

# Sigara İçen Bireylerde Sigara Bırakmaya Hazıroluşluk Durumu İle İlişkili Faktörler

\* Funda KARADAĞLI \*\*Nursen NAHCIVAN

## Özet

**Giriş:** Sigara içme alışkanlığı önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigara içenlerde bırakma davranışının geliştirilmesinde başlangıç adımlardan biri bireyin sigara bırakmaya hazır oluşluk durumunun belirlenmesidir. **Amaç:** Bu araştırmanın amacı, sigara içen bireylerin sigara bırakmaya hazır oluşluk durumunu ve ilişkili faktörleri incelemektir. **Yöntem:** Tanımlayıcı-ilişki arayıcı araştırmanın örneklemini sağlık ocağından hizmet alan ve sigara içen 18 yaş üstü 400 birey oluşturmuştur. Veriler Anket Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği ve Karar Verme Dengesi Ölçeği ile toplanmıştır. Sigara bırakmada hazır oluşluk durumu, bireyi davranış değişim aşamasına göre değerlendiren standardize bir soru ile ölçülmüştür. Veriler ki-kare, Kruskal-Wallis, korelasyon ve lojistik regresyon analizi ile değerlendirilmiştir. **Bulgular:** Davranış değişim aşamasına göre katılımcıların %53.8'i düşünmeme, %24'ü düşünme, %22.2'si sigara bırakmada hazır oluşluk aşamasındadır. Sigara bırakmada hazır oluşluk durumu ile çalışma durumu, gelir ve sağlık algısı, günlük tüketilen sigara sayısı, sigara bırakma deneme sayısı, nikotin bağımlılık düzeyi ve sigara içmenin olumlu/olumsuz yönlerini algılama durumu arasında anlamlı fark bulunmuştur ( $p<0.05$ ). "Çalışmama, hasta olma, ikiden çok sigara bırakmayı deneme ve nikotin bağımlısı olmama durumu" sigara bırakmada hazır oluşluğu olumlu yönde etkileyen değişkenler olarak belirlenmiştir. **Sonuç:** Toplumda sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazır oluşluk oranı oldukça düşük bulunmuştur. Herhangi bir işte çalışmayan, hastalık döneminde olan, ikiden fazla sigara bırakma girişiminde bulunmuş ve henüz nikotin bağımlılığı gelişmemiş sigara içicilerinin sigara bırakmaya ilişkin hazır oluşluğu daha yüksektir. Hazır oluşluğu yüksek bireylere sigara bırakma programları planlanabilir ve uygulanabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Davranış değişim aşamaları, Sigara kullanımı, Sigara bırakmada hazır oluşluk, Bağımlılık, Karar verme.

## Factors Associated With Readiness To Quit Smoking Among Smokers

**Background:** Smoking habit is a vital public health problem. One of the basic steps of developing a behaviour of quitting smoking is to identify the individual's readiness process. **Objective:** The purpose of this study was to identify current smokers' readiness to quit smoking and related factors. **Methods:** The sample of this descriptive-correlational study was consisted of 400 individuals who are above 18 years old and use health services in primary health centers. Data were collected with a survey that conducted by researchers, Fagerström Tolerance Scale and The Smoking Decisional Balance Scale. Readiness process in quitting smoking has been evaluated by a standard question which has assessed the individual through behaviour change process. Data were analyzed through "chi squared", "Kruskal-Wallis", "correlation" and "logistic regression statistical tests. **Results:** According to the behavioral stage of change, 53.8% of the participants were at the stage of precontemplation, 24 % were contemplation, and 22.2% were in the preparation phase of quitting smoking. There have been significant differences ( $p<0.05$ ) between perception of advantages and disadvantages of smoking and readiness process of quitting smoking, process of having a job, income and health perception, daily cigarette consumption, numbers of trials of quitting smoking, nicotine addiction level. Non-employment, being ill, having tried to quit smoking more than twice, and not being nicotine addicted were determined as the critical factors/variables, positively effect the readiness to quit smoking. **Conclusion:** Rate of readiness to quit smoking was found rather low among smokers. Rate of readiness to quit smoking is higher for smokers who are unemployed, who are suffering from illness, who attempted to quit smoking more than twice and who are not addictive to nicotine. Smoking cessation programs can be planned and applied to individuals whose rate of readiness is higher.

**Key words:** Behaviour Stages of Change, Smoking, Readiness to Quit Smoking, Nicotine Dependence, Decisional Balance.

**Geliş tarihi:21.08.2010 Kabul tarihi: 01.01.2012**

Sigara içme alışkanlığı tüm dünyada oldukça yaygın olan ve önlem almayı gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (Dünya Sağlık Örgütü, 2007). Ülkemizde yaklaşık 16 milyon kişi halen sigara içmektedir. Sigara kullanım yaygınlığına rağmen ülkemizde tütün önleme ve kontrolüne yönelik politikaların ve yasal düzenlemelerin uygulamaya geçmesi ile halk sağlığını koruyucu önemli fırsatlar yaratılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2010). Bu nedenle sigaraya başlamanın önlenmesi ve bırakma oranının artırılması, sigara içme alışkanlığı olanlara yönelik sigara bırakma programlarının düzenlenmesi ve çevresel sigara dumanına maruziyetin azaltılması gibi sigarayla mücadelede yer alan etkinlikler oldukça önemlidir (Kutlu, Marakoğlu ve Çivi, 2005).

Sigarayı bırakmak, sigara içen bir insanın sağlığıyla ilgili verdiği en kazançlı kararlardan biridir. Bireyin sigara bırakma programından etkili şekilde yararlanabilmesi için her şeyden önce kendisini istekli, kararlı ve hazır hissetmesi gerekmektedir (Dalton ve Gottlieb, 2003; Sağlık Bakanlığı, 2008). Çeşitli araştırma raporları sigara bırakmanın olumlu bir sağlık davranışı olarak görülmesiyle birlikte sigara bırakma düzeylerinin istenilen oranlarda olmadığını, bireyin sigara bırakmada hazıroluşluğunun sigara bırakma davranışında önemli olduğunu ileri sürmektedir (Erol ve Erdoğan 2008; Öztürk, Kişioğlu, Uskun ve Kırbıyık, 2005; Watel, Halfen ve Gremy, 2007).

Ülkemizde Küresel Yetişkin Tütün Araştırması ulusal raporunda, sigara içen bireylerin sadece % 10'unun sigara bırakmaya hazır oldukları belirtilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Hazıroluşluk kavramı daha çok bireyin olgunlaşma ve öğrenme sonucunda belli bir davranışı göstermeye hazırolması olarak tanımlanmaktadır (Dalton ve Gottlieb, 2003). Sigara bırakmada hazıroluşluk kavramı ise en iyi biçimde James Prochaska ve DiClemente'nin 1982 yılında geliştirdiği Transteoretik Model (TTM) ya da diğer bir tanımlamayla Kuramlar Üstü Model'de açıklanmaktadır (Erol ve Erdoğan 2008; Velicer, Prochaska, Fava, Norman ve Redding, 1998; Woodruff, Lee ve Conway, 2006).

Transteoretik Model, davranış değişiminin beş aşamasından (düşünmeme, düşünme, hazırlık, hareket /eylem ve sürdürme) söz etmektedir. Bu model sigaraya uyarlandığında bugün sigara içenler için davranış değişiminin üç aşaması olan düşünmeme, düşünme ve hazırlık/hazıroluşluk evreleri söz konusudur (Erol ve Erdoğan, 2008; Woodruff ve ark., 2006). Bazı yayınlarda herkesin sigarayı bırakabileceği ancak sigara bırakma girişiminden önce bireylerde motivasyon düzeyinin ve bırakmada hazıroluşluk durumunun belirlenmesinin uygulanacak programların etkinliği açısından çok önemli olduğu ileri sürülmektedir (Reime, Ratner, Seidenstücker, Janssen ve Novak, 2005; Woodruff ve ark., 2006). Erol ve Erdoğan'ın (2008) makalesinde de bireylerin hazıroluşluklarına dikkat edilmeden planlanması ve uygulanması sigara bırakma programlarının başarısızlığının en önemli nedenlerinden biri olarak belirtilmektedir.

\*Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Çanakkale, Türkiye. E-posta: fundakaradagli@hotmail.com

\*\* Prof. Dr., İstanbul Üniversitesi Florence Nightingale Hemşirelik Yüksekokulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye.

Sigaranın toplumda oluşturduğu zararlar nedeniyle sigara içmeyi önleme ve bırakma programlarının uygulanmasının halk sağlığında önemi kuşkusuz yadsınmaz. Toplumda sigara içme yaygınlığı dikkate alındığında birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumların ve sağlık personelinin sigara ile mücadeledeki rolleri oldukça önemlidir (Bilir, 2008; Sağlık Bakanlığı, 2010). Özellikle bu mücadelede, “birinci basamak sağlık hizmetlerinde görevli sağlık profesyonellerinin her hastaya sigara içme durumunu sormaları, sigara bırakma önerisinde bulunmaları, sigara içenlerin bırakma niyetini/hazıroluşluklarını tanımlamaları, bırakmaya istekli olanlara yardım etmeleri ve tekrar sigaraya başlamayı önleyecek aktiviteler düzenlemeleri” gerektiği önerilmektedir (Andrews, Heath, Harrell, ve Forbes, 2000).

Sigara bırakmada hazıroluşluğu inceleyen birçok araştırmada yaş, eğitim, gelir, günlük içilen sigara miktarı, sigarayı bırakma girişimi, nikotin bağımlılık düzeyi, sigara içmenin olumlu ve olumsuz yönlerini algılama durumu vb. gibi birçok faktörün bireyin sigara bırakmada hazıroluşluğunda etkili olduğu belirtilmektedir (Clark, Hogan, Kviz ve Prochaska, 1999; Osler ve Prescott, 1998; Watel ve ark., 2007; Woodruff ve ark., 2006; Yalçınkaya-Alkar ve Karancı, 2007). Ülkemizde ise bazı çalışmalarda sigara bırakmada bireylerin hazıroluşluk durumları incelenmiş olmakla birlikte (Güler, Demirel, Güler ve Kocataş, 2004; Güneş, Ilgar ve Karaoğlu, 2007; Öztürk ve ark., 2005; Yalçınkaya-Alkar ve Karancı, 2007), sigara bırakmada bireyin hazıroluşluğunu etkileyen değişkenler ayrıntılı olarak incelenmemiştir. Ergül ve Temel’in (2009) tek grupta sigara bırakma programının etkilerini inceledikleri girişim çalışmasında, uygulanan sigara bırakma programının bireyin davranış değişiminde etkili olduğu, düşünmeme aşamasından hazırlık aşamasına geçenlerin oranında önemli artışlar olduğu gösterilmiştir.

Bu araştırmada, toplumda yaşayan ve sağlık ocağından herhangi bir nedenle hizmet almaya gelmiş bir grup sigara içen bireyde sigara bırakmada hazıroluşluk durumlarını belirlemek ve hazıroluşluklarında ilişkili olan faktörleri incelemek amaçlanmıştır. Elde edilen verilerin sigara bağımlılığının azaltılması konusunda çalışan sağlık profesyonellerine yol göstermesi, bireylerin hazıroluşluklarını artırmak ve sigara bırakmaya yönelik etkin sağlık programlarının geliştirilmesine katkı yapması hedeflenmiştir. Bu kapsamda bu araştırmada yanıt aranan başlıca araştırma soruları şunlardır:

- Sigara içen bireylerin sigara bırakmada hazıroluşluk durumları nasıldır?
- Davranış değişim aşamalarına göre (düşünmeme, düşünme ve hazıroluşluk) sosyo-demografik ve sağlık özellikleri, sigara kullanım özellikleri, sigara içmenin olumlu (pros) ve olumsuz (cons) yönlerini algılama arasında anlamlı bir fark var mıdır?
- Sigara bırakmada hazıroluşlukla ilişkili en önemli değişkenler nelerdir?

#### Yöntem

##### Araştırmanın Tipi, Yeri ve Örneklemi

Tanımlayıcı-ilişki arayıcı tipte planlanan araştırma İstanbul’un Gaziosmanpaşa ilçesine bağlı dört sağlık ocağında yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini ilgili bölgedeki sağlık ocaklarından kendisi ya da bir yakını ile ilgili olarak hizmet almaya gelen ve sigara içtiğini belirten 18 yaş üstü bireyler arasından olasılıksız örnekleme yöntemi ile seçilen 400 kişi oluşturmuştur. Ortalama her sağlık ocağından

100 katılımcı ile görüşülerek toplam 400 kişiye ulaşılmıştır. Bu çalışmada lojistik regresyona alınan değişken sayısı 6,  $R^2=0.18$ , olasılık seviyesi 0.05 ve örneklem büyüklüğü 400 olarak geriye dönük yapılan güç analizinde gözlenen istatistiksel güç 1 olarak bulunmuştur. Çalışmaya alınan bireylerin tümü “sigara içenlerden” oluşmuştur. Dünya Sağlık Örgütü’ne göre her gün sigara içenler aktif sigara kullanıcısı olarak tanımlanmaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2007). Bu öneriler doğrultusunda bu çalışmada her gün ve bir yıl süreyle en az bir adet sigara içtiğini ifade edenler "sigara içen" olarak kabul edilmiştir.

#### Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri çalışma değişkenlerini ölçmek üzere hazırlanmış sorulardan oluşan Anket Formu ile toplanmıştır. Araştırmanın bağımlı değişkeni “bireyin sigara bırakmada hazıroluşluk durumu”, bağımsız değişkenleri ise; “sosyo-demografik ve sigara kullanımına ilişkin özellikler, nikotin bağımlılık düzeyi ve sigara içmenin olumlu/olumsuz yönlerini algılama durumudur.”

#### Sosyo-demografik ve sigaraya ilişkin özellikler:

Bireyin yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, çalışma durumu, gelir durumu algısı, sağlık algısı, sağlık durumu, günlük tüketilen sigara miktarı, ailede sigara içme öyküsü, sigara bırakmayı deneme sayısı, sigaraya ilişkin kanundan haberdar olma, sigara bırakma konusunda öneri alma ve öneri alınan kişilerin bilgilerini kapsamaktadır. “Sağlık algısı” ve “gelir durumu algısı”, her biri için ayrı sorularla tek soru ile ölçülmüştür. 1'den 5'e kadar puanlanan ve "1-çok kötü" ile "5-çok iyi" arasında değişen yanıt seçenekleri olan, “Sağlık durumunuzu nasıl tanımlarsınız?” ve “Aylık gelir durumunuzu nasıl tanımlarsınız?” sorularının bireye sorulması ile ölçülmüştür. Bireylerin “sağlık durumunu” tanımlarken “Şu anda uzman bir doktorun tedavisi altında mısınız?” sorusuna “Hayır” yanıtını verenler “sağlıklı” olarak kabul edilmiştir.

#### Sigara bırakmada hazıroluşluk durumu:

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

- Şu anda sigara içiyorum ancak gelecek 6 ay içinde sigara bırakmayı ciddi olarak düşünmüyorum (Düşünmeme Aşaması).
- Şu anda sigara içiyorum ancak gelecek 6 ay içinde bırakacağım 1 ay içinde değil (Düşünme Aşaması).
- Sigara içiyorum ve gelecek 30 gün içinde bırakmayı düşünüyorum (Hazıroluşluk Aşaması).

Sigara bırakmada hazıroluşluk puanı: Dijkstra, Bakker ve De Vries (1997) tarafından, Transteoretik modelin davranış değişim aşamalarına göre geliştirilen, bu çalışmada sadece Türkçe’ye çevrilerek kullanılan tek maddelik bir sorunun 1’den 9’a kadar puanlanması ile ölçülmüştür. “Sigarayı bırakmayı ciddi olarak ne zaman düşünüyorsunuz?” sorusunun bireye sorulması ile ölçülmektedir. Yanıt seçeneklerine göre puanlama şöyledir: Bireyin gelecek 10 gün (9 puan), 1 ay (8 puan), 6 ay (7 puan), 1 yıl

(6 puan), 5 yıl (5 puan), 10 yıl içinde niyetli olmayı (4 puan), gelecekte fakat 10 yıl içinde değil (3 puan), sigara içme niyetindeyim fakat azaltmak istiyorum (2 puan), azaltmaya niyetim yok (1 puan), şeklinde dir. Ölçekten alınan yüksek puan bireyin sigara bırammaya hazıroluşluğunun yüksek olduğunu göstermektedir.

#### Nikotin Bağımlılık Düzeyi:

Fagerström ve Schneider (1989) tarafından geliştirilen Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından Türkçe'ye uyarlanan ve güvenilirlik çalışması yapılan "Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği" kullanılmıştır. Ölçek her bir maddesi "0", "1", "2", "3", şeklinde puanlanan altı sorudan oluşmaktadır. Ölçekten alınan puanlara göre; 9-10 puan "çok şiddetli nikotin bağımlısı"; 5-8 puan "orta şiddette nikotin bağımlısı"; 2-4 puan "hafif derecede nikotin bağımlısı" ve 0-2 puan ise "nikotin bağımlısı değil" şeklinde dir. Uysal ve arkadaşlarının (2004) çalışmasında Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeğinin güvenilirlik katsayısı .56 olarak belirtilmektedir.

#### Sigara içmenin olumlu (pros) ve olumsuz (cons) yönlerini algılama durumu:

Velicer ve ark. (1985) tarafından geliştirilen Yalçınkaya-Alkar ve Karancı (2007) tarafından Türk toplumuna uyarlanan "Karar Verme Dengesi Ölçeği" kullanılarak ölçülmüştür. Ölçek iki alt boyutlu olup, sigara konusunda davranış değiştirmenin yarar ve zararlarını ortaya koymaktadır. Madde sayısı 24 olan ölçeğin 12 maddesi sigara içmenin olumlu yönlerini, diğer 12 maddesi ise olumsuz yönlerini algılama durumunu belirlemektedir. Ölçeğin her bir maddesi 1'den 5'e kadar puanlandırılmaktadır (1-Hiç katılmıyorum, 2-Katılmıyorum, 3-Ne katılıyorum ne katılmıyorum, 4-Katılıyorum, 5-Tamamen katılıyorum). Her iki alt boyut için alınabilecek en düşük puan 12, en yüksek puan 60'dır. Yalçınkaya-Alkar ve Karancı'nin (2007) çalışmasında Karar dengesi ölçeğinin güvenilirlik katsayısı, sigara içmenin olumlu (pros) ve olumsuz (cons) yönlerini algılama alt ölçekleri için sırasıyla .74 ve .81 olarak belirtilmektedir.

#### Verilerin Toplanması ve Etik Konular

Veriler 22 Nisan - 20 Haziran 2008 tarihleri arasında, bireylerin öz bildirimine dayalı olarak toplanmıştır. Araştırmaya başlamadan İstanbul İl Sağlık Müdürlüğü'nden uygulama izni ve Etik kurul onayı alınmıştır. Bireylere çalışmanın amacı hakkında bilgi verilerek çalışmaya katılıp katılmayacakları sorularak sözlü onamları alınmıştır. Veriler araştırmacı tarafından belirlenen sağlık ocaklarının bekleme salonlarında, araştırma kriterlerine uyan bireylere dağıtılması ve aynı gün geri alınması kaydıyla toplanmıştır. Formların doldurulması yaklaşık 15-20 dakika sürmüştür.

#### Verilerin Değerlendirilmesi

Veriler bilgisayarda ve SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 16.0 paket programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı verilerin değerlendirilmesinde "sayı, yüzdellik, ortalama, standart sapma ve medyan değerleri", karşılaştırmalarda ise, "ki kare, Kruskal-Wallis, Spearman korelasyon analizi ve lojistik regresyon analizi" kullanılmıştır. Anlamlılık düzeyi  $p < 0.05$  olarak alınmıştır.

#### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışmanın İstanbul'da tek bir coğrafi bölgede yapılması, sigara içen tüm bireylerin özelliklerini temsil etmemesi ve çalışma verilerinin bireylerin öz-bildirimine

dayalı olarak toplanması araştırmanın başlıca sınırlılıkları arasındadır.

#### Bulgular

Yaş ortalaması  $34.9 \pm 11.55$  olan (min-max = 18-70 yaş) katılımcıların %50'si kadın, %50'si erkektir. Çoğunluğu evli olan (%62.8) katılımcıların, %34.5'i ilkokul ve %30.5 lise mezunu idi. Katılımcıların %60'ı gelir getiren bir işte çalışmakta olup gelir algıları "orta düzeyde"(% 58) bulunmuştur (Tablo1). Çalışmada bireylerin sadece %9'u hasta olduğunu, çoğunluğu sağlığını "iyi-çok iyi" (%60) olarak algıladığını söylemiştir. Katılımcıların %36.2'si 10 adetten daha az, %43.8'i 11 - 20 adet arasında, %20'si bir paketten fazla sigara tükettiklerini, çoğunluğu sigara içmenin yasak olduğu yerlerde bu yasağa uymakta zorlanmadıklarını (%74), sigaraya ilişkin kanunlardan biraz (%48.5) ve oldukça bilgili (%44) olduklarını belirtmişlerdir.

Bireylerin %61'i sigara bırammaya yönelik hiçbir öneri almadığını, öneri alanların (%39) ise bu önerilerin %81'ini hekimden, %17'sini hemşire/sağlık memurundan aldıklarını, belirtmiştir. Bireylerin %45.3'ü sigara bırammayı hiç denemediğini ve %72'si ailesinde sigara içen birey olduğunu ifade etmiştir. Örneklemin %31.2'si "hafif", %27.8'i "orta derecede" nikotin bağımlısı idi, %38.2'sinde ise nikotin bağımlılığı bulunmamaktadır. Sigara içmenin olumlu yönlerini algılama puan ortalaması  $33.2 \pm 7.70$ , olumsuz yönlerini algılama puan ortalaması  $42.7 \pm 7.42$  olarak bulunmuştur (min-max = 12 - 60).

**Tablo 1: Bireylerin Sosyo-Demografik Özellikleri (N=400)**

	Özellikler	N	%
Yaş	18-35	224	56.0
	36 ve üstü	176	44.0
Cinsiyet	Kadın	200	50.0
	Erkek	200	50.0
Eğitim durumu	Okuryazar (eğitimsiz)	13	3.3
	İlkokul mezunu	138	34.5
	Ortaokul mezunu	90	22.5
	Lise mezunu	122	30.5
	Yüksekokul ve üstü	37	9.2
Medeni durum	Evli	251	62.8
	Bekar/dul/boşanmış	149	37.2
Çalışma durumu	Çalışıyor	240	60.0
	Çalışmıyor	160	40.0
Gelir durumu	Kötü-çok kötü	29	7.3
	Orta	232	58.0
	İyi-çok iyi	139	34.7

Sigara içen katılımcıların %22.2'sinin sigara bırammada hazırlık aşamasında olduğu bulunmuştur (Tablo 2). Sigara bırammada hazıroluşluk puanı incelendiğinde, "Sigarayayı bırammayı ciddi olarak ne zaman düşünüyorsunuz?" sorusuna verilen yanıtlara göre hazıroluşluk medyan değeri 3 olup, katılımcılar gelecek 10 yıl içinde sigara bırammayı düşünmemektedirler.

**Tablo 2: Bireylerin Sigara Bırakmada Davranış Değişim Aşamalarına Göre Dağılımları (N=400)**

Davranış değişim aşamaları	N	%
Düşünmeme	215	53.8
Düşünme	96	24.0
Hazırlık	89	22.2

Davranış değişim aşamalarına göre (düşünmeme, düşünme ve hazıroşluk) bireylerin sosyo-demografik ve sağlık özellikleri karşılaştırıldığında (Tablo 3); yaş, cinsiyet, eğitim, medeni durum ve sağlık algısı ile anlamlı bir fark bulunmazken ( $p>.05$ ), çalışmayan ve gelir durumunu “iyi-çok iyi” ve “orta” olarak algılayan ve hasta olanlarda hazıroşluk oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<.05$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3: Sigara Bırakmada Davranış Değişim Aşamalarına Göre Sosyo-demografik ve Sağlık Özelliklerin Karşılaştırılması (N=400)**

Özellikler	Düşünmem	Düşünme	Hazırlık	İstatistik
	(n=215)	(n=96)	(n=89)	
	n (%)	n (%)	n(%)	
<b>Yaş</b>				
18-35	123(54.9)	52(23.2)	49(21.9)	$\chi^2=0.29$ $p= .86$
36 ve üstü	92(52.3)	44(25.0)	40(22.7)	
<b>Cinsiyet</b>				
Kadın	112(56.0)	41(20.5)	47(23.5)	$\chi^2=2.70$ $p= .25$
Erkek	103(51.5)	55(27.5)	42(21.0)	
<b>Eğitim durumu</b>				
Okuryazar-İlkokul mezunu	76(50.3)	40(26.5)	35(23.2)	$\chi^2=5.87$ $p= .200$
Ortaokul mezunu	47(52.2)	27(30.0)	16(17.8)	
Lise-Yüksekokul ve üstü	92(57.9)	29(18.2)	38(23.9)	
<b>Medeni durum</b>				
Evli	130(51.8)	58(23.1)	63(25.1)	$\chi^2=3.16$ $p= .200$
Bekar,dul,boşanmış	85(57.0)	38(25.5)	26(17.5)	
<b>Çalışma durumu</b>				
Çalışıyor	127(52.9)	68(28.3)	45(18.8)	$\chi^2=8.08$ $p= .010$
Çalışmıyor	88(55.0)	28(17.5)	44(27.5)*	
<b>Gelir durumu algısı</b>				
Kötü-çok Kötü	17(58.6)	10(34.5)	2(6.9)	$\chi^2=14.22$ $p= .007$
Orta	135(58.2)	42(18.1)	55(23.7)*	
İyi-Çok İyi	63(45.3)	44(31.7)	32(23.0)*	
<b>Sağlık durumu</b>				
Hasta	16(44.4)	1(2.8)	19(52.8)*	$\chi^2=24.63$ $p= .000$
Sağlıklı	199(54.7)	95(26.1)	70(19.2)	

\* $p<.05$ 

Davranış değişim aşamalarına göre bireylerin “ailede sigara içme öyküsü, sigaraya ilişkin kanunlardan haberdar olma ve sigara bırakma konusunda öneri alma durumu”

karşılaştırıldığında anlamlı bir fark bulunmamaktadır. “Nikotin bağımlılığı olmayanlarda, günde 10 ve daha az sayıda sigara içenlerde ve ikiden fazla sigara bırakmayı denemiş olanlarda” hazıroşluk oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur ( $p<.05$ ).

**Tablo 4: Sigara Bırakmada Davranış Değişim Aşamalarına Göre Sigara Kullanım Özellikleri ile Sigaranın Olumlu/olumsuz Yönlerini Algılama Puan Ortalamaları (N=400)**

Özellikler	Düşünme	Düşünme	Hazırlık	İstatistik
	(n=215)	(n=96)	(n=89)	
	n (%)	n (%)	n(%)	
<b>Ailede sigara içen birey</b>				
Var	145(50.2)	75(26.0)	69(23.8)	$X^2=5.37$ $p= .061$
Yok	70(63.1)	21(18.9)	20(18.0)	
<b>Günde tüketilen sigara sayısı</b>				
10 adet ve daha az	52(35.9)	45(31.0)	48(33.1)*	$X^2=32.3$ $p= .000$
11-20 adet	117(66.9)	33(18.9)	25(14.2)	
21 adet ve daha fazla	46(57.5)	18(22.5)	16(20.0)	
<b>Sigaraya ilişkin kanunlardan haberdar olma durumu</b>				
Hiç haberdar değilim	18(64.3)	3(10.7)	7(25.0)	$X^2=3.03$ $p= .550$
Biraz bilgim var Oldukça bilgiliyim	102(52.6)	48(24.7)	44(22.7)	
<b>Sigara bırakma önerisi</b>				
Alan	84(53.5)	32(20.4)	41(26.1)	$X^2=3.15$ $p= .200$
Almayan	131(53.9)	64(26.3)	48(19.8)	
<b>Sigara bırakma deneme sayısı</b>				
Hiç denemedim	120(66.3)	38(21.0)	23(12.7)	$X^2=36.34$ $p= .000$
Bir kez denedim	50(48.1)	33(31.7)	21(20.2)	
İki ya da daha fazla denedim	45(39.1)	25(21.8)	45(39.1)*	
<b>Nikotin bağımlılık düzeyi</b>				
Bağımlı değil	62(40.5)	40(26.1)	51(33.4)*	$X^2=25.31$ $p= .000$
Hafif bağımlı	75(60.0)	34(27.2)	16(12.8)	
Orta ve çok şiddetli bağımlı	78(64.0)	22(18.0)	22(18.0)	
<b>Sigara içmenin olumlu yönlerini algılama (x ±SD)</b>				
	33.98(7.64)	33.31(7.04)	31.46(8.29)	$X^2_{KW}=9.20$ $p= .010$
<b>Sigara içmenin olumsuz yönlerini algılama (x ±SD)</b>				
	41.35(7.31)	44.13(6.49)	44.79(7.96)	$X^2_{KW}=15.8$ $p= .000$

\* $p<.05$ 

Davranış değişim aşamalarına göre “sigara içmenin olumlu ve olumsuz yönlerini algı-lama puan ortalaması karşılaştırıldığında, düşünmeme ve düşünme aşamasına göre hazırlık aşamasında olanlarda sigara içmenin olumlu

yönlerini algılama puan ortalaması düşük, sigara içmenin olumsuz yönlerini algılama puan ortalaması yüksek bulunmuştur. Fark istatistiksel olarak anlamlıdır ( $p < .05$ ) (Tablo 4).

Lojistik regresyon analizine göre “sağlık durumu, çalışma durumu, sigarayı bırakma deneme sayısı ve nikotin bağımlılık düzeyi” hazıroluşluk durumunu etkileyen

önemli değişkenler olarak belirlenmiştir. Sigara bırakmada hazırolma olasılığının, hasta olanlarda 2.7 kat (%95 CI = 1.25 - 5.85); iki ve daha fazla sayıda sigara bırakmayı deneyenlerde 2.6 kat (%95 CI = 1.54 - 4.70); nikotin bağımlısı olmayanlarda 2.3 kat (%95 CI = 1.28 - 4.19) ve çalışmayanlarda 1.8 kat (%95 CI = 1.08 - 3.17) arttığı bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 5: Sigara Bırakmada Hazıroluşluk Durumunda Etkili Olan Değişkenler**

Özellikler	$\beta$	Standart hata	Wald değeri	P	Odds oranı (OR)	(% 95) Güven aralığı
Herhangi bir işte çalışmama	.61	.27	5.05	.030*	1.85	<b>1.08- 3.17</b>
Gelir durumu algısı orta ve üzeri olma	-.05	.28	0.031	.860	0.95	0.54- 1.67
Hasta olma	.99	.39	6.46	.010*	2.71	<b>1.25-5.85</b>
İki ve daha fazla sayıda sigara bırakmayı deneme	.99	.28	1.36	.000*	2.69	<b>1.54- 4.70</b>
Günde 10 ve daha az sayıda sigara tüketme	.35	.30	12.19	.240	1.42	0.78-2.56
Nikotin bağımlılığı olmayan	.84	.30	7.79	.000*	2.32	<b>1.28-4.19</b>
Sabit	.86	.20	17.98	.000	2.37	

Model  $X^2=50.989$ ;  $df=6$ ;  $p=.00$ ;  $< .05$ ; Nagelkerke  $R^2=.18$

## TARTIŞMA

Bu çalışma İstanbul'un bir bölgesindeki birkaç sağlık ocağından hizmet almaya gelen ve sigara içtiğini ifade eden bireylerin sigara bırakmaya ilişkin hazıroluşluk durumlarını ve hazıroluşluklarında önemli olan bazı değişkenleri açıklamaktadır. Bireyin davranış değiştirmedeki niyetini ve motivasyonunu değerlendirmek sigara bırakma girişiminden önce uygulanacak olan sağlık programlarının etkinliği açısından çok önemlidir (Erol ve Erdoğan, 2008; Reime ve ark. 2005; Woodruff ve ark. 2006). Bu çalışmada sigara içen bireylerin yalnızca % 22.2' sinin gelecek bir ay içinde sigara bırakma niyetinde yani hazırlık aşamasında oldukları bulunmuştur (Tablo 2). Büyük çoğunluğu (%77.8) ise sigara bırakmayı düşünmemekte ve gelecek 6 ay içinde bırakmayı düşünmektedirler. Ülkemizde tütün kontrolüne ilişkin ulusal raporda sigara bırakmada hazırlık aşamasında olanların oranı %10 (Sağlık Bakanlığı, 2010) olarak belirtilirken, Türkiye'nin farklı illerinde yapılan çalışmalara göre bu oran, Konya'da yürütülen çalışmalarda %20.3-%43.3 arasında (Marakoğlu, Erdem ve Çivi, 2007; Kutlu ve ark., 2005), Isparta'da %11.7 (Öztürk ve ark., 2005), Sivas'ta %12.8 (Güler ve ark., 2004), Ankara'da %20.4 (Yalçinkaya-Alkar ve Karanci, 2007), Malatya'da %29.2 (Güneş ve ark., 2007) belirlenmiştir. Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde ise bu oran Amerika'da %12.5-%29 arasında (Van Zundert ve ark., 2007; Woodruff ve ark., 2006), Almanya'da %31 (Reime ve ark., 2005), Kore'de %23 (Ham ve Lee, 2007), İngiltere'de %17.5 (Ruggiero ve ark., 1999) bulunmuştur. Hazıroluşluk oranlarındaki bu farklılıklar, çalışmaların farklı örneklem gruplarında, farklı ölçüm araçlarının kullanılmasından ve araştırma verilerinin toplandığı dönemlerdeki ülkelerin tütün kontrolüne yönelik uygulamalarından kaynaklanabileceğini düşündür-

mektedir. Ancak sigara bırakmada hazırlık aşamasında olanların oranındaki düşüklük, bu örneklem grubundaki bireylerin sigara bırakmaya motive edilmeye gereksinimlerinin olduğunu göstermektedir.

Çeşitli araştırma raporları bireyin sigara bırakmaya ilişkin hazıroluşluğunda yaş, eğitim, gelir düzeyi, günlük içilen sigara miktarı, sigarayı bırakma girişimi, nikotin bağımlılık düzeyi, sigara içmenin olumlu ve olumsuz yönlerini algılama durumu vb. gibi birçok faktörün etkili olduğunu ileri sürmektedir (Clark ve ark., 1999; Osler ve Prescott, 1998; Watel ve ark., 2007; Woodruff ve ark., 2006; Yalçinkaya-Alkar ve Karanci, 2007). Hem Türkiye'de hem de yurt dışında yapılan çalışmalara benzer şekilde bu çalışmada da cinsiyete (John, Meyer, Rumpf ve Hapke, 2003; Marakoğlu ve ark., 2007; Reime ve ark., 2006; Yalçinkaya-Alkar ve Karanci, 2007; Woodruff ve ark., 2006; Watel ve ark., 2007), yaşa (Woodruff ve ark., 2006; John ve ark., 2003), eğitim durumuna (Yalçinkaya-Alkar ve Karanci, 2007; John ve ark., 2003) ve medeni duruma (Joseph, Lexau, Willenbring, Nugent, Nelson, 2004; Reime ve ark., 2006; Yalçinkaya-Alkar ve Karanci, 2007) göre davranış değişim aşamaları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Ancak yaşa (Yalçinkaya-Alkar ve Karanci, 2007; Watel ve ark., 2007; Clark ve ark., 1999) ve eğitim düzeyine göre (Watel ve ark., 2007; Clark ve ark., 1999) sigara bırakmada hazıroluşluk durumunun farklı olabileceğini gösteren araştırmalara da rastlanmaktadır. Diğer taraftan gelir durumu algısı ve çalışma durumu ile davranış değişim aşamaları karşılaştırıldığında, gelir durumunu “orta” ve “iyi-çok iyi” olarak algılayanlarda ve “çalışmayanlarda” hazıroluşluk durumu beklenenden daha yüksek bulunmuştur (Tablo3). Lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre bireyin gelir durumu algısı sigara bırakmaya hazıroluşlukta önemli bir değişken olarak bulunmazken,

herhangi bir işte çalışanlara göre çalışmayanlarda hazır olma olasılığı yaklaşık 2 kat daha yüksek olduğu görülmüştür (Tablo 5). Sigaraya başlama ve bırammanın ekonomik boyutlarını inceleyen bir raporda (Ross, 2002) gelir durumu, sigara fiyatları ve vergiler gibi ekonomik faktörlerin sigara kullanım davranışında önemli olduğu belirtilmektedir. Bu çalışmada gelir durumu algısı ve çalışma durumu katılımcıların ekonomik durumları hakkında bilgi edinmek için sorgulanan başlıca değişkenlerdi. Ancak bu iki değişkene ilişkin elde edilen bulgular ekonomik durum ile sigara bırammaya hazır oluşluk arasındaki ilişkileri açıklamada sınırlı düzeyde bilgi sağlamıştır.

Sigara tiryakilerinin büyük bir bölümünün sağlık sorunlarından dolayı sigarayı bırammayı istemesi hem toplum sağlığı hem de bireysel sağlık anlamında çok önemlidir (Sağlık Bakanlığı, 2008). Yapılan bağı çalışma bulguları insanların ciddi bir hastalık tehditi ile karşılaştıkları durumlarda sigara bıramma konusunu daha ciddi düşündüklerini, bırammaya hazır oluşluklarının ve bıramma oranlarının daha yüksek olduğuna işaret etmektedirler (ztrk ve ark., 2005). Bu nedenle bu çalışmada insanların sağlık durumlarına ve sağlık algısına göre sigara bırammada hazır oluşluk durumlarında değişiklik olup olmadığı incelenmiştir. Bu konuda yapılmış birçok çalışma sonuçlarına benzer şekilde bu örneklem grubundaki hasta olan bireyler arasında sigara bırammada hazır olanların oranı sağlıklı olanlara göre anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur (Tablo3). Lojistik regresyon analiz sonuçlarına göre hasta olanların sigara bırammaya hazır olma olasılığı 2.7 kat daha fazladır (Tablo 5). Bu bulgu beklenen bir sonuç olarak yorumlanabilir. Ancak bu çalışmada “hasta olmak” bireyde sigara bırammada hazır oluşluğu artırırken, olumsuz sağlık algısı herhangi bir fark yaratmamıştır. Sağlığını “kötü-çok kötü” algılayanlar ile “ok iyi-iyi” algılayanlar arasında hazır oluşluk yönünden anlamlı bir fark bulunmamıştır. Bu durum bireyin sağlık profesyoneli tarafından ortaya konan gerçek bir sağlık tehdidinin (hasta olma durumu) bireyin kendi sağlık algısından daha etkili olduğunu düşündürmektedir. Tanı koyma süreci dikkate alındığında, farklı düzeyde sağlık hizmetlerinde görev yapan hekimlerin sigara içmekte olan bireylerin sigaraya hazır oluşluklarını artırmada, sigaranın sağlık-hastalık süreçlerine etkileri konusunda ve bireyde farkındalığı artırmada önemli rol ve sorumlulukları olduğu söylenebilir. Ayrıca tüm sağlık profesyonelleri doğrudan sigara konusunda çalışmasalar bile hastalık dönemini fırsat olarak değerlendirebilir ve sigara içicilerinin sigara bırammaya yönelik niyetlerinde değişiklik yapmak için girişimde bulunabilirler (ztrk ve ark., 2005; Sağlık Bakanlığı, 2010).

Bilindiği gibi sigara alışkanlığı olan bireylerin sigara tüketim özellikleri de farklılık gösterebilmektedir. Bu zelliklerin bireyin sigara bırammada hazır oluşluğuunda ne kadar etkili olduğu ise açıklığa kavuşturulması gereken diğer önemli bir konudur. Bu çalışmada *günlük tüketilen sigara sayısı* ve bireyin *sigara bıramma deneme sayısı* nemli değişkenler olarak bulunmuştur. Osler ve Prescott (1998), Watel ve arkadaşları (2007) ile John ve arkadaşları (2003) alışmalarına benzer şekilde bu çalışmada da günlük olarak 11 adet ve daha fazla sigara içenlere göre 10 ve daha az sayıda sigara içenlerde hazır oluşluk durumu daha fazla bulunmuştur (Tablo 4). Dünyada sigarayla mücadele konusundaki gerek uygulama örnekleri gerekse araştırma kanıtları özellikle sigara imeyenleri pasif sigara iiciliğinden korumak için “sigara içilen ortamların sınırlanması” uygulamalarının sigara içicilerinin sigara tüketme sayısının azalmasına da yol açtığına işaret etmektedir (Aslan, 2005). Bu çalışmada daha az sayıda sigara içenlerin sigarayı bırammaya hazır oluşluk durumunun yüksek bulunmuş olması bireylerde sigara içmeyi sınırlandıran uygulamaların desteklenmesinin önemini göstermektedir. Nitekim Türkiye’de de Sağlık Bakanlığı (2010) tarafından tütün ve tütün trnlerinin kullanım alanını sınırlayan yasanın yürürlüğe girmesiyle bu sınırlandırma uygulaması desteklenmektedir. Aynı zamanda çalışma kapsamındaki bireylerin sigaraya ilişkin kanunlardan haberdar olma durumuna göre hazır oluşlukta anlamlı bir fark bulunmamış olması bu konudaki bilgilerinin yetersiz olduğunu göstermektedir (Tablo 4). Ayrıca bu sonuç, çalışmanın yapıldığı dönemde tütün kontrolüne ilişkin yasaların uygulama düzeyinde çok yeni olması ile açıklanabilir.

Reime ve ark. (2006) alışma bulgusuna benzer şekilde bu örneklem grubunda da *ailede sigara içme öyküsünün* bulunup bulunmaması bireylerin hazır oluşluk durumunda anlamlı bir fark yaratmamıştır (Tablo 4). Kılıç ve Ek’in (2006) alışmasında ise ailede sigara içme öyküsü olmayanlarda sigara bırammaya hazır oluşluk daha yüksek bulunmuştur. Bu bulgu bireylerin sigaraya ilişkin davranış değiştirme süreçlerinde ailede sigara içen bireylerin etkilerinin incelenmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Yapılan birçok çalışmada olduğu gibi bu çalışmada da *sigara bırammayı deneme sayısı* ile hazır oluşluk arasında anlamlı farklılıklar bulunmuş olup (Tablo 4) (Cropsey ve Kristeller, 2003; John ve ark., 2003; Yalnkaya-Alkar ve Karanci, 2007), iki ve daha fazla sayıda sigarayı bıramma denemesinin bireyin sigara bırammaya hazır olma olasılığını 2.6 kat arttırdığı görülmüştür (Tablo5). Bulgular sigara bıramma deneme girişimlerinin desteklenmesinin önemini ve gereğini işaret etmektedir. Diğer yandan sigarayı bırammayı düşünenlerin başvurabileceği organize sigara bıramma birimlerinin olması tütün kontrolü çalışmalarının temel bir ögesidir. Ülkemizdeki genel anlamda ve yaygın şekilde sigara bıramma hizmetinin mevcut olmaması (Sağlık Bakanlığı, 2010) bireylerin davranış değişim aşamalarında etkisi olabilir.

Bilir’in (2008) alışmasında sigara içen bireylerin önemli bir bölümünün sigarayı bıramma konusunda ufak bir teşvik ve destek beklemesi sigara bırammayla ilgili öneri almanın önemini vurgulamaktadır. Bu nedenle *sigara bıramma nerisi almanın* nemli bir motivasyon unsuru olacağı düşüncesiyle bu çalışmada öneri alan ve almayanlar hazır oluşluk yönünden karşılaştırılmış, ancak beklenenin aksine sigara bırammaya hazır oluşlukta önemli bir değişken olmadığı ve iki çalışma bulgusu (ztrk ve ark., 2005; Reime ve ark., 2005) ile uyumlu olduğu bulunmuştur. Ülkemizdeki ulusal tütün araştırması raporuna göre (Sağlık Bakanlığı, 2010), sigara içenlerin yaklaşık yarısının son bir yıl içinde bir sağlık kuruluşuna gitmiş ve sigara bıramma nerisi yapılanların %8.3’nn sigarayı bırammış olması, sigara bıramma önerisinin sağlık profesyonelleri tarafından yapılmasının gereğine işaret etmektedir. Yine aynı raporda özellikle birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerinin her hastaya sigara içme davranışını sorma ve bıramma desteği sağlama konusunda eğitilmeleri vurgulanmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2010).

Çalışma grubundaki sigara içen bireylerin yaklaşık üçte ikisi (%62) eşitli düzeylerde nikotin bağımlısı olarak bulunmuştur (Tablo 4). Ülkemizde sigara içen her dört veya beş kişiden birinin yüksek derecede nikotin bağımlısı olduğu bildirilmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2010). Joseph

ve ark. (2004) aksine, Tuğlu, Güzelant, Erdoğan, Şenveli, Abay (2000), John ve ark. (2003), Marakoğlu ve ark. (2007) ile Reime ve ark. (2005) çalışmasına benzer şekilde, bu çalışmada nikotin bağımlılığı olan gruba göre nikotin bağımlılığı olmayan grupta sigara bırakmaya hazıroluşluk oranı anlamlı olarak daha yüksek bulunmuştur. Nitekim lojistik regresyon analiz sonuçları da sigara bırakmaya hazıroluşlukta nikotin bağımlılığının önemli bir belirleyici olduğunu, nikotin bağımlısı olmamanın sigaraya bırakmaya hazır olma olasılığını 2.3 kat artırdığını göstermiştir (Tablo 5). Bu bulgu, nikotin bağımlılığının sigara bırakmada önemli bir etmen olduğunu ve bireylerin sigara bırakma programlarına alınmadan önce mutlaka nikotin bağımlılık düzeylerinin incelenmesi gerektiği sonucunu desteklemektedir.

*Karar verme dengesi*, bireylerin sigara içmenin yarar ve zararlarını nasıl algıladığını ortaya koymada ve davranış değiştirme konusundaki kararlarını belirlemede önemlidir (Yalçınkaya-Alkar ve Karanci, 2007). Nitekim bu çalışmada da bireylerin sigara bırakma konusunda düşünme, düşünme ve hazırlık aşamasında olma durumlarına göre sigara içmenin olumlu ve olumsuz yönlerini algılama durumları karşılaştırılmıştır. Yalçınkaya-Alkar ve Karanci (2007), Woodruff ve ark. (2006), Mayolas, Planes, Gras ve Sullman (2007), Ergul ve Temel'in (2009), çalışmalarına benzer şekilde bu çalışmada da düşünme ve düşünme aşamasındaki bireylere göre hazırlık aşamasındaki bireylerin sigara içmenin olumlu yönlerini algılama puanları düşük, sigara içmenin olumsuz yönlerini algılama puanları daha yüksek bulunmuştur (Tablo 4). Bu beklenen bir bulgu olarak yorumlanmıştır. Nitekim bireylerin düşünme aşamasından hazırlık aşamasına doğru gittikçe sigara içmenin olumsuz yönlerini daha fazla algılaması, olumlu yönlerini ise daha az algılaması beklenen bir sonuçtur (Erol ve Erdoğan 2007). Bu çalışma grubunda sigara içmenin olumsuz yönlerini algılayan bireylerin çoğunlukta olması bireylerin sigara bırakmada daha başarılı olacaklarını göstermektedir. Sigara içen bireyler için sigara içmenin olumsuz yönlerini algılatmada başta sağlık çalışanları olmak üzere toplumun tüm bireyleri sorumlu olmalıdır.

#### Sonuçların Uygulamada Kullanımı

Araştırmanın sınırlılıklarına rağmen çalışmadan elde edilen veriler, sigara içen bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde ve sigara ile mücadelede ilgili sağlık ve sosyal profesyonellere bazı önemli bilgiler sağlamaktadır. Sigara içen bir grup bireyde yapılan bu çalışmada bireylerin sigarayı bırakmada hazıroluşluk durumlarının yetersiz olduğu; *hastalık durumu, iki ve daha fazla sayıda sigara bırakmayı deneme, nikotin bağımlısı olmama ve çalışmada değişkenlerinin* bireylerin sigara bırakmada hazıroluşluklarında önemli değişkenler olduğu belirlenmiştir. Çeşitli sağlık kurumlarından herhangi bir nedenle hizmet almaya gelmiş sigara içicilerinin basit görüşme ya da soru teknikleri ile sigara bırakmaya ilişkin niyetleri, hazıroluşluk durumları öğrenilerek uygun yönlendirmeler yapılabilir. Çalışma sonuçlarına göre çalışmayan, ikiden fazla sigara bırakma girişiminde bulunmuş, hastalık döneminde olan ve henüz nikotin bağımlılığı gelişmemiş sigara içicilerine yönelik sigara bırakmaya ilişkin sağlık programları planlanabilir ve uygulanabilir.

#### Kaynaklar

Andrews, J., Heath, J., Harrell, L., & Forbes, M. (2000). Meeting National Tobacco Challenges: recommendations for smoking cessation groups. *Journal of the American*

*Academy of Nurse Practitioners*, 12 (12), 522-530.

- Aslan, D. (2005). Dünyada Ve Türkiye'de Tütün Kontrolünde Yeni Bir Dönem Başladı: Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. *Sted Dergisi*, 14 (1), 19-20.
- Bilir, N. (2008). Sigara Veya Sağlık Konusunda En Sık Sorulan 50 Soru Ve Cevapları Erişim 17.04.2008, <http://www.aydinsaglik.gov.tr/topics.asp?i=A0A09D98>
- Clark, M.A., Hogan, J.W., Kviz, F.J & Prochaska, T. (1999). Age and the role of symptomatology in readiness to quit smoking. *Addictive Behaviors*, 24 (1), 1-16.
- Cropsey, K. L & Kristeller, J. L. (2003). Motivational factors related to quitting smoking among prisoners during a smoking ban. *Addictive Behaviors*, 28, 1081-1093.
- Dalton, C. C & Gottlieb, L. N. (2003). The concept of readiness to change. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (2), 108-117.
- DiClemenet, C.C & Prochaska, J.O. (1982). Self change and therapy change of smoking behavior: A comparison of processes of change in cessation and maintenance. *Addictive Behavior*, 133-142.
- Dijkstra, A., Bakker, C & De Vries, H. (1997). A mismatch test of a stage model of behaviour change in tobacco smoking. *Addiction*, 101, 1035-1043.
- Dünya Sağlık Örgütü [DSÖ], (2007). "Why tobacco is a public health priority?" Erişim 15.10.2007, [http://www.who.int/tobacco/health\\_priority/en/](http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/)
- Ergul, S & Temel, A.B. (2009). The effects of a nursing smoking cessation intervention on military students in Turkey. *International Nursing Review*, 56 (1), 102-108.
- Erol, S & Erdoğan, S. (2008) Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The Transtheoretical Model-based study. *Patient Education and Counseling*, 72, 42-48.
- Erol, S & Erdoğan, S. (2007). Sağlık davranışlarını geliştirmek ve değiştirmek için transteoretik modelin kullanılması. *Atatürk Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*, 10 (2), 86-84.
- Fagerström, KO & Schneider, NG (1989). Measuring Degree of Physical Dependence To Tobacco Smoking: A review Or The Fagerström Tolerance Questionnaire, *Journal of Behavior Medicine*, 12, 159-182.
- Güler, N., Demirel, Y., Güler, G. & Kocataş, S. (2004). Sivas'ın Çayboyu Mahallesi'nde yaşayan 10 yaş ve üzerindeki bireylerin sigara içme durumu. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 26 (2), 66 - 70.
- Güneş, G., Ilgar, M & Karaoğlu, L. (2007). The Effectiveness of an education program on stages of smoking behavior for workers at a factory in Turkey. *Industrial Health*, 45, 232-236.
- Ham, O. K & Lee, Y. J. (2007). Use of the Transtheoretical Model to predict stages of smoking cessation in Korean adolescents. *Sch Health*, 77, 319-326.
- John, U., Meyer, C., Rumpf, H.J & Hapke, U. (2003). Relation among stage of change, demographic characteristics, smoking history, and nicotine dependence in an adult German population. *Preventive Medicine*, 37, 368-374.
- Joseph, A., Lexau, B., Willenbring, M., Nugent, S & Nelson, D. (2004). Factors associated with readiness to stop smoking among patients in treatment for alcohol use disorder. *The American Journal On Addictions*, 13 (4), 407-416.
- Kılıç, N & Ek, N. (2006). Adnan Menderes Üniversitesi sağlık yüksekokulu ve sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu öğrencilerinin sigaraya yönelik, bilgi, tutum ve davranışları, *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15 (2), 85-90.
- Kutlu, R., Marakoğlu, K & Çivi, S. (2005). Selçuk Üniversitesi tıp fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 27 (1), 29-34.
- Marakoğlu, K., Erdem D & Çivi S. (2007). Konya'da ilköğretim okullarındaki öğretmenler arasında sigara içme durumu, *Toraks Dergisi*, 8 (1), 37-40.

- Mayolas, S.F., Planes, M., Gras, E & Sullman, M. (2007). Motivation for change and the pros and cons of smoking in a Spanish population. *Addictive Behaviors*, 32, 175-180.
- Osler, M & Presscott, E. (1998). Psychosocial, behavioural and health determinants of successful smoking cessation: a longitudinal study of Danish adults, *Tobacco Control*, 7, 263-267.
- Öztürk, M., Kişioğlu, A., Uskun, E & Kırbıyık, S. (2005). İsparta'da sağlık çalışanlarında sigara kullanımı sıklığının ve bırakma süreci aşamalarının değerlendirilmesi, *Tütünsüz Yaşam Dergisi*, 1, 22-28.
- Reime, B., Ratner, P., Seidenstücker, S., Janssen, P & Novak, P. (2005). Motives for smoking cessation are associated with stage of readiness to quit smoking and sociodemographics among german industrial employees. *Am J Health Promotion*, 20 (4), 259-266.
- Ross, H. (2002). Economic Determinants of Smoking Initiation and Cessation, Health Research and Policy Centers (HRPC), University of Illinois at Chicago, and International Tobacco Evidence Network (ITEN). Erişim 04.10.2011, [http://www.tobaccoevidence.net/pdf/WEurope\\_activites/Canary\\_Island\\_Hana.pdf](http://www.tobaccoevidence.net/pdf/WEurope_activites/Canary_Island_Hana.pdf)
- Ruggiero, L., Rossi, J. S., Prochaska, J. O., Glasgow, R. E., Groot, M., Dryfoos, J., et al. (1999). Smoking and diabetes: Readiness for change and provider advice. *Addictive Behaviors*, 24 (4), 573-578.
- Sağlık Bakanlığı [SB], (2008). 9 Şubat Sigarayı Bırakma Günü. Erişim 08.03.2008, <http://www.saglik.gov.tr/TR/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF71BE64510F6C8BC98612BA46C06F489>
- Sağlık Bakanlığı [SB], (2010 ). *Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu*. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, SB yayın No: 803. Erişim 18.07.2011. [http://www.havanikoru.org.tr/Docs\\_Tutun\\_Dumaninin\\_Zararlari/KYTA\\_Kitap\\_Tr.pdf](http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/KYTA_Kitap_Tr.pdf)
- Tuğlu, C., Güzelant, A., Erdoğan, S., Şenveli, B & Abay, E. (2000). Hekimlerde Sigara içme Alışkanlığı ve Ruhsal Örüntü. *Bağımlılık Dergisi*, 1 (1), 32-37.
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N. G., Uysal, Ö & Yılmaz, V. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52 (2), 115-121.
- Van Zundert, R. M. P., Van De Ven, M. O. M, Engels, R. C. M. E , Otten, R & Van Den Eijinden, R. J. J. M. (2007). The role of smoking-cessation- specific parenting in adolescent smoking-specific cognitions and readiness to quit. *Journal of child psychology and psychiatry*, 48 (2), 202-209.
- Velicer, W. F., DiClemente, C.C., Prochaska, J.O & Brendenburg, N. (1985). Decisional Balance Measure for Assessing and Predicting Smoking Status, *Journal of Personality and Social Psychology*, 48 (5), 1319-1289.
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Fava, J. L., Norman, G. J & Redding, C. A. (1998) Smoking cessation and stress management: Applications of the Transtheoretical Model of behavior change. *Homeostasis*, 38, 216-233.
- Watel, P. P., Halfen, S., Gremy, I. (2007). Risk denial about smoking hazards and readiness to quit among French smokers: An exploratory study, *Addictive Behaviors*, 32 (2), 377-383.
- Woodruff, S., Lee, J & Conway, T. (2006). Smoking And Quitting History Correlates Of Readiness To Quit İn Multiethnic Adolescents. *American Journal of Health Behaviour*, 30 (6), 663-674.
- Yalçınkaya-Alkar, Ö & Karancı, A. N. (2007). What are the differences in decisional balance and self-efficacy between Turkish smokers in different stages of change?, *Addictive Behaviors*, 32 (4), 836-849.