psikolojik bağımlılığını araştırmayı planladık. Ayrıca bu konuda ileride yapılacak düzeltme çalışmalarına da ışık tutmayı amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. KAYGI

Kaygının çeşitli tanımlamaları bulunmaktadır. Kaygı, Türk Dil Kurumu (TDK) sözlüğünde üzüntü, endişe duyulan düşünce, tasa anlamlarına gelmektedir.¹⁵

Kaygı (anksiyete) nesnel olmayan bir tehlike karşısında duyulan endişe duygusu olarak tanımlanmaktadır. Yaygınlığı ve bazı ruhsal hastalıklara yatkınlık yaratmasından dolayı önemli ruh sağlığı sorunlarından biri olarak kabul edilmektedir.⁶

Bir miktar kaygı, gelecekte ortaya çıkabilecek yeni durumlarla ilgili işlevsel planların yapılmasına yardımcı olduğu için uyum sağlayıcı bir işlev görebilir. Tehlikeli durumlara karşı önlemler alınması, ortaya çıkacak problemlerin öngörülmesi ve çözümlerin bulunması için kişinin motive olmasını sağlar. Bir miktar kaygının performansı artırdığı çok kez doğrulanmıştır. Aşırı kaygının ise performansı olumsuz etkilediği görülmüştür.¹⁶

İnsanın dış çevreden gelen tehlikelere karşı doğal tepkisi olan kaygı, kişinin olayların içerdikleri tehlikelerle orantısız, uygunsuz ve abartılmış yanıtlar vermesine de neden olabilmektedir. Kişinin kendine olan güven duygusunun yetersizliği ya da kendisiyle ilgili yetersizlik, beceriksizlik gibi kendini olumsuz yönde algılamasının fazlalığı oranında, uygunsuz yanıtlar verme olasılığı da çok olacaktır. Ayrıca tehlikeli uyaran ortadan kalktıktan sonra bile, kişinin savunucu tutumu ve uygunsuz yanıtları devam edebilecektir.¹⁷

İnsanın bedensel ve ruhsal varlığını tehlikede görmesi sonucu yaşadığı huzursuzluk kişide korku ve kaygıya neden olur. Yaşamı tehdit eden gerçek tehlike karşısında hissedilen duygu korku olarak adlandırılır. Nedeni belli olmayan, ortada hiçbir somut tehlike olmamasına rağmen kişinin yaşadığı huzursuzluk, tedirginlik hali ise kaygı (anksiyete) olarak adlandırılmaktadır. Kaygılı insanlar, diğer insanlar tarafından normal algılanan durumlarda bile kaygı taşırlar. Günlük hayatlarındaki ufak değişiklikler sonucunda gelişen yeni durumlar karşısında nasıl davranacakları konusunda paniğe kapılırlar. Farklı bir durum olmasa, bütün işleri yolunda gitse bile çok küçük sorunları büyütürken kendileri için kaygılanacak bir şeyler bulur.¹⁶

Kaygı bireyin çevresi ile ilişkilerinin bozulmasına potansiyelini tam olarak gerçekleştirmesine engel olur. Toplumdaki ideal kişi kavramına ulaşmak için çocuklar, anne-babaları, öğretmenleri ve diğer yetişkinler tarafından zorlanmaktadır. Çocukların yetenekleri göz önüne alınmamaktadır. Bireyler kendi öz tabiatlarını toplumsal beklentilere ulaşabilmek için bastırmaktadırlar. Toplumsal beklentilere uyarken kendi öz tabiatları ile öz tabiatlarını gerçekleştirmeye çalışırken de toplumsal beklentilerle çatışmaya düşen çocuklar kaygıya kapılabilirler.¹⁶

2.1.1. Kaygı Türleri

Bireylerin kaygı durumları birtakım çevresel veya kişinin kendinden gelen etmenlerin belirli bir dönemde görülmesi ya da kaygı durumunun devamlılık arz etmesi durumuna göre sınıflandırılabilir. Kaygı bireylerde görülme şekillerine göre durumluk kaygı ve sürekli kaygı olmak üzere iki alt boyuta ayrılmaktadır.¹⁵

2.1.1.1. Durumluk Kaygı

Kişinin çevresel stres faktörlerini tehdit edici olarak algılaması sonucunda ortaya çıkan, devamlılık arz etmeyen durumlarda kişi tarafından gösterilen geçici duygusal tepkiler olarak ortaya çıkmaktadır. Stresin yoğun hissedildiği durumlarda durumluk kaygı düzeyi yükselmekte, aksi durumda ise düşmektedir.¹⁸

2.1.1.2. Sürekli Kaygı

Sürekli kaygı; bireyin içinde bulunduğu durumu stresli olarak kabul etmesi, başkalarının anormal kabul edilmeyen olay ve durumları tehlikeli görmesi, kişiliğinin ve benliğinin tehdit edildiği düşüncesine sahip olması ile birlikte görülen kaygı türüdür.¹⁹ Bireyin zararsız olan durumları tehlikeli hissetmesi ve tehdit olarak algılaması sonucu ortaya çıkan hoşnutsuzluk ve mutsuzluk duygusu olarak ifade edilen, uzun vadeli bir alışılmış duygusal deneyim olarak da tanımlanabilir.^{20,21}

2.1.2. Kaygı Bozuklukları

Her bireyin kimi zaman kendini kaygılı hissetmesi normal ve onun yaşamda kalması için gerekli bir özelliktir. Kaygının bireyin denetiminden çıkarak, sürekli ve yoğun olarak hissedilmesi ve bireyin yaşamını olumsuz etkilemesi durumunda, kaygı bir bozukluk olarak kendini göstermektedir.²²

Kaygı bozukluğu, otonomik ve somatik belirtilerle beraber seyreden sübjektif bir rahatsızlık ve huzursuzluk hissi olarak tanımlanabilir. Kaygı, normal olaylar karşısında da gerçek veya olası bir tehlikeye karşı da ortaya çıkabilir. Ancak herhangi bir stresör veya uyaran olmadan ortaya çıkan ve günlük yaşam aktivitelerinin yerine getirilmesine engel olacak kadar şiddetli olursa kaygı bozuklukları olarak tanımlanır.²³

Anksiyete duyusu hemen hemen tüm insanlar tarafından yaygın olarak tecrübe edilmiş bir duygudur. Bu his, endişenin belirsiz hissi, hoşnutsuzluk yaygınlık hisleri ile karakterizedir. Genellikle otonomik semptomlar vasıtasıyla kendini ifade eder. Otonomik semptomlar baş ağrısı, terleme, çarpıntı, göğüste sıkışma hissi, hafif mide rahatsızlığı şeklinde olur. Anksiyeteli bir kişi, aynı zamanda huzursuzluk da hissedebilir.²⁴

DSÖ tarafından yayınlanan verilere göre dünya genelinde anksiyete bozukluklarından en az birisi ile yaşayan kişi sayısının 264 milyon olduğu görülmektedir. Anksiyete bozuklukları kadınlarda (%4,6) erkeklere (%2,6) göre daha yüksek oranda görülmektedir.²⁵ Toplumda sıklıkla görülen ve önemli psikiyatrik bozukluklarından biri olan yaygın anksiyete bozukluğunun (YAB) ise epidemiyolojik araştırmalar sonucunda toplumda görülme prevalansı ortalama % 5.8 dir.²⁶ Birinci basamak sağlık hizmetine başvuran hastalarda da en sık görülen anksiyete bozukluğu, yaygın anksiyete bozukluğudur. Birinci basamaktaki hekimlerin YAB ile karşılaşma sıklığı %8 oranındadır. YAB'nun da yaşam boyu görülme sıklığı kadınlarda, erkeklerle kıyaslandığında iki kat daha fazladır. National Comorbidity Survey çalışmasına göre YAB'nda ek tanı oranı %66.3, yaşam boyu oranı ise %90.4 olarak saptanmıştır. Aynı oranlar, psikiyatri polikliniğine başvuran hastalarda ise, %65 ve %78 bulunmuştur. Majör depresif bozukluk, sosyal fobi, distimi ve özgül fobi, YAB'na en sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklardır.²⁷

2013 yılında Amerikan Psikiyatri Birliği (American Psychiatric Asssociation, APA) tarafınca yayınlanan sınıflandırma kitapçığının beşinci sürümü (DSM-5) tanımlama ve sınıflandırma ölçütleri, normal ve patolojik kaygı (anksiyete) ayrımında esas alınmaktadır.²⁸

DSM-5'e göre anksiyete bozuklukları şunlardır: ²⁹

- Ayrılma kaygı bozukluğu
- Panik bozukluk
- Agorafobi
- Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi)
- Yaygın kaygı bozukluğu
- Seçici konuşmazlık (mutizm)
- Özgül fobi
- Maddenin ilacın yol açtığı kaygı bozukluğu
- Başka bir sağlık durumuna bağlı kaygı bozukluğu
- Tanımlanmamış kaygı bozukluğu

2.1.3. Gelecek Kaygısı

Gelecekteki olası bir tehdide ilişkin belirsizlik, ondan kaçınma veya olumsuz etkisini hafifletme yeteneğimizi sekteye uğratar ve sonuçta kaygıya neden olur.³⁰ Gelecek kaygısı duyuşsal bir durum olmaktan çok bilişsel bir durumdur. Potansiyel tehlikelere karşı ilk sağlıklı tepkiyi verir ve bir nevi uyarıcı veya alarm işlevi bulunmaktadır.³¹

Gelecek kaygısı kavramı, daha büyük zamansal mesafe ile temsil edilen geleceği ifade eder. Yani gelecek kaygısı, daha uzak bir gelecekte bir endişe, belirsizlik, korku, endişe ve olumsuz değişikliklerin kaygısı olarak düşünülmektedir. Aşırı durumda bu, bir kişinin başına gerçekten felaket getiren bir şey olabileceği tehdidi (panik) olabilir.³² Gelecek kaygısı yüksek gelecek olan bireyler gelecekte gerçekleşebilecek tehdit edici olaylara karşı daha az alternatif sonuç üretmekte, gelecek kaygısı düşük olan bireyler ise yüksek olanlara göre gelecekte kötü şeyler yaşamayacaklarına dair daha fazla neden bulabilmektedir.³³

Üniversite döneminde de bireylerin en çok kaygılandığı alanlardan biri geleceklerinin nasıl yön alacağı konusudur. Her birey gelecekte mutluluğu, iyi işler içerisinde olmayı bekler. Bu noktada belirsizlik ve geleceği kontrol edemiyor olunması üniversite öğrencilerinde de kaygıya sebep olabilir.

2.1.4. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Kaygı

Dünyada olduğu gibi ülkemizde de tıp fakültesi öğrencilerinde kaygı yaygındır.³Yapılan bir çalışmada tıp fakültesi öğrencilerinde diğer üniversite öğrencilerine göre daha yüksek psikiyatrik morbidite oranları gösterilmiştir.³⁴ Türkiye’de yapılmış bir çalışmada sağlık çalışanlarının kaygı düzeyini değerlendirmek için kaygı puan ortalamalarının hiç de düşük olmadığı gösterilmiştir.³⁵

Toplumlarda en sık kaygı bozuklukları görüldüğü; tıp eğitimi alan öğrencilerin de en sık psikiyatrik hastalık tanılarının anksiyete ve depresyon olduğu bildirilmiştir³⁶. Tıp fakültesi öğrencilerinde görülen kaygı bozuklukları, stres ve depresyon öğrencilerin mesleki anlamda gelişimlerini ve sosyal ilişkilerini negatif yönde etkilemesi nedeniyle önemli bir sağlık problemidir.^{6,37}

Tıp eğitimi süresince öğrenciler çeşitli aşamalarda kaygı yaratan çok sayıda durumla baş etmek zorunda kalmaktadırlar. İlk yıllarda akademik nedenler ve duygusal faktörler daha fazla etkili iken hasta bakımı ve fiziksel faktörler ile ilgili nedenler son yıllarda daha ön plandadır. Tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin yaşadıkları zorlukların başında uzun çalışma saatleri, evden uzak kalma, barınma ihtiyacı gibi sorunlar gelmektedir. Bu maddi sorunların dışında akran desteği eksikliği, rekabet ortamı, sert, otoriter ve teşvik edici olmayan öğretim üyeleri, eğlence faaliyetlerinin eksikliği, gelecek ile ilgili belirsizlik algısı, acil durumlarda hızlı karar alma gereği, hasta ve ölüm ile karşılaşma, beklenti ve kabiliyet arasındaki uyumsuzluk stres nedenleri arasındadır.²

Ülkemizde, öğrencilerin son yılında intörn doktor olarak çalıştıkları tıp fakültesi eğitimi, altı yılda tamamlanmaktadır. Tıp fakültesinin zorluğunun yanında meslek yaşamlarına sadece birkaç ay kalmış son sınıf öğrencilerde öğrencilik yaşamlarının bitmesi, mezuniyetlerinin yakın olması nedeniyle sorumluluklarının artması, mesleki kariyerle ilgili belirsizlik, uzmanlık veya mecburi hizmet yükümlülüğü gibi potansiyel sorunların özellikle gelecek kaygısı ve depresyon riskini arttırdığı düşünülmektedir. Tıp fakültesi eğitimi sonrası insan sağlığı ile doğrudan ilişkili bir sorumluluk yüklenen hekimlerde yüksek kaygı durumunun görülmesinin psikolojik ve duygusal olarak yıpranmaya yol açabileceği ve hasta bakım kalitesini olumsuz yönde etkileyebileceği, stres altındaki hekimlerin, hastalarının medikal ve psikolojik tedavilerini en iyi şekilde yapamayacakları ve hata yapmaya açık hâle geldikleri düşünülmektedir.^{4,6} Uzman olmak isteyen hekim adaylarının tam da mesleki pratik

becerilerini kazanmaları gereken “intörnlük” döneminde Tıpta Uzmanlık Sınavı (TUS)’a hazırlanmak durumunda olmaları da onları çeşitli yönlerden etkileyebilmektedir. Tıp fakültesi öğrencilerinin yarısından fazlasının özellikle son sınıfta iken mesleki kaygı yaşadıkları, anksiyete skorlarının yükseldiği ve bu kaygıların büyük kısmının da uzmanlıkla ilişkili olduğu ve sınav kaygısının hekim adaylarının kariyer planlarını şekillendirdiği gösterilmiştir.³⁸

Tıp fakültesi eğitimi yoğun, yorucu, uzun ve zorlu bir süreçtir. Eğitimin tamamlanmasının ardından birey ve toplum sağlığı hususunda hekimlere ciddi bir sorumluluk yüklenmektedir. Bu nedenle, hekimlerde oluşabilecek kaygı bozukluğu psikolojik ve duygusal açıdan yıpranmalara neden olabilmekte ve hastaların bakım kalitesini de olumsuz yönde etkileyebilmektedir.³⁹

2.2. SİGARA

Tütün kullanımı, tütünün içerdiği çeşitli maddelerin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkisi nedeniyle, hem dünyada hem de Türkiye’de en önemli ve önlenebilir halk sağlığı sorunlarından biridir. Her yıl 5 milyondan fazla insan, tütünün neden olduğu hastalıklar yüzünden hayatını kaybetmektedir.⁴⁰

Tütün, sigara içmeyenler için dahi ölümcül olabilir. İkinci el sigara dumanına maruz kalmanın da olumsuz sağlık sonuçlarına yol açtığı ve yılda 1,2 milyon ölüme neden olduğu bildiriliyor. Çocukların neredeyse yarısı tütün dumanından kirlenen havayı soluyor ve her yıl 65 bin çocuk pasif içicilikle ilişkili hastalıklar nedeniyle ölüyor. Hamileyken sigara içmek bebeklerde ömür boyu sürececek çeşitli sağlık sorunlarına yol açabilir.⁴¹

Sigara ve diğer tütün mamullerinin kullanımının giderek artması, dünya çapında insan sağlığını tehdit eder boyutlara ulaşmıştır. Sigara içmek kardiovasküler sistem hastalıkları, akciğer hastalıkları, gebelik ve yenidoğan sürecini olumsuz etkileyecek durumlar, bağışıklık sistemi hastalıkları, cinsel işlev bozuklukları, kanser, ruh sağlığı hastalıkları, ağız ve diş sağlığı hastalıkları, günlük hayat kalitesinde düşüklük, böbrek fonksiyonlarında bozulmalar, diyabet gibi hastalıklara yol açmaktadır. İkincil sigara dumanı ise akut olarak gözlerde yanma, kaşınma, kızarıklık, mukoza iritasyonu, baş ve boğaz ağrısı, öksürük gibi belirtiler gösterebilir. Uzun süren maruziyet kanserojenik etki, gebelikte anne ve bebeğin zarar görmesi, ruh sağlığı sorunları, akciğer hastalıkları, kardiovasküler sistem hastalıkları gibi pek çok hastalıklara neden olabilir.⁴²

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan bildirimine göre; her yıl 600 milyon ağaç sigara üretiminde kullanılmak üzere kesilmektedir; tütün kullanımı sonucu havaya salınan 84 milyon ton CO₂ gazı küresel ısınmaya sebep olmaktadır ve 22 trilyon litre su sigara üretimi sırasında kullanılmaktadır.⁴³ Her yıl 200 bin hektar toprak tütün üretimi için ağaçsızlaştırılmaktadır ve 3,5 milyon hektarlık toprak tütün yetiştirmede kullanılarak zayi edilmektedir. Tütün üretimi yaşadığımız gezegenin su, fosil yakıtlar ve metal kaynaklarını da tüketmektedir. 4,5 trilyon sigara izmariti çevre kirliliğine neden olmakta; hava, kara ve sulara binlerce zehirli kimyasal karışmasına sebep olmaktadır.⁴⁴

2.2.1. Dünyada ve Türkiye’de Sigara Kullanımı

Sigara bağımlılığı dünya genelinde madde bağımlılıkları içinde en sık görülenidir. Bunun en büyük sebebi sigara kullanımı yasal ve kolay ulaşılabilir olmasıdır. Genel olarak, sigara bağımlılığı gelişmekte olan ülkelerde giderek artmaktadır. DSÖ’nün tanımlamasına göre sigara en hızlı yayılan ve en uzun süren salgındır.⁴⁵

Dünyada 15 yaş üzeri nüfusta 1,2 milyar kişi tütün kullanmaktadır. Sigara içenlerin üçte ikisi Çin, Amerika Birleşik Devletleri (ABD), Hindistan, Endonezya, Rusya, Japonya, Brezilya, Bangladeş, Almanya ve Türkiye’de bulunmaktadır. Sigara içiminin en yaygın olduğu bu on ülke arasında olan Türkiye’de sigara içenlerin sayısı 16 milyon olarak bildirilmektedir.⁴⁶ Ayrıca Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre Türkiye Avrupa Bölgesi’nde sigara kullanan erkek nüfusu içinde en yüksek orana sahip ülkelerden biridir.⁴⁷ Verilere göre Türkiye dünya genelinde tütün kullanımının %2’sini, Avrupa bölgesinde tütün kullanımının %14’ünü kapsamaktadır.⁴⁸ 15-44 yaşları arasındaki yetişkin erkeklerin %53,1’nin tütün tükettiği tespit edilmiştir. Ülkemizde yapılan farklı araştırmalarda sigara kullanımına başlama yaşı ise 13-17 aralığında bulunmuştur.⁴⁹ Sigara kullanan kişilerin %58,9’u 18 yaşından önce sigara içmeye başlamıştır. Ortalama sigara tüketimine başlama yaşı erkeklerde 16,6 yıl, kadınlarda 17,8 yıldır.⁵⁰

Sigara fiyatlarının ucuz oluşu, yaygın ve saldırgan pazarlama teknikleri, tütün kullanımının tehlikeleri hakkındaki bilgi yetersizliği ve tütün kullanımına karşı etkili politikaların olmayışı bunda rol oynamaktadır.⁵¹ Gelişmekte olan ülkelerde sağlık kalitesinin yetersiz olması, nüfusun sürekli artması, kadınların sosyal açıdan statülerinin yükselmesi ve bu ülkelerde sigara ile mücadelenin tam olarak yapılamaması sonucu sigara bir halk sağlığı sorunu olarak süreklilik arz etmektedir. Ayrıca büyük sigara şirketlerinin ticari açıdan yeni pazar arayışları

ile gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere yönelmesi bu sorunun devam etmesine neden olmaktadır.⁴⁹

2003 yılında DSÖ tarafından, tütünle olan savaşı küresel anlamda birlikteliği sağlamak ve ülkelere yol göstermek amacıyla ‘Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’ çıkartılmıştır. Sözleşme kapsamında ülkelere en temel anlamda altı maddelik bir politika paketini uygulamaları istenmiştir. Politika maddeleri kısaca MPOWER olarak ifade edilen, izle (M), koru (P), yardım et (O), uyar (W), reklamını, tanıtım ve sponsorluğu yasakla (E), vergileri ve fiyatı artır (R) İngilizce kelimelerinin baş harflerinden oluşmaktadır. Ülkemiz 2004 yılında bu sözleşmeyi imzalamıştır. Buradaki maddeler dikkate alınarak Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planları hazırlanmıştır.¹² 2017 yılı itibariyle DSÖ’ye üye devletlerin yaklaşık üçte ikisi -bu oran dünya nüfusunun %63’ünü (4,7 milyar kişi) oluşturmaktadır-MPOWER politikalarından birini en iyi şekilde uygulamıştır. Bu politikaların 2 veya daha fazlasını uygulayan ülke sayısı 71 olup toplamda 3,2 milyar kişi tütün salgınından korunmaktadır. Sekiz ülke (Brezilya, İran, İrlanda, Madagaskar, Malta, Panama, Türkiye, İngiltere ve Kuzey İrlanda) 4 veya daha fazla MPOWER politikasını uygulamaya koymuştur. Türkiye ise 2012 yılından bu yana bu politika paketinin tümünü birden uygulayan dünya genelindeki ilk ve tek ülkedir.⁵¹

Küresel sigara içme prevalansı 2007’de %39 iken, 2015’te %21 olarak tespit edilmiştir. Erkeklerin sigara içme oranları 2007’de %39 iken, 2015’te %29’a düşmüştür. Kadınların sigara içme oranları ise 2007’de %8 iken, 2015’te %6’ya düşmüştür. Bu düşüşte en önemli etken tütün kontrol uygulamalarıdır. Eğer ülkeler tütün kontrol uygulamalarına etkin bir şekilde devam ederse 2030 yılında orta gelirli ülkelerde daha yavaş olmak kaydıyla yüksek gelirli ülkelerle birlikte orta gelirli ülkelerin sigara içme prevalansında düşüş beklenmektedir.⁵²

2.2.2. Sigara Bağımlılığı

Bağımlılık bir kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesini ifade eder. DSÖ madde bağımlılığını “kullanılan bir psikoaktif maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelerden belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı” olarak tanımlar. Diğer bir deyişle madde kullanımı birey ve toplum üzerinde zarar verici düzeyde bir davranış haline gelir. Sigara, daha çok alışkanlık yapıcı daha az zevk verici bir bağımlılık türü olarak kabul edilmektedir.⁵³

DSÖ sigara bağımlılığını, en az bir ay içinde düzenli olarak sigara içme, bırakırken yoksunluk belirtileri yaşama, zararlarına rağmen bırakamama ve başarısız sigara bırakma girişimleri olarak tanımlamaktadır. Nikotin sigaradaki en önemli bağımlılık yapıcı maddedir. Nikotin, kan-beyin bariyerini aşarak ventral tegmental bölgedeki asetilkolin reseptörlerini uyarıp kişiyi rahatlatan dopamin salınımını teşvik eder. Zamanla bu ödül sistemi haz duygusunu tetikleyerek tekrar sigara içme ihtiyacı yaratır ve sigara içenlerin yarısında bağımlılık geliştirir.⁵⁴

Sigara bıraktıktan sonra ortaya çıkan belirtiler nikotin yoksunluğu olarak tanımlanır. Yoksunluk bulguları; anksiyete, konsantrasyon güçlüğü, depresif duygudurum, iştahta artış, uyku bozukluğu, sinirlilik, hayal kırıklığı veya öfke hali, huzursuzluk ve aşırı sigara içme arzudur. Aşırı sigara içme arzusundan dolayı zararları bilinmesine rağmen sigarayı bırakmak kolay bir süreç değildir. Bu nedenle sigara bırakma başarısızlığında en büyük etken sigara içme arzudur. Sigara içme arzusu nikotinin oluşturduğu fiziksel ve psikolojik etkiler ile ortaya çıkabilmektedir. Sosyoekonomik durum, kişilik özellikleri ve sigara içme davranışı arasındaki ilişkiyi anlamak, sigara bırakma tedavilerinde fayda sağlayabilir.⁵⁵

2.2.3. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı

Yapılan araştırmalarda yasal olmayan bağımlılık yapıcı maddeleri kullanan bireylerin daha öncesinde tütün kullanımı geçmişi olduğu öğrenilmiş bu sebeple de tütünün diğer bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı için bir risk faktörü olduğu belirlenmiştir.⁵⁶

Madde Kullanım Bozukluğu olan bireyler duygu kontrolü sağlamakta güçlük çektikleri için yaşanan sıkıntının üstesinden gelebilmek adına madde kullanımını tercih etmektedirler. Yapılan çalışmalarda Tütün Kullanım Bozukluğu'na sahip bireyler yoğun stres ve mutsuzluk gibi olumsuz duygu durumuna sahip oldukları anlarda rahatlamak adına sigara tüketmeyi tercih ettiklerini belirtmişlerdir.⁵⁶

Tütün bağımlılığı, vücutta gerçekleşen birtakım farmakolojik olaylarla birlikte, öğrenilmiş veya şartlanılmış durumlar, bireyin kişilik yapısı ve sosyal ortamların etkisi gibi farklı çevresel faktörleri de içinde bulunduran karmaşık bir süreçtir. İnsanlar genelde yemek sonrası, çay /kahve /alkollü içeceklerle birlikte veya sigara içen arkadaş ortamları gibi belirli durumlarda sigara içerler. Birçok kez tekrarlanan bu ilişki onları güçlü bir şekilde birbirine bağlar ve alışkanlık durumuna dönüştürür. Bu durum, her sigara içen kişide farklılık gösterse bile kişi

yaşlandıkça hem psikolojik olarak hem de fiziksel olarak nikotine bağımlılık seviyesinin yüksekliğini düşündürür.⁵⁵

Tütün bağımlılarında kullanımın bırakılması, bireyi rahatsız eden belirtilerin ortaya çıkmasına neden olabilir. Yoksunluk belirtileri arasında şiddetli nikotin alma arzusu, kolay sinirlenme, dikkat eksikliği, huzursuzluk, hareketsiz duramama, hafıza problemi, anksiyete, kalp atım hızında azalma, uyku problemleri, iştah artışı ve kilo alma gibi durumlar sayılabilir. Sigara bağımlılığı, fiziki bağımlılık boyutu nedeniyle eroin ve alkol bağımlılığına benzemektedir. Fiziki bağımlılarda sigarasızlık, rahatsızlığa yol açmakta, alınan sigara da bu rahatsızlığı yok ederek kişiyi tekrar kullanmaya sevk etmektedir. Günde 20 sigara içen bir kişinin kalbinde 45 kg yük varmış gibi olmaktadır. Bu nedenle sigara bırakılınca nabız sayısı azalır.⁴⁸

Okoli ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içme arzusu %65,1 ile ilk sırada gözlenen yoksunluk semptomu olup ikinci sırada %14,9 ile sinirlilik ve öfke hali, üçüncü sırada ise %14,1 ile anksiyete gözlenmektedir.⁵⁷ Ülkemizde yapılan bir çalışmada da en önemli yoksunluk ve nükse neden olan semptomlar sigara içme arzusu, sinirlilik ve iştah artışı olarak görülmüştür.¹³ Sigara içme arzusu nikotinin hem fiziksel hem de psikolojik etkileri sonucu ortaya çıkar. Allen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada da bırakma girişiminde en yüksek başarısızlık nedeni yüksek sigara içme arzusu olduğu bildirilmiştir.⁵⁸ Hezer ve arkadaşlarının araştırmasında ise hastaların sigara bırakma deneyimlerinde %66'sında aşırı sigara içme arzusu, %58'inde sinirlilik ve %40'ında depresif duygu durum hali izlenmiştir.⁵⁹

Anksiyete düzeyleri yüksek bireylerde de ciddi nikotin yoksunluğu ve sigara içme arzusu ortaya çıkmaktadır. Ayrıca, anksiyete bireylerde farmakoterapi yanıtını azaltarak sigara bırakma girişimlerinin başarısızlıkla sonuçlanmasına yol açtığı ileri sürülmüştür.¹³

2.2.4. Hekimlerin ve Sağlık Çalışanlarının Sigaraya Karşı Tutumları

Sigarayla mücadelede hekimlere önemli bir görev düşmektedir. Sigaraya bağlı sağlık problemleriyle uğraşmanın yanı sıra, sigarasız bir yaşam tarzını benimseyerek toplum için bir rol modeli temsil etmeleri de bekleniyor. Sigaraya karşı dik duruş sergilemeleri toplum üzerinde büyük bir etkiye sahip olabilir. Ancak mevcut çalışmalar, Türkiye'deki çoğu hekimin sigara içtiğini ve muhtemelen bu açıdan toplumu olumlu yönde yönlendiremeyeceğini göstermektedir.⁶⁰

Sağlık alanında söz sahibi olma niteliğiyle, topluma ve gençlere örnek olma açısından büyük potansiyel taşıyan hekimlerde, Türkiye genel ortalamasının üzerinde sigara kullanım oranının olduğu gözlenmiştir. Hekimin sigara içmesi, bu alışkanlığa karşı tutumunu etkileyebilir, sigara içmenin oluşturduğu risklere duyarlılığını azaltabilir ve koruyucu sağlık hizmetine yeterli düzeyde ağırlık vermemesine yol açabilir. Oysa, hekimlerin sigara ile ilişkili hastalıklar konusunda yeterli güncel bilgiye sahip olması ve sigaranın sağlık üzerine zararlı etkileri için insanları uyarması, toplumda sigaranın aslında keyif verici basit bir alışkanlık değil, birçok insanın ölümüne sebep olan önemli bir sağlık sorunu olduğu bilincinin yerleşmesinde önem taşımaktadır.⁶¹

Konumları gereği sağlık çalışanları, sigara bırakmaya teşvik etmek ve tütün bağımlılığı ile mücadelede hastalara en yakın konumdadırlar. DSÖ'nün Tütün Kontrolü Sözleşmesinin 14. maddesinde de sağlık profesyonellerinin tütün kullanmayarak topluma örnek olmalarının ve rol model oluşturmalarının önemi vurgulanmaktadır. Tütün kullanan bir sağlık profesyoneli tütün kullanımına karşı yürütülen mücadelenin güvenilirliğini azaltmasının yanı sıra otoritesini de sarsacaktır.⁶²

Sağlık mensupları ve hekimler arasında yapılan çalışmalarda sigara kullanım oranlarının yüksek bulunması nedeniyle, hekimler de tütünle mücadelede hedef olarak belirlenen grupların arasında yer almalıdırlar. Tütünle mücadele çalışmalarının artırılması amacıyla pratisyen hekimlerin ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımının zararları ve sigara bırakma yöntemleri konusunda eğitim almaları, buna yönelik kılavuzların oluşturulması, tedavide kullanılan ilaçların erişilebilir olması, sevk modellerinin aktif hale getirilmesi önerilmektedir.⁶³

2.2.5. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığı

Tıp eğitimi fakülte öğrencileri üzerinde yoğun stres ve anksiyete semptomlarına neden olabilecek uzun bir süreçtir. Eğitim boyunca yaşanan sınav stresi, öğrencilik sonrasında gelecekle ilgili belirsizlikler gibi pek çok faktör kaygıya yol açmaktadır. Yapılan çalışmalarda psikiyatrik hastaların normal popülasyona göre daha fazla sigara içtiği, anksiyete ve sigara kullanımının birbiriyle ilişkili olduğu görülmüştür.^{63,64}

Tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içimi fakültenin ilk yıllarından son yıllarına doğru artış göstermektedir. Şenol ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada birinci sınıfa yeni başlayan

öğrencilerin %21,8'inin sigara içtiği, fakültenin ilk yıllarında sigara içmeyen öğrencilerin %32'sinin ise altıncı yılın sonunda sigara kullandığı belirtilmiştir. Bu durum, yıllar içerisinde sigara içimini artıran nedenlerin araştırılması için pek çok çalışmaya kaynak olmuştur.⁶⁰

Tıp eğitimi alan kişilerde, sigaraya karşı olumsuz bir yaklaşım beklenirken, ülkemizde yapılan araştırmalardaki sonuçların diğer ülkelerin sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir. Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde yapılan çalışmada Dönem I öğrencilerinde sigara kullanım oranı %27 iken Dönem VI öğrencilerinde ise %39 olduğu görülmüştür.¹³ Akdeniz Üniversitesinde Tıp Fakültesi Dönem I öğrencilerinin sigara içme oranı %14,7 izlenirken; Dönem VI öğrencilerinde sigara içme oranı %49,6 izlenmiştir. İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme oranı %39 iken, sigara içme oranı sınıf düzeyi ile orantılı olarak artış göstermekteydi. Ne yazık ki ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri ve hekimlerin sigara içme oranı toplumla benzerlik göstermektedir. Bu sonuçlar göz önünde bulundurularak tıp fakültelerinde ve mezuniyet sonrasında tütün kontrolü ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim verilmesi gerekmektedir.⁶⁵

3. GEREÇ VE YÖNTEMLER

3.1. ARAŞTIRMANIN MODELİ

Araştırmamız kesitsel-tanımlayıcı tipte bir anket çalışmasıdır.

3.1.1. Araştırmanın Evreni

Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı 15.08.2023-24.10.2023 tarihleri arasında eğitim gören Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencileri oluşturmaktadır.

3.1.2. Örneklem Seçimi ve Büyüklüğü

Örneklem seçilmemiş olup 15.08.2023-24.10.2023 süresi içerisinde eğitim gören toplamda 251 öğrencinin tamamına ulaşmak hedeflendi. Ancak 6.sınıf öğrencilerinin intörlük sürecinde farklı birimlerde görev alması, TUS’a hazırlık süreçleri, nöbet ertesi dinlenme durumlarından dolayı 149 öğrenciye ulaşılmıştır. Çalışmaya dahil olma kriterlerini karşılayan ve katılmayı kabul eden 149 kişi, araştırmanın örneklemini oluşturdu.

3.1.3. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi’nde 6. Sınıf öğrencisi olmak

3.2. ARAŞTIRMANIN UYGULAMA ŞEKLİ VE VERİLERİN TOPLANMASI

Araştırma anket formu Google formlar üzerinden hazırlanmış olup internet üzerinden ve Whatsapp gruplarında paylaşılarak katılımcılara ulaşılmaya çalışılmıştır. Toplamda 69 sorudan oluşan anket 5 bölümden oluşmaktadır. İlk bölümde çalışma hakkında bilgilendirme ve katılım onayı bulunmaktadır. İkinci bölümde tanımlayıcı nitelik taşıyan sosyodemografik sorular yer almaktadır. Üçüncü bölümde gelecek planı ile ilgili sorular bulunmaktadır. Dördüncü bölümde 19 maddeden oluşan “Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı” ölçeği kullanılmıştır. Beşinci bölümde ise sigara kullanan öğrencilerin yanıtlaması istenmiş olup sigara kullanımı ile ilgili sorular ve 25 maddeden oluşan “sigaranın psikolojik bağımlılığının değerlendirme ölçeği” soruları kullanılmıştır. (EK-3)

3.2.1. Sosyodemografik Veri Formu

Çalışmada kullanılan sosyodemografik veri formunda kişinin; yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, nerede kaldığı, tıp fakültesini tercih nedeni, Mezuniyet sonrası kariyer planı, yurt dışında çalışma isteği, meslek değişim isteği, gelecek kaygısı sorgulanmıştır.

3.2.2. Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği

Bu ölçek, Geylani M. ve arkadaşları tarafından geliştirilmiş olup araştırma sonucu Gelecek Kaygısı Ölçeğinin üniversite öğrencilerinde gelecek kaygısı düzeylerini belirlemede geçerli ve güvenilir bir ölçüm aracı olduğu saptanmıştır.⁶⁶

Yapılan analizler sonucunda ölçek iki faktörlüdür. Birinci faktör “Gelecek Korkusu”nu, ikinci faktör ise (2, 4, 6, 8, 10 ve 12 numaralı maddeleri içerir) “Gelecekte Umutsuzluk”u ifade etmektedir. Gelecek korkusu faktöründen elde edilebilecek en düşük puan 14, en yüksek puan 63’tür. Gelecekte umutsuzluk faktöründen ise elde edilebilecek en düşük değer 6, en yüksek değer 30’dur. Her iki faktör için de bir kesme değeri yoktur. Bu iki faktörün toplamı Gelecek kaygısı puanı olarak isimlendirilmekte olup en az 25 en fazla 93 puan almaktadır.

19 maddeden oluşan ölçüm aracının tüm ölçek Cronbach's $\alpha = 0.91$, Faktör 1 Cronbach's $\alpha = 0.95$, Faktör 2 Cronbach's $\alpha = 0.88$ ’dir. Ölçekte yer alan 2, 4, 6, 8, 10 ve 12. Maddeler tersten puanlanmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesi; Ölçek “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sıklıkla”, “Her Zaman” şeklinde 5’li likert tipte tasarlanmış olup bir kesme değeri yoktur. Ölçekten alınan puan arttıkça gelecek kaygısı artmakta, alınan puan azaldıkça gelecek kaygısı azalmaktadır. (Likert ölçeği, Rensis Likert tarafından 1932 de geliştirilen, bir uçtan diğerine değişen -örneğin hiç olası değilken son derece olasıya kadar- yanıt seçeneklerini kullanarak, tutum ve davranışları değerlendiren ölçek.)

3.2.3. Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği

Bu ölçek, Bardakci M. Ve arkadaşları tarafından Test to Assess the Psychological Dependence on Smoking ölçeğinin Türkçe uyarlaması olarak geliştirilmiş olup yeterince yüksek oranda geçerli ve güvenilir olarak kullanılmaktadır.⁶⁷

25 maddeden oluşan ölçek incelendiğinde tüm maddeler için faktör yük değerlerinin 0.30’dan yüksek olduğu ve tüm maddelerin istatistiksel olarak anlamlı ($p < 0,05$) olduğu

görölmüş, toplam puanı için hesaplanan Cronbach's α ve McDonald's ω değeri 0,93 olarak belirlenmiş, buna göre SPBDÖ'nden elde edilen toplam puanın güvenilir olduğu bulunmuştur.

Ölçekte sorular 3'lü likert (3=Oldukça sık, 2=Bazen, 3= Hiçbir zaman) olarak derecelendirilip alınabilecek puanlar 25 ile 75 arasında değişmektedir. Ölçek puanı arttıkça psikolojik bağımlılık derecesi artmaktadır. Bu puanlamalara göre; 25-41 arası puan: hafif bağımlılık, 42-58 arası puan: orta bağımlılık, 59-75 arası puan: şiddetli bağımlılık olarak değerlendirilir.

3.3. İSTATİKSEL ANALİZ

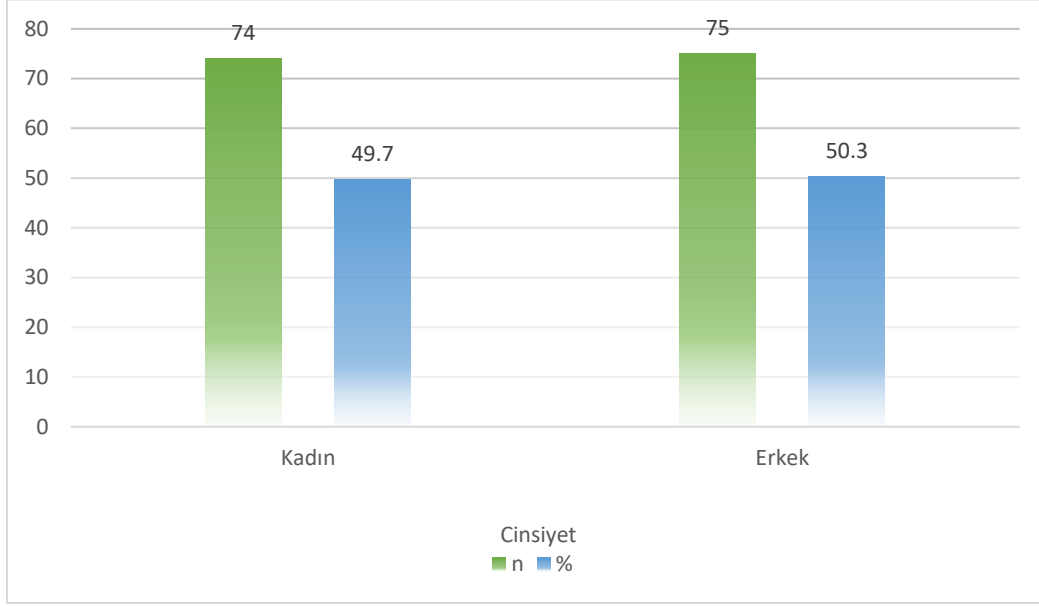
İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA) ile yapıldı. Normal dağılıma uygunluk Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi. Normal dağılım varsayımı sağlanamadığından sayısal değişkenler medyan (25.-75. yüzdilik) olarak verildi. Kategorik değişkenler frekans (yüzde) olarak verildi. Gruplar arasındaki farklılık Mann-Whitney U testi ile belirlendi. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler Ki-kare analizi ile belirlendi. Sayısal değişkenler arasındaki ilişkiler Spearman korelasyon analizi ile incelendi. Hipotez testlerinde $p < 0,05$ istatistiksel önemlilik için yeterli kabul edildi.

3.4. ETİK ONAY

Çalışmamızın etik kurul izni Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından 10/08/2023 tarihinde KÜ GOKAEK-2023/13.17 karar numarası ile etik onayı alınmıştır. (EK-1) Çalışmanın yapılabilmesi için dekanlık biriminden gerekli izin alınmıştır. (EK-2)

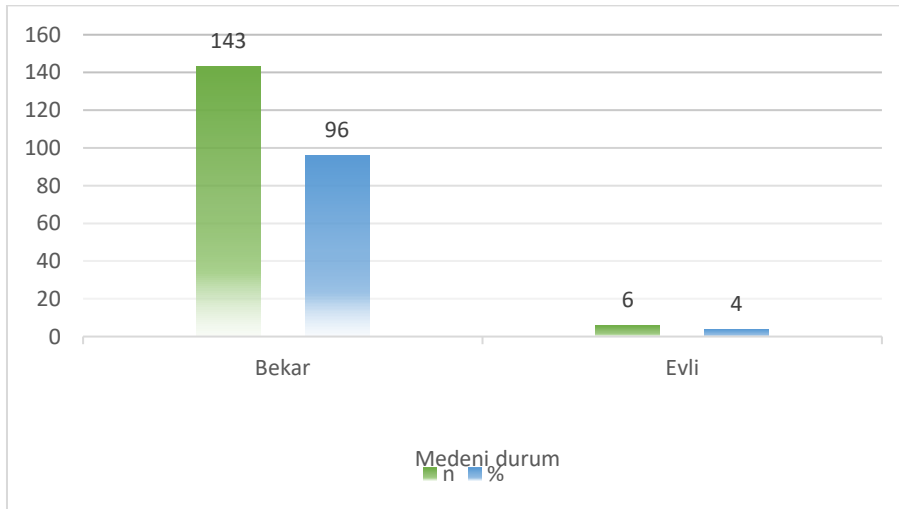
4. BULGULAR

Çalışmamıza 15.08.2023-24.10.2023 tarihleri arasında Kocaeli üniversitesi Tıp Fakültesi'nde 6. Sınıf olarak eğitim gören 149 öğrenci katıldı. 149 öğrencinin yaş ortalaması 24 yıl (25.Per:23, 75.Per: 25) olarak izlenmiştir. Katılımcıların 74'ü (%49,7) kadın, 75'i (%50,3) erkektir. (Şekil 1)



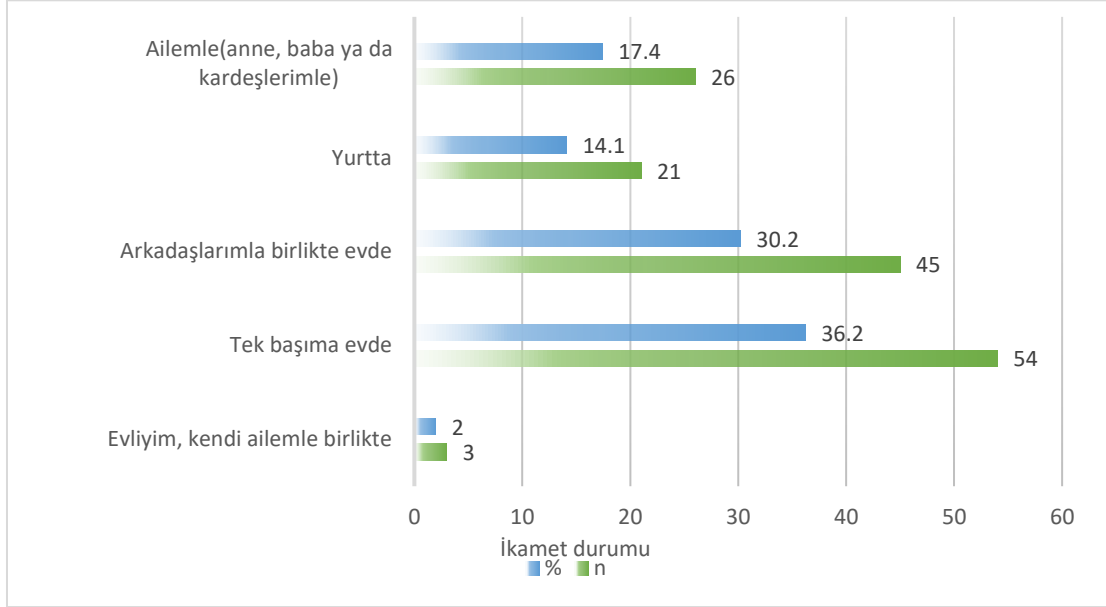
Şekil 1: Katılımcıların cinsiyet dağılımı

Katılımcıların 6'sının (%4) evli, 143'ünün (%96) bekâr olduğu saptanmıştır (Şekil 2).



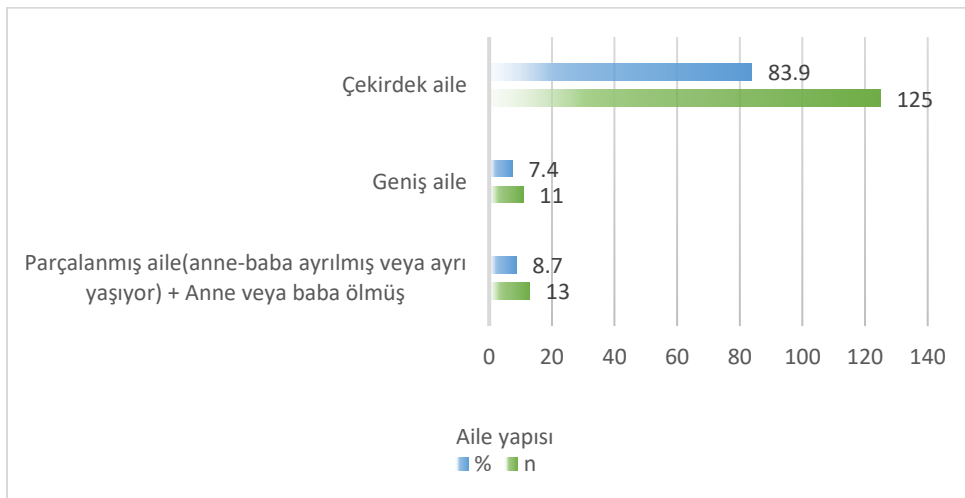
Şekil 2: Katılımcıların medeni durum dağılımı

Katılımcılara Kocaeli’de nerede ikamet ettikleri sorulduğunda 21 kişinin (%14,1) yurttta, 26 kişinin (%17,4) ailesiyle 45 kişinin (%30,2) arkadaşlarıyla evde 54 kişinin (%36,2) de tek başına evde kaldığı izlenmiştir. (Şekil 3)



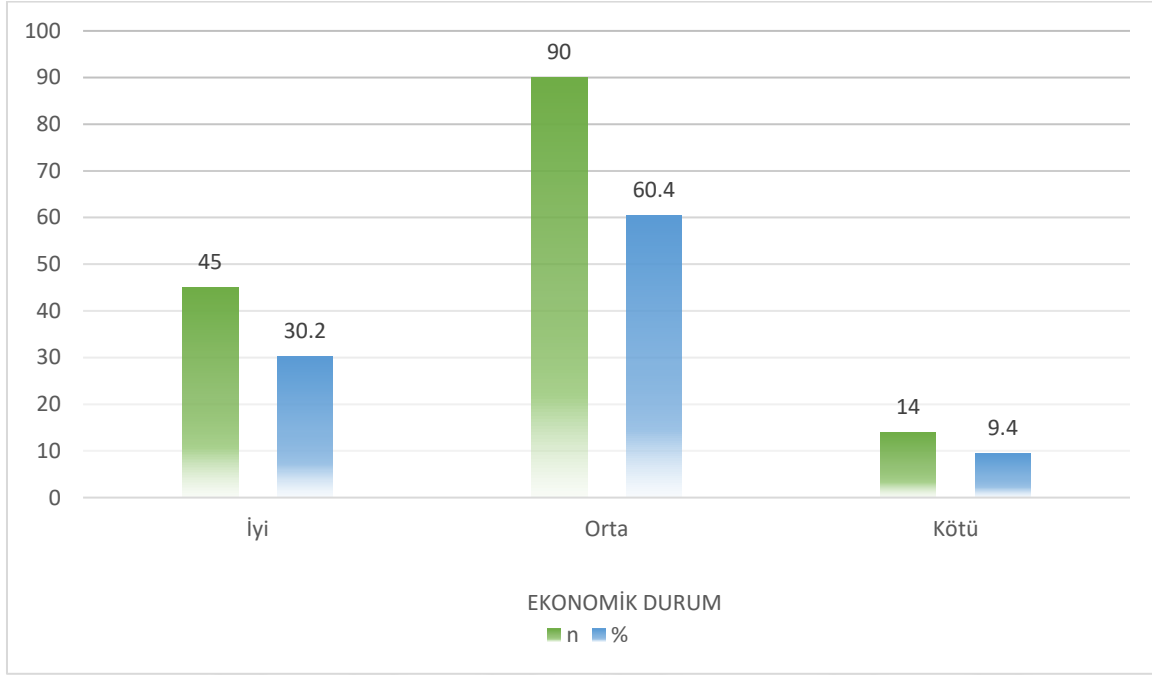
Şekil 3: Katılımcıların yaşadıkları yerin dağılımı

Katılımcıların %83,9’u (n=125) çekirdek aile yapısına, %7,4’ü (n=11) geniş aile yapısına sahiptir. %8,7’sinde (n=13) ise parçalanmış aile (anne-baba ayrılmış veya ayrı yaşıyor) ya da anne veya baba ölmüş olarak görüldü. (Şekil 4)



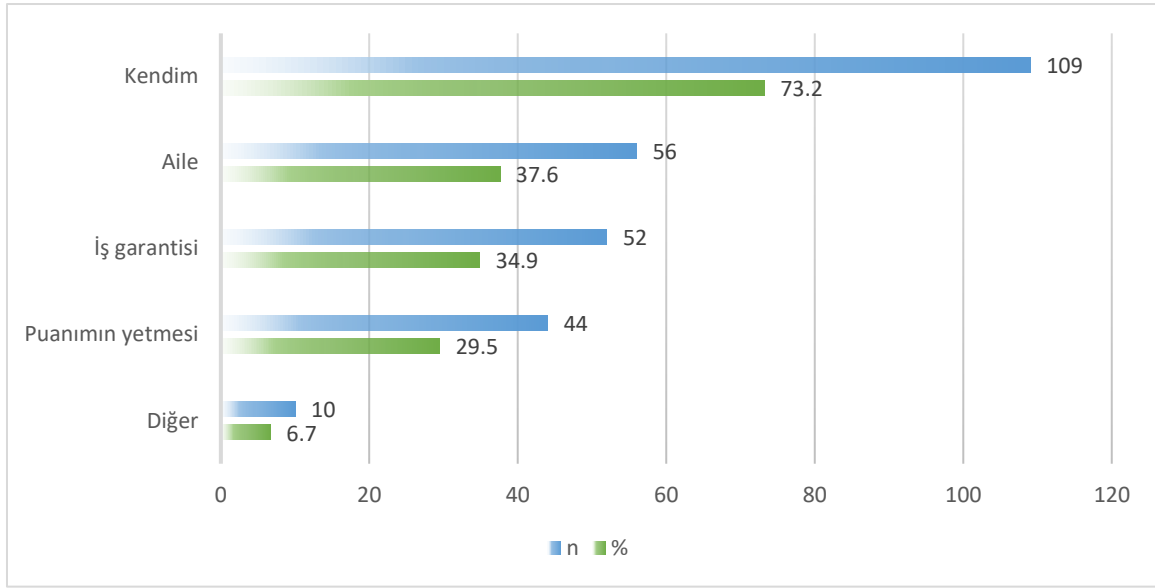
Şekil 4: Katılımcıların aile yapısı

Ekonomik durumlarının değerlendirilmesi istendiğinde katılımcıların %60,4'ü (n=90) bu soruya “orta” cevabını vermiş. %30,2 si (n=45) ekonomik durumunu iyi olarak değerlendirirken %9,4'ü (n=14) ise kötü olarak değerlendirmiş. (Şekil 5)



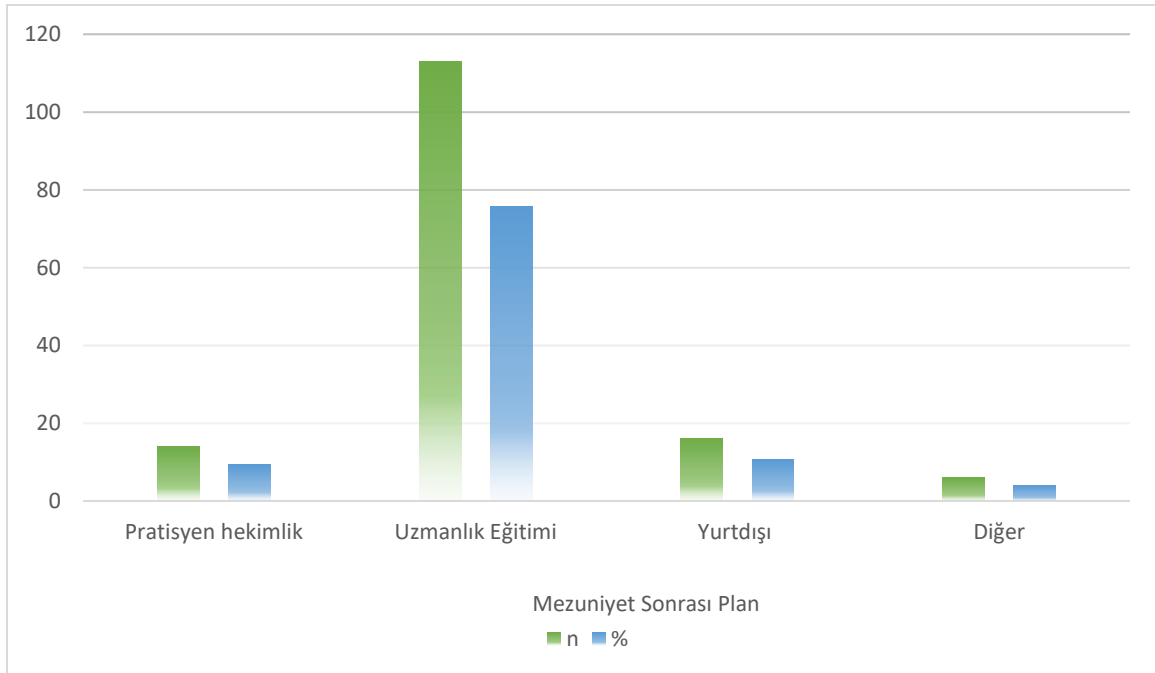
Şekil 5: Katılımcıların ekonomik durum değerlendirmesi

Öğrencilerin tıp fakültesini seçme nedenlerini birden fazla seçeneği işaretleyebilecek şekilde belirtmeleri istendi. 109 kişi (%73,2) kendi tercihi olduğunu, 56 kişi (%37,6) ailenin etkisinin olduğunu, 52 kişide (%34,9) iş garantisi olması, 44 kişi (%29,5) puanının yetmesinden dolayı, 10 kişi (%6,7) de farklı sebeple tercih ettiğini belirtmiştir. Bu soruda 67 kişi birden fazla seçenek işaretlemiştir. (Şekil 6)



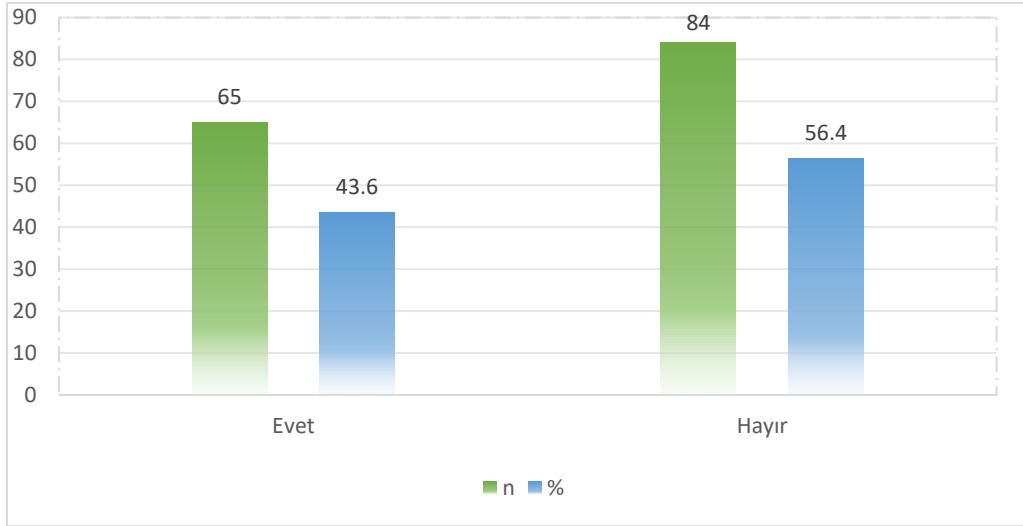
Şekil 6: Katılımcıların tıp fakültesini seçme nedenleri

Öğrencilere mezuniyet sonrası planları sorulduğunda 113 (%75,8) kişi uzmanlık eğitimi almak istediğini belirtmiştir. 14 kişi (%9,4) pratisyen hekimlik yapmak istediğini, 16 kişi (%10,7) ise mesleğini yurt dışında yapmak istediğini belirtirken 6 kişi (%4) de medikal firmalarda çalışmak, mesleğini yapmayacağım gibi nedenlerle diğer şıkkını işaretlemiştir. (Şekil 7)



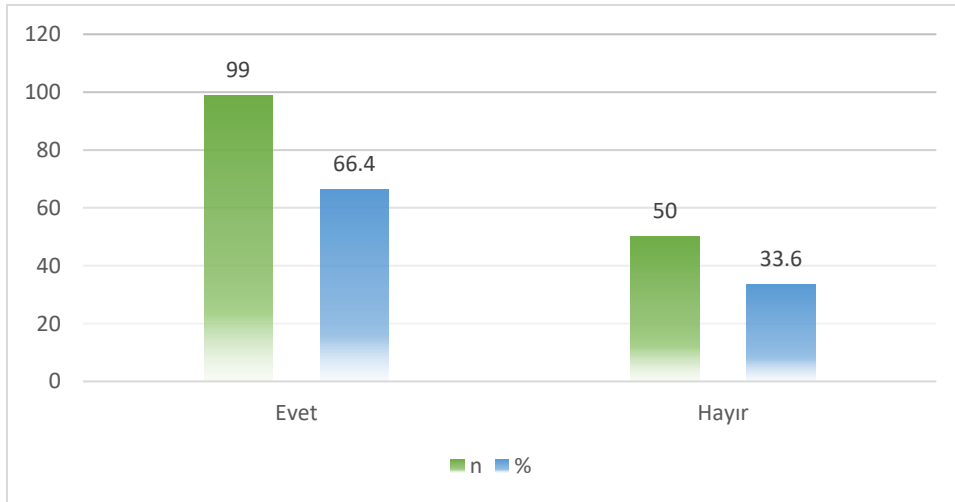
Şekil 7: Mezuniyet sonrası plan

Katılımcıların 84'ü (%56,4) mesleğini değiştirmek istemezken 65'i (%43,6) mesleğini değiştirmek istediğini ifade etmiştir. (Şekil 8)



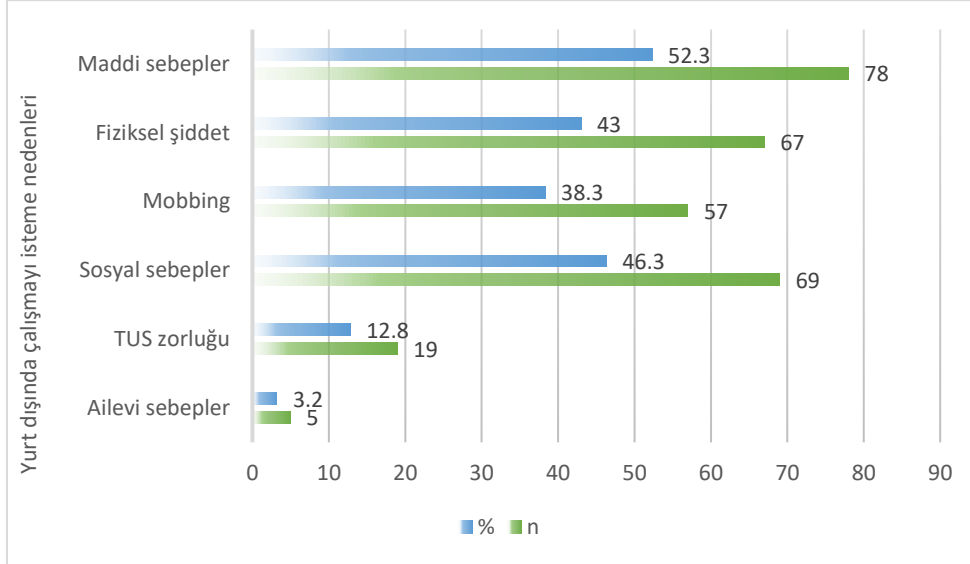
Şekil 8: Mesleği değiştirme isteği

“İleride bir zamanda mesleğinizi yurt dışında yapmayı ister misiniz?” sorusuna öğrencilerin 99'u (%66,4) evet yanıtını vermiş olup 50'si (%33,6) ise hayır yanıtını vermiştir. (Şekil 9)



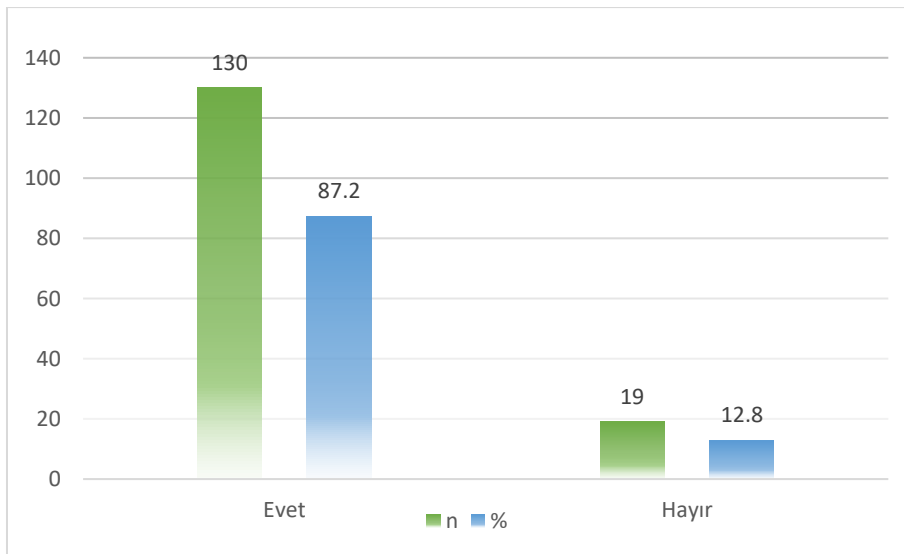
Şekil 9: Yurt dışında çalışma isteği

Yurt dışında çalışmak isteyen 99 katılımcıya sebebi sorulduğunda 78 (%52,3) maddi sebepler, 67 (%45) fiziksel şiddet, 57 (%38,3) mobbing, 69 (%46,3) sosyal sebepler, 19 (%12,8) TUS zorluğu, 5 (%3,4) ailevi sebepler cevabı alınmıştır. Bu soru da birden fazla seçenek işaretlenebilir olup 74 kişi birden fazla seçeneği işaretlemiştir. (Şekil 10)



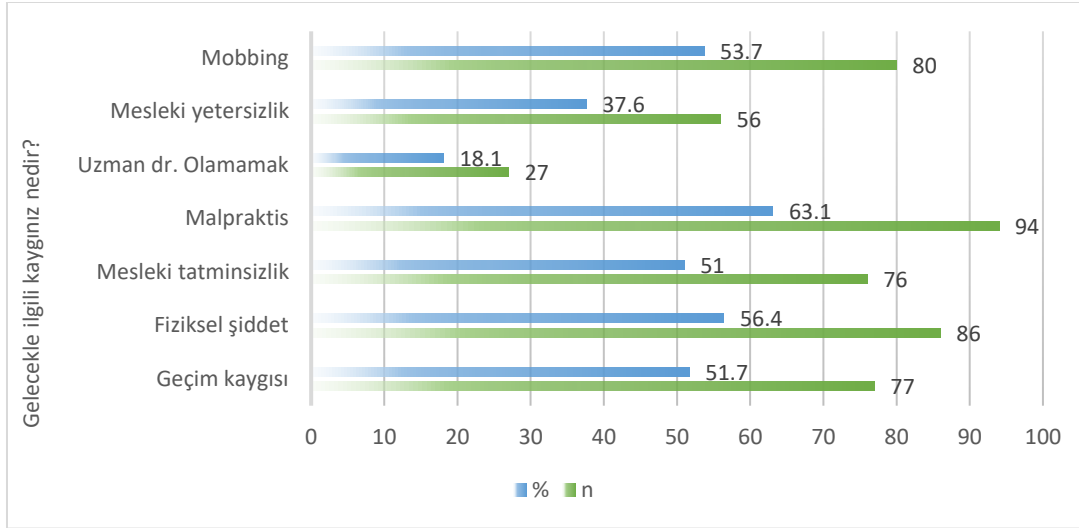
Şekil 10: Katılımcıların yurt dışında çalışmayı isteme nedenleri

Katılımcıların kendilerine göre gelecek kaygısı varlığı sorgulandığında; 130 kişi (%87,2) gelecek kaygısının olduğunu, 19 kişi (%12,8) gelecek kaygısının olmadığını belirtmiştir. (Şekil 11)



Şekil 11: Gelecek kaygısı varlığı

Gelecek kaygısı olduğunu düşünen 130 kişiye sebebi sorulduğunda 77 (%51,7) geçim kaygısı, 84 (%56,4) fiziksel şiddet, 76 (%51,0) mesleki tatminsizlik, 94 (%63,1) malpraktis, 27 (%18,1) uzman doktor olamamak, 56(%37,6) mesleki yetersizlik ve 80 (%53,7) mobbing yanıtı alınmıştır. Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenebilmiştir. Soruda 117 kişi birden fazla seçenek işaretlemiştir. (Şekil 12)



Şekil 12: Gelecek kaygısı nedenleri

Üniversite öğrencilerinde gelecek kaygısı ölçeği uyguladığımız araştırma sonuçlarına göre, araştırmaya katılanların Gelecek Korkusu alt boyutun puanları ortalaması 39 (25.per: 32; 75.per: 45), Gelecekten Umutsuzluk alt boyutun puanları ortalaması 18 (25.per: 14; 75.per: 20), Gelecek Kaygısı puanları ortalaması 56 (25.per: 50; 75.per: 64) olarak hesaplanmıştır. (Tablo 1)

Tablo 1: Kaygı Ölçeğinde Puanlamanın Tanımlayıcı İstatistikleri

	n	Per 25	Per 75	X	Ss
Gelecek korkusu	149	32	45	39	9,77
Gelecekten umutsuzluk	149	14	20	18	4,39
Gelecek kaygısı	149	50	64	56	11,76

Çalışmadaki 149 öğrenciden 61'i (%40,9) halen aktif olarak sigara kullanmakta, 88'i (%59,1) sigara kullanmamaktadır. Sigara içen 61 kişiden 34'ü (%55,7) tıp fakültesinde

kullanmaya başlamış, 27'si (%44,3) ise tıp fakültesinden önce başlamıştır. Sigara kullanım süresi sorgulandığında; 5 yıldan daha az süre kullanan 34 kişi (%55,7), 5-10 yıl arası kullanan 20 kişi (%32,8), 10-15 yıl kullanan 6 kişi (%9,8), 15 yıldan uzun süreli kullanan sadece 1 kişi (%1,6) bulunmaktadır. Yine sigara kullanan katılımcılardan 22'si (%40,7) günde 10 veya daha az, 22'si (%40,7) 11-20 , 10'u (%18,6) da 21-30 arası sigara içmektedir. Katılımcıların sigaraya başlamayı etkileyen nedenler arasında %24,8 (n=37) ile ilk sırada yakın arkadaşların olduğu görülmüştür. İkinci sırada %20,8 (n=31) ile stres, üçüncü sırada ise %16,1 (n=24) ile merak en sık nedenler arasındadır. (Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir. 41 kişi birden fazla seçenek işaretlemiştir.) Özellikle sigarayı ne zaman içtikleri sorusuna 19'u (%31,1) arkadaşlarının yanında, 17'si (%27,9) ise sinirli ve stresli durumlarda diye en sık iki cevabı vermişlerdir. (Tablo 2)



Tablo 2: Öğrencilerin Sigara İçmesi ile İlgili Durumlar

	N	%
Halen sigara içiyor musunuz?		
Evet	61	40,9
Hayır	88	59,1
İlk sigara içmeye başladığınızda (denediğinizde) kaç yaşındaydınız?		
18,31±3,3 (ortanca:18,0; 25 per:17,0, 75 per:20,50)		
İlk sigara içmeye tıp fakültesinde mi başladınız? (n=61)		
Evet	34	55,7
Hayır	27	44,3
Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz/içtiniz?(n=61)		
<5 yıl	34	55,7
5-10 yıl	20	32,8
10-15 yıl	6	9,8
>15 yıl	1	1,6
Günde kaç sigara içiyorsunuz? (n=61)		
10 veya daha az sigara	22	40,7
11-20 adet sigara	22	40,7
21-30 adet sigara	10	18,6
31 ve üzeri	0	0
Sigara içmeyi denemenizde veya başlamanızda etken olan en önemli neden nedir?		
Anne veya babamın sigara içmesi	2	1,3
Kardeşlerimin sigara içmesi	1	0,7
Yakın arkadaşlarımdan etkisi	37	24,8
Özel arkadaşımın etkisi	5	3,4
Stres	31	20,8
Merak	24	16,1
Özenti	16	10,7
Özgürlük hissi	9	6,0
Büyüdüğümü göstermek	2	1,3
Hiçbir şeyden etkilenmedim	6	4,0
Sigarayı en çok ne zaman içiyorsunuz? (n=61)		
Evde yalnızken	8	13,1
Arkadaşlarımla beraberken	19	31,1
Mutlu olduğum zamanlarda	1	1,6
Hiçbir işim yokken	1	1,6
Sinirli ve stresli zamanlarda	17	27,9
Sigaranın tadını tekrar almak istediğimde	4	6,6
Ders çalışırken	3	13,1
Sınav zamanlarımda	8	4,9

Sigara kullanan öğrencilerde psikolojik bağımlılık düzeylerini değerlendirmek amacıyla “Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği” uygulandı. 10’u (%16,4) şiddetli bağımlı, 33’ü (%54,1) ortak bağımlı ve 18’i (%29,5) hafif bağımlı olarak görüldü. Ölçekte kullanılan “sigara içmek stresimi kontrol etmeme yardım ediyor” seçeneğine 25 kişi (%41,0) oldukça sık, 21 kişi (%34,4) bazen, 15 kişi (%24,6) de hiçbir zaman yanıtını vermiştir. “Sigara içmek endişemi kontrol etmeme yardım ediyor” seçeneğine ise 17 kişi (%27,9) oldukça sık, 27 kişi (%44,2) bazen, 17 kişi (%27,9) de hiçbir zaman yanıtını vermiştir.

Tablo 3: Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği

	N	%
Ölçek puanı		
25-41 (hafif bağımlılık)	18	29,5
42-58 (orta bağımlılık)	33	54,1
59-75 (şiddetli bağımlılık)	10	16,4
Sigara içmek stresimi kontrol etmeme yardım ediyor.		
Oldukça sık	25	41,0
Bazen	21	34,4
Hiçbir zaman	15	24,6
Sigara içmek endişemi kontrol etmeme yardım ediyor.		
Oldukça sık	17	27,9
Bazen	27	44,2
Hiçbir zaman	17	27,9
Toplam	61	100

Sigara içen 61 kişiden 51’i (%83,6) daha önce sigarayı bırakmayı düşünmüşken 10’u (%16,4) hiç düşünmemiş. Aynı zamanda 22’si (%36,1) 2-3 defa sigarayı bırakmayı denemiş olmasına rağmen 21’i (%34,4) hiç denememiş. Önümüzdeki 1 yıl içerisinde bırakmayı düşünüp düşünmedikleri sorgulandığında 41’i (%67,2) bırakmayı düşünmediğini, 20’si (%32,8) ise 1 yıl içerisinde bırakmayı düşündüğünü belirtmiştir. Katılımcıların sigarayı

bırakmayı deneme nedenleri arasında 24 (%16,1) yanıt ile ilk sırada sağlık problemleri gelmektedir. 13 (%8,7) yanıt ile ekonomik problemler ikinci, 12 (%8,1) yanıt ile üniversitede alınan eğitimler üçüncü sırada yer almaktadır. (Bu soruda birden fazla seçenek işaretlenmiştir.) Sigara bırakmayı en son deneyenlerden 3'ü (%5,1) sağlık çalışanı yardımı almışken 56'sı (%94,9) herhangi bir yardım almamıştır. (Tablo 4)

Tablo 4: Sigarayı Bırakma ile İlgili Durumlar

	n	%
Sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü?		
Evet	51	83,6
Hayır	10	16,4
Daha önce kaç kez bırakmayı düşündünüz?		
Hiç denemedim	21	34,4
Sadece bir kez denedim	10	16,4
2-3 defa denedim	22	36,1
4 ve daha fazla denedim	8	13,1
Önümüzdeki 1 yıl içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?		
Evet	20	32,8
Hayır	41	67,2
Sigarayı bırakmayı deneme nedeniniz nedir?		
Ailemin etkisi	8	5,4
Arkadaşlarımın etkisi	2	1,3
Özel arkadaşımın etkisi	7	4,7
Sağlık problemleri	24	16,1
Özel bir nedeni yok	8	5,4
Ekonomik problemler	13	8,7
İlkokul, lisede sigara ile ilgili aldığım eğitimler	4	2,7
Üniversitede sigara ile ilgili aldığım eğitimler	12	8,1
Basın ve medyanın etkisi	2	1,3
Dumansız hava sahası uygulaması	3	2
Doktor sağlık çalışanı önerisiyle	7	4,7
Sigarayı bırakmayı en son denediğinizde sağlık çalışanı yardımı aldınız mı?		
Evet	3	5,1
Hayır	56	94,9

4.1. Karşılaştırma testleri

Tablo 5: Cinsiyet ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması

Cinsiyet		n	Per 25	Per 75	X	Ss	p
Gelecek korkusu	Kadın	74	36,7	47,7	42	9,36	0,001*
	Erkek	75	30	43	37	9,47	
Gelecekten umutsuzluk	Kadın	74	15	20,2	18	4,38	0,155
	Erkek	75	14	20	17	4,37	
Gelecek kaygısı	Kadın	74	52,7	65,5	59	10,95	0,003*
	Erkek	75	43	62	54	11,73	
Analiz için ki-kare testi uygulanmıştır. (Mann-Whitney U)							

Gelecek Korkusu, Gelecekte Umutsuzluk ve Üniversite Gelecek Kaygısı Ölçeğinin cinsiyete göre farklılık göstermesi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre Gelecek Korkusu ($p=0,001$) ve Gelecek kaygısı ($p=0,003$) kadınlarda daha yüksek düzeyde olup anlamlı farklılık göstermektedir. Gelecekte umutsuzluk alt boyutunda ise anlamlı fark izlenmemiştir ($p=0,155$).

Tablo 6: İkamet Yeri ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması

İkamet yeri		n	Per 25	Per 75	Ortanca	ss	P
Gelecek korkusu	Ailemle	26	35	45,2	38,5	8,1	0,706
	Yurtta	21	31,5	45,5	40	9,6	
	Arkadaşlarımla evde	45	32	46	39	10,8	
	Tek başıma evde	54	31	45	37	9,8	
Gelecekte umutsuzluk	Ailemle	26	14	19,2	17,5	4,1	0,699
	Yurtta	21	15,5	22	18	4,2	
	Arkadaşlarımla evde	45	14	20	18	4,5	
	Tek başıma evde	54	14,7	20,2	16,5	4,4	
Gelecek kaygısı	Ailemle	26	51,5	65	55,5	10,5	0,749
	Yurtta	21	47,5	66	59	11,6	
	Arkadaşlarımla evde	45	46	64	58	13,6	
	Tek başıma evde	54	49,7	61,2	56	11,0	
Analiz için ki-kare testi uygulanmıştır. (Mann-Whitney U)							

Tablo 6’da öğrencilerin kaldıkları yerle Gelecek Kaygısı Ölçeği karşılaştırması yapılmıştır. Analiz sonuçlarına göre öğrencilerin ikamet yeri ile Gelecek Korkusu, Gelecekte Umutsuzluk ve Gelecek Kaygısı alt grupları arasında herhangi bir ilişki izlenmemiştir. ($p>0,05$)

Tablo 7: Ekonomik Durum ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması

Ekonomik durum		n	Per 25	Per 75	Ortanca	ss	P
Gelecek korkusu	İyi	45	31	45	38	9,5	0,294
	Orta	90	32,7	45	39	9,2	
	Kötü	14	36,2	52,5	43	12,9	
Gelecekten umutsuzluk	İyi	45	14	19	16	3,9	0,299
	Orta	90	14,7	20	18	4,3	
	Kötü	14	15	24	19,5	5,8	
Gelecek kaygısı	İyi	45	45	63,5	55	11,1	0,257
	Orta	90	50	64	56,5	10,9	
	Kötü	14	50	75,2	61	16,8	
Analiz için ki-kare testi uygulanmıştır. (Mann-Whitney U)							

Öğrencilerin ekonomik durumları düşüncelerinin gelecek kaygısı ölçeği ile karşılaştırması yapılmak istendi. Katılımcıların büyük çoğunluğu ekonomik durumunu orta olarak değerlendirmiştir, ancak ekonomik durumun ‘Gelecek Korkusu’, ‘Gelecekte Umutsuzluk’ ve ‘Gelecek Kaygısı’ düzeyleri arasında ilişki görülmemiştir. ($p>0,05$)

Tablo 8: Gelecekte Kaygı Duyma ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması

<i>Gelecekte kaygı duyma</i>		n	Per 25	Per 75	Ortanca	Ss	p
Gelecek korkusu	Evet	130	35,7	46	40	9	0,00*
	Hayır	19	22	32	29	7,3	
Gelecekte umutsuzluk	Evet	130	15	20	18	4,2	0,00*
	Hayır	19	13	19	15	5,1	
Gelecek kaygısı	Evet	130	52	65	58	11,1	0,087
	Hayır	19	39	51	44	8,3	
Analiz için ki-kare testi uygulanmıştır. (Mann-Whitney U)							

Öğrencilerin kendilerinin gelecekte kaygı duyma düşünceleri ile kaygı ölçeği karşılaştırması yapıldığında, Gelecekte kaygı duyma durumu, ‘Gelecek Korkusu’ ve ‘Gelecekte Umutsuzluk’ alt boyutu ile ilişkili bulunmuştur ($p < 0,05$); ancak Gelecek Kaygısı ile ilişkili bulunmamıştır ($p > 0,05$).

Tablo 9: Mesleği Değişme İsteği ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması

Mesleği değişme isteği		n	Per 25	Per 75	Ortanca	ss	p
Gelecek korkusu	Evet	65	36	46	42	10,1	0,06
	Hayır	84	47	61,7	54	11	
Gelecekte umutsuzluk	Evet	65	16	23	19	4,3	0,00*
	Hayır	84	14	19	16	3,9	
Gelecek kaygısı	Evet	65	52	66	60	11,8	0,003*
	Hayır	84	47	61,7	54	11	
Analiz için ki-kare testi uygulanmıştır. (Mann-Whitney U)							

Gelecek korkusu, Gelecekte Umutsuzluk ve Gelecek Kaygısının mesleği değişme isteğine göre değişiklik göstermesi incelenmiştir. Analiz sonuçlarına göre, Gelecekte Umutsuzluk, Gelecek Kaygısı Ölçek puanı meslek değiştirme isteğine göre anlamlı farklılık göstermektedir. Ortalama puanlarına göre meslek değiştirmek istekleri olanların, Gelecekte Umutsuzluk ve Gelecek Kaygısı ölçek puanları daha yüksektir. Gelecek korkusu ile meslek değişme isteği arasında ilişki görülmemiştir.

Tablo 10: Yurt Dışına Çıkma İsteği ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırması

<i>Yurt dışına çıkma isteği</i>		n	Per 25	Per 75	Ortanca	Ss	P
Gelecek korkusu	Evet	99	34	45	40	9,8	0,097
	Hayır	50	31	43	37	9,5	
Gelecekten umutsuzluk	Evet	99	14	20	17	4,3	0,627
	Hayır	50	15	20	18	4,5	
Gelecek kaygısı	Evet	99	50	64	58	11,9	0,171
	Hayır	50	47	63	54	11,3	
Analiz için ki-kare testi uygulanmıştır. (Mann-Whitney U)							

Gelecek kaygısı ölçeğinin yurt dışına çıkma isteği ile karşılaştırılması yapıldığında, yurt dışı isteği ile gelecek korkusu, gelecekte umutsuzluk ve gelecek kaygısı arasında ilişki bulunmamıştır. ($P>0,05$)

Tablo 11: Sigara İçimi ile Gelecek Kaygısı Ölçeği Karşılaştırılması

Sigara içimi		n	Per 25	Per 75	X	Ss	P
Gelecek korkusu	Evet	61	31,5	45	40	10,2	0,814
	Hayır	88	32	45	38	9,5	
Gelecekten umutsuzluk	Evet	61	14	21,5	40	4,6	0,674
	Hayır	88	14,2	20	18	4,2	
Gelecek kaygısı	Evet	61	46	65	59	12,7	0,564
	Hayır	88	50	63	56	11,1	
Analiz için ki-kare testi uygulanmıştır. (Mann-Whitney U)							

Sigara kullanım durumunu Gelecek Kaygısı ölçeğini karşılaştırdığımızda; sigara kullanımı ile Gelecek Korkusu, Gelecekte Umutsuzluk ve Gelecek Kaygısı arasında anlamlı herhangi bir fark izlenmediği görülmüştür($p>0,05$).

Tablo 12: Sigara Kullanımı ile Sosyodemografik Özelliklerin Karşılaştırılması

Sigara kullanımı		Evet		Hayır		P
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	24	32,4	50	67,6	0,046*
	Erkek	37	49,3	38	50,7	
Kalınan yer	Ailemle	17	19,3	9	14,8	0,016*
	Yurtta	3	4,9	18	20,5	
	Arkadaşlarımla birlikte evde	26	42,6	19	21,6	
	Tek başıma evde	22	36,1	32	36,4	
	Evliyim kendi ailemle birlikte	1	1,6	2	2,3	
Aile yapısı	Çekirdek aile	49	80,3	76	86,4	0,572
	Geniş aile	6	9,8	5	5,7	
	Parçalanmış aile ya da anne veya baba ölmüş	6	9,8	7	8,0	
Ekonomik durumu	İyi	22	36,1	23	26,1	0,126
	Orta	31	50,8	59	67,0	
	Kötü	8	13,1	6	6,8	
Toplam		61	100	88	100	
Analiz için ki-kare testi uygulanmıştır. (Mann-Whitney U)						

Sigara kullanımının sosyodemografik özelliklere göre farklılık gösterme durumunun karşılaştırılması tablo 4'te verilmiştir. Yapılan analizde cinsiyetlere göre sigara içme durumu karşılaştırıldığında erkeklerin %49,3'ü (n=37), kadınların %32,4'ü (n=24) sigara içiyordu. Cinsiyetle sigara içme durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki vardı ($p<0,05$).

Öğrencilerin kaldıkları yerlere göre sigara içme durumları karşılaştırıldığında, arkadaşlarıyla birlikte evde kalanlarda sigara içme yüzdesi (%42,6), ailesiyle veya eşi ile kalanlara, tek başına veya yurtta kalanlara göre istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu ($p<0,05$).

Öğrencilerin aile yapısına göre sigara kullanımı ile karşılaştırma yapıldığında en yüksek sigara içme yüzdenin çekirdek aile yapısına sahip bireyler (%80,3) olmasına rağmen gruplar arasında sigara içme oranları arasında istatistiksel fark izlenmedi ($p=0,572$).

Öğrencilerin ailelerinin gelir durumu ‘kötü’, ‘orta’ ve ‘iyi’ şeklinde kategorize edilip sigara içme durumlarıyla kıyaslandığında, gelir durumu orta olanlarda sigara içme sıklığı daha yüksek (%50,8) izlendi. Ancak diğer gruplarla aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,126$).

Tablo 13: Sigaranın Psikolojik Bağımlılığı Ölçeği ile Sigara Kullanımı Değerlendirilmesi

		Hafif bağımlılık(25-41)		Orta bağımlılık(42-58)		Şiddetli bağımlılık(59-75)	
SBPDÖ		n	%	n	%	n	%
Cinsiyet	Kadın	6	25	16	66,7	2	8,3
	Erkek	12	32,4	17	45,9	8	21,6
Tıp fakültesinde başlama	Evet	11	25,9	19	51,9	6	22,2
	Hayır	7	32,4	14	55,9	4	11,8
Sigara kullanım süresi	<5 yıl	12	66,7	19	56,7	3	30
	5-10 yıl	3	16,7	13	39,4	4	40
	>10 yıl	3	16,7	1	3	3	30
Sigara adedi	10 veya daha az	7	31,8	15	68,2	0	0,0
	11-21 adet	6	27,3	10	45,5	6	27,3
	21-30 adet	1	10,0	5	50	4	40,0
Bırakma düşüncesi	Evet	15	36,6	22	53,7	4	9,8
	Hayır	3	15	11	55	6	30

Sigara bağımlılığının psikolojik değerlendirme ölçeğinde ‘hafif bağımlılık’, ‘orta bağımlılık’ ve ‘şiddetli bağımlılık’ düzeyleri ile cinsiyet, tıp fakültesinde sigaraya başlama durumu,

sigarayı kullanma süresi, günlük içilen sigara adedi, en çok içilen zaman ve önümüzdeki 1 yıl içerisinde bırakma düşüncesi varlığı karşılaştırılmak istenmiştir. Veri analizleri Tablo 13’de verilmiştir.

Kadınların bağımlılık düzeyine bakıldığında %25’i (n=6) hafif bağımlı, %66,7’si (n=16) orta bağımlı, %8,3’ü (n=2) ise şiddetli bağımlı olarak değerlendirilmiştir. Erkeklerin bağımlılık düzeyine bakıldığında ise %32,4’ü (n=12) hafif bağımlı, %45,9’u (n=17) orta bağımlı ve %21,6’sı (n=8) şiddetli bağımlı olduğu izlenmiştir. Cinsiyetler arasında anlamlı bir fark izlenmemiştir(p=0,237).

Bağımlılık düzeyi ile ortalama sigara kullanım süresi arasındaki ilişkiye bakıldığında hafif bağımlı olanların %66,7’si (n=12) 5 yıldan kısa süreli, %16,7 (n=3) ile eşit düzeyde 5-10 yıl arası süreli ve 10 yıldan uzun süreli kullanımı görülmüştür. Orta düzey bağımlılarda %57,6’sı (n=19) 5 yıldan kısa süreli sigara kullanmakta iken 5-10 yıl arası kullananların oranı %39,4 (n=13), 10 yıl üzeri kullananların oranı %3 (n=1) olarak görülmüştür. Şiddetli bağımlı olanların düzeyi düşük olup %40 (n=4) ile en yüksek 5-10 yıl arası sigara içimine sahiptir.

Günde 10 veya daha az sigara kullanan öğrencilerin %31,8’i hafif bağımlı, %68,2’si orta bağımlı olarak izlendi. 11-21 adet arası sigara kullananlar %45,5 ile en fazla orta bağımlı olarak görülmüştür. 21 ve üstü sigara kullananların ise %50’si orta, %40’ı şiddetli bağımlı olduğu görülmüştür.

Önümüzdeki 1 yıl içerisinde sigarayı bırakmayı düşününler kullanıcıların %67,2’sini (n=41) oluşturmaktadır. Bırakmayı düşünenler arasında 9,8’i (n=4) şiddetli bağımlı, %53,7’si (n=22) orta bağımlı ve %36,6’sı (n=15) hafif bağımlıdır. Kullanıcıların %32,9’u (n=20) ise önümüzdeki 1 yıl içerisinde sigarayı bırakmayı düşünmediklerini belirtmiştir. Bunların ise %60’ı (n=6) şiddetli bağımlı iken %33,3’ü (n=11) orta bağımlı ve %16,7’si (n=3) de hafif bağımlıdır.

5.TARTIŞMA

Kaygı, tehlikeyle başa çıkmak için uyum sağlayıcı bir sistem, temel bir insani duygu ve çok yönlü bir duygu durumudur.⁶⁸ Tıp fakültesi öğrencilerinde kaygı bozuklukları ve stres, mental bozukluklar arasında en sık görülen önemli bir sağlık problemleri arasındadır. Çoğunlukla tolere edilebilecek düzeyde ve geçici kaygılar bireylerde aktifleştirici etki oluşturabilmektedir. Fakat tolerans kapasitesinin aşılması durumunda bireylerde fonksiyonel kayıplara yol açabilecek kadar endişe hali ise kaygı bozukluğu olarak tanımlanmaktadır. Kaygı bozukluğunun temel mekanizması emosyonel tepkilerin düzenlenme kapasitesindeki bozulmadır.⁴

Tıp eğitiminin uzun ve zorlu bir süreç olması öğrenciler üzerinde stres oluşturmaktadır. Özellikle mesleğe adım atmaya az bir süre kalan son sınıf öğrencilerinde daha yüksek seviyelere ulaşmaktadır. Gelecek planlama, şiddete maruziyet, hasta sorumluluğu alma, uzmanlık sınavına hazırlanma gibi durumlar duygusal ve psikolojik yıpranmaya neden olabilen yüksek kaygı oluşturabilecek faktörlerdir. Tüm bu faktörlerin sebep olduğu kaygı ortamı hekimlerin hata yapmasına zemin hazırlamaktadır.⁶⁹

DSÖ'ye göre dünyada önlenebilir hastalık ve ölümlerin en önemli etkeni sigaradır. Dünyada 1.4 milyar insan sigara tüketmekte ve her yıl 8 milyon kişi de sigaraya bağlı sağlık problemleri nedeniyle yaşamını yitirmektedir. Toplumun çoğu kesimi gibi hekimlerde de sigara içme oranı yüksektir. Yapılan birçok çalışmada hekimlerin sigara içme alışkanlığı %35 ve üzeri olarak değerlendirilmiştir. Yine yapılan bazı çalışmalarda da tıp öğrencilerinin de sigara kullanım düzeyi yüksek izlenmiştir.¹³ Bizim de bu çalışmadaki amacımız zorlu tıp eğitimi sürecinde öğrencilerin gelecekle ilgili kaygı düzeyini ve ileride sigara bırakma konusunda ön saflarda görev alacak hekim adaylarının psikolojik sigara kullanım durumunu belirlemektir.

Çalışmamıza toplamda 149 öğrenci katılmıştır. Bu katılımcıların %49.7'si kadın, %50.3'ü erkektir. Analiz sonuçlarına göre kadın öğrencilerin gelecek korkusu ve gelecek kaygısı düzeyi erkeklere oranla daha yüksek olup anlamlı farklılık izlenmiştir. Yapılan çalışmalarda da benzer olarak cinsiyet açısından kadınların erkeklere oranla kaygı düzeyi daha yüksek görülmüştür.^{2,4,9,69} Bu durum kadınlarda genel olarak daha sık anksiyete görülmesine bağlanabilir. Bazı çalışmalarda ise kaygı düzeyinde çalışmamızın aksine cinsiyetler arasında anlamlı farklılık izlenmemiştir.⁷⁰ Umutsuzluk düzeyine bakıldığında Ehtiyar ve ark.

çalışmasında kadınlarda erkeklere oranla daha yüksek çıktığı görülmüştür.¹⁹ Bizim çalışmamızda ise Gelecekte Umutsuzluk alt boyutunda anlamlı fark izlenmemiştir.

Kula ve saraç (2016) yaptıkları çalışmada yurttan kalan öğrencilerin kaygı düzeyinin evde kalanlara göre daha yüksek olduğu izlenmiştir.¹⁵ Çakmak ve Hevedanlı (2004), evde barınan öğrencilerde kaygının yurttan kalanlara göre daha düşük düzeyde tespit etmiştir.⁷¹ Çalışmamızda ise yurttan kalanlar ile evde kalanlar veya ailesi ile kalanlar arasında anlamlı fark izlenmemiştir. Akgün, gönen ve aydın (2007)'e göre çalışmamıza benzer olarak kaygı düzeyleri arasında barınma durumlarına göre istatistiksel olarak anlamlı bir fark izlenmemiştir.

Ekonomik durumun gelecek kaygısı üzerinde etkisi ele alındığında Hope ve Henderson'un yaptıkları derlemede sosyoekonomik durumun düşüklüğü ile kaygı bozuklukları arasında anlamlı birliktelik izlenmiştir.⁷² Dağtekin ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada gelir durumu düşük olanlarda gelecek kaygısı daha sık saptanmıştır.⁴ Bu çalışmada öğrenciler gelir durumunu çoğunlukla orta düzey olarak değerlendirmektedir. Ekonomik durum ile Gelecek Korkusu, Gelecekte Umutsuzluk ve Gelecek Kaygısı arasında anlamlı ilişkisi bulunmamıştır.

Yarış ve arkadaşlarının 2001'de tıp öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %75,3'ü mesleğine uzman hekim olarak devam etmek istemektedir.⁷³ Çıtıl ve arkadaşlarının klinik stajlarda eğitim gören öğrenciler üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %76,8'i, Açıkgöz ve ark.nın 2019'da Zonguldak Bülent Ecevit Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada öğrencilerin %85,7'si uzman hekim olarak yaşamını sürdürmek istemiştir.^{74,75} Tayşi ve ark. yaptığı çalışmada, intörn hekimlerin sadece %1,1'i uzmanlık sınavına girmek istemediğini, birinci basamak hekimi olarak devam etmeyi düşündüğünü belirtmiştir.⁷⁶ Çalışmamızda elde ettiğimiz sonuçlarda da benzer olarak öğrencilerin %75,8'i uzmanlık eğitimi almak istiyor. Bunun dışında %10,7'si yurt dışında, %9,4'ü ise pratisyen olarak hekimlik yapmayı düşünmektedir. Pratisyen hekimlik daha çok erkeklerin tercihi olmuştur. Pratisyen hekimlikte özellikle hastanelerin acil servislerinde görev yapma zorunluluğu; bununla birlikte gelen stresli çalışma ortamı, acil hastayla baş başa kalmak istememek, toplum tarafından uzmanlığı kazanamadığı için "başarısız" görünmek gibi faktörler hekimleri uzmanlık eğitimine yönelten sebepler olabilir.

Çalışmada öğrencilerin %43,6'sı mesleğini değiştirmek istemektedir. Yılmaz ve ark.nın 2019 yılında yaptığı çalışmada İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi asistan hekimlerinin %45'i tekrar sınava girse tıp okumayacağını bildirmiştir.⁷⁷ Sevim ve arkadaşlarının 2022 yılında

Marmara ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri ve hekimlerinde yapılan çalışmada özellikle COVID-19 pandemisi sonrası %16,1'i mesleği bırakmak istediklerini belirtmiştir.⁷⁸ Bayrakçı ve ark. Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi araştırma görevlileri üzerinde yaptığı çalışmada %22,9'unun mesleği bırakmayı düşündüklerini belirtmişlerdir.⁷⁹ Bu düşüncelerin oluşmasının ana kaynağını özellikle son zamanlarda artan "sağlıkta şiddet" oluşturmuş olabilir.

Gelecek Kaygısı ve Gelecekte Umutsuzluk puanı ile meslek değiştirme isteği arasında anlamlı farklılık izlenmiştir; Gelecek Korkusu puanı ile meslek değişme isteği arasında ise anlamlı ilişki izlenmemiştir. Bu durumda mesleği bırakma düşüncesinde gelecek kaygısı da etkili olabilir düşüncesi akla gelmektedir.

Ankette "Mesleğinizi yurt dışında yapmak ister misiniz?" sorusu yöneltildiğinde katılımcıların %66,4'ü 'evet' cevabını vermiştir. Mustafa Erbir'in Erciyes Üniversitesi tıp öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada %56'sı yurt dışında kariyer hedeflemektedir.⁸⁰ Tengiz ve Babaoğlu'nun 2020 de intörnlerde yaptığı çalışmada %39,1'i, Kaya ve ark. Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri üzerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin %77,5'i mesleğini ileride yurt dışında yapmak istediğini belirtmiştir.^{81,82}

Yurt dışında mesleği devam ettirme isteği olanlara yurt dışına gitmek istemelerinin sebebi sorulduğunda %52,3 ile maddi sebepler cevabı ilk sırada görülmekte ve bunu sırasıyla %46,3 ile sosyal sebepler, %45 fiziksel şiddet ve %38,3 mobbing cevabı izlemektedir. Kaya ve ark. çalışmasında hekim adaylarını yurt dışı için tetikleyen faktörler sırasıyla yurtdışında maddi gelirin yüksek olması (%44,6), sağlık kurumlarında şiddet olmaması (%20,6) ve çalışma saatlerinin az olması (%18,4) şeklinde izlenmiştir.⁸² TTB'nin yaptığı bir araştırmada ise hekim göçünün en önemli nedeni olarak maddi sebepler ve sağlıkta şiddet görülmektedir.⁸³ Özellikle bu alanlarda iyileştirme çalışmaları, son zamanlarda artan hekim göçünü engellemekte faydalı olabilir. Ayrıca daha huzurlu ve çalışılabilir bir ortam oluşturulmasıyla hekimlerde motivasyonu artırıp sağlık hizmetlerinde memnuniyeti arttırabilir.

Katılımcıların gelecek kaygısının varlığı sorgulandığında %87,2'si gelecekte kaygı duyduklarını belirtmiştir. Canbaz ve ark. da Samsun'da yaptığı çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının gelecekle ilgili mesleki kaygı taşıdıkları bulunmuştur.⁸⁴ Gelecek Korkusu, Gelecekte Umutsuzluk ve Gelecek Kaygısı parametreleri ile gelecekle ilgili kaygı durumu arasında ilişkiye bakıldığında Gelecek Korkusu ve Gelecek Kaygısı ile anlamlı bulunmuştur.

Gelecekle ilgili kaygı duyan katılımcılara nedeni sorulduğunda katılımcılar birden fazla cevap verebilmeleriyle birlikte en fazla %63,1 ile malpraktis yanıtını vermiştir. Bunu takiben öğrenciler sırasıyla %56,4'ü ile fiziksel şiddet, %53,7'si mobbing, %51,7'si geçim kaygısı, %51'i ise mesleki tatminsizlik konusunda kaygı yaşadığını belirtmiştir. Yapılan benzer çalışmalarda gelecek kaygısı nedeni araştırıldığında; Cihan ve ark. çalışmasında en sık nedenler arasında mesleki yetersizlik, Yeniçeri ve ark. çalışmasında uzman doktor olamamak, Çitil ve ark. çalışmasında mesleki tatminsizlik ve malpraktis riski, Mayda ve ark. çalışmasında ise öğrencilerin yaşadıkları mobbing kaygının önemli nedenleri arasında gösterilmektedir.^{2,6,69,74}

Türkiye'de 15 yaş ve üzeri tütün kullanım sıklığı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) 2016 verilerine göre %31,6'dır ve erkeklerde (%44,1) kadınlara göre (%19,2) daha yüksektir.⁸⁵ DSÖ verilerine göre dünyada 15 yaş üstü sigara kullanma yaygınlığı %26 olarak açıklanmıştır.⁸⁶ 2010 da yapılan Türkiye'deki 12 tıp fakültesinde toplam 1217 öğrenci üzerinde yapılan araştırma sonucu sigara içme sıklığı %28,5 izlenmiştir.⁸⁷ Baschera ve ark. Avusturya, İsviçre ve Almanya'nın tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı araştırmasında kullanım sıklığı sırasıyla %17,4, %12,1 ve %10 olarak bulunmuştur.⁸⁸ Kutlu ve ark. 309 öğrenci üzerinde yaptığı çalışmada sigara içme sıklığını %19 olarak saptamışlardır. Bizim çalışmamızda da 149 öğrencinin %40,9'u aktif olarak sigara kullanmaktadır ve diğer çalışmalara oranla kullanım düzeyi yüksek izlenmiştir. Şenol ve ark. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi'ndeki 119 öğrencinin 1. sınıfta ve 6. sınıftaki sigara içme sıklığı karşılaştırıldığında da 1. sınıfta %21,8 iken 6. sınıfta kullanım sıklığı %27'ye yükselmiştir.⁶⁰ Çalışmamızda ve Şenol ve ark. çalışmasında son sınıf öğrencilerinde sigara kullanım sıklığının yüksek olması tıp fakültesinin zorlu bir eğitim süreci olmasına bağlanabilir.

Çalışmamızda erkeklerin %49,3'ü kadınların ise %32,4'ü sigara kullanmaktadır. Benzer çalışmalarda da erkeklerde kullanım düzeyi erkeklere oranla daha yüksek olduğu görülmüştür. Kocabaş ve ark. 7 tıp fakültesinde sigara kullanımını değerlendirdiği çalışma sonuçlarına göre; Karadeniz Teknik Üniversitesi'nde erkeklerde %38,5, kadınlarda %17,7; Celal Bayar Üniversitesi'nde erkeklerde %25, kadınlarda %12,1; Dokuz Eylül Üniversitesi'nde erkeklerde %45,6, kadınlarda %29,1; Gazi Üniversitesi'nde erkeklerde %35,5, kadınlarda %13,8; Trakya Üniversitesi'nde erkeklerde %40,4, kadınlarda %21,8 olarak görmüşlerdir.⁸⁹

Birçok çalışma ülkemizde sigaraya başlama yaşının 13-17 arasında olduğunu göstermiştir. Vatansev ve ark. çalışmasında tıp fakültesi öğrencilerinde sigaraya başlama yaşı ortalama

16,7±2,8, Kırıkkaleli Üniversitesi öğrencilerinde 15,7±2,38, Uludağ Üniversitesi öğrencilerinde de başlama yaşı ortalama 17,6±2,8 olarak izlenmiştir.^{86,90,91} Katılımcılarımızın sigaraya başlama yaş ortalamaları 18,3±3,3 olduğu görülmüştür. En erken sigaraya başlama yaşı ise 7 olarak bulunmuştur.

Öğrencilerin sigara içme süresi sorgulandığında %55,7'si 5 yıldan daha kısa süreli kullanımı olduğu yani tıp fakültesinde kullanmaya başladıkları görülmüştür. Yapılan benzer çalışmalarda tıp eğitimi boyunca sigara içme sıklığında artış görülmüştür. Düzce Üniversitesi Dönem I öğrencilerinde kullanım oranı %18,26 iken Dönem VI öğrencilerinde %21,27 izlenmiştir; Er ve Kurçer'in yaptığı çalışmada birinci sınıflarda sigara kullanım düzeyi %24,5 iken altıncı sınıflarda %43,3 izlenmiştir.^{13,92} Bunun sebepleri; evden/aileden ayrılma, yeni bir çevreyle karşılaşma ve öğrenim hayatıyla ilgili bazı problemler olabilir. Bu dönemde özellikle tıp eğitiminde sigaranın zararları sigara bırakma yöntemlerinin ayrıntılı bir şekilde ele alınması ile bağımlılığın önüne geçilebilir.

Sigaraya başlama nedenleri sorgulandığında yapılan çoğu çalışmada ilk üç sırayı arkadaş etkisi, stres ve merak oluşturmaktadır.^{86,93,94} Çalışmamızda da diğer çalışmalarla benzer olarak ilk üç sırada %24,8 ile arkadaş etkisi, %20,8 ile stres faktörü, %16,1 ile merak gelmektedir. Aynı zamanda kalınan yerle sigara kullanımı karşılaştırıldığında arkadaşlarla birlikte evde kalanlarda sigara içme sıklığı % 42,6 ile belirgin bir şekilde daha yüksek izlenmiştir. Öğrencilerin %41'i çoğu zaman sigaranın streslerini kontrol ettiğini düşünüyor. Arkadaşların etkisiyle başlayanlarda özellikle sosyal çevre edinme, dışlanmaktan çekinme gibi durumların etkisi olabilir. Zorlu bir süreçten geçen tıp öğrencileri yaşadığı stresle başa çıkabilmek için en kolay ulaşılan faktör olarak sigaraya başvurmuş olabilir. Öğrencilerin stres katsayısını yükselten faktörlerde iyileştirme yapıp, stresle başa çıkabilmeleri için sosyal yönden desteklenmeleri sigaraya başlamayı önlemede etkili olabilir.

Literatürde sigara bağımlılığında psikolojik etkenlerin sık olduğunu bildiren çalışmalar mevcuttur. Psikiyatrik hastalığı olanlarda, toplumdaki diğer kişilere oranla daha erken sigaraya başlama, daha yoğun sigara tüketimine ve daha ciddi boyutta bağımlılık oluşturma eğilimi görülmektedir.⁹⁵ Psikolojik bağımlılığı olanlarda kişiler stres ve sıkıntılı dönemi atlatmada sigarayı bir çözüm aracı olarak görmektedir. Yoğun sigara içme düzeyi olanlarda, bırakma tedavisi de zorlaşmaktadır. Bırakma sürecinde en sık yoksunluk sendromları ile mücadele etmede yaşanan zorluk nedeniyle tedavi sekteye uğramaktadır.⁹⁶ Bizim çalışmamızda katılımcıların %16,4'ü şiddetli bağımlı, %54,1'i orta bağımlı, %29,5'i hafif

bağımlı olduğu görülmüştür. Mesleğe atıldıktan sonraki süreç de ele alındığında stres faktörleri artabileceğinden bağımlılık şiddeti düzeyinde de artış görülebilir.

Öğrencilerin %65,6'sı daha önce sigarayı bırakmayı en az bir kere deneyip başarısız olmuştur; %34,4'ü ise bırakmayı hiç denememiştir. “Sağlık problemleri” bırakmayı denemede en önemli faktör olarak ön plana çıkmıştır. Katılımcılardan sağlık çalışanı yardımıyla bırakmayı deneyenler sadece %5,1 olarak izlenmiştir. Çilekar ve ark. çalışmasında tütün ürünü kullananların yarısı, bırakmayı denemiş fakat başarılı olamamıştır; bu kişilerin yalnızca %30'u sağlık çalışanından profesyonel yardım aldığını belirtmiş.⁹³ Sağlık çalışanının sigarayı bırakmasında profesyonel yardımla birlikte etkili ve düzenli bir programla daha etkili sonuçlar alınabilir.



6.SONUÇ

1. Toplum sağlığında en büyük önemi taşıyan hekimler geleceklerinden kayęı duymaları ve sigara kullanımı hakkında yaptığımız çalışmaya 149  ğrenci dahil edildi. Öğrencilerin 75'i (%50,7) erkek 74'  (%49,3) kadın cinsiyetteydi. Kadınların erkeklere kayęı düzeyi daha yüksek izlenmiştir. Ruhsal bozukluklar arasında sık görülen kayęının, tıp öğrencileri arasında da yaygın şekilde görülmesi; tıp fakültesi  ğrencilerinin gelecek meslek yaşantılarını da etkileyebilmesi nedeniyle önemli bir sorun olup, bunu etkileyen etmenlerin araştırılması ve bunlara yönelik önlemlerin alınması gerekmektedir
2. Kalınan yer açısından kayęı düzeyinde anlamlı farklılık izlenmemiştir.
3. Katılımcıların çoğunluğu ekonomik durumlarını orta olarak belirtmiş olup gelecek kayęıları arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır.
4. Çoğunlukla  ğrencilerin kariyer planlarına uzman hekim olarak devam etmek istediği görüldü. Branşlaşmaya yönelik bir eğilim görülmüştür. İkinci sırada yurt dışına çıkmak istedikleri, mesleklerini yurt dışında yapmak istedikleri görüldü. Pratisyen hekimlik genellikle kayęı potansiyeli yüksek olarak görüldüğünden dolayı çok tercih edilen bir alan olarak görülmedi.
5. Öğrencilerin %43,6'sı mesleğini değiştirmek istediği, mesleği değişme isteği olanlarda Gelecekte Umutsuzluk ve Gelecek Kayęısı  l ek puanlarının yüksek olduğu izlenmiştir. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi, özlük haklarında düzenleme, huzurlu bir çalışma ortamının sağlanması mesleği severek icra eden doktorların yetişmesine zemin hazırlayabilir. Bu konuda çeşitli altyapılar oluşturulmadır.
6. Öğrencilerin %66,4'  mesleğini yurt dışında yapmak istemektedir. Yurt dışına çıkmak istemelerinin en sık sebebi maddi sebepler olup bunu sırasıyla sosyal sebepler, fiziksel şiddet, mobbing izlemektedir. Yurt dışına çıkma isteği ile gelecek kayęısı  l eği arasında anlamlı ilişki izlenmiştir. Son yıllarda artan hem fiziksel hem psikolojik şiddet doktorları yurt dışında farklı bir ortamda çalışma isteğine sevk ettiği düşünülebilir. Bunun için dil eğitimi alan sağlık ılarda da önemli miktarda artış görülmektedir. Bu durumu engellemek amacıyla doktorların maddi, sosyal, idari açıdan desteklenmesi önerilebilir.
7. Gelecek kayęısı taşıyan öğrencilerin oranı %87,2 olduğu görülmüştür. Sebepleri sorgulandığında sırasıyla malpraktis, fiziksel şiddet, mobbing, geçim kayęısı, mesleki tatminsizlik ön plana çıkmaktadır. Bu kayęının önüne geçebilmek için fakülte

sürecinde tıp hukuku adına eğitimlerin verilmesi önemli gelişme sağlayabilir. Özellikle malpraktis, mobbing ve sağlıkta şiddet alanında hukuksal, idari düzenlemelerle daha çalışılabilir bir ortam oluşturulabilir ve gelecekle ilgili kaygıların azaltılmasına yardımcı olabilir.

8. Çalışmadaki öğrencilerin %40,9'u aktif sigara kullanıyor. Sigara kullanım düzeyi erkeklerde %49 iken kadınlarda %32 olarak görülmüştür. Benzer çalışmalarda da erkeklerde daha sık kullanım görülmektedir. Ancak genel kullanım sıklığı olarak Türkiye ortalamasının üzerinde sonuç elde edilmiştir.
9. Katılımcıların sigaraya başlama yaşı ortalaması 18 olmakla birlikte Türkiye'deki diğer tıp fakültesi öğrencilerine oranla ileri bir yaş ortalamasıdır. Ancak çalışmamızda %55,7 oranında tıp fakültesinde sigaraya başlama düzeyi görüldü. Tıp fakültesi, sigara kullanımının zararlı etkileri konusunda en fazla bilgi edinilen yer olmasına rağmen tıp fakültesinde artan sigara kullanımı eğitimlerin yeterli etki oluşturmadığını düşündürür. Etkili ve düzenli bir eğitim programla, daha aktif rol verilerek sonuçlar iyileştirilebilir.
10. Öğrencilerin sigaraya başlama nedeni sorgulandığında ilk sırada arkadaşların etkisi görülmektedir. Özellikle arkadaşlarla birlikte evde kalanlarda da sigara kullanım oranı en yüksek seviyede izlenmiştir. Sigaraya başlamada etkili önemli diğer sebepler stres ve merak duygusudur. Öğrenciler streslerini kontrol etmede sigaranın katkısı olduğunu belirtmişlerdir. Öncelikle akran etkisinin hedef alınarak eğitim programlarında düzenleme yapılması faydalı olacaktır. Ayrıca altta yatan stres faktörüne yönelik davranış tedavisi tekniklerinden yararlanılması, gençlere problem çözme ve stresle baş etme teknikleri öğretilmesi sigaraya başlamayı önlemede etkili olabilir.
11. Özellikle stres faktörünün başlamada etkili olduğu sigara kullanımının psikolojik bağımlılığını ölçekle değerlendirdiğimizde; katılımcıların %16,4'ü şiddetli bağımlı, %54,1'i orta bağımlı, %29,5'i de hafif bağımlı olduğu görüldü. Sigaranın psikolojik bağımlılık düzeyi ile cinsiyetler arasında anlamlı fark izlenmemiştir.
12. Önümüzdeki 1 yıl içerisinde öğrencilerin %67'si sigarayı bırakmayı düşünüyor. Sigara ile mücadelede önemli faktör olan geleceğin hekimlerinin bu düşüncesi umut vermektedir. Ancak sigarayı bırakmak için yardım alma düşüncesi oldukça düşük bulunmuştur.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, geleceğin hekimleri olan tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin gelecek planlarındaki kaygılarının etkenlerini değerlendirmeyi ve gelecekte tütün ile mücadelede önemli rolü bulunacak hekim adaylarının sigara kullanımını ve psikolojik bağımlılığını araştırmayı planladık. Ayrıca bu konuda ileride yapılacak düzeltme çalışmalarına da ışık tutmayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem: Araştırmanın evrenini çalışmanın yapıldığı 15.08.2023-24.10.2023 tarihleri arasında öğrenim gören Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencileri oluşturmaktadır. Örneklem seçilmemiş olup toplamda 251 öğrencinin tamamına ulaşılması hedeflenmiştir. Araştırmaya 149 öğrenci katılmıştır. Uygulanan anket toplam 69 sorudan oluşmaktadır. Tanımlayıcı sosyodemografik sorular, gelecek planlarına ilişkin sorular, 19 maddeden oluşan “Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı” ölçeği, sigara içen öğrencilerden cevaplamaları istenen sigara ile ilgili sorular ve 25 maddeden oluşan “Sigarada Psikolojik Bağımlılığı Değerlendirme Ölçeği” soruları kullanıldı. İstatistiksel değerlendirme IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) ile yapıldı. Normal dağılıma uyum Kolmogorov-Smirnov testi ile incelendi.

Bulgular: Çalışmamıza katılan öğrenci sayısı 149 olup, 74’ü (%49,7) kadın, 75’i (%50,3) erkektir. Kadınların gelecek kaygısı erkeklere göre daha yüksek saptanmıştır. Kaldıkları yer ve ekonomik durum arasında gelecek kaygısı ile anlamlı ilişki izlenmemiştir. Öğrencilerin büyük çoğunluğu mesleğini uzman hekim olarak devam ettirmek istemektedir. Katılımcıların %87,2’si gelecek kaygısı taşıdığını belirtmiştir. En sık neden ise malpraktis olduğu görülmüştür. %43,6’sı mesleğini değiştirmek istediğini belirtmiş olup, bu kişilerde kaygı düzeyleri yüksek izlenmiştir. Yurt dışına çıkmak isteyenlerin oranı %66,4 olup, nedenleri arasında en sık maddi sebepler ön plana çıkmıştır. Öğrencilerin %40,9’u sigara kullanmakta; erkeklerin %49’u, kadınların %32’si halen sigara kullanmaktadır. Cinsiyete göre sigara kullanımında anlamlı farklılık vardı. Sigaraya başlama yaşı ortalama $18 \pm 3,3$ olarak hesaplandı. Arkadaşlarla evde kalanlarda sigara kullanımı düzeyinde anlamlı yükseklik bulunmaktadır. Öğrencilerin %55,7 si 5 yıldan daha kısa süredir sigara kullanmaktadır. Sigaraya başlamada en sık etken %28,4 ile arkadaşlarının etkisi olduğu görülmüştür. Öğrencilerin %16,4’ü psikolojik olarak şiddetli bağımlı, %54,1’i orta, %29,5’i hafif bağımlı olarak değerlendirildi. %65,6’sı daha önceden en az bir defa sigarayı bırakmayı denemişti.

Katılımcıların %32,8'i önümüzdeki 1 yıl içinde sigarayı bırakmayı düşünmediğini belirtmiştir.

Sonuç: Geleceğin hekim adayları olan intörnlerin yüksek oranda gelecek kaygısının olduğu ve sigara kullandığı görülmüştür. Ayrıca stres faktörünün sigaraya başlamada önemli bir etken olduğu göz önünde bulundurulduğunda, gelecek kaygısı da bu stres faktörleri arasında sayılabilir. Hekimlerin daha sağlıklı ve güvenli bir ortamda çalışmasının sağlanması, gelecek kaygısını azaltarak sağlık alanında verimliliği de arttıracaktır. Ayrıca hekim adaylarının bağımlılıkta mücadelede daha etkili rol almasına olanak sağlayacaktır.

ABSTRACT

Purpose: In this study, we planned to evaluate the factors of anxiety of senior medical faculty students, who are the physicians of the future, in their future plans and to investigate the smoking and psychological addiction of physician candidates who will have an important role in the fight against tobacco in the future. We also aimed to shed light on future corrections on this issue.

Materials and Methods: The population of the research consists of 6th grade students of Kocaeli University Faculty of Medicine who were educated between 15.08.2023 and 24.10.2023, when the study was conducted. The sample was not selected and it was aimed to reach all 251 students in total. 149 students participated in the study. The survey applied consists of 69 questions in total. Descriptive sociodemographic questions, questions about future plans, the "Future Anxiety in University Students" scale consisting of 19 items, questions about smoking that smoking students were asked to answer, and "Psychological Dependency on Cigarette Evaluation Scale" questions consisting of 25 items were used. Statistical evaluation was performed with IBM SPSS 20.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Compliance with normal distribution was examined with the Kolmogorov-Smirnov test.

Results: The number of students participating in our study was 149, 74 (49.7%) were female and 75 (50.3%) were male. Women's future anxiety was found to be higher than men. No significant relationship was observed between the place of stay and economic status with future anxiety. The majority of students want to continue their career as specialist physicians. 87.2% of the participants stated that they were worried about the future. The most common reason was found to be malpractice. 66.4% stated that they wanted to change their profession, and anxiety levels were observed to be high in these people. The rate of those who want to go abroad is 66.4%, and financial reasons stand out most often among the reasons. 40.9% of the students smoke; 49% of men and 32% of women currently smoke. There was a significant difference in smoking according to gender. The average age of starting smoking was calculated as 18 ± 3.3 years. There is a significant increase in the level of smoking among those who stay at home with friends. 55.7% of the students have been smoking for less than 5 years. The most common factor in starting smoking was the influence of friends, with 28.4%. 16.4% of the students were evaluated as severely psychologically dependent, 54.1% as moderately dependent, and 29.5% as slightly dependent. 65.6% had tried to quit smoking at least once before. 32.8% of the participants stated that they did not plan to quit smoking in the next year.

Result: It has been observed that interns, who are future physician candidates, have high rates of future anxiety and smoke. In addition, considering that stress is an important factor in starting to smoke, future anxiety can also be considered among these stress factors. Ensuring that physicians work in a healthier and safer environment will reduce anxiety about the future and increase efficiency in the field of healthcare. It will also enable physician candidates to take a more effective role in the fight against addiction.



KAYNAKLAR

1. Başara, D. B. B. Sağlık İstatistikleri Yıllığı Haber Bülteni. (2022).
2. Mayda, A. S. et al. Bir Tıp Fakültesi 4, 5 ve 6. Sınıf Öğrencilerinde Gelecek ile İlgili Kaygı Durumunun Değerlendirilmesi.
3. Ergin, A., Uzun, S. U. & Topaloğlu, S. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi 5. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Sürekli Kaygı ve Mesleki Kaygı Düzeyleri ve Bunları Etkileyen Etkenler. Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Tıp Dergisi. 3, 16–21 (2016).
4. Dağtekin, G. et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı, Depresyon ve Stres İlişkisinin Değerlendirilmesi. (2020).
5. Alshamlan, N. A. et al. Anxiety and Its Association with Preparation for Future Specialty: A Cross-Sectional Study Among Medical Students, Saudi Arabia. J. Multidiscip. Healthc. 13, 581–591 (2020).
6. Yeniçeri, N. et al. Tıp Eğitimi Son Sınıf Öğrencilerinin Gelecek Meslek Yaşamları ile İlgili Yaşadıkları Anksiyete ile Sürekli Anksiyetelerinin Karşılaştırılması. (2007).
7. Özdoğan, A. E., Yildirim, A., Yücel Beyaztaş, F. & Bütün, C. Sağlıkta Şiddete Güncel Bakış: Geleneksel Derleme: Current View on Violence in Health: Traditional Review. Turk. Klin. J. Forensic Med. Forensic Sci. Türkiye Klin. Adli Tıp ve Adli Bilim. Derg. 20, 53–63 (2023).
8. Yeşilbaş H. Sağlıkta Şiddete Genel Bakış. Sağlık ve Hemşirelik Yönetimi Dergisi. 2016; 3(1): 44-54.
9. İnancı, S., Yardımcı, G., Binatamir, Y. R. & Yüksel, R. G. Tıp Fakültesi 5 ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Hekime Yönelik Şiddet Deneyimlerinin, Eğitim, Hasta Beklentisi ve Başa Çıkma Stilleri ile İlişkisi. Tıp Eğitimi Dünya. 19, 73–88 (2020).
10. Goebert, D. et al. Depressive Symptoms in Medical Students and Residents: A Multischool Study. Acad. Med. 84, 236 (2009).
11. Yorgancıoğlu, A., Esen, A., Üniversitesi, C. B. & Dalı, G. H. A. Sigara Bağımlılığı ve Hekimler. (2000).
12. Eke, B. C. & Yüce, Y. Legal Regulations Regarding New and Developing Nicotine and Tobacco Products in Turkey. Turk. Bull. Hyg. Exp. Biol. 79, 567–578 (2022).
13. Er, T. & Kurçer, M. A. Tıp Fakültesi 1. ve 6. Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları ve Anksiyete Düzeyleri.

14. Karabiber, C. et al. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanımı Hakkında Bilgi, Tutum ve Davranışları. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi. 9, 21–32 (2018).
15. Kula, K. Ş. & Saraç, T. Üniversite Öğrencilerinin Gelecek Kaygısı.
16. Şahin, M. Korku, Kaygı ve Kaygı (Anksiyete) Bozuklukları. Avrasya Sos. Ve Ekon. Araştırmaları Dergisi. 6, 117–135 (2019).
17. 9-12 Yaş Çocuklarının Kaygı Düzeylerinin Bazı Değişkenlere Göre İncelenmesi. Ege Eğitim Dergisi. (2003).
18. Eren Bana, P. & Rozant Reisman, R. Üniversite Öğrencilerinde Sosyal, Durumluk ve Sürekli Kaygı Düzeylerinin Belirlenmesi. Nişantaşı Üniversitesi Sos. Bilim. Dergisi. 11, 205–216 (2023).
19. Ehtiyar R., Ü. E. Turizm Eğitimi Alan Öğrencilerin Umutsuzluk ve Kaygı Seviyeleri ile Eğitime Yönelik Tutumları Arasındaki İlişkinin Belirlenmesine Yönelik Bir Araştırma. Uluslar Araştırmalar Dergisi 159–81 (2008).
20. Öner N, A. Lecompte. Durumluk ve Sürekli Kaygı Envanteri El Kitabı. (Boğaziçi Üniversitesi Yayınları, 1983).
21. Cattell R B, I.H. Scheier. The Nature of Anxiety: A Review of Thirteen Multivariate Analyses Comprising 814 Variables, Psychological Reports. 351–388.
22. Çoban, A. E. & Karaman, N. G. Üniversite Öğrencilerinin Umutsuzluk, Kaygı ve İlişkilerle İlgili Bilişsel Çarpıtmaları. (2013).
23. DSM-V. (2014).
24. Özakkaş, Tahir. Anksiyete Bozuklukları ve Tedavisi. (2014).
25. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610> (2017).
26. B. Ö. Ünsalver ve ark. Yaygın Anksiyete Bozukluğu: Epidemiyoloji, Prognoz ve Farmakolojik Olmayan Tedaviler. Cerrahpaşa Tıp Dergisi 115–120 (2006).
27. Alçı, D., Aydın, O. & Aydemir, Ö. Reliability and Validity of Turkish Version of DSM-5 Generalized Anxiety Disorder Scale (Tur). J. Clin. Psychiatry 22, 389–395 (2019).
28. Strawn JR, Dobson ET. Individuation For a DSM-5 Disorder: Adult Separation Anxiety. Depress Anxiety 1082–4 (2017).
29. Köroğlu, E. Amerikan Psikiyatri Birliği. Ruhsal Bozuklukların Tanısal Ve Sayımsal El Kitabı (DSM 5). (Hekimler Yayın Birliği, 2013).
30. Grupe, D. W. & Nitschke, J. B. Uncertainty and Anticipation in Anxiety: An Integrated Neurobiological and Psychological Perspective. Nat. Rev. Neurosci. 14, 488 (2013).

31. Zaleski, Z. "Future Anxiety: Concept, Measurement, and Preliminary Research", *Personality and Individual Differences*. 21(2), 165–166 (1996).
32. Arsu, Ş. U. Covid-19 Pandemisinde Öğrencilerin Gelecek Kaygılarının Kariyer Geleceği Algısı ile İlişkisi. (2022).
33. Macleod A K, J.M. Williams, D.A. Bekerian Worry is Reasonable: The Role of Explanations in Pessimism About Future Personal Events. *J. Abnorm. Psychol.* 100(4), 478–486 (1991).
34. Kırpınar, İ. et al. Erzurum'daki Üniversite Öğrencilerinde CIDI/DSM-III-R Ruhsal Bozukluklarının Yaşam Boyu ve 12 aylık Yaygınlığı. *Psikiyatri Psikol. Psikofarmakoloji Dergisi*. 5, (1997).
35. Kocabaşoğlu, N. Anksiyete Bozukluklarına Acil Yaklaşım, Takip ve Tedavi. *Türkiye Klinikleri Cerrahi Tıp Bilim Dergisi*. 3, 24–31 (2007).
36. Özbay M, Göka E, Soygür H. Hekimlerde Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri Üzerine Bir Çalışma. *Psikiyatri Psikol. Ve Psikofarmakoloji Dergisi*. 221–31. (1993).
37. Hammad, M. Future Anxiety and Its Relationship to Students' Attitude Toward Academic Specialization. *J. Educ. Pract.* (2016).
38. Göktaş Dörtüol, B. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Mezuniyet Sonrası ile İlgili Düşünceleri, Kariyer Seçimleri ve Etkileyen Faktörler. *Tıp Eğitimi Dünya*. 16, 12–21 (2017).
39. Radcliffe, C. & Lester, H. Perceived Stress During Undergraduate Medical Training: a Qualitative Study. *Med. Educ.* 37, 32–38 (2003).
40. Orsel, O. Tobacco Control and World Health Organization Recommendations (MPOWER 2015). *Güncel Göğüs Hastalık Serisi*. 4, 13–21 (2017).
41. Tobacco. <https://www.who.int/health-topics/tobacco>.
42. Kaya, M. & Ergün, A. Sağlık Bilimleri Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu, Etkileyen Faktörler ve İkincil Sigara Dumanı ile İlgili Farkındalık Düzeyleri. *J. Acad. Res. Nurs.* (2020) doi:10.5222/jaren.2020.04696.
43. World No Tobacco Day 2022. <https://www.who.int/campaigns/world-no-tobacco-day/2022>.
44. World No Tobacco Day 2022: Tobacco's Threat to Our Environment. <https://www.who.int/europe/news-room/events/item/2022/05/31/default-calendar/world-no-tobacco-day-2022--tobacco-s-threat-to-our-environment>.
45. Merih, Y. D. et al. Determinants of Tobacco Use Habits and Perceptions Among University Students: A Systematic Review Study. (2021).

46. Çalı, S. Dünyada Tütün Kontrol Uygulamalarının Küresel Ölçekte Değerlendirilmesi.
47. Who Report on The Global Tobacco Epidemic. M-POWER 2008. The Monitor Protect Offer Warn Enforce Raise (M-POWER) Package.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43818/9789241596282_tur.pdf?sequence=6&isAllowed=y.
48. Akan, H. Smoking Prevalence Among University Students: a Cross-Sectional Study. Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 14, 71–76 (2010).
49. Bilir, D. N. Dünya’da ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi.
50. Sağlık Bakanlığı T. 2014. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye, 2012.
51. Ergüder, T. Küresel Tütün Kullanımı Salgını ve Kontrolü. Turk. J. Fam. Med. Prim. Care 12, 301–306 (2018).
52. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: monitoring tobacco use and prevention policies. (World Health Organization, 2017).
53. Nikotin (Sigara) Bağımlılığı | Türkiye Psikiyatri Derneği.
<https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimlilik>.
54. Erçetin, A. P. & Ercal, T. Önlisans Öğrencilerinin Sigara Kullanımı ve Zararlarına Tutum ve Bakış Açıları-Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu Örneği. Hastane Öncesi Dergisi. 8, 31–48 (2023).
55. Demirbaş, N., Yazıcı, T., Karaoğlu, N. & Kutlu, R. Sigara İçenlerde Psikolojik Bağımlılığın ve Sigara İçme İsteğinin Bırakma Başarısı Üzerine Etkisinin Değerlendirilmesi. Selçuk Tıp Dergisi. 3, 231–237 (2021).
56. Gül, K. N. Bağımlılık, Bağlanma ve Öfke Kapsamında Bir Olgu Sunumu. (2023) doi:10.5281/ZENODO.8077816.
57. Okoli, C. T. C., Al-Mrayat, Y. D., Shelton, C. I. & Khara, M. A Retrospective Analysis of the Association Between Providing Nicotine Replacement Therapy at Admission and Motivation to Quit and Nicotine Withdrawal Symptoms During an Inpatient Psychiatric Hospitalization. Addict. Behav. 85, 131–138 (2018).
58. Allen, S. S., Bade, T., Hatsukami, D. & Center, B. Craving, Withdrawal and Smoking Urges on Days Immediately Prior to Smoking Relapse. Nicotine Tob. Res. Off. J. Soc. Res. Nicotine Tob. 10, 35–45 (2008).
59. Hezer, H. & Karalezli, A. The Effect of Psychological Dependence on Smoking Urge and Nicotine Withdrawal Symptoms. Ank. Med. J. 700–707 (2019) doi:10.17098/amj.651955.

60. Şenol, Y., Dönmez, L., Turkay, M. & Aktekin, M. The Incidence of Smoking and Risk Factors For Smoking Initiation in Medical Faculty Students: Cohort Study. *BMC Public Health* 6, 128 (2006).
61. Kosku, N. & Kosku, M. Toraks Derneği Üyelerinin Sigara Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. (2003).
62. Hassoy, D. & Ozvurmaz, S. Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarının ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi. *Hemşire Bilimi Dergisi*. 4, 140–147 (2021).
63. Zwar, N. A. & Richmond, R. L. Role of the General Practitioner in Smoking Cessation. *Drug Alcohol Rev.* 25, 21–26 (2006).
64. Moylan, S., Jacka, F. N., Pasco, J. A. & Berk, M. Cigarette Smoking, Nicotine Dependence and Anxiety Disorders: a Systematic Review of Population-Based, Epidemiological Studies. *BMC Med.* 10, 123 (2012).
65. Öztürk, Ö. Sağlık çalışanları ve sigara.
66. Geylani, M. & Çiriş Yıldız, C. “Üniversite Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı Ölçeği” nin Geliştirilmesi: Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. İnönü Üniversitesi Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulu Dergisi. 10, 284–300 (2022).
67. Bardakçı, M., Öztora, S., Dağdeviren, HN. (2021). The Reliability and Validity Analysis of The Turkish Version of the Test to Assess the Psychological Dependence on Smoking.
68. Varol, K. İlahiyat Fakültesi Öğrencilerinin Durumluk- Sürekli Kaygı Düzeyleri ve Kaygı Nedenleri (Samsun Örneği).
69. Cihan, F. G., Kutlu, R. & Karademirci, M. M. İntörn Doktorların Stresle Başa Çıkma Durumları ile Gelecek Kaygı Düzeyleri. *Occupational Future Concerns and Stress Management Conditions of Intern Doctors* (2017).
70. Adhikari, A. et al. Prevalence of Poor Mental Health Among Medical Students in Nepal: a Cross-Sectional Study. *BMC Med. Educ.* 17, 232 (2017).
71. Çakmak, Ö. & Hevedanlı, M. Eğitim ve Fen-Edebiyat Fakülteleri Biyoloji Bölümü Öğrencilerinin Kaygı Düzeylerinin Çeşitli Değişkenler Açısından İncelenmesi. (2005).
72. Hope, V. & Henderson, M. Medical Student Depression, Anxiety and Distress Outside North America: a Systematic Review. *Med. Educ.* 48, 963–979 (2014).
73. Topbas, M., Özoran, Y., Çan, G. & Yarış, F. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tıp Eğitimi Hakkındaki Düşünceleri. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi*. 18, (2001).

74. Çitil, R. & Ketten, M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Uzmanlık Tercihleri ve Mesleki Kaygı Düzeyleri. Gaziosmanpaşa Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi. 13, 171–192 (2021).
75. Açıkgöz, B., Ekemen, A., Zorlu, İ., Yüksel, N. A. & Ayoğlu, F. N. Tıp öğrencilerinde Uzmanlaşma Eğilimi, Uzmanlık Alan Seçimi ve Etkileyen Faktörler. Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi 12, 113–125 (2019).
76. TTB. 1992-1993 Öğrenim Yılı İntern Doktorlarında Beck Depresyon Envanterine Göre Depresyon Prevalansı. TTB Toplum ve Hekim https://www.belgelik.dr.tr/ToplumHekim/kayit_goster.php?Id=836.
77. Yılmaz, Y., Uçar, E. & Ertin, H. Tıpta Uzmanlık Eğitimi ve Asistan Hekimlerin Sorunlarının İrdelenmesi: Bir Anket Çalışması. Tıp Eğitimi Dünya. 18, 21–29 (2019).
78. Sevim, M. et al. Sağlıkta Şiddetin ve Covid-19 Pandemisinin Tıp Fakültesi Öğrencilerinin ve Hekimlerin Kariyer Planlamalarına Etkileri. STED Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi. (2023) doi:10.17942/sted.1183836.
79. Bayrakçı, E. & Güler, H. Uzmanlık öğrencilerinin branş tercihlerini etkileyen faktörler arasında şiddetin yeri. Ege Tıp Dergisi. 61, 558–567 (2022).
80. Erbir, M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Hekimlik Mesleğine Olan Adanmışlık Düzeyinin Akademik Başarı Üzerindeki Etkisi. Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi. 4, 946–965 (2022).
81. Tengiz, F. İ. & Babaoğlu, A. B. Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kariyer Tercihleri ve Bu Tercihleri Etkileyen Faktörler. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 27, 67–78 (2020).
82. Kaya, S., Toraman, Ç. & Tekin, M. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Gelecekte Yurt Dışında Çalışmayla İlgili Görüşlerinin İncelenmesi: Çanakkale Örneği. Tıp Eğitimi Dünya. 22, 47–60 (2023).
83. Genc, K. Turkish Doctors Emigrate Amid Low Pay and Rising Violence. The Lancet 400, 482–483 (2022).
84. Aker, S., Pekşen, Y. & Canbaz, S. Tıp fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinin Kaygı Düzeyi ve etkileyen faktörler. Genel Tıp Dergisi. 17, 15–19 (2007).
85. GATS (Global Adult Tobacco Survey) Fact Sheet, Turkey 2016. FACT SHEET (2016).
86. Vatansev, H. et al. Medicine and Communication Faculty Students of Tobacco and Tobacco Products Usage Differences. Ank. Med. J. 19, (2019).

87. Inandi, T. et al. Global Health Professions Student Survey - Turkey: Second-hand Smoke Exposure and Opinions of Medical Students on Anti-tobacco Law. *Cent. Eur. J. Public Health* 21, 134–139 (2013).
88. Baschera, D., Westermann, L., Isenegger, P. & Zellweger, R. [Cross-sectional Study of Satisfaction With Studies and Lifestyle Among Medical Students in Austria, Germany and Switzerland]. *Dtsch. Med. Wochenschr.* 140, e176-185 (2015).
89. Çilekar, Ş. & Günay, E. Hastanemizde Sağlık Çalışanlarının Tütün Ürünlerini Kullanma Durumu. *Kocatepe Tıp Dergisi* 21, 295–300 (2020).
90. Ulukoca, N., Gökgöz, Ş. & Karakoç, A. Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı.
91. Seven, F. & Günay, T. Tıp Öğrencilerinin Tütün Kullanım Durumu ve Etkileyen Faktörler.
92. Sönmez, C. I., Ayhan Başer, D. & Aydoğan, S. Evaluation of Knowledge, Attitudes, Behaviors and Frequency of Smoking among Medical Students of Düzce University. *Konuralp Tıp Derg.* 89 (2017) doi:10.18521/ktd.331480.
93. Çilekar, Ş., Dumanlı, A., Öz, G. & Gunay, E. Hastanemizde Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün Kullanma Durumları. *Bozok Tıp Derg.* (2019) doi:10.16919/bozoktip.477443.
94. Vatan, İ., İrgil, E. & Ocakoğlu, H. Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekim. Bül.* 8, 43–48 (2009).
95. Fluharty, M., Taylor, A. E., Grabski, M. & Munafò, M. R. The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review. *Nicotine Tob. Res. Off. J. Soc. Res. Nicotine Tob.* 19, 3–13 (2017).
96. Çelik, Z. H. & Mortan Sevi, O. Sigarayı Bırakma Tedavisinde Bilişsel Davranışçı Terapinin Etkililiği: Sistemik Bir Gözden Geçirme. *Psikiyatr. Güncel Yaklaşımlar* 12, 54–71 (2020).

8.EKLER

EK-1: Etik Onay



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ
GİRİŞİMSEL OLMAYAN KLİNİK ARAŞTIRMALAR
ETİK KURULU



Etik Kurul Bilgileri	Adı	Kocaeli Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu		
	Adres	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu, 3. Kat, 41380 Umutepe Yerleşkesi / KOCAELİ		
	Tel / Faks / E-posta	0262 303 74 50 - 0262 303 74 63, gokaetikkurul@kocaeli.edu.tr		
Başvuru Bilgileri	Araştırmacının Adı	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi son sınıf öğrencilerinin gelecek kaygısı ile sigara kullanımının değerlendirilmesi		
	Sorumlu Araştırmacı	Prof. Dr. Tuncay Müge Alvrur		
	Sorumlu Arş. Uzmanlığı	Aile Hekimliği		
	Araştırma Merkez(ler)i	Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi		
	Destekleyici			
	Araştırmacının Türü			
	Araştırmacının Tipi			
Karar ve Dayanak	Tarih : 10/08/2023	Karar No: KÜ GOKAEK-2023/13.17	Proje No: 2023/241	
	Hasta Hakları Yönetmeliği (01.08.1998/23420); Biyoloji ve Tıbbın Uygulanması Bakımından İnsan Hakları ve İnsan Haysiyetinin Korunması Sözleşmesi: İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesinin Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (09.12.2003/25311); Biyotıp Araştırmalarına İlişkin İnsan Hakları ve Biyotıp Sözleşmesine Ek Protokolün Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun (29.03.2011/27899); İlaç ve Biyolojik Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (13.04.2013/28617); Tıbbi Cihaz Klinik Araştırmaları Yönetmeliği (06.09.2014/29111); Dünya Tıp Birliği Helsinki Bildirgesi; İyi Klinik Uygulamaları Kılavuzu; Türk Tabipleri Birliği Hekimlik Meslek Etiği Kuralları; Türk Tabipleri Birliği Araştırma Etiği Bildirgesi ilgili maddelerine göre; yukarıda ismi geçmekte olan araştırmacının sorumluluğunda yapılan ve yukarıda bilgileri verilen araştırma başvuru dosyası ve ilgili belgeler, araştırmanın gerekçesi, amacı, yaklaşım ve yöntemleri, gönüllüler için beklenen yarar ve riskler dikkate alınarak değerlendirilmiş ve araştırmanın ilgili protokol doğrultusunda belirtilen merkezlerde yürütülmesi etik ve bilimsel açıdan, ☒ Uygun bulunmuştur. ☐ Uygun bulunmamıştır. ☐ Kapsam dışı olarak değerlendirilmiştir.			

ETİK KURUL ÜYELERİ					
Unvanı/Adı/Soyadı	Uzmanlık Alanı	Kurumu	Cinsiyet	Toplantıda Bulunma	İmza
Prof. Dr. Nurettin Özgür DOĞAN Başkan	Acil Tıp	Kocaeli Üni. Tıp Fakültesi	Erkek	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Cem CERİT Başkan Yardımcısı	Psikiyatri	Kocaeli Üni. Tıp Fakültesi	Erkek	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Canan BAYDEMİR Üye	Biyoistatistik	Kocaeli Üni. Tıp Fakültesi	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Prof. Dr. Yusufhan YAZIR Üye	Histoloji ve Embriyoloji	Kocaeli Üni. Tıp Fakültesi	Erkek	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Evren DEMİRİSOY Üye	Dermatoloji	Kocaeli Üni. Tıp Fakültesi	Kadın	E ☒ H ☐	
Prof. Dr. Çiğdem VURAL Üye	Patoloji	Kocaeli Üni. Tıp Fakültesi	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Doç. Dr. Ceyla ERALDEMİR Üye	Biyokimya	Kocaeli Üni. Tıp Fakültesi	Kadın	E ☐ H ☒	Katılmadı
Doç. Dr. Enver Alper SİNANOĞLU Üye	Ağız Diş ve Çene Radyolojisi	Kocaeli Üni. Diş Hek. Fak.	Erkek	E ☒ H ☐	
Doç. Dr. Aslıhan AKPINAR Raportör	Tıp Tarihi ve Etik	Kocaeli Üni. Tıp Fakültesi	Kadın	E ☒ H ☐	

KÜ Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Onay Formu	Belge Kodu	Rev. Tarihi / No.su:	Sayfa
	Onay formu	09.02.2021/KOGOEk01.6	1/1

EK-2: Dekanlık İzni



T.C.
KOCAELİ ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ
Tıp Fakültesi Dekanlığı



Sayı : E-48398777-302.99-457123
Konu : Dr.Fatime PARLAK - Tez
Çalışması hk.

AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI BAŞKANLIĞINA

İlgi : 15.08.2023 tarihli, 454460 sayılı ve "Dr.Fatime PARLAK - Tez Çalışması hk."
konulu yazı

İlgi yazınıza istinaden, Anabilim Dalınız araştırma görevlilerinden Dr. Fatime PARLA'nın Dönem VI öğrencilerine uygulayacağı anket Dekanlığımızca uygun bulunmuştur.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Prof.Dr. Hüsnü EFENDİ
Dekan V.

Belge Doğrulama Kodu :BS4FDK7JK2

Belge Doğrulama Adresi :<https://turkiye.gov.tr/kocaeli-universitesi-ebys>

Fakülte Sekreterliği (Tıp Fak.) Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi 41380 Umuttepe /

Bilgi için: Yasemin Karaarslan

KOCAELİ

Tel:90 262 303 70 04 Faks:90 262 303 70 03

E-Posta :tipdek@kocaeli.edu.tr Elektronik Ağ :<http://tip.kocaeli.edu.tr/>

Kep Adresi: kocaeliuniversitesi@hs01.kep.tr

Memur

Telefon No: 303 70 15

EK-3: Anket Formu

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Son Sınıf Öğrencilerinde Gelecek Kaygısı ve Sigara Kullanımının Değerlendirilmesi

SOSYODERMOGRAFIK ÖZELLİKLER

1. Yaşınız, Doğum tarihiniz (.....)

2. Cinsiyetiniz

☐ 1- Kadın ☐ 2-Erkek

3.Medeni durumunuz?

☐ 1-Bekâr ☐ 2-Evli

4. Kocaeli’de nerede kalıyorsunuz ?

☐ 1- Ailemle(anne, baba ya da kardeşlerimle)

☐ 2- Yurtta

☐ 3- Arkadaşlarımla birlikte evde

☐ 4- Tek başıma evde

☐ 5- Evliyim, kendi ailemle birlikte

☐ 6- Akrabalarımın yanında

☐ 7- Diğer (.....)

5. Aile yapınızı nasıl tanımlarsınız?

☐ 1-Çekirdek aile

☐ 2-Geniş aile

☐ 3-Parçalanmış aile(anne-baba ayrılmış veya ayrı yaşıyor)

☐ 4-Anne veya baba ölmüş

☐ 5-Diğer (.....)

6.Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendirirsiniz?

☐ 1-Çok iyi ☐ 2-İyi ☐ 3-Orta ☐ 4-Kötü ☐ 5-Çok kötü

7. Tıp fakültesini tercih etme nedeniniz nedir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

☐ kendim

☐ aile

☐ iş garantisi

☐ puanımın yetmesi

☐ diğer

8. Mezuniyet sonrası planınız nedir?

- ☐ pratisyen hekimlik
- ☐ uzmanlık eğitimi
- ☐ yurtdışı
- ☐ diğer (medikal firmalar, mesleğimi yapmayacağım..)

9. Mesleğinizi değiştirmek ister miydiniz?

- ☐ Evet ☐ hayır

10. İleride bir zamanda mesleğinizi yurtdışında yapmak ister misiniz?

- ☐ Evet ☐ Hayır

11. Cevabınız evetse sebebi nedir? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

- ☐ Maddi Sebepler
- ☐ Fiziksel Şiddet
- ☐ Mobbing
- ☐ Sosyal sebepler
- ☐ TUS zorluğu
- ☐ Ailevi sebepler
- ☐ Diğer, belirtiniz

12. Gelecekle ilgili bir kaygınız var mı?

- ☐ Evet ☐ Hayır

13. Varsa nedir? (Birden fazla yanıt verebilirsiniz)

- ☐ Geçim kaygısı
- ☐ Fiziksel Şiddet
- ☐ Mesleki tatminsizlik
- ☐ Malpraktis
- ☐ Uzman Dr. olamamak
- ☐ Mesleki yetersizlik
- ☐ Mobbing

14. GELECEĞE YÖNELİK KAYGI DÜZEYİİLE İLGİLİ SORULAR

Yönerge: Bu ölçek, üniversite öğrencilerinin geleceğe yönelik kaygı düzeylerini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. Aşağıda geleceğe yönelik kaygı düzeyiyle ilgili ifadeleri yanıtlarken her bir ifadeyi dikkatle okuyarak, size uygunluk derecesine göre “Hiçbir Zaman”, “Nadiren”, “Bazen”, “Sıklıkla”, “Her Zaman” seçeneklerinden birini seçerek , işaretleyiniz. Yanıtlar arasında doğru ya da yanlış seçenek yoktur. Bu nedenle okuduğunuz cümle üzerinde uzun süre düşünmeden, aklınıza gelen ilk cevabı işaretlemeniz beklenmektedir. Tüm ifadeleri okuyup, eksik işaretleme yapmamaya özen gösteriniz.

	Hiçbir Zaman	Nadiren	Bazen	Sıklıkla	Her Zaman
1. Yaşadığım sorunların uzun süre devam edecek olma ihtimalinden korkuyorum					
2. Gelecekte daha mutlu olacağımı düşünüyorum					
3. Gelecekte başarısız olmaktan korkuyorum					
4. Gelecekte arzu ettiğim şeylere kavuşabileceğimi umuyorum					
5. Hayatımda işlerin kötüye doğru gitmesinden korkuyorum					
6. Geçmiş deneyimlerim beni geleceğe iyi hazırladı					
7. Gelecekte zorlukların üstesinden gelememekten korkuyorum					
8. Geleceğe umut ve coşku ile bakıyorum					
9. Her şey yolunda giderken bile, bir aksilik yaşama ihtimalinden korkuyorum					
10. Yapmayı çok istediğim şeyleri gerçekleştirmek için yeterli zamanım var					
11. İşler iyi gittiğinde bile kötü bir şey olacak düşüncesine kapılıyorum					

12. Gelecekte hedeflerimi gerçekleştirebileceğime inanıyorum					
13. Geleceğin ne getireceğinden korkuyorum					
14. Aileme maddi olarak iyi koşullar sunamama kaygısı yaşıyorum					
15. Planlarımın yarım kalma düşüncesi beni mahvediyor					
16. Gelecek benim için bulanık ve belirsiz görünüyor					
17. Ekonomik ve politik değişikliklerin geleceğimi tehdit edeceğinden korkuyorum					
18. Gelecekte önemli karar alma düşüncesinden korkuyorum					
19. Yakında büyük bir felaket olmasından korkuyorum					

TÜTÜN KULLANIMI İLE İLGİLİ DAVRANIŞLAR

15)Halen sigara içiyor musunuz?

() 1-Evet () 2-Hayır

SİGARA İÇENLERE/İÇMİŞ OLANLARA YÖNELİK SORULAR

16. İlk sigara içmeye başladığınızda(denediğinizde) kaç yaşındaydınız? (.....)

17. İlk sigara içmeye Tıp Fakültesinde mi başladınız?

() 1-Evet () 2-Hayır

18.Ne kadar süredir sigara içiyorsunuz/içtiniz?

() <5 Yıl

() 5-10 Yıl

() 10-15 yıl

() >15 yıl

19. Günde kaç sigara içiyorsunuz? (.....adet)

() (0)-10 veya daha az sigara

() (1)-11-20 adet sigara

() (2)- 21-30 adet sigara

() (3)-31 ve üzeri

20.Sigara içmeyi denemenizde ya da içmeye başlamanızda etken olan en önemli neden aşağıdakilerden hangisidir? (Birden fazla seçenek işaretleyebilirsiniz)

- () 1.Anne veya babamın sigara içmesi
- () 2.Kardeşlerimin sigara içmesi
- () 3.Yakın arkadaşlarımdan etkisi
- () 4.Özel arkadaşımın etkisi
- () 5.Stres
- () 6.Merak
- () 7.Özenti
- () 8.Özgürlük hissi
- () 9.Büyüdüğümü göstermek
- () 10.Hiçbirşeyden etkilenmedim
- () 11-Diğer(.....)

21.Sigarayı en çok ne zaman içiyorsunuz ?

- () 1-Evde yalnızken
- () 2-Arkaşlarımla beraberken
- () 3-Mutlu olduğum zamanlarda
- () 4-Hiçbir işim yokken
- () 5-Sinirli ve stresli zamanlarda
- () 6-Sigaranın tadını tekrar almak istediğimde
- () 7-Ders çalışırken
- () 8-Sınav zamanlarımda
- () 9.Diğer (.....)

Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği (SPBDÖ)	Oldukça Sık (3)	Bazen (2)	Hiçbir zaman (1)
1. Sigara içtiğimde başkaları tarafından kabul gördüğüme inanıyorum			
2. Sigara beni rahatlatıyor			
3. Ancak sigara içersem iyi vakit geçirebiliyorum.			
4. Sigara içtiğim zaman daha iyi odaklanabiliyorum.			
5. Sigara içtiğimde kendime güveniyorum.			

6. Sigara içmek, ihtiyacım olan enerjiyi bana veriyor			
7. Sigara benim en iyi arkadaşım/yoldaşım.			
8. Sigara içmek, olmak istediğim karaktere bürünmemi sağlıyor			
9. Sigara içmek çekici görünmemi sağlıyor			
10. Sigara içtiğim zaman daha iyi düşünebiliyorum			
11. Bence sigara içmek karşı konulmaz bir istek/arzu			
12. Parti ve arkadaş toplantılarında sigara içmek ortamı daha keyifli yapıyor			
13. Alkollü içki içerken sigaradan daha çok keyif alıyorum			
14. Üzgün veya bunalımda olduğum zaman sigara içmek kendimi daha iyi hissetmemi sağlıyor			
15. Sigara içmek stresimi kontrol etmeme yardım ediyor			
16. Sigara içmek kızgınlığımı dizginlememe yardım ediyor.			
17. Sigara içmek bana büyük bir keyif veriyor.			
18. Sigara içmek endişemi kontrol etmeme yardım ediyor			
19. Sigara içmek sakinleşmeme yardım ediyor			
20. Sigara içmek beni tatmin ediyor			
21. Sigara içmek hastalık, kanser ve ölümle ilişkili bir bağımlılıktır. Yine de ben sigara içmeye devam etmeye karar verdim.			
22. Sigara kötü bir şey ve nikotin de bir uyuşturucu. Yine de ben sigara içmeye devam etmeye karar verdim.			
23. Başka şeyler için harcayabileceğim parayı sigaraya harcıyorum. Ama bence buna değer.			
24. Ailemin yanında sigara içmek onların sağlığını etkiliyor. Yine de sigaraya devam edeceğim.			
25. İşyerimde sigara içmek mesai arkadaşlarımı etkiliyor ve rahatsız ediyor. Ama ben sigaraya devam edeceğim.			
25-41 arası puan: hafif bağımlılık; 42-58 arası puan: orta bağımlılık; 59-75 arası puan: şiddetli bağımlılık			

23.Sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü?

() 1-Evet () 2-Hayır

24.Önümüzdeki 1 yıl içerisinde sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?

() 1-Evet () 2-Hayır

25.Daha önce kaç kez bırakmayı denediniz?

() 1-Hiç denemedim

() 2-Sadece bir kez denedim

() 3- 2-3 defa denedim

☐ 4- 4 ve daha fazla denedim

☐ 5-Diğer (.....)

26-Sigarayı bırakmayı deneme nedeniniz nedir?

☐ 1-Ailemin etkisi

☐ 2-Arkadaşlarımın etkisi

☐ 3-Özel arkadaşımın etkisi

☐ 4-Sağlık problemleri

☐ 5-özel bir nedeni yok

☐ 6-Ekonomik problemler

☐ 7-İlkokul, lisede sigara ile ilgili aldığım eğitimler

☐ 8-Üniversitede sigara ile ilgili aldığım eğitimler

☐ 9-Basın ve medyanın etkisi

☐ 10-dumansız hava sahası uygulaması

☐ 11-Doktor, Sağlık çalışanı önerisi ile

☐ 12-Diğer (.....)

27.Sigara bırakmayı en son denediğinizde sağlık çalışanı yardımı aldınız mı?

☐ 1-Evet ☐ 2-Hayır

EK-4: Ölçek İzni

gelecek kaygısı ölçeği



F

Fatime Baduk <fbaduk@gmail.com>

8 Haziran Per 18:59 (12 gün önce)



Alıcı: mervegeylani

Merhabalar Merve Hanım 6.sınıf öğrencilerinde gelecek kaygısı ile sigara ilişkisini araştırmayı düşündüğüm tezimde üniversite öğrencilerinde gelecek kaygısı ölçeği ile değerlendirme yapmayı planlıyorum. Sizin için de uygunsa hazırladığınız ölçeği tarafımla paylaşabilir misiniz?

Saygılarımla..

Dr. Fatime PARLAK

Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği ABD

Yanıtla

Yönlendir

2

M

Merve GEYLANI

13 Haz 2023 12:38 (7 gün önce)

merhaba Hocam, Ölçeği yönergesiyle birlikte ekte gönderiyorum, kullanabilirsiniz Kolaylıklar dilerim Gönderen: Fatime Baduk <fbaduk@gmail.com> Gönderildi: 13 Ha

F

Fatime Baduk <fbaduk@gmail.com>

13 Haz 2023 12:39 (7 gün önce)



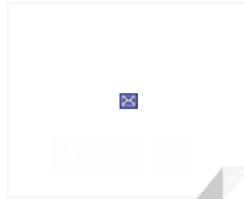
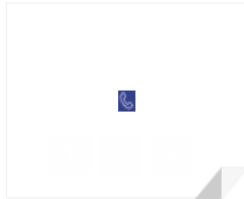
Alıcı: Merve

Çok teşekkür ederim hocam elinize sağlık 😊

13 Haz 2023 Sal 12:38 tarihinde Merve GEYLANI <mervegeylani@aydin.edu.tr> şunu yazdı:

...

5 Ek • Gmail tarafından tarandı



Yanıtla

Yönlendir

Sigaranın Psikolojik Bağımlılığını Değerlendirme Ölçeği



Fatime Baduk

Merhabalar hocam. Tıp fakültesi 6 sınıf öğrencilerinde sigara bağımlılığı ve gelecek kaygısının değerlendirilmesi tez çalışmamda kullanmak üzere d

8 Haziran Per 21:41 (12 gün önce)



Dr. Mert Bardakcı

Alıcı: ben

9 Haziran Cum 16:27 (11 gün önce)



Selamlar Fatime hocam, atıf yaparak tabiki kullanabilirsiniz onur duyarım. İyi çalışmalar
Ekte ölçeği gönderiyorum :

<https://toad.halileksi.net/olcek/sigaranin-psikolojik-bagimligini-degerlendirme-olcegi/>

Derecelendirme

3'lü likert (3=Oldukça sık, 2=Bazen, 3= Hiçbir zaman)

Ölçek Puanlaması

Alınabilecek puanlar 25 ile 75 arasında değişmektedir. Ölçek puanı arttıkça psikolojik bağımlılık derecesi artmaktadır.

25-41 arası puan: hafif bağımlılık

42-58 arası puan: orta bağımlılık

59-75 arası puan: şiddetli bağımlılık

Fatime Baduk <fbaduk@gmail.com>, 8 Haz 2023 Per, 21:41 tarihinde şunu yazdı:

...