

ÖZGÜN ARAŞTIRMA / ORIGINAL ARTICLE

## Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi

### *Determining smoking level of hospital employees and the evaluation of the smoke-free air zone applications*

Esra Meltem Koç<sup>1</sup>, Duygu Ayhan Başer<sup>2</sup>, Pınar Döner<sup>3</sup>, Tarık Eren Yılmaz<sup>2</sup>, Tuğba Yılmaz<sup>2</sup>, Aybuke Demir Alsancak<sup>2</sup>, İrfan Şencan<sup>2</sup>, İsmail Kasım<sup>2</sup>, Rabia Kahveci<sup>2</sup>, Adem Özkara<sup>2,4</sup>

#### ÖZET

**Amaç:** Bu çalışmanın amacı bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının "Dumansız Hava Sahası" uygulamasından 4 yıl sonra tütün ile ilgili sağlık bilgisini, sigara içme davranışlarını, sigarayı bırakma girişimlerini/başarılarını ve halen sigara içenler tarafından belirtilen sigarayı bırakmanın önündeki engelleri belirlemek; sigaranın zararları hakkındaki algı ve farkındalık seviyeleri ile sigaraya karşı tutumlarının tespit etmektir.

**Yöntemler:** Bu kesitsel tanımlayıcı araştırma için araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir anket uygulanmıştır. Anket katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, dumansız hava sahası ve dumansız hastane uygulaması ile ilgili görüş ve tutumlarını içermektedir. Ayrıca sigara kullananların bağımlılık düzeyini belirlemek üzere sigara içtiğini belirten katılımcılara Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği uygulanmıştır.

**Bulgular:** Katılımcıların %29,6'sı halen sigara kullandığını belirtmiştir. Sigara içenlerin %29,4'ü daha önce hiç sigarayı bırakma girişimi olmadığını; %28,2 hastanede çalışmaya başlamadan önce, %20'si hastanede çalışırken, %22,4'ü hem hastanede çalışırken hem daha önce sigarayı bırakma girişimi olduğunu belirtmiştir. Hastanelerde Dumansız Hava Sahası Uygulanması ile ilgili sorulan sorularda sigara kullanan personelin %70,7'si yasanın uygulanması gerektiğini, %53,3'ü yasakları ihlal edenlerin para cezası ile, %48,1'i idari ceza ile cezalandırılması gerektiğini ve %30,1'i yasak alanlarda sigara içmenin pasif içicilik nedeniyle kişilik haklarına bir saldırı olduğunu, %51,9'u ise yasa ile sigara bırakmada artış olduğunu düşünmektedirler.

**Sonuç:** Toplum için örnek olması beklenen sağlık personelinin sigara kullanımının azaltılması sigara ile mücadele konusunda atılacak önemli adımlardan birisidir. Bu konuda sağlık personeli için sigara bırakma programlarının oluşturulması, hizmet içi eğitimler düzenlenmesi ve sigara bırakma polikliniği hizmetlerine kolay erişim gibi çok çeşitli aktivitenin katkısı olabilir.

**Anahtar kelimeler:** Sigara, tütün kontrolü, hastane

#### ABSTRACT

**Objective:** The aim of this study is to define the health knowledge, cigarette smoking behaviors, attempts and successes to quit smoking and obstacles indicated by the ones who still smoke among a Training and Research Hospital staff four years after the application of the law "Smoke Free Air Zone".

**Methods:** A questionnaire developed by the researchers is used for this cross sectional research. It questions the sociodemographic features and thoughts and attitudes about the "Smoke Free Air Zone" and "Smoke Free Hospital" applications. Fagerstrom Nicotine Dependence Test is also applied to the smoking attendants to define the level of dependence.

**Results:** It was found that 29.6% of the participants still smoke. Among the still smoking ones; 29.4% did not ever attempt to quit, 28.2% attempted before starting work in the hospital, 20% attempted after starting work in the hospital and 22.4% attempted on both periods. Regarding the questions about application of "Smoke Free Hospital" it was found that 70.7% of the hospital staff support the application, 53.3% think that violators should be punished with a penalty, 48.1% think that it should be punished by the administration, 30.1% think that passive smoking is an intrusion to the personal rights and 59.1% think that quitters increased with this application.

**Conclusion:** Reducing the smoking rates among health-care staff is extremely important in the struggle against smoking. Establishment of applications with institutional education programs and easing access to the related services may be helpful for healthcare personnel quit smoking. *J Clin Exp Invest* 2015; 6 (1): 33-39

**Key words:** Smoke, tobacco control, hospital

<sup>1</sup> Mamak Toplum Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> Ankara Numune Eğitim Ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>3</sup> Mustafa Kemal Üniversitesi, Aile Hekimliği Kliniği, Türkiye

<sup>4</sup> Hitit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD Çorum, Türkiye

**Correspondence:** E. Meltem Koç,

Mamak Toplum Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye Email: meltemnuzumlali@yahoo.com

Received: 21.11.2014, Accepted: 28.12.2014

Copyright © JCEI / Journal of Clinical and Experimental Investigations 2015, All rights reserved

## GİRİŞ

Tütün kullanımı, dünyada en yaygın önlenemez mortalite nedenidir. Dünya genelinde 1,3 milyar sigara içicisi olduğu, herhangi bir müdahale yapılmaz ise bu rakamın 2025 yılında 1,7 milyara ulaşacağı tahmin edilmektedir [1]. Türkiye ise kişi başına düşen sigara tüketimi yönünden Avrupa'da Yunanistan'dan sonra ikinci sırada yer almaktadır [2]. Ülkemizde, tüm ölümlerin % 23'ü tütün ile ilişkili hastalıklardan kaynaklanmaktadır ve sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle her yıl 110 bin kişi hayatını kaybetmektedir [3]. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre (KYTA) Türkiye'de 15 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin % 27,1'i (yaklaşık 14,8 milyon kişi) halen sigara içmektedir [4].

Türkiye'de ilk kez 1996 yılında yürürlüğe giren Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Yasa 2008 yılında güçlendirilerek 2009 yılı Temmuz ayından beri tüm kapalı alanlar dumansız hale getirilmeye başlanmıştır. Ülkemizdeki bu 4207 sayılı kanundaki değişiklik ile "Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı" başlatılmış ve bu kanun tüm kapalı alanları "Dumansız Hava Sahası" yapmıştır. Halkın farkındalığını arttırmak için "Dumansız Hava Sahası" sloganı ile Ulusal Medya Kampanyası başlatılmıştır. Bu kampanya ile sigara tüketim oranı 2008'den 2012'ye 4 yıl gibi kısa bir sürede 15 yaş üzeri nüfusta %31,2'den %27,1'e kadar düşmüştür. Araştırma sonuçları tütün kullanma sıklığında toplamda yüzde 13,5'lük bir azalmaya işaret etmektedir [4].

Bu çalışma ile amacımız "Dumansız Hava Sahası" uygulamasından 4 yıl sonra hastane personelinin tütün ile ilgili sağlık bilgisini, sigara içme davranışlarını, sigarayı bırakma girişimlerini/başarılarını ve hala sigara içenler tarafından belirtilen sigarayı bırakmanın önündeki engelleri belirlemektir. Ayrıca bu çalışma ile sigaranın zararları hakkındaki algı ve farkındalık seviyeleri ile sigaraya karşı tutumlarının da tespit edilmesi amaçlanmaktadır.

## YÖNTEMLER

### Evren ve Örnek

Tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma niteliğindeki çalışmamızın örneklemini, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesindeki sağlık personellerinden çalışmaya katılmayı kabul eden 304 sağlık personeli oluşturmaktadır. Çalışma 1 Nisan-30 Mayıs 2014 tarihlerinde yürütülmüştür.

### Veri Toplama Aracı

Veri toplamak için araştırmacılar tarafından geliştirilmiş bir anket uygulanmıştır. Anket katılımcıların sosyodemografik özelliklerini, dumansız hava sahası ve dumansız hastane uygulaması ile ilgili görüş ve tutumlarını içermektedir. Ayrıca katılımcılara, sigara kullananların bağımlılık düzeyini belirlemek üzere, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği uygulanmıştır.

### Verilerin Toplanması

Anket ve ölçek çalışmaya katılmayı kabul eden hastane personeline 1 Nisan-30 Mayıs tarihleri arasında araştırmacılar tarafından uygulanmıştır. Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcılar araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra, anketler dağıtılarak katılımcıların gözlem altında doldurması istenmiştir.

### Verilerin Analizi

Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 20.0 programından yararlanılmıştır. Araştırmada elde edilen veri tanımlayıcı ölçütlerden sayı, yüzde, ortanca (minimum, maksimum) ve aritmetik ortalama±standart sapma kullanılarak sunulmuştur. İstatistiksel değerlendirmede "ki-kare testi" ve "fisher's exact test" kullanıldı ve anlamlılık sınırı olarak  $p<0.05$  değeri kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 304 personelin %65,5'i (n=199) kadın, %34,5'i (n=105) erkekti. Yaş ortalaması 34,76±9,65 olup çalışmaya katılanların yaşı 17 ile 64 arasındadır. Medeni durumlarına bakıldığında %34,7'sinin bekâr, %63'ünün evli ve %2,3'ünün dul-boşanmış olduğu saptandı. Çalışmaya katılanların %1,7'si eğitim görevlisi, %29'u hekim, %18,3'ü yardımcı sağlık personeli, %10,3'ü idare hizmetlerinde görevli, %2,7'si sağlık lisansiyeri, %8,7'si sağlık teknisyeni, %24,3'ü destek hizmetlerinde görevli ve %5'i diğer alanlarda görevliydi.

Eğitim durumuna bakıldığında %2,6'sı ilkökul, % 4'ü ortaokul, %20,1'i lise, %73,3 üniversite ve üzeri düzeyindeydi. Katılımcıların %88,4'ü herhangi bir kronik hastalığı olmadığını, %11,6'sı en az bir kronik hastalık olduğunu belirtti.

Katılımcıların %29,6'sı halen sigara kullandığını, %60,3'ü hiç sigara içmediğini ve %10,1'i sigara içip bıraktığını belirtti. Cinsiyete göre sigara kullanımında istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı;

kadınların %26,5'i, erkeklerin ise %35,6'sı sigara kullanmaktaydı (p=0,001).

Halen sigara içenlerin %55,3'ü günde 0-10 adet; daha önce sigara içip bırakanların %56,5'i günde 0-10 adet sigara kullanmaktaydı. Halen sigara kullananların %35,9'unun sigara içme süresi 6-10 yıl arasında değişmektedir (Tablo 1).

**Tablo 1.** Sigara içenler ve içip bırakanların sigara içme ile ilgili özellikleri

	Sigara içenler (%)	Sigara içip bırakanlar (%)
Günlük tüketilen sigara (tane)		
0-10	55,3	56,5
11-20	38,8	34,8
21-30	2,4	4,3
31 ve üzeri	3,5	4,3
Sigara içme süresi (yıl)		
1-5	15,4	32
6-10	35,9	20
11-15	14,1	20
16-20	16,7	16
21 ve üzeri	17,9	12

Sigara içenlerin %82,1'i sigara içmenin sağlıkları için zararlı olduğunu düşünürken %2,4'ü zararlı olmadığını düşünmekteydi. Sigara içenlerin %53,3'ü hastanede iken sigara içimlerinin azaldığını, %30,2'si arttığını ve %16,3'ü değişmediğini ifade etti. Sigara içenlere sigarayı içmelerini arttıracak hastane stresi olabilecek bir faktör olup olmadığı sorulduğunda ise %55,8'i evet cevabını verdi.

Sigara içenlerin %29,4'ü daha önce hiç sigarayı bırakma girişimi olmadığını; %28,2 hastanede çalışmaya başlamadan önce, %20'si hastanede çalışırken, %22,4'ü hem hastanede çalışırken hem daha önce sigarayı bırakma girişimi olduğunu belirtti. Sigarayı bırakma girişimi olanların sigarayı bırakmak isteme nedenleri sorulduğunda sağlıkla ilgili endişe (%68,3), sevdiklerinin pasif içici olmasını istemek (%26,7) ve iradesiyle savaşmak (%23,3) en sık verilen cevaplar oldu. Katılımcıların %58'i hastanede kendilerine sigarayı bırakmak için imkân sunulmasını istediklerini ve %48,1'i tüm hizmet içi eğitimlerde sigaranın zararları, tütünle mücadele ve pasif içicilik konularına yer verilmesi gerektiğini belirtti. Katılımcılar sigarayı bırakmak için hastane-

de uygulanacak yöntemlerden nikotin tedavisinin %58,6 ile en etkili yöntem olacağını düşünmekteydi.

Sigara içenlerin %41,7'si sigaraya aylık 141 TL ve üzerinde para harcadığını belirtti (Tablo 2)

**Tablo 2.** Sigara kullananların aylık sigara giderleri dağılımı

Sigaraya aylık harcanan para	%
0-20 TL	11,9
21-60TL	14,3
61-100TL	14,3
101-140TL	17,9
141 TL ve üstü	41,7

Hastanelerde Dumansız Hava Sahası Uygulanması ile ilgili sorulan sorularda sigara kullanan personelin %70,7'si yasanın uygulanması gerektiğini, %53,3'ü yasakları ihlal edenlerin para cezası ile, %48,1'i idari ceza ile cezalandırılması gerektiğini ve %30,1'i yasak alanlarda sigara içmenin pasif içicilik nedeniyle kişilik haklarına bir saldırı olduğunu ve %51,9'u yasa ile sigara bırakmada artış olacağını düşünmekteydiler. Sigarayı bırakmak için pek çok teşvik edici proje yapılmasına rağmen neden hala sigara kullandıkları sorulduğunda belirtilen en önemli 3 sebep %23,1 stres, %20,2 bağımlılık ve %13,04 alışkanlıktı (Tablo 3).

**Tablo 3.** Sigara içme nedenleri

Sigara içme nedenleri	%
Keyif	30,7
Stres	56,8
Konsantrasyonu arttırmak	13,6
Rahatlamak	55,7
Çay/kahve, yemek	26,1
Alkol almak	11,4
Depresyon	20,8
Özenti	5,7

Hastanede Dumansız Hava Sahası uygulaması konusunda yapılabilecekler sorgulandığında hastane personelinin sorulara çok yüksek yüzdelerde evet cevabını verdiği görüldü. (Tablo 4). Fagerstrom nikotin bağımlılık testi yapıldığında, % 2,7'sinde bağımlılık düzeyinin çok az, % 31,1'inde az, % 14,9'unda orta, % 33,8'sinde yüksek, % 17,6'sında çok yüksek olduğu görüldü (Tablo 5).

**Tablo 4.** Dumansız hastane uygulaması (DHS) ile ilgili öneriler

Dumansız Hastane Uygulaması	Evet cevabı veren (%) <sup>*</sup>
Tüm sağlık personeli bilgilendirilmeli	95,2
Tüm hasta ve refakatçiler bilgilendirilmeli	95,2
Konu ile ilgili eğitimler tüm personele açık olmalı	95,6
Klinik personel sigara bırakma teknikleri konusunda eğitilmeli	93,1
Hastane binası ve bahçesi tamamen DHS olmalı.	76,4
Hastanede DHS belirten levhalar olmalı.	92,8

\*Tüm katılımcıların verdikleri cevaplar.

**Tablo 5.** Fagöström bağımlılık ölçeğine göre dağılım

Bağımlılık düzeyi	Kadın (%)	Erkek (%)
Çok az	1,7	1
Az	20,1	10
Orta	5,8	9,1
Yüksek	14,4	19,4
Çok yüksek	10,5	6,1

Hekim, hemşire, sağlık memuru gibi sağlık personeli ile hastanede görevli diğer personel arasında bağımlılık düzeyi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ( $p=0,051$ ). Günde içilen sigara miktarı ile bağımlılık düzeyi arasında istatistiksel olarak anlamlı fark vardır; bağımlı olmayanların %36,2'si, bağımlı olanların ise % 64'ü günde 11 ve daha fazla sigara kullanmaktadır ( $p=0,0024$ ).

Cinsiyete göre bağımlılık düzeyinde; hastane stresi olup olmamasına göre bağımlılık düzeyinde ve günde içilen sigara miktarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı (sırasıyla  $p=0,065$ ,  $p=0,541$ ,  $p=0,895$ ). Cinsiyete göre günde içilen sigara miktarında anlamlı bir fark saptandı ( $p=0,009$ ). Kadınların %32,7'si 11 ve daha fazla miktarda sigara kullanırken erkeklerin %61,1'i 11 ve daha fazla miktarda sigara kullanmaktaydı.

## TARTIŞMA

Türkiye'de tütün kontrol programları dâhilinde ilk kez 1996'da Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Yasa (No: 4207) yürürlüğe girmiştir. DSÖ'nün 2003'te 56. Dünya Sağlık Asamblesi'nde kabul ettiği, 171 ülkenin taraf olduğu Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS), 2004'te Sağlık Bakanlığı tarafından imzalanmış, TBMM'de kabul edilerek yürürlüğe girmiştir. TKÇS kapsamında, 2006'da

Ulusal Tütün Kontrol Programı hazırlanmıştır. Yasa 2008'de güçlendirilerek Temmuz 2009'da tüm kapalı alanların dumansız hale getirilmesi hedeflenmiş, 4207 sayılı kanun değişikliği ile "Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı" başlatılarak halkın farkındalığını arttırmak için "Dumansız Hava Sahası" sloganı ile Ulusal Medya Kampanyası başlatılmıştır. Kampanya sigara ile mücadele konusunda büyük bir başarı göstererek 4 yılda tütün kullanma sıklığında toplamda yüzde 13,5'lük bir azalma sağlamıştır [4]. Sigara ile mücadele konusunda Türkiye'ye gösterdiği başarıdan dolayı DSÖ tarafından 31 Mayıs 2014'te Küresel Tütünlü Mücadele Başarı Ödülü verilmiştir [5].

Hekimler ve diğer sağlık profesyonelleri topluma örnek olması açısından bu kampanyanın önemli kilometre taşlarından biridir [1]. Başta hekimler olmak üzere sağlık alanında çalışanlar, toplumda lider olarak önemli bir role sahiptir ve sigaraya başlamanın önlenmesi konusunda toplumun tüm kesimlerinde birinci sırada teşvik edici konumdadır [6].

Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi, dumansız hava sahası uygulamasının ve etkilerinin değerlendirilmesi amacıyla gerçekleştirilen çalışmamız, bu konuda örnek oluşturacak olan sağlık çalışanlarının hedef gruplardan birisi olarak ele alınmaları gerekliliğinin önemini vurgulamaktadır. Ülkemizde Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı başlatıldıktan sonra olan değişiklikleri sağlık çalışanlarının gözüyle irdeleyen, bu konu ile ilgili düşüncelerini ve sigara içme düzeylerini belirleyen pek fazla çalışma olmaması nedeniyle bu çalışmamızın konuya ışık tutması açısından ayrı bir önemi vardır.

Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışan 4.000'in üzerinde sağlık personelinin kapsandığı 2007 yılında yapılan bir çalışma ile 2011 yılında 6000 kişi ile tekrarlanan Sağlık Çalışanları Sigara İçme Çalış-

masının sonuçları karşılaştırıldığında sigara kullanım sıklığındaki azalma uzman doktorlarda %42,5 ve pratisyen doktorlarda %22,6 olmuştur. Sigara kullanım sıklığında en büyük azalma ise sağlık yöneticilerinde (%55,5) olmuştur. Geçen 4 yıl içerisinde sigara içme sıklığının yarıya indiği saptanmıştır [4]. Sigara içme sıklığındaki bu hızlı düşüşün sebebi yapılan yasal düzenlemeler ve yürütülen kampanyalardır.

Temel ve arkadaşlarının 2004 yılında Ankara Numune Hastanesi'nde yaptığı araştırmada 270 hastane personelinden %50'si sigara içmekte, %8,9'u bırakmış, %41,1'i ise daha önce hiç sigara içmemiş kişilerden oluşmaktayken; çalışmamızda 304 hastane personelinden %29,6'sı sigara içmekte, %10,1'i bırakmış ve %60,3'ü hiç sigara içmemiş kişilerden oluşmaktadır [7]. Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi personelindeki sigara kullanım oranının 10 yıl içinde %20,4 azalması, Sağlık Bakanlığı kadroları ile yapılan çalışmada olduğu gibi, 4207 sayılı kanunla yapılan düzenlemeler ve yürütülen kampanyalar sayesinde gerçekleşmiş olabilir. İspanya'da ulusal sigara yasağı ile ilgili 32 hastanede yapılan bir çalışmada tütün kontrol politikasının uygulanmasının 2 yıl içinde %36,5 oranında arttığı gözlenmiştir [8]. Ülkemizde de başta hekimler olmak üzere sağlık sektöründe çalışan bireylerin gelecek günlerde bu politikayı daha çok uygulamaları ve halka uygulamaları konusunda örnek teşkil etmeleri beklenmektedir.

Literatüre bakıldığında ulusal ve uluslararası çalışmalarda sağlık çalışanlarının sigara içme sıklığı ile ilgili çok çeşitli sonuçlara rastlanmıştır. Kutlu ve arkadaşlarının 2005'te Meram Tıp Fakültesi hemşireleri ile yaptığı çalışmada sigara içme sıklığı % 56,5; Uysal ve arkadaşlarının 2007'de 374 hekim ile yaptığı çalışmada %16; Yıldız ve arkadaşlarının 2010'da 773 hekim ile yaptığı çalışmada %30,2, Çalışkan ve arkadaşlarının 2005'te Ankara Tıp Fakültesi öğrencileri ve çalışanları ile yaptığı çalışmada %34,5'tir [8-13]. Pakistan'da 180 sağlık çalışanı ile yapılan çalışmada sigara içme sıklığı %29,4, Ukrayna'da yapılan bir çalışmada ise sigara içme sıklığı pediatristlerde %32,5, aile hekimlerinde %37,5 ve intörmlerde %50'dir [14-15]. Yunanistan'da 220 hemşire ile yapılan bir çalışmada ise sigara içme sıklığı %32'dir [16]. Ulusal ve uluslararası sağlık çalışanlarının sigara içme sıklığını ölçmek amacı ile yapılan çalışmalarda bu çeşitliliğin nedenleri arasında, katılımcıların sayısı ve demografik özelliklerindeki farklılıklar ve çalışmanın yapıldığı ortam farklılıkları sayılabilir. Bağımlılık kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesini ifade eder [17].

Kutlu ve arkadaşlarının Fagerstrom nikotin bağımlılık testini kullanarak yaptığı çalışmasında hemşirelerin %50'sinin bağımlılığı çok az, sigara içme sıklığı %56,5 iken; çalışmamızda bağımlılık katılımcıların %2,7'sinde çok az, %33,8'sinde yüksek, %17,6'sında çok yüksek ve sigara içme sıklığı %29,6 olarak bulunmuştur [8]. Tüm yasal düzenlemelere ve kampanyalara rağmen sigara içme sıklığının daha da azalmamasının nedeni içicilerin bağımlılık düzeyinin yüksek olması olabilir. Zaten çalışmamızda da sigara içenlerin halen sigara içmelerinin en sık nedenlerinden biri bağımlılık olarak ifade edilmiştir.

Erbaycu ve arkadaşları sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları üzerine yaptıkları çalışmasında (2004) sigara içen sağlık çalışanlarının %99,4'ünün sigaranın kendilerine zarar verdiğini düşündüklerini belirlemişlerdir [6]. Kutlu ve ark. (2005) ise tıp fakültesi hemşirelerinin %73,9'unun sigaranın sağlıkları üzerinde olumsuz etki yaptığından endişe ettiklerini saptamışlardır [8]. Ünsal ve ark.nın (2002) çalışmasında ise doktorların %87,8'i sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünmektedir. Çalışmamızda ise sağlık personellerinin %82,1'i sigaranın kendilerine zarar verdiğini düşünmektedirler. Bu bulgular içicilerin büyük çoğunluğunun sigaranın zararları hakkında farkındalığının yüksek olduğunu göstermektedir; ancak katılımcıların sağlık çalışanları olduğu göz önüne alındığında, oranlar düşük kalmaktadır ki bu da hastane içi sigara ve zararları ile ilgili bilgilendirme ve seminerlere olan ihtiyacın bir göstergesi olabilir. Çalışmamızdaki katılımcıların %58'inin hastanede kendilerine sigarayı bırakmak için imkan sunulmasını istediklerini ve %48,1'inin tüm hizmetiçi eğitimlerde sigaranın zararları, tütünlü mücadele ve pasif içicilik konularına yer verilmesi gerektiğini belirtmeleri de bu hipotezimizi destekler niteliktedir.

İspanya'da 32 hastanede yapılan bir araştırmada 2005 ile 2007 yılları arasında ulusal tütün yasağının uygulanmasında %36,7'lik bir artış olduğu saptanmıştır [18]. Mısır'da 679 hastane personeli ile yapılan bir çalışmada katılımcıların %90'dan fazlası dumansız hastanenin kaliteyi arttıracığını; doktorlar ve hemşireler dumansız havanın iş performansını (doktorlar %83,8, hemşireler %90,4) ve hastanenin halk üzerindeki imajını (doktorlar %92,8, hemşireler %89,7) olumlu etkileyeceğini düşünmektedir. Ayrıca doktorların %95,5'i, hemşirelerin %95,2'si ve idarecilerin %92,7'si sigara bırakma programlarının çalışanlara önerilmesi gerektiğini belirtmektedir [19]. Çalışmamızda da katılımcılar %70,7 yasanın uygulanması gerektiğini, %53,3 yasakları ihlal edenlerin

para cezası ile, %48,1 idari ceza ile cezalandırılması gerektiğini, %30,1 yasak alanlarda sigara içmenin pasif içicilik nedeniyle kişilik haklarına bir saldırı olduğunu ve %51,9'u yasa ile sigara bırakmada artış olacağını düşünmektedir.

Malatya İl Tütün Kontrol Kurullarına (İTKK) üye kurumlarda çalışan kamu personelleri ile yapılan bir çalışmada da katılımcıların %81,3'ü yasayı desteklemektedir. Aynı çalışmada aktif sigara içen 171 kişinin 99'u (%58) yasadan sonra sigara içmeyi azalttığını bildirirken, 58'i (%34) etkilenmediğini, 14'ü (%8) artırdığını belirtmiştir. Yasanın uygulanması ile sigara içiminin Emniyet Müdürlüğü'nde %51, Sağlık Müdürlüğü'nde %34, Belediye'de %33, Gençlik ve Spor İl Müdürlüğü'nde %33, Verem Savaş Dispanserinde %37,5, Milli Eğitim Müdürlüğü'nde %30 azaldığı tespit edilmiştir [20]. Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu'nda 138 öğrenci ile yapılan bir çalışmada tüm katılımcıların %83,3'ü, sigara içenlerin ise %51'i yeni yasayı ve %80'den fazlası yasağın hastanelerde uygulanmasını desteklemektedir [21].

Çalışmamızda katılımcılar hastanede dumanlız hava sahası uygulaması için "sağlık personelinin ve hasta/ hasta yakınlarının bilgilendirilmesinin, personel için hizmet içi eğitimlerin artırılmasının, hastane ve hastane bahçesinin tamamen Dumanlız Hava Sahası olmasının, hastanede Dumanlız Hava Sahası ile ilgili levhaların olmasının eylem planının etkili bir şekilde yürütülebilmesi için gerekli olduğunu düşünmektedir.

Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının sigaraya başlamanın önlenmesi konusunda topluma örnek olduğu bilinmektedir [6,21]. Ancak çalışmamız, diğer çalışmaları da destekler nitelikte, sağlık çalışanlarının sigara içme prevalansının halen yüksek olduğunu göstermektedir. Tütün kullanımına yönelik yapılan düzenlemelerin büyük katkısı olmakla birlikte sağlık personelinde arzu edilen düzeyde etkisinin olmadığı da gözlenmektedir. Topluma örnek olan sağlık çalışanlarının sigara içme sıklığını azaltmak için eğitim programlarının düzenlenmesi, tedavi desteğinin sağlanması, hizmet içi eğitimlerinin artırılması gibi önlemlerin katkısı olabilecektir. Ancak sağlık personeline özel uygulamaların belirlenmesine yönelik, onların beklentilerini de daha derinlemesine inceleyecek kalitatif ve kantitatif ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization Tobacco Free Initiative. Building blocks for tobacco control: a handbook. WHO

- 2004 pp 4-13. [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol\\_handbook/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobaccocontrol_handbook/en/)
2. Kosku N, Kosku M, Çıkrıkçıoğlu U, Tümer Z.Ö. Toraks Derneği Üyelerinin Sigara Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. *Toraks Dergisi* 2003;4:223-230.
  3. World Health Organization. World Health Report 2002. Geneva; 2002. [http://www.who.int/whr/2002/en/whr02\\_en.pdf](http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf), (Erişim Tarihi: 31.07.2014)
  4. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. Ankara; 2012 [www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA\\_TR.pdf](http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf) (Erişim Tarihi: 31.07.2014)
  5. <http://havanikoru.org.tr/haberler/61-dunya-tutun-suz-gununde-turkiyeyi-gururlandiran-tablo.html> (Erişim Tarihi: 31.07.2014)
  6. Erbaycu A.E, Aksel N, Çakan A, Özsoz A. İzmir İlinde Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2004;5:06-12.
  7. Temel A, Dilbaz N, Bayam G, ve ark. Bir Eğitim Hastanesinin Sağlık Personelinde Sigara Alışkanlığı, Bırakma Sıklığı ve Bağımlı Kişilik Özelliklerinin İlişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2004;5:16-22.
  8. Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2005;27:29-34.
  9. Uysal M.A, Dilmen N, Karasulu L, Demir T. Smoking habits among physicians in Istanbul and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2007;55:350-355.
  10. Yıldız F, Başyigit İ, Boyacı H, Barış S.A. Öğrenci grubu dönem 5 kocaali'nde hekimlerde sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Solunum Hastalıkları* 2010;21:83-86.
  11. Atılgan Y, Gürkan S, Şen E. Hastanemizde çalışan personelin sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *Türk Toraks Der* 2008;9:160-166.
  12. Nehir S, Demet M.M, Dinç G. Manisa İli Kent Merkezinde Görevli Hemşirelerin Sigara Kullanma Düzeyleri Ve İlişkili Risk Etmenleri. *Bağımlılık Dergisi* 2007;8:3-10.
  13. Çalışkan D, Çulha G, Sarışen Ö, ve ark. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2005;58:124-131.
  14. Zafar M. Prevalence of Smoking and Associated Risk Factors Among Medical Professionals in Hospitals of Karachi, Pakistan *Int J Prev Med.* Apr 2014;5:457-462.
  15. Aryayev M, Lowe J.B, Kuzmenko T. The prevalence of and knowledge about tobacco use among physicians in the Odessa region, Ukraine. *Eur J Public Health* 2014;24:474-476.
  16. Stamatopoulou E, Stamatiou K, Voulioti S, et al. Smoking Behavior Among Nurses in Rural Greece. *Workplace Health & Safety* 2014;62:132-134.
  17. Kesim Y. Sigaranın Farmakolojik Etkileri. Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri'nde, Samsun. Logos Yayıncılık Tic Aş. 1995:29-53.

18. Martinez C, Fu M, Martínez-Sánchez J.M, et al. Tobacco control policies in hospitals before and after the implementation of a national smoking ban in Catalonia, Spain *MC Public Health* 2009;9:160.
19. Radwan G.N, Loffredo C.A, Aziz R, et al. Implementation, barriers and challenges of smoke-free policies in hospitals in Egypt *BMC Res Notes*. 2012;5:568.
20. Tülücü F, Aytemur Z.A, Hacıevliyagil S.Ş, Güneş G. Malatya İl Tütün Kontrol Kurulu Üyesi Kurum Çalışanlarının 4207 No'lu Kanunun İçerik ve Yürürlüğü Hakkındaki Tutumları. *Türk Toraks Dergisi* 2012;13:99-110.
21. Durusoy R, Aksan A.D, Hassoy H, Ergin I. Sağlıkçı gençler sigara yasaklarını destekliyor mu? Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin görüşleri. *Türk Toraks Dergisi* 2011;12:145-152.