

Sağlık çalışanları ve sigara

Önder Öztürk

Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları AD, Isparta, Türkiye

Özet

Ülkemizde sağlık çalışanları arasındaki sigara içme oranı genel popülasyona yakın, hatta yüksektir. Sigara ile mücadelede topluma model oluşturması gereken sağlık çalışanlarının bu konudaki bilgi ve istekleri ise ne yazık ki yeterli değildir. Bu derlemede sağlık çalışanlarının sigara içme durumları ile sigaraya karşı yapılan mücadeledeki rollerini incelemek ve bu konuda gerekli önerilerin sunulması amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: sağlık çalışanları, sigara kullanımı

Abstract

Health professions and cigarette

The prevalence of smoking among health professions is same, even greater than the general population in our country. Unfortunately, both knowledge and willingness of the health professions who must be a model for population in the cigarette cessation do not see adequate to influence their patients. This review is aimed to evaluate the smoking habit of health professions, their roles in the struggle with cigarette and to offer practical advices in solving this problem.

Key words: health professions, smoking

Giriş

Sigara içiciliği dünyanın ve Türkiye'nin önlenebilir en önemli sağlık sorunudur. Türkiye kişi başına sigara tüketimi yönünden Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan'dan sonra ikinci sırada (1), dünya tütün üretiminde ise beşinci sırada yer almaktadır (2). Türkiye'yi temsil eden bir araştırmada 15 yaş üstü yetişkin nüfusun % 43.5 (erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3) oranında sigara içtiği bildirilmiştir (3). Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelerde sigara içme oranlarının en tepe noktaya ulaştığı düşünülmektedir, bundan sonraki süreç sigara içme oranlarının düşmesi yönündedir, ancak bu düşüş çok yavaş olmaktadır (4-5).

Birçok çalışmada toplumun, sağlığını ilgilendiren konularda özellikle hekimlerin sağlık davranışlarını gözlemledikleri ve örnek aldıkları görülmüş. Bundan dolayı hekimler, hemşireler, diğer sağlık görevlileri ve hatta tıp öğrencilerinin sigara içmemeleri, içiyorlarsa hemen bırakmaları veya hastanın olduğu poliklinik, bekleme odaları veya sağlık kurumları içinde içmemeleri gerektiği görüşü savunulmuştur (6-9).

Önlenebilir bir halk sağlığı sorunu olan sigara içme alışkanlığının azaltılmasında en başarılı ülkeler, hekimler arasında sigara içme sıklığının en düşük olduğu ülkelerdir (1). Ülkemizde de sigaraya karşı etkin mücadele yapabilmek için sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları ve sigara bırakmaya karşı olan tutumlarının bilinmesi gerekmektedir. Bu makalede, sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlığı ve sigara bırakmaya karşı tutumları bu konuda yapılmış çalışmalar eşliğinde tartışılmıştır.

Sigara bağımlılığı

İnsanların neden sigara içtiğiyle ilgili bugüne kadar ileri sürülen dört teori vardır; Birinci teoride; bazı araştırmacılar bunun diğer madde bağımlılıkları ile eşdeğer bir bağımlılık olduğunu söylerken, diğerleri ise daha dikkatli davranarak bunun alışkanlık ya da öğrenilmiş bir davranış olduğundan bahseder ve alışkanlık haline getiren madde olarak nikotini suçlamaktadırlar. İkinci teoride; sigara içmenin çocukluktan beri bilinçaltında yatan ve rasyonel bir seçenek haline dönüştürülemeyen isteklere bağlı olduğuna dayandırılır. Üçüncü teoride; sigara içmenin özellikle düşük benlik kontrollü kişilik yapısına sahip bireylerin heyecan ve yenilik arayışı içinde ortaya çıkardıkları bir davranış olduğunu ileri sürülür. Son teori ise bunun bir seçim olduğunu ve sigara içenlerin bilinçli olarak sigaranın yarar ve zararlarını tarttığı

Yazışma Adresi: Uzm. Dr. Önder Öztürk
Süleyman Demirel Üniversitesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı
32260, Çünür, Isparta
Tel:02462112416
Email:dronderozturk@gmail.com

Müracaat tarihi: 05.06.2009
Kabul tarihi: 10.09.2009

ve bu konularda objektif olarak yanlış olsalar bile buna uygun davrandıkları ya da davranmaya çalıştıklarına dayanır. Son yıllarda ise sigara bağımlılığının sadece psikolojik değil çevresel ve fizyolojik nedenlere de bağlı olduğu ve sigara tüketim miktarının da bağımlılık türüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sigara miktarı arttıkça fizyolojik bağımlılığının psikolojik bağımlılığının önüne geçtiği ileri sürülmektedir (10). Sonuç olarak sigara bağımlılığı sadece psikolojik nedenlere değil, aynı zamanda çevresel ve fizyolojik nedenlere de bağlıdır (11). EMASH'a (European Medical Association On Smoking or Health) göre kişi "günde 15 tane veya üstünde sigara içiyor ve ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk yarım saat içinde içiyor" ise sigara tiryakisi (nikotin bağımlılığı) olarak kabul edilirken, DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) "düzenli olarak günde 1 sigara içmeyi" yeterli görmektedir (12,13). Ülkemizde yapılan ve 4110 sağlık çalışanını kapsayan bir çalışmada "günde 15 tane veya üstünde sigara içme" oranı pratisyen hekimlerde %53, uzman hekimlerde %41.6, ebe-hemşirelerde %23.5 olarak bulundu (14). Bu değerler ülkemizdeki sağlık çalışanlarında nikotin bağımlılığının oldukça yüksek olduğunu göstermektedir.

Sigara içme alışkanlığının sıklıkla 10-20 yaşlar arasında önemli bir stresi takiben, çevreye uyum ya da başkaldırma amacıyla başlayabileceği görülmektedir.(15,16). Sigara içme davranışı çekmek ve dışarı vermek için yapılan hareketler) bazı insanların stresli durumlarla kendilerini rahat

sırasındaki ritüeller (sigarayı paketinden çıkarmak, tutmak, çakmakla yakmak, sigara dumanını içine hissetmelerini sağlamaktadır (16). Birçok çalışmada saptandığı gibi hekimler arasında da sigaraya başlama nedenleri arasında en sık belirtilen nedenler merak ve özentidir (17,18). Ayrıca kardeşin ve evli ise eşin sigara içiyor olması hekimin sigara kullanımını etkilemektedir (19). Sigaraya başlama yaşı da toplumdan çok farklı değildir (20-22). Sağlık çalışanlarının iş yerlerinde yasaklara uymalarına karşın evde yüksek oranda sigara içtikleri çalışmalarla gösterilmiştir. (23) Hekimlere "Niçin sigara içiyorsunuz?" sorusunun sorulduğu bir çalışmada; en çok hoşnut olduğu anlarda (Hoşnutluk, relaksasyon) sigara tüketenlerin oranı %38.1, gerilimi azaltmak için (Gerilim azalması) tüketenlerin oranı %33.6, sigaraya aşırı bağımlılık nedeniyle (Psikolojik alışkanlık) tüketenlerin oranı %15.3 olarak saptandı. Sigaranın etkileri ve zararları konusunda bilginin olması bu sorunla baş etmek için yeterli gelmemektedir. Sigara içme davranışını sürdürmek bedensel ve ruhsal sağlığı bir bütün olarak olumsuz yönde etkilemektedir (24).

Sağlık çalışanları arasında tütün kullanımı

Sigara içme alışkanlığının sağlık çalışanları arasında benzer yaş grubundaki genel popülasyondan daha düşük düzeyde olduğu bildirilmektedir (25). Ancak ülkemizde genel olarak sigara içme oranının yüksek olduğu hatta sağlık çalışanları arasında genel popülasyona yakın hatta üstünde sigara içme oranlarının olduğu görülmektedir (Tablo 1 ve 2) (26,27).

Tablo 1: Dünyada sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığına ait bazı çalışmaların sonuçları.

Yazar(lar)	Yıl	Ülke	Hedef Grup	Sıklık (%)
Nelson ve ark. (28)	1990-1991	ABD	Hekimler ve hemşireler	3,3 ve 18,3
Hussain ve ark. (29)	1991	Birleşik Krallık	Hekimler ve hemşireler	5 ve 20
Grossman ve ark. (30)	1993-1994 1990-2005	Kosta Rika	Hekimler	19
Smith ve ark. (31)	(sistemik değerlendirme)	Dünyada seçilmiş bazı ülkeler	Hemşirelik öğrencileri	3-51
Hodgetts ve ark. (32)	2002	Bosna	Aile hekimi ve hemşireler	51 (hemşire) 40 (aile hekimi)
Kotz ve ark. (33)	2002-2003	Hollanda	Pratisyen hekim, Kardiyolog, Göğüs Hastalıkları uzmanı	8,2 4,3 3,5
Sotiropoulos ve ark. (34)	2003-2005	Yunanistan	Hekimler	38,6
Pokhrel ve ark. (35)	2005	Nepal	Sağlık çalışanları	32,4 (E) 3,2 (K)
Kay ve ark. (36)	2005	Birleşik Krallık	Diş hekimleri	4
Suzuki ve ark. (37)	2005	Japonya	Hemşirelik öğrencileri	24
Jiang ve ark. (38)	2005-2006	Çin	Hekimler	23
Mohan ve ark. (39)	2006	Hindistan	Erkek hekimler	13,1
Sebo ve ark. (40)	2007	İsveç	Hekimler	12

Tablo 2a ve 2b: Türkiye’de sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığına ait bazı çalışmaların sonuçları.

2a

Yazar(lar)	Yıl	Yer	Hedef grup	Katılan sayısı	Sıklık (%)
Sezer ve ark. (41)	1988	Elazığ	Hekim ve diş hekimi (E ve K)	Doktor 209 Diş hekimi 44	Doktor 49,3 Diş hekimi 68,2
Sezer ve ark. (42)	1993	Elazığ	Hemşire ve ebe (K)	656	50,8
Kocabaş ve ark. (43)	1993	Adana	Hekim	974	45,6
Bilir ve ark. (44)	1995	Ankara	Hekim (E ve K)	237	43,9 Hekim 50
Ergüder ve ark. (45)	1997	Elazığ	Sağlık personeli	392	Hemşire 47 Teknisyen 54,2
Özkurt ve ark. (46)	1997	Denizli	Hekim	175	45,1
Çan ve ark. (47)	1997	Trabzon	Hekim	192	45,6
Çıkrıkçıoğlu ve ark. (48)	1997	İstanbul	Göğüs hastalıkları uzmanı	447	22,4
Esen ve ark. (49)	1997	Manisa	Hekim	305	41,3
Bilir ve ark. (50)	1998	Türkiye,17 il	Hekim (E ve K)	985	41,1
Bilir ve ark. (51)	1999	Türkiye,17 il	Hekim (E ve K)	1127	43,1
Tuğlu ve ark. (52)	2000	Edirne	Hekim	227	43,8
Cirit ve ark (19)	2002	Afyon	Hekim (E ve K)	358	45,8 (46.5 ve 44)
Yeğenoğlu ve ark. (54)	2004	Hacettepe Üni. Eczacılık Fak.	1. ve 4. sınıflar	1.sınıf 102 4. sınıf 105	12 17,5

2b

Yazar(lar)	Yıl	Yer	Hedef grup	Katılan sayısı	Sıklık (%)
Erbaycu ve ark. (20)	2004	İzmir	Sağlık çalışanları	821	54,6
Mevsim ve ark. (56)	2005	İzmir Buca	Birinci basamak sağlık personelleri	142	36,6
Kutlu ve ark. (57)	2005	Konya	Hemşire	248	56,5
Çalışkan ve ark. (58)	2005	Ankara Üni. Tıp Fak.1.-6. sınıflar	1. sınıf -4	8 2.sınıf -4 3. sınıf -20 4. sınıf -21 5. sınıf -15 6.sınıf -16	7,4 31,7 37,5 26,3 29,1
Tahir ve ark. (53)	2006	Hacettepe Üni. Tıp Fak.	1. – 5. sınıf	1. sınıf-98 2.sınıf -129 3. sınıf -112 4. sınıf -106 5. sınıf -135	10,2 7,8 8,9 10,4 10,4
Salepçi ve ark. (22)	2006	Kartal EAH.	Sağlık çalışanları	1051	36,9
Gökırmak ve ark. (55)	2006	Isparta-Merkez	Birinci basamak hekimleri	185	41,6
Talay ve ark. (56)	2007	İstanbul	Sağlık çalışanları	629	49,3
Vatan ve ark. (57)	2009	Uludağ Üni. Tıp Fak.1-6.sınıflar	1. sınıf -119	10,9 2.sınıf -158 3. sınıf -126 4. sınıf -121 5. sınıf -34 6.sınıf -207	15,8 11,9 18,2 29,4 22,7

Ülkemizde yapılan 22 çalışmanın derlemesinde sigara içme oranları doktorlarda ortalama %31,9-70.0 arasında değişirken, erkek doktorlarda ortalama %33.3-64.5, kadın doktorlarda ise %13.6-72.2 olarak bulundu (18). Doktorların tıp dallarına göre sigara

içme oranlarına bakıldığında Kaetsu ve ark.(58) dahili ve cerrahi birimler arasında fark bulamazken, Salepçi ve ark (22) cerrahi dallarında sigara içme oranını yüksek bulmuşlardır. Sigara ile mücadelede önemli görev üstlenen göğüs hastalıkları doktorları arasında

ise sigara içme oranını Erbaycu ve ark. (20) düşük bulurken, Kosku ve arkadaşları (4) Toraks Derneği üyesi olan göğüs hastalıkları doktorlarında % 35.3 olarak buldular. Doktorlar arasında sigara içme oranının, gelişmekte olan ülkelerle benzer olmasına karşın gelişmiş ülkelerde sigara içme oranları düşük ya da düşme eğilimindedir (10,19,59,60). Sigara ile savaşta doktorlar kadar başta hemşireler olmak üzere diğer sağlık çalışanları da önemli rol oynamaktadır. Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise bu oran %29.5-%68.6 arasında bulunmuştur. Hizmetlilerde ise %34.6-%64 gibi sigara içme oranları tespit edilmiştir (16,20,46). 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 ümit kırıcı bir durumdur (56).

Tablo 2’de görüldüğü gibi tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme oranı sınıf büyüdükçe artmaktadır. Tıp öğrencileri üzerinde yürütülen çalışmalarda tıp öğrencilerin hem sağlık çalışanlarından hem de aynı yaştaki genel popülasyondan daha düşük oranda sigara içtikleri görülmektedir. İngiltere’de tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı %13’ü ve aynı yaş grubu genel popülasyonda bu oran %33 olarak bulunmuştur. Amerika Birleşik Devletlerinde 23 tıp fakültesinde yürütülen bir çalışmada da benzer bulgular elde edilmiştir. Yine Pakistan, Tayland, Danimarka, Avustralya, Bahreyn, Malezya, İsrail ve Çin’de tıp öğrencileri diğer akranlarından daha az sigara içmektedirler (61-66).

Tıp eğitimi alan kişilerde, sigaraya karşı olumsuz bir yaklaşım beklenirken, ülkemizde yapılan araştırmalardaki sonuçların diğer ülkelerin sonuçlarından farklı olduğu görülmektedir. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi dönem I öğrencilerinin sigara içme oranı %14.7 bulunurken; dönem VI öğrencilerinde sigara içme oranı %49.6 bulunmuştur (68). İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme oranı %39 iken, sınıflarıyla orantılı olarak sigara içme oranı da artmaktaydı (68). Ne yazık ki ülkemizde tıp fakültesi öğrencileri ve hekimlerin sigara içme oranı toplumla benzerlik göstermektedir (3,19,68). Bu sonuçlar göz önüne alınarak tıp fakültelerinde ve mezuniyet sonrasında tütün kontrolü ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim verilmesi gerekmektedir (10,69-71).

Yine literatürde dikkat çeken bir bulgu da Akdeniz ülkeleri’nde (İtalya, İspanya, Portekiz, Yunanistan vb) sağlık çalışanlarının ve tıp fakültesi öğrencilerinin

sigara içme oranlarının diğer Avrupa ülkelerinden yüksek olmasıdır (72-77). Böyle devam edilecek olursa sigara ile ilgili terminolojiye “Akdeniz tipi sigara içme alışkanlığı” da eklenecektir. Bu durumda ülkemizin Akdeniz tipi sigara içme alışkanlığında öncü konumda olacağı apaçıktır (14).

Sağlık çalışanlarının tütün mücadelesindeki rolleri

Sağlıklı yaşam davranışlarının kazanılması ve toplumda yaygınlaştırılması konusunda sağlık çalışanlarının da içinde bulunduğu bazı meslek gruplarına önemli görevler düşmektedir. Sağlık çalışanları; hekimler, hemşireler, ebeler, diş hekimleri, psikologlar, eczacılar ve sağlık teknisyenleri, diyetisyenlerin de içinde bulunduğu diğer profesyonel meslek gruplarıdır (78). Özellikle rol modeli olma öncelikli sorumluluğu ile birlikte sağlık çalışanları, toplumda bireylerin temel olarak tütün ürünlerini kullanmaya hiç başlamamaları, tütün ürünlerini kullananların bu davranışlarından vazgeçmeleri ve tütün ürünlerinin dumanının yarattığı etkilerden korunmaları ile ilgili yaklaşımları profesyonel meslek yaşamlarında uygulamalıdır (24).

Sigara ile mücadelede her meslek grubuna düşen görevlerde bulunmaktadır. Örneğin; eczacılar daha çok ilaç almaya gelen kişilerle karşılaştıklarından dolayı daha çok hastalarla iletişim içinde olmakta; ebe ve hemşireler sağlık kurumunda ya da alan çalışmalarında koruyucu ve tedavi edici hizmetlerde görev aldıklarından dolayı sağlam ve hasta kişilerle; hekimler benzer olarak koruyucu, tedavi edici ve rehabilite hizmetler bütününde; diş hekimleri çoğunlukla tedavi edici hizmetler içinde yer almaktadır (24). Yapılan çalışmalar sağlık çalışanlarının birlikte geliştirdikleri yaklaşımların tek tek yapılan müdahale ve programlardan daha başarılı olduğunu ortaya koymuştur. Hekimlerin başvurulara yalnızca sigara içme davranışını sorup önerilerde bulunması kişilerin sigarayı bırakma sıklığını üç ayda %3 arttırmakta, hemşirenin de bilgi ve öneriyi pekiştirmesiyle bu sıklık %7.2’ye yükselmektedir (79-81).

Rol modeli olarak sağlık çalışanları

Toplumlarda hekimlerin sağlıklı davrandıkları yönünde yaygın bir kanı vardır ve hekimlerin sağlıklı ilgili davranışları toplum tarafından yakından izlenir. Bu nedenle hekimler yaşamlarında sağlık kurallarına uygun davranmaya özen göstermelidirler. Çünkü hastalar hekim ve diğer sağlık çalışanlarını sağlık konularında örnek model kabul ederler. Doktorunun ya da hemşiresinin sigara içtiğini bilmesi veya görmesi

hastada olumsuz bir etki yaratabilir (56). Toplumda tütün ya da daha özel olarak sigara tüketimini azaltmaya yönelik çalışmalarda hekimlerin “sigara içmeme” şeklindeki davranışları ve görüntüleri ile örnek olmalıdırlar. Hekimlerin sigara içmemeleri öncelikle kendi sağlıkları bakımından olumlu bir davranıştır. Bu nedenle sağlık çalışanları sigara içmemelidirler (24).

Sağlık çalışanı olarak hekimler

Sağlık çalışanları her gün verdikleri hizmet içerisinde tütün bağımlılığını işlerin standart bir parçası olarak görmelidirler. Hekimler sigara kullanan kişilere ve hastalara sigarayı bırakmanın kendi sağlıkları için yapabilecekleri en iyi şey olduğunu belirtmelidirler. Sigara içenlerin %70 kadarının yıl içinde herhangi bir nedenle hekime başvurduğu ortaya konmuştur. Hekimler bu kişilerin ancak %15 kadarına sigaranın zararları konusunda yol göstermektedir (24,78). Ancak ne yazık ki hekimlerin bu konudaki gerek bilgileri gerekse istekleri tüm dünyada ve ülkemizde yeterli değildir (10).

Hekimlerin sigara mücadelesindeki sorumluluklarının “5A” ya da “5Ö” ilkesi olarak da adlandırılan yaklaşımla açıklanması yerinde olur:

Ask (Öğren): Başvuran her kişiye sigara içip içmediğinin sorulması ve kaydedilmesi.

Assess (Ölç): Sigara içenlerine ne zamandan beri sigara içmekte olduğunun ve günde içilen sigara sayısının sorulması. Kliniğe başvurduğu sırada sigarayı bırakma konusundaki istek durumunun değerlendirilmesi, hazırsa destek sağlanması ya da sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmesi.

Advise (Öner): Her sigara içicisine açık bir şekilde, ısrarla ve kişinin kendi özelliklerini de ele alarak (hastalık/sağlık durumu, sosyal durumu, sigaranın ekonomik yükü, evdeki diğer bireylerin dumana maruz kalmalarının getirdiği riskler gibi) sigarayı bırakmasının önerilmesi

Assist (Önderlik et): Sigara alışkanlığından vazgeçmeyi düşünenlere bu yönden önerilerde bulunulması. Sigarayı bırakması için bir plan hazırlanmasına yardım edilmesi ve pratik sorun çözme önerileri getirilerek, tedavi süresince sosyal destek sağlanması. Bırakma süreci içinde her türlü problemi ile ilgilenileceği konusunda bilgilendirilmesi.

Arrange (Örgütüle): Sigarayı bırakanların izlenmesi bakımından programın yapılması. Takip programının, mümkünse ilk bir ay içinde iki kez olacak şekilde düzenlenmesi. Görüşmeler sırasında, başarılı ise övgüde bulunulması, motivasyonun sürdürülmesi.

Başarısız olmuşsa neden olan sorunların ele alınması. Sorunlar ve tıbbi tedavi açısından değerlendirilmesi veya daha yoğun tedaviler için sevk edilmesi (24).

Eğitimci olarak hekimler

Sağlık çalışanları, gelecek nesillerin sağlık çalışanlarının yetiştirilmesinde önemli bir role sahiptirler. Bu gibi çalışmaların tıp fakültelerinde eğitim programları içinde yürütülmesi gerekmektedir. İlgili çalışmaların özellikle birinci sınıfta yapılması hekim adaylarının sigara ile ilgili doğru tutumu erken bir dönemde geliştirmelerine katkı sağlayabilir. Öğrenim süreci, sigara kullanan ve bırakmak isteyen sağlık çalışanı adaylarına destek sağlamak için de bir fırsat olacaktır (24,78).

Politika oluşturmada hekimler

Sigara karşıtı etkinlikler bakımından kamuoyu oluşturulması ve bu yönde mevzuatın hazırlanması çok önemlidir. Bu açıdan da hekimlere önemli görevler düşmektedir. Fakat sağlık çalışanları kendileri için tanımlanan çalışmaları yürütürken bazı engellerle karşılaşmaktadırlar. Bu engeller; tütün ve tütün kontrolüyle ilgili bilgi ve mücadelesinde beceri eksikliği, organizasyon sorunları ve sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığının yaygınlığı olarak tanımlanabilir (24,78). Yapılan anket çalışmalarında hekimler bilgi eksiklerini ortaya koymuşlar ve bu eksiklik nedeniyle böyle bir çabanın içine girmediklerini ifade etmektedirler onları bilgi desteği ile yüreklendirmek önemli bir adım olacaktır (10).

Sonuç

Doktor ve diğer sağlık çalışanlarında yüksek oranlarda sigara içme alışkanlığının olması ürkütücü bir durumdur. Sigara içen doktorlar veya sağlık çalışanları hastaların sigarayı bırakması konusunda daha az isteklidirler. Bundan dolayı ülke çapında sigara ile mücadele edilebilmesi için öncelikle tıp fakülteleri ve sağlık meslek yüksek okullarındaki öğrenciler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarına yönelik sigarann zararları ve bırakılması konusunda eğitim ve kampanyaların yapılması gerekmektedir.

Kaynaklar

- 1) Aşut Ö. Hekim ve Sigara. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Ankara, Maya Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. 1. Baskı 1993: 43-52.
- 2) WHO; Tobacco or Health in Turkey. Repeat of a WHO mission to Ankara, Turkey 10-14 November 1997.
- 3) Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırma raporu. PİAR, Ocak 1988.

- 4) Kosku N, Kosku M, Çıkrıkçıoğlu U, Tümer ZÖ. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. *Toraks Dergisi* 2003; 4(3): 223-30.
- 5) Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. 1th edition. World Health Organization, Geneva: Myriad Editions Limited, 2002; 30-2.
- 6) Uzaslan E. Sigaranın bırakılmasında hekimin rolü ve sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaya yaklaşım. *Akciğer Arşivi* 2003; 4: 225-34.
- 7) Lei Z, Jingheng H, Jianzhong L. Smoking among Shanghai medical students and the need for comprehensive intervention strategies. *Health Promot Int* 1997;12 (1):27-31.
- 8) Sammut MR. Breaking the smoking habit in Malta. *Maltese Med J* 1998; 10 (1): 22.
- 9) Sejr HS, Osler M. Do smoking and health education influence student nurses' knowledge, attitudes, and professional behavior? *Am J Prev Med* 2002; 34(2):260-65.
- 10) Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Toraks Dergisi* 2000; 1(1):90-5.
- 11) Örsel O, Örsel S, Alpar S, Uçar N, Güven SF, Şipit T, Kurt B. Sigara bırakmada nikotin bağımlılık düzeylerinin tedavi sonuçlarına etkisi. *Solunum Hastalıkları* 2005; 16(3): 112-18.
- 12) European Medical Association Smoking or Health (EMASH): Guidelines on smoking cessation for general practitioners and other health professionals. *Monaldi Arch Chest Dis* 1997; 52(3):282-84.
- 13) Pekşen Y. Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik In: Tür A (ed). *Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri*'nde Samsun. İstanbul: Logos. Yayıncılık Tic., 1995: 1-28.
- 14) Çalışkan D, Çulha G, Sarışen Ö, Karpuzoğlu S, Tunçbilek A. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası* 2005; 58(3):124-31.
- 15) Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun'a Uyum Düzeyi, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayınları, No 2000/16.
- 16) Tezcan S, Yardim N. Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2003; 51(4):390-97.
- 17) Gaete G, Del Castello E; Cuomo S; Effuso L; Boccalatte A. Familial and friends who smoke: influence on adolescents. *G Ital Cardiol* 1998; 28: 259-66.
- 18) Flay BR, Hu FB, Richardson J. Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. *Preventive Medicine* 1998; 27(5 Pt 3): A9-A18.
- 19) Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon'da Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlığı. *Toraks Dergisi* 2002; 3(3):253-256.
- 20) Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsoz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2004; 5(1):6-12.
- 21) Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 27 (1): 29-34.
- 22) Salepçi B, Fidan A, Çağlayan B, Torun E, Durmuş N, Aktürk AÜ, Sur H. İstanbul'da genel bir eğitim hastanesinde çalışanların sigara hakkındaki bilgileri, davranışları ve sigara içme oranları. *Solunum* 2006; 8(4):156-162.
- 23) Okutan O, Taş D, Kaya H, Kartalolu Z. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2007; 55(4): 356-363.
- 24) Aslan D, Bilir N, Özcebe H, Ergüder T. Türkiye'de sağlık çalışanlarının sigara içme durumları ve etkileyen faktörler. Sağlık Bakanlığı, 2007. Dünya Salık Örgütü Türkiye Ofisi, Ankara; 2008; 5-61.
- 25) Abrams DB, Wilson GT. Habit Disorders: Alcohol and Tobacco Dependence. In :Annual Review, 1986; (5): 613 – 26.
- 26) Greden, J.F. Caffeine and Tobacco dependence. In:Comprehensive Textbook Of Psychiatry. Kaplan HI, Sadock BJ (eds). 4th edition, Baltimore: Williams&Wilkins, 1985; 1026 –33.
- 27) Tuğlu C. Güzelant A, Erdoğan S, Şenveli B, Abay E. Hekimlerde sigara içme alışkanlığı ve ruhsal örutü. *Bağımlılık* 2000; 1(1):32-7.
- 28) Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, Brackbill R, Cameron LL, Peddicord J, et al. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. 1994; 271(16):1273-5.
- 29) , , Campbell IA, . Attitudes to smoking and smoking habits among hospital staff. 1993; 48(2):174-5.
- 30) , , . Smoking: attitudes of Costa Rican physicians and opportunities for intervention 1999; 77(4):315-22.
- 31) Smith DR. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. *Nurse Educ Pract.* 2007; 7(5):293-302.
- 32) 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; 5:12.
- 33) Kotz D, Wagena EJ, Wesseling G. Smoking cessation practices of Dutch general practitioners, cardiologists, and lung physicians. 2007; 101(3):568-73.
- 34) Sotiropoulos A, Gikas A, Spanou E, Dimitrellos D, Karakostas F, Skliros E, et al. Smoking habits and associated factors among Greek physicians. 2007; 121(5):333-40.
- 35) BR, KR, ÊMini GK, Sarma PS. Tobacco use among health professionals and their role in tobacco cessation in Nepal. *CVD Prevention and Control* 2006; 2(3):

117-25.

- 36) Kay EJ, Lowe JC. A survey of stress levels, self-perceived health and health-related behaviours of UK dental practitioners in 2005. *Br Dent J* 2008; 204(11):622-23.
- 37) Suzuki K, Ohida T, Yokoyama E, Kaneita Y, Takemura S. Smoking among Japanese nursing students: nationwide survey *J Adv Nurs* 2005; 49(3):268-75.
- 38) Jiang Y, Ong MK, Tong EK, Yang Y, Nan Y, Gan Q, Hu TW Chinese physicians and their smoking knowledge, attitudes, and practices. *Am J Prev Med* 2007; 33(1):15-22.
- 39) Mohan S, Pradeepkumar AS, Thresia CU, Thankappan KR, Poston WS, Haddock CK, et al. Tobacco use among medical professionals in Kerala, India: the need for enhanced tobacco cessation and control efforts. *Addict Behav* 2006; 31(12):2313-8.
- 40) Sebo P, Bouvier Gallacchi M, Goehring C, Künzi B, Bovier PA. Use of tobacco and alcohol by Swiss primary care physicians: a cross-sectional survey. *BMC Public Health* 2007; 7:5.
- 41) Sezer E, Öztürk Z, Bilgin N, Açıık Y, çandır Z Özdemir N. Smoking behaviours and attitudes of physicians and dentists in Elazığ Province. *Turkish J of Medical Sciences (in Turkish)* 1990; 14:381-90.
- 42) Sezer RE, Açıık Y, Bilgin N, Horasan E, Gökdoğan F, Öztürk Z, Oğuzöncül F. Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde Sigara Kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı*. 1994; 1: 12-18.
- 43) Kocabaş A. Türkiye’de sigara içme alışkanlığının yaygınlığı ve bazı özellikleri *Solunum* 1994; 5:33-47.
- 44) Bilir N. Sigara ile Savaşın Neresindeyiz? *Hacettepe Tıp Dergisi* 1997; 28(1):14-7.
- 45) Ergüder T, Açıık Y, Sezer E. Smoking behaviour among health personel in Elazığ, National Congress on Smoking and Health, 29-31 May 1999, Turkey.
- 46) Özkurt Ö, Bostancı M, Altın R ve ark. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı ve nikotin bağımlılığı durumu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2000; 48(2): 140-7.
- 47) Çan G, Özlü T, Bülbül Y, Torun P. Trabzon il merkezinde doktorlarda sigara içme sıklığı. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 1999; 20: 2-3.
- 48) Çıkrıkçıoğlu UÖ. Toraks derneği üyelerinin sigara konusundaki tutum ve davranışları. Poster bildiri Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi: 7-8 Kasım 1997, İstanbul.
- 49) Esen A, Yorgancıoğlu A, Fien FS ve ark. Celal Bayar Üniversitesi hekimlerinin sigara içme davranışına karşı tutumları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 1998; 46: 250-5.
- 50) Bilir N, Güçüz B, Yıldız AN. Assessing tobacco control strategies in Turkey, Hacettepe Public Health Foundation International Development Research Centre, 2003.
- 51) Tuğlu C, Güzelant A, Erdoğan S, Şenveli B, Abay E.