|  |
| --- |
| **Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü İş Sağlığı Periyodik Muayenelerine Katılan Personellerde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler****Mehmet Emin Özdemir1\* ,Ahmet Kıbık1+, Ali Ramazan Benli1+**1Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü |
| **Özet** |
| Amaç: Periyodik muayeneleri yapılan personellerin sigara içme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı. Gereç ve Yöntem: Çalışma 2018 yılı ve 2019 yılı ilk 6 ayındaki periyodik muayenelerin taranmasıyla yapılmıştır. Muayene edilen 854 kişi çalışmaya dahil edilmiştir. SPSS 21 programında frekanslar elde edilmiş ve Ki Kare testi uygulanarak farklar değerlendirilmiştir. Bulgular: 2018 yılı ve 2019 yılı ilk 6 ayındaki periyodik muayenelerde 854 muayene yapılmıştır. Muayenelerde personelin 444’ü 21-35 yaş ,410 u 35-65 yaş aralığındaydı. 413’ü erkek,441’i kadındı. 576’sı evli, 270’i bekar, 8’i boşanmış/dul/ayrı yaşıyordu. 103 kişi Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı’nda, 542’si Sağlık Hizmetleri Başkanlığı’nda, 115’i Kocasinan İlçe Sağlık Müdürlüğü’nde, 78’i Talas İlçe Sağlık Müdürlüğü’nde, 16’sı Hacılar Toplum Sağlığı Merkezi’nde çalışmaktaydı. Görev yapılan başkanlığa göre sigara içme durumu(X2=254,460,p=0,001),Yaşa göre sigara içme durumu.( X2=26,643,p=0,001). Medeni duruma göre sigara içme durumu.( X2=21,231,p=0,001), Cinsiyete göre sigara içme durumunda anlamlı fark bulunmuştur.( X2=80,048,p=0,001).Sonuç: Sigara denetimlerini yapan, eğitim ve poliklinik çalışmalarını yürüten kuruluşlarda sigara kullanma oranlarını takip etmek sigarayla mücadeleye katkı sunacaktır.**Anahtar Kelimeler:** Sigara, yaş, cinsiyet, medeni durum, sağlık müdürlüğü çalışanları, |
|  |  |
| **SmokIng Status and AffectIng Factors In Personnel AttendIng OccupatIonal Health PerIodIc InspectIons of Kayseri ProvIncIal Health DIrectorate****Mehmet Emin Özdemir1 ,Ahmet Kıbık2, Ramazan Benli3**1,2,3Kayseri Provincial Health Directorate |
| **Abstract** |
| Objective: The aim of this study was to determine the smoking status and the factors that effect periodic examinations. Materials and Methods: The study was carried out by screening the periodic examinations in 2018 and the first 6 months of 2019. 854 people examined were included in the study. Frequencies were obtained in SPSS 21 program and differences were evaluated by applying Chi Square test. Results: During the periodic examinations in 2018 and the first 6 months of 2019, 854 examinations were performed. In examinations, 444 of the personnel were between 21-35 years old and 410 were between 35-65 years old. 413 were men and 441 were women. 576 were married, 270 were single, 8 were divorced / widowed / separated. 103 people worked in Public Health Services, 542 in Health Services, 115 in Kocasinan District Health Directorate, 78 in Talas District Health Directorate, 16 in Hacılar Community Health Center. Smoking status according to the presidency (X2 = 254,460, p = 0.001), Smoking status by age (X2 = 26,643, p = 0.001). Smoking status by marital status. (X2 = 21,231, p = 0,001), There was a significant difference in smoking status by gender (X2 = 80,048, p = 0,001). Conclusion: In organizations that carry out cigarette audits, conduct training and outpatient studies, monitoring smoking rates will contribute to the fight against smoking.**Keywords:** Smoking , age, gender, marital status, employees of the health department. |

1 drmehmetemin@yahoo.com

2ahmetkibik@gmail.com

3dralibenli@gmail.com

**1. Giriş**

Tütün her yıl 8 milyondan fazla insanı öldürmektedir. Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımının, yaklaşık 1,2 milyonu ise sigara içmeyenlerin sigaraya maruz kalmasının bir sonucudur.( Dünya Sağlık Örgütü Bilgi Tabloları 2019) Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) küresel sağlık sorunu haline gelen tütün kullanımına karşı küresel çapta mücadele başlatmıştır.(DSÖ 2012;Özcebe vd, 2012) Dünyada her yıl yaklaşık 8 milyon kişi sigaraya bağlı hastalıklar sonucu yaşamını kaybetmektedir.( WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025) Erkek ölümlerinin %13.3’ü, kadın ölümlerinin ise %3.8’i sigaraya bağlıdır. Bu ölümlerin yaklaşık yarısı gelişmiş yarısı da gelişmekte olan ülkelerde görülmektedir (Richmond 1999). Ülkemizde de sigaraya bağlı hastalıklar nedeniyle her yıl 110 bin kişi hayatını kaybetmektedir (DSÖ,2012).Küresel Yetişkin Tütün Araştırması’na göre (KYTA) Türkiye’de 15 yaş ve üzerindeki yetişkinlerin % 31.2’si (yaklaşık 16 milyon kişi) halen sigara içmektedir. Sigara içme sıklığı erkeklerde %47.9 kadınlarda %15.2’dir. Erkeklerin %43.8’i, kadınların ise %11.6’sı her gün sigara içmektedir (Richmond, 1999). Türkiye, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Avrupa Bölgesi’nde erkekler arasında en yüksek sigara içme sıklığına sahip ülkeler arasındadır (Özcebe vd, 2012). Kanserlerin çoğu gerekli tedbirler ve erken teşhisle önlenebilmektedir. Kanseri önlemenin en önemli yolu birincil korumadır. Sigara içiminin önlenmesi, kullananların sigarayı bırakmaları kanserleri önlemede etkin olacak birincil koruma yöntemlerinden biridir (Osborne vd, 1997). Sağlık çalışanları ve sağlık tesislerinde çalışan ama sağlıkçı olmayan tüm personel sağlık konularında halka örnek olmalılardır. Sigarayla ilgili yapılan pek çok çalışmada sağlık personelinin sigara içme oranları toplumun geneliyle pek farklılık göstermemektedir. Sigara ve zararları konusundan bilgi ve tutumları daha iyi olmasına rağmen sigara içme davranışları değişmemektedir (Apaydın ve Dilbaz, 2002; Sammut 1998; Osler ve Seri, 2002). Bu çalışmada Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Biriminde periyodik muayeneleri yapılan sağlık personeli, genel idare personeli ve yardımcı personellerin sigara içme durumları ve etkileyen faktörlerin belirlenmesi amaçlandı.

**2. Materyal ve Yöntem**

Çalışma 2018 yılı ve 2019 yılı ilk 6 ayında Kayseri İl Sağlık Müdürlüğü İş Sağlığı ve Güvenliği Birimi’nde yapılan periyodik muayenelerin dosyalarının retrospektif olarak taranmasıyla elde edilen veriler üzerinden yapılmıştır. Bu zaman aralığında muayeneye gelen bütün çalışanlar çalışma evrenine dahil edilmiştir. Toplam 854 kişi muayene edilmiştir. Kesitsel tipte bir çalışmadır. Elde edilen veriler SPSS 21 programında değerlendirilerek frekanslar elde edilmiş ve Ki Kare testi uygulanarak istatistiksel olarak farklar değerlendirilmiştir.

**3. Araştırma Bulguları**

2018 Yılı ve 2019 yılı ilk 6 ayında yapılan periyodik muayenelerde toplam 854 muayene yapılmıştır. Muayenelerde personelin 444’ü 21-35 yaş, 410’u 35-65 yaş aralığındaydı. 413’ü erkek,441’i kadındı. 576’sı evli, 270’i bekâr, 8’i boşanmış/dul/ayrı yaşıyordu. 103 kişi Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı’nda,542’si Sağlık Hizmetleri Başkanlığı’nda Acil Sağlık Hizmetleri İstasyonları (112), komuta kontrol merkezi, başhekimlik ve başkanlık merkez çalışanları), 115’i Kocasinan İlçe Sağlık Müdürlüğü’nde, 78’i Talas İlçe Sağlık Müdürlüğü’nde, 16’sı Hacılar Toplum Sağlığı Merkezi’nde çalışmaktaydı. Görev yapılan başkanlığa göre sigara içme durumu anlamlı ölçüde farklı bulundu (X2=254,460,p=0,001). Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı’nda çalışanların %35’i, Sağlık Hizmetleri Başkanlığı’nda çalışanların %27,3’ü sigara içmektedir. Sigara içenlerin %73,3’ü Sağlık Hizmetleri Başkanlığında çalışmaktadır. Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığında çalışanların %35,9’u sigara içmeyi bırakmıştır. Tüm çalışanlarda; çalışanların %23,7’si sigara içmektedir. %5,7 si sigara içmeyi bırakmıştır. Sigarayı bırakanların %59,2’si evli, %83,7’si 36-65 yaş arasında,%77,6’sı erkektir. Yaşa göre sigara içme durumuna bakıldığında yine anlamlı ölçüde fark bulunmuştur (X2=26,643, p=0,001). 21-35 yaş arası %24,1 ,36-65 yaş arası %23,7 sigara içilmektedir. Sigara içenlerin %53’ü 21-35 yaş arasında,%47’si 36-65 yaş arasındadır. Medeni duruma göre sigara içme durumuna bakıldığında yine anlamlı fark bulunmuştur (X2=21,231,p=0,001). Evlilerin %21,9’u, bekarların %28,1 i sigara içmektedir. Sigara içenlerin %62,4’ü evli, %37,6’sı bekardır. Dul/boşanmış/ayrı yaşayanlar da ise sigara içen bulunmamaktadır. Cinsiyete göre sigara içme durumuna bakıldığında anlamlı fark bulunmuştur (X2=80,048,p=0,001). Erkeklerin %34,5’i, kadınların %13,5’i sigara içmektedir. Sigara içenlerin %70,3’ü erkek, %29,7’si kadındır.

**Tablo 1 İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerde Çalışanların Çalıştıkları Bölümlerin Sigara İçme**

**Durumuna Etkisi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Çalıştığı Bölüm | Total |
| HALK SAĞLIĞI HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI | SAĞLIK HİZMETLERİ BAŞKANLIĞI | KOCASİNAN İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | TALAS İLÇE SAĞLIK MÜDÜRLÜĞÜ | HACILAR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ |  |
|  | Bırakmış | Sayı | 37 | 12 | 0 | 0 | 0 | 49 |
| % Sigara | 75,5% | 24,5% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 100,0% |
| % Bölüm | 35,9% | 2,2% | 0,0% | 0,0% | 0,0% | 5,7% |
| İçiyor | Sayı | 36 | 148 | 8 | 7 | 3 | 202 |
| %Sigara | 17,8% | 73,3% | 4,0% | 3,5% | 1,5% | 100,0% |
| %Bölüm | 35,0% | 27,3% | 7,0% | 9,0% | 18,8% | 23,7% |
| İçmiyor | Sayı | 30 | 383 | 106 | 71 | 13 | 603 |
| %Sigara | 5,0% | 63,5% | 17,6% | 11,8% | 2,2% | 100,0% |
| %Bölüm | 29,1% | 70,5% | 93,0% | 91,0% | 81,3% | 70,6% |
|  | Sayı | 103 | 543 | 114 | 78 | 16 | 854 |
| %Sigara | 12,1% | 63,6% | 13,3% | 9,1% | 1,9% | 100,0% |
| %Bölüm | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| X2=254,460,p=0,001 |

**Tablo 2 İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerde Çalışanların Yaşlarının Sigara İçme Durumuna Etkisi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Yaşı | Toplam |
| 21-35 | 36-65 |
| Sigara Kullanım | Bırakmış | Sayı | 8 | 41 | 49 |
| % Sigara | 16,3% | 83,7% | 100,0% |
| %Yaş | 1,8% | 10,0% | 5,7% |
| İçiyor | Sayı | 107 | 95 | 202 |
| %Sigara | 53,0% | 47,0% | 100,0% |
| %Yaş | 24,1% | 23,2% | 23,7% |
| İçmiyor | Sayı | 329 | 274 | 603 |
| %Sigara | 54,6% | 45,4% | 100,0% |
| %Yaş | 74,1% | 66,8% | 70,6% |
| Toplam |  Sayı | 444 | 410 | 854 |
| %Sigara | 52,0% | 48,0% | 100,0% |
| %Yaş | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| X2=26,643, p=0,001 |

 **Tablo 3 İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerde Çalışanların Medeni Durumlarının Sigara İçme Durumuna Etkisi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Medeni Durum | Toplam |
| evli | bekar | dul,boşanmış,ayrı yaşıyor |
| Sigara Kullanım | Bırakmış | Sayı | 29 | 17 | 3 | 49 |
| %Sigara | 59,2% | 34,7% | 6,1% | 100,0% |
| %Medeni Durum | 5,0% | 6,3% | 37,5% | 5,7% |
| İçiyor | Sayı | 126 | 76 | 0 | 202 |
| %Sigara | 62,4% | 37,6% | 0,0% | 100,0% |
| %Medeni Durum | 21,9% | 28,1% | 0,0% | 23,7% |
| İçmiyor | Sayı | 421 | 177 | 5 | 603 |
| %Sigara | 69,8% | 29,4% | 0,8% | 100,0% |
| %Medeni Durum | 73,1% | 65,6% | 62,5% | 70,6% |
| Toplam | Sayı | 576 | 270 | 8 | 854 |
| %Sigara | 67,4% | 31,6% | 0,9% | 100,0% |
| %Medeni Durum | 100,0% | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| X2=21,231,p=0,001 |

**Tablo 4 İl Sağlık Müdürlüğü ve Bağlı Birimlerde Çalışanların Cinsiyetlerinin Sigara İçme Durumuna Etkisi**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Cinsiyet | Toplam |
| Erkek | Kadın |
| Sigara Kullanım | Bırakmış | Sayı | 38 | 11 | 49 |
| %Sigara | 77,6% | 22,4% | 100,0% |
| %Cinsiyet | 9,2% | 2,5% | 5,7% |
| İçiyor | Sayı | 142 | 60 | 202 |
| %Sigara | 70,3% | 29,7% | 100,0% |
| %Cinsiyet | 34,5% | 13,5% | 23,7% |
| İçmiyor | Sayı | 231 | 372 | 603 |
| %Sigara | 38,3% | 61,7% | 100,0% |
| %Cinsiyet | 56,2% | 84,0% | 70,6% |
| Toplam | Sayı | 411 | 443 | 854 |
| %Sigara | 48,1% | 51,9% | 100,0% |
| %Cinsiyet | 100,0% | 100,0% | 100,0% |
| X2=80,048,p=0,001 |

**4. Sonuç ve Tartışma**

Bu çalışmada İş Sağlığı Periyodik Muayenelerinde 2018 yılından 2019 Ekim ayına kadar muayenesi yapılan kişilerde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler araştırıldı. Dokuz Eylül Üniversitesi tarafından yapılan bir çalışmada birinci basamak sağlık çalışanlarından sigara içme oranı %36,6 bulunmuştur (Mevsim 2005). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarında yapılan bir çalışmada hiç sigara içmemişlerin oranı %58.2, halen sigara içenler %34.5, bırakmış olanlar %7.3 bulunmuştur (Çulha, 2005).Aydoğan Eroğlu S. tarafından İstanbul’da yapılan bir çalışmada hastane personelinin %37,2’ sinin sigara içicisi olduğu saptanmış (Aydoğan, 2013).Bu oranı, Atılgan ve ark. (Atılgan, 2008), %39,8, Altın ve ark. (Altın vd, 2004) %41,1, Talay ve ark. (Talay vd, 2007), %49,3 saptanmıştır. Bizim çalışmamızda sigara içenler %23,7, bırakmış olanlar %5,7, hiç içmeyenler %70,6 bulunmuştur. Bizim çalışmamızda sigara içenlerin oranının düşük olması gerek masa başı, nöbetiz çalışanların olması, gerekse sigarayı bırakma çalışmalarını yürüten birimlerin çalışanlarının da bu grupta olmasıyla açıklanabilir.

2006 yılında yapılan bir çalışmada kadınlarda sigara içme oranı gelişmekte olan ülkelerde %9, erkeklerde %50, genelde %12 bulunmuştur(Action on Smoking and Health, 2006). 2012 yılında yayınlanan bir veride kadınların %13,1’i, erkeklerin %41,4’ü, genel nüfusun %27’si sigara içiyor olarak bulunmuştur (Türkiye İstatistik Kurumu, 2012). Küresel Yetişkin Tütün Araştırması-2008 sonuçlarına göre dünyada sigara kullanımı erkeklerde %47.9, kadınlarda %15.2, toplamda %31.7’dir (Çalışkan vd, 2005), erkek cinsiyette sigara içiciliğini anlamlı derecede yüksek saptamışlardır (Alışkın vd 2015; Salepçi vd, 2006; Koşku vd, 2003). Avrupa Birliği Ülkelerinde 1995– 1999 yıllarında yapılan çalışmalarda, gençlerde sigara içme sıklığının azaldığı, erkek ve kadınlar arasındaki farkın kapandığı bildirilmiştir (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs, 1999). Kuzey ve Güney Avrupa’daki ülkeler arası farkın özellikle kadınlarda kapandığı (1970–2000), sigara içme sıklıklarının birbirine benzediği bildirilmiştir. Norveç ve İsveç’te kadınlarda sigara içmenin daha yaygın olduğu bildirilmiştir (1970-2000 (Wilk ve Jansen, 2005). Eski Sovyetler Birliği’ne bağlı sekiz ülkede yapılan bir çalışmada, erkeklerde sigara içme sıklığının hala yüksek olduğu (%43.3–%65.3), kadınlarda sigara içme sıklığının artma eğiliminde olduğu (%2.4–%15.5) bildirilmiştir (Gilmore vd, 2004; Onat vd, 1999). Bizim çalışmamızda erkeklerin %34,5’i, kadınların %13,5’i sigara içmektedir. Sigara içenlerin %70,3’ü erkek, %29,7’si kadın bulunmuştur. Diğer çalışmalarla paralel bir sonuç bulunmuştur. Türkiye’de 1999 yılında yapılan bir çalışmaya göre, kadınlarda sigara içme sıklığında artış olduğu belirtilmiştir (Onat vd, 1999). Kuzey Avrupa ülkelerinde ve Rusya’da kadınlar ve erkekler arasındaki fark kapansa da ülkemizde de erkeklerde azalma, kadınlardakinden hızlı olsa da hala sigara içme oranlarında erkekler kadınlara göre yüksek oranlardadır. Ülkemizde erkeklerin yetişme ortamları, örf ve adetler sebebiyle daha serbest olmaları ve daha riskli arkadaşlık ortamlarında bulunmaları gibi sebeplerle sigara içme erkeklerde daha fazla bulunuyor olabilir. Son yıllarda kanuni düzenlemeler, verilen eğitimler, ekonomik sebepler, sigara içmenin güç ve saygınlık göstergesi olduğu anlayışındaki azalma ve toplumda ayıplanan duruma gelmesi gibi sebeplerle erkeklerde sigara içme de bir azalma olmuştur. Kadınlarda, kadınların sigara içmeyi toplumda bir güç gösterme aracı olarak düşünmesi gibi sebeplerle erkeklere göre; sigara içme oranında bir artış yaşanıyor denilebilir.

Aydoğan Eroğlu S. tarafından İstanbul’da yapılan bir çalışmada hastane personelinde sigara içenlerin %75,4’ü evli, %24,6’sı bekâr bulunmuştur (Aydoğan 2013).Bizim çalışmamızda evlilerin %21,9’u, bekarların %28,1’i sigara içiyor, sigara içenlerin %62,4’ü evli, %37,6’sı bekar bulunmuştur. Bu çalışmada da sigara içenlerin çoğunluğunun evli olduğu tespit edilmiştir (Alışkın vd,2015). Evliliğin getirdiği sorumluluklar, hayat stresi, ekonomik durumlar gibi faktörler düşünüldüğünde, sigara içmeyi psikolojik olarak rahatlama yöntemi olarak gören kişilerde, sigara içiciliğinin fazla olmasını açıklayabilecektir.

Bizim çalışmamızda Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı’nda çalışanların %35’i, Sağlık Hizmetleri Başkanlığında çalışanların %27,3’ü sigara içiyor bulunmuştur. Sigara içenlerin %73,3’ü Sağlık Hizmetleri Başkanlığında çalışıyor bulunmuştur. Ayrıca Halk Sağlığı Hizmetleri Başkanlığı’nda çalışanların %35,9’u sigarayı bırakmış bulunmuştur. Sağlık Hizmetleri Başkanlığı’nda çalışanların sayısı fazladır çalışmamızda, ayrıca 112 personeli ağırlıklı olduğundan stresli, nöbetli bir ortamda çalışmaları ve de daha çok genç nüfusu içermeleri sebebiyle sigara içenlerin çoğunluğunun Sağlık Hizmetleri Başkanlığı’nda tespit edilmesi beklenen bir durumdur. Ama Sağlık Hizmetleri Başkanlığı kendi içerisinde değerlendirildiğinde %27,3’ünün sigara içiyor olması genç nüfus ağırlıklı bir çalışma ortamında oldukça iyi bir orandır. Toplumsal olarak yapılan kampanyaların ve yasal düzenlemelerin bu oranı düşük olmasında etkisi olabilir.

Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları polikliniğinde yapılan çalışmada 21- 40 yaş grubunda sırasıyla %33,6, %46,9 olarak bulunmuş, daha ileri yaş gruplarında ise sıklığın giderek azaldığı görülmüştür, en yüksek oran %45,6 ile 20-24 yaş grubundadır. Kırk-kırkdört yaş grubunda sigara içenlerin oranı ise %1’dir (Özdoğan, 1993). Sigarayla ilgili yapılan bir derleme çalışmasında, sigara içme sıklıkları birleştirilen çalışmaların sonuçlarına göre Türkiye’de sigara içme sıklığı 25 yaş üzeri erkeklerde 1997’de %42’nin üzerindeyken kadınlarda %10’un altındadır. Sigara içme sıklığının 1997–2010 yılları arasında erkeklerde yılda %1,33 oranında azaldığı, kadınlarda ise değişmediği (%0.002 lik azalma) saptanmıştır (Doğanay vd, 2012).Bizim çalışmamızda 21-35 yaş arasındakilerin %24,1’i, 36-50 yaş arasındakilerin %23,2’si sigara içiyor, sigara içenlerin %53’ü 21-35 yaş arasında, %47’si 36-65 yaş arasındadır bulunmuştur. Yine 21-35 yaş kendi içerisinde değerlendirildiğinde %24,1 oranı oldukça iyi bir orandır. Genç nesilde sigara eğilimin azaldığından bahsedilebilir.

Sonuç olarak iş sağlığı periyodik muayenelerine katılan personellerde şimdiye kadar yapılan çalışmalarla paralel sonuçlar bulunmuştur. Sigara kullanma oranlarında ülkemizde son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerle, sigara bırakma poliklinikleriyle, verilen yaygın eğitimlerle, basın yayın organların katkısıyla, sigara fiyatlarındaki artışın etkisiyle düşüş yaşanmaktadır. Sigara kullanmanın azaltılabilmesi konusunda sağlık çalışanlarına son derece önemli görevler düşmektedir. Özellikle yasal denetlemeyi yapan, eğitimleri veren, sigara bırakma poliklinikleriyle hizmet veren İl Sağlık Müdürlüklerinde, İlçe Sağlık Müdürlüklerinde, toplum sağlığı merkezlerinde toplumla benzer oranların tespit edilmesi bu kurum çalışanları açısından ve sigarayla mücadele açısından üzücüdür. Sigarayı bıraktırma konusunda örnek olması gereken ve bu alanda yoğun çaba gösteren bu kurumlarda oranların toplumdan çok daha düşük çıkması beklenmektedir. Verilen eğitimlerin içeriğini kendisine uygulamayan personellerin istenilen başarıya ulaşması mümkün değildir. Daha etkili, daha yüksek oranlarda başarı elde edilmek isteniyorsa en başta yasaları uygulayanlar, denetimleri yapanlar, sağlık konusunda eğitimleri verenler sigara kullanmayı bırakmaları gerekir. Sağlık çalışanlarında sigara kullanımıyla ilgili çok sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalar daha çok üniversite hastaneleri ve devlet hastanelerinde yapılmışlardır. Sağlığı illerde yürüten il sağlık müdürlükleri, ilçe sağlık müdürlükleri, toplum sağlığı merkezleri gibi kuruluşlarda yapılmış sigarayla ilgili az sayıda çalışma mevcuttur. Bizim çalışmamız bu alanda da katkı sunacak bir çalışmadır. Sigara denetimlerini yapan, eğitim ve poliklinik çalışmalarını yürüten bu kuruluşlarda sigara kullanma oranlarını takip etmek, oranların yüsek çıktığı birimlere, yaş gruplarına, evli çalışanlar ve erkek cinsiyete daha yoğun olmak üzere eğitimler vermek, onları sigara bıraktırma polikliniklerine yönlendirmek sigarayla mücadeleye katkı sunacaktır. Benzeri çalışmaların artması sağlık camiasına da bir mesaj verecektir. Daha fazla sayıda katılımla, daha çok sayıda etken faktörü araştıran ileri araştırmaların yapılması gerekmektedir.

**Kaynaklar**

Alışkın, Ö., ve ark., (2015). “Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sağlık Personelinin Sigara İçme ve Bağımlılık Durumu”, *Mustafa Kemal Üniversitesi Tıp Dergisi*, C. 6, S. 24.

Altın, R.; Kart, L.; Unalacak, M., (2004). “Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanlarda Sigara İcme Prevalansı ve Sigaraya Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi”, *Kocatepe Tıp Dergisi*, 5:63, 7.

ASH, Tobacco: Global Trends, 2006.

Atılgan, Y.; Gurkan, S.; Şen, E., (2008). “Hastanemizde calışan personelin sigara icme durumu ve etkileyen faktörler”, *Türk Toraks Dergisi*, 9: 160-6.

Aydoğan Eroğlu, S., (2013). “İstanbul’da Genel Bir Devlet Hastanesinde Calışanların Sigara İcme Durumu ve Etkileyen Faktorler”, *İstanbul Med J*, 14: 170-4.

Calışkan, D.; Culha, G.; Sarışen, O., (2005). “Ankara universitesi tıp fakultesi öğrencisi ve calışanlarının sigara icme durumu ve etkili faktörler”, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 58: 124-31.

Çulha, G.; Sarışen, Ö.; Karpuzoğlu, S.; Tunçbilek, A., (2005). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler Çalışkan D., *Journal of Ankara University Faculty of Medicine,* 58(3).

Dilbaz, N.; Apaydın, L., (2002). Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri, *Bağımlılık Dergisi*; 3:73-83.

Doğanay, S.; Sözmen, K.; Kalaça, S., ve ark. (2012).Türkiye’de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor?, *Türkiye Halk Sağlığı Dergisi*, 10(2).

Dünya Sağlık Örgütü Bilgi Tabloları (2019). https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco, (erişim tarihi: 09.04.2020).

 ESPAD, Alcohol and Other Drug Use Among Students in 30 European Countries. ESPAD Report (1999). http://www.espad.org/documents/Espa d/ESPAD\_reports/The\_1999\_ESPAD\_rep ort.pdf., erişim Tarihi: 01.03.2020.

Gilmore, A.; Pomerleau, J.; McKee, M.; Rose, R.; Haerpfer, CW.; Rotman, D. et al., (2004). Prevalence of smoking in 8 countries of the former Soviet Union: results from the living conditions, lifestyles and health study, *Am J Public Health*, 94(12):2177-87.

Kosku, N.; Kosku, M.; Cıkrıkcıoğlu, U., (2003). Toraks derneği uyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları, *Toraks Dergisi*, 4: 223-30.

Mevsim, V., ve ark., (2005).Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Çalışanları Sigara ve Kanser Riski Konusunda Ne Biliyor ve Ne Yapıyor?, *Bağımlılık Dergisi*, C. 6, S. 2.

Onat, A.; Aksu, H.; Uslu, N. ve ark., (1999). Türk Erişkinlerinde Sigara İçimi; Kadınlarımızda Tiryakilik Artma Yolunda, *Türk Kardiyoloji Derneği Arşivi*, 27(10): 697-700.

Osborne, M.; Boyle, P.; Lipkin, M. (1997). Cancer prevention. Lancet, 349 (suppl II):27-30.

Özcebe, H.; Bilir, N.; Aslan, D., (2012). Türkiye’de Tütün Kontrolünün Dünü-Bugünü ve Yarını Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye Halk Sağlığı Raporu, s. 197.

Özdoğan, S.; Savaş, İ., (1993). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz Anabilim Dalı polikliniğine başvuran ve yatan hastaların sigara içme özelliklerine göre dağılımı. Tüberküloz ve Toraks, 41(1): 35-42.

Richmond, R., (1999). Teaching medical students about tobacco. Torax, 54:70-78.

Salepci, B.; Fidan, A.; Cağlayan, B., (2006). İstanbul’da genel bir eğitim hastanesinde calışanların sigara hakkındaki bilgileri, davranışları ve sigara icme oranları. Solunum, 8: 156-62.

Sammut, MR., (1998). Breaking the smoking habit in Malta, *Maltese Med J*, 10 (1): 22.

Serj, H.C.; Osler, M., (2002). Do smoking and health education influence student nurses’ knowledge, attitudes, and professional behavior?, *Am J Prev Med*, 34:260-265

Talay, F.; Altın, S.; Cetinkaya, E., (2007). İstanbul’un Gaziosmanpaşa ve Eyup İlcelerindeki sağlık calışanlarının sigara icme alışkanlıkları ve sigara icmeye yaklaşımları, *Tuberkuloz ve Toraks Dergisi*, 55: 43-50.

Tuik Sağlık Hizmetleri Yıllığı, 2012.

Van der Wilk, EA.; Jansen, J., (2005). Lifestylerelated risks: are trends in Europe converging? *Public Health*, 119(1):55-66.

WHO, global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025 third edition.

**Conflict of Interest / Çıkar Çatışması**

Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir.