

ERZURUM İLİ SAĞLIK OCAKLARINDA ÇALIŞAN PERSONELİN SİGARA İÇME SIKLIĞI

SMOKING FREQUENCY OF THE STAFF WORKING IN PRIMARY HEALTH CENTER IN CITY OF ERZURUM

Serhat VANÇELİK, Asuman GÜRAKSIN, Tacettin İNANDI

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum

Özet

Sağlık çalışanlarının, toplumun sağlık eğitiminde başarılı olabilmeleri için sağlık konusunda riskli davranışlardan kaçınması ve tutarlı bir davranış sergilemesi gerekmektedir. Sağlık ocağı çalışanlarında sigara alışkanlığını belirlemek amacı ile, Erzurum il sınırları içerisinde bulunan sağlık ocakları personelinin tümüne posta ile soru kağıdı gönderildi ve toplam 933 (% 80.0) kişi ankete yanıt verdi. Dünya Sağlık Örgütü'nün sınıflamasına göre katılımcıların %50.4'ü sigara tiryakisi olup, 30-34 yaş grubunda en yüksektir (% 62.7). Sigara içme sıklığı erkeklerde % 58.5, kadınlarda % 37.3, olarak tesbit edilirken mesleğe göre % 63.9 ile tıbbi sekreterlerde en yüksek saptanmıştır. Ailede sigara içen birinin olması ve sigara içen yakın arkadaşın varlığı sigara içme sıklığını önemli ölçüde artırmaktadır. Sigara içmeyenlerin % 88.7'si buldukları ortamda sigara içilmesinden rahatsız olduklarını, % 68.9'u ise sigara içenleri uyardıklarını belirtmişlerdir. Sigara içen katılımcıların % 64.2'si sigarayı en az bir kere bırakmayı denediklerini, % 66.6'sı ise bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. Sağlık personelinde saptanan sigara içme sıklığının toplumun diğer kesiminden farklı olmaması halkın sağlık eğitiminde olumsuz etki yaratmaktadır. Bu nedenle sağlık eğitiminde üzerinde önemle durulması gereken konu sağlık personelinin sağlık eğitimidir.

Anahtar kelimeler : *Sigara İçimi, Sağlık Ocağı Personeli, Prevalans*

Summary

In order to achieve successful results in the Public Health Training, it is essential for the health staff performing reasonable behaviours themselves as well as avoiding risky conditions in that field. Questionnaires were sent to all Primary Health Center Staff in Erzurum area to determine their smoking habits and totally 933 people responded them. According to the classification of World Health Organisation, 50.4 % of the participants was great smoker, and this was the highest in 30-34 age group (62.7 %). It was determined that the frequency of smoking in males was 58.5%, and was 37.3 % in females, and according to the occupation it reached the highest point as 63.9% in medical secretaries. It was found that smokers in the family as well as close friends smoking highly, increased the frequency significantly. 88.7 of the non-smokers stated that they felt uncomforted near those who smoke in the places they are found and also warned them not to do so. 64.2% of the smokers stated that they had tried to give up smoking at least one time but failed and others said that they thought of giving it up. The fact that the frequency of smoking in health staff is not different from that of other sections in the society affects negatively the public health training. As a result the most important step which should be taken in the public health training, appeared that the training in this field has to be started among the health staff first.

Key word : *Smoking, Primary Health Center Staff, Prevalance*

Tablo 5. Sigara İçme Sıklığının Bazı Değişkenlerle İlişkisi

sigara içen arkadaş	sigara içme durumu						önemlilik testi
	içen		içmeyen		toplam		
	n	%*	n	%*	n	%**	
var	441	55.0	361	45.0	802	87.7	X ² =49.99
yok	22	19.5	91	80.5	113	12.3	P<0.001
sigaranın zararı							
var	433	50.1	432	49.9	865	94.8	X ² =49.99
yok	31	66.0	16	34.0	47	5.2	P>0.05
toplam							

* Satır Yüzdesi ** Kolon Yüzdesi

Çalışmamızda saptadığımız sigara içme sıklığının, hem İtalya'daki çalışmadan (%39) hem de ülkemizdeki 15 yaş üzeri nüfusun sigara içme oranından (%43.6) fazla olması dikkat çekicidir. Sigara içme sıklığı en yüksek 30-34 yaş (%62.7), en düşük ise 20 yaş altı (%25.0) grubunda idi (Tablo 1). İçin ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada en yüksek 30-39 yaş (% 62), en düşük 15-19 yaş (% 48) grubunda elde edilmiştir (11). Sezer'in yaptığı çalışmada sigara içme sıklığı 30-39 yaş grubunda (%58.0) en yüksek, 40 yaş ve üzeri grupta (%43.8) ise en düşüktür. Sezer'in çalışmasında en düşük sigara içme sıklığının 40 ve üzeri yaş grubunda olması dışında bu sonuçlar araştırma sonuçlarımızla benzerdir (12). Bu farklılığın Sezer'in çalışmasının sadece ebe ve hemşireleri kapsamından, bölgelerin farklı olmasından ve yaş gruplamasının farklı olmasından kaynaklanabileceğini düşünmekteyiz. Erkek sağlık personelinin %58.5'i, kadın personelin %37.3'ü sigara içmekte idi (Tablo2). Ayrıca erkeklerin günde içilen ortalama sigara miktarının kadınlardan fazla oluşu da istatistiksel olarak anlamlı olup, cinsiyete göre sigara içme oranlarını destekler nitelikte idi. Dedeoğlu'nun çalışmasına göre erkek sağlık personelinin %55.6'sı, kadınların ise %46.2'si sigara içmektedir (10). Elazığ'da 1988 yılında hekim ve diş hekimleri arasında yapılan bir

araştırmaya göre erkeklerin % 54.9'u, kadınların %39.5'i sigara içmektedir (14). Demircan ve arkadaşları erkek sağlık personelinin %44.6'sının, kadınların ise %35.4'ünün her gün sigara içtiklerini saptamışlardır (15). Dedeoğlu'nun çalışmasındaki kadınlarda sigara içme yüzdesinin daha yüksek olması dışında sonuçlar benzerdir. Katılımcılarda sigara içme sıklığı, katılımcı dışında ailede sigara içen yok ise %23.3, yalnızca babanın sigara içmesi durumunda %64.4 olup istatistiksel olarak anlamlı idi (Tablo3). Sigara içme riski, anne ve babanın birlikte sigara içmesi durumunda, ailede katılımcıdan başka içen olmadığı gruba göre 3.7 kat fazla idi. Ebeveynlerin sigara içmesi çocuklarının bu davranışı normal olarak algılamalarına, hatta özenmelerine ve sonuçta da sigaraya başlamalarına neden olabilmektedir. Ayrıca çocuklar pasif içiciğe maruz kaldıklarından, sigara bağımlılığı daha kolay oluşabilmektedir. Sigara içme sıklığı %63.9 ile tıbbi sekreter grubunda en yüksek, ebe- hemşire (%40.0) grubunda ise en düşük saptanmış olup anlamlı idi (Tablo 4). Dedeoğlu'nun yaptığı çalışmada sigara içme sıklığı %57.4 ile sağlık memurlarında en yüksek, % 38.5 ile ebelerde en düşüktür (10). Çan ve arkadaşlarının doktorlar üzerinde yaptığı bir çalışmada sigara içme prevalansı %37.7 olarak saptanmıştır (16).

Tablo 6. Bazı Değişkenlere Göre Ortalama İçilen Sigara Sayısı

değişkenler	n	%	sigara sayısı/gün	T testi
erkek	328	70.8	18±0.50	p=0.04
kadın	135	29.8	8±0.65	t=0.000
sigara içen yakın arkadaşı var	441	95.2	15±0.42	p=0.001
sigara içen yakın arkadaşı yok	22	4.8	16±3.16	t=0.89
sigaranın zararı var	433	93.3	15± 0.40	p=0.000
sigaranın zararı yok	31	6.7	24± 2.60	t=0.000
bırakmayı deneyen	294	64.2	15± 0.44	p=0.000
bırakmayı denemeyen	164	35.8	18±0.87	t=0.000
bırakmayı düşünen	301	66.6	14±0.39	p=0.000
bırakmayı düşünmeyen	151	33.4	19±0.95	t=0.000

Araştırmamızda saptanan en düşük sigara içme sıklığı ebe-hemşire grubunda olmasına karşın, 15 yaş üstü kadın grubundan (%24.3) çok daha yüksektir. Bu bulgu sigaranın zararlarını bilmenin sigara içme davranışını etkilemediği yönündedir. Sonuçlarımız literatür bulguları ile benzerlik göstermektedir. Sezer'in yaptığı çalışmada hemşire ve ebelerin % 50.8'i sigara içmektedir (12). Bilir ve arkadaşlarının 1997 yılında yaptığı çalışmada da doktorların % 43.9'u sigara içmektedir (17). İsrail'de yapılan bir çalışmaya göre hekimlerin % 15.8'i sigara içmektedir (18). İtalya'da yapılan çalışmada sigara içme sıklığı % 48 ile en yüksek oranda yardımcı sağlık personelinde, en düşük ise % 31 ile doktorlarda bulunmuştur (13). Çalışma sonuçlarımız sağlık personelinin İtalya ve İsrail'deki meslektaşlarından çok daha fazla oranda sigara içtiklerini ortaya koymaktadır. Bilir'in yaptığı çalışmada doktorlarda saptanan sigara içme prevalansı (% 43.9), çalışmamızdaki doktor grubunun sigara içme prevalansına (% 40.7) benzerdir. Sezer'in çalışmasında sigara içme prevalansının yüksek olmasının nedeni olarak, bölge ve zaman farklılığını düşünmekteyiz. Sağlık personelinde sigara içme sıklığının yüksek olması, sağlık eğitimindeki eksikliklerden ve sigaranın bağımlılık gücünden kaynaklanıyor olabilir. Çalışmamızda sigarayı bırakmayı düşünme ve denemenin yüksek olması da bu düşüncemizi desteklemektedir. Sigara içme sıklığı, sigara içen yakın arkadaşın varlığında %55.0, sigara içen yakın arkadaşın olmaması halinde ise %19.5 olarak saptanmış olup, sigara içme riski 2.8 kat artırmakta idi (Tablo 5). İnandı ve arkadaşlarının üniversite çalışanlarında yaptığı bir araştırmada bu risk 4 kat olarak saptanmış idi (19). Sigara içen yakın arkadaşın varlığı halinde içilen ortalama sigara miktarı 15 ± 0.42 , olmaması durumunda 16 ± 3.16 olarak bulundu (Tablo 6). Sigara içen yakın arkadaşın varlığı, sigaraya başlamak için önemli bir risk faktörü olarak görünmekte olup çalışmamızda sigaraya başlama nedenleri arasında da arkadaş etkisi %17.1 olarak ikinci sırada yer almakta idi. Sigara içmeyenlerin, sigara içilen ortamda buldukları ortalama süre 6.35 saat/gün olarak hesaplandı. Sigara içmeyenlerin sigaraya maruz kalma sıklığı %76.8, bulunduğu ortamda sigara içilmesinden rahatsız olanların sıklığı % 88.7, sigara içenleri uyarıların sıklığı ise %68.9 olarak saptandı. Sezer'in yaptığı araştırmada sigara içen ebe ve hemşirelerin %30'u hastaların yanında da sigara içerek onları pasif içiciliğe maruz bırakmaktadırlar (12). İtalya'da yapılan çalışmaya göre

hastane personelinin yaklaşık %87'si pasif sigara içiciliğine maruz kalmaktadır (10). Çalışmamızda sigara içmeyenlerin sigara içilen ortamlarda yüksek oranlarda rahatsız olduklarını belirtmeleri, "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine İlişkin 4207 Sayılı Yasa'nın titizlikle uygulanması gerektiğini göstermektedir.

Sonuç ve Öneriler

Çalışmamızda sigara içme prevalansı % 50.4'tür. Sigara içme sıklığı 30-34 yaş grubunda en yüksek olup % 62.7 olarak tespit edilmiştir. Cinsiyet dikkate alındığında sigara içme sıklığı erkeklerde % 58.5, kadınlarda % 37.3 idi. Meslek türleri dikkate alındığında ise sigara içme sıklığı tıbbi sekreter grubunda en yüksek idi. Sigara içme sıklığının en düşük saptandığı ebe-hemşire grubu bile, ülkemizdeki sigara içen 15 yaş üstü kadın grubundan çok daha fazla oranda sigara içmekteydi. Ailede sigara içen birinin olması ve sigara içen yakın arkadaş varlığı sigara içme sıklığını önemli ölçüde artırmaktadır. Sigara içmeyenlerin % 88.7'si buldukları ortamda sigara içilmesinden rahatsız olduklarını, % 68.9'u ise sigara içenleri uyardıklarını belirtmişlerdir. Sigaraya başlamanın önemli nedenleri arasında özentî, arkadaş etkisi, stres ve çevre vardı. Sigara içen katılımcıların % 64.2'si sigarayı en az bir kere bırakmayı denediklerini, % 66.6'sı ise bırakmayı düşündüklerini belirtmişlerdi. Sağlık eğitiminde, topluma öncülük eden meslek gruplarından yararlanmak etkili bir yoldur. Sağlık personelinin sigara içmesi, kendi sağlıklarına verdiği zarar yanı sıra, toplumun sağlık eğitimini olumsuz etkilemektedir. Sağlık çalışanlarında sigara içiminin yüksekliği, sağlık eğitimine olan güveni sarsmaktadır. Bu nedenle sağlık personeli adaylarına olumlu davranış değişikliği oluşturacak eğitim programları düzenlenmelidir. Bu eğitimde ilgili resmi ve sivil kuruluşların geniş kapsamlı "sigara karşıtı bir eylem programı" için işbirliği yapmaları gerekmektedir.

Kaynaklar

1. Dabak Ş. Tütün Ve Sağlık. Temel İç Hastalıkları, Güneş Kitabevi, Ankara, 1996; (1): 4-9
2. Aşut Ö. Dünya sigarasız yaşamayı öğreniyor. Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, TTB Yayını, Ankara, 1995; (6): 190-192
3. Anonymous. Cigarette smoking and health. American Thoracic Society. AM J Respir Crit Care Med 1996; 153(2): 861-865
4. Jolstad, Arnesen E, Lund- Larsen Pg. Smoking, serum lipids, blood pressure and sex differences in myocardial infarction. A12Year Follow-Up of the Finmark Study. Circulation 1996;93(3): 450-456
5. Patrick E. Mc Bride. The health consequences of smoking. Medical Clinics of North America, 1992; Volume76 (2): 333-353

6. Wang XL, Sim AS, Badenhop RF, Mc Credie RM, Wikken DE: A Smoking- dependent risk coranary artery disease associated with a polymorphism of the endothelial nitric oxide synthase gene. *Nat Med* 1996; 2(1): 41-45
7. Jonathan E. Fielding. Smoking: Health effects and control. *Public Health and Preventive Medicine*. 1992: 715-740
8. Güraksın A, Ezmeci T, İnandı T ve ark. Erzurum il merkezinde ortaokul ve lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı. 6. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Adana, 1998: 473
9. Bilir N. Sigarayı bırakmanın ekonomik boyutu. *Sürekli Tıp Eğitim Dergisi*, TTB Yayını, Ankara, 1998; 7(5): 167-168
10. Dedeoğlu N, Dönmez Levent, Aytekin M. Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı, Sağlık İçin Sigara Alarmı, Sağlığı Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği Yayını, Elazığ, 1994; (1): 7-11
11. İlçin E, Ertem M, Saka G. Dicle Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesinde sigara içme ve bırakmaya ilişkin tutum ve davranışlar. 3. Halk sağlığı Günleri Özet Kitabı, Kayseri, 1993: 362-368
12. Sezer R. E. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerde sigara kullanımı. Sağlık İçin Sigara Alarmı, Sağlığı Geliştirme Ve Sigara ile Mücadele Dern. Yayını, Elazığ, 1994; (1): 12-18
13. Zanetti F, Gambi A, Bergamaschi A, Gentilini F, De Luca C, Stampi S. Smoking habits, exposure to passive smoking and attitudes to non-smoking policy among hospital staff. *Public Health*, 1998; 112(1): 57-62
14. Aşut Ö. Hekim ve sigara. TTB Yayınları, Ankara, 1993; 5: 51-62
15. Demircan C, Önder Y, Emirler N ve ark. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarının sigaraya karşı yasal önlemler konusundaki düşünceleri. Sağlık İçin Sigara Alarmı, Sağlığı Geliştirme ve Sigara ile Mücadele Derneği Yayını, Elazığ, 1994; (2): 60-63
16. Çan G, Özlü T, Bülbül Y, Torun P. Trabzon il merkezinde görev yapan doktorlarda sigara içme sıklığı. 6. Ulusal Halk Sağlığı Kongre Kitabı, Adana, 1998: 466
17. Bilir N, Doğan B. G, Yıldız A. N. Sigara içme konusundaki davranışlar ve tutumlar. Ankara, 1997: 2-3, 73-91
18. Samuels N. Smoking among hospital doctors in Israel and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Public health*, 1997; 111: 285-288
19. İnandı T, Güraksın A, Keskinler D. ve Ark. Atatürk Üniversitesi çalışanlarında sigara içme sıklığı. 5. Halk Sağlığı Günleri Bildiri Özet Kitabı, Isparta, 1997: 9

Yazışma Adresi:

Dr. Serhat VANÇELİK

Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Erzurum