



T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**SİGARA İÇME DURUMLARI VE CİNSİYETLERE GÖRE
EŞLERİN SİGARA İÇME KONUSUNDA BİRBİRLERİNE
GÖSTERDİKLERİ DESTEK DÜZEYİ**

DR. HAZAL ÖZDENER
TIPTA UZMANLIK TEZİ

SAMSUN-2023



T.C
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

**SİGARA İÇME DURUMLARI VE CİNSİYETLERE GÖRE
EŞLERİN SİGARA İÇME KONUSUNDA BİRBİRLERİNE
GÖSTERDİKLERİ DESTEK DÜZEYİ**

Dr. Hazal ÖZDENER
TIPTA UZMANLIK TEZİ

TEZ DANIŞMANI
Prof. Dr. Bektaş Murat YALÇIN

SAMSUN-2023

TEŞEKKÜR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı'nda bulunduğum süre içinde eğitimime katkıda bulunan tüm değerleri hocalarıma,

Asistanlık süresi boyunca ve araştırmanın gerçekleşmesinde her türlü desteği sağlayan tez danışmanım değerli hocam Prof. Dr. B. Murat Yalçın'a,

Asistanlık eğitimimiz süresince bilgi ve deneyimlerinden yararlandığımız anabilim dalı başkanımız Prof. Dr. Mustafa Fevzi Dikici'ye,

Tez yazım sürecimde desteklerini esirgemeyen Faruk Süleyman Akyüz, Ramazan Alçınar ve Gülizar Alçınar'a,

Asistanlık sürem boyunca beraber çalıştığım tüm arkadaşlarıma,

Hayatımın her anında her zaman arkamda olan beni yalnız bırakmayan anneme ve canım aileme teşekkür ederim.

Dr. Hazal ÖZDENER

SAMSUN 2023

BEYAN

“Sigara içme durumları ve cinsiyetlere göre eşlerin sigara içme konusunda birbirlerine gösterdikleri destek düzeyi ” başlıklı tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, başka bir çalışmadan kopya edilmediğini, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığını beyan ederim.



ÖZET

Amaç: Bu çalışmada sigara içme durumlarına göre eşlerin bırakma konusunda verdikleri destek düzeyi, bu desteğin evlilik uyumu ile ilişkisini ve bırakma kararına etkisinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve yöntem: Araştırma evrenini 1 Ocak 2023 ve 1 Nisan 2023 tarihleri arasında başvurmuş olan, evli ve sigara içen 222 kişi oluşturmaktadır. Anket formunun ilk bölümünde hastaların sosyodemografik bilgileri ile sigara içme ve bırakmaya yönelik tutumlarını belirten sorular bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümü Fagerström Bağımlılık Testini, üçüncü bölümü PIQ (Partner Interaction Questionnaire) Ölçeğini ve son olarak Evlilik Uyum Ölçeğini içermektedir.

Bulgular: Çalışmaya katılanların %51,70'i (119) erkekti, yaş ortalaması $39,44 \pm 11,19$ 'du. Fagerström testi erkek cinsiyet için yüksek ve anlamlı fark oluşturdu ($p < 0,026$). Çalışmaya katılanların PIQ ölçek puan ortalaması incelendiğinde kadınların eşlerinden aldıkları destek düzeyi istatistiksel olarak anlamlı ve yüksekti ($p < 0,003$). “Altı ay içinde sigara bırakmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplarda ve evlilik uyum puanlarında cinsiyetler arasında fark gözlenmedi. Korelasyon analizleri değerlendirildiğinde evlilik uyum ölçeği ve eş desteği ölçeği arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p = 0,01/r = 0,171$).

Sonuç: Evlilik uyumunun eş desteği ile ilişkisine bakıldığında aralarında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür. Kadınların erkeklere göre eşlerinden daha fazla destek aldıkları ve bu farkın erkeklerin eşlerinden daha fazla olumsuz yönde destek almalarından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır. Bırakma niyeti olmayan grupta bağımlılık skoru daha yüksekti ve yine bu grubun aldıkları olumsuz destek daha azdı.

Anahtar kelimeler: Sigara, eş desteği, evlilik uyumu, sigara bırakma.

ABSTRACT

Aim: In this study, it was aimed to evaluate the level of support given by spouses for quitting according to their smoking status, the relationship of this support with marital adjustment and its effect on the decision to quit.

Materials and methods: The population of the research consists of 222 smokers, married, between January 1, 2023 and April 1, 2023. In the first part of the questionnaire, there are questions about the sociodemographic information of the patients and their attitudes towards smoking and quitting. The second part of the questionnaire includes the Fagerström Addiction Test, the third part includes the PIQ (Partner Interaction Questionnaire) Scale and finally the Marriage Adjustment Scale.

Results: 51.70% (119) of the participants in the study were men, the mean age was 39.44 ± 11.19 years. Fagerström test created a high and significant difference for male gender ($p < 0.026$). When the PIQ scale mean score of the participants in the study was examined, the level of support the women received from their spouses was statistically significant and high ($p < 0.003$). There was no difference between the genders in the answers given to the question "Do you plan to quit smoking within six months" and in marital adjustment scores. When the correlation analyzes were evaluated, a low level of positive correlation was found between the marital adjustment scale and the spousal support scale ($p = 0.01/r = 0.171$).

Conclusion: When the relationship between marital adjustment and spousal support was examined, it was seen that there was a low level of positive correlation between them. It was concluded that women received more support from their spouses than men and this difference was due to the fact that men received more negative support from their spouses. The addiction score was higher in the group with no intention to quit, and the negative support they received was less in this group.

Keywords: Smoking, spousal support, marital adjustment, smoking cessation.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR.....	iii
BEYAN.....	iv
ÖZET.....	v
ABSTRACT	vi
İÇİNDEKİLER	vii
KISALTMALAR DİZİNİ.....	ix
TABLolar DİZİNİ	x
ŞEKİLLER DİZİNİ	xi
1.GİRİŞ VE AMAÇ	1
2.GENEL BİLGİLER.....	3
2.1. Tütünün Tanımı ve Tarihçesi.....	3
2.2. Tütün Kullanımının Epidemiyolojisi.....	4
2.2.1. Dünyada Tütün Kullanımı.....	4
2.2.2. Türkiye’de Tütün Kullanımı.....	5
2.3. Tütün Kontrolü	6
2.3.1 Dünya ’da Tütün Kontrolü	6
2.3.2. Türkiye’de Tütün Kontrolü	7
2.4. Sigara Bağımlılığı ve Sigaranın Vücuda Etkileri.....	8
2.5. Sigaray ı Bırakma Süreci.....	10
2.5.1. Sigara Bırakmada Farmakolojik Tedavi	12
2.6. Sigara Bırakmada Sosyal Destek ve Eş Desteğinin Etkisi	13
2.7. Evlilik uyumu	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM	16
3.1. Araştırmanın Tipi.....	16
3.2. Araştırmanın Yeri	16
3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem	16
3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri.....	16
3.3.2. Dışlama Kriterleri	16
3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi.....	17
3.5. İstatistiksel Analiz.....	18
3.6. Etik Kurul Onayı.....	19
4.BULGULAR.....	20
4.1.Tanımlayıcı Bilgiler	20
4.2.Çözümleyici Bulgular	23

4.3.Lineer Regresyon Modellemesi	30
5.TARTIşMA.....	32
5.1.Çalışmanın Kısıtlılıkları	37
6. SONUÇ VE ÖNERİLER	39
7.KAYNAKLAR	40
8.EKLER.....	50
Ek 1. Örneklem büyüklüğü hesabı.....	50
Ek 2. Katılımcılara uygulanan anket.....	51
Ek 3: Etik kurul onayı	56
Ek 4. Samsun İl Sağlık Müdürlüğü araştırma izin protokolü	57
Ek 5. Orijinallik Raporu	58



KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	: Amerika Birleşik Devletleri
ark	: Arkadaşları
ASM	: Aile Sağlığı Merkezi
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
E-ASM	: Eğitim Aile Sağlığı Merkezi
EUÖ	: Evlilik Uyum Ölçeği
FDA	: Food and Drug Administration (Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi)
FNBT	: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi
KVH	: Kardiyovasküler Hastalık
KYTA	: Küresel Yetişkin Tütün Analizi
NRT	: Nikotin Replasman Tedavisi
OMÜ	: Ondokuz Mayıs Üniversitesi
PIQ	: Partner Interaction Questionnaire (Partner Etkileşim Anketi)
PIQ-20-TR	: Partner Interaction Questionnaire Türkçe versiyonu
PIQ-20-TR_n	: Partner Interaction Questionnaire Türkçe versiyonu negatif alt ölçek
PIQ-20-TR_p	: Partner Interaction Questionnaire Türkçe versiyonu pozitif alt ölçek
TKÇS	: Tütün Kontrol Çerçeve Sözleşmesi

TABLÖLAR DİZİNİ

Tablo 1. Sigara bağımlılığında 5A ve 5R stratejisi

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri

Tablo 3. Katılımcıların sigara ve evlilik ile ilgili verileri, PIQ-20-TR VE EUÖ puanları

Tablo 4. Sosyal destek ve aile desteği puanı

Tablo 5. Evlilik uyumu sınıflandırılması

Tablo 6. Sigarayı bırakma düşüncesi ve eşin sigara içme oranları

Tablo 7. Cinsiyete göre sosyodemografik, PIQ-20-TR ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

Tablo 8. Cinsiyete göre sigara bırakma düşüncesi eşin sigara içme durumu ve evlilik uyumu değerlendirilmesi

Tablo 9. Sigara bırakma düşüncesine göre FNBT, PIQ-20-TR ve EUÖ skorları karşılaştırılması

Tablo 10. Sosyodemografik değişkenlere göre PIQ puan ortalamaları

Tablo 11. Sosyodemografik değişkenlere göre EUÖ puanları

Tablo 12. Sosyodemografik değişkenlere göre FNBT skorları

Tablo 13. Katılımcıların PIQ-20-TR puanı, EUÖ puanı ve diğer bağımsız değişkenlerin Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmesi

Tablo 14. Fagerstrom skoru ve bazı değişkenlerin Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmesi.

Tablo 15. PIQ-20-TR'nin yaş, günlük içilen sigara sayısı, EUÖ ve FNBT skorunun çoklu doğrusal regresyon modellemesi

ŞEKİLLER DİZİNİ

Şekil 1. Fagerstrom bağımlılık düzeyleri



1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sigara tüm dünyada önlenabilir morbidite ve mortaliteye yol açan önemli bir halk sağlığı sorunudur. Her yıl dünyada sekiz milyondan fazla kişi sigaraya bağlı nedenlerden yaşamını yitirmektedir ve bu ölümlerin çoğunluğu doğrudan tütün kullanan kişilerde olmakla beraber bir kısmı da pasif olarak sigara maruziyetinden kaynaklanmaktadır. Tüm dünyadaki tütün kullanımının büyük bir kısmı düşük ve orta gelirli ülkelerdedir (1). Dünyada tütünün en yaygın kullanılan şekli sigaradır (2). Ülkemiz sigara tüketiminin yaygın olduğu ülkeler içerisinde (3). Her yıl binlerce genç ve çocuk özent, yetişkinleri örnek alma, sigara içmenin büyüme göstergesi olduğuna dair yanlış inanışlar gibi çeşitli sebeplerden sigaraya başlamaktadır (4).

Ülkemizde çoğu ülkede olduğu gibi sigara tüketimini azaltmak amacıyla tütün kontrol politikaları benimsenmiştir. Bu amaçla atılan en önemli adımlar 4207 Sayılı Kanun'un çıkarılması ve Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi(TKÇS)'nin imzalanmasıdır (5, 6). DSÖ'nün oluşturduğu MPOWER paketi sigarayla mücadelede rehber niteliğinde olmuştur. Bu kapsamda amaçlanan tütünle mücadele konusundaki gelişmelerin takibinde olmak, bireyleri pasif sigara dumanından korumak, yardım önermek, zararları konusunda uyarılarda bulunmak, reklamların kısıtlanması ve vergilerin artırılmasıdır (7).

Sigara bağımlısı kişilerin sigarayı bırakması bir çok hastalığın engellenmesi açısından önem arz etmektedir. Bağımlıların bir çoğu sigarayı bırakmak istemekte ancak genellikle başarısızlıkla sonuçlanmaktadır (8).

Bırakma kararının alınmasında hastayı motive etme, bırakma sürecinde yol gösterici olma ve gerektiğinde farmakolojik tedavi olanağı sunma gibi konularda hekimlere önemli görevler düşmektedir. Birinci basamak ise hastaların hekime en kolay ulaşabildiği, ve hekimle en çok karşılaşılan yer olduğu için sigara ile mücadelede en etkin yerlerden biridir (9)

Sigaraya başlama ve bırakma kararında etkili olan pek çok faktör vardır. Sosyal destek de bu konuda önemli bir etken olarak karşımıza çıkmaktadır. Sosyal desteğin bireylerin sağlık davranışlarında olumlu etkisi olduğu bilinmektedir. Olumlu ve olumsuz yönde

olabilen bu destek özellikle aile ve arkadaş çevresinden alınmakla birlikte evli bir sigara kullanıcısı için en önemli destek sağlayıcılarından biri eşi olmaktadır. Evlilik uyumu ise eşlerin sigara bırakmadaki desteğini ve tutumunu etkileyebilir (10, 11).

Bu çalışmada evli ve sigara içen kişilerin sigara bırakma konusunda eşlerinden aldıkları destek düzeyi, bu desteğin bırakma kararına etkisi ve evlilik uyumunun eşin verdiği desteğe etkisi araştırılmak istenmiştir.

Hipotezler:

H0: Sigara bırakmayı düşünenler eşlerinden daha fazla destek almışlardır.

H1: Evlilik uyumu daha yüksek olanların eşlerinden aldıkları destek düzeyi daha fazladır.

2.GENEL BİLGİLER

2.1. Tütünün Tanımı ve Tarihçesi

Genellikle tek yıllık bir bitki olan tütün solanaceae familyasından “nicotiana” cinsine ait bir bitkidir . Bu cinse ait “Nicotiana tabacum” ve “Nicotiana rustica” türleri tütün ürünlerinin yapımında kullanılır. İklim şartlarına bağlı olarak 80-120 günlük tarla dönemi olan tütünün farklı iklim ve toprak çeşidine adapte olmuş birçok çeşidi vardır. Yapraklarında bulunan nikotin adlı madde tütünü diğer bitkilerden ayıran en önemli özelliğidir. Organik azotlu bir madde olan nikotin kökte sentezlenip yaprakta birikir ve keyif verici, bağımlılık yapıcı etkisi vardır (12).

Tütünün tütürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak için üretilmiş değişik formları vardır ve bunlardan sigara, nargile, pipo, puro, bidi, snuf, snus, kreteks, guthka, sarma tütün, çiğneme tütünü en yaygın kullanılan tütün ürünlerindendir. Türkiye’de en yaygın olarak kullanılan tütün ürünü sigaradır. Sigara kullanımını nargile, puro, pipo ile yerel olarak sarmalık tütün ve Maraş otu kullanımı izler (13, 14)

Tütünün 4.000 yıldır Meksika, Orta ve Güney Amerika’da kullanıldığı bilinmektedir. Avrupa’ya ilk kez 1492 tarihinde Küba’ya ayak basan Christopher Columbus tarafından getirildiği biliniyor. Christopher Columbus “tobacco” diye adlandırılan bu maddeyi yerli halkın özellikle törenlerde yakarak kullanmalarını merakla izlemiştir. Colomb ve ekibi tarafından Avrupa’ya getirilen tütün , Fransız’ların Portekiz’ de bulunan büyük elçisi Jean Nicot tarafından 1560 yılında Paris’e taşınarak Fransız kraliçesine takdim edilmiş ve kraliçenin baş ağrısına iyi gelen bu bitki saray bahçesine dikilmiştir. Bu nedenle kraliçe otu diye anılmaktadır. Nikotin ismi ise elçinin isminden gelmektedir (15).

Mısır ve Mezopotamya gibi eski medeniyetlerde “tütsü” olarak kullanılan tütün Maya ve Aztek papazları tarafından önceleri dini ritüellerde kullanılmış daha sonraları tedavi edici olarak yaralar üzerine konmuş, göğüs hastalıklarına karşı dumanı koklatılmış ve kokusu baş ağrıların tedavisinde kullanmıştır (16, 17).

İngiltere’de 16’ncı yüzyıl sonlarına doğru, ata binmek, avlanmak ve kâğıt oynamanın yanı sıra, tütün içmek bir meziyet ve ayrıcalık olarak görülmüştür. Giderek artan tütün

kullanımı sonucunda İspanya, Portekiz, İngiltere ve Fransa; Amerika kıtasındaki sömürgelerinde tütün üretimi yaptırarak, tütün ticaretine başlamışlardır. Japonya'ya 1596 yılında ulaşan tütünün 1639 yılında kutsal içki çayın yanında ikram edilmesi neredeyse zorunlu hale getirilmiştir (12)

1930- 1960 yılları arasında akciğer kanserinin % 953 gibi çok yüksek oranda artması nedeniyle tütün aleyhinde fikirler ortaya çıkmıştır. 1950-1960 yılları arasında İngiltere' de Sir Richard Doll ve arkadaşlarının 40.000 İngiliz doktoru üzerinde yaptıkları araştırmada, sigara içen doktorlarda, başta kalp ve damar hastalığı ve akciğer kanseri olmak üzere tütünle ilgili hastalıkların çok fazla görüldüğü açıklanmıştır. Bunun sonucunda Birleşik Amerika ve Avrupa'da ki birçok ülkede sigara aleyhinde kampanyalar yürütülmüş ve batıda erişkin toplumda sigara içme oranı %50'lerden % 30'lara düşmüştür (15).

Osmanlı'ya tütünün ilk gelişi 17.yy'da Venedik'li ve Genova'lı denizciler tarafından İstanbul limanına getirilerek olmuş ve kullanılmaya başlamıştır. Tütün Osmanlı'da ilk kez Batı Trakya'daki Yenice, İskeçe ve Kavala'da üretilmeye başlamıştır (15).

2.2. Tütün Kullanımının Epidemiyolojisi

2.2.1. Dünyada Tütün Kullanımı

Tütün salgını, dünyanın karşı karşıya kaldığı en büyük halk sağlığı tehditlerinden biridir ve yılda 8 milyondan fazla insanı öldürür, bunun yaklaşık 1,2 milyonu pasif içiciliğe maruz kalmaktan dolayıdır. Dünya çapındaki 1,3 milyar tütün kullanıcısının %80' inden fazlası düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır. 2020 yılında dünya nüfusunun %22,3'ü, dünyadaki tüm erkeklerin %36,7'si ve dünyadaki kadınların %7,8'i tütün kullanmıştır (1). Gelişmiş ülkelerde erkekler ve kadınlar arasında sigara kullanım oranları birbirine çok yakın olmasına karşın gelişmekte olan ülkelere erkekler ve kadınlar arasında büyük farklılık vardır. Gelişmekte olan ülkelere gelişmiş ülkelere oranla kadınlar arasında sigara içme sıklığı daha düşüktür (18).

Tütün kullanan kişi sayısının en fazla olduğu ülkeleri Çin'dir. Hindistan, Endonezya, Rusya ve ABD ise Çin'den sonra en fazla sigara içen kişi sayısına sahip ülkelerin başında gelmektedir. Türkiye ise tütün kullanan kişi sayısı bakımından bu ülkeler arasında onuncu sırada yer almaktadır. (19)

195 ülke ve bölgede 1990-2015 yılları arasındaki tütün kullanımının sistematik bir analizi olan Küresel Hastalık Yüklü Çalışması'na göre 2015 yılında toplam sigara içenlerin en fazla olduğu on ülke arasında 1990'dan bu yana yedisinde erkeklerin sigara içme yaygınlığında önemli düşüşler kaydedildi ve beşinde kadınların sigara içme yaygınlığında önemli düşüşler oldu. Bu ülkeler arasında Brezilya hem erkeklerde hem de kadınlarda, sırasıyla %56,5 (51.9–61.1) ve %55,8 (48.7-61.9) düşüşle günlük sigara içme prevalansında en büyük genel düşüşü gösterdi. Kadınlarda yaşa göre standardize edilmiş sigara içme yaygınlığının %3.0'dan az olduğu üç ülkenin tümü (Çin, Hindistan ve Bangladeş), kadınlarda sigara içme yaygınlığını düşük tutmayı başardı. Özellikle, 1990'dan bu yana Rusya ve Endonezya'da kadınlar arasında günlük sigara içme yaygınlığı önemli ölçüde artmıştır.(20)

Dört ülkeden üçünün 18 yaşın altındaki küçüklere satışı yasaklamasına ve diğer 10 ülkenin tütün satın almak için daha da yüksek bir yaş sınırı koymasına rağmen, dünya genelinde 13-15 yaş arası tahmini 24 milyon çocuk sigara içiyor ve 13 milyon dumansız çocuk kullanıyor (21). 2030 yılına kadar, sigaraya bağlı ölümlerin yılda sekiz milyonu aşacağı tahmin ediliyor. Acil önlem alınmadığı takdirde tütün bu yüzyılda bir milyar insanı öldürebilir (8).

2.2.2. Türkiye’de Tütün Kullanımı

Sağlık Bakanlığı tarafından 1988 yılında Türkiye’de sigara kullanım sıklığı ile ilgili yapılan ilk çalışmaya göre yetişkinlerin %44’ü sigara kullanmaktadır. Sigara kullanıcılarının %63’ünü erkekler %24’ünü kadınlar oluşturmaktadır. Daha sonra yapılan bir çok çalışmada da erkeklerde sigara kullanım sıklığı kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur (6).

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (Global Adult Tobacco Survey - GATS) 2016 verilerine göre Türkiye’de nüfusun %31,6’sı yani 19,2 milyon kişi tütün kullanmaktadır. Erkeklerin tütün kullanım oranı %44,1 iken kadınlarda bu oran %19,2 olarak izlenmiştir. Günlük sigara içenlerin %13,6’sı sigarayı bırakmıştır. Sigara içenlerin %32,8’i bırakmayı planlamakta veya bırakmayı düşünmektedir.

15-34 yaş sigara kullanıcılarının %15’inin sigara kullanmaya başlama yaşı 15 yaş altı, %57,5’inin 18 yaş altıdır. Günlük sigara içmeye başlama yaşı ortalama 17’dir (22).

2.3. Tütün Kontrolü

2.3.1 Dünya’da Tütün Kontrolü

Tütün, kendisine maruz kalan herkese zarar verebilecek tek yasal tüketici ürünüdür ve onu amaçlandığı şekilde kullananların yaklaşık yarısını öldürür. Ancak düşük fiyatlar, agresif ve yaygın pazarlama, tehlikeleri konusunda bilinç eksikliği ve kullanımına karşı tutarsız kamu politikaları nedeniyle tütün kullanımı tüm dünyada yaygındır. Tütün salgını yıkıcı ama önlenabilir ve tütüne karşı mücadele, hayatı tehdit eden bulaşıcı hastalıklara karşı verilen mücadeleden daha az aciliyet olmaksızın, güçlü ve hızlı bir şekilde devam etmelidir(19).

1999 yılında, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Direktörü Dr. Gro Harlem Brundtland çabaları sonucunda, Dünya Sağlık Örgütü üyesi üyeleri tarafından, tütün kullanımı ve tütün dumanına maruz kalmanın yaygınlığını sürekli ve özlü bir şekilde azaltmak ve mevcut ve gelecek nesilleri, tütün tüketimi ve tütün dumanına maruz kalmanın yıkıcı sağlık, sosyal, çevresel ve ekonomik sonuçlarından korumak amacıyla, Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) taslağını hazırlamaya başlanmıştır. 2003 yılında, Cenevre’de bu sözleşme kabul edilmiş ve 2004 yılında ülkelerin imzasına açılmıştır. 27 Şubat 2005 tarihinde uluslararası anlaşma haline gelerek yürürlüğe girmiştir (23).

150'den fazla Tarafın yer aldığı çok taraflı bir anlaşma olan DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi, tütün salgınına karşı küresel mücadelede ilk adımdır. Bu anlaşma, ülkelerin hem tütün arzını hem de tütün talebini azaltmaları için bir plan sunmaktadır. DSÖ Çerçeve Sözleşmesi, uluslararası hukukun hastalıkları önlemede ve sağlığı geliştirmede hayati bir role sahip olduğunu ortaya koymaktadır. DSÖ Çerçeve Sözleşmesinin tarafları, tütün salgınına karşı mücadeleye katılarak halklarının sağlığını korumayı taahhüt etmişlerdir. Ülkelerin DSÖ Çerçeve Sözleşmesi vaadini yerine getirmelerine yardımcı olmak için DSÖ 2008 yılında, altı en önemli ve etkili tütün kontrol politikasından oluşan bir paket olan MPOWER'ı oluşturmuştur. MPOWER'ın başlıkları şu şekildedir:

- Monitor : Salgın ve önleme politikalarını dikkatle izlemek
- Protect: İnsanların pasif içicilikten korunması

- Offer : Bırakmak isteyenlere yardım etmek
- Warn: Tütünün tehlikeleri hakkında herkesin uyarılması
- Enforce: Reklam, promosyon ve sponsorluğun yasaklanması
- Raise: Vergilerin ve fiyatların artırılması

Bu politikaların tütün kullanımını azalttığı kanıtlanmıştır. Bir paket olarak uygulandığında ve yürürlüğe girdiğinde, altı politika gençlerin sigara içmeye başlamasını engelleyecek, sigara içenlerin bırakmasına yardımcı olacak, sigara içmeyenleri pasif dumana maruz kalmaktan koruyacak ve ülkeleri ve halklarını tütünün zararlarından kurtaracaktır (19).

DSÖ'nün küresel tütün salgınına ilişkin 2021 raporuna göre MPOWER önlemlerini benimseyen ülke sayısı yıldan yıla artmaya devam etmektedir. En az bir MPOWER önlemi yürürlükte olan ülke sayısı 2007'den bu yana üç kat artarak 44'ten 146'ya çıkmıştır ve DSÖ'nün küresel tütün salgını hakkındaki son raporundan bu yana en az iki MPOWER politikası en yüksek düzeyde yürürlükte olan ülke sayısı başarı oranı 84'ten 98'e yükseldi (tüm ülkelerin yarısından biraz fazlası) (21).

2.3.2. Türkiye’de Tütün Kontrolü

Tütün kontrol politikası kavramı 1950 sonrası çalışmaların bulgularının tütün tüketiminin ve tütün tüketiminden pasif etkilenimin bireylerin sağlığı üzerinde olumsuz etkilere yol açtığını ortaya koymasıyla ortaya çıkmıştır. Bu tarihten önce tütün üretiminin yarattığı fırsatlar nedeniyle önemli bir mal konumundaydı. Tütün kontrolüne ilişkin politikaların sınırlı olduğu Türkiye’de 24 Ocak 1980 Kararları sonrasında uluslararası tütün şirketlerinin iç piyasaya girmesiyle artan reklam faaliyetleri, sigara tüketiminde hızlı bir artışa yol açmış ve sigara tüketiminde 1980’li yıllarda yaşanan bu hızlı artış, tütün kontrolüne yönelik girişimlerin artmasına yol açmıştır. Bu amaçla ülkemizde atılan ilk önemli adım, 26 Kasım 1996 tarihli ve 22829 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair 4207 Sayılı Kanun’dur. Bu kanuna göre:

- Kamu kuruluşlarının ve spor, eğlence vb. amaçla birden çok kişinin girebileceği yapıların kapalı alanlarında, toplu taşımalarda, eğitim ve öğretim kurumları ile sosyal hizmet ve kültür binalarının kapalı ve açık alanlarında tütün kullanım yasağı

- Tütün ürünlerinin reklamının ve özendirici kampanyaların yasaklanması
- Sigara paketlerinin üzerine tütünün zararlarına dair uyarıların eklenmesi
- 18 yaşından küçüklere tütün ürünü satışının yasaklanması
- TV kanalları ve radyolara, ayda en az 90 dakika olmak üzere tütünün zararlarıyla ilgili bilgilendirici yayın yapma zorunluluğuna dair kararlar alınmıştır (24).

28 Nisan 2004 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) imzalanmış ve 25 Kasım 2004 tarihinde Türkiye Büyük Millet Meclisi'nce kabul edilmiştir. 30 Kasım 2004 tarih ve 25656 sayılı Resmi Gazetede 5261 Kanun numarası ile yayımlanmıştır. TKÇS uluslararası sözleşme niteliğinde olduğundan Bakanlar Kurulu Kararı olarak 25.12.2004 tarih ve 25681 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanmış ve ülkemiz sözleşmenin tarafı haline gelmiştir (23). Sözleşmenin imzalanmasını takiben , ilgili bakanlıklar, sivil toplum kuruluşları ve üniversitelerin katkılarıyla bir “Ulusal Tütün Kontrol Programı” oluşturulmuş ve 7 Ekim 2006 tarihinde 26312 sayılı Resmi Gazete’de 2006/29 sayılı Başbakanlık Genelgesi ile birlikte yayınlanmıştır (25)

TKÇS’ nin kabulü ve “Ulusal Tütün Kontrol Programı”nın oluşturulmasından dolayı 4207 sayılı kanun güncellenerek eksiklikleri tamamlanmış ve kapsamı genişletilmiştir. “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun” adıyla yasalaşp 2008 yılında resmi gazetede yayınlanarak uygulanmaya koyulmuştur (26, 27). Bu kanun ile halka açık tüm kapalı mekanlarda , taksilerde, eğitim ,spor ve sağlık kuruluşlarının içerisinde ve dışarısında sigara kullanımı yasaklanmış, bu alanlar %100 dumanlız hava sahası haline getirilmiştir (24).

Tütün kontrolüne yönelik bu uygulamalar sonrası “2013 Küresel Tütün Epidemisi Raporu”nda DSÖ tarafından Türkiye’nin MPOWER kriterlerinin tamamını uygulamaya geçiren ilk ülke olduğu ve “2019 Küresel Tütün Epidemisi Raporu”nda da MPOWER hedeflerinin tümünü yapan iki ülkeden biri olduğu belirtilmiştir (24).

2.4. Sigara Bağımlılığı ve Sigaranın Vücuda Etkileri

Sigara dumanı en az 70'i arsenik, benzen, formaldehit, kurşun, nitrozaminler ve polonyum 210 gibi kanıtlanmış veya şüphelenilen insan kanserojeni olmak üzere tahminen 7000 farklı kimyasal bileşik içerir. Ayrıca sigara dumanı karbon monoksit,

tolüen, hidrojen siyanür, bütan ve amonyak gibi zehirli gazlar içerir (28). Sigara içmenin toksisitesinin çoğu sigaranın diğer bileşenleriyle ilişkili olsa da, sigara bağımlılığına neden olan nikotindir (29). Sigara dumanının solunması ile, sigaradaki tütünden nikotin ayrıştırılır. Nikotin, nikotinik kolinerjik reseptörlere etki eder ve dopamin ve diğer nörotransmitterlerin salınımına neden olur. Bunun sonucu olarak da zevk, konsantrasyon artışı, stres ve kaygı düzeyinin azalması ve duygudurum modülasyonuna neden olur. Tekrarlanan maruz kalma ile, nikotinin etkilerinin çoğuna karşı tolerans gelişir, böylece birincil pekiştirici etkileri azalır ve fiziksel bağımlılığa neden olur. Kişi sigarayı bıraktığında huzursuzluk, irritabilite, depresif duygu durumu, anksiyete, konsantrasyon bozukluğu, iştah artışı, sigara içme isteği gibi yoksunluk bulguları kendini gösterir. Sigaradan alınan belirli bir nikotin düzeyiyle ilişkili olarak vücuttaki nikotin düzeyleri, büyük ölçüde CYP2A6 enzimi aracılığıyla karaciğerde meydana gelen nikotin metabolizma hızıyla modüle edilir. Nikotin bağımlılığının temeli, ruh halinin iyileştirilmesi ve yoksunluk semptomlarının önlenmesi de dahil olmak üzere pozitif takviyelerin bir kombinasyonudur. Sigara içme davranışı, farmakolojik geri bildirimlerden ve sigara içme ipuçları, sigara içen arkadaşlar, stres ve ürün reklamcılığı gibi çevresel faktörlerden etkilenir (30, 31).

Sigara içmenin kuşkusuz kanser, solunum ve kardiyovasküler hastalıklar için önemli bir risk faktörü olduğu yaygın olarak kabul edilmiştir (32). Akciğer kanseri ölümlerinin %87'si, akciğer hastalığı ölümlerinin %61'i [kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve amfizem] ve her üç kanser ölümünden biri sigara nedeniyle olur (28, 33). Tütün dumanının içerdiği çeşitli kanserojen maddelere maruz kalma ile, reaktif ara ürünlere metabolizma ve kritik genlerde mutasyonlara yol açan DNA hasarı sigaranın kansere neden olduğu temel mekanizmalardan biri olarak belirlenmiştir (34). Yapılan çalışmalarda yutak, gırtlak, özefagus, pankreas, mesane, mide, karaciğer, böbrek (renal hücreli karsinom), kemik iliği (miyeloid lösemi), serviks kanseri gibi çeşitli kanserlerle sigara arasında ilişki gösterilmiştir (35). Sigara ayrıca kardiyovasküler hastalıklar için de bir risk faktörüdür (34) Aktif ya da pasif olarak tütün dumanı maruziyeti, endotel disfonksiyonu yaparak ateroskleroza zemin hazırlamaktadır. Nikotin ve diğer kimyasal maddeler sempatik sinir aktivasyonu ile kalp atış hızı ve miyokard kontraktilitesindeki artışlara, inflamasyon, endotelial bozukluk, trombüs oluşumu ve yüksek yoğunluklu lipoprotein kolesterolün serum

seviyelerinde azalma yoluyla KVH gelişimine katkıda bulunur. İnsülin direncini artırarak diyabet gelişimine neden olabilmektedir (36).

Sigara içen kişilerin lökosit sayılarının daha fazla olması immün sistem hücrelerinin sigaranın zararlarına karşı vücudu korumak için daha fazla çalıştığını gösterir (37). Bir çok araştırmanın sonucunda sigara içmenin psöriazis, romatoid artrit, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ve sistemik lupus eritematozus dahil olmak üzere sistemik düzeyde kronik enflamasyon ve otoimmünite üzerinde geniş kapsamlı etkileri olduğu gösterilmiştir (38). Gastrik ve duodenal ülserler ve osteoporoz açısından risk artışına neden olabilmektedir (39) Gebelikte içilen sigara düşük riskini artırmakta ve bebeklerin anne karnındaki gelişimini etkileyerek prematür doğum ya da düşük doğum ağırlığı ile sonuçlanabilmektedir (40).

2.5. Sigarayı Bırakma Süreci

Tütün bağımlılarının sağlıklı bir yaşam sürmek için yapmaları gereken en önemli adım sigarayı bırakmak olmalıdır. Tütün ürünleri kullanmayı bırakmanın sonucu olarak ilişkili birçok hastalığın da ortaya çıkma riski azaltılmış olur (41). DSÖ'nün yaptığı 2016 KYTA verilerine göre her gün sigara içen yetişkinlerin %13,6'sı sigarayı bırakmış %32,8'i bırakmayı planlamakta yada düşünmektedir (22). Kişilerin bağımlılık düzeylerine göre sigarayı bırakmak bazen kolay bazen zor olabilmektedir. Bağımlılık düzeyini belirlemek için geliştirilen çeşitli ölçekler bulunup bunlar arasında en çok kullanılanı Fagerström Nikotin Bağımlılık Testidir (42, 43). Fagerström testi 1978 yılında 8 sorudan oluşan Fagerström Tolerans Testi olarak oluşturulmuş sonraları düzenlenerek Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi olarak geliştirilmiştir. FNBT 6 sorudan oluşup her soru için ayrı puanlamalar yapılmakta ve toplamda en fazla 10 puan alınabilmektedir. FNBT sonucu 7 den fazla puan alınması ciddi bağımlılık olduğunu gösterir (14, 44).

Hekimler karşılaştıkları her hastanın sigara içme durumunu sorgulayıp sigaranın zararları konusunda hastaları bilgilendirmelidir. Hastaları sigarayı bırakmaya yönelik motive etmeli bırakma konusunda öğütlemeli ve yardımcı olmalıdır (45, 46). Prochaska ve DiClemente'nin 1982 yılında geliştirdiği Transteorik Model sigara kullanan kişileri bırakma düşüncesi ve eylemlerine göre 5 aşamada değerlendirmektedir :

- 1- Sigara bırakmanın düşünülmediği dönem (precontemplation phase)
- 2- Sigarayı bırakmanın düşünölmeye başlandığı dönem (contemplation phase)
- 3- Sigarayı bırakmaya hazır olunan veya hazırlanma aşamasında olunan dönem (preparation phase)
- 4- Sigarayı bırakma, bırakmayı deneme dönemi (action)
- 5- Bırakmışlık durumunun sürdüröldüğü dönem (maintenance) (37, 42)

Herhangi bir nedenle hekime başvuran hastaların sigara içme durumları sorgulandıktan sonra sigarayı bırakmaya karar vermiş hastalar için 5A (5Ö), bırakma için istekli olmayan hastalar için 5R stratejileri uygulanabilir (14, 45). (Tablo 1)

Tablo 1. Sigara bağımlılığında 5A ve 5R stratejisi

5A (5Ö)		
ASK	ÖĞREN	Her başvuruda hastanın tütün kullanma durumu sorgulanmalı
ADVİSE	ÖNER	Sigarayı bırakma önerilerinde bulunulmalı
ASSESS	ÖLÇ	Bırakma konusundaki tutumu ve bağımlılık düzeyi ölçölmeli
ASSİST	ÖNDERLİK ET	Bırakma sürecinde hastaya yardımcı olunmalı
ARRANGE	ÖRGÖTLE	Bırakma sürecinde hasta takip edilmeli
5R		
RELEVANCE	İLİŞKİ	Sigaranın zararları kişiye özel durumlarla ilişkilendirilmeli
RİSKS	RİSKLER	Kısa ve uzun dönem riskleri anlatılmalı
REWARDS	ÖDÖLLER	Bıraktığındaki kazanımları anlatılmalı
ROADBLOCKS	ENGELLER	Bırakma başarısına engel durumlar belirlenmeli
REPETİTİÖN	TEKRAR	Desteğın tekrarlanması

Sigara bırakmaya yönelik hasta hekim görüşmesi 3 dakikanın altında dahi olsa hiç olmamasına göre bırakma hızını artırdığı görölmüşür. Bu süre arttıkça bırakma hızı da artmaktadır. 10 dakikadan fazla süren motivasyonel bir görüşmenin 2-3 kat artırdığı bulunmuşür (47).

2.5.1. Sigara Bırakmada Farmakolojik Tedavi

Sigara bırakma sürecinde kontrendikasyon olmadığı sürece her hastaya farmakoterapi önerilmektedir. Farmakoterapi nikotin yoksunluk semptomlarını azaltarak sigara bırakma başarısını artırmaktadır (48). Bu amaç ile kullanılan en yaygın 3 ilaç grubu nikotin yerine koyma tedavileri, bupropion ve vareniklidir (14).

Nikotin replasman tedavisi (NRT), sigara içme isteğini ve sigarayı bırakma sürecinde yaşanan fizyolojik ve psikomotor yoksunluk semptomlarını azaltmayı ve dolayısıyla sigarayı bırakma olasılığını artırmayı amaçlamaktadır (49). Nikotinin sakız, nikotin pastil, burun spreyi, inhaler ve transdermal bant formları vardır ve tütün bağımlılığı tedavisi için ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylanmıştır (50). Nikotin replasman tedavileri ile alınan nikotin miktarı sigaradan alınan nikotine göre daha düşük düzeylerde dir. Düşük düzeyde alınan ve yavaş salınan nikotin yoksunluk semptomlarını azaltırken sigaradan zevk alma, stres düzeyinde azalma gibi etkilerin oluşmasına sebep olmamaktadır (51). Yeni geçirilen MI, unstabil anjina, kronik deri hastalıkları, psöriazis gibi durumlarda kullanımı kontrendikedir (44).

Bupropion 1989 yılında antidepresan olarak üretilmiştir. Depresyon tedavisi amacıyla kullanılırken hastaların sigarayı bırakmadaki etkisi tesadüfen keşfedilmiştir. 1997 yılında FDA onayı almıştır (52). NRT dışında en çok kullanılan farmakolojik tedavi yöntemidir ve oldukça güvenlidir. Bupropionun 150 mg'lık tablet formları mevcuttur ve ilk üç gün günde 150 mg daha sonra günde 300 mg olacak şekilde kullanılmaktadır (44). Tedavi genellikle 7-12 hafta arasında sürer, gerekli durumda 24 haftaya kadar güvenle kullanılabilir. En çok görülen yan etkiler ağız kuruluğu, baş ağrısı ve uykusuzluktur. Hastalara bol sıvı tüketimi ilaç alım saatlerini mümkün olduğunca erken saatlere çekilmesi gibi önerilerde bulunulur (53).

Vareniklin, sistisin adlı alkaloid olan bir bitkiden geliştirilmiş olup 2006 yılında kullanılmaya başlanmıştır (53). Farmakolojik tedaviyi ilk kez deneyecek hastalarda veya diğer farmakolojik ajanlarda başarısızlık ile sonuçlanan hastalarda kullanılabilir (54). Hastalar sigara kullanmaya devam ederken ilk üç gün günde tek sefer 0,5 mg , 4-7. günler arasında günde iki sefer 0,5 mg şeklinde, 8. Günden itibaren günde 2 kez

1 mg şeklinde devam edilir. Tercihen 7. günde olmak üzere 8-14. günler arasında bırakması amaçlanmaktadır (51).

2.6. Sigara Bırakmada Sosyal Destek ve Eş Desteğinin Etkisi

Sosyal destek, bireyin ihtiyaç duyduğu zamanlarda başa çıkma becerisine fayda sağlamayı amaçlayan kaynakların sağlanması olarak tanımlanmaktadır. (55). İnsan çeşitli durumlarda çevresinin, ailesinin, arkadaşlarının desteğine ihtiyaç duyar (56). Bu destek duygusal veya fiziksel olabilir (57). Sosyal destek ve sosyal ihtiyaçlar gibi psikososyal faktörler, sağlık davranışlarını ve daha uzun vadeli sağlık sonuçları üzerinde etkili olur (58). Sosyal desteğin bireyin fiziksel ve psikolojik sağlığını olumlu anlamda etkilediği, sorunların önlenmesi ve çözümünde etkili olduğu düşünülmektedir (56).

Sosyal çevre ve aile de sigara kullanımı özellikle gençlerin sigaraya başlamasında önemli bir etken olabilmektedir (59). Bununla beraber aile ve sosyal çevre bireyin sigara bırakma aşamasında da etkili olabileceği görülmüştür (11). Aynı evde yaşayan bireyler benzer sigara içme davranışına sahip olabilir. Yapılan araştırmalarda evde sigara içen kişi sayısının daha fazla olduğu evlerde yaşayanların ve sosyal destekten yoksun kişilerin sigarayı bırakma olasılıklarının daha düşük olduğu görülmüştür. Bu da hane halkının diğer üyelerinin verdiği desteğin sigarayı bırakmada etkili olabileceğini düşündürmektedir (60, 61). Aynı evde yaşayanlar arasında özellikle eşin sigara içme davranışından daha fazla etkilenilmektedir. Eşlerin sigara içme durumları genellikle benzerdir (10). Sigara bırakma süreci kullanıcılar için zor bir süreçtir ve bu süreçte fiziksel ve duygusal destek arayışında olmaktadır. Bu süreçte eşin olumlu yönde destek olması kişilerin bırakmasını kolaylaştırıcı etki gösterebilir. Eşlerin her ikisi de sigara kullanıyorsa birlikte bırakma girişiminde bulunmak her ikisi içinde motivasyon kaynağı olabilir. Bu süreçteki zorlukları her ikisi de yaşadıkları için birbirlerini anlamaları ve bu konuda duygusal paylaşımlarda bulunmaları kolaylaşır, sigara içme arzusunun neden olabilecek tetikleyici faktörleri belirlemede birbirlerine destek olabilir ve bu stresörlerden kaçınmak için stratejiler geliştirebilirler. Sigara içmenin yerine sağlıklı alışkanlıklar edinmek, sigara içilen ortamlarda bulunmaktan kaçınmak ve bu konularda birbirlerini teşvik etmek de yapılabilecek stratejilerdendir.

Tüm bunlar birlikte bırakma girişiminde bulunan sigara içen bir eş tarafından sağlanabileceği gibi sigara içmeyen bir partner de bu yolda yardımcı olabilir.

Sigara içmeyen bir partnere sahip olmanın sigara bırakmayı kolaylaştırıcı faktörlerden olduğunu gösteren araştırmalar da mevcuttur. Eşin olumlu desteği ve ilişki kalitesi de bırakmada etkili olabilecek diğer faktörlerdendir (10).

2.7. Evlilik uyumu

Evlilik iki insanın aile kurmak ve neslin devamını sağlamak amacıyla kalıcı olarak bir araya geldiği, çeşitli sorumlulukların paylaşıldığı toplumlarda farklı yapılar gösterebilen evrensel bir kurumdur (62). Mutlu bir evliliğin çiftlerin yaşamlarındaki önemli bir destek kaynağı olduğu, psikolojik ve fiziksel durumunu olumlu anlamda etkilediği bilinirken, mutsuz bir evliliğin ise eşlerin hayatında bir çok olumsuz etkisi olmaktadır (63). Aile toplum yapısını oluşturduğundan eşler arasındaki ilişki sadece iki kişiyi etkilemekle kalmayıp ailedeki herkesi dolayısıyla da toplumu etkilemektedir. Dolayısıyla sağlıklı bir toplum için sağlıklı bir aile yapısı gerektiğinden bu konu üzerinde uzmanlarca ilgilenilmesi gerekmektedir (64). Evliliğin kalitesi ilişkinin nasıl olduğu, bu durumdan nasıl etkilendiği ve ne hissettiği ile ilgilidir. Evlilik kalitesinin yüksekliği mutluluk derecesi, iyi bir uyum, güzel bir iletişim ve ilişki doyumunun yüksek olmasına bağlıdır. Evliliğin niteliğini belirlemede sıklıkla uyuma bakılması evlilik uyumunun bu konuda en önemli yordayıcı olduğunu düşündürmektedir ancak çift uyumu, ilişki doyumu, mutluluk düzeyi gibi kavramların ve alakalı ölçeklerin hepsi birbiriyle koreledir ve içerik olarak birbirine benzerdir. Bilhassa evlilik doyumu ve evlilik uyumu ifadeleri birbirleri yerine fazlaca kullanılmakta olsa da bu kavramların birbirlerinden farklı olduğunu öne süren çalışmalar da mevcuttur (65).

Evlilik uyumu eşlerin zamanla birbirlerine ve evlilik sürecinde karşılaşılan durumlara uyum sağlamalarıyla olmaktadır (66). Eğitim düzeyi, gelir, yaş, çocuk sahibi olma durumu, evlilik süresi, evlilik biçimi, evlilik yaşı gibi özellikler kişinin yaşam doyumunu dolayısıyla da evlilik uyumunu etkilemektedir (67, 68). Demografik değişkenlerin dışında kişilerin sahip oldukları kişiliklerin birbirine benzer olması da evlilik uyumunu artıran bir faktör olarak karşımıza çıkmaktadır (62). Eşlerin etkili iletişim kurma ve sorun çözme becerilerine göre çiftlerin evlilik uyum düzeyleri

birbirinden farklılık gösterebilir (65). Evlilik uyumunda etkili olan bu faktörler yalnızca eşlerin birbiriyle ilişkisini etkilemekle kalmayıp ailenin diğer üyeleri üzerinde de etkisi olduğu bilinmektedir (62). Evlilik öncesi bireylere iletişim ve insan ilişkileri, toplum değerleri, ailede güç ve sorumluluk paylaşımı, sosyal etkinlikler, psikolojik ve sosyoekonomik açıdan evliliğe hazır olma gibi konularda eğitim verilmesinin evlilik uyumunu artırmada etkili olacağı düşünülmektedir (64).

Bir ailede eşlerin birbirlerine çeşitli konularda gösterdikleri sosyal destek evlilik uyumu ile doğrudan ilişkili olabilir (68).Evliliğin kalitesi bireylerin sağlıkla ilgili davranışlarını etkileyebildiği gibi eşlerin sigara bırakma konusundaki desteğini ve tutumunu da etkileyebilir (10). İlişki doyumu yüksek olanların daha fazla eş desteği aldıkları ve daha az sigara içme prevalansına sahip olduklarını gösteren çalışmalar mevcuttur (69). Bununla beraber evlilik doyumunun bireylerin sigara kullanımı konusunda etkili bir faktör olmadığını gösteren çalışmalar da yapılmıştır (70).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Tipi

Araştırma kesitsel ve tanımlayıcı nitelikte bir anket çalışmasıdır.

3.2. Araştırmanın Yeri

Çalışmamız OMÜ Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı tarafından planlanıp, OMÜ Tıp Fakültesi'ne bağlı Pelitköy ve Aziziye Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri'nde yürütülmüştür.

3.3 Araştırmanın Evreni ve Örneklem

Araştırma evrenini 1 Ocak 2023 ve 1 Nisan 2023 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalına bağlı Aziziye ve Pelitköy Eğitim ASM'lere başvurmuş olan, evli ve sigara içen 222 kişi oluşturmaktadır.

Örneklem büyüklüğü G-Power3.1 programı kullanılarak %95 güvenilirlik aralığında (alfa=0.05), %5 hata payı ile analizi yapıldığında her bir grupta ortalama 111 kişinin olması gerektiği anlaşılmıştır. 2 grup olarak çalışılacağı için toplam sayının 222 olması planlanmıştır.

3.3.1. Araştırmaya Dahil Edilme Kriterleri

- 18 yaşından büyük olmak
- Tüm soruları eksiksiz cevaplamak
- OMÜ Eğitim ASM'lere başvurmuş olmak
- En az 1 yıldır evli olmak
- Çiftlerden en az birinin sigara kullanıyor olması
- Çalışmaya katılmayı kabul etmek

3.3.2. Dışlama Kriterleri

- Bir yıldan daha az süredir evli olmak
- Evli olmamak
- Sigara içmiyor olmak

3.4. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Bu çalışma kesitsel, açık kontrolsüz tipte analitik bir çalışmadır. OMÜ Aziziye ve Pelitköy EASM'lere başvuran evli ve sigara içen kişilere yüz yüze anket formu doldurularak yapılacaktır. Anket formunun ilk bölümünde hastaların sosyodemografik bilgileri ile sigara içme ve bırakmaya yönelik tutumlarını belirten sorular bulunmaktadır. Anketin ikinci bölümü Fagerström Bağımlılık Testini, üçüncü bölümü PIQ (Partner Interaction Questionnaire) Ölçeğini ve son olarak Evlilik Uyum Ölçeğini içermektedir. Sosyodemografik kısımda hastanın cinsiyeti, yaşı, mesleği, gelir durumu, eğitim durumu, eşin mesleği, sigara içme durumu, eşin sigara içme durumu, kaç yıldır sigara içtiği, kaç yıldır evli olduğu sorularının cevaplanması istenmiştir. Devamında hastaya önümüzdeki altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünüp düşünmediği, sigara bırakmadaki sosyal destek ve aile desteğinin ne derece önemli olduğu sorulmuştur. Hastanın kaç paket yıl sigara içtiği hesaplanıp kaydedilmiştir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) Karl-Olov Fagerström tarafından ilk olarak Fagerstrom Tolerans Anketi olarak oluşturulmuş daha sonraları Heatherton ve ark. Tarafından 6 sorudan oluşan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne dönüştürülmüştür. Uysal ve ark. tarafından testin Türkçe geçerlilik güvenilirliği yapılmıştır ve orta derecede güvenilir bulunmuştur (71, 72). Toplamda 6 sorudan FNBT de her soruya farklı puanlar verilip en fazla 10 en az 0 puan alınabilmektedir. 0-2 puan çok az bağımlılık, 3-4 puan az bağımlılık, 5 puan orta derecede bağımlılık, 6-7 puan yüksek bağımlılık, 8-10 çok yüksek bağımlılık olarak değerlendirilmektedir (73).

Partner Etkileşim Anketi (Partner Interaction Questionnaire-PIQ), ilk olarak Mermelstein, Lichtenstein ve McIntyre (1983) tarafından , sigara içen bir kişinin “eşinin veya birlikte yaşadığı partnerinin” ne sıklıkta olumlu ve olumsuz destekle ilgilendiğini değerlendirmek amacıyla 76 maddelik bir anket olarak oluşturulmuştur. 1990'da Cohen ve Lichtenstein, 20 maddelik bir versiyon (PIQ-20) geliştirdi (74). Anketin (PIQ-20-TR) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yalçın ve ark. tarafından (2021) yapılmıştır. PIQ-20-TR'nin iki alt ölçeği vardır, yarısı olumlu (motivasyon artırıcı) ve diğer yarısı olumsuz (motivasyonu azaltıcı) yaklaşımları içermektedir. Katılımcılar her bir madde için beş puanlık bir ölçekte yanıt vermişlerdir: hiçbir zaman

(0), hemen hemen hiçbir zaman (1), bazen (2), oldukça sık (3) veya çok sık (4). Her bir alt ölçekteki 10 maddeye verilen yanıtlar toplanarak olumlu ve olumsuz davranışlar için ayrı puanlar hesaplanmıştır. Bir kişi en fazla 40 puan en az -40 puan alabilir. Alt ölçek puanları ve toplam ölçek puanı için kesme noktası belirlenmemiştir. Puanın yüksekliği çok iyi eş desteğini göstermektedir (75).

Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) 1959 yılında Locke ve Wallace tarafından geliştirilmiştir. Ankette evlilik uyumunu ölçen 15 soru bulunmaktadır. Ölçeğin değerlendirilmesinde önceleri Hunt'ın puanlama sistemi dikkate alınmaktayken daha sonra Freeston ve Plechaty'nin puanlama sistemi kullanılmaya başlanmıştır. En düşük uyum puanı 2 en yüksek uyum puanı ise 58 olarak belirlenmiştir (76). Alınan puan arttıkça evlilik uyumunun da puanla orantılı olarak yükseldiği şeklinde değerlendirilmektedir (77). Ölçeğin ilk sorusu evlilikteki genel mutluluk düzeyini değerlendirir, devamında evlilikteki anlaşma ve anlaşmazlıkları değerlendiren sekiz soru ve sorun çözme ve bağlılıkla ilgili altı soru vardır (78). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenirliği Tutarel-Kışlak (1999) tarafından yapılmıştır. İç tutarlılık katsayısı 90 olarak bulunmuştur. Evliliğin uyumlu yada uyumsuz olduğunu değerlendirmek için kesme noktası 43,5 olarak belirlenmiştir. Ölçek puanı 43,5'in altında olanların uyumsuz olarak değerlendirilmiştir (76).

3.5. İstatistiksel Analiz

Elden edilen verilerin değerlendirilirken istatistiksel analizler için IBM SPSS Statistics 22.0 yazılımı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistiksel veriler ortalama±standart sapma (en az-en çok) metodu ile verildi. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılmıştır. Bağımsız değişkenler arasında anlamlı farklılık olup olmadığını belirlemek üzere parametrik testlerden Bağımsız örneklem T testi ve Anova testi uygulanmıştır. Gruplar arasında anlamlı fark çıkması durumunda, anlamlılığın hangi gruplar arasında olduğunu belirlemek amacıyla post-hoc testlerinden Tukey testi kullanılmıştır. Bağımlı bir değişken ile bir veya daha fazla bağımsız değişken arasındaki ilişkiyi belirlemek için lineer regresyon analizi için kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

3.6. Etik Kurul Onayı

Çalışmanın etik kurul onayı T.C. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 27.10.2022 tarihli, B.30.2.ODM.0.20.08/690 sayılı yazı ile alınmıştır (Ek-3). OMÜ KAEK 2022/463 karar numaralıdır. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından araştırma için izin alınmıştır (Ek-4). Çalışmada katılımcılar araştırmanın konusu, kapsamı, amacı konusunda sözlü olarak bilgilendirilmiş ve veriler gönüllülük esası ile toplanmıştır.



4.BULGULAR

4.1.Tanımlayıcı Bilgiler

Araştırmaya Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'ne bağlı Eğitim ASM'lere başvuran 230 sigara kullanıcısı dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanların %51,70'i (119) erkek, %48,30'u (111) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması $39,44 \pm 11,19$ 'du, en genç katılımcı 21 yaşında iken en yaşlı katılımcı 78 yaşında idi. Katılımcıların %68,30'u (157) bir işte çalışıyor, %53,90'ının (124) eşi çalışıyor. Gelir durumuna bakıldığında %17,40'ı (40) gelir durumunu gelir giderden yüksek, %55,20'si (127) gelir gidere denk, %27,40'ı (63) gelir giderden düşük olduğu görüldü. Katılımcıların %17,40'ı (40) ilkokul mezunu, %5,70'i (13) ortaokul mezunu, %25,20'si (58) lise mezunu, %51,70'i (119) üniversite mezunuydu (Tablo 2).

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik bilgileri

Değişken	Kategori	n (%)
Cinsiyet	Kadın	111 (48,30)
	Erkek	119 (51,70)
Çalışma durumu	Çalışıyor	157 (68,30)
	Çalışmıyor	73 (31,70)
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	124 (53,90)
	Çalışmıyor	106 (46,10)
Eğitim durumu	İlköğretim	40 (17,40)
	Ortaokul	13 (5,70)
	Lise	58 (25,20)
	Üniversite	119 (51,70)
Gelir durumu	Gelir > gider	40 (17,40)
	Gelir = gider	127 (55,20)
	Gelir < gider	63 (27,40)

Günlük içilen sigara adedi 2 ile 40 arasında değişmekte olup ortalama ve standart sapması $14,46 \pm 8,39$ 'dur. Katılımcıların evlilik süreleri en az 1 yıl ve en fazla 50 yıl olmak üzere ortalama $13,67 \pm 11,62$ yıldır. Sigara içme süreleri 1 yıl ile 60 yıl arasında

değişmekte ve ortalama ve standart sapması $17,17 \pm 11,68$ 'dir. İçilen sigara paket/yıl olarak ortalama $13,81 \pm 13,08$ 'dir. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi skoru ortalaması $3,32 \pm 2,89$ olarak bulundu (Tablo 3).

Çalışmaya katılanların PIQ-20-TR puanı en düşük -25 en fazla 35 olmak üzere ortalama $4,84 \pm 8,84$ 'dir. PIQ-20-TR pozitif alt ölçeği puanı $23,28 \pm 11,26$ olarak, PIQ-20-TR negatif alt ölçeği puanı $18,43 \pm 11,17$ olarak bulundu. Evlilik Uyum Ölçeği puanı en düşük 13 en fazla 58 olmak üzere ortalama $43,29 \pm 8,30$ olarak bulundu (Tablo 3).

Tablo 3. Katılımcıların sigara ve evlilik ile ilgili verileri, PIQ-20-TR VE EUÖ puanları

Değişken	Ort $\pm$ SS	Min-Max
Günlük içilen sigara adedi	$14,46 \pm 8,39$	(2-40)
Evlilik süresi	$13,67 \pm 11,62$	(1-50)
Sigara içme süresi	$17,17 \pm 11,68$	(1-60)
İçilen sigara(paket*yıl)	$13,81 \pm 13,08$	(0,1-60)
FNBT skoru	$3,32 \pm 2,89$	(0-10)
PIQ-20-TR total puanı	$4,84 \pm 8,84$	(-25-35)
PIQ_p	$23,28 \pm 11,26$	(0-40)
PIQ_n	$18,43 \pm 11,17$	(0-40)
EUÖ puanı	$43,29 \pm 8,30$	(13-58)

PIQ_p: pozitif alt ölçek PIQ_n: negatif alt ölçek

Çalışmaya katılanlardan “Sizce sigara bırakmada sosyal destek önemli midir?” sorusuna 1-10 arası puan vermeleri istenmiş ve puan ortalaması $6,88 \pm 3,20$ olarak bulundu. “Sizce sigara bırakmada aile desteği önemli midir?” sorusunun ortalama puanı $7,51 \pm 3,07$ 'di (Tablo 4).

Tablo 4. Sosyal destek ve aile desteği puanı

Değişken	Ort±SS	Min-Max
Sigara bırakmada sosyal desteğin önemi	6,88±3,20	(1-10)
Sigara bırakmada aile desteğinin önemi	7,51±3,07	(1-10)

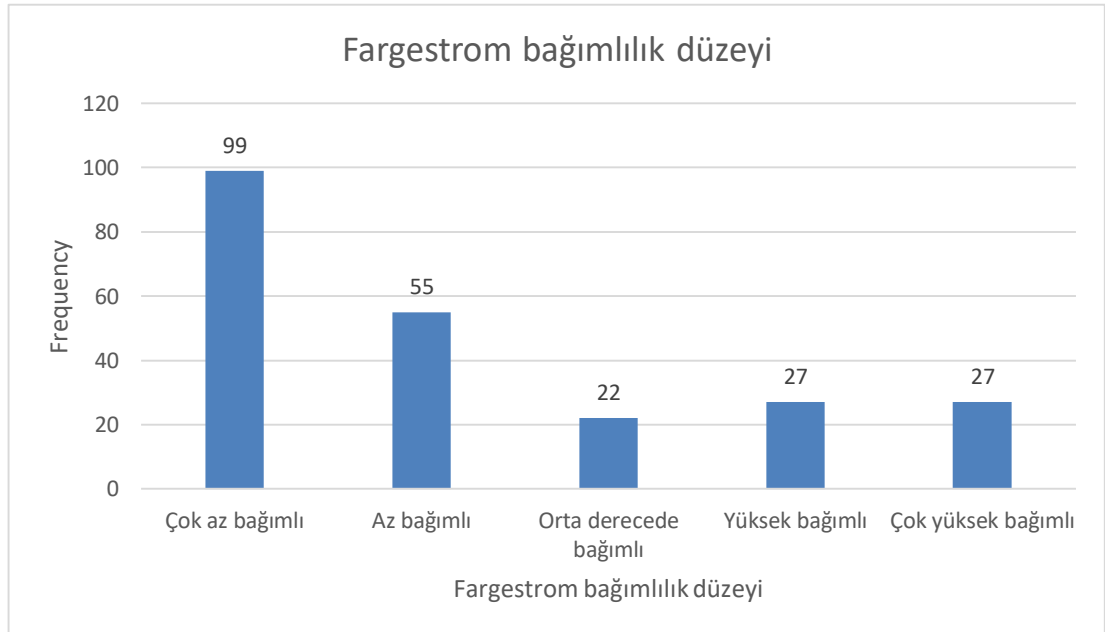
Katılımcıların evlilik uyumuna bakıldığında %53,5'i uyumlu, %46,5'i uyumsuz olduğu görüldü (Tablo 5).

Tablo 5. Evlilik uyumu sınıflandırılması

Değişken	Kategori	n (%)
Evlilik uyumu	Uyumsuz	107 (46,5)
	Uyumlu	123 (53,5)

Çalışmaya katılanların Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testine göre bağımlılık düzeyleri %43 (99) çok az bağımlı, %23,9 (55) az bağımlı, %9,6 (22) orta derece bağımlı, %11,7 (27) yüksek bağımlı, %11,7 (27) çok yüksek bağımlıdır (Şekil 1).

Şekil 1. Fagerstrom bağımlılık düzeyleri



Sigara kullanıcıların % 47,80'inin (110) eşi de sigara kullanıyordu. Katılımcıların %50,90'ı (117) altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünüyor (Tablo 6).

Tablo 6. Sigarayı bırakma düşüncesi ve eşin sigara içme oranları

Değişken	Kategori	n (%)
Eşinin sigara içme durumu	Evet	110 (47,80)
	Hayır	120 (52,20)
6 ay içinde sigara bırakma düşüncesi	Evet	117 (50,90)
	Hayır	113 (49,10)

4.2.Çözümleyici Bulgular

Katılımcıların günlük içtikleri sigara adedi cinsiyete göre anlamlı farklılık gösteriyordu ($p<0,001$). Erkek cinsiyetin günlük içtikleri sigara adedi daha fazlaydı. Sigara kullanım süresi yıl olarak sorulduğunda erkekler ve kadınlar arasında anlamlı farklılık vardı ($p<0,001$). Erkekler daha uzun zamandır sigara kullanmaktaydı. Katılımcıların paket/yıl ortalamalarına bakıldığında iki cinsiyet arasında anlamlı fark vardı, erkeklerin ortalaması daha yüksekti ($p<0,001$). Fagerström testi erkek cinsiyet için yüksek ve anlamlı fark oluşturdu ($p<0,026$) (Tablo 6).

Çalışmaya katılanların PIQ-20-TR ölçek puan ortalaması incelendiğinde kadınların eşlerinden aldıkları destek düzeyi daha yüksekti ve cinsiyetler arasında anlamlı fark oluşturdu ($p<0,003$) (Tablo 6).

Yaş, evlilik süresi ve EUÖ puanları arasında anlamlı fark saptanmadı (Tablo 7).

Tablo 7. Cinsiyete göre sosyodemografik, PIQ-20-TR ve EUÖ puanlarının karşılaştırılması

Değişken	Cinsiyet	N	Ort±SS	p-değeri
Yaş	Kadın	111	38,16±10,57	0,09
	Erkek	119	40,63±11,65	
Günlük içilen sigara adedi	Kadın	111	11,36±6,83	<0,001
	Erkek	119	17,33±8,70	
Evlilik süresi	Kadın	111	13,4±11,34	0,744
	Erkek	119	13,9±11,90	
Sigara içme süresi	Kadın	111	13,9±10,40	<0,001
	Erkek	119	20,2±12,01	
İçilen sigara(paket*yıl)	Kadın	111	9,36±10,78	<0,001
	Erkek	119	17,9±13,71	
FNBT skoru	Kadın	111	2,88±2,88	0,026
	Erkek	119	3,73±2,85	
PIQ-20-TR puanı	Kadın	111	6,63±10,02	0,003
	Erkek	119	3,17±7,22	
PIQ_p	Kadın	111	22,63±10,47	0,401
	Erkek	119	23,89±11,96	
PIQ_n	Kadın	111	16,0±10,55	0,001
	Erkek	119	20,71±11,31	
EUÖ puanı	Kadın	111	42,97±8,13	0,57
	Erkek	119	43,59±8,48	

PIQ_p: pozitif alt ölçek PIQ_n: negatif alt ölçek

Eşlerin sigara içme durumlarına göre bakıldığında kadın cinsiyette eşi sigara içen sayısı daha fazlaydı ve kadın ve erkekler arasında anlamlı farklılık vardı ($p<0,001$). Erkeklerin %26,1'inin, kadınların %71,2'sinin eşi sigara kullanmaktadır. “Altı ay içinde sigara bırakmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna verilen cevaplarda ve evlilik uyumu açısından cinsiyetler arasında fark gözlenmedi (Tablo 8).

Tablo 8. Cinsiyete göre sigara bırakma düşüncesi eşin sigara içme durumu ve evlilik uyumu değerlendirilmesi

Değişken		Kadın	Erkek	p-değeri
		n (%)	n (%)	
6 ay içinde sigara bırakma düşüncesi	Evet	55 (34,3)	62 (53,0)	0,69
	Hayır	56 (49,60)	57 (50,40)	
Eşinin sigara içme durumu	Evet	79 (34,3)	31 (13,5)	p<0,001
	Hayır	32 (13,9)	88 (38,3)	
Evlilik uyumu	Uyumlu	56 (24,3)	67 (29,1)	0,37
	Uyumsuz	55 (49,50)	52 (43,7)	

Altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünenler ile düşünmeyenler arasında fagerstrom skorları arasında anlamlı farklılık bulundu. Düşünmeyen grupta FNBT skorları daha yüksekti (0,018). PIQ-20-TR ve EUÖ skorları arasında anlamlı farklılık yoktu (Tablo 9).

Tablo 9. Sigara bırakma düşüncesine göre FNBT, PIQ-20-TR ve EUÖ skorları karşılaştırılması

Değişken	6 ay içinde sigara bırakma düşüncesi	N	Ort±SS	p-değeri
FNBT skoru	Evet	117	2,88±2,64	0,018
	Hayır	113	3,77±3,07	
PIQ-20-TR total	Evet	117	4,42±8,35	0,464
	Hayır	113	5,28±9,33	
PIQ_p	Evet	117	24,64±10,49	0,063
	Hayır	113	21,88±11,89	
PIQ_n	Evet	117	20,21±11,68	0,014
	Hayır	113	16,60±10,36	
EUÖ	Evet	117	43,38±9,10	0,869
	Hayır	113	43,20±7,42	

Katılımcıların çalışma durumları ile PIQ-20-TR puan ortalaması karşılaştırıldığında çalışmayan grupta PIQ-20-TR puan ortalaması daha yüksek saptandı (p=0,029). Yine

eşin sigara içme durumları karşılaştırıldığında eşi sigara içenlerle içmeyen arasında anlamlı fark vardı. Eşi sigara içenlerde PIQ-20-TR ortalama puan daha yüksekti ($p=0,005$). Eşin sigara içme durumunun alt ölçekle ilişkisine bakıldığında PIQ-20-TR pozitif ($p=0,005$) ve PIQ-20-TR negatif ($p<0,001$) alt ölçeklerin her ikisinde de eşi sigara içmeyen grubun puanları anlamlı olarak daha yüksekti. Eş mesleği, eğitim durumu ve gelir durumu PIQ-20-TR puan ortalamasını değiştirmede (Tablo 10).

Tablo 10. Sosyodemografik değişkenlere göre PIQ puan ortalamaları

Değişken	Kategori	PIQ-20-TR puanı	
		Ort±SS	p-değeri
Çalışma durumu	Çalışıyor	3,98±8,10	0,029
	Çalışmıyor	6,71±10,07	
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	4,02±8,72	0,123
	Çalışmıyor	5,82±8,92	
Eğitim durumu	İlköğretim	6,50±9,98	0,555
	Ortaokul	5,46±10,64	
	Lise	4,90±7,70	
	Üniversite	4,20±8,79	
Gelir durumu	Gelir > gider	4,48±8,09	0,553
	Gelir = gider	5,40±8,53	
	Gelir < gider	3,97±9,91	
Eşin sigara içme durumu	Evet	6,54±8,88	0,005
	Hayır	3,30±8,56	

Evlilik Uyum Ölçeği (EUÖ) puanları meslek, eş mesleği, eğitim durumu, gelir durumu ve eşin sigara içme durumlarıyla değişkenlik göstermedi (Tablo 11).

Tablo 11. Sosyodemografik değişkenlere göre EUÖ puanları

Değişken	Kategori	EUÖ puanları	
		Ort±SS	
Çalışma durumu	Çalışıyor	43,64±7,96	0,375
	Çalışmıyor	42,55±9,01	
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	43,52±8,63	0,651
	Çalışmıyor	43,03±7,94	
Eğitim durumu	İlköğretim	41,70±9,42	0,448
	Ortaokul	45,62±8,35	
	Lise	43,22±6,83	
	Üniversite	43,61±8,56	
Gelir durumu	Gelir > gider	43,23±7,21	0,175
	Gelir = gider	44,10±7,60	
	Gelir < gider	41,71±10,05	
Eşin sigara içme durumu	Evet	42,98±8,29	0,584
	Hayır	43,58±8,35	

Çalışmaya katılan sigara kullanıcılarının eğitim durumlarıyla FNBT skorları arasında anlamlı fark vardı. İlköğretim mezunu olanların skoru üniversite mezunu olanlara göre daha yüksekti ($p=0,02$). Diğer değişkenlerle FNBT skorları arasında anlamlı fark yoktu (Tablo 12).

Tablo 12. Sosyodemografik değişkenlere göre FNBT skorları

Değişken	Kategori	FNBT skoru	
		Ort±SS	
Çalışma durumu	Çalışıyor	3,29±2,97	0,79
	Çalışmıyor	3,40±2,74	
Eşin çalışma durumu	Çalışıyor	3,40±2,83	0,68
	Çalışmıyor	3,24±2,98	
Eğitim durumu	İlköğretim ^a	4,25±3,38	0,02
	Ortaokul ^{a,b}	2,46±2,79	
	Lise ^{a,b}	3,79±2,47	
	Üniversite ^b	2,87±2,84	
Gelir durumu	Gelir > gider	3,30±3,15	0,92
	Gelir = gider	3,39±2,75	
	Gelir < gider	3,21±3,06	
Eşin sigara içme durumu	Evet	3,43±2,98	0,60
	Hayır	3,23±2,82	

a-b: aynı sutunda bulunan benzer harfler arasında anlamlı fark yoktur.

Korelasyon analizleri değerlendirildiğinde evlilik uyum ölçeği ve PIQ-20-TR arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p=0,01/r=0,171$). EUÖ ile PIQ-20-TR alt ölçeklerinin korelasyon analizine bakıldığında EUÖ ile PIQ-20-TR pozitif alt ölçek arasında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0,001/r=0,227$). EUÖ ile PIQ-20-TR negatif alt ölçek arasında anlamlı ilişki yoktur (Tablo 13).

Tablo 13. Katılımcıların PIQ-20-TR puanı, EUÖ puanı ve diğer bağımsız değişkenlerin Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmesi

Korelasyon p/r	PIQ	EUÖ	FNBT	Yaş
PIQ				
EUÖ	0,01 (0,171**)			
FNBT	0,308 (-0,068)	0,274 (-0,072)		
Yaş	0,241 (0,078)	0,234 (-0,079)	0,927 (-0,006)	

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı r=korelasyon katsayısı

Korelasyon analizlerine bakıldığında Fagerstrom skoru ile katılımcıların günde içtikleri sigara sayısı($p<0,001/r=0,702$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde ilişki vardır. Fagerstrom skoru ile sigara içme süreleri ($p=0,016/r=0,158$) arasında pozitif yönde düşük düzeyde ilişki vardır ve paket/yıl ortalamaları ($p<0,001/r=0,517$) arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur. Katılımcıların paket/yıl ortalamaları ile sigara içilen süre ($p<0,001/r=0,727$) ve günlük içilen sigara sayısı ($p<0,001/r=0,780$) arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı fark vardı (Tablo 14).

Tablo 14. Fagerstrom skoru ve bazı değişkenlerin Pearson korelasyon testi ile değerlendirilmesi.

Korelasyon p/r	FNBT	Günlük içilen sigara	Paket/yıl	Sigara içilen süre(yıl)
FNBT				
Günlük içilen sigara	p<0,001 (0,702**)			
Paket/yıl	p<0,001 (0,517**)	p<0,001 (0,780**)		
Sigara içilen süre(yıl)	0,016 (0,158*)	p<0,001 (0,294**)	p<0,001 (0,727**)	

**Korelasyon 0,01 düzeyinde anlamlı
anlamlı

*Korelasyon 0,05 düzeyinde

Katılımcıların PIQ-20-TR pozitif alt ölçek puanları ile EUÖ puanları arasında korelasyon analizi yapıldığında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki saptanmıştır ($p=0,001/r=0,227$). PIQ-20-TR negatif alt ölçek ile EUÖ arasında anlamlı ilişki yoktu.

Pearson korelasyon analizi yapıldığında erkek katılımcıların PIQ puanları ile EUÖ puanları arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0,001/r=0,331$). Kadınların PIQ-20-TR ve EUÖ puanları arasında korelasyon analizinde anlamlı ilişki bulunmadı.

Eşi sigara içmeyen katılımcılarda PIQ-20-TR ve EUÖ puanları ile Pearson korelasyon analizi yapıldığında düşük düzeyde anlamlı ilişki vardı ($p=0,01/r=0,231$). Eşi sigara içenlerde PIQ-20-TR ve EUÖ puanları arasında anlamlı korelasyon yoktu.

4.3. Lineer Regresyon Modellemesi

PIQ ile yaş, sigara içme süresi, evlilik süresi, EUÖ, Fagerstrom skoru ile yapılan lineer regresyon modellemesi Tablo 15 de gösterilmiştir.

Tablo 15. PIQ-20-TR'nin yaş, günlük içilen sigara sayısı, EUÖ ve FNBT skorunun çoklu doğrusal regresyon modellemesi

PIQ puanı	R	R square	Std sapma
1	0,353	0,125	8,365

Katsayı							
	Standardize					95,0% güven aralığı B için	
	B	Std. Hata	Beta	t	Sig.	Düşük	Yüksek
(Sabit)	0,258	5,106		0,051	0,96	-9,804	10,32
Sigara içme süresi	-0,146	0,085	-0,193	-1,722	0,086	-0,313	0,021
Evlilik süresi	0,439	0,123	0,577	3,563	<0,001	0,196	0,682
FNBT skoru	-0,016	0,2	-0,005	-0,081	0,935	-0,41	0,378
EUÖ	0,228	0,067	0,215	3,399	0,001	0,096	0,361
Yaş	-0,221	0,144	-0,28	-1,533	0,127	-0,506	0,063

$p<0,001$ F=6,371

PIQ-20-TR ile yaşı, sigara içme süresi, evlilik süresi, EUÖ, Fagerstrom skoru arasında düşük anlamlı korelasyon saptandı ($R=0,353$ $p<0,001$ $F=6,371$). Oluşturulan bu model PIQ-20-TR ölçeği puanının % 12,5 ini açıklamaktadır ($R^2=0,125$).



5.TARTIŞMA

Önlenebilir hastalık ve ölümlerin en önemli nedenlerinden olan sigara günümüzde halen büyük bir halk sağlığı sorunu olmaya devam etmektedir (1). Türkiye’de yapılan KYTA 2016 verilerine göre nüfusun %31,6’sı sigara kullanmaktadır. Sigara kullanıcıların çoğunluğu erkeklerden oluşmaktadır. Kullanıcıların %32,8’i bırakmayı düşünmektedir (22). İnsanların sigaraya başlama ve bırakmasında etkili olan birçok faktör vardır (79, 80). Partner desteği ve ilişki kalitesinin de bırakma konusunda etkili olabileceği düşünülmektedir (10) Bu çalışma sigara içme durumlarına göre eşlerin bırakma konusunda verdikleri destek düzeyi ve bu desteğin evlilik uyumu ile ilişkisini araştırmıştır. Çalışmamıza başlarken G-Power analizi yapılarak sigara kullanan ve evli olan 111 kadın ve 111 erkek katılımcının katılması hedeflenmiş, toplamda 111 kadın ve 119 erkek katılımcı sağlanıp çalışma sonlandırılmıştır.

Çelepkolu ve ark. yaptığı çalışmada erkek sigara kullanıcılarının paket/yıl ortalamaları kadınlara göre daha yüksek saptanmış olup cinsiyetlere göre sigara kullanıcılarının paket/yıl ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur (81). Sönmez ve ark. yaptığı çalışmada paket/yıl ortalamaları kadınlarda daha düşük saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur (82). Çalışmamızda benzer olarak erkek katılımcıların paket/yıl ortalamaları daha yüksek olup cinsiyetler arasında anlamlı fark vardı. Uysal ve arkadaşının yaptığı çalışmada nikotin bağımlılık puanları ile cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (83). Ülkemizde yapılan ayrı iki çalışmada da nikotin bağımlılık düzeyi ve cinsiyetler arasında anlamlı ilişki bulunmamıştır (81, 82). Bizim çalışmamızda nikotin bağımlılık puanı erkekler için daha yüksekti ve cinsiyetler arasında anlamlı fark vardı. Şengezer ve ark. yaptığı çalışmada bizim çalışmamızla benzer olarak 18 yaş üstü katılımcılarda erkeklerin bağımlılık skoru daha yüksek bulunmuştur ve istatistiksel olarak anlamlılık oluşmuştur (84). Çalışmaların yapıldığı popülasyonların sosyokültürel ve sosyodemografik farklılıklarından dolayı ve bizim çalışmamızın sadece evli olanlara yapılmış olmasından dolayı bu farklılıklar oluşmuş olabilir.

Ülkemizde yapılan bir çalışmada günlük içilen sigara sayısı ve FNBT puanı arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur. Aynı çalışmada günlük içilen sigara sayısı ile sigara içilen yıl arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (43). Yapılan

başka bir çalışmaya bakıldığında da günlük içilen sigara sayısı ile FNBT puanı ve sigara içme süresi arasında pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır (85). Çalışmamızda literatürü destekler nitelikte FNBT puanı ile günde içilen sigara sayısı arasında pozitif yönde yüksek düzeyde anlamlı ilişki vardır ve günlük içilen sigara sayısı ile sigara içilen yıl arasında da pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır.

Rüge ve ark. 18-70 yaş arası ve bir partnere sahip olan 1044 sigara kullanıcısı üzerinde yaptığı çalışmada katılımcıların %64,6'sı sigara içen bir partnere sahiptir. Eşi sigara içenlerin ise %43,9'u, eşi sigara içmeyenlerin %56,8 i erkektir. Kadınlardan daha fazla erkeğin sigara içmeyen bir partneri vardır (86). Homish ve ark. eşlerin sigara içme davranışı üzerindeki etkisini inceleyen çalışmasında sigara içen erkeklerin %56'sının eşi de sigara içmektedir (87). Çalışmamızda katılımcıların yaşları 21-78 arasında değişiyordu ve %47,8'inin sigara içen bir partneri vardı. Eşi sigara içenlerin %28,2'si, eşi sigara içmeyenlerin %73,3'ü erkekti. Erkeklerin %26,1'inin, kadınların %71,2'sinin eşi sigara kullanmaktadır. Literatürde benzer yaş aralığında yapılan çalışmalara bakıldığında bizim çalışmamızda katılımcıların sigara içen bir partnere sahip olma oranı daha düşüktü bunun sebebinin Türk toplumunda kadınların sigara içme oranının daha az olmasının etken olduğu düşünülmektedir. Literatürle benzer olarak erkeklerin sigara içmeyen bir partnere sahip olma oranı kadınlara oranla daha yüksekti.

Kore'de 2012 yılında yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmada sosyodemografik değişkenlerin sigara bırakma niyeti ile ilişkisine bakılmış ve kadınların daha fazla oranda bırakmayı istedikleri görülmüş ancak istatistiksel açıdan cinsiyet ile bırakma niyeti arasında anlamlı fark bulunamamıştır (88). Feng ve ark. sigara bırakma niyetini etkileyen faktörleri araştırdıkları çalışmada da 4815 katılımcının %23,6'sı bırakmayı düşünmektedir. Kadınların %25,3 ü erkeklerin %24,3'ü bırakma niyeti vardır ancak cinsiyetler arasında anlamlı fark yoktur (89). Yine yapılan başka bir çalışmada katılımcıların %52'si bırakmayı düşünmekte ancak cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamaktadır (90). Yaşar'ın çalışmasında, katılımcıların %58,8'i sigarayı bırakmayı düşünmedikleri, %23,8'inin 6 ay içinde bırakmayı düşündükleri ve %17,3'ünün 30 gün içinde bırakmayı düşündükleri saptanmıştır (91). Avcı'nın yaptığı çalışmada sigara kullanıcılarının %71'inin sigarayı bırakmayı düşünmediği görülmüştür (92). Başka bir çalışmada katılımcıların % 53,8'inin altı ay içinde bırakma

düşüncesi olmadığı bulunmuştur. Kadın kullanıcıların %56'sı erkek kullanıcıların %51,5 altı ay içinde sigarayı bırakmayı düşünmemektedir (93). Uysal ve ark. yaptığı çalışmada sigara içenlerin tüm katılımcıların %72'si, kadınların %66'sı, erkeklerin ise %76'sı sigarayı bırakmayı düşündüğünü belirtmişlerdir (83). Çalışmamızda katılımcıların %50,9'u bırakmayı düşünmektedir. Kadınların %49,5'i erkeklerin %52,1 i bırakmayı düşünmektedir. Bizim çalışmamızda literatürü destekler nitelikte olup sigara bırakma düşüncesine göre kadın ve erkekler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunmamıştır.

Karadağlı ve arkadaşının yaptığı çalışmada bağımlılık düzeyi arttıkça sigarayı bırakmayı düşünmeyen kişi sayısı artmaktadır. Bizim çalışmamızda da benzer bir şekilde sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerin bağımlılık skoru daha yüksek bulunmuştur. Bağımlılık düzeyinin yüksek olması kişinin bırakabileceğine ve hayatına sigarasız devam edebileceğine dair inancını azaltıyor olabilir.

Çavuşoğlu'nun evlilik uyumu ile ilgili yaptığı çalışmada cinsiyetler arasında evlilik uyum puanları açısından anlamlı fark bulunmamıştır (94). Ülkemizde yapılan başka bir çalışmada erkeklerin evlilik uyumu puan ortalaması kadınlara göre yüksek olup istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır (95). Kışlak ve arkadaşının yaptığı çalışmada da evlilik uyum puanları cinsiyetlere göre farklılaşmamıştır (78). Öğretmenlerin evlilik uyumu ile ilgili yapılan bir başka çalışmada da cinsiyetler arasında anlamlı fark bulunmamıştır (96). Çalışmamız da erkeklerin evlilik uyum ölçeği puan ortalaması kadınlara göre daha yüksektir ancak istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır. Literatürde cinsiyetin evlilik uyumu üzerinde etkisi olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur (97).

Erdoğan'ın çalışmasında evlilik uyum puanları ile eğitim düzeyi arasında anlamlı ilişki bulunmuştur. Buna göre lisans ve üzeri eğitim durumuna sahip kişilerin evlilik uyum düzeylerinin daha iyi olduğu görülmüştür (97). Yapılan başka bir çalışmada üniversite ve lisansüstü mezunlarının evlilik uyum ölçeğinde aldıkları puanların ilkökul mezunlarının puanlarından anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu görülmüştür (95). Akpınar ve arkadaşının yaptığı çalışmada lisansüstü ve lisans mezunlarının ortaokul mezunlarına göre anlamlı derecede daha yüksek puan aldıkları bulunmuştur (98). Ekşi ve ark. yaptığı çalışmada da evlilik uyum puanları eğitim düzeyi yüksek olan lehine

farklılaşmaktadır (96). Çavuşoğlu (94) ve Mumay'ın (99) çalışmalarında evlilik uyum düzeyleri eğitim durumuna göre farklılık göstermemektedir. Görüldüğü gibi eğitim durumunun evlilik uyumuna etkisi konusunda literatürde çelişkiler bulunmaktadır. Çalışmamızda evlilik uyum puanları eğitim düzeyine göre farklılaşma göstermedi.

Tüfekçi'nin çalışmasında gelir durumuna göre katılımcıların evlilik uyum puanları farklılık göstermektedir. Ekonomik durumu ortanın üstünde olanların orta olanlara göre puanları daha yüksektir (95). Diğer bir çalışmada yine gelir durumuna göre evlilik uyum puanlarında anlamlı farklılık oluşmuştur. Gelir durumu yüksek olanların puan ortalaması daha yüksek bulunmuştur (98). Erdiç'in (97) ve Mumay'ın (99) çalışmalarında katılımcıların gelir durumuna göre evlilik uyum düzeyleri anlamlı farklılık göstermemiştir. Yine Mumay'ın çalışmasında katılımcıların ve eşlerinin çalışma durumuna göre evlilik uyum puanları farklılık göstermemiştir. Bizim çalışmamızda gelir durumuna, çalışma durumuna ve eşlerin çalışma durumuna göre evlilik uyum puanları farklılık göstermemiştir.

ABD'de yeni evli çiftlerde yapılan çalışmada çiftlerin birinci ve ikinci yıldönümlerinde sigara içme davranışlarına bakılmış sigara içenlerle evli olan kadınların sigaraya başlama olasılıkları yüksek bulunmuş ancak erkekler için eşlerinin sigara içmesi sigaraya başlamada etkili bulunmamıştır. Bırakma konusunda ise sigara içmeyenlerle evli olanların bırakma olasılıklarının daha yüksek olduğuna işaret eden bazı bulgular saptanmıştır. Sonuç olarak sigara bırakmada eşlerin etkili olabileceği bulunmuştur (87). Yapılan başka bir çalışmada sigara bırakmaya yönelik duygusal destekteki artış eşlerin daha az sigara içmesiyle ilişkili bulunmuştur (100). Faseru ve ark. sigara bırakma sürecinde eş desteği alan ve almayan grupları içeren 2818 kişinin dahil olduğu 12 randomize kontrollü çalışmayı dahil ettiği meta-analiz çalışmasında eş desteğini artırmak için tasarlanmış bir müdahale alan sigara içenlerin, eş desteği almayanlara göre altı ila dokuz aylık takipte sigarayı bırakma olasılığının daha yüksek olmadığı gösterilmiştir (101). Buitenhuis ve ark. sigara içen ve içmeyen eşlerine yaptıkları çalışmada üç hafta sonunda eşi daha destekleyici davranan ve daha az olumsuz kontrol davranışında bulunanların sigara içme olasılığının daha düşük olduğu ve her iki çiftin de daha yüksek ilişki doyumuna sahip olduğu görülmüştür (69). Diğer bir araştırmada eşleri destekleyici davranış sergileyen kişilerin bırakma girişimi daha başarılı olurken, eşleri daha az baltalayıcı davrananların bırakmanın daha uzun vadeli

olmasıyla ilişkilendirilmiştir (61). Lüscher ve ark. yaptığı çalışmada yalnızca kadınların erkeklere sağladığı destek erkekte daha az sigara içme ile ilişkili bulunmuştur (102). Yapılan çalışmaların neredeyse tamamı eş desteği ile bırakma başarısı üzerinde yapılmış olup bizim çalışmamızda yalnızca eş desteğinin bırakma niyetine etkisi araştırılmıştır.

Literatür taraması yapıldığında çalışmamızla benzer şekilde eş desteğinin bırakma niyeti üzerindeki etkisine bakılan bir araştırma bulunamamıştır. Çalışmamızda kadınların total PIQ-20-TR puanı daha yüksek saptanmış olup erkekler ile arasında anlamlı fark bulunmuştur. Bu kadınların erkeklere göre eşlerinden daha fazla destek aldığını göstermektedir. PIQ-20-TR alt ölçeklere bakıldığında PIQ-20-TR pozitif alt ölçek puanlarında kadınlar ile erkekler arasında anlamlı fark bulunamamıştır. Negatif alt ölçeğe bakıldığında ise erkeklerin puanı kadınlarınkinden anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Yani erkekler eşlerinden sigara bırakma konusunda daha çok olumsuz yönde destek görmektedir. Katılımcıların sigara bırakma düşüncesine göre bakıldığında yalnızca PIQ-20-TR negatif ölçekte anlamlı fark oluşmuştur. Bırakma düşüncesi olanlar eşlerinden daha fazla negatif destek almaktadır. Bu sonuç hipotezimizin tam tersi yönünde bulunmuştur. Yapılan çalışmaların da birçoğunda eşlerinden olumlu destek alanların bırakma girişimini olumlu yönde etkilediği görülmüştür. Bizim hipotezimize göre de bırakma düşüncesi olanların eşlerinden daha fazla olumlu destek almış olabileceği bırakma düşüncesi olmayanların eşlerinden daha çok olumsuz yönde destek almış olabileceği düşünülmektedir. Toplumumuzda yakın ilişkilerde insanların birbirlerine çeşitli durumlar için destek sağlarken daha caydırıcı olduğu düşünülerek olumsuz söylemleri kullanması yaygın görülen bir durumdur ve ilginçtir ki bu olumsuz söylemler destek alan kişide daha çok önemsendiği algısı oluşturabilmektedir. Yüz yüze anket uygulamamızda da katılımcılara sorularımız sorulurken olumsuz alt ölçekteki soruların birçoğu olumsuz olarak algılanmamıştır. Örneğin eşin evde sigara içme yasağı koyması katılımcı tarafından eşinin daha çok çaba göstermesi olarak yorumlanabilmiştir. Bırakma düşüncesi olanların daha çok olumsuz destek almış olması bundan kaynaklanmış olabilir. Bir başka ihtimal de eşlerin bırakma konusunda olumsuz destek vermesi kişide psikolojik baskı kurmuş olup bırakma düşüncesini etkilemiş olabilir. Ayrıca bırakma düşüncesi olanlarda

olumsuz destek düzeyi daha yüksek çıkması bırakma girişiminin de daha başarılı olacağı anlamına gelmeyebilir.

Sigara bırakma konusundaki eş desteği ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiye bakıldığında da literatürde evlilikteki eş desteği ve evlilik uyumu arasındaki ilişkiyi inceleyen çalışmalar bulunmakla beraber evlilik uyumunun sigara bırakma konusundaki eş desteğine etkisi konusunda pek fazla çalışmaya rastlanmamıştır. Evlilik uyumu ile evlilikteki eş desteği ilişkisine bakan araştırmalara baktığımızda Çağ ve arkadaşının yaptığı çalışmada eş desteği ile evlilik doyumu arasında pozitif yönde anlamlı ilişki bulunmuştur (103). Yedirir ve arkadaşının yaptığı çalışmada ise eş desteğinin evlilik doyumunun önemli bir yordayıcısı olduğu saptanmıştır (104). Buitenhuis ve ark. yaptığı çalışmada sigara bırakma sürecinde eş desteği daha fazla alan kişilerin ilişki doyumu daha yüksek bulunmuştur (69). Çalışmamızda evlilik uyum ölçeği ve PIQ-20-TR arasında düşük düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Alt ölçeklere baktığımızda ilişkinin PIQ-20-TR pozitif alt ölçekten kaynaklandığı görülmüştür. Buradan evlilik uyumu yüksek olan çiftlerde pozitif yönde desteğin de daha fazla olacağı sonucu çıkmaktadır. Bu sonuç hipotezimizle uyumludur.

5.1.Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamız OMÜ Aile Hekimliği'ne bağlı Eğitim ASM'lere başvuran hastalara yapılmıştır. Bundan dolayı Türkiye nüfusunun tamamına genellenemeyebilir.

Toplumumuzda insanlar evlilik hayatı ve eşleri hakkında sorular sorulduğundan bilgi vermekte çekinceli ve isteksiz davranabilmektedir. Bundan dolayı bazı sorularımıza yanlı cevap vermiş olabilirler. Anket sorularının yüz yüze sorulması katılımcıların cevap vermesinde daha da isteksiz ve çekinceli olmasına sebep olmuştur.

Çalışmanın yapıldığı çevrenin sosyokültürel seviyesinin çok yüksek olmamasından dolayı katılımcılar PIQ-20-TR ölçek sorularını cevaplarken olumsuz alt ölçekteki bazı soruları olumlu anlamda değerlendirmişlerdir.

Bu çalışma katılımcıların sigara bırakma başarısını değerlendirmemiş olup yalnızca sigara bırakma niyetine bakılabildiği kesitsel bir çalışmadır. Ülkemizde eş desteğinin sigara bırakmadaki rolüne ilişkin çok fazla çalışma bulunamamıştır. Bundan dolayı eş

desteğinin sigara bırakma başarısına etkisinin değeriendirildiği başka çalışmalara ihtiyaç vardır.



6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Yapılan çalışma sonucunda erkeklerin bağımlılık skoru kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur. Yine erkeklerin kadınlara göre daha uzun süredir sigara kullandıkları ve paket/yıl ortalamalarının daha fazla olduğu görülmüştür.

Katılımcılara uygulanan PIQ-20-TR ölçeği sonucunda kadınların erkeklere göre eşlerinden daha fazla destek aldıkları ve bu farkın erkeklerin eşlerinden daha fazla olumsuz yönde destek almalarından kaynaklandığı sonucuna varılmıştır.

Evlilik uyum puanları ve sigara bırakma niyeti erkekler ve kadınlar arasında farklılık göstermedi. Kadınların erkeklere göre sigara içen partnere sahip olma oranı daha yüksekti. Bırakma niyeti olmayan grupta bağımlılık skoru daha yüksekti ve yine bu grubun aldıkları olumsuz destek daha azdı. Eşi sigara içmeyen grup eşlerinden hem olumlu hem olumsuz yönde daha fazla destek almıştır ancak total puana bakıldığında eşi sigara içen grubun aldığı destek daha fazla bulunmuştur. Evlilik uyumunun eş desteği ile ilişkisine bakıldığında aralarında pozitif yönde düşük düzeyde anlamlı ilişki olduğu görülmüştür.

Çalışmamız kesitsel bir çalışma olup katılımcıların sadece sigara bırakma ile ilgili düşüncesine yer verilmiştir. Dolayısıyla eş desteğinin sigara bırakma başarısına etkisi ve bu süreçte alınan olumlu ve olumsuz desteklerin sigara bırakmada ne kadar etkili olacağı araştırılmamıştır. Bu konuda ülkemizde yapılmış pek çalışma bulunamamıştır. Evlilik uyumunun sigara bırakmada eşin verdiği desteğe etkisi ülkemizde ve dünyada çok fazla araştırılmamış olup bu konularda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır.

7.KAYNAKLAR

1. World Health Organization - Tobacco Fact Sheet 2022 [Erişim Tarihi 12.12.2022]. Available from: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
2. Oğuztürk BS, Gülcü Y. Türkiye’de sigara tüketimini etkileyen faktörlerin analizi. Uluslararası Alanya İşletme Fakültesi Dergisi. 2012;4(2):99-105.
3. Doğanay S, Sözman K, Kalaça S, Belgin Ü. Türkiye’de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor? Turkish Journal of Public Health. 2012;10(2):93-115.
4. Dikmen N. Türkiye’de sigara tüketimi ve tüketimi etkileyen değişkenler üzerine bir model çalışması. Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi. 2005;19(1):1-19.
5. Bilir N. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi ve Türkiye: Bir başarı örneği. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):7-12.
6. Pesen SF, Karadoğan S, Akbulut A. Dünyada ve Türkiye’de Tütün Kullanımı ve Tütün Kontrol Politikalarına Genel Bir Bakış. Turkey Health Literacy Journal. 2021;2(3):191-6.
7. YEŞİLTAS A. Mpower Politikası Sonrası Ergenlerde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanımı: Sistematiik Derleme. Bağımlılık Dergisi. 2020;21(2):137-48.
8. Bozkurt N, Bozkurt Aİ, Erdoğan A. Sigara Bırakma/Bıraktırmada En Önemli Sorun Ne? Akdeniz Tıp Dergisi. 2020;6(3):430-8.
9. Yalçın B, Şahin E, Özer C. Birinci Basamakta Sigara Bırakma Danışmanlığı: Derleme. Journal of Experimental and Clinical Medicine. 2009;21(3).
10. Turan O, Turan PA, Mirici A. Sigara Bırakmada Partner Desteğinin ve Ruhsal Durumun Önemi. 2017.
11. Yalçın BM, Ünal M. The Impact of Family and Social Support during the First Six Months after Attempt for Smoking Cessation. Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care. 2019:52-9.
12. Seydioğulları M. Dünya’da ve Türkiye’de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti ve Temel Politikaları. 2009.

13. Aslan Dilek B, Nesrin D, Oğuz K. Tütün Bağımlılığı ile Mücadele El Kitabı. TC Sağlık Bakanlığı. 2010;82.
14. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu [Erişim Tarihi 13.12.2022]
[Available from:
https://www.toraks.org.tr/site/sf/books/pre_migration/ef712e27e221af17ab3b44ca23fe11aa49b62032270561dce9e62214188110ac.pdf.
15. Barış. Yİ, Şahin. AA, Kalyoncu. AF, Kocabaş. A, Emri. AS, Dağlı. E. Tütün kullanımının tarihçesi. Türk Toraks Derneği 1994 [13.12.2022]. Available from:
http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/tutun_kullaniminin_tarihcesi_baris.pdf.
16. Tütün Eksperleri Yüksek Okulu. Tütüncülüğe giriş. İstanbul: TEYO yayını, 1978: 9-18
17. Özendi S. Avrupa Birliği'nde tütün kontrolü ve Türkiye'deki uygulamalarının incelenmesi [Tez]. Ankara: TAPDK; 2006
18. Bilir N. Dünyada ve Türkiye'de tütün kullanımı epidemiyolojisi. Tütün ve Tütün Kontrolü (Eds AZ Aytemur, S Akçay, O Elbek). 2011:21-3.
19. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008 [Erişim Tarihi 14.12.2022]
[Available from:
<file:///C:/Users/Huawei/OneDrive/Masa%C3%BCst%C3%BC/who%20sigara%202008.pdf>.
20. Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2017;389(10082):1885-906.
21. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2021 [Erişim Tarihi 19.12.2022]
[Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/343287/9789240032095-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
22. GATS (Global Adult Tobacco Survey) Fact Sheet, Turkey 2016 [Erişim Tarihi 22.12.2022]
[Available from:
file:///C:/Users/Huawei/Downloads/GATS_Turkey_2016_FactSheet.pdf.

23. Ergüder T. Tütün kontrolü çerçeve sözleşmesi küresel sağlık için, küresel eylem. Sağlık Bakanlığı-Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara. 2008.
24. Saraçoğlu S, Öztürk F. Türkiye’de tütün kontrol politikaları ve tütün tüketimi üzerine bir değerlendirme. Politik Ekonomik Kuram. 2020;4(1):20-44.
25. Bilir N, Çakır B, Dağlı E, Ergüder T, Önder Z. Türkiye’de tütün kontrolü politikaları. World Health Organization Report Available from: URL: [http://www.euro.who.int/document E. 2010;93038](http://www.euro.who.int/document/E.2010;93038).
26. Elbek O, Kılınç O, Aytemur ZA, Akyıldız L, Küçük ÇU, Özge C, et al. Türkiye’de tütün kontrolü. Toraks Dergisinde basımda. 2014.
27. Derneği TE. TÜTÜN RAPORU (2020). 2018.
28. Prochaska JJ, Benowitz NL. Current advances in research in treatment and recovery: Nicotine addiction. Sci Adv. 2019;5(10):eaay9763.
29. Benowitz NL. Clinical pharmacology of nicotine: implications for understanding, preventing, and treating tobacco addiction. Clin Pharmacol Ther. 2008;83(4):531-41.
30. Benowitz NL. Nicotine addiction. N Engl J Med. 2010;362(24):2295-303.
31. Uysal MA. Nikotin Sizi Nasıl Esir Alıyor? Tütün Bağımlılığının Nörobiyolojisi Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2016;4(1):37-43.
32. Su B, Qin W, Xue F, Wei X, Guan Q, Jiang W, et al. The relation of passive smoking with cervical cancer: A systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore). 2018;97(46):e13061.
33. O’Keeffe LM, Taylor G, Huxley RR, Mitchell P, Woodward M, Peters SAE. Smoking as a risk factor for lung cancer in women and men: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2018;8(10):e021611.
34. National Center for Chronic Disease P, Health Promotion Office on S, Health. Reports of the Surgeon General. The Health Consequences of Smoking—50 Years of Progress: A Report of the Surgeon General. Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2014.

35. Gandini S, Botteri E, Iodice S, Boniol M, Lowenfels AB, Maisonneuve P, et al. Tobacco smoking and cancer: a meta-analysis. *Int J Cancer*. 2008;122(1):155-64.
36. Kondo T, Nakano Y, Adachi S, Murohara T. Effects of Tobacco Smoking on Cardiovascular Disease. *Circ J*. 2019;83(10):1980-5.
37. Akdeniz E. Sigara bağımlılığı sağlığa etkileri ve sigara bıraktırmada kullanılan transteoretik model. *Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*. 2019;2(3):11-25.
38. Qiu F, Liang CL, Liu H, Zeng YQ, Hou S, Huang S, et al. Impacts of cigarette smoking on immune responsiveness: Up and down or upside down? *Oncotarget*. 2017;8(1):268-84.
39. Türk H, Karaca M, Akı M. Sigaraya Bağlı Artan Kardiyovasküler Hastalık Riskini Düşürme. *Turkey Health Literacy Journal*. 2021;2(2):111-8.
40. Demir Ü. Sigaranın sağlığa zararları. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*. 12(3):99-108.
41. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kılıç H, Er M, Hasanoğlu HC, et al. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Türk Toraks Dergisi*. 2013;14(3):81-7.
42. Bilir N, Özcebe H. Tütün Bağımlılığı ve Kontrolü: Bireysel, Toplumsal ve Sosyal Pazarlama Yaklaşımları. *Eurasian J Pulmonol*. 2014;16:63-8.
43. Esen AD, ARICA S. Sigarayı bırakmak için başvuranlarda nikotin bağımlılık düzeyi ve sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi. *Ankara Medical Journal*. 2018;18(3):328-36.
44. Şahbaz S, Kılınç O. Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri. *Sted*. 2005;14(5):98-102.
45. Yıldırım GE. Tütün Bağımlılığı ve Tedavisinde Hekim Sorumluluğu ve 5A 5R Yaklaşımı.
46. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi*. 2000;1(1):90-5.
47. Durmaz S. Sigara Bırakma Hizmeti Sunumunda Halk Sağlıkçının Rolü Kursu ve Katılımcı Görüşleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 2018;27(4):243-50.

48. Uzaslan E. Sigarayı bırakma yöntemleri. Sigara ve Sağlık. 2002;441-63.
49. Hartmann-Boyce J, Chepkin SC, Ye W, Bullen C, Lancaster T. Nicotine replacement therapy versus control for smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2018;5(5):Cd000146.
50. Hays JT, McFadden DD, Ebbert JO. Pharmacologic agents for tobacco dependence treatment: 2011 update. Curr Atheroscler Rep. 2012;14(1):85-92.
51. Aytemur ZA. Tütün Kullanım Bozukluğunun Farmakolojik Tedavisi. Göğüs Hastalıkları.94.
52. Boztaş MH, Abatan E. Sigara bırakmada ilaç tedavisi. Klinik Psikiyatri Dergisi. 2013.
53. Şengezer T, Aslan C. Sigara bağımliliğinin farmakolojik tedavisi. Current Addiction Research.5(2):35-42.
54. Uzaslan E. Sigara Bırakmada Farmakolojik Tedavi: Vareniklin. Güncel Göğüs Hast Serisi. 2016;4(1):114-7.
55. Lüscher J, Hohl DH, Knoll N, Scholz U. Invisible Social Support and Invisible Social Control in Dual-smoker Couple's Everyday Life: A Dyadic Perspective. Ann Behav Med. 2019;53(6):527-40.
56. Baran M, Küçükakça Çelik G, Ayrar G. Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde algılanan sosyal destek düzeyinin sigara kullanımı üzerine etkisi. 2014.
57. Lüscher J, Scholz U. Does social support predict smoking abstinence in dual-smoker couples? Evidence from a dyadic approach. Anxiety Stress Coping. 2017;30(3):273-81.
58. Thompson T, Evbuoma-Fike EI, Garg R, McQueen A, Caburnay C, Kreuter MW. Examining Psychosocial Correlates of a Home Smoking Ban Among Low-income Smokers: Analysis of Social Support, Unmet Social Needs, Perceived Stress, and Depressive Symptoms. J Community Health. 2022;47(6):959-65.
59. Tanrikulu AÇ, Çarman KB, Palancı Y, Çetin D, Karaca M. Kars il merkezinde çeşitli üniversite öğrencileri arasında sigara kullanım sıklığı ve risk faktörleri. Türk Toraks Dergisi. 2009;10(3):101-6.

60. Chandola T, Head J, Bartley M. Socio-demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors? *Addiction*. 2004;99(6):770-7.
61. Roski J, Schmid LA, Lando HA. Long-term associations of helpful and harmful spousal behaviors with smoking cessation. *Addict Behav*. 1996;21(2):173-85.
62. Yalçın H. Evlilik uyumu ile sosyodemografik özellikler arasındaki ilişki. 2014.
63. Kurt İE. Evlilik kalitesi ölçeği'nin türkçe'ye uyarlanması. *Çukurova Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*. 2018;27(2):84-96.
64. Şener A, Terzioğlu G. Bazı sosyo-ekonomik ve demografik değişkenler ile iletişimin eşler arası uyuma etkisinin araştırılması. *Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi*. 2008;13(13):7-20.
65. Erbek E, Beştepe E, Akar H, Eradamlar N, Alpkan RL. Evlilik uyumu. *Düşünen Adam*. 2005;18(1):39-47.
66. Kublay D, Oktan V. Evlilik uyumu: Değer tercihleri ve öznel mutluluk açısından incelenmesi. *Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal*. 2015;5(44):25-35.
67. Çelik M, Tümkaya S. Öğretim elemanlarının evlilik uyumu ve yaşam doyumlarının iş değişkenleri ile ilişkisi. *Ahi Evran Üniversitesi Kırşehir Eğitim Fakültesi Dergisi*. 2012;13(1):223-38.
68. Gümüşdaş M, Apay SE. Gebelikte evlilik uyumu ve sosyal destek arasındaki ilişki. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*. 2016;3(1):1-8.
69. Buitenhuis AH, Tuinman MA, Stadler G, Hagedoorn M. Daily support and negative control during a quit attempt in single-smoking couples. *Health Psychol*. 2021;40(3):207-16.
70. Fırat M, Ayran G. Evlilik doyumunun sigara kullanımı üzerine etkisinin incelenmesi.
71. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*. 2004;52(2):115-21.

72. Bozkurt N, Bozkurt Aİ. Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması. Pamukkale Tıp Dergisi. 2016(1):45-51.
73. Sağlam L. Nikotin bağımlılığının klinik değerlendirilmesi. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi. 2017;4(1):78-89.
74. Osman A, Amodei N, Lamb RJ. Further psychometric analysis of the 20-item Partner Interaction Questionnaire in an adult sample of smokers. Psychol Addict Behav. 2019;33(6):567-73.
75. Yalçın B, Toraman Ç, Karahan T. The Turkish Validity and Reliability Study of the Partner Interaction Questionnaire (PIQ-20-TR). Addicta: The Turkish Journal on Addictions. 2022;9(1).
76. Kışlak Ş. Evlilikte uyum ölçeğinin (EUÖ) güvenilirlik ve geçerlik çalışması. Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi. 1999;7(1):50-7.
77. Kışlak Ş, Çavuşoğlu PŞ. Evlilik uyumu, bağlanma biçimleri, yüklemeler ve benlik saygısı arasındaki ilişkiler. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2006;9(9):61-8.
78. Kışlak Ş, Çabukça F. Empati ve demografik değişkenlerin evlilik uyumu ile ilişkisi. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2002;5(5).
79. Özer AGM. Sigara alışkanlığı. Sosyal Politika Çalışmaları Dergisi. 2003;6(6).
80. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kiliç H, Er M, Hasanoglu HC, et al. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler/factors affecting the success of smoking cessation. Turk Toraks Dergisi. 2013;14(3):81.
81. Çelepkolu T, Abdullah A, PALANCI Y, Yılmaz A, Demir S, İbiloğlu AO, et al. Sigara kullanıcılarında nikotin bağımlılık düzeyinin yaş ve cinsiyetle ilişkisi: Diyarbakır örnekleme. Dicle Tıp Dergisi. 2014;41(4):712-6.
82. Sönmez CI, Aktaş T, Velioğlu U, Başer DA. Sigara kullananlarda ekspiryum havasında karbonmonoksit düzeyleri ve bağımlılık puanları arasındaki ilişkinin değerlendirilmesi. Family Practice and Palliative Care. 2017;2(3):12-5.

83. Uysal Z, Hatipoğlu E. Bir Hastanenin Aile Hekimliği Polikliniğine Başvuran Hastaların Sigara İçme Durumları: Ankara Örneği. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi.9(34):81-9.
84. Şengezer T, Sivri F, Dilbaz N, Sunay D. Ankara ili Yenimahalle ilçesinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde tütün bağımlılığı ve ilişkili risk faktörleri. Turkish Journal of Family Practice/Türkiye Aile Hekimliği Dergisi. 2014;18(1).
85. İstek E. Sigara Bıraktırma Polikliniğine Başvuran Hastaların Sigara İçme Arzusu ve Sigara Bırakma Yorgunluğu ile İlişkisi [Tıpta Uzmanlık Tezi]: İstanbul Medeniyet Üniversitesi; 2020.
86. Rüge J, Ulbricht S, Schumann A, Rumpf HJ, John U, Meyer C. Intention to quit smoking: is the partner's smoking status associated with the smoker's intention to quit? Int J Behav Med. 2008;15(4):328-35.
87. Homish GG, Leonard KE. Spousal influence on smoking behaviors in a US community sample of newly married couples. Soc Sci Med. 2005;61(12):2557-67.
88. Myung SK, Seo HG, Cheong YS, Park S, Lee WB, Fong GT. Association of sociodemographic factors, smoking-related beliefs, and smoking restrictions with intention to quit smoking in Korean adults: findings from the ITC Korea Survey. J Epidemiol. 2012;22(1):21-7.
89. Feng G, Jiang Y, Li Q, Yong HH, Elton-Marshall T, Yang J, et al. Individual-level factors associated with intentions to quit smoking among adult smokers in six cities of China: findings from the ITC China Survey. Tob Control. 2010;19 Suppl 2(Suppl_2):i6-11.
90. Panda R, Venkatesan S, Persai D, Trivedi M, Mathur MR. Factors determining intention to quit tobacco: exploring patient responses visiting public health facilities in India. Tob Induc Dis. 2014;12(1):1.
91. Yaşar H. Karaman Devlet Hastanesinde sigara içen çalışanların sigara içme davranışının ve bırakma isteğinin belirleyicileri [Yüksek Lisans Tezi]: Sağlık Bilimleri Enstitüsü; 2019.

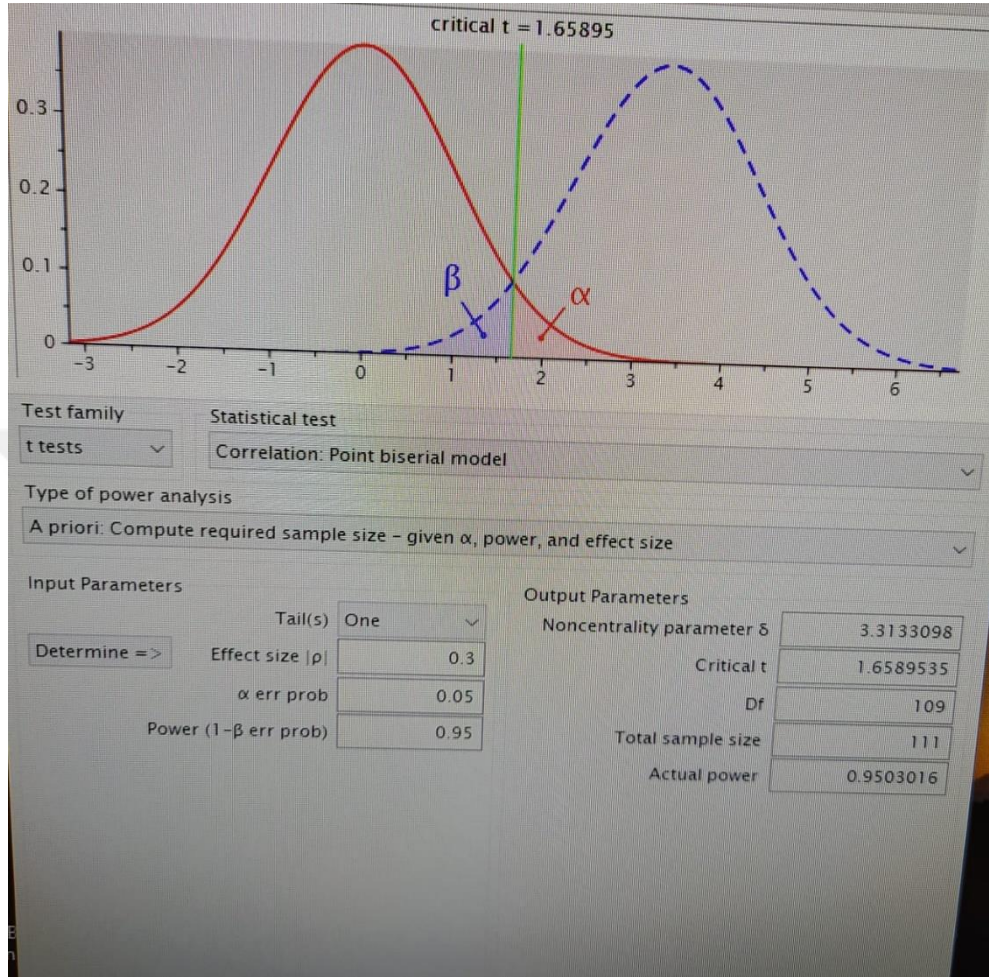
92. Avcı E. Eğitim aile sağığı merkezine kayıtlı sigara bağımlısı kişilere sigara bırakma çalışması [Tıpta Uzmanlık Tezi]: T.C. Sağık Bilimleri Üniversitesi Ankara Sağık Uygulama ve Araştırma Merkezi; 2018.
93. Karadağılı F, Nahcivan N. Sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazıroluşluk durumu ile ilişkili faktörler. 2012.
94. Çavuşoğılu ZŞ. Bağılanma stilleri evlilik uyumu ve aldatma eğilimi arasındaki ilişkinin incelenmesi: Maltepe Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2011.
95. Höşgör ET. Evli çiftlerin öfke ifade tarzları ile evlilik uyumunun incelenmesi: DEÜ Eğitim Bilimleri Enstitüsü; 2013.
96. Ekşi H, Güneş F, Yaman N. Öğretmenlerin evlilik uyumlarının psikolojik iyi oluşları ve toplumsal cinsiyet rolleri açısından incelenmesi. Turkish Psychological Counseling and Guidance Journal. 2018;8(50):203-33.
97. Erdinç İ. Evli çiftlerde, evlilik uyumu, cinsel yaşam doyumu ve yaşam doyumu arasında ki ilişkinin incelenmesi: İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü; 2018.
98. Akpınar B, Kırlioğılu M. Bazı değışkenler açısından evlilik uyumunun incelenmesi ve toplumsal cinsiyet rolleri tutumunun evlilik uyumuna etkisi. Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi. 2020;23(2):736-46.
99. Mumay G. Evli bireylerde sosyal medya bağımlılığı ve algılanan sosyal destek ile evlilik uyumu arasındaki ilişkinin incelenmesi: İstanbul Gelişim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü; 2022.
100. Scholz U, Stadler G, Ochsner S, Rackow P, Hornung R, Knoll N. Examining the relationship between daily changes in support and smoking around a self-set quit date. Health Psychol. 2016;35(5):514-7.
101. Park E, Schultz JK, Tudiver F, Campbell T, Becker L. Enhancing partner support to improve smoking cessation. Cochrane Database Syst Rev. 2002(1):Cd002928.
102. Lüscher J, Stadler G, Scholz U. A Daily Diary Study of Joint Quit Attempts by Dual-Smoker Couples: The Role of Received and Provided Social Support. Nicotine Tob Res. 2017;20(1):100-7.

103. Çağ P, Yildirim İ. Evlilik Doyumunu Yordayan İlişkisel ve Kişisel Değişkenler. Turkish Psychological Counseling & Guidance Journal. 2013;4(39).
104. Yedirir S, Hamarta E. Emotional Expression and Spousal Support as Predictors of Marital Satisfaction: The Case of Turkey. Educational sciences: theory and practice. 2015;15(6):1549-58.



8.EKLER

Ek 1. Örneklem büyüklüğü hesabı



Ek 2. Katılımcılara uygulanan anket

SİĞARA İÇME DURUMLARI VE CİNSİYETLERE GÖRE EŞLERİN SİĞARA İÇME KONUSUNDA BİRBİRLERİNE GÖSTERDİKLERİ DESTEK DÜZEYİ

1) yaş/cinsiyet:

2) meslek:

eşinin mesleği:

3) eğitim durumu:

4) gelir durumu:

a- gelir > gider

b- gelir = gider

c- gelir < gider

5) sigara içiyor musunuz?

() içiyorum, () içmiyorum, () bıraktım

(cevabınız hayır ise 7. , 10. , 11. , soruları ve fagerstrom testini atlayınız)

6) günde kaç adet sigara içiyorsunuz? (.....adet)

7) eşiniz sigara içiyor mu?

() evet () hayır () bırakmayı düşünüyor

8) kaç yıldır evlisiniz? (.....yıl)

9) kaç yıldır sigara içiyorsunuz? (.....yıl)

10) önümüzdeki 6 ay içinde bırakmayı düşünüyor musunuz ?

() evet () hayır

11) sizce sigara bırakmada sosyal destek önemli midir? puan

(1-hiç önemli değildir 10-çok önemlidir olacak şekilde 1 ile 10 arasında bir puan veriniz.)

12) sizce sigara bırakmada aile desteği önemli midir? puan

(1-hiç önemli değildir 10-çok önemlidir olacak şekilde 1 ile 10 arasında bir puan veriniz)

13) fagerstrom skoru

14) paket/ yıl

FAGERSTROM BAĞIMLILIK TESTİ

Soru 1: İlk sigaranızı sabah uyandıktan ne kadar süre sonra içersiniz?

- a. Uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde (3 puan) b. 6- 30 dakika içinde (2 puan)
- c. 31- 60 dakika (1 puan) d. 1 saatten fazla (0 puan)

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

- a. Evet: (1 puan) b. Hayır: (0 puan)

Soru 3: İçmeden duramayacağınız, diğer bir deyişle vazgeçemeyeceğiniz sigara hangisidir?

- a. Sabah içtiğim ilk sigara (1 puan)
- b. Diğer herhangi biri (0 puan)

Soru 4: Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?

- a. 10 adet veya daha az (3 puan) b. 11- 20 (2 puan)
- c. 21- 30 (1 puan) d. 31 veya daha fazlası (0 puan)

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

- a. Evet (1 puan) b. Hayır (0 puan)

Soru 6: Günün büyük bölümünü yatakta geçirirken neden olacak kadar hasta olsanız bile sigara içer misiniz ?

- a. Evet (1 puan) b. Hayır (0 puan)

Son bir ay içinde eşinizin/ partnerinizin sigara içme alışkanlığınız hakkında yaptığı yorumları lütfen değerlendiriniz.

Hiçbir zaman (0), neredeyse hiç (1), bazen (2), oldukça sık (3) veya çok sık (4).

	SORULAR	0	1	2	3	4
1	Sigara içmediğiniz zaman sizi tebrik eder.					
2	Sigarayı bırakmamı ister.(istemediğim halde zorlar)					
3	Sigarayı bırakma kararınız için sizi tebrik eder.					
4	Sigara içmenin kötü/iğrenç bir alışkanlık olduğunu söyler.					
5	Sigara içmenin yerini alacak şeyler düşünmenize yardımcı olur.					
6	Sizi sigara içmenin zararlarından bahseder.					
7	Sigarayı bırakışınızı sizinle birlikte kutlar					
8	İrade eksikliğiniz hakkında yorum yapar.					
9	Stresli veya sinirli hissettiğinizde sizi sakinleştirmeye yardımcı olur.					
10	Evin sigara dumanı koktuğunu söyler.					
11	Size sigara bırakmaya bağlı kalmanızı söyler.					
12	Evde sigara içmenize izin vermez.					
13	Sizin sigarayı bırakma / sigarasız kalma becerinize olan güvenini ifade eder.					
14	Sigara dumanından rahatsız olduğu belirtir.					
15	Sigara yerine geçecek şeyler kullanmanıza yardımcı olun.					
16	Sigara içmenizi eleştirir.					
17	Bırakma çabalarınızdan duyduğunuz memnuniyeti ifade eder.					
18	Sizin sigarayı bırakma / sigarasız kalma becerinize şüphelerinizi dile getirir.					
19	Sizi sigara içmekten alıkoyan bir etkinliğe katılır. (ör. Sigara içmek yerine yürüyüşe çıkmak).					
20	Sigara izmaritlerinizi temizlemeyi reddeder. (Kül tablasını boşaltmak gibi)					

EUÖ

Aşağıda eşlerin evlilik ilişkileri ile ilgili olarak 15 madde bulunmaktadır her maddeyi dikkatlice okuduktan sonra size uygun olan seçeneği işaretleyiniz lütfen hiçbir ifadeyi boş bırakmayınız. İçten ve doğru verdiğiniz yanıtlar için teşekkür ederiz.

- 1) Ölçeğin birinci maddesinde, evliliğinizdeki mutluluk düzeyini tüm yönleri ile en iyi tanımladığını inandığınız noktayı daire içine alınız. Ortadaki “mutlu” sözcüğü üzerindeki nokta, çoğu kişinin evlilikten duyduğu mutluluk derecesini temsil etmekte ve ölçek kademeli olarak sol ucunda evliliğinde çok mutsuz olan küçük bir azınlığı, sağ ucunda ise evliliğinde çok büyük bir doyum ve mutluluk duyan küçük bir azınlığı temsil ederek derecelendirilmiş bulunmaktadır.

() () () () () () ()
Çok mutsuz Mutlu Çok mutlu

Aşağıdaki maddelerde verilen konulara ilişkin olarak, siz ve eşiniz arasındaki anlaşma yada anlaşmazlık derecesini yaklaşık olarak belirtiniz. Lütfen her maddeyi belirtiniz. Yukarıdaki ilk maddeyi atlamayınız.

	Her zaman anlaşırız	Hemen her zaman anlaşırız	Ara sıra anlaşamadığım ız olur	Sıklıkla anlaşamay ız	Hemen her zaman anlaşamay ız	Hiç anlaşamay ız
2. Aile bütçesini idare etme						
3. Boş zaman etkinlikleri						
4. Duyguların ifadesi						
5. Arkadaşlar						
6. Cinsel ilişkiler						
7. Toplumsal kurallara uyma (doğru, iyi)						

veya uygun davranış)						
8.Yaşam felsefesi						
9.Eşin akrabaları ile anlaşma						

Lütfen aşağıdaki maddelerde evliliğinizi en iyi ifade ettiğine inandığınız bir cevabı işaretleyiniz.

10. Ortaya çıkan uyumsuzluklar genelde

() Erkeğin susması ile () Kadının susması ile () Karşılıklı anlaşmaya varılarak sonuçlanır.

11. Ev dışı faaliyetlerinizin ne kadarını eşinizle yaparsınız.

() Hepsini () Bazılarını () Çok azını () Hiçbirini

12. Boş zamanlarınızda aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

() Dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı

Eşinizle genelde aşağıdakilerden hangisini tercih edersiniz?

() Dışarıda bir şeyler yapmayı () Evde oturmayı

13. Hiç evlenmemiş olmayı istediğiniz olur mu?

() Sık sık () Arada sırada () Çok seyrek () Hiçbir zaman

14. Hayatınızı yeniden yaşayabilseydiniz,

() Aynı kişiyle evlenirdiniz () Farklı kişiyle evlenirdiniz

15. Eşinize güvenir, sırlarınızı ona açar mısınız ?

() Hemen hemen hiçbir zaman () Nadiren () çoğu konularda () Her konuda

Ek 3: Etik kurul onayı



**T.C.
ONDOKUZ MAYIS ÜNİVERSİTESİ
KLİNİK ARAŞTIRMALAR ETİK KURULU**

Sayı: B.30.2.ODM.0.20.08/690

27.10.2022

Sayın Prof. Dr. Bektaş Murat Yalçın

Etik Kurulumuza sunmuş olduğunuz Sigara İçme Durumları ve Cinsiyetlere Göre Eşlerin Sigara İçme Konusunda Birbirlerine Gösterdikleri Destek Düzeyi başlıklı OMÜ KAEK 2022/463 Karar nolu Anket çalışması nitelikli araştırma projeniz Klinik Araştırmalar Etik Kurulu yönergesine göre 26.10.2022 tarihli Etik Kurulumuzda incelenmiş etik açıdan uygun bulunmuştur. Ancak araştırmanın yapılacağı yerlerdeki ilgili kurumlardan izin yazısı alınıp, tarafımıza bildirilmesinden sonra başlanmasına oy birliği ile karar verilmiştir

Bilgilerinize arz/rica ederim.

Ek 4. Samsun İl Sağlık Müdürlüğü araştırma izin protokolü

SAMSUN İL SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ ARAŞTIRMA İZİNLERİ İŞBİRLİĞİ PROTOKOLÜ

Taraflar:

Bu protokol Samsun İl Sağlık Müdürlüğü ile Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı uzmanlık öğrencisi olan Dr. Hazal ÖZDENER arasında düzenlenmiştir.

Çalışmanın Gerçekleştirileceği Yer (Kurum /Kuruluşlar):

Samsun İli Aziziye ve Pelitköy Eğitim Aile Sağlığı Merkezleri

Çalışmanın Adı:

Sigara İçme Durumları ve Cinsiyetlere Göre Eşlerin Sigara Bırakma Konusunda Birbirine Gösterdikleri Destek Düzeyi

Bu çalışmayı yürütecek kişi/kişiler:

Prof. Dr. Bektaş Murat YALÇIN, Dr. Hazal ÖZDENER

Protokolün Hükümleri

- Bu protokol ilimiz sınırları içinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne bağlı kurum ve kuruluşlarda verilen hizmetleri, yapılan koruyucu sağlık hizmeti çalışmalarını ya da yapılan kayıtlar sonucu elde edilen istatistik verileri içeren ve kurum personeli ve/veya kuruma başvuran kişilerle yapılacak bilimsel çalışmaları kurala bağlamak amacı ile düzenlenmiştir.
- Yapılacak bilimsel çalışmalar veri toplama aşamasında iken hastanelerdeki uygulanabilirliği Samsun İl Sağlık Müdürlüğü tarafından takip edilecektir.
- Çalışma uygulanırken kapsam dışı hiçbir veri toplanmayacaktır.
- Veri toplama sırasında İl Sağlık Müdürlüğü Personelinin veri çalışmalarına katılması tamamen gönüllülük esasına dayanmaktadır.
- Çalışma onaylandıktan sonra 3 ay içerisinde bir nüshası dosya halinde Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne teslim edilecektir.
- Çalışmayı yapacak olan kişi/kişiler e) maddesini yerine getirmede takdirde kurumumuza ait veriler yayın/proje/tez vs. gibi bilimsel bir çalışmada kullanılmayacaktır.
- Çalışma sürecinde her tür ilaç uygulaması veya girişimsel işlem yapılacak ise ya hastanın kendisi ya da yasal vasisinden ve etik kuruldan onay alınacaktır.
- Saha çalışmasına katılan ve protokolle tespit edilen kişide değişiklik yapılması ya da yeni kişinin ihtiyaç halinde çalışmaya dâhil edilmesi durumunda Samsun İl Sağlık Müdürlüğü bilgilendirilecektir.

Protokolün süresi:

- Kurumlarımızda Veri Toplama Başlangıç Tarihi 01.01.2023 Bitiş Tarihi :30.04.2023
- Bilimsel Araştırma Başlangıç Tarihi: 01.01.2023 Bitiş Tarihi: 01.06.2023
- Protokol, çalışmanın taraflarca planlanan ve kabul edilen süresi ile sınırlıdır. Uzatılması ancak yeni bir protokole bağlıdır.

Sözleşme Şartlarına Aykırılık:

İlgili hükümler ihlal edildiğinde, protokole imzası ve beyanı bulunan ilgili kişiler hakkında Samsun İl Sağlık Müdürlüğüne; kamu kurumlarının çalışmalarına ait verilerin kamudaki gizlilik ilkelerine ve resmi işleyiş esaslarına aykırı davranıldığı gerekçesiyle adli merciler nezdinde yasal işlemler başlatılacaktır.

İhtilafların çözümü:

Protokolün uygulanması ile ilgili çıkabilecek sorunların çözümü konusunda Samsun ilindeki idari yargı mercileri yetkilidir.

İlgili protokol hükümlerini ve cezai müeyyidelerini okudum ve kabul ettim.

Ek 5. Orijinallik Raporu

ORIJINALLIK RAPORU			
% 15	% 13	% 2	% 8
BENZERLIK ENDEKSİ	İNTERNET KAYNAKLARI	YAYINLAR	ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
BİRİNCİL KAYNAKLAR			
1	acikbilim.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	%3	
2	Submitted to Ondokuz Mayıs Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%2	
3	dergipark.org.tr İnternet Kaynağı	%1	
4	doczz.biz.tr İnternet Kaynağı	%1	
5	ssuk.org.tr İnternet Kaynağı	%1	
6	file.toraks.org.tr İnternet Kaynağı	%1	
7	Submitted to Sağlık Bilimleri Üniversitesi Öğrenci Ödevi	%1	
8	Submitted to Ege Üniversitesi Öğrenci Ödevi	<%1	
9	acikerisim.uludag.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1	