

Frequency of Tobacco and Tobacco Products Use and Their Compliance With The Tobacco Control Law In University Staff

Ruhuşen KUTLU^a, Nur DEMİRBAŞ^b

Department of Family Medicine, Meram Faculty of Medicine, Necmettin Erbakan University, Konya, TURKEY

ORCIDS: ^a 00000-0002- 8502-0232; ^b 0000-0002-4038-9386

ABSTRACT

The aim of this study was to evaluate the prevalence of tobacco and tobacco products use, the factors affecting them and their compliance with the tobacco control law among Necmettin Erbakan University staff. This cross-sectional analytical study was conducted on 372 university staff. A questionnaire consisting of 40 questions about the sociodemographic characteristics of the participants, the use of tobacco and tobacco products, the tobacco control law and the prohibition of smoking in closed areas was applied. Addiction levels of smokers were measured by Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND). The prevalence of smoking was 34.1% (n=127). The mean age of smoking was 17.8±4.7 years and the mean smoking age was 15.3± 10.1 years. 15.6% (n=58) of the staff are hookah, 7.5% (n=28) of cigars, 2.7% (n=10) of pipes, 6.1% (n=23) wrapping tobacco, a person was using chewing tobacco. Smoking frequency was statistically higher in male sex (p<0.001), 30-40 age group (p<0.001), working years between 1-10 years (p = 0.003), and working in units other than medical faculty (p<0.001). Of the university staff, 31.3% thought to quit but did not attempt to do so, and 39.6% experienced two or more smoking cessation attempts, 82.5% stated no smoking in indoor areas in accordance with the tobacco control law and 93.8% supported the smoking ban in indoor areas. In the present study, the frequency of smoking among university staff was found to be higher than the overall prevalence of our country. Controls should be increased and necessary warnings should be made in order to comply with the smoking ban in public institutions. University buildings and gardens should be accepted as "Smoke Free Air Space", brochures should be distributed and in-service trainings should be carried out to ensure effective implementation of the anti-smoking action plan.

Key words: Compliance, Tobacco, Tobacco control law, University staff.

Üniversite Personelinde Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı ve Tütün Kontrol Yasasına Uyumluluğu

ÖZET

Bu çalışmada bir üniversitede çalışan personelin tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığını, etkileyen faktörleri ve tütün kontrol yasasına uyumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Kesitsel tipteki çalışma 372 üniversite personelinde yapılmıştır. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, tütün ve tütün ürünleri kullanım durumları, tütün kontrol yasası ve kapalı alanlarda sigara yasağı ile ilgili 40 sorudan oluşan bir anket uygulanmıştır. Sigara içenlerin bağımlılık düzeyleri Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT) ile ölçülmüştür. Katılımcıların sigara içme sıklığı %34,1 (n=127) idi. Sigaraya başlama yaş ortalaması 17,8±4,7 yaş, sigara içilen yıl ortalaması 15,3±10,1 yıl idi. Personelin %15,6'sı (n=58) nargile, %7,5'i (n=28) puro, %2,7'si (n=10) pipo, %6,1'i (n=23) sarma tütün, bir kişi çiğneme tütün kullanmakta idi. Erkek cinsiyette (p<0,001), 30-40 yaş grubunda (p<0,001), çalışma yılı 1-10 yıl arasında olanlarda (p=0,003), tıp fakültesi haricindeki birimlerde çalışanlarda (p<0,001) sigara içme sıklığı istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur. Katılımcıların %31,3'ü sigarayı bırakmayı düşünmüş ama bunun için girişimde bulunmamış, %39,6'sı iki veya daha fazla sayıda sigara bırakma denemesi yaşamıştı. Üniversite personelinin %82,5'i çalıştıkları yerde tütün kontrol yasasına uygun olarak kapalı alanlarda sigara içilmediğini ve %93,8'i kapalı alanlarda sigara içme yasağını desteklediklerini belirtmişlerdir. Sunulan çalışmada üniversite personelinde sigara içme sıklığı ülkemiz genel sıklığından fazla bulunmuştur. Kamu kurumlarında sigara yasağına uyum için kontroller arttırılmalı ve gerekli uyarılar yapılmalıdır. Üniversite binaları ve bahçelerinin "Duman-sız Hava Sahası" olarak kabul edilmesi, konu ile ilgili broşürler dağıtılıp, hizmet içi eğitimler yapılarak sigara ile mücadele eylem planının etkili bir şekilde yürütülmesi sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Tütün, Tütün kontrol kanunu, Uyum, Üniversite personeli.

GİRİŞ

Tüm dünyada önlenebilir morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olan tütün kullanımı, ölüm nedenlerinin en sık ikinci nedeni ve kronik hastalıklar için en yaygın dördüncü risk faktörüdür (Centers for Disease Control 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) verilerine göre tütün her yıl 7 milyondan fazla insanı öldürmektedir. Bu ölümlerin 6 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımının bir sonucu iken, 890.000 civarı sigara içmeyenlerin ikinci el sigara dumanına maruz kalmasının sonucudur. Dünyadaki 1,1 milyar sigara içicisinin yaklaşık %80'i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (DSÖ 2015).

Türkiye'de ilk kez 1996 yılında yürürlüğe giren "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun", 3/1/2008 tarihli ve 5727 sayılı Kanununun 1 inci maddesiyle 19/5/2008 tarihinden geçerli olmak üzere değiştirilmiştir. Bu kanunla kişileri ve gelecek nesilleri tütün ürünlerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirleri almak ve herkesin temiz hava soluyabilmesinin sağlanması yönünde düzenlemeler yapılmıştır. "Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı" başlatılmış ve bu kanun kapsamında 19 Temmuz 2009 tarihinden itibaren tüm kapalı alanlar "Dumansız Hava Sahası" olarak kabul edilmiş, farkındalığı arttırmak için Ulusal Medya Kampanyası başlatılmıştır. İlkinin 2008 yılında gerçekleştirilen Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) sonuçları ile 2012 sonuçları karşılaştırıldığında ülkemizde gerçekleştirilen kapsamlı tütün kontrol çalışmalarının dört yıl içinde önemli başarılar sağladığı görülmektedir. Bu çerçevede tütün kullanım sıklığı; 15 yaş üzeri nüfusta % 31,2'den %27,1'e, erkeklerde %47,9'dan %41,5'e kadınlarda ise %15,2'den %13,1'e düşmüştür (KYTA 2012).

Tütünle mücadele kapsamında 7 gün 24 saat denetim yapılmakta, "ALO 184 İhbar hattı", "Yeşil Dedektör Uygulaması" ve "ALO 171 Sigara Bırakma Hattı"nın kullanılması da sigara ile mücadelede etkin rol oynamaktadır. Buna ilaveten 81 ilde 435 sigara bırakma polikliniği hizmet vermekte olup, Sağlık Bakanlığı tarafından "2010'dan 2018 yılına kadar 900 bin sigarayı bırakmak isteyen bireye ücretsiz ilaç desteği sağlanmıştır (TC Sağlık Bakanlığı 2019).

Literatür tarandığında Türkiye'de belirli alanlarda çalışanlarda sigara içme sıklığı ile ilgili çalışmalar (Kutlu ve ark. 2008; Alışkın ve ark. 2015; Güler ve ark. 2016) yapılmasına rağmen gençlerin eğitiminde önemli bir yer alan ve bu dönemde sık temasta buldukları üniversite personellerinde bu konuda yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu nedenle çalışmada bir üniversite personeline tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığı ve tütün kontrol yasasına uyumlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MATERYAL VE METOT

Araştırmanın tipi, yapıldığı yer ve evreni: Bu araştırma kesitsel tipte bir çalışma olarak planlanmıştır. Araştırmanın evrenini bir üniversitesinin çeşitli bölümlerinde kadrolu olarak çalışan 3750 personel oluşturmuştur.

Araştırmanın Örnekleme: Daha önce yapılmış araştırmalarda ülkemizde 18 yaş üstü bireylerde sigara içme sıklığı %27,1 olarak bulunmuştur (KYTA 2012). Araştırmamızda evrendeki birey sayısı bilindiği için çalışmaya alınması gereken denek sayısı uygun formül kullanılarak 340 olarak hesaplanmıştır. Ancak anket sorularının eksik doldurulması ve çalışmaya katılmayı reddetme gibi ihtimaller göz önüne alınarak %15 hata payı ilave edilerek çalışmaya 372 kişi alınmıştır. Üniversite personeli kadro kayıt listesinden %10 sistematik örneklem seçimi kullanılarak katılımcılar belirlenmiştir. Fakültelere gidilerek personel bulunmuş, sözlü onamı alındıktan sonra anket uygulanmıştır. Örnekleme seçilenlerin tamamı araştırmaya katılmayı kabul etmiştir.

Etik Kurul İzni: Çalışmaya başlamadan önce Necmettin Erbakan Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi İlaç ve Tıbbi Cihaz Dışı Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 2019/2008 sayı numarası ile etik kurul onayı alınmıştır. Uygulama aşamasında çalışmanın amacı hakkında katılımcılara bilgi verilerek, Helsinki Deklarasyonu ilkelerine göre sözlü onamları alınmıştır.

Verilerin Toplanması: Verilerin toplanmasında sosyodemografik veri anketi uygulanmıştır. Katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitimi ve meslekte çalışma yılları kaydedilmiştir. Tütün ve tütün ürünleri kullanım durumları ile tütün kontrol yasası ve kapalı alanlarda sigara yasağı ile ilgili araştırmacılar tarafından hazırlanan 40 soruluk

bir anket uygulanmıştır. Sigara içenlerin bağımlılık düzeyleri Fagerström nikotin bağımlılık testi ile belirlenmiştir. Sigaraya başlama yaşı, kaç senedir kullandığı, sigara bırakma girişimleri, ailede sigara içme durumları sorgulanmıştır. Anket araştırmacılar tarafından yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak doldurulmuştur.

Fagerström 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 (Fagerstrom 1989). Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve ark.(2004) tarafından yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz: Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken, istatistiksel analizler için SPSS (Statistical Package for Social Sciences) for Windows 21,0 programı kullanıldı. Frekanslar, ortalama, standart sapma, ortanca, minimum ve maksimum değerler hesaplandı. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanıldı.

BULGULAR

Çalışmaya katılanların %65,5'i tıp fakültesinde, %35,5'i diğer fakültelerde görev yapmaktadır. Katılımcıların %59,1'i erkek, %72,8'i evli ve %45,5'i lisans üstü eğitim almıştır. Katılanların sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Çalışmaya katılan personelin yaş ortalaması 37,3±10,1 yıl (kadın: 32,3±8,4 yıl, erkek: 41,8±12,6 yıl) meslekte çalışma süresi 12,5±9,8 yıl idi (Tablo 2).

Katılımcıların %51,6'sı hiç sigara içmemiş, %11,3'ü ara sıra sigara içiyor, %22,8'i halen düzenli sigara içiyor ve %14,3'ü sigarayı bırakmıştır. Halen ve ara sıra sigara içenlerin FNBT puanı ortalaması 3,2±2,9 puan olarak bulundu, alınan puanların %68,5'i düşük, %8,7'si orta ve %22,8'i çok yüksek idi. Sigaraya başlama yaşı ortalaması 17,8±4,7 yaş, sigara içilen yıl ortalaması 15,3±10,1 yıl idi. FNBT puanı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma yılı arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır (p>0.05). Personelin tütün ve tütün ürünleri kullanma durumları incelendiğinde; %15,6'sı nargile, %7,5'i puro kullanmaktadır (Tablo 3).

Tablo 1. Katılanların Sosyo-demografik Özellikleri

	n (372)	%
Cinsiyet		
Erkek	220	59,1
Kadın	152	40,9
Medeni durum		
Evli olanlar	271	72,8
Evli olmayanlar	101	27,2
Eğitim durumu		
Lise ve altı eğitimliler	44	11,8
Lisans	159	42,7
Lisans üstü	169	45,5
Masa başı görevinde misiniz?		
Evet	262	70,4
Hayır	110	29,6

Tablo 2. Katılanların yaş, çalışma yılı ve sigara içme özelliklerinin ortalamaları

	Ortalama±SD*	Minimum	Maksimum
Yaş	37,3±10,1	20	68
Meslekte çalışma süresi	12,5±9,8	1	45
İlk sigara içme yaşı	17,8±4,7	7	35
Kaç yıldır sigara içiyor	15,3±10,1	1	50
Günde kaç sigara içiyor	13,5±8,2	1	40
Fagestrom puanı	3,2±2,9	0	15

*SD: Standart deviasyon

Erkeklerde ($\chi^2=27,334$, $p<0,001$), 30-40 yaş grubunda ($\chi^2=24,248$, $p<0,001$), çalışma yılı 1-10 yıl arasında olanlarda ($\chi^2=16,092$, $p=0,003$), tıp fakültesi haricindeki birimlerde çalışanlarda ($\chi^2=26,691$, $p<0,001$) sigara içme sıklığı istatistiksel olarak daha fazla bulunmuştur (Tablo 4). Katılımcıların %31,3'ü sigarayı bırakmayı düşünmüş ama bunun için girişimde bulunmamış, %39,6'sı iki veya daha fazla sayıda sigara bırakma denemesi yaşamıştı. Bırakmayı denemede etkili olan faktör olarak ilk sırada %64,4 ile sigaranın zararlı olması gelmekte idi.

Üniversite personelinin %82,5'i çalıştıkları yerde tütün kontrol yasasına uygun olarak kapalı alanlarda sigara içilmediğini, %12,4'ü ise sigara içilmesi için çalıştıkları yerde ayrılmış

bir bölüm olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcıların %93,8'i kapalı alanlarda sigara içme yasağını desteklerken, %55,2'si yasağın devam etmesini ve %39,2'si kapsamının daha da genişletilmesini istemekte idi. Tütün kontrol yasasının uygulanmaya başladığı tarih olan "19 Temmuz 2009" cevabını personelin sadece %25,0'ı ve sigara bırakma danışma hattının "ALO 171" olduğunu %67,2'si doğru olarak yanıtlamışlardır (Tablo 5).

TARTIŞMA

Bir üniversite personelinin sigara içme sıklığı ve tütün kontrol yasasına uyumlarının incelendiği bu çalışmada Türkiye'de özellikle üniversite personeline yapılan az sayıda çalışmadan biri olması nedeniyle önemlidir.

Tütün ve tütün ürünleri kullanımı, gelişmekte olan ülkeler başta olmak üzere tüm dünyada en önemli toplum sağlığı

Tablo 3. Katılanların Tütün ve Tütün Ürünlerini Kullanma Özellikleri

	Tütün ve Tütün Ürünleri Kullanma Durumu							
	Hiç içmeyenler		Arasına içenler		Halen içenler		Bırakanlar	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Sigara	192	51,6	42	11,3	85	22,8	53	14,3
Nargile	263	70,7	57	15,3	1	0,3	51	13,7
Puro	337	90,6	26	7,0	2	0,5	7	1,9
Pipo	355	95,4	8	2,2	2	0,5	7	1,9
Çiğneme tütün	371	99,7	-	-	1	0,3	-	-
Sarma tütün	337	90,7	21	5,6	2	0,5	12	3,2

Tablo 4. Bazı Özellikler İle Sigara İçme Durumlarının Karşılaştırılması

	Sigara içen (n=127)		Sigara içmeyen (n=192)		Bırakmış (n=53)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Erkek	93	42,3	89	40,4	38	17,3	27,334	<0,001
Kadın	34	22,4	103	67,8	15	9,9		
Medeni durum							0,975	0,614
Evli olanlar	89	32,8	144	53,1	38	14,1		
Evli olmayanlar	38	37,6	48	47,5	15	14,9		
Yaş								
30	42	33,9	75	60,5	7	5,6	24,248	<0,001
30-40 yaş arası	54	43,9	49	39,8	20	16,3		
40	31	24,8	66	54,4	26	20,8		
Eğitim durumu								
Lise eğitilmiş	21	47,7	14	31,8	9	20,5	9,502	0,050
Lisans	54	34,0	81	50,9	24	15,1		
Lisansüstü	52	12,5	97	57,4	20	11,8		
Çalışma yılı								
1-10 yıl arası	78	39,0	105	52,5	17	8,5	16,092	0,003
11-30 yıl arası	47	30,1	78	50,0	31	19,9		
30 yıl	2	12,5	9	56,3	5	31,2		

sorunlarından biridir. Ülkemizde sigara içme sıklığı son yapılan çalışmalarda erkeklerde %41,5, kadınlarda %13,1 ve genelde %27,1 olarak bulunmuştur (KYTA 2012). Yapılan çalışmalarda sosyoekonomik düzeyi düşük olanlarda sigara içme sıklığının daha yüksek olduğu gösterilmiştir. Yeni ekonomik düzenlemeler ile tütün ve ürünlerinin ücretlerinin daha pahalı hale getirilmesi özellikle gelir düzeyi düşük olanlarda sigara kullanımını azaltacağı düşünülse de bu alışkanlık değişmeden devam etmektedir (Özcan 2018). Bununla birlikte sosyoekonomik ve kültürel düzeyi daha yüksek olan sağlık çalışanlarında 2011 yılında yapılan bir çalışmada hekimlerde sigara içme sıklığı %23,9 hemşirelerde %19,2-21,9'a bulunmuştur (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği 2011). Tunus'ta bir üniversite hastanesi personeline yapılan çalışmada, sigara içme prevalansı %21 olarak bulunmuştur. Erkeklerde (%38,8) kadınlardan (%4,6) anlamlı olarak sigara içme sıklığı yüksek tespit edilmiştir (Khefacha ve ark. 2018). Polis memurları (n=492) ile gerçekleştirilen bir başka çalışmada

sigara içme sıklığı %41,9 olarak bulunmuştur (Kutlu ve ark. 2008). Sivas ilinde halk otobüsü şoförlerinde sigara içme sıklığı %69,9, muhtarlarda %55,4, sporcu ve antrenörlerde %33,8 olarak belirlenmiştir (Güler ve ark.2016; Pirinççi ve ark. 2017; Aslan ve ark. 2017). Çalışmamızda ise sigara içme sıklığı (arasıra içenler+hergün içenler) %34,1 olarak bulunmuştur. Erkek cinsiyette, 30-40 yaş grubunda olanlar daha fazla sigara içmekteydi. Bu sonuç ülkemiz sigara içme sıklığı ortalamasından yüksek olmakla birlikte yapılan çalışmalara uyumludur. İtalya'da çok merkezli olarak hastanelerde yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarında sigara içme sıklığı %44 ile bizim çalışmamıza benzer şekilde genel nüfustan daha yüksek bulunmuştur. Katılımcıların %67,7'si sağlık mesleği mensuplarını vatandaşlar için bir model olarak kabul etmiş, %90,5'i hastane içinde sigara içen meslektaşlarını gördüğünü bildirmiştir (Ficarra ve ark.2010). Bir tıp fakültesi hastanesinde yapılan çalışmada erkekler ve cerrahi branşta çalışanlar daha fazla sigara içiyordu. Bağımlılık testi puan ortalaması

Tablo 5. Sigara İçme Davranışları, Bırakma Girişimleri ve Yasaklarla İlgili Davranışları

	n (372)	%
Çalıştığınız yerde sigara içme politikası hangisidir?		
Kapalı alanlarda içilmiyor	307	82,5
Sigara içilmesi için ayrılmış bölüm vardır	46	12,4
Herhangi bir yerde	10	2,7
Diğer	9	2,4
Kapalı alanda sigara içme yasağını destekliyor musunuz?		
Evet	349	93,8
Hayır	23	6,2
Kapalı alanda sigara içme yasağı konusunda ne düşünüyorsunuz?		
Yasak aynen devam etmeli	205	55,2
Kapsamı daha da genişletilmeli	146	39,2
Biraz esneklik gösterilmeli	13	3,4
Yasak tamamen kaldırılmalı	8	2,2
Tütün kontrol yasası hangi tarihte uygulanmaya başladı?		
03 Ocak 2006	38	10,2
19 Mayıs 2008	103	27,7
19 Temmuz 2009*	93	25,0
01 Mayıs 2010	48	12,9
Bilmiyorum	90	24,2
Sigara bırakma danışma hattı telefon numarası hangisidir?		
Alo 171**	250	67,2
Alo 181	40	10,8
Alo 184	39	10,4
Fikrim yok	43	11,6

3,6±2,8 idi ve erkeklerin bağımlılık puan ortalaması (4,4±2,9) kadınların ortalamasından (2,9±2,6) daha yüksekti (Alıskın ve ark.2015). Bizim çalışmamızda da benzer şekilde FNBT puanı ortalaması 3,2±2,9 puan bulundu ve sigara içenlerin yarısından fazlası az bağımlı iken %22,8'i çok bağımlı idi. FNBT puanı ile cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi ve çalışma yılı arasında anlamlı bir ilişki bulunmadı. Başka bir çalışmada nikotin bağımlılığı düzeyi sigara içen personelin % 27,4'ünde orta, % 18,3'ünde ise güçlü bulundu (Coşkun 2010). Okutan ve ark. (2007) yaptığı çalışmada ise nikotin bağımlılık düzeyi katılımcıların %17,3'ünde yüksek ve %7,6'sında çok yüksek bulundu. Bağımlılık düzeyinin cinsiyet, yaş, eğitim, medeni durum ve çalışma süresiyle değişmediğini saptamışlardır.

Fransa'da bir hastanede "sigarasız ay" sloganı ile başlatılan sigarayı bırakma kampanyasında sigara içenlerin %66,7'si bırakmayı planlamıştı ve %29'u bırakmayı denemiştir (Nagahapitiye ve ark. 2018). Ülkemizde sağlık çalışanlarında yapılan bir çalışmada sigara içen personelin %63'ü sigarayı bırakmak istiyor, %57,5'i daha önce bırakmayı denemiş, %11,1'i bırakmak için destek almış ve %12,5'i bırakmak için ilaç kullanmıştı (Alıskın ve ark. 2015). Sigara ile ilgili yasal düzenlemenin sağlık personelinin sigara kullanımına etkilerini inceleyen bir çalışmada, katılımcılardan 31 kişinin sigara içme miktarı azalttığı, bir kişinin sigarayı bıraktığı ve 3 kişinin de bırakmayı düşündüğü bulundu. Ama personelden hiç kimse sigarayı bırakmak için yardım talebinde bulunmamıştı (Özer ve ark. 2013). Sunulan çalışmada ise katılımcıların %31,3'ü sigarayı bırakmayı düşünmüş ama bunun için girişimde bulunmamış, %39,6'sı 2 veya daha fazla sayıda sigara bırakma denemesi yaşamıştı. Bırakmayı denemede etkili olan faktör olarak ilk sırada %64,4 ile sigaranın zararlı olması gelmekte idi. Hastanemiz bünyesinde bulunan sigara bırakma polikliniği sigarayı bırakmayı düşünen herkese yardımcı olmakta, sağlık bakanlığının ücretsiz dağıttığı ürünleri uygun hastalara vermekte ve hasta takiplerini düzenli olarak yapmaktadır.

Avustralya'da 2017 yılında iki büyük hastanede yapılan bir çalışmada dumansız hava sahası politikasına uyumun düşük olduğu (%60,9), sadece hastaların %12,9'unun, personelin ise %23,6'sının yasağa dikkat ettiği bulunmuştur (McCrabb ve ark. 2017). Mısır'daki bir üniversitede sigara içme politikasına ilişkin tutumları konu alan, öğrenci, personel ve öğretmen

üyelerini içeren bir çalışmada erkeklerde sigara içme sıklığı % 38 kadınlarda % 20 olarak bulunmuştur. Çalışmada sigara içmeyenler sigara içmenin zararı hakkında daha güçlü inançlara sahip ve sigara içenlere yönelik düzenlemelere daha fazla destek verirken, sigara içenler, sigara içme politikası hakkında sigara içmeyenlerden daha fazla bilgiye sahipti (Forden 2016). Koç ve ark. (2015)'nin yaptıkları çalışmalarında, personele dumansız hava sahası uygulanması ile ilgili sorular sorulmuş, sigara içenlerin %70,7'si yasanın uygulanması gerektiğini, %53,3'ü yasakları ihlal edenlerin para cezası ile, %48,1'i idari ceza ile cezalandırılması gerektiğini ve %51,9'u yasa ile sigara bırakmada artış olabileceğini bildirmiştir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak üniversite personelinde sigara içme sıklığı ülke genelinden yüksek olarak bulunmuştur. Katılımcıların büyük kısmı tütün kontrol yasasının bilmekte ve desteklemekte olsa da sigara bırakma danışma hattı numarasını yaklaşık yarısı doğru olarak bilmemektedir. Sigara ile mücadelede en önemli görevlerden biri de her zaman göz önünde bulunan, eğitim düzeyleri daha yüksek olan gençlerin eğitimini üstlenen ve kendilerine rol model olacak üniversite personellerine düşmektedir. Sigara ve zararları ile ilgili hizmet içi eğitimler artırılmalı, sigarayı bırakmayı düşünenler desteklenmelidir. Kamu kurumlarında sigara yasağına uyum için kontroller artırılmalı ve gerekli uyarılar yapılmalıdır. Kapalı alanlarda sigara içilmemesi için daha sıkı kontroller yapılması ve cezaları artırılması, sigara kullanımının azalmasına katkı sağlayacaktır. Üniversite binaları ve bahçelerinin "Duman-sız Hava Sahası" olarak kabul edilmesi, konu ilgili levha ve broşürlerle, sigara ile mücadele eylem planının etkili bir şekilde yürütülebilmesi sağlanabilir.

KAYNAKLAR

- Alıskın Ö, Savas N, Inandi T, ve ark. (2015).Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Personelinin Sigara İçme Ve Bağımlılık Durumu. Mustafa Kemal Üniv Tıp Derg, 6(24): 32-42.
- Aslan H, Erdağı K, İşik B, ve ark. (2017). Genç Sporcu ve Antrenörlerde Sigara İçme Alışkanlık ve Davranışları. Mediterranean Journal of Humanities, 7(1):41-55.
- Centers For Disease Control And Prevention. Smoking And Tobacco Use.Health Effects. Available At: Http://Www.

- Cdc.Gov/Tobacco/Basic_Information/Health_Effects/Index.Htm
- Coşkun F, Karadağ M, Ursavaş A, Ege E. (2010). Smoking Habits of the Teachers and Their Opinion About the New Law. *Solunum Derg*, 12(3):119-24.
- Fagerstrom KO, Schneider NG. (1989). Measuring nicotine dependence a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *J Behav Med*, 12: 159- 82.
- Ficarra MG, Gualano MR, Capizzi S, et al. (2010). Tobacco use prevalence, knowledge and attitudes among Italian hospital healthcare professionals. *European Journal of Public Health*, 21(1):29-34.
- Forde CL, Carrillo AM. (2016). Smoking and attitudes toward smoking policy at a University in Egypt. *J Ethn Subst Abuse*,15(4):329-345.
- Göler N, Karac S, Demirel Y. (2016). Halk Otobüsü şoförlerinin Sigara İçme ve Bağımlılık Durumları, Sivas. *ODÜ Tıp Dergisi*, 3(1):17-23.
- Khelifa Aissa S, Ghali H, Ben Rejjeb M, et al. (2018). Smoking attitudes and behavior of the hospital staff Sahloul (Sousse, Tunisia). *Rev Mal Respir*, 35(3):256-263.
- Koç EM, Başer DA, Döner P ve ark. (2015). Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi. *J Clin Exp Invest*, 6 (1): 33-39.
- Kutlu R, Çivi S, Karaoğlu O. (2008). Polislerde Sigara İçme Sıklığı ve Depresyon Arasındaki İlişki. *Kor Hek*, 7(1):31-38.
- McCraab S, Baker AL, et al. (2017). Hospital Smoke-Free Policy: Compliance, Enforcement, and Practices. A Staff Survey in Two Large Public Hospitals in Australia. *Int J Environ Res Public Health*, 14:1358.
- Nagahapitiye MC, Rozec P, Rosec-Page AH, et al. (2018). Smoking among hospital staff and the impact of the November, No Smoking Month campaign on this population. *Rev Pneumol Clin*, 74(6):369-374.
- Okutan O, Taş D, Kaya H, Kartaloğlu Z. (2007). Sigara içen sağlık personeline nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 55(4): 356-363.
- Özcan BM. (2018). Sosyoekonomik Durum ve Sigara İçme Davranışı Arasındaki İlişki. *Ekev Akademi Dergisi*, 2(75):29-38.
- Özer AÖ, Ünalacak M, Ünlüoğlu İ. (2013). Sigara İle İlgili Yasal Düzenlemenin Sağlık Personelinin Sigara Kullanımına Etkileri. *Euras J Fam Med*, 2(3): 127-132.
- Pirinçci E, Deniz S, Deveci S ve ark. (2017). Muhtarlarda Sigara İçme Durumunun Değerlendirilmesi. *Fırat tıp dergisi*, 2(2): 071-076.
- Sağlık Bakanlığı Çalışanları Tütün Kullanımı Araştırması 2011 Ön Raporu HASUDER (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği). http://www.ssuk.org.tr/savefiles/basin_bulteni_10_09_2012.pdf
- Türkiye Halk Sağlığı Kurumu Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. Ankara; 2012 www.halksağligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf
- TC Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün Ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Daire Başkanlığı: Sigara Birakma Hizmetleri <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele-haberler/sigara-birakma-hizmetleri.html> Erişim tarihi: 15.12.2019
- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç ve ark. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52: 115-21.
- World Health Organization. World Health Report 2002. Geneva; 2015. http://www.who.int/whr/2002/en/whr02_en.pdf