
İstanbul'un Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları ve sigara içmeye yaklaşımları

Fahrettin TALAY¹, Sedat ALTIN², Erdoğan ÇETİNKAYA²

¹ Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Bolu,

² Yedikule Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul.

ÖZET

İstanbul'un Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları ve sigara içmeye yaklaşımları

Bu çalışmada, sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıklarını ve sigara içmeye yaklaşımlarını saptamayı amaçladık. İstanbul Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki resmi ve özel sağlık kuruluşlarında doktor, hemşire, ebe, laborant ve teknisyenlerden oluşan 629 sağlık çalışanına hazırlanan anket kesitsel olarak uygulandı. Sağlık çalışanları arasında sigara içme oranı %49.3 idi. Sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığında cinsiyet, medeni durum, çalıştığı kurumun resmi veya özel olması, doktorların uzman veya pratisyen olması ve meslek grupları arasında bir fark yoktu ($p > 0.05$). Bununla birlikte doktorlarda bekarlar evlilerden, laborant-teknisyenlerde erkekler kadınlardan daha fazla oranda sigara içiyordu ($p < 0.05$). Sigara içen doktor ve hemşirelerin eşlerinin sigara içme oranı sigara içmeyen doktor ve hemşirelerin eşlerine göre daha yüksekti ($p < 0.01$). Doktorların hastalarına sigara içip içmediklerini sormalarında içen ve içmeyen doktorlar arasında fark bulunmazken, "Sigara içen hastalarınızın %70'inden fazlasına sigarayı bırakma önerisi yapıp açıklama yapıyor musunuz?" sorusunda fark vardı (içenlerde %58.3, içmeyenlerde %72.7; $p < 0.05$). Bu sonuçlar, tıp fakültelerinde, sağlık meslek okullarında ve bütün sağlık ünitelerinde tütünün zararları ve sigara ile savaşın gereği hakkında daha fazla eğitim çabasına gereksinim olduğunu ve bu gayretin gösterilmesi gerektiğini göstermektedir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, sağlık çalışanları.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence):

Dr. Fahrettin TALAY, Abant İzzet Baysal Üniversitesi İzzet Baysal Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Gölköy 14280 BOLU - TÜRKİYE

e-mail: ftalay2000@yahoo.com

SUMMARY

The smoking habits of health care workers and their approach to smoking in Gaziosmanpaşa and Eyüp counties of İstanbul

Fahrettin TALAY¹, Sedat ALTIN², Erdoğan ÇETİNKAYA²

¹ Department of Chest Diseases, İzzet Baysal Faculty of Medicine, Abant İzzet Baysal University, Bolu, Turkey,

² Department of Chest Diseases, Yedikule Training and Research Hospital for Chest Disease and Chest Surgery, İstanbul, Turkey.

We aimed to determine the smoking habits of the health care workers and their approach to smoking. A questionnaire was applied to the health care workers about smoking in the counties of İstanbul (in Eyüp and Gaziosmanpaşa). Of 629 participants, the ratio of smoking in all health care workers was 49.3%. There was no difference in the frequency of smoking in the health care workers about sex, marital status, private or state hospital, the group of job, general practitioner or specialist doctor ($p > 0.05$). However, the rate of smoking was lower in married doctors than unmarried ones, and it was higher in male technician than females ($p < 0.05$). Partners of smoker doctors and nurses had higher smoking rate ($p < 0.01$). There was no difference between smoker and nonsmoker doctors in asking about smoking to their patients. The rate of "Yes" answer to the question of "Do you explain the necessity and recommend to give up smoking to more than 70% of your smoking patients?" asked to the doctors was different between smoker and nonsmoker doctors (58.8% and 72.5% respectively, $p < 0.05$). These results show that more efforts are needed and should be spent on the education about the harmful effects of tobacco products and needs of fighting against smoking in medical faculties, in health occupation schools, in all health care services.

Key Words: Smoking, health care workers.

Tütün kullanımı dünyadaki önlenebilir ölüm nedenlerinin en önemlisidir (1). Tütün kullanımının sağlık zararları ispatlanmasına rağmen, tütün tüketimi yaygın olarak hala devam etmektedir (2).

Sigara içimi şu an gelişen dünya ülkelerinde hızlı bir artış göstermektedir. Sigara içiminden dolayı -beklenen artış olursa- 2030 yılına kadar %70'i geliştirmekte olan ülkelerde olmak üzere yılda 10 milyondan fazla ölüm beklenmektedir (3).

Sigara içimi Türkiye'de önemli bir sağlık sorunudur (4). Türkiye'yi temsil eden bir araştırmada 15 yaş üstü yetişkin nüfusun %43.5 (erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3) oranında sigara içtiği bildirilmiştir (5). Türkiye, kişi başına düşen sigara tüketimi bakımından Avrupa'da Yunanistan'dan sonra ikinci sırada yer almakta; gelişmiş ülkelerdeki genel eğilimin tersine ülkemizde sigara içme hızı artmaktadır (6).

Sağlık çalışanları sigara kullanımının önlenmesindeki aktivitelerde anahtar rol oynar (7). İn-

sanlar, doktorlar ve diğer sağlık çalışanlarının sigara içmelerini içeren pek çok sağlık yaşam tarzını önemser ve kendi davranışları için örnek alır. Türkiye'de sigaraya karşı mücadelede sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir. Bunun öncesinde sigaraya karşı etkin mücadele için sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıklarını ve sigaraya karşı tutumlarını bilmek önemlidir. Biz de bundan dolayı bu çalışmada İstanbul ili Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki sağlık çalışanlarında sigara içme sıklığını ve sağlık çalışanlarının sigaraya karşı tutumlarını saptamayı amaçladık.

MATERYAL ve METOD

Çalışma Grubu

Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerinin toplam 1.300.000 nüfusu vardır. Çalışma grubu İstanbul ilinin Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki özel ve devlete ait sağlık kurumlarındaki doktor, hemşire, ebe, sağlık memuru, teknisyen ve la-

borantlarından oluşan sağlık çalışanlarını içermektedir. Sağlık çalışanları doktor, hemşire-ebe ve diğer olarak üç gruba ayrıldı. Bu iki ilçedeki 32 sağlık ocağı ve verem savaş dispanserinden 16'sında, 14 semt polikliniği ve ana çocuk sağlığı merkezinden beşinde, 14 özel ve devlet hastanesinin 10'unda, 25 özel tıp merkezi ve polikliniğin 10'unda çalışma yapıldı. İki ilçedeki sağlık çalışanı sayısı 1042 idi. Tüm sağlık kurumlarına 748 anket verildi ve 645 anket geri alındı. Anketlerden 16 adedi eksik doldurulduğu için çalışmaya alınmadı. Toplam 629 anket sonucu değerlendirilmeye alındı.

Anket

Anketin bazı soruları Kocabaş ve arkadaşları ile Çan ve arkadaşlarının çalışmalarındaki sorulardan uyarlandı (8,9). Anket iki bölümden oluşuyordu. Birinci bölümdeki sorular, sağlık çalışanlarının demografik özelliklerini, sigara içme durumlarını, günlük veya haftalık içtikleri sigara adedini, eşlerinin sigara içme durumunu içeriyordu. Ayrıca, yalnızca doktorlara hastalarının sigara içme durumlarını sorup sormadıkları ve sigara içen hastalarının %70'inden fazlasına sigarayı bırakma önerisi yaparak açıklama yapıp yapmadıkları soruldu. İkinci bölümdeki sorular, şu an sigara içen ya da daha önce sigara içip de bırakanlara soruldu. Bu bölümdeki sorular, sigaraya başlama ve bırakma yaşını, muayene odasında hasta yokken ve varken sigara içip içmediklerini, iş ortamında sigara içerken hastaların görmemesi için dikkat edip etmediklerini, çocukların yanında sigara içip içmediklerini, sigarayı bırakmayı düşünüp düşünmediklerini, sigarayı bırakmayı deneyip denemediklerini ve sigara içimine bağlı varsa yakınmalarının ne olduğunu içeriyordu. Her bir sağlık çalışanının sigara içme durumu Dünya Sağlık Örgütü'nün kriterlerine göre sınıflandırıldı (10). Günlük içici, günde en az bir adet sigara içen; haftalık içici, haftada altı adetten daha az içen; aylık içici haftada bir adetten az içen; bırakan, daha önce en az altı ay süreyle günlük sigara içen, fakat şu an sigara içmeyen; hiç içmemiş, hiç sigara içmemiş olarak tanımlandı. Ayrıca, sadece deneme amacıyla birkaç adet sigara içenlerde denemiş olarak tanımlandı.

Anket kesitsel olarak yapıldı. Doktor dışındaki sağlık çalışanları nöbetleşe çalıştıkları için hepsine çalışmayı yapanlar tarafından ulaşılması oldukça güçtü ve günlük çalışmalarını aksatmamak için anketler bölüm sorumlularının kontrolünde uygulandı. Bölüm sorumluları anketin uygulanışı hakkında eğitildi. Hastanelerde gece nöbeti tutan doktorların çoğu hastanelerin asıl çalışanı değildi ve başka bölgelerden o hastaneye gelmekteydi. Bundan dolayı yalnızca hastanelerin kadrolu doktorları çalışmaya alındı. Doktorların ankete katılım oranını arttırmak amacıyla anket çalışmayı yapanlar tarafından bizzat yüz yüze uygulandı.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 12.0 paketi kullanılarak yapıldı. Risk faktörü hesaplamalarında lojistik regresyon analizi uygulandı ve $p < 0.05$ değeri anlamlı kabul edildi. İki gruptan fazla grupların sayısal değerlerinin karşılaştırılmasında Anova testi, grupların karşılaştırılmasında Ki-kare testi uygulandı.

BÜLGÜLAR

Katılımcıların demografik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Sağlık çalışanları arasında sigara içme oranı %49.3 idi (Tablo 2). Sigara içmeye başlama yaşı ortalama 19.87 ± 3.73 idi. Yaş grupları arasında şu an sigara içme oranlarında belirgin bir fark yokken, kişilerin yaş grubu yükseldikçe sigarayı bırakma oranları artıp, hiç içmemişlerin oranı azalmaktaydı (Tablo 3).

Sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığında cinsiyet, medeni durum, çalıştığı kurumun resmi veya özel olması, doktorların uzman veya pratisyen olması ve meslek grupları arasında istatistiksel olarak bir fark yoktu (Tablo 4). Sağlık çalışanları çalışma alanlarına göre değerlendirildiğinde yalnızca doktorlarda medeni durum (evli %42.9, bekar %60; $p < 0.05$) ve doktor ve hemşire-ebe dışı grupta cinsiyet (erkek %66, kadın %39.5; $p < 0.05$) yönünden fark vardı. Eşlerin sigara içme oranı doktor grubunda sigara içenlerde %58.2, içmeyenlerde %31.7 idi ($p < 0.01$). Hemşire-ebe grubunda sigara içenlerde %55.5, içmeyenlerde %28.9 idi ($p < 0.01$) (Tablo 5).

Sağlık çalışanlarının sigara içme davranışı ile ilgili sorulara verdikleri cevaplar Tablo 6'da gös-

Tablo 1. Sağlık çalışanlarının demografik özellikleri.

	Doktor		Hemşire-ebe		Diğer		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Yaş ortalaması	37.5 ± 8.5		28.2 ± 7.1		27.6 ± 7.8		31.4 ± 8.9	
Cinsiyet								
Erkek	161	72	0	0	48	52	209	33
Kadın	62	28	313	100	45	48	420	67
Medeni durum								
Evli	157	70	150	48	33	35	340	54
Bekar	66	30	163	52	60	65	289	46
Çalıştığı kurum								
Resmi	67	30	91	29	14	15	172	27
Özel	156	70	222	71	79	85	457	73
Toplam	223	35	313	50	93	15	629	100

Tablo 2. Sağlık çalışanlarının sigara içme durumları.

	Doktor		Hemşire-ebe		Diğer		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Hiç içmeyen	52	24	99	32	26	28	177	28
Deneyen	37	17	40	12	5	5	82	13
Bırakan	27	12	23	6	12	13	62	10
Aylık içici	8	4	5	2	1	1	14	2
Haftalık içici	17	8	15	5	2	2	34	5
Günlük içici	82	37	133	43	47	51	262	42
Toplam şu an içici*	107	48	153	49	50	54	310	49
Ortalama günlük içilen sigara adedi	15.1 ± 11.3**		9.7 ± 6.6		11.0 ± 8.8		11.6 ± 8.7	

* Günlük, haftalık ve aylık sigara içicilerin toplamı.

** Doktor grubu hemşire-ebe grubuna göre $p < 0.001$, diğer gruba göre $p < 0.05$.

Tablo 3. Yaş gruplarına göre sigara içme durumu.

	Hiç içmeyen		İçen		Bırakan		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
18-30	151	45	171	50	17	5	339	54
31-40	82	41	97	48	23	11	202	32
41-50	20	30	33	49	14	21	67	11
50+	4	19	9	43	8	38	21	3
Toplam	257	41	310	49	62	10	629	100

Tablo 4. Sağlık çalışanlarının sigara içmeleri ile ilişkili faktörlerin risk faktörü oranları.

	Sayı	%	OR (%95 GA)
Cinsiyet			
Kadın	201	48.1	1.0
Erkek	109	51.7	1.2 (0.8-1.6)
Çalıştığı kurum			
Resmi	80	46.5	1.0
Özel	230	50.3	1.2 (0.8-1.6)
Medeni durum			
Evli	157	46.2	1.0
Bekar	153	52.9	1.3 (1.0-1.8)
Çalışma alanı			
Doktor	107	48	1.0
Hemşire-ebe	153	48.9	1.0 (0.7-1.5)
Diğer	50	53.8	1.3 (0.8-2.0)
Uzman-pratisyen			
Uzman	73	46.8	1.0
Pratisyen	34	50.7	1.2 (0.7-2.1)

Tablo 5. Sağlık çalışanlarının gruplarına göre sigara içmeleri ile ilişkili faktörlerin risk faktörü oranları.

	Doktor OR (%95 GA)	Hemşire-ebe OR (%95 GA)	Diğer OR (%95 GA)
Cinsiyet			
Kadın	1.0		1.0
Erkek	0.9 (0.5-1.6)		3.0 (1.3-6.9)*
Çalıştığı kurum			
Resmi	1.0	1.0	1.0
Özel	1.0 (0.6-1.8)	1.1 (0.7-1.8)	2.4 (0.7-7.8)
Medeni hal			
Evli	1.0	1.0	1.0
Bekar	1.9 (1.0-3.4)*	1.2 (0.7-1.8)	1.0 (0.4-2.2)
Eşin sigara içmesi			
Hayır	1.0	1.0	1.0
Evet	3.0 (1.6-5.7)#	3.0 (1.4-6.8)#	2.1 (0.5-8.7)

* p< 0.05

p< 0.01

terilmiştir. Bu sorular içerisinde özellikle doktorların hastalarına sigara içip içmediklerini sormalarında içen ve içmeyen doktorlar arasında fark bulunmazken, “Sigara içen hastalarınızın %70’inden fazlasına sigarayı bırakma önerisi yapıp açıklama yapıyor musunuz?” sorusunda fark vardı (içenlerde %58.3, içmeyenlerde %72.7; p< 0.05). Çocukların yanında sigara içme sıklığı %27.6, doktorların muayene odasında hasta varken sigara içme oranı %6.1, yokken %26.6 idi. Sigara içimini bırakmayı deneyen %61, düşünen %67, altı aydan uzun süre bırakan %31 idi.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, İstanbul ili Gaziosmanpaşa ve Eyüp ilçelerindeki doktor, hemşire-ebe ve diğer sağlık çalışanlarında sigara içme oranlarının oldukça yüksek olduğu, ileri yaş ile beraber sigara bırakma oranının arttığı, sigara içen grupta içmeyen gruba göre eşlerin, doktor grubunda evlilere göre bekarların, diğer sağlık çalışanları grubunda ise kadınlara göre erkeklerin daha fazla oranda sigara içtiği ve sigara içen doktorların içmeyenlere göre hastalarına sigarayı bırakmaları konusunda daha az oranda açıklama yaptığı saptandı.

Bu çalışmada doktor, hemşire-ebe ve diğer sağlık çalışanlarında sigara içme oranları %49.3 idi. Ülkemizdeki değişik bölgelerde yapılan önceki araştırmalarda doktorlarda sigara içme oranı %33.1-45.8 arasında bulunmuştu (8,9,11-15). Hemşirelere yapılan bir anket çalışmasında sigara içme oranı %50.7 olarak bulunmuştu (17). Özkurt ve arkadaşları tıp fakültesindeki sigara içme oranını hemşire ve teknisyenlerde %68.6, Erbaycu ve arkadaşları hemşirelerde %59.3, sağlık teknisyenlerinde %60.7 olarak bulmuşlardır (12,15). Dünya ülkelerindeki doktorlarda sigara içme oranları %1.3-44.8, hemşirelerde %6-43, hastane çalışanlarında ise %39 bulunmuştur (Tablo 7) (18-33). Türkiye’de de sigara içme oranları ürkütücü boyutlara ulaşmıştır. Erkek sağlık çalışanlarının ülke ortalaması kadar, kadın sağlık çalışanlarının ülke ortalamasının üzerinde ve tüm sağlık çalışanlarının diğer dünya ülke sağlık çalışanlarından daha fazla oranda sigara içiyor olması oldukça düşündürücü ve moral kırıcı bir durumdur.

Tablo 6. Sağlık çalışanlarının sorulan sorulara verdikleri evet cevabı oranı.

	İçen	İçmeyen	p
Yetişkinler sigara içmeyerek çevrelerine iyi örnek olmalılar	292 (%95.7)	313 (%99.1)	< 0.05
Sağlık çalışanları hastaların ve çocukların yanlarında sigara içmemelidir	297 (%97.7)	309 (%97.8)	> 0.05
Hastalarınıza sigara içip içmediklerini soruyor musunuz?*	88 (%83)	95 (%83.3)	> 0.05
Sigara içen hastalarınızın %70'inden fazlasına sigarayı bırakma önerisi yapıp açıklama yapıyor musunuz?*	60 (%58.3)	80 (%72.7)	< 0.05

* Yalnızca doktorlar için.

Tablo 7. Dünya ülkelerindeki sağlık çalışanlarındaki sigara içme oranları.

Ülke	Doktor	Hemşire	Hastane personeli
Britanya		%25.8	
ABD	%1.3	%9.5	
Fransa	%32.1		
Japonya		%16	
Erkek	%27.1		
Kadın	%6.8		
Estonya			
Erkek	%24.9		
Kadın	%10.8		
Kosta Rika	%19		
İsrail	%15.8		
Finlandiya			
Erkek	%22		
Kadın	%9		
Bosna ve Hersek	%40	%51	
Avustralya		%21.7	
İtalya	%27.6	%43	%39
Danimarka	%25	%28	%32
Çin	%44.8		

Çalışmamızda erkek ve kadın doktorların sigara içme oranlarında bir fark yoktu. Teknisyen ve laborant grubunda erkekler kadınlara göre daha fazla oranda sigara içmekteydi. Ayrıca, doktor grubunun diğer sağlık çalışanlarına göre ortalama günlük sigara tüketim adedi daha fazla idi. Önceki araştırmalarda Kocabaş ve arkadaşları, Özşahin ve arkadaşları ve Çan ve arkadaşları erkek doktorların kadın doktorlara göre istatistiksel olarak daha fazla oranda sigara içtiklerini

bulmuşlardır (8,9,14). Bu üç çalışma 1993-1997 yılları arasında yapılmıştır. Son çalışmada erkek ve kadın doktorların sigara içme oranlarında anlamlı bir fark bulunmamıştır (11,12,15,16). Bizim çalışmamızın sonuçları da bu çalışmalarla uyumlu idi.

Bu çalışmada, sigara içen doktorların ve hemşire-ebelerin eşlerinin içmeyenlere göre sigara içme oranı anlamlı olarak yüksekti. Kocabaş ve arkadaşları ile Cirit ve arkadaşları da sigara içen doktorların eşlerinin içmeyen doktorların eşlerine göre sigara içme oranlarını daha yüksek olarak bulmuşlardır (8,11).

Çalışmamızda doktorların muayene odasında sigara içme oranı hasta yokken %26.6, hasta varken %6.1 idi. Kocabaş ve arkadaşları 1993 yılında bu oranları muayene odasında hasta yokken %22.3, hasta varken %62.3 olarak bulmuştur (8). Ünsal ve arkadaşları üniversite hastanesi doktorlarının sigara içme oranını muayene odasında hasta yokken %33.3, hasta varken %0.7 olarak saptamıştır (16). Cirit ve arkadaşları ise doktorların %30.1'inin hastalarının yanında sigara içtiğini bulmuşlardır (11).

Bu çalışmada sigara içen ve içmeyen doktorların hastalarına sigara içip içmediklerini sormalarında bir fark bulunmazken, sigara içen doktorların içmeyenlere göre sigarayı bırakma önerisi yapıp açıklama yapmalarında daha az istekli oldukları bulundu. Cirit ve arkadaşları sigara içen doktorların içmeyenlere göre hastalarının sigara içip içmediklerini daha fazla oranda sorguladıklarını bulmuşken, Ünsal ve arkadaşları ise sigara içen ve içmeyen doktorlar arasında hastalarının %70'inden fazlasına sigaranın zararlarını anlatma konusunda bir fark bulamamışlardır (11,16).

Sigara içen doktorların hiç içmeyenlere göre değişik çalışmalarda sorulan “Sigara içenlerin çoğu isterlerse sigara içmeyi bırakabilir”, “Doktorlar sigara içmeyerek çevrelerine iyi örnek olmalı”, “Topluma ait yerlerde sigara içimi yasaklansın”, “Sigara reklamları yasaklanmalı”, “Doktorlar sigara içmemeli”, “Ben daima yeni hastalarımın sigara içme durumlarını sorgulamalıyım” ve “Sigara içen sağlık çalışanları insanlara daha az sıklıkta sigarayı bırakmayı tavsiye eder” sorularına daha az oranda evet yanıtı verdikleri saptandı (20,25,34). Nardini ve arkadaşları, göğüs hekimlerine uyguladıkları ankette sigara içimi ile ilişkili davranışlara yönelik sordukları sorularda sigara içen doktorların içmeyenlere göre daha az oranda evet cevabı verdiklerini buldu (35). Eckert ve arkadaşlarının çalışmasında hastalara sorulan sorularda doktorların %88.1’i hastalarına sigara içip içmediklerini sormalarına rağmen, yalnızca %34.2’si sigarayı bırakma tavsiyesinde bulunuyordu (36). Olumsuz alışkanlığı bulunan bir kişinin başka bir kişiye bu alışkanlığı bıraktırması için gayret göstermesi zor ve gönülsüz olacaktır. Doktorlar ve diğer sağlık çalışanları insanların sağlığının korunması ve iyileştirilmesi görevini yapmaktadır. Sigara içen doktor ve diğer sağlık çalışanlarının hastalarına ve diğer insanlara sigarayı bıraktırmaları yönündeki gayretleri isteksiz ve yetersiz olabilir. Ayrıca, hastalar doktor ve diğer sağlık çalışanlarını sağlık konularında örnek model kabul eder. Doktorunun ya da hemşiresinin sigara içtiğini bilmesi veya görmesi hastada olumsuz bir etki bırakabilir. Sigara içen ve bırakmakta zorlanan bir hasta “zaten doktorum da içiyor” diye sigara içmesine kendince haklı bir gerekçe bulmuş olur.

Sigara ve diğer tütün ürünlerinin kullanılmaması ve tüketiminin azaltılması için sağlık çalışanlarının daha aktif olmaları gerekmektedir. Sağlık çalışanlarının sigara kullanma ve tütün kontrolüyle ilgili davranışlarını saptayacak anketler yapılmalı ve buna göre uygun politikalar üretilmelidir; öncelikle doktor, hemşire ve diğer sağlık çalışanlarının sigarayı bırakmaları sağlanmalıdır. Değişik branş derneklerinde ve sağlıkla ilgili odalarda tütün kontrolü ile ilgilenen sağlıkçılar ve diğer gönüllü sağlık çalışanlarının da katılımıyla tüm sağlık çalışanlarına yönelik sigara içi-

minin bırakılması için organizasyonlar ve eğitim toplantıları planlanabilir ve uygulanabilir. Sigarasız bir Türkiye ve dünya için sağlık çalışanlarına çok önemli görevler düştüğü, hastaların ve diğer insanların bu konuda onları örnek model aldıkları anlatılarak tüm sağlıkçılar cesaretlendirilip, desteklenebilir. Bunların yanında indirimli ya da promosyon tütün ürünlerinin yasaklanması, görüntülü ve yazılı basında halka yönelik tütün ürünlerinin kullanımına karşı eğitici yazı ve programların yapılması, tüm sağlıkla ilgili kongre ve konferanslarda tütün kontrolünü içeren konuşmaların ayarlanması ve yapılması, hükümet tarafından DSÖ tütün kontrol anlaşma taslaklarının onaylanması, uygulanması ve tütün kontrolüyle ilgili yasaların çıkarılması ve uygulanması sağlanabilir (37). Oluşturulacak tütün ve sağlık çalışma ünite veya ünitelerinin bu konularda yönlendirici ve takipçi olması tütün kontrolü için katkılar sağlayabilir. Bu planlama ve çalışmalar için tüm sağlık çalışanlarına ve özellikle de gönüllü ve ilgili sağlıkçılara önemli görevler düşmektedir.

Sonuç olarak, doktor ve diğer sağlık çalışanlarında yüksek oranlarda sigara içme alışkanlığının olması ülkedeki insanların sağlığı açısından ürkütücü bir durumdur. Sigara içen doktorlar hastalarına sigarayı bıraktırma konusunda daha az isteklidir. Bundan dolayı ülke çapında sigara ile mücadele edilebilmesi için öncelikle tıp fakülteleri ve sağlık meslek yüksekokullarındaki öğrenciler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına yönelik sigaranın zararları ve bırakılması konusunda eğitim ve kampanyaların başlatılması gerektiği kanaatindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Warren CW, Riley L, Asma S, et al. Tobacco use by youth: A surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey project. *Bull World Health Organ* 2000; 78: 868-76.
2. Boccoli E, Federici A, Trianni GL, Melani AS. Changes of smoking habits and beliefs during nurse training: A longitudinal study. *Eur J Epidemiol* 1997; 13: 899-902.
3. Edwards R. ABC of smoking cessation The problem of tobacco smoking. *BMJ* 2004; 328: 217-9.
4. Kocabas A, Burgut R, Bozdemir N. Türkiye’de sigara içme davranışını etkileyen sosyo-demografik faktörler. *Solunum Hastalıkları* 1994; 5: 375-86.

5. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırma raporu. PİAR, Ocak 1988.
6. Kosku N, Kosku M, Çıkrıkçıoğlu U, Tümer ZÖ. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Toraks Dergisi* 2003; 4: 223-30.
7. Andrea MS, Walter V, Elena B, et al. A comparison of smoking habits, beliefs and attitudes among Tuscan student nurses in 1992 and 1999. *Eur J Epidemiol* 2001; 17: 417-21.
8. Kocabas A, Bozdemir N, Burgut R ve ark. Çukurova bölgesinde çalışan pratisyen ve uzman hekimlerde sigara içme davranışı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1995; 43: 13-20.
9. Çan G, Özlü T, Bülbül Y, Torun P. Trabzon il merkezinde Doktorlarda sigara içme sıklığı. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 1999; 20: 2-3.
10. World Health Organization. Guidelines for the conduct of tobacco-smoking surveys among health professionals. Geneva: WHO, 1984.
11. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon'da hekimlerin sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2002; 3: 253-6.
12. Erbaycu AE, Aksel N, Aksel N ve ark. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2004; 5: 6-12.
13. Esen A, Yorgancıoğlu A, Celik P. Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hekimlerin sigara içme davranışına karşı tutumları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1998; 46: 250-5.
14. Özşahin SL, Özdemir Ö, Kaya A, Alper D. Hekimlerin sigara alışkanlıklarının değerlendirilmesi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1994; 42: 236-43.
15. Özkurt S, Bostancı M, Altın R ve ark. Tıp Fakültesi çalışanlarında sigara içme alışkanlıkları, nikotin bağımlılığı ve solunum fonksiyon testleri. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2000; 48: 140-7.
16. Ünsal M, Topbaş M, Atıcı AG ve ark. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi doktorlarının sigara içimi konusundaki bazı düşünce ve davranışları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2002; 50: 341-50.
17. Sezer RE, Öztürk Z, Bilgin N ve ark. Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerin sigara konusundaki tutum ve davranışları. *Sigara Alarmı* 1992; 2: 9.
18. Braun BL, Fowles JB, Solberg LI, et al. Smoking-related attitudes and clinical practices of medical personnel in Minnesota. *Am J Prev Med* 2004; 27: 316-22.
19. Josseran L, King G, Guilbert P, et al. Smoking by French general practitioners: Behaviour, attitudes and practice. *Eur J Public Health* 2005; 15: 33-8.
20. Ohida T, Sakurai H, Mochizuki Y, et al. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001; 285: 2643-8.
21. Parna K, Rahu K, Rahu M. Smoking habits and attitudes towards smoking among Estonian physicians. *Public Health* 2005; 119: 390-9.
22. Grossman DW, Knox JJ, Nash C, Jimenez JG. Smoking: Attitudes of Costa Rican physicians and opportunities for intervention. *Bull World Health Organ* 1999; 77: 315-22.
23. Samuels N. Smoking among hospital doctors in Israel and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Public Health* 1997; 111: 285-8.
24. Barengo NC, Sandstrom PH, Jormanainen VJ, Myllykangas MT. Changes in smoking prevalence among Finnish physicians 1990-2001. *Eur J Public Health* 2004; 14: 201-3.
25. Hodgetts G, Broers T, Godwin M. Smoking behaviour, knowledge and attitudes among family medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Fam Pract* 2004; 11: 12.
26. La Vecchia C, Scarpino V, Malvezzi I, Baldi G. A survey of smoking among Italian doctors. *J Epidemiol Community Health* 2000; 54: 320.
27. Willaing I, Jorgensen T, Iversen L. How does individual smoking behaviour among hospital staff influence their knowledge of the health consequences of smoking? *Scand J Public Health* 2003; 31: 149-55.
28. Li HZ, Fish D, Zhou X. Increase in cigarette smoking and decline of anti-smoking counseling among Chinese physicians: 1987-1996. *Health Promotion International* 1999; 14: 123-31.
29. McKenna H, Slater P, McCance T, et al. Qualified nurses' smoking prevalence: Their reasons for smoking and desire to quit. *J Adv Nurs* 2001; 35: 769-75.
30. Sekijima K, Seki N, Suzuki H. Smoking prevalence and attitudes toward tobacco among student and staff nurses in Niigata, Japan. *Tohoku J Exp Med* 2005; 206: 187-94.
31. Nagle A, Margot S, Redman S. Australian nurses' smoking behaviour, knowledge and attitude towards providing smoking cessation care to their patients. *Health Promotion International* 1999; 14: 133-44.
32. Melani AS, Verponziani W, Boccoli E, et al. Tobacco smoking habits, attitudes and beliefs among nurse and medical students in Tuscany. *Eur J Epidemiol* 2000; 16: 607-11.
33. Zanetti F, Gambi A, Bergamaschi A, et al. Smoking habits, exposure to passive smoking and attitudes to a non-smoking policy among hospital staff. *Public Health* 1998; 112: 57-62.
34. Tessier JF, Rene L, Nejari C, et al. Attitudes and opinions of French general practitioners towards tobacco. *Tob Control* 1993; 2: 226-30.
35. Nardini S, Bertolotti R, Rastelli V, Donner CF. The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians. *Eur Respir J* 1998; 12: 1450-3.
36. Eckert T, Junker C. Motivation for smoking cessation: What role do doctors play? *Swiss Med Wkly* 2001; 131: 521-6.
37. World Health Organization. The role of health professionals in tobacco control. Geneva: WHO, 2005.