

TURGUT ÖZAL TIP MERKEZİNDE GÖREVLİ HEMŞİRELERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARI VE ETKİLEYEN FAKTÖRLER

Smoking Attitudes and Affecting Factors of the Nurses Working in Turgut Ozal Medical Center

Rukiye Aylaz¹, Süleyman Hacıevliyagil², Aygün Durdu³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan hemşirelerin sigara içme oranını, sigara içenlerin sigaraya bağımlılık durumlarını ve sigara içme davranışına ilişkin risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde Haziran 2006-Ağustos 2006 tarihleri arasında gönüllü 282 hemşireye gözlem altında anket uygulanarak yapılmıştır. Hemşirelere sosyo-demografik özellikleri ile Fagerstrom nikotin bağımlılık testinden oluşan anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: Hemşireler arasında sigara içme alışkanlığı % 54.4 (kadınlarda %42.1, erkeklerde % 61.7) olarak tespit edildi. Hemşirelerin daha çok hastane ortamında sigara içtikleri (% 59.4) saptanmıştır. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sigara içme davranışı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05). Sağlık meslek lisesinden mezun hemşirelerde sigara içme oranı, yüksekokul mezunlarına göre daha yüksektir. Ailesinde sigara içen bireylerin olması, hemşirelerin sigara içme davranışı açısından etkileyici olmuştur (p<0.05). Halen sigara içenlerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'ne göre 20 kişi yüksek, 10 kişi çok yüksek düzeyde bağımlı olduğu belirlenmiştir.

Sonuç: Sonuç olarak bu çalışmada hemşirelerin %54.4'ün sigara içmesi ciddi bir sağlık sorunudur. Hemşirelerin sigarayı daha çok hastanede içtikleri ve hastanede pasif içiciliğe maruz kaldıkları belirlenmiştir. Sağlık hizmeti vermekte olan bireylerin sigara içimi ve bağımlılığı konusunda daha bilgilili ve duyarlı olmaları beklenir. Bu amaçla hemşirelik eğitim müfredatında mutlaka sigara ve sağlık, nikotin bağımlılığı gibi konuların yer alması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: Sigara, hemşire, risk faktörleri.

ABSTRACT

Objective: In this study, we intend to set out risk factors about smoking rates of the nurses working in a university hospital, smoking attitudes and smoking addictions of those who smoke.

Method: The said method is carried out by using polls on 282 volunteer nurses in Turgut Özal Medical Center of Medical Faculty in İnönü University. Socio-demographic features and survey from about Fagerstrom nicotine addiction test has been carried out for nurses.

Results: Smoking addiction among nurses is % 54.4 (% 42.1 for women and % 61.7 for men) it has been found out that the nurse smoke mostly inside of the hospital. A meaningful difference has been detected between educational levels and smoking attitudes of the nurses (0.05). Smoking rate among the nurses who graduated from health vocational college is higher than those who are university graduate. The fact that there are members who smoke in nurses' family become effective and determining factor in terms of smoking attitudes. According to Fagerstrom Nicotine Addiction Test, it has been detected that 20 persons are high, 10 persons are in too high level addicted.

Conclusion: As a result, it is a highly serious health problem that % 54 of the nurses smoke. Therefore, such subjects as ealth and smoking and nicotine addiction must be compulsory lesson in nursing educational curriculum. It has been determined that the nurses smoke cigarettes in hospitals and they are exposed to passive smoking.

Key words: Smoking, nurses, risk factor.

¹ Öğr. Gör. İnönü Üniversitesi Malatya Sağlık Yüksekokulu

² Yrd. Doç. Dr. İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

³ Hemşire, İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezi

GİRİŞ

Sigara kullanımı önlenabilir ölüm nedenlerinin en önemlisidir (1). Sigaranın sağlığa zararları çok iyi bilinmesine rağmen, sigara tüketimi yaygın olarak halen devam etmektedir (2). Bugün için dünya genelinde 1.1 milyar insan sigara içmektedir. Bu sayının 2025 yılında 1.6 milyara yükselmesi beklenmektedir. Bugünkü sigara içme oranları devam ederse, bugün hayatta olan 500 milyon kişi sigara nedeniyle ölecektir (3).

Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) göre günde en az bir kez tütün ürünü içen kişi tiryaki (günlük düzenli içici) olarak kabul edilir. Herhangi bir tütün ürününü içen ama bu işi her gün yapmayan kişiler de düzensiz içici olarak tanımlanmıştır. DSÖ sigarayı dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını olarak tanımlamaktadır (3,4).

Gelişmiş ülkelerin aksine ülkemizde sigara içme hızı giderek artmaktadır. Ancak bu konuda yapılan araştırmalar yeterli değildir. Yapılmış araştırmalar daha çok bölgesel niteliktedir. Tüm ülkeyi temsil eden iki araştırma "Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası" PİAR araştırma sonuçlarına göre; Türkiye'de 15 ve üzeri yaş grubunda erkekler için % 62.8, kadınlar için % 24.3 (ortalama değer % 43.6) değerleri ile Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan'dan sonra ikinci sırada yer almaktadır (5,6). Ülkemizde her yıl 100.000 kişi erken yaşlarda sigaradan hayatını kaybetmekte olup, gerekli önlemler alınmazsa önümüzdeki 20 yılda bu sayı 250.000'e çıkacaktır. Sigaranın yol açtığı ölümler trafik, terör, iş kazaları gibi tüm ölümlerin toplamından 5 kat daha fazladır (7).

Sağlık çalışanları sigara tüketiminin sık olduğu meslek grupları arasındadır. Hemşireler sağlık bakımı içinde önemli bir yer almaktadır. Hemşirelerin, aynı yerde çalışan doktorlarda dahil olmak üzere diğer sağlık çalışanlarından daha çok sigara içtikleri rapor edilmiştir (8,9). DSÖ'nün raporuna göre hemşireler, Kanada ve Amerika dışında ülkelerde genel kadın nüfusundan daha çok sigara içmektedir (10). Hemşireler üzerinde yapılan çalışmalarda sigara kullanım sıklığı % 47.6-58.8 olarak belirlenmiştir (11).

Sigara içmeyi etkileyen değişkenler incelendiğinde; bedensel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlarda, erkeklerde, ailede veya yakın arkadaşları arasında sigara içenlerde kentsel bölgede yaşayanlarda, yüksek gelir düzeyine sahip olanlarda, ağır çalışma koşullarına sahip olanlarda sigara kullanım oranları daha yüksek saptanmıştır (12-14).

Bu çalışmada İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşireler arasında sigara içme oranını, sigara içenlerin sigaraya bağımlılık durumlarını ve sigara içme davranışına ilişkin risk faktörlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu çalışmaya İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Turgut Özal Tıp Merkezi'nde çalışan 480 hemşirenin alınması planlandı. 108 hemşirenin sağlık veya yıllık izinlerinde olması, 90 hemşirenin çalışmaya katılmayı kabul etmesi nedeniyle 282 hemşire çalışmaya alındı. Hemşirelere gözlem altında anket uygulayarak yapılan bu kesitsel araştırmada hemşirelere sosyo-demografik özelliklerini inceleyen sorular ile Fagerstrom nikotin bağımlılık testinden (FNBT) oluşan anket formu uygulanmıştır. Sosyodemografik bilgi formu; araştırmacılar tarafından oluşturulmuş ve hemşirelerin sosyo-demografik bilgileri, ku-

rum içindeki görev ve statüleri, bilinen risk etkenlerine ilişkin bilgi almaya yönelik bir soru formudur. Yüz yüze görüşme yöntemi ile araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. FNBT ise; 1989 yılında Fagerstrom ve Schneider tarafından sigara içmeye bağlı gelişen nikotin bağımlılığının saptanması amacıyla geliştirilmiştir. FNBT, sıklıkla nikotinin fiziksel bağımlılığını ölçmek için kullanılmaktadır. Geçerlilik çalışmalarında FNBT'den 7 ve daha yüksek puan alanlar, sigara bırakma açısından değerlendirildiğinde, yerine koyma tedavisine gereksinim gösteren grup olarak ele alınmaktadır (15-18).

Çalışmamızda FNBT'den 5'den düşük (<5) ve 5'den yüksek (≥ 5) puan alanlar şeklinde gruplanmış ve istatistik çalışmaları buna göre yapılmıştır.

Uygulama

Çalışmayı kabul eden tüm hemşireler anket çalışmasına alınmış, uygulama Haziran-Ağustos 2006 tarihleri arasında tamamlanmıştır. Uygulama aşamasına başlamadan önce kurum yönetimine yazılı olarak izin talebinde bulunulmuş, izin alınması ardından uygulamaya geçilmiştir. Sosyo-demografik bilgi formu yüz yüze görüşme sırasında, ölçekler ise ankete katılanların kendini değerlendirme şeklinde uygulanmıştır.

Verilerin Analizi

Veriler SPSS 13.0 istatistik paket programına girilerek tanımlayıcı istatistikler yapılmış, istatistik analizleri için ki-kare testi uygulanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların yaş ortalaması 28.2 ± 4.5 yıl olarak bulundu. Katılımcıların % 83.3'ü kadın, % 16.7'si erkek, % 45.4'ü evli, % 54.6'sı bekar. Çalıştığı yerdeki statüsüne göre % 49.6'sı sözleşmeli, % 53.5'i servis hemşiresi, % 20.9'u yoğun bakım hemşiresi idi. Ankete katılan hemşirelerin eğitim durumlarına göre incelendiğinde lisans mezunu hemşireler (% 43.3) çoğunluğu oluşturmaktaydı. Çalıştığı yerdeki statüsüne göre % 49.6'sı kadrolu, % 53.5'i servis hemşiresi, % 20.9'u yoğun bakım hemşiresi olarak çalışmaktaydı (Tablo 1).

Tablo 1: Araştırmaya Katılanların Sosyo-demografik Özellikleri

Demografik Özellikler	n	%
Cinsiyet		
Kadın	235	83.3
Erkek	47	16.7
Medeni Durum		
Evli	128	45.4
Bekar	154	54.6
Eğitim Durumu		
Sağlık meslek lisesi	59	20.9
Ön lisans	95	33.7
Lisans	122	43.3
Yüksek lisans	6	2.1
Çalıştığı Yerdeki Statüsü		
Kadrolu	140	49.6
Sözleşmeli	142	50.4
Çalıştığı Yerdeki Rolü		
Servis hemşiresi	151	53.5
Yoğun bakım hemşiresi	59	20.9
Sorumlu hemşire	24	8.5
Poliklinik hemşiresi	23	8.2
Diğer	25	8.9

Anket sonuçlarında; hemşireler arasında sigara içme alışkanlığı % 54.4 (kadınlarda % 42.1, erkeklerde % 61.7) olarak tespit edildi. Günlük tükettikleri sigara miktarı % 68.3'ünde 0-10 adet, % 23.2'sinde 11-20, % 8.5'inde 21-30 adetti. Sigara başlama yaşı genelde gençlik dönemlerinde 15-25 yaş (% 89.1) olmaktadır. Sigaraya başlatan temel sebep % 49 ile arkadaş ortamı olarak bildirilmiştir. Sigara içme süreleri tablo 2'de görülmektedir. Hemşirelerin % 59.4'ü iş ortamında, % 28'i sosyal ortamda sigara içtiklerini, % 91.9'u pasif olarak sigara dumanına maruz kaldıklarını, % 55.2 ile en çok iş ortamında maruz kaldıklarını bildirmişlerdir. Hemşirelerin % 22.3'ü sigarayı bırakmayı düşünmezken, % 29.5'i ileride hastalanma korkusu, % 29.1'i zararlarından dolayı bırakmayı düşünmekteydi (Tablo 2).

Tablo 2: Çalışmaya Katılanların Sigara İçme ile İlgili ...zellikleri

Alışkanlıkları	n	%
Sigara İçme Durumu		
Halen içiyorum	128	54.4
Bıraktım	38	13.5
Hiç içmedim	116	41.1
Günlük tüketilen sigara miktarı (Ad)		
0-10	56	68.3
11-20	19	23.2
21-30	7	8.5
Sigara içmeye başlama yaşı		
10-14	11	7.0
15-19	71	45.2
20-24	69	43.9
25-29	4	2.5
30 ve üzeri	2	1.3
Sigara içme süresi (Yıl)		
1-5	32	20.4
6-10	82	52.4
11-15	34	21.7
16-20	4	2.5
21 ve üzeri	5	3.2
Sigara içmeye başlatan faktör		
Arkadaş ortamı	76	49.0
İş ortamı	10	6.5
Stres ve sıkıntı	35	22.6
Özenti ve heves	21	13.5
Keyif ve zevk	13	8.4
Sigara Markası		
Paket Sigara	95	62.5
Light Sigara	50	32.9
Tütün	7	4.6
Daha çok sigara içilen alanlar		
İş ortamında	85	59.4
Evde	18	12.6
Sosyal ortamda	40	28.0
Pasif içicilik durumu		
Evet	216	91.9
Hayır	19	8.1
Pasif içiciliğe maruz kalınan ortam		
İş ortamı	123	55.2
Evde	17	7.6
Arkadaş ortamı	73	32.7
Diğer	10	4.5
Sigara bırakma süreci		
Bırakmayı Düşünen	108	77.7
Bırakmayı Düşünmeyen	31	22.3
Sigara bırakma sebepleri		
Şu andaki hastalık	18	6.5
İleride hastalanma korkusu	82	29.5
Zararlarından olayı	81	29.1
Diğer	97	34.9
Sigara bırakma şekli		
Sağlık programına katılarak	42	16.9
Birden sigarayı bırakma	93	37.5
Azaltarak sigarayı bırakma	34	13.7
Diğer	79	31.9

Sosyo-demografik özellikleri ile sigara içme durumları karşılaştırıldığında; hemşirelerin eğitim durumlarına göre sigara içme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$) (Tablo 3). Sigara içme oranı en fazla sağlık meslek lisesinden mezun hemşirelerde görülmektedir. Yüksek okul mezunlarının sigara içme oranı, lise düzeyindeki hemşirelerden daha düşük orandadır. Hemşirelerin ailelerinde sigara içme durumu da sigara içme tutumunu etkilemektedir. Ailesinde sigara içen hemşirelerin sigara içme davranışı istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p<0.05$). Hemşirelerin çalıştığı yerdeki statüsü ve rolü ile sigara içme davranışı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$) (Tablo 3).

Tablo 3: Araştırmaya Katılanların Sigara İçme Durumları ile Sosyo-demografik Özelliklerinin Karşılaştırılması

Sosyo-demografik ...zellikler	Halen içiyorum		Bıraktım		Hiç içmedim		Toplam		Anlamlılık Derecesi	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Cinsiyet										
Kadın	99	42.1	27	11.5	109	46.4	235	83.3	$\chi^2=0.001$	SD2, $p<0.005$
Erkek	29	61.7	11	23.4	7	14.9	47	16.7		
Medeni Durumu										
Evli	60	46.9	14	10.9	54	42.2	128	45.4	$\chi^2=0.523$	SD2, $p>0.005$
Bekar	68	44.2	24	15.6	62	40.3	154	54.6		
Eğitim Durumu										
S.M.L.	39	66.1	13	22.0	7	11.9	59	29.9	$\chi^2=0.001$	SD6, $p<0.005$
Ön Lisans	45	47.4	11	11.6	39	41.1	95	33.7		
Lisans	41	33.6	14	11.5	67	54.9	122	43.3		
Yük. Lis.	3	50.0	0	0.0	3	50.0	6	2.1		
Statü										
Kadrolu	60	42.9	20	14.3	60	42.9	140	49.6	$\chi^2=0.695$	SD2, $p>0.005$
Sözleşmeli	68	47.9	18	12.7	56	39.4	142	50.4		
Rolü										
Servis H.	71	47.0	23	15.2	57	37.7	151	53.5	$\chi^2=0.441$	SD8, $p>0.005$
Yoğun B.H	27	45.8	4	6.8	28	47.5	59	20.9		
Sor. H.	9	37.5	4	16.7	11	45.8	24	8.5		
Poliklinik	7	5.5	5	21.7	11	47.8	23	8.2		
Diğer	14	56.0	2	8.0	9	36.0	25	8.9		
Ailede sigara içme										
İçmeyen	28	27.5	7	6.9	67	65.7	102	36.2	$\chi^2=0.001$	SD2, $p<0.005$
İçen	100	55.6	31	17.2	49	27.2	180	63.8		

* satır yüzdesi, **sütün yüzdesi

Sigara içen hemşirelere FNBT yapıldığında, % 47.7'sinde bağımlılık düzeyi çok az (0-2), % 21.1'inde düşük (3-4), % 7.8'inde orta (5), % 15.6'sında yüksek (6-7), % 7.8'inde çok yüksek (8-10) nikotin bağımlılığı saptanmıştır (Tablo 4).

Tablo 4: Halen Sigara İçenlerin FNBT'ne Göre Bağımlılık Düzeylerinin Dağılımı

Bağımlılık Düzeyi	n	%
Çok az (0-2)	61	47.7
Düşük (3-4)	27	21.1
Orta (5)	10	7.8
Yüksek (6-7)	20	15.6
Çok yüksek (8-10)	10	7.8
Toplam	128	100.0

TARTIŞMA

Sigara dünyadaki en büyük önlenabilir halk sağlığı sorunudur. Sigara içme alışkanlığı, uzun yıllardan beri zevk verici bir alışkanlık olarak toplumda sosyal bir davranış biçimi olarak kabul görmüş, ancak olumsuz etkiler ortaya çıkıp insanlar sigaraya bağlı bir hastalıktan hayatlarını kaybetmeye başlayınca da bırakılması zor bir alışkanlık ve salgın bir hastalık olarak kabul edilmiştir. Sigaranın kullanan kişiye verdiği zararları yanı sıra pasif içici durumda kalan çevresi üzerindeki etkileri de bu alışkanlığın bir diğer önemli zararlı boyutunu göstermektedir (19-20).

İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde çalışan hemşireler arasında sigara içme oranı, sigara içenlerin sigaraya bağımlılık durumları ve sigara içme davranışına ilişkin risk faktörlerini belirlemek amacı ile yapılan araştırmada, araştırmaya katılan hemşirelerin çoğunluğunu lisans mezunu hemşireler (%43.3) oluşturmaktadır (Tablo 1). Bu oran Alçelik'in yaptığı çalışmada % 41.8, Japonya'da %2.6, Güney Kore'de %17.6, Tayland'da % 46.32'dir (21,22).

Anket sonuçlarında; hemşireler arasında sigara içme alışkanlığı % 54.4 olarak tespit edildi. Erbaycu'nun çalışmasında hemşirelerde % 59.3, Gülhane Askeri Tıp Akademisinde çalışan hemşirelerde % 56.6, Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesinde % 56.5, Elazığ'da Sezer ve ark.'nın çalışmasında hemşirelerin sigara içme prevalansı % 50.7, Ege Üniversitesinde çalışan hemşirelerde 47.6, Nehir ve arkadaşlarının çalışmasında % 42.3, Güneş ve arkadaşlarının İnönü Üniversitesi Turgut Özal Tıp Merkezinde yaptıkları çalışmada ise % 40.3, AİBÜ Düzce Tıp Fakültesinde % 36.8 olarak belirtmişlerdir (8,20,23-28). Ülkemizde hemşirelerde sigara içme prevalansını araştıran diğer çalışmalarda bu oran %36.8-56.5 arasında bulunmuştur. Farklı yerlerde yapılan bu sonuçlar bizim çalışma bulgumuz ile paralellik göstermektedir. Bu veriler Türkiye genelinde hemşirelerin sigara kullanma alışkanlığının ciddi bir boyut ulaştığı ve bunu durdurmak için geç kalınmadan acil önlemlerin alınması gerektiğini göstermektedir. Hemşireler profesyonel sağlık bakım grubu içinde en geniş yelpazeye sahiptir. Hemşirelerin sigara içmeleri yalnızca onların bireysel sağlığı için değil, aynı zamanda örnek model açısından toplumun sağlığı için de önemlidir.

Diğer ülkelerdeki hemşirelerin sigara içme durumuna baktığımızda; Japonya'da %16, Sili'de % 37, Fransa'da % 25.0, Kanada'da %17.0, Yeni Zelanda'da %18.0, Avustralya'da % 21.0 olarak tespit edilmiştir (29-33). Gelişmiş ülkelerdeki hemşirelerin sigara içme oranları bizim ülkemizden daha düşüktür; gelişmiş ülkelerde son 10 yılda yapılan özel çalışma programları, halkın aktif olarak bilinçlendirilmesi, sigara karşıtı kampanyalar ve hukuki düzenlemeler sonucunda sigara içme davranışı önemli ölçüde azalmıştır.

Sigaranın içinde bulunan nikotin, alkol, eroin, koka-in, kafein ve esrardan daha fazla bağımlılık yapmaktadır ve temininin kolay ve ucuz, kullanımının yasal olması nedeniyle nikotin bağımlılığı en sık görülen ve en önemli madde bağımlılığı tipidir. Yapılan çalışmalarda 15-24 yaş grubunu madde bağımlılığının gelişmesi açısından riskli grup olarak tanımlamış ve madde kullanma davranışının sosyalleşme ile ilişkili olduğunu göstermiştir (30). Bizim çalışmamızda hemşirelerin en sık sigaraya başlama yaş grubu 15-24 yaş aralığında olup, sigaraya başlatan temel

sebepler % 49 ile arkadaş ortamıdır. Kutlu'nun çalışmasında; 15-24 yaş aralığında sigara başlama oranı % 84.3, sigaraya başlatan en sık etken sosyal çevre ve arkadaş ortamı (% 50) olarak bulunmuştur (27). Siques'nin çalışma sonucuna göre de hemşirelerin % 56'sı çok genç yaşta sigaraya başlamakta, sosyal çevre ve stres sigaraya başlamada iki ana neden olarak belirtilmiştir (30). Bu veriler bizim çalışmamız ile benzerlik göstermektedir. Bu yüksek oranlar dikkate alındığında gerek lise gerekse üniversiteyi kapsayan tüm hemşirelik eğitimi aşamalarında öğrencilere birinci sınıftan itibaren sigara bağımlılığı ve zararları konusunda bilgi verilmesi gerekir. Patkar'ın "Tıp öğrencileri ile hemşirelik öğrencilerini sigara içme alışkanlığının karşılaştırılması" adlı çalışmasında hemşirelik öğrencilerinin daha fazla sigara içtiğini, sigara ile ilgili eğitimden sonra hemşirelik öğrencisinde sigarayı bırakmada anlamlı bir fark olduğunu belirtmiştir (34).

Hemşirelerin daha çok hangi alanlarda sigara içtikleri incelendiğinde, çalışmamızda % 59.4 ile iş ortamında içtikleri belirlenmiştir. Bunda hemşirelik mesleğinin aşırı iş yükü, zaman baskısı, stresli ve sürekli acı çeken kişilerle birlikte olmasına bağlayabiliriz. Özellikle dinlenme aralarında arkadaş ortamı ve grup psikolojisinin de yaygın sigara tüketiminde katkısı olabilir. Hemşirelerin % 91.9'u pasif olarak sigara dumanına maruz kaldıklarının, %55.2 ile en çok iş ortamında maruz kaldıklarının bildirmişlerdir. Aktif sigara içimine bağlı birçok zararlı etkinin pasif sigara maruziyetine bağlı olarak da ortaya çıkabileceği artık bilinmektedir (35). İlk kez 1981'de Japon bir araştırmacı 91.000 ev hanımında yaptığı çalışma ile kocası sigara içenlerde akciğer kanseri riskinin fazla olduğunu göstermiş ve bu birçok çalışma ile doğrulanmıştır (36).

Sigara ile mücadelede başarılı ülkeler incelendiğinde sağlık personelinin bu programda aktif olarak yer aldıkları ve sigara içmeyerek örnek oldukları görülmektedir. Nelson'un yaptığı çalışmada ABD'de 1974'ten 1991'e kadar sigara içme sıklığı doktorlarda % 18.8'den % 3.3'e, hemşirelerde %31.7 den %18.3'e gerilemiştir (37). Halbuki ülkemizde yapılan pek çok araştırmada hemşirelerdeki sigara içme oranının genel ülke içicilik oranından oldukça yüksek olduğu dikkati çekmektedir (26). Çalışmamızda hemşirelerin % 22.3'ü sigarayı bırakmayı düşünmüyor sigarayı bırakmayı düşünenlerin, %29.5'i ileride hastalanma korkusu, % 29.1'i zararlarından dolayı bırakmayı düşünüyor.

Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sigara içme davranışı arasında anlamlı bir fark bulunmuştur (p<0.05) (Tablo 3). En fazla sağlık meslek lisesinden mezun hemşirelerde sigara içme görülmektedir. Yüksek okul mezunlarının sigara içme oranı, lise düzeyindeki hemşirelerden daha düşük orandadır. Nehir ve Altınbaş'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin eğitim durumuna göre sigara içme davranışı arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark belirlenmiş, yüksek okul mezunu hemşirelerde sigara kullanımı daha az bulunmuştur (8,12). Daha önceki çalışmalarda sigara içmenin eğitim, statü arttıkça içenlerin sayısının arttığı belirtilmiştir. Bu çalışmada saptanan eğitim seviyesi arttıkça sigara içme davranışının azalması bulgusu gelişmiş ülkelerle paralellik göstermektedir. Yüksek okul mezunu hemşirelerin, sağlık meslek lisesine göre daha ileri yaşta ve daha uzun süreli mesleki eğitim almış olması, daha az sigara içme davranışına neden olabilir.

Hemşirelerin ailelerinde sigara içme durumu incelendiğinde; ailesinde sigara içen hemşirelerin sigara içme davranışı arasında anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Altınbaş'ın yaptığı çalışmada hemşirelerin ailelerinde sigara içme durumu %74.8, İnaç'ın GATA'da yaptığı çalışmada %70.9, Nehir'in çalışmasında %45.1'dir. Erbaycu'nun çalışmasında, sigara içme prevalansının kardeşin veya eşin sigara içiyor olması ile doğru ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Kitajima'nın yaptığı çalışmada annenin sigara içme durumu, hemşirenin sigara içmesinde önemli etkiye sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır. Çocuğun rol modeli olarak öncelikle ailesindeki bireyleri alması, onlara özentisi duymasından dolayı, hemşirelerin aile bireylerinin sigara içmesi, tüm diğer meslek gruplarında olabileceği gibi hemşirenin sigara içme davranışında önemli bir etkiye sahip olabileceğini düşünebiliriz (12,38,8, 24,39).

Çalışmamızda sigara içenlerin FNBT göre bağımlılık düzeyleri incelendiğinde; 20 kişi yüksek, 10 kişi çok yüksek düzeyde bağımlı olduğu bulunmuştur. Bu oranlar Güneş'in Turgut Özal Tıp Merkezi'nde daha önceden yapmış olduğu çalışma bulgularından daha yüksek bulunmuştur (28).

SONU,

Sonuç olarak bu çalışmada hemşirelerin çok yüksek oranda sigara içmesi ve pasif sigaraya maruz kalması bu kişilerin toplumun sağlığını korumada, sigaraya başlama davranışının önlenmesinde ve sigarayı bıraktırma kampanyalarında birinci sıralarda yer almaları gerektiği düşünüldüğünde, ciddi bir halk sağlığı ve sağlık sorunu ile karşı karşıya olduğumuzu söyleyebiliriz. Sağlık hizmeti veren kurumlarda hemşirelerin sigara içmesi, hastalar açısından uygun olmayan rol modeli oluşturmaktadır. Hemşirelere öğrenciliklerinin ilk yıllarında ve mezuniyet sonrası meslek içi eğitim programlarında ve çalışma hayatlarında sigara ile ilgili konulara sık yer verilmesi sigara içmeyi azaltmada büyük bir etkiye sahip olacaktır. Hemşirelerin bu konuda daha duyarlı olmaları için "sigara bırakma polikliniği" oluşturularak topluma olduğu gibi, tüm sağlık personeline de eğitim ve tedavi hizmeti verilmelidir.

KAYNAKLAR

- 1- Talay F, Altın S, Çetinkaya E. İstanbul'un Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları ve sigara içmeye yaklaşımları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2007; 55: 43-50.
- 2- Boccoli E, Federici A, Trianni GL, Melani AS. Changes of smoking habits and beliefs during nurse training: A longitudinal study. *Eur J Epidemiol* 1997; 13: 899-902.
- 3- Tütünsüz Yaşam Derneği. www.tutunsuzyasam.org/ (erişim tarihi 23-07-2007).
- 4- Schultz AS. Nursing and tobacco reduction: a review of the literature. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 571-86.
- 5- PİAR, Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kolu Kamuoyu Araştırması, 1988.
- 6- Bilir N. Sigara ile Savaşın Neresindeyiz? *Hacettepe Tıp Dergisi* 1997; 28:14-17.
- 7- Sezer RE, Açık Y. Smoking and smoking cessation in Baskil Township of Elazığ, Turkey, 1993. *J. Smoking Related Dis* 1994; 5: 277-28.
- 8- Nehir S, Demet MM, Dinç G. Manisa ili kent merkezinde görevli hemşirelerin sigara kullanma düzeyleri ve ilişkili risk etmenleri. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8: 3-10.
- 9- Adriaanse H, Vanreek J, Zandbelt L, Evers G. Nurses Smoking Worldwide- A Review of 73 surveys on nurses tobacco consumption in 21 countries in the period 1959-1988. *Int J Nurs Studies* 1991; 28:361-375.
- 10- WHO; "Nursing and smoking: Fighting the stress. Word no-tobacco day 1993, Health Services: Our window to a tobacco free world", 1993.
- 11- 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.
- 12- Altınbaş Ö. Hemşirelerde sigara içmeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. Uzmanlık Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2002.
- 13- Argon G. Sigara, zararları ve korunma yöntemleri, tütün kullanma şekilleri ve nedenleri. *Ege Üniversitesi, Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi*. 1998;4: 59-64.
- 14- Youth Risk Behavior Surveillance- United States, 2001 Surveillance Summaries. June 28, 2002; 51: 1-64.
- 15- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, ve ark. Fagerstrom Nikotin Testinin Türkçe versiyonunu güvenilirliği ve faktör analizi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004; 52: 115-121.
- 16- Temel A, Dilbaz N, Bayram G. Bir eğitim hastanesinin sağlık personelinde sigara alışkanlığı, bırakma sıklığı ve bağımlı kişilik özelliklerinin ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 65-71.
- 17- Fagerstrom KO, Kunze M, Schoberbecker, et al. Nicotine dependence versus smoking prevalence: Comparisons among countries and categories of smokers. *Tobacco Control* 1996; 5: 52-6.
- 18- Fagerstrom KO, Heatherton TF, Kozlowski LT. Nicotin addiction and its assessment. *Ear Nose Throat J* 1992; 69: 763-7.
- 19- Aşut Ö. Hekim ve Sigara. 1. Baskı, Ankara: Maya Matbaacılık, 1993: 45-52.
- 20- Hodgetts G, Broers T, Godwin M. Smoking behaviour, knowledge and attitudes among Family Medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Fam Pract* 2004; 11: 12.
- 21- Alçelik A, Deniz F, Yeşildal N, Mayda AS, Şerifi BA. AİBÜ Tıp Fakültesi hastanesinde görev yapan hemşirelerin sağlık sorunları ve yaşam alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*, 2005; 4: 55-65.
- 22- Lambert VA, Lambert CE, Itano J, et al. Crosscultural comparison of workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health among hospital nurses in Japan, Thailand, South Korea and the USA (Hawaii). *International Journal of Nursing Studies*. 2004; 41: 671-684.
- 23- Sezer E, Açık Y, Bilgin N, ve ark. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerin sigara konusundaki tutum ve davranışları. *Sigara Alarmı* 1992; 2: 9.
- 24- Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsoz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2004; 5: 6-12.
- 25- Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi . Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi Özet Kitabı, 1997.

- 26- Öncel S. İzmir Metropolünde çalışan sağlık personelinin sigara konusundaki tutum ve davranışları. Uzmanlık Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 1984.
- 27- Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2005; 27: 29-34.
- 28- Güneş G, Pehlivan E, Eğri M, Genç M. Turgut Özal Tıp Merkezi hekim, hemşire ve tıp öğrencilerinde sigara içme sıklığı. Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi, 1997; 4: 407-411.
- 29- Sekijima K, Seki N, Suzuki H. Smoking prevalence and attitudes toward tobacco among student and staff nurses in Niigata, Japan. Tohoku J Experiment Med 2005; 206: 187-194.
- 30- Siques P, Brito J, Munoz C, et al. Prevalence and characteristics of smoking in primary healthcare workers in Iquique, Chile. Public Health 2006; 120: 618-623.
- 31- Vakefliu Y, Argjiri D, Peposhi I, Argon S, Melani AS. Tobacco smoking habits, beliefs, and attitudes among medical students in Tirana. Albania. Prev Med 2002; 4: 370-3.
- 32- Hay DR. Cigarette smoking by New Zealand doctors and nurses: results from the 1996 population census. N Z Med J 1998; 7: 102-4.
- 33- Hughes AM, Rissel C. Smoking: rates and attitudes among nursing staff in central Sydney. Int J Nurs Pract 1999; 5:147-54.
- 34- Patkar AA, Hill K, Batra V, Vergare MJ, Leone Ft. A comparison of smoking habits among medical and nursing students. Chest 2003;124: 1415-20.
- 35- Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. Toraks Dergisi, 2006; 7: 51-64.
- 36- Mackay J, Amos A. Women and tobacco. Respirology 2003; 8: 123-30.
- 37- Nelson DE. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. JAMA 1994; 271: 1273-75.
- 38- İnanç N, Yurt V. GATA'da çalışan doktor ve hemşirelerin sigara içme davranışına ilişkin özelliklerin incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri Kitabı, 1990: 629-640.
- 39- Kitajima T, Ohida T, Harano S, Kamal AMM, et al. Smoking behavior, initiating and cessation factors among Japanese nurses: A cohort study. Public Health 2002; 116: 347-352.