

Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin sigara içme profilinin belirlenmesi

İlknur Sayan¹, Ö. Faruk Tekbaş², Ercan Göçgeldi², Eylem Paslı³, Mustafa Babayiğit²

¹GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Başhemşirelik, İstanbul

²GATA Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Ankara

³Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü Hemşirelikte Yönetim Anabilim Dalı, İstanbul

Amaç: Bu çalışma, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde çalışan hemşirelerin sigara içme alışkanlığı ile ilgili tutum ve davranışları, nikotin bağımlılık düzeyinin tespiti ve sigaranın sağlığa zararları ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir. **Yöntem:** Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada 18 Mart-22 Nisan 2005 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi'nde çalışan 297 hemşireden 239'una (% 80,5) ulaşılabılmıştır. Araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 25 sorudan oluşan bir soru formu, veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Bağımlılık durumları, Fagerstrom nikotin bağımlılık testi ile ortaya konulmuştur. İstatistiksel analizler SPSS paket programı ile yapılmıştır. **Bulgular:** Katılımcıların tamamı kadın olup, yaş ortalaması 28,0±5,1 yıldır. Çalışmaya katılan hemşirelerin % 49,8'inin (119 kişi) sigara içtiği, % 43'ünün sigaraya 18 yaşından önce başladığı saptanmıştır. Katılımcıların % 89,9'u sigaraya başlarken birisinden etkilendiklerini, % 33,3'ü çalıştığı ortamın sigara içmesinde etkili olduğunu belirtmiştir. Çalışmaya katılan hemşirelerin % 26,1'i "Yüksek" ve "Çok Yüksek Düzeyde" bağımlıdır. Yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresinin sigara kullanımına etkisi incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (p>0,05). **Sonuç:** Hemşirelerde sigara içme davranışının önemli bir sağlık sorunu olduğu unutulmamalı, sigara bağımlılığıyla mücadelede daha etkin yöntemler uygulamaya konulmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sigara içme sıklığı, hemşireler, nikotin bağımlılığı, Fagerström

Determination of smoking profiles in nurses who are working in a training hospital

Objective: The aim of the present study was to determine smoking prevalence and relevant factors and to determine knowledge and attitudes about smoking among nurses who are working in GMMA Haydarpaşa Training Hospital. **Methods:** This cross-sectional study was carried out in GMMA Haydarpaşa Training Hospital of 297 nurses among March 18 - April 22 in 2005. Responses were received from 239 (80.5 %) of the subjects. Data were collected using a self-administered 25-query-questionnaire prepared by researchers. For nicotine dependence, Fagerström Test were used. Statistical analysis were performed by SPSS. **Results:** Participants whose mean age was 28.0±5.1 years were all female. It was determined that 119 (49.8%) of the participants were "smokers" and 43.7% of subjects had begun smoking before 18 years old. Participants announced that 89.9% of all were influenced by another one while beginning smoking, 33.3% of all were influenced by their business environments. The frequency of "highly" and "very highly" addicted nurses, who participated in this study, were 26.1%. Age, marital status, educational status and length of employment were not statistically significant to smoking effect (p>0.05). **Conclusion:** After all, nurses' highly smoking prevalence was an important health problem. While combating against tobacco, more effective methods should be implemented.

Key words: Smoking prevalence, nurses, nicotine dependence, Fagerström

Genel Tıp Derg 2009;19(1): 9-15

Yazışma adresi: İlknur Sayan, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi, İstanbul

e-posta: ilknur-sayan@hotmail.com

Sigara içme alışkanlığı uzun yıllardan beri zevk verici bir alışkanlık olarak toplumda kabul görmüş, ancak yan etkileri fark edildikçe bırakılması zor bir alışkanlık olduğu tespit edilmiştir. Sigara içme pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkede olduğu gibi ülkemiz için de önemli bir sağlık sorunudur.

Kullanan kişiye verdiği zararların yanı sıra pasif içiciler üzerindeki etkileri de bu alışkanlığın diğer bir önemli boyutunu oluşturmaktadır (1).

Sigara kullanımı önlenemez erken ölüm ve sakatlık nedenlerinin başında gelmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sigarayı “dünyanın en hızlı yayılan ve en uzun süren salgını” olarak tanımlamaktadır. DSÖ verilerine göre, her 10 erişkinden birisi tütün ürünleri kullanımının sonuçlarına bağlı nedenlerden dolayı hayatını kaybetmekte, her yıl 5 milyon ölüm meydana gelmektedir (2-7).

Tüm dünyada 1.2 milyar kişinin sigara içtiği, bunların büyük kısmının gelişmekte olan ülkelerde yaşadığı bilinmektedir. Değişik çalışmalarda elde edilen verilere göre; gelişmiş ülkelerde erkeklerin % 35-42’sinin, kadınların % 22-24’ünün, gelişmekte olan ülkelerde erkeklerin % 48-50’sinin, kadınların % 7-9’unun sigara içtiği saptanmıştır (1,4,6-10).

Sanayileşmiş ülkelerde sigara içme oranları erkeklerde giderek azalma gösterirken kadınlarda artış göstermekte, erkeklere yaklaşmaktadır. Gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerde genel olarak artış eğilimi vardır, ancak kadınlardaki oran erkeklere göre daha düşüktür.

Genel olarak toplumlarda kadınlarda sigara içme sıklığı daha düşüktür. Sanayileşmiş ülkelerde düzenli içicilerin üçte biri kadındır. Kadınlar arasında sigara içme sıklığında % 37 ile Danimarkalı kadınlar başta gelmektedir. Merkez ve Doğu Avrupa ülkelerinde ise % 28 civarındadır. Gelişmekte olan ülkelerde kadın/erkek oranı 1/8 şeklindedir (1).

Türkiye’de sigara içme yaygınlığı ile ilgili olarak yapılan araştırmalar, toplumun hemen her kesiminde sigara içme prevalansının yüksek olduğunu göstermektedir (Tablo 1).

Tablo 1’de görüldüğü gibi hemşireler arasında sigara içme sıklığı toplumun diğer kesimlerindeki kadınlara göre genellikle daha yüksek olarak bulunmuştur. Bu çalışmalarda dikkat çeken bir bulgu da toplum için rol model olan meslek gruplarındaki yüksek sigara içme sıklığıdır.

Tablo 2’de bazı ülkelerde hemşireler arasında sigara içme sıklığı ile ilgili olarak yapılan araştırmalar ve saptanan sigara içme sıklıkları görülmektedir.

Tablo 1. Türkiye’de sigara içme yaygınlığı ile ilgili olarak toplumun değişik kesimlerinde yapılan araştırmalar ve saptanan sigara içme sıklıkları.

Çalışmanın yapıldığı grup	Saptanan sigara içme sıklıkları (%)		Kaynak No
	Erkek	Kadın	
Hemşireler		40.3-47.6-49.5-50.8-56.6-58.8-68.6	(3,4,11,12,13,14,15)
Hemşirelik Öğr. Ev Kadınları		33.3	(16)
Sağlık Personeli	40.6 -49.4 -76.0	22.0 - 31.0 - 45.6	(2,5,18)
Hekim, Diş Hekimi	32.6 -37.2 -54.9 -66.2	38.1 - 39.5	(1,11)
Öğretmenler	62.4 -83.1	16.9 - 33.8	(11,19)
Öğrenciler	61.0	19.2	(1,20)
Erbaş ve Erler	53.8 -63,1		(21,22)
Genel	50.9 -57.8 -62.8	13.5 - 24.3 - 25.5	(2,4,23,24)
Memurlar	50.9		(25).
Tıp Fak. Öğr.	15.1 -30.4 -36.6		(11,26)

Tablo 2. Bazı ülkelerde sigara içme sıklığı ile ilgili olarak hemşirelerde yapılan araştırmalar ve saptanan sigara içme sıklıkları.

Çalışmanın yapıldığı ülke	Hemşirelerde Saptanan sigara içme sıklıkları (%)	Kaynak
ABD	18.3	(15)
Japonya	23.5	(27,28)
Hollanda	44.0	(29)
Yunanistan	50.0	(30)
Bosna-Hersek	51.0	(29)

Bu çalışma, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi’nde görevli hemşirelerin sigara içme alışkanlığı ile ilgili tutum ve davranışlarının, nikotin bağımlılık düzeyinin tespiti ve sigaranın sağlığa zararları ile ilgili bilgi düzeylerinin belirlenmesi amacıyla gerçekleştirilmiştir.

Yöntem

Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada 18 Mart-22 Nisan 2005 tarihleri arasında GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi’nde çalışan hemşirelerin tamamına ulaşılmaya çalışılmıştır. Hastanede çalışan 297 hemşireden 239’una (% 80.5) ulaşılabilmektedir.

Katılımcılarla ilgili sosyodemografik özellikler ile katılımcıların sigara içimiyle ilgili bilgi, tutum ve davranış durumlarını ortaya koymak amacıyla araştırmacılar tarafından geliştirilen ve 25 sorudan

oluşan bir soru formu, veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Her bir soru 4 puan üzerinden puanlanarak bilgi puanları hesaplanmış, 60 puan ve üzeri bilgi düzeyi “yeterli” olarak kabul edilmiştir.

Sigara ile ilgili bağımlılık durumlarını ortaya koymak amacıyla Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT) uygulanmıştır. Altı sorudan oluşan ve nikotinin fiziksel bağımlılık düzeyini ölçmek amacıyla kullanılan bu testte alınabilecek en yüksek puan 11’dir ve 0-2 puan en az, 3-4 puan az, 5 puan orta, 6-7 puan yüksek, 8 puan üzeri çok yüksek derecede nikotin bağımlılığını gösterir (31).

Katılımcıların anketleri gözlem altında doldurmaları sağlanmıştır.

Veriler SPSS 10.0 programı ile bilgisayar ortamına aktarılarak analizleri gerçekleştirilmiş analizlerde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya katılan 239 hemşirenin %52,3’ü 26-33 yaş grubundadır, yaş ortalaması 28,0±5,1 yıldır. Katılımcıların çoğunluğu (%68,6) ön lisans mezunu, %51,0’i evlidir, meslekte çalışma süreleri ortalaması 8,4±5,6 yıldır (Tablo 3).

Katılımcıların %49,8’i sigara kullanmaktadır, sigaraya başlama yaşları ortalaması 18,9 ± 2,6 yıldır, %43,7’si 18 yaş ve altında sigaraya başlamıştır, %29,4’ü 10 yıldan uzun süre sigara kullanmıştır, %89,9’u sigaraya başlarken birisinden etkilendiklerini, %33,3’ü çalıştığı ortamın sık sık ya da her zaman sigara içmesinde etkili olduğunu belirtmiştir (Tablo 4).

Fagerström Nikotin Bağımlılık testine göre çalışmaya katılan hemşirelerin %26,1’i “Yüksek” ve “Çok Yüksek Düzeyde” bağımlıdır (Tablo 5).

Hemşirelerin sigaranın sağlığa zararlı etkilerine ilişkin bilgi sorularına (25 soru) verdikleri cevaplar değerlendirildiğinde, %79,7 (n=185)’sinin bilgi düzeyi “yeterli” olarak bulunmuştur.

Yaş, medeni durum, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresinin sigara kullanımına etkisi incelendiğinde, arada istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 6).

Tablo 3. Katılımcıların Bazı Sosyo-Demografik Özellikleri (İstanbul, 2005).

Özellikler	Sayı	%	
Yaş Grupları	21-25	81	33.9
	26-33	125	52.3
	34 ve üstü	33	13.8
Eğitim Durumu	Lise	28	11.7
	Ön lisans	164	68.6
	Lisans ve Yüksek lisans	47	19.7
Medeni Durum	Evli	122	51.0
	Bekar	117	49.0
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	< 5	56	23.4
	5 – 10	115	48.1
	> 10	68	28.5
Toplam	239	100.0	

Tablo 4. Katılımcıların Sigara İçme İle İlgili Bazı Özellikleri (İstanbul, 2005).

Katılımcıların Sigara İçme İle İlgili Özellikleri	n	%	
Sigara kullanımı (N=239)	Kullanmayan	120	50.2
	Kullanan	119	49.8
Sigaraya başlama yaşı (n=119)	≤18	52	43.7
	18<	67	56.3
Sigara içilen yıl (n=119)	< 5	30	25.2
	5 – 10	54	45.2
	10 <	35	29.4
Sigaraya başlamada etkilendiği kişi (n=116)	Var	107	89.9
	Yok	9	7.6
Çalışılan ortamın sigara içmeye etkisi (n=117)	Hiç bir zaman	12	10.0
	Nadiren	15	12.5
	Bazen	50	41.7
	Sık sık	25	20.8
	Her zaman	15	12.5

Tablo 5. Sigara İçen Hemşirelerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Seviyesine Göre Dağılımı (N=119) (İstanbul, 2005).

Nikotin Bağımlılık Düzeyi	Sayı	%
Çok Az	38	31.9
Az	38	31.9
Orta	12	10.1
Yüksek	9	7.6
Çok Yüksek	22	18.5
Toplam	119	100.0

Tablo 6. Sosyo-demografik Değişkenlerin Sigara Kullanımına Etkisi (İstanbul, 2005).

Özellik	Sigara Kullanan		Sigara Kullanmayan		Toplam		P#
	n	%*	n	%*	n	%**	
Yaş	21 – 25	38 46.9	43	53.1	81	33.9	0.425
	26 – 33	67 53.6	58	46.4	125	52.3	
	34 ve üzeri	14 42.4	19	57.6	33	13.8	
Öğrenim Durumu	Lise	16 57.1	12	42.9	28	11.7	0.710
	Ön Lisans	80 48.8	84	51.2	164	68.6	
	Lisans/Yüksek Lisans	23 48.9	24	51.1	47	19.7	
Medeni Durum	Evli	58 47.5	64	52.5	122	51.0	0.477
	Bekar	61 52.1	56	47.9	117	49.0	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	< 5	24 42.9	32	57.1	56	23.4	0.261
	5 – 10	56 48.7	59	51.3	115	48.1	
	> 10	39 57.4	29	42.6	68	28.5	

* Satır yüzdesi, ** Sütun yüzdesi, # Ki-kare testi yapılmıştır

Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri ile sigaranın sağlığa zararları hakkındaki bilgi düzeyleri karşılaştırıldığında; sigara kullananların kullanmayanlara göre bilgi düzeyleri istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşük olarak saptanmış ($p<0,05$), yaş, medeni durum, öğrenim durumu,

meslekte çalışma süresi ve bağımlılık düzeyleriyle ise anlamlı bir ilişki gözlenmemiştir (Tablo 7).

Tartışma

Ülkelerin gelişmişliği ile genel olarak sigara içme sıklığı azalmakla birlikte, bu genelleme kadınlar için geçerli değildir. Toplumsal yaşam tarzlarının kadınlarda sigara kullanımını üzerine etkili olduğu düşünülmektedir. Batı kültürüne özenmenin ve erkeklere benzemek istemenin sonucu olarak kadınlarda sigara içme sıklığı artmaya devam etmektedir. Kentlerde oturma, eğitim ve gelir düzeyi arttıkça sigara kullanma alışkanlığında artış gözlenmektedir (13,32).

Kadınlarda sigara içme sıklığının son yıllarda hızla arttığı ve erkeklere yaklaştığı (5) bildirilmektedir. Özellikle hemşireler arasında sigara içme sıklığı birçok meslek grubunda erkeklerden bile fazladır (Tablo 1). Nehir ve arkadaşlarının çalışmasında (33) araştırma kapsamına giren hemşirelerin % 42.3'ünün halen sigara kullandığı, bu bulgulara paralel olarak bizim çalışmamızda da hastanede çalışan hemşirelerin yarısının (% 49.8) sigara içtiği saptanmıştır. Bu düzey Yunanistan ve Bosna-Hersek'te saptanan sıklıklara benzerdir (29,30).

Tablo 7. Katılımcıların bazı sosyo-demografik özellikleri ile sigaranın sağlığa zararları hakkındaki bilgi düzeyleri (İstanbul, 2005).

	Bilgi Düzeyi Yetersiz (≤ 59 puanı)		Bilgi Düzeyi Yeterli (≥ 60 puan)		Toplam		P#
	n	%*	n	%*	n	%**	
Yaş	21 – 25	16 20.5	62	79.5	78	33.9	0.898
	26 – 33	24 19.0	98	81.0	121	52.6	
	34 ve üzeri	7 22.6	24	77.4	31	13.5	
Öğrenim Durumu	Sağlık Lisesi	6 23.1	20	76.9	26	11.3	0.412
	Ön Lisans	34 21.5	124	78.5	159	68.7	
	Lisans/Yüksek Lisans	6 13.0	40	87.0	46	20.0	
Medeni Durum	Evli	23 19.5	95	80.5	118	51.3	0.843
	Bekar	23 20.5	89	79.5	113	48.7	
Meslekte Çalışma Süresi (yıl)	< 5	11 20.4	43	79.6	54	23.5	0.485
	5 – 10	19 17.1	92	82.9	112	48.3	
	> 10	16 24.6	49	75.4	65	28.3	
Sigara Kullanımı	Kullanıyor	30 25.4	88	74.6	119	51.3	0.035
	Kullanmıyor	16 14.3	96	85.7	112	48.7	
Bağımlılık Düzeyi	Çok Az/Az/Orta	23 26.1	64	73.9	88	73.9	0.695
	Yüksek/Çok Yüksek	7 22.6	24	77.4	31	26.1	

* Satır yüzdesi, ** Sütun yüzdesi, # Ki-kare testi yapılmıştır.

Hemşirelerde yüksek sigara içme sıklığının hemşirelik okulu eğitimlerinde tütün ve ürünleri konusunun ders içeriği olarak alınmamasından kaynaklandığı belirtilmektedir (34). Çalışmamızda da hemşirelerin öğrenim durumunun sigara içme sıklığını ve sigara hakkındaki bilgi düzeyini değiştirmedeği saptanmıştır (Tablo 6). Eğitim ve ekonomik düzeyin sigara içme sıklığını arttırdığı bilinmektedir. Çalışmamızın katılımcılarının tamamı benzer ekonomik ve sosyal statüye sahip olduğu için böyle bir karşılaştırma yapılamamıştır (35).

Araştırmamıza katılan, yaş ortalaması 28.0 ± 5.1 yıl ve meslekte çalışma sürelerinin ortalaması 8.4 ± 5.6 yıl olan 239 hemşirenin % 49.8'i sigara kullanmaktadır. Bu prevalans, Türkiye'de kadınların sigara içme ortalamasının çok üstünde ve erkeklerin sigara içme ortalamalarına yakındır. Bu bulgu ülkemizde ve gelişmekte olan ülkelerdeki hemşirelerde yapılan çalışmalarla uyumludur.

Yüksek ve çok yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı memurlar arasında yapılan bir çalışmaya göre % 16.7 (25), Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi sağlık çalışanlarında % 29.6 (18), Manisa il merkezinde çalışan hemşirelerin sigara bağımlılık düzeyleri % 7.7 (34), çalışmamıza katılan hemşirelerde ise % 26.1 olarak bulunmuştur.

Yapılan araştırmalara göre sigara bağımlılığı yaklaşık % 40 oranında 15-19 yaşlarında başlamaktadır (6,36,37). Sezer ve arkadaşlarının çalışmasında sigara içen hemşire ve ebelerin % 90'ı sigaraya 21 yaşında veya daha önce başlamıştır (14). Özellikle gelişmekte olan ülkelerde sigaraya genellikle 19 yaşından önce başladığı bilinmektedir. Bilinenin aksine hemşireler çalışmamıza göre sigaraya daha geç yaşta başlıyorlar. Çalışmamıza katılan hemşirelerde 18 yaş üstü sigaraya başlama oranı olarak bulunan % 56.3, bu çalışmaların sonuçlarıyla benzerlik göstermemektedir. Mesleksi konum, rollerindeki ikilem, iş stresi, hemşirelik rolleri hakkındaki beklentilerini bulamama, sosyal desteğin az olması diğer risk etmenleri olarak belirlenirken stres hemşirelerde kronik yorgunluk ve fazla sigara içimi gibi olumsuzluklara neden olmaktadır. Ailesinde ya da yakın çevresinde sigara içen kişilerin bulunması, hemşirelerde geçmişte yada halen sigara kullanımı açısından risk oluşturduğu Nehir ve arkadaşlarının çalışmasında görülmüştür (33).

Piko'nun çalışmasında, 3.sınıf hemşire öğrencilerinin sosyal ve pozitif etkileri nedeni ile sigaraya başladıkları saptanmıştır (32). Aynı çalışmada, sigaraya küçük yaşta başlamanın ailelerin sigara içmesi ile ilişkili olduğu görülmüştür. Nehir ve arkadaşlarının(33) çalışmasında hemşirelerin ailelerinde ve arkadaş çevresinde sigara içme durumu incelendiğinde yakın çevrede sigara içme durumu, hemşirelerin sigara içme alışkanlığı arasında ilişkili olduğu bulunmuştur. Bu doğrultuda hemşirelerin ailelerinde ve yakın çevresinde sigara içme oranının fazla olması hemşirelerde de sigara içme oranının artmasına etken olmaktadır. Bu çalışmada da hemşirelerde sigara kullanımını fazla olduğu gibi ailelerde de sigara içme oranı fazla çıkmıştır.

Uysal'ın yaptığı çalışmada sigara içmeyi etkileyen faktörler arasında, ailedeki bireylerin ve arkadaşların sigara içmesi hemşirelerin de sigara içmelerini etkileyen faktör olarak bulunmuştur (38). İnanç'ın GATA'da yaptığı çalışmada hemşirelerin ailelerinde sigara içme oranı yüksek (% 70.9) olarak bulunmuştur (39). Erbaycu'nun çalışmasında (40), sağlık çalışanları sigaraya birilerinden etkilenerek başladıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular çalışmamızın bulguları ile örtüşmektedir.

Çalışmamızda Demir ve Eşer'in çalışmalarına benzer şekilde, sigara içmeyen hemşirelerin genel bilgi puan ortalamaları sigara içenlere göre daha yüksek bulunmuştur (4,15).

Hemşirelerde sigara içme sıklığının eğitim düzeyi, meslekte çalışma süresi ile değiştiğini gösteren çalışmalar vardır (12,28). Çalışmamızda ise medeni durum, öğrenim durumu, meslekte çalışma süresi ile sigara kullanımının değişmediği, ancak yaş arttıkça sigara kullanma oranının arttığı, 34 yaşından sonra azaldığı görülmüştür. Bu durum; sigara içilen yıl sayısı arttıkça bırakma eğiliminin arttığını ya da bu yaş kuşağının sigaraya başlama oranının az olduğu şeklinde yorumlanabilir. Ancak çalışmamız Sezer ve arkadaşlarının çalışma bulguları ile benzerlik göstermektedir (14).

Çalışmamızda istatistiksel olarak anlamlı çıkmamakla birlikte, sağlık meslek lisesi mezunlarında, ön lisans, lisans ve yüksek lisans mezunlarına göre, meslekte çalışma süresi uzun olanlarda kısa olanlara göre daha yüksek oranda bulunmuştur.

Sonuç

Bu konuda yapılan birçok çalışmanın sonucuna benzer olarak çalışmamıza katılan hemşirelerde sigara içme sıklığı yüksek olarak saptanmıştır.

Hemşirelerin sigaranın sağlığa zararlı etkileri konusunda bilgi düzeyinin “yeterli” olmasının sigara içiciliğinde istenilen düşüslere neden olmadığı görülmektedir. Hemşirelerde sigara içme davranışının önemli bir sağlık sorunu olduğu unutulmamalı, sigara bağımlılığıyla mücadelede daha etkin yöntemler uygulamaya konulmalıdır (33).

Zararları her ne kadar bilindiği sanılsa da, sigara içme oranlarını azaltmak amacıyla sigarayı bırakma yöntemleri ve hemşirelerin toplumdaki rolleri hakkında hatırlatıcı ve öğretici hizmet içi eğitim programlarına yer verilmelidir. Öğrencilik yıllarından itibaren sigaranın zararları ve bırakma yöntemleri konusunda motive edici sürekli eğitim programları uygulanmalıdır .

Bununla birlikte Eğitim ve Araştırma Hastaneleri’nde “Sigara Bırakma Polikliniği” oluşturarak sigarayı bırakmak isteyen hemşirelere tıbbi destek de sağlanmalıdır.

Kaynaklar:

1. Çan G. Sigara içme alışkanlığı ve sigarayı bırakma .<http://meds.ktu.edu.tr/~tozlu/quit.html>. (Erişim Tarihi Mayıs 2006)
2. Sarandöl A. Nikotin bağımlılığı ve tedavi yaklaşımı. *Akciğer Arşivi* 2002;3:129-39.
3. Dedeoğlu N, Dönmez L, Aktekin M. Antalya’da sağlık personelinde tütün kullanımı, sağlık için sigara alarmı 1994; 1:7.
4. Demir T. Sigara ve sigara bırakma tedavileri. 1.Baskı. İstanbul: Golden Medya Yay; 2005.
5. Peşken Y, Kasım Y, Dumlupınar B. Sigaranın sağlığa etkileri ve bırakma yöntemleri. İstanbul: Logus; 1995.
6. Pierce JP. International comparisons of trends in cigarette smoking prevalence. *American J Pub Health* 1989;79:152-57.
7. Masironi R, Rothwell K. Tendances et effets du tabagisme dans le monde. *World Health Statistics Quarterly* 1998; 41:228-41.
8. Özyardımcı N. Sigara ve sağlık. Bursa: 2002.
9. Denis VA, Biglan AB. Longitudinal changes in adolescent cigarette behavior: onset and cessation. *J Behav Med* 1988;11: 361-81.
10. Marin G, Perez S, Marin BV. Cigarette smoking among san francisco hispanics: the role of acculturation and gender. *American J Pub Health* 1989; 79:196-99.

11. Tezcan S, Yardım N. Türkiye’de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Derg* 2003; 51: 390-7.
12. Kocabaş A, Burgut R, Bozdemir N. Türkiye’de sigara içme davranışını etkileyen sosyo-demografik faktörler. *Solunum Hastalıkları* 1994; 5:3.
13. Dilbaz N, Apaydın L. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri, *Bağımlılık Derg* 2002; 3:73-83.
14. Sezer E, Açık Y, Bilgin N. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerde sigara kullanımı, *Sigara Alarmı* 1994;1.
15. Eşer İ. Hemşirelerin sigaranın zararlı etkilerine ilişkin bilgi düzeylerinin saptanması, *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Derg* 1985; 1:2.
16. Yaşar S, Dereli E, Alpaslan N. Trakya üniversitesi Kırklareli Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve bunu etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Hemşirelik Forumu Derg* 2005; 79-82.
17. Seyfikli Z, Gönülçür U, Sümer H. Sivas’ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları. *Tüberküloz Toraks Derg* 2001;49: 37-40.
18. Özkurt S, Bostancı M, Altın R. Tıp fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı, nikotin bağımlılığı ve solunum fonksiyon testleri. *Tüberküloz Toraks Derg* 2000;48:140-7.
19. Turgut T, Devci F, Altıntaş E, Muz H. Elazığ’da lise ve dengi okul öğretmenlerinde uygulanan sigara anketi sonuçları. *Solunum* 2001;3: 295-299.
20. Yıldız P, Canbaz S, Sünter AT. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. *Bağımlılık Derg* 2005; 6:3. 111-6.
21. Tekbaş ÖF, Ceylan S, Hasde M. 1976 doğumlular kohortunda sigara içme sıklığındaki değişim: Askerlik öncesi ve askerlik başlangıcında sigara kullanım sıklığının karşılaştırılması. *Gülhane Tıp Derg* 1999; 41: 443-9.
22. Tekbaş ÖF, Vaizoğlu S, Güleç M. “Smoking prevalence in young adult males, 3 and factors affecting this” .*Military Med* 2002 ;9:742-6.
23. Aşut Ö. Sigara ve hekim. 1.Baskı. Ankara: Maya Yayıncılık;1993.
24. Akgün N, Başer E, Özsoy N. İzmir’de orta öğretim öğrencileri, tıp öğrencileri ve tıp fakültesi öğretim üye ve yardımcıları arasında sigara içimi. *Spor Hekimliği Derg* 1983; 18-4: 180.
25. Telatar GT, Özvarış ŞB, Bilmez T. Ankara ASKİ Genel Müdürlüğü çalışanlarında sigara içme ve bağımlılık durumlarının değerlendirilmesi. IX. Halk sağlığı Günleri (Çevre Sağlığı). Ankara: 2005.
26. Ögüş C, Özdemir T, Kara A. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve IV öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. *Akciğer Arşivi* 2004; 5: 139-1442.
27. Suzuki K, Ohida T, Yokoyama E. Smoking among japanese nursing students: nationwide survey. *J Advan Nurs* 2005; 49:268-75.
28. Sekijima K, Seki N, Suzuki H. Smoking prevalence and attitudes toward tobacco among student and staff nurses in Niigata Japan. *Tohoku J.Exp.Med* 2005; 187-94.

29. Hodgetts G, Broers T, Godwin M. Smoking behaviour, knowledge and attitudes among family medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. BMC Family Practice 2004; 5:12-30.
30. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addict Behav 1978; 235-41.
31. Temel A, Dilbaz N, Bayam G, Okay T, Engül C. Bir eğitim hastanesinin sağlık personelinde sigara alışkanlığı, bırakma sıklığı ve bağımlı kişilik özelliklerinin ilişkisi. Bağımlılık Derg 2004; 5: 2.
32. Nehir S, Demet M, Dinç G. Manisa ili kent merkezinde görevli hemşirelerin sigara kullanma düzeyleri ve ilişkili risk etmenleri. Bağımlılık Derg 2007;8:3-10.
33. Piko BF. Does knowledge count? Attitudes toward smoking among medical, nursing, and pharmacy students in Hungary. J. Community Health 2002; 27:269-76.
34. Koksü N, Koksü M, Çırıkçıoğlu M. Toraks derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi tutum ve davranışları. Toraks Derg 2003; 4:3.
35. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara bağımlılığı ve hekimler. Toraks Derg 2000; 1:1.
36. Tekbaş ÖF, Açıkkel CH, Erkuvan E. Genç erişkin erkekler arasında nikotin bağımlılığı, sigara içme sıklığı ve bunları etkileyen faktörlerin araştırılması. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2006; 5-2.
37. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis (Fagerstrom nikotin bağımlılık testinin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizi). Tüberküloz ve Toraks Derg 2004; 52: 115-21.
38. İnanç N, Yurt V. GATA'da çalışan doktor ve hemşirelerin sigara içme davranışlarına ilişkin özelliklerin incelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri 1990.
39. Erbaycu EA, Aksel N, Çakan A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. Toraks Derg 2004; 5:1.