

MUSTAFA KEMAL ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ HASTANESİ SAĞLIK PERSONELİNİN SİGARA İÇME VE BAĞIMLILIK DURUMU

Smoking Status and Level of Addiction of Health Workers in Mustafa Kemal University Hospital

Omer Aliskin, Nazan Savas, Tacettin Inandi, Ersin Peker, Mehmet Erdem, Arif Yeniceri
Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antakya/Hatay

ÖZ

Amaç: Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan sağlık personelinin sigara içme sıklığı, içmeyi etkileyen faktörler, bırakma isteği-girişimi ve bağımlılık düzeyini belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: Kesitsel nitelikte olan çalışmanın yapıldığı Haziran 2013 tarihinde evren büyüklüğü 418'dir. Çalışmada; %40 prevalans, %95 güvenilirlik ve %5 yanılma payı ile hesaplanan ve mesleğe göre tabakalı sistematik örnekleme yöntemiyle seçilen 196 kişilik örneğe 20 soruluk anket ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) uygulanmıştır. İstatistiksel analizlerde korelasyon, basit lineer regresyon, ki-kare, Mann Whitney-U, Kruskal-Wallis, Student-t testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Sağlık personelinin %51.5'i hiç sigara içmemiş, %8.2'si içip bırakmış, %13.3'ü nadiren ve %27'si halen düzenli içiyordu. Sigara içenlerin %63.3'ü her gün ve günde ortalama 16.68 ± 10.06 adet sigara tüketiyordu. Erkekler kadınlara göre, cerrahi branşta çalışanlar dahili branşta çalışanlara göre daha fazla sigara içiyordu ($p < 0.05$). Araştırma görevlisi doktorların günlük içtiği ortalama sigara sayısı ile aylık çalışma süresi arasında doğrusal ilişki saptandı ($p < 0.05$). Sigara içenlerin %77.2'si FNBT'yi yanıtladı. Buna göre; %37.7'si çok az, %18'i az, %14.8'i orta, %18'i yüksek ve %11.5'i de çok yüksek düzeyde bağımlıydı. FNBT puan ortalaması 3.6 ∓ 2.8 olup, erkeklerin puan ortalaması (4.4 ∓ 2.9) kadınlardan (2.9 ∓ 2.6) daha yüksekti ($p < 0.05$). Sigara içenlerin %63'ü bırakmak istiyor, %57.5'i bırakmayı denemiş, %11.1'i bırakmak için destek almış ve %12.5'i bırakmak için ilaç kullanmıştı.

Sonuç: Tıp fakültesi sağlık personelinde sigara kullanımı erkekler ve cerrahi branş çalışanlarında daha fazla olmak üzere yaygın, bağımlılık düzeyi erkeklerde daha çok olmak üzere yüksektir. Bırakma isteği olmasına rağmen destek alma sıklığı düşüktür.

Anahtar Kelimeler: Sigara, sağlık personeli, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

ABSTRACT

Objective: It is aimed to determine the frequency of smoking, factors affecting smoking, desire and attempt to quit smoking and level of smoking dependency of health workers who work in Medical Faculty of Mustafa Kemal University.

Material and Method: This cross-sectional study was conducted in June 2013 and the size of the universe was 418. The questionnaire consisting 20 questions and Fagerström Nicotine Tolerance Questionnaire (FNTQ) were performed to the sample of 196 people that was chosen by using stratified systematic sampling method and was calculated with prevalence of 40%, 5% margin of error, 95% confidence interval. Correlation, chi-square, Mann-Whitney-U, Kruskal-Wallis and Student t-tests were used in statistical analysis.

Results: In the study, 51.5% of health workers have never smoked, 8.2% had smoked and quited, 13.3% rarely smoke, 27% still smoke. 63.3% of smokers were consuming every day and average 16.68 ± 10.06 per day. Respectively men and surgical branch employees were smoking more than women and internal branch employees ($p < 0.05$). Between the average number of cigarettes smoked per day by research assistant physicians and month study period linear relationship was found ($p < 0.05$). 77.2% of smokers responded to FNTQ. According to this 37.7% of smokers very little dependent, 18% less dependent, 14.8% of medium-dependent, 18% of high-dependent and 11.5% were very high dependent. The average score of FNTQ was 2.8 ∓ 3.6 and men's (4.4 ∓ 2.9) was higher than women's (2.9 ∓ 2.6) ($p < 0.05$). 63% of smokers want to quit, 59.2% have tried to quit, 13.2% received support to quit, and 13.3% had used drugs to quit.

Conclusion: Among the health workers in faculty of medicine use of cigarette is widespread especially in men and surgical branch employees are more common, the level of smoking dependence on men is higher than women. Although they want to release smoking, the frequency of support taken is low.

Key words: Smoking, health workers, Fagerström test for nicotine dependence

*Bu araştırma 16. Ulusal Halk Sağlığı Kongresinde Poster Bildiri olarak yayınlanmıştır.

Gönderme tarihi / Received: 11.08.2015

Kabul tarihi / Accepted: 20.10.2015

İletişim: Ar. Gör. Dr. Ömer Alişkın, Mustafa Kemal Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Antakya/Hatay

E-posta: dromer2009@hotmail.com

GİRİŞ

Sigara önlenebilir bir etken olmasına karşın, her sekiz saniyede bir kişinin sigara nedenli bir hastalıktan yaşamını yitirmesine yol açan en yaygın mortalite nedendir (1). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) küresel sağlık sorunu haline gelen tütün kullanımına karşı küresel çapta mücadele başlatmıştır (1,2).

Tütün epidemisinin kontrolünde sağlık çalışanlarının önemli bir rolü olduğu ve sağlık çalışanı tarafından verilecek kısa basit bir önerinin dahi sigara bırakma sıklığı üzerine önemli katkı sağladığı bilinmektedir (3,4). Bu anlamda sağlık çalışanlarının rollerini doğru yapabilmeleri için sigara içme davranışından uzak durabilmeleri çok önemlidir (5). Ancak dünyanın pek çok bölgesinde sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığı geçmiş yıllara göre azalma eğiliminde olsa da önemli bir sağlık sorunu olmaya devam etmektedir (3). Sağlık çalışanlarının toplumun gözleri önünde ve özellikle sağlık kurumlarında sigara kullanıyor olmaları sigarayla yapılan mücadelenin inandırıcılığını da kaybetmesine neden olabilmektedir (1).

Türkiye’de 2007 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan sağlık personelinde yapılan çalışmada farklı meslek gruplarında değişim göstermekle birlikte sigara içme sıklığı ülke profilinden oldukça yüksek bulunmuştur (5). Sağlık Bakanlığı’nın 2007 çalışmasına göre pratisyen hekimlerin %39.3’ü, uzman hekimlerin %30.9’u, ebe-hemşirelerin %40.7’si, sağlık teknisyenlerinin ise %43.3’ü ara sıra ya da düzenli olarak sigara içmektedir. Yine bu çalışmada sigara içen sağlık çalışanlarında güçlü bağımlılık düzeyi saptanmasına rağmen sigara

bırakma isteği ve girişiminin de fazla olduğu ortaya konmuştur (5).

Tıp Fakültelerinde çalışan sağlık personelinin sigara içme durumuyla ilgili değişik araştırmalarda sigara içme prevalansının yüksekliği dikkat çekmektedir. Sağlam ve arkadaşlarının Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanlarında yaptıkları bir araştırmaya göre hemşirelerin %34’ü, doktorların %18.7’si, yardımcı sağlık personelinin %50.4’u sigara kullandığı saptanmıştır (6). Çalışkan ve arkadaşlarının Ankara Üniversitesinde yaptıkları çalışmada hemşirelerin %60.5’i, akademik personelin %33.9’u ve yardımcı sağlık personelinin %57.6’sının halen sigara içtiği gösterilmiştir (7).

Tıp Fakültesi öğrencileri ile yardımcı sağlık personeli yetiştiren pek çok yüksek okul öğrencisinin staj yaptığı Tıp Fakültesi Hastanelerinde çalışan sağlık personelinin sigara içme davranışları öğrencileri ve sigarayla yapılan mücadeleyi olumsuz etkilemektedir.

Bu çalışmada Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan sağlık personelinde sigara içme sıklığı, sigara içmeyi etkileyebilecek faktörler, sigarayı bırakma isteği ve girişimi ile bağımlılık düzeyini saptamak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Kesitsel nitelikte yapılan bu çalışmanın evreni Hatay Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesinde uzman hekim haricinde çalışan sağlık personelidir. Araştırmanın yapıldığı 2013 Haziran ayında evren büyüklüğü 418’di. Bunun 132’si araştırma görevlisi doktor (Ar.Gör.Dr.), 215’i hemşire, 48’i

anestezi, laboratuvar, radyoloji ve 23'ü de acil tıp teknisyeniydi (ATT). Örnek büyüklüğü hesabında %40 prevelans, %95 güvenilirlik ve %5 yanılma payı kullanılarak örnek büyüklüğü 196 olarak hesaplandı. Örneğin seçiminde tabakalı sistematik örnekleme yönteminden yararlanıldı. Evren meslek gruplarına göre 4 tabakaya ayrıldı. Tabakalardan ağırlıklı olarak 62 Ar.Gör.Dr, 101 hemşire, 21 anestezi-laboratuvar-radyoloji teknikeri ve 12 ATT sistematik olarak seçildi. Seçimde hastane personel listesinden yararlanıldı.

Örneğe seçilen sağlık personeline yüz yüze görüşme tekniğiyle sosyodemografik özellikler ve sigara içme durumu bölümlerinden oluşan 20 soruluk anket ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) uygulandı. Örneğe seçilenlerin tamamı araştırmaya katılmayı kabul etti.

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.

İstatistiksel analiz: Veriler SPSS 15 istatistik programında değerlendirildi. İstatistiksel analizlerde korelasyon, ki-kare, Mann Whitney-U, Kruskal-Wallis, Student-t testlerinden yararlanıldı ve $p < 0.05$ önemli kabul edildi.

BULGULAR

Araştırma grubunun %64.8'i kadın, %35.2'si erkek, yaş ortalaması 28.3 ± 5.4 (18-45) olup, cinsiyete göre yaş dağılımı benzerdi ($p > 0.05$).

Yaş ortalaması Ar.Gör.Dr.'larda 29.8 ± 3.6 , hemşirelerde 28.2 ± 5.7 , sağlık teknisyenlerinde 28.4 ± 6.8 ve ATT'lerde 21.7 ± 3.2 'di. Araştırma görevlisi doktorların %69.4'ü, hemşirelerin %11.9'u, anestezi-laboratuvar-radyoloji teknikerlerinin %52.4'ü ve ATT'lerin %25'i erkekti. Çoğunluğu bekar, %38.8'i evliydi.

Araştırma grubunun %51'i dahili, %45.9'u cerrahi ve %3.1'i temel tıp bilimlerinde çalışmaktaydı. Sırasıyla daha çok çalıştıkları bölümler; servis (%43.9), yoğun bakım (%24), ameliyathane (%11.7), poliklinik (%8.2) ve acildi (%6.1).

Meslekteki çalışma süresi ortalaması 5.2 ± 4.7 yıl, aylık çalışma süresi ortalaması ise 206.1 ± 56.3 (150-400) saattir. Katılımcıların %73.5'i nöbet tutuyordu.

Sigara kullanma durumuna göre değerlendirildiğinde; %51.5'i hiç sigara içmemiş, %8.2'si içip bırakmış, %13.3'ü nadiren ve %27'si de halen düzenli içmekteydi. Halen düzenli sigara içenlerin %88.7'si her gün sigara tüketiyordu. Erkeklerde sigara içme durumu kadınlara göre daha yaygındı ($p < 0.01$) (Tablo 1). Medeni durum, meslek, çalışılan birim, çalışılan bölüm ve nöbet tutma sıklığına göre sigara içme durumları da Tablo 1'de gösterildi.

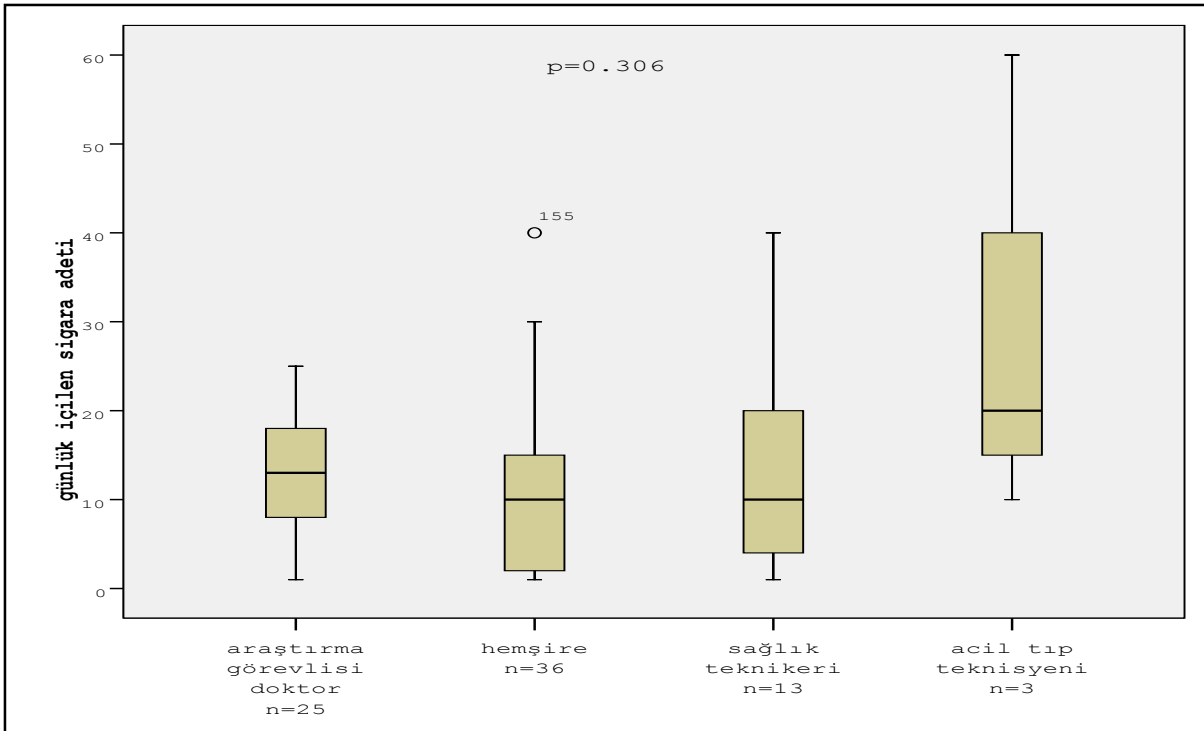
Çalışılan bölüme göre sigara içme durumu değerlendirildiğinde; cerrahi bölümde çalışanların %45.6'sı sigara içiyorken (nadiren ya da halen düzenli), dahili bölümde çalışanların %36'sı içiyordu ($p < 0.05$).

Hastanede en çok öğle arasında (%40.8), hastane bahçesinde (%37.7) içiliyor, sigara ile birlikte en çok çay (%50.6) tüketiliyordu.

Toplamda sigara içenlerin günde içtikleri ortalama sigara sayısı 12.49 ± 10.38 iken, her gün

düzenli sigara içenlerin günde içtikleri ortalama sigara sayısı 16.68 ± 10.06 idi. Kadınların günde içtiği ortalama sigara sayısı 9.46 ± 6.42 iken, erkeklerin 15.61 ± 12.63 idi ($p=0.01$). Her gün sigara içen kadınlar (24) günde ortalama 13.25 ± 4.83 adet içerken, her gün sigara içen erkekler (26) ise günde ortalama 19.85 ± 12.46 adet sigara içiyordu ($p=0.01$).

Mesleğe göre değerlendirildiğinde; gerek sigara içenler bakımından, gerekse her gün düzenli sigara içenler bakımından mesleğe göre günde içilen ortalama sigara adedi bakımından farklılıklar saptanmadı ($p>0.05$, $p>0.05$) (Şekil 1). Mesleğe göre günlük içilen sigara adedi kadın ve erkeklerde ayrı ayrı analiz edildiğinde de farklılık saptanmadı (kadın; $p>0.05$, erkek; $p>0.05$).



Şekil 1. Mesleğe Göre Günlük İçilen Sigara Adedi.

Medeni hal, çalışılan birim, çalışılan bölüm, sigara içilen mesai dilimi, sigara içilen mekan ve sigara içerken yanında herhangi bir içecek/yiyecek tüketme ve nöbet tutma sıklığına (Şekil 2) göre günlük içilen sigara adedi bakımından farklılıklar saptanmadı ($p>0.05$).

Düzenli sigara içenlerde günlük içilen sigara adedi ile aylık çalışma süresi (saat) arasında anlamlı korelasyon saptanmadı ($r=+0.03$, $p>0.05$). Ancak mesleğe göre ayrı ayrı analiz yapıldığında Ar.Gör.Dr.'larda günlük içilen sigara adedi ile aylık çalışma süresi (saat) arasında

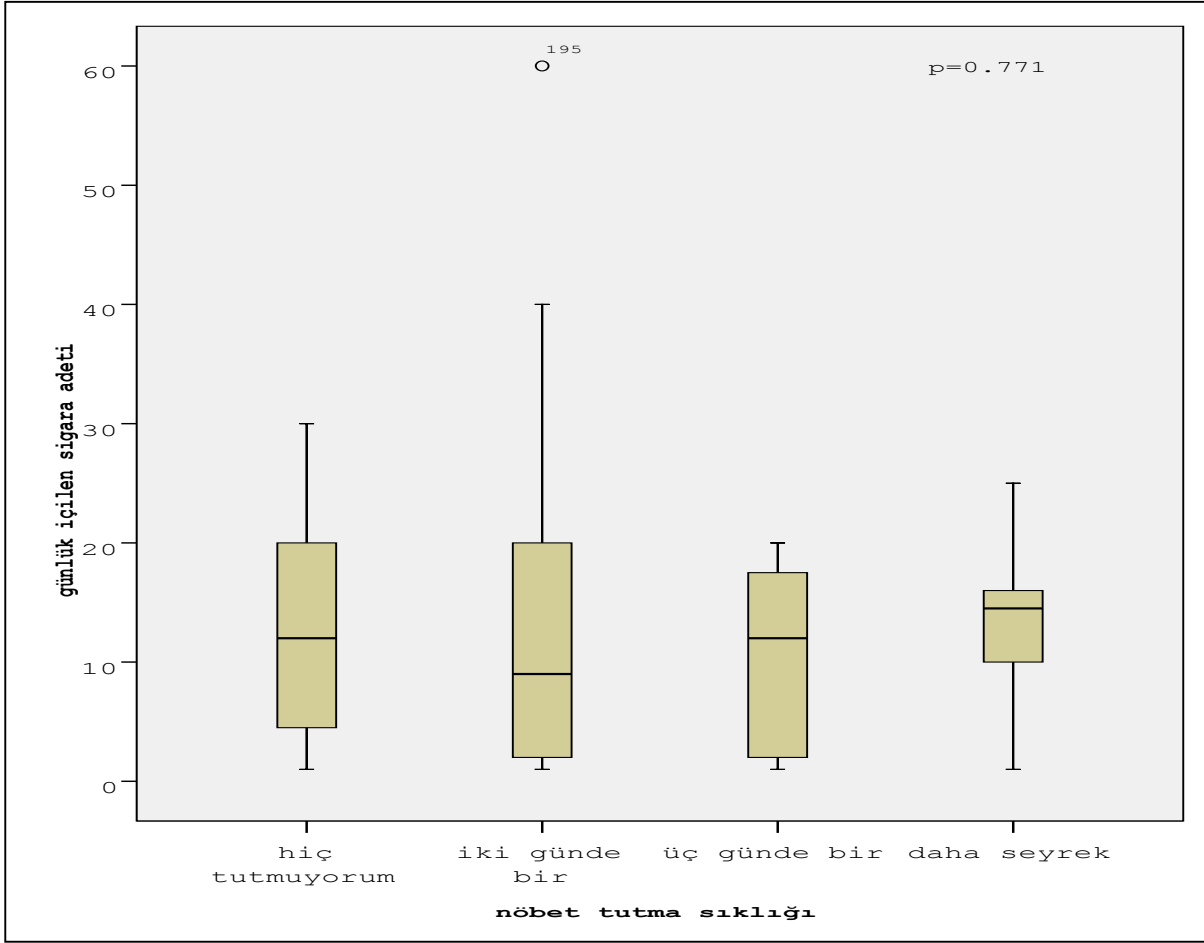
anlamlı pozitif orta düzeyde korelasyon saptandı ($r=+0.43$, $p<0.05$). Ayrıca Ar.Gör.Dr.'lara aylık çalışma süresi ile günlük içilen sigara adedi arasında anlamlı doğrusal lineer model kuruldu (Günlük içilen sigara adedi= $0.046 \times$ Aylık çalışma süresi (saat)), ($p<0.05$).

Araştırmaya katılanların ortalama sigara içme süresi 7.6 ± 5.2 yıl olup, bu süre her gün sigara içenlerde $8,98 \pm 6.14$ yıldır. Sigara içme süresi cinsiyete ve çalışılan bölüme göre farklı değildi ($p>0.05$, $p>0.05$).

Tablo 1. Cinsiyet, Medeni Durum, Meslek, Çalışılan Bölüm ve Nöbet Tutma Sıklığına Göre Sigara İçme Durumu

	Düzenli içen (n=53) Sayı (%)	Nadiren içen (n=26) Sayı (%)	Toplam içen (n=79) Sayı (%)	Hiç içmeyen (N=101) Sayı (%)	Bırakmış (n=16) Sayı (%)	TOPLAM (N=196) Sayı (%)
Cinsiyet						
Erkek	28 (40.6)	12 (17.4)	40 (58.0)	23 (33.3)	6 (8.7)	69
Kadın	25 (19.7)	14 (11.0)	39 (30.7)	78 (61.4)	10 (7.9)	127
Medeni hal						
Bekar/boşanmış	35 (29.2)	17 (14.2)	52 (43.4)	61 (50.8)	7 (5.8)	117
Evli	18 (23.7)	9 (11.8)	27 (35.5)	40 (52.6)	9 (11.8)	76
Meslek						
Ar. Gör. Dr.	17 (27.4)	10 (16.1)	27 (43.5)	29 (46.8)	6 (9.7)	62
Hemşire	25 (24.8)	11 (10.9)	36 (35.7)	56 (55.4)	9 (8.9)	101
Sağlık teknikeri	9 (42.9)	4 (19)	13 (61.9)	8 (38.1)	0	21
ATT	2 (16.7)	1 (8.3)	3 (25.0)	8 (66.7)	1 (8.3)	12
Birim						
Servis	20 (23.3)	13 (15.1)	33 (38.4)	46 (53.5)	7 (8.1)	86
Poliklinik	4 (25)	2 (12.5)	6 (37.5)	9 (56.3)	1 (6.3)	16
Yoğun bakım	9 (19.1)	7 (14.9)	16 (34.0)	26 (55.3)	5 (10.6)	47
Acil	5 (41.7)	2 (16.7)	7 (58.4)	5 (41.7)	0	12
Laboratuvar	1 (14.3)	1 (14.3)	2 (28.6)	5 (71.4)	0	7
Ameliyathane	12 (52.2)	0	12 (52.2)	8 (34.8)	3 (13)	23
Diğer	2 (40)	1 (20)	3 (60.0)	2 (40)	0	5
Bölüm						
Dahili Tıp	23 (23)	13 (13)	36 (36)	59 (59)	5 (5)	100
Cerrahi Tıp	29 (32.2)	12 (13.3)	41 (45.5)	38 (42.2)	11 (12.2)	90
Temel Tıp	1 (16.7)	1 (16.7)	2 (33.4)	4 (66.7)	0	6
Nöbet tutma sıklığı						
Hiç-seyrek	29(32.2)	9(10.0)	38(42.2)	46(51.1)	6(6.6)	90
İki günde bir	13(22.4)	11(18.9)	24(41.4)	27(46.5)	7(12.1)	58
Üç günde bir	11(22.9)	6(12.5)	17 (35.4)	28(58.3)	3(6.2)	48

Sigara içenlerin %77.2'si (61/79) FNBT'ini yanıtladı. Buna göre; %37.7'si (23) çok az bağımlı, %18'i (11) az bağımlı, %14.8'i (9) orta bağımlı, %18'i (11) yüksek bağımlı ve %11.5'i (7) çok yüksek bağımlıydı (**Tablo 2**). Bağımlılık düzeyi ile aylık çalışma süresi arasında ilişki saptanmadı ($p>0.05$).



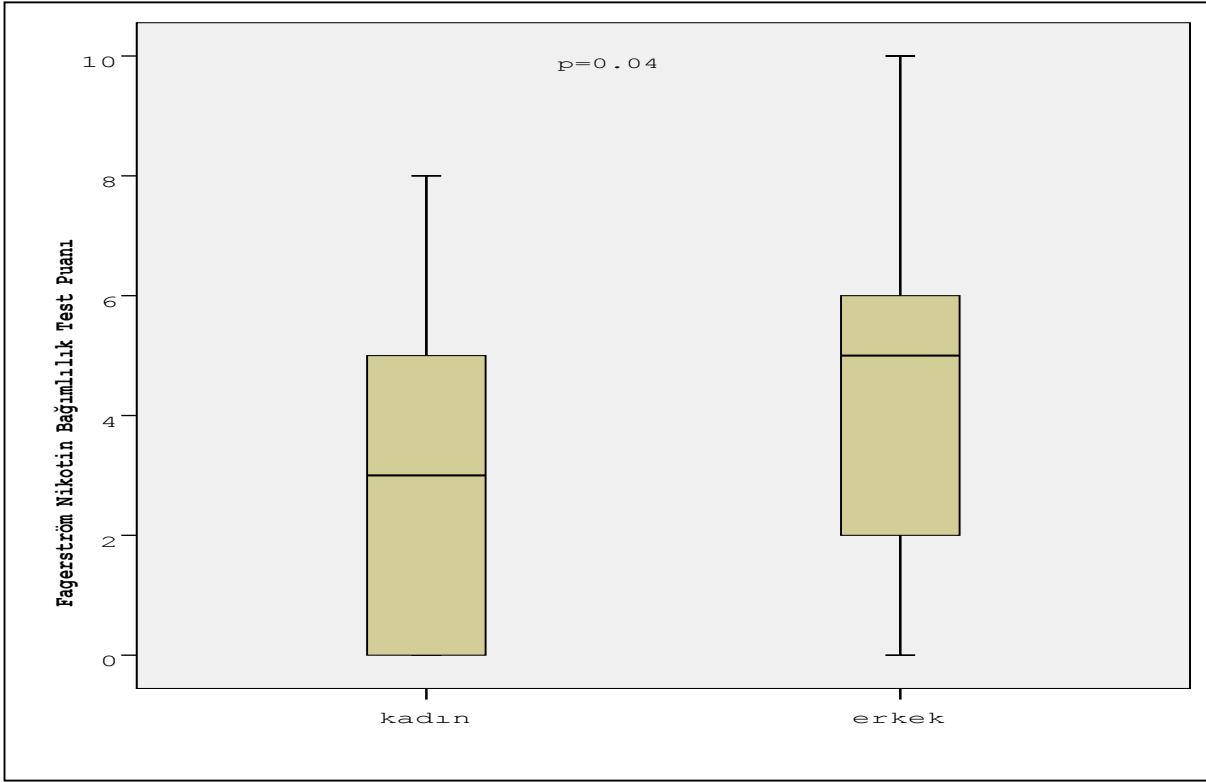
Şekil 2. Nöbet Tutma Durumuna Göre Günlük İçilen Sigara Adedi

Tablo 2. Cinsiyete ve Mesleğe Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Test Değerlendirmesi.

	Çok Az Bağımlı	Az Bağımlı	Orta Bağımlı	Yüksek Bağımlı	Çok Yüksek Bağımlı	TOPLAM
	Sayı (%)	Sayı(%)	Sayı(%)	Sayı(%)	Sayı(%)	
Erkek	8 (26.7)	5(16.7)	5 (16.7)	6 (20.0)	6 (20.0)	30
Kadın	15 (48.4)	6 (19.4)	4 (12.9)	5 (16.1)	1 (3.2)	31
Ar.Gör.Dr.	7 (35.0)	3(15.0)	4 (20.0)	4 (20.0)	2 (10.0)	20
Hemşire	11 (39.3)	6 (21.4)	4 (14.3)	5 (17.9)	2 (7.1)	28
Sağlık Tek.	4 (40.0)	2(20.0)	1 (10.0)	2(20.0)	1 (10.0)	10
ATT	1(33.3)	-	-	-	2(66.7)	3
TOPLAM	23 (37.7)	11(18)	9 (14.8)	11(18.0)	7 (11.5)	61

ATT: acil tıp teknisyeni

FNBT puan ortalaması 3.6 ± 2.8 olup, erkeklerin (4.4 ± 2.9) kadınlardan (2.9 ± 2.6) daha yüksekti ($p < 0.05$), (Şekil 3).



Şekil 3. Cinsiyete Göre Fagerström Nikotin Bağımlılık Test Puanı (N=61).

Medeni hal, meslek, çalışılan bölüm, nöbet tutma sıklığı, sigara içilen mesai dilimi, sigara içilen mekan ve sigara içerken yanında herhangi bir içecek/yiyecek tüketme ile FNBT puanı arasında anlamlı nedensellikler saptanmadı ($p > 0.05$).

Sigara içenlerin %63'ü (46) bırakmak istiyor, %57.5'i (42) bırakmayı denemiş, %11.1'i (8) bırakmak için destek almış ve %12.5'i (9) bırakmak için ilaç kullanmıştı (Tablo 3). Cinsiyete göre değerlendirildiğinde kadınların %22.2'si, erkeklerinse %2.8'i bırakmak için ilaç kullanmıştı ($p < 0.05$). Sigarayı bırakmış olanların (16) %12.5'i (2) bırakmak için destek almış, %6.25'i (1) de ilaç kullanmıştı. Sigarayı bırakmayı isteyip istememe durumu cinsiyete, mesleğe ve bağımlılık düzeyine göre değişmiyordu ($p > 0.05$).

Tablo 3. Cinsiyet ve Mesleğe Göre Sigara Bırakmayı İsteme, Deneme ve Bırakmak İçin İlaç Kullanma Durumu.

	Sigara bırakma isteği			Sigara bırakmayı deneme			Sigarayı bırakmak için ilaç kullanma		
	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Toplam	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Toplam	Var Sayı (%)	Yok Sayı (%)	Toplam
Erkek	26(70.3)	11(29.7)	37	20(54.1)	17 (45.9)	37	1(2.8)	35 (97.2)	36
Kadın	20(55.6)	16(44.4)	36	22(61.1)	14(38.9)	36	8 (22.2)	28(77.8)	36
Toplam	46(63.0)	27(37.0)	73	42(57.5)	31(42.5)	73	9(12.5)	63(87.5)	72
p*	p>0.05			p>0.05			p=0.013		
Ar.Gör.Dr	18(78.3)	5(21.7)	23	11(47.8)	12(52.2)	23	3(13.0)	20(87.0)	23
Hemşire	21(61.8)	13(38.2)	34	23(67.6)	11(32.4)	34	5(14.7)	29(85.3)	34
Sağlık teknikeri	7(43.8)	9(56.3)	16	8(50.0)	8(50.0)	16	1(6.7)	14(93.3)	15
Toplam	46 (63.0)	27(37.0)	73	42(57.5)	31(42.5)	73	9(12.5)	63(87.5)	72
p*	p>0.05			p>0.05			p>0.05		

*Kikare test

TARTIŞMA

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması-2008 sonuçlarına göre dünyada sigara kullanımı erkeklerde %47.9, kadınlarda %15.2, toplamda %31.7 dir (8). Ülkemizde M-POWER uygulamalarıyla 2012’de sigara kullanma sıklığı erkeklerde %41.5, kadınlarda %13.1, toplamda %27.1’e gerilemiştir (1,9). Çalışmamızda Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanlarında sigara kullanımı erkeklerde %58, kadınlarda %38.7, toplamda %40.3 olarak saptanmış olup, daha önce yapılmış çalışmalara benzer şekilde toplum genelinden daha yüksek bulunmuştur.

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından 2007

yılında yapılan “Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler” çalışması 2011 yılında tekrarlanmış ve sağlık personelinde sigara kullanımının sevindirici boyutta azaldığı gösterilmiştir (5,10). Buna göre pratisyen hekimlerde 2007’deki sigara içme sıklığı %30.5’den 2011’de %23.9’a, ebe-hemşirelerde %29.5’den %19.2-21.9’a gerilemiştir (10). Sigara içme sıklığındaki düşüşler ülke genelindeki M-POWER uygulamalarındaki başarılarla dayandırılmıştır (11). Çalışmamızda sigara içme sıklığı Ar.Gör.Dr.’larda %43.5, hemşirelerde %35.7, sağlık teknisyenlerinde %61.9, ATT’lerde %25 olarak tespit edilmiştir. Özellikle Ar.Gör.Dr. ve

hemşirelerdeki sıklık; Sağlık Bakanlığı-HASUDER'in 2007 çalışmasına göre düşük, 2011 çalışmasına göre yüksektir. Bu durum 2007-2011 döneminde ülke genelinde yürütülen M-POWER uygulamalarının ileri yaş sigara içicilerini ya da uzun süreli içicileri daha belirgin etkilemesinin bir sonucu olabileceğini düşündürmektedir. Çünkü araştırma grubumuzdaki Ar.Gör.Dr. ve hemşirelerin gerek yaş ortalamaları gerekse sigara içme süreleri Sağlık Bakanlığı 2007 araştırmasındaki pratisyen doktor ve ebe-hemşirelere göre daha düşüktür.

Bazı ülkelerde 2011 yılında yapılan çalışmalara göre sağlık personelinde sigara içme sıklıkları; Ravara'nın Portekiz'de üniversite hastanesinde yaptığı çalışmada hekimlerde %18.9, hemşirelerde %26.1, yardımcı sağlık personelinde %43.2, Klink'in Çin'de toplum sağlığı çalışanlarında yaptığı çalışmada erkek sağlık personelinde %32.5, kadın sağlık personelinde %1.5 ve Asfar'ın Suriye'de birinci basamakta yaptığı çalışmada hekimlerde %22.4, hemşirelerde %26 olarak saptanmıştır (12,13,14). Bizim araştırma grubumuzdaki tüm meslek gruplarında sigara içme sıklığı bu ülkelerdeki sonuçlardan daha yüksek bulunmuştur.

Toplumda sigara ile mücadelede sağlık çalışanlarına rol model olmaları nedeniyle önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanlarında sigara kullanımının topluma göre daha yaygın olması sigarayla mücadelenin etkisinin azalmasına neden olabilmektir (11,15). Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanlarında sigara kullanımı bu hastanelerde staj yapan öğrencilere yanlış rol model olması nedeniyle ayrı bir önem kazanmaktadır.

Ülkemizde Tıp Fakültesi hastanesi sağlık personelinde değişik dönemlerde yapılan farklı çalışmalarda sigara içme sıklığı oldukça yaygın bulunmuştur. Özkurt'un 1997 Pamukkale Tıp Fakültesi çalışmasında Ar.Gör.Dr.'larda %24.2, hemşire-teknisyenlerde %68.6, Çalışkan'ın 2005 Ankara Tıp Fakültesi çalışmasında doktorlarda %33.9, hemşirelerde %60.5, yardımcı sağlık personelinde %57.6, Sağlam'ın 2010 Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışmasında doktorlarda %18.7, hemşirelerde %34 ve yardımcı sağlık personelinde %50.4 olarak saptanmıştır (6,7,16). Tüm bu çalışmalarda hemşire ve sağlık memuru-teknisyenlerinde sigara kullanma sıklığı doktorlardan daha fazladır. Bizim çalışmamızda ise sağlık teknisyenlerinin Ar.Gör.Dr. ve hemşirelerden daha fazla, Ar.Gör.Dr.'ların ise hemşirelerden daha fazla sigara kullandığı tespit edilmiş, ancak istatistiksel farklılık saptanmamıştır.

Çalışmamızda Ar.Gör Dr.'larda günlük içilen sigara adedi ile aylık çalışma süresi arasında anlamlı pozitif korelasyon ve anlamlı doğrusal regresyon saptanmıştır. Ankara Üniversitesi çalışmasında hemşirelerde sigara kullanma sıklığı doktorlardan daha yaygın olmasına rağmen doktorlarda günlük içilen sigara adedi hemşirelerden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (7). Düzce Üniversitesinde yapılan çalışmada da kronik ve idiyomatik yorgunluğu olan Ar.Gör.Dr.'ların daha uzun süredir sigara içtikleri saptanmıştır (17). Bu ve benzeri çalışmalarda Tıp Fakültesi Eğitim ve Araştırma Hastanelerinde eğitim gören Ar.Gör.Dr.'ların çalışma yoğunluğu ve süreleri ile ilgili sigara kullanımının ve bağımlılığının artabildiği gösterilmiştir.

Sigara konusunda yürütülen çalışmaların hemen hemen tümünde erkeklerin kadınlardan daha çok sigara içtikleri belirtilmektedir (18). Bizim

çalışmamızda da erkeklerdeki sıklık daha fazla bulunmuştur.

EMASH'a (European Medical Association On Smoking or Health) göre; bir kişi günde 15 adet veya fazla sigara içiyor ve ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk yarım saat içinde içiyorsa sigara tiryakisi (nikotin bağımlısı) iken, DSÖ'ne göre düzenli olarak günde bir adet sigara içmek tiryakilik için yeterlidir (19). Sağlık Bakanlığı 2007 çalışmasında sigara içen pratisyen hekimlerin %36.4'ü günde 15 den fazla sigara içmekte, %25.5'i ilk sigarasını uyandıktan sonra ilk yarım saat içinde içmektedir. Bu değerler ebe-hemşireler için sırasıyla %19.3 ve %16.5, sağlık teknisyenleri için ise %30.5 ve %24.6'dır (5). Bizim çalışmamızda ise sigara içen Ar.Gör.Dr.'ların %44.4'ü, hemşirelerin %19'u ve sağlık teknisyenlerinin %50'si günde 15'den fazla sigara içmekte, Ar.Gör.Dr.'ların %37'si, hemşirelerin %38'i ve sağlık teknisyenlerinin %43.7'si ilk sigarasını uyandıktan sonra ilk yarım saat içinde içmektedir. Buna göre nikotin bağımlılığı bizim araştırma grubumuzda daha yüksek bulunmuştur.

Çalışmamızda FNBT'e göre sigara içenlerin %37.7'si çok az, %18'i az, %14.8'i orta, %18'i yüksek ve %11.5'i de çok yüksek bağımlı bulunmuştur. Okutan ve arkadaşlarının çalışmasında sigara içenlerin %40.9'u çok düşük, %24.9'u düşük, %9.3'ü orta, %17.3'ü yüksek, %7.6'sı ise çok yüksek, Sezer ve arkadaşlarının çalışmasında ise %54.5'i çok az, %25.6'sı az, %6.6'sı orta, % 9.1'i yüksek ve %4.1'i çok yüksek düzeyde bağımlı bulunmuştur (20,21). Bizim çalışmamızda yüksek/çok yüksek bağımlılık daha fazla bulunmuştur. Bu durum çalışma ortamıyla ilgili faktörlerin bağımlılık düzeyinde etkili olabileceğini düşündürmektedir.

Sigara bırakma durumları değerlendirildiğinde; araştırma grubunda sigara içenlerin %63'ü bırakmak istiyor, %59,2'si bırakmayı denemiş, %13,2'si bırakmak için destek almış ve %13.3'ü bırakmak için ilaç kullanmıştı. "Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumları ve Etkileyen Faktörler-2007" çalışmasında pratisyen hekimlerin %81.2'si, ebe-hemşirelerin %86.7'si ve sağlık teknisyenlerinin %86.5'i sigarayı bırakmayı düşünmüş, son bir yıl içinde bir kez sigarayı bırakmayı deneme sıklıkları ise %33.6, %37.2 ve %35.3 olmuştur (5). Sağlık Bakanlığı Çalışanları Tütün Kullanımı Araştırması-2011'e benzer şekilde sağlık çalışanlarının %60'ının sigarayı bırakmayı denediği ortaya çıkmıştır (10). Erbaycu ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada sigara içenlerin %67.5'i geçmişte en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiş ve başarısız olmuştur ve % 74.1'inin gelecekte sigarayı bırakma düşüncesi bulunmaktadır (22). Çalışkan ve arkadaşlarının çalışmasında sigara içen gruplarda son bir yıl içerisinde sigarayı bırakmayı deneyenlerin oranı öğrencilerde %75.5, çalışanlarda %75.2'dir (7). Sezer ve arkadaşlarının çalışmasında sigara kullananların %23.5'i sigarayı bırakma düşüncesinde, %17.4'ü bırakma hazırlığında olup %33'ü de son bir yılda bırakma denemesinde bulunmuştur (21). Bu sonuçlar sağlık çalışanlarının sigarayı bırakmak istediğini, fakat gerekli ve yeterli desteği alamadığını göstermektedir.

Sonuç olarak, Tıp fakültesi sağlık personelinin sigara kullanımı cerrahi branş çalışanlarında daha fazla olmak üzere yaygındır. Bağımlılık durumu erkeklerde daha yüksektir. Bırakma isteği olmasına rağmen destek alma sıklığı düşüktür. Sağlık çalışanlarının mezuniyet öncesi eğitim programının yanı sıra mezuniyet sonrası hizmet içi eğitimlerine sigara ile mücadele

konularına geniş yer verilmesi olumsuz rol modelleri azaltırken, hastane ortamında sağlık çalışanlarına özel ve gruplara yönelik sigara

bıraktırma programlarının uygulanması sigara bıraktırmada başarıyı arttırabilir.

REFERANSLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü Tütüne Bağlı Ölüm Raporu 2012;p.4.http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf (erişim tarihi: 29.08.2013).
2. Özcebe H, Bilir N, Aslan D. Türkiye’de Sigara İçilmeyen Kamusal Alanların ve İşyerlerinin Genişletilmesi, Sigara Karşıtı Politika ve Uygulamaların Değerlendirilmesi Proje Raporu, HASUDER, Mart 2011;p.13
3. Centers for Disease Control and Prevention. Tobacco use-United States, 1990-1999. MMWR Morb Mortal Wkly Rep. 1999;48:986-93.
4. Avrupa Tütün Kontrolü Raporu, 2007, p.61-64, (Çeviri ed.Bilir N.)
<http://www.tapdk.gov.tr/tutunalkontrol/Avrupa%20T%C3%BCt%C3%BCn%20Kontrol%C3%BC%20Raporu,%202007.pdf> (erişim tarihi:27.09.2013)
5. Aslan D, Bilir N, Özcebe H. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Durumları ve Etkileyen Faktörler Sağlık Bakanlığı Araştırma Raporu, Ankara, 2008. p.11-47
6. Sağlam L, Bayraktar R, Kadioğlu E, Acemoğlu H. Smoking Prevalance and the Degree of Nicotine Dependence Among Healthcare Workers at the Atatürk University Medical Facility. EAJM 2010;42:74-7.
7. Çalışkan D, Çulha G, Sarışen Ö, Karpuzoğlu S, Tunçbilek A. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrenci ve Çalışanlarının Sigara İçme Durumu ve Etkili Faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası 2005;58:124-31.
8. TÜİK, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Ankara, 2008.
<http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142> (erişim tarihi: 28.09.2013)
9. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2013.
http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85380/1/9789241505871_eng.pdf, (erişim tarihi 28.09.2013)
10. Sağlık Bakanlığı Çalışanları Tütün Kullanımı Araştırması 2011 Ön Raporu HASUDER.
http://www.ssuk.org.tr/savefiles/basin_bulteni_10_09_2012.pdf (erişim tarihi: 27.09.2013)
11. DSÖ Avrupa Bölgesi Tütün Kontrolü Ulusal Odak Noktaları Toplantısı,Türkiye,2012.
<http://www.havanikoru.org.tr/haberler/56-dso-avrupa-bolgesi-tutun-kontrolu-ulusal-toplant.html> (erişim tarihi: 23.09.2013)
12. Ravara S B, Calheiros J M, Auigar P, Barata LT. Smoking Behaviour Predicts Tobacco Control Attitudes in a High Smoking Prevalence Hospital: A Cross-Sectional Study in a Portuguese Teaching Hospital Prior to the National Smoking Ban, BMC Public Health 2011,11:720.
13. Klink K, Lin S, Elkin Z, Strigenz D, Liu S. Smoking Cessation Knowledge, Attitudes and Practice Among Community Health Providers in China. Family Medical 2011;43:198-200.
14. Asfar T, Al-Ali R, Ward K, Weg M, Maziak W. Are Primary Health Care Providers Prepared to Implement an Anti-smoking Program in Syria?. Patient Education and Counseling 2011;85:201-5.
15. Smith D, Leggat P. An International Review of Tobacco Smoking in the Medical Profession: 1974–2004. BMC Public Health 2007;7:115.
16. Özkurt S, Bostancı M, Altın R, Özşahin A, Akdağ B. Tıp Fakültesi Çalışanlarında Sigara İçme Prevalansı Nikotin Bağımlılığı ve Solunum Fonksiyon Testleri. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2000;48:140-7.
17. Sayın S, Kara İH, Baltacı D, Yılmaz A. Tıp Fakültesinde Görev Yapan Araştırma Görevlilerinde Kronik Yorgunluk ve Depresyon Sıklığının İncelenmesi. Konuralp Tıp Dergisi 2013;5:11-7.
18. World Health Organization Tobacco Free Initiative. Building Blocks for Tobacco Control: a Handbook. WHO 2004 p4-13.
http://www.who.int/tobacco/resources/publications/general/en/building_blocks_1.pdf (erişim tarihi 27.09.2013)
19. European Medical Association Smoking or Health (EMASH): Guidelines on Smoking Cessation for General Practitioners and Other Health Professionals. Monaldi Arch Chest Dis 1997;52:282-4.
20. Okutan O, Taş D, Kaya H, Kartaloğlu Z. Sigara İçen Sağlık Personeline Nikotin Bağımlılık Düzeyini Etkileyen Faktörler. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007;55: 356-63.
21. Sezer R, Marakoğlu K, Sezer H, Marakoğlu İ. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp ve Diş Hekimliği Fakülteleri Öğretim Elemanlarının Sigara Kullanım Durumu ve Sigara ile Bağlantılı Görüşler. C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi 2001,23:25-36.
22. Erbaycu E, Aksel N, Çakan A, Özsoz A. İzmir İlinde Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıkları. Toraks Dergisi 2004;5:6-12.