

SİGARA İLE SAVAŞ VE TÜRK HEMŞİRELİĞİ*

TURKISH NURSING AND THE FIGHT AGAINST SMOKING

İnci EREFE

Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Halk Sağlığı Hemşireliği Anabilim Dalı,
35100 Bornova/İzmir

Anahtar Sözcükler: Sigara içme, hemşireler, Türk hemşireleri, öğrenci hemşireler

Key Words: Smoking, nurses, Turkish nurses, student nurses

* Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, 7-8 Kasım 1997'de Sözel Bildiri olarak sunulmuştur.

ÖZET

Sigara içme dünyada varolan en yaygın ve yegane önlenebilir hastalık ve ölüm nedenidir. DSÖ dünyada 1100 milyon sigara içen bulunduğunu tahmin etmektedir ve sigara içmek yılda ortalama 3 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır.

Hemşirelerin toplum için güçlü rol modelleri oldukları, sağlıklı yaşam biçimlerine örnek olmak ve sigarasız bakım ortamları sağlamak sorumluluğu taşıdıkları kabul edilmektedir. Ancak ne yazık ki hemşireler önemli sayıda sigara içen ve bırakma danışmanlığına gereksinimi olan bir meslek grubudur.

Bu makale Türk hemşirelerinin sigara içme davranış örüntüsünü göstermeyi amaçlamaktadır: Hemşirelerin ve hemşirelik öğrencilerinin kaç sigara içmektedir? Ne zaman başlamışlardır ve başlamalarını engelleyecek ve bırakmalarına yardım edecek yollar nelerdir?

Konu ile ilgili son on yıldaki hemşirelik araştırmalarının sonuçları gözden geçirilmiş ve Türk hemşirelerinin önünde sigara savaşı için aşmaları gereken çabalı bir yol olduğu sonucuna varılmıştır.

SUMMARY

Smoking is emerging as the world's largest single preventable cause of illness and death. WHO estimates that there are about 1100 million smokers in

the world today and smoking already kills an average of 3 million people a year world-wide.

Nurses are considered as strong role models for the population and they have responsibility to exemplify a healthy life-style and promote smoke-free caring environments. But, unfortunately nurses are a group having considerable number of smokers who need cessation counselling.

This article aims to indicate the facts about the smoking behaviors of Turkish nurses: How many nurses and student nurses smoke? When did they start and what are the ways to prevent them from starting and to help them to stop?

By reviewing the results of last decade nursing research reports on the subject, it was concluded that Turkish nurses have a challenging way to go ahead on the fight against smoking.

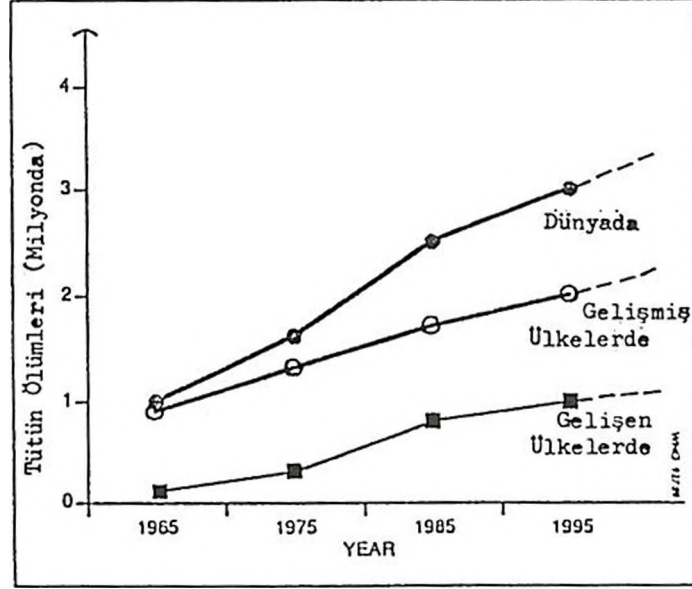
1995'deki Dünya Sağlık Asamblesinde, Dünya Sağlık Durumunu özetlemek üzere yayımlanan Dünya Sağlık Raporu 1995'te belirtildiği üzere:

Sigara dünyadaki en yaygın ve yegane önlenebilir hastalık ve ölüm nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yeryüzünde 1100 milyon içici bulunduğunu tahmin etmektedir ve bunların 800 milyonu gelişen ülkelerde olup, bu gelişmiş ülkelerinkinin yaklaşık üç katıdır. Sigara içme halen dünyada her yıl ortalama 3 milyon kişiyi öldürmektedir. Eğer günümüz trendleri devam ederse, bu sayının 2020 yılında 10 milyona ulaşması beklenmektedir (World Health 1995).

DSÖ tahminlerine göre gelişmiş ülke erkeklerinde Akciğer Kanseri ölümlerinin %90-95'i, tüm kanserlerin %45-50'si, kronik obstrüktif akciğer hastalığı ölümlerinin %75-80'i ve kardiyovasküler hastalıkların %20-25'i sigara nedeniyle olmaktadır (Şekil 1) (Nursing and Smoking 1993).

Sigaranın en azından akciğer ve dolaşım zararları hakkında bilgi birikimi olduğu halde, toplumdaki sigara içme yaygınlığı son dekadlarda inanılmaz boyutlara varmıştır.

1992 yılında dünyada 5 trilyon 392 milyar sigara yakıldığı hesaplanmıştır (Chapman 1995).



World No-Tobacco Day 1993, WHO Yayını

Şekil 1. Dünyada tütüne Bağlı Ölümler.

1990' da Avrupa'da 15 yaş üstündeki 260 milyon kişinin 94 milyonu sigara içmekteydi. Yapılan geniş kapsamlı bir araştırmaya göre bu içicilerin üçte biri bırakmayı, dördte biri azaltmayı düşünenler olup, kalan %40'ı yani 37 milyon kadarı ilah olmaz nikotin bağımlıdır. Danimarka, Hollanda, Lüksemburg gibi bazı ülkelerde 15-24 yaşlarındaki genç kadınlarda sigara içen oranı erkekleri aşabilmekteydi (Rabier 1990). 1991 Ulusal Sağlık Soruşturması sonuçlarına göre Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'de 18 yaş üstündeki kadınların %23.5'i sigara içmektedir ve kadın kanser ölümlerinin %22'sini Akciğer kanseri oluşturmaktadır (Ernster 1993).

Toplum grupları içinde ne yazık ki sağlık personelinin de sigara bağımlılığı önemli boyutlardadır. Örneğin Avrupa'da genel pratisyenlerde sigara içme oranı topluma paralel olarak %36 bulunmuştur. Kanser ve sigara ilişkisinin erken anlaşılıp önlemlerin başlatıldığı ileri ülkelerde son 30-40 yıl içinde hekimlerde sigara içimi belirgin şekilde düşmüş, %50'lerden %10'lara inmiştir. Bunlara İngiltere, Norveç, Avustralya, Kanada ve ABD örnektir. Oysa, sigara epidemisinin yeni hız aldığı ülkeler örneğin Orta ve Doğu Avrupa ülkelerinde sağlık personelinde sigara tüketimi toplum ortalamalarının üzerindedir (Nursing and Smoking 1993).

Hemşireler ve Sigara

Hemşireler bireyler ve ailelerle bütün sağlık bakım ortamlarında ve toplum içinde yoğun ilişki kurabilecek en kalabalık sağlıkçı grubudur.

Türkiye'de hemşire sayısı 50 bini aşmış olup, ebeler ve sağlık memurları birleştiğinde bakım personeli sayısı 100 binin üzerindedir (T. Sağlık İst. 1994).

Hemşirelerin sigara ile ilgili davranışlarına göz atıldığında bazı kaygılar öne çıkmaktadır. Dünyada yapılmış birçok araştırmaya göre hemşirelerde sektördeki diğer mesleklere göre daha yüksek bir sigara prevalansı bulunmakta ve bazı ülkelerde bu oran toplumdaki kadın içici prevalansını aşmaktadır (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerde ve Kadın Nüfusta Sigara Prevalansı*

Ülke	Yıl	Sigara İçme Oranı	
		Hemşireler	Kadınlar
Avustralya	1991	%28	%23
Belçika	1984-85	%39	%29
Kanada	1990	%17	%31
Macaristan	1992	%27	%25
İrlanda	1980	%37	%27
Japonya	1991	%26	%15
Hollanda	1983	%31	%35
Yeni Zelanda	1981	%39	%35
İsveç	1983	%57	%40
İngiltere (UK)	1984	%39	%32
A.B.D.	1990	%19	%22

Kaynak: Nursing and Smoking-World NO-Tobacco Day 1993, WHO advisory kit.

Erkek bakım elemanlarında, bazı ülkelerde (ABD, İspanya, Fransa) da prevalansın 1986'da kadın meslektaşlarından yüksek olduğu (%41-55) saptanmıştır. Bazı ülkelerde ise 1970'li yıllardan 1991'e hemşirelerde sigara hızı azalmış; örneğin ABD'de %36'dan %21'e, Kanada'da %29'dan %17'ye düşmüştür (Nursing and Smoking 1993 WHO).

Bu ülkelerdeki sonuçların hekimlerdeki prevalans düşüşleriyle paralel olduğu gözlenmektedir.

Yine ABD'de 1986'da sigara içmenin 40-50 yaş grubu ve tescilli (RN) olan hemşirelerde en yüksek olduğu, branşlar yönünden bakıldığında Pediatri hemşirelerinin en düşük oranda sigara içtiği belirtilmiştir (Becker 1986).

Yurdumuzda yayımlanan 4 hemşirelik dergisi (Türk Hemş. Derg., Ege Ü., Florence Nightingale, Hacettepe Ü. Hemşirelik Yüksekokulu dergileri) ve Ulusal Kongre, sempozyum bildiri kitapları taranarak ve özel iletişimle hemşirelerimizin sigara konulu yayınları incelenmiştir. Tarama dışında kalmış ulaşamadığımız yayınlar ve yayınlanmamış tezler olabilirse de, ulaşılan yayım sayısı 1984 -1994 yılları için toplam 54'dür. Bunların büyük çoğunluğu 1993-95 yıllarına aittir. Yalnızca hemşireler olarak veya hekimlerle müşterek yürütülmüş bu araştırmaların bir bölümü (14) doğrudan hemşirelerin veya hemşirelik öğrencilerinin sigara içme davranışlarını incelemiştir.

Bu araştırmalarda anket yanıtlarına göre saptanan davranış örüntüleri Tablo 2'de oran aralıkları halinde özetlenmiştir:

Tablo 2. Hemşirelerimizin Sigara İçme Davranış Özellikleri

Davranış Özellikleri	Hemşirelerde %	Hemşirelik Öğrencilerinde %
• Sigara içenlerin oran	41.4-55.8	20.6-47.9
• Öğrencilikte /15-19 Yaşta başlama	51.4-67.0	25.0-25.6
• Yakınlarının sigara içmesi	34.8-60.2	32.0-50.0
• Başlama nedenleri		
Arkadaştan etkilenme		33.7-61.7
Kendisi özenme		61.2
Tadım merak etme		53.8
• Sürdürme nedenleri		
Alışmış olmak	35.0	
Zevk almak	30.0	
Stres-sıkıntı gidermek	25.0-37.1	41.7
• İçme süresi (1-10 yıldır)	40.2-45.8	
• Günde içilen sigara sayısı		
10 taneden az	21.8	48.4-61.0
10-20 tane	20.8-58.0	41.4
• Bırakma eğilimi		
Bırakmayı isteyen	50.0-63.7	
Bırakmayı deneyen	55.0	
Bırakabilen	2.4	
• Neden bırakmak istedikleri		
Sağlık yakınlıkları	28.5	
Sağlığını koruma	11.0-79.3	
Örnek olma	46.3	
• Yasaklamalara katılma oranı	0.0-76.8	70.0-94.4
• Zararlarını eksik bilme oranı	25.0-50.0	76.9

Kaynaklar: Bayık 1992, Baş 1994, Bayık 1995, Çakıroğlu 1989, Dramalı 1990, Ergüney 1993, Eşer 1985, Fadıoğlu 1993, İnanç 1994, İnanç 1992, Özhan 1993, Sezer 1992.

Hemşirelerin sigara ile ilgili tutum ve davranışlarını inceleyen bu çalışmalardan vurgulanması gereken bazı sonuçlar şöyle özetlenebilir:

Hemşirelerimizde sigara içme prevalansı Türkiye'de kadınlarla ilgili oranların hayli üstündedir. Türkiye'de bu oranın %24 dolayında olduğu biliniyorken, Bayık ve ark. (1992) Ege Ü. Hastanesi hemşirelerinde %52.3; İnanç (1990), Gata Eğitim Hastanesi hemşirelerinde %56.6, hekimlerde %52.0; Ergüney ve ark. (1993) Atatürk Ü. Hastanesi hemşirelerinde %55.8, hekimlerde %39.0; Sezer ve ark. (1992) Elazığ İl Merkezi hemşire ve ebelerinde %50.7-58.5 gibi oranlarla hemşirelerdeki prevalansın kadın toplumun iki katından fazla, bazı yerlerde hekimlerden de yüksek olduğunu ortaya koymuşlardır.

Hemşirelerle ilgili diğer bulgular olarak, çoğunluğun sigaraya öğrenicilikleri sırasında, 15-19 yaşlarında başladığı, çalışma yaşamında artırdığı (Dramalı, 1990); hemşireler genellikle genç olduğu için içme sürelerinin 10 yıl ve altında bulunduğu; çoğunlukla günde 5-20 tane arası sigara içtikleri (Ergüney 1993, İnanç 1992) bazı kurumlarda %30.3 oranında hasta ortamında içilebildiği (Sezer ve ark. (1992) ve hemşirelerin sigara zararlarını tam olarak bilmedikleri; solunum ve dolaşım zararlarını bilenler %90.0 üstündeyken diğer sistem zararlarını bilen oranının %18.0-40.0 olabildiği (Sezer ve ark. 1992, Eşer 1985) belirlenmiştir.

Hemşirelerde sigarayı bırakma isteğinin yüksek (%50.0-63.7) olmasına (Sezer 1992, Baş 1994, İnanç 1990) karşın, bırakanlar çok azdır (%2.4) (Ergüney 1993). Bir araştırmada, bırakanların %25'i sağlığını korumak, %11.0'ı istediği, %1.2'si örnek olmak için bıraktığını belirtmiştir (Dramalı 1990). Örnek olma motivasyonunun düşük olması dikkat çekicidir.

Sigarayı bırakma konusundaki başarısızlığın içme nedenlerinden kaynaklandığını söyleyebiliriz. Hemşirelerin bir çok araştırmada içme nedeni olarak stresi (%37.1-25.0) belirtmeleri (İnanç 1990, Baş 1994) bütün dünya hemşireleri için ortak bir olgudur.

Hemşireler gibi hemşirelik öğrencilerinde de %32.0-47.9 gibi yüksek oranlarda sigara içme davranışı bulunmuştur (Fadıloğlu ve ark. 1993, Çakıroğlu 1988, Bayık ve ark. 1995, İnanç 1994). Öğrencilerin sigaraya başlama nedenleri olarak belirttikleri arasında %61.2 kendi isteği ve %53.3-33.7 arkadaş etkisi (Özhan 1993, Çakıroğlu 1998) yanı sıra strese de öncelikli nedenler arasında yer vermektedirler. Ayrıca anneleri ile öğrencilerin kullanımı arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (Pektekin 1993).

Hastane ortamının gerilimli şartlarının hemşire ve hekimleri yanlış bir başatma yöntemi olarak sigaraya yönelttiği bir gerçektir. Nitekim, Avustralya'da yapılan bir araştırmada hastane hemşireleri %32 preva-

lans gösterirken, halk sağlığı hemşirelerinde oran %14'e düşmüştür (Nursing and Smoking 1993-WHO yayını). Sezer ve ark. (1992)'nin Elazığ' daki bulgularına göre de hastanede çalışan hemşire ve ebeler (%55.58) sağlık ocağında çalışanlara (%36.6) göre daha yüksek oranda sigara içmektedirler.

Hemşireler, sigara zararlarının dünya gündemine ağırlıklı şekilde girdiği 80'li yıllardan beri, diğer toplum risk gruplarında sigaranın yer almasını inceleyen çok sayıda araştırmayı kendileri veya hekimlerle işbirliği içinde yürütmüşlerdir.

Akademisyen hemşireler, bu önemli toplum sorununun bilinci içinde 1993 yılında "Sigara ile Savaş I. Ulusal Hemşirelik Sempozyumu" (28 Nisan 1993, Ege Ü. Hemşirelik Y. O. İzmir)'nu düzenlemişler, yurdu-muzda sigara savaşına gönül vermiş Tıp Fakülteli hocaların çok değerli katkıları ile hemşirelik camiasının konuya olan dikkati canlandırılmıştır.

Ancak yayınlanan bütün çalışmalar incelendiğinde hemşire araştırmacıların ağırlıklı olarak sigara içme davranışlarını ve bunların psiko-sosyal nedenlerini inceledikleri, birey veya grupları sigaranın etkisinden kurtarma girişimlerinin çok az olduğu saptanmıştır. Bu yöndeki örnekleri şöyle özetleyebiliriz:

Bayık ve stajyer öğrencileri (1993), hastalara (N:257) sigarayı bırakmak için önerilen (Kraner 1991) bırakma niyet evreleri ile ilgili aracı kullanarak bırakma evresinde olan hastaları saptamış ve motivasyonu artırıcı eğitim yapmışlar, tüm hastalara eğitici broşür dağıtmışlardır.

Bahar ve stajyer öğrencileri (1993), Bornova Sağlık Bölgesinde kadınlarda (N:540) sigara bilgi ve tutum araştırmasında kapsamlı eğitim vererek bilgi artışını ve sigara davranışını izlemişler, %35 oranında kadında bırakma/azaltma sağlamışlardır. Nahcıvan (1995) Erkek Meslek Lisesi öğrencileri (N:144) ile özbakım ve sigarayı bırakma eğitimi yaparak %20 bırakma sağlamıştır.

Türkiye'de hemşire araştırmacıların değişik meslek gruplarında, gebelerde, bebeklerde, hasta gruplarında, lise ve üniversite öğrencilerinde ve sağlık personeline sigara etkilerini inceledikleri çok sayıda araştırma, Türkiye'de sigara konusuyla ilgili bilgi birikimine yapılmış önemli katkılardır. Bundan sonra yapılacaklar, toplumu içicilikten kurtarmaya dönük çabalar ve bunların değerlendirilmesi olmalıdır.

Sigara İle Savaş ve Hemşirelik

1988'de Dünya Sağlık Örgütü öncülüğünde Viyana'da yapılan Avrupa Hemşirelik Kongresi 10. Öneri kararına göre:

"Hemşireler rol modelleri olarak toplum için taşıdıkları güçlü etkinin ışığında, bireysel ve örgütsel çabalarla topluma sağlıklı yaşam biçimlerini benimsetmek, özellikle de sigarasız çalışma ortamları sağlayarak Avrupa sigara karşıtı eylemi desteklemek sorumluluğundadır. Ayrıca sigara içen hemşirelere sigarayı bırakmak için danışmanlık hizmeti sağlanmalıdır" (European Conference, 88-WHO Yayını 1989).

Gerçekte hemşirelerin sigaraya karşı toplum geliştirmede yapabilecekleri eğitim katkısı çok önemlidir. Yalnızca toplumda değil, akut bakım ortamlarında, hasta taburculuk eğitimi sırasında sigaranın zararlarını kapsamlı şekilde anlatarak hastalarını uyarabilirler (Erefe 1992); hastanede hastalara ve personele yönelik bırakırma programları yürütebilirler.

Kansere karşı yürütülen bütün programlarda artık çocuklar hedef popülasyon sayılmaktadır. ABD'de ilk ve orta öğretimde 55 milyon çocuk bulunmaktadır. 1985 yılında başlatılan okul sağlık eğitimi programlarında, okul sağlığı hemşirelerinin eğitimlik fonksiyonundan geniş şekilde yararlanılmakta, sigaraya başlamayı caydırıcı eğitime önem verilmektedir (Corcoran 1989, Seffrin 1989). Bu kampanyalar bizde de yapılmalı ve hemşirelerimiz görev almalıdır.

Amerika'da yapılan hemşirelik çalışmaları, hastane ortamında alınması gereken önlemlerde sigarasız ortam yaratma, hastalara ve personele bırakırma desteği sağlama ve sigaranın zararları ile ilgili sürekli eğitim yapmayı temel strateji saymaktadır (Tablo 3) (Mundt ve ark. 1995).

Tablo 3. Sigara Savaşı İçin Hemşirelik Uygulama Alanlarındaki Eylem Planı

1. Sigara içmenin, kurum politikalarına uyum açısından olumsuz faktör sayıldığını duyurmak
2. Sigarasız bakım ortamları yaratılması için hemşirelik yönetiminin çaba harcanması
3. Yönetici ve uzmanların aktif rol oynadığı programlar yürütüp, sigara bırakmada ve bunu sürdürmede hemşirelere yardımcı olmak (Sigara bırakmak isteyenlere daimi danışmanlık merkezi)
4. Hastalara sigaranın zararlarıyla ilgili sürekli bilgi vermek, bırakma girişimlerini destekleyici programlar yürütmek.
5. Kliniklerde personelin kullanacağı sigara zararları, mortalite ve morbiditesiyle ilgili eğitim materyali bulundurmak.
6. Sigarasız ortam yaratmada hekimler ve diğer sağlık personeli ile kesin uyum sağlanması.

Sigarayla savaşta hekim, hemşire ve diğer sağlık görevlilerinin kapsamlı eylem projelerinde güçbirliği yapmalarının daha verimli olacağı unutulmamalıdır. ABD San Fransisco'da yürütülen "Hastalara Sigarayı

Bırakturma "Tıbbi Danışmanlık" programında, hemşirelerin ön anamnez alma, sigarayı bırakma sözü verdikleri günde hastaları ve hekimi uyarma, telefonla izleme şeklindeki katkılarının bile, programın başarısını önemli düzeyde arttırdığı gösterilmiştir (Duncan ve ark. 1991).

Bahar'ın (1993), Sigara ve Sağlık Personeli konulu kapsamlı makalesinde hemşirelerin sigarayı bırakmaları için DSÖ önerileri olarak: Hemşirelerin iş koşullarını daha iyi hale getirmek; problemlerini tartışacakları ortamlar sunmak ve özel yetişmiş destek gruplarından yardım sağlamak şeklinde üç temel yaklaşım belirtilmektedir.

Hemşirelik öğrencileri (yada tüm sağlık öğrencileri) diğer bir hedef grup olarak ele alınmalıdır. Kanada Hemşireler Derneğinin 6700 hemşire ve öğrenci hemşire üzerinde yaptığı araştırmada öğrencilerin hemşirelerden daha yüksek oranda (%17'ye %30) sigara içtikleri saptanmıştır. Hemşirelerden daha çok öğrencilerin bırakma konusunda destek aradıkları, kursların pahalı olması nedeniyle kampüste ücretsiz kurslar açılmasını istedikleri belirtilmiştir (Harrison 1991).

Gerçekten de gelecekte rol modeli olmalarını beklediğimiz hemşirelik ve diğer sağlık öğrencilerini kendi sigara savaşlarında yalnız bırakmamak zorundayız. Bu konuda, hemşirelik ve diğer eğitim kurumlarında öğrencilerin teke tek ilişkilerle okul danışmanlık programına alınmaları, sigarasız ortam yaratarak sigara içmemeye veya bırakmaya yönlendirilmeleri, hastalara karşı sorumlandırılıp bilgilendirilmeleri gerekmektedir. Okul ortamları için önerilen sigara savaş stratejileri Tablo 4'de özetlenmiştir (Harrison ve ark. 1991)

Tablo 4. Sigara Savaşı İçin Hemşirelik Okulları Eylem Planı

-
1. Öğrenci sağlık merkezi kanalıyla içicileri saptayıp bireysel danışmanlığa almak.
 2. Sigara azaltma programları başlatıp akademik program-sağlık merkezi işbirliği kurmak.
 3. Okullarda sigarasız ortam sağlamak.
 4. Hemşirelik müfredatına sigaranın zararlarını vurgulayan epidemiyolojik verileri katmak, bırakma için toplum kanallarını açıklamak.
 5. Öğrencilere hasta eğitiminde kullanacakları eğitim kartları hazırlayıp dağıtmak.
 6. Öğrencileri politika saptamaya ve tartışmalara katmak.
 7. Öğrenci derneklerini diğer gönüllü çalışma gruplarıyla entegre etmek.
 8. Sigarasız sınıfları başaranlara ödül töreni yapmak.
-

Türkiye'deki bütün hemşirelik okullarının bu konuda yürüttükleri çalışmaları tam olarak bilemediğimiz için, yakından tanıdığımız bir örnek olarak, Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu sigara savaşı çabaları Tablo 5' de sunulmuştur.

Tablo 5. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulunda Sigara İle Savaş

- Başlamayı önlemek, bırakmaya destek, pasif içiciliği önlemek amacıyla 1995' de Sigara ile Savaş Komitesi kuruldu.
- Komite, öğretim elemanları ve öğrenci temsilcilerinden oluştu.
- Tek tek öğrenci anketleri ile içiciler saptandı, içme örüntüleri, bırakma istekleri analiz edildi.
- Bırakma isteği motive edildi, danışmanlık sağlandı.
- Sürekli çarpıcı fikirler sunan bir pano yapıldı.
- Başarılı olanlar resimleri ile panoda duyuruldu, belli toplantılarda ufak armağanlarla ödüllendirildi.
- Kantin, sınıf ve koridorlarda sigara içmek yasaklandı, içenlere sigara zararlarının önlenmesine dair Kanununun 7. Maddesini uygulama kararı alındı.
- İçicilere aspiratörlü oda sağlanarak, pasif içicilik önendi.
- Öğretim üyeleri ve öğrencilerle müşterek, sigara ile savaşı destekleyen konferans ve paneller yapıldı, yapılmaya devam edilecek.
- Bütün bu çabaların, geçmiş yıllardaki sigara içme prevalansını ne ölçüde etkilediği yeni araştırmalarla kontrol edilmektedir. Geçen yıl içinde 10 içici öğrencinin bırakmayı başardığı, öğrenciler arası motivasyonun hızla arttığı rapor edilmiştir (Kılıç ve ark. 1997).

Sonuç olarak sigaranın sağlık zararlarının yeterince tartışılmadığı, tütün ürünlerinin nispeten ucuz olduğu, toplumu uyarıcı ve eğitici kampanyaların yürütülmediği, sigara reklamlarının yayıldığı, sağlık görevlilerinin sigarayı ciddi bir problem gibi algılamadığı (kendisinin içmeyi sürdürdüğü), sigaraya karşı yaptırımın işlemediği toplumlarda, sigara savaşımında başarı beklenemeyeceği açıktır. Bu nedenle atılan adımların ısrarlı izleyicisi olmalı, meslek grubu olarak sorumluluğumuzu iyi taşımalyız.

KAYNAKLAR

1. Bahar Z. (1993). Sigaraya Karşı Sağlık Personeli, Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9: 2, 87-114
2. Bahar Z ve I. Grup Halk Sağ. Hemş. Stajyerleri (1993). Kadınların Sigaraya İlişkin Bilgi ve Tutumları, Sigarayı Bırakmada Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi. Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9: 1, 105-125.
3. Baş A, Tuncel Ş. (1994). Hemşirelik Eğitiminde Rol Alan Hemşirelerin Sigara İçmeye İlişkin Tutum ve Davranışları. I. Ulusal Sigara Simpozyumu, İzmir 1993. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10: 3, 137-149.
4. Bayık A. (1993). Sigara İçen Hastaların Sigarayı Bırakmaya Yönelik Motivasyon Geliştirmeleri İçin Hemşirelik Danışmanlığı Üzerine Bir Çalışma. Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9: 2, 129-141.

5. Bayık A, Erefe İ, Bahar Z ve ark. (1995). Sağlık Meslek Lisesi Hemşirelik Öğrencilerinin Sigara İçmeye Yönelik Tutumları. VI. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 15-17 Kasım 1995, Hacettepe Ü. HYO. (Yayınlanmamış Poster Bildiri).
6. Bayık A, Erefe İ, Özsoy Altuğ S. (1992). Bir Üniversite Hastanesinde Çalışan Hemşirelerin Koruyucu Sağlık Davranışları, Sağlık Sorunları ve Mesleki Riskler. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi (12-14 Eylül 1990) Ege Ü. HYO. İzmir Bildiriler Kitabı, 63-74.
7. Becker MD, Myers AH, Sacci M ve ark. (1986). Smoking Behavior and Attitudes Towards Smoking Among Hospital Nurses. *AJPH*, 76: 12, 1449-1451.
8. Chapman S (1995). Smokers, Why Do They Start-and Continue? *World Health Forum*, 16: 1,1-9.
9. Corcoran R D, Portnoy B, (1989). Risk Reduction Through Comprehensive Cancer Education: The American Cancer Society Plan For Youth Education. *J. School Health*, (1989), 59: 5, 199-204.
10. Çakıroğlu S, Yıldız S, Erkal S, (1989). Florence.Nightingale. H. Y. Okulu Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigaranın Bebek Üzerindeki Etkileri Konusunda Bilinçli Olup Olmadıklarına Yönelik Bir Çalışma. II. Ulusal Hemşirelik Eğitimi Simpozyumu, 8-9 Eylül 1988, İstanbul, Hilal Matbaacılık AŞ, 176-182.
11. Dramalı A, Güler Ü, Özen Ş ve ark. (1992). Hastanelerdeki Sağlık Personelinin Sigara Kullanım ve Kullanım Anındaki Rolünün Değerlendirilmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, 12-14 Eylül 1990, İzmir, 726-734.
12. Duncan C, Stein MJ, Cummings SR, (1991). Staff Involvement and Special Follow-up Time Increase Physicians Counseling About Smoking Cessation-A Controlled Trial. *AJPH*, 81: 7, 899-901.
13. Erefe İ, (1992). Cancer Prevention and Detection, Nursing Leading the Way. (içinde) *Cancer Nursing Changing Frontiers*, VII. Int. Conf. On Cancer Nursing, Edit. Bailey C D, Oxford Communications, London, 51-55.
14. Ergüney S, Yalın S, (1993). Hemşire ve Hekimlerin Sigarayı Bırakma Konusundaki Düşünceleri. *Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 9: 3,157-169.
15. Ernster VL, (1993). Women and Smoking. *Amer. J. Pub. Health*, 83: 9, 1202-1203.
16. Eşer İ, (1985). Hemşirelerin Sigaranın Zararlı Etkilerine İlişkin Bilgi Düzeylerinin Saptanması. *Ege Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi*, 1: 2, 41-54.
17. European Conference On Nursing (1989). Report on a WHO Meeting, Vienna 21-24 June, 1988, WHO Regional Office For Europe, Copenhagen, 17.
18. Fadiloğlu Ç, Ergin K, Arğın G ve ark. (1993). Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Araştırılması 1984-1993 Araştırma Sonuçlarının Karşılaştırılması. I. Ulusal Sigara Simpozyumu, 28 Mayıs 1993 (Yayınlanmamış Bildiri).
19. Harrison MB, O'Conner AM, Weaver LA, (1991). Canadian Nurses And Smoking. *The Canadian Nurse*, 87: 7, 28-31.
20. İnanç N, Yurt V, (1992). GATA'da Çalışan Doktor ve Hemşirelerin Sigara İçme Davranışına İlişkin Özelliklerinin İncelenmesi. II. Ulusal Hemşirelik Kongresi Bildirileri, 12-14 Eylül 1990, İzmir, 629-641.

21. İnanç N (1994). Yatılı Olan ve Olmayan Hemşirelik Okullarında Okuyan Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlıklarının İncelenmesi. IV Ulusal Hemşirelik Kongresi. Yayınlanmamış Bildiri.
22. Kılıç M, Cihangir Ş, Ergün F, Sönmez S, (1997). Sigara İle Mücadelede Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Örneği. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, 7-8 Kasım 1997. İstanbul Bildiriler Özet Kitabı, 41.
23. Kraner SE, Graham KE. (1991). Sağlık Nedeniyle Sigarayı Bırakacak Hastalarınıza Nasıl Yardımcı Olabilirsiniz? Sendrom, Kasım, 9-17.
24. Mundt MH, Glass LK, Michads C. (1991). A Professional Challenge: Nurses and Smoking. J. Commun. Health Nursing, 12: 3, 139-146.
25. Naheivan NÖ. (1995). Sağlık Geliştirme Programı: Adölesanlarda Sigara Tüketimini Önlenmesi ve Öz-bakım Gücü İlişkisi. Yayınlanmamış Araştırma.
26. Nursing and Smoking (1993). World No-Tobacco Day. WHO advisory kit.
27. Özhan N (1993). Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Öğrencilerinin Bazı Bireysel Hijyen Alışkanlıkları. Ege Üni. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 9: 3, 125-135.
28. Pektekin Ç, Sönmez Y, (1993). Sağlık Hizmetleri Konusunda Eğitim Alan Üniversite Gençliğinde Sigara İçme Alışkanlığının Araştırılması. I. Ulusal Sigara Simpozyumu 28 Mayıs 1993. İzmir, E. Ü. Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi, 10: 1, 121-130.
29. Rabier JR. (1990). The Campaign Against Tobacco in Europe, The First Priority of the Program (içinde) Social Europe, 1/91, Europe Against Cancer, Commis. Eur. Commun., 36-38.
30. Seffrin JR. (1989). Multiple School Health Interventions-A Key to Successful Cancer Education and Prevention. J. School Health, 59: 5, 179-180.
31. Sezer E, Açık Y, Bilgin N ve ark. (1992). Elazığ İçinde Görev Yapan Hemşire ve Ebele- rin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları, II. Kısım-Tutumlar, III. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Cumhuriyet Ü. HYO Bildiri Kitabı, Esnaf Ofset Matbaacılık, Sivas, 273-285.
32. The World Health Report Bridging The Gaps (1995). World Health Forum, 16: 4, 377-385.
33. Türkiye İstatistik Yılığ-1994 (1995). T. C. Başbakanlık Devlet İstatistik Enstitüsü, Yayın No: 1720, 1-44.