



**T.C.**  
**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**KAHRAMANMARAŞ İL MERKEZİNDE ORTAOKUL VE LİSELERDE**  
**GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN MARAŞ OTU HAKKINDAKİ**  
**BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Dr. Numan GÜVENÇ**  
**UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI**

**KAHRAMANMARAŞ-2016**



**T.C.**  
**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ**  
**TIP FAKÜLTESİ**  
**AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**KAHRAMANMARAŞ İL MERKEZİNDE ORTAOKUL VE LİSELERDE  
GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN MARAŞ OTU HAKKINDAKİ  
BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI**

**Dr. Numan GÜVENÇ**  
**UZMANLIK TEZİ**

**DANIŞMAN**  
**Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI**

**KAHRAMANMARAŞ-2016**

## K.S.Ü TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Numan GÜVENÇ tarafından hazırlanan “Kahramanmaraş İl Merkezinde Ortaokul Ve Liselerde Görev Yapan Öğretmenlerin Maraş Otu Hakkındaki Bilgi, Tutum Ve Davranışlarının Araştırılması” adlı bu tezin Tıpta Uzmanlık Tezi olarak uygun olduğunu onaylarım.

Ünvan .....

Danışman

Bu çalışma, jürimiz tarafından oy birliği/oy çokluğu ile Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Ana Bilim Dalında Tıpta Uzmanlık Tezi olarak... .. tarihinde kabul edilmiştir.

Başkan : .....

Üye : .....

Üye : .....

Yukarıdaki imzaların adı geçen öğretim üyelerine ait olduğunu onaylarım.

Tarih : ... / ... / 2016

**DEKAN**

Prof. Dr. Tufan MERT

Bu tez, Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi tez yazım ve basım yönergesine uygundur.

## ÖNSÖZ

Uzmanlık eğitimim ve tez yazım sürecinde bilgi ve deneyimlerimden yararlandığım, desteğini esirgemeyen, tez danışmanım ve Anabilim Dalı Başkanımız sayın Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI hocama, asistanlığımızın son döneminde yanımızdan ayrılmak zorunda olsa da her zaman örnek aldığımız sayın Prof. Dr. Mustafa ÇELİK hocama, her konuda bize destek olmaya çalışan sayın Yrd. Doç. Dr. Yaşar KOŞAR hocama teşekkürlerimi sunarım.

Birlikte çalışmaktan onur ve mutluluk duyduğum asistan doktor arkadaşlarıma,  
Beni bugünlere getiren hayatımın her aşamasında desteklerini esirgemeyen anne, babama ve tüm aileme, beni her koşulda destekleyen ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Selma ve varlıklarıyla mutlu olmama sebep olan çocuklarım Mustafa Kerem ile Zehra'ma sevgi saygı ve şükranlarımı sunarım.

TEMMUZ 2016

Dr. Numan GÜVENÇ

**KAHRAMANMARAŞ İL MERKEZİNDE ORTAOKUL VE LİSELERDE  
GÖREV YAPAN ÖĞRETMENLERİN MARAŞ OTU HAKKINDAKİ  
BİLGİ, TUTUM VE DAVRANIŞLARININ ARAŞTIRILMASI**

**(UZMANLIK TEZİ)**

**Dr. Numan GÜVENÇ**

**KAHRAMANMARAŞ SÜTÇÜ İMAM ÜNİVERSİTESİ  
AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI**

**ÖZET**

**Giriş ve Amaç:** Bu çalışmayla Kahramanmaraş İl Merkezinde ortaokul ve liselerde görev yapan öğretmenlerin Kahramanmaraş ili ve çevresinde yaygın olarak kullanılan ve sigara gibi zararlı olduğu bildirilen Maraş Otu (MO) hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının belirlenmesi amaçlanmıştır.

**Gereç ve Yöntem:** Çalışma, Kahramanmaraş il merkezinde 25 ortaokulda görev yapan 741 öğretmen ve 25 lisede görev yapan 709 öğretmende yapıldı. Katılımcılar çalışma konusunda bilgilendirilerek onamları alındı. Katılımcılara araştırmacılar tarafından geliştirilen açık ve kapalı uçlu sorular içeren standart anket formu uygulandı. Veri analizi SPSS 20.0 istatistik paket programı kullanılarak yapıldı. İstatistiksel olarak  $p<0.05$  anlamlı kabul edildi.

**Bulgular:** Araştırmadaki tüm öğretmenlerin yaş ortalaması  $36.8\pm 8.1$  (min=22, maks=64) olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki öğretmenler mesleklerinde ortalama  $12.7\pm 8.0$  (min=1, maks=40) yıl süre ile çalıştıkları belirlenmiştir. Çalışmaya dahil edilen öğretmenlerin anketin bilgi kısmındaki puanlamaya dahil edilen 18

sorudaki bilgi düzeyleri ortalama  $9.9 \pm 3.1$  (min=0, maks=16) bilgi puanı olarak belirlenmiştir. MO hakkında evli bireylerin bilgi düzeylerinin bekar bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $t=2.92$ ,  $p=0.01$ ). Katılımcıların daha önceden MO kullanma durumlarına göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu tespit edilmiş olmakla beraber MO kullanmayanların bilgi puanlarının kullananlara oranla nispeten yüksek seviyede olduğu söylenebilir ( $t=-1.95$ ,  $p=0.05$ ). Daha önce MO'nu bırakmak için yardım isteyen öğrencisi olan bireylerin bilgi düzeylerinin daha önce MO'nu bırakmak için yardım isteyen öğrencisi olmayan bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $t=3.55$ ,  $p=0.01$ ). Telkin veya teşvik edeceğini ifade eden bireylerin bilgi düzeylerinin telkin veya teşvik etmeyeceğini bildiren bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $t=4.76$ ,  $p=0.01$ ). Öğrencilere MO'nun zararlarından bahsedeceğini ifade eden bireylerin bilgi düzeylerinin, Öğrencilere MO'nun zararlarından bahsetmeyeceğini bildiren bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $t=7.38$ ,  $p=0.01$ ). Öğrencilerin MO kullanımını sorgulayacağını ifade eden bireylerin bilgi düzeylerinin, Öğrencilerin MO kullanımını sorgulamayacağını bildiren bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir ( $t=4.86$ ,  $p=0.01$ ), farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan Sidak ikili karşılaştırma testi sonucunda; 1-10 yıl arasında kıdeme sahip olan öğretmenlerin bilgi düzeylerinin kendilerinden daha kıdemli olan öğretmenlere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $F=6.86$ ,  $p=0.01$ ), farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan Sidak ikili karşılaştırma testi sonucunda; 22-30 yaş arasında olan öğretmenlerin bilgi düzeylerinin kendilerinden yaşça daha büyük olan öğretmenlere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir ( $F=4.22$ ,  $p=0.01$ ). Öğretmenlerin cinsiyetleri ile sigara kullanma ve bırakma durumları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların sigara kullanma oranının kadınlara göre daha yüksek bulunmuştur ( $X^2=49.34$ ,  $p=0.01$ ). Öğretmenlerin cinsiyetleri ile Maraş otu kullanma ve bırakma durumları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir. Erkek katılımcıların MO kullanma oranının kadınlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir ( $X^2=49.34$ ,  $p=0.01$ ).

**Sonuç:** MO ve sigara kullanımı, bölgemizde özellikle Kahramanmaraş ili ve çevresinde her geçen gün daha da yaygınlaşması nedeniyle en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. MO ve sigara konusunda öğretmenlere zararları, danışmanlık, bırakılması ve güncel mevzuat hakkında bilgi verilerek tütün ve tütün ürünlerinin önlenmesi çabalarının tüm toplumu etkilemesi sağlanabilir. Eğitim

kurumlarına yönelik tütün ve tütün kullanımını önleme faaliyetlerine yönelik yapılacak kampanyalarla MO ve sigaraya karşı mücadelemiz daha da güçlenecektir.

Sonuç olarak; öğrencilerin tütün ve tütün mamulleri kullanımı konusundaki tutumlarında öğretmenlerin rolü çok önemlidir. Bu nedenle; öğrencilerin tütün ve tütün mamullerine başlamalarını önleme ve tütün ve tütün mamulleri kullanan öğrencilerinse bırakmasını teşvik etmede öğretmenlere önemli görevler düşmektedir. Bu konuda; öğretmenlerin bilgilendirilmesi için eğitimler düzenlenmesi ayrıca tütün ve tütün mamulleri için öğretmenlere MO ve sigara bıraktırma programları konusunda danışmanlık yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Lise, Maraş otu, ortaokul, öğretmen

**Sayfa Adedi:** 53

**Danışman:** Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI

**RESEARCH ABOUT KNOWLEDGE, ATTITUDE AND BEHAVIOUR  
CONCERNING MARAŞ POWDER OF TEACHERS THOSE ARE WORKING  
AT SECONDARY SCHOOLS AND HIGHSCHOOLS IN CITY CENTER,  
KAHRAMANMARAŞ.**

**(SPECIALITY THESIS)**

**Numan GÜVENÇ, MD.**

**DEPARTMENT OF FAMILY MEDICINE,  
KAHRAMANMARAŞ SUTCU IMAM UNIVERSITY**

**ABSTRACT**

**Background and Aim:** It is purposed to determine knowledge, attitude and behaviour of teachers those are working at secondary schools and high schools in City Center, Kahramanmaraş about Maraş Powder (MP) which is reported as harmful as cigarettes.

**Material and Methods:** This work has been applied to 709 teachers those work at 25 high schools and 741 teachers those work at 25 secondary schools. Informed constants have been taken after participants have been informed about work. Standart Survey which includes open and closed ended questions and which is developed by investigors has been applied to participants. Data Analysis has been made by using SPSS 20.0 statistical packaged software.  $P < 0.05$  has been accepted as statistically significant point.

**Results:** Avarage age of all teachers in investigation has been found as  $36.8 \pm 8.1$  (min=22, max=64). It is found that teachers in investigation have been averagely working  $12.7 \pm 8.0$  (min=1, max=40) years in their profession. Knowledge level of the teachers have been joined to this work related 18 questions those are in survey's



knowledge part has been found averagely  $9.9 \pm 3.1$  (min=0, max=16) knowledge points. It is determined that married individuals' knowledge about MP is bigger than single individuals ( $t=2.92$ ,  $p=0.01$ ). It can be said that teachers those don't use MP comperatively have more knowledge points compared to teachers those use it, beside the fact that it is determined that knowledge level of MP is shows similarity for participants' situation of using MP in their past ( $t=-1.95$ ,  $p=0.05$ ). It is found that knowledge level of teachers those had students that wanted help from them to stop using MP is more than knowledge level of teachers those had not students like that ( $t=3.55$ ,  $p=0.01$ ). It is determined that ones those say that they will suggest and motivate have bigger knowledge level than ones those say they won't ( $t=4.76$ ,  $p=0.01$ ). it is determined that ones those say that they will tell about harms of MP to their students have more knowledge than ones those say they won't tell about harms of MP to their students ( $t=7.38$ ,  $p=0.01$ ). It is found that ones those say that they will interrogate using MP situation of their students have more knowledge than ones those say that they will not interrogate using MP situation of their students ( $t=4.86$ ,  $p=0.01$ ). As result of Sidak paired comparison for determining the difference; it is found that teachers those have 1-10 years length of service have less knowledge level than teachers those have more length of service years in their career ( $F=6.86$ ,  $p=0.01$ ). As result of Sidak paired comparison for determining the difference; it is found that teachers those have ages between 22-30 have less knowledge level than teachers those are older than them ( $F=4.22$ ,  $p=0.01$ ). It is determined that there is significant difference on issues of smoking and stop smoking between teachers according to their genders. Rate of smoking of male participants have been found bigger than female participants ( $X^2=49.34$ ,  $p=0.01$ ). It is determined that there is significant difference on issues of using MP between teachers according to their genders. Rate of using MP of male participants have been found bigger than female participants ( $X^2=49.34$ ,  $p=0.01$ ).

**Findings:** Using MP and Smoking habit continuing to be one of the most important public health concern as becoming widespread day by day in our region especially around and in Kahramanmaraş City. It can be provided to effect all society with this effort of stop using tobacco and tobacco products can be possible with giving teachers consultancy and informing them about harms, how to leave, actual regulations of MP

and smoking. Our fight against MP and cigarette will get more strength with campaigns about avoiding to use tobacco and tobacco products in education institutions.

**Result;** Role of teachers is so important about attitude of students against using tobacco and tobacco products. With this reason; teachers have so important mission about avoiding the using tobacco and tobacco products for students and motivating to stop using for students those already using tobacco and tobacco products. In thus issue; it is suggested that educating teachers to make them more knowledgably and giving consultancy and providing some programs about stop using MP and cigarette to teachers those using tobacco and tobacco products.

**Key words:** smokeless tobacco, Maraş powder, Teachers, Schools

**Page Number:** 53

**Advisor:** Doç. Dr. Mustafa Haki SUCAKLI

# İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa No</u>
ÖNSÖZ.....	ii
ÖZET.....	iii
ABSTRACT.....	vi
İÇİNDEKİLER.....	ix
SİMGELER VE KISALTMALAR.....	x
RESİM.....	xi
TABLolar.....	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER.....	3
2.1.1. Tütünün tanımı.....	3
2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de tütünün tarihçesi.....	3
2.1.2.1. Dünyada tütünün tarihçesi.....	3
2.1.2.2. Türkiye’de tütünün tarihçesi.....	4
2.1.3. Sigara içme sıklığı.....	5
2.1.5. Sigaranın zararları konusunda genel bilgi.....	6
2.1.6. Tütünün kullanım şekilleri.....	6
2.2.1. Dumansız tütünün bağımlılık mekanizması.....	8
2.2.2. MO kullanım prevalansına yönelik çalışmalar.....	9
2.2.3. Maraş Otu’nun sağlığa etkileri.....	10
2.2.3.1. Genel sağlık etkileri.....	10
2.2.3.2. Psikiyatrik ve nörolojik etkileri.....	11
2.2.3.3. Solunum sistemine etkileri.....	11
2.2.3.4. İmmünolojik etkileri.....	12
2.2.3.5. Metabolik etkileri.....	12
2.2.3.6. Hematolojik etkileri.....	13
2.2.3.7. Böbrek hastalıkları üzerine etkileri.....	14
2.2.3.8. Kardiyovasküler hastalıklar üzerine etkisi.....	14
2.2.3.9. Kanserojen etkisi.....	15
2.2.4. MO ile ilgili yapılan diğer bilimsel çalışmalar.....	15
3. GEREÇ VE YÖNTEMLER.....	16
3.1. Çalışma Dizaynı.....	16
3.2. Verilerin Elde Edilmesi.....	16
3.3. Metot.....	17
4. BULGULAR.....	18
5. TARTIŞMA.....	34
6. SONUÇ.....	41
7. KAYNAKLAR.....	43
8. EKLER.....	52

## **SİMGELER VE KISALTMALAR**

- DSÖ** : Dünya Sağlık Örgütü  
**KİMK** : Karotis intima media kalınlığı  
**MO** : Maraş otu  
**ADA** : Adenozin deaminaz  
**GFR** : Glomerüler filtrasyon hızı  
**KMY** : Kemik mineral yoğunluğu  
**MDA** : Melondialdehit  
**MN** : Mikronükleus  
**TSA** : Total siyalik asit  
**USG** : Ultrasonografi  
**ABD** : Amerika Birleşik Devletleri  
**TÜİK** : Türkiye İstatistik Kurumu  
**nAChRs** : Nikotinik asetilkolin reseptörleri

## RESİM

	<u>Sayfa No</u>
<b>Resim 1:</b> Nicotiana rustica linn bitkisi .....	8
<b>Resim 2:</b> MO kullanımı (MO ve kağıdı).....	8
<b>Resim 3:</b> MO'nun kağıda sarılması.....	8
<b>Resim 4:</b> MO'nun satımı .....	8

## TABLolar

	<u>Sayfa No</u>
<b>Tablo 1.</b> Katılımcıların sosyodemografik verileri .....	18
<b>Tablo 2.</b> Cinsiyet ve bilgi puanı .....	19
<b>Tablo 3.</b> Görev yeri ve bilgi puanı .....	20
<b>Tablo 4.</b> Medeni durum ve bilgi puanı .....	20
<b>Tablo 5.</b> Eğitim düzeyi ve bilgi puanı .....	21
<b>Tablo 6.</b> Sigara ve bilgi puanı .....	21
<b>Tablo 7.</b> MO'nu kullanma ve bilgi puanı .....	22
<b>Tablo 8.</b> "MO'nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrenciniz oldu mu?" sorusu ve bilgi puanı .....	22
<b>Tablo 9.</b> "MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?" sorusu ve bilgi puanı.....	23
<b>Tablo 10.</b> "Öğrencilerinize MO'nun zararlarından bahseder misiniz?" sorusu ve bilgi puanı.....	23
<b>Tablo 11.</b> "Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?" sorusu ve bilgi puanı .....	24
<b>Tablo 12.</b> Meslekteki yılı ve bilgi puanı .....	25
<b>Tablo 13.</b> Yaş ve bilgi puanı .....	25
<b>Tablo 14.</b> Cinsiyet ve sigara kullanma .....	26
<b>Tablo 15.</b> Cinsiyet ve MO kullanma .....	27
<b>Tablo 16.</b> Ankette yer alan "bilgi" ifadelerine doğru cevabı veren öğretmenlerin sayısı ve yüzdesi .....	28
<b>Tablo 17.</b> Ankette yer alan "tutum" ifadelerine doğru cevabı veren öğretmenlerin sayısı ve yüzdesi .....	29
<b>Tablo 18.</b> Ankette yer alan "davranış" ifadelerine doğru cevabı veren öğretmenlerin sayısı ve yüzdesi .....	30
<b>Tablo 19.</b> "Sizce öğrencilerinizin MO kullanım durumu sorulmalı mı?" sorusu ve "Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?" sorusu.....	31
<b>Tablo 20.</b> "Öğrencilerinize MO'nun Zararlarından Bahseder Misiniz?" sorusu ve "Öğrencilerinizin MO Kullanımını Sorgular Mısınız?" sorusu .....	32
<b>Tablo 21.</b> "MO Kullanan Varsa Bırakmasını Telkin/Teşvik Eder Misiniz?" sorusu Ve "Öğrencilerinizin MO Kullanımını Sorgular Mısınız?" sorusu .....	33

## 1. GİRİŞ VE AMAÇ

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre sigara, önlenbilir hastalıkların en önemli sebebidir. Dünyada her yıl yaklaşık 5.4 milyon kişi sigara nedeniyle hayatını kaybetmektedir. 2030 yılında sigaranın kullanımının bu oranla artması durumunda hayatını kaybedecek kişi sayısının tüm dünyada 8 milyonu aşması öngörülmektedir. Bu 10 milyon ölümün az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerdeki oranı %80'i bulması beklenmektedir. Bunun nedeni gelişmiş ülkelerde sigara tüketiminin giderek azalırken az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde artarak devam etmesidir. Dünyada tütün salgına bağlı ölüm sayısı 10 milyon kişi iken acil önlem alınmadığı takdirde 21. yüzyıl boyunca 1 milyar kişinin öleceği öngörülmektedir. Türkiye'de sigara kullanım yaygınlığı, 2013 yılında Sağlık Bakanlığınca yayınlanan Türkiye Kronik Hastalıklar ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması'na göre erkeklerde %43, kadınlarda %17 olup en yüksek sigara kullanma oranı 25-44 yaş aralığındadır (1, 2). DSÖ'ye göre Türkiye'de sigara kullanan 35-69 yaş arası erkeklerin %25'ten fazlasının, kadınlarinsa %5'inin tütün kullanımı nedeniyle hayatlarını kaybetmeleri beklenmektedir (3). Türkiye'de sigara nedeniyle 2005 yılında 100.000 kişinin hayatını kaybettiği belirtilmiş, 2030 yılındaysa bu sayının yılda 240.000 kişi olacağı öngörülmektedir (4).

Sigara ve tütün ürünlerinin kullanımı bir yandan akciğer kanseri, kalp ve damar hastalıkları, kronik solunum yolu hastalıkları, serebrovasküler hastalıklar gibi hastalıklara yol açarken; diğer yandan üretimde düşüklük, iş gücü kaybı, sağlık harcamalarında artma ve yaşam kalitesinde azalma gibi bireysel ve toplumsal ekonomik zararlara sebep olan önemli bir toplum sağlığı sorunudur (5, 6).

Sigaranın içerdiği mutajenik, kanserojenik etki yapan ajanların bir kısmı dumansız tütünlerde de olup dumansız tütünlerin birçok sağlık sorununa neden olduğu çeşitli çalışmalarda gösterilmiştir (6).

Ülkemizde tütünle mücadele dendiğinde akla ilk olarak sigarayla mücadele gelmektedir. Sigara gibi dumanlı ve dumansız diğer tütün mamulleri de sağlığa zararlıdır. Dumansız tütün ürünlerinin de dünyanın farklı ülkelerinde yaygın kullanımı mevcuttur. Maraş otu (MO) veya ağız otu, dünyada birçok farklı şekilde kullanılan dumansız tütün ürünlerinden olup, ülkemizde Kahramanmaraş ili ve çevresinde halen yaygın olarak kullanılmaktadır. "Deli tütün" olarak da bilinen MO, "*Nicotiana rustica Linnaeus*" bitki türünün kurutulup toz haline getirilerek kül ile karıştırılması sonucu

olan bir tütün mamulüdür. Tütünün karıştırıldığı kül için sıklıkla asma çubuğu, ceviz veya meşe tercih edilmekte ve yaprakları toz haline getirilen tütünle 1/3 oranında karıştırılarak kullanıma hazır hale getirilmektedir. MO, alt dudak iç kısmında 4-5 dakika bekletilir, sonra çıkarıp atılır. MO kullanımı birkaç kez tekrarlanabilir (8, 9).

Kahramanmaraş'ta ikamet eden 18 yaş üstündekilerde yapılan bir çalışmada MO kullanım yaygınlığında özellikle yaş ve cinsiyetin önemli etkileri olduğu saptanmış, erkeklerin %25.1'inin, kadınlarinsa %1.42'sinin MO kullandığı gösterilmiştir (10). Bölgemizde sıklıkla sigarayı bırakmak için başlanılan MO, devamlı kullanılmasıyla bağımlılığa neden olmaktadır (11).

Sigara içme davranışı model alma ve sosyal öğrenmeyle oluşmaktadır. Rol modelinin saygınlığı ve kariyeri arttıkça model alınan bireyin etkisi artmaktadır. Sigara içmeye başlamanın önlenmesinde ve sigaranın bırakılmasında gençlerin rol modellerinin davranışı önemlidir. Sevdikleri öğretmenleri sigara içenlerin, öğretmenleri sigara içmeyenlere göre daha fazla sigara içtikleri bildirilmiştir (12).

Bewley ve arkadaşları sigara içen erkek öğretmenlerin sigara içmesiyle erkek öğrencilerin sigaraya başlamalarında etkisinin olduğunu bildirmişler (13).

Öğrenciler üzerinde yapılan çalışmalarda öğrencilerin sigaraya başlamasında yakın çevrede sigara içen rol modelinin olmasının en önemli faktörlerden biri olduğu gösterilmiş ve sigara içen öğretmenlerin sayısı arttıkça öğrencilerde sigara kullanımının arttığı belirtilmiştir (14).

Öğretmenler, öğrenciler için önemli rol modellerinden biri olup öğretmenlerin sigara konusundaki bilgi, tutum ve davranışları öğrenciler için önemlidir. Öğrencilerin sigara kullanmaya başlamalarını önlemede öğretmenlerin sigara içme durumu ve sigaraya karşı tutum ve davranışlarının rolünün sigara ile ilgili derslerde verilecek bilgilerden daha fazla etkili olduğu bildirilmiştir (15).

Ortaokul ve lise öğrencilerine en kolay ulaşabilen ve rol model olarak kabul edilen öğretmenlerin tütün ve tütün ürünlerini önleme çabalarında önemli bir rol oynayabilecekleri düşünülmektedir.

Bu çalışmada Kahramanmaraş ve çevresinde yaygın olarak kullanılan dumansız bir tütün ürünü olan MO hakkındaki Kahramanmaraş İl Merkezinde ortaokul ve liselerde görev yapan öğretmenlerin bilgi, tutum ve davranışlarının araştırılması amaçlanmıştır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1.1. Tütünün tanımı

Tütün, patlıcangiller (*Solanaceae*) ailesinden olup “*Nicotiana*” türü içerisinde yer alan genellikle tek yıllık bir bitkidir. “*Nicotiana*” cinsine ait 65 tür olmasına karşın bunlardan yalnızca “*Nicotiana tabacum*” ve “*Nicotiana rustica*”, sigara, pipo, puro vs. tütün ürünlerinde kullanılır (16).

Nikotin, tütünün yapraklarında bulunan, tütünü diğer bitki türlerinden ayıran ve organik azot içeren bir maddedir. Tütün kökünde sentezlenip yapraklarında birikir. Bağımlılık yapıcı ve keyif verici bir alkaloid maddedir. Tütün, yetiştiği toprak ve iklim yapısına, türüne, işlenip kurutulması esnasındaki uygulamalara göre değişiklik gösterir. Tütün ürünleri, çeşitli teknolojik işlemlerden geçirilip farklı paketlerde hazırlanarak piyasaya sunulmaktadır (16, 17).

### 2.1.2. Dünyada ve Türkiye’de tütünün tarihçesi

#### 2.1.2.1. Dünyada tütünün tarihçesi

M.Ö. 6000 yıllarında Amerika kıtasında bulunan Yukatan adasında tütün tarımının başladığı, Mayalara ait höyüklerde ve resimler üzerinde tütünün kullanılma şekilleri ile resimlerine rastlanılmıştır (18, 19). Orta Amerika’da Antiller ve Meksika halkı arasında tütün keyif veren madde olarak kullanılmış, hekimler tütün yapraklarını ve yakılmasıyla oluşan dumanını solunum sistemi hastalıkları tedavisinde inhaler olarak, yara sarmada ve baş ağrısı tedavisinde kullanmışlardır (20).

Christopher Columbus 1492 senesinde Küba’ya ayak basarak tütünün Avrupalılarca tanınmasını sağlamıştır. Yerlilerin tütünü içmekte kullandıkları saz borusu “*Tobacco*”, Columbus tarafından tütün bitkisine isim olarak verilmiştir (19, 21). Amerigo Vespucci, 1499 yılında yazdığı kitabında yerlilerle olan anılarını anlatmış, tütünün yerlilerce tedavi amacıyla kullanılmasını yazmış. Vespucci'nin bu eseri, tütün ile ilgili bilgilerin yer aldığı ilk kitaptır (22). İlk tütün tohumu, 1511 yılında Tobago adasından tüccarlarca Portekiz ve İspanya’ya gönderilmiştir. Bir piskopos olan Romano Pane, 1518 yılında getirdiği tütün tohumunu İspanya Kralı Şarlken’e sunmasıyla İspanya’da tütün tarımı başlamıştır (19).



İspanya kraliyet tabiplerinden olan Monardes'in kaleme aldığı "Yeni Dünyadaki Tedavi Edici Bitkilerin Tarihi" kitabı, tütün konusunda bilgi veren ve teorileri barındıran ilk önemli çalışmadır. Monardes'in bu kitabında tütün kullanma şekillerinden ve tütün yetiştirilme yollarından bahsedilmiş olup kanser, diş ağrısı gibi yirmi civarında hastalıkta kullanıldığı anlatılmıştır. Kitap 1571'te basılmış, Francisco Hernandez ve Amerika'ya gidenlerin anlattıklarına dayanılarak hazırlanmıştır (22).

Portekiz'de 1560 yılında görev yapan Fransız elçi Jean Nicot, tütün tohumlarını Fransa Kraliçesi Catherine de Medicis'e göndermiş, ekilen tütün tohumlarının sarayda çiçek açmasından sonra Kraliçenin baş ağrısına iyi geldiği gözlenmiş. Böylece cesaret ve keyif verici olarak bilinen tütünün bu özelliğinden başka ilaç olarak da kullanılabileceğinin anlaşılmasıyla tütün Avrupa'ya yayılmaya başlamıştır. Kraliçenin tütün ürünüyle ilgilenmesi nedeniyle "*Kraliçe otu*" ismi verilmiştir. Sonraki zamanlarda Jean Nicot'tan dolayı tütün bitkisine "*Nicotiana*", 1828 yılında tütün bitkisinde keşfedilen alkaloid "*Nicotin*" adı verilmiş (19, 22).

Ticari nedenlerle tütünün ilk yetiştirilmesi 1612 yılında İngiltere'deki Virginia'da başlamış. Virginia'da 1614'te tütün ürünlerini satan 7000 civarında dükkan açılmıştır (23). Sigara üretim makinesi ilk kez 1881'de ABD'de kullanılmıştır (18, 24).

#### **2.1.2.2. Türkiye'de tütünün tarihçesi**

Yurdumuza 1601 yılında bazı hastalıklarda ilaç olarak kullanılması amacıyla ilk kez İngiliz tüccar gemicilerince getirilmiştir (25, 26). Anadolu'da başlarda pipo, daha sonra nargile olarak kullanılan tütün, 1853-1856 yıllarında Osmanlı Devleti ile Rusya arasında yapılan Kırım Savaşı zamanında kağıda sarılarak içilmesi öğrenilmiştir. Tütün sarma makinasının patenti 1880 yılında alınmış, böylece tütün kesintisiz kağıt şeritlere dökülerek otomatik olarak biçimlendirilip sigara haline getirilmeye başlanmıştır (27). Sigara üretimi yapan fabrikalar 1874 yılında kurulmuştur. Tütün tarımı bu dönemde serbest olarak devam etmiş ve tütün ürünlerinin satış fiyatları kayıt altına alınmıştır. 1883 yılında yapılan bir sözleşme ile tütün tekellerinin işletilmesi hakkı 30 yıllığına "Memalik-i Osmaniye Duhanları Müşterek'ül-Menfaa Reji Şirketi" isimli Fransız şirketine verilmiştir. Bu şirket 13 Haziran 1921 tarihine kadar çalışmaya devam etmiştir (26).

Sigara üreten makinanın icadıyla, giderek artan sigara kullanımı, zamanla en yaygın tütün kullanım şekli olmuştur. Sigara endüstrisinin 1918 yılının başlarında gelişmesiyle, tütün alışkanlığı dünyaya yayılmıştır (28).

### **2.1.3. Sigara içme sıklığı**

Dünyada önlenebilir ölüm nedenlerinin başında sigara gelir ve en sık bağımlılık nedenidir. Dünyada 1.3 milyar kişinin sigara kullandığı, bu sayının %80'den fazlası Türkiye'nin de içinde bulunduğu az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde bulunduğu bilinmektedir (29).

Dünya sağlık örgütü verilerine göre sigara kullanımı büyük oranda az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde (800 milyon kişi) olup sigara kullananların çoğunluğunu erkekler (700 milyon kişi) oluşturmaktadır (30).

Türkiye İstatistik Kurumunun (TÜİK) 2006 verilerine göre de Türkiye'de on sekiz yaş üstü kişilerde sigara tüketim oranı %33.4 olup, on sekiz yaş üstü aralıktaki erkeklerin %50.6'sı, kadınların ise %16.6'sı sigara kullanmaktadır (31). Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nın 2008'de yayınlanan verilerine göre 15-24 yaş aralığında tütün ürünlerini her gün kullananların oranı %21.7 iken her gün tütün ürünlerini kullananların oranı erkeklerde %34.9 ve kadınlardaysa %9.1'dir. Bu araştırma verilerine göre, sigarayı her gün tüketenlerin %39.3'ünü 15-17 yaş aralığında sigaraya başlayanların oluşturduğu gösterilmiştir (32).

Türkiye Aile Yapısı Araştırması verilerine göre her gün sigara tüketen on sekiz yaş üzerindeki bireylerin oranı %26.3 olup bu oranın %40'ını erkekler oluştururken %12.4'ünü kadınlar oluşturmaktadır. Türkiye İstatistik Kurumunun Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2012 raporuna göre ise erkeklerin %41.4'ü sigara içerken kadınların %13.1'i sigara kullanmaktadır. Kentsel yerleşim yerinde sigara içenlerin oranı %29 iken kırsal yerleşim yerindekilerin oranı %21'dir (33).

### **2.1.4. Dünya'da ve Türkiye'de öğretmenlerde sigara kullanımı**

Öğrenciler için okullar, öğrencilerin birbiriyle etkileşime geçtikleri ve ailelerinden sonra sosyalleştikleri ilk toplumsal birimlerdir. Aktarılması planlanan verilerin aynı anda birden çok kişiye aktarılmasına ve aynı zamanda bu kişilerin ailelerine ulaşılarak toplumun eğitilmesine okullar önemli katkı sağlar (34).

Öğrencilerin sosyalleşmesi ve toplumun eğitilmesi yönünden öğretmenlerin tütün ve tütün ürünleri hakkındaki bilgi, tutum ve davranışları önem arz etmektedir.

Dünya’da bazı ülkelerde yapılan çalışmalarda öğretmenlerde sigara kullanma sıklığı %12.2 ile %44.7 aralığında bulunmuştur (35, 36).

Avrupa’da 1989 yılında 12 farklı ülkede yapılan bir çalışmada öğretmenlerin sigara kullanma oranının %12 ile %36 aralığında olduğu gösterilmiştir (37).

Türkiye’de yapılan bir çalışmada Bilir ve ark. 1999 yılında öğretmenlerin sigara kullanma sıklığı %48.6 olarak tespit edilmiştir. Edirne’de yapılan 1989 yılında çalışmada öğretmenlerin sigara kullanma sıklığını %49 olarak bulmuşlardır (38).

Öğrenciler için rol modeli olan ve toplumum eğitiminde önemli rolleri olan öğretmenlerin sigara içme prevalanslarının yüksek olduğu görülmektedir.

### **2.1.5. Sigaranın zararları konusunda genel bilgi**

*Nicotiana tabacum* bitki türünden elde edilen sigara dumanında 4000’den fazla toksik veya kanserojen madde tespit edilmiştir. Bu zararlı maddelerden bazıları kotin, nikotin, hidrojen siyanür, katran, karbon monoksit, nitrik oksit, çinko, kadmiyum, çeşitli peroksidanlar ve oksidanlardır (39). Sigara dumanı gaz fazı ve partikül (katran) fazından oluşur. Partikül ve gaz fazında bulunan serbest radikaller, lipid peroksidasyonu yaparak birçok hastalığa zemin oluşturmaktadır (40).

En önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olan sigara, dünyada kanser ve koroner arter hastalıklarından kaynaklanan ölümlerin %80’inden sorumludur. Sigara ayrıca kronik akciğer hastalıkları, iskemik kalp hastalıkları, bir çok kanser (oral kanser, özefageal kanser, mesane kanseri, akciğer kanseri ve pankreas kanseri) ve ateroskleroz gibi birçok hastalığın etyopatogenezinden sorumlu tutulmaktadır (41-43).

### **2.1.6. Tütünün kullanım şekilleri**

Binlerce yıldan beri halen kullanılıp tüketilmekte olan tütün, günümüze gelene dek çeşitli şekillerde kullanılmıştır (18).

**Tütünün doğrudan doğruya dumansız olarak kullanım şekilleri:** Enfiye, çiğneme, nikotin preparatları şeklinde (nikotin tableti, sakızı, lolipopu, granülleri, bandı, spreyi, elektronik sigara, suyu) kullanılmaktadır.

**Tütünün yanmasından oluşan dumanın kullanım şekilleri:** Pipo, tütsü, sigara, nargile, puro şeklinde kullanılmaktadır.

**Tütünün başka amaçlarla sanayide kullanımı:** Tütün tohumundan yağ yapılır. Gübre olarak kullanılır. Külünden potasyum karbonat elde edilir. Böcek ilacı olarak kullanılır. Selüloz sanayinde kağıt yapmak için kullanılır. Çiçekleri esans ve kolonya yapımında kullanılır. Yapraklarından nikotin çıkarılır.

Tütünün farklı kullanım şekilleri olmasına rağmen tütün, dünyada en sık keyif verici özelliği nedeniyle kullanılmakta ve ekonomide bu özelliği ile yer almaktadır. Günümüzde tütün denilince akla ilk olarak sigara gelmektedir (18).

İnsanlar arasında tütünün en sık kullanım şekli sigaradır. Dumansız tütün ürünlerinin kullanımı, kullanım şekli ve sıklığı yönünden coğrafi farklılıklar bulunmaktadır. Dumansız tütün ürünleri genellikle konvansiyonel yöntemler kullanılarak yapıp pazarlanmaktadır (8, 9). Nargile, puro, pipo gibi diğer tütün ürünlerinin kullanımı %3'tür (2).

Ülkemizin Akdeniz ve Güneydoğu bölgelerinde ve özellikle Kahramanmaraş ili ve çevresinde yaygın kullanılan Maraş Otu (MO) veya ağızotu (*Nicotiana rustica linn*), dumansız bir tütün ürünüdür (Resim 1). Yörede “deli tütün” olarak da isimlendiren MO, tütün bitkisinin yaprakları kurutulup toz haline getirildikten sonra, sıklıkla asma, ceviz veya meşe çubuğundan elde edilen kül karıştırılarak ezilip nemlendirilerek kullanıma hazır hale getirilir 1/2 veya 1/3 oranında toz ile karıştırılan bu külün ortamı alkalileştirerek ağızdan emilimini kolaylaştırdığı düşünülmektedir (Resim 2, 3). *Nicotiana rustica linn* bitkisinden yapılan MO'nun nikotin içeriğinin *Nicotiana tabacum*'dan yapılan sigaraya oranla 6-10 kat yüksek olduğu belirtilmiştir (9). 20 gr'lık ambalajlar halinde satılmakta olan MO, 1 çay kaşığı kadar alınıp hafifçe ıslatıldıktan sıklıkla sigara kağıdına sarılarak ya da kağıda sarılmadan üst veya alt dudak iç kısmında 3-60 dk. bekletilip emilerek kullanılmaktadır (Resim 3). MO kullanıcının alışkanlığına göre gün içinde tekrarlanabilmektedir. Kullanıcıların bazılarının MO'nu ağızda bekleterek tükettikleri bilinmektedir (8, 9).



**Resim 1:** *Nicotiana rustica linn* bitkisi



**Resim 2:** MO kullanımı (MO ve kağıdı)



**Resim 3:** MO'nun kağıda sarılması



**Resim 4:** MO'nun satımı

Bölgemizde MO, sıklıkla sigarayı bırakmak için kullanılmaya başlanıp sonrasında bağımlılık oluşturmaktadır (11). Kafkas'ın 2011 yılında Kahramanmaraş'ta yaptığı çalışmaya göre erkeklerin %38.6'sı, kadınların ise %22.7'si günlük sigara tüketmektedir. Bununla birlikte erkeklerin %25.1'i, kadınların ise yalnızca %1.4'ü, toplamda %16.8'i MO tüketmektedir (10). Dumansız Hava Sahası Politikasıyla 2009 yılında uygulamaya giren 4207 sayılı Tütün mamullerinin zararlarının önlenmesine dair kanunla daha çok sigaranın yasaklandığı düşünülse de MO da dahil olmak üzere tütün ve tütün ürünleri yasaklanmıştır (44).

### 2.2.1. Dumansız tütünün bağımlılık mekanizması

Dumansız tütün ürünlerini kullanılmasıyla nikotine bağlı fizyolojik ve psikolojik bağımlılık oluşur (45). Nikotin maddesi, normalde inaktif olan nikotidik tipteki asetilkolin reseptörlerini ( $\alpha_4\beta_2$ ) uyarıp aktif hale getirerek bağımlılık meydana getirir (46). Duman tütün ürünü kullanıcıları, tütün ürününün kendilerini rahatlattığını, daha fazla iyi hissettirdiğini ve heyecanlarının azalmasını sağladığının ifade etmekte (47).

Dumansız tütün bağımlılığının tedavisi kolay değildir, bağımlı kişilerin tütünü bırakması durumunda nikotin yoksunluğu bağlı bazı belirtilere neden olur. Çabuk sinirlenme, baş ağrısı, bulantı, hipotansiyon, yorgunluk hali ve taşikardi en sık görülen yoksunluk semptomlarından (45, 48).

Nikotin, beyinde ve kanda asetilkolin ve bazı nörotransmitterlerin serbest kalmasına sebep olmasıyla fizyolojik etkiler meydana gelmektedir. Nikotin serotonin, katekolaminler ve endojen opioid peptidler gibi farklı kimyasalların artışına sebep olur. Nikotin periferik kolinerjik sinirleri uyararak solunum, kardiyovasküler, gastrointestinal sistem ve iskelet kaslarını etkilemektedir (46).

Tütün tüketildiğinde vücuttan emilen nikotin saniyeler içinde yüksek afiniteli nikotinic asetilkolin reseptörlerini (nAChRs) uyararak hızlıca dopamin gibi farklı nörotransmitterlerin pulsatil salınımı artar (49, 50).

### **2.2.2. MO kullanım prevalansına yönelik çalışmalar**

MO kullanım prevalansına yönelik yapılan üç araştırmaya ulaşılmıştır.

Kafas'ın Kahramanmaraş il merkezinde yaptığı çalışmada, on sekiz yaş üstü bireylerin MO kullanım sıklıkları tespit edilmiş. Erkeklerin %25.1'i MO'nu günlük olarak kullanmaktaydı, erkeklerin %17 si MO'nu denemiş, %2.7'si ara ara kullanmakta, %0.4'ü MO'nu geçmişte bir dönem kullanıp bırakmış olarak bulundu. Kadınlarinsa %1.4'ü MO'nu günlük olarak kullanmaktayken %7.1'i MO'nu denemiş olarak bulunmuştur (10).

Sucaklı ve arkadaşlarının Kahramanmaraş ilinde bir lisede yaptığı çalışmada 2200 öğrencinin MO ve sigara hakkındaki bilgi tutum ve davranışları araştırılmış. Sigara içenlerin oranı %14.6 (n=321) olarak tespit edildi. Fagerström ölçeği yapılan 230 öğrencinin, %75.7'si (n=174) düşük, %11.3'ü (n=26) orta ve %13'ü (n=30) yüksek seviyede bağımlı oldukları görüldü. Öğrencilerin %3.4'ü (n=75) hem MO hem de sigara, %4'üyse (n=88) MO kullanmaktaydı (51).

Keten, kronik hastalığı olan hastaların MO ve sigara kullanımını ve MO ve sigara hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarını araştırmış. Kahramanmaraş'ta aile sağlığı merkezine başvuran ve kronik hastalığı (kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabetes mellitus, astım, kronik böbrek yetmezliği) olan 859 hastanın 18'i (%2.1) hem MO hem de sigara, 81'i (%9.4) MO, 233'ü (%27.1) sigara kullanmaktaydı. Sigara kullananların

153'ü (%31.8) erkek, 80'i (%21.2) kadındı. MO kullananların 77'si (%16.0) erkekken, 4'ü (%1.1) kadın olarak bulunmuştur (52).

### **2.2.3. Maraş Otu'nun sağlığa etkileri**

#### **2.2.3.1. Genel sağlık etkileri**

Yapılan çalışmalarda dumansız tütün ve tütün mamullerinin içerdiği bazı maddelerin santral sinir sistemi, ağız ve diş sağlığı, kardiyovasküler sistem, nefrolojik sistem ve gastrointestinal sistem hastalıklarına yol açabildiği gösterilmiştir. Dumansız tütün kullanımı diş ve diş eti rahatsızlıkları, ağızdaki yaraların geç iyileşmesi, periodontal hastalıklar olmakla birlikte, sık ve uzun süreli kullanımlardaysa; koku hissi ve tat almada azalma ile oral kavite lezyonlarına neden olabilmektedir (53, 54).

Dumansız tütün ürünlerinin kullanılması ve ağızda oluşan tükürük içeriğinin yutulması da peptik ülser gibi gastrointestinal rahatsızlara neden olabilmektedir (45).

MO tüketilmesiyle hücrel immüneyi olumsuz yönde etkilendiğini, solunum sistemi ve kardiyovasküler fonksiyonları bozduğunu, yine MO'nun ağız kanseri yapabildiğini ve ciddi genotoksik hasarlara yol açabildiğini gösteren çalışmalar yapılmıştır (11, 55, 56).

Keten ve arkadaşları, sigara ile MO kullanımını candida taşıyıcılığıyla karşılaştırmış. Kahramanmaraş'taki kıraathanelerde yapılan bu çalışmada MO veya sigara tüketenlerin oral candida taşıyıcılığının, kontrol grubuyla karşılaştırıldığında anlamlı derecede daha yüksek oranda rastlandığı gösterilmiş. Çalışmaya alınan 240 kişinin ağızlarından alınan örnekler karşılaştırıldığında MO kullananların %56.7'sinde, sigara kullananların %58.3'ünde candida taşıyıcılığı tespit edilirken MO veya sigara kullanmayan kontrol grubunda bu oran %37.7 olarak bulunmuş (57).

Özkul ve arkadaşları sigara ve MO'nun oral mukoza hücrelerinde mikronükleus (MN) seviyesine etkisini araştırmışlar. Yine Kahramanmaraş'ta yapılan çalışmayla sigara veya MO kullananların MN seviyesinin kontrol grubuna oranla daha yüksek olduğu tespit edilmiş. MN seviyesi açısından sigara kullananlarla MO kullananlar arasında anlamlı fark görülmemiş (58).

### **2.2.3.2. Psikiyatrik ve nörolojik etkileri**

Merkezi sinir sisteminde sıklıkla stimülasyon yaparak etki gösteren nikotin, yüksek dozda konvülziyona; düşük dozdaysa titremeye neden olmaktadır (59). Nikotinin aşırı dozda alınması solunum merkezini direkt olarak uyarıp felce neden olabilmektedir. Ayrıca periferik etkiyle respiratuar kaslarda da felç oluşturabilmektedir. Dumansız tütün ürünlerinin tüketilmesinin neden olduğu parasempatik stimülasyon ve kolinerjik sinir uçlarının uyarılması sonucu barsak motor aktivitesinin ve tonusunun hızlanması sonucu mide bulantısına, kusmaya ve ishale yol açabilmektedir (60).

Dumansız tütün mamullerinin kullanılması serebrovasküler hastalıklara yol açmaktadır, bununla birlikte gebelikte kullanımındaysa prematüre doğum, düşük doğum ağırlığı, preeklampsi ve ölü doğum risklerinin artmasına yol açmaktadır (61).

Keten ve arkadaşları Kahramanmaraş'taki aile sağlığı merkezlerinde yaptıkları çalışmada altmış yaş üzeri erkeklerde MO tüketimiyle bilişsel fonksiyon ilişkisini araştırmışlar. MO tüketenlerle tüketmeyenlerin bilişsel fonksiyonlarının karşılaştırılmasında anlamlı bir farklılık görülmemiştir (62).

Yıldırım, yaptığı çalışmada MO kullananlarla kontrol grubunun 'Yalan', 'Psikotizm' ve 'Dışa dönüklük' puanların benzer olduğu gösterilmiş. Bununla birlikte MO kullanıcılarının 'Nörotisizm'den aldığı puanınsa kontrol grubundakilere göre anlamlı seviyede yüksek olduğu bulunmuş (63).

Utku ve arkadaşları yaptıkları çalışmada MO'nun serebral dolaşım hızı üzerine etkilerini araştırmışlar. MO kullananların kullanmayanlara oranla serebral dolaşım hızlarının arttığını göstermişler. MO kullananlarda tespit edilen artmış serebral dolaşım hızının stroke açısından önemli olabileceğini göstermişler (64).

### **2.2.3.3. Solunum sistemine etkileri**

Köksal ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta yaptıkları çalışmada; sigara kullanan, MO kullanan ve tütün mamulü kullanmayanlara solunum fonksiyon testi yapılarak FEV1, FVC, FEF25-75, PEF ve FEV1/FVC parametreleri karşılaştırılmış. Gruplar arasında FEV1, FEF25-75, PEF ve FEV1/FVC parametrelerinde sigara ve MO'nu birlikte kullanan grup ve sigara kullanan grup ile kontrol grubu arasında anlamlı derece farklı bulunmuş. MO kullanan grupla kontrol grubunun karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunmamış. MO'nun inhale edilmeden kullanılıp akciğerlere



ulaşmadığından respiratuar sistem yollarında bir etkisinin olmadığı gösterilmiş. FVC parametrelerindeyse grupların karşılaştırılmasında anlamlı bir fark bulunamamış (56).

#### **2.2.3.4. İmmünolojik etkileri**

Köksal ve arkadaşları MO ve sigara kullananlarda serum adenozin deaminaz (ADA) aktivitesini değerlendirmişler. 47 MO kullanıcısı, 39 sigara kullanıcısı ve 33 sağlıklı kontrol grubunda serum ADA aktiviteleri sırasıyla  $25.18 \pm 12.25$  U/L,  $23.03 \pm 6.26$  U/L ve  $17.20 \pm 4.50$  U/L bulunmuş. MO ile sigara kullanıcılarında serum ADA aktivitesi kontrol grubuna göre anlamlı derecede yüksek bulunmuş. MO ile sigara kullanıcılarının serum ADA aktivitesi arasında anlamlı bir fark bulunmamış. Serum ADA seviyesiyle MO ya da sigara kullanım süresi arasında korelasyon olmadığı görülmüş (65).

Aral ve arkadaşları MO ve sigaranın immün sistem belirteçleri (IgM, IgA, IgG, C3 ve C4) üzerine etkisini belirlemek için Kahramanmaraş'ta yaptıkları çalışmada 177 olgu çalışmaya alınmış. IgM, IgA, IgG, C3 ve C4 seviyeleri nefelometrik yöntemle çalışılmış. IgE değerleri karşılaştırıldığında median değerleri sigaranın  $127.9 \pm 76.2$ , MO'nun  $60.5 \pm 85.9$  ve kontrol grubunun  $64.6 \pm 43.9$  olup anlamlı derecede farklı bulunmuş. Diğer parametrelerde anlamlı bir farklılık tespit edilmemiş. Hümorale immün sistem belirteçleri MO ve sigara kullananlarda benzer olduğu gösterilmiş (11).

#### **2.2.3.5. Metabolik etkileri**

Tucker tarafından çalışma dumansız tütün ürünleri ve sigara kullanıcılarının kolesterol düzeyleri araştırılmak için 2840 yetişkin erkekten kan düzeyleri bakılmış. Hiperkolesterolemi sigara içenlerde içmeyenlere göre 1.5-2 kat, dumansız tütün kullananlarda kullanmayanlara oranla 2.5 kat fazla bulunmuş. Sigara içenlerle dumansız tütün kullanıcıları arasında anlamlı bir fark bulunmamış (66).

Kurtul ve Arıcan, Kahramanmaraş'ta yaptıkları çalışmada MO'nun serum lipid peroksidasyon seviyesine etkisini araştırmışlar. Serum lipid peroksidasyon seviyesini ölçmek için MO kullanan 20 kişi ile kullanmayan 18 kişinin kan örneklerinde serum melondialdehit (MDA) seviyesini ölçmüşler. MDA seviyesinin MO kullanıcılarında kullanmayanlara oranla anlamlı derecede yüksek olduğu gösterilmiş, MO'nun lipid peroksidasyon seviyesini arttırdığını göstermişler (67).

Çok ve arkadaşları yaptıkları çalışmada ağız kanseri riskini artırdığı ve genotoksik zararlı etkileri olduğu bilinen nikotin maddesi düzeyiyle MO ve sigara kullanımını araştırmışlar. Nikotinin tüketim ürünü olan kotinin kan düzeyi MO kullanıcıları, sigara kullanıcıları ve pasif dumana maruz kalanlardan örnek alınarak ölçülmüş. MO ve sigara kullanıcılarında kotin seviyesi üç kat fazla tespit edilmiş ve anlamlı derecede yüksek bulunmuştur (68).

Sönmez'in Kahramanmaraş'ta yaptığı çalışmada MO kullananlarda tiroid hastalığı sıklığını araştırmış. MO kullanan 29, sigara içen 30 ve MO veya sigara kullanmayan 31 kişi çalışmaya dahil edilmiş. Tiroid USG ve tiroid fonksiyon testleri yapılarak tiroid bezi değerlendirilmiş. Tiroid USG'de; sağ lob ön-arka boyutu, sağ lob lateral boyutu ve sağ lob volümü MO ve sigara kullananlarında kontrol grubuna göre anlamlı derecede büyük saptanmış. MO'nun sigaraya benzer şekilde guatrojen olduğu tespit edilmiş (69).

Kahramanmaraş'ta Bakan ve ark. yaptıkları çalışmada sigara ile dumansız tütün kullanımını osteoporoz ve düşük kemik mineral yoğunluğuna (KMY) etkisini araştırmışlar. MO kullanan altmış sağlıklı erkekle sigara içen altmış sağlık erkek çalışmaya dahil edilip bireylerin KMY değerleri ölçülmüş. MO kullananları KMY ölçüm değerlerinin daha düşük olduğu, MO'nun osteoporoza etkisinin sigaradan daha güçlü olduğu gösterilmiş (70).

Kurtul ve ark. MO ve sigara kullananların serum total sialik asit (TSA) düzeyine etkisini araştırmışlar. TSA düzeyleri MO kullananlar ile sigara içenlerde kontrol grubuna kıyasla anlamlı derece yüksek olarak bulunmuş. Ortalama serum TSA düzeyi MO ve sigara kullananlarda benzermiş. MÖ kullanımının sigarada olduğu gibi TSA düzeyini yükselttiği, birçok sistemik hastalığa neden olabileceği tespit edilmiş (71).

#### **2.2.3.6. Hematolojik etkileri**

Kılınç ve ark. MO'nun hematolojik parametrelere etkisini araştıran çalışmasında demir ve lökosit seviyeleri MO kullanan 92 kişi ve kullanmayan 68 kişide kıyaslandığında MO kullananlarda anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş. Platelet ve monosit seviyeleri ise MO kullananlarda anlamlı derecede daha düşük bulunmuştur (72).

### **2.2.3.7. Böbrek hastalıkları üzerine etkileri**

Cerit yaptığı çalışmada MO'nun böbrek fonksiyonları üzerine etkisini araştırmış. MO kullanan 100 kişi, sigara içen 100 kişi ve MO veya sigara kullanmayan 100 kontrol grubunda günlük proteinüri miktarını ve glomeruler filtrasyon oranı (GFR) ölçülmüş. MO kullanan ve sigara içenlerde GFR değeri anlamlı derecede daha yüksek ve GFR değeri MO ve sigara kullanıcılarında benzer olarak bulunmuş. Günlük proteinüri miktarı MO kullanan ve sigara içenlerde anlamlı derecede daha yüksek bulunmuş. Günlük proteinüri miktarı MO kullananlarda sigara içenlere göre daha yüksek bulunmasına karşın istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamış (73).

### **2.2.3.8. Kardiyovasküler hastalıklar üzerine etkisi**

Sistolik ve diastolik kan basıncı düzeyleri dumansız tütün ürünlerini kullananlarda kullanmayanlara kıyasla 5-15 mmHg daha yüksek bulunmuş (45). Dumansız tütün ürünlerini kullananlarda nöromusküler hastalıklar ve koroner arter hastalığı riski artmıştır (74).

Kılınç ve ark. MO'nun oksidatif stres üzerine etkisini araştırmışlar. 68 MO kullanıcısı ve 30 kontrol grubunda süperoksid dismutaz, katalaz, glukoz-6-fosfat dehidrojenaz ve lipid peroksidasyonu düzeyleri ölçülmüş. MO kullananlarda kullanmayanlara oranla süperoksid dismutaz, katalaz, glukoz-6-fosfat dehidrojenaz düzeyleri düşükken lipid peroksidasyon düzeyleri yüksek bulunmuş. MO'nun arteri skleroz hasarını ve oksidatif stresi artırdığı, birçok sistemik rahatsızlığa neden olabileceği tespit edilmiş (75).

Sucaklı ve ark. dumansız tütün ürünlerinin Karotis intima media kalınlığına (KİMK) etkisini araştırmışlar. Çalışmada 32 MO kullanıcısıyla kullanmayan 30 kontrol grubunun KİMK değerleri duplex USG ile ölçüldü. KİMK değeri MO kullananlarda kullanmayanlara oranla anlamlı derecede yüksek bulunmuş. Yine aynı çalışmada hem sistolik ve hem de diastolik kan basıncı düzeyleri MO kullananlarda kullanmayanlara oranla anlamlı derece yüksek bulunmuş (76).

Güven ve ark. MO ve sigara kullanıcılarının ventriküler repolarizasyon parametleri üzerine etkisi araştırmışlar. 45 MO kullanıcısı, 32 sigara içicisi ve MO veya sigara kullanmayan 30 kontrol grubunda ekg ve eko yapılarak ventrikül erken doluş süresini MO ve sigara kullananlarda kontrol grubuna göre daha düşük bulunmuş.

Deselerasyon ve april doluş süresi ve izovolümetrik relaksasyon süresiye MO ve sigara kullananlarda kontrol grubuna göre daha yüksek bulunmuş. MO'nun kardiyovasküler sistem üzerine sigaraya benzer zarar etkilerinin olduğu tespit edilmiş Bunun yanında MO ve sigara kullanan grupta kontrol grubuna göre total kolesterol, LDL kolesterol ve trigliserid değerleri daha yüksek, HDL değerleri daha düşük düzeyde bulunmuştur (77).

#### **2.2.3.9. Kanserojen etkisi**

Dumansız tütün ürünlerinin neden olduğu kanser çeşitleri oral mukoza, nazal kavite, larenks, farenks, mide, özefagus, pankreas ve mesane kanserleridir. Sigara içenlerde içmeyenlere kıyasla oral kanser görülme riski 3 kat fazlayken, duman tütün ürünleri kullananlarda kullanmayanlara kıyasla 4.2-10 kat daha fazladır (45, 47).

Dumansız tütün ürünlerini kullanımının prekanseröz lezyonlara neden olabilmesi ve önemli oranda kanser riskinin artırması, dumansız tütün ürünlerinin sağlığa en önemli olumsuz etkilerinden biridir (78, 79). Dumansız tütün mamullerinin kullanımının pankreas ve oral kavite kanseri riskini arttırdığını gösteren epidemiyolojik çalışmalar ve meta-analiz verilerinde gösterilmiştir (55).

#### **2.2.4. MO ile ilgili yapılan diğer bilimsel çalışmalar**

Keten'in yaptığı başka bir çalışmada MO'nun kronik hastalığı olan hastalarda kullanım sıklığı ile kullanıcıların bilgi, tutum ve davranışları araştırılmış. Çalışmada asla tütün ürünleri kullanmaması gereken kronik hastalığı olan hastaların MO ve sigarayı yüksek oranlarda kullandıkları ve bu maddeler hakkında bilgi tutum ve davranışlarının yetersiz olduğu tespit edilmiş. Hekimlerin bu konuda kronik hastalığı olan hastalarına koruyucu sağlık yaklaşımlarının yeterli olmadığı gösterilmiş (51).

### **3. GEREÇ VE YÖNTEMLER**

#### **3.1. Çalışma Dizaynı**

Bu çalışma 15.02.2016 ile 15.04.2016 tarihleri arasında Kahramanmaraş ilinde yapıldı. Çalışmaya Kahramanmaraş il merkezinde ortaokul ve liselerde görev yapan öğretmenler dahil edilerek yüz yüze görüşülerek yapıldı. Çalışma evreni, Kahramanmaraş il merkezinde 168 ortaokul ve lisede bulunan 5198 öğretmendi. 25 ortaokuldan 741 ve 25 liseden 709 öğretmen, toplamda 1450 öğretmene ulaşıldı. Kahramanmaraş il merkezinde ortaokul ve liselerde görev yapan öğretmenlerin %27.8'ine ulaşıldı.

Katılımcıların bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra yüz yüze görüşme tekniği ile anket formu uygulandı. Anket formu; ilk bölümde katılımcıların sosyodemografik verilerini gösteren, ikinci bölümde bilgi düzeylerini ölçen, üçüncü ve son bölümdeyse tutum ve davranışlarını ortaya koyan toplam dört bölümden oluşmaktadır. Katılımcılar, çalışma konusunda bilgilendirilerek onamları alındı. Çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan izin alındı. Ayrıca Kahramanmaraş İl Milli Eğitim Müdürlüğünden gerekli izinler alındı, okul ve öğretmen sayılarıyla ilgili dokümanlar temin edildi.

#### **3.2. Verilerin Elde Edilmesi**

Katılımcılara araştırmacılar tarafından geliştirilen açık ve kapalı uçlu sorular içeren standart anket formu uygulandı. Anketin birinci bölümünde yaş, meslekte kaçınıcı yılı, görev yeri, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim düzeyi gibi sosyodemografik özellikler bulunmaktadır. İkinci bölümünde ise katılımcıların MO'nun zararları konusundaki bilgi düzeyini ölçmek için sorular sorulmuştur. Üçüncü ve dördüncü bölümde MO konusundaki tutum ve davranış özelliklerini ortaya koyabilecek sorular soruldu.

Katılımcıların MO konusunda bilgi düzeyini ölçmek için anketin bilgi kısmında 19 soru vardı ve doğru cevaplandırılan her bir soru bir puan olarak değerlendirilerek katılımcıların toplamda 18 puan üzerinden "bilgi puanları" elde edildi. Veriler ortalama  $\pm$  SS (Standart Sapma) veya sayı (%) şeklinde verildi. Anket sorularının anlaşılabilirlik

ve okunabilirlik özelliklerini belirlemek için Piri Reis Ortaokulu'nda 21 kişide deneme uygulaması yapılmış ve düzeltmelerden sonra anket son halini almıştır. Anket formunun son hali ekte sunulmuştur.

### **3.3. Metot**

Tanımlayıcı istatistikler ortalama, standart sapma (SS) değerleri ile sunulmuştur. İkili olan grupların ölçümlerinin karşılaştırılması amacı ile t testi analizi kullanılmıştır. Üç ve üzeri grupların ölçüm karşılaştırması varyans analizi (ANOVA) ile yapılmış, farklı olan grupların tespit edilmesi için Sidak ikili karşılaştırma testi kullanılmıştır. 0.05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Analizler SPSS 20.0 paket programı ile yapılmıştır.

### **3.4. Yöntem**

Yöntem çalışmadaki 18 ifadeye katılımcıların verdikleri mutlak doğru cevaplar için 1 puan ve yanlış cevaplar için 0 puan verilmiştir. Bir kişi en fazla 18 en az 0 puan alabilmektedir. MO'nun nikotin içeriği sigaradan 6-10 kat fazla olmakla birlikte her iki tütün ürünü de farklı mekanizmalarla ağız ve diş sağlığı, gastrointestinal sistem hastalıkları ve kanser (oral kanser, mide kanseri vs.) gibi birçok hastalığa yol açtığı gösterilmiştir. Ancak MO ve sigaranın hangisinin daha zararlı olduğunu gösteren literatür çalışmasına henüz rastlanmadığından 21. Soruda yer alan "MO, sigaradan daha zararlıdır." ifadesi puanlama harici tutulmuştur. 10, 18, 19, 20 nolu sorular ters ifade olarak alınmıştır.

#### 4. BULGULAR

Bu araştırmada Kahramanmaraş il merkezindeki 25 ortaokulda görevli 741 (%51.1) ortaokul öğretmenini ve 25 lisede görevli 709 (%48.9) lise öğretmenini araştırma kapsamına alınmıştır. Araştırmadaki tüm öğretmenlerin yaş ortalaması  $36.8 \pm 8.1$  (min=22, maks=64), ortaokulda görev yapan öğretmenlerin yaş ortalaması  $35.6 \pm 7.54$ , lisede görev yapan öğretmenlerinse  $38.0 \pm 8.4$  olarak saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki öğretmenler mesleklerinde ortalama  $12.7 \pm 8.0$  (min=1, maks=40) yıl süre ile çalıştıkları belirlenmiştir. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri tablo 1’de verilmiştir.

**Tablo 1.** Katılımcıların sosyodemografik verileri (n=1450)

Özellikler		n	Yüzde (%)
Medeni durum	Evli	1195	82.4
	Bekâr	255	17.6
Cinsiyet	Erkek	860	59.3
	Kadın	590	40.7
Eğitim düzeyi	Üniversite	1247	86.0
	Yüksek lisans	197	13.6
	Doktora	6	0.4
Meslek yılı	1-10	626	43.2
	11-20	584	40.3
	21-30	201	13.9
	31-40	39	2.7
Yaş aralığı	22-30	331	22.8
	31-40	713	49.2
	41-50	314	21.7
	51-64	92	6.3
Görev yeri	Ortaokul	741	51.1
	Lise	709	48.9
MO kullanımı	Evet	122	8.4
	Hayır	1321	91.1
	Bıraktım	7	0.5
Sigara kullanımı	Evet	315	21.7
	Hayır	1021	70.4
	Bıraktım	114	7.9

#### 4.1. Öğretmenlerin MO Hakkındaki Bilgi Düzeylerinin Değerlendirmesi

Çalışmaya dahil edilen öğretmenlerin anketin bilgi kısmındaki puanlamaya dahil edilen 18 sorudaki bilgi düzeyleri ortalama  $9.9 \pm 3.1$  (min=0, maks=16) bilgi puanı olarak belirlenmiştir.

Katılımcıların MO hakkındaki bilgi düzeyleri ile öğretmenlerin cinsiyeti, görev yeri (ortaokul ve lise), medeni durumu, eğitim düzeyi, sigara kullanımı, MO kullanımı ve ayrıca “MO’nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrenciniz oldu mu?”, “MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?”, “Öğrencilerinize MO’nun zararlarından bahseder misiniz?”, “Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?” sorularına verdikleri cevapları arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının test edilmesi amacı ile t testi analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar Tablo 2-11’de verilmiştir. Katılımcıların MO hakkındaki bilgi düzeyleri ile öğretmenlerin meslek yılı ve yaşı arasında anlamlı bir ilişki olup olmadığının test edilmesi amacı ile varyans analizi uygulanmış olup, elde edilen sonuçlar Tablo 12 ve 13’te verilmiştir. Farklı olan grubun tespit edilmesi amacı ile Sidak ikili karşılaştırma testi uygulanmıştır.

##### 4.1.1. Cinsiyet ve bilgi puanı

Lise ve ortaokullarda görev yapan erkek öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.6 \pm 3.3$  puan iken kadın öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.3 \pm 3.5$  puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların cinsiyetlerinin ortalama bilgi puanı düzeyi üzerinde etkili olmadığı kadın ve erkek katılımcıların bilgi düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu tespit edilmiştir ( $t=1.10$ ,  $p=0.27$ ) (Tablo 2).

**Tablo 2.** Cinsiyet ve bilgi puanı (n=1450)

Ölçüm	Cinsiyetiniz	n	Ortalama	SS	t	p
Bilgi Puanı	Erkek	860	10.6	3.3	1.10	0.27
	Kadın	590	10.3	3.5		



#### 4.1.2. Görev yeri ve bilgi puanı

MO konusundaki öğretmenlerin anketin bilgi kısmındaki puanlamaya dahil edilen 18 sorudaki bilgi düzeyleri ortalama  $9.9 \pm 3.1$  (min=0, maks=16) bilgi puanı olarak belirlenmiştir. Ortaokulda görev yapan öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.4 \pm 3.5$  puan iken lisede görev yapan öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.6 \pm 3.3$  puan olarak bulunmuştur. Yaptığımız çalışmada katılımcıların görev yaptıkları okul türlerine göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu tespit edilmiştir ( $t=-0.97$ ,  $p=0.33$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3.** Görev yeri ve bilgi puanı (n=1450)

Ölçüm	Görev Yeri	n	Ortalama	SS	t	p
Bilgi Puanı	Ortaokul	741	10.4	3.5	-0.97	0.33
	Lise	709	10.6	3.3		

#### 4.1.3. Medeni durum ve bilgi puanı

Katılımcıların medeni durumlarına göre bilgi puan düzeyleri kıyaslandığında evli olan öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.6 \pm 3.3$  (n=1195) puan iken bekar olan öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $9.9 \pm 3.6$  (n=255) puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların medeni durumlarına göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir ( $t=2.92$ ,  $p=0.01$ ). MO hakkında evli bireylerin bilgi düzeylerinin bekar bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 4).

**Tablo 4.** Medeni durum ve bilgi puanı (n=1450)

Ölçüm	Medeni Durum	n	Ortalama	SS	t	p
Bilgi Puanı	Evli	1195	10.6	3.3	2.92	0.01
	Bekar	255	9.9	3.6		

#### 4.1.4. Eğitim düzeyi ve bilgi puanı

Katılımcıların eğitim düzeylerine göre bilgi puan düzeyleri kıyaslandığında üniversite mezunu öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.4 \pm 3.4$  (n=1247) puan iken yüksek lisans yapmış olan öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.8 \pm 3.3$  (n=197) puan

olarak bulunmuştur. Katılımcıların eğitim düzeylerine göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu tespit edilmiştir ( $t=-1.42$ ,  $p=0.16$ ) (Tablo 5).

**Tablo 5.** Eğitim düzeyi ve bilgi puanı (n=1450)

Ölçüm	Eğitim Düzeyi	n	Ortalama	SS	t	p
Bilgi Puanı	Üniversite	1247	10.4	3.4	-1.42	0.16
	Yüksek Lisans	197	10.8	3.3		

#### 4.1.5. Sigara ve bilgi puanı

Katılımcıların sigara içme durumlarına göre bilgi puan düzeyleri kıyaslandığında “Sigara içiyor musunuz?” sorusuna evet diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.1\pm 3.5$  (n=315) puan iken hayır diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.5\pm 3.4$  (n=1021) puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların sigara içme durumlarına göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir ( $t=-2.19$ ,  $p=0.03$ ). MO hakkında evli bireylerin bilgi düzeylerinin bekar bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 6).

**Tablo 6.** Sigara ve bilgi puanı (n=1450)

Ölçüm	Sigara İçiyor Musunuz?	n	Ortalama	SS	t	p
Bilgi Puanı	Evet	315	10.1	3.5	-2.19	0.03
	Hayır	1021	10.5	3.4		

#### 4.1.6. MO’nu kullanma ve bilgi puanı

Katılımcıların MO kullanma içme durumlarına göre bilgi puan düzeyleri kıyaslandığında “MO’nu hiç kullandınız mı?” sorusuna evet diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $9.9\pm 3.7$  (n=122) puan iken hayır diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.5\pm 3.4$  (n=1321) puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların daha önceden MO kullanma durumlarına göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin benzer seviyelerde olduğu tespit edilmiş olmakla beraber MO kullanmayanların bilgi puanlarının kullananlara oranla nispeten yüksek seviyede olduğu söylenebilir ( $t=-1.95$ ,  $p=0.05$ ) (Tablo 7).

**Tablo 7.** MO’nu kullanma ve bilgi puanı (n=1450)

Ölçüm	MO’nu Hiç Kullandınız Mı?	n	Ortalama	SS	t	p
Bilgi Puanı	Evet	122	9.9	3.7	-1.95	0.05
	Hayır	1321	10.5	3.4		

#### 4.1.7. “MO’nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrenciniz oldu mu?” sorusu ve bilgi puanı

Katılımcıların MO’nu bırakmak için yardım isteyen öğrencisi olup olmamalarına göre bilgi puan düzeyleri kıyaslandığında “MO’nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrenciniz oldu mu?” sorusuna evet diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $11.9 \pm 3.4$  (n=65) puan iken hayır diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.4 \pm 3.4$  (n=1385) puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların MO’nu bırakmak için yardım isteyen öğrencisi olma durumlarına göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir (t=3.55, p=0.01). Daha önce MO’nu bırakmak için yardım isteyen öğrencisi olan bireylerin bilgi düzeylerinin daha önce MO’nu bırakmak için yardım isteyen öğrencisi olmayan bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 8).

**Tablo 8.** “MO’nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrenciniz oldu mu?” sorusu ve bilgi puanı (n=1450)

Ölçüm	MO’nu Bırakmak İçin Sizden Yardım İsteyen Öğrenciniz Oldu Mu?	n	Ortalama	SS	t	p
Bilgi Puanı	Evet	65	11.9	3.4	3.55	0.01
	Hayır	1385	10.4	3.4		

#### 4.1.9. “MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?” sorusu ve bilgi puanı

Katılımcıların MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik etme durumlarına göre bilgi puan düzeyleri kıyaslandığında “MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?” sorusuna evet diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.6 \pm 3.3$  (n=1355) puan iken hayır diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $8.9 \pm 3.8$  (n=95)

puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik etme durumlarına göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir ( $t=4.76$ ,  $p=0.01$ ). Telkin veya teşvik edeceğini ifade eden bireylerin bilgi düzeylerinin telkin veya teşvik etmeyeceğini bildiren bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 9).

**Tablo 9.** “MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?” sorusu ve bilgi puanı ( $n=1450$ )

Ölçüm	MO Kullanan Varsa Bırakmasını Telkin/Teşvik Eder Misiniz?		Ortalama	SS	t	p
	n					
Bilgi Puanı	Evet	1355	10.6	3.3	4.76	0.01
	Hayır	95	8.9	3.8		

#### 4.1.10. “Öğrencilerinize MO’nun zararlarından bahseder misiniz?” sorusu ve bilgi puanı

Katılımcıların Öğrencilere MO’nun zararlarından bahsetme durumuna göre bilgi puan düzeyleri kıyaslandığında “Öğrencilerinize MO’nun zararlarından bahseder misiniz?” sorusuna evet diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.8\pm 3.2$  ( $n=1187$ ) puan iken hayır diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $9.1\pm 3.8$  ( $n=263$ ) puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların Öğrencilere MO’nun zararlarından bahsetme durumuna göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir ( $t=7.38$ ,  $p=0.01$ ). Öğrencilere MO’nun zararlarından bahsedeceğini ifade eden bireylerin bilgi düzeylerinin, Öğrencilere MO’nun zararlarından bahsetmeyeceğini bildiren bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 10).

**Tablo 10.** “Öğrencilerinize MO’nun zararlarından bahseder misiniz?” sorusu ve bilgi puanı ( $n=1450$ )

Ölçüm	Öğrencilerinize MO’nun Zararlarından Bahseder Misiniz?		Ortalama	SS	t	p
	n					
Bilgi Puanı	Evet	1187	10.8	3.2	7.38	0.01
	Hayır	263	9.1	3.8		

#### 4.1.11. “Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?” sorusu ve Bilgi puanı

Katılımcıların Öğrencilerin MO kullanımını sorgulama durumuna göre bilgi puan düzeyleri kıyaslandığında “Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?” sorusuna evet diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.8 \pm 3.3$  (n=993) puan iken hayır diyen öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $9.8 \pm 3.5$  (n=457) puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların Öğrencilerin MO kullanımını sorgulama durumuna göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir (t=4.86, p=0.01). Öğrencilerin MO kullanımını sorgulayacağını ifade eden bireylerin bilgi düzeylerinin, öğrencilerin MO kullanımını sorgulamayacağını bildiren bireylerden daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Tablo 11).

**Tablo 11.** “Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?” sorusu ve bilgi puanı (n=1450)

Ölçüm	Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?	n	Ortalama	SS	t	p
Bilgi Puanı	Evet	993	10.8	3.3	4.86	0.01
	Hayır	457	9.8	3.5		

#### 4.1.12. Meslekteki yılı ve bilgi puanı

Katılımcıların mesleki kıdem durumlarına göre bilgi puan düzeyleri kıyaslandığında 1-10 (1) yıl arasında kıdeme sahip olan öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.1 \pm 3.5$  (n=626) puan, 11-20 (2) yıl arasında kıdeme sahip olan öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.5 \pm 3.4$  (n=584) puan, 21-30 (3) yıl arasında kıdeme sahip olan öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $11.3 \pm 3.1$  (n=201) puan, 31-40 (4) yıl arasında kıdeme sahip olan öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.8 \pm 2.7$  (n=39) puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların mesleki kıdem durumlarına göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir (F=6.86, p=0.01). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan Sidak ikili karşılaştırma testi sonucunda; 1-10 yıl arasında kıdeme sahip olan öğretmenlerin bilgi düzeylerinin kendilerinden daha kıdemli olan öğretmenlere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 12).

**Tablo 12.** Meslekteki yılı ve bilgi puanı (n=1450)

Meslekteki Yılı	n	Ortalama	SS	F	p	İkili Karşılaştırma
1-10 (1)	626	10.1	3.5			
11-20 (2)	584	10.5	3.4			
21-30 (3)	201	11.3	3.1	6.86	0.01	1<2, 3, 4
31-40 (4)	39	10.8	2.7			
Total	1450	10.5	3.4			

#### 4.1.13. Yaşı ve bilgi puanı

Katılımcıların yaşlarına göre bilgi puan düzeyleri kıyaslandığında 22-30 (1) yaş aralığındaki öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.0 \pm 3.6$  (n=331) puan, 31-40 (2) yaş aralığındaki öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.5 \pm 3.3$  (n=713) puan, 41-50 (3) yaş aralığındaki öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $10.7 \pm 3.3$  (n=314) puan, 51-64 (4) yaş aralığındaki öğretmenlerin bilgi puanı ortalaması  $11.2 \pm 3.1$  (n=39) puan olarak bulunmuştur. Katılımcıların yaşlarına göre ortalama bilgi puanı düzeylerinin birbirinden farklı olduğu tespit edilmiştir (F=4.22, p=0.01). Farklılığın tespit edilmesi amacı ile yapılan Sidak ikili karşılaştırma testi sonucunda; 22-30 yaş arasında olan öğretmenlerin bilgi düzeylerinin kendilerinden yaşça daha büyük olan öğretmenlere göre daha düşük olduğu tespit edilmiştir (p<0.05) (Tablo 13).

**Tablo 13.** Yaş ve bilgi puanı (n=1450)

Yaş Grubu	n	Ortalama	SS	F	p	İkili Karşılaştırma
22-30 (1)	331	10.0	3.6			
31-40 (2)	713	10.5	3.3			
41-50 (3)	314	10.7	3.3	4.22	0.01	1<2, 3, 4
51-64 (4)	92	11.2	3.1			
Total	1450	10.5	3.4			

## 4.2. MO ve Sigara Kullanımı ile Cinsiyetin Kıyaslanması

### 4.2.1. Cinsiyet ve sigara kullanma

Erkek öğretmenlerde sigara kullanma oranı %28.6 (n=246) iken kadın öğretmenlerde %11.7 (n=69) olarak bulunmuştur. Erkek öğretmenlerde sigara bırakma oranı %10.5 (n=90) iken kadın öğretmenlerde %4.1 (n=24) olarak bulunmuştur. Öğretmenlerin cinsiyetleri ile sigara kullanma ve bırakma durumları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $X^2=49.34$ ,  $p=0.01$ ). Farkın sebebinin erkek katılımcıların sigara kullanma oranının kadınlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir (Tablo 14).

**Tablo 14.** Cinsiyet ve sigara kullanma (n=1450)

Cinsiyet		Sigara içiyor musunuz?			$X^2$	p
		Evet	Hayır	Bıraktım		
Erkek	n	246	524	90	96.33	0.01
	% yüzde	28.6%	60.9%	10.5%		
Kadın	n	69	497	24	96.33	0.01
	% yüzde	11.7%	84.2%	4.1%		

### 4.2.2. Cinsiyet ve MO kullanma

Katılımcıların cinsiyetleri ile MO kullanma durumları arasında anlamlı bir etkileşim olup olmadığının tespit edilmesi amacı ile ki-kare analizi uygulanmıştır. Elde edilen sonuçlar Tablo 15'te verilmektedir.

Erkek öğretmenlerde MO kullanma oranı %12.9 (n=111) iken kadın öğretmenlerde %1.9 (n=11) olarak bulunmuştur. Erkek öğretmenlerde MO bırakma oranı %0.6 (n=5) iken kadın öğretmenlerde %0.3 (n=2) olarak bulunmuştur. Öğretmenlerin cinsiyetleri ile Maraş otu kullanma ve bırakma durumları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $X^2=49.34$ ,  $p=0.01$ ). Farkın sebebinin erkek katılımcıların MO kullanma oranının kadınlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir.

**Tablo 15.** Cinsiyet ve MO kullanma (n=1450)

Cinsiyet		MO kullandınız mı?			X <sup>2</sup>	p
		Evet	Hayır	Bıraktım		
<b>Erkek</b>	n	111	744	5	49.34	0.01
	% yüzde	12.9%	86.5%	0.6%		
<b>Kadın</b>	n	11	577	2		
	% yüzde	1.9%	97.8%	0.3%		

Çalışmaya katılan öğretmenlerin anketteki bilgi ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde öğretmenler, “MO kullanımı okul, hastane gibi kapalı yerlerde yasak değildir.” ters ifadesine yalnızca %23.2’si (n=336) katılmıyorum cevabını vermiştir. “MO içeriğindeki nikotin oranı, sigaradan çok daha fazladır.” doğru ifadesine %31.8’i (n=461) katılıyorum cevabı vermiştir. “MO’nu bırakmak kolaydır.” ters ifadesine %47.2’si (n=684) katılmıyorum yanıtını vermiştir. “MO bağımlılığının tedavisi vardır.” ifadesine %43.4’ü (630), “MO bağımlılığı tedavisinin yapıldığı merkezi biliyorum.” ifadesine %8.9’u (n=129) katılıyorum yanıtı vermişlerdir. “MO, akciğer hastalığı yapar.” ters ifadesine katılmıyorum cevabı verenlerin oranı %3.2 (n=47) olarak bulunmuştur (Tablo 16).



### 4.3. Ankette Yer Alan “Bilgi”, “Tutum” ve “Davranış” İfadelerine Verilen Cevaplar

**Tablo 16.** Ankette yer alan “bilgi” ifadelerine doğru cevabı veren öğretmenlerin sayısı ve yüzdesi

<b>MO konusundaki sorular (n= 1450)</b>	<b>Doğru cevap sayısı (n)</b>	<b>Yüzde (%)</b>
MO, sağlığa zararlıdır.	1392	96.0
MO, ömrü kısaltır.	1115	76.9
MO, ağız ve diş sağlığını bozar.	1385	95.5
MO, akciğer hastalığı yapar.	47	3.2
MO, böbreklere zarar verir.	988	68.1
MO, kalp hastalığına yol açar.	991	68.3
MO, bağışıklık sistemine zarar verir	1133	78.1
MO, yüksek tansiyon yapar.	761	52.5
MO, mide şikâyetlerine yol açar	1087	75.0
MO, ağız kanseri görülme sıklığını artırır.	1136	78.3
MO, bağımlılık yapıcıdır.	1332	91.9
MO kullanımı okul, hastane gibi kapalı yerlerde yasak değildir.	336	23.2
MO’nu bırakmak kolaydır.	684	47.2
MO, sigarayı bırakmada yardımcıdır.	793	54.7
MO, nikotin bağımlılığı yapar.	844	58.2
MO içeriğindeki nikotin oranı, sigaradan çok daha fazladır.	461	31.8
MO bağımlılığının tedavisi vardır.	630	43.4
MO bağımlılığı tedavisinin yapıldığı merkezi biliyorum.	129	8.9
MO sigaradan daha az zararlıdır.*	778	%53.7

Çalışmaya katılan öğretmenlerin anketteki tutum ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde öğretmenler, “Sizce öğrencilerinizin MO kullanım durumu sorulmalı mı?” soruna %86.6’ı (n=1256), “Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?” sorusuna %68.5’i (n=993), “Öğrencilerinize MO’nun zararlarından bahseder misiniz?” sorusuna %81.9’u (n=1187), “MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?” sorusuna %93.4’ü (n=1355), “Öğretmenler, MO bağımlılığı hakkında bilgi

sahibi olmalıdır.” sorusuna %96.6’sı (n=1400), “Öğrenciler, MO bağımlılığı hakkında bilgi sahibi olmalıdır.” sorusuna %97.1’i (n=1408) evet olarak cevap verdi (Tablo 17).

**Tablo 17.** Ankette yer alan “tutum” ifadelerine doğru cevabı veren öğretmenlerin sayısı ve yüzdesi

<b>Tutum Soruları (n=1450)</b>	<b>Evet Sayı</b>	<b>Evet Yüzdesi (%)</b>
Sizce öğrencilerinizin MO kullanım durumu sorulmalı mı?	1256	86.6
Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?	993	68.5
Öğrencilerinize MO’nun zararlarından bahseder misiniz?	1187	81.9
MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?	1355	93.4
Öğretmenler, MO bağımlılığı hakkında bilgi sahibi olmalıdır.	1400	96.6
Öğrenciler, MO bağımlılığı hakkında bilgi sahibi olmalıdır.	1408	97.1

Çalışmaya katılan öğretmenlerin anketteki davranış ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde öğretmenlerin, “Yakın çevrenizde MO kullanan var mı?” soruna %64.5’i (n=935), “Yakın çevrenizde sigara kullanan var mı?” sorusuna %85.1’i (n=1234), “MO kullanan öğrenciniz var mı?” sorusuna %39.0’u (n=565), “MO’nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrenciniz oldu mu?” sorusuna %4.5’i (n=65) evet olarak cevap verdiği belirlendi. “MO’nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrencilerinizi nasıl yönlendirirdiniz?” sorusuna evet diyen 65 öğretmenin %44.6’sı (n=29) “Ailesini bilgilendirdim.”, %7.7’si (n=5) “Hekime yönlendirdim.” %47.7’si (n=31) “Ailesini bilgilendirip hekime yönlendirdim.” olarak yanıtladı (Tablo 19).

**Tablo 18.** Ankette yer alan “davranış” ifadelerine doğru cevabı veren öğretmenlerin sayısı ve yüzdesi

<b>Davranış Soruları (n=1450)</b>	<b>Evet Sayı</b>	<b>Evet Yüzdesi (%)</b>
Sigara içiyor musunuz?	315	21.7
MO’nu hiç kullandınız mı?	122	8.4
Yakın çevrenizde MO kullanan var mı?	935	64.5
Yakın çevrenizde sigara kullanan var mı?	1234	85.1
MO kullanan öğrenciniz var mı?	565	39.0
MO’nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrenciniz oldu mu?	65	4.5
MO’nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrencilerinizi nasıl yönlendirirdiniz? (n=65)		
Ailesini bilgilendirdim.	29	44.6
Hekime yönlendirdim.	5	7.7
Ailesini bilgilendirip hekime yönlendirdim.	31	47.7

#### 4.4. Ankette Yer Alan “Tutum” ve “Davranış” İfadelerinin Karşılaştırılması

##### 4.4.1. “Sizce öğrencilerinizin MO kullanım durumu sorulmalı mı?” sorusu ve “Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?” sorusu

Katılımcıların “Sizce Öğrencilerinizin MO Kullanım Durumu Sorulmalı Mı?” sorusuna evet diyenlerin %75.1’i (n=943) “Öğrencilerinizin MO Kullanımını Sorgular Mısınız?” soruna evet yanıtı vermiş. Öğrencilerinin MO kullanma durumlarını sorgulama durumu ve “Öğrencilerinizin MO Kullanım Durumu Sorulmalı Mı?” ifadesi hakkındaki görüşleri arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $X^2=175.41$ ,  $p=0.01$ ). Farkın sebebinin MO kullanan öğrencileri sorgulayan hocaların daha yüksek oranda MO kullanımının sorguladığı ve aynı şekilde sorgulamayan öğretmenlerinde MO kullanımının sorgulamadığı şeklinde görüş bildirmesinden kaynaklandığı tespit edilmiştir.

**Tablo 19.** “Sizce öğrencilerinizin MO kullanım durumu sorulmalı mı?” sorusu ve “Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?” sorusu

“Sizce Öğrencilerinizin MO Kullanım Durumu Sorulmalı Mı?”	“Öğrencilerinizin MO Kullanımını Sorgular Mısınız?”		$X^2$	p	
	Evet	Hayır			
<b>Evet</b>	n	943	313	175.41	0.01
	% yüzde	75.1%	24.9%		
<b>Hayır</b>	n	50	144		
	% yüzde	25.8%	74.2%		

**4.4.2. “Öğrencilerinize MO’nun zararlarından bahseder misiniz?” sorusu ve “Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?” sorusu**

“Öğrencilerinize MO’nun Zararlarından Bahseder Misiniz?” sorusuna evet cevabını verenlerin %78.0’ı (n=926) “Öğrencilerinizin MO Kullanımını Sorgular Mısınız?” sorusuna da evet cevabını verdikleri bulundu. Katılımcıların öğrencilerinin MO kullanma durumlarını sorgulama durumu ve öğrencilere MO’nun zararlarında bahsetme durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $X^2=258.18$ ,  $p=0.01$ ). Farkın sebebinin MO kullanan öğrencileri sorgulayan hocaların daha yüksek orada MO’nun zararları hakkında öğrencilere bilgi verdiği ve aynı şekilde sorgulamayan öğretmenlerinde MO’nun zararları hakkında öğrencilere bilgilendirme yapmaması şeklinde görüş bildirmelerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 20.)

**Tablo 20.** “Öğrencilerinize MO’nun Zararlarından Bahseder Misiniz?” sorusu ve “Öğrencilerinizin MO Kullanımını Sorgular Mısınız?” sorusu

Öğrencilerinize MO’nun Zararlarından Bahseder Misiniz?		Öğrencilerinizin MO Kullanımını Sorgular Mısınız?		$X^2$	p
		Evet	Hayır		
<b>Evet</b>	n	926	261		
	% yüzde	78.0%	22.0%		
<b>Hayır</b>	n	67	196	258.18	0.01
	% yüzde	25.5%	74.5%		

#### 4.4.3. “MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?” sorusu ve “Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?” sorusu

“MO Kullanan Varsa Bırakmasını Telkin/Teşvik Eder Misiniz?” sorusuna evet yanıtı verenlerin %71.1’i (n=964) “Öğrencilerinizin MO Kullanımını Sorgular Mısınız?” sorusuna da evet yanıtını vermişler. Katılımcıların öğrencilerinin MO kullanma durumlarını sorgulama durumu ve öğrencileri MO’nun bırakılması konusunda telkin ve teşvik etme durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $X^2=61.99$ ,  $p=0.01$ ). Farkın sebebinin MO kullanan öğrencileri sorgulayan hocaların daha yüksek orada MO kullanan öğrencilerinin MO’nu bırakması konusunda telkin ve teşvik ettiği ve aynı şekilde sorgulamayan öğretmenlerinde daha yüksek oranda MO kullanan öğrencilerinin MO’nu bırakması konusunda telkin ve teşvik etmediği şeklindeki davranışlarından dolayı kaynaklandığı tespit edilmiştir (Tablo 21.)

**Tablo 21.** “MO Kullanan Varsa Bırakmasını Telkin/Teşvik Eder Misiniz?” sorusu Ve “Öğrencilerinizin MO Kullanımını Sorgular Mısınız?” sorusu

MO Kullanan Varsa Bırakmasını Telkin/Teşvik Eder Misiniz?		Öğrencilerinizin MO Kullanımını		$\chi^2$	p
		Sorgular Mısınız?			
		Evet	Hayır		
<b>Evet</b>	n	964	391	61.99	0.01
	%Yüzde	71.1%	28.9%		
<b>Hayır</b>	n	29	66		
	%Yüzde	30.5%	69.5%		



## 5. TARTIŞMA

Bu araştırmada Kahramanmaraş il merkezindeki ortaokul ve liselerde görev yapan öğretmenlerin MO ve sigara kullanma durumu, MO konusundaki bilgi düzeyleri, tutumları ve davranış şekilleri incelenmiştir. Çalışmamızda Kahramanmaraş il merkezinde görev yapan öğretmenlerin MO kullanma oranları %8.4 olarak bulunmuştur. Erkek öğretmenlerde MO kullanma oranı %12.9 (n=111) iken kadın öğretmenlerde %1.9 (n=11) olarak bulunmuştur. Ortaokulda görev yapan öğretmenlerin MO kullanma oranı %9 (n=67), lisede göre yapan öğretmenlerin MO kullanım oranı %7.8 (n=55) olarak saptanmıştır. Sorensen ve arkadaşlarının 2005 yılında yaptıkları çalışmada Hindistan'da 1478 okul personeli dumansız tütün kullanımını açısında incelenmiş, tüm öğretmenlerin %24.3'ü, erkek öğretmenlerin %30.5'i, kadın öğretmenlerinse %4.1'i halen dumansız tütün kullanmaktaydı (80). Hindistan'daki öğretmenlerde dumansız tütün kullanımının bizim ülkemizden daha yüksek çıkması sosyokültürel farklılığa bağlı olabilir. Çeşitli çalışmalar incelendiğinde Hint toplumunda dumansız tütün kullanımının ülkemizden daha fazla olduğu görölmüştür. Tıp literatürünü taradığımızda yurtdışı çalışmalarda özellikle Orta Asya ve Hindistan bölgesinde dumansız tütün kullanımı ve okul personelinin bilgi, tutum ve davranışları üzerine çalışmalara rastlanırken ülkemiz açısından değerlendirdiğimizde MO kullanımı konusunda öğretmenlerin bilgi, tutum ve davranışlarını araştıran bir araştırmaya rastlayamadık. Fakat öğrenciler üzerinde MO kullanımıyla ilgi çalışmalar bulunmaktaydı. Bu bakımdan çalışmamız bir dumansız tütün çeşidi olan MO ve öğretmenlerin kullanımı ile ilgili ilk çalışma niteliğindedir. Ketten ve arkadaşlarının Kahramanmaraş'ta 2014 yılında yurttan kalan erkek lise öğrencilerinde yaptıkları bir çalışmada MO kullanım oranı %8.3 olarak bildirilmişti (81). Sucaklı ve arkadaşlarının farklı meslek grupları üzerinde Kahramanmaraş ilinde yaptıkları bir çalışmada MO kullanım oranları %5.6 olarak bildirilmiştir (82). Yine Sucaklı ve arkadaşlarının sigara ve dumansız tütün konusunda 2200 lise öğrencisi üzerinde yaptıkları bir başka çalışmada MO kullanım oranı %4.0 (n=88), erkeklerde %6.5, kadınlarda %1.8 olarak bildirilmiştir (83). Hindistan'ın kuzeyinde Noida bölgesinde 2011 yılında 4786 öğrenci üzerinde yapılan bir çalışmada dumansız tütün ürünlerini kullanım oranı tüm öğrencilerde %4.6 (n=219), erkeklerde %5.6, kızlarda %3.5 olarak bulunmuştur (84). Hindistan'ın kuzey doğusunda öğrenciler üzerinde yapılan başka bir çalışmadaysa öğrencilerin dumansız tütün kullanım oranları %38.5'lere kadar çıktığı gösterilmiştir

(85). Hindistan'ın Bihar eyaletinde yapılan çalışmada 15 yaş grubundakilerin dumansız tütün ürünlerinin kullanım oranı %64.7 olarak verilmiştir (86). ABD'de 2005 yılında yapılan çalışmada dumansız tütün ürünlerini kullanma oranı %2.3 olarak bildirilmiş (87). ABD'de kolej öğrencilerinde 14138 öğrenci üzerinde 2000 yılında yapılan bir çalışmada dumansız tütün ürünlerinin kullanım oranı tüm öğrencilerde %3.7, erkeklerde %8.7, kızlarda %0.4 olarak tespit edilmiş (88). İsveç'te 2011 yılında Henriksson ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada 17 yaş grubu öğrencilerde bir dumansız tütün çeşidi olan snus kullanım oranları erkeklerde %24, kadınlarda %7 olarak tespit edilmiştir (89). Güney Afrika ve Togo'da yapılan çalışmalarda dumansız tütün kullanım oranı sırasıyla %5.1 ve %6.2 oranında bulunmuştur. Ortadoğu bölgesine geldiğimizde İran, Katar, Yemen, Tunus ülkelerinde adölesanlarda yapılan çalışmada dumansız tütün kullanım oranları sırasıyla %5.1, %7.0, %8.6 ve %4.5 olarak bulunmuştur. Yine adölesan okul çağı çocuklarında Avrupa ülkelerinden Macaristan, Hırvatistan, Estonya ve Letonya'da dumansız tütün kullanım oranları sırasıyla %1.7, %1.9, %6.9 ve %10.9 olarak gösterilmiştir (90). Tüm bu çalışmalar gözden geçirildiğinde aslında dumansız tütünün gerek çeşit olarak gerek kullanım sıklığı olarak ülkeden ülkeye bölgeden bölgeye farklılıklar gösterdiği görülmektedir. Hatta veriler incelendiğinde aynı ülkenin farklı bölgelerinde dahi dumansız tütün kullanım sıklığında farklılıklar gözlenmektedir. Ülkemizdeki veriler değerlendirildiğinde dumansız tütün ile ilgili verilerin daha çok Kahramanmaraş, Gaziantep ve çevre illerinden bildirildiği, ülkenin kalan kısmında ise dumansız tütün kullanımıyla ilgili sık bildirim olmadığı gözlenmektedir. Bu da dumansız tütün kullanımının coğrafi ve sosyokültürel açılarından farklılıklar gösterdiğini ortaya koymaktadır.

Erkek öğretmenlerde sigara kullanma oranı %28.6 (n=246) iken kadın öğretmenlerde %11.7 (n=69) olarak bulunmuştur. Erkek öğretmenlerde sigara bırakma oranı %10.5 (n=90) iken kadın öğretmenlerde %4.1 (n=24) olarak bulunmuştur. Öğretmenlerin cinsiyetleri ile sigara kullanma ve bırakma durumları arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $X^2=49.34$ ,  $p=0.01$ ). Farkın sebebinin erkek katılımcıların sigara kullanma oranının kadınlara göre daha yüksek olmasından kaynaklandığı görülmektedir. Japonya'da yapılan çalışmada öğretmenlerde sigara kullanımının oranının erkeklerde %44.2, kadınlarda %31.1 olduğu gösterilmiş (91). Malezya'da 1992 yılında 5112 öğretmen üzerinde yapılan bir çalışmada öğretmenlerin sigara içme oranı %20 olarak belirtilmiş (92). Romanya'nın Bükreş kentinde 1994 yılında 214 öğretmenin dahil olduğu çalışmada öğretmenlerin sigara içme oranı %33



olarak gösterilmiş (93). İspanya'da 1997 yılında yapılan bir araştırmada ilkökul öğretmenlerinin %26.2'sinin, ortaokul öğretmenlerininse %37.2'sinin sigara içtiği tespit edilmiş (94). Malezya'da 2001 yılında lisede görev yapan 180 erkek öğretmenin %40.6'sının sigara kullandığı gösterilmiş (95). Suriye'de 1998 yılında yapılan başka bir çalışmada erkek öğretmenlerin %42.1'inin, kadın öğretmenlerinse %12.3'ünün sigara içtiği tespit edilmiştir (96). Tunç'un 2007 yılında Edirne'de 994 öğretmen üzerinde yaptığı araştırmada öğretmenlerin %33.2'sinin sigara kullandığı, %16.3'ünün bıraktığı gösterilmiş (97). Coşkun ve arkadaşlarının 2010 yılında Bursa'da 8291 öğretmen üzerine yaptıkları çalışmada erkeklerin %33.6'sı, kadınların %25.4'ü sigara içerken, erkeklerin %9.4'ü, kadınlarınsa %6'sının sigarayı bıraktığı belirtilmiş (98). Ülkemizde 1999 yılında yapılan bir çalışmada 1039 öğretmenin sigara kullanım prevalansı araştırılmış, %48.6'sının sigara kullandığı gösterilmiş (99). Kayseri il merkezinde 2013 yılında 860 öğretmen üzerinde yapılan bir çalışmada tüm öğretmenlerin %31.5'inin, erkek öğretmenlerin %36.8'inin kadınlarınsa %22.6'sının sigara kullandığı tespit edilmiş (100). Kayseri ilinde 136 öğretmen üzerinde yapılan araştırmada tüm öğretmenlerin %35.3'ü, erkek öğretmenlerin %30.4'ü, kadın öğretmenlerinde %40.3'ü sigara içmekteymiş (101). Şanlıurfa ilinde 2005 yılında 172 ilköğretim okulu öğretmeni üzerinde yapılan çalışmada çalışmaya katılan tüm öğretmenlerin sigara kullanma oranı %29.1, erkek öğretmenlerin %35.5, kadın öğretmenlerinse %18.5 olarak tespit edilmiş (102). Danacı ve arkadaşlarının yaptığı çalışmaya katılan 172 öğretmenin %40.7'sinin, erkek öğretmenlerin %48.3'ünün, kadın öğretmenlerin %32.5'inin sigara içtiği belirtilmiş (103). Aydın ve arkadaşları Gaziantep ilinde 663 öğretmen üzerinde yaptığı çalışmada sigara içme oranı %27.6, bırakma oranını %9.5, erkeklerin sigara kullanma oranı %38.2, kadınlarınsa %16.6 olarak bildirmişler (104).

Tüm bu çalışmalar değerlendirildiğinde özellikle ülkemiz nezdinde tütün kullanımı ile ilgili okul çalışmalarının daha çok sigara kullanımı üzerinde yoğunlaştığını fakat okul personeli (özellikle öğretmenler) ve dumansız tütün kullanımı üzerine çok fazla çalışma yapılmadığını görmekteyiz. Ülkemizde sigara kullanımı ve öğretmenlerin sigara konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarıyla ilgili çok sayıda çalışma yapılmış olmasına rağmen dumansız tütünler ve dumansız tütün ürünlerinden biri olan MO kullanımı ve öğretmenlerin MO konusunda bilgi, tutum ve davranışları üzerine yeterli sayıda çalışma bulunmamaktadır. Özellikle öğrencilerin zararlı alışkanlıklar ve madde bağımlılığı konusunda bilgilendirilmesini sağlayacak, onların korunmasını teşvik

edebilecek önemli bir pozisyonda bulunan öğretmenlerin eğitim ve bilgi düzeylerini ortaya koyan yeni çalışmalara ihtiyaç olduğu görülmektedir.

Çalışmaya dahil edilen öğretmenlerin anketin bilgi kısmındaki puanlamaya dahil edilen 18 puan üzerinden bilgi düzeyleri ortalama  $9.9 \pm 3.1$  (min=0, maks=16) bilgi puanı olarak belirlenmiştir. Çalışmaya katılan öğretmenlerin anketteki bilgi ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde öğretmenler, Mevzuatta 1996 yılından beri “MO kullanımı okul, hastane gibi kapalı yerlerde yasak değildir.” ters ifadesine yalnızca %23.2’si (n=336) katılmıyorum cevabını vermiştir. “26 Kasım 1996 tarihinde Resmi Gazete’de yayımlanan 4207 sayılı Kanunda "Sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonlarında ve toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonlarında, kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekânlarda tütün ve tütün mamullerinin içilmesi yasaklanmıştır.” Maddesiyle tütün ve tütün ürünlerinden olan MO da bu yasak kapsamında olmasına rağmen ilk akla sıklıkla sigara ve nargile gelmektedir (105). Kayseri’de 2013 yılında yapılan çalışmada 4207 sayıda belirtilen kapalı ortamlarda sigara içilmemesi gerektiğini bilen öğretmenlerin oranı %86.3 olarak tespit edilmiş (100). Manisa ilinde yapılan çalışmada öğretmenlerin %92.3’ünün 4207 sayılı yasayı bildikleri belirtilmiş (103).

“MO’nu bırakmak kolaydır.” ters ifadesine %47.2’si (n=684) katılmıyorum yanıtını vermiştir. Edirne’de yapılan bir çalışmada öğretmenler “Sigara içenlerin çoğu, isterlerse sigarayı bırakabilirler” ters ifadesine katılmıyorum ve kesinlikle katılmıyorum cevabını verenlerin oranı %12.1 idi (97).

Öğretmenler “MO bağımlılığının tedavisi vardır.” ifadesine %43.4’ü (630), “MO bağımlılığı tedavisinin yapıldığı merkezi biliyorum.” İfadesine %8.9’u (n=129) katılmıyorum yanıtı vermişlerdir. Tunç yaptığı çalışmada sigara bırakmada yararlı ilaç tedavisinin olduğunu bilen öğretmenlerin oranı %56.7, sigarayı bırakmada doktorların önerilerinin yararlı olduğunu bilen öğretmen sayısıysa %81.7 olarak tespit edilmiştir (97).

Öğretmenlerin “MO sigaradan daha az zararlıdır.” ifadesine %53.7’si (n=778) katılmıyorum yanıtı verdi. Kayseri ilinde rehber öğretmenler üzerinde yapılan çalışmada sigaranın zararları ile diğer tütün ürünlerinin zararlarına yönelik düşünceleri karşılaştırıldığında %5.9’u sarma tütünün, %7.4’ü puronun, %9.6’sı piponun, %19.1’i nargilenin “Sigaradan daha az zararlı.” olduğunu düşündükleri tespit edilmiş (101). Aydın ve arkadaşları Gaziantep ilinde 663 öğretmen üzerinde yaptığı çalışmada

öğretmenlerin %30.5'inin MO, nargile, light sigara ve piponun sigaraya göre daha az zararlı düşündüklerini tespit etmişlerdir (104).

Yapılan çalışmalarda dumansız tütün ve tütün mamullerinin içerdiği bazı maddelerin santral sinir sistemi, ağız ve diş sağlığı, kardiyovasküler sistem, nefrolojik sistem ve gastrointestinal sistem hastalıklarına yol açabildiği gösterilmiştir. Ağız ve diş sağlığına etkileri; diş ve diş eti rahatsızlıkları, ağızdaki yaraların geç iyileşmesi, periodontal hastalıklar, sık ve uzun süreli kullanımlardaysa; koku hissi ve tat almada azalma ile oral kavite lezyonlarına neden olabilmektedir (53, 54).

MO tüketilmesiyle hücrel immüneyi olumsuz yönde etkilendiğini, solunum sistemi ve kardiyovasküler fonksiyonların bozduğunu, yine MO'nun ağız kanseri yapabildiğini ve ciddi genotoksik hasarlara yol açabildiğini gösteren çalışmalar yapılmıştır (11, 55, 56).

Dumansız tütün ürünlerini kullanımının prekanseröz lezyonlara neden olabilmesi ve önemli oranda kanser riskinin artırması, dumansız tütün ürünlerinin sağlığa en önemli olumsuz etkilerinden biridir (78, 79). Dumansız tütün mamullerinin kullanımının pankreas ve oral kavite kanseri riskini arttırdığını gösteren epidemiyolojik çalışmalar ve meta-analiz verilerinde gösterilmiştir (55). Dumansız tütün ürünlerinin neden olduğu kanser çeşitleri oral mukoza, nasal kavite, larenks, farenks, mide, özefagus, pankreas ve mesane kanserleridir. Sigara içenlerde içmeyenlere kıyasla oral kanser görülme riski 3 kat fazlayken, duman tütün ürünleri kullananlarda kullanmayanlara kıyasla 4.2-10 kat daha fazladır (45, 47).

Görüldüğü gibi gerek sigara gerek MO kullanımı insan sağlığı üzerine kanserle ilgili hastalıklar da dahil olmak üzere ciddi sistemik zararlara yol açabilmektedir. MO ile sigaranın hangisinin daha çok zararlı olduğu yönünde yeterli sayıda spesifik araştırmaya literatürde henüz yoktur. Bu nedenle MO ya da sigara birbirinden daha az zararlıdır gibi kesin bir ifadenin kullanılması pek uygun görülmektedir. Şu anki bilgilerimize göre "MO, sigaradan daha az zararlıdır." ifadesi yanlış bir ifadedir. Bu alanda kesin bir tespit yapılabilmesi için daha fazla çalışmaya ihtiyaç bulunduğu anlaşılmaktadır.

Çalışmaya katılan öğretmenlerin anketteki tutum ifadelerine verdikleri cevaplar incelendiğinde öğretmenler, "Sizce öğrencilerinizin MO kullanım durumu sorulmalı mı?" soruna %86.6'ı (n=1256), "Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?" sorusuna %68.5'i (n=993), "MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?" sorusuna %93.4'ü (n=1355), "Öğretmenler, MO bağımlılığı hakkında bilgi sahibi

olmalıdır.” sorusuna %96.6’sı (n=1400), “Öğrenciler, MO bağımlılığı hakkında bilgi sahibi olmalıdır.” sorusuna %97.1’i (n=1408) evet olarak cevap verdi.

Çalışmamızda öğretmenlere sorulan “Öğrencilerinize MO’nun zararlarından bahseder misiniz?” ifadesine %81.9’u (n=1187) evet yanıtı verdiği görüldü. “Öğrencilerinize MO’nun Zararlarından Bahseder Misiniz?” sorusuna evet cevabını verenlerin %78.0’ı (n=926) “Öğrencilerinizin MO Kullanımını Sorgular Mısınız?” sorusuna da evet cevabını verdikleri bulundu. Katılımcıların öğrencilerinin MO kullanma durumlarını sorgulama durumu ve öğrencilere MO’nun zararlarında bahsetme durumu arasında anlamlı farklılıklar olduğu tespit edilmiştir ( $X^2=258.18$ ,  $p<0.05$ ). Farkın sebebinin MO kullanan öğrencileri sorgulayan hocaların daha yüksek orada MO’nun zararları hakkında öğrencilere bilgi verdiği ve aynı şekilde sorgulamayan öğretmenlerinde MO’nun zararları hakkında öğrencilere bilgilendirme yapmaması şeklinde görüş bildirmelerinden kaynaklandığı tespit edilmiştir. Hindistan’ın iki eyaletinin karşılaştırıldığı 2000 yılında yapılmış bir çalışmada Bihar’daki öğretmenlerin yalnızca %3.0’ı öğrencilerine tütün ürünlerinin zararları konusunda sınıfta eğitim verirken, Maharashtra’daki öğretmenlerde ise bu oran %64.8 olarak tespit edilmiştir. Bihardaki tüm öğrencilerin %58.9, erkeklerin %61.4 ve kızların %51.2’si, Maharashtra’da ise tüm öğrenciler, % 12.9 oranla erkek % 13.2 ve kızların % 11.1 olmak üzere, herhangi bir tütün ürünü kullanmış (80, 106). Çoban ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada öğretmenlerin %91.6’sı öğrencilerine sigara konusunda bilgi vermiş, bilgi veren öğretmenlerin sigara kullanma durumuyla ilgili yapılan analizde sigara kullanım oranı %30.2 iken sigara kullanmayanların oranı %69.8 olup yüksek derecede anlamlı olarak gösterilmiş (100). Şanlıurfa ilinde 2005 yılında yapılan çalışmada öğretmenlerin %73.4’ü eğitim esnasında öğrencilerine sigaranın zararları hakkında bilgi verdikleri tespit edilmiş (102). Tunç’un yaptığı çalışmada öğretmenlerin %95.8’inin öğrencilerine eğitim sırasında sigarayla ilgili bilgi verdikleri bildirilmiştir (97).

Çalışmamızda öğretmenlere sorulan “MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?” ifadesine %93.4’ü (n=1355) evet yanıtı verdiği tespit edildi. Hiç tütün kullanmamış Bihar’daki öğretmenler, Maharashtra’daki meslektaşlarına göre muhtemelen daha az oranda yardımda veya tavsiyede bulunmuşlardır. Maharastra’da, halen tütün kullananlar; hiç tütün kullanmamış olanlara göre muhtemelen daha az istekle tütünün kanser benzeri ciddi hastalıklara neden olduğunu kabul etmişler ve yine halen tütün kullanan okul personeli diğer öğrencilere tütünü bırakma yönünde tavsiye vermeyi daha az istekle kabul etmişler. Her iki bölgedeki öğretmenlerin %90’ından

fazlası, okul personelinin tütün kullanmayarak iyi bir örnek teşkil ettiğini düşünmesine rağmen; Bihar'daki öğretmenler Maharastra'dakilere göre tütün kullanıcıların daha az ihtimalle tütün önleme konusunda tavsiye verdiğini tespit etmiştir (80).

Yapılan çalışmalarda gözleendiği üzere öğretmenlerin öğrencilerine tütün ve tütün ürünlerinin zararları konusunda bilgilendirme yaptıkları ve eğitim vermeleri sonucunda öğrencilerin tütün ve tütün ürünlerini kullanma ve bağımlılık oranları anlamlı oranda azalmaktadır. Bizim çalışmamızda da öğrencilerin MO kullanımını sorgularım diye öğretmen oranı %68.5'ti. MO'nun zararlarından bahsederim şeklinde cevap veren öğretmen oranı %81.9'du. MO kullanan öğrencilerine teşvik/telkin ederim diyen öğretmen oranıysa %93.4 olduğu görülmüştür. Aslında öğretmenlerin MO'nu zararlı bir davranış olarak gördükleri ve öğrencilerini buna karşı uyarmak istedikleri anlaşılmaktadır. Ancak 18 puanlık bilgi düzeyi anketinden aldıkları bilgi puan ortalaması 9.9 gibi pek yeterli bir seviyede değildi. Çalışmamızda öğretmenlerin MO ve zararları konusunda bilgi seviyelerini artırıcı eğitim ve faaliyetlere ihtiyaç duydukları ortaya konmuştur.

“MO'nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrenciniz oldu mu?” sorusuna %4.5'i (n=65) evet olarak cevap verdiği belirlendi. “MO'nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrencilerinizi nasıl yönlendirirdiniz?” sorusuna evet diyen 65 öğretmenin %44.6'sı (n=29) “Ailesini bilgilendirdim.”, %7.7'si (n=5) “Hekime yönlendirdim.” %47.7'si (n=31) “Ailesini bilgilendirip hekime yönlendirdim.” olarak yanıtladı. Tütün kullanımı önlenmesi eğitimi Maharashtra'daki öğretmenler arasında nispeten daha yaygın iken çarpıcı olarak, Bihardaki bir kaç öğretmen, tütün kullanımının önlenmesi konusunda öğrencilerini eğitti (80). Kayseri'de 2011 yılında 136 rehber öğretmen üzerinde yapılan çalışmada çocukların sigara kullandıklarını fark etmeleri durumunda verecekleri tepkiler araştırılmış, “Şiddetle karşı çıkarım.” diyenlerin oranı %90.4, “Hoş görebilirim.” diyenlerin oranı %7.4, “Beni ilgilendirmez.” diyenlerin oranıysa %2.2 iken gençlerin sigara kullandıklarını fark etmeleri durumunda verecekleri tepkiler araştırılmış, “Şiddetle karşı çıkarım.” diyenlerin oranı %69.9, “Hoş görebilirim.” diyenlerin oranı %25.7, “Beni ilgilendirmez.” diyenlerin oranıysa %4.4 olarak bulunmuş (101). Edirne'de yapılan bir çalışmada öğretmenlere öğrencilerini sigara içerken gördüklerinde takındıkları tutumları sorulduğunda öğretmenler %66.3 oranında “Nasihatte bulunurum.”, %59.3 oranında “Sözel uyarırım.”, %27.5 oranında “Ailesine haber veririm.”, %6.3 oranında “Disiplin kuruluna gönderirim.”, %6.1 oranında “Azarlarım.”, %1.7 oranında “Hiçbir tepki vermem.” yanıtını verdikleri

belirtilmiş (97). İstanbul'da 2003 yılında 454 öğretmen üzerinde yapılan bir çalışmada öğretmenlere öğrencilerinin okulda sigara içerken gördüklerindeki tutumları sorulmuş, öğretmenler %61.6 oranında "Rehberlik servisine gönderirim", %57.6 oranında "Sigaranın zararlarını anlatırım.", %43.1 oranında "Gençlerin ve çocukların sigara içmemeleri gerektiğini söylerim." yanıtı verirken, "Görmezden gelirim." cevabı verenlerin oranı %24.9 olarak tespit edilmiş (107). Ülkemizde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde tütün ve tütün ürünlerinin kullanımını önlemeye yönelik öğretmenlerin davranışları büyük oranda öğrencilerini korumaya yönelik olarak şekillendiği görülmektedir. Hindistan'ın Bihar eyaletinde yapılan çalışmada bu koruyucu davranış sergileyen öğretmen oranı ülkemize göre daha düşük orandayken Maharashta eyaletindeki oranlar ülkemizle benzerdi. Bu da ülkelerin eğitim konusunda gelişmişlik düzeyleri bölgesel farklılıklar gösterebileceğine işaret etmektedir.

## 6. SONUÇ

MO ve sigara kullanımı, bölgemizde özellikle Kahramanmaraş ili ve çevresinde her geçen gün daha da yaygınlaşması nedeniyle en önemli halk sağlığı sorunlarından biri olmaya devam etmektedir.

Öğretmenlerimiz, öğrencilerin aileden sonra ilk bilgileri öğrendikleri, akademik bilgilerinin yanında kendilerini ve dünyayı keşfetmelerine yardım eden, öğrencilere ilham veren, doğru hedefler belirlemelerini ve bu hedeflere emin adımlarla ilerlemelerini sağlayan örnek insanlardır.

MO ve sigara kullanımının önlenmesi çabalarında sosyal yaşantısıyla rol modeli olmasının yanında MO ve sigaranın zararlarını bireye ve ailesine dolayısıyla topluma aktarabilir. Yine öğrencilerin ve toplumun MO ve sigara kullanmaya başlamalarının önüne geçecek ve gerektiğinde MO ve sigaranın bırakılması konusunda öğrencilerine yardımcı olacak donanıma sahip olarak bireylere, ailesine ve dolayısıyla topluma tütünle mücadelede önemli katkılar sağlayabilirler.

MO ve sigara konusunda öğretmenlere zararları, danışmanlık, bırakılması ve güncel mevzuat hakkında bilgi verilerek tütün ve tütün ürünlerinin önlenmesi çabalarının tüm toplumu etkilemesi sağlanabilir. Eğitim kurumlarına yönelik tütün ve tütün kullanımını önleme faaliyetlerine yönelik yapılacak kampanyalarla MO ve sigaraya karşı mücadelemiz daha da güçlenecektir.

Sonuç olarak; öğrencilerin tütün ve tütün mamulleri kullanımındaki tutumlarında öğretmenlerin rolü çok önemlidir. Bu nedenle; öğrencilerin tütün ve tütün mamullerine başlamalarını önleme ve tütün ve tütün mamulleri kullanan öğrencilerinse bırakmasını teşvik etmede öğretmenlere önemli görevler düşmektedir. Bu konuda; öğretmenlerin bilgilendirilmesi için eğitimler düzenlenmesi ayrıca tütün ve tütün mamulleri için öğretmenlere MO ve sigara bıraktırma programları konusunda danışmanlık yapılması önerilmektedir.



## 7. KAYNAKLAR

- 1) Who- Report On The Global Tobacco Epidemic 2011: Warning About The Dangers Of Tobacco, World Health
- 2) 2013 Yılında Sağlık Bakanlığınca Yayınlanan Türkiye Kronik Hastalıklar Ve Risk Faktörleri Sıklığı Çalışması <Http://Sbu.Saglik.Gov.Tr/Ekutuphane/Kitaplar/Khrfat.Pdf> (Erişim Tarihi: 27.06.2016).
- 3) Organization 2011.Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. World Health Organization. 3. Male Smoking, Pp.24-25, Usa, 2002. <Http://Www.Who.Int/Tobacco/En/Atlas5.Pdf> (Erişim Tarihi: 13.06.2016).
- 4) Ergüder, T. Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi. Klasmat Matbaacılık, Ankara, 2008.
- 5) Tucker JS, Ellickson PL, Klein DJ. Predictors Of The Regular Smoking During Adolescence And Young Adulthood. J Adolesc Health 2003; 32: 314-24.
- 6) Barnes PJ. Managing Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Science Pres Ltd. 1999; 4-5.
- 7) Köksal N, İnanç F, Kılınç M. Sigara Ve Dumansız Tütün (Maraşotu) Kullananlarda Serum Adenozin Deaminaz Düzeyleri. Tıp Araştırmaları Dergisi 2004;2;7-11.
- 8) Erenmemisoglu A, Tekola Y, Kartal M, Kurucu S.The Use Of A Smokeless Tobacco In Our Country ‘Maraş Powder’. Doga-Turk J Med Sci 1992;16: 567-76.
- 9) Erenmemisoglu A. Re: Turkish Smokeless Tobacco “Maraş Powder”. Prev Med 1999; 28:616-7
- 10) Kafas A. Kahramanmaraş İl Merkezinde Tüketicilerin Sigara Ve Mo Kullanımını Etkileyen Faktörlerin Analizi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, Tarım Ekonomisi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Kahramanmaraş, 2011
- 11) Aral M, Ekerbicer H, Celik M, Ciragil P, Gul M. Comparison Of Effects Of Smoking And Smokeless Tobacco "Maras Powder" Use On Humoral İmmune System Parameters. Mediators Inflamm. 2006; 3:85019.
- 12) Herken H, Özkan İ, Çilli AS, Telcioğlu M, Kucur R. Sigara Kullanma Davranışında Sosyal Öğrenmenin Etkisi. Bağımlılık Dergisi, 2000;1: 38-42.



- 13) J Epidemiol Community Health 1979;33:219-222  
Doi:10.1136/Jech.33.3.219, Research Article, Teachers' Smoking, B R Bewley, M R Johnson, M H Banks [Http://Jech.Bmj.Com/Content/33/3/219.Short](http://Jech.Bmj.Com/Content/33/3/219.Short) Erişim Tarihi 26.06.2016).
- 14) Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Sen F, Topçu F. Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. Toraks Dergisi 2000; 1:61-7.
- 15) Demirel Y, Toktamış A, Nur N, Sezer RE. İlköğretim Okullarındaki Öğretmenlerde Sigara İçme Durumu. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2004, 24:492-7.
- 16) Otan H, Apti R. Tütün. 1.Baskı. İzmir: Etaem Yayını, 1989: 9.
- 17) Aksu S. Tütün Kimya Ve Teknolojisi. 1. Baskı. İstanbul: Tekel Enstitüleri Yayınları, 1967: 4.
- 18) World Health Organization. The History Of Tobacco. [Http://Www.Who.Int/Tobacco/En/Atlas2.Pdf](http://Www.Who.Int/Tobacco/En/Atlas2.Pdf) (Erişim Tarihi: 15.06.2016).
- 19) Gür M. Genel Tütüncülük Ders Notları. İstanbul Üniversitesi Tütün Eksperleri Yüksek Okulu Yayınları, S.2-5, İstanbul, 1979.
- 20) Uzunca G. Tütünün Tarihi: Sigara Ve Sağlık, S. 22-29, Bursa, 2002.
- 21) Sapan H. Türk Tütününde Fiyatlandırma Politikası. Edirne: Trakya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İktisat Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi; 1997.
- 22) Yılmaz F. Tütünün Macerası. Tombak Dergisi 2000; 33: 83-7.
- 23) Barış İ. Tütün Kullanımının Tarihçesi. Toraks Derneği Merkezi Kursları: Tütün Kontrol Uzmanlığı, Ankara, 2003.
- 24) Burns E. The Smoke Of The Gods: A Social History Of Tobacco, Pp.83-98, Temple Universty Press, Philadelphia, Usa, 2007.
- 25) Peçevi İ. Peçevi Tarihi (Çeviri: Uraz M). Neşriyat Yurdu Yayınları, S.196-7, İstanbul, 1968.
- 26) Yılmaz F. Tütünün Macerası Iı. Tombak Dergisi 2000; 34: 24-30.
- 27) Bilir N, Dogan BG, Yıldız AN. Sigara İçme Konusundaki Davranışlar Ve Tutumlar. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı 1997.
- 28) Asut, A. Sigara Ve Hekim. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 1993.
- 29) Warren CW, Jones NR, Peruga A, Et Al. Centers For Disease Control And Prevention (Cdc). Global Youth Tobacco Surveillance, 2000-2007. Mmwr Surveill Summ 2008; 57:1-28.

- 30) World Health Organization. Tobacco Or Health: A Global Status Report. Geneva: World Health Organization, 1997: 10-8
- 31) Aile Yapısı Araştırması, TC Başbakanlık Aile ve Sosyal Araştırmalar Genel Müdürlüğü, Ankara, 2006  
<http://ailetoplum.aile.gov.tr/data/54292ce0369dc32358ee2a46/aileyapısı%202006%20.pdf> (Erişim Tarihi: 03.07.2016).
- 32) T.C. Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2010. Anıl Matbacılık, Yayın No:803, 2010:37-75.
- 33) Türkiye İstatistik Kurumu, 2012 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması <Http://Www.Tuik.Gov.Tr/Prehaberbultenleri.Do?İd=13142> (Erişim Tarihi: 16.06.16).
- 34) Horasan E. Öğretmenlerde Sigara İçme Durumu Ve Sigarayı Bırakma Sürecine Bazı Özellikler. Menderes-İzmir. Sigara Alarmı 1994; 2:52-9.
- 35) Barrueco M, Hernandez-Mezquita MA, Jimenez-Ruiz C, Torrecilla M, Vega MT, Garrido E. Attitudes Of Teachers About Tobacco Prevention At School. Allergol Immunopathol 2000; 28(4):219-24.
- 36) Bang Km, Kim JH. Prevalance Of Cigarette Smoking By Occupation And İndustry İn The United States. Am J Ind Med 2001; 40(3): 233-9.
- 37) Tessier JF, Freour P, Crofton J, Kombou L. Smoking Habits And Attitudes Of Medical Students Towards Smoking And Antismoking Campaigns İn Fourteen European Countries. European Journal Of Epidemiology 1999; 5(3):311.
- 38) Saltık A, Yılmaz T, Yorulmaz F, Yücel V, Dindar D. Edirne Merkezi'nde Orta Dereceli 318 Okul Öğretmenine Sigara İçme Davranısı Ve Spielberger Testi İle Ölçülen Kaygı Düzeyinin İncelenmesi. Ege Tıp Dergisi 1991;30(4):524-9.
- 39) Pryor WA, Stone K, Latha MS, Vijayammal PL, Kurup PA. Oxidants İn Cigarette Smoke Radicals, Hydrogen Peroxide, Peroxynitrate And Peroxynitrite. Ann Nyac Sci 1996; 686: 12-27.
- 40) Witztam J, Moore M, Falsom Ar, Barnes RW, Eckfeldt JH. The Oxidation Hypothesis Of Atherosclerosis. Lancet Pres 1994; 344: 793-95.
- 41) Lakier JB. Smoking And Cardiovascular Disease. Am J Med 1992; 93(1a):8-12
- 42) Deanfield JE, Shea, MJ, Wilson RA, Harlock P, Landsheere Cm. And Selwyn Ap. Direct Effects Of Smoking On The Hearth: Silent İschemic Disturbances Of Coronary Plow. Am J Cardiol 1986; 57: 1005-09.

- 43) Boffetta P, Hecht S, Gray N, Et Al. Smokeless Tobacco And Cancer. Lancet Oncol 2008;9:667-75.
- 44) “4207 Sayılı Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi Ve Kontrolü Hakkında Kanun” Hükümleri İle İlgili Uygulama Rehberi [Http://Havanikoru.Org.Tr/Dosya/Mevzuat/Kanunlar/1\\_5\\_4207.Pdf](http://Havanikoru.Org.Tr/Dosya/Mevzuat/Kanunlar/1_5_4207.Pdf) (Erişim Tarihi: 27.06.2016).
- 45) Goo Lsby MJ. Smokeless Tobacco. The Health Consequences Of Snuff And Chewing Tobacco. Nurse Practitiover 1992; 17: 24-36.
- 46) Noland MP, Kryscio RJ, Riggs RS, Linville LH, Perritt LJ, Tucker TC. Use Of Snuff, Chewing Tobacco, And Cigarettes Among Adolescents İn A Tobacco-Producing Area. Addictive Behaviors 1990; 15:517-30.
- 47) Johnson GK, Squier CA, Path Frc. Smokeless Tobacco Use By Youth: A Health Concern. Pediatric Dentistry 1993; 15 (3): 169-73.
- 48) Castiglia PT, Dean Pnp, Health A. Smokeless Tobacco. J Pediatr Health Care 1994; 8: 274-6.
- 49) Benowitz NL, Porchet H, Sheiner L, Jacob P. Nicotine Absorption And Cardiovascular Effects With Smokeless Tobacco Use: Comparison With Cigarettes And Nicotine Gum. Clin Pharmacol Ther 1988;44: 23-8.
- 50) Rucktooa P, Smit AB, Sixma TK. Insight İn Nachr Subtype Selectivity From Achbp Crystal Structures. Biochem Pharmacol 2009;78:777-87.
- 51) Sucaklı MH, Kahraman H, Çelik M, Keten HS. An Evaluation Of Knowledge, Attitudes And Behavior Regarding Smoking And Smokeless Tobacco (Maras Powder) Use Among High School Children. Gaziantep Medical Journal (İN Press).
- 52) Keten HS. Kronik Hastalığı Olan Hastaların Sigara Ve Mo Kullanımı Konusunda Bilgi Tutum Ve Davranışları. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi. Kahramanmaraş, 2013
- 53) Çok İ. Dumansız Tütün Kullanımının İnsan Sağlığı Üzerindeki Etkileri.. Türkiye Klinikleri, 1998 1(24-29).
- 54) Wolfe, M.D. Carlos, J.P. 1987. Oral Health Effects Of Smokeless Tobacco Use İn
- 55) Erenmemisoglu A, Kartal M, Üstün H. Carcinoma Of Buccal Mucosa İn Smokeless Tobacco Users: A Preliminary Study Of The Use Of Cytology For Early Detection. Cytopathology 1995; 6:403-8.

- 56) Büyükmeşe MA, Köksal N, Güven A, Çetinkaya A, Dumansız Tütün "Maraş Otu" Kullanımının Solunum Fonksiyonları Üzerine Olan Etkileri. Akciğer Arşivi 2004; 5:174-8
- 57) Keten D, Keten HS, Goktas MT, Ucer H, Ersoy O, Celik M. Oral Candida Carriage And Prevalence Of Candida Species Among Maras Powder Users And Non-Users. J Oral Pathol Med 2015;44(7):502-6
- 58) Keten D, Keten HS, Goktas MT, Ucer H, Ersoy O, Celik M. Oral Candida Carriage And Prevalence Of Candida Species Among Maras Powder Users And Non-Users. J Oral Pathol Med 2015;44(7):502-6
- 59) Pelletier SW. Alkaloids Chemical And Biological Perspectives, John Wiley And Sons, New York. 1985: 3: 18-35.
- 60) Volle R L, Koelle G B. Ganglionic Stimulating And Blocking Agents. In Goodman Ls, Gilman A, Eds. The Pharmacological Basis Therapeutics, The Macmillian Company, U.S.A. 1970:585-600.
- 61) England LJ, Levine RJ, Mills JL, Et Al. Adverse Pregnancy Outcomes İn Snuff Users. Am J Obstet Gynecol 2003;189:939-43.
- 62) Keten HS, Isik O, Ucer H, Aslan U, Sarı N, Sahin H, Celik M. Effects Of Maras Powder (Smokeless Tobacco) Usage On Cognitive Functions In Males Aged  $\geq 60$  Years. Acta Medica Mediterranea, 2015, 31: 291-296
- 63) Yıldırım F. Mo Kullanımı İle Kişilik Yapısı Arasındaki İlişkinin Belirlenmesi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2015
- 64) Utku U, Atilla N , Cetin Gy, Gisi K , Gokce M. Dumansız Tütün 'Maraş Otu' Kullanımının Serebral Kan Akım Hızı Üzerine Etkileri. Tıp Araştırmaları Dergisi; 2015: 13(2):50-53
- 65) Köksal N, İnanç F, Kılınç M. Sigara Ve Dumansız Tütün (Maraş Otu) Kullananlarda Serum Adenosin Deaminaz Düzeyleri. Tıp Araştırmaları Dergisi 2004: 2 (3):7-11
- 66) Tucker LA. Use Of Smokeless Tobacco, Cigarette Smoking And Hypercholesterolemia. Am J Public Health 1989; 79 (8): 1048-50
- 67) Kurtul N, Arıcan A. Serum Lipid Peroxidation İn Nicotiana Rustica L. Users. Proceedings Of Icnp, Trabzon, Turkey, 2002.
- 68) Çok I, Ozturk R. Urinary Cotinine Levels Of Smokeless Tobacco (Maras Powder) Users. Hum Exp Toxicol 2000; 19:650-5.

- 69) Sönmez Tİ. Maraş Otu Kullananlarda Tiroid Hastalığı Sıklığı. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2009
- 70) Bakan B, Sucaklı Mh , Özkan F , Bilal Ö , Altun İ. Sağlıklı Erkeklerde Maraş Otu (Dumansız Tütün) Kullanımı İle Sigara Kullanımının Kemik Mineral Yoğunluğu Üzerine Olan Etkisinin Karşılaştırılması. Türk Osteoporoz Dergisi 2013;19: 12-6
- 71) Kurtul N, Çıl MY, Paçacı SD. Serum Total Sialic Acid Levels İn Smokers And Users Of Smokeless Tobacco İn From Of Oral Powder (Maras Powder). J Biomed Sci 2005;12:559-63.
- 72) Kılınç M, Okur E, Yıldırım I, Inanç F, Kurutas EB. The Investigation Of The Effect Of Maras Powder (Smokeless Tobacco) On Hematological Parameters. Turk J Haematol 2004; 21:131-6.
- 73) Cerit M. Maraş Otu Ve Sigara Kullanımının Sağlıklı Erkeklerde Böbrek Fonksiyonlarına Etkisi. Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları Uzmanlık Tezi, Kahramanmaraş, 2010.
- 74) Siegel D, Benowitz N, Ernster VL, Grady D G, Hauck WW. Smokeless Tobacco, Cardiovascular Risk Factors, And Nicotine And Cotinine Levels İn Professional Baseball Players. Am J Public Health 1992; 82: 41721.
- 75) Kılınç M, Okur E, Kurutas EB, Güler FI, Yıldırım I. The Effects Of Maras Powder (Smokeless Tobacco) On Oxidative Stres İn Users. Cell Biochem Funct 2004; 22:233-6.
- 76) Sucakli MH, Ozkan F, Inci MF, Celik M, Ketten HS, Bozoglan O. Effects Of Smokeless Tobacco (Maras Powder) Use On Carotid İntima Media Thickness. Med Sci Monit. 2013 Oct 16;19:859-64
- 77) Güven A, Köksal N, Büyükmese MA, Çetinkaya A, Sökmen G, Aksu E, Çağlayan CE. Effects Of Using A Different Kind Of Smokeless Tobacco On Cardiac Parameters: "Maras Powder". Anadolu Kardiyoloji Dergisi 2003; 3:230-5.
- 78) Sırsat MV, Doctor VM. A Histopathologic Study On The Effect Of Tobacco Chewing On The Buccal Mucosa İn Indians And Its Relationships To Cancer. Br J Cancer 1967; 23: 39-43.
- 79) Greer RO, Poulson TC. Oral Tissue Alterations Associated With The Use Of Smokeless Tobacco By Teen Agers. Oral Surgery 1983; 56: 275-84.

- 80) Sorensen G, Gupta PC, Sinha DN, Shastri S, Kamat M, Pednekar MS, Ramakrishnan S. Teacher Tobacco Use And Tobacco Use Prevention In Two Regions In India: Results Of The Global School Personnel Survey. *Prev Med.* 2005 Aug;41(2):417-23.
- 81) Keten HS, Et Al. Knowledge, Attitudes And Behavior Related To Maras Powder Use In Male Students Studying At A High School And Staying In A Dormitory In Kahramanmaraş, Turkey. *Turkish Journal Of Family Medicine & Primary Care*, 2014, 8.4: 111-116.
- 82) Keten HS, Sucaklı MH, Ersoy Ö, Üçer H, Sarı N, Çelik M. Sigara Ve Zararlarına Yönelik Eğitimin Etkinliği: Bir Konferans Değerlendirmesi. *Kafkas J Medsci* 2014; 4(1):14–18.
- 83) Sucaklı MH., Et Al. An Evaluation Of Knowledge, Attitudes And Behavior Regarding Smoking And Smokeless Tobacco (Maras Powder) Use Among High School Children. In: 12th National Congress Of Turkish Family Medicine, Kusadası, Turkey, On. 2013. P. 15-19).
- 84) Naram R. Age At Initiation & Prevalence Of Tobacco Use Among School Children In Noida, India: A Cross-Sectional Questionnaire Based Survey. *The Indian Journal Of Medical Research*, 2011, 133.3: 300.
- 85) Sinha, DN, PC Gupta, And MS Pednekar. "Tobacco Use Among Students In The Eight North-Eastern States Of India." *Indian Journal Of Cancer* 40.2 2003: 43.
- 86) Sinha, Dharendra N, Prakash C. Gupta, And Mangesh Pednekar. "Tobacco Use Among Students In Bihar India *Indian Journal Of Public Health* 48.3 2004: 111.
- 87) Centers For Disease Control And Prevention Cdc. "Tobacco Use Among Adults--United States, 2005." *Mmwr. Morbidity And Mortality Weekly Report* 55.42 2006: 1145.
- 88) Rigotti, N. A., Lee, J. E., & Wechsler, H. Us College Students' Use Of Tobacco Products: Results Of A National Survey. *Jama*, 2000. 284(6), 699-705.
- 89) Henriksson C, Leifman H. Skolelevers Drogvanor. *Centralförbundet För Alkohol- Och Narkotikaupplysning*, Stockholm; 2011
- 90) Agaku IT, Ayo-Yusuf OA, Vardavas CI, Connolly G. Predictors And Patterns Of Cigarette And Smokeless Tobacco Use Among Adolescents In 32 Countries, 2007-2011. *J Adolesc Health*. 2014 Jan;54(1):47-53.

- 91) Ohida T, Osaki Y, Mochizuki Y, Et Al. Smoking Behaviors And Attitudes Among School Teachers İn Mie, Japan. J Epidemiol 2000;10:16-21.
- 92) Bin Yaacob, I.; Bin Harun, M. H. Smoking Habits And Attitudes Among Secondary School Teachers. The Southeast Asian Journal Of Tropical Medicine And Public Health, 1994, 25.1: 74-79.
- 93) Mihaltan, F., Et Al. [Survey Of The Prevalence Of Smoking İn Rumanian Teachers]. Pneumologie (Stuttgart, Germany), 1994, 48.7: 481-483.
- 94) Barrueco, M., Et Al. Attitudes Of Teachers About Tobacco Prevention At School. Allergologia Et İmmunopathologia, 2000, 28.4: 219-224.
- 95) Naing, Nyi Nyi; Ahmad, Zulkifli. Factors Related To Smoking Habits Of Male Secondary School Teachers. 2001.
- 96) Maziak, W.; Mzayek, F.; Al Moushareff, M. Smoking Behaviour Among Schoolteachers İn The North Of The Syrian Arab Republic. 2000.
- 97) Tunç Z. "Edirne'de Öğretmenlerin Sigara İçme İle Bırakma Davranışları Ve Etkileyen Faktörler." Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Abd. Uzmanlık Tezi 2008.
- 98) Coşkun, F., Karadağ, M., Ursavaş, A., & Ege, E.. Öğretmenlerin Sigara İçme Alışkanlıkları Ve Yeni Yasaya Bakışları. Solunum, 2010, 12, 119-124.
- 99) Bilir N. "Türkiye'de Tütün Kontrolü Politikaları." Dsö Türkiye Ofisi, Dsö Yayını, Danimarka 2010: 15-32.
- 100) Çoban, S. A., & Sungur, G. Öğretmenlerin Sigara Kullanım Konusundaki Davranışları Ve Görüşleri. Türk Toraks Dergisi, 2013 14(2), 98-102.
- 101) Balcı, Elçin, Et Al. Kayseri'de Görev Yapan Rehber Öğretmenlerin Tütüne Ve Yasağına Bakışları. Merhaba, 2012, 86.
- 102) Gencer, M., Ceylan, E., Yengil, E., & Ethemoglu, G. . Şanlıurfa'da İlköğretim Okulu Öğretmenlerine Uygulanan Sigara Anket Sonuçları. Türkiye Klinikleri Archives Of Lung,, 2007, 8(1), 5-9.
- 103) Danacı A; Yorgancıoğlu A. Çelik P; Topçu, F; Şen, FS. Manisa İli Lise Öğretmenlerinin Sigara İçmeye Karşı Tutumları, Toraks Dergisi 2000, 1(3):16-20.
- 104) Aydın N, Uyar M, Kul S, Elbek O. Öğretmenlerin 4207 Sayılı Yasa Konusundaki Farkındalıkları. Taf Prev Med Bull 2011; 10 (5): 543-8. 20. Altıntaş H, Boztaş G, Polat C, Salor Ö.

105) Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun Kanun No .  
4207 Kabul Tarihi: 7.11.1996 [Http://Www.Resmigazete.Gov.Tr/Arsiv/22829.Pdf](http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22829.pdf)  
(Erişim Tarihi:30.06.2016).

106) Centers For Disease Control And Prevention. Global Youth Tobacco  
Survey, Vol. 2003. Centers For Disease Control And Prevention; 2003.

107) Erbaydar, T. Teachers' Perceptions On Smoking At School Environment  
And Students' Smoking. Marmara Üniversitesi, 2013. Isbn: 2147-5202





## 8. EKLER

### Öğretmenlerin MO Konusundaki Bilgi, Tutum Ve Davranışları Araştırma Anketi

1	Yaşınız:
2	Meslekte kaçınıcı yılınız:
3	Görev yeriniz: a) Ortaokul b) Lise
4	Cinsiyetiniz: a) Erkek b) Kadın
5	Medeni durum: a) Evli b) Bekar
6	Eğitim düzeyi: a) Üniversite b) Yüksek Lisans c) Doktora d) Diğer

Aşağıdaki ifadeler konusunda görüşünüze uyan sütunu (X) işareti ile belirtiniz.

	İFADELER <i>Bilgi</i>	Katılıyorum	Bilmiyorum/ Fikrim Yok	Katılmıyorum
7	Maraş otu (MO) sağlığa zararlıdır.			
8	MO ömrü kısaltır.			
9	MO, ağız ve diş sağlığını bozar.			
10	MO, akciğer hastalığı yapar.			
11	MO, böbreklere zarar verir.			
12	MO, kalp hastalığına yol açar.			
13	MO, bağışıklık sistemine zarar verir.			
14	MO, yüksek tansiyon yapar.			
15	MO, mide şikâyetlerine yol açar			
16	MO, ağız kanseri görülme sıklığını artırır.			
17	MO, bağımlılık yapıcıdır.			
18	MO kullanımı okul, hastane gibi kapalı yerlerde yasak değildir.			
19	MO'nu bırakmak kolaydır.			
20	MO, sigarayı bırakmada yardımcıdır.			
21	MO, sigaradan daha az zararlıdır.			
22	MO, nikotin bağımlılığı yapar.			
23	MO içeriğindeki nikotin oranı, sigaradan çok daha fazladır.			
24	MO bağımlılığının tedavisi vardır.			
25	MO bağımlılığı tedavisinin yapıldığı merkezi biliyorum.			

### Tutum

26	Sizce öğrencilerinizin MO kullanım durumu sorulmalı mı?	a) Evet b) Hayır
27	Öğrencilerinizin MO kullanımını sorgular mısınız?	a) Evet b) Hayır
28	Öğrencilerinize MO'nun zararlarından bahseder misiniz?	a) Evet b) Hayır
29	MO kullanan varsa bırakmasını telkin/teşvik eder misiniz?	a) Evet b) Hayır
30	Öğretmenler, MO bağımlılığı hakkında bilgi sahibi olmalıdır.	a) Evet b) Hayır
31	Öğrenciler, MO bağımlılığı hakkında bilgi sahibi olmalıdır	a) Evet b) Hayır

### Davranış

32	Sigara içiyor musunuz?	a) Evet b) Hayır c) Bıraktım
33	MO'nu hiç kullandınız mı?	a) Evet b) Hayır c) Bıraktım
34	Yakın çevrenizde MO kullanan var mı?	a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
35	Yakın çevrenizde sigara kullanan var mı?	a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
36	MO kullanan öğrenciniz var mı?	a) Evet b) Hayır c) Bilmiyorum
37	MO'nu bırakmak için sizden yardım isteyen öğrenciniz oldu mu?	a) Evet b) Hayır
38	37. sorunun cevabı evet ise; nasıl yönlendirdiniz?	a) Görmezden geldim. b) Ailesini bilgilendirdim. c) Hekime yönlendirdim. d) Ailesini bilgilendirip hekime yönlendirdim.

