





Orijinal Araştırma

Bir Devlet Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarının ve İlişkili Etmenlerin İncelenmesi

Investigation of Smoking Status and Related Factors of Nurses Working in a State Hospital

Dilek HASSOY ^{*,a}, Safiye ÖZVURMAZ ^b

^a Uzm. Hem. Torbalı Devlet Hastanesi, İZMİR, TÜRKİYE

^b Doç. Dr. Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı, İZMİR, TÜRKİYE

ÖZET

Giriş: Sağlık çalışanlarının sigara kullanımı; kendi sağlıklarını tehdit etmesinin yanı sıra toplumdaki tütün bağımlılığı ile mücadele konusunda önemli zayıflığa neden olmaktadır. Çalışmamızın amacı hemşirelerin sigara kullanımlarını, risk faktörlerini ve bırakma girişimlerini değerlendirmek, alanda yapılacak müdahale programlarına ve politika geliştirmeye ışık tutacak bilimsel veri sağlamaktır.

Yöntem: Tanımlayıcı-kesitsel tipteki bu araştırma Aralık 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında İzmir ilindeki bir ilçe devlet hastanesinde çalışan 131 hemşirenin katılımı ile gerçekleştirilmiştir. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından literatür taranarak oluşturulan tanımlayıcı form ve sigara kullanan katılımcılara nikotin bağımlılık düzeyini ölçmeye yönelik Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBT) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamıza katılan hemşirelerin %37.4'ünün (n=49) her gün sigara kullandığı, %6.9'unun (n=9) sigarayı ara sıra kullandığı, %13'ünün (n=17) sigarayı bıraktığı ve %42.7'sinin (n=56) sigarayı hiç kullanmamış olduğu tespit edildi. Katılımcılardan 40 yaş üstü grup 20-39 yaş grubuna göre daha fazla sigara kullanmaktadır. Yoğun ve stresli olduğu bilinen cerrahi birimlerde çalışan hemşirelerin daha fazla sigara kullandığı, sigara kullanan hemşirelerden dahili birimlerde çalışanların cerrahi birimlerde çalışanlara göre sigara bırakmayı daha çok istediği tespit edilmiştir (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerde sigara kullanma prevalansı yüksektir (%44.3). Özellikle 40 yaş üstü ve cerrahi birimlerde çalışan hemşireler daha yüksek oranda sigara kullanmaktadır. Hemşirelerin sigara bırakma isteği ve çok sayıda bırakma girişimi olmasına rağmen, profesyonel yardım alma oranları düşüktür. Bu konuda yapılacak çalışmalar gelecekte hemşirelerin sigarayı bırakmasının önündeki engellerin kaldırılması bakımından önem taşımaktadır.

Anahtar sözcük: Hemşire, Sigara bırakma, Sigara kullanımı.

ABSTRACT

Background: Smoking of health workers; not only threatening their own health, also causes significant weakness in the fight against tobacco addiction in the society. The aim of this study is to determine the smoking use of nurses, to determine the risk factors associated with tobacco use and to evaluate their attempts to quit, to provide scientific data that will shed light on intervention programs and policy development in this area.

Methods: This descriptive-cross-sectional study was carried out with the participation of 131 nurses working in a district state hospital in Izmir between December 2019 and January 2020. As a data collection tool, the descriptive form created by the researchers by reviewing the literature and the Fagerström Nicotine Addiction Scale (FNBT) to measure the nicotine addiction level of the smokers were used.

Results: Of the nurses participating in our study, 37.4% (n=49) smoked every day, 6.9% (n=9) used it occasionally, 13% (n=17) quit, and 42.7% (n=n) =56) was determined to have never used cigarettes. Among the participants, the group over the age of 40 uses more cigarettes than the age groups of 20-39. It has been determined that nurses working in surgical units, which are known to be busy and stressful, smoke more, and among the nurses who smoke, those working in internal units want to quit smoking more than those working in surgical units (p<0.05).

Conclusion: The prevalence of smoking among nurses was high (44.3%). Especially nurses over the age of 40 and working in surgical units smoked more. Although nurses had a desire to quit smoking and many attempts to quit, the rate of getting professional help was low. Studies on this subject are important in terms of removing the obstacles that prevent nurses from quitting smoking in the future.

Key words: Nurse, Smoking, Smoking cessation.

*Sorumlu Yazar: Dilek HASSOY

Adres: Torbalı Devlet Hastanesi, İZMİR, TÜRKİYE

e-posta: dihassoy09@gmail.com

Geliş tarihi:04.11.2021

Kabul tarihi:14.12.2021

GİRİŞ

Tütün kullanımı dünyadaki erken ölümlerin en önemli ve önlenebilir nedenlerinden biridir. Sigara epidemisi sadece 2016 yılında dünya çapında 7.1 milyondan fazla insanın ölümüne sebep olmuştur. Bu ölümlerin 6.3 milyonunun doğrudan sigara kullanımına, 884.000'inin pasif sigara dumanı maruziyetine bağlı olarak gerçekleştiği bildirilmiştir (American Cancer Society, 2018). Hayatı boyunca düzenli sigara kullanan bir insan, ömrünün yaklaşık 10-11 yılını sigarayla ilişkili nedenlerden kaybetmektedir. Tütün kullanımının azaltılması, dünya genelindeki ölümlerin %71'inden sorumlu olan bulaşıcı olmayan hastalıkların yükünü azaltmak için kritik öneme sahiptir (World Health Organization [WHO], 2021 July).

Tütün kullanımının yaygınlığı kadar, neden olduğu hastalıklar da çok çeşitlidir. Tütün kullanımının, iskemik kalp hastalığı, kanser, felç ve solunum yolu hastalıkları dahil olmak üzere birçok hastalıktan ölüm riskini arttırdığı bilinmektedir (American Cancer Society, 2018). Dünyada her yıl 41 milyon insan bulaşıcı olmayan bu hastalıklar nedeniyle hayatını kaybetmektedir (WHO, 2021 Apr). Ülkemizde de kanserlerin büyük oranda sigara ilişkili kanserler olarak şekillendiği; akciğer, mesane ve larinks kanserlerinin, bütün erkek kanserlerinin üçte birinden fazlasını (%35,8) oluşturduğu bildirilmiştir (Türkiye Sağlık Raporu, 2020).

Dünya genelinde, 15 yaş ve üzeri 942 milyon erkek ve 175 milyon kadının sigara kullanıcısı olduğu bildirilmiştir (American Cancer Society, 2018). Türkiye'de 2019 yılı verilerine göre nüfusun %28'i her gün düzenli olarak sigara kullanmaktadır. Bu kullanım oranı kadınlarda %14,9, erkeklerde %41,3 olarak bildirilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2021 istatistiklerine göre ülkemizde sigara kullanımı prevalansı 2018 yılında %29,3'tür (WHO, 2021). Tütün kontrolü alanında gerçekleştirilen tüm faaliyetlere rağmen, Türkiye'de kadınlarda tütün ve ürünlerinin kullanım sıklığı artmaktadır. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) 2016 verilerine göre Türkiye'de kadınların %19,2'si halen sigara kullanmaktadır (Global Adult Tobacco Survey [GATS], 2016). 2016 yılında saptanan bu prevalans değeri 2008 yılında görülen %15,2 ve 2012 yılında saptanan %13,1 değerlerinden yüksektir (GATS, 2010; GATS, 2012).

2000 ile 2014 yılları arasında dünyada 63 ülkede yapılmış 229 çalışmanın incelenmesi sonucunda; sağlık çalışanlarının sigara içme prevalansı %21 olarak hesaplanırken, erkeklerde %31 kadınlarda %17 oranında olduğu saptanmıştır (Nilan, McKeever, McNeil, Raw ve Murray, 2019). Türkiye genelindeki sağlık çalışanlarının sigara içme durum ve tutumlarını inceleyen en kapsamlı çalışma 2007 yılında gerçekleştirilmiştir. Sağlık Bakanlığı'na bağlı çalışan personeli kapsayan bu çalışmaya göre sigara kullanma prevalansı doktorlarda %30,5, hemşire ve ebelerde %29,5

olarak bildirilmiştir. 2011 yılında tekrarlanan çalışmanın ön raporunda sigara kullanımının doktorlarda %23,9, hemşire ve ebelerde %19,2-21,9 seviyesine gerilediği saptanmıştır (Aslan, Bilir, Özcebe ve Ergüder, 2008). KYTA 2016 sonuçlarına göre tütün kullanıcılarının %13,6'sının kullanmayı bıraktıkları tespit edilmiştir. Halen kullanıcı olanların %32,8'i bırakmayı planladıklarını ya da düşündüklerini, ancak bunlardan sadece %7,2'lik bir bölümünün gelecek 30 gün içinde bırakmayı düşündükleri tespit edilmiştir. Tütünü halen kullanmakta olan ve son bir yıl içinde bırakmış olanların sadece %40,1'inin sağlık kurumuna başvurusu sırasında sigara bırakma tavsiyesi aldığı ve %24,6'sının bir önceki yıl sigarayı bırakma girişiminde bulunduğu bildirilmiştir (GATS, 2016). Sağlık çalışanlarının sigara bırakmaya ilişkin tutum ve davranışları ve sigara bırakma çabaları ile ilişkili etmenlere dair yapılan çalışmalar oldukça sınırlıdır (Nilan ve ark., 2019).

Sağlık çalışanlarının tütün kullanımı; öncelikle kendi sağlıklarını tehdit etmesinin yanı sıra tütün bağımlılığı ile mücadelede önemli zayıflığa neden olmaktadır. Konuları gereği sağlık çalışanları, sigara bırakmaya teşvik etmek ve tütün bağımlılığını tedavi etmek için hastalara en yakın konumdadırlar (Raw ve ark., 2012). Sağlık profesyonellerinin tütün kullanmayarak topluma örnek olmalarının ve rol model oluşturmalarının önemi, DSÖ'nün Tütün Kontrolü Sözleşmesinin 14. maddesinde vurgulanmaktadır. Tütün kullanan bir sağlık profesyoneli tütün kullanımına karşı yürütülen mücadelenin güvenilirliğini azaltmasının yanı sıra otoritesini de sarsacaktır (WHO, 2010). Tütün ve ürünleriyle mücadele sağlık bakım disiplinleri arasında paylaşılsa da, işgücünün en büyük birliği olan ve hastalarla daha uzun süreli temasta olan hemşireler bu rolü yerine getirmek için daha çok fırsata sahiptir. Hemşirelerin sigara bırakma müdahaleleri sağlamada etkili olabileceğini gösteren kanıtlar mevcuttur (Rice, Hartmann-Boyce ve Stead, 2013). Sigara bırakma danışmanlığına ilişkin 37 çalışmanın meta-analizini yapan Gorin ve Heck sigara bırakma danışmanlığında doktorlardan sonra en büyük etkinin hemşireler tarafından sağlandığını bildirmişlerdir (Gorin ve Heck, 2004). Diğer yandan, sigara kullanan hemşireler ise hastalarına sigara bırakma danışmanlığı vermek için daha az hazırlıklı olduklarını ve bu konudaki tavsiyelerinin etkili olabileceğine daha az inandıklarını bildirmişlerdir (Merrill, Gagon, Harmon ve Milovic, 2010) Gorin 2001 yılında yayınladığı bir diğer çalışmada sigara kullanan hemşirelik öğrencilerinin tütün kontrolüne katılma olasılıklarının, sigarayı hiç kullanmamış veya bırakmış olanlara göre daha düşük olduğunu bildirmiştir (Gorin, 2001). Tütün kontrolü için önemli ve güçlü bir kaynak olan hemşirelerin sigarayı bırakmalarını için yapılacak çalışmalar toplumun sağlığına da katkı sağlayacaktır.

Amaç

Bu çalışmanın amacı hemşirelerin sigara kullanma durumlarını tespit etmek, sigara kullanımlarıyla ilişkili risk faktörlerini belirlemek ve bırakma girişimlerini değerlendirmek, bu alanda yapılacak müdahale programlarına ve politika geliştirmeye ışık tutacak nesnel veriler sağlamaktır.

YÖNTEM

Araştırmanın Tipi

Bu çalışma, hemşirelerin sigara kullanma durumlarını tespit etmek, sigara kullanımlarıyla ilişkili risk faktörlerini belirlemek ve bırakma girişimlerini değerlendirmek amacıyla tanımlayıcı-kesitsel tipte planlanmış ve uygulanmıştır.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Araştırma, İzmir İlindeki bir ilçe devlet hastanesinde Aralık 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmanın evrenini Aralık 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında İzmir İlindeki bir ilçe devlet hastanesinde görev yapan 160 hemşire oluşturmuştur. Evrenden örneklem seçimi yapılmamış tümüne ulaşmak hedeflenmiştir. Araştırma, katılmaya gönüllü olan 131 hemşire ile tamamlanmıştır. Araştırmamızın kapsayıcılığı %81.87'dir.

Veri Toplama Araçları

Araştırmada veriler anket formu ile toplanmıştır. Anketin birinci kısmında sosyo-demografik özelliklere ait sorular, ikinci kısmında ise sigara içme ve bırakma çabasına ait sorular bulunmaktadır. Ayrıca halen sigara kullanan katılımcılara nikotin bağımlılık düzeyini ölçmeye yönelik Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği (FNBT) uygulanmıştır.

Sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, sigara içme durumları ile ilgili olabileceği düşünülen 17 sorudan oluşmuş olup bu form literatür taranarak araştırmacılar tarafından oluşturulmuştur. Araştırmanın bağımlı değişkenleri; sigara kullanma durumu ve bırakmaya istekli olup olmama durumlarıdır. Bağımsız değişkenleri; cinsiyet, yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumları, eğitim durumları, ekonomik algıları ve hastanede çalıştıkları birimdir. Hastanede acil servis, ameliyathane, yoğun bakım ve cerrahi servislerinde çalışanlar cerrahi birimler, poliklinikler, dahiliye servisi, göğüs servisi, çocuk servisinde çalışanlar dahili birimler olarak gruplandırılmıştır. Katılımcılardan sigara kullananlara; kaç yıldır sigara kullandıkları, gün içinde en çok sigara tükettikleri zaman dilimi, sigarayla ilişkili olabilecek öksürük, balgam çıkarma, efor kaybı, nefes darlığı semptomların varlığı, sigarayı bırakmayı isteyip istemedikleri ve sigarayı bırakmayı deneme durumları sorulmuştur. Sigarayı bırakmayı daha önce denemiş olan katılımcılara, profesyonel yardım alma durumları, en uzun bırakma süreleri, ve sigara bırakmayı kaç kez denedikleri ve bir gün sigarayı bırakmayı başaracaklarına olan inançları sorulmuştur. Sigara kullanan katılımcıların

nikotin bağımlılık düzeyi ise FBNT ile ölçülmüştür. 1991'de geliştirilen FNBT 6 sorudan oluşmaktadır (Heatherton, Kozlowski, Frecker, Fagerström, 1991). FBNT'nin Türkçe geçerlilik çalışması Uysal ve arkadaşları (2004) tarafından yapılmıştır. Nikotin bağımlılığını ölçmek için sıkça kullanılan bir testtir. Günlük sigara içme miktarı, sabah sigara içmeye başlama saati, sigara içmenin yasak olduğu yerlerdeki zorlanma durumları gibi toplam altı sorudan oluşan FNBT ölçeğinde puanlama; 0-2: çok az bağımlılık, 3-4: az bağımlılık, 5: orta derecede bağımlılık, 6-7: yüksek bağımlılık ve 8-10: çok yüksek bağımlılık olarak kategorize edilmektedir. Ölçeğin Cronbach Alfa katsayısı 0.56'dır. Bu çalışmada da 0.69 bulunmuştur.

Veri Toplama Yöntemi

Araştırmanın verileri Aralık 2019-Ocak 2020 tarihleri arasında toplanmıştır. Katılımcılarla önceden görüşülerek randevu alınmış ve uygun zaman diliminde hastane ortamında yüz-yüze görüşülerek anket uygulaması yapılmıştır. Araştırmamızın yapıldığı dönemde geçici görevde ve izinde olan hemşireler ile araştırmaya katılmak istemeyen hemşireler çalışmamıza dahil edilmemiştir. Uygulama öncesi hemşirelere araştırmayla ilgili kısa bir bilgilendirme yapılmıştır.

Verilerin Değerlendirilmesi

Araştırmadan elde edilen veriler SPSS 23.0 paket programında analiz edilerek yorumlanmıştır. Tanımlayıcı analizler; normal dağılıma uyum gösterenler için ortalama (X) ve standart sapma (SS), normal dağılım göstermeyen değişkenler için ortanca ve minimum-maksimum (min-maks) değerleri ve ordinal değişkenler için frekans (n) ve yüzde (%) değerleri kullanılarak verilmiştir. Sigara içme ve sigarayı bırakma isteği değişkenleri ile kategorik yapıdaki sosyo-demografik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi kullanılmıştır. Tüm analizlerde p<0.05 anlamlılık seviyesi olarak kabul edilmiştir.

Araştırmanın Etik Yönü

Çalışmanın yapılması için Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığı'ndan 50107718-050.99 sayılı ile izin alınmıştır. Araştırmanın belirlenen kuruma yürütülebilmesi için kurum izni alınmış, çalışma yürütülürken Helsinki Bildirgesi ilkelerine uyulmuştur. Çalışmaya katılan hemşirelere gerekli bilgilendirmeler yapılarak sözlü ve yazılı onamları alınmıştır.

BULGULAR

Araştırmamıza 131 hemşire katılmıştır. Araştırmamızın kapsayıcılığı %81.87'dir. Araştırmamıza katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de sunulmuştur. Katılımcılarımızın %87.8'ini (n=115) kadınlar oluşturmaktadır. Katılımcıların yaşları 20 ile 62 arasında

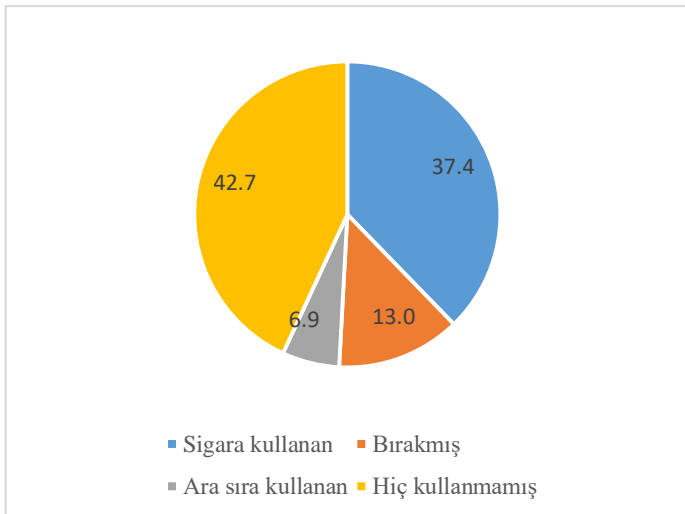
değişmekle birlikte, ortalama ve standart sapması 38.44 ± 8.6 olarak hesaplanmıştır. Katılımcıların %79.4 (n=104) evli olup, çocuk sayısı ortalaması 1.61 ± 0.79 olarak belirlenmiştir. Katılımcıların eğitim durumları incelendiğinde %68.7 (n=90) ile lisans mezunlarının çoğunlukta olduğu belirlenmiştir. Katılımcıların gelir algıları sorulduğunda %46.6'sı (n=61) gelirlerinin giderlerinden az olduğunu ve %46.6'sı (n=61) da gelirlerinin giderlerine eşit olduğunu belirtmiştir. Katılımcılarımızın hastane içinde çalıştıkları birimlere göre dağılımlarına bakıldığında; %61.8'inin (n=81) dahili birimlerde, %38.2'sinin (n=50) cerrahi birimlerde çalıştıkları görülmüştür (Tablo 1).

Tablo 1. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sosyo-demografik Özellikleri (n=131).

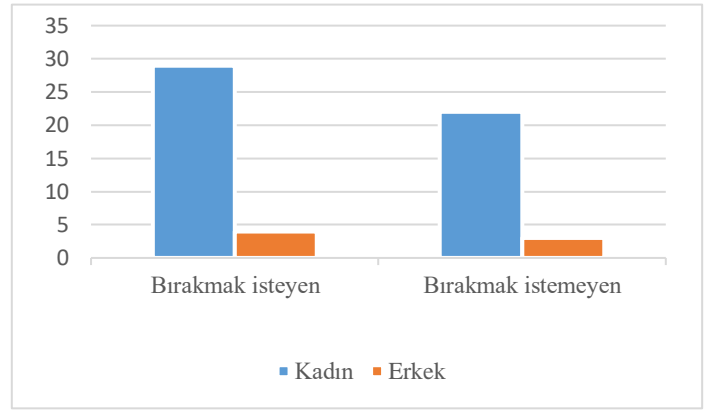
Cinsiyet	n (%)
Kadın	115 (87.8)
Erkek	16 (12.2)
Yaş (yıl), X±SS	38.44±8.6
Medeni durum	
Evli	104 (79.4)
Bekar	27 (20.6)
Çocuk sayısı, X±SS	1.61±0.79
Eğitim durumu	
Lise	6 (4.6)
Ön Lisans	21 (16.0)
Lisans	90 (68.7)
Lisansüstü	14 (10.7)
Gelir algısı	
Gelir giderden az	61 (46.6)
Gelir gidere eşit	61 (46.6)
Gelir giderden fazla	9 (6.9)
Çalıştığı birim	
Dahili Birimler	81 (61.8)
Cerrahi Birimler	50 (38.2)

*X: Ortalama, SS: Standart sapma.

Katılımcılarımıza ait sigara kullanım durumları Grafik 1a'da sunulmuştur. Buna göre çalışmamıza katılan hemşirelerin %37.4'ünün (n=49) her gün sigara kullandığı, %6.9'unun (n=9) ara sıra kullandığı, %13'ünün (n=17) sigarayı bıraktığı ve %42.7'sinin (n=56) sigarayı hiç kullanmamış olduğu tespit edilmiştir (Grafik 1a).



Grafik 1a. Araştırmaya Katılan Hemşirelerin Sigara Kullanım Durumları (%), (n=131).



Grafik 1b. Sigara Kullanan Hemşirelerin Sigara Bırakmaya İlişkin Özellikleri, (n=58).

Araştırmamıza katılan hemşirelerden sigara kullananlara ait veriler Tablo 2'de sunulmuştur. Katılımcılarımızdan sigara kullananların ortalama olarak 16.68 ± 8.27 yıldır sigara kullandıkları tespit edilmiş olup, %36.2'si (n=21) 11-20 yıldır sigara içmektedir. Sigara kullanıcısı hemşirelerin gün içinde en çok sigara tükettiği zaman dilimleri incelendiğinde; %48.3'ünün (n=28) gündüz mesaisinde daha çok sigara tükettiği belirlenmiştir. Sigara kullanıcısı hemşirelere sigarayı bırakmak istiyor musunuz? diye sordüğümüzda; %56.9'u (n=33) bırakmak istediğini bildirmiştir (Grafik 1b). Araştırmamıza katılan ve sigara kullanan hemşirelerden %89.7'si (n=52) daha önce en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiş, %10.3'ü (n=16) ise sigarayı bırakmayı hiç denememiştir. Sigara içen katılımcıların FNBT puanları incelendiğinde %63.8'sinin (n=37) çok az bağımlı, %17.2'inin (n=10) az bağımlı, %10.3'ünün (n=6) orta bağımlı, %5.2'sinin (n=3) yüksek bağımlı ve %3.4'ünün (n=2) çok yüksek bağımlı olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullanan katılımcılarımızın FNBT puanları 0 - 10 arasında olup, medyan=1.5, range=10, ortalama ve standart sapma= 2.24 ± 2.36 'dır. Araştırmamıza katılan ve sigara içen hemşirelerin sigara bırakma sürecine ilişkin tutumları sorulduğunda %59.9'u (n=33) sigarayı bırakmak istediğini belirtmiştir. Katılımcılarımızdan %89.7'sinin (n=52) daha önce sigara bırakmayı en az bir kez denemiş olduğu ve sadece %23.1'nin (n=12) sigarayı bırakmak için profesyonel yardım aldığı tespit edilmiştir. Sigara kullanan katılımcılarımızın %75.9'u (n=44) bir gün sigarayı bırakmayı başaracağını bildirmiştir. Katılımcılardan sigarayı bırakmayı deneyenlerin sigara bırakma süreleri ortalama 20.17 ± 28.49 ay (Min-Max= 1 ay-13 yıl; medyan=12, range=155) olarak tespit edilmiştir. Katılımcılarımızdan sigara kullananların sigara bırakmayı deneme ortalaması 2.87 ± 2.22 kez (Min-Max= 1-10; medyan=2, range=9) olarak hesaplanmıştır (Tablo 2).

Tablo 2. Hemşirelerin Sigara Kullanımı ve Bırakma Sürecine İlişkin Özellikleri (n=59)

Hemşirelerin sigara kullanımına ilişkin özellikleri	n	%
Sigara kullanım süresi		
0-10 yıl	18	31.0
11-20 yıl	21	36.2
21 yıl ve üstü	19	32.8
Sigara kullanım süresi (yıl), X±SS	16.68±8.27	
Gün içinde en çok sigara kullanılan zaman dilimi		
Gündüz mesaisi	28	48.3
Mesai sonrası	18	31.0
Gece mesaisi	12	20.7
Fagerström puanı, X±SS	2.24±2.36	
Fagerström nikotin bağımlılık durumları		
Çok az bağımlı	37	63.8
Az bağımlı	10	17.2
Orta bağımlı	6	10.3
Yüksek bağımlı	3	5.2
Çok yüksek bağımlı	2	3.4
Semptom **		
Yok	26	30.6
Oksürük	15	17.6
Nefes darlığı	11	12.9
Balgam çıkarma	16	18.8
Efor kaybı	17	20.0
Hemşirelerin sigara bırakma sürecine ilişkin özellikleri		
Sigarayı bırakma isteği		
Evet	33	56.9
Hayır	25	43.1
Sigarayı bırakma deneyimi		
Evet	52	89.7
Hayır	6	10.3
Profesyonel yardım alma durumu		
Evet	12	23.1
Hayır	40	76.9
Sigarayı bırakmayı başaracağını düşünüyor mu?		
Evet	44	75.9
Hayır	14	24.1
En uzun süre ne kadar içmedi (ay), X±SS	20.17±28.49	
Sigara bırakmayı kaç kez denedi, X±SS	2.87±2.22	

*X: Ortalama, SS: Standart sapma.

** Katılımcıların birden fazla semptom işaretlemelerine izin verilmiştir.

Çalışmaya katılan hemşirelerin sosyo-demografik özellikleri ve sigara kullanımları arasındaki karşılaştırmalar Tablo 3'de verilmiştir. Katılımcıların yaş grupları ile sigara kullanımları arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). 40 yaş üstü grup 20-39 yaş gruplarına göre anlamlı olarak daha fazla sigara kullanmaktadır. Çalışılan birimler ile sigara kullanma durumlarına ait karşılaştırmalarda cerrahi birimlerde çalışanların dahili birimlerde çalışanlara oranla daha fazla sigara kullandıkları tespit edilmiştir ve bu fark istatistiksel olarak anlamlıdır ($p<0.05$). Katılımcıların cinsiyet, medeni durum, çocuk sahibi olmaları, eğitim durumları ve gelir algıları ile sigara kullanımları arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 3).

Katılımcılarımızdan sigara kullananların bırakma durumlarına ait karşılaştırmalar Tablo 4'de sunulmuştur. Katılımcıların çalıştıkları birimler ile sigara bırakma istekleri arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir ($p<0.05$). Sigara kullanan hemşirelerden dahili birimlerde çalışanların cerrahi birimlerde çalışanlara göre sigara bırakmayı daha çok istediği tespit edilmiştir. Katılımcılarımızdan sigara kullananların; cinsiyet, medeni

durum, çocuk sahibi olmaları, eğitim durumları ve gelir algıları ile sigara bırakma istekleri arasında yapılan karşılaştırmalarda istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadığı tespit edilmiştir ($p>0.05$) (Tablo 4).

Tablo 3. Hemşirelerin Sigara Kullanımları ile İlişkili Etmenler (n=131).

	Sigara kullanan		Sigara kullanmayan		χ^2	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	51	44.3	64	55.7	0.002	0.964
Erkek	7	43.8	9	56.3		
Yaş						
20-39	21	32.3	44	67.7	7.489	0.006
40 ve üstü	37	56.1	29	43.9		
Medeni durum						
Evli	47	45.2	57	54.8	0.172	0.678
Bekar	11	40.7	16	59.3		
Çocuk varlığı						
Var	55	46.2	64	53.8	1.989	0.158
Yok	3	25.0	9	75.0		
Eğitim durumu						
Lise	3	50.0	3	50.0		
Ön Lisans	7	33.3	14	66.7	1.962	0.580
Lisans	43	47.8	47	52.2		
Lisansüstü	5	35.7	9	64.3		
Gelir algısı						
Gelir gidere eşit	25	41.0	36	59.0	1.299	0.522
Gelir giderden	30	49.2	31	50.8		
Gelir giderden fazla	3	33.3	6	66.7		
Çalıştığı birim						
Dahili Birimler	34	42.0	47	58.0	0.455	0.050
Cerrahi Birimler	24	48.0	26	52.0		

Tablo 4. Hemşirelerin Sigara Bırakmayı İsteme Durumları ile İlişkili Etmenler (n=58).

	Sigarayı bırakmak isteyen		Sigarayı bırakmak istemeyen		χ^2	p
	n	%	n	%		
Cinsiyet						
Kadın	29	56.9	22	43.1	0.000	0.989
Erkek	4	57.1	3	42.9		
Yaş						
20-39	13	65.0	7	35.0	0.817	0.366
40 ve üstü	20	52.6	18	47.4		
Medeni durum						
Evli	27	57.4	20	42.6	0.031	0.861
Bekar	6	54.5	5	45.5		
Çocuk varlığı						
Var	27	54.0	23	46.0	1.240	0.265
Yok	6	75.0	2	25.0		
Eğitim durumu						
Lise	1	33.3	2	66.7		
Ön Lisans	4	57.1	3	42.9	1.788	0.618
Lisans	24	55.8	19	44.2		
Lisansüstü	4	80.0	1	20.0		
Gelir algısı						
Gelir gidere eşit	17	68.0	8	32.0		
Gelir giderden	15	50.0	15	50.0	2.518	0.284
Gelir giderden fazla	1	33.3	2	66.7		
Çalıştığı birim						
Dahili Birimler	25	73.5	9	26.5	9.269	0.002
Cerrahi Birimler	8	33.3	16	66.7		

TARTIŞMA

Bu çalışmada bir devlet hastanesinde çalışan hemşirelerin sigara kullanımlarını tespit etmek, sigara kullanımıyla ilişkili risk faktörlerini belirleme ve bırakma girişimleri ile ilişkili etmenleri değerlendirmek amaçlanmıştır. Çalışmamız sonucunda örneklemimizde bulunan hemşirelerin %37.4'ünün her gün düzenli olarak, %6.9'unun da ara sıra

olmak üzere toplamda %44.3'ünün sigara kullandığı tespit edilmiştir. Hemşirelerde yaş grupları arasındaki karşılaştırmada 40 yaş üstü hemşirelerin daha fazla sigara kullandığı, cerrahi branşlarda çalışan hemşirelerin daha az oranda sigarayı bırakmak istendiği saptanmıştır.

Çalışmamızda hemşirelerin sigara kullanma prevalansı yüksek bulunmuştur benzer şekilde; dünyada hemşireler arasında sigara içme ve sigarayı bırakma konusundaki tutumlarına ilişkin yakın tarihli bir uluslararası inceleme hemşirelerin sigara içme oranlarının Çin'de %2'den Kuzey İrlanda'da %25.8'e kadar ve İtalya, Sırbistan ve İspanya'da %30'un üzerinde olduğunu bildirmiştir (Chandrakumar ve Adams, 2015). Ülkemizde sağlık çalışanlarının madde, sigara ve internet bağımlılıkları üzerine çalışma yürüten Özsoy ve Kulu (2021); Tokat Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi sağlık çalışanları ile yaptıkları araştırmalarında hemşirelerde sigara kullanma oranını %41.8 olarak bildirmişlerdir. Sezgin ve Pirinçci'nin (2020) 436 hemşire ile yaptıkları çalışmalarında; hemşirelerde sigara kullanım oranını %52.8 olarak bildirmişler, bu kişilerin %39.0'u her gün düzenli olarak içerken %13.8'u ara sıra içtiğini bildirmişlerdir. Özvurmaz ve Yavaş'ın (2018) hekim dışı sağlık çalışanları ile yaptıkları çalışmalarında %35.1, Üzer'in (2018) Kastamonu Devlet Hastanesinde çalışan sağlık personeli ile yaptığı çalışmasında %30.0, Alışkın ve arkadaşları (2015) çalışmalarında sağlık çalışanlarının %27'sinin her gün, %13.3'ünün nadiren içtiğini saptamışlardır. Çalışmamızdaki yüksek sigara kullanım prevalansı özellikle son yıllarda yapılan çalışmalarla uyumludur. Türkiye'de eğitim ve gelir düzeyi yüksek, çalışan kadınların daha fazla sigara içtiği literatürde saptanmıştır. Ayrıca kadınlarda sigara içmenin modernite, özgürleşme ve bağımsızlık gibi kavramlarla ilişkilendirildiği vurgulanmıştır (Hassoy, Ergin ve Kunst, 2014). Çalışmamızın örneklemindeki hemşireler yukarıda tarif edilen sosyo-ekonomik profille uyumludur.

TÜİK rakamlarına göre Türkiye'de her 7 kadından 1'i (%14.9) sigara kullanıcısıyken bu oran erkeklerde neredeyse her 2 erkekte 1'i (%41.3) oranında olduğu tespit edilmiştir (Türkiye İstatistik Kurumu, 2019). Sigara kullanımı ile cinsiyet arasındaki ilişki büyük oranda erkeklerin aleyhinedir. Hemşireler üzerine yapılan çalışmalarda da sigara kullanımı ve cinsiyet arasında anlamlı ilişki bildiren çalışmalar mevcuttur (Alışkın ve ark., 2015; Özvurmaz ve Yavaş 2018; Sezgin ve Pirinçci, 2020). Araştırmamızın sonuçlarına göre sigara kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlılık tespit edilmemiştir. Çalıştığımız popülasyondaki erkek katılımcı sayısının az olması (%12.2) ile ilgili olabileceği düşünülen bu durum çalışmamızın bir sınırlılığı olarak değerlendirilebilir.

Çalışmamızda yaşı 40 ve üstü grupta olan hemşirelerin, 40 yaş altındakilere oranla anlamlı düzeyde fazla sigara kullandığı tespit edilmiştir. Çalışmamız Üzer'in (2018) çalışmasıyla benzerlik göstermektedir. Sezgin ve Pirinçci

(2020) Muş İlinde çalışan hemşirelerle yaptıkları çalışmalarında 31 yaş ve üzeri hemşirelerde sigara içme oranının daha yüksek olduğunu bildirmişlerdir. Hemşireler gibi yüksek eğitilmiş kadınlarda daha fazla sigara içme paterninin öncelikle genç jenerasyonlarda ortadan kalktığı saptanmıştır (Hassoy ve ark., 2014). Bulgularımız bu durumu destekler niteliktedir.

Araştırmamızın sonuçlarına göre; daha yoğun ve stresli olduğu bilinen cerrahi birimlerde çalışan (ameliyathane, acil, yoğunbakım) hemşirelerin, dahili birimlerde (poliklinikler, servisler) çalışanlara oranla daha fazla sigara kullandığı tespit edilmiştir, çalışmamız Alışkın ve arkadaşlarının (2015) çalışmasıyla uyumludur. Çalışmalar, stresin sigara içme prevalansını artıran birincil faktör olduğunu ve yüksek düzeyde stresin, özellikle kadınlar arasında artan sigara içme prevalansı ile ilişkili olduğunu göstermiştir (Steptoe, Wardle, Pollard, Canaan ve Davies, 1996; Torres ve O'Dell, 2015). Cerrahi branşların yoğun ve hızlı temposu, strese ve dolayısıyla sigara içme prevalansının artmasına katkıda bulunan faktörler olabilir. Ek olarak, yoğun çalışma ortamı ve yüksek iş talepleri sigara ile ilişkili olabilir (Albertsen, Borg ve Oldenburg, 2006). Kadınlar arasında sigara içme prevalansının çalışma tempolarının hızıyla birlikte arttığı gösterilmiştir (Steptoe ve ark., 1998). Bu nedenlerden dolayı cerrahi branşlarda çalışan hemşirelerin sigarayı bırakma istekleri daha az olabilir.

Çalışmamıza katılan hemşirelerin büyük oranda sigara bırakmayı deneyimlediği tespit edilmiştir (%89.7). Ülkemizde yapılan diğer çalışmalarda bu oranı Üzer (2018) %64.8, Aydoğan Eroğlu (2013) %68.9 olarak bildirmişlerdir. Literatürle uyulan bulgularımız sağlık çalışanlarının sigara bırakmayı denediğinin ve desteklenmeleri gerektiğini göstermektedir.

Araştırmanın sınırlılıkları; çalışmamızın kesitsel tasarımı olması sebebiyle neden-sonuç ilişkisi aynı anda incelenmiştir. Bu bir sınırlılık yaratmış olabilir. Çalışmamızda sigara içme değişkeninin sorgulanması öz bildirimle dayalı olarak yapılmıştır. Bu nedenle eksik bildirim meydana gelmiş olabilir; ancak yapılan çalışmalarda sigara içmeyle ilgili öz bildirim güvenilir, tutarlı ve doğru olduğu bildirilmiştir (Patrick ve ark., 1994; Soulakova, Hartman, Liu, Willis ve Augustine, 2012). Çalışmamızın bir diğer kısıtlılığı da evrenimizdeki erkek sayısının az olmasıdır.

SONUÇ

Sonuç olarak hemşireler arasında sigara kullanımı yaygındır. Bu nedenle sağlık çalışanlarının sigara kullanım sıklıklarının izlenmesi, sigara bırakma konusunda desteklenmesi ve sigara bırakmaya yönelik hizmetlerin rutin olarak sunulması önem arz etmektedir. Ayrıca 40 yaş üstü kadın çalışanlar ve yoğun-stresli çalışma ortamında görev yapan gruplara sigara bırakma konusunda disiplinlerarası profesyonel yardım sağlanması, sigara kullanım oranlarının

düşürülmesinde fayda sağlayabilir. Stresli branşlarda görev yapan sağlık çalışanlarına, stresle baş etme, stres yönetimi gibi rehabilite edici uygulamalarla destek olmak, sağlık çalışanını başta sigara bırakma olmak üzere her alanda motive edip güçlendirilebilir. Özellikle yüksek oranda sigara bırakma isteği ve denemesi olmasına rağmen, profesyonel yardım alma oranının düşük olması konusunda yapılacak müdahale çalışmaları gelecekte hemşirelerin sigarayı bırakmasının önündeki engellerin kaldırılmasını kolaylaştırabilir.

Teşekkür

Yoğun iş tempolarına rağmen çalışmamıza katılarak bize destek olan meslektaşlarımıza teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Albertsen, K., Borg, V., Oldenburg, B. (2006). A systematic review of the impact of work environment on smoking cessation, relapse and amount smoked. *Preventive medicine*, 43, 291-305.
2. Alıskın, Ö., Savas, N., İnandı, T., Peker, E., Erdem, M., Yeniçeri, A. (2015). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde sağlık personelinin sigara içme ve bağımlılık durumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 32-42.
3. Aslan, D., Bilir, N., Özcebe, H. ve Ergüder, T. (2008). Türkiye’de sağlık çalışanlarının sigara içme durumları ve etkileyen faktörleri araştırma raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları.
4. Aydoğan Eroğlu, S. (2013). İstanbul’da genel bir devlet hastanesinde çalışanların sigara içme durumu ve etkileyen faktörler *İstanbul Med J*, 14, 170-4. doi: 10.5152/imj.2013.46
5. Chandrakumar, S. Adams, J. (2015). Attitudes to smoking and smoking cessation among nurses. *Nurs Stand*, 30(9), 36-40. doi:10.7748/ns.30.9.36.s44
6. Drope, J. ve Schluger, N.W. (Ed.). (2018). *The Tobacco Atlas 6th Edition*. Atlanta USA: American Cancer Society.
7. Global Adult Tobacco Survey (GATS) (2010). Turkey Report. Erişim tarihi:04.09.2021 http://file.tkd.org.tr/pdfscop/tobacco_plan_en.pdf
8. Global Adult Tobacco Survey (GATS) (2012). Turkey Report. Erişim tarihi:04.09.2021 <https://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/dokumanlar/yayinlar/GATS-2012-ENG-25-07-2014.pdf>
9. Global Adult Tobacco Survey (GATS) (2016). Turkey FactSheet. Erişim tarihi:04.09.2021 www.tobaccofreekids.org/assets/global/pdfs/en/GATS_Turkey_2016_FactSheet.pdf.
10. Gorin, S.S. (2001). Predictors of tobacco kontrol among nursing students. *Patient education and counseling*, 44, 251-262.
11. Gorin, S.S., Heck, J.E. (2004). Meta-analysis of the efficacy of tobacco counseling by health care providers. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*, 13, 2012-2022.
12. Hassoy, H., Ergin, I., Kunst, A.E. (2014). Socioeconomic inequalities in current daily smoking in five Turkish regions. *Int J Public Health*, 59(2), 251-60. doi: 10.1007/s00038-013-0476-z.
13. Heatherton, T.F., Kozlowski, L.T., Frecker, R.C., Fagerström, K.O. (1991). The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*, 86, 1119-27.
14. Merrill, R., Gagon, H., Harmon, T., Milovic, I. (2010). The importance of tobacco cessation training for nurses in Serbia. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 41, 2, 89-96.
15. Nilan, K., McKeever, T.M., McNeil, A., Raw, M., Murray R.L. (2019). Prevalence of tobacco use in healthcare workers: a systematic review and metaanalysis. *Plos One* 14(7). doi:10.1371/journal.pone.0220168
16. Özsoy, F., Kulu, M. (2021). Sağlık çalışanlarında bağımlılık: sigara, alkol, internet, akıllı telefon bağımlılığı ve dikkat eksikliği düzeylerinin incelenmesi. *Genel Tıp Derg*, 31(1), 82-90.
17. Özvurmaz, S., Yavaş, S. (2018). Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Mersin Üniv Sağlık Bilim Dergisi*, 11(2), 157-162.
18. Patrick, D.L., Cheadle, A., Thompson, D.C., Diehr, P., Koepsell, T., Kinne, S. (1994). The validity of self-reported smoking: a review and meta-analysis. *Am J Public Health*. 84, 1086-93.
19. Raw, M., Anderson, P., Batra, A., Dubois, G., Harrington, P., Hirsch, A. (2012). WHO Europe evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. *Tobacco control*, 11(1), 44-6. doi:10.1136/tc.11.1.44
20. Rice, V.H., Hartmann-Boyce, J., Stead, L.F. (2013). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database Syst. Rev.* 12 (8). doi:10.1002/14651858.CD001188.pub4
21. Sağlık Bakanlığı Çalışanları Tütün Kullanımı Araştırması 2011 Ön Raporu HASUDER http://www.ssuk.org.tr/savefiles/basin_bulteni_10_0_9_2012.pdf.
22. Sezgin, L., Pirinççi, E. (2020). Muş ili ve ilçelerindeki hastanelerde görev yapan hemşirelerin sigara içme durumlarının değerlendirilmesi. *KSÜ Tıp Fak Der*, 15(3), 14-21.
23. Soulakova, J., Hartman, A., Liu, B., Willis, G., Augustine, S. (2012). Reliability of adult self-reported smoking history: data from the tobacco use supplement to the current population survey 2002-2003 cohort. *Nicotine Tobacco Res.* 14, 952-60.
24. Steptoe, A., Wardle, J., Pollard, T.M., Canaan, L., Davies, G.J. (1996). Stress, social support and health-related behavior: A study of smoking, alcohol consumption and physical exercise. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 171-80.
25. Steptoe, A., Wardle, J., Lipsey, Z., Mills, R., Oliver, G., Jarvis, M. (1998). A longitudinal study of work load and variations in psychological well-being, cortisol, smoking, and alcohol consumption. *Annals of Behavioral Medicine*, 20, 84-91.

27. Torres, O., O'Dell, L. (2015). Stress is a principal factor that promotes tobacco use in females. *Prog neuro-psychopharmacology & biological psychiatry*, 65. doi: 10.1016/j.pnpbp.2015.04.005
28. Türkiye İstatistik Kurumu (2019). Erişim tarihi:04.09.2021 <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Turkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>.
29. Uysal, M.A., Kadakal, F., Karşıdağ, C., Bayram, N.G., Uysal, O., Yılmaz, V. (2004). Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*, 52, 115-121.
30. Üner, S. ve Okyay, P. (Ed.). (2020). Türkiye sağlık raporu 2020. Ankara: Hipokrat Yayınevi.
31. Üzer, F. (2018). Devlet hastanesi çalışanlarının sigara kullanma alışkanlıklarına bakış. *Türk Aile Hek Derg* 22 (2), 92-99.
32. WHO. (2010). Guidelines for implementation of Article 14 of the WHO Framework Convention on Tobacco Control. Erişim tarihi:04.10.2021, www.who.int/fctc/Guidelines.pdf?ua=1.
33. WHO. (2021, Apr) . 2021. Erişim tarihi:04.10.2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
34. WHO. (2021, July) Report on the Global Tobacco Epidemic 2021 Erişim tarihi:10.10.2021. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240032095>