



T.C.
İSTANBUL ÜNİVERSİTESİ-CERRAHPAŞA
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ



DOKTORA TEZİ

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARI
ÜZERİNDE AROMATERAPİNİN ETKİSİ

NURTEN ARSLAN IŞIK

DANIŞMAN

DOÇ. DR. HÜLYA BİLGİN

RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI
RUH SAĞLIĞI VE PSİKİYATRİ HEMŞİRELİĞİ PROGRAMI

İSTANBUL-2019

TEZ ONAYI

Bu çalışma 24.06.2019 Tarihinde aşağıdaki jüri tarafından
Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı, Ruh sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği
Doktora Programı Doktora Tezi olarak kabul edilmiştir.

TEZ JÜRİSİ

Doç. Dr. Hülya Bilgin
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Prof. Dr. Leyla Küçük
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

Doç. Dr. Neslihan Keser Özcan
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Sağlık Bilimleri Hemşirelik Fakültesi

Dr. Öğr. Üyesi Makbule Batmaz
Haliç Üniversitesi
Hemşirelik Yüksekokulu

Dr. Öğr. Üyesi Sevil Yılmaz
İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa
Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün safhalarda etik dışı davranışımın olmadığını, bu tezdeki bütün bilgileri akademik ve etik kurallar içinde elde ettiğimi, bu tez çalışmasıyla elde edilmeyen bütün bilgi ve yorumlara kaynak gösterdiğimi ve bu kaynakları da kaynaklar listesine aldığımı, yine bu tezin çalışılması ve yazımı sırasında patent ve telif haklarını ihlal edici bir davranışımın olmadığı beyan ederim.

NURTEN ARSLAN IŞIK



İTHAF

İki küçük meleğime..ve tüm kız çocuklarına ithaf ediyorum..



TEŞEKKÜR

Desteğini her zaman yanı başımda hissettiğim, bilgisi ve bilimsel öngörüsü ile çalışmamı şekillendiren, deneyimlerini samimiyetle paylaşan danışmanım ve değerli hocam Doç. Dr. Hülya Bilgin'e,

Doktora eğitimim boyunca, bilgi ve deneyimlerinden yararlandığım, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı Prof. Dr. Sevim Buzlu, öğretim üyeleri Prof. Dr. Yasemin Kutlu, Prof. Dr. Leyla Küçük ve Doç. Dr. Neslihan Keser Özcan'a,

Berber çalışmaktan çok keyif aldığım, veri toplama süreci boyunca benden her konuda desteğini esirgemeyen çok değerli çalışma arkadaşım Öğr. Gör. Gülsüm Gündoğdu'ya,

Beni yetiştiren ve eğitim hayatımın ilk gününden bu yana her zaman benimle birlikte olan tüm heyecanımı paylaşan, benden desteklerini hiç esirgemeyen canım annem ve babam Ayşe ve Mehmet Arslan'a ve her zaman yanımda olan sevgili eşim Arda Işık ve kıymetli ailesi canım annem ve babam Emine-Muslu Işık'a

tüm kalbimle teşekkür ederim.

İÇİNDEKİLER

TEZ ONAYI	İİ
BEYAN.....	İİİ
İTHAF.....	VI
TEŞEKKÜR.....	V
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ.....	Vİİİ
ŞEKİLLER LİSTESİ	İX
SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ	İX
ÖZET	Xİİ
ABSTRACT.....	Xİİ
1. GİRİŞ VE AMAÇ.....	1
2. GENEL BİLGİLER	5
2.1. Tütün Kullanımının Tarihçesi.....	5
2.2. Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi.....	6
2.3. Üniversite Öğrencilerinde Sigara İçme Oranı.....	6
2.4. Sigaraya Bağlı Morbidite, Mortalite ve Hastalık Yüğü.....	7
2.5. Sigara Bağımlılığı.....	8
2.5.1. Sigara Bağımlılığın Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçüm Araçları.....	9
2.6. Sigara Bırakma Sürecine Genel Yaklaşım.....	9
2.6.1. Sigara Bırakmada Kullanılan Farmakolojik Tedavi.....	9
2.6.2. Sigarayı Bırakmada Başvurulan Alternatif Yöntemler.....	10
2.7. Sigarayla Mücadelede Hemşirenin Rolü.....	11
2.8. Aromaterapinin Tanımı, Etki Mekanizması ve Kullanım Alanları.....	12
2.8.1. Araştırmada Kullanılan Esansiyel Yağların Özellikleri.....	13
2.9. Aromaterapi Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları.....	14
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	15
3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi	15
3.2. Araştırmanın Değişkenleri	15
3.3. Araştırma Sorusu ve Hipotezleri.....	15
3.4. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman	16

3.5. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi	16
3.6. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları	16
3.7. Araştırma Süreci	18
3.8. Araştırmanın Etik Yönü	20
3.9. Verilerin Analizi	21
3.10. Araştırmanın Güçlü ve Sınırlı Yönleri.....	22
4. BULGULAR.....	23
4.1. Bireysel Özellikler ve Sigara Kullanımına İlişkin Deneyimler	23
4.2. Aromaterapinin Sigara İçme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (Grup İçi ve Gruplar arası Karşılaştırmalar).....	27
4.3. Uygulama Sonrası Geri Bildirimler.....	34
5. TARTIŞMA.....	35
5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Bireysel Özellikleri ve Sigara Kullanımına İlişkin Deneyimlerinin Tartışılması.....	36
5.2. Aromaterapinin Sigara İçme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi İle İlgili Karşılaştırmaların Tartışılması	37
5.3. Deney ve Kontrol Grubunun Uygulama Sonrasına İlişkin Geri Bildirimlerinin Tartışılması.....	39
6. SONUÇ.....	40
7. ÖNERİLER.....	41
KAYNAKLAR	42
FORMLAR	51
ETİK KURUL KARARI	59
İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI.....	61
ÖZGEÇMİŞ	62

TABLolar LİSTESİ

Tablo 3-1: Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Testler.....	21
Tablo 4-1: Öğrencilerin Bireysel Özellikleri (n:58)	23
Tablo 4-2: Öğrencilerin Sigara Kullanımına İlişkin Deneyimleri (n:58)	25
Tablo 4-3: Deney ve Kontrol Grubunun Uygulama Öncesi ve Sonrası Sigara İçme İsteği Ortalamalarının Karşılaştırılması-Grup içi (n=58)	28
Tablo 4-4: Deney ve Kontrol Grubunun Uygulama Öncesi ve Sonrası Sigara İçme İsteği Ortalamalarının Karşılaştırması (Gruplar arası)(n=58)	30
Tablo 4-5: Deney ve Kontrol Grubunun Uygulama Sonrası Bir Sonraki Sigara İçimine Kadar Beklenen Süre Açısından Karşılaştırılması (Gruplar arası) (n=58)	32
Tablo 4-6: Aromaterapi Uygulamasının Sigarayı Bırakma Üzerine Etkililiği (n:58)	33
Tablo4-7:Deney ve Kontrol Grubunun Uygulama Sonrası GeriBildirimleri.....	34

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 3-1: Araştırma uygulama planı	20
---	----



SEMBOLLER / KISALTMALAR LİSTESİ

- DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorder
DSÖ : Dünya Sağlık Örgütü
GAS : Görsel Analog Skala
FTBT : Fagerstrom Nikotin Bağımlılık testi
KGTA : Küresel Gençlik Tütün Araştırması
NAHA : National Association for Holistic Aromatherapy
NYKT : Nikotin Yerine Koyma Tedavisi
TAT : Tamamlayıcı ve Alternatif Tedaviler
TÜİK : Türkiye İstatistik Kurumu
WHO : World Health Organization
YSB : Yavaş Salımlı Bupropion

ÖZET

Işık (Arslan), N. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları Üzerinde Aromaterapinin Etkisi. İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD. Doktora Tezi. İstanbul.

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkisini belirlemek amacıyla randomize, kontrol gruplu (deney, kontrol*ön test, son test) yarı deneysel araştırma deseninde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın örneklemini bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 2017-2018 akademik yılında öğrenim gören öğrencilerden örnekleme alınma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya katılmayı kabul eden 58 öğrenci oluşturmuştur. Veriler; Bilgi formu, Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi, Aromaterapi Uygulama İzlem Çizelgesi, Uygulama sonrası görüşme formu ile toplanmıştır. Araştırma verilerinin değerlendirilmesinde yüzdelik, standart sapma, aritmetik ortalama, Mann-Whitney U Testi, Kruskal –Wallis Testi, Chi-Square Testi ve Wilcoxon İşaret Sıra Testi kullanılmıştır.

Araştırmadan elde edilen bulgulara göre,grupiçi karşılaştırmada karabiber ve melekotu yağı uygulayan öğrencilerin uygulama sonrası sigara içme isteği puan ortalamaları azalmıştır. Kontrol grubunda anlamlı bir değişiklik olmamıştır.Gruplararası karşılaştırmada deney grubunda (karabiber ve melekotu yağı) yer alan öğrencilerin uygulama sonrası sigara içme isteğinde azalmaolduğu tespit edilmiştir.

Sonuç olarak aromaterapinin uygulayıcı dostu, güvenli ve sigara içme üzerinde etkili bir yöntem olduğu görülmüştür. Karabiber ve melekotu yağı inhalasyonunun birkaç istenmeyen fiziksel etki haricinde güvenli ve sigara içme isteğini azaltmaya yardımcı ucuz (ilaç tedavisiyle karşılaştırıldığında) bir yöntem olarak uygulamaya aktarılması yararlı olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aromaterapi, esansiyel yağ, sigara içme isteği, ruh sağlığı ve psikiyatri hemşireliği

ABSTRACT

Isik (Arslan), N. (2019). The Effect of Aromatherapy on Smoking Habits of University Students, Istanbul University Institute of Health Sciences, Department of Mental Health and Psychiatric Nursing. PhD Dissertation. Istanbul.

This study was conducted as a quasi-experimental study with randomized control group (pre-test, post-test) in order to evaluate the effect of the aromatherapy on smoking habits of university students.

The sample of the study consisted of the students who were studying in the nursing department of the faculty of health sciences of a university in 2017-2018 academic year (n = 58). Data was collected by Information form, Fagerström Nicotine Addiction Test, Aromatherapy Practice Follow-up Schedule, Post-application interview form. Percentage, standard deviation, arithmetic mean, Mann-Whitney U test, Kruskal Wallis Test, Chi-Square Test and Wilcoxon Signed Rank Test were used in the evaluation of research data.

Findings from the research showed that, the mean score of the students who applied black pepper and angelica oil in the intra-group comparison decreased after aromatherapy. There was no significant change in the control group. In the comparison between the groups, it was determined that the students who were in the experimental group (black pepper and angelica oil) had a fall in the demand for smoking after aromatherapy.

As a result, it is seen that aromatherapy is an effective and safe method on smoking cessation, except for a few untoward effects. Inhalation of black pepper and angelica oil is safe and effective and also cheap (compared with medications). Thus, it is thought that aromatherapy would be practiced in relevant areas.

Keywords: Aromatherapy, essential oil, nicotine craving, mental health and psychiatric nursing

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzde her on erişkinden birinin ölümüne neden olan sigara, dünyada ve ülkemizde önemli bir halk sağlığı sorunudur (Sürmeli 2008). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tahminlerine göre tüm dünyada 15 yaş üstü nüfusun 1/3'ü sigara içmektedir. Yani yaklaşık 1,1 milyar insan sigara içmekte ve bunların yaklaşık 800 milyon gibi büyük bir kısmı gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (WHO 2008).

Türkiye'de sigara içme oranlarına bakıldığında yetişkinlerde görülen yüksek oranların gençlerde de görüldüğü saptanmıştır. Gençler tütün endüstrisinin en önemli hedef gruplarından biridir (Akdur 2010; Doğan ve Ulukol 2010).

16.000 genci kapsayan Küresel Gençlik Tütün Araştırması'na göre (KGTA) (2003), 13-15 yaşındaki gençler arasında, erkeklerin %31,7'si, kızların %19,7'si eski sigara içicisi olup, erkeklerin %9,4'ü, kızların %3,5'i (toplamda %6,9) halen sigara içicisi olarak belirlenmiştir (Ergüder 2005). KGTA 2009 yılında tekrarlanmış, halen sigara içme sıklığı %8,4 (E: %10,2- K: %5,3) olarak saptanmıştır. Bir başka bulgu, 10 öğrenciden birisinin (%10,2) gelecekteki bir yıl içinde sigara içmeye başlayabileceği şeklindedir (Ergüder ve ark.2012).

Literatürde özellikle öğrencilerin üniversite hayatını geçirdikleri dönem, bağımlılık gelişmesi açısından en riskli dönem olarak belirtilmektedir (Kaya ve Çilli 2002; Kisioglu ve ark.2002; Yoldaşan ve ark.2002). Üniversite dönemi gençlik yılları sıkıntılarının en yoğun yaşandığı dönemdir. Yeni bir sosyal çevre ve arkadaş ortamına adım atan genç; bir yandan kendi kişilik gelişimi ve beraberinde getirdiği sorunları yaşarken, öte yandan aileden ayrı kalmanın ve üniversite yaşantısının getirdiği zorluklarla karşı karşıyadır. Üniversite öğrencilerinde aile ve çevrenin denetiminden uzaklaşma, özgür bir ortamda bulunma sigara içmeye başlamayı kolaylaştırmakta ve nikotinin bağımlılık yapıcı etkisinden dolayı da gençler tiryaki durumuna gelmektedirler (Yesilyaprak 1986). Türkiye'de üniversite öğrencilerinin sigara içme sıklığının %14 ile %43,7 arasında değiştiği görülmektedir (Kaya ve Çilli 2002; Kisioglu ve ark. 2002; Açıkcel ve ark.2004; Boyacı ve ark.2003; Kösecik ve ark.2006; Peksen ve ark.2005).

Sıklıkla sigara bırakma ve yokluğu sırasında yoksunluk belirtilerinin artması ile ortaya çıkan sigara içme arzusunun, sosyal bir ihtiyaçtan veya sakinleşmek için bir ihtiyaçtan doğmuş olabileceği iddia edilmiştir (Tsai ve ark.2009). Arzunun güvenilir

şekilde değerlendirilmesi, nüksü önlemek, bırakma tedavisini iyileştirmek ve genel olarak arzunun doğasını anlamak için gereklidir (Littel ve ark.2011).

Günümüzde sigaranın bırakılmasında önerilen iki tedavi yaklaşımı vardır. Bunlar; farmakolojik tedavi ve davranış tedavisi ile motivasyondan oluşan destek tedavisi olup, her ikisinin de tek başına etkili olduğu, ancak birlikte kullanıldıklarında başarı oranının arttığı bildirilmektedir (West ve ark.2000; Lancaster ve ark.2000; Prochazka 2000; Fiore ve ark.2008). Amerikan Gıda ve İlaç Dairesi'nin (Food and Drug Administration-FDA) önerdiği sigarayı bırakmaya yardımcı ilk seçenek ilaç grubu; bupropion, vareniklin, nikotin bandı, sakızı, nazal spreyi, inhalatör ve pastilidir. İkinci seçenek ilaç grubu ise nortriptilin ve klonidindir (Elbert ve ark. 2002; White ve ark.2002; Hymowitz ve Eckholdt 1996). FDA, ciddi nöropsikiyatrik belirtilere (davranış değişiklikleri, depresif duygudurum, intihar düşüncesi ve intihar girişimi) neden olabilme riski nedeniyle bupropion ve vareniklinin dikkatli kullanılmaları gerektiğini bildirmiştir. Nikotin içeren bantlar, nazal sprey, sakız ve inhalatörü kullanımında ise ürtiker, baş ağrısı, aritmi, taşikardi, nazal sekresyonlarda artış, gözlerde yaşarma, ağız ve boğaz irritasyonu, mide-bağırsak sisteminde çeşitli şikayetler ve öksürük bildirilmiştir (Fiore ve ark.2008; Tonstad ve ark.2003; Wagena ve ark.2005;FDA 2009;Cahill ve ark.2012). Bu ilaçlar reçete ile satılan, dolayısıyla hekim tarafından yazılması ve hekim kontrolünde kullanılması gereken ilaçlardır (Evren 2001; Şahbaz ve Kılınç 2005).

Günümüz modern tıp yöntemlerinin maliyet, karmaşıklık ve insan hayatındayattığı sınırlılıklar nedeniyle genellikle olumsuz bir imajı vardır. Bu nedenle toplumdaher yaş grubunda birçok hastalığın tedavisi için tamamlayıcı ve alternatif tedaviler (TAT)yaygın olarak kullanılmaktadır (Eisenberg ve ark.1998; Barnes ve ark.2004).Hastaların TAT'ı niçin tercih ettikleri incelendiğinde; en önemli nedenin kronik hastalıklarda semptom kontrolü sağlayarak yaşam kalitesini arttırmak olduğu görülmektedir. Diğer nedenler ise; tedavisi mümkün olmayan bir hastalığın olması, ekonomik problemler, sağlık güvencesinin olmaması, hastalığa ve tedaviye bağlı semptomların kontrolü ve yaşam kalitesini arttırmak, medya ve çevrenin etkisi, iyileştireceği ile ilgili güçlü bir inanca sahip olması, konvansiyonel tedavinin işe yaramaması ile yaşanan düşkünlüğü, TAT uygulamalarının çoğunluğunun invaziv olmaması, tıbbi tedavilerden korkma, güncel sağlık sisteminden memnuniyetsizlik, ilaçların yan etkilerinden kaçınma çabası, sağlık kararları üzerinde daha fazla kontrol sağlamak isteme şeklinde sıralanabilir (Eisenberg ve ark.1998; Barnes ve ark.2004; Astin 1998).

Tamamlayıcı ve alternatif tedaviler kapsamında yer alan aromaterapi, hemşirelik bakımında kullanılan alternatif tedavi yöntemleri olarak hemşirelerin doğrudan uygulamaya dahil edebildikleri tamamlayıcı terapiler arasındadır. Hemşirelik uygulamalarının ve tamamlayıcı tedavilerin temel felsefesi aynıdır. Her ikisinin benzer yönleri vardır. Bunlar, bireye holistik açıdan yaklaşımları, tedavi sırasında destekleyici rolde olmaları, sağlığın yükseltilmesine ve hastanın aktif rolde olmasına odaklanmalarıdır (Çetinkaya 2009; Özdemir ve Öztunç 2013; Breen2003; Khorshid ve Yapucu 2005).

Aromaterapinin temeli olan esansiyel yağlar, vücut tarafından oral yolla (kapsül), dokunma olmadan (inhalasyon)ve dokunma yoluyla (masaj, kompres veya banyo) olmak üzere üç şekilde absorbe edilmektedirler (Çetinkaya 2009).İnhalasyon yoluyla uygulama (direkt ve indirekt) esansiyel yağların en güvenli kullanım şekillerinden biri olmakta birlikte (Buckle 2001), astım ve solunum alerjisi olan bireylerde kontrendikedir (Rawlings ve Meerabeau 2003). Direkt inhalasyonda uygulanan birkaç yöntem vardır. Esansiyel yağın, pamuk üzerine damlatılarak 5-10 dakika inhale edilmesi, esansiyel yağın sıcak suya eklenerek buharının 10 dakika inhale edilmesi ve oksijen başlığıyla uygulama bu yöntemler arasındadır (Wilson 2002). İndirekt inhalasyonda uygulanan yöntemler arasında ise, esansiyel yağın sıcak suya eklenerek odanın güvenli bir yerine bırakılması ve oda havasına karışan buharın inhale edilmesi, nebulizerle uygulama ve sprey şeklinde uygulama söz konusudur (Çetinkaya 2009; Buckle 1998).İnhalasyona bağlı toksik reaksiyon gelişme ihtimali neredeyse imkansızdır, sadece uygulama yapılan ortamın havasız, dar olması ve gereğinden uzun süre soluma şeklinde uygulanan aromaterapi tedavisi baş ağrısı, kusma ve baş dönmesi gibi şikayetlere neden olabilmektedir. (Özdemir ve Öztunç 2013).

Günümüzde sigarayı bırakmak için çeşitli tedavi seçenekleri olmasına rağmen ne yazık ki önerilen farmakoterapötik girişimlerin pahalı olması ve istenmeyen boyutlara varabilen yan etkileri, alternatif ve etkili yaklaşımlar aranmasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Esansiyel yağların daha ucuz ve kişi tarafından kolay ulaşılabilir olması aromaterapinin son yıllarda başvurulan yöntemlerden biri haline gelmesinde etkili olmuştur (Turan ve ark.2010; Araz ve ark.2007; Uğurluer, ve ark.2007; Efe ve ark.2012).

Sigarayı bırakma üzerine etkinliğinin araştırıldığı birçok farmakolojik tedavi ve davranış tedavisinin aksine sadece birkaç çalışma tamamlayıcı ve alternatif tedavilere

yer vermiştir. Bu çalışmalarda (White 2002; Sayette ve Parrott 1999; Manske ve ark.2004; Zhao ve ark.2005; Cordell ve Buckle 2013, Bock ve ark.2012) özellikle akupunktur ve yoganin etkinliğinin incelendiği görülmektedir. Konuyla ilgili son yirmi yılda gerçekleştirilen sınırlı sayıda kontrollü çalışmada, aromaterapinin sigarayı bırakma üzerinde etkili olduğu görüşü desteklenmektedir (Sayette ve Parrott 1999; Manske ve ark.2004; Zhao ve ark.2005; Cordell ve Buckle 2013, Bock ve ark.2012). Aromaterapinin sigara üzerinde etkisinin araştırıldığı çalışmalarda; kullanılan esansiyel yağların; lavanta, bergamot, karabiber, melekotu, ylang ylang ve saman otu yağı olduğu, ancak içlerinde en sık tercih edilenlerin karabiber ve melekotu yağı olduğu görülmektedir. (FDA 2009; Bock ve ark.2012; Buckle 1998). Karabiber yağının nikotin özlemini azaltmasının yanı sıra kişide gerginlik, sinirlilik gibi olumsuz etkileri de azalttığı, melekotu yağının ise bir sonraki sigara içim süresini uzattığı belirlenmiştir (Cordell ve Buckle 2013). Karabiber ve melekotu yağının iki dakika boyunca inhaler kullanımında bildirilen bir kontrendikasyon olmadığı ifade edilmektedir (Buckle 2003).

Bu çalışmanın amacı, üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkisini değerlendirmektir.

Aromaterapinin sigarayı bırakma üzerinde etkinliğinin değerlendirildiği bilimsel çalışmaların genellikle ampirik düzeyde kalmış olması, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara dönüşmemiş olması (Sayette ve Parrott 1999; Manske ve ark.2004; Zhao ve ark.2005; Cordell ve Buckle 2013) bu çalışmanın planlama gerekçesinde esas rollerden birini üstlenmektedir. Aynı zamanda bu çalışma ile, aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin, sigarayı bıraktırma programları içinde düzenli olarak yer alması yolunda önemli bir adım atılmış olacak ve başta psikiyatri hemşireliği olmak üzere, diğer tüm sağlık alanlarında kullanımının sağlanması/yaygınlaştırılması konusunda kanıtlar aranmaya çalışılacaktır.

2. GENEL BİLGİLER

Gençler, üniversite yıllarında birçok sıkıntıyı tek başınayaşamaya başlar. Yeni bir sosyal çevreye girme, farklı kültürel ortam, yeni arkadaş çevresi gençlerin kendilerini tanımlarında ve hayat akışlarına önemli etkiler getirmektedir. Gençler bir yandan bu yeni ortamın getirdiği sorumluluklar ve yükümlülüklerle baş etmek, bir yandan ailelerinden ayrı kalmak, bir yandan da derslerinde başarılı olma kaygısını taşımaktadır. Diğer haz verici maddelere göre sigara daha kolay ulaşılabilir ve aynı zamanda fiyatının daha ucuz olması nedeniyle üniversitede döneminde stresle baş etme yolu olarak tercih edilmektedir (Yeşilyaprak 1986).

Sigarayı bırakmak için çeşitli tedavi seçenekleri olmasına rağmen ne yazık ki önerilen farmakoterapötik girişimlerin pahalı olması ve istenmeyen boyutlara varabilen yan etkileri, alternatif ve etkili yaklaşımlar aranmasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Esansiyel yağların daha ucuz ve kişi tarafından kolay ulaşılabilir olması aromaterapinin son yıllarda başvurulan yöntemlerden biri haline gelmesinde etkili olmuştur (Araz ve ark.2007; Uğurluer ve ark. 2007; Turan ve ark.2010; Efe ve ark.2012).

Bu bağlamda üniversite öğrencilerinde aromaterapi uygulaması yapılarak sigara içme alışkanlıkları üzerinde etkinliği araştırılmıştır. Aromaterapi sağlık bakım sisteminin ayrılmaz bir parçasıdır ve sigarayı bıraktırma üzerindeki etkisi incelenmelidir.

2.1. Tütün Kullanımının Tarihçesi

Tarihsel olarak tütün kullanımının kökenine yönelik bilgiler çeşitlilik göstermesine rağmen, tütün tarımının ilk olarak Amerika kıtasında başladığı tahmin edilmektedir (WHO The history of tobacco. Erişim 10.04.2019. <http://www.who.int/tobacco/en/atlas2.pdf>).

Avrupalılar tütünü 1492 yılında Christopher Columbus'tan öğrenmişlerdir. (Barış, Tütün kullanımının tarihçesi. Erişim 10.04.2019. http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/tutun_kullanımının_tarihçesi_baris.pdf)

Ülkemize tütünün ilk olarak ne zaman geldiği konusunda birçok farklı görüş bulunmasına karşın (Şahin ve Taşlıgil 2014) genel olarak 17. yy.'ın başları olarak ifade edilebilir (Şahin ve Taşlıgil 2014).

2.2. Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi

Sağlık açısından son derece olumsuz sonuçlar yarattığı bilinmesine rağmen, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre 2015 yılı itibarıyla dünyada 1.1 milyar kişi sigara kullanmaktadır (DSÖ 2016). Tüm dünyada sigara kullanım oranlarına bakıldığında tütün ürünü kullanımında ilk sırayı Çin, sırasıyla Hindistan, Endonezya, Rusya ve ABD izlemektedir (Çelik ve Erdoğan 2016). Türkiye, sigara kullanımında dünyada Almanya'dan sonra 10. sırada yer alırken, Afrika %15 ile sigara kullanımının en az olduğu bölgedir (WHO 2008).

Ülkemizde yapılan çalışmalara bakıldığında, tütün ve tütün mamulleri tüketiminde son yıllarda giderek azalma olduğu görülmektedir. Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) verilerine göre, 2008 yılında Türkiye'de kullanım (15 yaş ve üstü) %31.3 iken, 2012 yılında bu oran %27'lere düşmüştür. Tütün ürünü kullanım sıklığının erkeklerde yaklaşık %48'den %41'e, kadınlarda ise yaklaşık %15'den %13'e düştüğü ve günlük içilen sigaranın ortalama 19 olduğu bildirilmektedir.

Özer ve arkadaşlarının yaptığı (2018) meta-analiz çalışmasında sigara kullanımı ile ilgili verisi olan 10 epidemiyolojik çalışmaya (n=122383) dayanarak ülkemizdeki sigara kullanımı prevalansı hesaplanmıştır. Arada bir sigara kullanan grup dahil edildiğinde sigara kullanımı prevalansı tüm grupta %30.5, kadınlarda %15.7, erkeklerde ise %46.1 bulunmuştur. Arada bir sigara kullanan grup hariç tutulduğunda ise sigara kullanımı prevalansı tüm grupta %28.5, kadınlarda %14.1, erkeklerde ise %44.1 olarak bulunmuştur. 2017 yılında yayınlanan ATLAS çalışmasında Avrupalıların %28'inin sigara kullandığı görülmektedir (Atlas 2017).

2.3. Üniversite Öğrencilerinde Sigara İçme Oranı

Özellikle son yıllarda ki verilerde sigara tüketiminin giderek daha da alt yaş gruplarına indiği görülmektedir (Onurlubaş ve ark.2017). Öğrencilerin bağımlılık gelişmesi açısından en riskli dönemleri üniversite yıllarını geçirdikleri dönemdir (Kaya ve Çilli 2002; Kisioglu ve ark. 2002; Yoldaşan ve ark. 2002).Yeni bir sosyal çevreye adım atmak, daha özgür ve denetimsiz kalmak bir çok problemi kendi başına çözmeye çalışan genç bireylerde, sigaraya başlamayı kolaylaştırmaktadır (Yeşilyaprak 1986).

Ülkemizde üniversite öğrencilerinin sigara içme sıklığının araştırıldığı çalışma sonuçları incelendiğinde; Ulukoca ve ark.'nın (2013) üniversite öğrencilerinde yaptığı

çalışmada öğrencilerin %45,4'ünün sigara içtiği; her gün düzenli sigara içenlerin oranının %34,9 olduğu; Pekşen ve ark.(2005) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara içme sıklığını %14; Şimşek ve ark.'nın (2007) Harran Üniversitesi'nde yaptığı çalışmada öğrencilerin dörtte birinin halen sigara kullandığı; Çamur ve ark.'nın (2007) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada öğrencilerin yaklaşık %66'sının en az bir defa sigara içmeyi denediği; Turhan ve ark. (2011) üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmada son bir ay içerisinde sigara kullanma sıklığını %39; Mayda ve ark.'nın (2010) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada düzenli sigara içme oranının %26 olduğu; Avcı ve ark.'nın (2014) yaptığı çalışmada halen tütün ve ürünlerini kullanım sıklığının %19 olduğu; Dayı ve ark.'nın (2015) yaptığı çalışmada yaşam boyu tütün kullanım yaygınlığı %40,2; Çiftçi ve ark. (2017) üniversite öğrencilerinde yaptığı çalışmada %34,3; Songül (2018) yaptığı çalışmada öğrencilerin %25,4' ünün sigara içtiği belirtilmiştir.

2.4. Sigaraya Bağlı Morbidite, Mortalite ve Hastalık Yüğü

Tütün ve sigara kullanımı 20'inci yüzyılda 100 milyon kişinin ölümüne doğrudan ya da dolaylı yoldan sebep olmuştur. Eğer önlem alınmaz ise WHO tahminlerine göre 21'inci yüzyıl için bu rakamın 1 milyar olacağı düşünülmektedir (WHO 2008) 2030 yılında sigaraya bağlı ölümlerin 7.4 milyona yükseleceği tahmin edilmektedir. Bu ölümlerin gelişmiş ülkelerde bir miktar azalmasına karşın gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde 2030 yılına kadar iki katına çıkacağı sanılmaktadır (Mathers ve Loncar 2006). WHO Global Raporu verilerine göre, 2012 yılı itibarı ile sigara kullanımı sıtma, HIV/AIDS ve tüberkülozun neden olduğu ölümlerin toplamından daha fazla ölüme neden olmaktadır (WHO 2012). Tüm dünyada 2030 yılı tahminlerine göre en çok mortaliteye neden olan ilk 8 nedenin 6'sında sigaranın bir etken olacağı bildirilmektedir (Mathers ve Loncar 2006).Toplam ölümlerin içerisinde sigara kullanımına bağlı ölümlerin payı erkeklerde özellikle Rusya, Türkiye ve Doğu Avrupa ülkelerinde yüksek olarak izlenmekte iken, kadınlarda sigaraya bağlı ölümlerde Avusturalya, ABD, Çin ve Doğu Avrupa ülkeleri başı çekmektedir (Mackay ve Eriksen 2015).

2.5. Sigara Bağımlılığı

Nikotin bağımlılığı tanı olarak ilk kez Amerikalı cerrahlar tarafından kullanılmakla beraber, o tarihlerden bu yana tütünün içindeki bağımlılık yapıcı madde olan nikotin üzerinde yoğunlaşmıştır (Uysal 2016).

Nikotin tütün ürünlerinden biridir. İçerisinde 4.000'den fazla kimyasal madde bulunur. Beyin üzerinden temel bir etki yapan sigara maddesidir. Renksiz bir sıvıdır. Yakıldığında ise kahverengiye dönüşür. Nikotinin beyin ve vücut üzerinde bir takım etkileri bulunur. Beynin haz merkezi reseptörleri nikotin tarafından uyarılarak bağımlılık oluşur. Nikotin bağımlılığı tüketilen sigara miktarı ile orantılıdır, miktarın artışı ile birlikte bağımlılık seviyesi de artmaktadır. Ancak sigara içen her bireyde nikotin bağımlılığı gelişmeyebilir (Özkurt ve ark.2000; Sağlam 2017).

Nikotin bağımlılarında sigaranın zararları bilinse de bırakmak istenirse de en önemli yoksunluk belirtisi olarak sigara içme arzusundan bahsedilir. Bu nedenle sigara içme davranışı sigara içen kişilerde istenilmese de nikotin bağımlılığından dolayı bırakılması güçtür (Demirezen ve Kurçer 2016). Nikotin döngüsü şu sırayı takip etmektedir (Boztaş 2013):

Nikotin vücudun dopamin salgılamasına sebep olur-Dopamin keyif verici ve rahatlatıcı ödül sistemini ortaya çıkarır-Bir süre sonra vücuttaki dopamin seviyesi azalır-Dopamin yoksunluğu strese yol açar ve birey dopamin seviyesinin yükselmesi için yeniden nikotin alır.

2.5.1. Sigara Bağımlılığın Değerlendirilmesinde Kullanılan Ölçüm Araçları

Sigara bağımlılığının değerlendirilmesinde, yaygın olarak Fagerström Tolerans Anketi, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Sigara Ağırlık İndeksi, DSM Tanısal ve İstatistiksel el kitabı kullanılmaktadır. Sigara bırakma kliniklerinde en yaygın olarak Fagerström Nikotin bağımlılık testi (FTBT) kullanılmaktadır (Sağlam 2017).

2.6. Sigara Bırakma Sürecine Genel Yaklaşım

2.6.1. Sigara Bırakmada Kullanılan Farmakolojik Tedavi

Farmakoterapi ve destek tedavisi sigaranın bırakılması üzerine etkili iki yaklaşımdır. Daha etkili bir sonuç alınması için her iki yönteminde birlikte uygulanması gerekmektedir (Rakel ve Houston 2007). Sigara bırakmada etkinliği kanıtlanmış birçok

farmakolojik ajan vardır (Eisenberg ve ark. 2008). Ancak birinci basamakta en sık kullanılan ajanlar;

- ✓ Nikotin Yerine Koyma Tedavisi (NYKT),
- ✓ Yavaş Salımlı Bupropion (YSB),
- ✓ Vareniklin'dir.

Nikotin Yerine Koyma Tedavisi (NYKT), bireyin sigara kullanımı ile aldığı nikotini ikame etmesini ve bu yolla yoksunluk semptomlarını azaltmayı amaçlayan bir tedavi türüdür. NYKT, çok uzun yıllardan beri sigara bırakma tedavisi için birinci basamak tedavi olmuştur (Roddy 2004). NYKT kapsamında her biri farklı yollarla kullanılan ve farklı miktarlarda nikotin içeren nikotin sakızları, şekerleri, yamaları, nazal ve oral spreiler yaygın olarak kullanılmaktadır (Şahbaz ve Kılınç 2005).

NYKT, nüks riskini de azaltmanın yanı sıra sigara içme isteğini veyoksunluk yakınmalarını azaltıcı etkisi vardır. Ayrıca (Campbell 2003; West ve ark. 2000). Sigara içimine göre tam bir yerine koyma oluşturmamaktadır. Genellikle daha az ve yavaş dozlarda nikotin desteği sağlamaktadır. Ancak yoksunluk yakınmalarını belirgin olarak azaltmakta, daha az oranda bağımlılık oluşturmaktadır. NYKT'nin farklı formlarının, plasebo uygulamasına göre sigara bırakma oranını farklı düzeylerde artırdığı çalışmalar mevcuttur (Eisenberg ve ark 2008; Wu ve ark. 2006; Raw 1998).

Yavaş Salımlı Bupropion (YSB), ABD Gıda ve İlaç İdaresi (FDA) tarafından onaylı nikotin içermeyen tek farmakolojik ajandır. Asıl olarak norepinefrin ve dopamin geri alım inhibitörü olarak depresyon tedavisinde kullanılmaktadır (Scharf ve Saul 2004). Ancak Fiore ve arkadaşlarının çalışmasında YSB'nin plasebo karşısında yaklaşık iki kat daha fazla sigara bırakma hızı sağladığı rapor edilmiştir (Fiore ve ark. 2000). YSB tedavisine sigaranın bırakılmasından önce başlanmaktadır. Sigara kullanıcısı için sigara bırakma günü belirlenmekte, ardından önce 150 mg, daha sonra 300 mg olacak şekilde tedaviye devam edilmektedir. Ortalama tedavi süresi 7-12 haftadır. Nüksten korumada YSB etkinliği plaseboya göre anlamlı derecede yüksek olarak bildirilmektedir. YSB tedavisi sırasında, uykusuzluk, baş ağrısı ve ağız kuruması sık görülen yan etkilerdir (Sağlık Bakanlığı 2012).

Vareniklin, beyinde nikotin bağlanma bölgesi olan alfa-4 beta-2 nikotinik reseptörlere bağlanarak parsiyel agonistik etki gösteren bir etken maddedir. Bu bağlanma sonucunda bölgeden nikotinin bağlanmasından daha düşük miktarda dopamin deşarjı gerçekleşmektedir. Vareniklin tedavisinde bu mekanizma ile bireyde nikotin bağımlılığının ve yoksunluk semptomlarının azaltılması amaçlanmaktadır. Optimum tedavi süresi 12 haftadır. İlacın sık bildirilen yan etkileri bulantı, uykusuzluk, başağrısı ve gastrointestinal yakınmalardır. Daha nadir olarak psikiyatrik semptomlarda alevlenme ve görme keskinliği ve dikkatte azalma gözlenebilmektedir (Sağlık Bakanlığı 2012).

2.6.2. Sigarayı Bırakmada Başvurulan Alternatif Yöntemler

Sigarayı bırakmaya yardımcı olmak için gerekli ilaçları kullanmak, bırakma olasılığını yaklaşık iki katına çıkarır. Ancak, sigarayı bırakmaya çalışanların %50-80'i ilaç kullanmamayı tercih etmektedir. Sigara içenler, yan etkileri, kişisel sağlık öykülerine dayanan kontrendikasyonları, farmakoterapi maliyetlerini ve kimyasal içermeyen bir bırakma deneyiminin arzulamaları nedeniyle ilaç kullanımından sakınabilmektedir. Bu nedenle, mevcut sigara bırakma tedavilerinin sınırlı başarısı, araştırmayı yeni tedavi stratejilerine teşvik etmektedir.

Son on yıl içinde, dünya çapında sigarayı bırakmak için geleneksel ve tamamlayıcı tıp kullanımına ilişkin ilgi artmıştır (Harris ve ark. 2012). Yapılan bir çalışmada, sigara içenlerin önemli bir yüzdesinin (%27), farmakolojik tedavilerine ek olarak geleneksel ve tamamlayıcı tıptı kullandığını göstermiştir (Sood ve ark. 2006). Ayrıca, tedavi görmek isteyen sigara içenlerin %67'si, stresi azaltmak ve sigarayı bırakmalarına yardımcı olmak için yoga, meditasyon veya masaj gibi geleneksel ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını kullanmak istediklerini bildirmiştir (Sood ve ark. 2006). Özellikle yoga, meditasyon akupunktur gibi uygulamalar, sigara bırakma sürecine yardımcı olma ve alternatif bir ilaçsız tedavi seçeneği haline gelme potansiyeline sahipken, esansiyel yağların daha ucuz ve kişi tarafından kolay ulaşılabilir olmasıyla da aromaterapinin son yıllarda başvurulan yöntemlerden biri haline gelmesine neden olmaktadır (Turan ve ark., 2010; Araz ve ark. 2007; Uğurluer ve ark. 2007; Efe ve ark. 2012).

Konuyla ilgili son yirmi yılda gerçekleştirilen sınırlı sayıda kontrollü çalışmada, aromaterapinin nikotin yoksunluğu üzerinde etkili olduğu görüşü desteklenmektedir

(Sayette ve Parrott 1999; Manske ve ark. 2004; Zhao ve ark. 2005; Cordell ve Buckle, 2013). Sigarayı bırakma üzerine etkinliğinin araştırıldığı birçok farmakolojik tedavi ve davranış tedavisinin aksine sadece birkaç çalışma tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yer vermiştir. Bu çalışmalarda (White ve ark 2002; Sayette ve Parrott 1999, Manske ve ark 2004; Zhao ve ark. 2005; Cordell ve Buckle 2013;Bock ve ark.2012)özellikle akupunktur ve yoganın etkinliğinin incelendiği görülmektedir.Konuyla ilgili son yirmi yılda gerçekleştirilen sınırlı sayıda kontrollü çalışmada, aromaterapinin sigarayı bırakma üzerinde etkili olduğu görüşü desteklenmektedir (Sayette ve Parrott, Manske ve ark.2004; Zhao ve ark. 2005; Cordell ve Buckle 2013;Bock ve ark.2012).

Aromaterapinin sigara üzerinde etkisinin araştırıldığı çalışmalarda; kullanılan esansiyel yağların; lavanta, bergamot, karabiber, melekotu, ylang ylang ve saman otu yağı olduğu, ancak içlerinde en sık tercih edilenlerin karabiber ve melekotu yağı olduğu görülmektedir (Buckle 1998; FDA 2009; Bock ve ark 2012). Karabiber yağının nikotin özlemini azaltmasının yanı sıra kişide gerginlik, sinirlilik gibi olumsuz etkileri de azalttığı, melekotu yağının ise bir sonraki sigara içim süresini uzattığı belirlenmiştir (Cordell ve Buckle 2013).

2.7 Sigarayla Mücadelede Hemşirenin Rolü

Hemşireler sigarayı bırakma hususunda kritik bir öneme sahiptir. Literatür incelendiğinde hemşirelerin hem kliniklerde, hemde toplumun değişik kesimlerinde verdikleri sigara bıraktırma müdahalelerinde oldukça etkili olduğu anlaşılmaktadır. Hemşireler her gün farklı ortamlarda birçok insanla karşılaştıkları için sigaranın olumsuz etkileri konusunda bilgi verip, sigarayı bırakma konusunda yardımcı olabilirler. Bu yüzden hemşirelerin nikotinin yol açtığı fiziksel ve psikolojik bağımlılık ile tütün kullanımının insanların sosyal yaşamlarında oynadığı rol hakkında bilgi sahibi olmaları çok önemlidir. Sağlık profesyonelleri sigara içenleri yargılamadan ve suçlama yapmadan pozitif bir yaklaşımla sigarayı bırakmalarını desteklemelidir (Bilir 2010).

2.8. Aromaterapinin Tanımı, Etki Mekanizması ve Kullanım Alanları

Bütüncül Aromaterapi Ulusal Birliği aromaterapiyi, bitkilerin özlerinden elde edilen esansiyel yağların, beden, ruh ve akıl sağlığını geliştirmek ve dengelemek için kullanılması olarak tanımlamaktadır (NAHA). Aromaterapinin odak noktası semptom kontrolüdür (Buckle 2003).

Aromaterapinin doğru yolla uygulaması doğru etkinin alınabilmesi için önemlidir. Esansiyel yağlar, ağız, dahili, topikal ve inhalasyon olmak üzere dört farklı yolla uygulanabilmektedir (Özdemir ve Öztunç 2013; Buckle 2013).

Aromaterapi etkisinin, koku yolu olan tractus olfactorius üzerinden limbik sistem ve hipotalamusa kadar uzanan bağlantılar vasıtasıyla gerçekleştiği sanılmaktadır (Broughan 2002). Diğer duyuvar talamusa uğrarken direkt beyin korteksine giden tek duyu, koku duyusudur. Koku ve limbik sistem arasındaki bu bağlantı nedeniyle bazen bir koku, bizde güçlü duygulara neden olan bir hatırayı canlandırabilir (Yeğen 2004). Bundan dolayı insanlar üzerinde ruhsal, fiziksel ve davranışsal etkiler görülmektedir (Herz 2009)

Limbik sistemde aromayı işleyen en önemli iki bölüm amigdala ve hipokampüstür (Herz 2009). Amigdalanın korku, saldırganlık gibi davranışları etkilediği düşünülmektedir. Mesela lavantanın diazepam benzeri bir etki göstererek amigdaladaki gama amino bütirik asit içeren inhibitör nöronları artırarak dışarıdan gelen duygusal uyarıların etkisini azalttığı bilinmektedir (Buckle 2003, Herz 2009). Hipokampus ise, koku hafızasının tetiklendiği yerdir (Buckle 2003). Daha önce hoşlanmadığı bir gıdayı almış olan bir kişi, ikinci defa benzer gıdanın kokusunu almakla dahi midesinin bulandığını hissedebilir (Guyton ve Hall 2001). Limbik sistem çoğu duygusal girdiyi alıp istemli istemsiz motor merkezlere iletir. Gatti ve Cajola (1923) kokuların santral sinir sistemi ya da refleks sistemi etkileyerek solunum, nabız ve kan basıncı üzerinde etkili olduğunu ifade etmiştir (Buckle 2003)

Koku reseptörleri uyarılmalarını izleyen ilk saniyelerde yaklaşık %50 oranında adapte olurlar. Daha sonraki adaptasyon ise çok daha yavaştır. Merkezi sinir sisteminin, bir koku uyarısının başlamasından sonra olfaktor bulbus içindeki koku sinyallerinin iletilmesini baskılamak üzere giderek artan şiddetli bir feedback inhibisyon geliştirdiği düşünülmektedir (Kandemir ve Muluk 2016). Aromatik bitkiler solunum yoluyla uygulandığında; moleküller, burundan koklama soğanına ve beyindeki limbik sisteme ulaşmaktadır. Limbik sistem serebral korteksin altındaki beyin yapılarının en içteki kompleks halkasıdır. Bu bölgelerden amigdala ve hipokampus, aromaların etki sürecinde oldukça önemlidir. Amigdala duygusal cevabı düzenler. Koku hafızası hipokampüste yer almakta ve öğrenilmiş rahatlatıcı aromaların kimyasalları bu alanda bulunmaktadır. Alınan kokular bu alana iletdikten sonra, önceki deneyimlere göre

hoş a giden ya da gitmeyen koku olarak algılanır (Buckle 2001; Buckle 1999; Liu ve ark.2004).

Günümüzde aromaterapi emosyon ve duygu-durum kontrolünde, demansiyel hastalıklarda, kognitif bozukluğun düzeltilmesinde, stres yönetiminde, immunolojik ve solunum sistemi ile ilgili sorunlarda, enfeksiyon, ağrı ve inflamasyon gibi durumlarda yaygın olarak kullanılmaktadır (Özdemir 2013; Köse 2007).

2.8.1.Araştırmada Kullanılan Esansiyel Yağların Özellikleri

Aromaterapinin sigara üzerinde etkisinin araştırıldığı çalışmalarda; kullanılan esansiyel yağların; lavanta, bergamot, karabiber, melekotu, ylang ylang ve saman otu yağı olduğu, ancak içlerinde en sık tercih edilenlerin karabiber ve melekotu yağı olduğu görülmektedir. (Buckle 1998; FDA 2009; Bock ve ark. 2012).

Karabiber Esansiyel Yağı: Karabiber esansiyel yağı güçlü antiseptik özelliklere sahiptir. Uyarıcı kokusu zihni arındırır. Özellikle konstipasyonu önlemek, açlık hissini azaltmak, bağımlılıkla mücadele etmek, stresle başetmek, hazımsızlık, gaz, abdominal distansiyon ve peristaltik hareketleri ve dolaşımı hızlandırmak için kullanılmaktadır (Young 2017). Yağın ayrıca spor yaralanmalarını gidermek ve kas tonusunu iyileştirmek için etkili bir ısınma etkisi vardır. Düzenli kullanım da selülit görünümünü iyileştirmeye yardımcı olabilir. Karabiber yağı, terlemeye teşvik eder ve lenfatik sistemin etkin işleyişini desteklemek için küçük dozlarda kullanılabilir, ayrıca hafif bir diüretik etkiye sahiptir. Karabiber yağının nikotin özlemini azaltmasının yanı sıra kişide gerginlik, sinirlilik gibi olumsuz etkileri de azalttığı belirlenmiştir (Buckle 2003; Cordell ve Buckle 2013). Yapılan çalışmalar, karabiber buharlarının teneffüs edilmesinin sigara isteğinin azaltılmasına yardımcı olabileceğini göstermiştir (Curtis ve ark. 2016).

Melekotu Esansiyel Yağı: Dünyanın birçok bölgesinde yetişmekle birlikte farklı türleri de mevcuttur. Boyu 50-250 cm arasında değişmektedir ve oldukça keskin bir kokusu vardır. Tıbbi amaçlı olarak bitkinin genellikle kök, tohum ve meyve kısımlarından faydalanılır (<https://www.alternatifterapi.com/icerik/melekotu>). Melek otu esansiyel yağı antispazmotik özelliği ile tanılır, aynı zamanda sindirime yardımcıdır. Yağı direkt olarak teneffüs etmek etkili olsa da bir kase sıcak suya bir kaç damla ilave etmek ve buharlarını teneffüs etmek en etkili yoldur. Bir çok uçucu yağ gibi, melekotu yağı da

aromaterapide stres veya kaygı gibi durumların tedavisinde yaygın olarak kullanılır. Yağın doğrudan inhalasyonu en iyi seçenektir, ancak alternatif olarak, gece yastığa bir kaç damla veya banyo suyuna birkaç damla eklenebilir. Melekotu esansiyel yağının baş ağrısı üzerinde de etkili olduğu düşünülmektedir. Baş ağrısı durumunda şakaklara birkaç damla masaj yapmalı veya doğrudan inhalasyon şeklinde uygulanmalıdır. Melekotu yağının genellikle topikal kullanım için güvenli olduğu kabul edilir, ancak daima hindistancevizi yağı veya badem yağı gibi başka bir deri dostu yağ ile uygun şekilde inceltilmelidir. Cilde daha sağlıklı bir görünüm ve parlaklık kazandırmak için hafifçe yüze uygulanabilir. Ancak güneşe doğrudan maruz kalmak ciddi reaksiyonlara neden olabileceği için, cilde uygulandıktan sonra en az 12 saat doğrudan güneş ışığına maruz kalınmamalıdır. (<https://healthyfocus.org/angelica-essential-oil-benefits/>). Yapılan çalışmalar, melekotu yağının inhale edilmesinin bir sonraki sigara içim süresini uzattığını göstermiştir (Cordell ve Buckle, 2013).

2.9. Aromaterapi Uygulamasında Hemşirenin Sorumlulukları

Aromaterapi uygulamalarında hemşirelerin dikkat etmesi gereken birçok önemli nokta vardır. Bunlar; doğru yolla uygulamak, uygun yağı seçmek, uygulamanın sıklık ve süresine karar verip hastadaki değişimi gözlemlemek ve sonuçlarını ortaya koymak, bireyleri doğru uygulamalara yönlendirebilmek ve etkili danışmanlık hizmetini vermektir (Özdemir ve Öztunç 2013; Özdemir 2012; Erdoğan ve ark. 2014). Araştırmalarda kullanılan esansiyel yağların analiz sertifikasına sahip olması ve güvenilir firmalardan alınması gereklidir. Uygulama öncesi hastalardan yazılı onam alınması unutulmamalıdır. Esansiyel yağlar seçilirken hastanın tanısı, ağrı, depresyon, yorgunluk gibi semptomların varlığı, inflamasyonun derecesi, yara iyileşme süreci, esansiyel yağların özellikleri, hastanın tercihi, kişinin deneyimi ve sezgileri dikkate alınmalıdır (Metin ve Özdemir 2016., Khorshid ve Yapucu 2005; Keville ve Green 2005).

Uygulama esnasında kullanılan yağın iyi bir şekilde muhafaza edilip güneş ışığına maruz bırakılmaması ve göze temas ettirilmemesi oldukça önemlidir. Bazı yağlar alerji, deride lekelenme veya içerdiği kokulardan dolayı hassasiyet oluşturabilir. Yağlar kullanılmadan önce alerji testi yapılmalıdır. Masaj yapılırken seyreltilerek kullanılmalıdır. Güvenli ve doğru doz aralığında kullanılmalıdır. Yaşlılarda, astım ve epilepsi hastalarında uçucu yağları kullanırken dikkatli olunmalıdır. Yağların uzun süre

ve her gün kullanımı karaciğer ve böbrekler üzerine istenmeyen etkilere neden olabilir. Bu nedenle ara verilerek vücuttan atılması için zaman tanınmalıdır. Yağ karışımında en fazla beş yağ kullanılmalıdır. Fazla yağ karışımı kullanmak, istenmeyen etkilerin kontrolünü güçleştirir. Esansiyel yağlar uçucu olduğu için uygulama sonrası kapağının kapatılması ve uygun koşullarda saklanması gerekmektedir (Metin ve zdemir 2016; Keville ve Green 2005; Dunning 2005).



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı ve Tipi:

Bu araştırma, üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkisini belirlemek amacıyla randomize, kontrol gruplu (deney, kontrol*ön test, son test) yarı deneysel araştırma deseninde gerçekleştirilmiştir.

3.2. Araştırmanın Değişkenleri

Araştırmanın bağımsız değişkenleri karabiber ve melekotu yağı; bağımlı değişkenleri ise sigara içme alışkanlıkları (sigara içme isteği, sigara içme süresi, sigarayı bırakma isteği) dir.

3.3. Araştırma Sorusu:

Üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkisi var mıdır?

3.4. Araştırma Hipotezleri:

Genel Hipotez:Üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkisi vardır.

Spesifik Hipotezler:

H1.Aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, sigara içme isteklerinde değişim meydana gelecektir.

H1a.Karabiber yağını uygulayan öğrencilerin, karabiber yağını uygulamayan öğrencilere göre sigara içme isteklerinde azalma olacaktır.

H1b.Melekotu yağını uygulayan öğrencilerin, melekotu yağını uygulamayan öğrencilere göre sigara içme isteklerinde azalma olacaktır.

H2.Aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, bir sonraki sigara içme süresinde değişim meydana gelecektir.

H2a.Karabiber yağını uygulayan öğrencilerin, karabiber yağını uygulamayan öğrencilere göre, bir sonraki sigara içimine kadar bekledikleri süre daha uzun olacaktır.

H2b.Melekotu yağını uygulayan öğrencilerin, melekotu yağını uygulamayan öğrencilere göre, bir sonraki sigara içimine kadar bekledikleri süre daha uzun olacaktır.

H3. Aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, uygulama sonrasında sigarayı bırakma isteklerinde değişim meydana gelecektir.

3.5. Araştırmanın Yeri ve Zamanı:

Araştırma, bir üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 20.12.2017- 10.04.2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir.

3.6. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi:

Araştırmanın evrenini üniversitenin sağlık bilimleri fakültesi hemşirelik bölümünde 2017-2018 akademik yılında öğrenim gören öğrenciler (N:545) oluşturmaktadır. Örneklemi ise; araştırma ile ilgili duyuru yapıldıktan sonra, araştırmaya katılmayı isteyen öğrenciler arasından, örnekleme alınma kriterlerini karşılayan öğrenciler oluşturmuştur (n=58) (bakınız Şekil 3.1).

Alınma Kriterleri:

- Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden en az 6 ve üstü puan (yüksek derecede bağımlı) almış olma,
- Herhangi bir solunum sistemi hastalığının (astım, KOAH vb.) olmaması,
- Kullanılacak esansiyel yağlara karşı bilinen alerjik tepkisi olmamak,
- Herhangi bir kokuya karşı alerjisi olmaması,
- Gebelik durumunun olmaması,
- Sara/epilepsi rahatsızlığı bulunmaması,
- Koku almaya engel bir durumunun olmaması,
- Kalp hızı ve tansiyonu etkileyecek herhangi bir ilaç kullanmaması,
- Diğer alternatif ve tamamlayıcı tıp uygulamalarını (yoga, meditasyon, aromaterapi, masaj vs) araştırma süresince kullanmamış olmak.

3.7. Araştırmada Kullanılan Ölçüm Araçları:

Bilgi Formu: Araştırmacı tarafından literatür temel alınarak (Demir 2008; Demirezen 2013; Çelepkolu ve ark.2014) hazırlanan ve uzman görüşü alınarak son şekli verilen bu form, öğrencilerin bireysel özelliklerini ve sigara kullanımına ilişkin deneyimlerini ortaya koyan toplam 20 sorudan (evet-hayır, açık uçlu ve çoktan seçmeli türden) oluşmaktadır (EK-1).

Aromaterapi Uygulama İzlem Çizelgesi: Bireyin dört haftalık izlemi boyunca her gün yaptığı aromaterapi uygulamalarını; uygulama öncesi ve sonrası sigara içme isteği ve uygulama sonrası sigara içimi için beklenen süre olarak kaydetmesini sağlayan bir veri toplama aracıdır.

Bireyin uygulama öncesi ve sonrası-izlemede sigara içme isteğinin değerlendirilmesinde Görsel Analog Skala-GAS kullanılmıştır. GAS, Huskisson (1976) tarafından sayısal olarak ölçülemeyen bazı değerleri sayısal hale çevirmek için geliştirilmiş bir skaladır. Testin bir dili olmaması ve uygulama kolaylığı önemli avantajıdır. 10 cm'lik bir çizginin iki ucuna değerlendirilecek parametrenin iki uçtanımı yazılır ve bireyden bu çizgi üzerinde kendi durumunun nereye uygun olduğunu bir çizgi çizerek veya nokta koyarak veya işaret ederek belirtmesi istenir. Testin uygulandığı çizginin yatay veya dikey olmasından, uzunluğundan etkilenmediği gösterilmiştir (Huskisson 1976). Bu çalışmada sigara içme isteğinin düzeyini belirlemek için bir uçta “hiç istek yok” (0), diğer uçta “çok fazla istek” yazan, 10 cm uzunluğunda çizginin olduğu bir çizelge verilip, öğrencinin 0 ile 10 arasında olacak şekilde sigara içme isteğini en iyi anlatan rakamı seçmesi istendi (Ek-2).

Fagerström Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT): Fagerstrom ve Schneider (1989) tarafından, nikotin kullanımına bağlı gelişen nikotin bağımlılığının saptanması amacıyla geliştirilmiş, 6 maddelik bir formdur. Sigara tüketim miktarı, kompulsiyon biçiminde kullanılması ve bağımlılığı değerlendirilmektedir. Nikotin bağımlılığı için iyi bir tarama testi olup, elde edilen bilgiler sonucunda tedavinin planlanması ve gidişatı konusunda elverişlidir (Buhl ve Farmer 2005). Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmış olup, orta derecede güvenilir bulunmuştur (Cronbach's Alpha=0.56) (Ek-3). Bu çalışmada, bu form örnekleme dahil edilecek bireyleri belirlemede kullanılmış olup, testten 6 puan ve üzeri alan öğrenciler (yüksek derecede bağımlı) çalışmaya dahil edilmiştir.

Uygulama Sonrası Görüşme Formu: Araştırmacı tarafından deney ve kontrol grubu için hazırlanan ‘Uygulama Sonrası Görüşme Formu toplam 5 sorudan (uygulama sonrası öğrencilerin yaşadıkları duygu, düşünce ve deneyimi ortaya çıkarmaya yönelik) oluşmuştur (EK-4).

3.8. Araştırma Süreci

Ön Hazırlık Aşaması ve Veri Toplama Süreci:

•Etik kurul onayı ve kurum izni alınmasının ardından çalışmanın yapılacağı kurumla işbirliği içinde, çalışmanın amacı ve içeriği hakkında kurum yönetimine bilgi verildi.

•Çalışma öğrencilere duyuruldu (derslerde ve öğrenci işleri birimindeki duyurularla)

•Çalışmanın yapılacağı kurumda uygulamaların nitelikli ve etkili şekilde yapılabilmesi için uygun ortam düzenlendi.

•Örnekleme alınan tüm öğrenciler çalışma amacı ve süreci hakkında sözlü ve yazılı olarak bilgilendirilerek onayları alındı (Bilgilendirilmiş Gönüllü Olur Formu (EK-8))

•Çalışmada kullanılacak form ve ölçek tanıtılıp, öz bildirim yoluyla uygulandı.

•Deney ve kontrol grupları oluşturuldu. Deney ve kontrol gruplarının oluşturulmasında seçim yanlılığını azaltmak için randomizasyon yöntemi kullanılmıştır. öğrenciler araştırmada doğrudan rolü bulunmayan üçüncü bir kişi tarafından deney ve kontrol gruplarına kurayla atanmıştır.

•Çalışma takvimi belirlendi.

Uygulama Süreci (Karabiber ve melekotu yağı Uygulaması):

Deney Grubu İçin;

Deney Grubu İçinde Alt Grupların Oluşturulması-Deney grubunu oluşturan bireyler ikiye bölünerek rastgele bir gruba karabiber esansiyel yağı, diğer gruba ise melekotu esansiyel yağı verildi. Şişelerin üzerine 1 ve 2 numaralı etiket yapıştırılarak dağıtıldı.

Deney grubu içinde alt gruplar belirlendikten sonra, Aromaterapinin nasıl uygulanacağı (Ek-4) ile ilgili bilgiler araştırmacı tarafından uygulamalı olarak anlatılarak ve araştırmacı gözetiminde gerekli sayıda tekrar yapılarak, uygulamayı doğru bir şekilde yapmaları sağlandı.

Uygulama İçeriği:

Uygulama Öncesi Sigara İçme İsteğinin Belirlenmesi: Öğrencilerden 4 hafta boyunca, günde en az 3 kere olmak üzere, sigara içme isteği geldiği zaman, sıfırdan 10'a kadar puanlanmış bir cetvel üzerinde, var olan isteği numaralandırması istendi.

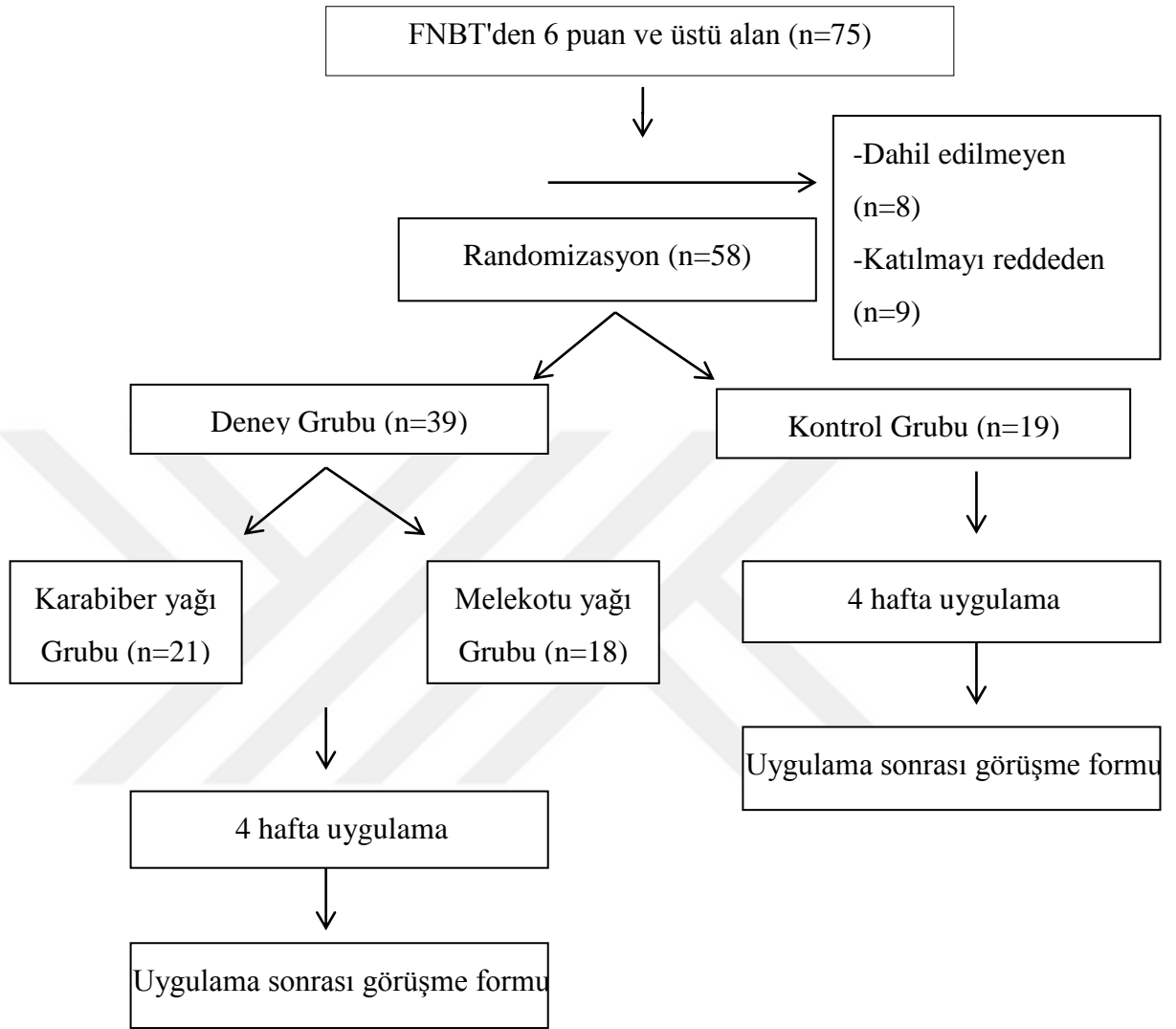
Yağların Kullanım Biçimi: Şişeden damlalık yardımıyla aldıkları 3 damla yağ bir pamuk ya da gazlı beze damlatmaları gerekmektedir.Uygulama ile ilgili dikkat edilmesi gerekenler belirtildi. Yağları 2 dakika boyunca solumaları istendi

Uygulama Sonrası Sigara İçme İsteğinin Belirlenmesi: Tekrar sigara içme isteğini puanlamaları istendi.

Sigara İçimi İçin Beklenen Sürenin Belirlenmesi: Bir sonraki sigara içimine kadar beklenen süreyi verilen Aromaterapi Uygulama İzlem Çizelgesi (Ek-4) üzerinde işaretlemeleri istendi (Cordell ve Buckle2013).

- Kontrol Grubu Uygulaması-

Ayçiçek yağının inhalasyonunun terapötik değerinin olmaması nedeniyle (Ballard ve ark.2002; Lin ve ark.2007) kontrol grubundaki bireylere 10ml'lik cam şişelere ayçiçek yağı konulup verildi. Şişelerin üzerine 3 numaralı etiket yapıştırıldı. Erkek ve kız öğrenci sayısının grup içerisine dengeli bir şekilde dağıtılmasına dikkat edildi. Deney grubuna uygulanan işlem basamakları sırasıyla kontrol grubuna da uygulandı.



Şekil 3-1: Araştırma uygulama planı

3.9. Etik Konular:

Araştırmaya başlamadan önce üniversitenin ilgili fakültesinden kurum izni alındı (EK-10). Araştırmanın etik kurul izni ise “Erzincan Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu’ndan” alındı (Tarih:28.03.2017, Sayı:33216249-604.01.02-E.49630) (EK-11).

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına göre olmuştur. Araştırmanın amacı katılımcılara açıklanarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır (EK-8).

3.10.Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 25 (IBM Corp. Released 2017. IBM SPSS Statisticsfor Windows, Version25.0. Armonk, NY: IBM Corp.) istatistik paket programı kullanılmıştır. Bireysel özelliklerin analizinde tanımlayıcı testler (yüzdeler, standart sapma, aritmetik ortalama vb.), uygulamanın grup içi ve gruplararasıdaki etkinliğini saptamada ise non-parametrik testler (Mann-Whitney U Testi, Wilcoxon İşaretli Sıra Testi, Kruskal –Wallis Testi, Chi-Square Testi) kullanıldı. Testlerin anlamlılık düzeyi için $p<0,05$ ve $p<0,01$ değeri kabul edildi. Açık uçlu soruların analizinde, içerik analizi yapıldı (Tablo- 3.1).

Tablo 0-1.Verilerin Değerlendirilmesinde Kullanılan İstatistik Testler

Değerlendirilen Parametreler	Uygulanan Testler
Deney ve Kontrol gruplarının benzerliğini değerlendirme	Tanımlayıcı analizler (standart sapma, oran, yüzde vb.) Chi-Square Testi Mann Whitney U Testi Kruskall –Wallis Testi
Deney ve Kontrol grubunun uygulama öncesi ve sonrası sigara içme isteği ortalamalarının karşılaştırılması	Mann Whitney U Testi Wilcoxon İşaret Sıra Testi
Deney ve Kontrol grubunun uygulama sonrası bir sonraki sigara içimine kadar beklenen süre açısından karşılaştırılması	Mann Whitney U Testi
Uygulamaya ilişkin geri bildirimler	İçerik analizi

3.11. Araştırmada Sınırlılıklar ve Güçlü Yanlar

Sınırlılıklar;

- Katılımcılarda yanlılık olasılığı (katılımcıların bir uygulamaya katıldığını bilmesi)

- Uygulama öncesinde formların doldurulması (katılımcıları araştırma amacına karşı duyarlı hale getirebilmesi)
- Grupların birbiri ile temas riski
- Araştırmacının yanlışlık olasılığı (deney grubunda kimlerin olduğunu biliyor olması)
- Sigara içme isteğinin subjektif doğası gereği, elde edilen puanların öz bildirim dayalı olarak alınması ile ilişkili olarak doğruluğunun test edilemiyor olması ve aromaterapi uygulamasının öğrenci tarafından ev ortamında yapılması nedeniyle, uygulamanın araştırmacı tarafından birebir takip edilememiş olması.
- Uygulamanın etkinliğini değerlendirme sürecinin dört hafta ile sınırlandırılması,
- Her sigara içme isteği geldiğinde öğrencinin yağı yanında bulunduramaması ve isteksizliğe bağlı ölçüm hatası ihtimali.
- Araştırmada izlem testinin uygulanmaması

Güçlü Yönler;

- Sigarayı bırakmada yeni, ekonomik ve pratik bir yaklaşım yönteminin test edilmesi
- Araştırmada ön test, son test ve kontrol gruplu, randomize yarı deneysel tasarım tipinin kullanılması,
- Deney ve kontrol gruplarının homojen olması.

4. BULGULAR

Araştırmadan elde edilen bulgular üç bölümde ele alınmıştır;

Birinci bölümde; bireysel özellikler ve sigara kullanımına ilişkin deneyimler (Tablo 4-1,4-2),

İkinci bölümde; aromaterapinin sigara içme alışkanlıkları üzerine etkisi ile ilgili karşılaştırmalar (Tablo 4-3,4-4,4-5,4-6),

Üçüncü bölümde; aromaterapi uygulaması sonrasında ilişkin geri bildirimler (Tablo 4-7).

4.1. Bireysel Özellikler ve Sigara Kullanımına İlişkin Deneyimler

Tablo 4-1: Öğrencilerin Bireysel Özellikleri (n:58)

Bireysel Özellikler	Deney Grubu				Kontrol Grubu		Test değeri	
	Karabiber Yağı Grubu (n=21)		Melekotu Yağı Grubu (n=18)		Ayçiçek Yağı Grubu (n=19)			
Yaş	22,7±1,37($\bar{X}\pm ss$) (min-max:20-26)		23,3±1,90($\bar{X}\pm s$) (min-max:21-27)		22,6±1,89($\bar{X}\pm ss$) (min-max:20-27)		** ,940 p=,625	
Cinsiyet	Kadın	6- 28,5 (n-%)		3-16,7 (n-%)		8-42,2 (n-%)		*2,896 p=,235
	Erkek	15 -71,5 (n-%)		15 -83,3 (n-%)		11-57,8 (n-%)		
Sınıf	1	1	4,9	-	-	3	16	*3,541 p=,002
	2	-	-	2	21,2	6	31,5	
	3	3	14,2	9	50	4	21	
	4	17	80,9	7	38,8	6	31,5	
Medeni Durum	Bekar	21	100	18	100	19	100	
	Evli	-	-	-	-	-	-	
Fiziksel Hastalık	Var	-	-	-	-	-	-	
Öyküsü	Yok	21	100	18	100	19	100	

* χ^2 =Ki Kare testi **KW: Kruskal –Wallis Testi p<0,05

Tablo 4-1' e göre, deney grubunda karabiber yağı kullanan grubun yaş ortalaması 22,7±1,37 yıl (min=20-maks=26), melekotu yağı grubunun 23,3±1,90 yıl (min=21-maks=27), kontrol grubunun (ayçiçek yağı) ise 22,6±1,89 (min=20-maks=27) yıldır. Deney ve kontrol grubunun çoğunluğunu erkek öğrenciler oluşturmaktadır. Karabiber yağı kullanan grubun büyük çoğunluğunu (%80,9) (n:17) 4.sınıf öğrencileri

oluştururken; melekotu yağı grubunun yarısını (%50) (n:9) 3.sınıf, kontrol grubunun çoğunluğunu (%31,5) (n:6) 2. ve 4.sınıf oğrencileri oluşturmaktadır. Deney ve kontrol grubunda yer alan oğrencilerin tımı becardır ve hiıbirinde fiziksel hastalık oğküsü bulunmamaktadır. Her iki gruptaki oğrencilerin bireysel ozellikler aıısından benzeşikliği incelendiğinde (Tablo 4-1); yaş ve cinsiyet aıısından, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$,Tablo 4-1). Sadece oğrencilerin sınıf ($\chi^2=3,541$, $p<0,05$) aıısından gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmıştır; deney grubunun çoğunluğu 4.sınıf oğrencilerinden oluşmuştur ($p<0,05$, Tablo 4-1).



Tablo 4-2: Öğrencilerin Sigara Kullanımına İlişkin Deneyimleri (n:58)

Sigara Kullanımına İlişkin Deneyimler	Deney Grubu				Kontrol Grubu		Test değeri	
		Karabiber Yağı (n=21)	Melekotu Yağı (n=18)	Ayçiçek Yağı (n=19)				
*FNBT düzeyi	yüksek çok yüksek	21-100(n-%) -	17-94,5 (n-%) 1-5,5(n-%)	16-84,2(n-%) 3-15,8(n-%)	**3,946	p=,139		
Sigaraya başlama yaşı		18,1±1,52(\bar{X} ±ss) (min-max:15-20)	18,8±2,19 (\bar{X} ±ss) (min-max:14-21)	18,6±1,30 (\bar{X} ±ss) (min-max:16-21)	***3,82	p=,147		
Günlük sigara tüketimi		17,7±6,09 (\bar{X} ±ss) (min-max:7-30)	14,1±6,45 (\bar{X} ±ss) (min-max:6-20)	16,8±4,21 (\bar{X} ±ss) (min-max:10-20)	***5,178	p=,075		
Sigara içme düzeyi	Hafif(10 sigaradan az/gün) Orta(11-20 sigara/gün) Ağır(20 sigaradan fazla/gün)	4- 19(n-%) 13-61,9 (n-%) 4-19(n-%)	9-50(n-%) 8-44,4(n-%) 1-5,6(n-%)	2-10,5(n-%) 16-84,2(n-%) 1-5,3(n-%)	**10,881	p=,028		
Sigara kullanımında artış zamanları****	Sınav zamanlarında	2	9,5	3	16,6	-	-	
	Yoğun ödev dönemlerinde	1	4,7	2	11,1	1	5,3	
	Maddi sıkıntı çekildiğinde	-	-	-	-	-	-	
	Arkadaş toplantılarında	1	4,7	-	-	1	-	
	Stresli olduğunda	4	19	12	66,6	8	42,1	
Hepsi	13	61,9	1	5,5	10	52,6	**19,064 p=,015	
Sigarayı bırakmayı deneme	Evet Hayır	8 13	38,1 61,9	9 9	50 50	14 5	73,6 26,4	**5,203 p=,074
Sigara içmeyi bırakma niyeti	Sigarayı bırakmaya niyeti yok Gelecek 6 ayda sigarayı bırakmaya niyeti var Gelecek ay sigarayı bırakmayı planlıyor ve geçtiğimiz yılda da bırakmayı denedi	- 15 6	- 78,9 21,1	6 8 4	33,3 44,4 22,3	3 16 -	15,8 84,2 -	**14,300 p=,006

*FNBT:Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ** χ^2 =Ki Karetesti ***KW: Kruskal –Wallis Testi p<0,05

****Birden fazla yanıt

Tablo 4-2' de öğrencilerin FNBT düzeylerine göre dağılımları incelendiğinde, karabiber yağı kullanan grubun tamamının (%100) (n:21), melekotu yağı (%94,5) (n:17) kullanan grup ile kontrol grubunun (%84,2) (n:10) tamamına yakınının bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu görüldü.

Karabiber yağı kullanan grubun sigaraya başlama yaş ortalaması $18,1 \pm 1,52$ yıl (min=15-maks=20), melekotu yağı grubunun $18,8 \pm 2,19$ yıl (min=14-maks=21), kontrol grubunun ise $18,6 \pm 1,30$ (min=16-maks=21) yıldır. Sigara kullanım miktarları açısından karabiber yağı kullanan öğrenciler günde ortalama $17,7 \pm 6,09$ adet (min=7-maks=30), melekotu yağı kullananlar $14,1 \pm 6,45$ adet (min=6-maks=20), kontrol grubundakiler ise günde ortalama $16,8 \pm 4,21$ adet (min=10-maks=20) sigara tüketmektedir. Melekotu yağı kullanan öğrencilerin çoğunluğu stresli olduğu durumlarda (%66,6) (n:12) sigara kullanımında artış olduğunu belirtirken, karabiber yağı (%61,9) (n:13) ve kontrol gruplarının (%52,6) (n:10) çoğunluğu ifadelerin tümünün sigara kullanımında artışa neden olduğunu belirtti.

Karabiber yağı kullanan öğrencilerin yarıdan fazlasının (%61,9) (n:13), melekotu yağı kullanan öğrencilerin yarısının (%50) (n:9) sigarayı bırakmayı hiç denemediği, kontrol grubundaki öğrencilerin ise büyük çoğunluğunun (%73,6) (n:14) sigarayı bırakmayı denediği belirlendi. Karabiber yağı uygulayan grubun büyük çoğunluğunun (%78,9) (n:15), melekotu yağı uygulayan grubun yarıya yakınının (44,4) (n:8), kontrol grubunda yer alan öğrencilerin büyük çoğunluğunun (%84,2) (n:16) gelecek 6 ayda sigarayı bırakmaya niyeti yoktur. Hem deney, hem kontrol grubunda sigarayı bırakmayı deneyen öğrencilerin tamamı sigarayı bırakmak için hiçbir destek almamıştır.

Deney ve kontrol gruplarının sigara içme özellikleri açısından benzeşikliği incelendiğinde (Tablo 4-2); "FNBT düzeyi", sigaraya başlama yaşı", "günlük sigara tüketimi", "sigarayı bırakmayı deneme girişimi" açısından fark yoktur ($p > 0,05$). Gruplar arasında, sigara içme düzeyi", "sigara kullanımının arttığı dönem" ve "gelecekte sigarayı bırakma niyeti" dağılımları açısından istatistiksel açıdan anlamlı fark olduğu ($p < 0,05$) görüldü (Tablo 4-2). Karabiber ve kontrol grubunun çoğunluğu orta düzeyde sigara içicisi iken, melekotu grubunun çoğunluğu hafif düzey sigara içicisidir. Melekotu yağı kullanan öğrencilerin çoğunluğunun stresli olduğu dönemlerde sigara kullanımında artış

söz konusudur ve kontrol grubundakilerin tamamına yakınının gelecek 6 ayda sigarayı bırakmaya niyeti vardır.

4.2. Aromaterapinin Sigara İçme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi (Grup İçi ve Gruplar arası Karşılaştırmalar)

Üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkili olup olmadığına dayalı araştırma sorusu doğrultusunda "Üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkisi vardır" genel hipotezi kapsamında oluşturulan spesifik hipotezlere ait bulgular Tablo 4-3,4-4,4-5,4-6'da sırasıyla sunulmuştur:

H1.Aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, sigara içme isteklerinde değişim meydana gelecektir.

H1a.Karabiber yağını uygulayan öğrencilerin, karabiber yağını uygulamayan öğrencilere göre sigara içme isteklerinde azalma olacaktır.

H1b.Melekotu yağını uygulayan öğrencilerin, melekotu yağını uygulamayan öğrencilere göre sigara içme isteklerinde azalma olacaktır.

H2.Aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, bir sonraki sigara içme süresinde değişim meydana gelecektir.

H2a.Karabiber yağını uygulayan öğrencilerin, karabiber yağını uygulamayan öğrencilere göre, bir sonraki sigara içimine kadar bekledikleri süre daha uzun olacaktır.

H2b.Melekotu yağını uygulayan öğrencilerin, melekotu yağını uygulamayan öğrencilere göre, bir sonraki sigara içimine kadar bekledikleri süre daha uzun olacaktır.

H3. Aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, uygulama sonrasında sigarayı bırakma isteklerinde değişim meydana gelecektir.

Tablo 4-3: Deney ve Kontrol Grubunun Uygulama Öncesi ve Sonrası Sigara İçme İsteği Ortalamalarının Karşılaştırılması-Grup içi (n=58)

Ölçüm Zamanları	Deney Grubu (Karabiber yağı=21)		Son Test – Ön Test Z* /p	Deney Grubu (Melekotu yağı=18)		Son Test – Ön Test Z* /p	Kontrol Grubu(n=19)		Son Test – Ön Test Z* /p
	ÖnTest $\bar{x} \pm ss$	SonTest $\bar{x} \pm ss$		ÖnTest $\bar{x} \pm ss$	SonTest $\bar{x} \pm ss$		ÖnTest $\bar{x} \pm ss$	SonTest $\bar{x} \pm ss$	
<i>1.hafta</i>	7,28±1,04	5,85±1,55	-4,021/,000**	7,15±0,98	6,87±1,31	-3,731/,000**	7,13±0,55	7,96±0,52	-3,867/,085
<i>2.hafta</i>	6,96±1,47	5,44±2,04	-4,022/,000**	7,66±1,01	7,01±1,59	-3,731/,000**	7,30±0,38	7,08±0,21	-2,999/,063
<i>3.hafta</i>	6,89±1,56	5,38±2,19	-4,021/,000**	7,55±1,87	7,52±1,75	-3,030/,000**	7,14±0,54	7,22±0,47	-1,690/,091
<i>4.hafta</i>	7,35±1,07	5,74±2,20	-4,020/,000**	7,07±1,22	6,98±1,48	-3,730/,000**	7,51±0,52	7,63±0,48	-1,171/,241

Z*: Wilcoxon İşaretli Sıra Testi** p<0,001

Tablo 4-3'te deney ve kontrol gruplarındaki öğrencilerin haftalara göre; uygulama öncesi ve sonrasındaki sigara içme isteği puan ortalamaları ve grup içi değişimleri incelendiğinde, karabiber yağı uygulayan öğrencilerin, haftalara göre; uygulama öncesi ve sonrasındaki sigara içme isteği puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,01$)(Tablo 4-3). Karabiber yağı uygulayan öğrencilerin sigara içme isteği puan ortalamaları uygulama sonrasında azalmıştır. Bu doğrultuda, karabiber yağı uygulayan öğrencilerin, uygulanmayan öğrencilere göre sigara içme isteklerinde azalma olacaktır spesifik hipotezi (H1a) kabul edilmiştir (grup içi).

Melekotu yağı uygulayan öğrencilerin, haftalara göre; uygulama öncesi ve sonrasındaki sigara içme isteği puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olduğu saptandı ($p<0,01$). Buna göre melekotu yağı uygulayan öğrencilerin uygulama sonrası sigara içme isteği puan ortalamalarının, uygulama öncesine kıyasla azaldığı görülmektedir. Bu doğrultuda, H1b spesifik hipotezi kabul edilmiştir (grup içi)(Tablo 4-3).

Kontrol grubundaki öğrencilerin, haftalara göre; uygulama öncesi ve sonrasındaki sigara içme isteği puan ortalamaları farkının istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı ($p>0,05$)(grup içi) (Tablo 4-3).

Tablo 4-4: Deney ve Kontrol Grubunun Uygulama Öncesi ve Sonrası Sigara İçme İsteği Ortalamalarının Karşılaştırması (Gruplar arası)(n=58)

Ölçüm Zamanları	Gruplar	Ön Test						SonTest					
		Karabiber yağı (n=21)	Melekotu yağı (n=18)	Kontrol Grubu (n=19)	Karabiber– Melekotu U*/p	Karabiber– Kontrol U*/p	Melekotu– Kontrol U*/p	Karabiber yağı (n=21)	Melekotu yağı (n=18)	Kontrol Grubu (n=19)	Karabiber– Melekotu U*/p	Karabiber– Kontrol U*/p	Melekotu– Kontrol U*/p
<i>1.hafta</i>		7,28±1,04	7,15±0,98	7,13±0,55	141,200/,254	151,000/,187	85,000/,069	5,85±1,55	6,87±1,31	7,96±0,52	136,200/,564	103,000/,009**	97,000/,006**
<i>2.hafta</i>		6,96±1,47	7,66±1,01	7,30±0,38	125,500/,189	198,000/,967	137,000/,297	5,44±2,04	7,01±1,59	7,08±0,21	101,500/,255	78,000/,001**	81,000/,006**
<i>3.hafta</i>		6,89±1,56	7,55±1,87	7,14±0,54	110,000/,231	198,000/,578	135,000/,270	5,38±2,19	7,52±1,75	7,22±0,47	86,000/,121	132,000/,067	83,000/,007**
<i>4.hafta</i>		7,35± 1,07	7,07±1,22	7,51±0,52	98,000/,714	193,000/,859	96,000/,022	5,74±2,20	6,98±1,48	7,63±0,48	96,500/,451	110,00/,015**	6,000/,000**

*Mann Whitney U Testi **p<0.05

Aromaterapi uygulamasının sigara içme isteği üzerine etkisini belirlemek amacıyla deney ve kontrol grupları arasındaki haftalara göre uygulama öncesi ve sonrası gruplar arası karşılaştırmalar Tablo 4-4'te görölmektedir. Deney ve kontrol grupları arasında ön test puan ortalamaları incelendiğinde, istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0,05$).

Deney ve kontrol gruplarının haftalara göre son test puanları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ($p<0,05$). Deney ve kontrol grubu arasında haftalara göre uygulama sonrası sigara içme isteğinde fark oluşmuştur. Tablo 4-4 incelendiğinde deney grubunun (karabiber yağı ve melekotu yağı uygulaması), sigara içme isteği puan ortalamaları kontrol grubuna göre düşmüştür. Aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, sigara içme isteklerinde değişim meydana gelecektir genel hipotezi (H1) istatistiksel açıdan kabul edilmiştir.

Tablo 4-5: Deney ve Kontrol Grubunun Uygulama Sonrası Bir Sonraki Sigara İçimine Kadar Beklenen Süre Açısından Karşılaştırılması (Gruplar arası) (n=58)

Uygulama zamanları	Gruplar			Karabiber-Melekotu U*/p	Karabiber-Kontrol U*/p	Melekotu-Kontrol U*/p
	Karabiber yağı (n=21) $\bar{x} \pm ss$	Melekotu yağı (n=18) $\bar{x} \pm ss$	Kontrol Grubu (n=19) $\bar{x} \pm ss$			
<i>1.hafta</i>	55,1±3,72	50,1±2,39	34,4±1,24	173,000/,651	178,000/,556	95,000/,062
<i>2.hafta</i>	72,2±6,27	60,3±5,27	34±8,82	171,000/,611	186,000/,714	142,500/,385
<i>3.hafta</i>	85,8±8,18	66±5,24	35,4±5,91	183,500/,876	181,000/,615	169,000/,951
<i>4.hafta</i>	73,4±6,41	95,8±6,7	21±5,44	130,000/,096	61,000/,000**	24,000/,000**

*Mann Whitney U Testi **p<0.05

Aromaterapi uygulamasının bir sonraki sigara içme süresindeki etkisini belirlemek amacıyla deney ve kontrol grubunun haftalara göre bekleme süresi ortalamalarının karşılaştırılması ile ilgili bulgular Tablo 4-5'de gösterildi. Buna göre karabiber yağı ve melekotu yağı grupları arasında haftalara göre sigara içme süresi ortalamaları arasında fark saptanmadı ($p>0,05$).

4.haftada deney (karabiber ve melekotu yağı) ve kontrol grubunun ortalama bekleme süreleri arasında anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Buna göre kontrol grubunda yer alan öğrencilerin uygulama sonrası bir sonraki sigara içimine kadar bekledikleri süre, deney grubundaki öğrencilere kıyasla daha azdı. Sonuç olarak, aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, bir sonraki sigara içme süresinde değişim meydana gelecektir genel hipotezi (H2) istatistiksel açıdan kabul edilmiştir (gruplar arasında).

Tablo 4-6: Aromaterapi Uygulamasının Sigarayı Bırakma Üzerine Etkililiği (n:58)

Gruplar		Uygulama öncesi	Uygulama sonrası	Test değeri
Sigara içme durumu	Karabiber yağı (n=21)	evet	21-100(n-%)	21-100(n-%)
		hayır	-	-
	Melekotu yağı (n=18)	evet	18-100(n-%)	15-83,3(n-%)
		hayır	-	3-16,7(n-%)
	Kontrol grubu (n=19)	evet	19-100(n-%)	19-100(n-%)
		hayır	-	-
		$\bar{x} \pm ss$	$\bar{x} \pm ss$	
Miktarı (adet/gün)	Karabiber yağı (n=21)	17,7±6,09	15±7,17	** -1,876 p:,041
	Melekotu yağı (n=18)	14,1±6,45	9,41±5,01	** -3,075 p:,002
	Kontrol grubu (n=19)	16,8±4,21	17,0±4,55	** -,756 p:,450
Sigara içmeyi bırakmayı düşünme	Karabiber yağı (n=21)	evet	21-100 (n-%)	21-100 (n-%)
		hayır	-	-
	Melekotu yağı (n=18)	evet	12-66,6(n-%)	12-66,6(n-%)
		hayır	6-33,3(n-%)	3-16,6(n-%)
	Kontrol grubu (n=19)	evet	16-84,2(n-%)	13-68,4(n-%)
	hayır	3-15,8(n-%)	6-31,6(n-%)	

* $\chi^2=$ Ki Kare testi **Wilcoxon İşaretli Sıra Testi $p<0,05$

Aromaterapi uygulamasının sigarayı bırakma isteği üzerine etkililiğine dair bulgular Tablo 4-6'da gösterildi. Buna göre, uygulama sonrasında melekotu yağı kullanan gruptan 3 öğrencinin sigarayı bıraktığı belirlendi ($p<0,05$). Karabiber ve melekotu yağı grubundaki öğrencilerin aromaterapi uygulaması öncesi ve sonrası,

günlük içtikleri sigara miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu görüldü ($p<0,05$). Buna göre deney grubunda yer alan öğrencilerin günlük içtikleri sigara miktarı,uygulama öncesine kıyasla azaldı ($p<0,05$) (Tablo 4-6).

Kontrol grubundaki öğrencilerin aromaterapi uygulaması öncesi ve sonrası, günlük içtikleri sigara miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktur ($p>0.05$) (Tablo 4-6). Her iki sonuç doğrultusunda H3 hipotezinin kabulü söz konusudur.

Gruplar arası anlamlı fark olmamasına karşın; deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğu uygulama sonrası sigarayı bırakmayı düşünmektedir ve çoğunluğu sigarayı bırakma düşüncesine ve planına hem aile hem de arkadaş çevresinin destek olacağını belirtmiştir($p>0.05$) (Tablo 4-6).

4.3. Uygulama Sonrası Geri Bildirimler

Tablo 4-7: Deney ve Kontrol Grubunun Uygulama Sonrası Geri Bildirimleri(n:58)

	Karabiber yağı (n=21)	Melekotu yağı (n=18)	Kontrol grubu (n=19)
Uygulama ile ilgili düşünceleri***			
Sigarayı bıraktırmaya yardımcı olma	16-76,1(n-%)	15-83,3(n-%)	6-31,5(n-%)
Yağı taşımakta zorlanma	20-95,2(n-%)	16-84,2(n-%)	17-89,4(n-%)
Uygulama süresinin uzun olması	19-90,4(n-%)	15-83,3(n-%)	17-89,4(n-%)
Uygulama esnasında yaşanan sorunlar***			
Kokusunu sevmeme	14-66,6(n-%)	15-83,3(n-%)	3-15,7(n-%)
Göğüs ağrısı	-	1-5,5(n-%)	-
Bulantı-kusma	-	1-5,5(n-%)	-
Baş ağrısı	3-14,2(n-%)	2-11,1(n-%)	-

***Birden fazla yanıt işaretlenmiştir.

Deney ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin uygulama sonrasına dair geri bildirimleri Tablo 4-7'de gösterildi. Öğrencilerin büyük çoğunluğu uygulamanın “Sigarayı bıraktırmaya yardımcı olabileceğini”, ancak “yağı taşımakta zorlandıklarını ve uygulamanın uzun olduğunu düşündüklerini belirtti. Karabiber ve melekotu yağı kullanan öğrencilerin büyük çoğunluğu yağın kokusunu sevmediklerini belirtti. Uygulama esnasında karabiber yağı kullanan 3 öğrenci baş ağrısı;melekotu yağı kullanan 1 öğrenci göğüs ağrısı, 1 öğrenci bulantı-kusma, 2 öğrenci baş ağrısı sorunu yaşadığını ifade etti.

5. TARTIŞMA

Aromaterapinin sigarayı bırakma üzerinde etkinliğinin değerlendirildiği bilimsel çalışmaların genellikle ampirik düzeyde kalmış olması, kanıt düzeyi yüksek çalışmalara dönüşmemiş olması bu çalışmanın planlama gerekçesinde esas rollerden birini üstlenmektedir. Bu çalışma ile, aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin, sigarayı bıraktırma programları içinde düzenli olarak yer alması yolunda önemli bir adım atılmış olup başta psikiyatri hemşireliği olmak üzere, diğer tüm sağlık alanlarında kullanımının sağlanması/yaygınlaştırılması konusunda kanıt oluşturulmuştur.

Üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkisini değerlendirmek amacıyla gerçekleştirilen çalışmada elde edilen bulgular literatür doğrultusunda dört bölümde tartışıldı;

- Birinci bölümde; deney ve kontrol grubunun bireysel özellikleri ve sigara kullanımına ilişkin deneyimlerinin tartışılması,
- İkinci bölümde; aromaterapinin sigara içme alışkanlıkları üzerine etkisi ile ilgili karşılaştırmaların tartışılması,
- Üçüncü bölümde; deney ve kontrol grubunun uygulama sonrasına ilişkin geri bildirimlerinin tartışılması.

5.1. Deney ve Kontrol Grubunun Bireysel Özellikleri ve Sigara Kullanımına İlişkin Deneyimlerinin Tartışılması

Deney ve kontrol grubunu oluşturan öğrencilerin yaş ortalaması benzer olup, çoğunun erkek ve bekar olduğu, hiçbirinde fiziksel hastalık öyküsü bulunmadığı belirlendi. Bireysel özellikler açısından öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıf haricinde gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı ve grupların benzer olduğu saptandı. Benzeşikliği bozan tek durum, öğrencilerin öğrenim gördüğü sınıftır. Deney grubundaki öğrencilerde 4.sınıfların çokluğu (karabiber=%80,9-melekotu=%38,8) sözkonusudur.

Öğrencilerin FNBT düzeyleri incelendiğinde, deney ve kontrol grubundabağımlılık düzeyi yüksektir. Araştırma kapsamına alınan öğrencilerin FNBT' den en az 6 ve üstü puan (yüksek derece bağımlı) almış olma kriterinin bu durumu açıklayabileceği düşünülmektedir.

Ülkemizde gerçekleştirilen çalışmalarda, üniversite öğrencilerinde sigara kullanımı bağımlılık düzeyi orta veya düşük düzeyde çeşitlilik göstermektedir (Alaçam ve ark.2015, Yılmaz ve ark. 2017, Atmaca ve ark. 2015).

Gruplar arasındasigaraya başlama yaşı benzerdir. Bu çalışmada sigara başlangıç yaşının küçük olması ülkemizde sigara kullanımını azaltmayı amaçlayan tütün kontrol politikalarının özellikle genç kesime odaklanması gerektiğini göstermektedir.

Deney ve kontrol gruplarının günlük sigara içme miktarı ve düzeyi, sağlıkla ilgili bölümlerde eğitim gören üniversite öğrencilerinin riskli davranışının boyutunu ve önlem alınması gereğini göstermektedir.

Öğrencilerin sigara içme nedenleri, okula uyumun artırılması, stres ve sorumluluklarla nasıl baş edeceklerini öğrenebilmeleri, psikolojik ve sosyal açıdan uyuma dönük arayışlarda sigara içme alışkanlıklarını azaltmaya veya önlemeye yardımcı girişimlerin gerekli olduğunu düşündürmektedir.

Deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunun sigarayı bırakmayı düşünmesi ve gelecek 6 ay içinde sigarayı bırakmaya niyetli olması, literatür ile uyumludur. Sigara içenlerin yarıdan fazlası sigarayı bırakma isteğini bildirmesine rağmen, sadece yarısı sigarayı bırakma girişiminde bulunmakta ve bunların neredeyse tamamına yakını sigara içmeye tekrar başlamaktadır. Sigara içen gençlerin büyük kısmı halen sigara içmesine rağmen bırakmayı düşünmekte ve aynı zamanda da denemektedir (Tamaki ve ark. 2010; İçli ve ark. 2014; Hughes ve ark. 2004 ; Piasecki 2006 ; Center for Disease Control and

Prevention 2007). Bu nedenle sigarayı bırakmak isteyen gençlere destek hizmetleri verilmesi bu noktada çok önemli olmakla beraber, sigarayı bıraktırmaya yönelik yapılması planlanan program hedefleri iyi belirlenmeli ve uygulanmalıdır.

5.2. Aromaterapinin Sigara İçme Alışkanlıkları Üzerine Etkisi İle İlgili Karşılaştırmaların Tartışılması

Mevcut çalışmadan elde edilen bulgularla hipotezler değerlendirildiğinde;

-Aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, sigara içme isteklerinde değişim meydana gelecektir hipotezi (H1) kabul edilmiştir.

-Aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, bir sonraki sigara içme süresinde değişim meydana gelecektir hipotezi (H2)gruplar arası (4.hafta) değerlendirmede kabul edilmiştir.

-Aromaterapi uygulanan öğrencilerin, aromaterapi uygulanmayan öğrencilere göre, uygulama sonrasında sigarayı bırakma isteklerinde değişim meydana gelecektir hipotezi (H3)kabul edilmiştir.

Aromaterapinin sigarayı bırakma üzerinde etkinliğinin değerlendirildiği bilimsel çalışmalar genellikle ampirik düzeyde kalmış ve kanıt düzeyi yüksek çalışmalara dönüşmemiştir (Sayette ve Parrott 1999; Manske ve ark.2004; Zhao ve ark.2005; Cordell ve Buckle 2013).

Günümüzde sigarayı bırakmak için çeşitli tedavi seçenekleri olmasına rağmen ne yazık ki önerilen farmakoterapötik girişimlerin pahalı olması ve istenmeyen boyutlara varabilen yan etkileri, alternatif ve etkili yaklaşımlar aranmasını kaçınılmaz hale getirmektedir. Esansiyel yağların daha ucuz ve kişi tarafından kolay ulaşılabilir olması aromaterapinin son yıllarda başvurulan yöntemlerden biri haline gelmesinde etkili olmuştur (Turan ve ark.2010;Araz ve ark.2007; Uğurluer 2007;Efe ve ark.2017).

Sigarayı bırakma üzerine etkilerin araştırıldığı birçok farmakolojik tedavi ve davranış tedavisinin aksine, sadece birkaç çalışma tamamlayıcı ve alternatif tedavilere yer vermiştir. Bu çalışmalarda (White ve ark.2002; Sayette ve Parrott 1999; Manske ve ark.2004; Zhao ve ark.2005;Cordell ve Buckle 2013; Bock ve ark.2012)özellikle akupunktur ve yoganın etkinliğinin incelendiği görülmektedir.Konuyla ilgili gerçekleştirilen sınırlı sayıda kontrollü çalışmada, aromaterapinin sigarayı bırakma üzerinde etkili olduğu görüşü desteklenmektedir (Sayette ve Parrott 1999; Manske ve ark.2004; Zhao ve ark.2005;Cordell ve Buckle 2013; Bock ve ark.2012).

Aromaterapinin sigara üzerinde etkisinin araştırıldığı çalışmalarda; kullanılan esansiyel yağların; lavanta, bergamot, karabiber, melekotu, ylang ylang ve saman otu yağı olduğu, ancak içlerinde en sık tercih edilenlerin karabiber ve melekotu yağı olduğu görülmektedir. (FDA 2009; Bock ve ark.2012; Buckle 1998). Karabiber yağının nikotin özlemini azalttığı, melekotu yağının ise bir sonraki sigara içim süresini uzattığı belirlenmiştir (Cordell ve Buckle 2013).

Rose ve Behm (1994) karabiber yağı solumanın insanlarda nikotin arzusunu azalttığını bildirmiştir.Cordell ve Buckle (2013) karabiber yağının nikotin özlemini azaltmasının yanı sıra kişide gerginlik, sinirlilik gibi olumsuz etkileri de azalttığını, melekotu yağının ise, bir sonraki sigara kullanımında gecikmeye neden olduğu yani bir sonraki içim süresini uzattığını saptamıştır. Hayvanlar üzerindeki araştırmalar kapsamında, Zhao ve ark. (2005) melekotunun sıçanlarda nikotin kaynaklı davranışı inhibe ettiğini bildirmiştir. Ülkemizde melekotu ve karabiber yağının sigarayı bırakma üzerinde etkinliğini araştıran herhangi bir çalışmaya ulaşılamamıştır.Sınırlı bir örnekleme gerçekleştirilmekle beraber, çalışmadan elde edilen bulgular literatürle benzerlik göstermektedir.

Uygulama sonrasında melekotu yağı kullanan gruptan 3 öğrencinin sigarayı bıraktığı belirlendi. Karabiber ve melekotu yağı grubundaki öğrencilerin aromaterapi uygulaması öncesi ve sonrası, günlük içtikleri sigara miktarı azaldı.

Gruplar arası anlamlı fark olmamasına karşın; deney ve kontrol grubundaki öğrencilerin çoğunluğunun uygulama sonrası “Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?” sorusuna evet cevabını vermesi olumludur.Çoğunluğu tarafından, sigarayı bırakma düşüncesine ve planına hem aile hem de arkadaş çevresinin destek olacağını belirtmesi de yardıma ihtiyaç duyduklarını ve yakın çevrelerine bu anlamda güvendiklerini göstermektedir.

Denenen uygulamanın ekonomik ve doğal yapısı ile sigara kullanımının bırakılmasında sunacağı avantajlar dikkate alınmalıdır.

5.3. Deney ve Kontrol Grubunun Uygulama Sonrasına İlişkin Geri Bildirimlerinin Tartışılması.

Öğrenciler 4 haftalık uygulama sürecinin sonunda uygulamanın öznel etkililiğini değerlendirmiştir. Öğrencilerin geri bildirimleri, uygulamanın etkisine yönelik niceliksel bulguları destekler niteliktedir.

Öğrencilerin büyük çoğunluğu uygulamanın “Sigarayı bıraktırmaya yardımcı olabileceğini”, yağın taşınma sorunu ve uygulama süresinin uzunluğu tanımlanan bu yararlılık algısına gölge düşürmektedir. Karabiber ve melekotu yağı kullanan öğrencilerin büyük çoğunluğu tarafından yağın kokusunun rahatsız edici olduğunun belirtilmesi de, yağ vb. maddelerin kullanımına dayalı çalışmalarda beklenen durumlardır. Az sayıda olmakla beraber, aromaterapi uygulaması kapsamında, baş ağrısı, göğüs ağrısı, bulantı-kusma vb. fiziksel sorunlar, girişimlerin etkililiğine rağmen uygulamanın bırakılmasına yol açabilecek durumlardır. Gelecek çalışmalarda bu tür durumların gerek uygulama sürekliliği gerekse sağlık riskleri açısından kontrol edilmesi dikkate alınmalıdır. Esansiyel yağların uygulama sırasında iyi korunması, uygun ortamda saklanması, güneş ışığına maruz bırakılmaması ve göze temas ettirilmemesi gerekmektedir. Esansiyel yağlar alerji, bir takım cilt reaksiyonları, bulantı-kusma, baş ağrısı, deride lekelenme veya içerdiği kokulardan dolayı hassasiyet oluşturabilmektedir (Rose ve Behm (1994)).

6. SONUÇ

Üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkisini değerlendirmek amacıyla ön test, son test ve kontrol gruplu, randomize yarı deneysel tasarım deseninde gerçekleştirilmiştir.

Araştırmanın başlangıcında yapılan ölçüm sonuçlarına göre örneklemin sigara içme alışkanlıkları incelendiğinde bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu, sigaraya başlama yaş ortalamasının 18,5 yıl olduğu, sigara kullanım miktarları açısından öğrencilerin günde ortalama 16,2 adet sigara içtiği görülmektedir. Aromaterapi sonrası sonuçlar incelendiğinde aşağıdaki bulgular elde edilmiştir:

- Karabiber ve melek otu yağını içeren aromaterapi uygulaması, öğrencilerin sigara içme alışkanlıklarında etkili olmuştur.
- Grup içi karşılaştırmada karabiber ve melekotu yağı uygulayan öğrencilerin, uygulama sonrası sigara içme isteğinde azalma olmuştur.
- Gruplar arası karşılaştırmada karabiber yağı ve melekotu yağı uygulayan öğrencilerin, uygulama sonrası sigara içme isteğinde azalma olmuştur.
- Haftalara göre karşılaştırmada, 4.haftada karabiber ve melekotu yağı uygulayan öğrencilerin bir sonraki sigara içime kadar bekledikleri sürede uzama olmuştur.

Sonuç olarak aromaterapi uygulamasının sigarayı bıraktırma üzerinde uygulayıcı dostu, güvenli ve sigara içme üzerinde etkili bir yöntem olduğunu görülmektedir.

7. ÖNERİLER

- ✓ Daha uzun süreli ve devamlı aromaterapi uygulamalarına dayalı araştırmalar ile uygulamanın etkinliğine yönelik sağlam kanıtlar oluşturulması gerekmektedir.
- ✓ Büyük ve farklı örnekleme gruplarıyla, farklı yağlarla karşılaştırmalı, farklı izlem sürelerini içeren çalışmalar ile aromaterapinin sigara alışkanlıkları üzerinde etkinliğine yönelik sağlam kanıtlar oluşturulması gerekmektedir.
- ✓ Ruh sağlığı ve psikiyatri hemşirelerinin aromaterapi gibi etkinliği bilinen, uygulaması kolay ve aynı zamanda daha ucuz uygulamaları günlük çalışma programlarına dahil etmeleri hem hemşirelik faaliyetlerine zenginlik katacak hem de sigara kullanan bireylerde bırakmayı sağlamada yararlı olacaktır.
- ✓ Aromaterapi uygulamasının kullanımının yaygınlaştırılması amacıyla, araştırma sonuçları ve uygulama psikiyatri hemşireleri eğitim programlarında, kongre vb. toplantılarda tanıtılmalıdır.
- ✓ Bağımlılık gelişimi açasından riskli gruplar arasında değerlendirilen üniversite öğrencilerini sigaraya yönlendiren ya da kullanımını artıran durumlar göz önüne alındığında öğrencilerin baş etme becerileri, öfke ve stres yönetimi gibi psikolojik dayanıklılıklarını arttıracak müdahale ve önleme programlarının oluşturulması ve eğitim müfredatının içine yerleştirilmesi önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- Açikel CH, Kılıç S, Uçar M, Yaren H, Türker T. (2004). Sağlık Astsubay MeslekYüksekokulu Öğrencilerinde Sigara İçme Durumu ve Etki Eden Faktörler. *TSKKoruyucu Hekimlik Bülteni*3(8): 178-185
- Akdur, R. Gençlerde Sigara Salgını (2010). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi *Halk Sağlığı Yayınları*. Ankara
- Alaşam H, Korkmaz A, Efe M, Şengül CB, Şengül C. (2015). Pamukkale Üniversitesi öğrencilerinde alkol ve sigara bağımlılığı taraması.
- Araujo RB, Oliveira MS, Mansur MA.(2006) .Brazilian validation of the Questionnaire ofSmoking Urges. *Cad. Saúde Pública*, **22** (10):2157-2167
- Araz A., Harlak H., Gülgün M. (2007). Sağlık davranışları ve alternatif tedavi kullanımı. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, (6) 112-22.
- Astin JA. (1998).Why patients use alternative medicine: results of a nationalstudy. *JAMA*, May; **279**(19):1548-1553,
- Atlas Writing Group, Timmis A, Townsend N, Gale C, Grobbee R, Maniadakis N, Flather M, et al. European Society of Cardiology: Cardiovascular Disease Statistics 2017. *Eur Heart J*;39:508–79.
- Atmaca M.(2015).Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara Bağımlılığının Anksiyete Ve Depresyon İle İlişkisi.Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi. Ankara
- Avcı, E., Gülhan, M. N., Civil, E. F., Özdemirkan, T. ve Bumin, M. A. (2014). Bir Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Tütün, Alkol ve Ürünlerini Kullanım Sıklığı ve Risk Etmenleri. *Bağımlılık Dergisi*. 15. 2, 48-55.
- Ballard CG, O'Brien JT, Reichelt K,et al. (2002). Aromatherapyas a safe and effective treatment for the management of agitation of in severe dementia: the results of a double-blind, placebo-controlled trial with melissa. *J Clin Psychiat*,**63** (7):553-558
- Barış, Tütün kullanımının tarihçesi. Erişim adresi: http://www.toraks.org.tr/userfiles/file/tutun_kullaniminin_tarihcesii_baris.pdf. (Erişim Tarihi: 10.04.2019)
- Barnes, P. M., Powell-Griner, E., McFann, K., & Nahin, R. L. (2004). *Complementary and Alternative Medicine Use among Adults: United States, 2002*. Seminars in Integrative Medicine, 2, 54-71.

- Bilir N., Çakır B., Dağlı E., Ergüder T., Önder Z., (2010). Türkiye’de Tütün Kontrolü Politikaları. Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Bölgesi Yayını.
- Bock B., Fava J., Gaskins R., ve ark. (2012). Yoga, complementary treatment for smoking cessation in women. *J WomensHealth (Larchmt)*,21,240–248.
- Boyacı H, Çorapçioğlu A, Ilgazlı A, Basyiğit İ, Yıldız F. (2003). Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları* **14**:169-175.
- MH Boztaş, E Abatan (2013).Sigara bırakmada İlaç Tedavisi. Klinik Psikiyatri Dergisi. , Cilt. 16 Sayı 2, sayfa 110-119. 10p
- Buckle, J. (1998). Alternative/Complementary Therapies. *Critical CareNurse*;18, 54-61.
- Buckle, J. (2001). The Role of Aromatherapy in Nursing Care. *NursClin N Am*;36:57-72.
- Buckle, J.(2003).Clinical Aromatherapy (2nd Edition),Churchill Livingstone, New York,10-33, 103-112, 228-256.
- Buhl R, Farmer SG. (2005). Future directions in the pharmacologic therapy of chronic obstructive pulmonary disease. *Proceedings of the American Thoracic Society*.**2**(1):83-93.
- Cahill K, Stead LF, Lancaster T. (2012). Nicotine receptor partial agonist for smoking cessation. *Cochrane Dayabase Syst Rev*. **4**, CD006103.
- Center for Disease Control and Prevention, (2007)Smoking Among Adults—United States. *MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report*. **56**.pp. 1157-1161
- Cordell, B, Buckle, J. (2013). Theeffects of aromatherapy on nicotine craving on a U.S. campus: a small comparison study. *JAltern Complement Med*.**19**(8):709-13.
- Cristina, E.D. (2004). Understanding True Aromatherapy: *Understanding Essential Oils, Home Health Care Management & Practice*,**16**(6): 474-479.
- CurtisS.,ThomasP., JohnsonF. (2016). Neal's Yard Remedies Essential Oils: Restore Rebalance Revitalize Feel p:224
- Çalgan Z, Yeğenoğlu S, Tahir E, Bilir N., (2007). Community pharmacists’ knowledge, attitudes and habits regarding smoking and health promotion in Ankara. *Turkish Journal of Pharmaceutical Sciences*,**4**(3):125–138

- Çamur D, Üner S, Çilingiroğlu N, Özcebe H. (2007). Bir Üniversitenin Bazı Fakülte ve Yüksek Okullarında Okuyan Gençlerde Bazı Risk Alma Davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*,**26**(3): 32-38.
- Çelepkolu T, Atli A, Palancı Y, Yılmaz A, Demir S, İbiloğlu A, Ekin S. (2014). Sigara kullanıcılarında nikotin bağımlılık düzeyinin yaş ve cinsiyetle ilişkisi: Diyarbakır örnekleme, *Dicle Tıp Dergisi*,**41** (4): 712-716
- Çetinkaya, B. (2009). Aromaterapi masajının bebeklerde koliğin giderilmesi üzerine etkisinin incelenmesi. Doktora Tezi. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Programı Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, İzmir,15-21.
- Demir T. (2008). Sigara Bağımlılığı, İ.Ü. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri, Türkiye’de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar, *Sempozyum Dizisi* No:62 S:231-238.
- Demirezen M. (2013). Sigara İçme Arzusu Ölçeği’nin Türkçe Geçerlilik, Güvenilirliği ve Anksiyete İle İlişkisi, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Tıpta Uzmanlık Tezi, Zonguldak.
- Demirezen M., M. Kurçer (2016). Sigara İçme Arzusu Ölçeği’nin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği *TAF Preventive Medicine Bulletin*, Vol 15-1
- Doğan, DG., Ulukol, B. (2010). Ergenlerin sigara içmesini etkileyen faktörler ve sigara karşıtı iki eğitim modelinin etkinliği. *İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*.79-85.
- Dunning T. (2005). Applying a quality use of medicines framework to using essential oils in nursing practice. *Complement Ther Clin Pract.* **11**: 172-18
- Efe, D., Kılıç., Akça, N., Kiper, S., Aydın, G., Gümüş, K. (2012). Hipertansiyonu olan bireylerin kan basıncını düşürmeye yönelik kullandıkları destekleyici yöntemler. *Spatula DD*.(2), 207-212.
- Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, Appel S, Wilkey S, Van Rompay M, et al. (1998). Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. *JAMA*, **280**(18):1569-1575,
- Elbert, DG., Penny, NG., Mikael, F., Rollyn, S. A (2002). Comparison of a nicotine sublingual tablet and placebo for smoking cessation. *Nicotine and Tobacco Research*; (4), 441-50

- Erdoğan Z, Özcanlı Atik D, Çınar S. (2014). Kronik böbrek yetmezliğinde tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerinin kullanımı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*. **23**(4): 773-790.
- Ergüder T et al. (2005). Tobacco use among youth and related characteristics, *Social and Preventive Medicine*, 51:91–98
- Ergüder T. (2012). Linking Global Youth Tobacco Survey (GYTS) data to tobacco control policy in Turkey – 2003 and 2009, *Cent Eur J Public Health*; **20** (1): 87–91
- Evren, C,. (2001). Sigarayı Bırakma Tedavisinde Antidepresanların Kullanımı: Bu Tedavide Bupropion'un Yeri. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* (**11**), 198-211.
- Fagerstrom K-O, Schneider NG. (1989). Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Journal of behavioral medicine*,**12**(2):159-82.
- FDA Drug Safety Newsletter(2009). The smoking cessation aids varenicline (marketed as Chantix) and bupropion(marketted as Zyban and generics): *suicidal ideation and behavior*.2:1
- Guyton, A. (2001). Hall, JE Tıbbi Fizyoloji: Beynin Etkinlik Durumları-Uyku, Çev. Çavuşoğlu Hayrünisa ve Berrak Çağlayan Yeğen, Nobel Tıp Kitapevleri, İstanbul.-B.
- Pflug,(1971). Toller R. Disturbance Of The 24 Hour Rhythm İn Endogenous Depression And Treatment Of Endogenous Depression By Sleep Deprivation. *Int Pharmacopsychiatry*, **6**
- Harris J, et al. (2010). Motivational interviewing for smoking cessation in college students: A group randomized controlled trial. *Preventive medicine* 51.5 387-393.
<https://www.alternatifterapi.com/icerik/melekotu> Erişim:12.04.2018
- Hughes JR, Keely J, Naud S. (2004).Shape of the relapse curve and long-term abstinence among untreated smokers. *Addiction*. **99**:29-38
- Huskisson EC. (1974). Measurement of Pain. *Lancet*, 304: 1127-1131.
- Huskisson EC, Jones J, Scott PJ. (1976). Application of visual-analogue scales to the measurement of functional capacity. *Rheumatol Rehabil*,**15**: 185-187.
- Içli F, Çaliskan D, Gönüllü U, Sunguroğlu K, Akdur R, Akbulut H, et al. (2014). Fighting against cigarette smoking among medical students: a success story. *J Cancer Educ*.29(3):458-62.
- Kaya N, Çilli AS. (2002). Üniversite Öğrencilerinde Nikotin, Alkol ve Madde Bağımlılığının On iki Aylık Yaygınlığı, *Bağımlılık Dergisi* **3**(2).

- Keville K, Green M. Aromatherapy: Guidelines for Using Essential Oils and Herbs. Excerpted from Aromatherapy: A Complete Guide to the Healing Art. 2005: http://www.healthy.net/Health/Article/Guidelines_for_Using_Essential_Oils_and_Herbs/1711 (Erişim Tarihi:30.03.2017).
- Khorshid L, Yapucu Ü. (2005) Tamamlayıcı Tedavilerde Hemşirenin Rolü. *Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*,**8**(2): 124- 130.
- Kisioğlu N, Öztürk M, Doğan M. (2002). Süleyman Demirel Üniversitesi İlk ve Son Sınıf Öğrencilerinin Sigaraya Yönelik Bilgi, Tutum, Davranışları ve Sigaraya Başlama ve Alışma Durumları.
- Köse, E , Sarsılmaz, M , Ögetürk, M , Kuş, İ , Kavaklı, A , Zararsız, İ . (2007). Öğrenme Davranışlarında Gül Esans Yağ Aromasının Rolü: Deneysel Bir Çalışma. *Fırat Tıp Dergisi*. **12** (3), 159-162.
- Kösecik M, Emiroğlu HH, Ceylan E, Baz T. (2006). Sanlıurfa'da Lise Öğrencilerinin Sigara Hakkındaki Tutum Düzeyleri. *Harran üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi***3**(1): 19-22.
- Lancaster, T., Stead, T., Silagy, C., Sowden, A. (2000). Effectiveness of interventions to help people stop smoking: findings from the Cochrane Library. *BMJ*,**321**:355-8.
- Lin PW, Chan WC, Ng BF, et al. (2007). Efficacy of aromatherapy (lavandula angustifolia) as an intervention for agitated behaviours in Chinese older persons with dementia: a cross-over randomized trial. *Int J Geriatr Psych*,**22**(5):405-410.
- Liu M, Mattson RH, Kim E. (2004) Influences of lavender fragrance and cut flower arrangements on cognitive performance. *The International Journal of Aromatherapy*.**14**:169-174.
- Littel M, Franken IHA, Muris P. (2011). Psychometric properties of the brief Questionnaire on Smoking Urges (QSU-Brief) in a Dutch smoker population. *Journal of Psychology*, pp 1-20
- Mackay J, Eriksen M. (2002). History of Tobacco In The Tobacco Atlas, Jeremy P, Lacey C (editors). 1st ed Myriad editions; p18-22
- Manske S, Miller S, Moyer C, et al. (2004). Best practice in group based smoking cessation: results of a literature review applying effectiveness, plausibility, and practicality criteria. *Am J Health Promot.* (**18**), 409-423.
- Mathers CD, Loncar D. (2006). Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *PLoS Medicine*. **3** (11): 442.

Mayda, A. S., Gerçek, Ç. G., Güneş, C., Hüseyinoğlu, A., Güler, M. B., Yıldırım, A. (2009). Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Depresif Belirti Sıklığının Demografik Özellikler, Sigara, Alkol, Madde Kullanımı, Baskın El Ve Şiddete Maruz Kalma İle İlişkisi. *TÜBAV Bilim Dergisi*, 2(4), 476-483.

M.C. Fiore, C.R. Jaén, T.B. Baker, W.C. Bailey,. N.L. Benowitz, S.J. Curry ve ark. (2008). Treating tobacco use and dependence: 2008 Update U.S. Department of Health and Human Services. Public Health Service.

Metin ZG, Özdemir L. (2016). Romatoid Artritte Ağrı ve Yorgunluğun Yönetiminde Aromaterapi ve Refleksolojinin Kullanımı. *Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi*.13(1): 44-49.

N, Hymowitz., H,Eckholdt., (1996). Effects of 2.5 mg silver acetate lozenge on initial and long-term smoking cessation. *PrevMed*, 25, pp. 537-546.

Onurlubaş, E , Yıldız, E , Yıldız, S . (2017). Factors Affecting Cigarette Consumption of University Students: An Application on Trakya University Students. *The Journal of International Scientific Researches*, 2 (4), 83-92. DOI: 10.23834/isrjournal.283052

Özdemir, H., Öztunç G., (2013). Hemşirelik uygulamalarında aromaterapi. *Türkiye Klinikleri J Nurs Sci*, 5(2):98-104.

NAHA. Erişim 21.04.2018 <https://naha.org/explore-aromatherapy/about-aromatherapy/what-is-aromatherapy/>

Özer N, Kılıçkap M, Tokgözoğlu L, Göksülük H, Karaaslan D, Kayıkçıoğlu M, Yılmaz MB, Barçın C, Abacı A, Şahin M. (2018). Data on smoking in Turkey: Systematic review, meta-analysis and meta-regression of epidemiological studies on cardiovascular risk factors. *Turk Kardiyol Dern Ars*. 46(7): 602-612

Özkurt S, Bostancı M, Altın R ve ark. (2000). Tıp fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı, nikotin bağımlılığı ve solunum fonksiyon testleri. *Tüberküloz ve Toraks*.48:140-7.

Peksen Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK (2005). Ondokuz Mayıs Üniversitesi YasarDoğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. *Bağımlılık Dergisi*,6: 111-116.

Prochazka, AV. (2000). New developments in smoking cessation. *Chest*, 117: 169S-175S.

- Rakel RE, Houston T. (2007). Nicotin Addiction. In: Rakel RE (Ed.). Textbook of family medicine. 7th Edition. Philadelphia: *Saunders Elsevier*, p.1457-71
- Rawlings, F., Meerabeau, L. (2003). Implementing Aromatherapy in Nursing and Midwifery Practice, *Journal of Clinical Nursing*, **12**: 405- 411.
- Raw M, Mcneill A, West, R. (1999)Smoking cessation: evidence based recommendations for the healthcare system. *BMJ*. 318; 182-25
- Sağlam, L. (2017). "Nikotin Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi", Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi, 4(1), 78-89.
- Sayette, M., Parrott, D.(1999). Effects of olfactory stimuli on urge reduction in smokers. *Exper Clin Psychopharmacol*,(7),151–159.
- Scharf D, Saul S. (2004). "Are there gender differences in smoking cessation, with and without bupropion? Pooled- and meta- analyses of clinical trials of Bupropion SR." *Addiction* 99.11 1462-1469
- Sood A, Ebbert JO, Sood R, Stevens SR. (2006). Complementary treatments for tobacco cessation: a survey. *Nicotine Tob Res*. **8**(6):767-71.
- Sürmeli CD (2008) Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniğinde Değerlendirilen Olgular. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi, Diyarbakır, Uzmanlık Tezi.
- Şahbaz, S., Kılınç, O., (2005). Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, **14**(5),98-102.
- Şahin, G , Taşlıgil, N . (2014). Türkiye’de Tütün (Nicotiana Tabacum L.) Yetiştiriciliğinin Tarihsel Gelişimi ve Coğrafi Dağılımı Le Developpement Historique et la Dispersion Geographique de la Cultivation de Tabac en Turquie. *Doğu Coğrafya Dergisi*, **18** (30)
- Şimşek Z, Koruk İ, Altındağ A. (2007). Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi birinci sınıf öğrencilerinin riskli davranışları. *Toplum Hekimliği Bülteni*. **26**: 19-24
- Tamaki T, Kaneita Y, Ohida T, Yokoyama E, Osaki Y, Kanda H, et al. (2010). Prevalence of and factors associated with smoking among Japanese medical students. *J Epidemiol*. **20**(4):339-45.
- T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2012
- The mPOWER Package. WHO (2008). Report on The Global Tobacco Epidemic, www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/ (Erişim tarihi: 12.11.2018).
- T.M. Piasecki (2006). Relapse to smoking. *Clinical Psychology Review*. 26,pp. 196-215

- Tonstad S, Farsang C, Klaene G, et al. (2003). Bupropion SR for smoking cessation in smoker with cardiovascular disease: a multicentre, randomized study. *Eur Heart J.* (24), 946
- Tsai Y, Wen Y, Tsai C, Tsai T. (2009). Peer pressure, psychological distress and the urge to smoke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 6, 1799-1811.
- TÜİK. (2008) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması; Global Adult Tobacco Survey
- Turan, N., Öztürk, A., Kaya, N.(2010). Hemşirelikte yeni bir sorumluluk alanı: Tamamlayıcı terapi. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Dergisi*, (3), 93-98.
- Turhan, Ebru, İnandı, Tacettin, Özer, Cahit. & Akoğlu, Sabahat (2011). Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı, şiddet ve bazı psikolojik özellikler. *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*. Cilt 9, No.1. 33-44.
- Uğurluer, G., Karahan, A., Edirne, T., Şahin, HA. (2007). Ayaktan kemoterapi ünitesinde tedavi alan hastaların tamamlayıcı ve alternatif tıp uygulamalarına başvurma sıklığı ve nedenleri. *Van Tıp Dergisi*, (14), 68-73.
- Ulukoca, N , Gökgöz, Ş , Karakoç, A . (2013). Kırklareli Üniversitesi Öğrencileri Arasında Sigara, Alkol ve Madde Kullanım Sıklığı. *Fırat Tıp Dergisi*, 18 (4), 230-234. Retrieved from <http://dergipark.org.tr/firattip/issue/6339/84558>
- Uysal M, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram G, Uysal Ö, Yılmaz V. (2004). Fagerstrom nikotin bağımlılık testinin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(2):115-21.
- Uzunca G.(2002). Tütünün Tarihçesi / in: Özyardımcı N.(Ed), Sigara ve Sağlık, Bursa, Uludağ Üniversitesi Basımevi, 21-28.
- Yesilyaprak B. (1986). Üniversite Gençlerinin Psikolojik Sorunları. *Psikoloji Dergisi* 5:80-84.
- Yılmaz H. (2017). Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara Kullanım Düzeyleri ve Sigara Bırakturma Tedavisi İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışları. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı. Uzmanlık Tezi. Samsun
- Yoldaşan E, Usal G, Özdemir B. (2002). Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. VIII. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı, Diyarbakır. Sayfa 802-803

- Young K. (2017). *The Healing Art of Essential Oils: A Guide to 50 Oils for Remedy, Ritual*.
- Wagena EJ, Knipschild PG, Huibers MJ, et al. (2005). Efficacy of bupropion and nortriptyline for smoking cessation among people at risk for or with chronic obstructive pulmonary disease. *Arch Intern med.* (165), 2286
- West, R., McNeill, A., Raw, Martin. (2000). Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. *Thorax.* (55) 987-99
- White, A., Rampes, H., Ernst E. (2002). Acupuncture for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*;2
- WHO The history of tobacco. Erişim adresi: <http://www.who.int/tobacco/en/atlas2.pdf> (Erişim Tarihi: 10.04.2019).
- Williams KE, Reeves KR, Billing CB, (2007) Pennington AM, Gong J. A double-blind study evaluating the long-term safety of varenicline for smoking cessation. *Curr Med Res Opin*, **23**: 793-801.
- Wilson, R., (2002). *Aromatherapy: Essential Oils for Vibrant Health and Beauty*. II. Title. USA.
- Wu P, Wilson K, Dimoulas P, Mills EJ. (2006). Effectiveness of smoking cessation therapies: A systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*, 6: 300
- Zhao, R., Koo, B., Kim, G., et al. (2005). The essential oil from *Angelica gigas* NAKAI suppresses nicotine sensitization. *Biol Pharm Bull.* (28), 2323–2326.

FORMLAR

EK 1:HASTA BİLGİ FORMU

Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları Üzerinde Aromaterapinin Etkisi

Yönerge: Bu form, üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları üzerinde aromaterapinin etkisini belirlemek amacıyla hazırlanmıştır ve 2 bölümden oluşmaktadır. 1. bölümde bireysel özelliklerle, 2. bölümde sigara kullanım durumuna ilişkin bilgilerle ilgili sorular bulunmaktadır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçlar için kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederim.

Nurten ARSLAN IŞIK

İstanbul Üniversitesi, Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği Ana Bilim Dalı
Doktora Programı

A. BİREYSEL ÖZELLİKLER

1. Yaş-----
2. Cinsiyet Kadın Erkek
3. Sınıf-----
4. Medeni durum Evli Bekar
5. Fiziksel hastalık öyküsü: Var (Açıklayınız):..... Yok

B. SİGARA KULLANIMINA İLİŞKİN BİLGİLER

6. Sigaraya başlama yaşı:.....
7. Günlük sigara tüketimi:.....Adet
8. Sigara içme düzeyi:
 - Hafif (10 sigaradan az/gün)
 - Orta (11-20 sigara/gün)
 - Ağır (20 sigaradan fazla/gün)
9. En çok hangi dönemde sigara tüketiminiz artmaktadır?
 - Sınav zamanlarında
 - Yoğun ödev dönemlerinde
 - Maddi sıkıntı çektiğimde
 - Arkadaş toplantılarında
 - Stresli olduğumda
10. Sigara içmeyi bırakmayı hiç denediniz mi?
 - Hayır Evet...../kez
11. Bırakmayı denediyseniz, nedeni (kısaca açıklayınız):.....
12. Bırakmayı denediyseniz herhangi bir destek aldınız mı?
 - Evet (Desteğin ne olduğu yazılacak)
 - Hayır
13. Sigara içmeyi bırakma niyetiniz var mı?:.....
 - Sigarayı bırakmaya niyetim yok
 - Gelecek 6 ayda sigarayı bırakmaya niyetim var
 - Gelecek ay sigarayı bırakmayı planlıyorum ve geçtiğimiz yılda da bırakmayı denedim

EK 2:FAGERSTRÖM NİKOTİN BAĞIMLILIĞI TESTİ (FNBT)

1. Sabahları uyandıktan ne kadar zaman sonra ilk sigaranızı içersiniz?
 0-5 dakika içinde 6-30 dakika içinde
 31-60 dakika içinde 1 saatten sonra
2. Gün içinde en çok hangi sigarayı içmeden duramazsınız?
 Uyandıktan sonraki ilk sigarayı
 Kahvaltı ya da ilk çay/kahveden sonraki sigarayı
 Akşam yemeğinden sonraki sigarayı
 Diğer (belirtiniz):
3. Daha çok uyandıktan hemen sonraki saatlerde mi, yoksa günün geri kalan diğer saatlerinde mi sigara içersiniz?
 Daha çok uyandıktan hemen sonraki saatlerde
 Günün geri kalan saatlerinde
4. Halen, ortalama olarak, günde kaç sigara içmektesiniz?
 0-10 11-20 21-30 31 ve yukarısı
5. Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek size zor gelir mi?
Evet Hayır
6. Günün büyük bir kısmını yatakta geçirecek kadar hasta olduğunuzda, sigara içer misiniz?
 Evet Hayır

EK 3:AROMATERAPİ UYGULAMA İZLEM ÇİZELGESİ

Yönerge:

Bu rehber 2 bölümden oluşmaktadır. **İlk bölümde**; inhalasyon yolu ile aromaterapiyi nasıl uygulamanız gerektiği ve uygulama sırasında dikkat etmeniz gereken temel kurallar size hatırlatılacaktır.**İkinci bölümde** ise **Aromaterapi Uygulama İzlem Çizelgesi'ni** nasıl doldurmanız gerektiği ile ilgili örnek tablo yer almaktadır.

Birinci Bölüm:

1. Gün boyunca sigara içme isteği (arzusu)duyduğunuz her zaman tabloda belirtilen sıfırdan 10'a kadar puanlanmış bir cetvel üzerinde, var olan isteğinizi (arzunuzu) puanlayın.
2. Size verilen yağ şişesinden damlalık yardımıyla aldığınız 3 damla yağı bir pamuk yada gazlı beze damlatın.
3. **Uygulamanın etkinliğini artırmak için yağın miktarını artırmak doğru bir girişim değildir.** Önerilen dozda yağ kullanmak gerekir. “Az olan” güvenlidir ilkesini unutmayınız.
4. Saatinizi **2 dakikaya** ayarlayın.
5. Yağı ağız, burun ve göze temas ettirmeden **2 dakika boyuncasoluyun..**
6. **Saatiniz 2 dakika sonra** alarm verdiğinde uygulamayı bırakıp malzemeleri kaldırın.Yağlar, uçucu oldukları için kullandıktan hemen sonra şişenin kapağını kapatmayı unutmayın.
7. Var olan sigara içme isteğinizi(arzunuzu) tekrar puanlayıp çizelgeye kaydedin.
8. **Bir sonraki sigara içimine kadar beklenen süreyi**çizelgeye kaydedin. (Örneğin; uygulamayı yaptıktan 15 dakika sonra tekrar sigara içtiyseniz, çizelgede yer alan **uygulama sonrası beklenen süre** kısmına 15 dk yazınız)
9. **Uygulama boyunca (4 hafta)** uzun süreli başka bir koku (parfüm,esans) koklamamaya gayret edin.
10. **4 hafta süresince, her gün** uygulama tarihinizi, saatinizi ve uygulama sırasında yaşadığınız sıkıntıları yada memnuniyeti günlük aromaterapi çizelgenize kaydedin.

NOT: Size önerilen bu uygulama HER GÜN, GÜNDE EN AZ 3 KEZ OLMAK üzere yapılacaktır. Eğer uygulama sırasında baş ağrısı, baş dönmesi ve kusma gibi benzer şikayetleriniz olursa uygulamaya son verin.

İkinci Bölüm: AROMATERAPİ UYGULAMA İZLEM ÇİZELGESİ

GÜNLÜK UYGULAMA SAYISI	UYGULAMA ÖNCESİ SİGARA İÇME ARZUSU 0-10 arasında kaç puan?	UYGULAMA	UYGULAMA SONRASI SİGARA İÇME ARZUSU 0-10 arasında kaç puan?	UYGULAMA SONRASI BEKLENEN SÜRE Yağı kokladıktan sonra, sigara içene kadar kaç dk bekledin?
1. uygulama SAAT:		SİZE VERİLEN ESANSİYEL YAĞI SAATE BAKARAK 2 DK BOYUNCA BİR PAMUĞA DAMLATIP KOKLAYINIZ!		
2. uygulama SAAT:				
3. uygulama SAAT:				
4. uygulama SAAT:				
5. uygulama SAAT:				
6. uygulama SAAT:				
7. uygulama SAAT:				
8. uygulama SAAT:				
9. uygulama SAAT:				
10. uygulama SAAT:				

GÜNLÜK UYGULAMA SAYISI	UYGULAMA ÖNCESİ SİGARA İÇME ARZUSU 0-10 arasında kaç puan?	UYGULAMA	UYGULAMA SONRASI SİGARA İÇME ARZUSU 0-10 arasında kaç puan?	UYGULAMA SONRASI BEKLENEN SÜRE Yağı kokladıktan sonra, sigara içene kadar kaç dk bekledin?
1. uygulama	7	SİZE VERİLEN ESANSİYEL YAĞI SAATE BAKARAK 2 DK BOYUNCA BİR PAMUĞA DAMLATIP KOKLAYINIZ!	4	30 dakika
2. uygulama	9		5	50 dakika
3. uygulama	5		2	60 dakika
4. uygulama				
5. uygulama				
6. uygulama				
7. uygulama				
8. uygulama				
9. uygulama				
10. uygulama				

Yukarıdaki tablo incelendiğinde; görülmektedir ki günün 1. uygulamasında 7 olan sigara içme arzusu, aromaterapi sonrasında 4'e düşmüştür. Kişi bir sonraki sigara içimine kadar 30 dakika beklemiştir.

EK 4:UYGULAMA SONRASI GÖRÜŞME FORMU

Uygulama sona erdiğinde (4 hafta sonunda) aşağıdaki soruları cevaplayınız.

Hocam uygulama sonrası görüşme formu için çok fazla soruya gerek var mı? bu sorular uygun mu?

1. Sigara içmeye devam ediyor musunuz?

() Evet (miktarı:.....) () Hayır

(nedeni.....)

2. Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?

() Evet () Hayır

3. Sigarayı bırakmayı planlıyor musunuz?

() Evet () Hayır

4. Sigarayı bırakma düşüncenize ve planınıza kimlerin destek olacağını düşünüyorsunuz?

5. Aromaterapi uygulaması hakkında neler düşünüyorsunuz?

Olumlu yönleri:

Olumsuz yönleri:

6.Aromaterapi uygulaması esnasında herhangi bir konuda sorun yaşadınız mı?

Açıklayınız

EK 5: BİLGİLENDİRİLMİŞ İZİN FORMU

Bu araştırma, bir grup üniversite öğrencisi üzerinde inhalasyon yoluyla uygulanan aromaterapinin sigara içme arzusu üzerinde etkisini belirlemek amacıyla deneysel bir çalışma olarak planlandı. Araştırmanın amacı; sigarayı bırakmak isteyen bireylere evlerinde rahatlıkla uygulayabilecekleri, kolay ulaşabilir, sağlıklı ve güvenli bir sigara bıraktırma yönteminin öğretilmesine katkıda bulunmaktır. Aynı zamanda bu çalışma ile, aromaterapi gibi tamamlayıcı tedavi yöntemlerinin, sigarayı bıraktırma programları içinde düzenli olarak yer alması yolunda önemli bir girişim hayata geçirilmiş olacak ve gerek psikiyatri hemşireliği, gerekse toplum ruh sağlığı hemşireliği uygulamalarında kullanımının yaygınlaştırılması konusunda kanıtlar aranmaya çalışılacaktır.

Çalışmayı kabul ettiğiniz takdirde; öncelikle sizden bireysel özelliklerinizi içeren anket formundaki soruları yanıtlamanız istenecektir. Ardından; sigara içme isteğiniz geldiği zaman sıfırdan 10'akadar puanlanmış bir cetvel üzerinde, var olan isteği puanlamanız gerekecektir. Bu aşamadan sonra; aromaterapinin nasıl uygulanacağı ile ilgili bilgiler araştırmacı tarafından uygulamalı olarak size anlatılacak ve araştırmacı gözetiminde gerekli sayıda tekrar yapılarak, uygulamayı doğru bir şekilde yapmanız sağlanacaktır. 2 dakika sürmesi istenen bu uygulamanın sona ermesinin hemen ardından, var olan sigara içme isteğinizi tekrar puanlamanız ve uygulama sonrası bir sonraki sigara içiminize kadar beklenen süreyi size verilen form üzerinde işaretlemeniz istenecektir. 4 hafta boyunca günde en az 3 kere ve daha fazla (her sigara içme isteği geldiği zaman) 2 dakika boyunca aromaterapi uygulamasının size öğretildiği şekilde uygulamanız istenecektir. Uygulamaları aksatmanın; alınması beklenen verimi de azaltacağı düşünülmektedir.

Yaptığınız uygulamaların ve uygulama öncesi-sonrası sigara içme isteği durumunuzun araştırmacı tarafından izlenebilmesi için size bir "Aromaterapi Uygulama İzlem Çizelgesi" verilecek ve çizelgeyi nasıldoldurmanız gerektiği uygulamalı tekrarlar ile araştırmacı tarafından açıklanacaktır. İzlem çizelgesine ekolarak; aromaterapinin nasıl uygulandığı ile ilgili bir uygulama rehber kitapçığı da verilecektir.

Uygulamaları yapacağınız 4 haftalık süre sona erdiğinde “Aromaterapi Uygulama İzlemÇizelgesi” araştırmacı tarafından sizden alınacaktır.

Bu araştırmaya katılarak; sigarayı bırakmak isteyen kişilerin evlerinde rahatça uygulayabilecekleri bir yöntemin geliştirilmesine ve yaygınlaştırılmasına katkıda bulunacağınız düşünölmektedir. Araştırmaya katılmamave katıldığınız takdirde yazılı izin vermiş olmanıza rağmen çalışmanın herhangi bir aşamasında ayrılmahakkına sahipsiniz. Ayrıca sizin isteğimize bakılmaksızın araştırmacı tarafından araştırma dışı bırakılabilirsiniz. Çalışma sırasında araştırma amacıyla sizden herhangi bir ücret talep edilmeyecektir. İsminiz saklı tutulacaktır ancak etik kurullar ve resmi makamlar size ait tıbbi bilgilere ulaşabilir. Araştırmada yer aldığınız için size herhangi bir ücret ödenmeyecektir.

Araştırmacı; Nurten ARSLAN IŞIK tarafından bir araştırma yapılacağı belirtilerek,bu araştırma ile ilgili yukarıdaki bilgiler bana aktarıldı. Bu bilgilerden sonra böyle bir araştırmaya“katılımcı” (denek) olarak davet edildim.

Eğer bu araştırmaya katılırsam bakımımı üstlenen sağlık profesyonelleri ile aramda kalmasıgereken bana ait bilgilerin gizliliğine, bu araştırma sırasında da büyük özen ve saygı ile yaklaşılabacağına inanıyorum. Araştırma sonuçlarının eğitim ve bilimsel amaçlarla kullanımı sırasında kişisel bilgilerimin ihtimamla korunacağı konusunda bana yeterli güven verildi.

Projenin yürütölmesi sırasında herhangi bir sebep göstermeden araştırmadan çekilebilirim (Ancak araştırmacıyı zor durumda bırakmamak için araştırmadan çekileceğimi önceden bildirmemimuygun olacağının bilincindeyim). Ayrıca tıbbi durumuma herhangi bir zarar verilmemesi koşuluyla araştırmacı tarafından araştırma dışı da tutulabilirim.

Araştırma için yapılacak harcamalarla ilgili herhangi bir parasal sorumluluk altına girmiyorum.Bana da bir ödeme yapılmayacaktır.İster doğrudan, ister dolaylı olsun araştırma uygulamasından kaynaklanan nedenlerle meydana gelebilecek herhangi bir sağlık sorununun ortaya çıkması halinde, her türlü tıbbi müdahalenin sağlanacağı

konusunda gerekli güvence verildi (Bu tıbbi müdahalelerle ilgili olarak da parasal bir yük altına girmeyeceğim).

Araştırma sırasında bir sağlık sorunu ile karşılaştığımda; herhangi bir saatte, araştırmacı Nurten ARSLAN IŞIK'ı 0505 5273641 numaralı telefonda arayabileceğimi biliyorum.

Bu araştırmaya katılmak zorunda değilim ve katılmayabilirim. Araştırmaya katılmam konusunda zorlayıcı bir davranışla karşılaşmış değilim.

Bana yapılan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anlamış bulunmaktayım. Kendi başıma belli birdüşünme süresi sonunda adı geçen bu araştırma projesinde “katılımcı” (denek) olarak yer alma kararını aldım. Bu konuda yapılan daveti büyük bir memnuniyet ve gönüllülük içerisinde kabul ediyorum. İmzalı bu formun bir kopyası bana verilecektir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken bilgileri gösteren metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

GÖNÜLLÜNÜN;

Adı - Soyadı _____

İmzası _____

Adresi _____

Telefon Numarası _____

AÇIKLAMALARI YAPAN ARAŞTIRMACININ

Adı - Soyadı _____

İmzası _____

EK 6: ETİK KURUL KARARI**T.C.
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı**

Sayı : 33216249-604.01.02-E.49630
Konu : Etik Kurul Kararı

01/11/2017

Sayın Nurten ARSLAN IŞIK
Sağlık Bilimleri Fakültesi
Hemşirelik Anabilim Dalı

Üniversitemiz Etik Kurul Başkanlığının **28/03/2017** tarih ve **3** sayılı oturumunda alınan **3/16** sayılı kararı aşağıya çıkarılmıştır.

Gereğini bilgilerinize rica ederim.

Yrd. Doç. Dr. Talat EZMECİ
Klinik Etik Kurul Başkanı

KARAR:03/16

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Anabilim Dalı Öğretim Görevlisi **Nurten ARSLAN IŞIK**' a ait "**Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Üzerinde Aromaterapinin Etkisi**" konulu çalışmasının görüşüldü.

Yapılan görüşmelerden sonra; adı geçen Öğretim Görevlisinin değerlendirilmek üzere Etik Kurula sunduğu bilimsel çalışmasının; Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği ile ilgili mevzuat hükümleri bakımından uygun olduğuna oy birliğiyle karar verilmiştir.

Bu belge 5070 sayılı e-İmza Kanununa göre Yrd. Doç. Dr. Talat EZMECİ tarafından 01.11.2017 tarihinde e-imzalanmıştır.
Adresinizi <http://e-iletisim.uzunyuzyil.edu.tr> adresinden öğrenebilirsiniz.
Telefon : 0 (446) 224 18 18-31037 **Belge Geçer:** 0 (446) 224 18 19 **Ayrıntılı Bilgi İçin:** S.GUL Dahili:31037

EK 7: KURUM İZİNİ

T.C.
ERZİNCAN ÜNİVERSİTESİ
Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı

Sayı : 11327278-900.900-50207

06/11/2017

Konu : Anket Çalışması

Sayın Öğr. Gör. Nurten ARSLAN IŞIK

Fakültemiz öğrencilerine “Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları Üzerinde Aromaterapinin Etkisi” konulu araştırma ile ilgili anket çalışmasını yapmanız uygun görülmüştür.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Yrd. Doç. Dr. Hasan KILIÇGÜN
Dekan V.

Adres : Erzincan Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dekanlığı - 24100/ERZİNCAN
Telefon : 0 (446) 226 58 61 Ayrıntılı Bilgi İçin: G.DONAT Dahili: 15008)
Belge Geçer : 0 (446) 226 58 62 E-mail : gdonat@erzincan.edu.tr

İNTİHAL RAPORU İLK SAYFASI

ÜNİVERSİTE ÖĞRENCİLERİNİN SİGARA İÇME ALIŞKANLIKLARI ÜZERİNDE AROMATERAPİNİN ETKİSİ

ORJİNALLİK RAPORU

%9 BENZERLİK ENDEKSİ	%8 İNTERNET KAYNAKLARI	%4 YAYINLAR	% ÖĞRENCİ ÖDEVLERİ
--------------------------------	----------------------------------	-----------------------	------------------------------

BİRİNCİL KAYNAKLAR

1	acikerisim.deu.edu.tr İnternet Kaynağı	%1
2	mucizeyedokun.com İnternet Kaynağı	%1
3	www.journalagent.com İnternet Kaynağı	<%1
4	acikerisim.baskent.edu.tr İnternet Kaynağı	<%1
5	tez.yok.gov.tr İnternet Kaynağı	<%1
6	www.ejmanager.com İnternet Kaynağı	<%1
7	www.openaccess.hacettepe.edu.tr:8080 İnternet Kaynağı	<%1
8	deuhyoedergi.org İnternet Kaynağı	<%1

ÖZGEÇMİŞ

Adı	NURTEN	Soyadı	ARSLAN IŞIK
Doğ.Yeri	SİVAS-ZARA	Doğ.Tar.	12.07.1986
Uyruğu	TC	TC Kim No	12437899980
Email	nurtenarslanisik1@gmail.com	Tel	05055273641

Eğitim Düzeyi

	Mezun Olduğu Kurumun Adı	Mez. Yılı
Doktora	İstanbul Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Ruh Sağlığı ve Psikiyatri Hemşireliği AD	2019
Yük.Lis.	Haliç Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği AD	2012
Lisans	Sakarya Üniversitesi Hemşirelik YO	2008
	Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia -Italy	2006-2007
Lise	Bolu Anadolu Öğretmen Lisesi	2004

İş Deneyimi (Sondan geçmişe doğru sıralayın)

	Görevi	Kurum	Süre (Yıl - Yıl)
1.	Araştırma Görevlisi	Haliç Üniversitesi	2009-2013
2.	Öğretim Görevlisi	Erzincan Binali Yıldırım Üniversitesi	2013-devam

Yabancı Dilleri	Okuduğunu Anlama*	Konuşma*	Yazma*	KPDS/ÜDS Puanı	YDS Puanı
İngilizce	İyi	İyi	İyi	60	63.7
İtalyanca	Orta	Orta	Orta		

*Çok iyi, iyi, orta, zayıf olarak değerlendirin

	Sayısal	Eşit Ağırlık	Sözel
ALES Puanı	70,9		
(Diğer) Puanı			

Bilgisayar Bilgisi

Program	Kullanma becerisi
Microsoft Office	Çok İyi
SPSS	İyi

Yayınları/Tebliğleri Sertifikaları/Ödülleri

Özel İlgi Alanları (Hobileri):Yeni yerler keşfetmek, farklı kültürler tanımak, seyahat etmek, kitap okumak