

Devlet hastanesi çalışanlarının sigara kullanma alışkanlıklarına bakış

An overview of smoking habits of state hospital staff workers

Fatih Üzer¹

Özet

Amaç: Toplumun rol model olarak aldığı sağlık çalışanlarının sigaraya karşı tutum ve davranışları önemlidir. Bu çalışmada hastanemiz çalışanlarında sigara içme sıklığını belirlemek, yaş, cinsiyet, eğitim durumunun sigara içme alışkanlığındaki etkisini araştırmak ve sağlık çalışanlarının nikotin bağımlılık düzeylerini saptamak hedeflendi.

Yöntem: Çalışmaya 2017 yılı Kasım-Aralık aylarında Kastamonu Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan 326 hastane çalışanı dahil edildi. Tüm katılımcılara eğitimli bir personel tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle 14 soruluk bir anket formu uygulandı. Anket soruları katılımcıların demografik özellikleri ve sigara kullanma durumlarını sorgulayan sorulardan oluşmakta idi. Anket soruları içinde ayrıca altı soruluk Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) de dahil edildi. Her katılımcının FNBT puanları araştırmacı tarafından değerlendirildi.

Summary

Objective: The attitudes and behaviors of the health workers who are taken as role models by the society are important. In this study, it was aimed to determine the smoking frequency, to investigate the effect of age, sex, education level on smoking habits and to determine the nicotine addiction levels of health workers among our hospital employees.

Methods: In November-December 2017, 326 hospital employees who were working at Kastamonu State Hospital and volunteered to participate in the study were included in the study. A questionnaire consisting of 14 questions was administered by a face-to-face interview by an educated staff member to all participants. The questionnaire consisted of questions that questioned participants' demographic characteristics and smoking status. The questionnaire also included the Fagerstrom Nicotine Dependence Test (FNBT), consisting of six questions. Each participant's FNBT score was evaluated by the investigator.

¹ Kastamonu Devlet Hastanesi, Uzm.Dr., Kastamonu

Özet

Bulgular: Çalışmaya ortalama yaşı $33,82 \pm 10,47$ olan, 107 (%33,86) erkek, 219 (%66,14) kadın katıldı. Çalışmamızda katılımcıların 111'nin (%30,04) halen sigara kullandığı, 215'inin (%65,96) kullanmadığı, 17'sinin (%5,37) ise daha önce kullanıp şu anda kullanmadığı saptandı. Sigara içenlerin yaş ortalaması $36,53 \pm 8,88$ yıl, sigara içmeyenlerin yaş ortalaması $32,53 \pm 10,93$ yıl olarak tespit edildi. Sigara içenler içmeyenlere göre istatistiki anlamlı düzeyde daha yaşlıydı ($p < 0,001$). Sigara içicilerinin ortalama FNBT skoru $4,04 \pm 2,81$ (0-10), sigaraya başlama yaşı 20,10 (7-35), sigara tüketim miktarı 16,69 (1-70) paket yıl olarak saptandı. Katılımcıların sosyal statüleri arttıkça sigara kullanma alışkanlığında azalma tespit edildi, ancak okur yazarlık düzeyi ile sigara kullanımı arasında istatistiki anlamlı farklılık tespit edilmedi.

Sonuç: Sağlık çalışanlarında sigara içme düzeyi yüksek sayılabilecek bir düzeydedir. Sigara içme davranışının, erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu, sigara içenlerin daha yaşlı olduğu, sosyal statünün düştükçe sigara tüketiminin arttığı sonucuna varılmıştır. Eğitim düzeyi ile sigara kullanma alışkanlığı arasında bir ilişki tespit edilemedi.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, devlet hastanesi, sağlık çalışanları, sigara içme

Summary

Results: A total of 326 participants with a mean age of 33.82 ± 10.47 years, of which 107 (33.86%) male and 219 (66.14%) female, participated in the study. Of our participants, 111 (30.04%) were current smokers, 215 (65.96%) were never smokers and 17 (5.37%) were former smokers. The mean age of the smokers was 36.5 ± 8.8 years, and the mean age of the non-smokers was 32.5 ± 10.9 years. Smokers were significantly older than those who did not smoke ($p < 0.001$). The mean FNBT score of smokers was 4.04 ± 2.81 (0-10), the mean age at starting smoking was 20.10 (7-35) and the amount of cigarette consumption was 16.69 (1-70) pack years. As the participants' social status decreased, smoking rate increased, but no statistically significant difference was found between education level and smoking habits.

Conclusion: The rate of smoking among health workers is high. Smoking behavior was higher in males than females, smokers were older, cigarette consumption increased as social status dropped. There was no relationship between education level and smoking habit.

Keywords: Addiction, health workers, smoking, state hospital

Giriş

Sigara tüketimi, dünyadaki en önemli sağlık sorunlarından biri olmaya devam etmektedir. Yaygınlığı gelişmiş ülkelerde azalmakla birlikte, gelişmekte olan ülkelerde hala artmaktadır. Sigara kullanımı tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlara neden olan önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre sigara bağımlılığı küresel çapta savaşılmaması gereken bir durumdur. Sigara önlenebilir ölüm nedenleri içinde en ön sıralarda gelmektedir. Ülkemizde her yıl yaklaşık olarak 100-110.000 kişi sigaraya bağlı hastalıklardan dolayı hayatını kaybetmektedir.^[1-2] Sigara bağımlılığı tüm yaş gruplarında görülebilen bir durumdur. kaynak?

Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan bir çalışmaya göre ülkemizde sigara kullanma oranları 15 yaş üstü erkeklerde %62,8, kadınlarda %24,8, tüm nüfusta ise %43,6 olarak saptanmıştır.^[3] Sağlık çalışanları sigarayı bıraktırma kampanyalarında birinci sırada görevli kişiler olmalıdırlar. Toplumun rol model olarak al-

dığı sağlık çalışanlarının sigaraya karşı tutum ve davranışları önemlidir. Ülkemizde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları arasında sigara içme oranı yüksektir. Öztürk tarafından yapılan bir derlemede ülkemizde sağlık çalışanlarında, sigara kullanma oranları hekimlerde %31.9-70, hemşirelerde %29.5-68, hizmetlilerde %34.6-64 olarak bulunmuştur.^[4] Bu nedenle bu çalışmada hastanemiz personeline sigara içme sıklığını belirlemek, yaş, cinsiyet, eğitim durumunun sigara içme alışkanlığındaki etkisini araştırmak ve sağlık personelinin nikotin bağımlılık düzeylerini saptamayı hedefledik.

Yöntem

Çalışma hastane çalışanlarının sigara kullanma alışkanlıklarını belirlemek amacıyla kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Çalışmaya 2017 yılı Kasım-Aralık aylarında Kastamonu Devlet Hastanesi'nde görev yapmakta olan ve çalışmaya gönüllü olarak katılan hastane çalışanları dahil edildi. Dahil

edilme kriterleri, hastane çalışanı (maaşlı çalışan ya da eğitim nedeniyle bulunan) olmak, dışlama kriteri ise katılımcının çalışmaya katılmak istememesi olarak belirlendi.

Çalışmaya dahil edilme ya da dışlama kriteri olarak herhangi bir yaş sınırlaması getirilmedi. Meslek grupları başlıca hekim, hemşire-ebe, sekreter, hizmetli (temizlik görevlileri, hasta taşıma personeli, yemekhane personeli), sağlık memuru (idari birimlerde çalışan), güvenlik, diğer (psikolog, laborant, tekniker, stajyer vs.) olmak üzere başlıca 7 ana başlık altında incelendi. Çalışmanın yapıldığı dönemde personelin bir kısmının izinli olması, bir kısmına nöbet izni ve vardiya değişimi gibi nedenlerle ulaşılamaması, bir kısmının ise çalışmaya katılmayı kabul etmemesi nedeniyle tüm çalışanlar çalışmaya dahil edilemedi.

Tüm katılımcılara eğitimli bir personel tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle 14 soruluk bir anket formu uygulandı. Anket soruları hastaların demografik özellikleri ve sigara kullanma durumlarını sorgulayan sorulardan oluşmakta idi. Anket soruları içinde ayrıca altı soruluk Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) de dahil edildi. Her katılımcının FNBT puanları araştırmacı tarafından değerlendirildi. Çalışmada FNBT'nin Türkçe versiyonu Uysal ve ark.^[5] tarafından yapılmış formu kullanılmıştır.

Çalışmanın etik kurul onayı, Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul'dan alınmıştır.

İstatistiksel Yöntem

Veriler PASW 20 (SPSS/IBM, Chicago, IL, USA) kullanılarak analiz edildi. Örneklemi tanımlamak için frekans dağılımı, ortalama, standart sapma gibi tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Parametrik test varsayımlarının sağlandığı durumlarda bağımsız iki grup ortalamalarının farkı "Student t testi", ikiden fazla grup arası fark ise "varians analizi" ile araştırıldı. Parametrik test varsayımlarının sağlanmadığı durumlarda ise bu test-

lerin parametrik olmayan alternatifleri, "Mann-Whitney U" ve "Kruskall Wallis" testleri kullanıldı. Kategorik veriler ise "ki-kare anlamlılık testi" ya da "Fisher's Exact test" ile incelendi. Analizlerde farklılıkların belirlenmesi için % 95 anlamlılık düzeyi (ya da $\alpha=0.05$ hata payı) kullanıldı.

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT):

Altı adet sorudan oluşmaktadır. FNBT'den alınabilecek en küçük puan 0, en büyük puan 10 olup puan yükseldikçe bağımlılık düzeyi artmaktadır. Kişilerin FNBT'den aldığı puana göre bağımlılık derecesi; çok düşük (0-2 puan), düşük (3-4 puan), orta (5-6 puan), yüksek (7-8 puan) ve çok yüksek (9-10 puan) olarak sınıflandırılmaktadır.

Bulgular

Çalışmaya ortalama yaşı $33,82 \pm 10,47$ olan, 107 (%33,86) erkek, 219 (%66,14) kadın, toplam 326 kişi katıldı. Katılımcıların temel özellikleri **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Çalışmamızda sigara kullanan %30,04 (111), kullanmayan %65,96 (215), önce kullanıp şu anda kullanmayanlar %5,37(17) sıklığında saptandı. Sigara içenlerin yaş ortalaması $36,53 \pm 8,88$ yıl, sigara içmeyenlerin yaş ortalaması ise $32,53 \pm 10,93$ yıl olarak tespit edildi. Sigara içenlerin içmeyenlere göre istatistiki olarak anlamlı düzeyde daha yaşlı olduğu saptandı ($p < 0.001$).

Sigara içicisi olan katılımcılardan özgeçmişinde en az bir hastalık olan 16 kişi (sıklık sırasına göre en sık görülenler astım, diyabetes mellitus, hipertansiyon) tespit edilirken, soy geçmişinde en az bir hastalık olan 82 (sıklık sırasına göre en sık görülenler diyabetes mellitus, hipertansiyon, astım) kişi vardı. Sigara içicisi olan katılımcıların sadece 2'sinin soy geçmişinde habis hastalık öyküsü vardı. Katılımcıların %20,6'sı (24) merakı, %41,2'si (48) özentiyi, %26,7'si (31) stresi, %4,3'ü (5) psikolojik baskıyı ve %6,8'i (8) yasağa tepkiyi sigaraya başlama nedeni olarak sıralamıştır.

Sigara içicilerinin ortalama FNBT skoru $4,04 \pm 2,81$ (0-10), sigaraya başlama yaşı 20,1 (7-35) sigara tüketim miktarı 16,6 (1-70) paket yıl o-

olarak saptandı (**Tablo 2**). Sigara kullanan katılımcılarından %80,18 (89)'i daha önce sigara bırakmayı düşündüğünü, %64,86 (72)'si ise en az bir kez sigarayı bırakmayı denediğini ifade etmiştir. “Daha önce adını duyduğunuz ya da kullandığınız bir sigara

ra bıraktırma yöntemi oldu mu?” sorusuna cevap veren 131 katılımcının %70,22 (92)'si daha önce adını duyduğu ya da kullandığı bir sigara bıraktırma yöntemi olmadığını, %9,16 (12)'si nikotin replasman tedavisi (NRT), %9,16 (12)'si ilaç tedavisi (bupropi-

Tablo 1. Katılımcıların temel özellikleri

Yaş	Ort ± Ss (dağılım aralığı)		
	33.82 ±10.47 (17-63)		
		n	%
Cinsiyet	Erkek	107	33.86
	Kadın	219	66.14
Sigara	İçen	111	34.04
	İçmeyen	215	65.96
	Daha önce içip bırakan	17	5.37
Meslek	Hekim	21	6.44
	Ebe-hemşire	110	33.74
	Sekreter	40	12.26
	Sağlık memuru	34	10.42
	Güvenlik görevlisi	17	5.21
	Hizmetli	41	12.57
	Diğer	62	19.01
Öğrenim durumu	İlkokul	8	2.45
	Ortaokul	15	4.60
	Lise	117	35.88
	Üniversite	186	57.05

Ort: ortalama, Ss: Standart sapma.

Tablo 2. Sigara içicilerinin temel özellikleri

	Ortalama	Standart sapma	Dağılım aralığı
Yaş (yıl)	36.53	8.88	17-54
Sigaraya başlama yaşı (yıl)	20.10	5.07	7-35
FNBT (ortalama)	4.04	2.81	0-10
Sigara tüketim miktarı (p/y)	16.69	13.97	1-70

FNBT: Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, p/y: paket / yıl

yon-vareniklin), %13,52 (15)'si diğer yöntemleri (bitkisel ilaç, hipnoz, akupunktur) duyduğu veya kullandığı bilgisini vermiştir. Sigara içen ve içmeyen grupların temel sosyo-demografik bulgularının karşılaştırılması **Tablo 3**'te gösterilmiştir.

Tartışma

Sigara tüketimi DSÖ'ne göre sakatlık ve ölümlerin en temel nedenlerinden biri olarak kabul edilmektedir. Sigara dünya sağlığını önemli düzeyde tehdit etmekte ve her sekiz saniyede bir ölüme neden olmaktadır. Bu nedenden dolayı sigaranın kullanılma yaygınlığı, kullanılma nedenleri ve bırakılmasına yönelik pek çok çalışma yapılmaktadır. Başta hekimler olmak üzere tüm sağlık çalışanları, toplumda lider olarak önemli bir role sahiptir ve sigaraya baş-lamanın önlenmesi konusunda toplumun tüm kesimlerinde birinci sırada teşvik edici konumdadır. Çalışmamızda ikinci basamak devlet hastanesi çalışanlarının %30,04'ünün sigara içtiği tespit edildi. Bu oran Türkiye'de sağlık çalışanlarına yönelik yapılan birçok çalış-

ma ile benzerlik göstermektedir.

Çalışmamızda hekimlerde sigara içme sıklığı %23,8 tespit edilmiştir. Koç ve ark.^[6] çalışmamız ile paralel olarak hekimlerde sigara içme sıklığını %23,1 olarak saptamıştır. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ise bu oran çalışmamızdan biraz daha yüksek bulunmuştur. Yıldız ve ark.^[7] % 30,2 Cirit ve ark.^[8] % 45,8 Esen ve ark.^[9] % 41,3 olarak tespit etmişlerdir. Gelişmiş ülkelerde yapılan çalışmalarda hekimlerde sigara içme oranları %3-12 arasında değişmekte iken gelişmekte olan ülkelerde ise bu oran ülkemiz ile benzer düzeyde bulunmuştur.^[3,9] Çalışmamızda tespit ettiğimiz oran ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda daha düşük olup, gelişmiş ülkelerden ise yüksektir.

Çalışmamızda daha düşük oranda çıkmasının bir nedeninin çalışmaya katılan hekim sayısının az olması olabileceği gibi, hekimlerimizin sigara kullanmama bilincine de bağlı olabilir. Hem ülkemizde hem de yurt dışında yapılan çalışmalarda sağlık çalışanları arasında bu denli çeşitlilik olmasının sebepleri

Tablo 3. Sigara içen ve içmeyen grubun karşılaştırılması

		Sigara içen (n:111) (%)	Sigara içmeyen (n:215) (%)	p
Cinsiyet	Erkek	55 (51.4)	52 (48.6)	<0.001
	Kadın	56 (25.5)	163 (74.4)	
Eğitim	İlkokul	2 (25)	6 (75)	0.120
	Ortaokul	9 (60)	6 (40)	
	Lise	42 (35.8)	75 (64.1)	
	Üniversite	57 (30.6)	129 (69.3)	
Meslek	Hekim	5 (23.8)	16 (76.2)	0.002
	Hemşire-ebe	31 (28.1)	79 (71.8)	
	Sekreter	11 (27.5)	29 (72.5)	
	Güvenlik	13 (76.4)	4 (23.5)	
	Sağlık memuru	16 (47.0)	18 (52.9)	
	Hizmetli	17 (41.4)	24 (58.5)	
	Diğer	18 (29.0)	44 (70.9)	

arasında, çalışmaya katılanların sayısının az olması ve sosyo-demografik özelliklerindeki farklılıklar ile çalışmanın yapıldığı ortam farklılıkları sayılabilir.

Hemşireler hekimlerden sonra hastalara en çok güven veren sağlık personellerindedir. Hemşirelerin sigara kullanma durumları rol model olarak hastalar için önem arz etmektedir. Hemşirelerde sigara içme oranı gelişmiş ülkelerde çalışmanın yapıldığı ülkeye ve döneme göre değişiklik göstermektedir. 2000’li yıllardan önce yapılan çalışmalarda hemşirelerde sigara içme oranı, 2000’li yıllardan sonra yapılan çalışmalardan biraz daha yüksek tespit edilmiştir. Çeşitli çalışmalarda hemşirelerde sigara içme oranı Japonya’da %18,6-34, İngiltere’de %43, Fransa’da %25, Kanada’da %17, İspanya’da %47,7 olarak tespit edilmiştir.^[10-14] Ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin sigara kullanma oranları %37-60,5 arasında olduğu görülmüştür.^[15-17] Bizim çalışmamızda ülkemizdeki diğer çalışmalara göre kısmen daha düşük oranda tespit edilmiştir.

Çalışmamızda hizmetli personelde sigara içme durumu %41,4 sekreterlerde %27,5 sağlık memurlarında % 47,0 güvenlik görevlilerinde %76,4 diğer personelde %29,0 olarak saptandı. Salepçi ve ark.^[18] hizmetlilerde %51,3, Erbaycu ve ark.^[19] hizmetlilerde % 64,1 olarak saptamışlardır. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda hemşirelerde ve hizmetlilerde sigara içme oranları, diğer sağlık çalışanlarına göre daha yüksek saptanırken, bizim çalışmamızda güvenlik görevlilerinin diğer sağlık çalışanlarına göre istatistiki olarak anlamlı düzeyde daha fazla sigara içtiği tespit edildi.

Çalışmamızda erkeklerde sigara içme oranı % 51,4 kadınlarda ise % 25,5 tespit edildi. Sigara içimi ile cinsiyet arasında, erkek cinsiyet lehine istatistiki düzeyde anlamlı bir fark tespit edildi. Çalışkan ve ark.^[16] Salepçi ve ark.^[18] Koşku ve ark.^[20] tarafından yapılan çalışmalar çalışmamıza paralel olarak erkek cinsiyette istatistiki olarak anlamlı düzeyde erkeklerde sigara içiciliği fazla iken, Koç ve ark.^[6] ile Özkurt ve ark.^[21] tarafından yapılan çalışmalarda

her iki cinsiyet arasında istatistiki olarak anlamlı farklılık tespit edilemedi.

Çalışmamızda sigaraya başlama nedenleri sorgulandığında, en sık özenti (48 kişi) ve stres (31 kişi) saptandı. Koç ve ark.^[6] çalışmasında çalışmamız ile benzer olarak özenti en sık sigaraya başlama nedeniydi. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda ise Erbaycu^[19] başlıca neden olarak arkadaşlardan etkilenme, sonra ise özenti nedeniyle sigara içildiğini tespit etmiştir. Özyurt^[22] ise; yüksek oranda arkadaşlardan etkilenmeyi (%56,8) sonra sırasıyla stres (%37,2) ve özenti (%31,3) başlama nedeni olarak saptamıştır. Bu sonuçlardan da anlaşılacağı üzere sigaraya başlamada özenti, stres ve arkadaş ortamı başlıca faktörlerdir. Bu nedenle toplumun önemli bir kesimi tarafından özenilen sağlık çalışanlarının sigaraya karşı tutumları son derece önemlidir.

Çalışmamızda diğer çalışmalarla paralel olarak sigara içenlerin %80,1’nin sigarayı bırakmak istedikleri, %64,8’inin en az bir defa sigarayı bırakma girişimi olduğu belirlendi. Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda Koç ve ark.^[6] %78,2 Salepçi ve ark.^[18] (18) %75,3 Erbaycu ve ark.^[19] %84,9 Koşku ve ark.^[20] %64,6 sıklığında katılımcılarının sigarayı bırakmayı düşündüklerini saptamışlardır. Cirit ve ark.^[8] ise; sigara içen hekimlerin % 63,9’unun en az bir kere sigarayı bırakma girişiminde bulduklarını saptamıştır. Bu bulgular sağlık çalışanlarının sigarayı bırakmak istediklerini ve bu yönde desteklenmeleri ve cesaretlendirilmelerinin önemini göstermektedir.

Bağımlılık kişinin dürtülerini kontrol altına alamaması sonrasında bir nesneye aşırı ihtiyaç duyma halidir. Sigaraya karşı gelişen bağımlılık, fiziksel ve psikolojik olmak üzere temelde iki türdür. Fiziksel bağımlılık, kullanılan maddeye karşı bir adaptasyon gelişmesine bağlı olarak maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istektir. Psikolojik bağımlılık ise kişinin duygusal ya da kişilik yapısı gereği, gereksinimlerini tatmin etme/giderme amacı ile o maddeye düşkünlüğüdür. Niktin bağımlılığının düzeyi Fagerstrom testleri ile yapıl-

maktadır. Fagerstrom testlerinde fiziksel tolerans ölçülmektedir. Sigara içme dürtüsü, yoksunluk belirtileri gibi bağımlılığın diğer ölçütleri değerlendirilememektedir.^[23] Kutlu ve arkadaşlarının^[14] FNBT'yi kullanarak yaptığı çalışmada hemşirelerin %50'sinde çok az düzeyde bağımlılık tespit edilirken, Koç ve arkadaşlarının^[6] yaptıkları çalışmada hastane çalışanlarının %33,8'inde düşük çok düşük düzeyde bağımlılık tespit etmiştir. Bizim çalışmamızda FNBT alt gruplandırması yapılmamakla beraber tüm sigara içicilerin düşük (ortalama FNBT puanı:4) düzeyde bağımlı olduğu tespit edildi. FNBT puanının düşük çıkması sağlık çalışanlarına yalancı bir güven hali verebilir. Bağımlılık düzeyi düşük olsa dahi sigaranın bırakılması sonraki nesillerin sigara kullanmaması açısından önemlidir.

Sonuç olarak sağlık çalışanlarında sigara içme düzeyi yüksek sayılabilecek bir düzeydedir. Sigara içme davranışının, erkeklerde kadınlardan daha yüksek olduğu, sigara içenlerin daha yaşlı olduğu, sosyal statü düştükçe sigara tüketiminin arttığı gözlenirken eğitim düzeyi ile sigara kullanma alışkanlığı arasında bir ilişki tespit edilemedi. Sigara içen

sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğunun da sigarayı bırakmak istediği saptandı. Sağlık çalışanlarının toplumda oynadıkları rol model de düşünülerek bu konuda daha fazla bilinçlendirilmesi ve etkili sigarayı bırakma programları uygulanması gerekmektedir.

Sağlık çalışanlarının sigara içiyor olması sigarayla yapılan mücadelenin inandırıcılığını kaybetmesine neden olabilmektedir. Sigara ile mücadelede en ön sıralarda olması gereken sağlık çalışanlarının, bu sorumluluğun bilincinde kendilerine düşen görevi yapmaları, en başta da sigara içmemeleri sigarasız nesillerin yetişmesi için önemlidir. Bütüncül ve kapsamlı bir yaklaşımı içinde barındıran aile hekimliği gibi bir disiplin sigarayı bırakma konusunda ülkemiz şartlarında önemlidir.

Toplumun sigaranın zararları konusunda bilgilendirilmesinden, sigaraya başlanmaması ve sigara içenlerin ise sigarayı bırakmalarına kadar sigara mücadelesinde birçok işlevleri vardır. Tüm bu işlevlerinden daha da önemlisi sağlık çalışanları sigara içmeyen bireyler olarak topluma özellikle gençlere rol model olmaları gerekmektedir.

Teşekkür

Bu çalışmanın ortaya çıkmasında emekleri olan sayın Nagehan Dizdar'a, İlknur Yağcıoğlu'na ve Nebiye Uyanık'a teşekkürlerimi sunarım.

Kaynaklar

1. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. Ankara 2014. 1-5.
2. Bilir N, Özcebe H, Aslan D, Ergüder T. DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu. MPOWER paketi. 2008. 1-5.
3. Eroğlu SA. İstanbul'da genel bir devlet hastanesinde çalışanların sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. İst. Med J 2013; 14: 170-4.
4. Öztürk Ö. Sağlık çalışanları ve sigara. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi 2009;16(2):32-38.
5. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004; 52(2):115-121.
6. Koç EM, Başer DA, Döner P et al. Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi. J Clin Exp Invest 2015; 6 (1): 33-39.
7. Yıldız F, Başyigit İ, Boyacı H, Barış SA. Kocaeli'nde hekimlerde sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2010;21(2): 46-48
8. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon'da hekimlerin sigara içme alışkanlığı. Toraks Dergisi 2002; 3(3): 253-6
9. Altın R, Kart L, Ünalacak M, Dutkun Y, Örnek T. Tıp fakültesi hastanesinde çalışanlarda sigara içme prevalansı ve sigaraya karşı tutumlarının değerlendirilmesi. Kocatepe Tıp Dergisi 2004; 5: 63-7
10. Ohida T, Osaki Y, Kobayashi Y, Sekiyama M, Minowa M. Smoking prevalence of female nurses in the national hospitals of Japan. Tobacco Control 1999;8:192-5
11. Carmichael A, Cockroft A. Survey of student nurses' smoking habits in a London teaching hospital. Respiratory Medicine 1990;84 (2): 277-82
12. Vakefliu Y, Argjiri D, Peposhi I, Agron S, Melani AS. Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes among medical students in Tirana, Albania. Preventive Medicine 2002; 34:370-3
13. Ruiz LF, Bayle MS. Smoking prevalence of women physicians and nurses in the community of Madrid. Rev Esp Salud Pública 1999; 73: 355-64
14. Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2005;27 (1): 29 – 34
15. Tezcan S, Yardım N. Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2003; 51(4): 390-397
16. Çalışkan D, Çulha G, Sarışen Ö, Karpuzoğlu S, Tunçbilek A. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2005; 58:124-131
17. Alışkın Ö, Savaş N, İnandı T, Peker E, Erdem M, Yeniçeri A. Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personelinin sigara içme ve bağımlılık durumu. Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg 2015; 6(24): 32-42
18. Salepçi B, Fidan A, Çağlayan B et al. İstanbul'da genel bir eğitim hastanesinde çalışanların sigara hakkındaki bilgileri, davranışları ve sigara içme oranları. Solunum 2006;8(4):156-62
19. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. Toraks Dergisi 2004;5(1):6-12
20. Kosku N, Kosku M, Çıkrıkoğlu U, Tümer ZÖ. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Toraks Dergisi 2003;4(3):223-30
21. Özkurt S, Bostancı M, Altın R, Özşahin A, Akdağ B. Tıp Fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı, Nikotin Bağımlılığı ve Solunum Fonksiyon Testleri. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2000; 48(2): 140-7
22. Özyurt BC. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. Solunum 2009;11(3): 93-96
23. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Sigara bırakma tanı ve tedavi uzlaşma raporu. 2014.

Geliş tarihi: 25.12.2017

Kabul tarihi: 25.04.2018

Çevrimiçi yayın tarihi: 15.06.2018

Çıkar çatışması:

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

İletişim adresi;

Dr. Fatih Üzer

e-posta: uzerfatih@gmail.com