

Research Article

Bir Ruh Sağlığı Hastanesi Çalışanlarının Tütün Kullanım Düzeylerinin Belirlenmesi ve Dumansız Hastane Uygulaması Hakkındaki Görüşleri: Kesitsel Çalışma

Determination of Tobacco Use Levels Among Mental Health Hospital Employees and Their Opinions on the Smoke-Free Hospital Application: A Cross-Sectional Study

Fatma Kantaş Yılmaz¹ Rabia Bilici² 

Öz

Tütün ve tütün ürünleri kullanımı, dünyada ve ülkemizde öncelikli halk sağlığı sorunları arasında yer almaktadır. Bu çalışmada, İstanbul İlinde bir Ruh Sağlığı Hastanesinde çalışan personellerin tütün kullanım düzeylerini ve şiddetini tespit etmek ve “Dumansız Hastane” konusunda görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır. Araştırmanın çalışma grubunu, yaşları 18 ile 59 arasında değişmekte olan 330 hastane personeli (K=208, E=122) oluşturmaktadır. Kesitsel ve tanımlayıcı olan bu çalışmada araştırmacılar tarafından hazırlanan ve üç bölümden oluşan anket kullanılmıştır. Birinci bölümde sosyo-demografik sorular yer almakta, ikinci bölümde dumansız hava sahası ile ilgili görüşler sorgulanmakta ve üçüncü bölümde ise bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FBNT) uygulanmıştır. Demografik değişkenlere dair bilgiler için betimsel analizler ve gruplanmış verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare Testi kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hastane personellerinde sigara kullanım oranının %33,3 olduğu, sigara kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve evli bireylerde yüksek olduğu tespit edilmiştir. FBNT sonuçlarına göre sigara kullanıcılarının bağımlılık düzeyleri incelendiğinde %42,7'sinin ‘çok az bağımlılık’ düzeyinde kullanıcı olduğu görülmektedir. Sigara kullanımı ile dumansız hava sahasına yönelik düşünceler arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve sigara kullananların çoğunlukla (%53,5) ‘sadece kapalı alanlarda’ uygulanması gerektiğini ve sigara kullanmayanların (%75,9) ‘hem kapalı hem açık alanlarda’ uygulanması gerektiğini düşündükleri görülmektedir.

Correspondence to: Fatma Kantaş Yılmaz Email: fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr

¹Department of Health Management, University of Health Sciences School of Health Sciences, İstanbul, Turkey

²Department of Addiction and Fight Against Addiction, University of Health Sciences Erenköy Mental Health and Neurological Diseases Training and Research Hospital İstanbul, Turkey

ORCID ID's of the authors: F.K.Y. 0000-0003-0512-382X; R.B. 0000-0001-6040-6174.

To cite this article: Kantaş-Yılmaz, F., & Bilici, R. (2019). Bir ruh sağlığı hastanesi çalışanlarının tütün kullanım düzeylerinin belirlenmesi ve dumansız hastane uygulaması hakkındaki görüşleri: Kesitsel çalışma. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 194-206.

<http://dx.doi.org/10.5152/addicta.2020.19053>

Anahtar Kelimeler

Sigara kullanımı • Dumansız hastane • Dumansız hava • Ruh sağlığı hastanesi • Fagerström nikotin bağımlılık testi • Tütün ve tütün ürünleri kullanımı

Abstract

The use of tobacco and tobacco products is a crucial public health concern in Turkey and across the globe. The purpose of this study was to determine both the level and severity of tobacco use among staff at a Mental Health Hospital in Istanbul, and to determine their views on the concept of a “Smokeless Hospital.” The study group consisted of 330 hospital staff (F=208, M=122) aged 18–59 years. This cross-sectional and descriptive study made use of a three-part questionnaire that was prepared by the researchers. The first section was comprised of socio-demographic questions; the second questioned the opinions of the staff on the existence of a smoke-free air zone; the third carried out the Fagerström Nicotine Addiction Test (FNAT) to determine the addiction level of participants who smoked. Descriptive analysis of the demographic variables and a chi-square test were used to compare the data. The study found that the smoking rate among hospital staff was 33.3% (n=110), and identified a significant relationship between both smoking and gender and smoking and marital status. According to the FNAT examination of the addiction levels of smokers, 42.7% of those who smoked had a ‘very low level of addiction’. The study concluded that the relationship between smoking and thoughts about smoke-free air zone was significant: the majority of smokers (53.5%) thought that the smoke-free air zone should be ‘only indoors,’ where non-smokers (75.9%) felt it should be ‘both indoors and outdoors.’

Keywords

Smoking • Smoke-free hospital • Smokeless air • Mental health hospital • Fagerström nicotine addiction test • Use of tobacco and tobacco products

Giriş

Tütün ve tütün ürünleri kullanımı, dünyanın en önemli halk sağlığı sorunlarının başında yer almaktadır. Dünyada her yıl 7 milyondan fazla insan tütün kullanımına bağlı nedenlerden ölmektedir. Dünya Sağlık Örgütü’nün, 2017 yılı Küresel Tütün Epidemisi Raporu’na göre yetişkinlerde tütün kullanım prevalansı 2007 yılında %23,5’ten 2015 yılında %20,7’ye gerilemiştir. Ancak, dünyada 2007 yılında 1,1 milyar kişi olan tütün kullanan kişi sayısı 2015 yılında da değişmemiştir (World Health Organization [WHO], 2017).

Ülkemizde, Küresel Tütün Epidemisi 2017 yılı raporu Türkiye profili verilerine göre gençlerde halen herhangi bir tütün ürünü kullanım oranı %16,8 (erkek 20,3; kadın 12,8), yetişkinlerde mevcut tütün kullanım oranı %30,9 iken erkeklerde %43,2 kadınlarda ise %18,2’dir (WHO, 2017). Tütün kullanımı konusunda Sağlık Bakanlığı’nın son yıllarda önemli çalışmaları olmakla birlikte yetişkin bireylerde tütün ve tütün ürünü kullanımı oldukça yüksek olup ciddi olarak ele alınması gereken bir halk sağlığı problemidir.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından 2003 yılında yayınlanan uluslararası düzenleme “Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi”nin (TKÇS) 2004 yılında Türkiye

Büyük Millet Meclisi tarafından kabul edilmesi tütün ile mücadelede büyük bir adım olmuştur. 2008 yılında 4207 sayılı Kanun güncellenerek “Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun” adını almıştır. Türkiye bu kanun ile Dünya Sağlık Örgütü’nün bir girişimi olan MPOWER (monitor, protect, offer, warn, enforce, raising) paketinde belirtilen şartları büyük ölçüde karşılamaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017; WHO, 2016).

Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü’nün 2013 yılında Panama’da yayınladığı “2013 Küresel Tütün Epidemisi Raporu”na göre MPOWER kriterlerinin tümünü karşılayan ilk ve tek ülke olmuş ve dünyaya örnek teşkil ettiği ifade edilmiştir (WHO, 2017). “2015-2018 Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı”nda ise havaalanı, sinema, terminal benzeri topluca giriş ve çıkışların yapıldığı yerlere asgari 5 metre mesafede tütün ve tütün ürünlerinin tüketiminin önlenmesi, kamu kurumlarında “Dumansız Kampüs” uygulaması ile sadece belirlenen alanlarda sigara içilmesine izin verilmesi, kamuya açık çocuk parkı gibi alanlarda tütün ve tütün ürünü kullanılmasının önlenmesi yer almaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2017).

Sağlık Bakanlığı’nın 4207 Sayılı Kanun Hükümlerinin Uygulanması konulu 2009/13 sayılı genelgesinde “ruh ve sinir hastalarının yatarak tedavi gördüğü birimlerde toplam alanın %10’unu geçmeyecek şekilde tütün ürünleri tüketilmesine mahsus alanlar oluşturulabilecektir” hükmü yer almaktadır (Havanikoru.org, 2009). Ülkemizde sayıları 10 olan Kamu Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastaneleri, psikiyatri hastalarına hizmet veren branş hastaneleri olup yataklı kliniklerinde hastalar için sigara içme alanları bulunabilmektedir. Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi’nde görev yapan meslek gruplarının, uzun süre yatan kronik hastalara hizmet vermeleri, hasta ve hasta yakını ile iletişim kurmada zorluk yaşamaları, hasta gruplarının zor ve madde bağımlısı hastalar olması ve ayrıca kapalı kliniklerde çalışmalarını nedeniyle yoğun stres altında kalmakta ve sözel-fiziksel şiddete maruz kalabilmektedir. (Yılmaz, 2017; Kutlu & Sinat 2007, s.174).

Yapılan çalışmalarda, sağlık çalışanlarında sigara kullanım oranı %30 civarında olup, ruh sağlığı hastanesi çalışanlarına yönelik bir araştırma ile literatür taramasında karşılaşılmamıştır. Bu çalışmada, İstanbul İlinde bir Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesinde çalışan personellerin tütün kullanım düzeylerini ve şiddetini tespit etmek ve “Dumansız Hastane” konusunda görüşlerini belirlemek amaçlanmıştır. Bu hastanede, 2019 yılı Mart ayı itibarıyla “Dumansız Hastane” uygulamasına geçilmiştir. Hastane bahçesinde hasta, hasta yakını ve çalışanlar sigara içme alanı olarak belirlenen yerlerde sigara içebilmekte diğer alanlarda sigara içilmesine müsaade edilmemektedir. “Dumansız Hastane” projesi öncesi tüm personel bilgilendirilmiş ve yönlendirme tabelaları ve bez afişler ile hasta ve hasta yakınlarına bilgilendirme yapılarak çalışmalar başlatılmıştır.

Yöntem

Bu çalışma, kesitsel ve tanımlayıcı bir araştırma olup İstanbul Anadolu Yakası'nda hizmet sunan bir ruh sağlığı hastanesinde yapılmıştır. 508 personeli (E=300; K=208) bulunan hastanenin tüm personellerine ulaşılmaya çalışılmış ve anket yapmayı kabul eden 330 kişiye 1 Ocak - 1 Mart 2019 tarihleri arasında anket uygulanmıştır. Çalışma, Helsinki Deklarasyonu Prensipleri'ne uygun olarak gerçekleştirilmiş ve katılımcıların onamaları alınmıştır. Araştırmacılar tarafından hazırlanan anket üç bölümden oluşmaktadır. Birinci bölüm yaş, cinsiyet, medeni durum gibi sosyo-demografik soruları içermekte, ikinci bölümde personellerin dumanlız hava sahası ile ilgili görüşleri sorularak üçüncü bölümde sigara kullananların bağımlılık düzeyini belirlemek için ise Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FBNT) uygulanmıştır. FBNT, altı sorudan oluşmakta ve her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı çok az (0-2 puan), az (3-4 puan), orta derecede (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) şeklinde beş grupta derecelendirilmiştir (Bozkurt & Bozkurt, 2016, s. 45).

İstatistiksel Analiz

Bu çalışmada istatistiksel analizler için Statistical Package for Social Sciences versiyon 22,0 (IBM Corp.; Armonk, NY, ABD) kullanılmıştır. Çalışma grubuna ilişkin yaş, cinsiyet ve medeni durum gibi demografik değişkenlere dair bilgiler için betimsel analizler yapılmış. Ek olarak, dumanlız hava sahası uygulanması konusundaki düşünceler, sigara kullanımı, mesai içi/dışı sigara kullanımı, hangi zaman diliminde daha fazla sigara kullanımı olduğu ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi maddelerine yönelik frekans analizi yapılmıştır. Çalışma grubundan elde verilerde gruplanmış verilerin karşılaştırılmasında Ki-kare Testi kullanılmış ve istatistiksel analizlerde anlamlılık değeri $p<05$ olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Bu bölümde araştırmaya ait bulgular sunulmaktadır. Çalışma grubu, yaşları 18 ile 59 arasında değişen 330 kişiden (Ort.=34,38; SS=9,05) oluşmaktadır. Katılımcıların %63'ünü (n=208) kadınlar; %37'sini (n=122) erkekler oluşturmaktadır. Medeni durumlarına göre ise; katılımcıların %62,4'ünün (n 206) evli, %37,6'sının (n=124) bekâr olduğu görülmektedir.

Çalışma grubu, sigara kullanımı bakımından incelendiğinde grubun %33,3'ünün (n=110) sigara kullandığı ve %66,7'sinin (n=220) sigara kullanmadığı görülmektedir. Hastanede sigara kullanıcıları, yaşları 20 ile 58 arasında değişen 110 kişiden (Ort.=35.36, SS=8.86) oluşmakta (Tablo 1) ve %51,8'ini (n=57) kadınlar; %48,2'sini (n=53) erkekler oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan 208 kadın personelin %27,4'ü ve 122 erkek personelin ise %43,4'ünün sigara kullandığı tespit edilmiştir. Medeni

durumlarına göre ise; sigara kullanıcılarının %65,5'i (n=72) evli, %34,5'inin (n=38) bekâr olduğu görülmektedir. Sigara kullanıcıları arasında meslek gruplarının dağılımına bakıldığında hemşire/sağlık memuru grubu %19,1, veri giriş personeli %19,1, temizlik ve klinik destek personeli %18,2, güvenlik personeli %10,9, doktor % 9,1, memur/tıbbi sekreter % 6,4, psikolog/sosyal çalışmacı grubu %1,8 ve yemekhane personelinin oranının %4,5 olduğu görülmektedir.

Sigara içen kullanıcıların, içtikleri sigara miktarının mesai içi ve mesai dışı saatlerde değiştiği görülmektedir. Bu kullanıcıların %43,9'unun (n=43) mesai içinde ve %56,1'inin (n=55) mesai dışında daha fazla sigara kullandıkları görülmektedir.

Çalışmada 'sigara kullanıp kullanmama ile dumansız hava sahasına yönelik düşünceler arasında farklılık var mı?' sorusuna da cevap aranmıştır. Yapılan Ki-kare testi sonuçlarına (Tablo 2) göre; sigara kullanımı ile dumansız hava sahasına yönelik düşünceler arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullananların çoğunlukla (%53,5) 'sadece kapalı alanlarda' uygulanması gerektiğini ve sigara kullanmayanların (%75,9) 'hem kapalı hem açık alanlarda' uygulanması gerektiğini düşündükleri görülmektedir ($X^2 (2, N=330) = 26,15, p = .000$).

Tablo 1.
Sigara Kullanan Personele İlişkin Betimleyici Bilgiler

Değişkenler	N	%
Cinsiyet		
Kadın	57	51,8
Erkek	53	48,2
Not: Kadınlar arasında sigara kullanım oranı %27,4, erkekler arasında %43,4.		
Medeni Durum		
Evli	72	65,5
Bekâr	38	34,5
Meslek Grubu		
Doktor	10	9,1
Hemşire/Sağlık Memuru/Radyoloji ve Laboratuvar Teknisyeni	21	19,1
Psikolog/Sosyal Çalışmacı	2	1,8
Memur/Tıbbi Sekreter	7	6,4
Veri Giriş Personeli	21	19,1
Güvenlik Personeli	12	10,9
Temizlik ve Klinik Destek Personeli	20	18,2
Yemekhane Personeli	5	4,5
Diğer (Hizmetli/Teknik Servis/İşçi/Şoför)	12	10,9
İçilen Sigara Miktarı Mesai İçi ve Mesai Dışı Saatlerde Değişiyor mu?		
Evet	98	89,1
Hayır	12	10,9
Hangi Zaman Dilimlerinde Daha Fazla Sigara Kullanıyorsunuz?		
Mesai İçi	43	43,9
Mesai Dışı	55	56,1

Dumansız hava sahası uygulanmasına yönelik düşünceler ve cinsiyet arasında farklılığın incelendiği analiz sonucuna göre (Tablo 3); dumansız hava sahası uygulanmasına yönelik düşünceler ve cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Kadınların (%63,5) ağırlıklı olarak erkeklerden (%48,4) daha fazla ‘hem kapalı hem açık alanlarda’ uygulanması gerektiğini düşündükleri görülmektedir ($X^2(2, N=330) = 7.72, p=.02$). Medeni durum açısından incelendiğinde ise (Tablo 4) dumansız hava sahası uygulanmasına yönelik düşünceler ve medeni durum arasında anlamlı bir ilişki olmadığı görülmektedir ($X^2(2, N=330) = .51, p=.77$).

Dumansız hava sahası uygulanmasına yönelik düşünceler ve meslek grubu arasında ise farklılık var mı?’ sorusu ele alındığında yapılan Ki-kare testi sonuçlarına göre (Tablo 5) dumansız hava sahası uygulanmasına yönelik düşünceler ve meslek grubu arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Psikolog/sosyal çalışmacı, doktorlar ve hemşire grubunda ağırlıklı olarak ‘hem kapalı hem açık alanlarda’ uygulanması gerektiğini düşündükleri görülmektedir ($X^2(16, N=330) = 46,01, p=.000$).

Tablo 2.

Sigara Kullanım Durumuna Göre DHS’na Yönelik Ki-kare Testi Analizi Sonuçları

DHS Uygulanması Konusundaki Düşünce		Sigara Kullanım Durumu			
		Evet	Hayır	SD	X ²
Sadece Kapalı alanlarda Uygulanmalı	n	53	46	8	26,96
	%	53,5	46,5		
Hem Kapalı Hem Açık Alanlarda Uygulanmalı	n	46	145		
	%	24,1	75,9		
Uygulanmamalı	n	11	29		
	%	27,5	72,5		

SD: standart değer

Tablo 3.

Dumansız Hava Sahası Uygulanması Konusundaki Düşüncelere Göre Cinsiyete Yönelik Ki Kare Testi Analizi Sonuçları

Cinsiyet		Sadece Kapalı alanlarda	Hem Kapalı Hem Açık Alanlarda	Uygulanmamalı	SD	X ²
		Uygulanmalı	Uygulanmalı			
Kadın	n	56	132	20	2	7,72
	%	26,9	63,5	9,6		
Erkek	n	43	59	20		
	%	35,2	48,4	16,4		

SD: standar değer

Tablo 4.

Dumansız Hava Sahası Uygulanması Konusundaki Düşüncelere Göre Medeni Duruma Yönelik Ki-kare Testi Analizi Sonuçları

Medeni Durum		Sadece Kapalı alanlarda	Hem Kapalı Hem Açık Alanlarda	Uygulanmamalı	SD	X ²
		Uygulanmalı	Uygulanmalı			
Evli	n	59	122	25	2	0.51
	%	28,6	59,2	12,1		
Bekâr	n	40	69	15		
	%	32,3	55,6	12,1		

SD: standart değer

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarına göre (Tablo 6) sigara kullanıcılarının %42,7'sinin (n=47) '*çok az bağımlılık*' düzeyinde kullanıcı olduğu, %22,7'sinin (n=25) '*az bağımlılık*' düzeyinde kullanıcı olduğu, %14,5'inin (n=16) '*orta derecede bağımlılık*' düzeyinde kullanıcı olduğu, %12,7'sinin (n=14) '*yüksek bağımlılık*' düzeyinde kullanıcı olduğu ve %7,3'ünün (n=8) '*çok yüksek bağımlılık*' düzeyinde kullanıcı olduğu görülmektedir. Sigara kullanıcılarının Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalaması ise 3,42'dir.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi maddelerine yönelik frekans dağılımına ait betimsel istatistik bulguları tablo 7'de verilmiştir. Sigara kullanıcılarının %50'si gü-

Tablo 5.

Dumansız Hava Sahası Uygulanması Konusundaki Düşüncelere Göre Meslek Grubuna Yönelik Ki-kare Testi Analizi Sonuçları

Medeni Durum		Sadece Kapalı Alanlarda Uygulanmalı			Hem Kapalı Hem Açık Alanlarda Uygulanmalı	
		Uygulanmalı	Uygulanmalı	Uygulanmamalı	SD	X ²
Doktor	n	10	28	0	16	46,01
	%	26,3	73,7	0		
Hemşire/sağlık Memuru/Radyoloji ve Laboratuvar Teknisyeni	n	32	51	6		
	%	36	57,3	6,7		
Psikolog/Sosyal Çalışmacı	n	1	17	0		
	%	5,6	94,4	0		
Memur/Tıbbi Sekreter	n	6	11	5		
	%	27,3	50	22,7		
Veri Giriş Personeli	n	18	19	9		
	%	39,1	41,3	19,6		
Güvenlik Personeli	n	13	20	5		
	%	34,2	52,6	13,2		
Temizlik ve Klinik Destek Personeli	n	6	23	13		
	%	14,3	54,8	31		
Yemekhane Personeli	n	6	13	1		
	%	30	65	5		
Diğer (Hizmetli/ Teknik Servis/İşçi/ Şoför)	n	7	9	1		
	%	41,2	52,9	5,9		

SD: standart değer

Tablo 6.

Sigara Kullanıcılarının Bağımlılık Düzeyleri

Bağımlılık Düzeyleri	N	%
Çok Az Bağımlılık	47	42,7
Az Bağımlılık	25	22,7
Orta Derecede Bağımlılık	16	14,5
Yüksek Bağımlılık	14	12,7
Çok Yüksek Bağımlılık	8	7,3
FNBT-Toplam	Ort. = 3,42	SS = 2,50

Ort.: ortalama; SS: standart sapma

nün ilk sigarasını sabah uyandıktan ‘1 saatten sonra içtiğini; %54,5’i yasak olan yerlerde sigara içmemenin kendilerini zorlayacağını; %43,6’sı günde 11-20 adet sigara içtiğini ifade etmiştir. Ayrıca %41,8’si hayır cevabı ile sabahın ilk saatlerinde, günün diğer saatlerine göre daha sık sigara içtiklerini ve %80,9’u ‘hayır’ cevabını vererek yatmalarını gerektirecek kadar hasta olduklarında sigara içmediklerini belirtmiştir.

Çalışmada ‘nikotin bağımlılık düzeyi cinsiyete göre farklılık göstermekte midir?’ sorusuna da cevap aranmıştır (Tablo 8). Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarına göre bağımlılık düzeyleri; az bağımlılık düzeyi (0-4 puan arası), orta bağımlılık düzeyi (5 puan) ve yüksek bağımlılık düzeyi (6-10 puan arası) olarak üç gruba ayrılmıştır. Sigara kullanıcılarında nikotin bağımlılık düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. ($X^2(2, N=110) = .58, p=.75$).

Nikotin bağımlılık düzeyinin medeni duruma göre farklılık gösterip göstermediğini belirlemek amacıyla yapılan analize göre (Tablo 9); Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarına göre sigara kullanıcılarının nikotin bağımlılık düzeyi ile medeni durum arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($X^2(2, N=110) = 4.74, p=.09$).

Tablo 7.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Maddelerine Yönelik Frekans Dağılımları

Maddeler		Seçenekler				
		İlk 5 Dakika İçinde	6-30 Dakika İçinde	31-60 Dakika İçinde	1 Saatten Sonra	
1	Günün ilk sigarasını sabah uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?	<i>f</i>	14	15	26	55
		<i>%</i>	12,7	13,6	23,6	50
2	Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?	<i>f</i>	Evet		Hayır	
		<i>%</i>	54,5		45,5	
3	Günün hangi saatinde içtiğiniz sigaradan vazgeçemiyorsunuz?	<i>f</i>	Sabah İlk İçilen Sigara		Diğer Zamanlarda İçilen Sigaralar	
		<i>%</i>	47,3		52,7	
4	Gün içinde kaç adet sigara içiyorsunuz?	<i>f</i>	52		58	
		<i>%</i>	31 ve Daha Fazla	21-30 Adet	11-20 Adet	10 ve Daha Az
5	Sabahın ilk saatlerinde, günün diğer saatlerine göre daha mı sık sigara içersiniz?	<i>f</i>	5	18	48	39
		<i>%</i>	4,5	16,4	43,6	35,5
6	Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?	<i>f</i>	Evet		Hayır	
		<i>%</i>	41,8		52,8	
6	Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?	<i>f</i>	Evet		Hayır	
		<i>%</i>	41,8		52,8	
6	Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?	<i>f</i>	21		89	
		<i>%</i>	Evet		Hayır	

Tablo 8.

Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve Cinsiyet Arasındaki İlişkiye Yönelik Ki Kare Testi Analizi Sonuçları

Cinsiyet		Az Bağımlılık Düzeyi	Orta Bağımlılık Düzeyi	Yüksek Bağımlılık Düzeyi	SD	X ²
Kadın	n	36	8	13	2	.58
	%	63,2	14	22,8		
Erkek	n	36	8	9		
	%	67,9	15,1	17		

SD: standart değer

Tablo 9.

Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve Medeni Durum Arasındaki İlişkiye Yönelik Ki Kare Testi Analizi Sonuçları

Medeni Durum		Az Bağımlılık Düzeyi	Orta Bağımlılık Düzeyi	Yüksek Bağımlılık Düzeyi	SD	X ²
Evlü	n	42	13	17	2	4,74
	%	58,3	18,1	23,6		
Bekâr	n	30	3	5		
	%	78,9	7,9	13,2		

SD: standart değer

Tablo 10.

Sigara Kullanım Durumuna Göre Cinsiyete Yönelik Ki-kare Testi Analizi Sonuçları

Cinsiyet		Evet	Hayır	SD	X ²
Kadın	n	57	151	1	8,90
	%	27,4	72,6		
Erkek	n	53	69		
	%	43,4	56,6		

SD: standart değer

Çalışmada ‘sigara kullanıp kullanmama meslek grubuna göre farklılık göstermekte midir?’ sorusuna da cevap aranmıştır. Yapılan Ki-kare testi analiz sonuçlarına göre; sigara kullanımı ile meslek grupları arasında anlamlı bir ilişki olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullanımının en fazla diğer meslek grubu olarak belirtilen hizmetli/teknik servis/işçi/şoför grubunda (%70,6), temizlik ve klinik destek personeli (%47,6) ve veri giriş personeli (%45,7) arasında fazla olduğu görülmektedir. Bu meslek gruplarını sırayla; güvenlik personeli (%31,6), memur/tıbbi sekreter (%31,8), doktor (%26,3), yemekhane personeli (%25) ve hemşire sağlık memuru (%23,6) meslek grubu takip etmektedir ($X^2(8, N=330) = 26,96, p=.001$).

Çalışmada, sigara kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu (Tablo 10) ve sigara kullanımının erkekler (%43,4) arasında kadınlardan (%27,4) daha fazla olduğu görülmektedir ($X^2(1, N=330) = 8,90, p=.003$).

Tartışma

Tütün ve tütün ürünleri kullanımı, dünyada ve ülkemizde mücadele edilmesi gereken öncelikli halk sağlığı sorunlarından. Literatürde, topluma sağlık konusunda liderlik yapması beklenen ve hizmet sunduğu bireylere sağlıklı yaşam önerilerin-

de bulunan sağlık profesyonellerinin de sigara kullanım oranının azımsanmayacak kadar yüksek oranda olduğu görülmektedir. Amerika'da 1987-2004 yılları arasında yapılan Ulusal Sağlık Araştırması (National Health Interview Survey) verilerine göre sağlık hizmetlerinde çalışanların sigara kullanım prevalansı %30,8 (95% CI 29,5-32,2) olarak belirtilmiştir (Lee ve ark., 2007, s.75).

Yapılan bu çalışmada, ankete katılan hastane personellerinde sigara kullanım oranının %33,3 olduğu tespit edilmiştir. Bu oranın, Koç ve arkadaşları tarafından bir eğitim ve araştırma hastanesinde yapılan çalışmada bulunan %29,6'lık orandan biraz yüksek olduğu görülmektedir (Koç ve ark., 2015, s.33). Tıp Fakültesi Hastanesi'nde yapılan başka bir çalışmada ise bulunan %41,3 ile karşılaştırıldığında düşük olduğu göze çarpmaktadır (Altın, Levent, Ünalacak, Dutkun, & Örnek, 2004). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılan başka çalışmada bulunan %27'lik oran düzenli kullanım oranı olarak ifade edilmekte olup aynı çalışmada nadiren sigara kullananların oranı ise %13,3 olarak verilmiştir (Alışkın ve ark., 2015, s. 32).

Çalışmada sigara kullanıcılarının %51,8'inin kadınlar; %48,2'sinin erkekler oluşması ilginç bir veri olarak karşımıza çıkmaktadır. Yapılan birçok çalışmada olduğu gibi Türkiye İstatistik Kurumu tarafından yapılan Sağlık Araştırması 2016 yılı verilerinde her gün tütün kullanan bireylerin oranı %26,5 olup bu oran erkeklerde %40,1; kadınlarda ise %13,3'dir. Bu çalışmada ankete katılan 330 hastane personelinin %63'ünü kadınların oluşturması nedeniyle bu oranın yüksek olduğu düşünülmektedir. Kadın ve erkek personeller arasında sigara kullanım oranları göz önünde bulundurulduğunda 208 kadın personelden %27,4'ü sigara kullanmakta olup, katılımcı 122 erkek personelin %43,4'nün sigara kullandığı görülmektedir. Bununla birlikte yapılan detaylı analizde sigara kullanımı ile cinsiyet arasında anlamlı bir ilişki olduğu ve sigara kullanımının erkekler (%43,4) arasında kadınlardan (%27,4) daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu sonuçlar Altın ve arkadaşlarının bulduğu sigara kullanım oranının erkeklerde %47,6, kadınlarda %25,7 olduğu veriler ile paralellik göstermektedir (Altın ve ark., 2004). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi ve Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesinde bulunan veriler erkeklerde sigara kullanım oranının fazla olduğunu desteklemektedir (Alışkın ve ark., 2015; Çalışkan, Çulha, Sarışen, Karpuzoğlu, & Tunçbilek, 2005).

Hastanede mesleklere göre sigara kullanım oranı ele alındığında, bu çalışmada sigara kullanımının en fazla diğer meslek grubu olarak belirtilen hizmetli/teknik servis/işçi/şoför grubunda, temizlik ve klinik destek personeli ile veri giriş personeli arasında fazla olduğu göze çarpmaktadır. Altın ve arkadaşları tarafından bir tıp fakültesi hastanesi çalışanları arasında yapılan çalışmada sigara içme oranı en yüksek işçilerde (%62,9) tespit edilmiş olup bu araştırma sonuçları ile paralellik göstermektedir. Aynı çalışmanın bulgularından biri olan hekimlerdeki %45,2 sigara içme oranı bu

çalışmada bulunan %26,3 doktor sigara kullanım oranından oldukça yüksektir (Altın ve ark., 2004). Literatürde, yardımcı sağlık çalışanı ve hemşirelerin, cerrahi branşta çalışanların da dâhili branşta çalışanlara göre daha yüksek oranda sigara kullandıkları görülmektedir (Alışkın ve ark., 2015; Çalışkan ve ark., 2005). Ayrıca hemşire/sağlık memuru grubunda %23,6 olarak belirlenen sigara kullanım oranı, Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan 248 hemşirenin %56,5 olarak bulunan sigara içme sıklığı ile karşılaştırıldığında düşük olduğu görülmektedir (Kutlu, Marakoğlu, & Çivi, 2005, s. 29).

Çalışmada, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarında çok az ve az bağımlı oranının toplam %65,4 olması Koç ve arkadaşları tarafından yapılan çalışmada %33,8 olarak belirtilen çok az ve az bağımlı oranı ile karşılaştırıldığında bağımlılık oranlarının düşük olduğu (yüksek bağımlı oranı %33,8) göze çarpmaktadır (Koç ve ark., 2015).

Ankete katılan tüm personel ile sigara kullananların 'dumansız hava sahası' uygulanması konusundaki düşünceleri incelendiğinde sigara kullanımı ile dumansız hava sahasına yönelik düşünceler arasında anlamlı bir ilişki olduğu dikkat çekmektedir. Sigara kullananların çoğunlukla (%53,5) 'sadece kapalı alanlarda' uygulanması gerektiğini ve sigara kullanmayanların (%75,9) 'hem kapalı hem açık alanlarda' uygulanması gerektiğini düşündükleri görülmektedir. Mısır'da bir hastanede yapılan dumansız hava sahası ile uygulamaların değerlendirildiği çalışmada hastane personellerinin %90'dan fazlasının pasif içiciliğin zararlı olduğunu düşündüğü, doktorlar ve hemşirelerin idari çalışanlara kıyasla dumansız hava uygulaması konusunda daha olumlu bir tutum sergiledikleri ortaya konulmuştur. Tütün kontrol yasalarının tam uygulanmaması, yasayı ihlal edenlere ceza verilmemesi, bırakma programlarının eksikliği ve doktorlar arasında sigara içmenin olmasını, dumansız hava sahası uygulamasının önündeki engeller olarak tanımlamışlardır (Radwan, Loffredo, Aziz, Abdel-Aziz, & Labib, 2012).

Türkiye son 20 yılda tütün ve tütün ürünleri kullanımı ile mücadele çok büyük gelişmeler kaydetmiştir. "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" ile Dünya Sağlık Örgütü'nün bir girişimi olan MPOWER paketinde belirtilen şartların büyük ölçüde karşılanması; 2008 yılında tüm kapalı alanlarda pasif içicileri korumaya yönelik tütün ürünü kullanımının yasaklanarak "Dumansız Hava Sahası" ve "Havanı Korum" sloganları ile kampanya başlatılması, ALO 171 Sigara Bırakma Danışma Hattının hizmete başlaması, Dumansız Hava Sahası Denetim Sistemi, 2015-2018 Ulusal Tütün Kontrol Programı Eylem Planı" ve Dumansız Kampüs uygulaması bu çerçevede atılan önemli adımlardır (Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, 2014; Sağlık Bakanlığı, 2017).

Çalışmanın bir ruh sağlığı hastanesinde gerçekleştirilmesi burada görev yapan sağlık profesyonellerinin hizmet sunduğu hastaların sigara kullanım oranının yüksek

olması ve yataklı kliniklerde sigara içme odalarının tanımlı olması nedeniyle diğer sağlık tesislerinden farklılığını ortaya koyan bir durumdur. Ayrıca hastanede, 2019 yılı Mart ayı itibarıyla “Dumansız Hastane” uygulamasına geçilmesi ve araştırmanın bu aşamadan kısa bir süre önce gerçekleştirilmesi çalışanların dumansız hastane uygulaması hakkındaki görüşleri açısından önem arz etmektedir. “Dumansız Hastane Uygulaması” sonrasında da araştırmanın tekrarlanarak verilerin karşılaştırılması bu uygulamaya geçmeyi düşünen hastanelere örnek teşkil edecektir.

Etik Komite Onayı: Yazarlar çalışmanın World Medical Association Declaration of Helsinki “Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects”, (amended in October 2013) prensiplerine uygun olarak yapıldığını beyan etmişlerdir.

Hasta Onamı: Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan tüm katılımcılardan alınmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Teşekkür: Araştırmanın istatistiksel analizini yapan Öğretim Görevlisi Filiz Koçoğlu’na teşekkür ediyoruz.

Yazar Katkıları: Fikir - F.K.Y., R.B.; Tasarım - F.K.Y., R.B.; Denetleme - R.B.; Kaynaklar - F.K.Y., R.B.; Malzemeler - F.K.Y., R.B.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - F.K.Y.; Analiz ve/veya Yorum - F.K.Y., R.B.; Literatür Taraması - F.K.Y.; Yazıyı Yazan - F.K.Y., R.B.; Eleştirel İnceleme - R.B.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Ethics Committee Approval: Authors declared that the research was conducted according to the principles of the World Medical Association Declaration of Helsinki “Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects”, (amended in October 2013).

Informed Consent: Written informed consent was obtained from all subjects included in the study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Acknowledgements: We acknowledge to Lecturer Filiz Koçoğlu who conducted the statistical analysis of the research.

Author Contributions: Concept - F.K.Y., R.B.; Design - F.K.Y., R.B.; Supervision - R.B.; Resources - F.K.Y., R.B.; Materials - F.K.Y., R.B.; Data Collection and/or Processing - F.K.Y.; Analysis and/or Interpretation - F.K.Y., R.B.; Literature Search - F.K.Y.; Writing Manuscript - F.K.Y., R.B.; Critical Review - R.B.

Conflict of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Disclosure: The authors declared that this study has received no financial support.

Kaynakça

- Altın, R., Levent, K. A. R. T., Ünalacak, M., Dutkun, Y., & Örnek, T. (2004). Tıp fakültesi hastanesinde çalışanlarda sigara içme prevalansı ve sigaraya karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 5(2), 63-67.
- Aliskin, O., Savas, N., Inandı, T., Peker, E., Erdem, M., & Yeniceri, A. (2015). Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi sağlık personelinin sigara içme ve bağımlılık durumu. *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, 6(24), 32-42. <https://doi.org/10.17944/mkutfd.61099> [Crossref]
- Bozkurt, N., & Bozkurt, A. İ. (2016). Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström nikotin bağımlılık testinin (FBNT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması. *Pamukkale Tıp Dergisi*, 9(1), 45-51.
- Çalışkan, D., Çulha, G., Sarışen, Ö., Karpuzoğlu, S., & Tunçbilek, A. (2005). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler. *Journal of Ankara University Faculty of Medicine*, 58(3). https://doi.org/10.1501/Tipfak_0000000151 [Crossref]
- Halk Sağlığı Uzmanları Derneği. (2014). *Türkiye Sağlık Raporu 2014*, <http://halksagligiokulu.org/> adresinden edinilmiştir.
- Havanikoru.saglik.gov.tr. (2009). *4207 Sayılı Kanun Hükmülerinin Uygulanması konulu 2009/13 Sayılı Genelge*, <http://www.resmigazete.gov.tr> adresinden edinilmiştir.
- Koç, E. M., Başer, D., Döner, P., Yılmaz, T., Yılmaz, T., Alsancak, A., ... & Özkara, A. (2015). Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumanlız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi. *Journal of Clinical and Experimental Investigations*, 6(1), 33-39. <https://doi.org/10.5799/ahinjs.01.2015.01.0482> [Crossref]
- Kutlu, R., Marakoğlu, K., & Çivi, S. (2005). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 27(1), 29-34.
- Kutlu, Y., & Sinat, Ö. (2007). Psikiyatri kliniklerinde çalışan hemşirelerde tükenmişlik. *Florence Nightingale Hemşirelik Dergisi*, 17(3), 174-183.
- Lee, D. J., Fleming, L. E., Arheart, K. L., LeBlanc, W. G., Caban, A. J., Chung-Bridges, K., ... & Pitman, T. (2007). Smoking rate trends in US occupational groups: the 1987 to 2004 National Health Interview Survey. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 49(1), 75-81. <https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e31802ec68c> [Crossref]
- Radwan, G. N., Loffredo, C. A., Aziz, R., Abdel-Aziz, N., & Labib, N. (2012). Implementation, barriers and challenges of smoke-free policies in hospitals in Egypt. *BMC Research Notes*, 5(1), 568. <https://doi.org/10.1186/1756-0500-5-2101791285670511> [Crossref]
- Sağlık Bakanlığı Havanikoru.org. (2017). *Türkiye'de Tütünle Mücadele Süreci, Ülkemizdeki Tütün Kontrol Çalışmaları (Tütün ve Madde Bağımlılığı İle Mücadele Dairesi Başkanlığı) Bilgi Notu*. <http://www.havanikoru.org.tr/> adresinden edinilmiştir.
- Yılmaz, F. K. (2017). İstanbul ili ruh sağlığı hastanelerinde hemşirelerin iş sağlığı ve güvenliğine yönelik görüşleri. *Uluslararası Sağlık Yönetimi ve Stratejileri Araştırma Dergisi*, 3(1), 1-16. <https://doi.org/10.11611/yead.321472> [Crossref]
- World Health Organization. (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic, 2017: raising taxes on tobacco*. World Health Organization. Retrieved from <http://apps.who.int/>
- World Health Organization. (2017). *WHO report on the global tobacco epidemic, Country profile Turkey, 2017*. World Health Organization. Retrieved from <http://www.who.int/>
- World Health Organization. (2016). *WHO global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015*. Retrieved from <http://apps.who.int/>