



BİR İŞYERİNDE SİGARA BIRAKMA PROGRAMINA KATILIMI ETKİLEYEN ETMENLER

Dr. Hediye Aslı DAVAS
Dr. Raika DURUSOY
Ege Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.
Dr. Nurcan ÇAKIR PİRĞAN
Bornova Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü

Özet

Sigarayı bırakma programlarının işyerlerinde uygulanmasının çeşitli avantajları vardır. Erişkinler, günlerinin yaklaşık üçte birini iş ortamında geçirir. Sigarayı bırakma ortamı olarak işyerleri hem büyük hem de görece homojen kitlelere ulaşma olanağı sağlar. Literatürde mavi yakalılarının çalıştığı işyerlerinde sigara kısıtlayıcı müdahalelerin beyaz yakalılarının çalıştığı yerlere göre daha az oranda bulunduğu bildirilmektedir.

Bu çalışmanın amacı, bir işyerinde uygulanan sigara bırakma programına katılımı etkileyen etmenleri belirlemektir.

Gereç ve Yöntem: 256 kişinin çalıştığı bir işyerinde yürütülecek sigara bırakma programında yararlanmak üzere, hem konuyla ilgili bilgi düzeylerini hem de risk algılarını değerlendiren bir anket 143 kişiye (%55,9) uygulanmıştır. Bu grupta sigara içen 103 kişinin, sadece 55'i sigara bırakma programına katılmıştır. Sigara bırakma programına katılımı etkileyebilecek sosyodemografik ve ekonomik değişkenlerin yanısıra sigara içmeyle ilgili değişkenler ile sigaranın zararları ve bırakma yöntemleriyle ilgili 20 bilgi sorusu ankette sorgulanmıştır. Etkileyen etmenler, t-testi ve ki kare ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Grubun %48,1'i 35 yaş altında, tamamı mavi yakalı, %91,4'ü erkektir. %54'ü köyde doğmuştur ve %62,9'unun eğitimi ilkökul ve altındadır. %83,8'inin tanı konmuş bir hastalığı vardır.

Programa katılanlar daha genç ($p<0,03$), sigaraya başlama yaşı daha düşük ($p=0,001$), paket yılları ($p=0,001$) ve Fagerström puanları daha fazla ($p=0,001$), kişi başına düşen gelirleri daha yüksek ($p=0,03$), sigara bırakma yöntemleriyle ilgili bilgi puanı daha düşük ($p=0,001$), risk algısı toplam puanı daha yüksek ($p=0,001$)tir. Eğitim, medeni durum, çocuk varlığı, en küçük çocuğun yaşı, doğum bölgesi gibi değişkenlerin etkisi yoktur. Sigaraya bağlı yakınması olanlar daha fazla oranda programa katılmak istemişlerdir ($p<0,001$).

Sonuç: Bu işyerinde sigara bırakma programına katılanlar sigaraya bağlı yakınmaları fazla olan ve daha fazla miktarda sigara içenlerdir. Yaşlarının genç olması erken dönemde müdahale olanağı olduğunu göstermektedir. Bu kişilerin gelir durumunun düşük, işyeri dışında bir yere başurma olanaklarının olmadığı göz önünde bulundurulduğunda işyerlerinde sigara bırakma programlarının çok önemli etkileri olabileceğini göstermektedir.

Giriş

Erişkinlerin sigarayı bırakmaları, hem pasif içiciliğe neden olarak çocuklar ve içmeyen erişkinlere verdikleri sağlık zararları nedeniyle hem de çocuklara kötü örnek olarak sigaraya başlama olasılıklarını arttırmaları nedeniyle çok önemlidir (1,2). Sigara, işyerlerinde kullanılan bir çok kimyasal tehlikenin sağlığa olan olumsuz etkilerini arttırır(3) Erişkinler zamanlarının büyük bölümünü işte geçirirler. Bu da işyerlerinde çok sayıda sigara içene topluca erişime ve sağlığı geliştirici müdahalede bulunulmasına olanak sağlar. Çalışma yaşamlarının yoğunluğu nedeniyle, erişkinler sağlık kurumlarında mesai saatleri içerisinde sunulan sigara bırakma polikliniklerinden yeterince etkin yararlanamadıkları için işyerlerindeki müdahaleler önemlidir(1,2). Oysa işyerlerinde programlara katılan çalışanların birbirlerine destek olmaları başarı oranlarını yükseltir. Ayrıca tanımlanmış bir nüfusa hizmet verdiği için, onların özelliklerini belirleme ve programı buna göre geliştirme imkanı vardır. Katılmayanların özellikleri ve gerekçeleri belirlenerek onlara uygun sağlığı geliştirici yeni müdahaleler tasarlanabilir(4).

İşyerinde sağlığı geliştirici müdahaleler yaygınlaşmasına rağmen bu programlara çalışanların katılım oranları genellikle düşük, izlem kayıpları fazla olmaktadır(5). Bu nedenle güçlü yanlarına rağmen işyerindeki müdahalelerin etkinlikleri belirsiz kalmaktadır(6).

Özellikle mavi yakalı işçilerin, işyerlerinde yürütülen sağlığı geliştirici programlara beyaz yakalılara göre daha az oranda katıldığı bilinmektedir. Sigara işyerindeki birçok kimyasal tehlikenin olumsuz etkilerini şiddetlendirir. Bu da genellikle işyerlerinde koruyucu program yürütülmesine işgücü kaybı gözüyle bakan işverenlerin sigara bırakma programlarını destekleme olasılığını arttıran bir etmendir (7). İşyerlerindeki sigara bırakma programlarına daha ağır içicilerin, sigaranın sağlığını daha kötü etkilediğini düşünenlerin katıldığını gösteren araştırmalar mevcuttur(4). Bir araştırmada işyerinde sigara içme programlarına katılımı, toplam kaç yıl sigara içildiği, kişinin sigaraya bağlı bir hastalığa yakalanabileceği konusunda olumsuz algısının olması ve bir önceki denemede bıraktığı sürenin etkilediği ortaya konmuştur(5).

Bayraklı Belediyesi Sağlık İşleri Müdürlüğü ve Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD arasında 2009-2010 yıllarında bir işbirliği protokolü imzalamıştır. Temizlik İşleri Müdürlüğü'ne bağlı 55 çalışan kuruma başvurarak sigarayı bırakmak için destek istediklerini bildirmişlerdir. Bunun üzerine Halk Sağlığı Anabilim Dalında çalışan bir uzman ve bir öğretim üyesi bu konuda çalışmaya başlamışlardır. Bu işyerinin tamamı mavi yakalılardan oluşmaktadır. Belediyenin bir sosyal programı kapsamında işe alınmışlardır. Sigara dışında alkol ve madde bağımlılığı öyküsü olanlar da mevcuttur. Çalışmada her hafta tüm vardiyalarda işyeri ziyaret edilmesine rağmen hem ankete hem de bırakma programına katılım düşük olmuştur.

Bu çalışmanın amacı temizlik işçilerinin işyerlerinde bir yıl boyunca yürütülen sigara bırakma programına katılım düzeylerini ve bunu etkileyen bazı etmenleri saptamaktır.

Gereç ve Yöntem

Kesitsel olarak tasarlanan bu çalışma, 256 kişinin çalıştığı Belediye Temizlik İşleri Müdürlüğü'nde Ocak 2010-Temmuz 2010 tarihlerinde yürütülmüştür. İşyerinde çalışanlar için işyerinde yürütülecek bir sigara bırakma programında yararlanmak üzere, hem konuyla ilgili bilgi düzeylerini hem de risk algılarını değerlendiren bir anket tüm gruba uygulanmak üzere hazırlanmış ama sadece 143 kişiye (%55,9) ulaşılmıştır. Bu grupta sigara içen 103 kişinin, herkesin katılımına açık olmasına rağmen, sadece 55'i sigara bırakma programına katılmıştır. Çalışmada örnek seçilmemiştir, randomizasyon yapılamamıştır.

Sigara Bırakma Programı

Bu program sigaranın zararları ve sigara bırakma yöntemleriyle ilgili iki saatlik bir eğitim ve sonrasında iş yerinde çalışanlarla bireysel görüşmeleri içermiştir. Program işyerinde iki hafta boyunca duyurulmuş, kişilerin gönüllülükleri gruplara katılmalarını belirlemiştir. Program kapsamında tüm katılımcılara broşürler ve kitapçıklar dağıtılmıştır. Katılımı arttırmak için süreç içerisinde işyerine afişler asılmış, sigarayla ilgili broşürler dinlenme yerleri olan kantine bırakılmıştır. 30 Haziran 2010 tarihine kadar her çarşamba olmak üzere haftada bir, Tem-



muz ve Ağustos 2010 aylarında 15 günde bir iki farklı vardiyayla görüşebilecek şekilde işyerine gidilerek izlemler ve yeni olgu görüşmeleri yüz yüze yürütülmüştür.

Temizlik işlerine işçi alımı bir sosyal program kapsamında yapılmış olduğundan eski mahkum (%70-80), madde ve alkol kullanımı olan çalışan oranı diğer işyerlerine göre daha fazladır. Tamamı mavi yakalılardan oluşan bu genç gönüllü grup, açık havada çalışmaları nedeniyle sigara bırakma açısından güç kabul edilen gruplardandır.

Sigara bırakma programına katılımı etkileyecek yaş, eğitim, medeni durum, çocuk sayısı, en küçük çocuğun yaşı, hanede kişi başına düşen gelir, gibi sosyodemografik ve ekonomik değişkenlerin yanı sıra paket yılı, Fagerstrom puanı, sigarayla ilgili şikayet varlığı, sigaraya başlama yaşı gibi sigara içmeyle ilgili değişkenler de hazırlanan ankette sorulanmıştır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi altı sorudan oluşmaktadır. 0-2 puan çok düşük düzeyde, 3-4 puan düşük düzeyde, 5 orta düzeyde, 6-7 yüksek, 8-10 puan ise çok yüksek düzey olarak değerlendirilmektedir.

Sigara içenlerin bilgi düzeyi sigaranın sağlığa zararları (10) ve sigara bırakma yöntemleriyle (10) ilgili toplam 20 soruyla değerlendirilmiştir. Bilgi toplam puanı her doğru soru beş puan olacak şekilde 100 puan üzerinden, risk algısı ise likert ölçeğiyle değerlendirilmiştir. Sigaranın sağlığa zararları ve sigara bırakma yöntemleriyle ilgili alt bilgi puanları 50'şer puan üzerinden hesaplanmıştır.

Risk algısıyla ilgili araştırma grubundan sigaranın sağlıklarını ne derece etkilediğine dair bir puan vermeleri istenmiş, bu puanların ortalaması hesaplanarak değerlendirilmiştir. Ayrıca risk algısını ölçmeye çalışan, ilgili literatürden yararlanılarak dokuz soru hazırlanmıştır. Risk algısı en yüksek olanların puanı 34 en düşük olanların ise 9 olduğu bir puanlama sistemi kullanılmıştır.

Analizde $p < 0,05$ anlamlılık düzeyi olarak kabul edilmiş, işyerinde sigara bırakma programına katılımı etkileyen etmenler, t-testi ve ki kare ile değerlendirilmiştir.

Bulgular

Araştırma grubunun %91.4'ü erkektir. Yaş ortalaması 35.2 ± 16.8 (23-54)'tür. %86.5'i evlidir ve %79'unun çocuğu vardır. %47.3'ü Ege, %26.4'ü Doğu Anadolu Bölgesi doğumludur. %57.7'si köyde doğmuştur. %62.9'u ilkokul ve altı, %11.4'ü lise mezunudur. Hanelerinde kişi başına düşen gelir ortalaması 213 ± 120.5 (96.9-833.3) USD olarak hesaplanmıştır. %16.2'sinin son bir yılda doktor tarafından tanı konmuş bir hastalığı, %10.0'ünün da düzenli olarak ilaç kullanmaktadır. %62.9'unun ailesinde sigarayla ilintili bir hastalık öyküsü vardır.

Anketi yanıtlayanların %72'si sigara içmektedir. Çalışma sigara içenler arasında yürütülmüştür. Grubun %27.3'ü 0-10 paket/yıl, %41.8'i 11-20 paket/yıl, %30.9'u 21 ve üzeri paket/yıl sigara içmiştir. Fagerström ölçeğine göre %46.3'ünün bağımlılığı yüksek ve çok yüksek düzeyde saptanmıştır. %20'si sigaraya 12 yaş ve altında başlamıştır. %82.8'i sigarayı bırakmak istediğini bildirmiştir. Grubun %11.5'i bağımlılık yapıcı madde kullandığını beyan etmiştir. %33.8'i alkol kullanmaktadır. %71.9'unun hanesinde sigara içilmektedir. %69.3'ü sigara içmeyi bırakmayı denemiştir. Deneyenlerin %66.1'i birden fazla kez bırakmayı denemiştir. Sadece %4.7'si profesyonel destekle bırakmayı denemiştir.

Çalışanların risk algısıyla ilgili sorulara verdikleri yanıtların dağılımı Tablo-1'de sunulmuştur.

Risk algısı puan ortalaması 13.9 ± 2.9 'dur. Sigarayla ilgili toplam bilgi puanı ortalaması 45.2 ± 20.5 (5-85) sigaranın zararlarıyla ilgili alt bölümün puan ortalaması 34.2 ± 9.4 (5-50) ve sigara bırakma yöntemleriyle ilgili puan ortalaması ise 18.9 ± 10.0 olarak saptanmıştır (Tablo-2).

Grubun %52.4'ü programa katılmıştır. Programa katılmayanların özellikleri Tablo3'de sunulmuştur.

Bekar (ki-kare=7.2, $p=0.03$), doğum yeri Ege olanların (ki-kare=3.3, $p=0.07$), son bir yılda doktor tarafından tanı konmuş sigarayla ilişkili hastalığı olanların ((ki-kare=29.3, $p=0.0001$), sigaraya bağlı sağlık şikayetleri olanların (ki-kare=5.3, $p=0.02$), ailesinde kendi dışında sigara içen kişiler olanların (ki-kare=7.1, $p=0.008$), programa katılım oranları daha yüksektir.

**Tablo-1:** Programa katılım durumuna göre çalışanların risk algısı sorularına verdikleri yanıtların dağılımı(%)

	Katılıyor	
	Programa katılan	Programa katılmayan
1. Sigaraya yeni başlayan 16 yaşındaki bir çocuk için ilk birkaç yılda risk yoktur.	62.3	48.5
2. Sigaraya yeni başlayan 16 yaşındaki bir çocuğun bir tane daha içmesinde bir sakınca yoktur.	66.0	57.6
3. Sigaranın sağlığa zararları abartılıyor	55.8	40.5
4. Bir yılda sigaradan ölen insan sayısı alkolden ölenden fazladır.	5.7	17.5
5. Bir yılda sigaradan ölen sayısı uyuşturucudan ölenden fazladır.	29.4	26.3
	Çok riskli	
6. Sigara genel olarak sağlığım için	100.0	78.0
7. Düzenli olarak içki içmek	61.8	45.7
8. Düzenli olarak esrar içmek	88.7	90.9
9. Emniyet kemeri takmamak	83.0	68.6

Eğitimin, madde kullanımının, alkol kullanımının sigara bırakma programını etkilemediği saptanmıştır.

Tartışma

Bu işyerinde çoğunlukla eğitim düzeyleri ve gelirleri düşük, eski mahkum, ağır sigara içicisi, alkol

Tablo-2: Sigarayla ilgili bilgi düzeyi anketinin sonuçları n (%)

A. Sigaranın zararları	Doğru	Yanlış ya da bilmiyorum
1. Eşi yanında sigara içen bir gebenin bebeğinin normalden küçük olma olasılığı artar	73(73.0)	27(27.0)
2. Sigara akciğer kanseri yapar	96(96)	4(4)
3. Sigara içmenin cinsel fonksiyonlar üzerinde bir etkisi yoktur	70(72.9)	26(27.1)
4. Sigara içenlerin yarısını öldürmektedir	83(83.8)	16(16.2)
5. Sigara genetik bozukluklara yol açar	78(81.3)	18(18.3)
6. Sigaranın cildin yaşlanması üzerine etkisi yoktur	70(70.0)	30(30.0)
7. Sigara akne, sivilce yapar	45(47.4)	50(52.6)
8. Sigara kalpte ritim bozukluğu yapar	89(89.0)	11(11.0)
9. Sigara ile yenidoğan ölümleri arasında ilişki vardır	67(66.3)	34(33.7)
B. Sigara bırakma yöntemleri		
10. Sigara sadece psikolojik bağımlılık yapar	18(17.1)	82(82.0)
11. Nikotin fiziksel bağımlılık düzeyi oldukça düşüktür	49 (51.6)	46(48.4)
12. Sigara içen kişiler istedikleri zaman kolayca bırakabilirler	51(51.5)	48(48.5)
13. Sigarayı bırakmada etkili hiçbir yöntem yoktur.	48(49.5)	49(50.5)
14. Nikotin sakızları nikotin yerine koyma tedavisinde kullanılabilir	48(49.5)	49(50.5)
15. Nikotin replasman tedavisi bağımlılık yapar	24 (24.2)	75(75.8)
16. Nikotin bantlarıyla birlikte sigara kullanmak yan etkileri artırır	65(67.0)	32(33.0)
17. Nikotin replasman tedavileri sigara bırakma olasılığını iki kat artırır	34(34.3)	65(65.7)
18. Nikotin bandını kalp krizi geçirmiş kişiler kullanamaz	27(27.6)	71(72.4)
19. İlaç tedavisini sadece günde iki üç paket içen ağır içiciler kullanır.	81(81.8)	18(18.2)
20. Sara hastaları sigarayı bırakırken ilaç tedavisi kullanmamalıdır	6(6.1)	92(93.9)



ve madde bağımlılığı olan kişiler çalışmaktadır. Çalışanlar vardiyalı sistemle çalışmakta, ilçe içinde açık alanda çöp toplama hizmeti vermektedir. Bu çalışma özellikleri nedeniyle halk sağlığı müdahaleleri açısından zor gruplardan biridir. Bu çalışmanın tek bir işyerinde yürütülmesi, randomizasyon yapılamamış olması önemli sınırlılıklarındandır. Yanlılık ve seçim hatası olasılığı fazladır. Bununla birlikte halk sağlığı açısından erişimi kolayca sağlanamayacak bir grupla çalışma deneyimini paylaştığı göz önünde bulundurulmalıdır.

Programa katılımı, sürekli değişen vardiyalar ve işin yürütüldüğü mekanın dağınık olması olumsuz etkilemiştir. Araştırmacılar işyerindeki izlem zamanlarını farklı vardiyalara göre düzenleyerek ve telefonla ulaşmaya çalışarak bu yanlılığı kontrol etmeye çalışmasına rağmen toplam 256 çalışan içinde sadece 103 sigara içenin, bırakma programından haberdarlığından emin olunabilmiş, bunlarında 55'i programa katılmıştır. Bu programa katılanların %26.2'si bir yıllık sonuçlara göre sigarayı bırakmış, %38.1'i de tükettiği sigara miktarını yarıdan fazla azaltmıştır(8).

Bu çalışmada da olduğu gibi (%82.8) bir çimento fabrikasında çalışan ve sigara içenlerin %84.82'i sigarayı bırakmak istediklerini belirtmişlerdir (9).

Araştırmaya katılanların sigara içme sıklığının %72'dir. Örneklem olmadığı için, yanlılık vardır. Sigara içenlerin anketi yanıtlama olasılığı daha fazla olmuştur.) 103 kişi üzerinden programa katılım % 52.4'ken, 184 kişi üzerinden ise (256'nın sigara içen %72'si) %29.8 kabul edilebilir. Sigara bırakma programlarına katılımı etkileyen etmenlerin değerlendirildiği, 32 işyerinde yürütülen, randomize kontrollü büyük bir araştırmada sigara bırakma programlarına katılım %12 seviyesinde kalmış, beyaz yakalıların mavi yakalılara göre 2.6 kat daha fazla oranda sigara bırakma programına katıldığı gösterilmiştir (6). Bu büyük çalışmada iki yıllık süreç içerisinde sadece 270 çalışanın işyerinde sigara bırakma programına katılımı sağlanırken, bu araştırma 55 çalışanın katılımı sağlanmıştır. Çalışanların sigara bırakma konusunda Bayraklı Sağlık Müdürlüğü'ne kendilerinin talepte bulunmuş olması, alkol ile madde bağımlılığı da olan bu grubun her gün işe başlamadan alkol düzeylerinin kontrol edilmesi ve bu nedenle işlerini kaybetme risklerinin olması bu sonuca katkıda bu-

lunmuş olabilir. Ankette madde ve alkol bağımlılığı düzeyi düşük olmasına rağmen, programa katılanların çoğu sigaranın yanı sıra bu konularda da destek istemiş, katılımcılara İzmir'deki sağlık kurumlarının ilgili bölümleriyle iletişim kurularak yardımcı olunmuştur. Bunların işverene yansıtılmaması, katılımcılar ve araştırmacılar arasındaki güveni pekiştirmiş, katılım oranlarını arttırmış olabilir.

Yaşı daha genç, daha az sayıda çocuğu olan ve geliri yüksek katılımcıların programa katılımı daha fazla olmuştur. Eğitim, doğum yeri gibi değişkenler katılım durumunu etkilememiştir.

Program yürütülürken, ekonomik durumu düşük bir grup olması nedeniyle destek tedavisinden çok motivasyonel teknikler kullanılmış, buna rağmen, bazı katılımcılara farmakolojik tedavi verilmiş olması ve bunun sosyal güvence kapsamında olmaması gelir durumu daha yüksek olanların katılma olasılığını arttırmış olabilir. Sağlık Bakanlığı bazı destek tedavilerini Nisan 2011 tarihinden itibaren Toplum Sağlığı Merkezleri'ndeki sigara bırakma polikliniklerinde belli şartlar altında ücretsiz olarak sunmaya başlamıştır. Çalışanlarına ücretsiz destek tedavisinin sağlanması konusunda işverenlerin motive edilmesi önemli olmakla birlikte, sigara bırakma programı yürütülen işyerlerine kamunun işyeri hekimleri aracılığıyla destek tedavilerini sağlaması, bu programların katılım oranlarını yükseltebilir. Literatürde yönetim desteğinin katılımı arttırdığı gösterilmiştir. (4, 6, 10)

Anlamli olmamakla birlikte daha küçük yaşta çocuğu olanlar programa daha yüksek oranda katılmışlardır. Birinci basamakta ücretsiz olarak verilen gebe izlemleri sırasında annelere sigaranın zararları ve pasif içicilikle ilgili bilgilendirmeler yapılmaktadır. Kapalı alanlarda sigara içiminin yasaklanması, televizyonlarda bu konuyla ilgili sürekli bilgilendirme yapılması küçük çocuğu olan işçileri etkilemiş olabilir.

Programa katılımı etkileyen etmenlerin incelendiği iki araştırmada sosyodemografik değişkenlerden cinsiyetin katılımı olumlu etkilediği gösterilirken, eğitim düzeyinin etkilemediği gösterilmiştir(4,6). Literatürle uyumlu bir şekilde, bu programa da sadece eğitimi durumu iyi bireyler katılmamıştır(4).

Doktor tarafından son bir yılda sigarayla ilgili tanınması olan, yakınmaları fazla bireyler eğitim düzeyi ne

Tablo-3: Çalışanların sigara bırakma programına katılımı etkileyen bazı etmenler

A. Sigaranın zararları	Programa Katılan		Programa Katılmayan		
	n	Ort.±s	n	Ort.±s	t- testi
Yaş	54	33.4±6.9	50	37.1±0.9	2,9*
Çocuk sayısı	55	1.2±0.9	50	1.6±0.9	2.2*
En küçük çocuğun yaşı	37	7.1±6.0	31	8.1±5.2	0.7
Kişi başına düşen gelir	54	349.3±214.6	36	274.9±99.5	2.2*
İlk sigara içme yaşı	55	15.3±30.4	36	18.0±0.5	3.8**
Paket yılı	55	20.3±2.5	46	9.3±1.5	3.8**
Fagerström puanı	54	5.0±2.6	35	3.3±2.5	87*
Genel bilgi puanı	52	45.9±18.2	41	44.4±23.4	0.3
Sigaranın sağlığa zararları bilgi puanı	46	34.8±8.1	31	33.4± 11.1	75.0
Sigara bırakma yöntemleri bilgi puanı	49	16.0± 1.3	34	23.1± 1.7	81.0**
Risk algısı puanı	47	13.2±2.9	25	15.2±2.7	70**
Sigaranın sağlığı ne derece etkilediği	51	8.8±1.9	32	6.9±3.5	43.5**

*<0,05, **<0,001

olursa olsun programa katılmışlardır. Katılımcıların hem bağımlılık düzeyleri hem de paket yıl olarak tükettikleri sigara miktarı fazladır. Erken yaşta sigaraya başlamışlardır. Bu programın işyerinde yürütülmesiyle, sigaradan zarar gören ve müdahaleye en çok gereksinim duyan gruba erken dönemde ulaşılmıştır. İşyerinde yürütülen programların yüksek riskli bireylere erişimi kolaylaştırdığı birçok araştırmada da gösterilmiştir. (4,5)

Dokuz soruyla değerlendirilmeye çalışılan sigaraya bağlı risk algısı bu çalışmada ters bir etki göstermiştir. Dokuz soruyla değerlendirilen risk algısı yüksek bireylerin programa daha fazla oranda katılımı beklenirken, düşük olanların katılımı fazla olmuştur. Çalışmada risk algısı iki şekilde değerlendirilmiştir. Sigaranın sağlıklarını ne derece etkilediğine dair katılımcıların bir ile on arasında bir puan da vermeleri istenmiştir. Puan ortalaması yüksek olanlar bırakma programına katılmışlardır. Bu da dokuz soruluk ölçeğin işlemediğini göstermektedir. Katılımcıların eğitim durumunun düşük olması bu soruları algılamalarını zorlaştırmış olabilir. Kanser hastalarında yürütülen bir araştırmada da risk algısının yüksek olmasıyla sigara bırakma motivasyonu arasında pozitif bir korelasyon olduğu ortaya konmuştur(11).

Sigara bırakma programlarıyla ilgili bilgi puanları daha düşük olanlar daha fazla oranda programa katılmışlardır. Bu da işyerinde sigara bırakma yöntemleriyle ilgili eğitim verme, broşür bırakma, afiş

asma gibi müdahalelerin konuyla ilgili bilgisi olmayan bir kesimi duyarlı hale getirerek katılımlarını arttırdığını göstermektedir.

Bu araştırmada çaba gösterilmekle beraber işyeri hekimiyle iletişim kurulmamıştır. Çalışmanın başında bu işyerinde işyeri hekiminin çalışmıyor olması, çalışmaya başladıktan sonra da sadece haftada bir gün iki saatliğine işyerine uğruyor olması iletişimi güçleştirmiştir. Oysa bu programın dışarıdan iki araştırmacıyla değil, işyeri hekimi tarafından yürütülmesi, periyodik muayene sırasında tüm çalışanlara program hakkında bilgi verilmesini sağlayıp, katılımı arttırabilir, daha fazla çalışanın sigarayı bırakmasına olanak sağlayabilirdi. Sigarayı bırakma, obezite kontrolü, gibi sağlığı geliştirici müdahalelerle ilgili birinci basamakta zorunlu yürütülen programların, birinci basamak hekimi olarak çalışan işyeri hekimlerince de zorunlu olarak yürütülmesinin mevzuat kapsamına ve eğitim süreçlerine alınması, çalışan erişkinlerin sağlıklarının geliştirilmesine önemli katkılarda bulunacaktır.

Teşekkür

Bayraklı Belediyesi Temizlik İşleri Müdürlüğü'nden Birgül Kurutaş'a eğitim seansları için sağladığı yer ve diğer lojistik destekleri için, Bayraklı Belediyesi Sağlık İşleri Müdürü Nurcan Pirgan'a da belediye çalışanlarında yaptığı sağlık taraması esnasında sigarayı bırakmak isteyen 60 kadar çalışan olduğunu tespit edip bize bildirdiği, bu girişimin



gerçekleşmesini sağladığı için teşekkürlerimizi sunarız. Bayraklı Belediyesi Temizlik İşleri Müdürü Kenan Fidan'a da gösterdiği ilgi ve destek için teşekkür ederiz.

Kaynaklar

- 1- Moher M, Hey K, Lancaster T. "Workplace interventions for smoking cessation." Cochrane Database Syst Rev., 2005, Apr 18;(2):CD003440.
- 2-Cahill K, Moher M, Lancaster T. "Workplace interventions for smoking cessation." Cochrane Database Syst Rev., 2008 Oct 8;(4):CD003440.
- 3-Bilir N, Yıldız AN. Çalışma Hayatı ve Sigara: Sigarasız İşyerleri. Klasmat Matbaacılık. Şubat 2008. Ankara
- 4- Glasgow RE, Hollis JF, Ary DV, Lando HA. "Employee and organizational factors associated with participation in an incentive-based worksite smoking cessation program." J Behav Med., 1990 Aug;13(4):403-18.
- 5-Klesges RC, Brown K, Pascale RW, Murphy M, Williams E, Cigrang JA. "Factors associated with participation, attrition, and outcome in a smoking cessation program at the workplace." Health Psychol., 1988;7(6):575-89.
- 6- Jeffery RW, Forster JL, French SA, Kelder SH, Lando HA, McGovern PG, Jacobs DR Jr, Baxter JE. "The Healthy Worker Project: a work-site intervention for weight control and smoking cessation." Am J Public Health., 1993 Mar;83(3):395-401.)
- 7-Sorensen G, Stoddard A, Ockene JK, Hunt MK, Youngstrom R. "Worker participation in an integrated health promotion/health protection program: results from the WellWorks project." Health Educ Q., 1996 May;23(2):191-203.)
- 8-Durusoy R, Davas A. "Dezavantajlı Bir Grupta İşyerinde Sigarayı Brakma Programının Bir Yıllık Sonuçları." Ege Ünivesitesi Tıp Fakültesi Dergisi, 2011, kabul edilmiş yayınlanmamış makale.
- 9-Demirel Y, Güler N, Sezer H, Sezer RE. "Sivas Çimento Fabrikasında Çalışanların Sigara İçme Durumu" C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi, 2001, 23 (1): 37 - 42, 2001.
- 10-Frankish CJ, Johnson JL, Ratner PA, Lovato CY. "Relationship of organizational characteristics of Canadian workplaces to anti-smoking initiatives." Prev Med., 1997, Mar-Apr;26(2):248-56.
- 11-Schnoll RA, Rothman RL, Newman H, Lerman C, Miller SM, Movsas B, Sherman E, Ridge JA, Unger M, Langer C, Goldberg M, Scott W, Cheng J. "Characteristics of cancer patients entering a smoking cessation program and correlates of quit motivation: implications for the development of tobacco control programs for cancer patients." Psychooncology., 2004, May;13(5):346-58.●