

Muş İli ve İlçelerindeki Hastanelerde Görev Yapan Hemşirelerin Sigara İçme Durumlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of Smoking Status of Nurses Working In Hospitals In Mus Province and Districts

Leyla SEZGİN¹, Edibe PİRİNÇÇİ²

¹Muş Alparslan Üniversitesi Varto Meslek Yüksek Okulu, Muş, Türkiye

²Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Elazığ, Türkiye

Geliş tarihi: 10.12.2020 **Kabul tarihi:** 01.05.2020 **DOI:** 10.17517/ksutfd.657555

Özet

Amaç: Ülkemizde sigara içmek yaygın bir alışkanlık ve önemli bir halk sağlığı sorunudur. Bu çalışmanın amacı Muş ili ve ilçelerindeki hastanelerde çalışan hemşirelerde sigara kullanma sıklığını saptamak ve etkileyen faktörleri incelemektir.

Gereç ve Yöntemler: Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırmanın evrenini Muş ilinde ve ilçelerindeki hastanelerde görev yapan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Çalışmada 600 hemşireden 436'sına ulaşılmıştır. Anket formu konu ile ilgili literatürlerden yararlanılarak hazırlanmıştır.

Bulgular: Araştırma kapsamındaki hemşirelerin %64.6'sı kadın olup yaş ortalamaları 26.58±6.00 yıldır. Hemşirelerin %42.2'si evlidir. Hemşirelerin %61.9'u en az bir kez sigara içmeyi denemiş olup, %52.8'i halen sigara içmektedir. Hemşireler sigara içme nedenleri olarak birinci sırada stres giderdiği, ikinci sırada alışkanlık olduğu için içtiklerini belirtmişlerdir. Hemşirelerde sigara içme oranı yaş ilerledikçe artmakta (p<0.05) olup, erkeklerde sigara içme oranı daha yüksektir (p<0.05). Eğitim düzeyi yükseldikçe sigara içme oranı azalmaktadır (p<0.05). Nargile içenlerde ve annesi sigara içen hemşirelerde sigara kullanım oranı daha yüksektir (p<0.05).

Sonuç: Hemşirelerde sigara kullanımı sıklığı topluma göre yüksek orandadır. Sigara kullanımını arttıran nedenler göz önüne alınarak hemşirelerde sigara kullanım sıklığının düşürülmesi ve gerekli önlemlerin alınması gereklidir.

Anahtar Kelimeler: Hemşire, Sigara içme, Hastane, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Abstract

Objective: Smoking is a common habit and an important public health problem in our country. The aim of this study was to determine the prevalence of smoking and to investigate the factors affecting them among nurses working in hospitals in Muş city.

Materials and Methods: The population of this descriptive and cross-sectional study is composed of all nurses who work in the hospitals in the province of Muş city. In the study, 436 of the 600 nurses were reached. The questionnaire form was prepared by using the related literature.

Results: 64.6% of the nurses included in the study were female and the average age was 26.58 ± 6.00 years. 42.2% of the nurses were married. 61.9% of the nurses experienced smoking at least once and 52.8% of them still smoke. It was found that the reasons for smoking were relieving stress in the first place, habit in the second place. The rate of smoking among nurses increases with age (p<0.05) and smoking rate was higher in males (p<0.05). As the education level increases, the rate of smoking decreases (p<0.05). Smoking rate was found higher in hookah smokers and nurses whose mothers smoke.

Conclusion: Among the nurses, rates of smoking are determined high compared to the society. The rate of smoking should be decreased and the necessary precautions should be taken by taking the reasons increasing smoking into considerations.

Keywords: Nurse, Smoking, Hospital, Fagerström Nicotine Addiction Test

Yazışma Adresi: Edibe Pirinççi Fırat Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD, 23 119, Elazığ, Türkiye **Telefon:** +90424 2370000 / 6452 ; 05389411069 **e-mail:** edibepirincci@yahoo.com

ORCID No (Sırasıyla): 0000-0002-1344-4562; 0000-0002-9364-1290

GİRİŞ

Sigara; önüne geçilmesi mümkün bir etken olmasına rağmen, her sekiz saniyede bir bireyin sigaradan kaynaklanan hastalıktan dolayı hayatını kaybetmesine neden olan en sık mortalite nedenidir (1). Dünyada bir buçuk milyara yakın kişinin tütün kullandığı ve kullananların yarısının bundan dolayı hayatını kaybedeceği bilinmektedir (2). Dünyada Çin, Doğu ve Güney Avrupa kişi başına günlük sigara tüketiminde ilk sıralarda yer almaktadırlar (3). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması (KYTA) 2016 sonuçlarına göre Türkiye'de 19.2 milyon kişi (%31.6) halen tütün ürünü kullanmaktadır. Erkeklerdeki (%44.1) tütün kullanım oranının kadınlara (%19.2) göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (4). Sigara kullanımı; kişide ve çevresinde öldürücü/ağır hastalıklara ve fiziksel/fonksiyonel kayıplara yol açması, kişinin yaşam kalitesini düşürecek etki bırakmasının yanı sıra; aileye, topluma, toplumu temsil eden devletlere verdiği ekonomik zararlar, manevi kayıplar nedeniyle acilen önlem alınması gereken ciddi bir sağlık sorunudur (5). Bu nedenlerden dolayı tütün kontrol çalışmaları hem birey için hem de toplum için hayati önem arz etmektedir. Doktor, hemşire, ebe, eczacı, diş hekimi ve diğer sağlık çalışanları tütün salgınıyla savaşmada çok önemli anahtar role sahiptirler. Toplumla sağlıklı davranış yönünde rol model olmaktadır. Bu durumda sağlık çalışanlarının sigara içme sıklıklarının daha düşük olması beklenir fakat pek çok ülkede tam tersi bir durum söz konusudur.

Sağlık çalışanlarının toplumla eşit ya da daha fazla sıklıkta sigara içtikleri görülmektedir Öztürk tarafından yapılan bir derlemede sigara kullanma oranları hekimlerde %31.9-70.0 hemşirelerde %29.5-68.0, hizmetlilerde %34.6-64.0 olarak bulunmuştur (6). Sağlam ve arkadaşlarının Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık çalışanlarında yaptıkları bir araştırmaya göre de hemşirelerin %34.0'u, doktorların %18.7'si, yardımcı sağlık personelinin %50.4'u sigara kullandığı saptanmıştır (7). Dünyada sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığına ait bazı çalışmaların sonuçlarına göre hemşirelerin sigara içme sıklığı Japonya %34.0, İtalya %43.0 olarak bildirilmiştir (8,9). Yapılan çalışmalar da sadece Türkiye'de değil dünyada da sağlık çalışanlarında sigara içme oranının yüksek olduğu görülmektedir. Sağlık meslek örgütlerine ve sağlık çalışanı yetiştiren kurumlara olumlu rol model oluşturma konusunda çok fazla sorumluluk düşmektedir (10). Sigara içmeyi etkileyen değişkenlere bakıldığında, erkeklerde, ailede veya yakın arkadaşları arasında sigara içen bulunanlarda, kentsel bölgede yaşayanlarda, yüksek gelir düzeyine sahip olanlarda, ağır çalışma koşullarına sahip olanlarda sigara kullanım oranları daha yüksek saptanmıştır (11).

Sağlık profesyonelleri özellikle sigara bağımlılığının tedavisinde, tütün kontrolü çalışmalarında özel rolleri bulunmaktadır. Bu sebepten dolayı sağlık profesyonellerinin tütün kullanma oranları önem arz etmektedir. Bu çalışma Muş ilinde ve ilçelerinde görev yapan hemşirelerin sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörleri bilmek amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Tanımlayıcı ve kesitsel tipte olan bu araştırma evrenini Muş ili ve ilçelerindeki kamu hastanelerinde görev yapan tüm hemşireler oluşturmaktadır. Muş ilindeki Devlet Hastanesi ve ilçelerindeki Hasköy Devlet Hastanesi, Korkut Devlet Hastanesi, Varto Devlet Hastanesi, Bulanık Devlet Hastanesi, Malazgirt Devlet Hastanesi olmak üzere 6 tane hastane vardır. Tüm hastanelerde çalışan hemşire sayısı 600 kişidir.

Araştırmada 436 kişiye ulaşılmıştır (Katılım oranı %72.6). Çalışma grubuna dâhil edilme kriterleri, Muş ilinde adı geçen hastanelerde görev yapan hemşire olması, kişinin araştırmayı gönüllü olarak kabul etmesi ve sözlü onay vermesidir. Çalışmada hariç tutulma kriterleri ise; görüşmeyi kabul etmemek, 2 ya da 3 kez gidildiği halde ulaşılamamaktır. Araştırmaya katılan hemşirelerin bilgileri konuyla ilgili literatürlerden derlenerek hazırlanan bir anket formu ile toplanmıştır. Anket formu 2 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde hemşirelerin çalışma koşulları ve sosyo-demografik özellikleri, ikinci bölümde sigara kullanımı ile ilgili sorular mevcuttur. Ayrıca sigara kullananların nikotin bağımlılığını belirlemek amacıyla Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulanmıştır (12).

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Fagerström tarafından sigaraya olan fiziksel bağımlılığın düzeyini saptamak amacıyla geliştirilmiş olup altı sorudan oluşmaktadır. Sorular kapalı uçludur. Sigaraya bağımlılık düzeyi arttıkça testten alınan puan artmaktadır. Testin Türk dilinde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve arkadaşları tarafından 2004 yılında yapılmıştır ve güvenilirliği orta düzeyde ($\alpha=0.56$) bulunmuştur (13). Bağımlılık düzeyini "çok az"(0-2 puan), "az"(3-4puan), "orta"(5 puan), "yüksek" (6-7 puan) ve "çok yüksek"(8-10 puan) olarak belirlemektedir. Araştırma öncesinde Fırat Üniversitesi Girişimsel Olmayan Araştırmalar Etik Kurulundan etik izin (16.12.2014 tarih ve karar no: 3) alınmış olup araştırmanın saha çalışması Haziran-Eylül 2016 tarihlerinde yapılmıştır.

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirilirken istatistiksel analiz için SPSS 22.0 paket programı kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile beraber verilmiştir. İstatistiksel analizde Ki-Kare ve Fisher Kesin Ki-Kare testleri kullanılmıştır. Ortalamalar standart sapma ile birlikte verilmiştir. Sonuçlar %95'lik güven aralığında, istatistiksel anlamlılık $p<0.05$ düzeyinde değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin yaş ortalaması 26.58 ± 6.00 (min: 17, max: 60) yıl olup %42.2'si evlidir. %29.1'i (n=127) çalışma şekli sürekli gündüz, %44.5'i (n=194) vardiya, %9.6'si (n=42) sürekli gece ve %16.7'si (n=73) nöbet ve mesai şeklinde çalıştığını belirtmiştir. Çalışmamızdaki hemşirelerin %51.8'i (n=226) mesleğinden memnun olmadığını belirtmiştir. Hemşirelerin %61.9'u (n=270) bir kez sigara içmeyi denemişken, %38.1'i (n=166) hiç denememiştir. Araş-

tırmaya katılan hemşirelerin sigaraya başlama yaş ortalaması 11.11±9.19 (min: 8, max: 35) olarak tespit edilmiştir.

Hemşirelerin %61.9'u (n=270) yaşamının herhangi bir döneminde sigara içmeyi denemiştir. %52.8'i (n=230) ise

halen sigara içmektedir. İçenlerin %39.0'u (n=170) her gün, %13.8'i (n=60) her gün olmamakla birlikte ara sıra içmekte, %9.1'i (n=40) içiyordum, bıraktım ve %38.1'i (n=166) ise hiç içmeyen olarak saptanmıştır (**Tablo 1**).

Tablo 1. Hemşirelerin sigara kullanımına ilişkin bazı özelliklerinin dağılımı

Hemşirelerin sigara kullanımına ilişkin bazı özellikleri (n=436)	Sayı	%
Sigarayı Deneme Durumu (n=436)		
Evet	270	61.9
Hayır	166	38.1
Sigarayı İçmeyi Deneme Yaşı (n=270)		
↓-10 yaş	5	1.9
11-13 yaş	16	5.9
14-16 yaş	88	32.6
17-19 yaş	79	29.3
20-22 yaş	51	18.9
23-↓ yaş	31	11.5
Halen Sigara İçme Durumu (n=436)		
Her gün	170	39.0
Her gün olmamakla birlikte ara sıra	60	13.8
İçiyordum, bıraktım	40	9.1
Hiç içmeyen	166	38.1

Hemşirelerin sigara içme nedenleri ve durumlarına göre dağılımı **Tablo 2'de** verilmiştir. Sigara içme nedenleri olarak

birinci sırada stres giderdiğini belirtmişlerdir. En fazla sigara nöbet tutarken içilmektedir.

Tablo 2. Hemşirelerin sigara içme nedenleri ve durumlarına göre dağılımı

Sigara içme nedenleri* (n=230)	Sayı	%
Stres gideriyor	103	44.8
Alışkanlık	79	34.3
Zevk/ keyif veriyor	65	28.3
Aile sorunları	27	11.7
Özenti	25	10.9
Yalnızlık	22	9.6
Dikkatimi dağıtıyor	6	2.6
Sigara içme durumları* (n=230)		
Nöbet tutarken	101	43.9
Stres anında	91	39.6
Her durumda	57	24.8
Sorumluluklarım arttığında	31	13.5
Arkadaş toplantılarında	29	12.6
Maddi sıkıntım olduğunda	19	8.3

* Sorulara birden fazla yanıt vardır. Yüzdeler "n" üzerinden alınmıştır.

Tablo 3. Hemşirelerin nargile içme durumlarına göre dağılımı

Nargile içme durumu (n=436)	Sayı	%
Evet	124	28.4
Hayır	312	71.6
Nargile içme sıklığı (n=124)		
Her gün	8	6.4
Haftada en az 1-2 kez	8	6.4
Ayda en az 1-2 kez	17	13.7
Yılda en az 1-2 kez	91	73.8

Araştırma kapsamında alınan hemşirelerin %28.4 ü (n=124) nargile içtiğini bildirmiştir (**Tablo 3**).

Hemşirelerin cinsiyetlerine göre sigara içme durumları incelendiğinde; kadınların %46.6'sı sigara içerken erkeklerde bu oran %63.9'dur (p<0.01). 20 yaş ve altında sigara içme oranı %39.6 (n=21) iken, 31 ve üzeri yaşta bu oran %68.0'i

(n=64) olarak bulunmuştur (p<0.01). Araştırma kapsamında medeni durumlarına göre sigara içen hemşirelerin %55.4'ü (n=102) evli iken %50.8'inin (n=128) ise bekar olduğu tespit edilmiştir. Medeni durumlarına, gelir düzeyini algılama ve çalışma şekline göre sigara içme arasında anlamlılık bulunmamıştır (p>0.05) (**Tablo 4**).

Tablo 4. Hemşirelerin tanımlayıcı özelliklerine göre sigara içme durumlarının dağılımı

Tanımlayıcı özellikler	Sigara içme durumu							
	İçen		Bırakan		İçmeyen		Toplam	
Cinsiyet	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Kadın	131	46.6	26	9.3	124	44.1	281	64.4
Erkek	99	63.9	14	9.0	42	27.1	155	35.6
$\chi^2=13.25$				p<0.01				
Yaş grupları								
↓-20	21	39.6	4	7.5	25	52.8	53	12.2
21-30	145	50.1	29	10.0	115	39.7	289	66.3
31-↑	64	68.0	7	7.4	23	24.5	94	21.6
$\chi^2=14.80$				p<0.01				
Eğitim durumu								
Lise-Ön lisans	118	56.7	23	11.1	67	32.2	208	47.7
Lisans ve üzeri	112	49.1	17	7.5	99	43.4	228	52.3
$\chi^2=6.32$				p=0.04				
Medeni durum								
Evli	102	55.4	16	8.7	66	35.9	184	42.2
Bekar**	128	50.8	24	9.5	100	39.7	252	57.8
$\chi^2=0.92$				p=0.63				
Gelir düzeyini algılama								
İyi	90	52.3	16	9.3	66	38.4	172	39.4
Orta	125	54.1	23	10.0	83	35.9	231	53.0
Kötü	15	45.5	1	3.0	17	51.5	33	7.6
$\chi^2=3.78$				p=0.43				
Çalışma şekli								

Sürekli gündüz Vardiya	71	55.9	16	12.6	40	31.5	127	29.1
Sürekli gece Nöbet +mesai	92	47.4	18	9.3	84	43.3	194	44.5
	27	64.3	2	4.8	13	31.0	42	9.6
	40	54.8	4	5.5	29	39.7	73	16.7
$\chi^2=9.45$				p=0.15				
Annenin sigara içme durumu								
Evet	53	63.1	3	3.6	28	33.3	84	19.3
Hayır	177	50.3	37	10.5	138	39.2	352	80.7
$\chi^2=6.28$				p=0.04				
Babanın sigara içme durumu								
Evet	107	55.7	19	9.9	66	34.4	192	44.0
Hayır	123	50.4	21	8.6	100	41.0	244	56.0
$\chi^2=2.00$				p=0.36				
Nargile içme durumu								
Evet	87	70.2	14	11.3	23	18.5	124	28.4
Hayır	143	45.8	26	8.3	143	45.8	312	71.6
$\chi^2=28.15$				p<0.01				
*Sütun yüzdesi verilmiştir								
** Eşinden ayrılmış ya da eşi ölmüş olanlar bekar grubuna alınmıştır.								

Tablo 5. Hemşirelerde sigara içenlerin FNBT'ne verdikleri cevaplara göre dağılımı

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi soruları (n=230)	Sayı	%
Günlük içilen sigara sayısı		
↓-10 adet	126	54.8
11-20 adet	92	40.0
21-30 adet	9	3.9
31-40 adet	3	1.3
Sabah uyandıktan sonra ilk sigarayı içme durumu		
İlk 5 dakika	52	22.6
6-30 dakika	56	24.3
31-60 dakika	39	17.0
Bir saatten sonra	83	36.0
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemekte zorlanma durumu		
Evet	96	41.7
Hayır	134	58.3
Vazgeçilmesi en zor olan sigara		
Sabahın ilk sigarası	101	44.0
Diğer	129	56.0
Uyanmayı izleyen ilk saatlerde daha sık sigara içme durumu		
Evet	74	32.1
Hayır	156	67.9
Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olursa bile sigara içme durumu		
Evet	84	36.5
Hayır	146	63.5

Tablo 6. Sigara kullanan hemşirelerin FNBT'ne göre bağımlılık düzeylerinin dağılımı

Nikotin Bağımlılık Durumu (n=230)	Sayı	%
Çok az	101	43.9
Az	43	18.7
Orta	27	11.7
Yüksek	43	18.7
Çok yüksek	16	7.0

Hemşirelerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine (FNBT) göre verdikleri cevapların dağılımı **Tablo 5'de** gösterilmiştir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine (FNBT) göre bağımlılık düzeyi %43.9'u (n=101) çok az, %18.7'si (n=43) az, %11.7'si (n=27) orta, %18.7'si (n=43) yüksek, %7.0'ı (n=16) çok yüksek olarak bulunmuştur (**Tablo 6**).

TARTIŞMA

Çalışma grubundaki hemşirelerin %61.9'u sigarayı denemiştir. Sigarayı en fazla 14-16 yaş grubu denemiştir. Kutlu ve ark. hemşireler üzerinde yaptığı çalışmada sigarayı en fazla deneyen yaş grubunun 15-19 arası olduğu bildirilmiştir (14). Çalışmamız literatürle uyumludur.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %52.8'i sigara içmektedir. Türkiye'de sağlık çalışanlarının sigara içme sıklıkları ile bu konudaki tutum ve davranışları konusundaki en geniş kapsamlı çalışmalardan biri 2007-2008 yıllarında Türkiye genelinde, Sağlık Bakanlığı ve ABD Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezleri (CDC) tarafından yürütülen "Türkiye'de sağlık çalışanlarının sigara içme durumları ve etkileyen faktörler" çalışmasında hemşirelerde sigara içme sıklığı %29.5 olarak bulunmuştur (15). Özvrılmaz ve Yavaş'ın hekim dışı sağlık çalışanında yaptığı çalışmada sigara içme oranı %35.1'dir (16). Çalışkan ve ark. yaptığı çalışmada hemşirelerin %60.5 'i sigara içmektedir (17). Yılmaz ve arkadaşları'nın Düzcüde aile sağlığı merkezlerinde yaptığı çalışmada ise sigara içme oranı %26.5 olarak bulunmuştur (18). Dünyada sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığına ait bazı çalışmaların sonuçlarına göre hemşirelerin sigara içme sıklığı Japonya'da %34, İtalya'da %43.0, Bosna'da %51.0 olarak bildirilmiştir (8, 9,19). Yapılan çalışmalarda sadece Türkiye'de değil dünyada da sağlık çalışanlarında sigara içme oranının yüksek olduğu görülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sigara içme nedenlerinde ilk sırada stres giderdiği, ikinci sırada alışkanlık ve üçüncü sırada keyif verdiği belirtilmektedir. Koç ve ark. yaptığı çalışmada sigara içme nedenleri olarak ilk sırada stres, ikinci sırada rahatlamak ve üçüncü sırada keyif verdiği bildirilmiştir (20). Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin

sigara içme tüketiminin arttığı durumlara bakıldığında ilk sırada nöbet tutarken, ikinci sırada stres anında ve üçüncü sırada her durum da gelmektedir. Koç ve ark. yaptığı çalışmada ise sigara içenlerin %53.3'ü hastanede iken sigara içiminin en aza düştüğünü, %30.2'si sigara içimini arttığını ve %16.3'ü ise hiçbir değişiklik olmadığını belirtmişlerdir (20). Sigara içenlere sigarayı içmelerini arttıracak hastane stresinin bir faktör olup olmadığı sorulduğunda ise %55.8'i evet cevabını vermiştir (20). Çalışmamızda hemşirelerin hastanede nöbet tutmasının sigara içimini arttırdığı tespit edilmiş olup diğer yapılan çalışmada da hastane stresinin sigara içmede bir faktör olduğu belirtilmiştir. Hastane faktörünün sigara içimini arttırdığı düşünülmüştür.

Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %28.4'ü nargile içmekte olduğu saptanmıştır. Üniversite öğrencilerinde yapılan bir çalışmada ise gençler arasında nargile içiminin %8.1 olduğu bildirilmiştir (21). Bulgularımız literatürlerle uyum göstermemektedir. Sağlık çalışanlarında nargile kullanım sıklığının topluma ve diğer popülasyonlara göre yüksek olması, sigara kullanım sıklığının da diğer popülasyonlara göre fazla olmasından kaynaklandığı düşünülmektedir. Nargile kullanan kişilerde hiç nargile kullanmamış kişiye göre 2 kat daha çok sigara içme olasılığı olup, nargileyi sadece bir kez kullanan kişinin nargileyi sigara ile beraber içme ihtimali, hiç nargile kullanmayan kişiye göre 8 kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (22,23).

Araştırma kapsamına alınan sigara içen hemşirelerin %39.6'sı 21 yaşından küçük, %50.1'i 21-30 yaş arası ve %68.0'i 31 ve üzeri yaş grubunda olduğu tespit edilmiştir. Talay ve arkadaşlarının sağlık çalışanlarında yaptığı çalışmaya bakıldığında ise sigara içenlerin %50.0'ı 18-30 yaş grubunda, %48.0'i 31-40 yaş grubunda, %49.0'u 41-50 yaş grubunda, %43.0'ü 50 ve üzeri yaş grubundadır (24). Sayan ve arkadaşlarının çalışmasında sigara içen hemşirelerin %33.9'u 21-25 yaş, %53.9'u 26-33 yaş ve %13.8'i 34 ve üzeri yaş grubunu oluşturmaktadır (25). Çalışmamız diğer çalışmalarla benzerlik göstermektedir. Hemşirelerin cinsiyetlerine göre sigara içme durumuna bakıldığında erkekler kadınlara göre daha fazla sigara içmektedir (p<0.05). Atılgan ve arkadaşları'nın hastanede çalışan personel üzerinde yaptığı çalışmada erkeklerin %49.2'si, kadınların %35.3'ü sigara içmekte olduğunu

bildirmiştir (26). Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) verilerine göre erkeklerin %40.1, kadınların %13.3'ü her gün sigara kullanmaktadır (27). Hemşirelerde cinsiyetlere göre bakıldığında sigara içme sıklığı normal popülasyona göre daha yüksektir. Bunun yüksek olması verilen sağlık eğitiminin davranışa dönüşmediği ve sigaranın bağımlılık gücünden kaynaklanabilir. Hemşirelerin eğitim durumlarına göre sigara içme durumuna bakıldığında lise-ön lisans mezunlarının %56.7'si sigara içmekte iken, lisans ve üzeri eğitim alanlarda bu oran %49.1'dir. Eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranı istatistiksel olarak azalmaktadır ($p<0.05$). Nehir ve arkadaşları'nın hemşirelerde yaptığı çalışmada sağlık meslek lisesi mezunlarında %50.3 iken, lisans ve üzeri mezunlarında bu oran %30.1'dir ($p<0.05$) (28). Daha fazla mesleki eğitim almış olmak sağlık riskleri konusunda daha fazla bilgi sahibi olma ve bilinçli bir toplum bireyi olma yoluyla daha az sigara içmeye neden olduğu düşünülmektedir.

Araştırma kapsamına alınan evli hemşirelerin yarısından fazlası sigara içmekte olduğu tespit edilmiştir. Sayan ve arkadaşlarının hemşirelerde yaptığı çalışmada evlilerin %47.5'i sigara kullanmakta olup medeni durumun sigara içimini etkilemediği vurgulanmıştır (24). Manisa ili kent merkezinde görevli sigara içen hemşirelerin %69.9'unun evli olduğu bildirilmiş olup anlamlı ilişki bulunmuştur (28).

Sigara içen hemşirelerin annelerinin sigara içme oranı anlamlı olarak yüksekken ($p<0.05$), babaların sigara içmesiyle anlamlı ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Kutlu ve ark. (14) çalışmasına bakıldığında ailede sigara içen olması durumunda sigara içme sıklığı %69.0'ı, iken ailede sigara içilmiyorsa sigara içme sıklığı % 47.3 idi. Baykan ve Naçar'ın çalışmasında da annesi ve babası sigara içen tıp öğrencilerinin sigara içme oranı anlamlı olarak yüksek saptanmıştır (29). Sigara içenlerin ailelerinde de sigara içme oranı önemli ölçüde yüksek bulunmuştur (30). Ailede anne veya babadan birisinin sigara içiyor olması genç bireylerin sigaraya başlamasında önemli bir faktördür (31,32). Bu çalışmalara baktığımızda gelecek kuşaklar için sigara içmemenin önemi daha iyi anlaşılmaktadır. Araştırma kapsamına alınan hemşirelerin %18.7'si yüksek, %7.0'ı ise çok yüksek düzeyde nikotin bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Sağlam ve arkadaşları'nın Erzurum'da yaptıkları bir çalışmada ise sigara içenlerin %16.5'i yüksek düzeyde bağımlı, %11.9'u da çok yüksek düzeyde bağımlı olduğu bulunmuştur (7). Ayrıca Türkiye'de yapılan farklı çalışmalarda yüksek derecede nikotin bağımlılığı %7.7 ile %33.0 arasında değişen sıklıklarda tespit edilmiştir (28,33). İtalyan göğüs hastalıkları uzmanları arasında yapılan çalışmada sigara içicilerin yaklaşık olarak üçte biri yüksek derecede nikotin bağımlısı olarak saptanmıştır (34). Bulgularımız literatürle uyumludur.

Sonuç olarak hemşirelerin sigara ve nargile kullanım oranları toplumun içme oranına göre yüksektir. Nöbet sırasında ya da stresli zamanlarda yaşanan duygusal gerilimlerle baş etmek için sigara tercihi ön plana çıkmaktadır Erkeklerde, yaş arttıkça, annenin sigara içme durumunda ve nargile içenlerde sigara içme oranı artmaktadır. Eğitim düzeyi yük-

seldikçe sigara kullanım oranları da azalmıştır. . Bu durum göz önüne alınarak hemşirelerin sigara bağımlılığı konusunda bilincini artırmak için belirli hizmet içi eğitim programları planlanmalı ve bu eğitimlerin davranışa dönüştürülmeleri sağlanmalıdır. Stresle baş etme, öfke yönetimi, zaman yönetimi gibi konularda yapılacak yardımların sigarayı bırakma yönünde motive edici bir etki oluşturacağı düşünülmüştür.

Çıkar çatışması ve finansman beyanı: Bu çalışmada çıkar çatışması yoktur ve finansman desteği alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Dünya Sağlık Örgütü Tütüne Bağlı Ölüm Raporu 2012 http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf. (Erişim tarihi: 05.10.2019)
2. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, MPOWER, WHO, 2008.
3. Eriksen M, Mackay J, Ross H. The Tobacco Atlas 4th Edition. Atlanta GA: American Cancer Society; 2013.
3. Öntaş E, Aslan D; Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2016 - HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-(2018/2019-63) (<http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/>) Erişim: 22.08.2019
4. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak Z, Özkan M. Tütün kontrolü. Toraks Dergisi. 2006;7(1): 51-4.
5. Öztürk Ö. Sağlık çalışanları ve sigara. SDÜ Tıp Fakültesi Dergisi. 2009;16(2) : 32-8.
5. Sağlam L, Bayraktar R, Kadioğlu E, Acemoğlu H. Smoking prevalence and the degree of nicotine dependence among health-care workers at the Atatürk University Medical Facility. EAJM. 2010;42:74.
6. Kitajima T, Ohida T, Harano S, Kamal, AM, Takemura S, Nozaki N, et al. Smoking behavior, initiating and cessation factors among Japanese nurses: a cohort study. Public Health. 2002;116:347-52.
7. La Vecchia C, Scarpino V, Malvezzi I, Baldi G. A survey of smoking among Italian doctors. J Epidemiol Community Health 2000;31:149-55
8. Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Assessing Tobacco Control Strategies in Turkey. Ankara: Hacettepe Public Health Foundation;2003.
9. Altınbaş Ö. Hemşirelerde sigara içmeyi etkileyen faktörlerin incelenmesi. T.C. Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi, 2002, İstanbul.
10. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. Jour Behav Med. 1989;12:159-82.
11. Uysal MA, Kadakal F, Karsidag Ç, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reability in a Turkish sample and factor analysis. Tüber ve Toraks Derg. 2004;52:115-21.
12. Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. Cumhuriyet Üner Tıp Fak Derg. 2005;27(1):29-4.
13. Aslan D, Bilir N, Özcebe H, Ergüder T. Türkiye'de sağlık çalışanlarının sigara içme durumları ve etkileyen faktörleri araştırma raporu. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayınları; 2008.p.1-84.

14. Özvurmaz S, Yavaş S. Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Mersin Üniver Sağlık Bil Derg.* 2018;11(2):157-166.
15. Çalışkan D, Çulha G, Sarışen Ö, Kopuzoğlu S, Tunçbilek A. Ankara Üniversitesi tıp fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *Ankara Üniv Tıp Fak Mecm.* 2005;58:125-31.
16. Yılmaz M, Aylmaz A, Sönmez CI, Aşıkhasan İ. Düzce ili aile sağlığı merkezi çalışanlarında internet, sigara, alkol, madde bağımlılığı ile kişilik ilişkisi. *Nobel Med* 2019;15(1):15-20.
17. Hodgetts G, Broers T, Godwin M. Smoking behaviour, knowledge and attitudes among family medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Fam Prac.* 2004;11:12.
18. Koç EM, Başer DA, Döner P, Yılmaz TE, Yılmaz T, Alsancak AD ve ark. Hastane Çalışanlarının Sigara İçme Düzeylerinin Belirlenmesi ve Dumansız Hava Sahası Uygulamasının Değerlendirilmesi. *J Clin Exp Invest.* 2015;6(1):33-9.
19. Özcebe H, Doğan B, İnal E. Üniversite öğrencilerinin nargile içme davranışları ve ilişkili sosyodemografik özellikleri. *TAV Prev Med Bull.* 2014;13:19-8.
20. Miller K. Hookah Bar Replaces Cigar Bar As New Tobacco-Driven Hangout. *Knight Ridder News Service*, July 15, 2005.
21. O'Malley M. Hookah Smoke Links Cleveland to Mideast/Arabs Breathe Life into Old Customs. *Cleveland OH: Plain Dealer*; 2000.
22. 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(1):43-50.
23. Sayan İ, Tekbaş ÖF, Göçgeldi E, Paslı E, Babayiğit M. Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin sigara içme profilinin belirlenmesi. *Genel Tıp Derg.* 2009;9(1):9-15.
24. Atılğan Y, Gürkan S, Şen E. Hastanemizde çalışan personelin sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *Türk Toraks Derg.* 2008;9:160-66.
25. Türkiye İstatistik Kurumu Yıllara, Yaş grubu ve Cinsiyete Göre Nüfus, Genel Nüfus Sayımları 2010, 2012, 2014, 2016. http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1588. (Erişim Tarihi: 01.10.2019)
26. Nehir S, Demet M, Dinç G. Manisa ili kent merkezinde görevli hemşirelerin sigara kullanma düzeyleri ve ilişkili risk etmenleri. *Bağımlılık Dergisi.* 2007;8:3-10.
27. Baykan Z, Naçar M. Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara kullanımı ve tütün kanununa ilişkin görüşleri. *Dicle Tıp Derg.* 2014;41(3):483-90.
28. Çapık C, Özbıçakçı C. Hemşirelik Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Bağımlılık Düzeyleri ve Etkileyen Etmenler. *Uluslar İnsan Bil Derg.* 2007;2:1-12.
29. Schultz AS. Nursing and tobacco reduction: a review of the literature. *Int J Nurs Stud.* 2003;40(6):571-86.
30. Andrews JO, Heath J. Women and the global tobacco epidemic: nurses call to action *Int Nurs Rev.* 2003;50(4):215-28.
31. Okutan O, Taş D, Kaya H, Kartaloğlu Z. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüber ve Toraks Derg.* 2007;55(4):356-63.
32. Nardini S, Bertoletti R, Rastelli V, Donner CF. The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians. *Eur Respir J.* 1998;12:1450-453.