Hastane Personelinde Meslek Gruplarına Göre Sigara İçme Durumu ve Sigara Bırakma Danışma Hizmetleri İle İlgili Bilgi Düzeyleri

Anahtar Kelimeler: Sigara içimi, sağlık personeli, anket, etkileyen faktörler

Smoking Status According to Occupational Groups in Hospital Personnel and

Level of Information about Smoking Cessation Consultation Services

Key words: Cigarette smoking, health personnel, questionnaires, affecting factors

ÖZET

AMAÇ: Sigara, insanların sağlığını, sosyal ve ekonomik yaşamını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur. Ülkemizde, ikinci basamak sağlık kuruluşunda, sağlık çalışanları arasında sigara içme prevalansını ele alan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu yüzden biz de çalışmamızda, İlçe Devlet Hastanemizde farklı meslek gruplarında görev yapan sağlık personelin sigara içimi üzerine etkili faktörleri ayrıntılı olarak incelemek, özellikle çalışma ortamlarının etkisini araştırmak ve sigara bırakma danışma hizmetleri ile ilgili bilgi düzeylerini ortaya koymayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmamız İlçe Devlet Hastanemizde görev yapan ve çalışmayı kabul eden sağlık personeli ile yapıldı.Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket formları katılımcılara uygulandı.

BULGULAR: Çalışmaya 158’i (%37.9) erkek, 259’u (%62.1) kadın toplam 417 kişi katıldı. Sağlık çalışanları arasında sigara içme oranı %32,8’di. Aktif sigara kullanan 137 personelin %74.5’ i sigarayı bırakmayı düşünmüş, %69.3’ ü en az bir kez bırakmayı denemişti. Meslek gruplarına göre sigara içme öyküleri karşılaştırıldığında doktorlarda diğer meslek gruplarına göre sigara içme oranı anlamlı olarak düşüktü.

SONUÇ: Sağlık personeline daha etkili, daha profesyonel ve daha teşvik edici yardım programları sunulmalı ve her şekilde yararlanmaları sağlanmalıdır. Toplum için örnek olması beklenilen sağlık personelinin sigara kullanımının azaltılması sigara ile mücadele konusunda atılacak önemli adımlardan birisidir.

ABSTRACT:

OBJECTIVE: Smoking is an important public health problem affecting people's health and social and economic life. In our country, there are few studies on the prevalence of smoking among health professionals in a secondary health care facility. Therefore, in our study, we aimed to examine in detail the factors affecting the smoking of healthworkers in different occupational groups in our district state hospital.

MATERIALS AND METHODS: Our descriptive and cross-sectional study was performed with healthworkers in our state hospital and accepting the study.The questionnaire forms prepared by the researchers were applied to the participants.

RESULTS: A total of 417 people ,158 (37.9%) were male and 259 (62.1%) were female. The rate of smoking among health workers was 32.8%. Of the 137 staff using active cigarettes, 74.5% thought to quit, and 69.3% tried to quit at least once.When smoking stories were compared by occupational groups, the rate of smoking was significantly lower in physicians than in other occupational groups.

CONCLUSION: Healthworkers should be provided with more effective, more professional and more encouraging assistance programs and should be provided in every way. Reducing the smoking of healthworkers expected to be an example for the society is an important step in the fight against smoking.

Giriş

Sigara, insanların sağlığını, sosyal ve ekonomik yaşamını etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur ve kardiyovasküler hastalıklar, solunum sistemi hastalıkları, kanser gibi birçok ölümcül hastalıktan sorumludur(1).Tütün kullanımının sağlığa olan zararları ispatlanmasına rağmen, tüketimi hala yaygın olarak devam etmektedir(2). Sigara kullanımı gelişen dünya ülkelerinde hızlı bir artış göstermektedir. Beklenen artış olursa 2030 yılına kadar %70’i gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere, yılda 10 milyondan fazla ölüm gerçekleşecektir(3).

Türkiye’de, Sağlık Bakanlığı’nın 2016 verilerine göre, aktif sigara içenlerin toplam prevalansı % 31,6’dır(4).

Sağlık hizmeti sunumunun ön cephesi olan ve bu halk sağlığı sorununu çözmek için katkıda bulunması beklenen sağlık çalışanları arasında ne yazık ki sigara kullanma alışkanlığı yaygındır(5). Sağlık çalışanları, toplum için rol modelleri olarak kabul edilir. Yaptıkları işin doğası gereği, sigarayı bırakmaları için ilham verebilecekleri çok sayıda insanla karşılaşabilirler(5). Bu nedenle, sağlık sektörü çalışanlarını hedefleyen bir sigara bırakma programı, tüm toplumdaki tütün tüketiminin azaltılmasında çok önemli bir rol oynayabilir.

Ülkemizde, ikinci basamak sağlık kuruluşunda, sağlık çalışanları arasında sigara içme prevalansını ele alan az sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu yüzden biz de çalışmamızda, İlçe Devlet Hastanemizde farklı meslek gruplarında görev yapan personelin sigara içimi üzerine etkili faktörleri ayrıntılı olarak incelemek, özellikle çalışma ortamlarının etkisini araştırmak ve sigara bırakma danışma hizmetleri ile ilgili bilgi düzeylerini ortaya koymayı amaçladık.

Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki çalışmamız İlçe Devlet Hastanemizde görev yapan ve çalışmayı kabul eden sağlık personeli ile yapıldı. Araştırmacılar tarafından geliştirilmiş 24 soruluk anket formu uygulandı. Anketimiz Erbaycu ve ark’larının(6) yapmış olduğu çalışmadaki anket formu kaynak alınarak düzenlenmiştir. Ankette sırasıyla; cinsiyet ve yaş, medeni durumu, meslek (doktor, hemşire, sağlık Memuru, teknisyen, memur, bilgi işlem personeli, güvenlik personeli, temizlik personeli), çalıştıkları birim (dahili servis/poliklinik, acil, yogun bakım, cerrahi servis/plk, başhekimik,idari işler, bilgi işlem, laboratuvar, birkaç farklı bölümde, diğer**),**  sigara danışma hattı telefon numarası ve en yakın sigara bırakma polikliniğinin yeri ile ilgili bilgisi, ailelerinde sigara içen(ler) olup olmadığı, sigara kullanma durumu ile igili sorular soruldu.

Sigara kullananların nikotin bağımlılık düzeyini belirlemek üzere, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık (FNB) testi uygulandı(7). Bu testte kişilerin aldıkları skora göre Nikotin bağımlılık dzeyi (NBD); düşük, orta, yüksek ve çok yüksek olarak sınıflandırıldı. Türkçe versiyonunun geçerliliği ve faktör analizi Uysal ve ark. tarafından yapılmıştır(8).

Çalışmaya katılım tamamen gönüllülük esasına dayanmıştır. Veri toplama sürecinde katılımcılar araştırmaya katılmayı kabul ettikten sonra, anketler dağıtılarak katılımcıların gözlem altında doldurması istendi.

Çalışma için Manisa İli Kamu Hastaneler Birliğinden ve Hastane yönetiminden izin alındı. Çalışmamız Helsinki Bildirgesine uygundur.

İstatistik

İstatistiksel analizler, SSPS 22.0 paket programında yapılmıştır. İkili gruplar arasındaki farklar için pearson ki-kare testi, çoklu gruplar arasında farklılıkları değerlendirmek için Anovave post hoc testleri uygulandı. *P*<0.05 değerleri anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışmaya 158’i (%37.9) erkek, 259’u (%62.1) kadın toplam 417 kişi katıldı. Yaş ortalaması 33.1±11.3 olarak bulundu. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Kadınların %25.1’i, erkeklerin ise %45.6’sı sigara kullanmaktaydı (P<0,001). Yaş ve medeni durum ile sigara kullanımı arasında istatiksel anlamlı fark saptanmadı (sırasıyla, P=0.966, P=0.058). Ailesinde sigara öyküsü olan 270 kişinin 111’i (%41.1) aktif sigara içicisi iken, 23 (%8,5) kişinin de geçmişte sigara kullandığı saptandı. Anne, baba, kardeş ve/veya eşlerden birinin dahi sigara kullanması ile kişinin sigara içimi arasında istatiksel anlamlı ilişki mevcuttu (P<0.001).

Aktif sigara içenlerde sigara başlama nedeni sorulduğunda özenti (%38,7), stres (%28,5), merak (%23,4), çevre baskısı (%6.6) olduğu öğrenildi. Aktif sigara kullanan 137 personelin %74.5’ i sigarayı bırakmayı düşünmüş, %69.3’ ü en az bir kez bırakmayı denemişti. Fagerstrom nikotin bağımlılık testi yapıldığında, % 5.8 ’sinde bağımlılık düzeyinin çok az, % 21,2’inde az, % 46.0’unda orta, % 17.5’sinde yüksek, % 6.6’sında çok yüksek olduğu görüldü.

Meslek gruplarına göre sigara içme öyküleri karşılaştırıldığında doktorlarda diğer meslek gruplarına göre sigara içme oranı anlamlı olarak düşüktü (sırasıyla; %79,5, %54,4, P=0,005, Tablo 2). Ayrıca yardımcı sağlık personeli (hemşire, sağlık memuru) ve diğer hastane personelinin (temizlik personeli, tıbbi sekreter, memur, güvenlik görevlisi) bunlar dışında kalan hastane çalışanları ile sigara içme öyküleri arasında anlamlı fark vardı (sırasıyla; P=0.002, P=0.002) (Tablo 2).

Personelin çalıştığı bölümlere göre sigara alışkanlıklarını incelediğimizde dahiliye bölümünde çalışanlarda sigara içme oranı diğer bölümlere göre daha düşük iken (sırasıyla; %8,6, %36,8, p <0.001), acil ve yoğun bakım çalışanlarında sigara içmeme oranı diğer bölümlere göre daha düşük saptandı (sırasıyla; %47,9, %59,8, p:0.010). (Tablo 2).

Katılımcılardan sağlık bakanlığı sigara danışma hattı numarasını yazmalarını istediğimizde; 51’i (%60.2) doğru bildi, 152’ si (%36.5) kişi bilmiyorum olarak işaretledi; 14 (%3.4) kişi ise yanlış numara yazdı.

Hastanemiz içinde sigara bırakma polikliniğini bilen personel sayısı 332 (%79.6) olarak saptandı. Altmışbeş (%15.6) kişi bilmediğini belirtirken, en yakın sigara bırakma polikliniğinin başka bir merkezde olduğunu belirtenler 20 (%4.8) kişiydi.

Sigara kullananların % 37’si sigara kullanmasında çalıştığı bölümün etkisi olduğunu belirtti.

**TARTIŞMA**

Her zaman bir kişinin mesleğinin, hayatı ve toplumu üzerinde bir etkisi olacağını biliyoruz.Bu nedenle, tıp alanında çalışan bir kişinin sağlıksız davranışlar sergilememesi gerektiğini, bunun yerine sağlıklı davranışları benimsemesinin ve desteklemesinin önemine inanıyoruz. Fakat bu çalışmanın sonuçları,sağlık çalışanları arasında sigara içme durumunun (%32,8), Türkiye genelinden (%31,6) farklı olmadığını ortaya koymuştur.

Sigara bağımlılığı gelişmiş ve gelişmekte olan pek çok ülkede önemli bir sağlık sorunudur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)’ne göre 20.yüzyılda tüm dünyada sigara yüzünden 100 milyon kişinin öldüğü rapor edilmiş olup, 21. yüzyılda bir milyar kişinin öleceği tahmin edilmektedir(9). Sigara içen sağlık personelinin sigara bırakmaya yönlendirilmesi, bu kişilerin sağlığını korumak adına önemli olmakla birlikte, toplum üzerindeki rol model olmaları nedeniyle toplum sağlığı için de oldukça önemlidir(10).

Literatüre bakıldığında ulusal çalışmalarda sağlık çalışanlarının sigara içme sıklığı ile ilgili çok çeşitli sonuçlar mevcuttur. Uysal ve ark’ larının 2007’de 374 hekim ile yaptığı çalışmada %16; Yıldız ve ark’ larının 2010’da 773 hekim ile yaptığı çalışmada %30,2, 2005’te Ankara Tıp Fakültesi öğrencileri ve çalışanları ile yapılan diğer bir çalışmada %34,5’tir(11-13). Bizim çalışmamızda literatürle uyumlu olarak % 32,8 bulunmuştur.

Literatürdeki uluslararası çalışmalara bakarsak, çoğu gelişmekte olan ülkede (İran, Pakistan, Kuveyt, Ürdün ve Suudi Arabistan)(14-18) sağlık profesyonelleri arasında sigara içme oranı Japonya(19) ve İtalya(20) gibi gelişmiş ülkeler ile karşılaştırıldığında daha yüksektir. Bunun nedeninin gelişmiş ülkelerde, sağlık çalışanlarına yönelik daha fazla tütün karşıtı eğitim programları olması olduğunu düşünüyoruz. Ne yazık ki bizim oranlarımız da gelişmiş ülkelerden çok gelişmekte olan ülkelere daha yakındır. Bu yüzden sağlık çalışanlarımıza yönelik daha fazla tütün karşıtı eğitim programları düzenlememiz gerektiğini düşünüyoruz.

Kadın sağlık çalışanlarında sigara içme oranını %25,1, erkek sağlık çalışanlarda sigara içme oranını %45,6 bulduk. Genel olarak, erkek ve kadınlarda sigara kullanımı, kültürel farklılıklara atfedilen bir durumdur. Gelişmekte olan ülkelerde önemli ölçüde daha fazla erkek (% 40-60) ve daha az kadın (% 2-% 10) sigara kullanırken, gelişmiş ülkelerde sigara içen erkek ve kadın % 25 oranındadır(21).  Bu, gelişmekte olan bazı ülkelerde kadının sigara içme davranışının sosyal kabul edilemezliğinden kaynaklanmaktadır.

Çok az sayıda çalışma, farklı tıbbi uzmanlık alanları arasında sigara içme oranının karşılaştırılmasına değinmiştir(22,23). Hastanede acil, dahiliye ve yoğun bakım gibi çalışma şartlarının daha ağır olduğu bölümlerde çalışanlarda daha fazla stres nedeniyle yüksek oranda sigara kullanımı olabileceği hipotezimize karşın çalışmamızda hasta bakımının daha az olduğu bölümlerde daha fazla sigara içiminin olduğu saptandı. Bunun nedeninin dinlenme aralığı kısıtlı olan bölümlerde sigara içiminin de daha az olabileceği düşünülebilir.

Çeşitli çalışmalarda sigaraya başlama nedeni olarak; özenti, merak, çevre etkisi gibi faktörler bildirilmiş ve ailede sigara içenlerin bulunmasının, sigaraya başlamada önemli faktör olduğu saptanmıştır(24-27). Çalışmamızda sigara içen hastane personeli, başlama nedeni olarak en çok özenti, ikinci sırada ise stres seçeneğini işaretlemişlerdir. Sağlık çalışanlarının eğitim yıllarında sigaranın sağlığa zararlarının öğretilmesi yanında tütün kullanımının bir sosyal alışkanlık olarak görülmesi de önlenmelidir.

 Ailede ebeveynlerden birinin sigara içiyor olması genç bireylerin sigaraya başlamasında önemli bir etmendir(28). Kutlu ve ark’ larının(29) çalışmasında ailede sigara içen yoksa sigara içme sıklığı % 47,3 iken, içen olması durumunda içme sıklığı % 69 bulunmuştur. Diğer bir araştırmada katılımcıların %55,8’i ailede sigara kullanımı olduğunu belirtmiştir(26). Çalışmamızda sigara içen 137 personelden 111’ i (% 81) evde sigara içen bir başkasının olduğunu belirtmiştir. Ailede sigara içme davranışları ile sigara içme durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki saptanmıştır (P< 0.001). Çalışmalar göstermektedir ki sigara içen kişiler, içmeyenleri başlama konusunda kötü yönde etkilemektedir.

Meslek gruplarına göre sigara içme alışkanlıkları karşılaştırıldığında doktorlarda diğer meslek gruplarına göre anlamlı olarak düşük bulunmuştur. Bunun nedeninin doktorların sigara içmenin sağlık riskleri hakkında daha fazla bilgi sahibi olmaları olduğunu düşünüyoruz. Bu nedenle, temel müfredatın bir parçası olarak Tıp Fakültelerinde ve Hemşirelik okullarında tütün önleme ve bırakma konusunda eğitimlerin yerleştirimesi gerektiğine inanıyoruz.

Nikotin bağımlılığının, sigara içme davranışının sürdürülmesinde ve tedavi girişimlerinin genel başarısızlığında birinci neden olduğu belirtilmektedir(30). Bu nedenle, nikotin bağımlığını etkileyen faktörlerin bilinmesi bu bağımlılıkla savaşta önem kazanmaktadır. Koç ve ark’ larının hastane personelinde yaptığı çalışmada sigara içme sıklığı %29,6 ve FNB testinde bağımlılık %2,7’sinde düşük, %33,8’sinde yüksek, %17,6’sında çok yüksek saptanırken, Kutlu ve ark’ larının 248 hemşirede yaptığı diğer bir çalışmada sigara içme sıklığı %56.5 ve bağımlılık %50’sinde düşük bulunmuştur(29). Çalışmamızda, sigara kullananlarda bağımlılık düzeyinin % 46’ sinde düşük, % 21,2’sinde orta, % 5,8’inde yüksek, % 24,1’inde çok yüksek olduğu görüldü. Sağlık çalışanlarının sigaranın sağlığa zararları konusunda bilgi sahibi olmalarına rağmen sigara içme sıklığının az olmamasının nedeninin bağımlılık düzeyinin orta-yüksek olmasından kaynaklandığı düşünülebilir.

|  |
| --- |

Katılımcıların %60.2’ si sağlık bakanlığı sigara danışma hattı numarasını doğru söylemiş, ayrıca %79.6’ si hastanemiz içinde sigara bırakma polikliniği olduğunu bilmiştir. Sigara danışma hattını ve sigara bırakma polikliniğini bilen personel sayımız yüksek olmasına rağmen sigara kullanan personelimizden hiçbiri bu hizmetlerden yararlanmadığı gözlenmiştir.

Çalışmaya gönüllülük esasına dayanarak ve isim yazma zorunluluğu olmadan hastane personelimiz katılmıştır. Anket doldurmayı kabul etmeyen olduğu gibi, ulaşılamayan personel de olmuştur. Bu nedenle çalışmamızdaki sigara içme oranları hastanemizdeki gerçek oranı yansıtmamaktadır. Bu durum çalışmamızın kısıtlılığı olarak düşünülmüştür.

Çalışmamız, diğer çalışmaları da destekler nitelikte, sağlık çalışanlarında sigara içme oranının hala yüksek olduğunu göstermektedir. Tütün kullanımına yönelik yapılan düzenlemelerin büyük katkısı olmakla birlikte sağlık personelinde arzu edilen düzeyde etkisinin olmadığı da gözlenmektedir. Bu nedenle sağlık personeline daha etkili, daha profesyonel ve daha teşvik edici yardım programları sunulmalı ve her şekilde yararlanmaları sağlanmalıdır. Toplum için örnek olması beklenilen sağlık personelinin sigara kullanımının azaltılması sigara ile mücadele konusunda atılacak önemli adımlardan birisidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization (WHO). Tobacco factsheets 2016.

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/>fs339/en/. Accessed April 19, 2018.

 2. Talay F, Altın S, Çetinkaya E. İstanbul’un Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları ve sigara içmeye yaklaşımları. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007; 55:43-50.

 3. Edwards R. ABC of smoking cessation The problem of tobacco smoking. BMJ 2004; 328: 217-9.

 4. Sağlık Bakanlığı ‘Tütün kontrolü strateji belgesi ve Eylem planı 2018-2023

5. Smith, D.R. and Legga P.A. An international review of tobacco smoking in the medical profession:1974-2004. BMC Public Health. 2007;7:115.doi: 10.1186/1471-2458-7-115.

6. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A ve ark. İzmir İlinde Sağlık Çalışanlarının Sigara içme alışkanlıkları. Türk Toraks Dergisi 2004;5:6-12.

7. Fagerstrom KO, Heatherton TE, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assesment. Ear Nose Throat J 1992; 69:763-7

8. Uysal A, Kadakal F, Karşıdağ Ç ve ark Fagerstrom Test For Nicotine Dependence: Reliability In Turkish Sample And Factor Analysis. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004;52:115-21.

9. 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/

10. Koç M.E, Başer A.D,Döner P ve ark Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi J Clin Exp Invest 2015; 6 : 33-39

11. Uysal M.A, Dilmen N, Karasulu L ve ark. Smoking habits among physicians in Istanbul and their attitudes regarding anti-smoking legislation. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007; 55:350-355.

12. Yıldız F, Başyiğit İ, Boyacı H ve ark. Öğrenci grubu dönem 5 Kocaeli’nde hekimlerde sigara içme alışkanlıklarının değerlendirilmesi. Solunum Hastalıkları 2010; 21:83–86.

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. Hoseainrezaee H, Khodabandeh S, Kheradmand A, Pilehvarzadeh M. Fre­quency of smoking and specialized awareness among doctors and nurses of hos­pitals in Kerman, Iran. Addict Health. 2013;5:51–56.

15. Zafar M. Prevalence of smoking and associated risk factors among medical pro­fessionals in hospitals of Karachi, Pakistan. Int J Prev Med. 2014;5:457–462.

16. Behbehani NN, Hamadeh RR, Macklai NS. Knowledge of and attitudes towards tobacco control among smoking and non-smoking physicians in 2 Gulf Arab states. Saudi Med J. 2004;25:585–591.

17. Shishani K, Nawafleh H, Jarrah S, Froelicher ES. Smoking patterns among Jordanian health professionals: a study about the impediments to tobacco control in Jordan. *Eur J* Cardiovasc Nurs. 2011;10:221–227.

18. Awan KH, Hammam MK, Warnakulasuriya S. Knowledge and attitude of tobacco use and cessation among dental professionals. Saudi Dent J. 2015;27: 99–104.

19. Kaneita Y, Ohida T, Uchida T. Prevalence and correlates of smoking among Japanese physicians: result from the 2008 survey on the smoking activities of Japan Medical Association members. Nippon Ishikai Zasshi. 2009;138:770–777.

20. La Torre G, Saulle R, Unim B, et al. Knowledge, attitudes, and smoking behav­iours among physicians specializing in public health: a multicentre study. Biomed Res Int. 2014;2014:1–8.

21. Zafar M. Prevalence of smoking and associated risk factors among medical pro­fessionals in hospitals of Karachi, Pakistan. Int J Prev Med. 2014;5:457–462.

22. Kaneita Y, Ohida T, Uchida T. Prevalence and correlates of smoking among Japanese physicians: result from the 2008 survey on the smoking activities of Japan Medical Association members. Nippon Ishikai Zasshi. 2009;138:770–777.

23. Shkedy Y, Feinmesser RM, Mizrachi A. Smoking habits among Israeli hospital doctors: a survey and historical review. Isr Med Assoc J. 2013;15:339–341.

24. Bilgin G, Sarıyıldız S, Seven A ve ark. Frequency Of Cigarette Smoking And Factors That Affect Smoking Among Personel Employed In A Training Hospital. Tur Toraks Der 2012; 13:65-70.

25. Atılgan Y, Gürkan S, Şen E. Hastanemizde Çalışan Personelin Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. Tur Toraks Der 2008;9:160-6.

26. Doğan Ş.H,Naz İ.,Aksel N ve ark Hastane Personelinde Sigara Alışkanlığı psikolojik Sorunların Etkisi varmıdır? İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 2015;29:85-93

27. Okutan O, Taş D., Kaya H. Ve ark Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler,Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2007; 55: 356-363

28. Schultz AS. Nursing and tobacco reduction: a review of the literature. Int J Nurs Stud 2003; 40:571-86.

29. Kutlu R, Marakoğlu K, Civi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler, Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2005; 27:29-34.

30. Flore CM. US Public Health Service Support. A clinical practice guideline for treating tobocca use and dependence. JAMA 2000; 283: 3244-54.

TABLOLAR

|  |  |
| --- | --- |
|  | n (%) |
| Kadın /Erkek | 259/158 |
| Ortalama yaş (min-max) | 33,1 (18-51) |
| Medeni Durum Bekar Evli | 102 (24,5)315 (75,5) |
| SigaraAktif içiciBırakmışHiç içmemiş | 137 (32,8)42 (10,1)238 (57,1) |
| MesleklerDoktorYardımcı Sağlık Personeli\*Diğerleri⁺ | 44 (10,6)155 (37,2)218 (52,3) |

Tablo 1. Sosyodemografik Özellikler (\* Hemşire, sağlık memuru ,⁺ Temizlik personeli, tıbbi sekreter, memur, güvenlik görevlisi)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Hiç Kullanmamışn (%) | Aktif İçicin (%) | Bırakmışn (%) | *P* |
| Cinsiyet Kadın Erkek | 175 (67.6)63 (39,9) | 65 (25.1)72 (45,6) | 19 (7.3) 23 (14,6) | <0,001 |
| Yaş\* | 32,8 (±6.4) | 32,8 (±6,3) | 35,2 (±7.07) | 0.966 |
| Medeni Durum Bekar Evli | 68 (66,7)170 (54,0) | 27 (26,5)110 (34,9) | 7 (6,9)35 (11,1) | 0.058 |
| Aile Sigara  Var Yok | 136 (50,4)102 (69,4) | 111 (41,1)26 (17,7) | 23 (8,5)19(12,9) | <0.001 |
| DoktorDiğer | 35 (79.5)203 (54,4) | 8 (18,2)129 (34,6) | 1 (2,3)41 (11) | 0,005 |
| HemşireDiğer | 48 (67.6)190 (54.9) | 16 (22.5)121 (35.0) | 7 (9.9)35 (10.1) | 0,109 |
| YSPDiğer | 42 (50.0)196 (58.9) | 25 (29.8)112 (33.6) | 17 (20.2)25 (7.5) | 0.002 |
| DHPDiğer | 113 (51.8)125 (62.8) | 88 (40.4)49 (24.6) | 17 (7.8)25 (12.6) | 0.002 |
| DahiliyeDiğer  | 50 (86.2)188 (52.4) | 5 (8.6)132 (36.8) | 3 (5.2)39 (10.9) | <0.001 |
| CerrahiDiğer  | 68 (56.2)170 (57.4) | 35 (28.9)102 (34.5) | 18 (14.9)24 (8.1) | 0.094 |
| Acil ve YBDiğer  | 46 (47.9)192 (59.8) | 33 (34.4)104 (32.4) | 25 (7.8)17 (17.7) | 0.010 |

Tablo 2. Meslek gruplarına göre sigara içme öyküleri karşılaştırılması

(\*ortalama ± standart sapma değerleri kullanılmıştır. YSP; Yardımcı sağlık personeli (hemşire, sağlık memuru. DHP; Diğer hastane personeli (temizlik personeli, tıbbi sekreter, memur, güvenlik görevlisi); YB: Yoğun bakım )