

MANİSA İLİ KENT MERKEZİNDE GÖREVLİ HEMŞİRELERİN SİGARA KULLANMA DÜZEYLERİ VE İLİŞKİLİ RİSK ETMENLERİ

Smoking Prevalance and Associated Risk Factors Among Nurses in Manisa

Sevgi Nehir¹, Mehmet Murat Demet², Gönül Dinç³

ÖZET

Amaç: Bu araştırmada hemşireler arasında sigara içme oranının ve sigara içme davranışına ilişkin risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Manisa ili kent merkezindeki hastane ve sağlık ocaklarında görev yapan tüm hemşirelerden (n=615) çalışmayı kabul eden 433 (%70.4) hemşire araştırma grubunu oluşturmuştur. Araştırmaya katılan kişilere Demografik Bilgi Formu ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi uygulanmıştır. Verilerin analizi SPSS for Windows version 10.0 programında yapılmış, istatistiksel analizlerde tahmini rölatif (göreceli) risk ve % 95 güven aralıkları (OR ve % 95 GA) hesaplanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya katılan 433 hemşirenin %42,3'ünün (n=183) halen, %12,7'sinin ise (n=55) daha önce sigara kullandığı belirlenmiştir. Sigara içme davranışına ilişkin özelliklere bakıldığında %20,8'inin (n=90) günde 10 yada daha az, %17,6'sının (n=76) 11-20 adet, %4'ünün (n=17) 21 ve daha fazla sayıda sigara kullandığı belirlenmiştir. Dul ve boşanmış olmak, 40-44 yaş grubunda olmak, hemşire olmak için en düşük eğitim düzeyi olan lise düzeyinde eğitim düzeyine sahip olmak, tedaviyi gerektiren bir ruhsal hastalık öyküsünün bulunması, erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocukların yanında sigara içmesi, akraba ve arkadaşta sigara içme öyküsü olması, değerlendirme öncesi son altı ayda alkol kullanımı öyküsü olması sigara kullanımı için risk faktörleri olarak belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak hemşirelerde sigara kullanımının yaygın olduğu saptanmıştır. Anne babalar, kendi sergiledikleri davranış modelleri, mantıklı uyarılarından çok daha etkin olmaktadır. Bu yüzden erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuklarına uygun rol modeli olmaları, eğitim düzeyi düşük olanlara, ruhsal hastalık öyküsü olanlara, yaşamış stres olaylarına karşı bireylere eğitim çalışmaları ve danışmanlık hizmeti verilmesi mevcut durumun hafifletilmesi için önemlidir.

Anahtar kelimeler: Sigara içme, risk etmenleri, hemşire, epidemiyoloji.

ABSTRACT

Objective: In this reaserch we aimed to determine the proportion of smoking and associated risk factors among nurses in Manisa.

Method: The study grup is 615 nurses who work in hospitals and primary care units in Manisa City Center. 433 (70.0 %) of the study population accepted to join the study. Demografik informaiton form and Fagerstrom Nikotin Dependence Tests were applied to the participants. The analys of the data was made using SPSS 10.0. The data was analysed using SPSS 10.0 for Windows®. In the statistics analyses estimated rölatif risk and 95% Crude odds ratios (ORs) were calculated.

Results: We determined that from 433 nurses joined to our study 42.3% (n=183) of the nurses are current smoker and 12,7% (n=55) of them were ex-smokers. Looking at the smoking behaviours, it was determined that 20.8% (n=90) nurses smoke 10 or less cigarettes, 17.6% (n=76) of them smoke 11-20 cigarettes and 4% (n=17) of them smoke 21 or more cigarettes in a day. Being widow and divorced, being in group of 40-44 years, less educational level for nursing, mental disorder history, parents' smoking history, alcohol use were determined as risk factors for cigarette use.

Conclusion: It was concluded that smoking behavior is common among nurses. It can be recommended that parents should be a proper model for their children especially in their early childhood because a proper model is more effective than a reasonable warning. Counseling and supporting activities for the people like widow or divorced people, the people who have a mental disorder is also helpful for smoking prevention.

Key words: Smoking, risk factors, nurse, epidemiology.

¹ Araş. Gör. Celal Bayar Üniversitesi Sağlık Yüksek Okulu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği A.D.

² Doç.Dr. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

³ Doç.Dr. Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

GİRİŞ

Gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi hızla düşerken Türkiye’de son 20 yılda %80 oranında artmaktadır. Türkiye’de erkeklerin %60-65’i, kadınların ise %20-24’ü sigara içiyor. Sigara içme oranları, kişilerin eğitim durumları ve statüleri yükseldikçe hızla yükseliyor. Özellikle kadınlarda sigara içme oranı son yıllarda hızlı bir artış gösterirken, kadın sağlık personeli ve öğretmenlerde sigara içme oranı %66’lık oranla erkeklerle aynı seviyeye ulaşmıştır (1). Yapılan çalışmalarda gelir getiren herhangi bir işte çalışan kadınlar için sigaranın önemli bir sağlık sorunu olduğu görülmüştür (2). Bu çalışma, çalışan kadın olarak hemşirelerin sigara içme alışkanlıkları ve risk etmenleri üzerinde durulması gereken bir konu olarak görülmüştür.

Sigara içme yada tütün kullanma dünyanın ve Türkiye’nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Sigara yüksek oranda nikotin içeren bir tüketim aracı, eroîn ve kokain kadar şiddetli bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir (3). Sigara içme ortalama yaşam süresini kısaltmakta, işe devamsızlığı arttırmakta böylece işgücü kaybına neden olmaktadır. Sigara salgını özellikle gelişmekte olan ülkelerde ülke sağlığını ve bunun yanı sıra ekonomiyi etkilemektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün 1993 yılında geliştirmekte olan ülkelerde yapmış olduğu araştırmada kadın nüfusun %2-10, erkek nüfusun %40-60’ının sigara kullandığı belirlenmiştir. 1988 yılında tamamlanan PİAR araştırmasına göre Türkiye’de 15 yaş üzeri nüfusta sigara içme hızı ise erkekler için %62.8, kadınlar için %24.3 (ortalama %43.6) değerleri ile Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan’dan sonra ikinci sıklıkta bulunmaktadır (4). Sağlık çalışanları sigara tüketiminin sık olduğu meslek gruplarındandır. Hemşireler sağlık bakımı içinde çok geniş bir profesyonel gruptur. Bir çok ülkede aynı yerde çalışan diğer sağlık profesyonellerinden, örneğin doktorlardan, daha çok sigara içtikleri rapor edilmiştir. DSÖ’ nün raporuna göre hemşireler Kanada ve Amerika dışında genel kadın nüfusundan daha çok sigara içmektedir (5). Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda sigara kullanma sıklığı %47.6-58.8 olarak belirlenmiştir (6,7,8,9,10).

Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, sigara içiminin en çok yaş değişkenlerinden etkilendiği, 13-19 yaş grubundaki kişilerin psikososyal etkenlerle sigaraya başladığını yani yaşla sigara kullanımının arttığı görülmektedir (11,12,13). Sigara içmeyi etkileyen diğer değişkenlere bakıldığında şu özellikler dikkati çekmektedir; bedensel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlar arasında, zihinsel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlara göre daha fazla, erkeklerde, ailede veya yakın arkadaşları arasında sigara içen bulunanlarda, kentsel bölgede yaşayanlarda, yüksek gelir düzeyine sahip olanlarda, ağır çalışma koşullarına sahip olanlarda sigara kullanım oranları daha yüksek saptanmıştır (9,12,14). Mesleki ko-

num, rollerindeki ikilem, iş stresi, hemşirelik rolleri hakkındaki beklentilerini bulamama, sosyal desteğin az olması diğer risk etmenleri olarak belirlenirken stres hemşirelerde kronik yorgunluk ve fazla sigara içimi gibi olumsuzluklara neden olmaktadır (5,15).

Bu araştırmada hemşireler arasında sigara içme oranının ve sigara içme davranışına ilişkin risk etmenlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Araştırma Grubu

Manisa ili kent merkezinde sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlarda çalışan hemşireler araştırmanın evrenini oluşturmakta olup, araştırma kapsamında örnek grubu seçilmemiş, hemşirelerin tümüne ulaşılması amaçlanmıştır. Manisa Kent merkezinde hizmet sunan kurumlar ve bu kurumlarda çalışan hemşire sayıları şöyledir: Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi (n=182), Devlet Hastanesi(n=106), Merkez Efendi Devlet Hastanesi (n=96), 112 Acil (n=11), Moris Şinasi Çocuk Hastanesi (n=22), Doğumevi (n=32), Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi (n=68), Asker Hastanesi (n=22); özel hastane olarak Vatan Hastanesi (n=32) ve toplam 11 Sağlık Ocağı (n=33) bulunmaktadır. Bu hastane ve sağlık ocaklarında çalışan hemşireler ile Ana Çocuk Sağlığı Aile Planlaması Merkezi (n=4), Manisa Belediye İsmail Muammer Cider Huzurevi (n=2), Verem Savaş Dispanseri (n=3) ve Yetiştirme Yurdunda (n=2) görevli hemşireler çalışmanın evrenini oluşturmuştur. Uygulama alanında görevli toplam 615 hemşireden 100 hemşire doğum izni, doğum sonrası dönemdeki ücretsiz izin ve yıllık izin kullanıyor olması nedeni ile, 82 hemşire araştırmaya katılmayı kabul etmediği için çalışma kapsamı dışında bırakılmıştır. Sonuç olarak 433 (%70.4) hemşire araştırma grubunu oluşturmuştur. Çalışma döneminde hemşirelerin bazılarının izinli olması, bazılarının nöbetlerinin uygun olmaması, bir kısmının da çalışmaya katılmayı istememeleri katılma oranını etkilemiştir.

Araçlar

Araştırmaya katılan hemşirelere aşağıdaki form ve ölçekler uygulanmıştır.

Sosyodemografik Bilgi Formu: Çalışmayı yürüten yazarlar tarafından oluşturulmuş ve hemşirelerin sosyodemografik bilgileri, çalışmakta oldukları kurum, çalışma yılı, kurum içindeki görev ve statüleri, gelir düzeyleri ve bilinen risk etmenlerine ilişkin bilgi almaya yönelik bir formdur. Yüz yüze görüşme yöntemi ile aştırmacılar tarafından uygulanmıştır.

Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testi (FNBT): 1989 yılında Fagerstrom ve Schneider tarafından sigara içmeye bağlı gelişen nikotin bağımlılığının saptanması amacı ile geliştirilmiştir (Fagerstrom ve Schneider) FNBT, sıklıkla nicotinin fiziksel ba-

ğımlılığını ölçmek için kullanılmaktadır. Nikotin bağımlılığı açısından değerlendirilmekten daha çok, bu testten alınabilecek en yüksek puan 10 olduğu için, testten düşük (<5) ve yüksek (≥5) puan alanlar şeklinde gruplanmış ve istatistik çalışmaları buna göre yapılmıştır. Geçerlilik çalışmalarında Fagerstrom testinden 7 ve daha üstü puan alanlar, sigara bırakma açısından değerlendirildiğinde, replasman (yerine koyma) tedavisine gereksinim gösteren grup olarak ele alınmaktadır (16,17,18,19).

Uygulama

Çalışmaya katılmayı kabul eden tüm hemşireler çalışma kapsamına alınmış, uygulama ocak 2005- Nisan 2005 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Uygulama aşamasına başlamadan önce kurum yönetimlerinden yazılı olarak izin talebinde bulunmuş, izin alınması ardından uygulamaya geçilmiştir. Sosyodemografik Bilgi Formu yüz yüze görüşme sırasında, ölçekler ise kendini değerlendirme şeklinde uygulanmıştır. Uygulama yapılacak hemşirenin görevde bulunamaması durumunda bir hafta sonra yeniden kuruma gidilmiş, yine ulaşılamaması durumunda telefonla randevu alınarak üçüncü görüşmede uygulama yapılmıştır.

Verilerin Analizi

Sosyodemografik bilgi formu ve ölçekler ile alınan veriler SPSS for Windows version 10.0 programında analiz yapılmış, verilerin analizi SPSS for Windows version 10.0 programında yapılmış, istatistiksel analizlerde tahmini rölâtif (göreceli) risk ve % 95 güven aralıkları (OR ve % 95 GA) hesaplanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılan hemşirelerin (s=433) sosyodemografik özelliklerine bakıldığında, hemşirelerin yaş ortalaması 30.91±6.48 olduğu, %67.4'ünün (s=292) evli olduğu, %45.7'sinin (s=198) önlisans düzeyinde eğitilmiş olduğu, %29.8'inin (s=129) devlet hastanesinde çalıştığı, %56.6'sının (s=245) kurumunda isteyerek çalıştığı, %61.9'unun (s=268) servis hemşiresi olarak görev yaptığı, %37.6'sının (s=163) klinik hemşiresi olarak görev yaptığı belirlenmiştir. Evli olan hemşirelerden (s=292) %29.3'ünün (s=127) eşinin lisans düzeyinde eğitilmiş olduğu, %52.9'unun (s=229) ücretli olarak çalıştığı saptanmıştır. Araştırma grubunun %17.8'inde (s=77) ilaç kullanmayı gerektiren ve tanısı konmuş bir hastalığı bulunduğu, %3.5'inde (s=15) tanısı konmuş ve tedavi uygulanan bir ruhsal hastalığı bulunduğu (anksiyete yada depresyon) saptanmıştır (Tablo 1).

Araştırma grubunun %42.3'ünün (s=183) halen sigara kullandığı, %12.7'sinin (s=55) daha önce sigara kullandığı, %45.0'inin ise (s=195) hiç sigara kullanmadığı belirlenmiştir.

Tablo 2'de araştırma kapsamına giren kişilerde halen sigara kullanımı ve geçmişte sigara kullanımı ile ilişkili faktörler değerlendirilmiştir. Hemşirelerin %20.8'i günde 10 yada daha az sigara içtiği, %7.9'unun uyandıktan sonra ilk saatlerde daha fazla sigara içtiği, %25.9'u güne başlarken içilen ilk sigaranın uyandıktan 60 dakika sonra ilk sigarasını içtiğini, %32.3'ü sigara içilmeyen yerlerde zorlanmadığı, %27.7'sinin gün içerisinde içilen en değerli sigarası günün diğer sigaraları olduğu, %10.6'sının hasta iken sigara içtiğini, %25.6'sının sigarayı bırakmayı denemediği, %21.7'si sigarayı bırakma konusunda yardım almayı düşündüğünü ifade etmiştir. Sigara içen hemşirelerin Fagerstrom bağımlılık ölçeği kullanarak sigara bağımlılık düzeyleri değerlendirildiğinde % 7.7'sinin bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu görülmektedir (Tablo 2).

Hemşirelerin dul/boşanmış olması, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 5.53 (1.86-16.42) kat risk oluşturmaktadır. Buna göre bekarlara göre, dul/boşanmış kişiler daha çok sigara içmektedir. Hemşirelerin 40-44 yaşta olması geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 4.64 (1.22-17.54) kat risk oluşturmaktadır. Buna göre hemşirelerin 40-44 yaşta olanlar, 45 yaş ve üzeri yaşta olanlara göre daha çok sigara içmektedir. Lise düzeyinde eğitim mezunu olan hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 2.35 (1.29-4.25) kat risk oluşturmaktadır. Tedavi görmeyi gerektiren ruhsal hastalığın olması, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 2.83 (0.95-8.43) kat risk oluşturmaktadır (Tablo 3).

Ailesinde yada yakın çevresinde sigara içen kişilerin bulunması, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 3.06 (1.53-6.14) kat risk oluşturmaktadır. Aile ve yakın çevresinde bulunan kişilerden özellikle annenin sigara içiyor olması ve hem anne hem de babanın sigara içiyor olması kişinin sigara kullanımı açısından daha belirleyicidir. Ailede annenin sigara içmesi, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 3.11 (1.42-6.78) kat risk oluşturmaktadır. Ailede babanın sigara içmesi, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 1.54 (1.04-2.27) kat risk oluşturmaktadır. Ailede anne ve babanın birlikte sigara içmesi, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 4.93 (1.01-24.02) kat risk oluşturmaktadır. Anne babalar, çocuk ve gençleri bağımlılık yapan maddeler konusunda uyarsa da; kendi sergiledikleri davranış modelleri, mantıklı uyarılardan çok daha etkin olmaktadır. Bu yüzden erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuklarına uygun rol modeli olmaları gerekmektedir. 6 ay veya daha uzun süre alkol kullanan hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 4.13 (2.42-7.04) kat risk oluşturmaktadır. Buna göre alkol kullanan hemşirelerde, alkol kullanmayan hemşirelere göre sigara içme davranışı daha çok görülmektedir (Tablo 4).

Tablo 1: Araştırmaya Alınan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri

...zellikler	$\bar{x} \pm SS$	Min Max
Yaş (n=433)	30.9±16.48	19.0 53.2
...zellikler	Sayı	%
Medeni Durum		
- Bekar	122	28.2
- Evli	292	67.4
- Eşi Ölmüş	4	0.9
- Eşinden Ayrılmış	15	3.5
Hemşirelik Eğitimi		
- Sağlık Meslek Lisesi	180	41.6
- Ön Lisans	198	45.7
- Lisans	51	11.8
- Lisans Üstü	4	0.9
Eşin Eğitimi		
- İlkokul	5	1.2
- Ortaokul	6	1.4
- Lise	93	21.5
- Önlisans	46	10.6
- Lisans	127	29.3
- Lisans Üstü	15	3.5
Çalıştığı Kurumda Çalışma Nedeni		
- İsteyerek	245	56.6
- Eleman Yetersizliği	60	13.9
- Raslantı	112	25.9
- Atama	16	3.6
İlaç Kullanmayı Gerektiren Sürekli Hastalık Varlığı		
- Yok	356	82.2
- Var	77	17.8
Tedavi Görmeyi Gerektiren Ruh-sal Hastalık Varlığı		
- Evet	15	3.5
- Hayır	418	96.5
Toplam	433	100.0

Tablo 2: Araştırma Kapsamına Giren Kişilerden Halen Sigara Kullananların Sigara İçme Davranışları ile İlgili Bazı Özelliklerinin Dağılımı (n=183)

	Sayı	%
Günde İçilen Sigara Sayısı		
- 10 yada daha az	90	49.2
- 11-20	76	41.5
- 21-30	15	8.2
- 31 yada daha fazla	2	1.1
Uyandıktan Sonra İlk Saatlerde Daha Fazla Sigara İçme Durumu		
- Evet	34	18.6
- Hayır	149	81.4
Güne Baş. Alınan İlk Sigaranın Uyandıktan Ne Kadar Süre (dk) Sonra İçildiği		
- İlk 5 dakika içerisinde	18	9.8
- 6-30 dakika arası	34	18.6
- 31-60 dakika arası	19	10.4
- 60 dakikadan sonra	112	61.2
Yasaklanmış Yerlerde Zorlanma		
- Evet	43	23.5
- Hayır	140	76.5
Gün İçerisinde İçilen En Değerli Sigara		
- Sabah ilk sigara	63	34.4
- Günün diğer sigaraları	120	65.6
Hasta İken Sigara İçme		
- Evet	46	25.1
- Hayır	137	74.9
Fagerstrom Puanı		
- 6 ve altı	169	92.3
- 7 ve üstü	14	7.7
Sigarayı Bırakmayı Deneme		
- Evet	111	62.4
- Hayır	67	37.6
Sigarayı Bırakmak İçin Yardım Almayı Düşünme		
- Evet	94	52.5
- Hayır	85	47.5
TOPLAM	183	100

Tablo 3: Hemşirelerin Sosyo-Demografik Özelliklerine Göre Sigara Kullanma Durumu

ÖZELLİKLER	SİGARA KULLANMA DURUMU								
	Evet/Halen		Evet/Bıraktım		Hiç Kullanmadım		Toplam		OR (%95 GA)*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
MEDENİ DURUM									
- Bekar	41	33.6	18	14.8	63	51.6	122	100	ref
- Evli	128	43.8	37	12.7	127	43.5	292	100	1.54 (0.99-2.39)
- Dul/Boşanmış	14	73.7	-	-	5	26.3	19	100	5.53 (1.86-16.42)**
YAŞ									
- 25 ve altı	26	36.6	7	9.9	38	53.5	71	100	1.44 (0.41-5.07)
- 25-30	67	42.7	14	8.9	76	48.4	157	100	1.86 (0.55-6.19)
- 30-35	48	42.1	18	15.8	48	42.1	114	100	1.81 (0.53-6.14)
- 35-40	12	32.4	7	18.9	18	48.6	37	100	1.20 (0.31-4.62)
- 40-44	26	65.0	6	15.0	8	20.0	40	100	4.64 (1.22-17.54)**
- 45 ve üzeri	4	28.6	3	21.4	7	50.0	14	100	ref
EĞİTİM									
- Lisans ve Üstü	22	30.1	7	9.6	44	60.3	73	100	1.59 (0.90-2.82)
- Sağlık Meslek Lisesi	75	50.3	10	6.7	64	43.0	149	100	2.35 (1.29-4.25)**
- Ön Lisans	86	40.8	38	18.0	87	41.2	211	100	ref
TEDAVİ GÖRMEYİ GEREKTİREN RUHSAL HASTALIK									
- Evet	10	66.7	1	6.7	4	26.7	15	100	2.83 (0.95-8.43)**
- Hayır	173	41.4	54	12.9	191	45.7	418	100	ref

* riskler "geçmişte veya halen sigara içme" için hesaplanmıştır.

** p<0.05

Tablo 4: Hemşirelerin Geçmişte veya Halen Sigara İçme Durumu ile Yakın Çevresindeki Kişilerin Sigara Kullanma Durumu Arasındaki İlişkiler

ÖZELLİKLER	SİGARA KULLANMA DURUMU								
	Evet/Halen		Evet/Bıraktım		Hiç Kullanmadım		Toplam		OR (%95 CI)*
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Ailede Yakın Çevrenizde Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	172 11	45.1 21.2	47 8	12.3 15.4	162 33	42.5 63.5	381 52	100 100	3.06 (1.53-6.14)** ref
Annenin Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	21 162	67.7 40.3	1 54	3.2 13.4	9 186	29.0 46.3	31 402	100 100	3.11 (1.42-6.78)** ref
Babanın Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	85 98	48.6 38.0	15 40	8.6 15.5	75 120	42.9 46.5	175 258	100 100	1.54 (1.04-2.27)** ref
Hem Annenin Hem Babanın Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	7 176	77.8 41.5	- 55	- 13.0	2 193	22.2 45.5	9 424	100 100	4.93 (1.01-4.02)** ref
Eşin Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	69 114	50.4 38.5	17 38	12.4 12.8	51 144	37.2 48.6	137 296	100 100	1.62 (1.07-2.43)** ref
Kardeşin Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	100 83	47.6 37.2	32 23	15.2 10.3	78 117	37.1 52.5	210 223	100 100	1.53 (1.04-2.25)** ref
Arkadaşın Sigara İçme Durumu - Evet - Hayır	13 170	50.0 41.8	1 54	3.8 13.3	12 183	46.2 45.0	26 407	100 100	1.39 (0.63-3.08)** ref

* riskler "geçmişte veya halen sigara içme" için hesaplanmıştır.

** p<0.05

TARTIŞMA

Sigara tüm dünyada hastalıklara yakalanmayla ve ölümle sonuçlanabilmektedir. Sigara alışkanlığı gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerin önemli bir sağlık sorunu haline gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde sigara alışkanlığında azalma görülürken, Türkiye’de sigara içme hızı artmaktadır (20). Sigara içme alışkanlığı genellikle erkekler arasında yaygındır. Kadınlarda kentlerde oturma, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sigara içme oranı artmaktadır. 1988 PİAR araştırma raporuna göre ülkemizde erkeklerin %62.8’i, kadınların %24.3’ü, 45 yaş ve üzeri nüfusumuzun %43.6’sı sigara kullanmaktadır (4). Bu çalışmada araştırma kapsamına giren hemşirelerin %42.3’ünün halen sigara kullandığı, %12.7’sinin daha önce sigara kullandığı, %45.0’inin ise hiç sigara kullanmadığı saptanmıştır. Görüldüğü gibi hemşirelerde sigara kullanımı genel toplumdaki kadınların sigara içme oranlarından oldukça yüksektir. Benzer şekilde ülkemizde hemşireler üzerinde yürütülmüş olan diğer çalışmalarda da sigara kullanma yaygın bir davranış olarak saptanmıştır. Ülkemizde hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda %40.3-68.6 arasında değişen oranlarda sigara içme sıklığı saptanmıştır (6,7,8,9,10,21). Türkiye’de hemşire dışındaki diğer sağlık çalışanları üzerinde de yürütülen çalışmaların

sonuçları da, hemşirelere benzer şekilde hemşire dışındaki sağlık personelinde toplumun diğer kesimlerine göre sigara içmenin daha yaygın olduğunu göstermektedir.

Yürütülen çalışmaların sonuçlarına göre doktorlar arasında %32.6 ve % 66.2, tıp fakültesi öğrencileri arasında %33.3 ve %36.2, sağlık memurluğu öğrencilerinde %33.0 ve %42.9 arasında değişen oranlarda sigara kullanma prevalansı saptanmıştır (21,22). Sağlık personeli üzerinde yürütülen çalışmalarda olduğu gibi eğitimi sağlık olan öğrencilerde de sigara kullanımının yaygın olduğu görülmektedir.

Ayrıca hemşirelerde sigara içmenin oldukça yaygın olmasının yanında, sigara içen hemşirelerin içtikleri sigara miktarının da yüksek olduğu görülmektedir. Hemşirelerin % 49.2’si günde 10’dan fazla sigara içmektedir. Bu olumsuz bilginin yanı sıra hemşirelerin olumlu bir bulgu olarak nitelendirilebilecek bir bulgu olarak hemşirelerin yalnızca %7.7’sinin bağımlılık düzeyinin yüksek olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada kızlarda bağımlılık düzeyi %3.4 bulunmuştur. Bu durum sigara içme yaygın olmasına rağmen nikotin bağımlılık düzeyi düşük oranlarda olması sevindiricidir (23).

Pek çok ülkede de hemşirelerde sigara içme alışkanlığı yüksek olduğu gösterilmiştir. Yale

üniversitesi'nde yapılan bir çalışma da hemşirelerin %47.1, İngiltere'de hemşirelerde sigara içme oranı %43.0, Fransa'da %25, İtalya'da yapılan bir çalışmada hemşirelerde sigara içme oranı %43, doktorlarda %31 olarak saptanmıştır (24,25,26,27,28). Bu veriler toplumda sağlık hizmeti sunan ve rol model olması gereken sağlık çalışanlarının, sigara kontrol programlarında öncelikli olarak ele alınması gerektiğini göstermektedir.

Sadece sağlık personelinde toplumun daha eğitilmiş kişileri de sigara içme daha yaygın ancak alt sosyal sınıfta da giderek artıyor. Bu anlamda sigarayı bırakmanın önemi öncelikle eğitilmiş kişilerde daha sonra alt sosyal sınıfta ele alınması önemlidir.

Çalışmamızın verilerine göre hemşirelerin 40-44 yaşta olması geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından 4.64 (1.22-17.54) kat risk oluşturduğu saptanmıştır. Buna göre hemşirelerin 40-44 yaşta olanlar, 45 yaş ve üzeri yaşta olanlara göre daha çok sigara içmektedir. Bu durumun hemşirelerin yaşının ilerlemesi ile birlikte sağlık sorunlarının olması etkili olduğu düşünülmektedir (Tablo 3).

Tablo 3 incelendiğinde hemşirelerin medeni durumları ile sigara içme davranışı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre bekarlara göre, dul/boşanmış kişiler daha çok sigara içmektedir. Dilbaz, Sezer ve Altınbaş'ın yaptığı çalışmada sigara içme davranışı ile medeni durum arasında ilişki istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır (8,9,10). Bu çalışmada dul ve boşanmışlardaki daha yaygın sigara içme davranışı, eşini kaybetme yada boşanma gibi stresli yaşam olaylarını yaşayanların sigara içme davranışı içine girdiğini göstermektedir. Bu açıdan bu tür durumları yaşayanların sigaraya başlamaları yada içtikleri sigara miktarını arttırmaları konusunda desteklenmeleri önem taşımaktadır.

Stresli yaşam olayları yaşamaya benzer olarak tedavi görmeyi gerektiren ruhsal hastalığının olması da sigara içmeyi arttırmaktadır. Araştırmanın verilerine göre tedavi görmeyi gerektiren ruhsal hastalığının olan hemşirelerde ruhsal hastalığı olmayanlara göre sigara kullanımı iki kat daha fazladır. Ögel'in yaptığı çalışmada daha önce ruhsal tedavi görenlerin daha önce ruhsal tedavi görmeyenlere göre daha çok sigara kullandığı saptanmıştır (29). Amerika'da ve Brezilya'da yapılan özellikle depresyon, anksiyete hastalığı olanlarda ve adolesanlar da yapılan çalışmada ruhsal hastalığın olması sigara kullanımını yüksek oranda arttırdığı saptanmıştır (30,31,32).

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sigara içme davranışı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre en fazla sağlık meslek lisesinden mezun hemşirelerde sigara içme görülmektedir. Yüksekokul mezunlarının sigara içme oranı, lise düzeyindeki hemşirelerden daha

düşük orandadır. Akpınar ve Altınbaş'ın yaptığı çalışmada da hemşirelerin eğitim durumlarına göre sigara içme davranışı arasında anlamlı fark belirlenmiş, yüksekokul mezunu hemşirelerde sigara kullanımı daha az bulunmuştur (9,33). Daha uzun süreli mesleki eğitim almış olmak sağlık riskleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olmaya yada daha bilinçli bir toplum bireyi olma yolu ile daha az sigara içme davranışına neden oluyor olabilir.

Hemşirelerin ailelerinde ve arkadaş çevresinde sigara içme durumu incelendiğinde 172 kişi (%45.1)'inin ailesi ve yakın çevresinin sigara içtiği ortaya çıkmıştır. Buna göre ailede yada yakın çevrede sigara içme durumu, hemşirelerin sigara içme alışkanlığı arasında istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Bu doğrultuda hemşirelerin ailelerinde ve yakın çevresinde sigara içme oranının fazla olması hemşirelerde de sigara içme oranının artmasına etken olmaktadır. Bu çalışmada da hemşirelerde sigara kullanımı fazla olduğu gibi ailelerde de sigara içme oranı fazla çıkmıştır. Uysal'ın yaptığı çalışmada sigara içmeyi etkileyen faktörler arasında, ailedeki bireylerin ve arkadaşların sigara içmesi hemşirelerin de sigara içmelerini etkileyen faktör olarak bulunmuştur (7). İnanc'ın GATA'da yaptığı çalışmada hemşirelerin ailelerinde sigara içme oranı %70.9 olarak bulunmuştur (13). Altınbaş'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin ailelerinde sigara içme durumu %74.8 olarak bulunmuştur (9). Erbaycı'nın İzmir ilinde sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmada sağlık personelinin ailesinde sigara içen kişi olmaması ile sigara içme alışkanlığının olmaması anlamlı şekilde ilişki bulunmuştur (34). Vançelik'in çalışmasında da ailede sigara içen birinin olması ve sigara içen yakın arkadaşın varlığı sigara içme sıklığını önemli ölçüde arttırdığı saptanmıştır (35). Çalışmalara göre hemşirelerin ailelerinde sigara içme oranının önemli olduğu görülmektedir (9,13,34,35,36,37).

Çocukların pasif olarak sigara dumanına maruz kalması çok yaygındır; çocukların ABD'de %33-70, İngiltere'de %50, Türkiye'de %75'i pasif olarak sigara dumanına maruz kalıyor. Çocuklarda annenin sigara içmesinin etkileri daha fazla saptanmıştır. 16 yaşından önce sigaraya başlayan çocukların 35 yaşına geldiklerinde sigara içmeye devam etme oranları; 16 yaşından sonra sigaraya başlayanlara göre 2.1 kat daha fazla olduğu belirlenmiştir. Bu durumun çocuklarda ebeveynlerin sigara içmesinde önemli olduğu görülmektedir (38). Anne baba veya kardeşleri sigara içen bireylerin anne, baba veya kardeşleri sigara içmeyen bireylere oranla daha çok sigara kullandıkları bildirilmektedir. Sonuç olarak, anne-baba tutumu, kötü alışkanlıklara başlama, sürdürme ve sonlandırmada özellikle erken çocukluk döneminde belirleyici rol oynamaktadır (39). Anne, baba, kardeş, eş, arkadaşların sigara içmesi, ailedeki bireylerin onlara özentisi duymasına

neden olmaktadır. Ayrıca eşin sigara içmesi yine özenti duyulmasına yada sigaranın etkilerinden sigara içerek kurtulabileceğini düşünmesine neden olmaktadır.

Çalışmamızda 6 ay veya daha uzun süre alkol kullanan hemşirelerde sigara içme davranışı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Buna göre alkol kullanan hemşirelerde, alkol kullanmayan hemşirelere göre sigara içme davranışı daha çok görülmektedir. Kaya N. ve ark. yaptığı çalışma, Ögel ve ark. yaptığı çalışmada da alkol kullananların düzenli olarak sigara kullandığı tespit edilmiştir (29,40). Bu durum alkol kullanımı ile sigara kullanımı arasındaki ilişki açısından önemli bir bulgudur.

Sonuç olarak bu çalışmada nikotin bağımlılığı için risk grubu oluşturan hemşirelerin yaşamış stres olayların (hastalık öyküsünün olması, dul/boşanmış olma) azaltılmasında uygun başetme yöntemlerinin öğretilmesi, sosyal aktivitelere katılma konusunda destek, sigaranın olumsuz etkileri, bırakmanın sağlayıcı yararları içeren eğitim ve bırakmak isteyenlere yardım hizmetlerinin etkin bir şekilde sunulmalıdır. Eğitim düzeyi düşük olan bireylere karşı eğitim çalışmaları ve danışmanlık hizmeti verilmesi mevcut durumun hafifletilmesi için önemlidir. Anne babalar, çocuk ve gençleri bağımlılık yapan maddeler konusunda uyarsa da; kendi sergiledikleri davranış modelleri, mantıklı uyarılarından çok daha etkin olmaktadır. Bu yüzden erken çocukluk döneminde ebeveynlerin çocuklarına uygun rol modeli olmaları ve çocuklarının yanında sigara içmemeleri önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Kaya M. www.netyorum.com/sayi/160/20050308-09.htm-47k, Erişim: 25.08.2006.
- 2- Gülbayrak C., Açık Y., Deveci SE., Oğuzöncül AF. Elazığ il merkezinde iki eğitim araştırma sağlık ocağı bölgesinde kadınların sigara içme sıklığı, Erciyes Tıp Dergisi 2004; 26: 158-164.
- 3- Nicotine Addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, 2000, February.
- 4- PİAR, Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kolu Kamuoyu Araştırması, 1988, Ocak.
- 5- WHO; "Nursing and smoking: Righting the stress. World no-tobacco day 1993, Health Services: Our window to a tobacco free world", 1993.
- 6- Öncel S.; İzmir metropolünde çalışan sağlık personelinin sigara konusundaki tutum ve davranışları. Basılmamış Uzmanlık Tezi, T.C. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1984, İzmir.
- 7- Uysal H., Özyurda F.; Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastaneleri'nde çalışan hemşirelerde sigara içme durumu ve sigaraya başlama nedenlerinin tespiti. Basılmamış Uzmanlık Tezi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, 1991, Ankara.
- 8- Sezer E, Açık Y, Bilgin N, Horasan E. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerin sigara konusundaki tutum ve davranışları. Sigara Alarmı 1992; 4:1-2.
- 9- Altınbaş Ö. Hemşirelerde sigara içmeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002, İstanbul.
- 10- Dilbaz N, Apaydın L. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2002; 3:73-83.
- 11- 1997/98 international report: Health and health behavior among young people (HSB) www.Hbsc.org/publications/reports.
- 12- Argon G. Sigara, zararları ve korunma yöntemleri, tütün kullanma şekilleri ve nedenleri. Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi 1988; 4:59-64.
- 13- İnanç N, Yurt V. GATA'da çalışan doktor ve hemşirelerin sigara içme davranışına ilişkin özelliklerinin incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, 1990: 629-640.
- 14- Youth Risk Behavior Surveillance-United States, 2001 Surveillance Summaries, 2002, Vol.51/Ss-4 June 28.
- 15- Adriannes H. Nurses smoking word wide. 1991, Int J Nurs Stud., 28,4.
- 16- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom Nicotin Testinin Türkçe versiyonun güvenilirliği ve Faktör Analizi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004; 52:115-121.
- 17- Temel A, Dilbaz N, Bayam G. Bir Eğitim Hastanesinin Sağlık Personelinde Sigara Alışkanlığı, Bırakma Sıklığı ve Bağımlı Kişilik Özelliklerinin İlişkisi Bağımlılık Dergisi 2004; 5: 65-71.
- 18- Fagerstrom KO, Kunze M, Schoberbeger, et al. Nicotine dependence versus smoking prevalence: Comparisons among countries and categories of smokers. Tobacco Control 1996;5:52-6.
- 19- APA Practice guideline for the treatment of patients with nicotine dependence, 1996 American J Psychiatry (suppl) 153 (10).
- 20- İlhan F, Aksakal N. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu, TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni. 2005; 4:188-198.
- 21- Erengin H. Akdeniz Üniversitesinde Öğrenciler Tiryaki Çıktı, Erişim: 15 Eylül 2006, www.uniaktivite.net/haberler/haber.
- 22- Azak A. sağlık memurluğu öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler, Erişim:

- 15 Eylül 2006, www.toraks.org.tr/journal/pdf.php3?id=481.
- 23- Şahin Ü, Öztürk M, Ünlü M, Uskun E, Akaya A. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım ve bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi, Erişim: 15 Eylül 2006, www.akcigerarsivi.com/yazilar.asp?yaziid=14&sayiid=43k.
- 24- Shaw MF, McGovern MP, Angres DH, Rawal P. Physicians and nurses with substance use disorders Department of Psychiatry, Yale University School of Medicine. J Adv Nurs. 2004; 47:561-71.
- 25- Carmichael A, Cockcroft A. Survey of Student Nurses Smoking Habits in London Teaching Hospital. Respiratory Medicine 1990;84: 277-282.
- 26- Allez AF, Sechaud L, Rougement A. Prevalence of Smoking in Hospital Personel and Future Teachers. Social Preventive Medicine 1992;37: 131-135.
- 27- Zenneti F, Ganni A. Smoking Habits, Exposure to Passive Smoking and Attitudes to Nonsmoking Policy Among Hospital Staff. Public Health 1998;12: 57-62.
- 28- Melani AS. Tobacco Smoking Habits, Attitudes and Belief Among Nurse and Medical Students in tuscany. European Journal of Epidemiology 2000;16 :607-611.
- 29- Ögel K, Tamar D, Özmen E, Aker T, Sağduyu A, Boratav C, Liman O. İstanbul Örneklerinde Tütün (Sigara) kullanım Yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi 2003; 4:105-108.
- 30- Glassman AH. Cigarette smoking: implications for psychiatric illness. American Journal of Psychiatry. 1993;150: 546-553.
- 31- Lopes FL, Nascimento I, Zin WA, Valenca AM, Mezzasalma MA, Figueira I, Nardi AE. Smoking and psychiatric disorders: a comorbidity survey. Braz J Med Biol Res 2002;35:961-967.
- 32- Upadhyaya HP, Brady KT, Wharton M, Liao J. Psychiatric disorders and cigarette smoking among child and adolescent psychiatry inpatients. American Journal on Addictions 2003; 12:144-152.
- 33- Akpınar M, Taşdöğen N, Çelikten E. ve ark. Göğüs hastanesi çalışanlarında sigara içme alışkanlığı. Sigara ve sağlık ulusal kongresi özet kitabı, 1997:16.
- 34- Erbaycı AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A; İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. Toraks Dergisi 2004; 5, sayı 1, Nisan 2004, İzmir.
- 35- Vançelik S., Güraksın A., İnandı T.; Erzurum ili sağlık ocaklarında çalışan personelin sigara içme sıklığı, Atatürk Üniversitesi Tıp Dergisi, 1999;31(2):75-80.
- 36- Ergüney S., Özbek YS.; Hemşire ve hekimlerin sigaranın bırakılmasına ilişkin görüşleri, Sigara ile savaş I. Ulusal hemşirelik kongresi 28 Mayıs 1993, İzmir Özet Kitabı:18.
- 37- Baş A., Tuncel Ş.; Hemşirelik eğitiminde rol alan hemşirelerin sigara içmeye ilişkin tutum ve davranışları, Sigara ile savaş I. Ulusal hemşirelik sempozyumu 28 Mayıs 1993, İzmir Özet Kitabı:7-8.
- 38- Khuder SA., Dayal HH., Mutgı AN., Age at smoking onset and it seffect on smoking cessation Addictive Behaviors 1999;4:673-677, hastane.trakya.edu.tr/sigara/ cocukzararulfetv.ppt.
- 39- www.bebekkokusu.com/psikoloji/default.asp-65k - Erişim:23 Ağustos 2006.
- 40- Kaya N., Çilli AS.; Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi, 2002; 3(2):91-97.