

Sigara Kullanımı Hastane Çalışanlarının Kişisel İmajlarını Nasıl Etkiliyor?*

İzzet ERDEM**
Belma KEKLIK***

ÖZ

Sigara kullanımı çağımızda en hızlı yayılan ve en fazla önlenabilir halk sağlığı sorunlarından birisidir. Sigaranın, kalp hastalıkları, solunum yolu hastalıkları, akciğer ve larinks kanserleri gibi çeşitli hastalıklara neden olduğu bir gerçektir. Bunun yanı sıra sigara kullanımı kişisel imajı ve insanların toplumdaki itibarını da etkilemektedir. Bu çalışmada sigara kullanımının hastane çalışanlarının kişisel imajları üzerinde etkisi nin olup olmadığının tespiti hedeflenmiştir. Ayrıca bu çalışma ile sigara kullanan kişilerin çeşitli yönlerden nasıl algılandığı ve bu algının kişisel imaja etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın evrenini Isparta Süleyman Demirel Tıp Fakültesi Hastanesi çalışanları oluşturmaktadır. Araştırma kapsamında 325 hastane personeline ulaşılmıştır. Araştırmada veri toplama aracı olarak literatür taraması yapılarak geliştirilen Sigara ve Kişisel İmaj Anketi kullanılmıştır. Araştırmanın sonuçları; Hastane çalışanlarında sigara içme prevalansı %24,1 olarak bulunmuştur. Sigara kullananlar içinde kadın çalışanların oranı %31,2, erkek çalışanların ise %68,8 olarak bulunmuştur. Katılımcılar, sigaranın çevreyi ve iş ortamını olumsuz etkilediğini belirtmişlerdir. Sigara sosyallaşma aracı olarak görülmemiştir. Sigaranın sağlığı ve dış görünüşü olumsuz etkilediği, hastane personelinin sigara kullanmasının hastalar ve diğer çalışanlar açısından olumsuz bir imaj algısı oluşturduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sigara Kullanımı, Kişisel İmaj, Sağlık Çalışanları

How Smoking Affects Personal Image Of The Hospital Staff?

ABSTRACT

Nowadays smoking is one of the public health problems that is the fastest spreading and the most preventable. It is the fact that smoking causes various diseases such as heart disease, respiratory disease, lung and larynx cancer. In addition smoking affects private image and people's prestige in community. This study aims to determine whether or not the effect of smoking on private images of hospital staff. Furthermore, it is aimed that smokers how is perceived and what is the effect of this perception to the private image. Isparta Suleyman Demirel University Faculty of Medicine Hospital staff constitute the universe of study. 325 hospital staff were reached with Smoking And Private Image Survey as a data collection tool is developed after literature review. As a result, smoking prevalence of hospital staff is %24,1. Women staff rate is %31,2 and men staff rate is %68,8 in smoker hospital staff. Participants stated that the negative effects of smoking on the environment and work environment. They did not view smoking as a socializing tool. Smoking affects health and appearance negatively. Smoker hospital staff create a negative image perception on patient and other staff.

Keywords: Smoking, Private Image, Hospital Staff

* Bu çalışma İzzet Erdem'in Sigara Kullanımının Hastane Çalışanlarının Kişisel İmajları Üzerine Etkisi (SDÜ Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sağlık Yönetimi ABD) isimli tezinden elde edilen bulgulara dayanarak hazırlanmıştır.

**Arş. Gör., Aksaray Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sağlık Kurumları Yöneticiliği Bölümü, izzeterdem42@gmail.com

*** Doç. Dr., Süleyman Demirel Üniversitesi, İktisadi İdari Bilimler Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, belmakeklik@sdu.edu.tr

I. GİRİŞ

Sigara kullanımı bugün dünyada en fazla ölüme yol açan önlenebilir ölüm sebeplerinin başında gelmektedir. Sigara kullanımından dolayı doğrudan veya dolaylı olarak milyonlarca insan hayatını kaybetmeye devam etmektedir. En büyük maddi ve manevi kayıp sayılabilecek insan ölümlerinin yanında, insanların yaşam kalitesini kötü etkileyecek birçok toplumsal ve çevresel problemi de beraberinde getirmektedir.

Kimi zaman sigara kullanan insanlar, ayrı bir tanımlama ve sınıflamaya tabi tutularak, kişiyi “sigara içicisi” ya da “sigara bağımlısı” gibi etiketlerle nitelendirmektedirler. Toplumsal çevrede sigaranın zararlarından dolayı sigara kullanıcıları hakkındaki “sağlıklı kişi algısı” sigara kullanmayan kişilerin sağlık durumlarına göre daha düşük düzeydedir.

Sigaranın kişisel imajı etkilediği su götürmez bir gerçektir. Toplumun bazı kesimleri, eş tercihi ve işe alımlarda kişinin sigara kullanıp kullanmamasına bakmakta veya sigara kullananlarla aynı ortamı paylaşmaktan kaçınma gibi davranışlar sergilemektedir. Sigaranın temelde en büyük imaj kırıcı bir faktör olmasının sebebi ise doğrudan kullanıcının beden ve ruh sağlığını olumsuz etkileyerek kişiyi hastalıklı/özürlü sayılabilecek duruma taşımasındandır.

Bu çalışmada, hastane çalışanlarının sigara kullanımının kendi kişisel imajlarına etkisi ile yine hastane çalışanlarının, sigara içen diğer insanların kişisel imajları hakkında nasıl bir yargıya sahip olduklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

II. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigara Kullanımına Dair Genel Bilgiler

Dünyada hastalıklara ve ölüme yol açan etkenlerin başında tütün ve tütün ürünleri gelmektedir. Tütünün yirminci yüzyılda 100 milyon insanın ölüm sebebi olduğu açıklanmaktadır. Tütün kullanımına dair gereken müdahaleler gerçekleşmezse bu yüzyıl boyunca tütün kullanımı nedeniyle gerçekleşen ölüm sayısının bir milyarı bulacağı tahmin edilmektedir (Özcebe 2009).

Bir tütün mamulü olarak sigara bütün toplumu ilgilendiren ciddi bir psikososyal sorundur ve alışkanlık yapan maddelerin en yaygını olarak karşımıza çıkmaktadır (Herken et al. 2000).

Dünya sağlık örgütü (WHO 2013) verilerine göre sigara kullanımından dolayı yılda 5 milyondan fazla insan hayatını kaybetmektedir ve her on yetiştikten birinin ölümü sigaraya bağlı ölümlerdendir. Beş büyük ölümcül risk faktörü arasında, sigaraya bağlı ölümler, önlenebilir olma açısından ilk sırada yer almaktadır. İskemik kalp hastalığından ölenlerin % 11'inin ölüm sebebi, dünyanın en önde gelen öldürücüsü olan sigara kullanımı sebebiyledir. Ayrıca akciğer kanserine bağlı ölümlerin %70'inden fazlası da sigara kullanımı ile ilişkilidir. Eğer durum böyle devam ederse 2030'a kadar sigaranın 8 milyon insanın ölümüne neden olacağı öngörülmektedir. Bu verilere göre dünyadaki 1 milyar sigara kullanıcısının yarısından fazlasının sigaranın yol açtığı bir hastalık nedeni ile normal beklenen yaşam süresinden daha erken bir sürede hayatını kaybedeceği belirtilmektedir.

Sigara kullanmaya başlamada ve sigara bağımlılığının oluşmasında psikolojik nedenlerin önemli bir rolü vardır. Sigara ile ilk tecrübe genellikle ergenlik döneminde edinilmektedir. Bu dönemde sigaraya başlamayı etkileyen nedenler arasında merak, özentî, akran baskısı, sosyal kabul görme, bağımlı kişilik özelliği, stresle baş etmede yetersizlik, özgüven azlığı,

hayır diyememe, çeşitli kişilik bozuklukları ve ruhsal sorunların etkili olduğu bildirilmektedir (Kamışlı ve diğerleri 2008).

2.2. Türkiye’de Sigara İçme Yaygınlığı

Türkiye’de sigara içme ile ilgili olarak yapılmış pek çok araştırma (Yüksel ve diğerleri 1994; Can, Özlü 1999; Maral ve diğerleri, 2000; Doğan, Ulukol 2010; Kara ve diğerleri, 2011) bulunmaktadır. Bu araştırmaların genelde tanımlayıcı kesitsel araştırmalar olduğu ve var olan durumu saptamaya yönelik oldukları görülmektedir. Türkiye’de sigara içme yaygınlığı ile ilgili yapılmış bilimsel çalışma ve araştırmalar daha çok bölgesel nitelikli olup, tam manasıyla Türkiye’nin genelini temsil edememektedir (Bilgel 2002).

Bazı çalışmalardan hareketle yapılan tahminlerin ülke genelindeki sigara içme durumunu yansıttığı düşünülürse Türkiye’de erişkinler arasında sigara içme sıklığı yarı yarıyadır. Dünya Bankası verilerine göre Türkiye, 1990 ve 1997 yılları arasında dünyada Endonezya’dan sonra sigara kullanımının en fazla artış gösterdiği ülkedir. Türkiye’de 1965-1992 yılları arasında akciğer kanserine bağlı gerçekleşen ölümlerin oranı erkeklerde %25’den % 40’a, kadınlarda % 12’den %17’ye yükselmiştir (Uzaslan 2003).

Altıntaş ve arkadaşları (2006)’nın bir kamu kuruluşunda yaptığı çalışmada, tüm çalışanların %48,4’ünün, bunlar içinde erkeklerin %55,9’unun, kadınların ise %44,1’inin sigara kullandığı tespit edilmiştir. Başer ve arkadaşları (2007)’nin Denizli il merkezinde kırk yaş üstü popülasyona yönelik yaptığı araştırmada sigara içme prevalansı genelde %30, erkeklerde %50, kadınlarda ise %12 olarak bulunmuştur. Kadınlar ile erkekler arasındaki bu belirgin farkın ise Türkiye’nin geleneksel kültüründen ve sosyoekonomik yapısından kaynaklandığı düşünülmektedir.

2.3. Sigara ve Kişisel İmaj

İmaj, bir şeyin nasıl bilindiği, insanlar tarafından nasıl hatırlanıp açıklandığı ve kendisiyle ne gibi bir bağ kurulduğudur. Bu insanların bir nesne hakkındaki inançları, fikirleri ve hislerinin etkileşimi imajı doğurmaktadır (Van RielCees 1995).

Bilimsel veriler, kesin ve net olarak sigaranın deri yaşlanmasına sebep olduğunu bildirmektedirler. Karakteristik olarak tipik “sigara içici yüzü” veya “sigara derisi”nde; artmış kırışıklıklar, soluk, hafif kırmızı-mor, ya da kavuniçi bir renk ve kuru bir cilt görünümü dikkat çekmektedir (Eken 2007).

Yetişkinler üzerinde yapılan bir çalışmaya göre katılımcıların % 89’unun sigara içen bireylerin sportif faaliyetleri daha zor yaptıklarını düşündükleri, %96’sının sigaranın zararlı olduklarını düşündükleri, %89’unun sigara içen bireyleri kendilerine partner olarak tercih etmeyeceklerinin söylediklerini ve sigara içen kişilerin normalden daha yaşlı göründüklerini düşündükleri ortaya çıkmıştır. Buna ek olarak %69’unun sigaranın sosyal imaj algısı konusunda olumsuzluk oluşturacağını düşündükleri ortaya çıkmıştır (Elizabeth 2005).

Yapılan bir çalışmaya göre sigarayı bırakma niyetinde olan aktif kullanıcıların yaklaşık %’10’u dış görünüşten dolayı sigarayı bırakmaya niyetli olduklarını açıklamışlardır (Joshi et al. 2010). Özellikle dış hastalıklarının varlığı durumunda sigara içen bireyin yalnızca sağlık açısından sıkıntı çektiğini söylemek eksik olacaktır. Dişlerdeki bu olumsuz görüntüden dolayı sigara kullanan kişide sosyal ortamlara karşı bir fobi gelişmektedir (Feldman et al. 2000; Mannino et al. 1994). Dişleri sigaradan dolayı sararmış kişiler kötü bir görüntüye sahip oldukları için bu görüntü başkalarıyla o kişinin iletişimini sınırlayabilmekte ve kendilerine ayrılan zamanı azaltabilmektedir. Kişisel imaj hem dişlerdeki sararma ve

lekelerden, hem kötü nefes kokusundan, hem de bunlara bağlı olarak yüz yüze iletişimin sekteye uğramasına sebep verdiği için dolayı zedelenmektedir. Daha temiz bir nefes ve daha temiz dişlere sahip olmak kişisel imajın görüntü ve koku anlamında önemli kalemlerinden sayılmaktadır (Kublay ve diğerleri 2008).

Sigara içmek iç organları etkilediği gibi (Nishiura et al. 2009) kişinin dış görünüşünü de etkilemektedir. Kalp ya da akciğerde olduğu kadar ölümcül etkisi olmamakla birlikte sigara, kişide ciddi psikolojik bozukluklar ve yüz ve beden bölgesinde fark edilebilir yaşlanma etkileri oluşturmaktadır (Ortiz, Grando 2012). Araştırmalar sigara içen bir kişinin içmeyenlere göre daha erken cilt kırışıklığı riskine sahip olduğunu göstermektedir. Sigara içenlerin derisi kül rengi gibi bir renge dönüşmekte ve dış ortamdaki zararlı maddelerin yüzde veya ciltte yerleşmesi bakımından sigara önemli bir ortam oluşturmaktadır (Vellappally et al. 2007). Buna ek olarak sigara kullanmak cilde yakın damarlara giden kan akışını azalttığı için derinin oksijen tüketimini ve deriyi besleyen öğelere ulaşımı azalmaktadır. Bunun yanında sigara içimi derideki enzim üretimini yavaşlattığı için deriye esneklik veren liflerin ölmesine ve dolayısıyla derinin sarkmasına neden olmaktadır (Lahmann 2001). Özellikle dudak çevresi ve göz kenarlarındaki liflerin sigaradan kötü etkilenmesinden dolayı bu bölgelerde erken yaşlanma izleri gözlenmektedir. Tüm bu negatif etkiler değerlendirildiğinde hekimler tarafından sigara içen kişilerin yüzlerini tanımlamak için "sigara içenlerin yüzü" (smokersface) şeklinde isimlendirme yapılmıştır (Model 1985). Bu da sigara içenlerin yüzlerine bakılarak kolaylıkla anlaşılabilirliğini göstermektedir.

Yine yapılan çalışmalara göre sigara içen kişilerin diş etlerinin karardığı, dillerinin üzerinde beyaz noktacıklar olduğu, damaklarında kırmızı baloncuklar olduğu tespit edilmiştir (Thomsen, Sørensen 2010).

Ayrıca sigaranın deride akne oluşumunu ve derinin lekelenmesine sebep olduğu (Preneau, Dreno 2012), kronik deri hastalıklarına yol açtığı (Meixner 2008), saçlarda dökülmeye, kıl köklerinin beyazlamasına (Gatherwright 2012), gözlerin kanlanmasına (Satici 2003), sigarayı tutan parmakların özellikle renginde değişme olmasına sebep olduğu ortaya çıkmıştır (Just-Sarobé 2008). Yapılan bir çalışmaya göre erkeklerin %13'ünün, kadınların ise %21'inin sigaranın dış görünüşlerinde yaptığı olumsuz değişikliklerin sigarayı bırakma kararı almada etkili olduğu bulunmuştur (Reid et al. 2009).

Sigaranın fiziksel görünümüne vermiş olduğu tüm bu olumsuz etkilerden dolayı sağlık çalışanlarının da kendilerine gereken payı çıkarmaları, toplum nazarındaki saygınlıklarını sigara kullanımı ile zedelememeleri gerektiği düşünülmektedir. Hekimin veya hemşirenin sigara içtiği hasta tarafından bilinirse uygulanan tedaviye olan güvenin azalabilmesi de söz konusu olabilmektedir.

Bundan dolayı hekimler, koruyucu sağlık hizmetleri kapsamında insanların sigaraya başlamasını engellemeli, içip de bırakmak isteyenlere gerekli tedaviyi sunarak, kendileri sigara içmeyen bir rol modeli oluşturmalı ve sigara ile mücadelede yer almalıdırlar (Metintaş, Süerdem 2005).

III. YÖNTEM

Sağlık hizmetleri sunan kurum çalışanlarının hem sağlık hizmeti sunması hem de sağlığın büyük düşmanlarından sayılan sigarayı kullanması önemli ve açık bir çelişki sayılmaktadır.

Bu çalışmada, hastane çalışanlarının sigara kullanımının kişisel imajlarına etkisi ve yine hastane çalışanlarının sigara kullanan diğer insanların kişisel imajları hakkında nasıl bir yargıya sahip olduklarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma kapsamındaki hastanelerdeki hekim, hemşire-ebe, idari personel ve diğer sağlık çalışanlarının bilgi toplama aracı olarak anket sorularına verdikleri cevaplar gerçek durumu yansıtmaktadır.

Araştırma Isparta il merkezinde faaliyet gösteren Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesini kapsadığı için sonuçlar bu evrenin özelliklerini yansıtmaktadır. Dolayısıyla çalışmanın herhangi bir genelleme yapma iddiası bulunmamaktadır. Araştırmanın tüm hastane çalışanlarına genellenebilmesi için daha geniş çaplı örneklemeler üzerinde çalışması gerekmektedir.

Anket, literatürde konu ile ilgili olduğu düşünülen bilimsel çalışma ve diğer kaynaklardan esinlenerek araştırmacının da yaptığı katkılarla geliştirilmiştir. Bu yöntemin seçilme nedeni, anket uygulanacak olan hastane çalışanlarının fazla vakitlerini almadan, zaman esnekliği tanıyarak verileri toplamaktır. Anket 2014 yılının Nisan ayı içerisinde uygulanmıştır. Katılımcılar basit tesadüfi örnekleme yoluyla belirlenmiştir.

Sigara ve kişisel imaja dair algıları ölçen çalışmada araştırmacının evrenini Isparta İl merkezinde faaliyet gösteren Süleyman Demirel Üniversitesi Araştırma ve Uygulama Hastanesi personeli oluşturmaktadır. Hastaneden alınan verilerle araştırmacının evrenini 941 hastane personeli oluşturmaktadır. Araştırma için hastane yönetiminden izin alınmış, ancak araştırma sırasında yerinde bulunamayan veya anketi doldurmak istemeyenler olduğu için personel grupları arasında net bir dağılım yapılamamıştır. Araştırmada toplam 325 hastane çalışanına ulaşılmıştır.

Anket formları aracılığıyla elde edilen veriler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS 16.0) programı kullanılarak bilgisayar ortamına aktarılmış ve verilerin analizinde bu programdan yararlanılmıştır. Toplanan veriler aritmetik ortalama, standart sapma, frekans ve yüzde hesaplamaları ile analiz edilmiştir. Sigara ve Kişisel İmaj Anketindeki ifadeleri boyutlandırmak için faktör analizi yapılmıştır. Her bir faktör ortalamasının demografik değişkenlere göre karşılaştırılmasında parametrik test varsayımlarının yerine getirildiği durumlarda Varyans Analizi (ANOVA) ve iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi (t testi), parametrik varsayımların yerine getirilmediği durumlarda Kruskal Wallis varyans analizi ve Mann-Whitney U testi kullanılmıştır.

IV. BULGULAR

4.1. Hastane Çalışanlarının Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının seçilmiş bazı demografik değişkenlere göre dağılımı Tablo 1’de verilmektedir.

Tablo 1’de de görüleceği üzere araştırmaya katılan hastane çalışanlarının %16,4’ü hekim, %19,2’si hemşire ve ebeler oluşmaktadır. İdari personelin oranı %18,3, diğer çalışanların (mutfak, eczane, ambar, fotokopi, kantin, güvenlik vs.) oranı ise görev dağılımında (%46,1) en büyük payı oluşturmaktadır.

Ankete katılanların eğitim durumlarına bakıldığında, katılımcıların %37,5’inin lisans mezunu olduğu, %29,5’inin lise ve lisenin altında bir eğitim gördüğü anlaşılmaktadır. Ön lisans mezunlarının oranı %17,6, lisansüstü eğitime sahip olanların oranı ise %15,4’tür.

Katılımcıların gelir durumları ele alındığında 108 (%43,7) hastane çalışanının gelirinin 999 TL ve altında, 44 çalışanın gelirinin 1000 TL ile 1999 TL arasında olduğu

görülmektedir. 2000-2999 TL arası gelire sahip olan 55 kişi bulunmaktadır (%23,1). Çalışanların %15,4'ünün geliri ise 3000 TL ve üzerindedir.

Araştırmaya katılan 179 hastane çalışanın evli olduğu (%55), 134 (%41,6) çalışanın medeni durumunun bekâr olduğu görülmektedir. Katılımcıların %42,9'unu kadınlar, %57,1'ini ise erkekler oluşturmaktadır. Yaş durumuna bakıldığında ise ağırlıklı çoğunluğun yaşı (%44,4) 29 yaşın altındadır. 30-39 yaşında olan 116 kişi (%39,3) bulunmaktadır. 48 çalışanın (%16,3) yaşlarının ise kırk yaş ve üstünde olduğu anlaşılmaktadır.

Tablo 1. Hastane Çalışanlarının Demografik Değişkenlere Göre Dağılımı

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Eğitim		
İlköğretim-Ortaokul-Lise	92	29,5
Ön lisans	55	17,6
Lisans	117	37,5
Lisansüstü	48	15,4
Görev		
Hekim	52	16,4
Hemşire -Ebe	61	19,2
İdari Personel	58	18,3
Diğer	146	46,1
Yaş (Yıl)		
-29	131	44,4
30-39	116	39,3
40 +	48	16,3
Cinsiyet		
Kadın	138	42,9
Erkek	184	57,1
Medeni Durum		
Evli	179	55,6
Bekâr	134	41,6
Diğer	9	2,8
Gelir (TL)		
- 999	108	43,7
1000-1999	44	17,8
2000-2999	57	23,1
3000+	38	15,4
Toplam	325	100,0

*Diğer Çalışanlar (mutfak, eczane, ambar, fotokopi, kantin, güvenlik vs.)

4.2. Hastane Çalışanlarının Sigara Kullanımları

Sigara kullanan katılımcıların sigara kullanımına ait bilgileri Tablo 2'de verilmiştir. Araştırmaya katılan hastane çalışanlarından sigara kullananların kullanım süresine bakıldığında hastane çalışanlarının %29,5'inin sigara kullanım süresi şu ana kadar 9 yıl ve altındadır. Katılımcıların %43,6'sı 11-19 yıldır sigara kullanmaktadır. 20 yıl ve 20 yıldan uzun süredir sigara kullanan çalışanların oranı ise %26,9'a tekabül etmektedir.

Tablo 2. Hastane Çalışanlarının Sigara Kullanımlarına Dair Bulgular

Değişkenler	Frekans	Yüzde
Sigara Kullanımı (Yıl)		
≤9	23	29,5
10-19	34	43,6
20≥	21	26,9
Günlük Sigara Tüketimi (Tane)		
≤9	19	24,4
10-19	26	33,3
20≥	33	42,3
Sigaraya Yapılan Aylık Harcama (TL)		
≤100	23	29,9
101-200	35	45,5
201≥	19	24,7

Günlük sigara tüketimine bakıldığında, 23 kişi günlük 9 adete kadar sigara içtiğini, 34 kişi 10-19 adet arasında sigara kullandığını ve 33 kişi ise 20 adet ve üzerinde sigara tüketimi yaptığını belirtmişlerdir.

Hastane çalışanlarından sigara kullananların %29'u sigaraya aylık olarak 100 TL ve daha düşük bir bedel ödediği, %45,5'inin 101-200 TL, %24,7'sinin ise aylık olarak 201 TL ve üzerinde harcama yaptığı görülmektedir.

4.3. Katılımcıların Sigara ve İmaj Algılarına Yönelik İfadeleri

Araştırmaya katılan hastane çalışanlarının “Sigara ve İmaj Algıları” ile ilgili maddelere verdikleri cevapların aritmetik ortalaması ve standart sapması Tablo 3.'de gösterilmektedir. Sigara ve Kişisel İmaj Anketi'nde 55 ifade bulunmaktadır. İfadeler 1: Hiç katılmıyorum'dan 5: Tamamen katılıyorum'a uzanan 5'li Likert tiplmesi ile ölçümlenmiştir.

Tablo 3'e bakıldığında; 25, 26, 52 ve 53'üncü ifadelerin 4'ün üzerinde ortalamaya sahip olduğu gözlenmektedir. Buna göre hastane çalışanları genel anlamda sigara içen bireylerin başkalarını rahatsız edecek şekilde köktüklerini düşünmekte (4,075) ve sigara içen kişilerin dışlarında oluşan lekelerin karşısındaki kişiyi rahatsız ettiği (4,021) görüşündedirler. Ayrıca sigara içenlerin içmeyen kişilere göre koşarken veya merdiven çıkarken zorlandıkları (4,256) ve nefes problemi yaşadıkları düşüncesi katılımcıların çoğunluğu tarafından benimsenmektedir (4,274).

Bunun yanında; hastane çalışanlarının sigara içen kişileri keyfine düşkün kişiler olarak buldukları (3,059), sigara yasaklarına karşı duyarsız içicileri sinir bozucu kişiler olarak tanımladıkları (3,484) ortaya çıkmıştır. Ayrıca katılımcılar, sigara kullanan bireylerin stresle başa çıkamayan kişiler olarak görmekte (3,433), sigara içen kişilerin çoğunlukla sinirli olduklarını (3,264) ve sigaranın ilk izlenim (intiba) için negatif bir etkiye sahip olduğu (3,480) belirtmektedirler. Yine hastane çalışanları hastane personelinin sigara kullanmasının hastaları olumsuz etkilediğini (3,489) düşünmektedirler.

Tablo 3. Hastane Çalışanlarının Sigara ve İmaj Algularına Yönelik Algıları

Sıra No	İFADELER	\bar{X}	S
1.	Sigara içen kişilerin özgürlüklerine düşkün olduğunu düşünürüm.	2,422	1,570
2.	Sigara içen kişilerin kendilerini sevdiklerini düşünürüm.	2,074	1,429
3.	Sigara içen kişilerin öz denetimlerinin (kendine hâkim olma) yüksek olduğunu düşünürüm.	1,950	1,382
4.	Sigara içen kişilerin kendine değer verdiklerini düşünürüm.	1,848	1,348
5.	Sigara içen kişilerin öz saygılarının yüksek olduğunu düşünürüm.	2,009	1,339
6.	Sigara içen kişilerin kendine güvensiz olduklarını düşünürüm.	2,676	1,515
7.	Sigara içen kişilerin sürekli kaygılı olduklarını düşünürüm.	2,751	1,476
8.	Sigara içen kişilerin karizmatik olduklarını düşünürüm.	1,835	1,365
9.	Sigara içen kişilerin başkalarına kendini kabul ettirmeye çalıştıklarını düşünürüm.	2,461	1,502
10.	Sigara içen kişilerin sosyal bir kişiliğe sahip olduklarını düşünürüm.	2,201	1,358
11.	Sigara içen kişilerin keyfine düşkün kişiler olduklarını düşünürüm.	3,059	1,596
12.	Sigara içen kişilerin modern olduklarını düşünürüm.	1,801	1,316
13.	Sigara içen kişilerin geleneksel kişiler olduklarını düşünürüm.	1,906	1,306
14.	Sigara içen kişilerin daha anlayışlı ve ilgili kişiler olduklarını düşünürüm.	1,854	1,307
15.	Sigara içen kişilerin karşı tarafa güven vermediğini düşünürüm.	2,575	1,563
16.	Sigara içen kişilerin stresle başa çıkamadıklarını düşünürüm.	3,433	1,552
17.	Sigara içen kişilerin duygusal açıdan güçsüz olduklarını düşünürüm.	2,984	1,495
18.	Sigara içen kişilerin sosyal sorumluluk sahibi olduklarını düşünürüm.	2,371	1,436
19.	Sigara içen kişilerin çoğunlukla sinirli olduklarını düşünürüm.	3,264	1,546
20.	Sigara yasaklarına karşı duyarsız içicilerin tutumunun sinir bozucu olduğu kanaatindeyim.	3,484	1,574
21.	Sigaranın, kişinin sosyal kimlik oluşumunda (toplumdaki imajı) rol oynadığını düşünürüm.	2,775	1,515
22.	Sigara içen kişilerin çevreye duyarlı olmadıklarını düşünürüm.	3,238	1,597
23.	Zararlarını bildiği halde bir kişinin sigara içiyor olmasının uygun olmadığını düşünüyorum.	3,919	1,490
24.	Sigara içen kişilerin şahsi temizliğine dikkat ettiğine inanırım.	2,738	1,492
25.	Sigara içen bireyler genellikle rahatsız edici kokarlar.	4,075	1,379
26.	Sigara içen kişilerin dişlerinde oluşan lekeler karşısındaki rahatsız eder.	4,021	1,322
27.	Sigara içen kişilerin erken yaşlanacağına inanırım.	3,932	1,414
28.	Sigara içen kişilerin çoğunlukla dalgın olduğunu düşünürüm.	2,956	1,441
29.	Sigara içen kişilerin dış görünümüne önem vermediklerini düşünürüm.	2,655	1,462
30.	Sigara içen kişilerin kendilerini ihmal ettiklerini düşünürüm.	3,127	1,543
31.	Sigara içenlerle iletişim kurmanın kolay olduğunu düşünürüm.	2,501	1,414
32.	Sigara içenlerin yüz yüze iletişimde açık ve dürüst olduğunu düşünürüm.	2,450	1,422
33.	Sigara içenlerin konuşma esnasında muhatabını dikkatle dinlediğini düşünürüm.	2,418	1,379
34.	Sigara içenlerin muhatabının dikkatini dağıttığını düşünürüm.	2,739	1,463
35.	Sigara içenlerin, arkadaş çevresi oluşumunda sigarayı bir araç olarak kullandığını düşünürüm.	3,089	1,529
36.	Sigaranın ilk izlenim (intiba) için negatif bir etkiye sahip olduğunu düşünürüm.	3,027	1,715
37.	Sigara içen kişilerin mesleklerinde yeterli olduklarını düşünürüm.	2,426	1,379
38.	Sigara içen kişilerin meslekleri için nitelikli olduklarını düşünürüm.	2,225	1,316
39.	Sigara içen kişilerin işyerindeki arkadaşlarıyla iyi geçindiğini düşünürüm.	2,544	1,446
40.	Sigara içen kişilerin işyerinde kaytarmaya meyilli olduklarını düşünürüm.	2,950	1,536
41.	Sigara içen kişilerin işlerini baştan savma yaptıklarını düşünürüm.	2,447	1,392
42.	Sigara içen kişilerin belli aralıklarla sigara içmedikçe verimli çalışmadıklarını düşünürüm.	3,356	1,562
43.	Sigara içen kişilerin işyerinde daha sabırlı olduklarını düşünürüm.	2,151	1,353
44.	Sigara içen kişilerin işyerinde daha sevecen olduklarını düşünürüm.	2,182	1,351
45.	Sigara içen kişilerin verimli çalıştıklarını düşünürüm.	2,242	1,361
46.	Sigara içen kişilerin çalıştıkları kurumun beklentilerini karşılayamadığını düşünürüm.	2,514	1,387
47.	Sigara içen çalışanların kurumlarının itibarlarını olumsuz etkilediklerini düşünürüm.	2,637	1,494

Tablo 3. Hastane Çalışanlarının Sigara ve İmaj Algularına Yönelik Algıları (Devam)

Sıra No	İfadeler	\bar{X}	S
48.	Eğitim seviyesi düşük olanların sigara içmeye daha eğilimli olduğunu düşünürüm.	2,845	1,545
49.	Hastane personelinin sigara kullanmasının diğer çalışanları olumsuz etkilediğini düşünüyorum.	3,357	1,551
50.	Hastane personelinin sigara kullanmasının hastaları olumsuz etkilediğini düşünüyorum.	3,489	1,560
51.	Sigara içen kişilerin sağlıklarını önemsemediklerini düşünürüm.	3,777	1,559
52.	Sigara içenlerin içmeyen kişilere göre koşarken veya merdiven çıkarken zorlandıklarını düşünürüm.	4,256	1,249
53.	Sigara içenlerin nefes problemi yaşadıklarını düşünürüm.	4,274	1,249
54.	Sigara içen kişilerin dinç ve dinamik olmadıklarını düşünürüm.	3,706	1,232
55.	Sigara içen kişilerin tat alma duyularının iyi olmadığını düşünürüm.	3,811	1,544

Katılımcılar sigara içen kişilerin öz denetimlerinin yüksek olmadıklarını (1,950) ve kendilerine değer vermediklerini (1,848) ifade etmekte, bunun yanı sıra sigara içenleri herhangi bir konu ya da kişiye karşı anlayışlı kişiler olarak değerlendirmedikleri (1,854) göze çarpan diğer sonuçlardandır.

4.4. Faktör Analizi Sonuçları

Veriler daha anlaşılır yorumlar yapabilmek adına veriler faktör analizine tabi tutulmuştur. Yapılan faktör analizi sonucu oluşan tablo ve yorumu aşağıdaki gibidir: İlk aşamada 55 ifade faktör analizine dâhil edilmiş ve Direkt Oblimin döndürme yöntemi ile 13 faktör elde edilmiştir. Faktör yükü 0,30'tan düşük ifadeler ile 0,10'dan daha az farkla faktörlere yüklenen ifadeler analizden çıkarılmış ve 49 ifade tekrar faktör analizine tabi tutulmuştur. Direkt Oblimin Döndürme tekniği uygulanarak 11 faktör elde edilmiştir. Yeniden yapılan faktör analizinde faktör yükleri 0,30'dan yüksek oluşmuş ve hiçbir ifade 0,10'dan daha az farkla birden fazla faktör içerisine girmemiştir.

Tablo 4. Faktör Analizi

Faktörler	Faktör Yükü
Faktör 1: Özsayı	
2-Sigara içen kişilerin kendilerini sevdiklerini düşünürüm.	0,756
1-Sigara içen kişilerin özgürlüklerine düşkün olduğunu düşünürüm.	0,752
4-Sigara içen kişilerin kendine değer verdiklerini düşünürüm.	0,698
3-Sigara içen kişilerin öz denetimlerinin (kendine hâkim olma) yüksek olduğunu düşünürüm.	0,694
5-Sigara içen kişilerin öz saygılarının yüksek olduğunu düşünürüm.	0,589
Faktör 2: Kuruma ve muhataplara karşı olumsuz etki	
48-Eğitim seviyesi düşük olanların sigara içmeye daha eğilimli olduğunu düşünürüm.	0,622
46-Sigara içen kişilerin çalıştıkları kurumun beklentilerini karşılayamadığını düşünürüm.	0,586
47-Sigara içen çalışanların kurumlarının itibarlarını olumsuz etkilediklerini düşünürüm.	0,581
34- Sigara içenlerin muhatabının dikaktini dağıttığını düşünürüm.	0,390
Faktör 3: Olumsuz sağlık etkisi	
53-Sigara içenlerin nefes problemi yaşadıklarını düşünürüm.	0,838
52-Sigara içenlerin içmeyen kişilere göre koşarken veya merdiven çıkarken zorlandıklarını düşünürüm.	0,829
54-Sigara içen kişilerin dinç ve dinamik olmadıklarını düşünürüm.	0,736
55-Sigara içen kişilerin tat alma duyularının iyi olmadığını düşünürüm.	0,645

Tablo 4. Faktör Analizi (Devam)

Faktörler	Faktör Yüğü
51-Sigara içen kişilerin sağlıklarını önemsemediklerini düşünürüm.	0,557
Faktör 4: İletişim yeterliliği ve aktiflik	
45-Sigara içen kişilerin verimli çalıştıklarını düşünürüm.	-0,818
44-Sigara içen kişilerin işyerinde daha sevecen olduklarını düşünürüm.	-0,754
37-Sigara içen kişilerin mesleklerinde yeterli olduklarını düşünürüm.	-0,742
43-Sigara içen kişilerin işyerinde daha sabırlı olduklarını düşünürüm.	-0,737
38-Sigara içen kişilerin meslekleri için nitelikli olduklarını düşünürüm.	-0,707
39-Sigara içen kişilerin işyerindeki arkadaşlarıyla iyi geçindiğini düşünürüm.	-0,619
32-Sigara içenlerin yüz yüze iletişimde açık ve dürüst olduğunu düşünürüm.	-0,515
31-Sigara içenlerle iletişim kurmanın kolay olduğunu düşünürüm.	-0,492
Faktör 5: Stres ve sinirlilik	
16-Sigara içen kişilerin stresle başa çıkamadıklarını düşünürüm.	0,740
19-Sigara içen kişilerin çoğunlukla sinirli olduklarını düşünürüm.	0,482
17-Sigara içen kişilerin duygusal açıdan güçsüz olduklarını düşünürüm.	0,467
Faktör 6: Olumsuz fiziksel görüntü	
28-Sigara içen kişilerin çoğunlukla dalgın olduğunu düşünürüm.	-0,777
29-Sigara içen kişilerin dış görünüme önem vermediklerini düşünürüm.	-0,775
30-Sigara içen kişilerin kendilerini ihmal ettiklerini düşünürüm.	-0,616
27-Sigara içen kişilerin erken yaşlanacağına inanırım.	-0,443
Faktör 7: Özgüven eksikliği	
6-Sigara içen kişilerin kendine güvensiz olduklarını düşünürüm.	0,727
7-Sigara içen kişilerin sürekli kaygılı olduklarını düşünürüm.	0,677
15-Sigara içen kişilerin karşı tarafa güven vermediğini düşünürüm.	0,490
9-Sigara içen kişilerin başkalarına kendini kabul ettirmeye çalıştıklarını düşünürüm.	0,445
Faktör 9: Çevreyi rahatsız etme	
22-Sigara içen kişilerin çevreye duyarlı olmadıklarını düşünürüm.	-0,721
23-Zararlarını bildiği halde bir kişinin sigara içiyor olmasının uygun olmadığını düşünüyorum.	-0,638
20-Sigara yasaklarına karşı duyarsız içicilerin tutumunun sinir bozucu olduğu kanaatindeyim.	-0,567
26-Sigara içen kişilerin dışlerinde oluşan lekeler karşısındakini rahatsız eder.	-0,327
Faktör 10: Kaytarma ve diğerlerini olumsuz etkileme	
40-Sigara içen kişilerin işyerinde kaytarmaya meyilli olduklarını düşünürüm.	0,688
41-Sigara içen kişilerin işlerini baştan savma yaptıklarını düşünürüm.	0,619
50-Hastane personelinin sigara kullanmasının hastaları olumsuz etkilediğini düşünüyorum.	0,493
49-Hastane personelinin sigara kullanmasının diğer çalışanları olumsuz etkilediğini düşünüyorum.	0,473
Faktör 11: Sosyallik	
14-Sigara içen kişilerin daha anlayışlı ve ilgili kişiler olduklarını düşünürüm.	-0,706
13-Sigara içen kişilerin geleneksel kişiler olduklarını düşünürüm.	-0,679
18-Sigara içen kişilerin sosyal sorumluluk sahibi olduklarını düşünürüm.	-0,590
12-Sigara içen kişilerin modern olduklarını düşünürüm.	-0,558
10-Sigara içen kişilerin sosyal bir kişiliğe sahip olduklarını düşünürüm.	-0,467
8-Sigara içen kişilerin karizmatik olduklarını düşünürüm.	-0,449

Yapılan faktör analizi sonucu ölçeğin 11 faktöre ayrılmış fakat 8. Faktörün güvenilirlik düzeyi düşük olduğundan dolayı çıkarılmış ve ölçek 10 faktör olarak biçimlendirilmiştir. Bu

10 faktör varyansın %60,87'sini açıklamaktadır. Elde edilen faktörler şu şekilde isimlendirilmiştir.

- Faktör 1- Özsayı:** Faktör beş maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,589 ile 0,756 arasında değişmektedir. Açıkladığı varyans oranı 19,012'dir.
- Faktör 2-Kuruma ve Muhataplara Karşı Olumsuz Etki:** Faktör madde sayısı 3 olup faktör yükleri 0,622 ve 0,581 arasındadır. Faktörün açıkladığı varyans oranı 12,765'dir.
- Faktör 3-Olumsuz Sağlık Etkisi:** Faktör 5 maddeden oluşmaktadır. Faktör yükleri 0,838 ve 0,557 arasında değişmektedir. Açıkladığı varyans oranı 5,685'dir.
- Faktör 4-İletişim Yeterliliği ve Aktiflik:** Faktör madde sayısı 8 olup, faktör yükleri oranı -0,818 ile -0,492 arasında değişmektedir. Açıkladığı varyans oranı 4,292 olarak bulunmuştur.
- Faktör 5-Stres ve Sinirlilik:** Faktör madde sayısı 3 olup, faktör yükleri 0,740 ve 0,467 arasındadır. Varyans açıklama oranı ise 3, 864'tür.
- Faktör 6-Olumsuz Fiziksel Görüntü:** Faktör 4 maddeden oluşmakta ve faktör yükleri -0,777 ile -0,443 arasındadır. Açıkladığı varyans oranı ise 3,233 olarak bulunmuştur.
- Faktör 7- Özgüven Eksikliği:** Faktör madde sayısı 4 madde olup, faktör yükleri oranı 0,727-0,445 arasındadır. Açıkladığı varyans oranı ise 3,032'dir.
- Faktör 9-Çevreyi rahatsız etme:** 4 Maddeden oluşan faktörün faktör yükleri -0,721 ile -0,327 arasında değişiklik göstermektedir. Varyans açıklama oranı 2,271 olarak saptanmıştır.
- Faktör10-Kaytarma ve Diğerlerini Olumsuz Etkileme:** Faktör madde sayısı 4 madde olup, faktör yükleri 0,688 ve 0,473 arasında değişmektedir. Faktörün varyans açıklama oranı ise 2,190 olarak bulunmuştur.
- Faktör11- Sosyalik:** Faktör 6 maddeden oluşmakta olup, faktör yükleri -0,706 ve -0,449 arasında değişmektedir. Varyans açıklama oranı ise 2,113'tür.

4.5. Faktörlerin Adları, İfade Sayıları, Ortalama ve Standart Sapmaları, Alfa Değerleri

Yapılan faktör analizi oluşan faktörlere ait bilgiler Tablo 5'te gösterilmektedir.

Tablo 5. Faktörlerin Adları, İfade Sayıları, Ortalama ve Standart Sapmaları, Alfa Değerleri Tablosu

Faktör	İfade Sayısı	\bar{x}	SS	α
Özsayı	5	2,061	1,122	0,855
Kuruma ve muhataplara karşı olumsuz etki	4	2,684	1,069	0,703
Olumsuz sağlık etkisi	5	3,965	1,061	0,816
İletişim yeterliliği ve aktiflik	8	2,340	1,023	0,883
Stres ve Sinirlilik	3	3,227	1,145	0,605
Olumsuz fiziksel görüntü	4	3,168	1,077	0,715
Özgüven eksikliği	4	2,615	1,087	0,686
Faktör-8	2	3,208	1,172	0,186
Çevreyi rahatsız etme	4	3,559	0,949	0,653
Kaytarma ve diğerlerini olumsuz etkileme	4	3,061	1,147	0,754
Sosyalik	6	1,995	0,995	0833

Özsaygı Boyutu: Bu boyut 5 ifadeden oluşmaktadır. İfadeler sigara kullanan bireylerin kendilerine karşı göstermiş olduğu saygı ve özeni ortaya koymaktadır. Boyutun faktör ortalaması 2,061, faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,855 (yüksek derecede güvenilir) olarak bulunmuştur.

Kuruma ve Muhataplara Karşı Olumsuz Etki Boyutu: 4 ifadeden oluşan bu boyut sigara kullanan bireylerin kurum imajı açısından nasıl bir tavır sergilediklerini ölçmeye yönelik oluşturulmuştur. Boyutun faktör ortalaması 2,684 olarak bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,703 (oldukça güvenilir) olarak bulunmuştur.

Olumsuz Sağlık Etkisi Boyutu: Bu boyut sigara kullanan kişilerin bazı temel fiziksel aktiviteleri yerine getirirken sigara kaynaklı yaşayabileceği problemler hakkındaki düşünceleri saptamak amacı ile oluşturulmuştur. 5 maddeden oluşan bu boyutun faktör ortalaması 3,965 olarak tespit edilmiştir. Faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,816 (yüksek derecede güvenilir) bulunmuştur.

İletişim Yeterliliği ve Aktiflik Boyutu: Bu boyut, sigara içen bireylerin iş ile ilgili verimlilik ve niteliklerinin nasıl algılandığını ölçmenin yanı sıra, sigara kullanan bireylerin kurumdaki iletişim düzeyi algılarını ölçmektedir. 8 maddeden oluşan boyutun faktör ortalaması 2,340'tır. Faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,883 (yüksek derecede güvenilir) bulunmuştur.

Stres ve Sinirlilik Boyutu: Sigara kullanıcıların stres ve sinir açısından yaşadıkları gerilimi esas alan bu boyut 3 ifadeden oluşmuş ve faktör ortalaması 3,227 olarak hesaplanmıştır. Faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,605 olarak (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

Olumsuz Fiziksel Görüntü Boyutu: 4 ifadeden oluşan boyut sigara içenlerin dış görünümüne verdikleri önemi ve bu görüntünün diğer insanlara nasıl yansıdığına ilişkin olup boyutun faktör ortalaması 3,168 olarak tespit edilmiştir. Faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,715 olarak (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

Özgüven Eksikliği Boyutu: Sigara kullanıcılarının kendilerine ve muhataplarına karşı güven ve kaygılarını ele alan bu boyut 4 ifadeden oluşmaktadır. Faktör ortalaması 2,615, faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,686 olarak (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

Çevreyi Rahatsız Etme Boyutu: Boyut, sigara kullanıcıların aynı ortamı paylaşan diğer kişileri rahatsızlık vermesi ve çevreyi kirletmesine yönelik düşünceleri kapsamaktadır. Boyutun faktör ortalaması 3,559 olarak bulunmuştur. Yapılan güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,653 puan ile (oldukça güvenilir) bulunmuştur.

Kaytarma ve Diğerlerini Olumsuz Etkileme: Boyut sigara içen çalışanların sigara molalarını ve bunun diğer personelle beraber hastaları nasıl etkilediğini ölçmekte olup 4 maddeden oluşmuştur. Faktör ortalaması 3,061 olarak hesaplanmıştır. Faktör güvenilirlik değeri ise (Cronbach Alpha) 0,754 (oldukça güvenilir) olarak bulunmuştur.

Sosyallik Boyutu: Bu boyut sigara kullanımının insanların nezdinde bir kaynaşma ve sosyal uyum aracı olup olmadığını tespit amacı taşımaktadır. Boyut içinde 6 madde bulunmaktadır. 1,995 puanla faktör ortalaması en düşük boyutu oluşturmaktadır. Güvenilirlik analizi sonucunda faktör güvenilirlik değeri (Cronbach Alpha) 0,833 (yüksek derecede güvenilir) olarak bulunmuştur.

V. TARTIŞMA

Bu bölümde, yapılan analizler sonucunda elde edilen bulgular tartışılarak, sigara kullanımı ilgili yapılan çalışmaların bulguları ile karşılaştırılmıştır.

Ülkemizde ve dünya genelinde sigara kullanımı ciddi önlemleri almayı gerektirecek oranlara ulaşmış bulunmaktadır. Doktor ve hemşire gibi sağlık çalışanlarının oluşturduğu meslek gruplarının sigara kullanımına dair birçok çalışma gerçekleştirilmiştir (Tuğlu ve diğerleri 2000; Herken et al. 2000; Ohida et al. 1999; Carrion Valero et al. 1998; Mackay, Eriksen 2005; Stokes, Rigotti 1983; Özkan ve diğerleri 1992; Josaran 2000; Chaloupka et al. 1999).

Brady ve arkadaşlarının (2008) 395 adolesan üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre katılımcıların %23'ü sigara kullanırken stresli olduklarını belirtmişlerdir. Sigaranın her ne kadar stresi azalttığı düşünülse de Yazıcı ve Şahin (2005) araştırmalarında sigaranın stresi azaltmadığını tam aksine artırdığını ortaya koymuştur. Bu açıdan bakıldığında sigara içildikçe stres düzeyinde artış olmaktadır. Kızılkaya ve Öz (2006)'ün araştırma bulgularına göre hastaların %53,3'ü öfkeli iken sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Yine sağlıklı bireylerde yapılan çalışmalarda da sigaranın en fazla öfkeliyken içilmekte olduğu ifade edilmektedir (Tür ve diğerleri 1995; Bilir ve diğerleri 1997; Köknel1998). Güleç ve arkadaşları (2005) tarafından askeri tıp fakültesi öğrencilerine yapılan çalışmada sigara içen öğrencilerde içmeyenlere göre depresif semptomların iki kattan daha yüksek olduğu bulunmuştur. Tekbaş ve arkadaşları (2002) tarafından yapılan benzer araştırmalarda da sigara içme ve depresyon arasında güçlü ilişki bulunmuştur. İnci ve arkadaşları (2003) tarafından üniversite öğrencileri üzerine yapılan bir çalışmada sigara içen üniversite öğrencilerinin içmeyenlere göre daha yoğun biçimde gerginlik, anksiyete, depresyon, öfke ve yorgunluk hissi yaşadığı belirlenmiştir. Bu çalışmada ise stres ve sinirlilik boyutundan alınan puanlara bakıldığında katılımcıların sigara kullanımının stres ve sınırlı olmaya yol açtığına dair anket ifadelerine katılım düzeyleri orta noktanın üzerindedir.

McAlister ve arkadaşları (1984)'nın 1758 öğrenci üzerinde yaptıkları bir çalışmada öğrencilerin çoğunun sigara içmeleri halinde daha çok arkadaş edineceğini, karşı cinsi daha kolay etkileyebileceğini, daha eğlenceli görüneceklerini düşündükleri ortaya çıkmıştır. Bunun yanında arkadaş ortamının sigaraya başlamada sosyal uyum açısından büyük bir etken olduğu tespit edilmiştir. Ek olarak sigara içen öğrencilerin sosyal anksiyete düzeylerinin yüksek olduğu ve öğrencilerin %99'unun sigarayı arkadaş çevresine uyum sağlamak ve "havalı" görünmek için kullandığı bulunmuştur. Yücel (2007) sigara içen öğrencilerin genel uyum, kişisel uyum ve sosyal uyum derecelerini sigara içmeyen öğrencilere göre anlamlı düzeyde düşük olarak bulmuştur. Aynı şekilde Satterlund ve arkadaşlarının (2010) gençler üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre katılımcıların birçoğu sigarayı belirli bir gruba ait olduklarını kanıtlamak için kullanmaktadır Bu çalışmada ise katılımcıların sigara içenlerin kendilerini çevrelerine kabul ettirmek için sigara kullandıklarını düşündükleri görülmüştür.

Moller ve arkadaşlarının (2003) yaptığı bir çalışmaya göre sigara içen bireylerin sigarayı bıraktıklarında olumlu sosyal bağlar kurdukları ve bu bağların sigarayı bırakma konusunda kendilerine motivasyon sağladığı ortaya çıkmıştır. Bu çalışmada ise katılımcılar sigara içen bireylerin çevresiyle olumlu ilişkiler kurmadığını etrafiyla iyi geçinemediğini yüz yüze iletişimde açık ve dürüst olmadığını ve daha az sabırlı ve sevecen olduklarını düşünmektedirler. Bu açıdan bakıldığında söz konusu çalışmanın iletişim yeterliliği ve aktiflik boyutunun sonuçları Moller ve arkadaşlarının çalışmasındaki sonuçlar ile paralellik göstermektedir.

El-Sharkawy (2001)'nin Mısır'da 1072 üniversite öğrencisi üzerinde yaptığı bir çalışmaya göre öğrencilerin %37'si sigara içmelerini geleceğe dair umutsuz bakışlar ile ilişkilendirmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların, sigar içenlerin sürekli kaygılı olmalarına bağlı olarak sigara içtiklerini düşündükleri ortaya çıkmıştır.

Akıl sağlığı ve sigara arasındaki ilişkiyi inceleyen iki çalışmaya göre (McNeill 2004; Mental Health Act. Comission 2005) sigara içicilerin konsantrasyon düzeylerinde düşüş olduğu ve kısa süreli konsantre olabildiği görülmüştür. Jochelsan ve Majrowski 2006'daki çalışmasına göre sigara içme ile anksiyete ve panik atak hastalıklar gibi akıl hastalıkları arasında güçlü pozitif bir bağ bulunmuştur. Sigara bağımlılarında depresyon geçirme olasılığının sigara bağımlısı olmayanlara göre iki kat fazla olduğu ifade edilmektedir (Kamışlı ve diğerleri 2008). Joukamaa ve arkadaşları (2001) ile Jochelson ve Majrowski (2006)'nin yaptıkları çalışmalarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Bu sonuçlara göre şizofreni teşhisi konulmuş hastaların çoğunda sonulüm yolu hastalıkları tespit edilmiş ve bunun da ağır sigara içimine bağlı olduğu ortaya çıkmıştır. Psikriyatri kliniğinde yatan hastalarda (Kızılkaya, Öz 2006) yapılan bir çalışmaya göre depresyon, anksiyete bozukluğu, alkol ve madde kullanım bozukluğu tanısı alan hastaların tamamının (%100) "sürekli" olarak sigara içtikleri saptanmıştır. Duygu-durum bozukluğu (mani) tanısı ile yatan hastaların %93,3'ünün, psikoz tanısı ile yatan hastaların ise %77,8'inin sürekli olarak sigara tüketmekte olduğu tespit edilmiştir. Yıldız ve Özcan (2000)'in belirttiğine göre Lohr ve Flynn'in yaptıkları çalışmada, sigara içme oranları en yüksek (%90) şizofrenlerde saptanmıştır, bunu sırasıyla mani ve diğer psikiyatrik bozukluklar izlemiştir. Bu araştırmada da hastane çalışanları sigara kullanımı ile genel psikolojik rahatsızlıklar arasında bir ilişkinin varlığını düşünmektedirler.

Sigara içmenin kronik obstrüktif akciğer hastalığının önde gelen risk faktörü olduğu, astım ve kronik obstrüktif akciğer hastalığı tedavisine alınan yanıtı olumsuz etkilediği kanıtlanmıştır (Hylkema et al. 2007). Özkurt ve arkadaşları (2000)'nin bir tıp fakültesinde yaptığı çalışmada sigara kullanan hastane çalışanlarının %29,6'sında nikotin bağımlılığı saptanmıştır ve bu kullanıcılarda nefes darlığı ile öksürük en sık görülen semptomlar olarak belirtilmiştir. Şen ve arkadaşları (2008)'nin sigara içme durumunun üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisini incelediği araştırmasında üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarının yaşam kaliteleri üzerinde etkili olduğunu göstermektedir. Öğrencilerden, günde yarım paketten az sigara içenlerin yaşam kalitesi yarım paketten daha çok sigara tüketenlere göre daha iyi durumda olduğu tespit edilmiştir. Bu çalışmada ise katılımcıların büyük çoğunluğu sigara içenlerin nefes problemi yaşadıklarını, dinç ve dinamik olmadıklarını, tat alma duyularının iyi olmadığını ve fiziksel aktivitelerde zorlandığını düşündüklerini belirtmişlerdir. Bu sonuç literatürdeki sigaranın sağlığa olumsuz etkilerinden bahseden sonuçlar ile örtüşmektedir.

Halpern ve Warner (1993)'in 7700 düzenli sigara içicisi üzerinde **1986 Yetişkin Tütün Kullanımı Anketi**'ni uyguladığı araştırmanın sonuçlarına göre sigara kullananların kişisel sağlıklarını önemsemedikleri, çocuklarına iyi bir örnek olmayı göz önünde bulundurmadıkları, ne olursa olsun sigaranın parasal maliyetine katlandıkları ve sigaranın çevreye verdiği zararı önemsemedikleri tespit edilmiştir. Buna benzer bir şekilde Rosenblatt ve arkadaşlarının 1967 deki çalışması ile Schwart ve Dubitzky'nin 1968 de yaptığı çalışmaya göre sigara bırakmanın altında yatan 3 sebep vardır. Bunlar; sağlık endişesi, sigara için yapılan harcamalar ve sigara içerken duyulan hazzın azalmasıdır. Birçok çalışmada (Duncan et al. 1992; Lichtenstein, Cohen 1990; Schneider 1984; Swenson, Dalton 1983) sigara içicilerin sağlık endişelerinin olduğu ancak bunu önemsemedikleri bulunmuştur. Bunun yanında çocuklara örnek olmak ve önemsemedikleri kişilere zarar vermemek gibi bir endişelerinin de olmadığı diğer bazı çalışmalarda (Lichtenstein, Cohen 1990; Orleans et al. 1989) tespit edilmiştir. Ögüş ve arkadaşları (2004) tarafından tıp öğrencilerinde yapılan

çalışmada sigara içen öğrencilerin %17,3'ü çevredeki insanlara rahatsızlık verdiklerini ifade etmişlerdir. Bu çalışmada da diğer çalışmalara paralel olarak katılımcılar, sigara içenlerin kendi sağlıklarına değer vermediklerini, öz saygılarının düşük olduğunu ve çevreyi olumsuz etkilemekten çekinmediklerini belirtmişlerdir.

Yao ve arkadaşlarının 2013 yılında 5442 sigara içicisi üzerinde yaptığı çalışmanın sonuçlarına göre sigara içicilerin büyük çoğunluğunun gelir seviyesinin düşük ve evli oldukları tespit edilmiştir. Buna benzer bir şekilde yapılan diğer çalışmaların (Wang et al. 2009; Guyer et al. 2009), sonuçlarında da sigara içenlerin büyük çoğunluğunun eğitim seviyesinin düşük olduğu ve orta düzeyde gelir seviyesine sahip olduğu görülmüştür. Bu çalışmada ise benzer şekilde katılımcıların sigara içenler hakkında eğitim seviyeleri algılarının düşük olduğu tespit edilmiştir.

Caroll ve Rounsavilla (1995) yüksek benlik saygısının kişileri kötü alışkanlıklardan koruyucu özelliklerinden bahsetmiş, Mermelstein ve arkadaşları (1986) bu bulguyla uyumlu olarak sosyal çevrenin sigarayı bırakmayı istemede önemli olduğunu ortaya koymuştur. Villalbi (1991) sosyal ilişkileri iyi, ortak etkinliklere katılımı yüksek olan gençlerin daha fazla sigara kullandıklarını söylerken, Yücel (2007)'in çalışmasında öğrencilerin kişisel ve sosyal uyum puanları anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Dolayısı ile kendini gerçekleştirilmede sorunları olan, duygusal kararlılık düzeyleri durağan olmayan, nevrotik eğilimleri, psikotik belirtileri bulunan, çevresi ile iyi ilişkiler kurabilme ve bu ilişkileri sürdürülebilir yeteneği düşük olan gençlerin sigara içmeye daha fazla eğilimli oldukları düşünülebilir. Benzer şekilde bu çalışmada da katılımcıların düşüncesi sigara kullananların verimsiz çalıştıkları yönündedir.

Daha temiz bir nefes ve daha temiz dişlere sahip olmak kişisel imajın görüntü ve koku anlamında önemli kalemlerinden sayılmaktadır (Kublay ve diğerleri 2008). Sigara kullanan bireyler içlerinden geldikleri gibi rahatça ıslık ıslık, temiz dişlerle gülümsememekte, aynı zamanda dişeti problemleri, tat duyusunda azalma ve bağışıklığın azalmasıyla da ağızda iltihabi oluşumlarla da karşı karşıya kalabilmektedirler (Tuncer 2008). Dişlerdeki bu olumsuz görüntüden dolayı da sigara kullanan kişide sosyal ortamlara karşı bir fobi gelişmektedir (Feldman et al. 2000; Mannino et al. 1994). Yapılan bir çalışmaya göre sigarayı bırakma niyetinde olan aktif kullanıcıların yaklaşık % 10'u dış görünüşten dolayı sigarayı bırakmaya niyetli olduklarını açıklamışlardır (Joshi et al., 2010). Bir başka araştırmaya göre, erkeklerin % 13'ünün, kadınların ise %21'inin sigaranın dış görünüşlerinde yaptığı olumsuz değişikliklerin sigarayı bırakma kararı almada etkili olduğu bulunmuştur (Reid et al. 2009). Paoletti ve arkadaşları (2012)'nin araştırmalarında sigara içenlerin nefesle ilgili yaşadıkları problemden ve kötü kokan nefesten dolayı sosyal kabullerinin düşük olduğu ortaya çıkmıştır. Öğrenciler üzerine yapılmış bir çalışmada öğrencilerin %81,9'unun sigaranın sağlık üzerine olumsuz etkileri olduğunu bildikleri görülmüştür (Çelik ve diğerleri 2000). Ceylan ve arkadaşları, üniversite öğrencilerinin sigarayı bırakmayı isteme nedenlerini sağlığa zararlı olması, ekonomik zarar, çevreye zararlı olması olarak belirlemişlerdir (Ceylan ve diğerleri 2005). Bu çalışmanın sonuçları da literatürdeki sonuçlarla bağdaşmakta ve sigaranın fiziksel görünüm açısından büyük bir imaj kırıcı olduğu görülmektedir.

Akfert ve arkadaşları (2009) sigara içmeyi deneyen öğrenci ailelerinde 'iletişimin' daha kötü olduğunu belirtmiştir. Sigara deneyenlerde ailede 'birlik', 'yetkinlik' ve 'duygusal bağlam' daha düşük tanımlanmıştır. Elizabeth (2005)'in çalışmasında sigara kullanıcıları, sigaranın sosyal imaj algısı konusunda olumsuz bir negatif etken olduğunu belirtmişlerdir. Tuğrul (1996) çalışmasında sigara deneyenlerin aile ortamında 'ilişkilerde duyarsızlık ve tutarsızlık'; yani gencin duygusal ihmali, aile içi iletişimsizlik, aile kurallarında belirsizlik, tutarsızlık ve çok gevşek disiplin anlayışı olduğu ve 'anne-baba ilişkilerinde uyumsuzluk'

olduğunu belirtmiştir. Bu araştırmada da benzer sonuçlara rastlanmıştır. Sağlık çalışanlarının kullanıcılarını nasıl değerlendirdiklerine bakıldığında, sigara içenleri mesleklerinde yeterli görmemekte, işlerini baştan savma yapan ve genelde sevimsiz kişiler olarak görmektedirler.

VI. SONUÇ VE ÖNERİLER

Bu çalışmada sigaranın kullanımı hastane personeli gözüyle incelenmiş, hem hastane çalışanlarının sigara kullanımı hem de genel manada sigaranın kişisel imaja etkisi incelenmiştir. Bu kapsamda Isparta Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan 325 hastane personeline ulaşılmıştır.

Hastane çalışanlarının sigara kullanımına yönelik algulamaları 55 ifade ile Özsaygı, Kuruma ve Muhatalara Karşı Olumsuz Etki, Olumsuz Sağlık Etkisi, İletişim Yeterliliği ve Aktiflik, Stres ve Sınırlılık, Olumsuz Fiziksel Görüntü, Özgüven Eksikliği, Çevreyi Rahatsız Etme, Kaytarma ve Diğerlerini Olumsuz Etkileme ve Sosyallik faktörleriyle ölçülmüştür.

Yapılan çalışmada hastane çalışanları, sigaranın özsaygıyı azalttığını; sigara içenlerin kendi kendine hâkim olma düzeylerinin düşük olduğunu, kendilerine değer vermediklerini, sigara ile özgürlüğü bağdaştıramadıklarını ifade etmişlerdir.

Katılımcıların ifadelerine göre sigaranın çalışılan kurum imajı açısından negatif bir etken olmadığı, sigara kullanımının kurumun beklentilerini karşılama ve kurumun itibarını zedeleme ile ilgisinin bulunmadığı düşüncesi ağır basmıştır.

Kişilerin bazı fiziksel aktivitelerini yerine getirirken sigara kaynaklı sağlık problemleri yaşamasına yönelik algılarını ölçen Olumsuz Sağlık Etkisi Boyutu en yüksek puanı almıştır (3,965±0,816). Hastane çalışanları bu boyuta yüksek oranda bir katılım göstererek, sigaranın sağlığa olan zararlarının bilincinde olduklarını göstermişlerdir. Buna göre sigara kullananlarda nefes problemleri, dinç ve dinamik olmaktan yoksunluk ve sigara kullananların sağlıklarını önemsememe düşüncesi hastane çalışanlarının birçoğu tarafından kabul görmüştür.

Sigaranın insanların sosyalleşmesinde araç olup olmadığı konusunda katılımcıların genel eğilimi sigaranın insanların nezdinde bir sosyal bir kaynaşma aracı olmadığı yönündedir. Yine sigara kullanıcılarının aynı ortamı paylaşan diğer insanları rahatsız ettiği ve çevreyi kirlettikleri algısı da elde edilen sonuçlar arasındadır. Sigara kullanımının vücudun biyolojik ve fiziksel yapısını bozarak olumsuz fiziksel görüntüye yol açtığı da bulunan diğer sonuçlardandır. Bu boyuta kadın katılımcıların erkeklerden daha fazla katılmakta olduğu gözlenmiştir. Ayrıca sigara kullanıcıları sabırsız, sevecen olmayan ve verimsiz kişiler olarak nitelendirilmiştir.

Diğer dikkat çekici sonuçlar ise hastane personelinin sigara kullanmasının, hastaları ve hastanedeki diğer çalışanları olumsuz etkilemesinin hastane çalışanlarınca kabulüdür.

Bu sonuçlardan hareketle aşağıdaki öneriler geliştirilmiştir.

1. Sağlık personelinin (özellikle doktor ve hemşirelerin) sigara içmesi, toplum nazarında özellikle hastalar tarafından gariplikle ve şaşkınlıkla karşılanmakta ve bu meslek gruplarının sigara kullanım davranışına anlam vermekte zorlanılmaktadır. Bu sebeple tıp fakültelerini tercih edecek öğrencilerin hem fakültelelere girerken hem de devam eden öğrencilik boyunca sigara kullanmaması şart koşulmalıdır.

2. Kurumlarda sigara kullanan çalışanların yaptıkları işler mümkünse denetim mekanizması tarafından daha hususi bir incelemeye tabi tutulmalıdır.

3. Başta hastaneler, sağlık ocakları, tıp merkezleri, poliklinikler gibi sağlık merkezleri olmak üzere diğer iş yerlerinde sigara yasağına uyumda yöneticiler ve çalışanlar titizlik göstermelidirler.

4. Sigara kullanan doktor, hemşire ve diğer hastane çalışanları hastaların yanında, hastane içinde veya çevresinde onların görebileceği yerlerde sigara kullanmamalıdır. Hastaların fark edebileceği şekilde sağlık personelinin sigara kullanması, sigarayı bırakması gereken hastaların bırakmamak için ucuz bahaneler üretmesine sebep olmaktadır.

5. Sigaranın dış görünüm olarak karşısındaki muhatabını rahatsız ettiği gerçeğinden hareketle, sigara kullanan kişilerin sigara içmeyen insanlara göre daha fazla ağız diş ve yüz bakımına dikkat etmesi gerektiği düşünülmektedir.

6. Kurumsallaşma yolunda yürüyen yönetimler sigara içen çalışanlarını belli aralıklarla sigara ve zararları hakkında bilgilendirme programlarına tabi tutmalı ve işyerlerine bilgilendirme amaçlı afiş ve broşürler konumlandırılmalıdır.

7. Kamu ve özel kurumlarda, aynı ortamda çalışacak kişiler mümkün olduğu kadar sigara içip içmemesine göre ayrılmalıdır. Böylece hem sigara içmeyen kişinin içen kişiden rahatsız olmasının önüne geçilebileceği, hem de sigara kullanan çalışanın kullanmayan çalışana etkilemesinin önüne geçilebileceği düşünülmektedir.

8. Kurumlar sigara bağımlısı çalışanlarına sigarayı bırakması için gereken desteği vermelidir.

9. İşe alımlarda şirketler eğitim ve yetenek gibi faktörlerin yanında adayın sigara kullanıp kullanmamasını da göz önünde bulundurmalı ve diğer şartları eşit olmak üzere biri sigara kullanan, diğeri sigara kullanmayan iki aday arasında tercihini sigara kullanmayan adaydan yana kullanması önerilmektedir.

10. İş yerlerinde sigarayı bırakmaya teşvik amaçlı ödül programları belirlenmeli ve uygulanmalıdır.

11. Sigara kullanan bireyler Sağlık Bakanlığı tarafından da desteklenen sigarayı bıraktırma hizmetlerinden kaçınmamalı, en azından bir kere de olsa bu polikliniklere başvurmayı ihmal etmemelidir.

KAYNAKLAR

1. Akfert S., Çakıcı K. E. ve Çakıcı M. (2009) Üniversite Öğrencilerinde Sigara-Alkol Kullanımı ve Aile Sorunları İle İlişkisi. **Anadolu Psikiyatri Dergisi** 10(40): 40-47.
2. Altıntaş H., Boztaş G., Polat C., Salor Ö., Yaman İ. ve Uğurlu E. (2006) Bir Kamu Kuruluşu Bilgi İşlem Merkezi Çalışanlarının Sigara İçme İle İlgili Tutum ve Davranışları. **Bağımlılık Dergisi** 7(1): 3-10.
3. Başer S., Hacıoğlu M., Evyapan F., Özkurt S., Kıter G. ve Zencir M. (2007) Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Sigara İçme Özellikleri. **Toraks Dergisi** 8(3): 179-184.
4. Bilgel N. (2002) 'Türkiye'de Sigara İçme Yaygınlığı'. **Sigara ve Sağlık**. İçinde: Özyardımcı N. (ed.) ss. 59-73, Bursa.
5. Bilir N., Doğan B. ve Yıldız A. (1997) **Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar**. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, Ankara.
6. Brady S. S., Songand A. V. and Halpern-Felsher B. L. (2008) Adolescents Report Both Positive and Negative Consequences of Experimentation With Cigarette Use. **Preventive Medicine** 46: 585-590.

7. Can G. ve Özlü T. (1999) Trabzon İl Merkezinde Sigara İçme Sıklığı. **Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi** 16: 200-203.
8. Carroll K. M. and Rounsavilla B. J. (1995) 'Psycho-Social Treatments', In: Oldham J.M., Riba M.B., (eds.) pp:127-149. **Review of Psychiatry**. American Psychiatric Press, Washington.
9. Carrion Valero F., Llopisand J. H. and Plaza Valia P. (1998) Smoking in Health Workers. Identification of Related Factors. **Archivos de Bronconeumologia** 34(8): 379-383.
10. Ceylan E., Yanık M. ve Gencer M. (2005) Harran Üniversitesi'ne Kayıt Yaptıran Öğrencilerin Sigaraya Karşı Tutumlarını Etkileyen Faktörler. **Türk Toraks Derneği** 6(2): 144-150.
11. Çelik P., Esen A., Yorgancıoğlu., Şen A. F. ve Topçu F. (2000) Manisa İlinde Lise Öğrencilerinin Sigaraya Karşı Tutumları. **Toraks Dergisi** 1(1): 61-67.
12. Doğan D. G. ve Ulukol B. (2010) Ergenlerin Sigara İçmesini Etkileyen Faktörler ve Sigara Karşıtı İki Eğitim Modelinin Etkinliği. **İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi** 17(3): 179-185.
13. Duncan C. L., Cummings S. R., Hudes E. S., Zahnd E. and Coates T. J. (1992) Quitting Smoking: Reasons for Quitting and Predictors of Cessation Among Medical Patients. **Journal of General Internal Medicine** 7 (4): 398-404.
14. Eken A. (2007) **Cildinizi Kırıştırmayın: Maksimum Güzellik ve Bakım Günlüğü**. Prestij Yayınları, İstanbul.
15. Elizabeth M. B., Kathleen Y., Wolin K. Y., Naumova E. N. and Balbach E. (2005) Tobacco Advertising in Communities: Associations With Race and Class. **Preventive Medicine** 40(1): 16-22.
16. El-Sharkawy G. F. (2011) Cigarette Smoking among University Students: Family-related and Personal risk factors. **Journal of American Science** 7(3): 260-268.
17. Feldman H. A, Johannes C. B., Derby C. A., Kleinman, K. P., Mohr B. A., Araujoand A. B. and McKinlay J. B. (2000) Erectile Dysfunction and Coronary Risk Factors: Prospective Results From the Massachusetts Male Aging Study. **Preventive Medicine** 30(4): 328-338.
18. Guyer B., Ma S., Grason H. et al. (2009) Early Childhood Health Promotion and its Life Course Health Consequences. **Acad Pediatr** 9(3): 142-149.
19. Gülec M., Bakir B., Ozer M., Ucar M., Kilic S. and Hasde M. (2005) Association Between Cigarette Smoking and Depressive Symptoms Among Military Medical Students in Turkey. **Psychiatry Research** 134(3): 281-286.
20. Halpern M. T. and Warner E. K. (1993) Motivations for Smoking Cessation: A Comparison of Successful Quitters and Failures. **Journal of Substance Abuse** 5(3): 247-256.

21. Herken H., Özkan İ., Çilli, A. S., Telcioğlu M. ve Kucur R. (2000) Sigara Kullanma Davranışında Sosyal Öğrenmenin Etkisi. **Bağımlılık Dergisi** 1(1): 38-42.
22. Hylkema M. N., Sterk P. J., de Boer W. I. ve Postma D. S. (2007) KOAH ve Astım'da Sigara Kullanımı. **European Respiratory Journal** 2(2): 115-121.
23. İnci R., Agargün M. Y., Özer Ö. A., Sağlam M., Güleç M. ve Kara H. (2003) Bir Grup Üniversite Öğrencisinde Sigara İçimi ve Mizaç Durumları. **39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı**, Antalya.
24. Jochelson K. and Majrowski B. (2006) **Clearing the Air: Debating Smoke-Free Policies in Psychiatric Units**. King's Fund, London.
25. Joseran L., King G, Velter A. et al. (2000) Smoking Behavior and Opinions of French General Practitioners. **J.Natl. Med. Assoc.** (92): 382-390.
26. Joshi V., Suchinand V. and Lim J. (2010) Smoking Cessation: Barriers, Motivators and the Role of Physicians - A Survey of Physicians and Patients. **Proceedings of Singapore Healthcare** 19(2): 145-153.
27. Just-Sarobé M. (2008) Smoking and the Skin. **Actas Dermo-Sifiliográficas** 99(3): 173-184.
28. Kamışlı S., Karatay G., Terzioğlu F. ve Kublay G. (2008) **Sigara ve Ruh Sağlığı**. Ankara.
29. Kara S., Baş F. Y. ve Açıkalın C. (2011) Sigara İçme Davranışları ve Etkili Faktörler: Tıp ve Diş Hekimliği Fakültelerinin İlk ve Son Sınıf Öğrencileri Üzerinde Çalışma. **Smyrna Tıp Dergisi** 1(1): 16-21.
30. Kızılkaya M. ve Öz F. (2006) Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Sigara İçme Özellikleri. **Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi** 13(2): 23-31.
31. Köknel Ö. (1998) **Bağımlılık**. Altın Kitaplar Yayınevi, İstanbul.
32. Kublay G., Terzioğlu F. ve Karatay G. (2008) **Gebelik ve Sigara**. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Ankara.
33. Lahmann C. et al. (2001) Matrix Metalloproteinase-1 and Skin Geing in Smokers. **Lancet** 24(359): 935-936
34. Lichtenstein E. and Cohen S. (1990) Prospective Analysis of Two Modes of Unaided Smoking Cessation. **Health Education Research** 5(1): 63-72.
35. Mackay J. and Eriksen M. (2005) **The Tobacco Atlas**. www.ash.org.uk/html/factsheetswasreached
36. Mannino D. M., Klevens and R. M. and Flanders W. D. (1994) Cigarette Smoking: An Independent Risk Factor for Impotence? **American Journal of Epidemiology** 140(11): 1003-1008.

37. McAlister A. L., Krosnick and J. A. and Milburn M. A. (1984) Causes of Adolescent Cigarette Smoking: Test of Structural Equation Model. **Social Psychology Quarterly** 47(1): 24-36.
38. McNeill A. (2004) **Smoking and Patients with Mental Health Problems**. Health Development Agency, London.
39. Meixner D. et al. (2008) AcneInversa. **Journal der Deutschen Dermatologischen Gesellschaft** 6(3): 189-196.
40. Mental Health Act Commission (2005) The Mental Health Act Commission: In Place of Fear? **Eleventh Biennial Report 2003–2005**, London.
41. Mermelstein R., Cohen S., Lichtenstein E., Baerand J. S. and Kamarck T. (1986) Social Support and Smoking Cessation and Maintenance. **Journal Consult Clinic Psychology** 4(4): 447- 45.
42. Metintaş M. ve Süerdem M. Sigara Bırakma Tedavisi (2005) **Toraks Derneği Eğitim Kitapları Serisi**. Turgut Yayıncılık, Ankara.
43. Model D. (1985) Smoker's face: an underrated clinical sign? **BrMed J (ClinResEd)** 291(6511): 1760-1762.
44. Molller A. M., Pedersen T., Villebro N. and Norgaard P. (2003) Impact Of Lifestyle On Perioperative Smoking Cessation and Postoperative Complication Rate. **Preventive Medicine** 36(6): 704-709.
45. Nishiura C. R., Narari T., Ohguri A., Funahashi K., Yarita K. and Hashimoto H. (2009) The Effect of Smoking Prevalence at Work sites On Individual Cessation Behaviour. **Journal Of Occupational Health** 51(1): 48-56.
46. Ohida T., Osaki Y., Kobayashi Y., Sekiyama M. and Minowa M. (1999) Smoking Prevalence of Female Nurses in the National Hospitals of Japan. **Tobacco Control** 8(2): 192-195.
47. Orleans C. T., Schoenbach J., Salmon M. A., Strecher V. J., Kalsbeek W., Quade D., Brooks E. F., Konrad T. R., Blackmon C. and Watts C. D. (1989) A Survey of Smoking and Quitting Patterns Among Black Americans. **American Journal of Public Health** 79(2): 176-181.
48. Ortiz A. and Grando S. A. (2012) Smoking and the Skin. **International Society of Dermatology** 51(3): 250-262.
49. Ögüş C., Özdemir T., Kara A. ve ark. (2004) Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve VI Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları. **Akciğer Arşivi** 5(3): 139-142.
50. Özcebe H. (2009) Tütün Kontrolünde Öncelikli Çalışma Alanları. **Halk Sağlığı Çalıştayı** Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, İzmir.
51. Özkan H., Uçan S., Meydanlı M. ve ark. (1992) Ankara Toplumunun Çeşitli Kesimlerinde Sigara İçme Sıklığı ve Sigara İçenlerde Dispepsi. **Klinik Tıp Bilimleri** 12(3): 258-263.

52. Özkurt S., Bostancı M., Altın R., Özşahin A. ve Akdağ B. (2000) Tıp Fakültesi Çalışanlarında Sigara İçme Prevalansı, Nikotin Bağımlılığı ve Solunum Fonksiyon Testleri. **Tüberküloz ve Toraks Dergisi** 48(2): 140-147.
53. Paoletti L., Jardin B., Carpenter M., Cummings K. M. and Silvestri G. A. (2012) Current Status of Tobacco Policy and Control. **Thorac Imaging** 27(4): 213-219.
54. Preneau S. and Dreno B. (2012) Female Acne - A Different Subtype of Teenager Acne? **Journal of the European Academy of Dermatology and Venereology** 26(3): 277-282.
55. Reid R. D. et al. (2009) Sex Differences in Attitudes and Experiences Concerning Smoking and Cessation: Results From an International Survey. **Patient Education and Counseling** 76(1): 99-105.
56. Rosenblatt D., Rosen B. and Allen H. (1967) Attitudes, Information, and Behavior of College Students Related to Smoking and Smoking Cessation. In Zagona S. V. (ed.) **Studies and Issues in Smoking Behavior**. The University of Arizona Press, Tucson.
57. Satici A. et al. (2003) The Effects of Chronic Smoking on the Ocular Surface and Tear Characteristics: A Clinical, Histological and Biochemical Study. **Acta Ophthalmologica Scandinavica** 81(6): 583-587.
58. Satterlund T. D., Cassady D., Treiberand C. and Lemp C. (2010) Barriersto Adopting and Implementing Local-Level Tobacco Control Policies. **Journal Community Health** 36(4): 616-623.
59. Schneider S. J. (1984) Who Quits Smoking in a Behavioral Treatment Program? **Addictive Behaviors** 9(4): 373-381.
60. Schwartz J. and Dubitzky M. (1968) **Psycho-Social Factors Involved in Cigarette Smoking and Cessation**. The Institute for Health Research, Berkeley.
61. Stokes J. and Rigotti N. A. (1983) The Health Consequences Of Cigarette Smoking And The İntemit's Role in Smoking Cessation. **Advanced Internal Medicine** 33: 431-460.
62. Swenson I. and Dahon J. A. (1983) Reasons for Smoking Cessation Among a RandomSample of North Carolina Nurses. **Women and Health** 8(4): 33-41.
63. Şen G., Nesrin G., Arslan G., Çoban A., Güngör N., Kulbakan S. ve Solar M. (2008) Sigara İçme Durumunun Üniversite Öğrencilerinin Yaşam Kalitesi Üzerine Etkisinin İncelenmesi. **Toraks Dergisi** 9(2): 68-73.
64. Tekbaş F., Vaizoğlu S. A., Güleç M., Haşde M. ve Güler C. (2002) Smoking Prevalence in Military Men, and Factors Affecting This. **Military Medicine** 167(9): 742-746.
65. Thomsen S. F. and Sørensen L. T. (2010) Smoking and Skin Disease. **Skin Therapy Letter** 15(6): 4-7.
66. Tuğlu C., Güzelant A., Erdoğan S., Şenveli B. ve Abay E. (2000) Hekimlerde Sigara İçme Alışkanlığı ve Ruhsal Örüntü. **Bağımlılık Dergisi** 1(1): 32-37.

67. Tuğrul C. (1996) Gençlik Dönemi Aile Sorunlarını Değerlendirme Ölçeği: Faktör yapısı, Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. **Türk Psikoloji Dergisi**, 11: 25-43.
68. Tuncer D. (2008) **Sigaranın Ağız ve Diş Sağlığı Üzerine Etkileri**. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
69. Tür A., Pekşen Y., Kesim Y. ve Durupınar B. (1995) **Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri**. Logos Yayıncılık.
70. Uzaslan E. (2003) Sigarayı Bırakma Yöntemleri, **Türk Tabipleri Birliği-Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi (TTB-STED)**. 5(12):166-171.
71. WHO. **Why Tobacco is a Public Health Priority?**, http://www.who.int/tobacco/health_priority/en/ (Erişim tarihi: 15.09.2013)
72. Yao T., Hai-Yen Sung, Zhengzhong Mao, Teh-wei Hu, and Wendy Max, (2012) Second hand Smoke Exposure at Home in Rural China, **Cancer Causes Control**, 23(1):109-115.
73. Yazıcı H. ve Şahin M. (2005) Üniversite Öğrencilerinin Sigara İçme Tutumları ile Sigara İçme Statüleri Arasındaki İlişki, **Kastamonu Eğitim Dergisi**, 13(2):455-466.
74. Yıldız M. ve E. Özcan, (2000) Ayaktan İzlenen Psikiyatri Hastalarında Nikotin Bağımlılığı Yaygınlığı, **Bağımlılık Dergisi**. 1(2):86-88.
75. Yücel F. Harran Üniversitesi Birinci Sınıf Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Kişilik Tiplerine Göre Sigara Bırakma Konusundaki Yaklaşımları (2007) **Yüksek Lisans Tezi, Şanlıurfa**.
76. Yüksel N., Dereboy Ç. ve Çifter İ. (1994) Üniversite Öğrencileri Arasında Madde Kullanımı, **Türk Psikiyatri Dergisi**, 5:283-286.