



T.C  
DÜZCE ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**DÜZCE AKÇAKOCA İLÇESİ  
SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN PERSONELİN  
SİGARA, ALKOL VE MADDE KULLANIMI YAYGINLIĞI  
VE BAŞLAMA/KULLANMA NEDENLERİ**

DR. NUMANÇABUK  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI

NİSAN 2016  
DÜZCE

**T.C.**  
**DÜZCE ÜNİVERSİTESİ**  
**SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**  
**HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**DÜZCE AKÇAKOCA İLÇESİ**  
**SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN PERSONELİN**  
**SİGARA, ALKOL VE MADDE KULLANIMI YAYGINLIĞI**  
**VE BAŞLAMA/KULLANMA NEDENLERİ**

**DR. NUMAN ÇABUK**

**YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**TEZ DANIŞMANI**

**DOÇ. DR. ATILLA SENİH MAYDA**

**NİSAN 2016**

**DÜZCE**

## KABUL VE ONAY

### KABUL VE ONAY

Halk Sağlığı Yüksek Lisans Programı Çerçevesinde yürütölmüş olan  
“DÜZCE AKÇAKOCA İLÇESİ SAğLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN PERSONELİN  
SİGARA, ALKOL VE MADDE KULLANIMI YAYGINLIğI VE BAŞLAMA/KULLANMA  
NEDENLERİ”

adlı çalışma, aşığıdaki jüri tarafından Yüksek Lisans Tezi olarak kabul edilmiştir.

Tarihi: 28/04/2016

### TEZ SINAV JÜRİSİ

Doç Dr. Atilla Şenih MAYDA  
Düzce Üniversitesi  
Başkan

Prof. Dr. Şükrü Öksüz  
Düzce Üniversitesi  
Üye

Prof. Dr. Şarif DEMİR  
Düzce Üniversitesi  
Üye

Yukarıdaki Tez, Yönetim Kurulunun 17/05/2016 tarih ve 2016/65 sayılı kararı ile kabul edilmiştir.

Prof. Dr. Recep ÖZMERDİVENLİ  
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

## TEŞEKKÜR

Tez danıőmanım olarak çalıőmamın planlanması ve yürütülmesinde destek olan ve yol gösterici katkılarda bulunan sayın Doç. Dr. Atilla Senih MAYDA hocama içtenlikle teşekkür ederim. Tez çalışmam esnasında sık sık arayıp görüş sorduğum Uzm. Dr. Muammer YILMAZ'a ve Uzm. Dr. Yunus Cem SARIGÜZEL'e yardımlarından dolayı teşekkür ederim. Akçakoca TSM sorumlu hekimi Dr. Alper Doğan ÖNDER'e ve Akçakoca Devlet Hastanesi Baőhekimisi Dr. Muhammet Raőit AYDIN'a anketlerin uygulanmasında katkılarında n dolayı teşekkür ederim. Düzce Akçakoca TSM, Akçakoca TSM'ye bağlı ASM'ler ve Akçakoca Devlet Hastanesinde görevli olan ve ankete katılmayı kabul eden tüm personele bilimsel destekleri, anlayıőları için teşekkür ederim. Tez çalışmam süresince sabır ve anlayıőları ile desteklerini ve yardımlarını hiçbir zaman esirgemeyen canım aileme sonsuz teőekkürler ederim.

## ÖZET

### DÜZCE AKÇAKOCA İLÇESİ

#### SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN PERSONELİN

#### SİGARA, ALKOL VE MADDE KULLANIMI YAYGINLIĞI

#### VE BAŞLAMA/KULLANMA NEDENLERİ

Numan ÇABUK

Yüksek Lisans Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Atilla Senih Mayda

Nisan 2016, xi+32 sayfa

Toplumu etkilemeye başlayan bir sorun haline gelen zararlı maddelerle mücadele etmeye yönelik çalışmalar her geçen gün önem kazanmaktadır. Zararlı madde kullanımına ilişkin araştırmalar da bu sorunun geldiği boyutları ortaya koymaktadır. Bu konuda yapılmış araştırmalara göre, dünya genelinde 300 milyon genç sigara bağımlısıdır. 20 yaşından önce sigara kullanmaya başlayan gençlerin %50'si 15–20 yıl boyunca sigara içmeye devam etmektedir. Buna ek olarak Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) göre; dünya genelinde iki milyar insan alkollü içecekler kullanmaktadır. Sadece Avrupa'da 1999 yılında alkol tüketimi 55.000'den fazla 15–29 yaş arasındaki gencin ölümüne neden olmuştur. 1994–2002 yılları arasında her yıl yaklaşık 17.000 erkek ve 3.000 kadın madde kullanmaya başlamıştır. Yapılan araştırma sonuçlarına göre madde kullanıcılarının yaklaşık %80'i 20 yaş altındadır. Madde kullanımına ne kadar erken yaşta başlanırsa, bağımlılık riski de o oranda artmaktadır. Bu nedenle, madde kullanımının yaygınlığının ve madde kullanımına zemin hazırlayan faktörlerin bilinmesi; bunların azaltılması için çaba gösterilmesi gerekmektedir.

Bu kesitsel araştırmada Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara, alkol ve diğer bağımlılık oluşturan maddeleri kullanım sıklığı, başlama nedenleri, aile ve sosyoekonomik düzeyin etkisi, cinsiyete ve yaşa göre dağılımı, bırakma isteği ve düşüncesini tespit etmek amaçlanmıştır. Ekim-Kasım-Aralık 2015 tarihlerinde tüm sağlık personellerinden (toplam 130 kişi) araştırmaya katılmayı kabul eden 116(%89.23)'sına ulaşılmış ve gözlem altında anket uygulanmıştır. Sigara içme sıklığı % 37.1 olarak bulunmuştur. Sigara içme sıklığı; erkeklerde, babası ortaokul mezunu olanlarda ve bağımlılık madde kullanan arkadaşı olanlarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Sigaraya başlama nedenleri merak, çevre etkisi, özentisi, arkadaş etkisi, psikolojik etkenler ve ailede sigara içen olarak belirtilmiştir. Bu çalışmada sigara içenlerin 35 (%81.4)'i sigarayı bırakmayı düşünmektedir, 8(%18.6)'sı ise düşünmemektedir. Sigaraya başlamada merak, çevre etkisi, özentisi, arkadaş etkisi, psikolojik etkenler ve ailede sigara içenler ön planda olduğundan sigarayı bırakma kampanyaları yalnız bireysel değil topluma yönelik olarak planlanmalıdır. Sağlık personellerinin davranışlarının toplumu etkilediğini de göz önüne alınarak halkı sigara konusunda eğitecek olan sağlık personellerine yönelik kampanyalarla sigarayı bırakmaları ve başlamamaları sağlanmalıdır.

**Anahtar Sözcükler:** Madde kullanımı, Bağımlılık, Sigara, Sağlık personeli

**ABSTRACT**

**PREVELANCE OF SMOKING, USING ALCOHOL**

**AND OTHER ADDICTIVE SUBSTANCES**

**AND STARTING/USING REASONS**

**IN THE HEALTH CARE PERSONAL**

**OF HEALTH INSTITUTIONS**

**IN AKÇAKOCA DÜZCE**

Numan ÇABUK

Master of Science Thesis, Department of Public Health

Supervisor Assoc. Prof. Atilla Senih MAYDA

April 2016, xi+32 pages

The studies on fight against hazardous substances which affect the whole society are gaining importance. The studies concerning substance use also reveal the extent of the problem. According to such studies, 300 million young people are smoke consumer in the whole world. 50% of the young people who start smoking before the age of 20 continue smoking for 15-20 years. Besides, according to WHO two billion people take alcoholic drinks. Only in Europe, the use of alcohol caused more than 55.000 people between 15-29 years. Between the years 1994-2002, about 17.000 men and 3000 women started using substances. According to the results of the studies, 80% of such people are below 20. The younger one starts using substances, the higher the risk becomes taken by the user in terms of addiction. Thus, it is essential to know how common is the substance use, what the factors are causing the substance use and it is essential to try to decrease the use of such substances.

In this cross-sectional study; it was aimed to determine prevalence of smoking, using alcohol and other addictive substances, starting reasons, effect of family and socio-economic level, gender and age-based distribution, identify leave request and thought in the health care personal of health institutions in Akçakoca Düzce. The survey was proceeding between October and December 2015 to all employee, 116 of them out of 130 (%89.23) accepted to participate and implemented survey under observation. The prevalence of smoking was found as %37.1. The prevalence of smoking was higher in the male subjects, whose father had graduated from a secondary school and those who had a friend who has an addictive substance usage. The reason of starting to smoke was determined as curiosity, the environment, affection, the effect of friend, psychological effects and having someone smoking in the family. In this study, 35 of the smokers (%81.4) wants to quit smoking, however 8 of them (%18.6) wants to continue. Because the reasons to start smoking are curiosity, the environment, affection, the effect of friend, psychological effects and having someone smoking in the family the campaigns to quit smoking should focus on the society instead of individuals. Considering that the health care personals have effected the society educating creating campaigns to quit smoking and not starting for them should be the priority. . It's important to support health care personals who want to quit smoking.

**Keywords:** Substance use, addiction, Smoking, health care personals



# İÇİNDEKİLER

KAPAK.....	i
KABUL VE ONAY.....	ii
TEŞEKKÜR .....	iii
ÖZET .....	iv
ABSTRACT .....	vi
İÇİNDEKİLER.....	viii
KISALTMALAR .....	xii
TABLolar .....	xiii
1.GİRİŞ VE AMAÇ .....	1
2.GENEL BİLGİLER: .....	4
2.1. MADDE VE MADDE BAĞIMLILIĞI: .....	4
2.1.1.Sigara :.....	4
2.1.2.Alkol:.....	6
2.1.3.Esrar, bonzai:.....	6
2.1.4. Opioid:.....	7
2.1.5.Amfetamin, ecstasy ve diğer psiko­tro­pik uyuşturucular: .....	8
2.1.6.Uçucu Madde: .....	9
3.GEREÇ VE YÖNTEM.....	10
3.1.Araştırma Bölgesi .....	10
3.2.Araştırmanın Tipi.....	10
3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi .....	10
3.4.Araştırmanın Hipotezleri .....	10
3.5.Araştırma Katılma Kriterleri .....	10

3.6.Araştırmaya Katılmama Kriterleri .....	10
3.7.Araştırmanın Değişkenleri.....	11
3.8.Araştırmayı Uygulayanlar .....	11
3.9.Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler .....	11
3.10.Araştırma Analizi .....	11
3.11.Araştırmanın Zamanı.....	11
4.BULGULAR .....	12
Tablo1. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin meslek ve cinsiyete göre dağılımı.....	12
Tablo 2. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin anne ve babaların eğitim durumu.....	13
Tablo 3. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışanların algılanan aile gelir düzeyine göre dağılımı.....	13
Tablo 4. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin anne babalarının birlikte yaşayıp yaşamadıklarına göre dağılımı.....	14
Tablo 5. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin Gelir Durumuna göre dağılımı.....	14
Tablo 6. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin kaldıkları yere göre dağılımı.....	15
Tablo 7. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin hayatlarının en uzun bölümünü nerede geçirdiklerine göre dağılımı.....	15
Tablo 8. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin Mezun oldukları okullara göre dağılımı.....	16
Tablo 9. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin mesleklerinden memnun olup olmadıklarına göre dağılımı.....	16
Tablo 10. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin spor yapma, müzik aleti çalma ve güzel sanatlarla ilgilenmelerine göre dağılımı. ....	17
Tablo 11. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin madde kullanan arkadaşı olup olmadığı ve kullandıkları maddelere göre dağılımı.....	17

Tablo 12. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumuna göre dağılımı.....	18
Tablo 13. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/denemenin üniversitede olup olmadığına göre dağılımı. ....	18
Tablo 14. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/denemenin nasıl olduğuna göre dağılımı.....	19
Tablo 15. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/deneme yaşına göre dağılımı. ....	20
Tablo 16. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin içtikleri sigara sayısına göre dağılımı.....	20
Tablo 17. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin ailelerinde sigara içme durumuna göre dağılımı.....	21
Tablo 18. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin yaşadıkları mekânda sigara içilme durumuna göre dağılımı.....	21
Tablo 19. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigarayı bırakma isteğine göre dağılımı.....	22
Tablo 20. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigarayı bırakma durumuna göre dağılımı.....	22
Tablo 21. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personellerinde sigara içenlerin sigarayı bırakmalarında en önemli faktörlerin sayısına göre dağılımı. ....	23
Tablo 22. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkol içme durumuna göre dağılımı.....	24
Tablo 23. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkole başlama/denemesi nedenlerine göre dağılımı. ....	24
Tablo 24. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkolü kullanma sıklığına göre dağılımı.....	25
Tablo 25. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin ailelerindeki bireylerin alkol içme durumuna göre dağılımı. ....	26
Tablo 26. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin Sigara içme durumunun cinsiyete göre dağılımı. ....	26
Tablo 27. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun mesleklerine göre dağılımı.....	27

Tablo 28. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun baba eğitim durumu göre dağılımı..... 28

Tablo 29. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun mesleklerinden memnun olma durumuna göre dağılımı ..... 28

Tablo 30. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaş durumuna göre dağılımı..... 29

7.TARTIŞMA..... 30

8. SONUÇ VE ÖNERİLER ..... 32

9.KAYNAKLAR: ..... 33

10. EKLER

11. ÖZGEÇMİŞ



## **KISALTMALAR**

TSM: Toplum Sağlığı Merkezi

ASM: Aile Sağlığı Merkezi

WHO: Dünya Sağlık rgt

ABD: Amerika Birleşik Devletleri

LSD: liserjik asit dietilamit

CB1: Kannabinoid tip 1 reseptör

CB2: Kannabinoid tip 2 reseptör

JWH-018: Türkiye’de yakalanan ilk sentetik kannabinoid

THC: Tetrahidrokannabiol

$\Delta$ 9-THC:  $\Delta$ 9-tetrahidrokannabinoldur

6-MAM: 6-monoasetil morfin’e

UNDCP: United Nations International Drug Control Programme

Birleşmiş Milletler Uluslararası Uyuşturucu Kontrol Programı

MDMA: 3.4-metilendioksimetamfetamindir

MDA, MDEA: metilendioksi amfetamin

ATT: Acit Tıp Teknisyeni

## TABLolar

Tablo1. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin meslek ve cinsiyete göre Dağılımı.....	12
Tablo 2. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin anne ve babaların eğitim durumu.....	13
Tablo 3. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışanların algılanan aile gelir düzeyine göre dağılımı.....	13
Tablo 4. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin anne babalarının birlikte yaşayıp yaşamadıklarına göre dağılımı.....	14
Tablo 5. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin Gelir Durumuna göre dağılımı.....	14
Tablo 6. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin kaldıkları yere göre dağılımı.....	15
Tablo 7. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin hayatlarının en uzun bölümünü nerede geçirdiklerine göre dağılımı.....	15
Tablo 8. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin Mezun oldukları okullara göre dağılımı.....	16
Tablo 9. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin mesleklerinden memnun olup olmadıklarına göre dağılımı.....	16
Tablo 10. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin spor yapma, müzik aleti çalma ve güzel sanatlarla ilgilenmelerine göre dağılımı.....	17
Tablo 11. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin madde kullanan arkadaşı olup olmadığı ve kullandıkları maddelere göre dağılımı.....	17
Tablo 12. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumuna göre dağılımı.....	18
Tablo 13. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/denemenin üniversitede olup olmadığına göre dağılımı.....	18
Tablo 14. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/denemenin nasıl olduğuna göre dağılımı.....	19
Tablo 15. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/deneme yaşına göre dağılımı.....	20
Tablo 16. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin içtikleri sigara sayısına göre dağılımı.....	20

Tablo 17. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin ailelerinde sigara içme durumuna göre dağılımı.....	21
Tablo 18. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin yaşadıkları mekânda sigara içilme durumuna göre dağılımı.....	21
Tablo 19. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigarayı bırakma isteğine göre dağılımı.....	22
Tablo 20. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigarayı bırakma durumuna göre dağılımı.....	22
Tablo 21. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personellerinde sigara içenlerin sigarayı bırakmalarında en önemli faktörlerin sayısına göre dağılımı.....	23
Tablo 22. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin anlarının alkol içme durumuna göre dağılımı.....	24
Tablo 23. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkole başlama/denemesi nedenlerine göre dağılımı.....	24
Tablo 24. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkolü kullanma sıklığına göre dağılımı.....	25
Tablo 25. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin ailelerindeki bireylerin alkol içme durumuna göre dağılımı.....	26
Tablo 26. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin Sigara içme durumunun cinsiyete göre dağılımı.....	26
Tablo 27. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun baba eğitim durumuna göre dağılımı.....	27
Tablo 28. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun mesleklerine göre dağılımı.....	28
Tablo 29. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun mesleklerinden memnun olma durumuna göre dağılımı.....	28
Tablo 30. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaş durumuna göre dağılımı.....	29

## 1.GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün kullanımı tüm dünyada ve özellikle gelişmekte olan ülkelerde en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Dünya genelinde 1.3 milyar sigara içicisi olduğu, herhangi bir müdahale yapılmazsa bu rakamın 2025 yılında 1.7 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir. Her saniye tütüne bağlı sağlık sorunları nedeniyle bir kişi ölmektedir (1).

Ülkemizde sağlık personeli arasında da sigara kullanımı oldukça yüksek orandadır. Son 10 yılda bu konuda azalma olmasına rağmen, hekimlerin de içinde olduğu sağlık personeli arasında sigara kullanımı halen oldukça fazladır(2).

Tütün, alkol ve diğer psikoaktif maddelere başlama yaşı genellikle ergenlik ya da genç erişkinlik dönemidir (3,4). Bu döneme rastlayan üniversite yılları, ergenliğin karmaşasına ek olarak evden ve aileden ayrılma, yeni bir çevreye uyum, bir mesleğe aday olma ve iş bulmaya ilişkin belirsizlikler gibi birçok sorunların olduğu yıllardır. Bu sorunlara bağlı gelişen aşırı stresin üniversite öğrencilerinde tütün, alkol ve madde kullanımını arttırdığı ileri sürülmüştür (5,6).

Sigara önlenebilir bir morbidite ve mortalite nedenidir. Akciğer kanserine karşı savaşın en kolay ve etkili yolu sigara ile mücadeledir. Batı ülkelerinde 1960'lı yıllarda başlayan sıkı mücadele sonucunda sigara içme alışkanlığı erişkinler arasında giderek azalmaktadır. Ancak bu ülkelerde sigaranın gençler arasında hâlâ popüler olması ve sigara içme oranının giderek artması endişe yaratmaktadır(7). Sigara içmeye devam eden gençlerin yaklaşık yarısının sigaranın yol açtığı hastalıklardan dolayı erken yaşlarda öleceği tahmin edilmektedir (8).

Sigarayı halk sağlığı açısından önemli kılan nedenlerden bazıları; kısa sürede alışkanlık yapabilmesi, dünyanın her yerinde kolayca temin edilebilir olması, sadece sigara içenleri değil çevrede bulunanların sağlığını da tehdit etmesidir. Sigaranın bir diğer özelliği; zararlı etkilerinin hemen ya da kısa sürede ortaya çıkmaması nedeniyle sigara içenlerin konuyu önemsememeleridir (9).

Günümüzde alkol bağımlılığı toplumların en önemli sağlık sorunlarından biri haline gelmiştir. Yapılan çalışmalar toplumları oluşturan bireylerin %90'nının



yaşamlarının bir döneminde alkol aldığını, alkol bağımlılığı ve kötüye kullanımının en sık rastlanan psikiyatrik bozukluklardan biri olduğunu göstermektedir(10).

Alkol bağımlılığı ve alkol kötüye kullanımı, madde kullanımı ile ilgili bozukluklardan en sık görülenlerdir ve gerek gelişmiş ülkelerde gerekse ülkemizde giderek artan boyutlarda karşımıza çıkmaktadır. ABD ve Batı Avrupa ülkelerinde alkollü içecek tüketimi genellikle kabul edilebilir ve yaygın bir tutum olarak görülmektedir. Ancak bu tüketimin bağımlılık haline dönüşmesi de önemli bir halk sağlığı sorunudur. Kalp hastalıkları ve kanserden sonra alkole bağlı bozukluklar ABD'de bugün üçüncü büyük sağlık problemini oluşturmaktadır. ABD'deki erişkinlerin %30 ila 45'i en az bir kez alkole bağlı geçici problem yaşamaktadır. Kadınların yaklaşık %10'u erkeklerin %20'si hayatları boyunca alkol kötüye kullanım kriterlerini karşılamaktadır ve kadınların %3-5'i, erkeklerin %10'u alkol bağımlısı tanısını almaktadır. Aktif alkol kullanımının en yaygın olduğu yaş grubu 20-35 yaş grubudur. Alkol kullanımı 35 yaşında en üst noktaya ulaşır, ilerleyen yaşlarda giderek azalır. Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar erkeklerde kadınlara göre 2-3 kat fazladır. Erkeklerde belirtiler genellikle 20-30 yaşları arasında başlar. Evlilik, düzenli iş gibi bağlantıları olmadığından genellikle 30 yaş altında fark edilmez. 45 yaşından sonra alkol kullanımına bağlı bozuklukların ortaya çıkması nadirdir ve bu hastalar da eşlik eden başka psikiyatrik bozukluklar araştırılmalıdır (11). Alkol kullanımı ile ilgili bozukluklar bütün sosyoekonomik sınıflarda görülmektedir (12,13).

Dünya Sağlık Örgütü'nün raporuna göre alkole başlama yaşının yaşamın ileriki dönemlerindeki alkol bağımlılığı ve alkole ilişkili rahatsızlıklarda en belirleyici faktör olduğu belirtilmiştir. (14)

Küresel bakış açısıyla bugün, madde kullanımı bireyin kendini köleleştirdiği bir durumdur. Çünkü bağımlılık, bireyle nesnesi arasında kurulan ve bir süre sonra bireyin özerkliğini ve özgürlüğünü ortadan kaldıran bir sürece ulaşmaktadır. İnsan tutum ve davranışı ve de duyumsaması üzerindeki yıkıcı etkileri nedeniyle bireyi seçtiği nesne karşısında çaresiz bir köle haline getirmektedir. Böylelikle toplum, her planda bu hale gelmiş bireyin katkılarından/gücünden/emeğinden daha da önemlisi varlık olarak bireyin kendinden yoksun kalmaktadır. Yeryüzünde pek çok ulusun - yerine göre- geniş bir nüfus grubunun bu etki ile sarsıldığını varsayarsak, tüm toplumların hangi boyutta kayıplara uğrayacağını kolayca çıkarabiliriz. Bu saptamalara bağlı olarak

çağımızın en önemli sorunu olarak tanımlanan madde kullanım ve bağımlılığı, tüm toplumları, ulusları etkisi altında bulundurmakta ve devletten devlete ortaklaşmış önlem ve politikaların öncelikli konusu haline gelmektedir. Dolayısıyla yalnızca bu konuya bağlı ortak bir dil ve anlayış köprüsünün önemi kendiliğinden ortaya çıkmaktadır. Böylelikle ortak davranabilmek de mümkün olacaktır.(15)

Madde kullanımının yaygınlığıyla ilgili çalışmalarda bazı güçlüklerle karşılaşmaktadır. Madde kullanıcıları, bazı maddelerin bulundurulması ve kullanılması yasal olmadığı için (kimlik bilgileri istenmemesine karşın) genellikle kendilerini gizleme eğilimindedirler. Bu durum verilen yanıtların doğruluğu hakkında kuşku doğurmaktadır. Anket çalışmalarından elde edilen bulgular madde kullanımıyla ilgili çeşitli bilgiler vermekle birlikte, madde bağımlılarını ya da madde kötüye kullananları saptamaya yaramamaktadır. Bu nedenle madde kullanımıyla ilgili çalışmalarda niceliksel veriler kadar, niteliksel veriler de önemlidir.(16) Türkiye’de ulusal ölçekli epidemiyolojik çalışmalar periyodik olarak yapılmadığından, alkol ve madde kullanım eğilimi hakkındaki bilgiler yetersizdir. Bununla beraber Türkiye, Avrupa bölgesinde alkol ve madde kullanımının en az, buna karşın geçen 10 yılda kişi başına tüketilen alkol miktarının en fazla arttığı (%175) ülke olarak bildirilmektedir (17). Sağlık Bakanlığı tarafından 1995 yılında yapılan bir araştırmaya göre, genç nüfusta alkol deneme sıklığı %42.6, düzenli alkol kullanımı ise %20.5 olarak saptanmıştır. (18).

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara, alkol ve diğer bağımlılık oluşturan maddeleri kullanım sıklığı, başlama nedenleri, aile ve sosyoekonomik düzeyin etkisi, cinsiyete ve yaşa göre dağılımı, bırakma isteği ve düşüncesini tespit etmek amacıyla bu çalışma planlanmıştır.

## **2.GENEL BİLGİLER:**

Madde kullanımı ve bağımlılığının tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de giderek artan bir sorun olduğu bilinmektedir. Buna rağmen ülkemizde psikoaktif maddelerin kullanım sıklığı ve özelliklerine ilişkin çalışmaların görece az olduğu söylenilebilir(19)

Birçok ülkede yapılan çalışmalarda değişik sosyoekonomik alt grupların yaşam boyu, yıllık ve günlük kullanım oranlarında farklılıklar vardır. Birleşmiş Milletler Madde Kontrol Programı’nın 2005’te açıklanan verilerine göre dünyada 200 milyon kişi, yani 15–64 yaş arası dünya nüfusunun %5’i son bir yıl içinde yasa dışı madde kullanmıştır. Dünya nüfusunun %30’nun sigara, yarısının alkol, %4’ünün de esrar kullandığı tahmin edilmektedir. Tahminen 26 milyon kişi amfetamin türü psikostimülanlar, 6 milyon kişi de ekstazy kullanmaktadır. Tahminlere göre yaklaşık 16 milyon kişi eroin kullanmaktadır. Eroin kullanımı Asya’da artarken dünya genelinde değişmemiş gibi görünmektedir. 14 milyon kişinin de kokain kullandığı tahmin edilmektedir (20).

### **2.1. MADDE VE MADDE BAĞIMLILIĞI:**

Madde kelimesi, tıbbi endikasyon dışında kullanılan ilaçları ve diğer birçok kimyasal maddeyi tanımlamak için kullanılmaktadır. Sigara, alkol, esrar, opioidler, halusinojenler(LSD), amfetaminler, solunum yoluyla alınan uçucular (benzen, tolüen) bu kapsama giren maddelere örnek olarak verilebilir. Bağımlılık kişiyi kullandığı madde üstünde kontrolünü kaybetmesi ve onsuz bir yaşam sürememeye başlamasıdır(21).

#### **2.1.1.Sigara :**

Sigara tiryakiliği en öldürücü toplumsal zehirlenme olayıdır. Her bir sigarada vücut için zehirli, tahriş edici, kanser yapıcı ya da kanserin ortaya çıkmasını kolaylaştırıcı formaldehit, siyanür, amonyak, karbonmonoksit, naftalin, kadmiyum, aseton gibi 4000’den fazla kimyasal madde bulunmaktadır. Bunlardan en az 81

tanenin doğrudan kansere sebep olduğu ispatlanmıştır. Sigaradaki en tehlikeli maddeler nikotin, karbon monoksit ve katrandır. Kişiyi bağımlı hale getiren madde ise nikotindir(22).

Gebelik süresinde sigara içen annelerin bebeklerinde nikotinin ve karbon monoksitin etkisi ile gelişme bozuklukları ortaya çıkar. Annenin içtiği sigara sayısı ile gelişme bozuklukları arasında doğru orantılı bir bağlantı söz konusudur. Sigara sayısı arttıkça gelişme bozukluğu riski yükselir(23).

Akciğer kanserlerinin % 95'i sigara içiminden kaynaklanmaktadır. Pasif içicilik bile akciğer kanserine neden olmaktadır. Ayrıca, ağız, dil, yutak, gırtlak, tükürük bezi, diş eti, akciğer, bronş, yemek borusu, mide, karaciğer, pankreas, bağırsak, anüs, böbrek, mesane, penis, vulva, rahim ağzı ve kan kanserlerine de sebep olmaktadır. Sigara dumanındaki zararlı maddeler ağız yolu ile içeri çekildiği için yanak, dudak, yutak ve gırtlak bölgelerine yapışarak oradaki dokuları zamanla tahrip ederler. Sonuç olarak sigara, bu bölgelerde ağırlı ve tedavisi zor kanserlerin gelişmesini kolaylaştırır. Yemek borusu kanseri gelişme riski 5–10 kat arttırmaktadır. Mide kanseri gelişiminde %20–35 oranında etkisi vardır. Pankreas kanseri gelişiminde risk faktörüdür. Sigaranın içindeki maddelerin biriktiği yerlerden biri mesanedir. Sigara içenlerde mesane kanseri riski 3-5 kat artar. Sigara içenlerin kanserden ölüm oranı, içmeyenlerinkine göre 15 ile 25 kat fazladır. Sigara kullanımı, hipertansiyon, kolesterol yüksekliği, felç, damar tıkanıklıkları, kalp krizi, kalp yetmezliği ve kalp ritim problemlerine yol açmaktadır. Sigara içenlerde kalp krizi riski 2,5 kat artmakta ve sigara kullanımı hipertansiyonun oluşumunu kolaylaştırmaktadır. Pasif sigara dumanından etkilenim de kalp krizi riskini arttırmaktadır. Sigara içenlerde beyin damar hastalıkları oluşur. Beyin kanaması 2 kat, inme (Felç) 3 kat, beyin sapı kanamaları 4 kat daha fazladır ve erken bunamaya yol açar. Sigara vücudun bağışıklık sistemini baskılayarak enfeksiyonlara zemin hazırlar. Enfeksiyon hastalıklarının tedavisini zorlaştırır. Sigara kullanımı mide ve on iki parmak bağırsağı ülserleri, kronik gastrit, reflüye yol açar. Sigara ve diğer tütün ürünlerini içmek ya da çiğnemek, dişlerin üzerinde katran artıklarına veya koyu kahverengi lekelere, damakta kırmızı renkli iltihabi oluşumlara, dişeti hastalıklarına, kötü ağız kokusuna, siyah kıllı dil görüntüsüne, ağızda doku bozukluklarına, dişeti çekilmesine, ağız kanserlerine yol açar(23).

### **2.1.2.Alkol:**

Alkol terimi, doymuş bir karbon atomuna bağlı hidroksil grubundan oluşan geniş bir grup organik molekülü kapsar. Halk arasında ‘alkol’ diye adlandırılan “etil alkol” ya da etil alkol içeren içecekler, ilk çağlardan itibaren insanlar tarafından kullanılan keyif verici maddeler arasında yer almaktadır. Alkol (etanol) basit bir moleküldür ve karbonhidratların fermantasyonu veya distilasyonu sonucu elde edilmektedir. Etanol (CH<sub>3</sub>-CH<sub>2</sub>OH) renksiz, uçucu, kendine özgü kokusu ve tadı olan yanıcı bir sıvıdır (24).

Alkol, ‘kolay ulaşılma imkânının olması, toplumdaki kullanım sıklığının her geçen gün artması ve uzun bir kullanım döneminden sonra insanı yavaş yavaş zehirlemesi nedeniyle büyük bir toplumsal tehlike oluşturmaktadır’. Alkol bağımlısının klinik tedaviye başvurma davranışı 15-20 yıllık bir süreç alabilmektedir. Erkeklerde alkol kullanımı yirmili yaşların başlarında başlamakta, otuzlu yaşlarda bağımlılık fark edilmekte, ancak klinik tedavi arama davranışı kırklı yaşların başlarında olmaktadır(25).

Alkol bağımlılığı, madde kullanımı ile ilgili bozukluklardan en sık görülenidir. Alkolizm ya da Dünya Sağlık Örgütü ve Amerikan Psikiyatri Birliği’nin önerdiği adı ile “Alkol Bağımlılığı” “içenin; beden ve ruh sağlığını, aile, sosyal ve iş uyumunu bozacak derecede fazla ve tekrarlayıcı biçimde alkollü içki içme, alkol alma isteğini ve olayını kontrol edememe ve durduramama ile belirli bir bozukluk” olarak tanımlamaktadır (26).

### **2.1.3.Esrar, bonzai:**

Esrar, bağımlılık yapıcı potansiyeli olan bir maddedir. Bağımlılık yapan her madde gibi zaman içinde aynı etkiyi elde etmek için kullanılan miktar arttırılır, yani esrara karşı toleransı gelişir. Hint kenevirinden elde edilen esrar 421 çeşit kimyasal madde içermektedir. Etkin maddesi (THC) tetrahidrokannabioldür. İşleniş biçimine göre farklılık gösterir ve buna göre isimler alır. Bunlar arasında “marijuana, gubar, ganja” sayılabilir. Kullanıcılar arasında ise joint, ot, sarıkız, derman, giye olarak da adlandırılır. Alındıktan sonra yarım saat içinde etkisini gösterir ve etkileri 3 (üç) saat içinde kaybolur. Yağ dokusunda yer aldığı için etki süresi daha uzayabilir ve 8-12 saati bulabilir (27).

Bonzai'nin içeriğinde tek bir madde değil değişik sentetik Kannabinoidler mevcut olup, özellikle CB1 ve CB2 reseptörlerine etki ederler. Kannabinoidler üç grupta sınıflandırılırlar: Doğal kannabinoidler, Endojen kannabinoidler ve sentetik kannabinoidler. En iyi bilinen doğal kannabinoid esrarın etken maddesi  $\Delta$ 9-tetrahidrokannabinoldur ( $\Delta$ 9-THC). Endojen kannabinoidler: 2-araşidonil gliserol ve anandamid'den ibarettir. Sentetik kannabinoidler: THC'nin yani esrarın etkilerini taklit eden ve laboratuvarında sentezi yapılan ülkemizde bonzai diye bilinen sentetik kimyasal moleküllerdir (28). Sentetik kannabinoidler kimyasal yapı olarak esrarın etken maddesi olan THC ile benzer bir yapısal özellik gösterir (29). Bu nedenle tütsü veya başka bir sınıf madde olarak değil kesinlikle uyuşturucu sınıfında yer almalıdırlar. Ülkemizde ki kayıtlara göre ilk defa Mayıs 2010 tarihinde JWH- 018 adlı sentetik kannabinoid yakalanmıştır (28).

#### **2.1.4. Opioid:**

Morfin, kodein, morfin türevi yarı-sentetik ilaçlar ve farmakolojik etkileri bakımından morfine benzeyen ilaçlar, farmakolojide narkotik analjezikler veya opiyatlar olarak adlandırılırlar. Subkutan, intravenöz, intramusküler ve burun içine kullanılan solüsyon şeklinde uygulanabilirler. Subkutan yoldan alındığında % 60'ı ilk 30 dakikada emilir. Burundan alındığında emilim daha hızlıdır. Kas içine enjekte edildiğinde, kanda maksimum seviyeye enjeksiyondan 60- 90 dakikalık bir süre sonra ulaşır. Sürekli kullanıcılarda gelişen toleransa bağlı farklılıklar göstermekle birlikte, normal olarak yetişkinde 200 mg. letal doz olarak kabul edilmektedir. Ancak tolerasyonu düşük bir kişide 30-40 mg subkütan morfin ağır zehirlenme oluştururken, bazı toksikomanlarda 2000 mg'lık çok yüksek bir dozun sadece solunumun azalmasına yol açtığı bildirilmiştir. Alınan morfinin % 90'ı alımdan sonraki ilk 24 saatte morfin-3-glukuronit, morfin-6-glukuronit, morfin-3,6glukuronit, morfin sülfat halinde idrarla atılır. Atılım 3-6 güne kadar uzayabilir. Morfin safra, feçes ve fetüse geçer.

Bu grupta olan ve bağımlılar tarafından en fazla kullanılan ajanlar morfin, eroin, afyon, oksikodon ve meperidin'dir. Eroin tüm uyuşturucu maddeler içinde en yaygın ve en tehlikeli olanıdır. Morfine göre daha kolay bulunabilmesi ve ucuz olması nedeni ile tüm dünyada yaygın bir kullanım alanı bulan eroin morfinden 2-3 kat daha etkilidir. Eroin aktif maddesini ayırmak amacıyla ısıtılarak eritildikten sonra intravenöz enjeksiyonla, bazen buruna çekilerek, nadiren de damlalıklarla cilt kesisine damlatmak şeklinde de uygulanmaktadır. Letal doz 200 mg olmakla birlikte bağımlılar 10 kat fazla miktarını kullanabilmektedir. Emilimi hızlıdır. Kanda hızla 6-monoasetil morfin'e (6-MAM) hidrolize olur ve yavaş yavaş morfine dönüşür. Yarı ömrü 20 dakikanın altındadır. % 80'i ilk 24 saatte, morfin 3 glukuronit, serbest morfin, 6 MAM, eroin olarak idrarla atılır. Beyinde doğal olarak oluşan ağrı kontrolünde ve muhtemelen ödül mekanizması üzerinde etkili olan endorfinler nedeniyle zevk veren duyguları hemen ortaya çıkaran eroin son derece bağımlılık oluşturan bir maddedir(30).

#### **2.1.5.Amfetamin, ecstasy ve diğer psikotropik uyuşturucular:**

Amfetamin ile metamfetamin merkezi sistem uyarıcılarıdır. Metamfetamin çok çeşitli ağır sağlık sorunlarıyla ilişkili olduğundan, bu uyuşturucunun kullanım seviyelerinin artması tüm dünyada ciddi bir endişe sebebidir. Ecstasy, kimyasal olarak amfetaminlerle bağlantılıdır ancak etkilerinde belirli bir ölçüde farklılık gösteren sentetik maddeleri içermektedir. Ecstasy uyuşturucu grubunun en iyi bilinen üyesi 3,4-metilendioksimetamfetamindir (MDMA) ancak ecstasy haplarının da ara sıra başka analogları da bulunmaktadır (MDA, MDEA, vs.). Bu uyuşturucular ruh halini değiştiren çok belirli etkileri nedeniyle, bazen entaktojenler olarak da bilinir. Bazı zamanlarda daha çok halüsinojenik maddelere özgü olan etkilere yol açtıkları da olur. LSD (liserjik asit dietilamit) şu ana kadar en iyi bilinen halüsinojenik uyuşturucudur ama uzun bir süre boyunca genel tüketim seviyeleri düşük ve genelde sabit kalmıştır.(31)

Amfetamin ve ecstasy üretimini rakamlara dökmek zordur çünkü 'herşey hazır kimyasallarla, kolaylıkla gizlenebilen laboratuvarlarda başlar'(32). Yıllık global amfetamin ve ecstasy üretimine dair en son tahmin yaklaşık 520 tondur(33). Bu maddelerin tüm dünyada toplam ele geçirilmeleri 2000 yılında 46 tonla doruğa ulaşmıştır. 2001 ve 2002'deki bir düşüşün akabinde, ele geçirmeler 2003 yılında tekrar

34 tona çıkmış ve 2004'te ufak bir düşüşle 29 tona inmiştir. 2004'te, metamfetamin olarak geçen toplam amfetamin ve ecstasy ele geçirmelerinin payı (2003'te % 66'dan) % 38'e düşerken, ecstasy bunun % 29'unu ve amfetamin de % 20'sini oluşturuyordu(34).

#### **2.1.6.Uçucu Madde:**

Uçucu madde; Kırtasiye malzemesi, boya incelticisi gibi maddeler ile yapıştırıcı olarak kullanılan maddelerin bileşiminde bulunan ve buharlaşabilen, toluen, xylol, aseton, benzen, trikloretan, perkloretilen, trikloretilen,1,2 diklorpropan, halojenli hidrokarbonlar ve benzeri bileşikler ile bunların türevlerini, ifade eder (35).

Günlük yaşamda ve endüstriyel ortamlarda sıkça kullanılan bu maddelerin kolayca elde edilmesi, yasal ve ucuz olmaları gibi pek çok etken uçucu madde bağımlılığında rol oynamaktadır. Madde kullanmaya başlama yaşının düştüğü bilinen bir gerçektir. Ancak, yapılan çalışmalara göre, uçucu madde kullanımı çok daha erken yaşlarda (7-8 yaş) başlamaktadır. Bazı çalışmalarda, 4-6 yaşlarında uçucu madde kullanan çocuklar tespit edilmiştir(36)





### **3.GEREÇ VE YÖNTEM**

Ekim -Kasım-Aralık 2015 tarihleri arasında yapılan araştırmanın 48 sorudan oluşan anket formu Düzce Akçakoca TSM, Akçakoca TSM'ye bağlı ASM'lere ve Akçakoca Devlet Hastanesine gidilerek iki doktor gözetiminde bir hemşire ve iki tıbbi sekreter tarafından uygulandı.

#### **3.1.Araştırma Bölgesi**

Düzce Akçakoca Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Merkezleri ve Akçakoca Devlet Hastanesi

#### **3.2.Araştırmanın Tipi**

Kesitsel tipte araştırma

#### **3.3.Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Düzce Akçakoca Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Merkezleri ve Akçakoca Devlet Hastanesine bağlı çalışan 130 kişi evreni oluşturmaktadır. Evrenin tamamına ulaşılması hedeflendi, ayrıca örnekleme yapılmadı. 14 kişi ankete katılmayı kabul etmediği için çalışmaya dahil edilmedi.

#### **3.4.Araştırmanın Hipotezleri**

Sigara, alkol ve madde bağımlılığı, ailevi problemi olma, arkadaş çevresinde ve ailesinde madde kullanan kimselerin olması ile ilişkilidir.

#### **3.5.Araştırma Katılma Kriterleri**

Düzce Akçakoca Toplum Sağlığı Merkezi, Aile Sağlığı Merkezleri ve Akçakoca Devlet Hastanesine bağlı çalışıyor olmak, Araştırmaya katılmayı kabul etmek

#### **3.6.Araştırmaya Katılmama Kriterleri**

Araştırmaya katılmayı kabul etmemek

### **3.7.Araştırmanın Değişkenleri**

Bağımlı değişkenler: Sigara, alkol ve madde kullanımı.

Bağımsız değişkenler: Yaş, cinsiyet, eğitim durumu, ailenin eğitim durumu, sosyoekonomik durum, sosyal aktivite durumu.

### **3.8.Araştırmayı Uygulayanlar**

Anketler, TSM sorumlu hekimi ve Akçakoca Devlet Hastanesi başhekimi gözetiminde, bir TSM hekimi, bir hemşire ve iki tıbbi sekreter tarafından uygulanmıştır.

### **3.9.Araştırmada Kullanılan Araç ve Gereçler**

Anket formunda, sosyo-demografik özelliklerle ilgili 21 soru, sigara ile ilgili 14 soru, alkol ile ilgili 6 soru ve madde kullanımı ile ilgili 7 sorudan oluşmaktadır.

### **3.10.Araştırma Analizi**

İstatistiksel değerlendirme bir istatistik paket programında yapılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler ortalama( $\pm$ )standart sapma, frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Kategorik değişkenler arasındaki ilişkiler ki-kare testi ile analiz edilmiştir. Çalışmada istatistiksel olarak anlamlılık düzeyi  $p<0,05$  olarak alınmıştır.

### **3.11.Araştırmanın Zamanı**

Araştırmanın verileri Ekim-Kasım-Aralık 2015 tarihlerinde toplandı.

#### 4.BULGULAR

Araştırma grubundaki 130 kişiden 116'sına(%89.23) ulaşılmıştır. Tablo 1' de Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin meslek ve cinsiyete göre dağılımı gösterilmiştir. Buna göre çalışanların mesleklere göre dağılımı Doktor 19(%16.4), Hemşire 35(%30.2), Ebe 11(%9.5), Sağlık Memuru/ATT 15 (%12.9), Tıbbi Sekreter 22 (%19.0) ve hizmetli 14(%12.1) şeklindedir. Cinsiyete göre dağılımları ise; erkek 46 (%39.7), kadın 70(%60.3) şeklindedir.

**Tablo1. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin meslek ve cinsiyete göre dağılımı**

Meslek	Sayı	%
Doktor	19	16.4
Ebe/Hemşire	46	39.7
Sağlık Memuru/ATT	15	12.9
Tıbbi sekreter	22	19.0
Hizmetli	14	12.1
Cinsiyet		
Erkek	46	39.7
Kadın	70	60.3
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin anne ve babaların eğitim durumu Tablo 2' de gösterilmiştir. Buna göre personelin anne eğitim durumuna göre dağılımı; Okur Yazar Değil 14(%12.1), İlkokul 67(%57.8), Ortaokul 17(%14.7), Lise 15(%12.9) ve Üniversite 3(%2.6) şeklindedir. Baba Eğitim Durumuna göre dağılımı ise; Okur Yazar Değil 2(%1.7), İlkokul 38(%32.8), Ortaokul 19 (%16.4), Lise 36 (%31.0) ve Üniversite 21 (%18.1) şeklindedir.

**Tablo 2. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin anne ve babaların eğitim durumu**

Anne Eğitim Durumu	Sayı	%
Okuryazar değil	14	12.1
İlkokul	67	57.8
Ortaokul	17	14.7
Lise	15	12.9
Üniversite	3	2.6
<b>Baba Eğitim Durumu</b>		
Okuryazar değil	2	1.7
İlkokul	38	32.8
Ortaokul	19	16.4
Lise	36	31.0
Üniversite	21	18.1
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin algılanan aile gelir düzeyine göre dağılımı Tablo 3’de gösterilmiştir. Buna göre sağlık personelinin aile gelir düzeyine göre dağılımı Yüksek 5 (%4.3), Orta 101 (%87.1), Düşük 10 (%8.6) şeklindedir.

**Tablo 3. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışanların algılanan aile gelir düzeyine göre dağılımı.**

Algılanan Aile Gelir Düzeyi	sayı	%
Yüksek	5	4.3
Orta	101	87.1
Düşük	10	8.6
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin anne babalarının birlikte yaşayıp yaşamadıklarına göre dağılımı Tablo 4'te gösterilmiştir. Buna göre sağlık personelinin anne babaları birlikte yaşıyorlar 90(%77.6), boşandılar 2(%1.7), birisi vefat etti 18(%15.5) ve ikisi de vefat etti 6 (%5.2) şeklindedir.

**Tablo 4. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin anne babalarının birlikte yaşayıp yaşamadıklarına göre dağılımı.**

Anne Baba Durum	Sayı	%
Birlikte yaşıyorlar	90	77.6
Boşandılar	2	1.7
Birisi vefat etti	18	15.5
İkisi de vefat etti	6	5.2
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin gelir durumuna göre dağılımı Tablo 5'de gösterilmiştir. Buna göre gelir durumu 1000-2000 TL 33(%28.4), 2001-3000 TL 51 (%44.0), 3001-4000TL 15 (%12.9), 4001 TL ve üstü 17 (%14.7) şeklindedir.

**Tablo 5. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin Gelir Durumuna göre dağılımı.**

Gelir Durumu	Sayı	%
1000-2000 TL	33	28.4
2001-3000 TL	51	44.0
3001-4000 TL	15	12.9
4001 TL ve üstü	17	14.7
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin kaldıkları yere göre dağılımı Tablo 6’da gösterilmiştir. Buna göre evde ailesiyle kalanlar 90(%77.6), evde arkadaşıyla kalanlar 13(%11.2), evde yalnız kalanlar 13(%11.2), şeklindedir.

**Tablo 6. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin kaldıkları yere göre dağılımı.**

Nerede kalıyorsun	Sayı	%
Evde ailemle	90	77.6
Evde arkadaşımle	13	11.2
Evde yalnız	13	11.2
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin hayatlarının en uzun bölümünü nerede geçirdiklerine göre dağılımı Tablo 7’ de gösterilmiştir. Buna göre il merkezi 43(%37.1), ilçe 62 (%53.4), kasaba 1 (%0.9), köy 10 (%8.6) şeklindedir.

**Tablo 7. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin hayatlarının en uzun bölümünü nerede geçirdiklerine göre dağılımı.**

Hayatının en uzun bölümü nerde geçti	Sayı	%
İl merkezi	43	37.1
İlçe	62	53.4
Kasaba	1	0.9
Köy	10	8.6
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin mezun oldukları okullara göre dağılımı Tablo 8’ de gösterilmiştir. Buna göre lise 30(%25.9), ön lisans/lisans 61(%52.6), yüksek lisans 9(%7.8), doktora 5(%4.3), diğer 11(%9.5) şeklindedir.

**Tablo 8. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin Mezun oldukları okullara göre dağılımı.**

Mezuniyet durumu	Sayı	%
Lise	30	25.9
Ön lisans/lisans	61	52.6
Yüksek lisans	9	7.8
Doktora	5	4.3
Diğer	11	9.5
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin mesleklerinden memnun olup olmadıklarına göre dağılımı Tablo 9’da gösterilmiştir. Buna göre memnun olanlar evet 86(%74.1), hayır 16 (%13.8), kararsız 14 (%12.1) şeklindedir.

**Tablo 9. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin mesleklerinden memnun olup olmadıklarına göre dağılımı.**

Meslek memnuniyet durumu	Sayı	%
Evet	86	74.1
Hayır	16	13.8
Kararsızım	14	12.1
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin spor yapma, müzik aleti çalma ve güzel sanatlarla ilgilenmelerine göre dağılımı Tablo 10’da gösterilmiştir. Buna göre spor yapma durumu evet 18(%15.5),hayır 98(%84.5), müzik aleti çalma durumu evet 9(%7.8),hayır 107(%92.2) ve güzel sanatlarla ilgilenme durumu evet 16(%13.8),hayır 100(%86.2) şeklindedir

**Tablo 10. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin spor yapma, müzik aleti çalma ve güzel sanatlarla ilgilenmelerine göre dağılımı.**

Spor yapma durumu	Sayı	%
Evet	18	15.5
Hayır	98	84.5
Müzik aleti çalma Durumu		
Evet	9	7.8
Hayır	107	92.2
Güzel sanatlarla ilgilenme durumu		
Evet	16	13.8
Hayır	100	86.2
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin madde kullanan arkadaşları olup olmadığı ve kullandıkları maddelere göre dağılımı Tablo 11’ de gösterilmiştir. Buna göre madde kullanan arkadaş durumu evet 91(%78.4), hayır 25(%21.6) ve kullandıkları maddeler sigara 64(%55.2), sigara-alkol 23(%19.8), sigara-alkol-esrar 3(%2.6), sigara-alkol-esrar-eroin-uyuşturucu-tiner 1(%0.9) şeklindedir.

**Tablo 11. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin madde kullanan arkadaş olup olmadığı ve kullandıkları maddelere göre dağılımı.**

Madde kullanan arkadaş durumu	Sayı	%
Evet	91	78.4
Hayır	25	21.6
Hangi maddeleri kullanıyorlar		
Sigara	64	55.2
Sigara-alkol	23	19.8
Sigara-alkol-esrar	3	2.6
Sigara-alkol-esrar-eroin-uyuşturucu-tiner	1	0.9
Toplam	116	100.0



Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumuna göre dağılımı Tablo 12’de gösterilmiştir. Buna göre sigara içme durumu, Hiç içmedim 42(%36.2), Bir kez denedim, hiç sevmedim 11(%9.5), Bir kez denedim hoşuma gitti 1(%0.9), Ara sıra içiyorum 9(%7.8), Düzenli içiyorum 33(%28.4), İçiyordum bıraktım 20(%17.2) şeklindedir.

**Tablo 12. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumuna göre dağılımı.**

Sigara içme durumu	Sayı	%
Hiç içmedim	42	36.2
Bir kez denedim, hiç sevmedim	11	9.5
Bir kez denedim hoşuma gitti	1	0.9
Ara sıra içiyorum	9	7.8
Düzenli içiyorum	33	28.4
İçiyordum bıraktım	20	17.2
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/denemenin üniversitede olup olmadığına göre dağılımı Tablo 13’de gösterilmiştir. Buna göre sigara başlama/denemesi üniversitede mi olduğu durumu, evet 13(%13.0), hayır 87(%87.0) şeklindedir.

**Tablo 13. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/denemenin üniversitede olup olmadığına göre dağılımı.**

Sigara başlama/denemeniz üniversitede mi?	Sayı	%
Evet	15	12.9
Hayır	101	87.1
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/denemenin nasıl olduğuna göre dağılımı Tablo 14’de gösterilmiştir. Buna göre sigaraya başlama/denemesi nedenlerinde merak 30(%18.3), çevre etkisi 20(%12.3), özentisi20(%12.3), psikolojik etkenler 18(%11.0) ve arkadaş etkisi 19(%11.5) yüksek bulunmuştur

**Tablo 14. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/denemenin nasıl olduğuna göre dağılımı.**

Sigaraya başlama/denemesi nedenleri	Sayı	%
Hiç başlamadım/denemedim	52	31.6
Merak	30	18.3
Çevre etkisi	20	12.3
Psikolojik etkenler	18	11.0
Özenti	20	12.3
Ailemde içen olduğu için	5	3.0
Arkadaşlarımdan etkilendim	19	11.5
Toplam	164*	100.0

\*Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir.

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/deneme yaşına göre dağılımı Tablo 15’te gösterilmiştir. Buna göre sigaraya başlama/deneme yaşı, 10-15 9(%7.8), 16-20 31(%26.7), 21-25 23(%19.8), 26 ve üstü 1(%0.9), başlamadım 52(%44.8), şeklindedir.

**Tablo 15. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigaraya başlama/deneme yaşına göre dağılımı.**

Sigaraya başlama/deneme yaşınız	Sayı	%
10-15	9	7.8
16-20	31	26.7
21-25	23	19.8
26 ve üstü	1	0.9
Başlamadım	52	44.8
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin içtikleri sigara sayısına göre dağılımı Tablo 16’ de gösterilmiştir. Buna göre içtikleri sigara sayısı, Hiç içmedim 73(%62.9) Haftada 1-5 4(%3.4), Günde 1-10 17(%14.7), Günde 11-20 16(%13.8), Günde 20den fazla 6(%5.2), şeklindedir.

**Tablo 16. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin içtikleri sigara sayısına göre dağılımı.**

İçtikleri sigara sayısı	Sayı	%
Haftada 1-5	4	3.4
Günde 1-10	17	14.7
Günde 11-20	16	13.8
Günde 20den fazla	6	5.2
İçmiyorum	73	62.9
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin ailelerinde sigara içme durumuna göre dağılımı Tablo 17’de gösterilmiştir. Buna göre ailede sigara içenlerin durumu, yok 51(%40.0), baba 15(%12.9), kardeş 24(%20.7), eş 4(%3.4), İki ve daha fazla birey 22(%19.0) şeklindedir.

**Tablo 17. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin ailelerinde sigara içme durumuna göre dağılımı.**

Aile de sigara içen var mı?	Sayı	%
Baba	15	12.9
Kardeş	24	20.7
Eş	4	3.4
Yok	51	44.0
İki ve daha fazla birey	22	18.9
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin yaşadıkları mekânda sigara içilme durumuna göre dağılımı Tablo 18’ de gösterilmiştir. Buna göre yaşadıkları mekânda sigara içilme durumu, evet 55(%47.4), hayır 61(%52.6), şeklindedir.

**Tablo 18. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin yaşadıkları mekânda sigara içilme durumuna göre dağılımı.**

Yaşadıkları mekânda sigara içilme durumu	Sayı	%
Evet	55	47.4
Hayır	61	52.6
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigarayı bırakma isteğine göre dağılımı Tablo 19’da gösterilmiştir. Buna göre sigarayı bırakma isteği, evet 35(%30.2), hayır 8(%6.9), zaten bıraktım 21(%18.1), hiç başlamadım 52(%44.8), şeklindedir. Sigara içenlerin 35 (%81.4)’i sigarayı bırakmayı düşünüyor.

**Tablo 19. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigarayı bırakma isteğine göre dağılımı.**

Sigarayı bırakma isteği	Sayı	%
Evet	35	30.2
Hayır	8	6.9
Zaten bıraktım	21	18.1
Hiç başlamadım	52	44.8
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigarayı bırakma durumuna göre dağılımı Tablo 20’de gösterilmiştir. Buna göre sigarayı bırakma durumuna göre dağılımı, Hiç başlamadım 52(%44.8), evet 21(%18.1), hayır 43(%37.1), şeklindedir

**Tablo 20. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigarayı bırakma durumuna göre dağılımı.**

Sigarayı bırakma durumu	Sayı	%
Evet	21	18.1
Hayır	43	37.1
Hiç başlamadım	52	44.8
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personellerinde sigara içenlerin sigarayı bırakmalarında en önemli faktörlerin sayısına göre dağılımı Tablo 21’de gösterilmiştir. Buna göre en önemli faktör, kendi iradem 16(%76.2), aile isteği 1(%4.8), sağlık nedenleri 3(%14.3), maddi nedenler 1 (%4.8), şeklindedir.

**Tablo 21. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personellerinde sigara içenlerin sigarayı bırakmalarında en önemli faktörlerin sayısına göre dağılımı.**

Sigarayı bırakmalarında en önemli faktörler	Sayı	%
Kendi iradem	16	76.2
Aile isteği	1	4.8
Sağlık nedenleri	3	14.3
Maddi nedenler	1	4.8
Toplam	21	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkol içme durumuna göre dağılımı Tablo 22’ de gösterilmiştir. Buna göre alkol içme durumu, Hiç içmedim 71(%61.2), Bir kez denedim hiç sevmedim 14(%12.2), Bir kez denedim hoşuma gitti ama içmiyorum 5(%4.3), Ara sıra içiyorum 17(%14.8), İçiyordum bıraktım 8(%7.0), şeklindedir

**Tablo 22. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkol içme durumuna göre dağılımı.**

Alkol içme durumu	Sayı	%
Hiç içmedim	72	62.1
Bir kez denedim hiç sevmedim	14	12.1
Bir kez denedim hoşuma gitti ama içmiyorum	5	4.3
Ara sıra içiyorum	17	14.7
İçiyordum bıraktım	8	6.9
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkole başlama/denemesi nedenlerine göre dağılımı Tablo 23’de gösterilmiştir. Buna göre alkole başlama/denemesi nedenleri, merak 13(%10.2), çevre etkisi 14(%10.4), psikolojik etkenler 1(%0.7), özentisi 8(%6.5), ailemde içen olduğu için 3(%2.2), arkadaşımından etkilendim 11(%8.5), hiç başlamadım 79(%61.5) şeklindedir.

**Tablo 23. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkole başlama/denemesi nedenlerine göre dağılımı.**

Alkole başlama/denemesi nedeni	Sayı	%
Merak	13	10.2
Çevre etkisi	14	10.4
Psikolojik etkenler	1	0.7
Özentisi	8	6.5
Ailemde içen olduğu için	3	2.2
Arkadaşlarımdan etkilendim	11	8.5
Hiç başlamadım	79	61.5
<b>Toplam</b>	<b>129*</b>	<b>100.0</b>

\*Bu soruya birden fazla cevap verilmiştir.

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkolü kullanma sıklığına göre dağılımı Tablo 24’de gösterilmiştir. Buna alkolü kullanma sıklığı, haftada 1-2 kez 1(%0.9), ayda 1-2 kez 10(%8.6), yılda 1-2 kez 7(%6.0), içmiyorum 98(%84.5), şeklindedir

**Tablo 24. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin alkolü kullanma sıklığına göre dağılımı.**

Alkolü kullanma sıklığı	Sayı	%
Haftada 1-2 kez	1	,9
Ayda 1-2 kez	10	8.6
Yılda 1-2 kez	7	6.0
İçmiyorum	98	84.5
Toplam	116	100.0

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin ailelerindeki bireylerin alkol içme durumuna göre dağılımı Tablo 25. de gösterilmiştir. Buna göre alkole başlama/denemesi nasıl olduğu durumu, baba 9(%7.8), kardeş 7(%6.0), eş 2(%1.7), evlat 1(%0.9), iki ve daha fazla birey 3(%2.6), içen yok 94(%81.0), şeklindedir.



**Tablo 25. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin ailelerindeki bireylerin alkol içme durumuna göre dağılımı.**

Ailelerinde alkol içme durumu	Sayı	%
Baba	9	7.8
Kardeş	7	6.0
Eş	2	1.7
Evlat	1	0.9
İçen Yok	94	81.0
İki ve daha fazla birey	3	2.6
<b>Toplam</b>	<b>116</b>	<b>100.0</b>

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun cinsiyete göre dağılımı Tablo 26’da gösterilmiştir. Erkeklerin 24’si (%52.2) sigara içerken kadınların 19’i (%27.1) sigara içmektedir. Sigara içme durumu cinsiyete göre farklılık göstermektedir( $\chi^2= 6.4, p=0.011$ ).

**Tablo 26. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin Sigara içme durumunun cinsiyete göre dağılımı.**

Cinsiyet	Sigara içme durumu			
	İçmiyor		İçiyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Erkek	22	47.8	24	52.2
Kadın	51	72.9	19	27.1
<b>Toplam</b>	<b>73</b>	<b>62.9</b>	<b>43</b>	<b>37.1</b>

$\chi^2= 6.4, p=0.011$

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun mesleklerine dağılımı Tablo 27’de gösterilmiştir. Buna göre Doktorların 7(%36.8)’i, Ebe/Hemşire 13(%28.3)’ü, Sağlık Memuru/ATT’lerin 8(%53.3)’i, Tıbbi sekreterlerin 7(%31.8) ve hizmetlilerin 8(%57.1)’i sigara içmektedir. Mesleklere göre sigara içme durumu anlamlı bulunamamıştır( $x^2= 5.9$ ,  $p=0.206$ ).

**Tablo 27. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun mesleklerine göre dağılımı.**

Mesleklerine göre dağılımı	Sigara içme durumu			
	İçmiyor		İçiyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Doktor	12	63.2	7	36.8
Ebe/Hemşire	33	71.7	13	28.3
Sağlık Memuru/ATT	7	46.7	8	53.3
Tıbbi sekreter	15	68.2	7	31.8
Hizmetli	6	42.9	8	57.1
Toplam	73	62.9	43	37.1

$x^2= 5.9$ ,  $p=0.206$

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun baba eğitim durumuna göre dağılımı Tablo 28’de gösterilmiştir. Buna göre babaları ortaokul mezunu olan kişilerin 13(%68.4)’ü, ilkokul mezunu olan kişilerin 10(%26.3), lise mezunu olan kişilerin 14(%38.9)’ü, üniversite mezunu olan kişilerin 6(%28.6)’sı sigara içmektedir. Sigara içme durumu baba eğitim durumuna göre farklılık göstermektedir ( $x^2= 12.2$ ,  $p=0.016$ ).

**Tablo 28. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun baba eğitim durumu göre dağılımı.**

Baba eğitim durumu	Sigara içme durumu			
	İçmiyor		İçiyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Okuryazar değil	2	100.0	0	0.0
İlkokul	28	73.7	10	26.3
Ortaokul	6	31.6	13	68.4
Lise	22	61.1	14	38.9
Üniversite	15	71.4	6	28.6
<b>Toplam</b>	<b>73</b>	<b>62.9</b>	<b>43</b>	<b>37.1</b>

$$x^2= 12.2, p=0.016$$

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun mesleklerinden memnun olma durumuna göre dağılımı Tablo 29’de gösterilmiştir. Buna göre mesleğinden memnun olanların 36(%41.9)’u, mesleğinden memnun olmayanların 6(%37.5)’i ve kararsızların 1(%7.1)’i sigara içmektedir. Sigara içme durumu mesleklerinden memnun olma durumuna göre farklılık göstermektedir ( $x^2= 7.7, p=0.022$ ).

**Tablo 29. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun mesleklerinden memnun olma durumuna göre dağılımı**

Meslek memnuniyet durumu	Sigara içme durumu			
	İçmiyor		İçiyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	50	58.1	36	41.9
Hayır	10	62.5	6	37.5
Kararsızım	13	92.9	1	7.1
<b>Toplam</b>	<b>73</b>	<b>62.9</b>	<b>43</b>	<b>37.1</b>

$$x^2= 7.7, p=0.022$$

Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaş durumuna göre dağılımı Tablo 30'da gösterilmiştir. Buna göre bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaşları olanların 39(42.9)'u sigara içerken bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaşları olmayanların 4(%16.0)'ü sigara içmektedir. Sigara içme durumu bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaş durumuna göre farklılık göstermektedir( $x^2= 4.9, p=0.026$ ).

**Tablo 30. Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara içme durumunun bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaş durumuna göre dağılımı.**

Bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaş durumu	Sigara içme durumu			
	İçmiyor		İçiyor	
	Sayı	%	Sayı	%
Evet	52	57.1	39	42.9
Hayır	21	84.0	4	16.0
Toplam	73	62.9	43	37.1

$x^2= 4.9, p=0.026$

## 7.TARTIŞMA

Gelişmekte olan ülkelerde yapılan çalışmalar en çok kullanılan maddelerin tütün ve ürünleri, alkol, esrar ve uçucu maddeler olduğunu göstermektedir(37). Sık kullanılan maddeler içindeki bu sıralamanın çalışmamız için de benzer olduğu söylenebilir. Sigara ve alkol, genç ve erişkinler arasında yaygın olarak tüketilen, yasal bağımlılık yapıcı maddelerdir. Diğer yasa dışı bağımlılık yapıcı maddelerin kullanımı, sigara ve alkol kullanımını takip etmektedir. Bu maddelerin tümüne başlama yaşı, genellikle çocukluk yaş grubu olup; yaşı ilerledikçe kullanma oranları da artmaktadır. Bu maddelerin kullanımının genetik faktörlerden, çevresel faktörlere kadar geniş bir yelpazede pek çok faktörden (ebeveyn ve diğer çevredekilerin bu maddeleri kullanması, büyüklere özeni, arkadaşlık, yaş, gelirin artması, kültürel değerler vb) etkilendiği bildirilmektedir(38,39,40,41). Bu çalışmada sigaraya başlama/deneme nedenleri; merak, çevre etkisi, özeni, psikolojik etkenler ve arkadaş etkisi olarak belirtilmiştir. Yine çalışmamızda başlama/deneme yaşı, yukarıdaki çalışmalara benzer şekilde bulunmuştur.

2008 yılında Türkiye’de sağlık personelinde sigara içenlerin oranı uzman hekimler arasında %20, diş hekimleri arasında %25, hemşirelerde %30, pratisyen hekimlerde %31, teknisyenlerde ise %34 olarak bulunmuştur. Sağlık personelinde sigara kullanma oranlarının böyle yüksek olması, aynı zamanda da toplumda rol model olmaları nedeni ile sağlık çalışanları, sigara kontrol programlarında öncelikli olarak ele alınmalıdır. Sağlık çalışanlarının toplumda sigara alışkanlığının azaltılması konusunda önemli sorumlulukları bulunmaktadır. Sağlık çalışanlarının öncelikle kendilerinin sigara içmeyerek topluma örnek olmaları beklenir. Ayrıca, hasta ile ilişkilerinde özellikle doktorlar hastalarını, sigaranın sağlığa ilişkin zararları konusunda bilinçlendirerek sigara karşıtı etkinliklerde aktif rol oynamalıdır (42). Bu çalışmada Doktorların %36.8’i, Ebe/Hemşirelerin %28.3’ü, Sağlık Memuru/ATT’lerin %53.’i, Tıbbi sekreterlerin %31.8 ve hizmetlilerin %57.1’i sigara içmektedir.

Başta hekimler ve hemşireler olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının, toplum tarafından örnek alınan bireyler olmaları yanında, özellikle koruyucu sağlık hizmetinde eğitmen görevi de yüklenmeleri nedeniyle sigara kullanmamaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının sigara içmesi sigaranın sağlığa kötü etkileriyle ilgili mesajlara zarar vermektedir. Dolayısıyla, sigara içen hekimler ve hemşireler hastalarını sigarayı

birakmaya cesaretlendirme konusunda gönülsüz davranmaktadırlar. Gelişmiş ülkelerde sağlık çalışanlarının sigara içme oranı daha düşüktür ve zamanla da azalmaktadır. ABD’de 1974-1991 tarihleri arasında, doktorlarda sigara içme oranı %18.8’den %3.3’e, hemşirelerde ise %31.7’den %18.3’e gerilediği bildirilmiştir (43).

Dünyada sigara bağımlılığının sağlık çalışanları arasında benzer yaş grubundaki genel nüfustan daha düşük düzeyde olduğu bildirilmektedir(44). Ancak ülkemizde genel olarak sigara bağımlılık oranının sağlık çalışanları arasında genel nüfusa yakın hatta üstünde sigara bağımlılık oranlarının olduğu bildirilmektedir(45,46). Çalışmamıza katılan sağlık çalışanları arasında ara sıra sigara içenler %7.8, düzenli içenler %28.4 olarak bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sigara içme oranları doktorlarda ortalama %31,9-70.0 arasında değişirken, erkek doktorlarda ortalama %33.3-64.5, kadın doktorlarda ise %13.6-72.2 olarak bulunmuştur(47). Çalışmamızda erkeklerin %52.2’si sigara içerken kadınların %27.1’i sigara içmektedir ve sonuçları literatür ile uyumlu olarak erkeklerin kadınlara göre sigara içme oranın yüksek olduğu görülmüştür(48). Erkeklerde sigara içme oranının daha yüksek olması, erkeklerde risk alma davranışının kadınlara göre yüksek olmasından kaynaklanabilir(49).

Denizli’de 1999 yılında yapılan bir araştırmada öğrencilerin babalarının eğitim düzeyi annelerinkinden daha yüksek olduğu ve babalarının %22.7’sinin üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir(50). Erkan ve arkadaşlarının 2002 yılında üniversite öğrencilerinde yaptıkları bir araştırmada öğrencilerin annelerinin %24.5’inin lise, %6.1’inin üniversite; babalarının ise %36.5’inin lise ve %23.0’ının üniversite mezunu olduğu belirlenmiştir(51). Bu çalışmamızda da yakın sonuçlar elde edilmiştir.

Sigara kullanma sıklığı bakımından öğrenciler incelendiğinde anne eğitimi ilkokul ve altında olanlar daha az sigara kullanmaktayken, baba eğitimi ilkokul ve altında olan öğrencilerin daha fazla sigara kullandıkları saptanmıştır (52). Göksel ve ark. (2001) ve Tot ve ark. (2002) lise ve üniversite öğrencilerinde yaptıkları çalışmalarda; anne ve babanın eğitim durumunun öğrencilerin sigara kullanmasını etkilemediğini belirtmektedirler(53,54). Bu çalışmada Sigara bağımlılığında baba eğitim durumuyla anlamlı bir bağlantı olduğu saptanmıştır. Babası ortaokul mezunu olan kişilerin sigara içme yüzdeleri daha yüksektir. Avrupa ülkeleri ile kıyaslandığında tütün dışındaki diğer maddelerin kullanım yaygınlığı araştırmamızda oldukça düşük olarak bulunmuştur. Alkol kullanımını da oldukça düşük olarak gözlenmiştir. ABD gibi gelişmiş

ve Kosta Rika, Brezilya gibi bazı gelişmekte olan ülkelerle kıyasladığımızda da tütün dışında kalan alkol ve diğer maddelerin kullanım yaygınlığı Türkiye’de daha düşüktür(55).

## **8. SONUÇ VE ÖNERİLER**

Çalışmada ailesinde ve çevresinde sigara içen kişilerin sayısı arttıķca katılımcılarda da yatknılığın arttığı belirlenmiştir. Yine bu çalışmada sigaraya başlama nedenlerinde merak, evre etkisi, özenti, psikolojik etkenler ve arkadaş etkisi yüksek bulunmuştur.

Farklı sosyokültürel ve yaş gruplarında bu tür çalışmalar yapılmaya devam edilmelidir.. Sigaraya başlamada merak, evre etkisi, özenti, arkadaş etkisi, psikolojik etkenler ve ailede sigara içenler ön planda olduğundan sigarayı bırakma kampanyaları yalnız bireysel değil topluma yönelik olarak planlanmalıdır. Toplum bilinçlendirilmeli ve gençler sigara, alkol ve uyuşturucu madde kullanımının zararları konusunda eğitilmelidir. Sağlık personellerinin davranışlarının toplumu etkilediğini de göz önüne alınarak halkı sigara konusunda eğitecek olan sağlık personellerine yönelik kampanyalarla sigarayı bırakmaları ve başlamamaları sağlanmalıdır.

## 9.KAYNAKLAR:

---

- 1 World Health Organization Tobacco Free Initiative. Building blocks for tobacco control: a handbook. Pp4-13, 2004.
- 2 Tütün Bağımlılığı İle Mücadele El Kitabı (Hekimler İçin) 2010 [Internet]. Ankara: Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü; 2010.  
[http://www.sigarabirakmadaogrenmezemini.org/media/downloads/Tutunle\\_Mucadele\\_El\\_Kitabi.pdf](http://www.sigarabirakmadaogrenmezemini.org/media/downloads/Tutunle_Mucadele_El_Kitabi.pdf) adresinden 05.10.2015 tarihinde erişilmiştir
- 3 Hong S M,Giannakopoulos E: Effects of age, sex and university status on life satisfaction. Psychol Rep. 74:99-108, 1994.
- 4 Bennet M E, Miller J H, Woodalf WG: Drinking Binge drinking and other drug use among southwestern undergraduates; threeyear trends. Am J drug Alcohol Abuse. 25(2): 351-360, 1999.
- 5 Lanier C A, Nicholson T, Duncan D: Drug use and mental wellbeing among a sample of undergrate and graduate college students. J Drug Educ. 31(3):239-248, 2001.
- 6 Shillington A M, Clopp J D:Substance use problems reported by college students, combined marijuana and alcohol use versus alcohol-only use. Subst Use Misuse. 36(5):663-672, 2001
- 7 Wechsler H, Rigotti NA, Gledhill-Hoyt J, et al. Increased levels of cigarette use among collage students: a cause for national concern. JAMA 1998; 280:1673-8.
- 8 Centers for Disease Control. Projected smoking-related deaths among youth-United States. MMWR 1996; 45: 971-4.
- 9 Arı O. Sigara ve İnsan. Yeni Asya Yayınevi, İstanbul,1982
- 10 Dünya Sağlık Örgütü, ICD-10 Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar Sınıflandırması, Dünya Sağlık Örgütü, Cenevre, 1992



- 
- 11 Atkinson RM, Tolsen RL, Turner SA (1990) Late versus early onset problem drinking in older men. *Alcohol Clin Exp Res*, 14(4):574-579.
- 12 Coşkunol H, Altıntoprak E (1999) Alkol kullanımının genetik yönleri. *Klinik Psikiyatri Dergisi*, 2:222-223..
- 13 Kaplan HI, Sadock BJ (1998) *Alcohol Related Disorder. Synopsis of Psychiatry*, Kaplan and Sadock (Ed), Baltimore, Maryland, s.391-407.
- 14 Jernigan D. *Global Status Report :Alcohol and Young People*, WHO, Geneva, 2001  
[http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66795/1/WHO\\_MSD\\_MSB\\_01.1.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/66795/1/WHO_MSD_MSB_01.1.pdf)  
adresinden 05.10.2015 tarihinde erişilmiştir
- 15 candidates2003.emcdda.europa.eu/.../tr/substance-addiction-turkish.doc  
[http://barbaroshayreddinpasao.meb.k12.tr/meb\\_iys\\_dosyalar/06/19/745557/dosyalar/2013\\_09/20100609\\_06025823\\_madde\\_bagimlilik.pdf](http://barbaroshayreddinpasao.meb.k12.tr/meb_iys_dosyalar/06/19/745557/dosyalar/2013_09/20100609_06025823_madde_bagimlilik.pdf) adresinden 05.10.2015 tarihinde erişilmiştir
- 16 Sivas İlindeki Lise Öğrencilerinde Madde Kullanımı Yaygınlığı, Prof. Dr. Orhan DOĞAN, *Bağımlılık Dergisi*, Sayı:2001, Cilt: 38, Sayı:2  
[http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS%2CTHUK&ano=13864\\_32af72e6fcdccb582716eb581bb5d115](http://uvt.ulakbim.gov.tr/uvt/index.php?cwid=9&vtadi=TPRJ%2CTTAR%2CTTIP%2CTMUH%2CTSOS%2CTHUK&ano=13864_32af72e6fcdccb582716eb581bb5d115)  
adresinden 05.10.2015 tarihinde erişilmiştir
- 17 Rehn N, Room R, Edwards G. *Alcohol the European Region – consumption, harm and policies*. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2001.
- 18 Tütün, Alkol ve Madde Bağımlılığı, *Herkese Sağlık -Türkiye'nin Hedef ve Stratejileri*, Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Yayınları, Ankara,2001;31
- 19 Doğanavşargil GÖ, Sertöz ÖÖ, Coşkunol H, Şen G. EÜTF Psikiyatri anabilim dalı bağımlılık tedavi biriminin hasta verilerinin on yıllık geriye dönük olarak

---

incelenmesi: Madde kullanan hastaların sosyodemografik özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2004; 5:115-120

20 United Nations Office on Drugs and Crime (UNDOC). World Drug Report launched by UNDOC in Stockholm 2005; 1-13.

21 Polat, Oğuz (2004). “Çocukta Korkulu Rüya: Uyuşturucu”, Çocuk Forumu, Mayıs-Ağustos, s. 1-10.

22 [http://www.tapdk.gov.tr/piyasa\\_duzenlemeleri/tutun\\_alkol\\_kontrol/tutun\\_kontrolu/tutun\\_mamulleri\\_ve\\_saglik/Sigaran%C4%B1n%20Zararlar%C4%B1%20Hakk%C4%B1nda%20Bilgi%20Notu,%20Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf](http://www.tapdk.gov.tr/piyasa_duzenlemeleri/tutun_alkol_kontrol/tutun_kontrolu/tutun_mamulleri_ve_saglik/Sigaran%C4%B1n%20Zararlar%C4%B1%20Hakk%C4%B1nda%20Bilgi%20Notu,%20Sa%C4%9F1%C4%B1k%20Bakanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1.pdf) adresinden 05.10.2015 tarihinde erişilmiştir

23 Ekşi, A. (1999). Ben Hasta Değilim. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi

24 Ozcan, F., 2008, Gebelik Sırasında Uzun Dönem Etil Alkol, Metil Alkol Ve Etilen Glikol'e Maruz Kalmanın Yeni Doğan Yavrular Üzerinde Toksik Etkisinin İncelenmesi, Yüksek Lisans Tezi, Trakya Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Toksikoloji ABD, 6s.

25 Kurupınar, A. (2012). Ortaöğretim öğrencilerinde görülen madde bağımlılığı alışkanlığı ve yaygınlığı (Bartın İli Örneği).Yüksek lisans tezi. Gazi Üniversitesi, Ankara.

26 Mırsal H, Kalyoncu A. (2000). Alkol kullanım bozuklukları. Psikiyatri Dünyası Dergisi, 4: 22-30.

27 Ögel K (2001). İnsan, Yaşam ve Bağımlılık: Tartışmalar ve Gerçekler. İstanbul: Kültür-Sanat Yayıncılık

28 Gurdal F., Asirdizer M., Aker RG, Korkut S, Kuçukbrahimoglu K, İnce H. Review of detection frequency and type of synthetic cannabinoids in herbal compounds analyzed by Istanbul Narcotic Department of the Council of Forensic Medicine, Turkey, J of Forensic Leg Med 2013; 20:667-672

- 
- 29 Demir B. Bonzai nedir? Türk kimya derneği dergisi, 2014; 44, p 22-25.
- 30 Turan N, Tırtıl L, Koç S. Alkol, Uyuşturucu, Uyarıcı ve Benzeri Madde. Entoksikasyonların Adli Tıbbi Özellikleri. Klinik Gelişim. 2009;1:133-140
- 31 Avrupa'daki uyuşturucu sorununun durumu 2006 yıllık raporu  
<http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page008-tr.html> adresinden 06.10.2015 tarihinde erişilmiştir
- 32 Global illicit drug trends 2003, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, Viyana.  
<http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page020-tr.html#UNODC2003a> adresinden 06.10.2015 tarihinde erişilmiştir
- 33 Ecstasy and amphetamines: global survey 2003, Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi, Viyana. <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page020-tr.html#UNODC2003b> adresinden 06.10.2015 tarihinde erişilmiştir
- 34 World drug situation with regard to drug trafficking: Report of the Secretariat, Narkotik Uyuşturucular Komitesi, Birleşmiş Milletler Ekonomik ve Sosyal Konseyi, Viyana. <http://ar2006.emcdda.europa.eu/tr/page020-tr.html#CND2006> adresinden 06.10.2015 tarihinde erişilmiştir
- 35 T.C. Resmi Gazete Tarihi: 05.08.2010 Resmi Gazete Sayısı: 27663 madde 4 (ğ) bendi  
<http://www.mevzuat.gov.tr/Metin.Aspx?MevzuatKod=7.5.14180&MevzuatIliski=0&sourceXmlSearch=u%C3%A7ucu> adresinden 06.10.2015 tarihinde erişilmiştir
- 36 Anatos N, Barnett N.W, Lewis S.W : Capillary electrophoresis for forensic drug analysis: A review Talanta, 2005, 67(2-15),S:269-279
- 37 Acuda ve Eide 1994, Silva ve ark. 1994, Dubre ve ark. 1995
- 38 Polat O. Sokak Çocuklar. İstanbul: Özgün Ofset, 2002

- 
- 39 Swadi H. Drug and substance use among 3333 London adolescents. *Br J Addict.* 1998;83:935-942
- 40 Flisher AJ, Parry CDH, Evans J, Muller M, Lombard C. Substance use by adolescents in Cape Town: Prevalence and correlates. *J Adolesc Health* 2003;32:58–65
- 41 Madu SN, Matla MQ. Illicit drug use, cigarette smoking and alcohol drinking behavior among a sample of high school adolescents in the Petersburg area of the Northern Province, South Africa. *J Adolesc* 2003;26:121–136
- 42 Tezcan S, Yardım N. Türkiye’de Çeşitli Sağlık Kurumlarında Doktor, Hemşire ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Boyutu, Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003;51(4):390-7
- 43 Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, et al. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994; 271: 1273-5.
- 44 Abrams DB, Wilson GT. Habit Disorders: Alcohol and Tobacco Dependence. In :Annual Review, 1986; (5): 613
- 45 Greden, J.F. Caffeine and Tobacco dependence. In:Comprehensive Textbook Of Psychiatry. Kaplan HI, Sadock BJ (eds). 4th edition, Baltimore: Williams&Wilkins, 1985; 1026 33
- 46 Tuğlu C. Güzelant A, Erdoğan S, Şenveli B, Abay E. Hekimlerde sigara içme alışkanlığı ve ruhsal örüntü. *Bağımlılık* 2000; 1(1):32-7.
- 47 Flay BR, Hu FB, Richardson J. Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. *Preventive Medicine* 1998; 27(5 Pt 3):
- 48 TÜİK. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. Ankara; 2008.

- 
- 49 Tümer A, Şahin S. Ergenlerin Riskli Sağlık Davranışları. Sağlık ve Toplum 2011;21(1):32-38
- 50 Demirhan H. Denizli Đlinde Yer Alan Öğrencilerde Sigara, Alkol ve Uçucu Madde Kullanımı. Yüksek lisans tezi, Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimler Enstitüsü. Denizli 1999 (yayınlanmamış), s:69-87.
- 51 Erkan S, Tuğrul B, Ustun E. Okul Öncesi Öğretmenliği Öğrencilerine Ait Türkiye Profil Araştırması. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi. 2002;23:108-116.
- 52 [http://www.journalagent.com/kafkas/pdfs/KJMS\\_3\\_2\\_55\\_61.pdf](http://www.journalagent.com/kafkas/pdfs/KJMS_3_2_55_61.pdf)
- 53 Tot Ş, Yazıcı K, Yazıcı AE, et al. Mersin Üniversitesi öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım yaygınlığı ve ilişkili özellikleri. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2002; 3: 227-31.
- 54 Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir ili lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. Türk Toraks Dergisi 2001; 2: 49-53.
- 55 Hibell ve ark. 1995, Johnston ve ark. 1999, Sandi ve ark. 2002

**DÜZCE AKÇAKOCA TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ VE AKÇAKOCA  
DEVLET HASTANESİ ÇALIŞANLARINDA SİGARA VE MADDE  
KULLANIMI YAYGINLIĞI VE KULLANMA NEDENLERİ  
ANKET ÇALIŞMASI**

**LÜTFEN OKUYUNUZ:**

“Düzce Akçakoca ilçesi sağlık kurumlarında çalışan personelin sigara, alkol ve madde kullanımı yaygınlığı ve kullanma nedenleri çalışması” başlıklı bu çalışma bilimsel veri toplamak amacıyla yapılmaktadır. Lütfen soruları yanıtlarınızın gizli kalacağından, başka kurum ve kuruluşlarca paylaşılmayacağından emin olarak dürüst bir şekilde yanıtlayınız.

Anket formuna kimlik bilgilerinizi yazmayınız. Anket formları dolduranların kimliklerinin anlaşılmaması için karışık bir şekilde toplanacaktır.

Anket formlarını doldurarak bu çalışmaya katılmak zorunda değilsiniz veya bütün soruları yanıtlamak zorunda değilsiniz. Fakat bütün soruları yanıtlamanız konu ile ilgili verilerin toplanması bakımından önemlidir.

Teşekkür ederiz.

**1.Mesleğiniz**

- Doktor  
 Ebe/Hemşire  
 Sağlık Memuru/ATT  
 Tıbbi Sekreter  
 Hizmetli

**2.Kaç yıldır çalışıyorsunuz? .....**

**3. Yaşınız .....**

**4.Cinsiyetiniz:**

- Erkek                       Kadın

**5.Babanızın eğitim durumu**

- Okuryazar değil  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite

**6.Annenizin eğitim durumu**

- Okuryazar değil  
 İlkokul  
 Ortaokul  
 Lise  
 Üniversite

**7.Kardeşiniz var mı?(Varsa kaç tane?)**

- ..... erkek     ..... kız

**8.Ailenizin geliri nasıldır?**

- Yüksek     Orta     Düşük

**9.Öz anneniz :**

- Vefat etti     Yaşiyor

**10.Öz babanız:**

- Vefat etti     Yaşiyor

**11.Üvey anneniz:**

- Var     Yok

**12.Üvey babanız:**

- Var     Yok

**13. Öz anneniz ve babanız için aşağıdaki durumlardan hangisi geçerlidir?**

- Birlikte yaşıyorlar  
 Boşandılar  
 Boşanmadılar ama ayrı yaşıyorlar  
 Birisi vefat etti  
 İkisi de vefat etti  
 Diğer .....

**14.Sizin aylık geliriniz nedir?**

- 1000-2000 TL  
 2001-3000 TL  
 3001-4000 TL  
 4001 TL üstü

**15. Nerede kalıyorsunuz?**

- Evde ailemle  
 Evde arkadaşlarımla  
 Evde yalnız  
 Diğer.....

**16. Hayatınızın en uzun bölümünü nerede geçirdiniz?**

- İl merkezi  
 İlçe  
 Kasaba  
 Köy

**17. Mezuniyet durumunuz?**

- Lise  
 Ön lisans/Lisans  
 Yüksek Lisans  
 Doktora  
 Diğer .....



**18. Mesleğinizden memnun musunuz?**

- Evet  
 Hayır  
 Kararsızım

**19. Düzenli olarak yaptığınız bir spor var mı?**

- Evet  Hayır

**20. Çaldığınız herhangi bir müzik aleti var mı?**

- Evet  Hayır

**21. Güzel sanatlarla (izleyici/dinleyici olmak dışında) uğraşiyor musunuz?**

- Evet  Hayır

**22. Bağımlılık yapıcı madde kullanan arkadaşınız var mı?**

- Evet  Hayır

**23. Varsa hangi bağımlılık yapıcı maddeleri kullanıyorlar?**

- Sigara  Alkol  Esrar  Eroin, kokain  
 Uyuşturucu-uyarıcı hap  tiner, bally vb. uyuşturucu  
 Kullanan arkadaşım yok

**24. Sigara içiyor musunuz?**

- Hiç içmedim  
 Bir kez denedim, hiç sevmedim  
 Bir kez denedim, hoşuma gitti  
 Ara sıra içiyorum  
 Düzenli içiyorum  
 İçiyordum bıraktım

**25. Sigaraya başlama/denemeniz üniversitede mi oldu?**

- Evet  
 Hayır

**26. Sigaraya nasıl başladınız/denediniz? (Birden Fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

- Merak
- Çevre etkisi
- Psikolojik etkenler
- Belirgin bir soruna bağlı
- Özenti
- Ailemde içen olduğu için
- Arkadaşlarımdan etkilendim
- Sevgilimden etkilendim
- Ünlü bir kişiden etkilendim
- Sigara reklamlarından etkilendim
- Hiç başlamadım/denemedim

**27. Sigaraya başlama/deneme yaşınız nedir?**

- 10-15
- 16-20
- 21-25
- 26 ve üstü
- Başlamadım

**28. İçtiğiniz sigara sayısı?**

- Haftada 1-5
- Günde 1-10
- Günde 11-20
- Günde 20den fazla
- İçmiyorum

**29. Ailenizde sigara içen kişiler varsa işaretleyiniz (Birden Fazla şık işaretleyebilirsiniz)**

- Anne
- Baba
- Kardeş
- Eş
- Evlat
- Yok

**30. Yaşadığınız mekânda sigara içen var mı?**

Evet  Hayır

**31. Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?**

Evet  
 Hayır  
 Zaten bıraktım  
 Hiç başlamadım

**32. Sigarayı bırakmak için herhangi bir sağlık kuruluşuna başvurduunuz mu? Cevabınız evet ise başarılı oldu mu? Hayırsa nedeni?**

Evet .....  
 Hayır .....

**33. Profesyonel destek almadan bırakmayı denediniz mi? Cevabınız evetse başarılı oldu mu? Hayırsa nedeni?**

Evet .....  
 Hayır .....

**34. Sigarayı bıraktınız mı?**

Evet  
 Hayır  
 Hiç Başlamadım

**35. Cevabınız evetse en önemli faktör nedir?**

kendi iradem  
 aile isteği  
 doktor tavsiyesi  
 sağlık nedenleri  
 maddi nedenler

**36. Alkol içiyor musunuz?**

- Hiç içmedim  
 Bir kez denedim, hiç sevmedim  
 Bir kez denedim, hoşuma gitti ama içmiyorum  
 Ara sıra içiyorum  
 Düzenli içiyorum  
 İçiyordum bıraktım

**37. Alkole üniversitede mi başladınız/denediniz?**

- Evet  Hayır

**38. Alkole nasıl başladınız/denediniz?**

- Merak  
 Çevre etkisi  
 Psikolojik etkenler  
 Belirgin bir soruna bağlı  
 Özenti  
 Ailemde içen olduğu için  
 Arkadaşımdan etkilendim  
 Sevgilimden etkilendim  
 Ünlü bir kişiden etkilendim  
 Alkol reklamlarından etkilendim  
 Hiç Başlamadım

**39. Alkolü ne sıklıkta kullanıyorsunuz?**

- Her gün  
 Haftada 1-2 kez  
 Ayda 1-2 kez  
 Yılda bir  
 İçmiyorum

**40. Ailenizde alkol içen kişiler varsa işaretleyiniz**

- Anne                       Baba  
 Kardeş                       Eş  
 Evlat                         Yok

**41. Yaşadığınız mekânda alkol içen var mı?**

- Evet                               Hayır

**42. Çevrenizde aşağıdaki maddelerden birini bir kere dahi olsa kullanan var mı?**

- Esrar, bonzai  
 Eroin, kokain  
 Uyuşturucu-uyarıcı hap  
 tiner, bally vb. uyuşturucu  
 Kullanmıyor

**43. Aşağıdaki maddelerden kullandığınız veya denediğiniz oldu mu?**

- Esrar, bonzai  
 Eroin, kokain  
 Uyuşturucu-uyarıcı hap  
 Tiner, bally vb. uyuşturucu  
 Hayır kullanmadım

**44. Ne sıklıkla kullanıyorsunuz?**

- Hiç içmedim  
 Bir kez denedim, hiç sevmedim  
 Bir kez denedim, hoşuma gitti  
 Ara sıra içiyorum  
 Düzenli içiyorum  
 İçiyordum bıraktım

**45. Yukarıdaki maddeleri kullanmaya başlamanız veya denemeniz üniversitede mi oldu?**

Evet

Hayır

**46. Ailenizde bu maddelerden kullanan varsa işaretleyiniz**

Anne  Baba

Kardeş  Eş

Evlat  Yok

**47. Yukarıdaki maddelerden kullanıyorsanız nasıl başladınız/denediniz?**

Merak

Çevre etkisi

Psikolojik etkenler

Belirgin bir soruna bağlı

Özenti

Ailemde içen olduğu için

Arkadaşımdan etkilendim

Sevgilimden etkilendim

Ünlü bir kişiden etkilendim

Hiç kullanmadım

**48. Yaşadığınız mekânda bu maddelerden kullanan var mı?**

Evet  Hayır

Sigarayı bırakmak isteyenler Düzce Akçakoca Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Bölümü- Sigarayı Bırakma Polikliniğine ve Düzce Akçakoca Toplum Sağlığı Merkezine öğleden sonra müracaat edebilirler.

Diğer maddeleri bırakmak konusunda danışmanlık almak isteyenler Düzce Akçakoca Toplum Sağlığı Merkezine her gün başvurabilirler.

## ÖZGEÇMİŞ

Numan ÇABUK 22.02.1981'de Düzce doğmuştur. İlk, orta ve lise öğrenimini Düzce'de tamamlamıştır. Samsun 19 Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesinden 2008 yılında mezun olmuştur. 2008-2010 Kastamonu Cide Devlet Hastanesinde mecburi hizmetini tamamlamıştır. 2010-2012 Düzce Özel Hayri Sivrikaya Hastanesinde Acil Servis Hekimliği yapmıştır. 2012 den sonra Düzce Atatürk Devlet Hastanesi Acil Servis Hekimliği, Düzce İl Ambulans Servisi Başhekim Yardımcılığı, Acil ve Afetlerde Sağlık Hizmetleri Şube Müdürlüğü, Yönetim Hizmetleri Şube Müdürlüğü, İl Sağlık Müdür Yardımcılığı ve Düzce-Akçakoca İlçesi Sağlık Grup Başkanlığı ve İlçe Toplum Sağlığı Yöneticiliği görevlerini yerine getirdi. 2015 nisan ayından bu yana Akçakoca Uğurlu Aile Sağlığı Merkezinde Aile hekimliği yapmaktadır.

### EK 3

#### BEYAN

Bu tez çalışmasının kendi çalışmam olduğunu, tezin planlanmasından yazımına kadar bütün aşamalarda 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.

05.04.2016

DR. Numan ÇABUK