





# Ankara'da Askeri Bir Fabrikada Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Faktörler

## Smoking Frequency and Related Factors in A Military Factory in Ankara

Eren Ekrem Aksu<sup>1</sup>  Doç. Dr. Asiye Uğraş Dikmen<sup>1</sup> 

<sup>1</sup> Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Ankara, Türkiye

### Öz

Bu araştırmada askeri bir fabrikada çalışanların sigara içme sıklığı ve kişilerin eğitim durumları ile sigara kullanımları ve sigaraya başlama yaşları arasındaki bağlantıyı saptamak amaçlanmıştır ve fabrikada çalışan toplam 260 çalışana, nicel araştırma yöntemlerinden biri olan anket tekniği uygulanmıştır. Araştırmada, fabrikada çalışan 153 kişinin (%61,3) sigara içtiği saptanmıştır. Sigara kullanımı ile fabrikadaki çalışma süresi arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre; fabrikada 60 aydan fazla çalışanlarda sigara kullananların sıklığı kullanmayanlardan anlamlı olarak daha yüksektir. Sigara kullanımı ile eğitim durumu arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki vardır. Buna göre orta öğretim, önlisans/lisans olanlarda, ailesinde sigara kullanımı olanlarda, yalnız yaşayan çalışanlarda anlamlı derecede yüksek bulunmuştur. Çalışanlar büyük oranda (%50) sigara karşıtı kanun ve yaptırımları desteklemektedirler ve %42,4'ü sigarayı bırakma konusunda yaşamının kapsamının geliştirilebilir olduğunu düşünmektedir. Sigaraya başlama nedenleri sıklıkları %20 stres, %54,5 özenti, %25,5 ise merak olarak belirtilmiştir. Halen sigara kullanan çalışanlardan 93'ü (%60) son bir yıl içerisinde sigarayı bırakmayı denemiş, 62'si (%40) ise denememiştir. Sigara kullanan ve ankete cevap veren kişilerin 13'ünün (%27,7) sigara kullanımının bağımlısı olduğu, 22'sinin (%46,8) alışkanlık nedeniyle, 12'sinin (25,5) ise stres nedeniyle devam ettiği ortaya çıkmıştır. Sigaraya başlamada ve bu davranışı sürdürmede aynı ortamda bulunma ve meslekteki kıdem süresi etkisi ön planda olduğundan sigarayı bırakma kampanyaları bireysel değil çalışma gruplarına yönelik olarak planlanmalıdır. Ayrıca fabrika bünyesindeki iş sağlığı ve güvenliği uzmanları tarafından sigarayı bırakmak isteyenlere destek sağlanması önemlidir.

**Anahtar Kelimeler:** Askeri Fabrika, Sigara, Sigara İçme Sıklığı.

*Alıntı Şekli / Cite this article as:* Aksu EE, Uğraş Dikmen A. Ankara'da Askeri Bir Fabrikada Sigara İçme Sıklığı ve İlişkili Faktörler . SOYD. 2022;3(1):11-18

**Sorumlu Yazar / Corresponding Author:**  
Eren Ekrem Aksu, Gazi Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü,  
Ankara, Türkiye  
E-mail: eren\_3201@hotmail.com

## Abstract

In this study, it was aimed to determine the relationship between the smoking frequency of the employees in a military factory and the educational status of the people, their smoking and the age of starting smoking, and a questionnaire technique, which is one of the quantitative research methods, was applied to a total of 260 employees working in the factory. In the research, it was determined that 153 people (61.3%) working in the factory smoked. There is a statistically significant relationship between smoking and working time in the factory. According to this; The rate of smokers who work in the factory for more than 60 months is significantly higher than those who do not. There is a statistically significant relationship between smoking and educational status. Accordingly, it was found to be significantly higher in those with secondary education, associate degree/undergraduate degree, those with a family history of smoking, and those working alone. Employees strongly (50%) support anti-smoking laws and sanctions, and 42.4% think that the scope of the smoking cessation ban could be improved. The reasons for starting smoking were stated as 20% stress, 54.5% wannabe, 25.5% curiosity. Of the current smokers, 93 (60%) tried to quit smoking in the last year, while 62 (40%) did not try. It was revealed that 13 (27.7%) of the smokers and respondents who responded to the questionnaire were addicted to smoking, 22 (46.8%) continued due to habit, and 12 (25.5) due to stress. . Since the effect of being in the same environment and seniority in the profession is at the forefront in starting smoking and maintaining this behavior, smoking cessation campaigns should be planned for working groups rather than individuals. In addition, it was important to provide support to those who want to quit smoking by the occupational health and safety experts within the factory.

**Keywords:** Military Factory, Smoking, Frequency of Smoking.

## GİRİŞ

Bağımlılık yapan maddelerden biri olan ve yaygın bir şekilde kullanılan sigara, günümüzde ciddi bir halk sağlığı problemi olarak karşımıza çıkmaktadır [1]. Mortalite ve morbiditesinin yüksek seyrettiği bilindiği halde tüm dünyada sigara kullanımı yaygın bir biçimde devam etmektedir. Sigara kullanan 1,3 milyar insanın %80 kadarı gelişmekte olan veya az gelişmiş ülkelerde hayatını devam ettirmektedir [2]. Dünyada her yıl yaklaşık ortalama bir milyon kişinin sigaraya bağlı sebeplerden dolayı, 1,2 milyon kişinin ise sigara dumanı ile teması sebebiyle yaşamını yitirdiği bilinmektedir [2, 3]. Gelişmemiş ülkelerde sigaradan kaynaklı ölüm yükü ve hastalık yükü gelişmiş olan ülkelerle kıyaslandığında oldukça yüksek olduğu görülmektedir. Gelişmekte olan ülkeler arasında yer alan Türkiye’de 2019 senesinde gerçekleştirilen bir sağlık araştırmasına göre erkeklerin %41’i, kadınların %14’ü ve tüm nüfusun %28’i sigara kullanmaktadır [4]. Türkiye’de sigara sebebiyle ölen kişi sayısının trafik kazaları sebebiyle ölen kişi sayısından yaklaşık 10 kat fazla olduğu ifade edilmektedir [5,6]. Türkiye’de ortalama 16.000.000 kişi sigara kullanmakta olup sigaraya bağlı sebeplerden dolayı bir yılda ölen kişi sayısının 100.000 kişi olduğu belirtilmektedir. Herhangi bir tedbir alınmadığı sürece; 2030 senesinde yıllık ortalama 8 milyondan fazla kişinin öleceği, bu ölümlerin ise yüzde 80’inin gelişmekte olan ülkelerde yaşanacağı ve 21. Yüzyıl süresince 1 milyardan fazla insanın bu nedenle yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir [7]. Bu sebeple risk faktörleri içerisinde önlenebilir bir düzeyde olan tütün kullanımının kontrol altına alınması çalışmalarına çok büyük önem

verilmekte ve ortaya çıkardığı morbidite ve mortaliteyi düşürmenin yanında sebep olduğu ekonomik yük en aza indirilmeye çalışılmaktadır.

Sigara içerisindeki yüksek oranda bulunan zararlı kimyasal maddelerle birey yaşamını ciddi manada tehdit eden sigaranın, bireyde bulunan hücreler üstünde kanserojenik mutajenik, inflamatuvar ve toksik pek çok etkisi bulunmaktadır [8]. Bu ve benzeri etkileri sebebiyle diyabet, solunum yolları problemleri, beyin damar hastalıkları, kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve erken ölüm riskini yükselttiğini görülmektedir. İşyeri ortamlarındaki maruziyetler de benzer etki göstermektedir. Bu yüzden işyerinde kullanılan sigara sağlık açısından daha riskli hale gelmektedir.

Literatürde ulusal ve uluslararası pek çok araştırma göstermektedir ki bilhassa işçiler arasında sigara tüketiminin oranı ve bu konudaki göstermiş olduğu davranış ve tutumları içerisinde yaşadıkları toplumun sigara tüketme alışkanlığı doğrudan etkilemektedir [9]. İşçiler üzerinde gerçekleştirilen bir çalışmada sigara içme prevalansı %38,0 olarak tespit edilmiş ve sigaraya başlama yaş ortalaması ise  $18,82 \pm 4,01$  yıl olarak bulunmuştur. Türkiye’de 2001 yılı içinde Sivas’ta bir fabrika işçileri üzerinde [10] gerçekleştirilen bir çalışmada işçilerin %67,8’inin sigara kullandığı, yine 2001 yılında İstanbul’da bir tütün fabrikasında çalışan işçilerin %63,7’sinin sigara içtiği tespit edilmiştir [11]. 2002 yılında Zonguldak ilinde bir maden işletmesinde [12] çalışan işçilerin sigara içme prevalansı %66,3 olarak tespit edilmiş 2004 yılında Adana’da tekel fabrikasında çalışan işçilerde ise bu oran %56,0 olarak tespit edilmiştir [13].

Tüm bu sebeplerle, sigara kullanımı ile mücadelede Türkiye'de ve dünyada birtakım tedbirler alınmıştır. Ancak tüm bunlara rağmen 2025 yılında nüfusun yaklaşık olarak %19'unun sigara kullanıcısı olacağı öngörülmektedir [14]. Bundan dolayı sigara kullanımı ile mücadeleye etkin bir biçimde devam edilmelidir. Bu mücadele kapsamında sigara kullanımının yoğun olduğu işyeri ortamları da gözardı edilmemelidir.

Disiplini ve yapılması sebebi ile çok daha stresli şartları olan askerlik sürecinde ise sigara kullanımı ile alakalı olarak yapılmış araştırma sayısı çok fazla değildir. ABD'de gerçekleştirilen bazı araştırmalarda, askeri şartlarda çalışmaya bağlı stresin sigaraya başlama noktasında çok önemli bir etken olduğu doğrultusunda bulgular elde edilmiştir (15). Öte yandan, farklı çalışmalarda da fazla sigara kullanımının askerlerin eğitim başarılarını etkilediği ortaya konulmuştur (16). Bunların yanında, 1980'de %51 olan ve sivil sigara tüketim oranlarına göre çok daha yüksek olan sigara içme oranlarının 1992 yılında %35'e kadar düştüğü, ancak 2010 yılı sonrasında yine %75'lik bir yükseliş gösterdiği bildirilmiştir (17).

Bu çalışmada, askeri fabrika çalışanları ve askerler arasında, sigara tüketme sıklığı ve bu sıklığı etkileyebilecek etkenler tespit edilmeye çalışılmış ve bu konuda durum tespiti yapılarak sigara ile mücadele etme stratejilerine bir katkı sağlanması amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Araştırma, Ankara ilinde isminin açık yer almasına izin vermeyen bir askeri fabrikada çalışan 18 yaş üstü bireyleri katılımı ile yürütülmüştür. Araştırmaya; Subay, Astsubay, Uzman Erbaş, Sivil Memur ve İşçiler dahil edilmiştir. Araştırma kesitsel tipte bir çalışmadır. Askeri fabrikada çalışan kişi sayısı (çalışma evreni) 330 kişidir. Araştırma için örneklem hesaplanmamış olup, tüm çalışanlara ulaşmak amaçlanmıştır. Araştırmaya 260 kişi katılım sağlamıştır. Ulaşım durumu %78,7'dir. Araştırmada veri kaynağı olarak araştırmacı tarafından oluşturulan anket formu kullanılmıştır. Anket 35 sorudan oluşmaktadır. Anketin ilk 16 sorusu demografik değişkenlerden oluşmakta olup diğer maddeler sigara ile ilgili maddelerden oluşmaktadır. Bağımlı değişken sigara kullanma durumudur. Çalışmanın etik izni Gazi Üniversitesi Etik Komisyonundan alınmıştır. SPSS 22.0 istatistik programı ile yapılan analizlerde tanımlayıcı istatistikler sayı, yüzde şeklinde sunulmuş, nitel verilerin karşılaştırması Ki-kare testi ile yapılmıştır. Etkili faktörler için Lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. P<0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

## BULGULAR

**Çizelge 4.1. Araştırmaya Katılan Bireylerin Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2022.**

		Sayı (%)*
<b>Yaş (n=260) (Ort±SS)</b>		37,21±8,8
<b>Cinsiyet (n=260)</b>	Erkek	243 (93,5)
	Kadın	17 (6,5)
<b>Eğitim Durumu (n=260)</b>	İlköğretim	7 (2,7)
	Ortaöğretim	68 (26,2)
	Önlisans/Lisans	159 (61,2)
	Lisansüstü	26 (10,0)
<b>Medeni Durum (n=260)</b>	Evli	156 (60,0)
	Bekar	104 (40,0)
<b>İşyerinde Çalıştığı Görev (n=260)</b>	İşçi	133 (51,2)
	Sivil memur	39 (15,0)
	Uzman Onbaşı/Çavuş	34 (13,1)
	Astsubay	42 (16,2)
	Subay	12 (4,6)
<b>Aylık Hane Halkı Geliri (n=260)</b>	5000 TL altı	43 (16,5)
	5000TL - 7000 TL	128 (49,2)
	7000TL - 9000TL	42 (16,2)
	9000 TL üzeri	47 (18,1)
<b>İkame Edilen Yer (n=260)</b>	Aile	210 (80,8)
	Misafirhane	13 (5,0)
	Arkadaş	4 (1,5)
	Tek başına	31 (11,9)
	Akraba	2 (0,8)
<b>Aylık Gelir Durumu (n=260)</b>	5000 TL altı	43 (16,5)
	5000TL - 7000 TL	128 (49,2)
	7000TL - 9000TL	42 (16,2)
	9000 TL üzeri	47 (18,1)
<b>Fabrikada Çalışma Süresi (n=258)</b>	60 aydan fazla	148 (57,4)
	60 aydan az	110 (42,6)
<b>Dengeli Beslenme (n=260)</b>	Evet	194 (74,6)
	Hayır	66 (25,4)
<b>Düzenli Fiziksel Aktivite (n=260)</b>	Evet	116 (44,6)
	Hayır	144 (55,4)
<b>Kronik Hastalık Varlığı (n=260)</b>	Evet	56 (21,5)
	Hayır	204 (78,5)

\*: Sütun yüzdesi

Araştırmaya katılan bireylerin yaş ortalaması  $37,21 \pm 8,8$  'dir.

**Çizelge 4.2. Araştırmaya Katılan Bireylerin Sigara Kullanımı İle İlgili Bazı Tanımlayıcı Özelliklerinin Dağılımı, Ankara, 2022.**

		Sayı	%*
Herhangi Bir Zamanda Sigara Tüketimi(n=256)	Evet	157	61,3
	Hayır	99	38,7
İlk Sigara Tüketim Zamanı	Fabrikada çalışmaya başlamadan önce	129	86,0
	Fabrikada çalışmaya başladıktan sonra	21	14,0
Sigaraya Başlama Nedeni	Özenme	30	54,5
	Merak	14	25,5
	Stres	11	20,0
Günlük Sigara Tüketimi	10 adetten az	91	55,8
	10–20 adet	52	31,9
	20–30 adet	20	12,3
Aktif Sigara Tüketimi	Evet	105	57,7
	Hayır	77	42,3
Sigara Tüketimine Devam Nedeni	Alışkanlık	22	46,8
	Bağımlılık	13	27,7
	Stres	12	25,5
Son 1 yılda Sigara Bırakma Denemesi	Evet	93	60,0
	Hayır	62	40,0
Sigara Bırakma Etkeni	Sağlığa Zararı	167	74,9
	Çevre Baskısı	7	3,1
	Masraf	10	4,5
	Kötü koku/ Duman	18	8,1
	Diğer**	21	9,4
Ailede Sigara Kullanımı	Evet	138	53,1
	Hayır	122	46,9
Sigara Bırakmada Kullanılan Yöntem	Sigara bırakma polikliniklerine gitme	56	39,7
	ALO 171 arama	3	2,1
	Nikotin preparatları kullanma	9	6,4
	İlaç Kullanma(Bupropion,vareniklin)	9	6,4
	Elektronik Sigara	2	1,4
	Diğer***	62	44,0

%: Sütun yüzdesidir \*\*Diğer: ailenin istememesi, hastalık

\*\*\*Diğer: Bağımlılık tedavisi, terapi

**Çizelge 4.4. Katılımcıların Aktif Sigara Tüketimine Göre Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması, Ankara, 2022.**

Değişkenler		Aktif Sigara Tüketen Grup (n=105)	Aktif Sigara Tüketmeyen Grup (n=77)	p*
Cinsiyet, n (%)	Kadın	8 (61,5)	5 (38,5)	0,771
	Erkek	97 (57,4)	72 (42,6)	
Eğitim durumu, n(%)	İlköğretim	4 (66,7)	2 (33,3)	0,195
	Ortaöğretim	30 (56,6)	23 (43,4)	
	Önlisans/Lisans	62 (43,1)	47 (43,1)	
	Lisansüstü	9 (64,3)	5 (35,7)	
Medeni durum, n(%)	Evli	61 (54,0)	52 (46,0)	0,410
	Bekâr	44 (63,8)	25 (36,2)	
Anne mesleği, n(%)	Ev hanımı	91 (59,1)	63 (40,9)	<b>0,019</b>
	İşsiz	1 (33,3)	2 (66,7)	
	İşçi	1 (20,0)	4 (80,0)	
	Emekli	11 (84,6)	2 (15,4)	
	Memur	1 (16,7)	5 (83,3)	
Kronik hastalık varlığı, n(%)	Hayır	88 (62,9)	52 (37,1)	<b>0,024</b>
	Evet	17 (41,5)	24 (58,5)	
Son 1 yılda bırakma denemesinde bulunma, n(%)	Hayır	48 (82,8)	10 (17,2)	<b>0,005</b>
	Evet	54 (59,3)	37 (40,7)	
Kapalı alan yasağı hakkında düşünce, n(%)	Gerekli	83 (53,9)	71 (46,1)	<b>0,046</b>
	Gereksiz	8 (72,7)	3 (27,3)	
	Fark Etmez	14 (82,4)	3 (17,6)	

\*Ki-kare Testi

Anne mesleği, kronik hastalığı olmaması, bırakmayı denememe ve kapalı alan yasağını gerekli görmeme aktif sigara kullanımında istatistiksel olarak etkilidir.

**Çizelge 4.5. Katılımcıların Sigara Kullanma Durumuna Göre Bazı Özelliklerinin Karşılaştırılması, Ankara, 2022.**

Değişkenler	Sigara Kullanma (n=157)	Hiç Sigara Kullanmama (n=99)	p
Cinsiyet, n (%)			
	Kadın 10 (58,8)	7 (41,2)	0,826*
	Erkek 147 (61,5)	92 (38,5)	
Medeni durum, n(%)			
	Evli 56 (36,6)	97 (63,4)	0,407*
	Bekâr 43 (41,7)	60 (58,3)	
Anne eğitim durumu, n(%)			
	Okuryazar olmama 29 (63,0)	17 (37,0)	0,017*
	İlköğretim 88 (67,2)	43 (32,8)	
	Ortaöğretim 23 (42,6)	31 (57,4)	
	Önlisans/Lisans 16 (66,7)	8 (33,3)	
Anne mesleği, n(%)			
	Ev hanımı 133 (63,9)	75 (36,1)	0,030*
	İşsiz 4 (66,7)	2 (33,3)	
	İşçi 1 (11,1)	8 (88,9)	
	Emekli 13 (65,0)	7 (35,0)	
	Memur 4 (44,4)	5 (55,6)	
	Serbest Meslek 1 (33,3)	2 (66,7)	
Fabrikada çalışılan süre, n(%)			
	60 aydan az 98 (67,6)	47 (32,4)	0,013*
	60 aydan fazla 57 (52,3)	52 (47,7)	
Fabrikada sigara konusunda hassasiyet gösterilmeli mi, n(%)			
	Hayır 36 (78,3)	10 (21,7)	0,009*
	Evet 121 (57,6)	89 (42,4)	

Anne eğitimi, anne mesleği ve fabrikada çalışılan süre sigara deneme üzerine istatistiksel olarak etkili bulunmuştur.

Tek değişkenli lojistik regresyon analizinde katılımcıların ilk sigara içme zamanı üzerinde sigara bilgisi durumunun etkili bir faktör olduğu (OR: 2,578), son 1 yılda sigara bırakma denemesi üzerinde bekar olmanın etkili bir faktör olduğu (OR: 1,552) ve fabrikada sigara konusunda dikkatli olunması düşüncesi üzerinde aylık hane halkı geliri durumunun (5bin-7bin arası) etkili bir faktör olduğu (OR: 3,060) bulunmuştur

## TARTIŞMA VE SONUÇ

Katılımcıların çoğunluğu (%61,3) sigara kullandıklarını belirtmiştir. Ulusal ve uluslararası literatürde yer alan araştırmalar incelendiğinde sigara kullanım oranların yüksek olduğu görülmektedir. Türkiye'de Sivas'ta yer alan bir fabrikada gerçekleştirilen çalışmada [18], çalışanların

%67,8'inin sigara kullandığı ve yine İstanbul'da bulunan bir fabrikada çalışan işçiler üzerinde gerçekleştirilen çalışmada çalışanların %63,7'sinin sigara tükettikleri görülmüştür [19]. Zonguldak'ta çalışan maden işçilerinin sigara içme alışkanlıkları araştırma sonuçlarına göre [20] %66,3 olarak bulunmuştur. Adana'da bir tekel fabrikasında çalışanların sigara içme oranlarına bakıldığında %56,0 sonucunun çıktığı görülmektedir [21]. Uluslararası yayınlara göre ise; Çin'de yaşayan erkek çalışanların sigara içme oranları [22,23] %60,0-65,0 arasında olduğu, Kuveytli erkek çalışanlarda %34,8, Hindistan'daki erkek çalışanlarda %92,0 [24] olduğu belirlenmiştir. Araştırmamızdan ulaşılan sonuçlara göre Türkiye ve Türkiye dışında bulunan erkek çalışanların sigara içme oranlarına kıyasla daha düşük olduğu görülmektedir.

Katılımcıların ilk sigaraya başlama zamanı ile ilgili soruya fabrikada çalışmaya başlamadan evvel başlayanların oranı (%86) olarak görülmüştür. Sigaraya başlama nedeni

olarak katılımcılar (%54,5), stres (%20) ve merak (%25,5) olarak belirtmişlerdir. Literatürde yer alan çalışmalarda ise stresin sigara tüketme alışkanlığı ile doğrudan ilişkili olduğunu kanıtlayan, sigara içme alışkanlığı kazanmada ve bunun devam ettirilmesinde etkili olduğunu tespit eden araştırmalar bulunmaktadır [25,26,27,28]. Dünya Sağlık Örgütü sigara tüketenlerin yaklaşık olarak %70,0'inin sigarayı bırakma konusunda hevesli olduklarını fakat bunların arasından yalnızca %30,0'unun bırakmak için denediğini ve bunların arasından da %3-5'inin sigarayı bırakmayı başardığını belirtmiştir [29]. Bizim yaptığımız çalışma ile bu sonucun örtüştüğü görülmektedir. Sigarayı bırakmak için kullandıkları yöntemler değerlendirildiğinde sigara bıraktırma polikliniklerine gitmek diyenler (%39,7), çoğunluktadır. Sigara üzerine yapılan araştırmalarda işyeri hekiminin verdiği danışmanlık ve terapiler vasıtası ile sigara tüketmeyi bırakan çalışanların oranında önemli artışlar yaşanmıştır [30,31].

Gelir durumu ile sigara konusunda dikkatli davranma durumu karşılaştırıldığında, orta gelir düzeyi (5bin-7bin TL)ne sahip olan katılımcıların daha dikkatli davrandığı bulunmuştur. Daha düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların ise, minimal tarzı bir hayat yaşamaya adapte oldukları ve bu yüzden dikkat etmedikleri veya sigarayı bırakmadıkları için olduğu gibi devam ettikleri düşünülmüştür.

Sigara hakkında bilgi sahibi olanlar 2,5 kat daha erken sigaraya başlamaktadır. Bu beklenilenin tersi bir durumdur. Bu noktada da kişilerin bildiğini sandığı sigara bilgisinin, reklamlar gibi bir bilgi olduğu ve sigara reklamlarının başlamaya katkısı olabileceği düşünülmüştür.

Sigarayı bırakmayı deneme incelendiğinde ise, bekarların 1,5 kat ve 5 bin TL'den düşük geliri olanların 3 kat daha fazla bırakmayı denedikleri görülmüştür. Netice olarak bu araştırmada Askeri fabrika çalışanlarında sigara içme oranlarının yüksek olduğu tespit edilmiştir. Bunun yanı sıra çalışanlar sigaranın birey ve topluma verdiği zararların bilincindedir. Sigarayı bırakmak isteyen çalışanlar olduğu gibi bu konuda kararsız olan çalışanlar da dikkat çekmektedir.

Tütün kontrolü programları doğrultusunda fabrikanın çalışan güvenliği ilkesi olarak sigara konusunda çalışma yapması gerekmektedir. Fabrikada sigara bırakmaya yönelik farkındalık çalışmalarının yapılması, İşyerinde görevli hekim ve hemşire işbirliği ile belirli aralıklarla sigaranın bırakılması yönünde danışmanlık ve eğitimlerin düzenlenmesi, işçilerin sigara bağımlılık düzeylerine göre polikliniklere yönlendirilmesi, sigarayı bırakmanın

günlük hayattaki önemine dikkat çekilmesi, çalışanların molalarında sigara içme yerine daha farklı fiziksel aktivite yapabileceği alanların oluşturulması çok önemlidir. Bu konuda ileride yapılacak çalışmalar için, katılımcıların değerlendirilmesinin daha nesnel kriterlere dayandırılması önerilmektedir. Sigaraya başlamada ve bu davranışı sürdürmede aynı ortamda bulunma ve meslekteki kıdem süresi etkisi ön planda olduğundan sigarayı bırakma kampanyaları bireysel değil çalışma gruplarına yönelik olarak planlanmalıdır. Ayrıca fabrika bünyesindeki iş sağlığı ve güvenliği uzmanları tarafından sigarayı bırakmak isteyenlere destek sağlanması önemlidir.

## KAYNAKLAR / REFERENCES

1. Türkiye Psikiyatri Derneği, Nikotin (Sigara) Bağımlılığı, 2008 [Erişim tarihi: 19 Kasım 2020]. <https://www.psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimliliği>.
2. World Health Organization, Tobacco, 2020 [Erişim tarihi: 9 Kasım 2020]. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>.
3. WHO Global Report: Mortality Attributable to Tobacco. WHO, 2012.
4. Türkiye İstatistik Kurumu, *Türkiye Sağlık Araştırması*, 2019, 2020 [Erişim tarihi: 10 Kasım 2021]. <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Türkiye-Saglik-Arastirmasi-2019-33661>.
5. Doğan L. ve Mevsim V., (2020). Anksiyete, Depresyon ve Sigara Bağımlılığı, *Türkiye Klinikleri J Intern Med*, 5(1. 22-26.
6. Tür A. (1995). *Sigarayı Bırakma Yöntemleri. Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri*. Tür A (ed.), Logos Yayıncılık, 195-211.
7. WHO (2021). report on the global tobacco epidemic, 2008: the MPOWER package. World Health Organization, 2008. Erişim: (<http://www.who.int/tobacco/mpower/2008/en/>). Erişim tarihi: 01.08.2021
8. Öztuna F. (2004). *Sigaranın Hücresel Etkileri*. Akciğer Arşivi, 2: 111-116.
9. Özdemir, İ. İ., (2001). *Denizli İli Sınırları İçerisindeki Hekimlerin Sigara İçme Durumları ve Sigara İçme Prevalansı*. Denizli. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi)
10. Demirel Y, Güler N, Sezer H, Sezer RE. (2001). Sivas çimento fabrikasında çalışanların sigara içme durumu. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi*, 23:37-42.
11. Gökmen N, Yıldız A, Deniz Ö. (2007). Tütün fabrikasında çalışan işçilerin tütüne bağlı sağlık risk algıları ve uygulamaları. *Kor Hek*, 6:465-474.
12. Ünalacak M, Altın R, Kart L. (2004). Smoking prevalence, behaviour and nicotine addiction among coal workers in Zonguldak, Turkey. *J Occup Health*, 46:289-295.
13. Aksakal A, Khorshid L. (2006). Adana tekel fabrikasında çalışan bireylerin sigara içme ve nikotin bağımlılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi*, 7:57-64.
14. WHO (2015). Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. World Health Organization, 2015. Erişim: (<http://apps.who.int/iris/handle/10665/156262>). Erişim tarihi: 01.08.2021
15. Kroutil, L.A., Bray, R.M., Marsden, M.E. (1994). Cigarette smoking in the U.S. military: findings from the 1992 Worldwide Survey. *Prev Med*. 23(4): 521-8.



16. Blake, G.H., Parker, J.A., Jr. (1991). Success in basic combat training: the role of cigarette smoking. *J Occup Med.* 33(6): 688-90.
17. Hepburn, M.J., Johnson, J.M., Ward, J.A., Longfield, J.N. (2000). A survey of smoking cessation knowledge, training and practice among U.S. Army general medical officers. *Am J Prev Med.* 18(4): 300-4.
18. Demirel Y, Güler N, Sezer H, Sezer R.E. (2001). Sivas çimento fabrikasında çalışanların sigara içme durumu. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 4(6):37-42.
19. Gökmen N, Yıldız A, Deniz Ö. (2007). Tütün fabrikasında çalışan işçilerin tütüne bağlı sağlık risk algıları ve uygulamaları. *Kor Hek* 6(6) 465-474.
20. Ünalacak M, Altın R, Kart L. (2004). Smoking prevalence, behaviour and nicotine addiction among coal workers in Zonguldak, Turkey. *J Occup Health*, 46:289-295.
21. Aksakal A, Khorshid L. (2006). Adana tekel fabrikasında çalışan bireylerin sigara içme ve nikotin bağımlılıklarının incelenmesi. *Bağımlılık Dergisi* 7(4):57-64.
22. Zhang WS, Jiang CQ, Lam TH. (2008). A cross-sectional study on self-reported health and intention of quitting smoking of smokers in Guangzhou factory workers. *Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi* 8(26):733-737
23. Mou J, Fellmeth G, Griffiths S. (2013). Tobacco smoking among migrant factory workers in Shenzhen, China. *Nicotine Tob Res*, 15:69-76.
24. Gaafar M.A, Basiony L.A. (2013). Pattern of smoking habit, quit attempts among industrial workers in Kuwait. *Occup Med Health Aff*, 7(1): 1-6.
25. Vatan İ, Ocakoğlu H, Irgil E. (2009). Uludağ üniversitesi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8: 43-48.
26. Yılmaz G, Çetinkaya F, Naçar M. (2014). Fabrika işçilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve sigara bırakma konusundaki düşünceleri. *Dicle Tıp Dergisi* 7(41): 717-723.
27. Yılmaz, N. (2010). *Sigara içen eğitim fakültesi öğrencilerinin sigara içme davranışının ve bırakma isteğinin belirleyicileri*. Yüksek lisans tezi, Zonguldak: Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
28. Kılıç N.Ö. (2012). *Üniversite öğrencilerinin sigara içme durumlarına göre öz-etkililik ve bağımlılık düzeylerinin değerlendirilmesi*. Yüksek lisans tezi, Elazığ: Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü.
29. World Health Organization. Treatment of tobacco dependence and smoking cessation methods. In: Policy Recommendations for Smoking Cessation and Treatment of Tobacco Dependence, Geneva, 2003. Ulaşılabileceği adres: [http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco\\_dependence/en/](http://www.who.int/tobacco/resources/publications/tobacco_dependence/en/)
30. Lancaster T, Stead L.F. (2005). Individual behavioral counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 5(2):1-23.
31. Lang T, Nicaud V, Slama K. (2000). Smoking cessation at the workplace. Results of a randomized controlled intervention study. *J Epidemiol Community Health* 4(54):349-354.