



T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**DİYARBAKIR İLİ KAYAPINAR İLÇESİ 17 NOLU AİLE SAĞLIĞI
MERKEZİNE KAYITLI 15 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE SİGARA
KULLANIM PREVELANSI VE KULLANIMI ETKİLEYEN
FAKTÖRLER**

Dr. MEHMET NURİ GÖRDÜK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

DİYARBAKIR-2017



T.C.

DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

**DİYARBAKIR İLİ KAYAPINAR İLÇESİ 17 NOLU AİLE SAĞLIĞI
MERKEZİNE KAYITLI 15 YAŞ VE ÜZERİ KİŞİLERDE SİGARA KULLANIM
PREVELANSI VE KULLANIMI ETKİLEYEN FAKTÖRLER**

Dr. MEHMET NURİ GÖRDÜK

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

DANIŞMAN ÖĞRETİM ÜYESİ

PROF. DR. GÜNAY SAKA

DİYARBAKIR-2017

TEŞEKKÜR

Meslek hayatımın önemli bir basamağı olan uzmanlık eğitimime başladığım ilk günden bu güne desteklerini hep hissettiğim,engin bilgi ve tecrübeleri ile yolumu aydınlatan değerli hocalarım Dicle Üniversitesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı ve aynı zamanda tez danışman hocam Sayın Prof. Dr. GÜNAY SAKA'ya,

Eğitimimde büyük katkısı olan sayın Prof. Dr. Perran TOKSÖZ, Prof. Dr. Nuran ELMACI, Prof. Dr. Ali CEYLAN, Prof. Dr. Fatma ÇELİK, Yrd. Doç. Dr. Veysi ÖZKAYNAK, Yrd. Doç. Dr. Yılmaz PALANCI 'ya,

Dört yıllık asistanlığım boyunca desteklerini her zaman yanımda hissettiğim, birlikte çalışmaktan büyük zevk ve onur duyduğum değerli asistan arkadaşlarıma,

Tezim için gerekli çalışmalarda her türlü konuda yardımlarını esirgemeyen Kayapınar 17 nolu Aile Sağlığı Merkezi hekimleri ve personeline,

Eğitim hayatım boyunca destek ve güvenlerini her zaman hissettiğim, bugünlere gelmemde en büyük emeğe sahip olan canım aileme,

TEŞEKKÜR EDERİM.

Dr. Mehmet Nuri GÖRDÜK

Diyarbakır / 2017

ÖZET

Mehmet Nuri Gördük, Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi 17 Nolu Aile Sağlığı Merkezine Kayıtlı 15 Yaş Ve Üzeri Kişilerde Sigara Kullanım Prevelansı Ve Kullanımı Etkileyen Faktörler, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Tezi, Diyarbakır, 2017

Sigara bağımlılığı önlenebilir hastalıkların en önemlisi olması sebebiyle en önemli halk sağlığı sorunları arasındadır. Sigara dumanında bulunan nikotin maddesi, sigaraya bağımlılık oluşumunda etkili maddedir. Toplumu sigaranın sağlığa, ekonomiye ve çevreye verdiği zararlardan korumak için kişilerin sigaraya niçin başladığı ve sigarayı bırakabilenlerin bunu nasıl başardığı bilinmelidir. Araştırmanın amacı, araştırma yapılan bölgedeki kişilerin sigara ile ilgili tutumlarını, sigara içme sıklığını, sigara içenlerin ve sigarayı bırakanların bağımlılık düzeylerini, sigaraya başlamadaki ve sigarayı bırakmadaki etkenleri tespit etmektir. Kesitsel nitelikte olan araştırma Aralık 2016 – Ocak 2017 tarihleri arasında, Diyarbakır ili Kayapınar ilçesi 17 nolu Aile Sağlığı Merkezine kayıtlı 15 yaş ve üzeri 309 kişi üzerinde yapılmıştır. Araştırma sonucunda katılımcıların %30,4'ünün sigara içmekte olduğu, %14,6'sının sigarayı bırakmış, %55'nin ise hiç sigara içmediği tespit edilmiştir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sonuçları ortalaması sigara içenlerde $4,30 \pm 2,5$, sigarayı bırakanlarda ise $4,06 \pm 2,94$ 'dir ($p=0,62$). Sigaraya başlayanların %47,5'inin sigaraya 18 yaşından önce başladığı belirlenmiştir. Araştırmaya katılan erkeklerle kadınlar arasında sigaraya başlamada istatistiksel olarak anlamlı fark görülürmüştür($p=0,000$). Sigara içenlerin %52,1 araştırma sırasında bırakma planı yapmaktadır. Sonuç olarak sigaranın zararları hakkında toplumda bir farkındalık oluşmaktadır. Sigara içenlerin büyük bir kısmı sigarayı bırakmak istemektedirler. Yapılacak araştırmalarla sigaraya başlama ve sigarayı bırakmadaki etkenler tespit edilmeli, bunlara göre önlemler alınmalı, toplum sigaranın zararlı etkilerinden korunmalıdır.

Anahtar Kelimeler: Nikotin bağımlılığı, sigara içme, sigarayı bırakma.

ABSTRACT

Mehmet Nuri Gördük, Prevalence of Smoking Cigarette and the Factors Affecting the Usage of These Products Among 15 years Old and Older People Registered in 17th Family Health Center in Kayapınar District in Diyarbakır, Dicle University Schools of Medicine, Public Health Thesis, Diyarbakır, 2017

Smoking addiction is among the most important research areas of public health science because of its preventable nature. This addiction primarily based on the matter of nicotine, contained in cigarette smoke. To prevent this addiction and to overcome its harms to public health, economy and the environment, one should be aware of the answers why smokers starts to smoke and what are the key factors for the people who accomplishes to quit smoking. This thesis studies the attitude towards cigarette, smoking frequency, the level of addiction for both smokers and ex-smokers and the key factors affecting smoking initiation and cessation based on collected survey-data. The cross-sectional data consists of 309 people over 15 years of age registered at 17th Family Health Center in Kayapınar district of Diyarbakır and it has been collected during December 2016 – January 2017. The survey results show that 30.4 percent of the participants do smoke, while 14.6 percent are ex-smokers and the remaining 55 percent has never smoked. Fagerström Nicotine Addiction Test results are 4.30 ± 2.5 , 4.06 ± 2.94 for smokers and ex-smokers respectively ($p=0.62$). A high percentage, 47.5, of the ones who smoked or smoking have been started to smoke before their 18. Results also indicates that there is a statistically significant difference in starting age of smoking between men and women ($p=0.00$). Moreover, and fortunately, 52.1 percent of smokers has stated that they are planning to quit smoking. Since there is expanding awareness about the dangers of cigarette among the public and most of the smokers do want to quit smoking, the researches should identify the factors affecting smoking initiation and cessation and consequently precautionary measures should be taken to protect the public from cigarette addiction.

Keywords: Nicotine dependence, cigarette smoking, smoking cessation

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT.....	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER VE KISALTMALAR	viii
ŞEKİLLER DİZİNİ	ix
TABLolar DİZİNİ.....	x
1. GİRİŞ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1 Tütün Tarihçesi	3
2.2. Dünyada Tütün Epidemiyolojisi	3
2.2. Türkiye’de Tütün	6
2.2.1. Türkiye’de Tütün Epidemiyolojisi.....	6
2.3. Tütün Kullanımının Etkileri.....	7
2.3.1. Sağlığa Etkileri.....	7
2.3.3. Ekonomik Etkileri	12
2.3.4. Çevresel Etkileri.....	12
2.4. Nikotin ve Bağımlılık	13
2.4.1 Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi	14
2.5. Tütün Kontrolü.....	15
2.5.1. Sigarayı Bırakma.....	16
2.5.2 Dünyada Tütün Kontrolü	17
2.5.3 Türkiye’de Tütün kontrolü.....	19
3. YÖNTEM	21
4. BULGULAR.....	24
4.1. Sosyodemografik Bulgular	24

4.2. Sigara Kullanımı ile İlgili Bulgular	27
4.3. Sigaraya Karşı Tutumları ile İlgili Bulgular	29
4.4. Sigara İçenlerin veya Bırakanların Ortak Bulguları.....	31
4.5. Sigara İçenlerin Özellikleri ile İlgili Bulgular	34
4.6. Sigarayı Bırakanların Özellikleri ile İlgili Bulgular.....	40
4.7. Çapraz Tablolar.....	44
4.7.1. Sigara içme durumu İle İlgili Çapraz Tablolar	44
4.7.2. Sigaraya Karşı Tutum ile İlgili Çapraz Tablolar.....	45
4.7.3. Sigaraya Başlamada Etkili Faktörler.....	49
4.7.4. Sigarayı Bırakmada Etkili Faktörler	51
4.7.5. Sigara İle İlgili Diğer Verilerin Çapraz Tabloları	58
4.7.6. Nikotin Bağımlılık Derecesi ile İlgili Çapraz Tablolar.....	60
5. TARTIŞMA.....	63
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	74
7. KAYNAKLAR	76
8. EKLER.....	84
8.1. Ek- 1: Anket 1. Bölüm	84
8.2. Ek- 2: Anket 2. Bölüm	87
8.3. Ek- 3: Anket 3. Bölüm	90
EK- 4.....	93
EK- 5.....	94

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FNBT	: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
KYTA	: Kronik Yetişkin Tütün Araştırması
TNSA	: Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması
TSA	: Türkiye Sağlık Araştırması
TÜİK	: Türkiye İstatistik Kurumu
UHY-ME	: Ulusal Hastalık Yüğü Ve. Maliyet-Etkililik Projesi.

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 2.1. Dünyada 15 yaş ve üzeri yetişkinlerdeki Tütün kullanım sıklığı, 2007-2013

Şekil 2.2. Dünyada Kişi başı tüketilen yıllık sigara miktarı, Yaş $\geq$ 15, 2014

Şekil 2.3 Sigara neden olduğu sağlık sorunları

Şekil 2.4. Tütün Kullanımının dünyadaki ilk 8 ölüm nedeninin içindeki yeri

Şekil 2.5. Sigara Dumanına Pasif Maruziyetin Neden Olduğu Hastalıklar

Şekil 2.6. Nikotin'in Yapısı

Şekil 2.7. MPOWER programının maddelerinin tam olarak uygulandığı Dünya nüfusunun yüzdeleri, 2012 ve 2014 yılları arasındaki değişim

TABLolar DİZİNİ

Tablo 2.1. Türkiye’de yapılan araştırmalara göre yetişkinlerde sigara kullanım oranları,
Yaş ≥ 15 .

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan kişilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları - 1

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan kişilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları - 2

Tablo 4.3. Araştırmaya katılanların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları - 3

Tablo 4.4. Araştırmaya katılan kişilerin sigara ile ilgili bazı verilerinin dağılımı - 1

Tablo 4.5. Araştırmaya katılan kişilerin sigara ile ilgili bazı verilerinin dağılımı - 2

Tablo 4.6. Araştırmaya katılan kişilerin sigaraya karşı tutumları ile ilgili bazı verilerinin dağılımı-1

Tablo 4.7. Araştırmaya katılan kişilerin sigaraya karşı tutumları ile ilgili bazı verilerinin dağılımı-2

Tablo 4.8. Araştırmaya alınan kişilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi skorlarının değerlendirilmesi ile ilgili bulgular

Tablo 4.9. Araştırmadaki sigara içen kişilerin sigarayı ilk kez denedikleri yaş aralıkları ile ilgili bulgular

Tablo 4.10. Araştırmadaki sigaraya başlayan kişilerin sigaraya başlama yaşları ile ilgili bulgular

Tablo 4.11. Sigarayı en az hayatının bir döneminde düzenli içen kişilerin sigaraya başlama sebepleri

Tablo 4.12. Sigara bırakma polikliniği ve Sigara Bırakma Danışma Hattı hakkında bilgi durumu

Tablo 4.13. Sigara içen kişilerin son 12 ay içerisinde sigarayı bırakma denemelerinin sayı ve yüzdeleri

Tablo 4.14. Araştırmadaki sigara içen kişilerin sigarayı bırakmayı denerken kullandıkları yöntemlerin dağılımı

Tablo 4.15. Araştırmadaki sigara içen kişilerin sigarayı bırakma konusundaki düşünceleri ile ilgili bulgular

Tablo 4.16. Araştırmadaki sigara içen kişilerin sigarayı bırakmayı istemelerinin nedenlerinin dağılımı

Tablo 4.17. Araştırmada halen sigara içenlerden sigarayı bırakmayı planlamayanların neden planlamadıkları ile ilgili gerekçelerinin dağılımı

Tablo 4.18. Araştırmadaki sigara içenlerin son 1 ayda sigara karşıtı kampanya/bilgi fark ettikleri medya organlarının dağılımı

Tablo 4.19. Sigara içen kişilerin tütün satışının devlet tarafından yasaklanması ve eğer yasaklanırsa sigarayı bırakma ile ilgili görüşlerinin dağılımı

Tablo 4.20. Araştırmadaki sigara içenlerin hayatında sigarayı bırakmayı deneme toplam sayısı

Tablo 4.21. Araştırmada halen sigara içenlerden sigarayı bırakmayı deneyenlerin en son sigarayı bıraktıkları zaman sigara içmedikleri sürelerin dağılımı

Tablo 4.22. Araştırmada halen sigara içenlerin başarısız sigara bırakma girişimlerinden sonra tekrar başlamalarındaki nedenlerin dağılımı

Tablo 4.23. Araştırmadaki sigarayı bırakan kişilerin bırakma yöntemlerinin sayı ve yüzdeleri

Tablo 4.24. Araştırmadaki sigarayı tamamen bırakanların başarısız sigara bırakma denemelerinin sayı ve yüzdeleri

Tablo 4.25. Araştırmadaki sigarayı tamamen bırakan kişilerin ne kadar süre önce sigarayı bıraktığı ile ilgili bulgular

Tablo 4.26. Araştırmada tamamen sigarayı bırakanların önceki başarısız sigara bırakma girişimlerinden sonra tekrar sigaraya başlamalarındaki nedenlerin dağılımı

Tablo 4.27. Araştırmada sigarayı bırakan kişilerin sigarayı tamamen bırakmasındaki sebeplerin dağılımı

Tablo 4.28. Katılımcıların bazı sosyodemografik verilerine göre sigara içme durumunun karşılaştırılması

Tablo 4.29. Evde çocuk olup olmamasıyla evin içinde sigara kullanımı arasındaki ilişki

Tablo 4.30. Sigara içme durumu ile evin içinde sigara kullanma durumu karşılaştırılması

Tablo 4.31. Sigara içme durumu ile sigara satışı yasağının karşılaştırılması

Tablo 4.32. Araştırmaya katılanların kapalı mekanlardaki tütün kullanımını yasaklayan yasayı destekleme durumuna göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi

Tablo 4.33. Sigara içme durumu ile sigaraya uygulanan vergilerin arttırılmasını destekleme durumu

Tablo 4.34. Bazı sosyodemografik özelliklere göre sigaraya başlama durumunun değerlendirilmesi

Tablo 4.35. Araştırmaya katılanların çocukluk çağında aynı hanede yaşadığı kişilerin sigara içme durumuna göre sigaraya başlama durumunun değerlendirilmesi

Tablo 4.36. Bazı değişkenlere göre sigaraya başlama durumunun lojistik regresyon analizi

Tablo 4.37. Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Sigara Bırakma Durumunun Değerlendirilmesi - 1

Tablo 4.38. Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Sigara Bırakma Durumunun Değerlendirilmesi - 2

Tablo 4.39. Araştırmaya katılanların sigarayı ne kadar zararlı gördüklerine göre sigara bırakma durumunun değerlendirilmesi

Tablo 4.40. Nikotin bağımlılığını hastalık kabul etme ile sigara bırakma durumunun karşılaştırılması

Tablo 4.41. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi skorlarına göre sigara bırakma durumunun değerlendirilmesi - 1

Tablo 4.42. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi skorlarına göre sigara bırakma durumunun değerlendirilmesi - 2

Tablo 4.43. Sigara içilen yıl süresine göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi - 1

Tablo 4.44. Sigara içilen yıl süresine göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi - 2

Tablo 4.45. Araştırmaya katılanların sigaraya başlama sebeplerine göre sigara bırakma durumunun değerlendirilmesi

Tablo 4.46. Günde içilen ortalama sigara sayısına göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi

Tablo 4.47. Araştırmaya katılanların aynı hanede kendisinden başka sigara içen kişi sayısına göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi

Tablo 4.48. Cinsiyete göre bir günde içilen ortalama sigara sayısının karşılaştırılması

Tablo 4.49. Cinsiyete göre sigarayı ilk defa deneme ve başlama yaşlarının karşılaştırılması

Tablo 4.50. Cinsiyet ile bağımlılık derecesinin karşılaştırılması

Tablo 4.51. Sigaraya başlama yaşı ile bağımlılık derecesinin karşılaştırılması

Tablo 4.52. Çocukluğunun geçtiği evde ailesinin sigara içme durumu ile bağımlılık derecesinin karşılaştırılması

Tablo 4.53. Sigara içenlerde yaş grubu ile bağımlılık derecesinin karşılaştırılması

Tablo 4.54. Sigara içen kişilerin FNBT skoru ile son 1 yıl içerisinde sigara bırakmayı deneme durumunun karşılaştırılması

1. GİRİŞ

Küresel tütün salgını dünyanın şu ana kadar karşılaştığı, her yıl yaklaşık 6 milyon insanın ölümüne sebep olan, en önemli halk sağlığı problemlerinden biridir. Bu ölümlerin 5 milyondan fazlası direk olarak tütün kullanımına bağlıyken, kalanı tütün ürünlerinin dumanına pasif maruziyet sebebiyledir. Dünyada tütün ürünlerini kullanan 1 milyardan fazla insanın %80' i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. (1)

20. yüzyılda yaklaşık 100 milyon insan tütün salgını sebebiyle hayatını kaybetmiştir. Önlem alınmazsa 21. yüzyılda 1 milyar insanın ölümüne sebebiyet vereceği tahmin edilmektedir. (2)

Tütün dumanında 7000' den fazla kimyasal madde olduğu, bunların hidrojen siyanid, karbon monoksit, amonyak gibi 250'den fazlasının sağlığa zararlı olduğu, benzen, arsenik, kadmiyum, polisiklik aromatik hidrokarbonlar ve vinil klorid gibi en az 69 tanesinin de kanserojen olduğu tespit edilmiştir. (3,4,5)

Başta akciğer olmak üzere orofarenks, larenks, özafagus, trake, akut myeloid lösemi, karaciğer, mide, pankreas, böbrek, mesane, kolorektal kanserlere sebep olmaktadır. Ayrıca inme, koroner kalp hastalıkları, KOAH, ektopik gebelik, düşük doğum ağırlığı, düşük, sperm kalitesinin azalması gibi birçok hastalığın da en önemli sebeplerindendir. (3,4,5)

Tütün nasıl ve hangi formda tüketilirse tüketilsin, güvenli bir tütün kullanımı yoktur. Tütünün tütürülen, çiğnenen, koklanarak ve emilerek tüketilen birçok ticari şekli vardır. Bunlardan en çok tüketilenler sigara, pipo, püro, enfıye, nargile, bidi, kreteks, guthka, sarma tütün, tütün çiğneme şeklindedir. Bunların içinde dünyada en çok tüketilen ürün işlenmiş tütün ürünü olan sigaradır. (6,7)

Tütün hakkında iyi bilinen bir gerçek de sigarayı bıraktıktan sonra sağlığa olan zararlarının bıraktığı saatten itibaren hızla düzelmeye başladığıdır. Bıraktıktan sonra ilk saatlerde kandaki karbonmonoksit düzeyi azalmakta, ilk günlerde koku ve tat alma duyuları düzelmeye başlamaktadır. İlk yıllarda akciğer işlevleri normale dönmeye

başlamakta, 5 yıl sonra kalp krizi geçirme riski hiç içmeyenlerin düzeyine yaklaşmaktadır. Yaklaşık 10-15 yıl sonra kanser ve inme riskleri de hiç sigara içmeyenlerin risk düzeyine yaklaşmış olur. (8)

Türkiye’de ulusal düzeyde 1988 yılında PİAR tarafından ilk defa yapılan araştırmada tütün kullanım sıklığı %44 olarak görülmüştür. Tütün kullanım sıklığı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması raporuna göre 2008’de %31.2’ye, 2012’de %27.1’e düşmüş, 2014 yılında yapılan Türkiye Sağlık Araştırmasına göre tekrar yükselerek %32,5 olmuştur. (9,10,11)

Uluslararası sağlık örgütleri ve yerel hükümetler bu halk sağlığı sorununun önüne geçmek için bir takım önlemler, müdahale planları hazırlamakta ve uygulamaya koymaktadırlar. Ülkemiz de bu sebeple Dünya Sağlık Örgütü *Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi’ni 2004’ te imzalamış*, 2006 yılında Ulusal Tütün Kontrol Programını hazırlamış, bunların sonucunda 2008 yılında 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun Türkiye Büyük Millet Meclisinde kabul edilmiştir. (12,13,14)

Bu çalışmada Diyarbakır ili Kayapınar ilçesi 17 no’ lu aile sağlığı merkezine kayıtlı 15 yaş ve üzeri kişilerde sigara kullanım sıklığını ve kullanımı etkileyen faktörleri belirlemek amaç edinilmiştir.

2. GENEL BİLGİLER

2.1 Tütün Tarihçesi

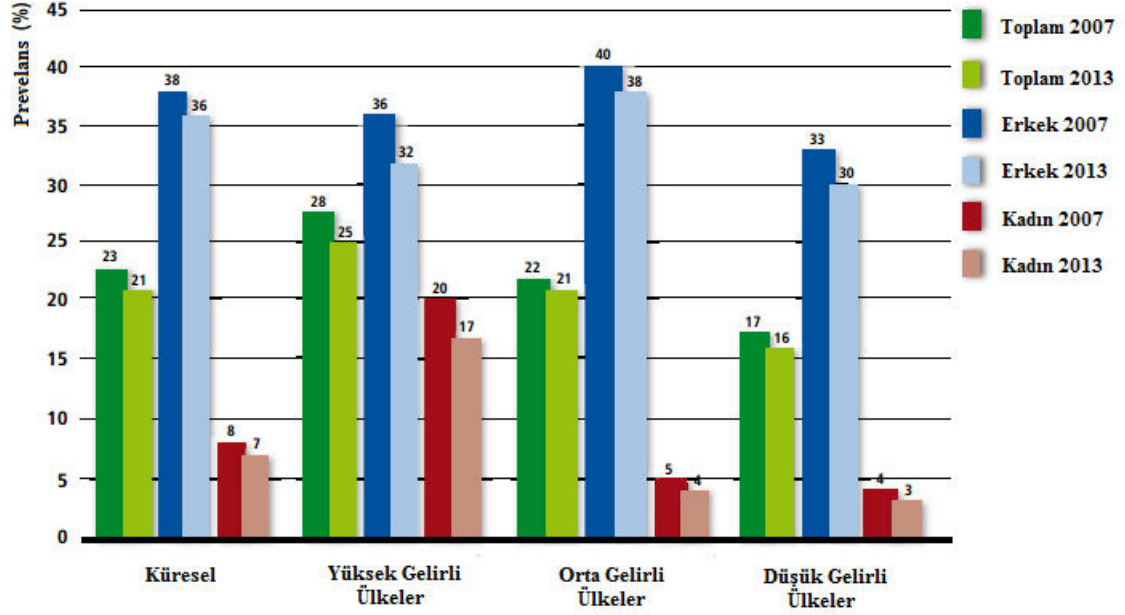
MÖ 6000 yıllarında üretildiğine başlanıldığına inanılan tütün modern dünyayla 1492 yılında Kristof Kolomb' un Amerika kıtasını keşfi ile tanışmıştır. Bu tarihten itibaren 150 yıl içinde artan bir hızla tüm dünyada yayılmıştır. Hızla yayılmasındaki en önemli sebep içeriğinde bulunan beyinde keyif verici maddelerin salınımına sebep olan ve bağımlılık yapan nikotin maddesidir. Zaman içinde sunum şekli değişmiştir. 18. Yüzyılda daha çok enfiye şeklinde buruna çekilerek tüketilirken, 19. yüzyılın başlarında puro kabul görmüştür. (15,16)

Tütün 19. yüzyılın ortalarından sonra elle daha rahat yapılabildiği için daha çok sigara olarak kullanılmaya başlanmıştır. 1856'da İngiltere'de ilk sigara fabrikası kurularak endüstriyel ürün haline getirilmiş, kitlesel üretim başlamıştır. Bu sayede dünya piyasasına hızla sürülen sigara 1936'da uzun sigara, 1951'de filtreli sigara halinde çeşitleri arttırılmıştır. (17) Sigara içenlerin sayısı gittikçe artarak 20. Yüzyılın ortalarında pik yaptı. 1950lerde erkeklerde pik yapmasından sonra yaklaşık 30 yıl bu seviyede kalarak plato yaptı ve 1980'lerde kullanan sıklığı düşmeye başladı, kadınlarda ise kullanım sıklığı 1960larda pik yaptı ve daha sonra düşmeye başladı. (18)

2.2. Dünyada Tütün Epidemiyolojisi

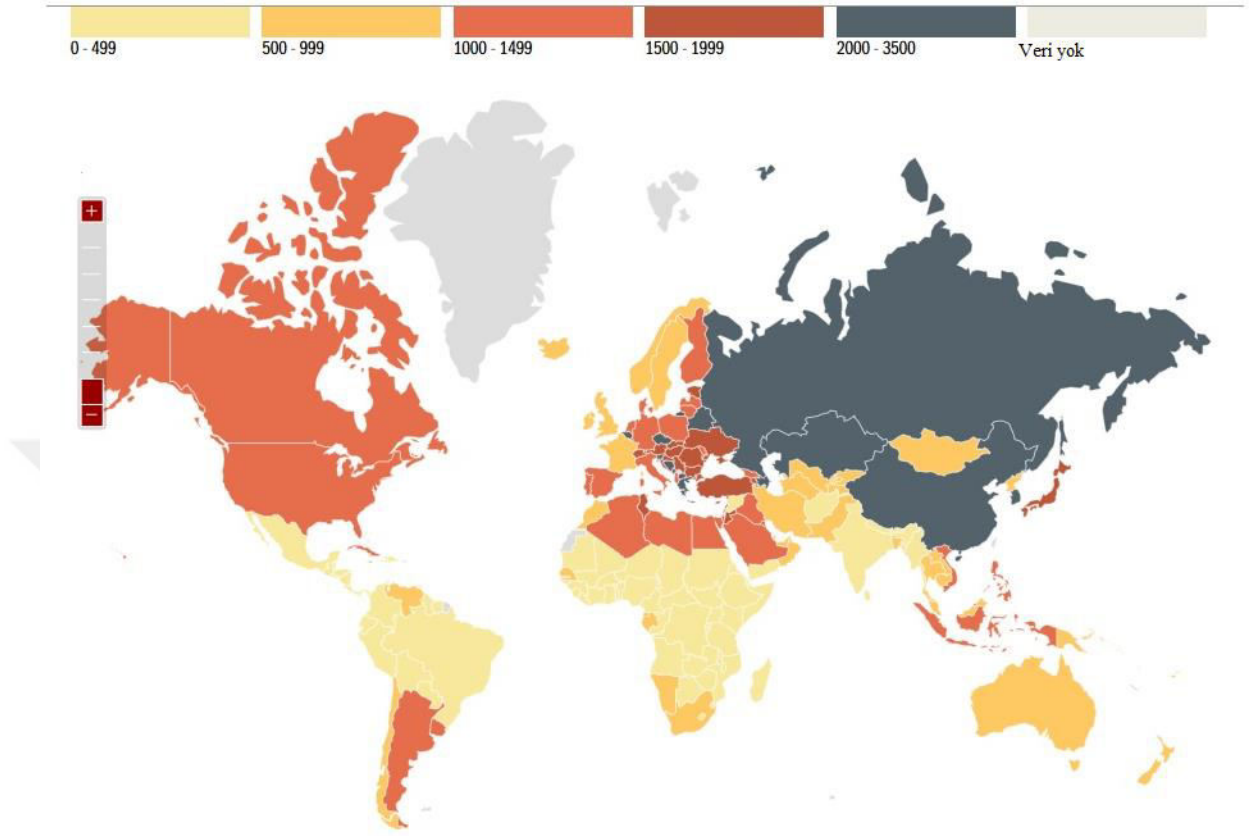
Dünyada yaklaşık 1,5 milyar kişi tütün ürünlerini kullanmaktadır. 20. yüzyılda yaklaşık 100 milyon kişi tütün ürünleri kullanımı sebebiyle oluşan hastalıklar yüzünden hayatını kaybetmiştir. Önlem alınmazsa ve tütün kullanımı aynı şekilde devam ederse 21. yüzyılda yaklaşık 1 milyar insanın bu sebeple öleceği tahmin edilmektedir. (10) Dünyada tütün kullanım sıklığı en çok %43 Bangladeş ile en az %6 Panama ve Nijerya arasında değişmektedir. 12 ülkede kullanım sıklığı %40' ın üzerindedir. Erkekler ile

kadınlar arasındaki kullanım oranı en fazla(38:1) ile Mısır'dayken, en düşük (2:1) Arjantin, Brezilya'da görülmektedir. (19)



Şekil 2.1. Dünyada 15 yaş ve üzeri yetişkinlerdeki Tütün kullanım sıklığı, 2007-2013 (20)

Dünyadaki tütün kullanım sıklığında 2007'den 2013'e düşüş görülmüştür. Bu düşüş hem erkeklerde hem kadınlarda olmuştur (Şekil 2.1.). 2013 itibariyle dünyadaki tütün kullanım sıklığı erkeklerde %36, kadınlarda %7, toplamda ise %21'dir.



Şekil 2.2. Dünyada Kişi başı tüketilen yıllık sigara miktarı, Yaş $\geq$ 15, 2014 (21)

Şekil 2.2.'de görüldüğü üzere 15 yaş ve üzeri kişilerde kişi başı yıllık sigara tüketimi Çin, Rusya, Kazakistan ve bazı Avrupa ülkelerinde yüksek miktarda iken, Hindistan, Avusturalya, Kuzey Avrupa, İngiltere, Sahra Altı Afrika, Orta ve Güney Amerika'nın bazı bölgelerinde daha düşüktür.

Günlük 20 adet in üzerinde sigara içenler ağır içici olarak sınıflandırılırlar. Ülkelere göre günde ortalama içilen sigara sayısı erkeklerde Yunanistan'da 21 ile en yüksek seviyede iken Hindistan'da 6 sigara ile en düşüktür. Kadınlarda yine Yunanistan 17 sigara ile 1. Sıradayken, Hindistan 7 sigara ile en son sıradadır. Türkiye' de bu sayı erkeklerde 19, kadınlarda ise 12'dir. (19)

Dünyada sigara içme sıklığı, genelde gençlerde (18-24 yaş) ve orta yaşlarda(25-44) en yüksek seviyesine ulaşırken, Hindistan, Bangladeş, Tayland gibi Asya ülkelerinde 65 yaş üzeri kişilerde en yüksek seviyededir. (19)

Tüm dünyada her gün sigara içmeye başlama yaşı, Arjantin, Hindistan ve Katar haricinde, erkeklerde kadınlardan biraz daha erken yaştadır. Avrupa ve Latin Amerika ülkelerinde sigaraya başlama yaşı Asya ve Afrika ülkelerine göre daha erken yaştadır. (19)

2.2. Türkiye’de Tütün

Tütün Anadolu’ya 1600’lü yılların başında Avrupa’dan gelen tüccarlar tarafından getirilmiştir. İlk zamanlarda ahşap olan evlerde yangın çıkardığı ve ayrıca islamiyete uygun olmadığı, dönemin şeyhülislamı tarafından içilmesinin haram olduğu gerekçeleriyle yasaklansa da daha sonra tekrar serbest bırakılmıştır. 1853-56 yıllarında Kırım savaşında İngiliz ve Fransız askerlerden sigara sarmayı öğrenen Osmanlı askerleri, el ile kolayca sarıldığı için o dönem daha yaygın olarak kullanılan puroya tercih etmeye başlamıştır. 1884 yılında, bugün Kadir Has Üniversitesi Cibali Kampüsü olarak hizmet vermekte olan, Cibali Tütün Fabrikası kurulmuştur. 1923 yılında 558 sayılı kanunla tütün kullanımı devlet tekeline girmeye başlamış, yine 1923 yılında çeşitli şehirlerde sigara fabrikaları kurulmuş, 1926 yılında çıkarılan 907 sayılı kanunla tütün ve mamulleri üretimi tamamen devlet tekeline geçmiştir. Daha sonra 1930 yılında 1701 sayılı Tütün İnhisarı Kanunu, 1938 yılında 3437 sayılı Tütün ve Tütün İnhisarı Kanunu, 1969 yılında 1177 sayılı Tütün ve Tütün Tekeli Kanunu kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. (22-25)

2.2.1. Türkiye’de Tütün Epidemiyolojisi

Bütün dünyada olduğu gibi Türkiye’de de tütün kullanımı önlenabilir sağlık sorunlarının başlıca nedenlerinden en önemlisidir. Türkiye’de 2008 yılında yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırmasına göre sigara içenlerin sıklığı %31,2 iken, 2012 yılında yapılan aynı araştırmada %27,1 (yaklaşık 15 milyon kişi) olarak tespit edilmiştir (Tablo 1) Her yıl 100 bine yakın kişi bu nedenle hayatını kaybetmektedir. Tütün

kullanımı erkeklerde (%41,5) kadınlara göre (%13,1) daha yüksektir. Tütün ürünü kullananların büyük çoğunluğu (%94,8) mamul sigara içmektedir. Her gün sigara içenlerin dörtte üçüne yakını (%70,4) günde yarım paketten fazla (11 adet ve daha fazla) sigara içmektedir; günde içilen ortalama sigara sayısı 19,2'dir. Sigara içenlerin yarıya yakını (%42,1) da günün ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk 30 dakikasında içmektedir. Sigara içenlerin yarısından fazlası (%58,7) sigara satın almak için yasal yaş sınırı olan 18 yaşından önce sigara kullanmaya başlamışlardır. Kadınlar (17,9 yıl) sigara kullanmaya erkeklere (16,8 yıl) göre bir yıl geç olarak başlamaktadır. (10,26)

Tablo 2.1. Türkiye’de yapılan araştırmalara göre yetişkinlerde sigara kullanım oranları, Yaş $\geq$ 15.

Yapılan Araştırma	Erkek (%)	Kadın (%)	Toplam (%)
PIAR 1988 (9)	62,8	24,3	43,6
UHY-ME 2003 (18 yaş ve üzeri) (27)	51,22	19,20	32,93
KYTA – 2008 (26)	47,9	15,2	31,2
TÜİK Sağlık Araştırması 2010 (28)	43,5	16,0	29,5
KYTA – 2012 (10)	41,5	13,1	27,1
Türkiye Sağlık Araştırması 2012 (29)	40,2	13,8	26,8
Türkiye Sağlık Araştırması 2014 (11)	47,4	17,9	32,5

TÜİK tarafından yapılan Türkiye Sağlık Araştırmasına göre 15 yaş ve üzeri yetişkinlerde 2012 yılında sigara içen oranı %26,8 iken 2014 yılında %32,5’ye çıkmıştır. Erkeklerde sigara içme oranı %40,2’den %47,4’e yükselirken, kadınlarda da 2012 yılında %13,8 olan sigara içme oranı 2014 yılında %17,9 olmuştur. (Tablo 2.1) (11,29)

2.3. Tütün Kullanımının Etkileri

2.3.1. Sağlığa Etkileri

Sigara bazı çalışmalara göre kullanan her 3 kişiden 2’sinin ölümüne doğrudan veya dolaylı olarak sebep olmaktadır (30). 20. yüzyılda 100 milyondan fazla insanın

ölümüne sebebiyet vermiş ve önlem alınmazsa 21. yüzyılda da 1 milyardan fazla insanın ölümüne sebep olacağı tahmin edilmektedir. (10) 20. Yüzyılın başlarına kadar sağlığa zararlı olduğu bilimsel olarak dile getirilmemiştir. 1912 yılında Adler'in yaptığı araştırmada akciğer kanserlerinin sebebinin sigara olabileceği belirtilmesine rağmen akciğer kanserlerinin fazla görülmemesi sebebiyle tıp hocaları öğrencilerine böyle kanserleri muhtemelen bir daha görmeyeceklerini belirtmişlerdir. (31,32)

1920lere gelindiğinde akciğer kanseri vaka sayıları artmaya başlamış ama sigaranın yanında o dönem maruz kalınmaya başlanılan asfalt tozu, sanayi kaynaklı hava kirliliği, grip pandemisi ve birinci dünya savaşında maruz kalınan zehirli gazlar gibi birçok şey suçlanmıştır. Daha sonra yapılan birçok epidemiyolojik araştırmada sigara ile akciğer kanserinin ilişkisi tespit edilmiş, 1954'te yayınlanan iki araştırma sonucunda ise bu ilişkinin kesinliğinin tartışılmaz olduğu belirtilmiştir. (33-35)

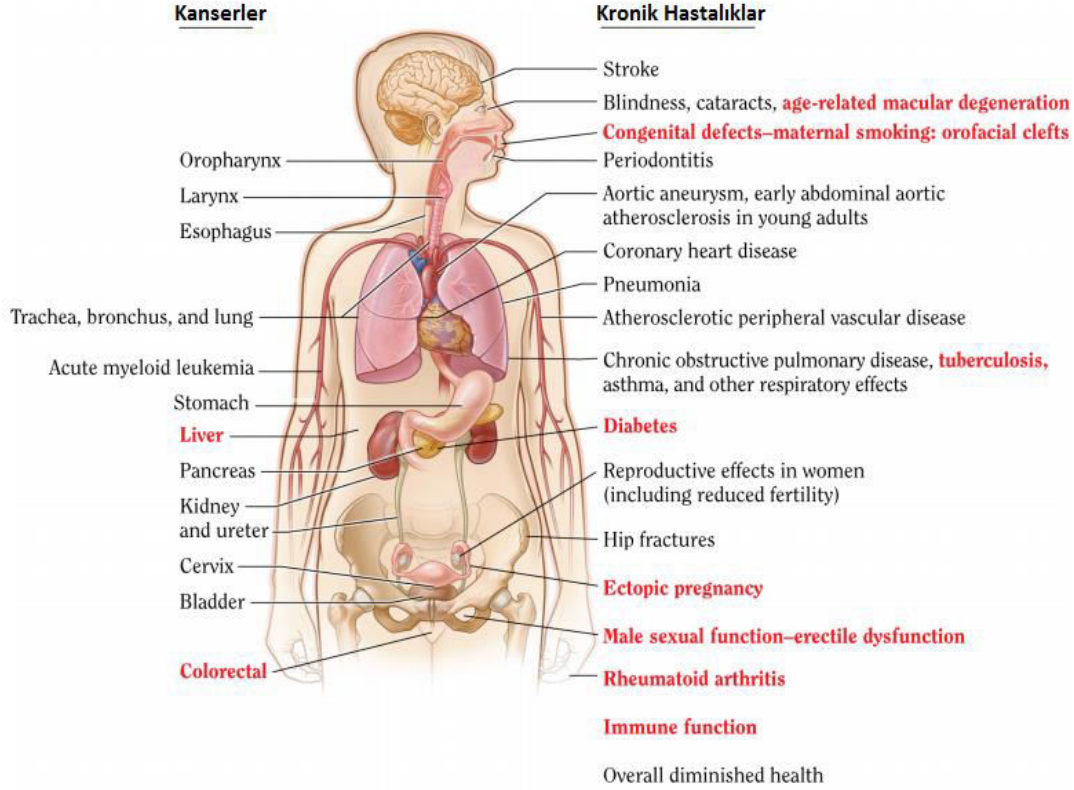
1964 yılında ABD Surgeon General raporunda sigaranın akciğer kanseri sebebi olduğu kesin olarak kabul edilmiştir. (36) 1964 yılında yayınlanan Hammond ve arkadaşlarının yapmış olduğu araştırmada sigaranın kanserin yanı sıra birçok sağlık sorununa sebep olduğu belirtilmiştir. (37)

Bilim adamları sigaranın sağlığa zararlı etkisini göstermeye çalışırken tütün endüstrisi de karşı ataklar yaparak toplumun sigaradan uzaklaşmasını çeşitli yöntemlerle engellemeye çalışmışlardır. ABD'de 1967'de radyo ve televizyonlarda yapılan sigara karşıtı reklamlarla sigara tüketiminin ani bir düşüş gösterdiğini gören tütün endüstrisi, Amerikan kongresine iyi veya kötü yönlü tüm sigara reklamlarının kaldırılması teklifini götürmüş ve bunu sağlamıştır. Bu sayede hem satışları tekrar yükselmeye başlamış hem de reklam giderleri azalmıştır. (38-39)

1972 yılında, 1964 yılında yayınlanan Surgeon General'in raporuna karşılık "Sigara ve Sağlık: Bilmeniz Gerekenler" isminde propaganda filmi çekilmiş, bu filmde "Sigaranın bazı kişilerde kansere yol açtığını söyleyenler niçin içen herkeste kansere yol açmadığını da anlatmalıdır." gibi cümlelerle toplumun sigaraya kötü olarak bakması engellenmeye çalışılmıştır. Yine bu filmde konuşturulan bazı bilim adamları sigara ile

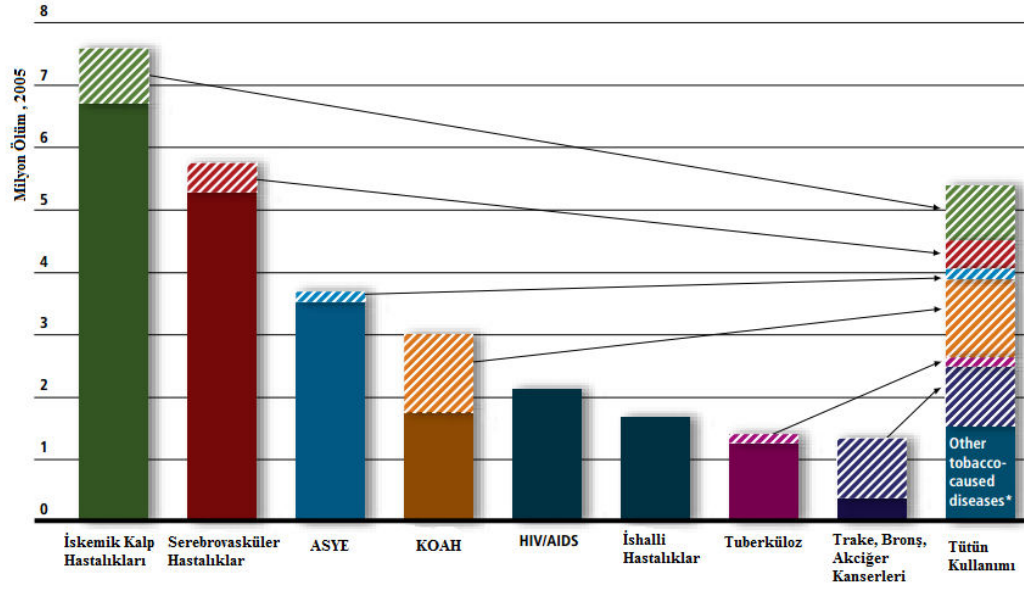
kanserlerin ilişkisi olmayabileceğini belirtmişlerdir. Bu filmin yayınlanmasından sonra toplumdaki sigara kansere sebeptir düşüncesi %74,9'dan %57,1'e inmiştir. (40)

Tütün endüstrisi, tüm dünyada toplumların sigaraya karşı olmasını engellemek için çalışmalar yapmıştır. Örneğin Çin'de 2011 yılına kadar 100 milyonlarca insan sigaranın sağlığa zararları hakkında bilgilendirilmemiştir. (33)



Şekil 2.3 Sigara neden olduğu sağlık sorunları (3)

Sigara orofarinks, larinks, özefagus, trakea, bronş, akciğer, akut myeloid lösemi, mide, karaciğer, pankreas, böbrek, üreter, serviks, mesane ve kolorektal kanserlerin, ayrıca inme, körlük, katarakt, periodontit, ateroskleroz, koroner kalp hastalıkları, pnömoni, KOAH, infertilite, ektopik gebelik, kongenital bozukluklar, erektil disfonksiyon, bağışıklık sistemi bozukluğu gibi birçok hastalığın da önemli sebebidir. (3)



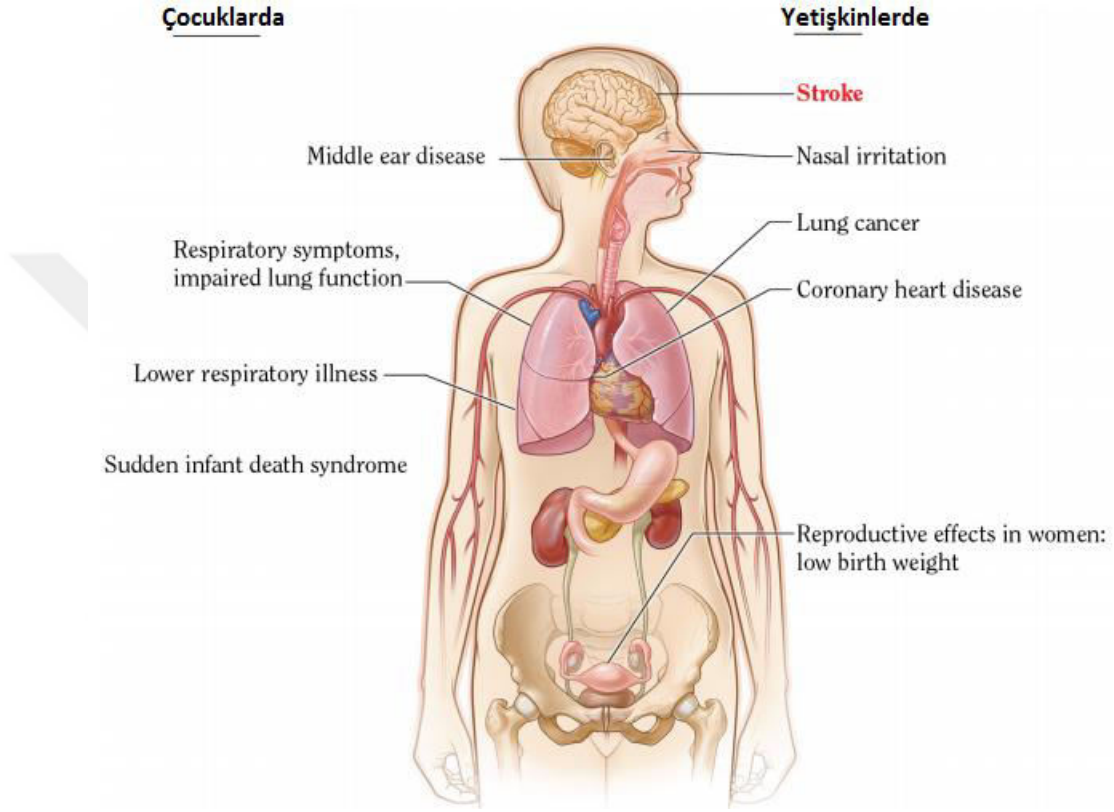
Şekil 2.4. Tütün Kullanımının dünyadaki ilk 8 ölüm nedeninin içindeki yeri (41)

Tütün kullanımının sağlığa etkisinin önemi Resim 2.4'te gösterilmiştir. Taralı alanlar ilgili ölüm sebebinin ne kadarının tütün kullanımı sebebiyle olduğunu göstermektedir. Görüldüğü gibi dünyada en çok öldüren ilk 8 nedenin 6'sında tütün kullanımı risk faktörüdür. Tütün kullanımının direk olarak sebep olduğu hastalıklarla birlikte bakıldığında tütün kullanımı dünyada önlenebilir ölüm nedenlerinin en önemlisidir. (41)

2.3.2. Pasif Etkilenim

Sigara dumanından pasif etkilenim (SDPE) sigara içmeyen kişilerin istem dışı olarak tütün dumanına maruz kalması anlamına gelmektedir. Kişiler özellikle lokanta, işyeri ve ev gibi kapalı ortamlarda sigara dumanına pasif olarak maruz kalmaktadırlar. KYTA 2012'ye göre yetişkinlerin 16'sı işyerinde, %38'i evlerde, %13'ü lokantalarda, %6,5'u resmi dairelerde sigara dumanından pasif olarak etkilendiğini belirtmiştir(10). Sigara dumanına pasif olarak maruz kalan yetişkinlerde koroner kalp hastalıkları ve akciğer kanseri gibi ciddi hastalıklara yol açarken, bebeklerde ani ölüme, hamilelerde ise

düşük doğum ağırlığına sebebiyet vermektedir. Dünyada tütün dumanına pasif maruziyet sonucu her yıl yaklaşık 600 bin kişi hayatını kaybetmektedir. Tüm dünyada çocukların yaklaşık yarısı tütün dumanına pasif olarak maruz kalmaktadır. (42)



Şekil 2.5. Sigara Dumanına Pasif Maruziyetin Neden Olduğu Hastalıklar (3)

1996 yılından önce Türkiye’de sigara içme konusunda herhangi bir kısıtlama, düzenleme bulunmamaktaydı. 1996 yılında sağlık, spor, eğitim tesislerinin kapalı bölümünde ve toplu taşıma araçlarında sigara kullanımı yasa ile yasaklandı. 2008 yılında ise yasa genişletilerek tüm kapalı alanlarda sigara içilmesi yasaklandı. Böylece Türkiye %100 sigara dumansız ülke oldu. (42)

Herkes dumansız hava teneffüs edebilmelidir. Tütün ile ilgili yasalar tütün kullanmayan kişileri korumaktadır. Dünya nüfusunun %18’i yaklaşık 1.3 milyar kişi bu yasalarla korunmaktadır. (3)

2.3.3. Ekonomik Etkileri

Tütün kullanımını tütün almak için harcanan paranın yanı sıra, kullanıma bağlı oluşan sağlık sorunlarının tanı ve tedavi giderleri, sağlık sorunları sebebiyle oluşan işgücü kaybı gibi sebeplerle ülke ekonomisine yük getirir. KYTA 2008 raporuna göre Türkiye'deki yaklaşık 16 milyon sigara kullanıcısının sigara için harcadığı miktar ortalama aylık 90 TL'dir. Bu miktar o zamanki asgari ücretin %13'üne karşılık gelmektedir. Sigara satın almak için harcanan yıllık tutar ise yaklaşık 17 milyar TL(11 milyar \$)'dır. KYTA 2012 de ise sigara satın almak için aylık yapılan harcama miktarının 146,1 TL'ye (asgari ücretin %16'sı) çıktığını göstermiştir. (10)

TAPDK verilerine göre yıllık tüketilen toplam tütün miktarı 2012 yılında yaklaşık 100bin ton iken 2016 yılında 116bin tonu geçmiştir(43). Toplam satılan sigara miktarı ise 2008'de yaklaşık 108 milyar adet iken bu sayı 2011 yılında 91 milyara kadar düşmüş, fakat son yıllarda tekrar artarak 2016 yılında 105,5 milyar adete ulaşmıştır(44). Toplam sağlık harcamalarının %9'unun tütüne atfedebileceği hesaplanmıştır(10). TÜİK'in raporuna göre 2015 yılında sağlığa yapılan toplam harcama miktarı yaklaşık 105 milyar liradır. Buna göre sadece 2015 yılında tütün sebebiyle sağlığa yapılan harcama miktarı yaklaşık 10 milyar TL'dir (45).

2.3.4. Çevresel Etkileri

Tütün endüstrisi ve sigara çevreye birçok yönden zarar vermektedir. Bunların başında Ormanların yok edilmesi, orman yangınları, iklim değişikliği, atıklar sebebiyle oluşan çevre kirliliği gelmektedir. Ayrıca tütün tarımı için yoğun pestisit ve kimyasal gübre kullanımı çevreyi olumsuz yönden etkilemektedir. Tütün diğer besin ürünlerinden farklı olarak, yetiştirildiği topraktaki azot, potasyum ve fosfor gibi verimli maddeleri çok fazla tüketir ve toprağı verimsizleştirir. Özellikle düşük ve orta gelirli ülkelerde kontroller yeterli olmadığı için bu etki çok fazla olmaktadır. Verimsiz toprakların yerine yeni tarım arazileri açmak için ve sigara yapımında kullanmak için ormanlar yok edilmekte, sonuç olarak tütün tarımı yapılan bölgelerin iklimi değiştirilmektedir. (46)

2.4. Nikotin ve Bağımlılık

Sigara ve diğer tütün ürünlerinin birçok hastalığa yol açtığı bilinmesine rağmen tüketilmeye devam edilmesindeki en önemli sebep içinde bulunan, eroin ve kokain gibi bağımlılığa sebep olan nikotin maddesidir. (47)



Şekil 2.6. Nikotin'in Yapısı (48)

Nikotin, 3-(1-metil-2-pirolidinil)piridin, alkaloid($pK_a=8.5$) yapıda bir maddedir. Emilimi ve atılımı yüksek oranda pH bağımlıdır. Yüksek pH'larda nikotin noniyonize durumda bulunur ve böylece lipoprotein membranlardan daha kolay geçebilir. (49) Bu sebeple fizyolojik pH'ları emilime uygun olan oral mukoza ve geniş emilim alanı bulunan akciğerlerde emilim çok hızlıdır. Ayrıca bu yolla direk olarak sistemik dolaşıma katıldığı için karaciğerde ilk geçiş eliminasyonuna uğramaz böylece biyoyararlanımı yüksek olur. (50)

Sigara içildiğinde dumanındaki nikotin akciğerlere taşınır, burada emilim yüzeyi çok geniş olduğu için çok hızlı bir şekilde emilir ve önce pulmoner venoz dolaşıma oradan arteriyel yollarla yaklaşık 10 saniye gibi kısa bir süre içerisinde beyine ulaşarak etkisini göstermeye başlar. Beyinde şekli asetilkoline benzediği için, normalde asetilkoline bağlanan nikotinik kolinerjik reseptörlere bağlanır. Bu bağlanmayla nöron hücre dışına nörotransmitter salınımını gerçekleştirir. Bu nöro transmitterlerden en önemlisi dopamindir. Dopamin sigarada olduğu gibi diğer bağımlılık yapıcı madde

kullanımı sonrasında da vücutta ödül mekanizmasını çalıştırarak vücudun bu maddelere bağımlılık geliştirmesine sebep olur. Nikotinin bu mekanizmaları sayesinde sigara içildiğinde kişiye zevk verir, stresi ve anksiyeteyi azaltır, konsantrasyonu ve bazı durumlarda performansı artırır. Nikotin, vücuda alınmadığı durumlarda irritabilite, deprese ruh hali, rahatsızlık ve anksiyete gibi yoksunluk semptomlarının ortaya çıkmasına sebep olur. Nikotinin beyindeki reseptörleri tekrar tekrar uyarması sonucunda zamanla bu reseptörler desensitize olmaya başlar, tolerans gelişir ve alınan nikotin miktarı yeterli olmamaya başlar. Aynı etkiyi ortaya çıkarması için aynı miktarda alınan nikotin yeterli olmaz vücut daha fazla sigara içmek ister. Bu mekanizma sebebiyle de sigaranın vücut üzerindeki negatif etkileri artmış olur. (51-53)

Nikotinin bağımlılık yapıcı mekanizmaları 3 gruba ayrılabilir. Bunlar:

- 1- Pozitif pekiştirme: Nikotinin beyinde oluşturduğu psikoaktif veya psikostimulan ödüllendirici etkisi
- 2- Negatif pekiştirme: Yoksunluk semptomlarından kurtulma
- 3- Tolerans gelişimi (54)

2.4.1 Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Fagöstrom ve arkadaşları tarafından 1978 yılında ilk defa oluşturulan Fagöstrom tolerans testi, 1991’de Heatherton ve arkadaşları tarafından Fagöstrom Nikotin Bağımlılık Testi(FNBT) olarak güncellendi. Bu testte kişinin ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar süre sonra içtiği, içmenin yasak olduğu yerlerde zorlanıp zorlanmadığı, gün içerisinde içmeden duramayacağı sigaranın hangisi olduğu, bir günde kaç adet sigara içtiği, sabah uyandığı ilk saatlerde diğer saatlere göre daha sık sigara içip içmediği ve günün büyük bölümünü yatakta geçirecek kadar hasta olsa bile sigara içip içmeyeceği sorgulanmaktadır. (55)

FNBT nikotin bağımlılığı derecesini ölçmek için en çok kullanılan testlerden birisidir. Testin Türkçeye çevirimi, geçerlilik güvenirlik analizi Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmış (56), bazı sorularda kelime değişiklikleri yapılması gerektiği belirtilmiş, testin Türkçe versiyonunun orta derecede güvenilir (cronbach alpha:0.56) olduğu belirtilmiştir.

Nikotin bağımlılığını ölçen diğer testler şunlardır.

- 1- Heaviness of Smoking Index (Heatherton et al.1989),
- 2- Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4th ed. (DSM-IV) (APA 1994),
- 3- Hooked on Nicotine Checklist (DiFranza et al. 2002a),
- 4- Cigarette Dependence Scale (CDS) (Etter et al. 2003a, 2005),
- 5- Wisconsin Inventory of Smoking Dependence Motives (WISDM) (Piper et al. 2006),
- 6- Nicotine Dependence Syndrome Scale (NDSS) (Shiffman et al. 2004a; Shiffman and Sayette 2005), (57)

2.5. Tütün Kontrolü

Toplumu sigara ve tütün salgınından korumak için 3 türlü yaklaşım yapılabilir. Bunlar:

- 1- Sigara alışkanlığı edinilmesini önlemek
- 2- Sigara içenlerin bırakmaları için çabalamak
- 3- Sigara içmeyenlerin dumandan pasif olarak etkilenmesini engellemek

Toplumu tütün salgınından, sigaranın zararlarından korumanın en etkili yolu kişilerin sigaraya hiç başlamamasını sağlamaktır. Yapılan bazı araştırmalarda sigarayı bir kez deneyen kişilerin %75'inin sürekli sigara içicisi olduğu görülmüştür. Sigaraya başlama genelde genç yaşlarda olmaktadır. Arkadaşlarından bir sigara alarak başlayan

süreç ara sıra içmeyle devam etmekte ve sonunda kişi sigara tiryakisi haline gelmektedir.
(58)

KYTA 2012'ye göre sigara içenlerin yaklaşık %80'i bu alışkanlığı 20 yaşından önce kazanmaktadır(10). Dolayısıyla toplumun sigaraya başlamasını engellemek için alınacak önlemler bu yaş grubuna hitap etmelidir. Çocukların ve gençlerin sigaraya başlamalarını engellemek için yapılacak önlemler aşağıda belirtildiği gibi sıralanabilir. Bunlar:

- Kapalı ortamlarda sigara içilmesinin kısıtlanması
- Toplu bulunan yerlerde sigara içilmesinin yasaklanması
- Sigara fiyatının arttırılması
- Sigara reklam ve tanıtımının yasaklanması
- Toplumdaki rol modellerinin sigara içmemesi veya çocukların ve gençlerin görebileceği yerlerde sigara içmemeye dikkat edilmesi
- Sigaranın zararları konusunda eğitim yapılması
- Sigara paketleri üzerine uyarıcı resim ve yazı konulması. (58)

Yapılan araştırmalarda sigara fiyatlarının %10 arttırılması sonucunda sigara tüketim miktarı yüksek gelirli ülkelerde %4, düşük ve orta gelirli ülkelerde %5 azalmıştır. Bu azalma mali gücü daha az olan kişilerde, özellikle gençlerde daha fazladır.
(59)

2.5.1. Sigarayı Bırakma

Tütün kontrolünü sağlamak için yapılması gerekenlerin en önemlilerinden biri de halen sigara içmekte olan kişilerin sigarayı bırakmasını sağlamaktır.

Dünya Sağlık örgütü sigarayı bırakmak için kullanıcılara hazırladığı rehberde kişilerin ilk başta sigarayı bırakmaya hazırlanmalarını, niçin bırakmaları gerektiğini görmelerini ve sigaranın zararlı olduğunu kabul etmeleri gerektiğini söylemektedir. Bu aşama geçildikten sonra bırakmak için planlar yapma ve bırakma denemeleri yapmalarını söylemektedir. (60)

KYTA 2012 raporuna göre araştırmaya katılanların %55,1'i sigara bırakmayı planlamakta veya düşünmektedir. Ayrıca bu araştırmada sigara içenlerin yaklaşık yarısının (%46) son bir yıl içerisinde sigarayı bırakmayı denedikleri görülmüştür. Sigarayı bırakmayı deneyenlerin %73'ü herhangi bir yardım almadan bırakmaya çalışmıştır. (10)

Türkiye'de bu sebeple 2010 yılında "Sigara Bırakma Danışma Hattı" kurulmuştur ve 7 gün 24 saat hizmet vermektedir.

Ömür boyu sigara içenlerin beklenen yaşam süresi ortalama 10 yıl kısalmaktadır. Sigarayı ilerleyen yaşlarda bırakmanın bile sağlığa önemli katkıları vardır. 40, 50 ve 60 yaşında sigarayı bırakmak, sırasıyla beklenen yaşam süresine 9, 6 ve 3 yıl eklemektedir. Bırakma oranları istatistikleri ülkelerin sigarayla mücadelesinin önemli bir göstergesidir. Bırakma oranları Bangladeş, Çin, Mısır, Hindistan, Endonezya, Malezya ve Rusya'da %20'nin altındadır. Brezilya ve Uruguay'da ise %40'ın üzerindedir. Türkiye'de bırakma oranları erkeklerde %27, Kadınlar %24'tür. (19)

2.5.2 Dünyada Tütün Kontrolü

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tütün salıgısına karşı savaşı etkin yürütebilmek için 2003 yılında Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini (TKÇS) kabul etmiş, 2005 yılında da yürürlüğe koymuştur. Dünya genelinde halen 180 ülke bu sözleşmeyi onaylayarak taraf ülke konumuna gelmiştir. (61)

TKÇS uluslararası bir yasa niteliğindedir. Amacı halkı tütün ile ilgili hastalıklardan koruma ve sağlığı geliştirmedir. DSÖ bu sebeple MPOWER paketini

hazırlamıştır. MPOWER paketinde tütün salgını ile savaştaki en etkili altı politika ele alınmaktadır. (62)

M – Monitoring : Salgını ve koruyucu uygulamaları izlemek,

P – Protect : Halkı sigara dumanına pasif maruziyetten korumak

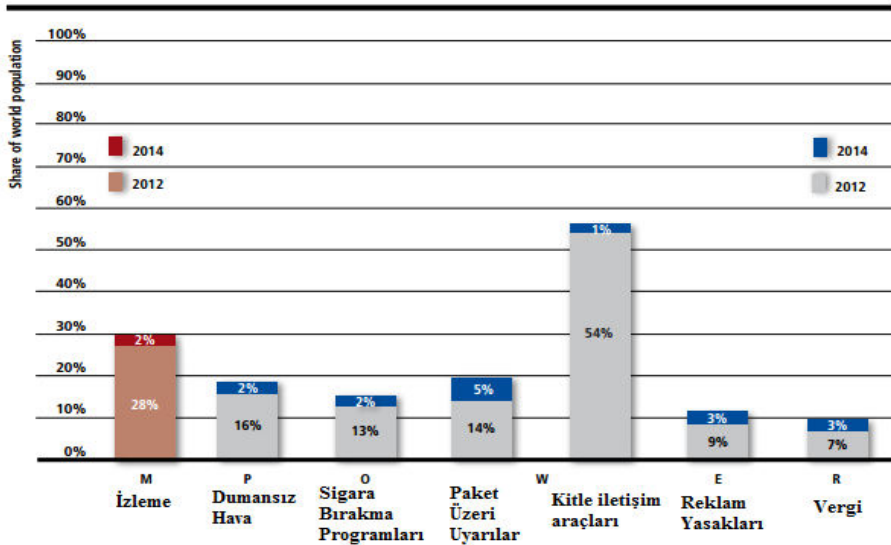
O – Offer : Sigarayı bırakmak için içicilere yardım etmek,

W – Warn : Sigaranın zararlarını anlatmak, tehlikeleri konusunda uyarmak,

E – Enforce : Reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasaklamak

R – Raise : Sigara vergilerini ve fiyatı arttırmak (2)

MPOWER paketinin başarılı olduğu kanıtlanmış, sonuçları 2015 yılında DSÖ tarafından yayınlanmıştır. (63)



Şekil 2.7. MPOWER programının maddelerinin tam olarak uygulandığı Dünya nüfusunun yüzdeleri, 2012 ve 2014 yılları arasındaki değişim. (63)

Şekil 2.7’de tüm dünyada DSÖ’nün uygulanmasını önerdiği MPOWER paketinin maddelerinin tam olarak uygulandığı bölgelerin kapsadığı nüfusun dünya nüfusuna oranı gösterilmiştir. Buna göre 2012’den 2014’e bir artış söz konusudur.

Dünya nüfusunun yaklaşık %40'ının yaşadığı ülkelerde MPOWER paketinin en az bir maddesi tam olarak uygulanmaktadır. (63)

2.5.3 Türkiye’de Tütün kontrolü

Türkiye’de tütün ve mamullerinin sağlığa zararlarını azaltmak ve önlemek için 1996 yılında 4207 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun kabul edilmiştir. 25 Kasım 2004 yılında DSÖ’nün kabul ettiği TKÇS, TBMM’de onaylanarak iç hukuk mevzuatı haline getirip sözleşmenin taraf ülkesi olmuştur. 2006 yılında ilgili bakanlıklar, üniversiteler ve sivil toplum kuruluşlarının iş birliğiyle “Ulusal Tütün Kontrol Programı” hazırlanıp, başbakanlık genelgesi olarak yayımlanmıştır. 2007 yılında bu programın uygulanması için tüm illerde “İl Tütün Kontrol Kurulları” oluşturulmuştur. 2008 yılında 5727 sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun ile 4207 sayılı kanunda değişiklik yapılarak tütünle mücadele kapsamı genişletilmiştir. 1 Mayıs 2010 tarihinde sigara paketleri üzerinde resimli sağlık uyarıları kullanılmaya başlanmıştır. 27 Ekim 2010 tarihinde “ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattı” hizmete girmiştir. 2012 yılında sigara paketlerinin her yüzüne, bu alanın %65’inden az olmayacak şekilde sigaranın zararlarını anlatan resimli Türkçe uyarı mesajlarının konulması ve 18 yalından küçüklere satılamayacağı 6354 sayılı kanunla yürürlüğe girmiştir(64).

2011 yılında yürürlüğe giren “*Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik*” ile Sigara Bırakma Polikliniklerine standart getirilmiştir(65). 2009 yılında 62 Sigara Bırakma Polikliniği bulunuyorken, 2016 yılı itibarıyla 415 Sigara Bırakma Polikliniğinde hizmet verilmektedir. Bu merkezlerde tedavi amacıyla kullanılan Bupropion ve Veraniklin etken maddeli ilaçlar bakanlık tarafından satın alınarak uygun hastalara ücretsiz olarak sunulmaktadır(64).

Ayrıca Türkiye’de tütünle mücadele kapsamında 2008 ve 2012 yıllarında DSÖ’nün hazırladığı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması ve 2003, 2009 ve 2012 yıllarında Küresel Gençlik Tütün Araştırması yapılmıştır(66).

Tütünle mücadelede önemli uygulamalardan biri olan vergi arttırılmasına Maliye bakanlığı tam destek vermiş, DSÖ'nün en az %75 olmasını istediği vergi oranı 2015 yılı itibariyle ülkemizde %83,1 olmuştur. (61)

Bu yasalarla ve uygulamalarla DSÖ'nün hazırladığı MPOWER paketinin tüm maddeleri iç hukuk mevzuatı haline getirilmiş, tütün kullanımının yasak olduğu yerler tüm kamusal kapalı alanlar olarak genişletilmiş ve Türkiye “tam dumansız” ülke olmuştur(61). Ayrıca Türkiye MPOWER paketindeki ölçütlerin tamamını yerine getiren ilk ve tek ülke olmuştur. Türkiye'nin bu başarısı 10 Eylül 2012 yılında DSÖ Avrupa Bölgesi 62. Bölge Toplantısında Avrupa Bölge Direktörü Zsuzsanna Jakab tarafından tüm dünyaya duyurulmuştur. (67)

Son olarak 2015 - 2018 yıllarını kapsayan “Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı” Başbakanlık genelgesi ile yürürlüğe girdi. Bu genelgede kapalı yerlere ek olarak insanların yoğun olarak kullandığı , toplu halde giriş çıkışın olduğu yerlerin giriş kapılarına asgari 5 metre mesafede tütün ürünlerinin kullanımının önlenmesi; kamu kurum ve kuruluşların sadece bazı açık alanlarında tütün kullanımına izin verilmesi, bu alanların giriş kapısına asgari 10 metre mesafede bulunması ve toplam açık alana oranının %30'dan az olması, dumansız kampüs uygulamasına geçilmesi; ayrıca çocuk parkı ve spor alanları gibi mekanlarda tütün kullanılmasının engellenmesine dair yeni düzenlemeler getirildi(68).

3. YÖNTEM

Araştırmada, araştırma bölgesinin nüfusunun sigara ve etkileri ile ilgili bilgi düzeylerini belirlemek, sigara içme durumu, sigaraya başlama ve sigarayı bırakma sebepleri ile ilgili durum tespiti yapmak ve ulusal veya uluslararası yapılan benzer çalışmalarla karşılaştırılabilir veri elde etmek amaçlanmıştır.

Çalışma 26.12.2016 – 13.01.2017 tarihleri arasında yapılmıştır. Araştırma yeri Diyarbakır ilinin yeni gelişen bir bölgesi olan Kayapınar ilçesinin Fırat mahallesinin Kayapınar 17 nolu Aile Sağlığı Merkezinin kapsadığı bölümüdür.

Kesitsel nitelikte olan bu araştırmanın evrenini, Diyarbakır ilinin Kayapınar ilçesinin Fırat mahallesinde bulunan 17 nolu aile sağlığı merkezine bağlı 9660 kişiden 15 yaş ve üzeri olan 5880 kişi oluşturmaktadır. EpiInfo 7 programıyla uygun örneklem genişliği %95 güven aralığı ile 289 kişi olarak hesaplanmıştır. Araştırma evreninden sistematik örnekleme ile seçilen 320 kişiye ulaşılması hedeflenmiştir fakat 309 kişiye ulaşılabilmiştir.

Bu çalışma Helsinki Deklarasyonu Prensiplerine uygun olarak yürütülmüştür. Araştırma için gerekli etik kurulu onayı Dicle Üniversitesi Etik Kurulu'ndan alınmıştır(EK-4). Araştırma Diyarbakır Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı aile sağlığı merkezinde yapılacağından Diyarbakır Valiliği Halk Sağlığı Müdürlüğü'nden de araştırma için gerekli izin alınmıştır(EK-5). Araştırmaya katılan kişilere araştırmanın amacı ve verilerin nerelerde kullanılacağı bildirilmiştir. Örneklemede belirlenen 15 yaş ve 18 yaş arasındaki kişilerin velilerinden, daha büyük kişilerin kendilerinden yazılı veya sözlü onam alınmıştır. Sistematik örnekleme sonucu belirlenen kişilerden onam vermeyenler araştırmaya dahil edilmemiş, sistematik örnekleme ile belirlenen bir sonraki kişi araştırmaya dahil edilmiştir. Çalışma ev ziyaretleri ve aile sağlığı merkezine telefon ile davet edilerek yüz yüze yapılmıştır.

Araştırmaya katılanlara 3 bölümden oluşan anketten (Ek-1, Ek-2, Ek-3) uygun olan veya olanlar uygulanmıştır.

Anketin birinci bölümü tüm katılımcılara uygulanmıştır. Bu bölümde katılımcıların sosyodemografik verileri, sigara içme durumları ve sigaraya karşı tutumları sorgulanmıştır. Bu bölümdeki bağımsız değişkenler; cinsiyet, yaş, eğitim durumu, çalışma durumu, sosyal güvencesinin olup olmadığı, ailesinin gelirinin sınıfı, medeni durumu, çocuğunun olup olmadığı, aynı hanede şu an kaç kişiyle birlikte yaşadığı, çocukluk çağında birlikte yaşadığı aile fertlerinin sigara içme durumu, çalıştığı yerdeki sigara içme ile ilgili kurallardır. Katılımcıdan ailesinin gelirini kendi düşüncesine göre iyi, orta veya kötü grubundan birine koyması istenmiştir. Bağımlı değişkenler olarak katılımcılara sigara içme durumu, yaşadığı hanede sigara içen toplam kişi sayısı, evin içinde sigara içme ile ilgili kuralların olup olmadığı, kapalı mekanlardaki tütün kullanımını yasaklayan yasayı destekleyip desteklemediği, sigara satışının devlet tarafından tamamen yasaklanması fikrine katılıp katılmadığı, kendi çocuğunun sigara içmesini isteyip istemeyeceği, sigaranın zararlarına kendine göre 10 puan üzerinden (1’den 10’a artan zarar derecesi, 1 hiç zararı yok, 10 çok zararlı) bir puan vermesi, şu anki sağlık durumunu kendisine göre puan vermesi (1’den 10’a iyileşen, 1 çok hastayım, 10 çok sağlıklıyım), nikotin bağımlılığını hastalık olarak görüp görmediği, sigaraya uygulanan vergilerin arttırılmasını destekleyip desteklemediği soruldu, bu sorulara cevap vermesi istendi.

Çok nadir sigara içenler dışında sigarayı her gün içenler veya her gün içmese bile kısa aralıklarla devamlı olarak sigara içen kişiler “halen kullanan veya düzenli içici” olarak adlandırılmıştır. Önceden kullanmış olup araştırma sırasında kullanmayan kişiler de “eski içiciler, bırakanlar” olarak adlandırılmıştır. Çok nadir sigara içmiş olan kişiler(hayatı boyunca 100 adetten az) veya hayatı boyu hiç içmeyenler ise bu iki gruba da alınmamış sadece anketin ilk bölümü uygulanmıştır(69).

Anketin ikinci bölümü sadece araştırma sırasında her gün veya ara sıra düzenli sigara içmekte olan gruba uygulanmıştır. Bu bölümde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), sigarayı ilk defa deneme yaşı, sigaraya başlama yaşı, sigaraya başlamasındaki sebep, günde içtiği sigara sayısı, sigarayı bırakmayı deneyip denemediği, denediyse herhangi bir destek alıp almadığı, sigara bırakma

polikliniklerinden ve sigara bırakma hattından haberleri olup olmadığı, sigarayı bırakma konusundaki düşüncesi, böyle bir planı varsa bırakmayı planlamada kendisini en çok etkileyen faktör, sigara satışı yasaklansaydı sigarayı bırakıp bırakmayacağı, son 1 ayda sigarayı bıraktırmaya yönlendiren herhangi bir bilgi görüp görmediği, sigarayı bırakma planı yoksa bunun sebebi, hayatındaki toplam sigarayı bırakma deneme sayısı, eğer denemişse ne kadar süre ile sigarayı içmediği ve bu denemelerden sonra sigaraya tekrar neden başladığı sorgulanmıştır.

Anketin üçüncü bölümü ise sadece sigarayı belli bir dönem sürekli kullanmış, daha sonra bırakmış ve araştırma sırasında sigara içmeyen kişilere uygulanmıştır. Bu bölümde de katılımcılara FNBT uygulanmıştır. Fakat sigarayı bırakmış oldukları için soruları sigarayı içtikleri dönemi düşünerek cevaplamaları istenmiştir. Ayrıca sigara içenlere sorulan sigarayı ilk defa deneme yaşı, sigaraya başlama yaşı, sigaraya başlamasındaki sebep, günde içtiği sigara sayısı, sigara bırakma polikliniklerinden ve sigara bırakma hattından haberleri olup olmadığı bu gruba da sorulmuştur. Bunlara ek olarak anketin üçüncü bölümünde katılımcılara, sigarayı ne kadar süre önce bıraktığı, tamamen bırakmadan önce hayatında toplam kaç kere sigarayı bırakmayı denediği, bu denemelerinden sonra niçin tekrar sigara içtiği, sigarayı bırakırken herhangi bir yöntem kullanıp kullanmadığı ve son olarak da sigarayı bırakmayı başarmasındaki en önemli etkenin ne olduğunu düşündüğü sorulmuştur.

Çalışmada katılımcılara sorulan sorular içerisinde geçmişe yönelik sorular olması, verilerin elde edilmesinin herhangi bir ölçüm tekniği veya kayıtlara bağlı olmayıp tamamen araştırmaya katılan kişinin beyanına bağlı olması çalışmanın kısıtlılığdır.

Çalışmada elde edilen veriler SPSS Statistics 21 programı ile analiz edilmiştir ve analizde Ki-Kare, Kolmogorov Smirnov, Karekök Dönüşüm, Ters Dönüşüm, MannWhitney U ve Logistik regresyon analizi kullanılmıştır. Sonuçlar %95 güven aralığında, istatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

4. BULGULAR

Çalışma için düzenlenen ankete toplamda 309 kişi katılmıştır. Katılımcıların 167'si (%54,0) erkek, 142'si (%46,0) kadındır. 15-24 yaş arasında 79 (%25,6), 25-44 yaş aralığında 166 (%53,7) kişi, 45-64 yaş aralığında 55 (%17,8) kişi ve 65 yaş ve üzerinde ise 9 (%2,9) katılımcı vardır.

309 katılımcının 94'ü (%30,4) sigara içmekte iken, 45'i (%14,6) sigarayı bırakmış kişilerden oluşmaktadır. 170 (%55,1) kişi ise sigara hiç içmemiştir.

4.1. Sosyodemografik Bulgular

Tablo 4.1. Araştırmaya katılan kişilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları - 1

Özellikler	Sayı	Yüzde
Cinsiyet		
Erkek	167	54,0
Kadın	142	46,0
Yaş grubu		
15-24	79	25,6
25-44	166	53,7
45-64	55	17,8
>65	9	2,9
Öğrenim durumu		
Okuma yazma bilmiyor	15	4,9
Okuma yazma biliyor	16	5,2
İlkokul	58	18,8
Ortaokul	59	19,1
Lise	83	26,9
Üniversite	78	25,2
Toplam	309	100

Çalışma için düzenlenen ankete toplamda 309 kişi katılmıştır. Katılımcıların 167'si (%54,0) erkek, 142'si (%46,0) kadındır. 15-24 yaş arasında 79 (%25,6), 25-44 yaş aralığında 166 (%53,7) kişi, 45-64 yaş aralığında 55 (%17,8) kişi ve 65 yaş ve üzerinde ise 9 (%2,9) katılımcı vardır. Tüm grubun yaş ortalaması $34,4 \pm 13,3$ 'dür (min:15, max:80). Katılımcıların 15'i (%4,9) okuma yazma bilmiyor, 16'sı (%5,2) herhangi bir okul bitirmemiş fakat okuma yazma bilmiyor, 58'i (%18,8) ilkokul mezunu, 59'u (%19,1) ortaokul mezunu, 83'ü (%26,9) lise ve 78'i (%25,2) de üniversite mezunuydu.

Tablo 4.2. Araştırmaya katılan kişilerin bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları - 2

Özellikler	Sayı	Yüzde
Çalışma durumu		
Ev hanımı	81	26,6
Maaşlı Memur (düzenli)	49	15,9
Ücretli işçi (düzenli)	31	10,0
İşveren, Kendi hesabına çalışan	31	10,0
Emekli	25	8,1
Yevmiyeli işçi (mevsimlik, düzensiz)	17	5,5
Öğrenci	41	13,3
Çalışmıyor	34	11,0
Sosyal güvence durumu		
Var	262	84,8
Yok	47	15,2
Ailenin Gelir Durumu		
İyi	56	18,1
Orta	215	69,6
Kötü	38	12,3
Medeni durumu		
Evli	233	75,4
Bekar	72	23,3
Diğer	4	1,3
Toplam	309	100

Çalışma durumları sorulduğunda 31 kişi(%10) işveren veya kendi hesabına çalışan, 31(%10) kişi düzenli işçi, 17 kişi (%5,5) yevmiyeli işçi, 49 kişi(%15,9) maaşlı memur, 25 kişi(%8,1) emekli, 81 kişi (%26,6) ev hanımı, 41 kişi(%13,3) öğrenci ve 34 kişi(%11) ise çalışmamaktaydı.

262 kişinin sosyal güvencesi varken 47 kişinin herhangi bir sosyal güvencesi bulunmamaktaydı.

Ailelerinin gelir durumunu kendilerine göre iyi, orta ve kötü gruplarından birine koymaları istendiğinde 56 kişi(%18,1) iyi, 215 kişi (%69,6) orta ve 38 kişi (%12,3) de ailesinin gelirinin kötü olduğunu düşünmekteydi.

Medeni durumları sorgulandığında 233 kişi (%75,4) evli olduğunu belirtmiş, 72 kişi (%23,3) bekar olduğunu söylemiş ve 4 kişi(%1,3) de diğer demiştir.

Tablo 4.3. Araştırmaya katılanların bazı sosyodemografik özelliklerine göre dağılımları -3

Değişken	Sayı	Yüzde
Çocuk sayısı		
Yok	74	23,9
1-2	109	35,3
3-4	83	26,8
≥ 5	43	13,9
Aynı hanede yaşayan kişi sayısı		
1-3	72	23,3
4-6	178	57,6
≥ 7	59	19,1
Toplam	309	100

Katılımcıların çocuklarının olup olmadığı varsa kaç çocuğu olduğu sorgulanmış, 74 kişi (%23,9) çocuğunun olmadığını, evli olanların 2'sinin çocuğunun olmadığını, 109 kişinin (%35,3) 1 veya 2 çocuğu olduğunu, 83 kişinin (%26,8) 3 veya 4 çocuğu olduğunu, 43 kişinin (%13,9) ise 5 veya daha fazla çocuğu olduğunu söylemiştir. En fazla çocuğu olanın 9 çocuğu varken çocuk sayısı ortalaması $2,34 \pm 2,02$ idi.

Katılımcılara yaşadığı hanede toplam kaç kişi yaşadığı sorulmuş, 72 kişi (%23,3) 1 ile 3 kişi arasında kişi yaşadığını, 178 kişi (%57,6) 4 ile 6 kişi arasında kişi yaşadığını, 59 kişi(%19,1) ise aynı hanede 7 veya daha fazla kişinin yaşadığını belirtmiştir. Tek başına yaşayan 2 kişinin biri bekar bir ise boşanmıştı. Aynı hanede yaşayan kişi sayısı ortalaması $5,0 \pm 1,96$ 'dır (min:1, max:13).

4.2. Sigara Kullanımı ile İlgili Bulgular

Tablo 4.4. Araştırmaya katılan kişilerin sigara ile ilgili bazı verilerinin dağılımı - 1

Özellikler	Sayı	Yüzde
Şu anda sigara kullanma durumu		
İçiyor	94	30,4
Bırakmış	45	14,6
Hiç içmemiş	170	55,0
Evde sigara içen kişi sayısı		
Yok	109	35,3
1	119	38,5
2	63	20,4
≥ 3	18	5,8
Evin içinde sigara içme ile ilgili kural		
İçilebilir	80	25,9
İstisnai olarak içilebilir	77	24,9
Hiçbir zaman içilmez	152	49,2
Toplam	309	100

Katılımcıların 94'ü (%30,4) halen sigara içen grubu oluştururken, 45'i (%14,6) sigarayı hayatının belli döneminde düzenli olarak içmiş ve bırakmış, 170'i (%55) ise hiç sigara içmemiş grubu oluşturmaktadır.

Aynı hanede beraber yaşadıkları kişilerin sigara içip içmediği, içen kimse/kimseler varsa sayıları sorgulanmıştır. Buna göre katılımcıların 109'unun evinde hiç kimse sigara içmemektedir. 119'unun (%38,5) evinde sadece 1 kişi, 63'ünün (%20,4) evinde 2 kişi, 18'inin evinde ise 3 veya daha fazla kişi sigara içmektedir.

Yaşadıkları evin içinde sigara içme ile ilgili herhangi bir kural olup olmadığı sorgulanmış, 80'i (%25,9) evin içinde sigara içmenin serbest olduğunu, 77'si (%24,9) normalde içilmediğini fakat istisnaların olduğunu, 152'si (%49,2) ise evin içinde sigara içmenin kesinlikle yasak olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.5. Araştırmaya katılan kişilerin sigara ile ilgili bazı verilerinin dağılımı - 2

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Çocukluk döneminde yaşanılan ev içindeki büyüklerin sigara içme durumu	Anne babadan biri sigara içiyordu	166	53,7
	Anne babanın ikisi de sigara içiyordu	28	9,1
	Anne veya baba içmiyordu, Aynı evde yaşayan diğer akrabalar içiyordu	32	10,4
	Hiç kimse içmiyordu	83	26,9
	Toplam	309	100
Çalışılan yerdeki sigara içme kuralı	Her yerde izin verilmekte	32	10,4
	Sadece bazı kapalı alanlarda izin verilmekte	34	11,0
	Kapalı hiçbir alanda izin verilmemekte	71	23,0
	Bu konuda herhangi bir kural yok	14	4,5
	Bu soru anketi dolduran kişi için gereksiz	158	51,1
Toplam		309	100

Katılımcılara çocukluğunun geçtiği dönemde aynı hanede yaşadığı akrabalarının sigara içme durumu sorulmuştur. 166 kişinin (%53,7) anne veya babasından biri, 28 kişinin (%9,1) hem annesi hem babası, 32 kişinin (%10,4) diğer akrabaları sigara

içiyormuş. 83 kişinin (%26,9) çocukluğunun geçtiği dönem beraber yaşadığı bireylerden kimse sigara içmiyormuş.

Katılımcılardan çalışanların, çalışma yerlerinin kapalı bölümlerinde sigara içme ile ilgili herhangi bir kural olup olmadığı sorulmuştur. 32 kişi (%10,4) her yerde içmenin serbest olduğunu, 34 kişi (%11) sadece bazı kapalı bölümlerde izin verildiğini, 71 kişi (%23) kapalı mekanlarda sigara içmenin yasak olduğunu, 14 kişi (%4,5) açık havada çalıştığı için bu konuda herhangi bir kural olmadığını belirtmiştir.

4.3. Sigaraya Karşı Tutumları ile İlgili Bulgular

Tablo 4.6. Araştırmaya katılan kişilerin sigaraya karşı tutumları ile ilgili bazı verilerinin dağılımı-1

Değişkenler		Sayı	Yüzde
Kapalı mekanlardaki tütün kullanımını yasaklayan yasayı destekleme durumu	Evet	284	91,9
	Hayır	18	5,8
	Kararsız	7	2,2
Tütün mamulleri satışı devlet tarafından yasaklanmalı mı?	Evet	205	66,3
	Hayır	74	23,9
	Kararsız	30	9,7
Çocuğunun sigara içmesini isteme durumu	Evet	3	1,0
	Hayır	304	98,4
	Kararsız	2	0,6
Toplam		309	100

Kapalı mekanlarda tütün kullanımını yasaklayan yasayı katılımcıların 284'ü (%91,9) desteklerken, 18'i (%5,8) bu yasaya karşı olduğunu belirtmiştir.

Tütün mamullerinin satışının, kullanılmasının devlet tarafından tamamen yasaklanması gerekip gerekmediği sorgulanmış, 205 kişi (%66,3) böyle bir yasağı destekleyeceğini belirtirken, 74 kişi (%23,9) karşı olacağını söylemiştir.

Katılımcılara çocuklarının sigara içmesini isteyip istemediği sorulduğunda 3 kişi (%1) istediğini, 2 kişi (%0,6) bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. 304 kişi (%98,4) ise çocuklarının sigara içmesini istemediklerini söylemişlerdir.

Tablo 4.7. Araştırmaya katılan kişilerin sigaraya karşı tutumları ile ilgili bazı verilerinin dağılımı-2

Değişkenler	Sayı	Yüzde
Sigaranın 10 üzerinden kişiye göre zarar etkisi (10 çok zararlı – 1 hiç zararı yok)		
1-5	16	5,2
6-9	38	12,3
10	255	82,5
Kişinin sağlığına 10 üzerinden verdiği puan		
1-4	18	5,8
5-7	150	48,6
8-10	141	45,6
Nikotin bağımlılığı hastalık mıdır?		
Evet	228	73,8
Hayır	58	18,8
Bilmiyorum	23	7,4
Sigara vergilerinin artırılmasını destekliyor musunuz?		
Evet	169	54,7
Hayır	107	34,6
Bilmiyorum	33	10,7
Toplam	309	100

Araştırmaya katılanlardan sigaranın zararları konusundaki görüşleri istenmiş, sigaranın zararına 10 üzerinden bir puan vermeleri istenmiştir. 255 kişi (%82,5) sigaranın %100 zararlı olduğunu söylemiştir.

Katılımcıların 228'i (%73,8) nikotin bağımlılığını bir hastalık olarak görüyorken, 58'i (%18,8) bunun bir hastalık olmadığını söylemiştir.

Sigaranın kullanımının azaltılması için vergilerinin arttırılmasını destekleyip desteklemedikleri sorgulandığında 169 kişi (%54,7) desteklediğini, 107 kişi (%34,6) buna karşı olduğunu belirtmiştir.

4.4. Sigara İçenlerin veya Bırakanların Ortak Bulguları

Araştırma sırasında sigara içmekte olan 94 kişi ve sigarayı bir dönem düzenli içmiş fakat araştırma sırasında bırakmış olan 45 kişi vardır. Sonuç olarak sigarayı hayatının en az bir bölümünde düzenli içen kişi sayısı 139'dur.

Tablo 4.8. Araştırmaya alınan kişilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi skorlarının değerlendirilmesi ile ilgili bulgular

FNBT puanı	Sayı	Yüzde
1-2	43	31,4
3-4	28	20,4
5	15	10,9
6-7	34	24,8
8-10	17	12,4
Toplam	137 *	100

*2 kişi yaşlı olduğundan FNBT'yi cevaplayamamıştır.

Sigarayı halen içmekte olan ve sigarayı bırakmış kişilerin sigara içtiği zamanlardaki kullanım özellikleri ve davranışları sorgulanarak elde edilen Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) skorları “0-2” (Çok az bağımlı), “3-4” (az bağımlı), “5” (orta derecede bağımlı), “6-7” (yüksek bağımlı), “8-10” (çok yüksek bağımlı) olarak 5 gruba ayrıldı(70). Buna göre çok az bağımlı olan grupta 43 kişi (%31,4), az bağımlı olan grupta 28 kişi (%20,4), orta derecede bağımlı olan grupta 15 kişi (%10,9), yüksek bağımlı grupta 34 kişi (%24,8) ve çok yüksek bağımlı grupta 17 kişi (%12,4) bulunmaktadır. FNBT ortalaması tüm içen veya bırakmış olanlarda $4,2 \pm 2,6$, erkeklerde $4,2 \pm 2,7$ iken kadınlarda $4,2 \pm 2,4$ 'tür.

Araştırmaya katılanların hayatlarında ilk defa sigarayı deneme yaşı sorulmuştur. 8 kişi 10 yaşından daha küçükken sigarayı ilk defa denerken 100 kişi 10 yaş ile 18 yaş arasında denemiştir. Toplamda 18 yaşından küçük iken sigarayı deneyenlerin oranı %77,7'dir. 31 kişi ise 18 yaş veya daha büyükken sigarayı ilk defa denemiştir. Sigarayı en az hayatının bir döneminde düzenli içenlerin sigarayı ilk defa deneme yaş ortalaması $14,6 \pm 3,7$ 'dir. Erkeklerde bu ortalama $14,3 \pm 3,95$, kadınlarda ise $15,6 \pm 2,6$ 'dır.

Bunların içinde en küçük yaşta sigarayı deneyen 5 yaşında denemişken, en geç deneyen ise 25 yaşında denemiştir.

Tablo 4.9. Araştırmadaki sigara içen kişilerin sigarayı ilk kez denedikleri yaş aralıkları ile ilgili bulgular

Sigarayı ilk defa deneme yaşı	Sayı	Yüzde
<10	8	5,8
10-17.9	100	71,9
≥ 18	31	22,3

Araştırmaya katılanların 66'sı (%47,5) sigarayı düzenli olarak içmeye 18 yaşından önce başlamıştır. Sigaraya başlama yaşı ortalaması $17,5 \pm 3,5$ 'dir. Erkeklerde bu ortalama $17,3 \pm 3,6$, kadınlarda ise $18,3 \pm 3,2$ 'dir. Araştırma grubunda en erken başlayan sigaraya 7 yaşında düzenli içmeye başlamışken en geç 27 yaşında başlamıştır.

Tablo 4.10. Araştırmadaki sigaraya başlayan kişilerin sigaraya başlama yaşları ile ilgili bulgular

Sigaraya başlama yaşı	Sayı	Yüzde
<10	1	0,7
10-17.9	65	46,8
≥ 18	73	52,5

Tablo 4.11. Sigarayı en az hayatının bir döneminde düzenli içen kişilerin sigaraya başlama sebepleri

Sigaraya başlama sebebi	Sayı	Yüzde
Arkadaş ortamı	81	58,3
Merak	18	12,9
Sigara içen ünlülere özentisi	17	12,2
Aile içinde sigara kullanılması	10	7,2
Diğer	13	9,4
Toplam	139	100

Sigaraya başlamalarındaki en önemli etkenin ne olduğu sorusuna 81 kişi (58,3) sigara içilen arkadaş ortamı olduğunu belirtmişlerdir. 18 kişi (%12,9) merakten içtiğini söylemiş, 17 kişi (%12,2) sigara içen ünlü kişilere özendiği için başladığını belirtmiş, 10 kişi (%7,2) ailemde sigara içenler var diye başladım demiş ve 13 kişi(%9,4) ise başka sebeplerden sigaraya başladığını belirtmiştir.

Tablo 4.12. Sigara bırakma polikliniği ve Sigara Bırakma Danışma Hattı hakkında bilgi durumu

Özellikler	Sayı	Yüzde
Sigara Bırakma Polikliniği	Biliyor Bilmiyor	69 70
Sigara Bırakma Danışma Hattı	Biliyor Bilmiyor	112 27
Toplam	139	100

Halen sigara içen ve sigarayı bırakanlara sigara bırakma polikliniği ve sigara bırakma danışma hattı ALO-171 hakkında bilgileri olup olmadıkları sorulmuştur. Katılımcıların %49,6'sı sigara bırakma polikliniğini biliyorken, %80,5'i sigara bırakma danışma hattını bilmekteydi.

4.5. Sigara İçenlerin Özellikleri ile İlgili Bulgular

Halen sigara içen gruptakiler, son 12 ay içerisinde sigara bırakmayı deneme yönünden incelendiğinde 45'i (%47,9) son 12 ay içerisinde en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiştir. Ayrıca yine halen sigara içmekte olan gruba tüm hayatında sigarayı bırakmayı deneyip denemediği sorulduğunda 63'ünün (%67) hayatında en az bir kez sigarayı bırakmayı denediği saptanmıştır.

Tablo 4.13. Sigara içen kişilerin son 12 ay içerisinde ve tüm hayatında sigarayı bırakma deneyenlerin sayı ve yüzdeleri

Sigara bırakmayı deneme	Son 12 ay içerisinde		Tüm hayatında	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Evet	45	47,9	63	67,0
Hayır	49	52,1	31	32,9
Toplam	94	100	94	100

Sigarayı bırakmaya çalışırken kullanılan yöntemler sorulduğunda, son 12 ay içerisinde en az bir kez sigarayı bırakmayı deneyenlerin 30'unun(%66,6) herhangi bir sigara bırakma yöntemi kullanmadığı, kendi çabasıyla bırakmaya çalıştığı görülmüştür. 10 kişi bant, sakız gibi nikotin destekleyici yöntemleri kullanarak bırakmaya çalışmış, 3 kişi sigara bıraktırma polikliniğine başvurmuş, 2'si ise reçeteli ilaç kullanmıştır.

Tablo 4.14. Araştırmadaki sigara içen kişilerin sigarayı bırakmayı denerken kullandıkları yöntemlerin dağılımı

Sigarayı bırakmayı denerken kullanılan yöntem	Sayı	Yüzde
Hiçbir yöntem kullanmayan	30	66,6
Nikotin destekleyici tedavi	10	22,2
Sigara Bırakma polikliniği	3	6,6
Reçeteli ilaç (Zyban, Champix)	2	4,4
Toplam	45	100,0

Katılımcılardan halen sigara içmekte olan gruba sigarayı bırakma konusundaki düşünceleri sorulmuştur. 25 kişi (%26,6) görüşme yapıldığı tarihten sonra bir ay içerisinde bırakmayı planladıklarını belirtmiş, 2 kişi (%2,1) 1 yıl içerisinde bırakmayı düşündüklerini söylemiştir. 22 kişi (%23,4) bırakmayı planladıklarını fakat zaman olarak herhangi bir planları olmadığını belirtmiştir. 27 kişi (%28,7) bırakmayı hiç düşünmediğini, 18 kişi (%19,1) ise bırakıp bırakmamada kararsız olduğunu belirtmiştir.

Tablo 4.15. Araştırmadaki sigara içen kişilerin sigarayı bırakma konusundaki düşünceleri ile ilgili bulgular

Sigarayı bırakma konusundaki düşüncesi	Sayı	Yüzde
1 ay içerisinde bırakmayı planlayanlar	25	26,6
12 ay içerisinde bırakmayı planlayanlar	2	2,1
Bırakmayı planlayıp zamanı belli olmayanlar	22	23,4
Bırakmayı düşünmeyenler	27	28,7
Kararsızlar	18	19,1
Toplam	94	100

Tablo 4.16. Araştırmadaki sigara içen kişilerin sigarayı bırakmayı istemelerinin nedenlerinin dağılımı

Sigarayı niçin bırakmak istiyor	Sayı	Yüzde
Kendinde sağlık sorunları oluşması	28	57,1
Sigara karşıtı kampanyalar	14	28,6
Aile bireylerinin istemesi	4	8,2
Yakınlarında sağlık sorunu oluşması	2	4,1
Diğer	1	2
Toplam	49	100

Halen sigara içmekte olanlardan sigarayı bırakmayı planlayan 49 kişiye sigarayı bırakmayı istemedeki ve planlamadaki en önemli neden sorulmuştur. 28'i (%57,1) kendisinde sağlık sorunları oluştuğu için sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirtmiş, 14 kişi (%28,6) sigara karşıtı kampanyalardan etkilenerек sigarayı bırakmak istediğini

söylerken 4 kişi (%8,2) aile bireylerinin kendisinin sigarayı bırakmasını istemesi sebebiyle bunu planladığını söylemiştir.

Tablo 4.17. Araştırmada halen sigara içenlerden sigarayı bırakmayı planlamayanların neden planlamadıkları ile ilgili gerekçelerinin dağılımı

Niçin bırakmayı planlamıyor?	Sayı	Yüzde
Sıkıntı, stres	9	21,4
Seviyorum	7	16,6
Bırakabileceğime inanmıyorum	7	16,6
Bağımlıyım	6	14,2
Alışkanlık	4	9,5
Arkadaşım	4	9,5
Bırakınca sinirleniyorum	1	2,3
Sigarayla bir sorunum yok	1	2,3
Beni rahatlatıyor	1	2,3
Zor geliyor	1	2,3
Zaman geçmiyor	1	2,3
Toplam	42*	100

*3 kişi bu soruya cevap vermemiştir.

Halen sigara içenlerden sigarayı bırakmayı planlamayanlara açık uçlu olarak niçin bırakmayı planlamadıkları sorulmuş ve kendi sebeplerini yazmaları istenmiştir. 9 kişi (%21,4) “sıkıntılıyım o yüzden bırakmayı planlamıyorum” derken, 7 kişi (%16,6) “sigarayı seviyorum”, 7 kişi (%16,6) “bırakabileceğime inanmıyorum”, 6 kişi (%14,2) “bağımlıyım”, 4 kişi (%9,5) “alışkanlık”, 4 kişi (%9,5) “sigara benim arkadaşımdır”, bu sebepten bırakmayı planlamıyorum demiştir.

Tablo 4.18. Araştırmadaki sigara içenlerin son 1 ayda sigara karşıtı kampanya/bilgi fark ettikleri medya organlarının dağılımı

Son 1 ayda hangisinde sigara karşıtı kampanya/bilgi farkettiler?	Sayı	Yüzde
Televizyon	50	53,2
İnternet	7	7,4
Gazete/ dergi	1	1,1
Radyo	1	1,1
Hiçbiri	35	37,2
Toplam	94	100

Halen sigara içen kişilere görüşme yapıldıktan önceki son 1 ay içerisinde herhangi bir yerde, platformda sigaranın zararlarını anlatan, bırakmaya teşvik eden, sigara karşıtı kampanyaya rastlayıp rastlamadıkları sorulmuştur. Gruptaki 50 kişi (%53,2) televizyonda böyle kampanyaları gördüğünü, 7 kişi ise (%7,4) internette bu kampanyaları fark ettiklerini belirtmiştir. Gruptaki 35 kişi ise (%37,2) son 1 ay içerisinde herhangi bir yerde böyle bir kampanyayla karşılaşmadıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.19. Sigara içen kişilerin tütün satışının devlet tarafından yasaklanması ve eğer yasaklanırsa sigarayı bırakma ile ilgili görüşlerinin dağılımı

Sizce tütün satışı devlet tarafından yasaklanmalı mı?	Sayı	Yüzde
Evet	52	55,3
Hayır	33	35,1
Kararsız	9	9,6
Devlet tarafından yasaklansaydı, sigarayı bırakır mıydınız?		
Evet	61	64,9
Hayır	26	27,7
Kararsız	7	7,4
Toplam	94	100

Sigara içen 94 kişiye sigara ve diğer tütün ürünleri devlet tarafından tamamen yasaklanmalı mı ve eğer yasaklansaydı sigarayı bırakır mıydınız soruları sorulmuştur. 52 kişi (%55,3) sigaranın tamamen yasaklanması, illegal ilan edilmesi gerektiğini belirtirken, 33 kişi (%35,1) yasaklanmaması gerektiğini söylemiştir. Ayrıca diğer bir soruda devlet sigarayı tamamen yasaklasaydı, sigarayı bırakır mıydınız diye sorulmuş, 61 kişi (%64,9) böyle bir durumda sigarayı bırakacağını söylemiş, 26 kişi (27,7) yasak olsa bile bir şekilde temin edip içmeye devam edeceğini belirtirmiştir.

Tablo 4.20. Araştırmadaki sigara içenlerin hayatında sigarayı bırakmayı deneme toplam sayısı

Hayatında sigarayı bırakmayı deneme toplam sayısı	Sayı	Yüzde
0	31	32,9
1-2	26	27,7
3	18	19,1
≥ 4	19	20,2
Toplam	94	100

Halen sigara içmekte olanlara tüm hayatlarında sigarayı bırakmayı deneyip denemedikleri, denedilerse toplam kaç kere denedikleri sorulmuştur. 31 kişi(%32,9) görüşme yapıldığı tarihe kadar herhangi bir bırakma girişiminde bulunmadıklarını belirtirken, 26 kişi (%27,7) 1 veya 2 kez bırakmaya çalıştıklarını, 18 kişi (%19,1) 3 kez, 19 kişi (%20,2) ise 4 veya daha fazla kere bırakmaya çalıştıklarını fakat başarılı olamadıklarını belirtmiştir. Toplamda 63 kişi (%66) hayatında en az bir defa sigarayı bırakmayı denediklerini fakat başarılı olamadıklarını belirtmiştir.

Tablo 4.21. Sigara içenlerden sigarayı bırakmayı deneyenlerin en son sigarayı bıraktıkları zaman sigara içmedikleri sürelerin dağılımı

Sigarayı en son bıraktığı zaman içmediği süre	Sayı	Yüzde
0 - 1 gün	6	9,5
1gün - 1 hafta	23	36,5
1 hafta - 1 ay	10	15,8
1 ay – 1 yıl	18	28,5
> 1 yıl	6	9,5
Toplam	63	100

Araştırma sırasında sigara içmekte olan kişilerden sigarayı bırakmayı deneyenlerin en son denemelerindeki sigara içmedikleri süre sorulduğunda 6 kişi (%9,5) sigarayı 1 gün ve daha az süre bırakabilmişler, 23 kişi (%36,5) 1 günden fazla fakat 1 hafta ve daha az süresince sigara içmemişlerdir. 1 haftadan fazla, 1 ay ve daha az süre ile sigarayı bırakanların sayısı 10 (%15,8) iken, 1 aydan fazla 1 yıl ve daha az süre ile bırakanlar 18 (%28,5) ve 1 yıldan daha uzun süre içmeyen ve sonra tekrar başlayanların sayısı 6 (%9,5)'dır.

Tablo 4.22. Araştırmada halen sigara içenlerin başarısız sigara bırakma girişimlerinden sonra tekrar başlamalarındaki nedenlerin dağılımı

Sigarayı bıraktıktan sonra tekrar başlamadaki en önemli sebep	Sayı	Yüzde
Depresyon - Sinirlilik	26	41,3
Aile arkadaş ortamında sigaranın devamlı içilmesi, bırakmanın desteklenmemesi	20	31,7
Baş ağrısı, bulantı	4	6,3
Kilo alma	3	4,8
Diğer	10	15,9
Toplam	63	100

Katılımcılara sigarayı bıraktıktan sonra tekrar başlamalarındaki en önemli sebep sorulduğunda, 26 kişi (%41,3) bırakıp belli bir süre içmediği zaman sinirlendiğini veya

depresyona girdiğini belirtmiş, 20 kişi (%31,7) kendisi bıraktıktan sonra bulunduğu aile ve arkadaş çevresinde sigaranın devamlı içilmesi sebebiyle tekrar başladığını söylemiş, 4 kişi (%6,3) baş ağrısı, bulantı gibi yan etkiler yolduğunu, 3 kişi (%4,8) ise kilo aldığını ve bu yüzden tekrar sigaraya başladığını söylemiştir.

4.6. Sigarayı Bırakanların Özellikleri ile İlgili Bulgular

Tablo 4.23. Araştırmadaki sigarayı bırakan kişilerin bırakma yöntemlerinin sayı ve yüzdeleri

Sigarayı bırakırken kullanılan yol	Sayı	Yüzde
Nikotin destekleyici tedavi	3	6,7
Yardım almadan bir anda	37	82,2
Yardım almadan azaltarak	5	11,1
Sigara bırakma polikliniği	0	0
Reçeteli ilaç	0	0
Diğer	0	0
Toplam	45	100

Sigarayı bırakırken nasıl bir yol kullanıldığı sorulduğunda, 37 kişi (%82,2) herhangi bir yardım almadığını ve bir anda tamamen bıraktığını, 5 kişi (%11,1) günlük sigara içme sayısını azaltarak sigarayı bıraktığını, 3 kişi ise (%6,7) sigarayı bırakmak için nikotin bandı veya nikotin sakızı gibi nikotin destekleyici tedavi desteği alarak sigara içmeyi bıraktığını belirtmiştir.

Tablo 4.24. Araştırmadaki sigarayı tamamen bırakanların başarısız sigara bırakma denemelerinin sayı ve yüzdeleri

Sigarayı tamamen bırakmadan önce deneme sayısı	Sayı	Yüzde
0	15	34,9
1-2	12	27,9
3-4	7	16,3
≥ 5	9	20,9
Toplam	45	100

Katılımcılardan sigarayı bırakanlara, sigarayı tamamen bırakmadan önce kaç kere sigarayı bırakmayı denedikleri sorulmuştur. 15 kişi(%34,9) sigarayı ilk bırakma denemelerinde bıraktıklarını belirtmiştir. 12 kişi (%27,9) 1 veya 2 defa sigarayı bırakmayı denediklerini, 7 kişi (16,3) 3 veya 4 defa, 9 kişi (%20,9) ise 5 veya daha fazla kere sigarayı bırakmayı denedikten sonra sigarayı bırakabildiklerini belirtmişlerdir.

Tablo 4.25. Araştırmadaki sigarayı tamamen bırakan kişilerin ne kadar süre önce sigarayı bıraktığı ile ilgili bulgular

Sigarayı ne kadar süre önce bıraktı	Sayı	Yüzde
0 - ≤ 1 ay	1	2,2
> 1 ay - ≤ 1 yıl	7	15,5
> 1 yıl - ≤ 5 yıl	10	22,2
> 5 yıl - ≤ 10 yıl	13	28,8
> 10	14	31,1
Toplam	45	100

Sigarayı bıraktıkları günden bugüne geçen süre sorulduğunda 1 kişi(%2,2) 1 aydan kısa bir süre önce bıraktığını belirtmiştir. 7 kişinin(%15,5) bırakması 1 aydan fazla, 1 yıl veya daha az bir süre geçtiği, 10 kişinin (%22,2) 1 yıldan fazla, 5 yıl veya daha az bir süre geçtiği, 13 kişinin(%28,8) 5 yıldan fazla, 10 yıl veya daha az bir süre geçtiği, 14 kişinin(%31,1) ise bıraktığı günden bugüne 10 yıldan daha fazla bir süre geçtiği öğrenilmiştir. Araştırma grubundaki sigarayı bırakmış olan 45 kişinin sigarayı bıraktığı günden bugüne geçen süre ortalamasının $10,18 \pm 9,84$ yıl olduğu belirlenmiştir. En yakın zamanda bırakan 1 ay önce bıraktığını, en erken bırakan ise 37 yıl önce sigarayı bıraktığını söylemiştir.

Tablo 4.26. Araştırmada tamamen sigarayı bırakanların önceki başarısız sigara bırakma girişimlerinden sonra tekrar sigaraya başlamalarındaki nedenlerin dağılımı

Nedenler	Sayı	Yüzde
Depresyon, Sinirlilik	7	23,3
Aile arkadaş ortamında sigaranın devamlı içilmesi, bırakmanın desteklenmemesi	6	20
Baş ağrısı, bulantı	3	10
Diğer	14	46,6
Toplam	30	100

Sigarayı tamamen bırakmadan önce bırakma girişimlerinde bulunan 30 kişiden bu denemelerden sonra tekrar neden başladığı sorusuna 7 kişi (%23,3) bıraktıktan sonra sinirlendiğini veya depresyona girdiğini, 6 kişi (%20) aile veya arkadaş ortamında sigaranın devamlı içildiğini veya bırakmasının devamını sağlayacak destek bulamadığını, 3 kişi (%10) baş ağrısı, bulantı gibi yan etkiler oluştuğunu ve bu sebepler nedeniyle tekrar başladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 4.27. Araştırmada sigarayı bırakan kişilerin sigarayı tamamen bırakmasındaki sebeplerin dağılımı

Bırakmadaki sebepler	Sayı	Yüzde
Kendinde sağlık sorunları oluşması	16	35,6
Sigara karşıtı kampanyalardan, kamu spotlarından sağlığa çok zararlı olduğunu öğrenmek	9	20
Aile bireylerinin, çocuklarının sigarayı bırakmasını istemesi	7	15,6
Yakınlarında sağlık sorunları oluşması	4	8,9
Sigara fiyatı	1	2,2
Diğer	8	17,8
Toplam	30	100

Sigarayı bırakmayı başarmalarındaki en önemli sebep sorulduğunda 16 kişi (%35,6) kendisinde sağlık sorunları oluştuğunu, 9 kişi (%20) sigara karşıtı kampanyalardan etkilendiğini, 7 kişi (%15,6) aile bireylerinin sigarayı bırakmasını istediğini, 4 kişi (%8,9) yakınlarında sağlık sorunları oluştuğunu, 1 kişi (%2,2) ise sigara

fiyatının pahalı olduğunu belirtmiş ve bu yüzden bıraktıklarını belirtmişlerdir. Ayrıca diğer şikkını işaretleyenlerin sebebini yazmaları istendiğinde 3 kişi hamilelik, 2 kişi sigaranın kötü kokusu, 1 kişi haram olduğunu öğrenmesi, 1 kişi ağızda kötü tat bıraktığı sebepleriyle sigarayı bıraktıklarını söylemişlerdir.



4.7. Çapraz Tablolar

4.7.1. Sigara içme durumu İle İlgili Çapraz Tablolar

Tablo 4.28. Katılımcıların bazı sosyodemografik verilerine göre sigara içme durumunun karşılaştırılması

Özellikler		Sigara içme durumu			Toplam N (%)	P değeri
		Halen içen n (%)	Bırakmış n (%)	Hiç içmemiş n (%)		
Cinsiyet	Erkek	66(%39,5)	38(%22,8)	63(%37,7)	167(%54,0)	0,000
	Kadın	28(%19,7)	7(%4,9)	107(%75,4)	142(%46,0)	
Yaş grubu	15-24	23(%29,1)	5(%6,3)	51(%64,6)	79(%25,6)	0,000
	25-44	55(%33,1)	19(%11,4)	92(%55,4)	166(%53,7)	
	≥45	16(%25,0)	21(%32,8)	27(%42,2)	64(%20,7)	
Öğrenim durumu	OYD, OY, İlkokul	35(%39,3)	16(%18,0)	38(%42,7)	89(%28,8)	0,074
	Ortaokul, Lise	40(%28,2)	20(%14,1)	82(%57,7)	142(%46,0)	
	Üniversite	19(%24,4)	9(%11,5)	50(%64,1)	78(%25,2)	
Çalışma durumu	İşveren, Kendi hesabına çalışan	15(%48,4)	8(%25,8)	8(%25,8)	31(%10,0)	
	Ücretli işçi (düzenli)	14(%45,2)	5(%16,1)	12(%38,7)	31(%10,0)	
	Yevmiyeli işçi (mevsimlik, düzensiz)	7(%41,2)	3(%17,6)	7(%41,2)	17(%5,5)	
	Maaşlı Memur (düzenli)	8(%16,3)	8(%16,3)	33(%67,3)	49(%15,9)	
	Emekli	8(%32,0)	12(%20,0)	5(%48,0)	25(%8,1)	
	Ev hanımı	16(%19,8)	6(%7,4)	59(%72,8)	81(%26,2)	
	Öğrenci	8(%19,5)	1(%2,4)	32(%78,0)	41(%13,3)	
	Çalışmıyor	18(%52,9)	2(%5,9)	14(%41,2)	34(%11,0)	

Araştırmamıza katılan erkeklerin 66(%39,5)'sı halen sigara içiyorken, 38(%22,8)'i sigarayı bırakmış, 63(%37,7)'ü hiç içmemiştir. Kadınlarda içenler

28(%19,7), bırakanlar 7(%4,9) kişi iken hiç içmeyenler 107(%75,4) kişidir. Kadın ve erkek arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,000$).

Yaş grupları sigara içme durumuna göre karşılaştırıldığında, sigarayı en fazla içen grup 25-44 yaş aralığında olan grup iken(%33,1), en fazla bırakan grup 45 yaş ve üzeri olanlardır (%32,8). Yaş grupları arasında sigara içme durumuna göre istatistiksel olarak anlamlı fark görülmüştür ($p=0,000$).

ğrenim düzeyleri 3 gruba indirilerek sigara içme durumuna göre karşılaştırılmıştır. Bu gruplar içerisinde sigarayı en fazla içen ve en fazla bırakan grup, en fazla ilkokul mezunu olan gruptur. Bu gruptakilerin 35'i (39,3) sigara içmekteyken, 16'sı (%18,0) sigarayı bırakmıştır.

Çalışma durumlarına göre incelendiğinde sigara içme oranı en yüksek işveren, kendi hesabına çalışan kişilerde (%48,4) görülmüştür. En düşük sigara içme oranı ise maaşlı memurlarda (%16,3) görülmüştür.

4.7.2. Sigaraya Karşı Tutum ile İlgili apraz Tablolar

Tablo 4.29. Evde ocuk olup olmamasıyla evin içinde sigara kullanımı arasındaki ilişki

	Evin İçinde Sigara Kullanma Durumu			Ki-kare P değeri
	Kullanılabilir n (%)	Kullanılmaz ama istisnalar olur n (%)	Hiçbir zaman kullanılmaz n(%)	
Çocuğunuz var mı?				
Yok	25 (33,8)	23 (31,1)	26(%35,1)	0,02
Var	55 (23,4)	54(23,0)	126(%53,6)	
Toplam	80(25,9)	77(24,9)	152(49,2)	

Çalışmaya katılanların çocuklarının olup olmamasına göre ayrılan iki grup evin içinde sigara kullanım kuralları açısından karşılaştırılmıştır. Buna göre çocuğu olanların %53,6'sı ($n=126$) evin içinde sigara içmenin kesinlikle yasak olduğunu belirtirken,

çocuğu olmayanlarda bu oran %35,1(n=26)'dır. İki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (p=0,02).

Tablo 4.30. Sigara içme durumu ile evin içinde sigara kullanma durumu karşılaştırılması

	Evin İçinde Sigara Kullanma Durumu			Ki-kare P değeri
	Kullanılabilir n (%)	Kullanılmaz ama istisnalar olur n (%)	Hiçbir zaman kullanılmaz n(%)	
Sigara içme durumu				
Halen içen	36 (38,3)	22 (23,4)	36(38,3)	0,004
Bırakmış	4 (8,9)	12(26,7)	29 (64,4)	
Hiç içmeyen	40(23,5)	43(25,3)	87(51,2)	
Toplam	80(25,9)	77(24,9)	152(49,2)	

Sigara içme durumu ile evin içinde sigara kullanma durumu karşılaştırıldığında halen içenlerin %38,3'ü evin içinde sigara içmenin serbest olduğunu, herhangi bir kısıtlamanın bulunmadığını belirtirken bu oran bırakanlarda %8,9'dur. Evin içinde sigara içmenin kesinlikle yasak olduğunu belirtenler halen içenlerin %38,3, iken bırakanlarda bu oran %64,4'tür. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur (p=0,004).

Tablo 4.31. Sigara içme durumu ile sigara satışı yasağının karşılaştırılması

	Sizce sigara satışı tamamen devlet tarafından yasaklanmalı mı?			Ki-kare P değeri
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Kararsız n(%)	
Sigara içme durumu				
Halen içen	52 (55,3)	33 (35,1)	9 (9,6)	0,019
Bırakmış	31 (68,9)	7(15,6)	7(15,6)	
Hiç içmeyen	122(71,8)	34(20)	14 (8,2)	
Toplam	205(66,3)	74(23,9)	(9,7)	

Tüm grubun %66,3'ü sigaranın devlet tarafından yasaklanması gerektiğini söylemiştir. Halen içenlerin %55,2'ü sigara satışının devlet tarafından tamamen yasaklanması gerektiğini söylerken, bırakanlarda bu oran %68,9, hiç içmeyenlerde bu oran ise %71,8 idi. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. (p=0,019)

Tablo 4.32. Araştırmaya katılanların kapalı mekanlardaki tütün kullanımını yasaklayan yasayı destekleme durumuna göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi

Değişkenler		Kapalı mekanlarda tütün kullanımı yasaklayan yasayı destekliyor mu?		
		Evet n (%)	Hayır n (%)	Ki-kare P değeri
Sigara içme durumu				
	Halen içen	76(80,9)	14(14,9)	0,000
	Bırakmış	42(93,3)	2(4,4)	
	Hiç içmemiş	166(97,6)	2(1,2)	
	Toplam*	284(91,9)	18(5,8)	

* Kararsızlar analize dahil edilmemiştir.

Kapalı mekanlardaki tütün kullanımını destekleyip desteklemedikleri katılımcılara sorulmuştur. Araştırmaya katılan tüm grubun %91,9'u yasayı desteklediğini söylerken, %5,8'i yasaya karşı çıktığını belirtmiştir. Halen içenlerin 76'sı (%80,9) bu yasağı desteklediğini belirtmişken, bırakanların 42'si (%93,3), hiç içmemiş olanların 166'sı (%97,6) bu yasağı desteklediklerini söylemişlerdir. 7 kişiden oluşan kararsız grubu analize dahil edilmediğinde, yasayı destekleme ve karşı olma durumu ile sigara bırakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı fark gözlenmiştir (p=0,000).

Tablo 4.33. Sigara içme durumu ile sigaraya uygulanan vergilerin arttırılmasını destekleme durumu

Değişkenler	Sigaraya uygulanan vergilerin artırılmasını destekleme durumu		
	Evet n (%)	Hayır n (%)	Ki-kare P değeri
Sigara içme durumu			
Halen içen	30(33,0)	31(67,0)	0,000
Bırakmış	31(79,5)	8(20,5)	
Hiç içmemiş	108(74,0)	38(26,0)	
Toplam	284(91,9)	18(5,8)	

Sigaraya uygulanan vergilerin arttırılmasını destekleme durumu ile sigara içme durumu karşılaştırılmış, halen sigara içmekte olanlar en fazla karşı çıkanlarken (%67,0), en çok destekleyenler sigarayı bırakmış olanlar idi(%79,5). Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu($p=0,000$).

4.7.3. Sigaraya Başlamada Etkili Faktörler

Tablo 4.34. Bazı sosyodemografik özelliklere göre sigaraya başlama durumunun değerlendirilmesi

Değişkenler	Sigara başlama durumu		Ki-kare P değeri
	Başlamış n (%)	Hiç içmemiş n (%)	
Cinsiyet			
Erkek	104(62,3)	63(37,7)	0,000
Kadın	35(24,6)	107(75,4)	
Eğitim durumu			
OYD, OY, İlkokul mezunu	51(57,3)	38(42,7)	0,014
Ortaokul, Lise mezunu	60(42,3)	82(57,7)	
Üniversite mezunu	28(35,9)	50(64,1)	
Aile gelir durumu			
İyi -	27 (48,2)	29 (51,8)	0,794
orta	94(43,7)	121 (56,3)	
kötü	18 (47,4)	20 (52,6)	
Sosyal güvence durumu			
var	111 (42,4)	151 (57,6)	0,029
yok	28 (59,6)	19 (40,4)	
Toplam	139(44,9)	170(55,0)	

Hayatının bir döneminde sigarayı düzenli içmiş, sonradan bırakmış kişiler veya halen sigara içen kişilerin oluşturduğu grup ile hayatında hiç sigaraya başlamamış olanların oluşturduğu grup, cinsiyet karşılaştırıldığında erkekler ile kadınlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark($p=0,000$) görülmüştür. Erkeklerin %62,3'ünün en az hayatının bir döneminde sigara içtiği belirlenirken bu oran kadınlara %24,6'dır.

Yine bu iki grup eğitim durumu ile karşılaştırıldığında en fazla ilkokul mezunu olan grubun %57,3'ünün sigarayı hayatının en az bir bölümünde düzenli içtiği belirlenirken ortaokul veya lise mezunlarında bu oran %42,3, üniversite mezunlarında

ise %35,9'dur. Bu oranlara karşılaştırıldığında aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p=0,014$).

Aile gelir durumu ile bu iki grup karşılaştırıldığında sigaraya başlama oranları ailemin geliri iyi diyenlerde %48,2, orta diyenlerde %43,7, kötü diyenlerde ise %47,4'tür. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamaktadır ($p=0,794$).

Sosyal güvence durumu iyi olanlar ile sigaraya başlama durumu karşılaştırıldığında, sosyal güvencem var diyenlerin %42,4'ü sigaraya başlamışken, sosyal güvencem yok diyenlerin %59,6'sı sigaraya başlamıştır. Aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu görülmüştür ($p=0,029$).

Tablo 4.35. Araştırmaya katılanların çocukluk çağında aynı hanede yaşadığı kişilerin sigara içme durumuna göre sigaraya başlama durumunun değerlendirilmesi

Değişkenler	Sigaraya başlama durumu		
	Başlamış n (%)	Hiç içmemiş n (%)	Ki Kare P değeri
Aynı hanede yaşayanların sigara içme durumu			
Hiç kimse içmiyor	30(%36,1)	53(%63,9)	0,058
En az bir kişi içiyor	109(%48,2)	117(%51,8)	
Toplam	139(44,9)	170(55,0)	

Ankete katılanların çocukluğunun geçtiği evde katılımcı ile birlikte yaşayanların o zamanki sigara içme durumu ile, katılımcının sigaraya başlama durumu karşılaştırıldığında aynı hanede yaşayanların hiçbirinin sigara içmediği gruptakilerin 30'u (%36,1) sigaraya başlarken, aynı hanede yaşayan en az bir kişinin olduğu gruptakilerin 109'u(%48,2) sigaraya başlamıştır. Aradaki fark ($p=0,058$) istatistiksel olarak anlamlı bulunmamasına karşın anlamlı kabul edilen 0,05 değerine çok yakındır.

Sigaraya başlama durumu ile anlamlı çıkan veriler logistik regresyon analiziyle analiz edildi. Referans kategorisi sigaraya hiç başlamama grubuydu. Tablo 4.36'da görüldüğü gibi erkek cinsiyette olmak, eğitim durumu en fazla ilkokul mezunu olmak ve

çocukluğunun geçtiği evde akrabalarından en az bir kişinin sigarayı içmesi sigaraya başlamayı istatistiksel olarak anlamlı düzeyde arttırmaktadır. Sigaraya başlamada risk faktörü en yüksek olan verinin cinsiyet olduğu belirlenmiştir (ExpB: 6,08).

Tablo 4.36. Bazı değişkenlere göre sigaraya başlama durumunun lojistik regresyon analizi

Lojistik Regresyon Analizi		Sigaraya başlama durumu			
		B	S.E.	P değeri	Exp(B)
Değişkenler					
Cinsiyet					
	Erkek	1,805	0,271	0,000	6,08
Eğitim Durumu					
	OYD, OY, İlkokul mezunu	1,203	0,364	0,001	3,32
Aynı hanede yaşayanların sigara içme durumu					
	En az bir kişi içiyor	0,757	0,295	0,010	2,13

4.7.4. Sigarayı Bırakmada Etkili Faktörler

Bazı sosyodemografik özelliklerine göre sigara içme durumu Tablo 1’de değerlendirilmiştir. Halen sigara içenler ile sigarayı bırakmış kişileri, cinsiyete göre karşılaştırdığımızda, erkeklerin sigarayı bırakma oranının daha yüksek olduğu fakat bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı gözlenmemiştir (p değeri=0,07).

Yaş grupları ile sigarayı bırakma durumu karşılaştırıldığında yaş artarken sigarayı bırakma oranlarının yükseldiği görülmüş, en yüksek bırakma oranının %56,7 ile 45 yaş ve üzeri kişilerde olduğu belirlenmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlıdır (p=0,001).

Eğitim durumu ile karşılaştırıldığında halen içenler ile bırakanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı herhangi bir fark görülmemiştir.

Tablo 4.37. Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Sigara Bırakma Durumunun Değerlendirilmesi - 1

Değişkenler	Sigara bırakma durumu		Ki-kare P değeri
	Halen içen n (%)	Bırakmış n (%)	
Cinsiyet			
Erkek	66(63,5)	38(36,5)	0,07
Kadın	28(80)	7(20)	
Yaş			
15-24	23(82,1)	5(17,8)	0,001
25-44	55(74,3)	19(25,6)	
≥45	16(43,2)	21(56,7)	
Eğitim durumu			
OYD, OY, İlkokul mezunu	35(68,6)	16(31,4)	0,976
Ortaokul, Lise mezunu	40(66,7)	20(33,3)	
Üniversite mezunu	19(67,9)	9(32,1)	
Toplam	94(67,6)	45(32,3)	

Kişiyeye göre aile gelirinin durumu ile sigara bırakma durumu karşılaştırılınca herhangi bir ilişki bulunamamıştır. Aile gelir durumu iyi ve orta olanlar birleştirilerek elde edilen yeni grup verisi ile kötü olanlar karşılaştırıldığında da aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi($p=0,087$).

Sosyal güvence durumuyla karşılaştırıldığında güvencesi olanların sigarayı daha çok bıraktığı ve güvencesi olmayanlarla arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p=0,006$).

Medeni duruma göre karşılaştırılınca evli olanların sigarayı bırakma oranının %35,7, diğerlerinin sigarayı bırakma oranının %18,5 olduğu görülmüştür. Fakat iki grup arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı bir olmadığı tespit edilmiştir ($p=0,087$). (Tablo 4.38.)

Tablo 4.38. Bazı Sosyodemografik Özelliklere Göre Sigara Bırakma Durumunun Değerlendirilmesi - 2

Değişkenler	Sigara bırakma durumu		
	Halen içen n (%)	Bırakmış n (%)	Ki-kare P değeri
Aile gelir durumu			
İyi -	19 (70,4)	8 (29,6)	0,231
orta	66 (70,2)	28 (29,8)	
kötü	9 (50)	9 (50)	
İyi,orta	85 (70,2)	36 (29,8)	0,087
kötü	9 (50)	9 (50)	
Sosyal güvence durumu			
var	69 (62,2)	42 (37,8)	0,006
yok	25 (89,3)	3 (10,7)	
Medeni durumu			
Evli	72 (64,3)	40 (35,7)	0,087
Diğer	22 (81,5)	5 (18,5)	

Tablo 4.39. Araştırmaya katılanların sigarayı ne kadar zararlı gördüklerine göre sigara bırakma durumunun değerlendirilmesi

Değişkenler	Sigara bırakma durumu		
	Halen içen n (%)	Bırakmış n (%)	Ki-kare P değeri
Sigaranın zararına 10 üzerinden verilen puan (1 hiç zararı yok, 10 çok zararlı)			
1-9	28 (29,7)	5 (11,1)	0,015
10	66 (70,2)	40(88,8)	
Kendi sağlığına 10 üzerinden verilen puan (1 çok hasta, 10 çok sağlıklı)			
1-5	30(31,9)	8(17,7)	0,059
6-7	31(32,9)	12(26,6)	
8-10	33(35,1)	25(55,5)	

Tablo 4.39’da sigaranın zarar derecesine kişinin 10 üzerinden verdiği puan ve kişinin kendi sağlığına 10 üzerinden verdiği puan ile halen içen ve bırakanlar karşılaştırılmıştır. Sigaranın zararına 10 üzerinden 10 puan verenlerle, yani sigara %100 zararlıdır diyenlerle diğerleri karşılaştırılmıştır. Sigarayı %100 zararlı görenler ve görmeyenler arasında sigarayı bırakma durumu açısından istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki bulunmuştur. ($p=0,015$). Bu sonuca göre sigaranın %100 olduğunu kabul edenler sigarayı daha çok bırakmışlardır. Ayrıca ankette sorulan “sağlığınıza 10 üzerinden kaç puan verirsiniz?” (10 çok sağlıklı, 1 çok hasta) sorusuna verilen cevaplar, birbirine yakın sayıdaki kişileri içeren 3 gruba ayrılmıştır. Bu gruplar ile sigarayı bırakma ilişkisi incelendiğinde sigarayı bırakmış olanların kendi sağlıklarına verdikleri puan, halen içenlere göre daha yüksek olmakla birlikte, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark görülmemiştir($p=0,059$).

Tablo 4.40. Nikotin bağımlılığını hastalık kabul etme ile sigara bırakma durumunun karşılaştırılması

Değişkenler	Sigara bırakma durumu		
	Halen içen n (%)	Bırakmış n (%)	Ki-kare P değeri
Nikotin bağımlılığı bir hastalık mıdır?			
Evet	65 (69,1)	31 (68,9)	0,302
Hayır	21(22,3)	13(28,9)	
Bilmiyorum	8(8,5)	1(2,2)	

Katılımcılara DSÖ’ye göre hastalık kabul edilen nikotin bağımlılığının hastalık olarak görüp görmedikleri sorulmuştur. Sigara içen veya bırakmış kişilerin nikotin bağımlılığını hastalık olarak görüp görmediğine bakıldığında sigara içen kişilerin %69,1’i, bırakmış kişilerin %68,9’u hastalık olarak gördüğünü belirtmiştir. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. ($p=0,302$)

Tablo 4.41. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi skor gruplarına göre sigara bırakma durumunun değerlendirilmesi - 1

Değişkenler	Sigara bırakma durumu		
	Halen içen n (%)	Bırakmış n (%)	P değeri
FNBT skoru			
1-2 (Çok az bağımlı)	27 (28,7)	16 (37,2)	0,123
3-4(az bağımlı)	19 (20,2)	9(20,9)	
5(orta derecede bağımlı)	14(14,8)	1(2,3)	
6-7(yüksek bağımlı)	25(26,5)	9(20,9)	
8-10(çok yüksek bağımlı)	9(9,5)	8(18,6)	

Tablo 4.42. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi skorlarına göre sigara bırakma durumunun değerlendirilmesi - 2

Değişkenler	n	Min-Max	Median	Kolmogorov Smirnov p değeri	Mann Whitney U p değeri
FNBT skoru					
Halen içen	94	0-10	5	0,002	0,616
Bırakmış	43	0-10	4	0,006	

Bu gruplara bakıldığında FNBT skoru az veya çok olanların orta skora sahip olanlara göre sigarayı daha çok bıraktığı görüldü. En yüksek bırakma oranının %37,2 ile FNBT skoru en düşük olan yani çok az bağımlı grupta olduğu tespit edilmiştir. Fakat FNBT skorlarının grupları ile sigara bırakma durumu arasındaki ilişki istatistiksel olarak anlamlı değildi ($p=0,123$).

Ayrıca FNBT skorunun normal dağılıma uyup uymadığı Kolmogorov Smirnov testi ile incelenmiş, normal dağılıma uymadığı anlaşıncaya Karekök dönüşüm uygulanmış, yine

normal dağılıma uymadığı için Mann Whitney U testi ile analiz edilmiş, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunamamıştır($p=0,616$).

Sigara içilen yıllar Tablo 4.43.'teki gibi gruplandırılarak analiz edildiğinde sigara içilen yıl ile sigara bırakma durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark görülmemiştir($p=0,652$).

Tablo 4.43. Sigara içilen yıl süresine göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi - 1

Değişkenler	Sigara bırakma durumu		
	Halen içen n (%)	Bırakmış n (%)	Ki-kare P değeri
Sigara içilen yıl			
0-10(1)	39 (41,4)	15 (33,3)	0,652
10,1-20(2)	29 (30,8)	16(35,5)	
>20(3)	26(27,6)	14(31,1)	

Tablo 4.44. Sigara içilen yıl süresine göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi - 2

Değişkenler	n	Min-Max (yıl)	Median	Mann Whitney U P değeri
Sigara içilen yıl				
Halen içen	94	1-51	13	0,182
Bırakmış	45	1-48	16	

Normal dağılıma sahip olmayan sigara içilen yıl verisi (Kolmogorov Smirnov testi p değeri= 0,000), Mann Whitney U testi ile analiz edildiğinde (Tablo 4.44.) halen sigara içenler ile sigarayı bırakmış olan grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür ($p=0,182$).

Tablo 4.45’de gösterildiği gibi, sigaraya başlama sebebi ile sigarayı bırakma durumu arasındaki ilişki incelendiğinde aralarında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmemiştir. Fakat ailede başkası sigara kullandığı için sigaraya başladıklarını söyleyenler diğer gruplara göre sigarayı daha az bırakmıştır (%10). Fakat bu fark istatistiksel olarak anlamlı değildir($p=0,097$).

Tablo 4.45. Araştırmaya katılanların sigaraya başlama sebeplerine göre sigara bırakma durumunun değerlendirilmesi

Değişkenler	Sigara bırakma durumu		P değeri
	Halen içen n (%)	Bırakmış n (%)	
Sigaraya başlama sebebi			
Aile içinde sigara kullanılması	9(%90,0)	1(%10,0)	0,097
Arkadaş ortamı	57(%71,3)	23(%28,8)	
Sigara içenlere özentisi	13(%76,5)	4(%23,5)	
Merak	9(%52,9)	8(%47,1)	
Diğer	6(%46,2)	7(%53,8)	

Günde içilen ortalama sigara sayısı ile sigara bırakma durumu karşılaştırıldığında sigarayı bırakan katılımcıların günde içtikleri sigara sayısının halen içenlere göre daha fazla olduğu belirlenmiştir. Normal dağılıma sahip olmayan veri (Kolmogorov Smirnov testi p değeri= 0,000), Mann Whitney U testi ile değerlendirilmiş, iki grup arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p=0,013$).

Tablo 4.46. Günde içilen ortalama sigara sayısına göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi

	n	Min-Max	Median	Mann Whitney U p değeri
Günde İçilen Sigara Sayısı				
Halen içen	94	3-40	17,5	0,024
Bırakmış	43	4-60	20	

Tablo 4.47. Araştırmaya katılanların aynı hanede kendisinden başka sigara içen kişi sayısına göre sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi

Değişkenler	Sigaraya bırakma durumu		P değeri
	Halen içen n (%)	Bırakmış n (%)	
Aynı hanede kendisinden başka sigara içen kişi sayısı			
0	41(%60,2)	27(%39,7)	0,071
≥ 1	53(%74,6)	18(%25,3)	
Toplam	94(100)	45(100)	

Katılımcılara aynı evde yaşayan diğer kişilerin sigara içip içmediği sorulmuş, içen kişi varsa toplam kaç kişinin içtiğini belirtmesi istenmiştir. Kendisinden başka evde sigara içen kişi sayısı 1 veya daha fazla olan grup ile kendisinden başka hiç sigara içen kimsenin olmadığı grup karşılaştırılmıştır. Evde başka sigara içen olmayan gruptakilerin 41'i(%60,2) sigarayı halen içiyorken 27'si (%39,7) sigarayı bırakmıştır. Aynı hanede kendilerinden başka en az bir kişinin olduğu 71 kişiden 53'ü(%74,6) halen sigara içmekteyken 18'i(%25,3) sigarayı bırakmıştır. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p=0,071).

4.7.5. Sigara İle İlgili Diğer Verilerin Çapraz Tabloları

Araştırma grubundakilere günde içtiği ortalama sigara sayısı sorulmuştur. Bu verinin ortalaması 104 kişilik erkek grubunda $21,1 \pm 12,0$ iken, 35 kişiden oluşan kadın grubunda $14,2 \pm 8,6$ olduğu görülmüştür. Normal dağılıma sahip olmayan veri (Kolmogorov Smirnov testi p değeri= 0,000, Ters dönüşüm sonrası Kolmogorov Smirnov p değeri =0,000), Mann Whitney U testi ile analiz edildiğinde iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu görülmüştür (p=0,001). (Tablo 4.48.)

Tablo 4.48. Cinsiyete göre bir günde içilen ortalama sigara sayısının karşılaştırılması

	N	Min-Max	SD	p
Değişkenler				
Günde içilen sigara sayısı				
Erkek	104	21,1	12,0	0,001
Kadın	35	14,2	8,6	

Tablo 4.49. Cinsiyete göre sigarayı ilk defa deneme ve başlama yaşlarının karşılaştırılması

Değişkenler	n	Min – Max (yaş)	Median (yaş)	Kolmogorov Smirnov - p değeri	Mann Whitney U p değeri
Sigarayı ilk defa deneme yaşı					
Erkek	104	5-25	14	0,001	0,022
Kadın	35	10-21	16		
Sigarayı düzenli kullanmaya başlama yaşı				0,017	0,169
Erkek	104	7-27	17,5		
Kadın	35	13-25	18		

Sigarayı ilk defa deneme ve düzenli olarak sigara kullanmaya başlama yaşı cinsiyete göre karşılaştırılmıştır. Erkeklerin sigarayı ilk defa deneme yaş ortalaması kadınlara göre 1,4 yıl erken, sigarayı düzenli kullanmaya başlama yaş ortalaması ise 1,0 yıl erkendir. Normal dağılıma sahip olmayan veriler Mann Whitney U testi ile analiz edilmiş, sigarayı ilk defa deneme yaş ortalaması ile cinsiyet arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunurken($p=0,022$), sigarayı düzenli içmeye başlama yaş ortalaması ile cinsiyet arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır($p=0,169$).

4.7.6. Nikotin Bağımlılık Derecesi ile İlgili Çapraz Tablolar

FNBT skoru 6'dan küçük olanlar yani çok az bağımlı, az bağımlı ve orta derecede bağımlılar bir grup, 6 ve üzeri olanlar yani yüksek ve çok yüksek bağımlılar bir grup olmak üzere iki gruba ayrıldı. Bu iki grup, aralarındaki fark anlamlı olabilecek değişkenler ile karşılaştırıldı.

Tablo 4.50. Cinsiyet ile bağımlılık derecesinin karşılaştırılması

Değişkenler	FNBT skoru		P değeri
	< 6	≥ 6	
Cinsiyet			
Erkek	66(64,7)	36(%35,3)	0,42
Kadın	20(57,1)	15(%42,9)	
Toplam	86(62,8)	51(37,2)	

FNBT skoru sonucu elde edilen bağımlılık derecesi cinsiyet ile karşılaştırıldığında kadınların yüksek veya çok yüksek bağımlı olma oranı %42,9 ile erkeklerden daha yüksek çıkmakla birlikte, iki grup arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (p=0,42).

Tablo 4.51. Sigaraya başlama yaşı ile bağımlılık derecesinin karşılaştırılması

Değişkenler	FNBT skoru		P değeri
	< 6	≥ 6	
Sigaraya başlama yaşı			
< 18 yaş	42(63,6)	24(%36,4)	0,84
≥ 18 yaş	44(62,0)	27(%38,0)	
Toplam	86(62,8)	51(37,2)	

Sigaraya başlama yaşı 18 yaşından küçük olanlar ve 18 yaş ve üzeri olanlar ile bağımlılık derecesi karşılaştırıldı. Sigaraya 18 yaşından önce veya 18 ve üzeri yaşta başlama ile FNBT skoru sonucu elde edilen bağımlılık derecesi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmedi(p=0,84).

Tablo 4.52. Çocukluğunun geçtiği evde ailesinin sigara içme durumu ile bağımlılık derecesinin karşılaştırılması

Değişkenler	FNBT skoru		P değeri
	< 6	≥ 6	
Çocukluğunun geçtiği evde ailesinin sigara içme durumu			
En az bir kişi içiyordu	67(62,6)	40(%37,4)	0,94
Hiç kimse içmiyordu	19(63,3)	11(%36,7)	
Toplam	86(62,8)	51(37,2)	

Katılımcıların çocukluk çağı zamanında çocukluğunun geçtiği evde hane halkının sigara içme durumu ile FNBT skoru sonucu elde edilen bağımlılık derecesi karşılaştırılmıştır. Oranların birbirine yakın olduğu araştırmada iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark gözlenmemiştir(p=0,94).

Tablo 4.53. Sigara içenlerde yaş grubu ile bağımlılık derecesinin karşılaştırılması

Değişkenler	FNBT skoru		P değeri
	< 6	≥ 6	
Yaş grubu			
15-24 yaş	14(60,9)	9(%39,1)	0,88
25-44 yaş	35(63,6)	20(%36,4)	
≥ 45 yaş	11(68,8)	5(31,3)	
Toplam	60(63,8)	34(36,2)	

Sigara içen katılımcıların yaş grubu ile bağımlılık derecesi karşılaştırıldığında yaş grubunun artmasıyla bağımlılık derecesinin düştüğü, en yüksek bağımlılık derecesinin 15-24 yaş grubu aralığındaki sigara içenlerde olduğu görülmüştür. Fakat gruplar arasındaki bu fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır(p=0,88).

Tablo 4.54. Sigara içen kişilerin FNBT skoru ile son 1 yıl içerisinde sigara bırakmayı deneme durumunun karşılaştırılması

Değişkenler	Son 1 yıl içerisinde sigara içmeyi bırakmayı deneme		
	Evet n(%)	Hayır n(%)	Ki Kare P değeri
FNBT skoru			
< 6	31(51,7)	29(%48,3)	0,32
≥ 6	14(41,2)	20(%58,8)	
Toplam	45(47,9)	49(52,1)	

Sigara içen katılımcıların FNBT skoruna göre son bir yıl içerisinde sigara içmeyi bırakmayı deneyip denemediği karşılaştırılmıştır. FNBT skoru 6'dan düşük olanların sigarayı bırakmayı 6 ve üzeri olanlara göre daha fazla denediği tespit edilmiştir. Fakat iki grup arasındaki bu farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı görülmüştür.

5. TARTIŞMA

Araştırmaya katılanların %54,0'sı erkek, %46,0'sı kadındır. 15-24 yaş arasında %25,6, 25-44 yaş aralığında %53,7 kişi, 45-64 yaş aralığında %17,8 kişi ve 65 yaş ve üzerinde ise %2,9 katılımcı vardır. Türkiye çapında 2012 yapılan Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu'nda (10) katılımcıların %49,2'si erkek, %50,8'i kadındır. Aynı araştırmanın örnekleminin yaş grubuna bakıldığında 15-24 yaş arasında %22,4, 25-44 yaş aralığında %42, 45-64 yaş %26, ve 65 yaş ve üzerindeki katılımcıların ise %9,5 olduğu görülmüştür. TÜİK'in adrese dayalı kayıt sistemine göre araştırma yapılan ilçenin nüfusu %50,3 erkeklerden, %49,7 kadınlardan; 15 yaş ve üzeri nüfusun %27,6'sı 15-24 yaş, %47,8'i 25-44 yaş, %19,5'i 45-64 yaş, %5'i ise 65 yaş ve üzerindedir. (71) Araştırmamıza katılmayı kabul edenlerin yaş ortalaması tüm Türkiye'de yapılan araştırmaya göre düşük olmakla birlikte bölgenin nüfus özellikleriyle benzerlik göstermektedir.

Katılımcıların %10,1'i herhangi bir okuldan mezun değilken, %18,8 ilkokul mezunu, %19,1 ortaokul mezunu, %26,9 lise ve %25,2 de üniversite mezunuydu. 2008'de yapılan KYTA'da (26) %17,1 herhangi bir okuldan mezun değil, %39,1 ilkokul, %16,7 ortaokul, %18,1 lise, %8,9 üniversite mezunudur. KYTA 2012'de (90) %13,7 herhangi bir okuldan mezun değilken, %33,4 ilkokul mezunu, %20,9 ortaokul mezunu, %19,6 lise mezunu, %12,4 üniversite mezunudur. TNSA 2013'te (72) kent bölgesi nüfusunun öğrenim durumuna bakıldığında %14,2 herhangi bir okuldan mezun değilken, %31,4 ilkokul, %20,7 ortaokul, %33,4 lise ve üzeri bir okuldan mezundur. TÜİK 2015 yılı öğrenim durumlarına (73) bakıldığında araştırma yapılan ilçenin öğrenim durumu %17,2 herhangi bir okuldan mezun değil, %14,8 ilkokul mezunu, %27,5 ortaokul mezunu, %21,2 lise mezunu, %19,1 ise üniversite mezunudur. Çalışmamızda öğrenim düzeylerinin benzer çalışmalardan yüksek olmakla birlikte TÜİK'in verilerine yakındır. Çalışma yapılan bölgenin Kayapınar ilçesinde yeni bir

yerleşim yeri olması ve genel olarak Diyarbakır'ın yüksek gelirli kısmının yaşadığı bölge olması öğrenim düzeyinin yüksek olmasına sebep olduğu düşünülmektedir.

Katılımcılara yaşadığı hanede toplam kaç kişi yaşadığı sorulmuş, 72 kişi (%23,3) 1 ile 3 kişi arasında kişi yaşadığını, 178 kişi (%57,6) 4 ile 6 kişi arasında kişi yaşadığını, 59 kişi (%19,1) ise aynı hanede 7 veya daha fazla kişinin yaşadığını belirtmiştir. Türkiye genelinde yapılan UHY-ME 2003'te (27) aynı hanede yaşayan kişi sayısı %40,7 1 ile 3 kişi, %47,4 4 ile 6 kişi arasında, %11,8 7 ve üzeridir. Yine Türkiye geneli yapılan TNSA 2013'te (72) aynı hanede yaşayan kişi sayısı %51,6'da 1 ile 3 kişi, %43,4 4 ile 6 kişi, %5 ise 7 ve daha fazladır. Buna göre bölgemizdeki hane halkı nüfusunun, Türkiye geneli yapılan diğer araştırmalara göre yüksek olduğu belirlenmiştir. Bölgenin sosyokültürel özelliklerinin buna sebep olduğu düşünülmüştür.

Çalışmaya katılanların sigara içme durumlarına bakıldığında tüm grupta sigara içenlerin oranı %30,4, önceden düzenli içip araştırma sırasında sigarayı bırakmış olanların oranı %14,6, hiç sigara içmeyenlerin oranı %55,0'tir. A. Bozkurt ve ark. (74) 2002 yılında Güneydoğu Anadolu Bölgesinde yaptıkları araştırmaya göre sigara içenler %29,5, sigarayı bırakanlar %5,3'tür. KYTA 2008'de (26) sigara içenler %31,2, bırakanlar %15,9; KYTA 2012'de (10) sigara içenler %27,1, bırakanlar %13,1 olarak tespit edilmiştir. TÜİK'in 2014 yılında yapmış olduğu TSA'da (11) sigara içenler %32,5, bırakanlar %17,7'dir.

Çalışmamızda kadınların sigara içme oranı %19,7, bırakma oranı %4,9 iken, erkeklerde içenler %39,5, bırakanlar ise %22,8'dir. KYTA 2008'de (26) kadınlarda sigara içenler %15,2, bırakanlar %10,0, erkeklerde sigara içenler %47,9, bırakanlar %22,1'dir. KYTA 2012'de (10) kadınlarda sigara içenler %13,1, bırakanlar %7,8, erkeklerde sigara içenler %41,5, bırakanlar 18,6'dır. A. Bozkurt ve ark.'nın (74) yaptığı araştırmada kadınların %11,9'u sigara içerken, sigarayı bırakanlar %2,1, erkeklerden sigara içenler %49,8, sigarayı bırakmış olanlar ise %9,0'dur. TSA 2014'te (11) kadınlarda sigara içme oranı %17,9, bırakma %11,8, erkeklerde sigara içme oranı %47,4, bırakma oranı %23,8'dir.

Çalışmamızda kadınların sigara içme durumu diğer çalışmalarda olduğu gibi erkeklerden düşük olmakla birlikte, diğer çalışmalara göre daha yüksek orandadır. Bunun yanı sıra erkeklerde sigara içen kişi oranının diğer araştırmalara göre düşük olduğu görülmüştür. Kadınlardaki sigara içen oranının artmasının sebebi daha büyük çaplı araştırmalarla araştırılmalı ve tespit edilen nedenlere göre önlem alınmalıdır.

Ayrıca 2008 yılından 2012 yılına düşme eğilimi gösteren sigara içme sıklığı, 2014 yılında tekrar yükselmiş, çalışmamız sonucu da KYTA 2012 (10) verilerinden %3,3 daha fazla bulunmuştur. Bununla birlikte sigara bırakanların oranlarının artmış olması, bu dönem içinde sigaraya yeni başlayanların oranlarının arttığını göstermektedir. Alınacak önlemlerle sigaraya yeni başlayan gençlerin bu alışkanlığı bırakması, hiç başlamamış olan gençlerin de bu alışkanlığı hiç kazanmamasının sağlanması gereklidir.

Sigarayı bırakma oranı, aynı bölgede 2002 yılında yapılan araştırmaya göre daha yüksek çıkmıştır. Bu sonucun ortaya çıkmasında sigara karşıtı kampanyaların etkili olduğu düşünülmektedir.

Araştırmaya katılan grubun %35,3'ünün evinde, beraber yaşadığı hiç kimse sigara içmemektedir. Diğer bir deyişle %64,7'sinin evinde en az 1 kişi sigara içmektedir. 119'unun (%38,5) evinde sadece 1 kişi, 63'ünün (%20,4) evinde 2 kişi, 18'inin evinde ise 3 veya daha fazla kişi sigara içmektedir. A. Bozkurt ve ark.'nın (74) yaptığı araştırmada Diyarbakır'da en az bir kişinin sigara içtiği evlerin oranı %78,4'tür. Bu azalma da sigara karşıtı kampanyaların etkili olduğunu göstermektedir.

Araştırmamıza katılanların yaşadıkları evin içinde sigara içmenin %25,9'nda serbest olduğu, %24,9'unda normalde yasak olduğu fakat istisnaların olduğunu, %49,2 ise evin içinde sigara içmenin kesinlikle yasak olduğunu belirtmiştir. Sigara içip tek başına yaşamakta olan iki kişi çıkartıldıktan sonra kalan %25,2'sinin evinde yaşayan diğer kişileri sürekli olarak sigara dumanına pasif olarak maruz bırakmaktadırlar. İstisna olarak da olsa sigara içilebilen evler ile birlikte toplam evlerin %50,8'inde ev halkı veya misafirler sigara dumanına pasif olarak maruz bırakılmaktadır. Bu oran KYTA 2008'de

(26) %59,7'dir. Her ne kadar 2008'den günümüze azalma olmuş olsa da bu oran hala çok yüksektir.

Araştırmaya katılanlardan kapalı ortamda herhangi bir işte çalışmakta olanların %51,8'i kapalı alanlarda sigara içmenin tamamen yasak olduğunu belirtmiş, %24,7'si ise sadece bazı kapalı alanlarda sigara içmenin serbest olduğunu söylemiştir. Diğer bir deyişle araştırmaya katılanların %23,5'i iş yerlerinde sigara içme ile ilgili herhangi bir kısıtlama olmadığını söylemiştir. Dolayısıyla buralarda çalışanlar sigara dumanına pasif maruziyetin etkilerine açıktırlar. Bu oran KYTA 2012'de(10) %15,6'dır. KYTA 2008'de(26) kapalı alanlarda çalışan yetişkinlerin %38,5'inin sigara dumanına pasif maruz kaldıkları belirlenmiştir. Araştırmamızda elde edilen veri KYTA 2008'e (92) göre düşük, KYTA 2012'ye (10) göre yüksektir. Bu da 2008 yılında çıkarılan bu yasanın bölgemizde henüz tam olarak uygulanmadığını göstermektedir. Denetimlerin arttırılması ve cezaların uygulanması yasanın uygulanma oranının artışı sağlayabilir. Bu konuda daha kapsamlı araştırmalar gereklidir.

Araştırmaya katılanların %91,9'u kapalı mekanlarda tütün kullanımını yasaklayan yasayı desteklediklerini belirtmişlerdir. Sigara içenlerde bu oran %80,9, bırakanlarda %93,3, hiç içmeyenlerde ise %97,6'dır. KYTA 2012'de (10) tüm örnekleme bu oran %95,5, sigara içenlerde %87,7, içmeyenlerde ise %97,3'tür. P.A. Turan ve ark.'ının (75) İzmir'de 2014 yılında yapmış olduğu araştırmada %91,5'tur. H. Özcebe ve ark.'nın (76) Ankara'da kahvehanelerde yapmış olduğu araştırmada yasayı destekleme tüm grupta %85 iken, sigara içenlerde %74,7, sigara içmeyenlerde ise %98,1'dir. Araştırmamızda elde edilen bu verilen diğer araştırmalara benzerdir. Sigara içenlerde yasayı destekleme hiç içmeyenlere göre düşük olmakla birlikte yüksektir. Toplumun büyük çoğunluğu tarafından desteklenen bu yasanın uygulanma sahaları denetimleri yapılarak, gerektiği takdirde genişletilerek, tam dumansız hava sağlanmalıdır.

Tütün mamullerinin satışının, kullanılmasının devlet tarafından tamamen yasaklanmasını tüm grubun %66,3'ü desteklemiştir. Bu oran sigara içenlerde %55,3,

bırakanlarda %68,9, hiç içmeyenlerde ise %71,8'dir. Halen sigara içenlerin %64,9'u böyle bir yasak uygulandığı takdirde sigarayı bırakacağını belirtmiştir. Görüldüğü gibi sigaranın tamamen yasaklanması dahi toplumun çoğunluğunda destek görmektedir. Sigarayla mücadele kapsamında böyle bir müdahale de tartışılabilir.

Sigarayla mücadelede etkin rolü olan vergi oranlarının yükseltilmesine araştırmaya katılanların %54,7'si destek verirken, %34,6'sı karşı olduğunu söylemiştir. Vergilerin arttırılmasını destekleme oranları sigara içenlerde %33, bırakanlarda %79,5, hiç içmemişlerde ise %74,0'tür. KYTA 2012 araştırmasında vergilerin arttırılmasını destekleyenler tüm grupta %72,5, sigara içenlerde %40,3, sigara içmeyenlerde %84,4'tür. Z. Baykan ve M. Açar'ın 2013 yılında Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada (77) sigaraya olan vergilerin arttırılmasını destekleyenler tüm grupta %74,5, sigara içenlerde %30,4, içmeyenlerde ise %85,7'dir. Vergilerin arttırılması diğer büyük çaplı araştırmalarda da kapalı alanda sigaranın yasaklanması yasasını destekleme oranlarından düşüktür. Araştırmamızın sonucu da bu yöndedir fakat vergileri destekleme oranları diğer araştırmalara göre düşük çıkmıştır. Daha büyük çaplı araştırmalara ihtiyaç vardır.

Araştırmamızda sigarayı en fazla içen yaş grubu 25-44 yaş aralığında olan grup iken (%33,1), en fazla bırakan grup 45 yaş ve üzeri olanlardır (%32,8). KYTA 2008'de (26) ve KYTA 2012'de(10) de en fazla sigara içen grup 25-44 yaş aralığında ve oranlar sırasıyla %39,9 ve %35,6'dır. Tüm yetişkinler içerisinde sigarayı bırakanların oranı KYTA 2012'de (10) 15-24 yaş aralığında %1,4, 25-44 yaş aralığında %7,3, 45-64 yaş aralığında %16,5, 65 yaş ve üzerinde ise 18,6'dır. Araştırmamız sonucu elde ettiğimiz verilere göre yaşamının herhangi bir döneminde düzenli sigara içenler arasından sigarayı bırakmış olanların oranı, 15-24 yaş aralığında %17,9, 25-44 yaş aralığında %25,7, 45-65 yaş aralığında %51,6, 65 yaş ve üzerindeki grupta ise %83,3(n=5)'dir. KYTA 2008'de (26) 15-24 yaş aralığında yaşamının herhangi bir döneminde sigara içenler arasında bırakma oranı %8,9, 25-44 yaş aralığında %18,7, 45-64 yaş aralığında %37,6, 65 yaş ve üzerinde %68,7'dir. KYTA 2012'de (10) bu oran 15-24 yaş aralığında %7,4 iken, bu oran yaş ile birlikte artmakta ve 65 yaş ve üzerinde %68,4'e yükselmektedir. Araştırma

sonucunda elde ettiğimiz veriler Türkiye çapında yapılan araştırmalarla benzer özellikler göstermekte, yaşamının herhangi bir döneminde düzenli sigara içenlerin sigara bırakma oranları yaş ile birlikte artmaktadır. En yüksek bırakma oranı 65 yaş ve üzerindedir. Bununla birlikte tüm yaş gruplarında sigara bırakma oranı araştırmamızda diğer araştırmalara göre daha yüksek bulunmuştur. Bırakma oranlarının artmış olmasına rağmen sigara içme oranlarının önceki araştırmaya göre yüksek çıkması, son yıllarda artan sigara karşıtı kampanyaların etkisinin, sigarayı bırakmada yeterli düzeyde olmasa da etkili olduğu fakat sigaraya yeni başlamaları engellemede yetersiz kaldığını göstermektedir.

Öğrenim düzeyi grupları tüm gruba göre kıyaslandığında sigarayı en fazla içen ve en fazla bırakan grup, en fazla ilkokul mezunu olan gruptur. Bu gruptakilerin %39,3'ü sigara içmekteyken, %18,0'i sigarayı bırakmıştır. Üniversite mezunlarında bu oranlar sırasıyla %24,4 ve %11,5'tir. Hayatının herhangi bir döneminde sigara içmiş olanlar içerisinde ise sigara bırakanların oranı eğitim gruplarına göre farklılık göstermemiştir. Bu oranlar en fazla ilkokul mezunu olan grupta %31,4, ortaokul ve lise mezunu olan grupta %33,3, üniversite mezunu olanlarda ise %32,1'dir. KYTA 2012'ye (10) göre en fazla sigara içen grup %33,9 ile lise mezunu olan gruptur. Bunu %29,7 ile ilkokul mezunları, %27,1 ile ortaokul mezunları, %26,8 ile üniversite mezunları, %11,0 ile herhangi bir okuldan mezun olmayanlar takip eder. Yine KYTA 2012'ye göre, sigara bırakma oranı en yüksek %39,2 ile okula hiç gitmeyenlerdedir. Bunu %33,8 ile üniversite mezunları takip eder. Sigara içme oranları P.A. Turan ve ark.'ının (75) araştırmasında herhangi bir okuldan mezun olmayanlarda %46,2, ilkokul mezunlarında %40, ortaokul mezunlarında %42,2, lise mezunlarında %36,1 ve üniversite mezunlarında %37,7'dir. Sigara içme durumu verilerine göre araştırmamız diğer araştırmalarla tutarlı değildir. Fakat sigara bırakma oranlarının öğrenim düzeyi ile ilişkili olmadığı görülmektedir. Bu konuda daha kapsamlı araştırmalar gereklidir.

Kişinin çocuğunun olup olmamasıyla evin içinde sigara içme durumu karşılaştırıldığında çocuğu olanların evinin içinde sigara içme yasağı oranının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Çocuğu olanların %53,6'sı evin içinde sigara içmenin

kesinlikle yasak olduğunu belirtirken, bu oran çocuğu olmayanlarda %35,1'de kalmıştır. H. N. Bildik ve ark.'ın (78) 2008 yılında Ankara'da bir ilköğretim okulunda çocuklar üzerinde yaptıkları araştırmada, çocukların evlerinin %42,0'ında sigara içilmediği belirlenmiştir. N. Çobanoğlu ve ark.'ın (79) yapmış olduğu bir hastanenin pulmoner pediatrik hastalıklar bölümünde yatan çocuklarda yapmış olduğu araştırmada ailelerin %41,7'si evde sigara içilmediğini belirtmiştir. Çalışmamızın sonucu benzer araştırmalara göre evde sigara içme oranının düşük olduğu belirlenmiştir. Sigaraya karşı yürütülen kampanyalar, bunu sağlamış olabilir fakat hala yeterli düzeyde değildir. Yapılacak çalışmalar ve alınacak önlemlerle çocukların sigara dumanına maruziyeti tam olarak engellenmelidir. Bu sayede araştırmamızda sigaraya başlamada önemli etken olduğunu tespit ettiğimiz çocuğun sigarayı aile büyüklerinden görüp başlaması da önlenmiş olacaktır.

Sigara içen ve sigarayı bırakmış grupta sigaraya başlama sebeplerine bakıldığında, sigaraya başlamasındaki en önemli etkenin %58,3'ü arkadaş ortamı, %12,9'u merak, %12,2'si ise özentisi olduğunu belirtmiştir. TÜİK 2012 TSA'ya (29) göre sigaraya başlamada en önemli etken %42,3 ile merak, %26,5 özentisi, %16,0 arkadaş etkisidir. 2104 TSA'ya (11) göre sigaraya başlamadaki en önemli etken %36,2 ile merak iken, %29,4 arkadaş ortamı, %16,8'i ise özentidir. Birol ve ark. (80) 2013 yılında üniversite öğrencileri üzerinde yaptıkları araştırmada sigaraya başlamadaki en önemli etken %39 ile arkadaş etkisidir. Sigaraya başlamada en önemli etkenler diğer yapılan çalışmalarda da çalışmamızla benzerdir. Fakat araştırmamıza katılanların sigaraya başlamasında arkadaş etkisi yüksek bulunmuştur. Sigara içenlerin büyük çoğunluğunun sigaraya başlama yaşı düşük olduğundan, arkadaş etkisinin yapılacak düzenlemelerle engellenmeye çalışılması sigaraya yeni başlamaların azaltılmasına önemli katkı sağlayacaktır.

Sigarayı ilk defa deneme yaş ortalaması araştırmamızda, erkeklerde $14,2 \pm 3,9$, kadınlarda $15,6 \pm 2,6$ 'dır. Sigarayı düzenli kullanmaya başlama yaş ortalaması da erkeklerde $17,3 \pm 3,6$, kadınlarda $18,3 \pm 3,2$, tüm grupta ise $17,5 \pm 3,5$ 'dir. Yine araştırmamızdaki sigaraya başlamış olanların %47,5'i sigaraya 18 yaşından önce

sigaraya başlamışlardır. KYTA 2008’de (26) sigaraya başlama yaşı erkeklerde 16,6, kadınlarda 17,8, tüm grupta 16,9’dur. KYTA 2008’de erkeklerin %62,5’i, kadınların %48,9’u, tüm grubun ise %58,9’u sigaraya 18 yaşından önce başlamışlardır. KYTA 2012’de(10) erkeklerin sigaraya başlama yaşı 16,8, kadınların 17,9, tüm grubun ise 17,1 yaş olduğu bulunmuştur. Yine KYTA 2012’ye göre gruptaki erkeklerin %61,8’i, kadınların ise %49,0’ı, tüm grubun ise 58,7’si sigaraya 18 yaşından önce başlamışlardır. ŞV. Buturak ve ark’ın (81) yaptığı araştırmada Sigaraya başlama yaşı kadınlarda ortalama $19,95 \pm 5,26$ iken erkeklerde $18,81 \pm 5,90$ idi. Görüldüğü gibi kişiler sigarayı denedikten yaklaşık 3 yıl sonra düzenli sigara içmeye başlamaktadırlar. Erkeklerin kadınlara göre hem ilk defa deneme yaşı, hem de düzenli sigara içmeye başlama yaşı ortalaması yaklaşık 1 yıl erkendir. Araştırmamızda sigara içmeye başlama yaşı diğer araştırmalara göre yüksek çıkmakla birlikte, sigaraya başlayanların yaklaşık yarısı hala 18 yaşından önce başlamaktadırlar. Sigarayla savaşta sigaraya yeni başlamaların engellenmesi hayati roldedir. Araştırmamız da göstermiştir ki sigaraya yeni başlama çok genç yaşlarda olmaktadır. Bu sebeple sigara salgınına karşı alınacak önlemlerde gençlere yönelik adımlar atılması gereklidir.

Günde içilen ortalama sigara sayısı erkeklerde $21,1 \pm 12,0$, kadınlarda $14,2 \pm 8,6$ ’dır. Tüm grubun günde içtiği sigara sayısı ortalaması ise $19,4 \pm 11,6$ ’dır. KYTA 2008’e(26) göre günde erkekler 19,3, kadınlar 12,2 sigara içmektedirler. KYTA 2012’de (10) günde erkekler 20,3, kadınlar 15,3, tüm grup ise 19,2 adet sigara içmektedirler. Araştırmamızın sonucu bu araştırmalara benzer çıkmıştır. Erkekler günde içtiği sigara sayısı kadınlara göre çok yüksektir. DSÖ’ye göre günde 20 adet ve daha fazla içenlerin ağır içici olarak adlandırıldığı düşünülürse bölgemizdeki erkeklerin büyük çoğunluğu bu sınıfa girmektedir.

Araştırmamızda FNBT sonucu elde ettiğimiz verilere göre sigara içenler veya bırakanların $4,2 \pm 2,6$ ’dır. Erkek ve kadınlar arasında fark görülmemiştir. 18 yaşından küçükler ve 18 yaş ve üzeri kişiler arasında da FNBT skoru ile anlamlı bir fark gözlenmemiştir. Ayrıca sigara içen veya bırakmışların %12,4’ü çok yüksek derecede, %31,4’ü çok düşük derecede nikotin bağımlısıdır. LA Bulat’ın (82) Ankara’da sigara

bırakma polikliniğine başvuranlarda yaptığı araştırmada %13,5 çok düşük düzeyde bağımlı, %30,5 çok yüksek düzeyde bağımlıdır. T. Çelepkolu ve ark.(83) araştırmalarına göre de FNBT skoru ile yaş ve cinsiyet ilişkili bulunamamıştır. Sunay D. ve ark. (84) yapmış oldukları araştırmada ise kadınlarda bağımlılık düzeyi erkeklere göre istatistiksel olarak anlamlı şekilde daha düşük saptanmıştır. Araştırmalar arasında farklılıklar gözlenmektedir. Bu konuda daha kapsamlı araştırmalar yapılmalı, gruplar arasında anlamlı bir fark gözlenebilirse bağımlılığın tedavisine yönelik daha etkili adımlar atılabilir.

Araştırmamıza göre sigarayı içenlerin %47,9'u son bir yıl içerisinde sigarayı bırakmayı en az bir kere denemiştir. Tüm hayatında sigarayı bırakmayı deneyenlerin oranı ise %67,0'dir. Sigarayı bırakmaya çalışanların büyük çoğunluğu hiçbir profesyonel destek almazken, %26,6'si nikotin destekleyici tedavi veya kanıta dayalı ilaçlar kullanmışlardır. Sigara bırakma polikliniğine başvuranların oranı çok düşük kalmıştır. Çalışmamıza katılan sigara içen kişilerin %52,1'i sigara bırakmayı planlıyorken, herhangi bir profesyonel destek alanların sayısı çok düşük kalmıştır. Sigara içen veya bırakmış kişilerin sigara bırakma polikliniğinden haberdar olanlarının oranı %49,6 ile düşük düzeydedir. G. Yılmazel ve ark.'ın (85) yapmış olduğu araştırmada sigara bırakmayı planlayanların oranı %63,2'dir. Aynı araştırmaya katılanların %68,4'ü sigarayı bırakmayı en az bir kere denemiş ve deneyenlerin %82,6'sı hiçbir yerden yardım almadan bu denemelerini gerçekleştirmiştir. KYTA 2012'ye (10) göre son bir yıl içerisinde sigarayı bırakmayı deneyenlerin oranı %46, sigarayı bırakmayı planlayanların oranı ise %55,1'dir. Yine aynı araştırmaya göre sigarayı bırakmayı deneyenlerin %13,6'sı nikotin destekleyici tedavisi ve kanıta dayalı ilaçlar kullanmışken %73,4 ise hiçbir yöntem kullanmamıştır. Ayrıca KYTA 2012'ye dahil olan sigara içicilerinin %55,1'i sigara bırakmayı planlamaktadır. Yapılan benzer araştırmalar ile araştırmamızın sonucu birbirine yakın çıkmıştır. Sonuç olarak sigara içenlerin çoğu sigarayı bırakmayı istemekte ve bunu planlamakta fakat bunu yaparken profesyonel destek almamakta, kendin kendine

bırakmaya çalışmaktadır. Yapılacak kampanyalar ile sigara bırakma poliklinikleri daha iyi tanıtılmalı, bırakmayı isteyenler buralara yönlendirilmelidir.

Sigarayı bırakmayı başaranlar ortalama $2,7 \pm 3,0$ kere sigarayı bırakmayı denemiş ve öyle başarılı olmuşlardır. Bırakmayı başaranların %82,2'si bir anda yardım almadan bir anda bırakmışlardır. Sigarayı bırakmayı başarmalarında en etkili nedenler %44,5 kendisinde veya yakınında sağlık sorunlarının oluşması, %20 sigara karşıtı kampanyalar, %15,6 aile bireylerinin sigarayı bırakma konusunda ısrarıydı. Halen sigara içenlerden sigarayı bırakmayı düşünenlerin de bırakmayı isteme sebepleri bırakmayı başaranlar ile benzerdi. Sigara içenleri %61,2'si sigarayı bırakma isteğinin sebebi olarak kendinde veya yakınında sağlık sorunları oluşması cevabını verirken, %28,6'sı sigara karşıtı kampanyalardan etkilendiğini, %8,2'si ise aile bireylerinin kendisinden sigarayı bırakmayı istemeleri en önemli etkindir, diye belirtmiştir. KYTA 2012'ye göre sigarayı bırakmayı başaranların bırakmadaki en önemli etkenler %62,4 ile sağlık sorunları, %23,7 aile bireylerinin isteği, %1,6 sigara karşıtı kampanyalardır. G. Yılmazel ve ark.'ın (85) araştırmasında ise sigara içenlerin sigarayı bırakmak istemelerinde en önemli etkenler %85,4 sağlığın bozulma korkusu, %70,8 çocuklara iyi örnek olma, %60,4 maddi nedenler, %31,3 aile baskısı, %29,2 dini inançlardır. Sonuç olarak sigarayı bırakmayı başaranlar veya bırakmak isteyen içicilerin sebepleri birbirine benzerdir. Sigara karşıtı kampanyaların etkili olduğu görülmektedir. Aile baskısı sigarayı bırakmada etkilidir. Sigara ile mücadelede sigara içicisinin bırakması için aile desteğini de sağlamak gereklidir.

Sigara içenlerin sigara bırakma denemelerinden sonra tekrar başlamalarındaki en önemli etkenler sorgulandığında %41,3'ü sigarayı bıraktıktan sonraki süre içerisinde çabuk sinirlendiğini, anksiyete veya depresyon oluşmasının, %31,7'si ise aile veya arkadaş ortamında sigaranın devamlı içilmesi veya kendisinin bırakma yönünde desteklenmemesinin sigaraya tekrar başlamadaki en önemli sebep olduğunu söylemiştir. Sigarayı bırakmayı başaranlarında önceki başarısız denemelerinden sonra tekrar başlama sebepleri sorgulandığında %23,3 depresyon veya sinirlilik hali nedeniyle, %20 arkadaş

veya aile ortamı nedeniyle %10'u ise baş ağrısı bulantı, kilo alma gibi yan etkiler nedeniyle tekrar başladığını belirtmiştir. Sigarayı bırakmak isteyenlerin gerek psikolojik gerek fiziksel yoksunluk semptomlarından dolayı sigarayı bırakma denemeleri, kısa veya uzun dönemli bırakmalar başarısızlıklarla sonuçlanmaktadır. Yapılacak geniş çaplı araştırmalarla sigaraya tekrar başlama sebepleri araştırılmalı, nedenlerine yönelik önlemler alınmalıdır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Türkiye son yıllarda tütünle mücadele kapsamında yasalar çıkarmakta, kapalı alanlarda sigara içilmesini yasaklayarak tam dumansız hava sahasını sağlamaya çalışmaktadır. Bu kapsamda DSÖ'nün uygulanmasını önerdiği M-POWER paketinin tümünü uygulamaya koymuş, iç hukuk haline getirmiştir.

Araştırmamız sonucunda elde edilen verilere göre bölgemizde sigara kullanma sıklığı halen çok yüksek seviyelerdedir. Bölgemizde sigara içme sıklığı %30,4, sigarayı bırakma sıklığı ise %14,6'dır. En çok içen grup %33,1 ile 25-44 yaş grubu, en çok bırakan grup ise %32,8 ile 45 yaş ve üzeri gruptur. 15-24 yaş grubunda olan gençlerde ise sigara içme sıklığının %29,1 olduğu gözlenmiş, diğer bir deyişle gençlerde sigaraya yeni başlamalar engellenememiş, 2012'ye göre sigara içme sıklığında artış yaşanmıştır. Sigara içenlerin yaklaşık yarısı sigaraya 18 yaşından önce başlamaktadır. Sigarayla etkin mücadele etmek için gençlere yönelik sigara karşıtı kampanyaların arttırılması gereklidir.

Sigaraya başlamada cinsiyetin ve öğrenim düzeyinin önemli olduğu gözlenmiştir. Erkeklerin kadınlara göre, sigaraya başlama yaşı daha düşük, başlama oranlarının ve günde içtikleri sigara sayısının daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Ayrıca öğrenim düzeyi yükseldikçe sigaraya başlama oranları düşmüştür. En çok ilkokul mezunu olanlarda sigaraya başlama oranı %57,3 iken, üniversite mezunlarında %35,9 olduğu tespit edilmiştir.

Çıkarılan yasalara halkın desteği yüksektir. Özellikle kapalı alanlarda sigara yasağını halkın çok büyük kısmı, %92'si, desteklemektedir. Bu kapsamda sigarayla mücadelede denetimler arttırılmalı, gerekirse cezai işlem uygulanmalı, halkın desteklediği bu yasanın tüm kapalı mekanlarda uygulanması sağlanmalıdır. Bu sayede

hem sigara içmeyen kişiler sigara dumanının pasif etkilerinden korunmuş olacak, hem de kapalı mekanlarda arkadaşlarıyla birlikte zaman geçiren gençlerin sigaraya başlaması, araştırmamıza göre sigaraya başlamada en önemli etken olan arkadaş etkisi azaltılarak, önlenmiş olacaktır.

Kapalı alanlarda sigara kullanımı yasak olmasına rağmen çalışma mekanlarında sigara kullanımının halen çok büyük oranda olduğu görülmüştür. Denetimler ve ceza uygulamaları ile çalışma yerlerinde sigara içilmesi tamamen engellenmelidir.

Sigarayla mücadelede etkinliği ispatlanmış vergi arttırılması yolunu araştırma grubunun yarısından fazlası desteklemiş fakat destek kapalı yerlerde tütün kullanımını yasaklayan yasayı destekleme oranının hayli gerisinde kalmıştır.

Halkın büyük kısmı sigaranın tamamen yasaklanmasına dahi destek vermiştir. Sigara içenlerin yaklaşık 2/3'ü böyle bir durumda sigarayı bırakacağını belirtmiştir. Kanun koyucuların bu hususu da göz önünde bulundurmalı, gerekirse bu yönde yeni yasalar çıkarmalıdır.

Sigarayı içenlerin büyük kısmı sigarayı bırakmayı istemekte ve bunu planlamaktadır ve yine sigarayı içenlerin çoğunluğu sigarayı bırakmayı denemiştir. Sigarayı bırakmayı isteyenlere profesyonel destek sağlanmalı, bir kere bırakan kişilerin aldığı destek sayesinde tekrar sigaraya başlaması önlenmelidir.

Sonuç olarak toplumda oluşan sigaranın zararları konusundaki farkındalık düzeyinin yükseltilmesi için gerekli çalışmalar yapılmalı, yürürlükteki yasaların uygulanması sağlanmalı, gerekirse yeni yasalar çıkartılmalı, denetimler yapılmalı, yasalara uymayanlara cezai işlem uygulanmalıdır. Bu sayede sigaraya yeni başlamalar engellenmeli, sigarayı bırakmak isteyen kişilere gerekli imkanlar oluşturulmalı ve yeterli destek verilerek sigarayı bırakması sağlanmalıdır. Ayrıca sigaranın zararlı olduğunu bilmesine karşın sigaraya yeni başlayanlar ve sigarayı içmekte ısrar edenler ile ilgili daha geniş çaplı araştırmalar yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

- 1- Dünya Sağlık Örgütü. Tobacco Fact Sheet. (Erişim Tarihi: 16.01.2017), <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- 2- World Health Organization. (2008). WHO report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package
- 3- US Department of Health and Human Services. (2014). The health consequences of smoking—50 years of progress: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health, 17.
- 4- US Department of Health and Human Services. (2011). How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, CDC; 2010. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health.
- 5- US Department of Health and Human Services. (2014). Public Health Service. National Toxicology Program. Report on Carcinogens, Thirteenth.
- 6- Dünya Sağlık Örgütü. Types of Tobacco Use. (Erişim tarihi 16.01.2017) <http://www.who.int/tobacco/en/atas4.pdf>
- 7- World Health Organization. (2006). Tobacco: Deadly in any Form of Disguise. http://www.who.int/tobacco/communications/events/wntd/2006/Poster_encart_RV.pdf (Erişim tarihi: 17.01.2017)
- 8- Bilir, N. (2008). Sigarayı Bırakma Yolları. Sağlık Bakanlığı. Ankara: Klasmat Matbaacılık
- 9- PIAR (1988). Sigara Aliskanliklari ve Sigara ile Mucadele Kampanyasi Kamuoyu Arastirma Raporu. Istanbul
- 10- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2014). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012 Raporu, Ankara.

- 11- Türkiye İstatistik Kurumu, (2015) Türkiye Sağlık Araştırması 2014. Ankara
- 12- Resmi Gazete. Uluslararası antlaşmalar: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. 25681 sayılı Resmi Gazete. (Erişim tarihi 16.01.2017)
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2004/12/20041225.htm>
- 13- Resmi Gazete. Ulusal Tütün Kontrol Programı. 26312 sayılı Resmi Gazete. (Erişim tarihi- 16.01.2017)
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/10/20061007-8.htm>
- 14- Resmi Gazete. Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun. 26761 sayılı Resmi Gazete. (Erişim tarihi 17.01.2017)
<http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2008/01/20080119-1.htm>
- 15- Randall, R. (1999). History of Tobacco. Boston University Medical Center. (Erişim tarihi 17.01.2017)
<http://academic.udayton.edu/health/syllabi/tobacco/history.htm#begin>
- 16- Mackay, J., & Eriksen, M. P. (2002). The tobacco atlas. World Health Organization.
- 17- Demir A, Tütün ve Sigara Üretiminde Türkiye ve Dünyada Ekonomik Sorunlar. Sağlık, Tarım ve Ekonomi Yönünden Sigara: Dünyü, Bugünü ve Yarını. s.21-30, Tübitak Matbaası, Ankara, 1984
- 18- Detels, Roger, et al. Tobacco, Oxford textbook of public health 6th edition. (2015). Oxford University Press,
- 19- Asma, S., Mackay, J., Song, S. Y., Zhao, L., Morton, J., Palipudi, K. M., & Bettcher, D. (2015). The GATS atlas. Atlanta, CDC Foundation, p. 30-47.
- 20- World Health Organization. (2015). WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco. p. 52.
- 21- Global Market Information Database. Euromonitor International; 2014. (Erişim tarihi 22.01.2017) <http://www.tobaccoatlas.org/topic/cigarette-use-globally/>
- 22- Ökten, E. (2003). Cumhuriyetin ilk yıllarında tütün. Tütün Kitabı. İstanbul: Kitabevi Yayıncılık.

- 23- Barış Y.İ., Tütün kullanımının tarihçesi , Türk Toraks Derneği (Erişim tarihi:17.01.2017)
http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/TuTuN_KULLANIMININ_TARİHÇESİ-I_Barış.pdf
- 24- Sapan H, (1997), Türk Tütününde Fiyatlandırma Politikası. (Yüksek Lisans Tezi), Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Edirne
- 25- Bilgin H, Özkan İ, 4207 Sayılı Kanun İle 5727 Sayılı Kanun Dumanlı Bir Hava Sağlayabilecek Mi?, Mahalli İdareler Dergisi, Sayı:375
- 26- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. (2010). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2008. Ankara.
- 27- Sağlık Bakanlığı, (2003), Ulusal Hastalık Yüğü ve Maliyet Etkinlik Projesi Hane Halkı Araştırması Ana Raporu, Ankara.
- 28- Türkiye İstatistik Kurumu, (2011) Türkiye Sağlık Araştırması 2010. Ankara.
- 29- Türkiye İstatistik Kurumu. (2013) Türkiye Sağlık Araştırması, 2012. 50.
- 30- Doll, R., Peto, R., Boreham, J., & Sutherland, I. (2004). Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. *Bmj*, 328(7455), 1519.
- 31- Adler, I. (1912). Primary malignant growths of the lungs and bronchi. Longmans, Green, and Company.
- 32- Ochsner, A. (1973). My first recognition of the relationship of smoking and lung cancer. *Preventive medicine*, 2(4), 611-614.
- 33- Proctor, R. N. (2012). The history of the discovery of the cigarette–lung cancer link: evidentiary traditions, corporate denial, global toll. *Tobacco Control*, 21(2), 87-91.
- 34- Doll, R., & Hill, A. B. (1954). The mortality of doctors in relation to their smoking habits. *British medical journal*, 1(4877), 1451.
- 35- Hammond, E. C., & Horn, D. (1954). The relationship between human smoking habits and death rates: a follow-up study of 187,766 men. *Journal of the American Medical Association*, 155(15), 1316-1328.

- 36- General, S. (1964). Report of the Advisory Committee to the Surgeon General of the Public Health Service. US Department of Health, Education and Welfare, Washington, DC.
- 37- Hammond, E. C. (1964). Smoking in relation to mortality and morbidity. Findings in first thirty-four months of follow-up in a prospective study started in 1959. *Journal of the National Cancer Institute*, 32(5), 1161-1188.
- 38- Hamilton, J. L. (1972). The demand for cigarettes: advertising, the health scare, and the cigarette advertising ban. *The Review of Economics and Statistics*, 401-411.
- 39- Ibrahim, J. K., & Glantz, S. A. (2007). The rise and fall of tobacco control media campaigns, 1967–2006. *American Journal of Public Health*, 97(8), 1383-1396.
- 40- Duffin, A. to Kloefer W. Audience testing of “Smoking & Health: The Need to Know.” 1973.
- 41- MPOWER, The MPOWER Package, WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2008, WHO, sayfa 9; revised HIV/AIDS fiure: AIDS epidemic update. Geneva, Joint United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) and World Health Organization (WHO), 2007.
- 42- World Health Organization. (2016), Tobacco Fact Sheet. (Erişim Tarihi: 21.01.2017) <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/en/>
- 43- Tütün ve Alkol Piyasası Düzenleme Kurumu, Türkiye’de yerleşik sigara üretim Firmalarının yıllar itibarıyla tütün kullanım miktarları ve oranları. (Erişim tarihi 15.02.2017) <http://www.tapdk.gov.tr/tr/piyasa-duzenlemeleri/tutun-mamulleri-piyasasi/tutun-mamulleri-istatistikleri.aspx>
- 44- Tütün ve Alkol Piyasası düzenleme Kurumu, Yıllar itibarıyla sigara iç satışı 1925-2016. (Erişim tarihi 15.02.2017) <http://www.tapdk.gov.tr/tr/piyasa-duzenlemeleri/tutun-mamulleri-piyasasi/tutun-mamulleri-istatistikleri.aspx>
- 45- Türkiye İstatistik Kurumu. (2015) Sağlık Harcamaları İstatistikleri, Türkiye İstatistik Kurumu Haber Bülteni. sayı: 21527
- 46- Eriksen, M., Mackay, J. M., Schluger, N., Islami, F., & Drope, J. (2015). The tobacco atlas. Atlanta: The American Cancer Society; 2015.

- 47- US Department of Health and Human Services. (1988). The health consequences of smoking: Nicotine addiction: A report of the Surgeon General (DHHS Publication No. CDC 88-8406). Washington, DC: US Government Printing Office, 14. p. 9
- 48- General, U. S., & US Department of Health and Human Services. (2010). Nicotine and Free Nicotine. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the Surgeon General. Rockville, MD: US Department of Health and Human Services. p. 31.
- 49- Stratton, K., Shetty, P., Wallace, R., & Bondurant, S. (2001). Clearing the smoke: the science base for tobacco harm reduction—executive summary. *Tobacco control*, 10(2), 189-195.
- 50- General, U. S., & US Department of Health and Human Services. (2010). Tobacco Constituents and Pharmacokinetics Centers for Disease Control and Prevention. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the surgeon general. p. 111.
- 51- Hughes, J. R., & Hatsukami, D. (1986). Signs and symptoms of tobacco withdrawal. *Archives of general psychiatry*, 43(3), 289-294.
- 52- Wang, H., & Sun, X. (2005). Desensitized nicotinic receptors in brain. *Brain research reviews*, 48(3), 420-437.
- 53- Benowitz, N. L. (2010). Nicotine addiction. *New England Journal of Medicine*, 362(24), 2295-2303.
- 54- General, U. S., & US Department of Health and Human Services. (2010). Components of Nicotine Addiction, Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the surgeon general. p. 111
- 55- Heatherton, T. F., Kozlowski, L. T., Frecker, R. C., & Fagerstrom, K. O. (1991). The Fagerström test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British journal of addiction*, 86(9), 1119-1127.

- 56- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N. G., Uysal, O., & Yilmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52(2), 115-21.
- 57- General, U. S., & US Department of Health and Human Services. (2010). Definition of nicotine addiction, Centers for Disease Control and Prevention. Centers for Disease Control and Prevention. How tobacco smoke causes disease: the biology and behavioral basis for smoking-attributable disease: a report of the surgeon general. p. 111 p. 109-110.
- 58- Bilir N, Sigarayı Bırakma Yolları, Sağlık Bakanlığı, Ankara, 2008
- 59- World Health Organization. (2014). Raising tax on tobacco: What you need to know.
- 60- World Health Organization. (2014). A guide for tobacco users to quit.
- 61- N. Bilir, Tütün Kontrolü, Güncel Göğüs hastalıkları serisi 2016 4 (1) : 7-12
- 62- O. Örsel , Tütün Kontrolü, Güncel Göğüs hastalıkları serisi 2016 4 (1) :13-21
- 63- World Health Organization. (2015). WHO report on the global tobacco epidemic, 2015: Raising taxes on tobacco.
- 64- Sağlık Bakanlığı, (2016). Türkiye'de Tütünle Mücadele Süreci. (Erişim tarihi: 18.01.2017) <http://havanikoru.org.tr/surec.html>
- 65- Resmi Gazete, (2011) Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik, 28121 sayılı Resmi Gazete .
- 66- World Health Organization. (2013). WHO report on the global tobacco epidemic, 2013: enforcing bans on tobacco advertising, promotion and sponsorship. Turkey Marks Singular achievement in tobacco control, World Health Organization.
- 67- 62nd Who Regional Committee - Speech by Madame Zsuzsanna Jakab, WHO Regional Director for Europe Reference Number: PR 1949, Press Release Issue Date: Sep 10, 2012.
- 68- Resmi Gazete, (2015) Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı (2015-2018), 29249 sayılı Resmi Gazete.

- 69- Bilir N. (2010), Dünya’da ve Türkiye’de Tütün Kullanımı Epidemiyolojisi, Tütün ve Tütün Kontrolü, Sağlık Bakanlığı. Türk Toraks Derneği Yayınları, Sayı 10, s. 22.
- 70- Demir, T. (2008). Sigara bağımlılığı. Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar sempozyum dizisi, (62), 231-238.
- 71- Türkiye İstatistik Kurumu. (2016) Adrese Dayalı Nüfus Kayıt İstatistikleri, Nüfus Büyüklüğü, Yaş ve Cinsiyet Yapısı, Kayapınar, Diyarbakır.
- 72- Enstitüsü, H. Ü. N. E. (2014). 2013 Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü, TC Kalkınma Bakanlığı ve TÜBİTAK, Ankara, Türkiye, 1. s.25.
- 73- Türkiye İstatistik Kurumu, (2015), Ulusal Eğitim İstatistikleri, Kayapınar, Diyarbakır.
- 74- Bozkurt, A., Şinöz, Ş., & Özçırpıcı, B. (2002). GAP bölgesinde 15 yaş ve üzeri nüfusta sigara içme prevalansı ve bunu etkileyen çeşitli faktörler, 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Diyarbakır, 906-10.
- 75- Turan P.A. ve ark., İzmir halkının tütün kullanma özelliklerinin belirlenmesi, Tuberk Toraks 2014;62(2):137-146
- 76- Özcebe, H., Biçer, B. K., Evran, A. Ç., Matola, B. W., Kiraz, S., & Kaplan, Y. G. (2013). Türkiye’nin Kapsamlı Tütün Kontrol Yasasından İki Sene Sonra Kahvehane Müşterilerinin Görüşleri (Ankara, 2011). Turk Toraks Dergisi/Turkish Thoracic Journal, 14(1).
- 77- Baykan, Z., & Naçar, M. (2014). Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. Dicle Tıp Dergisi, 41(3).
- 78- Bildik, H. N., Bilgin, E., Demirdöğen, E., Yıldız, E., Aslan, D., Yalçın, S., H. Ü. T. F. P. (2008). Çocuklar sigara dumanından pasif etkilenim açısından risk altında mı?: bir ilköğretim okulu deneyimi. Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Dergisi, 51(3), 147-152.
- 79- Cobanoglu, N., Kiper, N., Dilber, E., Gurcan, N., Gocmen, A., Ozcelik, U., ... & Kose, M. (2007). Environmental tobacco smoke exposure and respiratory morbidity in children. Inhalation toxicology, 19(9), 779-785.

- 80- Topçu, B., Ünsal, C., Gazeloğlu, C., & Aktaş, S. (2014). Kapalı Mekanlarda Sigara İçme Yasağı ve Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi. *International Journal of Basic and Clinical Medicine*, 2(1).
- 81- Buturak ŞV, Günel N, Özçiçek G, Özdemir Rezaki H, Koçak OM, Güneş Kırıcı, Kabalcı M, Dural K, Özpolat B., (2016), Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri. *Turk J Clin Lab*; 7(3): 72-76
- 82- LA Bulat, (2016), Sigara Bırakma Polikliniğimizde Başarı Oranları Ve Başarıda Etkili Faktörler, (Tıpta Uzmanlık Tezi) Ankara Atatürk Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Ankara.
- 83- Çelepkolu, T., Atli, A., Palancı, Y., Yılmaz, A., Demir, S., İbiloğlu, A. O., & Ekin, S. (2014). Sigara kullanıcılarında nikotin bağımlılık düzeyinin yaş ve cinsiyetle ilişkisi: Diyarbakır örnekleme. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4).
- 84- Sunay, D., Sivri, F., Dilbaz, N., & Şengezer, T. (2014). Ankara ili Yenimahalle ilçesinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde tütün bağımlılığı ve ilişkili risk faktörleri. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*, 18(1), 42-48.
- 85- Yılmazel, G., Çetinkaya, F., & Naçar, M. (2014). Fabrika işçilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve sigara bırakma konusundaki düşünceleri. *Dicle Tıp Dergisi*, 41(4).

8. EKLER

8.1. Ek- 1: Anket 1. Bölüm

1- Cinsiyet?

- 1- Erkek
- 2- Kadın

2- Yaşınız?

.....

3- Eğitim durumu?

- 1- Bir okul bitirmedi – Okuma yazma bilmiyor
- 2- Bir okul bitirmedi – Okuma yazma biliyor
- 3- İlkokul
- 4- Ortaokul
- 5- Lise
- 6- Lisans(üniversite)

4- Çalışma durumu?

- 1- İşveren, Kendi hesabına çalışan
- 2- Ücretli işçi (düzenli)
- 3- Maaşlı Memur (düzenli)
- 4- Yevmiyeli işçi (mevsimlik, düzensiz)
- 5- Emekli
- 6- Ev hanımı
- 7- Öğrenci
- 8- Çalışmıyor
- 9- Diğer(.....)

5- Sosyal güvenceniz(sağlık sigortası) var mı?

- 1- Var
- 2- Yok

6- Sizden ailenizin gelirini sınıflamanız istenseydi aşağıdakilerden hangisine koyardınız?

- 1- İyi
- 2- Orta
- 3- Kötü

7- Medeni durumu?

- 1- Evli
- 2- Bekar

- 3- Boşanmış
 - 4- Eşi ölmüş
 - 5- Diğer (.....)
- 8- Çocuğunuz var mı? Varsa kaç çocuğunuz var?
- 1- Evet (.....)
 - 2- Hayır
- 9- Evinizde kaç kişi yaşamaktadır?
-
- 10- Şu anda sigara kullanma durumunuz nedir?
- 1- Her gün
 - 2- Ara sıra
 - 3- Çok nadiren
 - 4- Hiç içmiyorum
 - 5- Bıraktım
- 11- Evinizde her gün veya ara sıra sigara kullanan kaç kişi vardır?
-
- 12- Evinizde sigara kullanımını hangisi en iyi açıklar?
- 1- Evin içinde tütün kullanılabilir
 - 2- Kullanılmaz ama istisnalar var
 - 3- Hiçbir zaman kullanılmaz
- 13- Çocukluğunuzda beraber yaşadığınız ailenizin sigara kullanımıyla ilgili aşağıdakilerden hangisi size uymaktadır?
- 1- Anne babada biri sigara içiyordu
 - 2- Anne babanın ikisi de sigara içiyordu
 - 3- Aynı hanede yaşayan diğer akrabalar sigara içiyordu.
 - 4- Hiçbiri
- 14- Çalıştığınız yerde kapalı alanda sigara kullanılması hakkındaki kuralı aşağıdakilerden hangisi en iyi açıklar?
- 1- Her yerde izin verilmekte
 - 2- Sadece bazı kapalı alanlarda izin verilmekte
 - 3- Kapalı hiçbir alanda izin verilmemekte
 - 4- Bu konuda herhangi bir kural yok
 - 5- Bilmiyor
 - 6- Bu soru, anketi dolduran kişi için gereksiz
- 15- Kapalı mekânlarda tütün kullanımını yasaklayan yasayı destekliyor musunuz?
- 1- Evet
 - 2- Hayır

- 3- Kararsızım
- 4- Bilmiyorum

16- Sizce sigara ve diğer tütün ürünlerinin satışı tamamen devlet tarafından yasaklanmalı mı?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Kararsızım

17- Çocuğunuzun sigara içmesini ister misiniz?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Kararsızım

18- Size sigaranın zararlarını 1'den 10'a doğru derecelendirmeniz istenirse kaç puan verirsiniz?

(sizin için doğru olanı yuvarlak içine alınız)

(1 puan, en düşük, zararsız; 10 puan, en yüksek, çok zararlı)

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

19- Kendi sağlığını derecelendirmeniz istenseydi 10 üzerinden kaç puan verirdiniz?

(sizin için doğru olanı yuvarlak içine alınız)

(1 puan - çok hastayım, çok kötüyüm; 10 puan - çok sağlıklıyım, çok iyiyim)

1 - 2 - 3 - 4 - 5 - 6 - 7 - 8 - 9 - 10

20- Nikotin bağımlılığı sizce bir hastalık mıdır?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Bilmiyorum

21- Sigara vergilerinin arttırılmasını destekliyor musunuz?

- 1- Evet- destekliyorum
- 2- Hayır- Karşıyım
- 3- Kararsızım

8.2. Ek- 2: Anket 2. Bölüm

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (1-6. Sorular)

1- İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?

- 1- Uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde
- 2- 6- 30 dakika içinde
- 3- 31- 60 dakika
- 4- 1 saatten fazla

2- Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?

- 1- evet
- 2- hayır

3- İçmeden duramayacağınız , diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

- 1- Sabah içtiğim ilk sigara
- 2- Diğer herhangi biri

4- Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- 1- 10 adet veya daha az
- 2- 11- 20
- 3- 21- 30
- 4- 31 veya daha fazlası

5- Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

6- Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

22-FNBT toplam puanı

23- Sigara içmeyi ilk defa kaç yaşında denemiştiniz?

- a-
- b- Hatırlamıyor

24- Her gün sigara kullanmaya kaç yaşında başlamıştınız?

- a-
- b- Hatırlamıyor

25- Sizce sigaraya başlamanızdaki en önemli sebep neydi?

- 1- Aile içinde sigara kullanılması
- 2- Arkadaş ortamı
- 3- Sigara içen ünlülere özentisi
- 4- Merak
- 5- Diğer (.....)

26- Günde içtiğiniz ortalama sigara sayısı kaçtır?

27- Son 12 ay içerisinde tütün kullanımını bırakmak için aşağıdaki yollardan birini denediniz mi?	Evet	Hayır
a- Sigara bırakma polikliniği		
b- Band veya sakız gibi nikotin destekleyici tedavi		
c- Reçeteli ilaç (zyban, Champix) – D03g		
d- Sigara bırakma hattı		
e- Elektronik sigara		
f- Diğer:		

28- Hastanelerde, KETEM’de sigara bırakma polikliniği olduğunu, sigarayı bırakmak isteyenlerin bu yerlere ücretsiz başvurabileceğini biliyor musunuz?

1- Evet

2- Hayır

29- ALO 171- Sigara bırakma hattı’nı, sigarayı bırakmak isteyenlerin buraya başvurabileceğini biliyor musunuz?

1- Evet

2- Hayır

30- Sigara kullanımını bırakma konusundaki düşüncenizi aşağıdakilerden hangisi en iyi açıklar?

1- Önümüzdeki bir ay içerisinde bırakmayı planlıyorum

2- Önümüzdeki 12 ay içerisinde bırakmayı planlıyorum

3- Bırakmayı planlıyorum ama önümüzdeki bir yıl içerisinde değil

4- Bırakmayı planlamıyorum

5- Kararsızım

31- Sigarayı bırakmayı planlamanızda sizi en çok etkileyen faktör aşağıdakilerden hangisidir?

1- Kendinde sağlık sorunlarının oluşması

2- Yakınlarında sağlık sorunlarının oluşması

3- Sigara karşıtı kampanyalardan, kamu spotlarından sağlığa çok zararlı olduğunu öğrenmek

4- Aile bireylerinin, çocuklarının sigarayı bırakmanızı istemesi

5- Sigara içecek yer bulmada zorluk

6- Sigara fiyatı

7- Diğer :

32- Son 30 günde aşağıdakilerden birinde sigara içmenin tehlikeleri hakkında veya sigarayı bırakmaya teşvik eden/ yönlendiren herhangi bir bilgi fark ettiniz mi?

	Evet	Hayır
a- Gazetelerde veya dergilerde		
b- Televizyonda		
c- Radyoda		
d- İnternette		
e- Başka bir yerde (.....)		

33- Sigarayı bırak(a)mamanızın/ bırakmayı düşünmemenizin en önemli sebebi sizce nedir?

.....

34- Sigara satışı tamamen yasaklansaydı, sigarayı bırakır mıydınız?

- 1- Evet
- 2- Hayır
- 3- Kararsızım

35- Son 12 ay içerisinde tütün kullanmayı bırakmayı denediniz mi?

- 1- Evet
- 2- Hayır

Aşağıdaki üç soruyu hayatının bir döneminde sigarayı bırakmaya çalışmış kişiler cevaplandıracaktır.

36- Hayatınızda toplam kaç kere sigarayı bırakmaya çalıştınız?

.....

37- En son bırakmaya çalıştığınız dönemde ne kadar süreyle sigara kullanımını bıraktınız?

(..... gün,, veya ay,, veya yıl gibi cevaplar yazınız)

.....

38- Sigaraya tekrar başlamanızdaki sebeplerin içerisinde aşağıdakilerden hangileri vardı?

- 1- Baş ağrısı bulantı gibi yan etkiler
- 2- Kilo alma
- 3- Depresyon sinirlilik
- 4- Aile, arkadaş ortamında sigaranın devamlı içilmesi

- 5- Bırakmamın devamını sağlayacak, beni destekleyecek aile/ arkadaş gibi yakınlarımın olmaması
- 6- Diğer(.....)

8.3. Ek- 3: Anket 3. Bölüm

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (1-6. Sorular) (sigarayı bırakanlar, içtikleri zamanı düşünerek cevaplandırılacaktır.)

- 1- İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
 - 1- Uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde
 - 2- 6- 30 dakika içinde
 - 3- 31- 60 dakika
 - 4- 1 saatten fazla
 - 2- Sigara içmenin yasak olduğu örneğin; otobüs, hastane, sinema gibi yerlerde bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?
 - 1- evet
 - 2- hayır
 - 3- İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?
 - 1- Sabah içtiğim ilk sigara
 - 2- Diğer herhangi biri
 - 4- Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
 - 1- 10 adet veya daha az
 - 2- 11- 20
 - 3- 21- 30
 - 4- 31 veya daha fazlası
 - 5- Sabah uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içer misiniz?
 - 1- Evet
 - 2- Hayır
 - 6- Günün büyük bölümünü yatakta geçirmenize neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz?
 - 1- Evet
 - 2- Hayır
- 22-FNBT toplam puanı

23- Sigara içmeyi ilk defa kaç yaşında denemiştiniz?

- a-
- b- Hatırlamıyor

24- Her gün sigara içmeye kaç yaşında başlamıştınız?

- a-
- b- Hatırlamıyor

25- Sizce sigaraya başlamanızdaki en önemli sebep neydi?

- 1- Aile içinde sigara kullanılması
- 2- Arkadaş ortamı
- 3- Sigara içen ünlülere özentisi
- 4- Merak
- 5- Diğer (.....)

26- Sigara içtiğiniz dönemde günde içtiğiniz ortalama sigara sayısı kaçtı?

.....

27- Tütün kullanımını bırakmak için aşağıdaki yollardan birini denediniz mi?	Evet	Hayır
a- Sigara bırakma polikliniği		
b- Band veya sakız gibi nikotin destekleyici tedavi		
c- Reçeteli ilaç (zyban, Champix) – D03g		
d- Sigara bırakma hattı		
e- Yardım almadan bir anda tamamen bıraktım		
f- Yardım almadan azaltarak bıraktım		
g- Elektronik sigara		
h- Diğer:		

28- Hastanelerde, KETEM’de sigara bırakma polikliniği olduğunu, sigarayı bırakmak isteyenlerin bu yerlere ücretsiz başvurabileceğini biliyor musunuz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

29- ALO 171- Sigara bırakma hattı’nı, sigarayı bırakmak isteyenlerin buraya başvurabileceğini biliyor musunuz?

- 1- Evet
- 2- Hayır

30- Sigarayı tamamen bırakmadan önce hayatınızda kaç kere sigarayı bırakmayı denediniz ve sonra tekrar başladınız?

.....

31- Sigara içmeyi ne zaman bıraktınız? (bir şık doldurulacak)

- a- Yıl önce
- b- ay önce
- c- gün önce

32- Bu denemelerinizden sonra tekrar sigara içmeye başlamanızdaki sebeplerin içerisinde aşağıdakilerden hangileri vardı?

- 1- Baş ağrısı bulantı gibi yan etkiler
- 2- Kilo alma
- 3- Depresyon sinirlilik
- 4- Aile, arkadaş ortamında sigaranın devamlı içilmesi
- 5- Bırakmanın devamını sağlayacak, beni destekleyecek aile/ arkadaş gibi yakınlarımın olmaması
- 6- Diğer(.....)

33- Sigarayı bırakmada başarılı olmanızda sizi en çok etkileyen faktör aşağıdakilerden hangisidir?

- 1- Kendinde sağlık sorunlarının oluşması
- 2- Yakınlarında sağlık sorunlarının oluşması
- 3- Sigara karşıtı kampanyalardan, kamu spotlarından sağlığa çok zararlı olduğunu öğrenmek
- 4- Aile bireylerinin, çocuklarının sigarayı bırakmanızı istemesi
- 5- Sigara içecek yer bulmada zorluk
- 6- Sigara fiyatı
- 7- Diğer :

**DİCLE ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ GİRİŞİMSSEL OLMAYAN KLİNİK
ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**
**DİCLE UNIVERSITY MEDICAL FACULTY ETHICS COMMITTEE FOR
NONINTERVENTIONAL STUDIES**

312

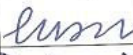
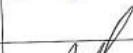
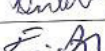
KARAR

Prof. Dr. Günay SAKA, Dr. Mehmet Nuri GÖRDÜK isimli araştırmacı tarafından planlanan "Diyarbakır İli Kayapınar İlçesi 17 nolu aile sağlığı merkezine kayıtlı 15 yaş ve üzeri kişilerde sigara kullanım prevalansı ve kullanımı etkileyen faktörler" başlıklı araştırmaya *Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurul'u* tarafından toplantıda hazır bulunan üyeler tarafından oy birliği ile onay verilmiştir.

Klinik araştırma tamamlanıp yayın aşamasına geldiğinde, yayına sunulan bildiri veya makalenin bir örneğinin Etik Kurul'a verilmesi zorunludur.

DECISION

The project titled as "Prevalence of Smoking Cigarette and the Factors Affecting the Usage Among 15 years Old and Older People Registered in 17th Family Health Center in Kayapınar District in Diyarbakır" planned by Günay SAKA, Mehmet Nuri GÖRDÜK has been approved by Ethics Committee of Dicle University Faculty of Medicine.

Oturum No (Meeting number) :		Tarih (Date): 07.10.2016	Saat (Hour): 10:30-12:00		
KURUL BAŞKANI (CHIEF)		Prof. Dr. Hüseyin BÜYÜKBAYRAM			
KURUL ÜYELERİ / MEMBERS					
	ÜNVANI	ADI-SOYADI	KURUMU	BRANŞI	İMZA
1	Prof. Dr.	Hüseyin BÜYÜKBAYRAM	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Patoloji	
2	Prof. Dr.	Levent ERDİNÇ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyokimya	
3	Prof. Dr.	Zeki AKKUŞ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Biyostatistik	
4	Doç. Dr.	Aziz KARABULUT	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Kardiyoloji	
5	Doç. Dr.	İlker KELLE	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Farmakoloji	
6	Doç. Dr.	Haktan KARAMAN	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Anesteziyoloji ve Reanimasyon	
7	Doç. Dr.	Zulfikar YILMAZ	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	İç Hastalıkları	
8	Doç. Dr.	Cemil GÖYA	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Radyoloji	
9	Yrd. Doç. Dr.	M. Veysi BAHADIR	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Genel Cerrahi	
10	Yrd. Doç. Dr.	Diclehan ORAL	Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi	Tıbbi Biyoloji	
11	Doç. Dr.	Ezeli AZARKAN	Dicle Üniversitesi Hukuk Fakültesi	Avukat	

Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlık Binası Zemin Kat 21280 Kampüs/DİYARBAKIR
Telefon:+90.412 . 248 80 01-16/4631 Faks:+90.412. 248 84 40 kuruletikdiyar@gmail.com

DIYARBAKIR HALK SAĞLIĞI MÜDÜRLÜĞÜ -
DIYARBAKIR AİHE HEKİMLİĞİ UYGULAMA
BİRDÖİ
17/01/2016 12:48 / 73148353-020-565



000000 73148353

Şanlıurfa Yolu 3. Km.Mega Konutları A/Blok 127/A
Hürriyet Mahallesi Şanlıurfa /T.C. /E-belge.saglik.gov.tr adresinden bcd8794-df7c-4851-a861-95b3af9b9a20 kodu ile erişebilirsiniz.
Telefon: 0 442 262 47 50, Dahili: 607
Bu belge 4079 sayılı Elektronik İmza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.
Fax: 0421 262 10 36