

Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık düzeyleri ile ilişkili etmenler

Safiye Özvurmaz¹, Selcan Yavaş²

¹Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi, Halk Sağlığı Hemşireliği A.D.,Aydın

²Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi, Aydın

Öz

Amaç: Tütün kullanım toplumun tüm kesimlerinde olduğu gibi sağlık çalışanlarında da önemli bir sağlık sorunudur ve sağlık çalışanlarının tütün kullanımına ilişkin görüşleri toplumun sağlık davranışları üzerine etkilidir. Bu çalışmanın amacı bir üniversite hastanesinde hekim dışı sağlık çalışanlarının, sigara içme durumlarının, bağımlılık düzeylerinin, dumansız hava sahası uygulamasıyla ilgili görüşlerinin ve sigara içmeleriyle ilişkili etmenlerin belirlenmesidir. **Yöntem:** Kesitsel nitelikte olan bu çalışma Mart-Nisan 2016 tarihlerinde yürütülmüştür. Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde çalışan ve çalışmaya katılmayı kabul eden 308 hekim dışı sağlık personeli [Hemşire, ebe, acil tıp teknikeri (ATT)] araştırma grubunu oluşturmuştur. Katılımcıların sigara içme durumları, sosyo-demografik özellikleri sorgulanmıştır. Sigara kullananların bağımlılık düzeyini belirlemek için Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği uygulanmıştır. İstatistiksel değerlendirmede "Ki-Kare Testi" ve "Fisher's Exact Test" kullanılmış ve anlamlılık sınırı olarak $p<0.05$ alınmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların %35.1'i sigara kullandığını bildirmiştir. Kadın sağlıkçıların %31.1'i, erkeklerin %61'i sigara kullanmaktadır. Katılımcıların %47.1'i çok yüksek düzeyde nikotin bağımlısıdır. Hekim dışı sağlık çalışanlarında, her iki cinsiyet için de geliri az olanların daha fazla sigara içtiği saptanmıştır ($p<0.05$). Bekâr ve eğitim durumu düşük olan kadınlar istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazla sigara içmektedir ($p<0.05$). Her iki cinsiyet için çalışma birimi, çalışma yılı, biçimi ve haftalık çalışma saati ile sigara kullanımı arasında anlamlı fark saptanmamıştır ($p>0.05$). **Sonuç:** Hekim dışı sağlık çalışanlarının rol model olması beklenirken topluma kıyasla sigara kullanma yaygınlıklarının yüksek olduğu, ancak büyük oranda hastanelerde dumansız hava sahası uygulamasının gerektiğini ifade ettikleri görülmektedir. Bekâr ve düşük eğitilmiş kadın sağlık çalışanları sigara içme konusunda riskli gruplardır. Sigara içmekte olan sağlık çalışanlarının bu bağımlılıktan kurtulmaları için profesyonel yardım almalarının sağlanması, sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmesi yararlı olacaktır.

Anahtar Sözcükler: Sigara kullanımı, hekim dışı sağlık çalışanı, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, dumansız hava sahası uygulaması

Yazının geliş tarihi: 21.12.2017

Yazının kabul tarihi:25.05.2018

Sorumlu yazar: Safiye Özvurmaz Adnan Menderes Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Aydın, Tlf: 0 256 2138866-1741, E-posta:sozvurmaz@hotmail.com

Smoking status, addiction levels and smoking related factors in health professionals excluding doctors

Abstract

Aim: Tobacco use is an important health problem for all segments of the public including health professionals and the viewpoint of health professionals on tobacco use has effects on health behaviours of the public. The aim of the study is to determine smoking status, addiction levels, opinions about smoke-free environment and smoking related factors in health professionals excluding physicians (medical doctors) in Aydın Adnan Menderes University Training and Research Hospital. **Methods:** This cross-sectional study was performed in March and April in 2016. The study sample consisted of three-hundred and eight health professionals who were working at Adnan Menderes University Training and Research Hospital (Nurses, midwives and emergency care staff) and accepted to participate in the study. Data about smoking status and demographic features of the participants were obtained. Fagerström Nicotine Addiction Test was used to determine addiction levels of the participants. Chi-square test and Fisher's exact test were used for evaluation of the data. $p < 0.05$ was considered significant. **Results:** Thirty-five-point one percent of the participants were smokers. 31.1% of the female participants and 61.0% of the male participants were smokers. 47.1% of the participants had a high level of nicotine addiction. Participants with lower income had significantly higher rates of smoking for both genders ($p < 0.05$). Single and lower educational level female participants had significantly higher rates of smoking ($p < 0.05$). There was no significant difference between the working unit, year worked, working style, weekly working hours and smoking for both genders ($p > 0.05$). **Conclusion:** Although health professionals are expected to be role models for the society, it was observed that health professionals, apart from doctors, had higher smoking prevalence compared to the general population. However most of them agreed that hospitals should be smoke-free environments. Single female health professionals and female health professionals with lower education levels are risk groups for smoking. It can be recommended that smoking health staff should be provided with professional help so that they can rid of their addiction and encouraged to go to outpatient clinics for quitting smoking.

Key words: Smoking, health professionals excluding doctors, Fagerström Nicotine Addiction Test and Smoke-free environment

Giriş

Tütün kullanımı dünyada oldukça yaygın bir durumdur ve dünyadaki başlıca sekiz ölüm nedeninden altısı için risk faktörüdür.¹ Tütün kullanımının gelişmiş ülkelerde azalma, geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde artma eğiliminde olduğu ifade edilmektedir.² Dünya genelinde yaklaşık 1.5 milyar kişi halen sigara içmektedir.³ Tütün kullanımının 2025 yılına kadar 1.7 milyara ulaşacağı öngörülmektedir.⁴ Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılı verilerine göre tütün kullanımı sonucu her yıl 7 milyon insan ölmekte, 890.000'den fazla insan içici olmadığı halde tütün dumanına maruz kalmaktadır.⁵

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) 2016 verilerine göre, Türkiye'de yetişkinlerin %30.6'sı tütün ürünü kullanmaktadır. Aynı verilere göre tütün kullanımı erkeklerde %44.1 kadınlarda %17.4'tür.⁶ Türkiye'de 1996 yılında ilk Ulusal Tütün Kontrol Programı başlatılmıştır. Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (DSÖ TKÇS)'nin "taraf" ülkelerinden birisi olmuş ve ardından 2008 yılında yasanın kapsamı genişletilip güçlendirilerek 2009 yılı temmuz ayından beri tüm kapalı alanlar dumanlı hale getirilmeye başlanmıştır.⁷ Ülkemizdeki 4207 sayılı kanundaki değişiklik ile "Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı" başlatılmıştır. Ancak kamu çalışanlarının bir kesimi Dumansız Hava Sahası

uygulamalarına uymamaktadır. Kamu ve özel sektör yöneticileri ile işyeri sorumlularının tütün ürünleri kullanımının zararları ve kapalı mekânlarda tütün ürünlerinin kullanılmaması konusunda bilgi ve bilinç düzeylerinin artırılmasına yönelik halkın farkındalığını arttırmak için “dumansız hava sahası” ve “havayı koru” sloganı ile ulusal medya aracılığıyla kampanya başlatılmıştır.⁸ Bu kampanya ile sigara tüketim oranı 2008’den 2012’ye 4 yıl gibi kısa bir sürede 15 yaş üzeri nüfusta %31.2’den %27.1’e kadar düşmüştür. Ancak 2016 yılında yeniden 30.6’ya çıkması alınan önlemlerin yetersizliğine işaret etmektedir.^{5,7}

Türkiye’de geçmiş yıllarda farklı zamanlarda yapılmış olan çalışmaların sonuçlarına göre hekim, ebe ve hemşireler arasında sigara içme sıklığı topluma göre daha yüksektir. Çalışkan’ın¹⁰ çalışmasında sigara kullanma oranları doktorlarda %33.9, hemşirelerde %60.5, Sağlam’ın 2010 çalışmasında⁹ sigara kullanma oranları doktorlarda %18.7, hemşirelerde %34 olarak saptanmıştır. Ayrıca, Erbaycu ve ark.¹¹ İzmir ilinde sağlık çalışanları üzerinde yaptıkları bir çalışmada sigara içme sıklığı %54.6, hemşirelerde %59.3, Dilbaz ve arkadaşlarının 2001 yılında Ankara Numune Hastanesi hemşirelerinde yaptığı çalışmada sigara içme sıklığı %58.8 olarak bulunmuştur.⁽¹⁰⁾ Sigara içme sıklığı sosyoekonomik özelliklerden etkilenmektedir ve gelişmekte olan ülkelerde yaygın olarak kullanılmaktadır. Özellikle düşük eğitim ve gelir düzeyli kadınlar için risk artmaktadır. Bu grupların bağımlılık düzeyleri de daha yüksektir.⁽¹¹⁻¹³⁾ Türkiye’de ilk kez 1996 yılında yürürlüğe giren Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Yasa 2008 yılında güçlendirilerek 2009 yılı temmuz ayından beri tüm kapalı alanlar dumansız hale getirilmeye başlanmıştır.⁷

Bu çalışmada hekim dışı sağlık çalışanlarında sigara içmeyle ilişkili etmenler, sigara bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hava sahası uygulamasıyla ilgili görüşlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Araştırma kesitsel niteliktedir. Araştırmanın evrenini Mart-Nisan 2016 tarihleri arasında, Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Uygulama ve Araştırma Hastanesi’ndeki tüm hekim dışı sağlık çalışanları oluşturmuştur (n=367). Araştırmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamı çalışma kapsamına alınması amaçlanmıştır. Veri toplamada 24 soruluk “Sağlık çalışanlarında sigara içme durumları, bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi” bilgi formu ve “Fagöström Bağımlılık Ölçeği” kullanılmıştır.^{14,15} Anket formu, hekim dışı sağlık çalışanlarının sosyo-demografik özellikleri, sigara içme durumları, bağımlılık düzeyleri ve dumansız hava sahası uygulaması hakkındaki görüşleri ve başlıklarını içermektedir. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi 6 sorudan oluşmakta olup, yanıtlarla elde edilen skorun 4’ün üstünde olması bağımlılık olasılığını göstermektedir. Bu testin kapsamlı değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı çok az (0-2 puan), az (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6- 7 puan), çok yüksek (8-10 puan) şeklinde beş grupta derecelendirilmektedir.^{14,15}

Araştırmanın verileri, Etik Kurul onayı ve araştırmanın yapılacağı kurumdan yazılı izinler alındıktan sonra veri toplama araçları kullanılarak toplanmıştır. Veri toplama araçları, araştırmacı tarafından ilgili hastanenin dahili (dahiliye, çocuk hastalıkları, nöroloji, kardiyoloji, psikiyatri) ve cerrahi (genel cerrahi, göğüs cerrahisi, beyin ve sinir cerrahisi, kadın doğum, anestezi ve reanimasyon) birimlerinde görev yapan hekim dışı sağlık çalışanlarına uygulanmıştır. Veriler, araştırmacı tarafından sağlık çalışanlarına gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra, yüz yüze görüşme tekniği ile toplanmıştır. Tanıtıcı bilgi formu ve ölçeğin uygulanması her bir sağlık çalışanı için ortalama 15 dakika sürmüştür. Verilerin değerlendirilmesinde SPSS 18.0 Bilgisayar Paket Programından yararlanılmıştır. Araştırmada tanımlayıcı istatistiksel analizler, “Ki-Kare Testi” ve “Fisher’s Exact Test” kullanılmış ve anlamlılık sınırı olarak p<0.05 olarak alınmıştır.

Araştırmanın etik ilkeleri: Araştırmanın verileri Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar Etik Kurul onayı (Sayı: 53043469/050.04-120) ve araştırmanın yapılacağı kurumdan (Başhekimlik) yazılı izin alındıktan sonra, gönüllülük esas alınarak toplanmıştır. Katılımcılara, araştırmanın amacı hakkında bilgi verildikten sonra, katılımcılardan gelen sorulara yönelik yanıtlar verilmiştir. Sağlık çalışanlarının sözel ve yazılı onayları alınarak "Bilgilendirilmiş Onam İlkesi" yerine getirilmiştir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının %86.7'si kadın, %13.3'ü erkektir. Yaş grupları incelendiğinde; %72.4'ünü 30 yaş ve 30 yaşın altındakiler oluşturmaktadır. Sağlık çalışanlarının %64'ü bekâr, %76.3'nün çocuğunun olmadığını saptanmıştır. Sağlık çalışanlarının %56.5'i lisans/lisansüstü mezunu olduğunu, %62.0'si gelir durumunun gidere denk olduğunu, %39.3'ü yoğun bakımda çalıştığını, %60.7'si 0-5 yıldır çalıştığını ifade etmiştir. Bireylerin %65.9'u 45 saatten fazla çalıştığını ve %16.9'u kronik bir hastalığının olduğunu bildirmişlerdir (Tablo 1).

Bulgular

Tablo1. Hekim dışı sağlık çalışanlarının bazı demografik özellikleri (n= 308)

Sosyo-demografik özellikler	n	%	Sosyo-demografik özellikler	n	%
Cinsiyet			Ekonomik durum		
Kadın	267	86.7	Gelir giderden az	97	31.5
Erkek	41	13.3	Gelir gidere eşit	191	62.0
Yaş			Gelir giderden fazla	20	6.5
30 yaş altı	223	72.4	Çalıştığı birim		
30 yaş üstü	85	27.6	Dahili birimler	120	39.0
Çocuk sayısı			Cerrahi birimler	63	20.5
0	235	76.3	Yoğun bakım	121	39.3
1	39	12,7	Diğer (poliklinik)	4	1.2
2	29	9.4	Çalışma yılı		
3 ve üzeri	5	1.6	0-5 yıl	187	60.7
Medeni durum			6-10 yıl	69	22.4
Evli	111	36.0	11-14 yıl	19	6.2
Bekar	197	64.0	15 yıl ve üstü	33	10.7
Eğitim durumu			Haftalık çalışma saati		
Sağlık meslek lisesi	84	27.3	40 saat	105	34.1
Ön lisans	50	16.2	41 saat ve üstü	203	65.9
Lisans / Lisansüstü	174	56.5	Kronik hastalık durumu		
Toplam	308	100	Var	52	16.9
			Yok	256	83.1
			Toplam	308	100

Tablo 2. Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içmeye ilişkin özellikleri

	n	%
Sigara içme durumu (n=308)		
Evet	108	35.1
Hayır	188	61.0
Bıraktım	12	3.9
Sigaranın zararlı olduğunu düşünme (n=308)		
Evet	292	94.8
Hayır	16	5.2
Günde tüketilen sigara miktarı (n=117)*		
1-10 adet	65	21.1
11-20 adet	41	13.3
21-30 adet	9	2.9
31 ve üstü	2	0.6
Hastanede olmanın sigara içmeye etkisi (n=118)*		
Var	79	25.6
Yok	39	12.7

*Sigarayı bırakanlar bu soruları yanıtlamıştır.

Katılımcıların, %35.1'i sigara kullandığını, %61'i kullanmadığını, %3.9'u sigarayı bıraktıklarını bildirmiştir. Cinsiyete göre bakıldığında kadın sağlıkçıların %31.1'i sigara kullandığını, %4.1'i bıraktığını bildirirken, erkek sağlık çalışanlarının %61.0'i sigara kullandığını, %2.4'ü bıraktığını bildirmiştir. Araştırma grubunun

%94.8'i sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünmekte iken, %5.2'si zararlı olduğunu düşünmediklerini ve %21.1'i günde 1-10 adet sigara tükettiğini ifade etmiştir. Ayrıca katılımcıların %25.6'sı hastanede olmanın sigara içmelerini etkilediğini bildirmiştir (Tablo 2).

Katılımcılara hastanede dumansız hava sahası uygulamasına ilişkin görüşleri sorulduğunda %89.3'ü hastanede dumansız hava sahası olmalı gerektiğini ifade etmiştir. Yasayı ihlal edenlerin cezalandırılması konusunda ise %59.4'ü para cezası verilmesi gerektiğini ifade etmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Hekim dışı sağlık çalışanlarının dumansız hava sahası uygulamalarına ilişkin görüşleri

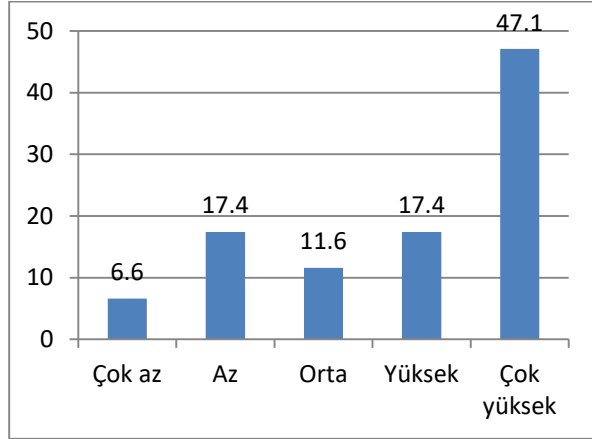
	n	%
Hastanede dumansız hava sahası uygulanmalıdır (n= 307)		
Evet	275	89.3
Hayır	32	10.7
Yasayı ihlal edenlerin cezası verilmelidir (n= 306)		
Parasal	183	59.4
İdari	72	24.0
Parasal ve idari	27	8.8
Diğer	24	7.8

Sigara içenlerin nikotin bağımlılık düzeylerine bakıldığında %47.1'i "çok yüksek bağımlılık" kategorisinde yer almaktadır (Grafik 1).

Hekim dışı sağlık çalışanlarında, her iki cinsiyet için de geliri giderden az olan grupta geliri yüksek olan gruba göre anlamlı oranda daha fazla sigara içilmektedir (p<0.05). Kadınlarda medeni durum ve eğitim durumu ile sigara içme arasında anlamlı fark saptanmıştır (p<0.05). Bekâr

kadın sağlık çalışanları evlilere göre, eğitim düzeyi düşük olan kadınlar yüksek olanlara göre istatistiksel olarak anlamlı biçimde daha fazla sigara içmektedir (Tablo 4).

Şekil 1. Hekim dışı sağlık çalışanlarının Fagerström Bağımlılık Ölçeği'ne göre nikotin bağımlılık düzeyleri



Tartışma

Çalışmada her 10 sağlıkçıdan yaklaşık 4'ü ya sigara içmektedir ya da geçmişte sigara kullanmıştır. Halen düzenli sigara içme sıklığı %35.1'dir. Sağlık çalışanlarının yaklaşık yarısının nikotin bağımlılık düzeyleri çok yüksek düzeydedir. Erbaycu ve ark.¹¹ çalışmasında sağlık çalışanlarında sigara içme oranı %54,6'dır. Altın ve ark.'nın¹² çalışmasında ise %41.3 olarak saptanmıştır. Saptanan oranlar bizim çalışmamızdan oldukça yüksektir. Bu durum çalışmaların 2000'li yıllarda yapılmasıyla ilgili olabilir. Yıllar içinde toplumdaki sigara içme sıklığındaki azalma gibi sağlık çalışanlarında da sigara içme sıklığının azaldığını düşündürmektedir.^{7,16} Dünyanın pek çok bölgesinde sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığı geçmiş yıllara göre azalma eğiliminde olsa da hala önemli bir sağlık sorunudur.¹⁷ Çifçi ve ark.¹⁸ 2015 yılında yaptıkları çalışmada hemşirelik öğrencilerinin sigara içme oranı %34.3 bulunmuştur. Bu değer bizim çalışmamızın sonuçlarıyla benzerlik göstermektedir.

Araştırmamızda her üç kadın sağlıkçıdan yaklaşık biri ve her 10 erkek sağlıkçının altısının fazlası halen sigara içmektedir. "Küresel Yetişkin Tütün

Araştırması" (2012)⁷ sonuçlarına göre Türkiye'de tütün ürünü kullanım sıklığı %27.1'dir. Bu oran erkeklerde %41.5 kadınlarda %13.1'dir.⁽⁷⁾ Hem tüm araştırma grubu ve hem de her iki cinsiyetteki kullanım sıklıklarının toplumdaki yüksek olması düşündürücüdür. Öztürk'ün¹⁹ çalışmasında niçin sigara içiyorsun sorusuna, hekimlerin %33.6'sı gerilimi azaltmak için, %38.1'i rahatlama amacıyla sigara içtiklerini belirtmiştir. Yoğun ve stresli çalışma koşulları gözlenen sağlık çalışanlarının sorunlarıyla baş etmek için sigarayı bir araç olarak kullandıkları düşünülebilir.¹⁹

2011 yılında sağlık alanında eğitim alan meslek yüksekokulu öğrencilerinde yapılan bir çalışmada öğrencilerin tütün yasalarını genel topluma göre daha az desteklediği saptanmıştır.²⁰ Çalışmamızda ise sağlık çalışanları hastanede "dumansız hava sahası uygulaması"ni yüksek oranda desteklemektedir. Ayrıca yasayı ihlal edenlerin ceza alması gerektiğini düşünmektedir. Bu durum sağlık çalışanlarının meslek hayatına atıldıktan sonra sigarayla ilgili farkındalıklarının artmasına bağlı olabilir. Sağlık çalışanları sağlığa ilişkin davranışlarda topluma rol model olan bir meslek grubudur ve tütün kontrolünde önemli görevleri vardır. Bu konuda örnek bir tutum sergilemeleri toplumdaki sigara içme sıklığını azaltma çabalarına katkı sağlayacaktır.^{3,21} Erkeklerde düşük gelirli olanların, kadınlarda ise bekar, düşük eğitilmiş ve düşük gelirli olanların daha fazla sigara içtiği saptanmıştır. Çek Cumhuriyeti'nde 2016 yılında yayınlanan bir çalışmada evli olmanın sigara içme riskini azalttığı ve bırakma başarısını arttırdığı gösterilmiştir.²² Çalışmamızın bulguları bu çalışma ile uyumludur.

Tablo 4. Hekim dışı sağlık çalışanlarının cinsiyete göre sigara içme durumlarıyla ilişkili etmenler

		Erkekler				p değeri	Kadınlar				p
		İçmiyor		İçiyor			İçmiyor		İçiyor		
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Yaş	30 yaş altı	15	44.1	19	55.9	0.215*	131	69.3	58	30.7	0.827
	30 yaş ve üstü	1	14.3	6	85.7		53	67.9	25	32.1	
Medeni Durum	Evli	1	25,0	3	75.0	0.545	81	75.7	26	24.3	0.039
	Bekar	15	40,5	22	59.5		102	63.8	58	36.2	
Eğitim durumu	SML	4	33.3	8	66.7	0.281	40	55.6	32	44.4	0.012
	Ön lisans	3	25.0	9	75.0		26	68.4	12	31.6	
	Lisans	9	52.9	8	47.1		118	75.2	39	24.8	
Ekonomik durum	Gelir giderden az	2	15.3	15	60.0	0.015*	45	58.4	32	41.6	0.022
	Gelir gidere eşit	11	84.7	10	40.0		139	72.5	52	27.5	

* Fisher's Exact Test kullanılmıştır

Tablo 4'ün devamı

		Erkekler				Kadınlar					
		İçmiyor		İçmiyor		p değeri	İçmiyor		İçmiyor		p
		n	%	n	%		n	%	n	%	
Çalışma birimi	Dahili birimler	9	60.0	14	56.0	0.804	71	73.2	26	26.8	0.216
	Cerrahi birimler	6	40.0	11	44.0		110	75.5	57	24.5	
Çalışma yılı	0-5 yıl	15	45.5	18	54.5	0.120	101	65.6	53	34.4	0.170
	6 yıl ve üstü	1	12.5	7	87.5		83	74.4	30	26.6	
Çalışma biçimi	Sürekli-Gündüz	5	35.7	9	64.3	0.754	39	72.2	15	27.8	0.557
	Nöbet usulü	11	42.9	16	57.1		145	66.3	68	33.7	
Haftalık çalışma saati	40 saat ve az	5	62.5	3	37.5	0.225	69	71.1	28	28.9	0.554
	41 saat üstü	11	33.3	22	66.7		115	67.6	55	32.4	

* Fisher's Exact Test kullanılmıştır

Lopez²³, sigara epidemisini dört aşamalı bir modelle incelemiştir. Bu modelin erken evrelerinde her iki cinsiyet için yüksek eğitimli ve gelir düzeyi yüksek olanlarda sigara içme daha yaygın iken ileri evrelerde bu yük düşük eğitimlilere ve düşük gelirliilere kaymaktadır.²⁴ Türkiye 2002 yılı verileriyle yapılan çalışmada sigara içme yüksek eğitimli ve yüksek gelirli kadınlarda yaygındır.²⁵ Lopez'in modeli ile değerlendirildiğinde bu yükün düşük gelir ve düşük eğitimliler aleyhine dönmesi beklenmektedir. Çalışmamızın verileri bu dönüşümün toplum için olmasa da sağlık çalışanları için gerçekleşmiş olduğunu düşündürmektedir.

Sonuç olarak, hekim dışı sağlık çalışanlarının rol model olması beklenirken topluma kıyasla daha fazla sigara içtiği ve bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu görülmektedir. Sigaranın zararlarını bilmek, sigara içme davranışına engel olamamaktadır. Bekar, düşük eğitimli kadın sağlık çalışanları ve her iki cinsiyet içinde geliri giderden az olanlar sigara içme konusunda riskli gruplardır. Sigara kullanıcısı olan sağlık çalışanlarının sigarayı bıraktırmaya yönelik profesyonel yardım almalarının sağlanması, sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmesi yararlı olacaktır.

Araştırmanın Sınırlılıkları

Araştırmanın Aydın ilinde sadece Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi'nde yapılması çalışmanın sınırlılıklarından biri iken, diğer bir sınırlılığı çalışmaya sadece gönüllü olarak katılanların alınmasıdır. Ayrıca, hekimlerin çalışmaya dâhil edilmemesi de çalışmanın başka bir sınırlılığıdır.

Kaynaklar

1. T.C Sağlık Bakanlığı, Dünya Sağlık Örgütü (2016). MPOWER Tütün Salgınını Kontrol Etmeye Yönelik Politika Paketi. Erişim yeri: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/43888/5/9789241596633_tur Erişim Tarihi:20.10.2017.

2. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *pLoS Medicine* 2006;3(11):e442.

3. Bilir N, Telatar G. Tütün kontrolünde sağlık profesyonellerinin rolü (Çeviri): dünyada ve Türkiye'de tütün kullanımı epidemiyolojisi Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü; 2012. Erişim Yeri: <https://issuu.com/journalagent/docs/tghyk> .34 ,Erişim Tarihi:20.11.2017 .

4. Ministry of health primary health core general director. global adult tobacco survey Turkey report. Erişim Yeri:http://www.who.int/tobacco/surveillance/en_tfi_gats_turkey_2009.pdf?ua=1 Erişim tarihi:10.10.2017.

5. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic 2017. Erişim Yeri:http://www.who.int/tobacco/global_report/2017/en. Erişim tarihi:10.05.2018.

6. Türkiye İstatistik Kurumu. yıllara, yaş grubu ve cinsiyete göre nüfus, genel nüfus sayımları 2010, 2012, 2014, 2016. Erişim yeri:http://www.tuik.gov.tr/PreIstatistikTablo.do?istab_id=1588 Erişim tarihi:06.03.2018.

7. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu küresel yetişkin tütün araştırması. Ankara;2012 Erişim yeri:http://www.halksagligiens.hacettepe.edu.tr/KYTA_TR.pdf Erişim Tarihi:05.03.2018.

8. Türkiye'de Tütünle Mücadele Süreci Dumansız Hava Sahası. Erişim Yeri: havanikoru.org.tr/surec. Erişim Tarihi:04.03.2018.

9. Sağlam L, Bayraktar R, Kadioğlu E, Acemoğlu H. Smoking Prevalance and the degree of nicotine dependence among healthcare workers at the Ataturk University Medical Facility. *The Eurasian Journal Of Medicine* 2010;42(2):74-77.

10. Dilbaz N, Apaydın L. Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2002;3(2):73-83.

11. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme

- alışkanlıkları. *Türk Toraks Dergisi* 2004;5(1):6-12.
12. Altın R, Kart L, Ünalacak M, Dutkun Y, Örnek T. Tıp Fakültesi hastanesinde çalışanlarda sigara içme prevalansı ve sigaraya karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi* 2004;(5):63-67.
13. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Tütün Ve Bağımlılık Yapıcı Maddelerle Mücadele Daire Başkanlığı dumansız hava sahası denetim ekipleri için rehber "Havanı Koru". Mart 2009. Erişim Yeri: http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/brosur_kitap/dumansiz_hava_sahasi.pdf Erişim Tarihi:05.03.2018.
14. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004;52(2):115-121.
15. Pomerleau CS, Carton SM, Lutzke ML, Flessland KA, And Ovide F. Reliability of the Fagestrom Tolerance Questionnaire and Fagestrom Test for Nicotine Dependence. *Addictive Behaviors* 1994;19(1):33-39.
16. TÜİK, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Ankara, 2008. Erişim Yeri: http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13_19.07.2010.ppt Erişim Tarihi:11.05.2018
17. Centers for Disease Control and Prevention. tobacco use-United States, 1990-1999. Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR). 1999;48(43):986-993.
18. Çifçi S, Değer VB, Saka G, Ceylan A. Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik Bölümü öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Van Tıp Dergisi* 2018;25(2):89-99.
19. Öztürk Ö. Sağlık çalışanları ve sigara. *Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2009;16(2):32-38.
20. Durusoy R, Davas A, Hassoy H, Ergin E. Sağlıkçı gençler sigara yasaklarını destekliyor mu? Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu öğrencilerinin görüşleri. *Türk Toraks Dergisi* 2011;(12):145-152.
21. Tezcan S, Yardım N. Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2003;51(4):390-397.
22. Movsisyan NK, Sochor O, Kralikova E, Cifkova R, Ross H and Lopez-Jimenez F. Current and past smoking patterns in a Central European urban population: a cross-sectional study in a high-burden country. *BMC Public Health* 2016;16:571.
23. Lopez AD, Collishaw NE, Piha T. A descriptive model of the cigarette epidemic in developed countries. *Tobacco Control* 1994;3:242-247.
24. Huisman M, Kunst AE, Mackenbach JP. Inequalities in the prevalence of smoking in the European Union: comparing education and income. *Preventive Medicine* 2005;40(6):756-764.
25. Hassoy H, Ergin I, Kunst AE: Socioeconomic inequalities in current daily smoking in five Turkish regions. *International Journal of Public Health* 2014;59(2):251-260.