

SİGARA İÇEN HEMŞİRELERİN SİGARAYI BIRAKMA KONUSUNDAKİ DÜŞÜNCELERİ

THE OPINIONS OF THE CIGARETTE-SMOKING NURSES ON GIVING UP SMOKING

Serap PARLAR*

Aynur SARUHAN**

*Gaziantep Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu/Gaziantep

**Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu/İzmir

Anahtar Sözcükler: sigara içme, hemşire, sağlık

Key Words: level of knowledge, student (high school)

ÖZET

İnsan sağlığını en çok tehdit eden alışkanlıklarından biri olan sigara içmek; dünyada ve ülkemizde en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Toplumların sigara alışkanlığından vazgeçmesi ve sigara içilmeyen bir toplum haline gelmesi, tüm bireylerin sigara içmemeleri ile gerçekleştirilebilir.

Sigara içen hemşirelerin sigarayı bırakma konusundaki düşüncelerini incelemek amacıyla planlanan bu araştırma tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırma Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesinde çalışan ve sigara içen 120 hemşirenin oluşturduğu örneklem grubunda yapılmıştır. Araştırmada veri toplama yöntemi olarak birebir görüşme ile 40 sorudan oluşan anket formu uygulanmıştır. Araştırma sonucunda elde edilen veriler yüzdeler halinde gösterilmiştir.

Araştırma sonucuna göre, hemşirelerin yarısının (%57.5) sigara içmeye 16-20 yaşları arasında başladıkları, %40.8'inin sigaraya başlama nedeninin özenli ve merak olduğu saptanmıştır. Hemşirelerin %30'nun günde 10-14 adet sigara içtiği ve %49.2'sinin ise geçen yıla oranla sigara içme oranının aynı olduğu belirlenmiştir.

Hemşirelerin sigarayı bıraktıktan sonra en fazla 0-1 ay sigara içmedikleri belirlenirken (%48.0): tekrar başlama nedenlerinin başında stres gelmektedir. Hemşirelerin büyük çoğunluğu (%62.4) sigarayı bırakmayı düşündüklerini, %60.0'ı "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesi"ne dair kanunun hastanede uygulanmadığını (%60.0) belirtmişlerdir.

Elde edilen bulgular gerek sigarayı içmeyi önleme gerekse bırakmayı destekleme açısından sigara ile mücadeleye öncelikli gereksinim olduğunu göstermektedir. Sağlık personeli olarak hemşirelerin sigarayı bırakma ile göste-

recekleri örnek davranışların, gelecekte sigara içme oranının azaltılmasında etkili olabileceği düşünülmektedir.

SUMMARY

One of the most threatening habits of human beings health smoking is one of the most important problem of public health in the world and in our country. Stopping the habit of smoking for societies and being a society that does not smoke can come true with the individuals stop smoking.

This study was designed as a delinitive study to determine the ideas of nurses about giving up smoking. This investigation (study) has been conducted with 120 nurses sample who have been smoking and working at Lawyer Cengiz Gökçek State Hospital of Gaziantep. In this investigation (study). interview and a 40-item questionnaire were used as data collection tools. Obtained data was shown in percentage tables.

According to the results of the investigation (study). nearly half of the nurses (57.7 %) have started smoking between the age of 16 and 20. It was determined that 40.8 % their reasons of starting smoking are desire and curiosity. 30 % of them smoke 10-14 cigarettes daily and 49.2 % of them smoke at the same proportion in comparison with the last year.

After the nurses had stopped smoking, they did not smoke maximum 0-1 month (48.096). Their prior reason of starting smoking again is stress. Majority of them stated that they thought about stopping smoking, but they mentioned that recently published art about prevention of the Hannon of Tobacco Products are not put into practice in their hospital (60.0%).

According to the results of the investigation (study), from the point of preventing smoking or supporting stopping smoking, struggling with smoking is priority needed. It is suggested that with the model behavior by stopping smoking as medical workers, nurses can be effective in reducing the proportion of smoking.

GİRİŞ

Bir bireyin özgürce düşünebilmesi, toplumun gelişmesine ve değişmesine katkıda bulunması, yaratıcılığını kullanabilmesi, sağlıklı kalabilmesi ile doğrudan bağlantılıdır. İnsanın sahip olduğu en önemli değer sağlığıdır (8). Sigara dünyada ve ülkemizde sağlığa zararlı alışkanlıklar içerisinde en yaygınlarından biri ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (11). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sigaranın en tehlikeli hastalıklardan daha tehlikeli olduğunu ve yılda üç milyondan daha fazla can aldığını açıklamıştır (9,4).

Sigara tüketiminin gelişmiş ülkelerdeki tüketim trendi ile Türkiye'deki tüketim trendi birbirine zıttır. Türkiye aleyhine olan bu zıtlık, sorunun önemini daha da pekiştirmektedir (12). Sigara salgı-

nının gelişmiş ülkelerde gerilemesine karşın Türkiye'nin de aralarında bulunduğu gelişmekte olan ülkelere hızlanarak sürmesi nedeniyle 2020'lerde beklenen yılda on milyon kişiyi bulan sigaradan kaynaklanan ölümünün ⁰/070.0'1 gelişmekte olan ülkelere gerçekleşeceği tahmin edilmektedir (13).

Sigara içenlerin kendi yaşam sürelerini uzatmak ve yaşam kalitelerini arttırmak için alabilecekleri en önemli önlem sigarayı bırakmaktır (15). Sigaranın sağlığa zararları ve bırakıldığında riskin azalacağı konusunda bilgi vermek, sağlıklı ()damlar yaratmak ve başlayanların bırakmalarını sağlamak, hiç içmemiş olanların başlamalarını önlemek gibi görevler hastaların sağlığını düşünen sağlık personelinin sorumluluğundadır (10).

Sağlık personelinin sigara ile savaştaki sorumluluğu ve gücü kuşkusuz diğer mesleklerinkinden daha fazladır. Her şeyden önce sağlık personelinin sigara içmeyi bırakarak olumlu örnek olması gerekmektedir (6.5).

Bu nedenle bu araştırma, sigara içen hemşirelerin sigarayı bırakma konusundaki düşüncelerinin incelenmesi amacıyla planlanmış ve yürütülmüştür.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesinde çalışan ve sigara içen hemşireleri kapsamaktadır. Araştırmanın evrenini Gaziantep Avukat Cengiz Gökçek Devlet Hastanesinde çalışan hemşireler (n=258), araştırmanın örneklemini ise 15 Temmuz-15 Eylül 1998 tarihleri arasında çalışan, sigara içen ve araştırmaya katılmaya gönüllü 120 hemşire (izinde olanlar hariç) oluşturmaktadır. Konu ile ilgili 40 sorudan oluşan bir anket formu ön uygulama yapılarak araştırmacı tarafından birebir görüşme tekniği ile uygulanmıştır. Anket formunun ilk bölümünde hemşirelerin sosyo-demografik özelliklerini ve çalışma düzenlerini belirten sorular (8 soru), ikinci bölümde hemşirelerin sigaraya başlama ve içme nedenleri ile sigarayı bırakmaya ilişkin düşüncelerini belirleyici sorular yer almaktadır (32 soru). Araştırma sonucunda elde edilen veriler yüzde ile gösterilmiştir.

BULGULAR

Araştırmaya alınan hemşirelerin özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Hemşirelerin %49.2'si 24 yaş ve altındadır, %45.0'1 evlidir, %54.2'si Sağlık Meslek Lisesi (SML) mezunudur, %48.3'ünün çalışma süresi 1-5

yıl arasındadır ve %60.0'ı gündüz çalışmaktadır, Hemşirelerin %32.4'ü Cerrahi birimlerde. %27.6'sı Dahili birimlerde çalışmaktadır.

Tablo 1. Araştırmaya Alınan Hemşirelerin Özellikleri

Yaş Grupları	Sayı	
24 ve altı	59	49.2
25-34	34	28.3
35-44	20	16.7
45 ve üstü	7	5.8
Medeni Durum		
Evli	54	45.0
Bekar	51	42.5
Boşanmış	9	7.5
Dul	6	5.0
Mezun Olduğu Okul		
Sağlık Okulu	15	12.5
Sağlık Meslek Lisesi	65	54.2
Hemşirelik Önlisans	32	26.7
Hemşirelik Yüksek Okulu	8	6.6
Çalışma Süresi		
1 Yıdan az	24	20.0
1-5 yıl	58	48.3
6-15 yıl	18	15.0
16 ve üstü	20	16.7
Çalışma Şekli		
Genellikle gündüz	72	60.0
Vardiyalı	12	10.0
Nöbet	36	30.0
Çalıştık Klinik		
Acil	11	9.2
Doğumhane	15	12.5
Dahili birimler	33	27.6
Cerrahi birimler	39	32.4
Psikiyatri	6	5.0
Poliklinikler	16	13.3
TOPLAM	120	100.0

Tablo 2'de araştırma kapsamına alınan hemşirelerin sigara içme özelliklerine göre dağılımı görülmektedir. Buna göre; hemşirelerin %57.5'i 16-20 yaşları arasında sigara içmeye başladıklarını, %40.8'i sigaraya başlama nedeninin özentisi ve merak olduğunu, G/084.2'si ailelerinde sigara içildiğini, %31.7'si günde 15 adet ve üzerinde sigara içtiğini belirtmişlerdir. "En fazla hangi çalışma saatinde sigara içiyorsunuz?" sorusuna hemşirelerin %31.6'sı 18: 00-22: 00 saatleri arasında diye

cevap vermiştir. Hemşirelerin %54.2'sinin yerli sigara kullandıkları ve %49.2'sinin geçen yıla oranla aynı miktarda sigara içtiği saptanmıştır.

Tablo 2. Hemşirelerin Sigara içme Özelliklerine Göre Dağılımı

Sigara Başlama Yaşı	Sayı	Oran (%)
15 yaş ve altı	17	14.2
16-20 yaş	69	57.5
21-25 yaş	31	25.8
26 yaş ve üstü	3	2.5
Sigara Başlama Nedeni		
Özenli- merak	49	40.8
Sıkıntı- stres	31	25.9
Arkadaş çevresi	15	12.5
Ailevi sorunlar (kavga etme.boşanma vs.)	10	8.3
İş-okuma zorlukları	11	9.2
Nedenini bilmiyor	4	3.3
Ailede Sigara İçme Durumu		
içen	101	84.2
İçmeyen	19	15.8
Günde İçilen Sigara Sayısı		
1-4 adet	18	15.0
5-9 adet	28	23.3
10-14 adet	36	30.0
15 adet ve üstü	38	31.7
En Fazla Hangi Saatte Sigara İçiyorsunuz?		
08:00-12:00	20	16.7
13:00-17:00	35	29.2
18:00-22:00	38	31.6
23:00-08:00	27	22.5
Kullanılan Sigaranın Markası		
Yerli sigara	65	54.2
Yabancı sigara	55	45.8
Geçen Yıla Kıyasla Şimdiki Sigara İçme Durumu		
Düşük	21	17.5
Aynı	59	49.2
Yüksek	40	33.3
TOPLAM	120	100.0

Araştırmaya katılan hemşirelerin sigarayı bırakma konusundaki özelliklerine göre dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. Hemşirelerin %62.4*ü sigarayı bırakmayı istemektedir. Hemşirelerin %64.2'si sigarayı bırakmayı ciddi olarak denemişlerdir. Sigarayı bırakmayı deneyen hemşirelerin yarısına yakını (%48.0) ancak 0-1 ay süreyle sigara içmediklerini ve %42.81 stres-sıkıntı nedeniyle sigaraya tekrar başladıklarını belirtmişlerdir.

Tablo 3. Hemşirelerin Sigarayı Bırakma Konusundaki özelliklerine Gire Dağılımı

Sigarayı Bırakma isteği (11=120)	Sayı	
istiyorum	75	62.4
Kararsızım	26	21.7
istemiyorum	19	15.9
Sigarayı Bırakmayı Deneme Durumu (n.120)		
Deneyen	77	64.2
Denemeyen	43	35.8
Sigarayı Bırakanların Sigara kmedikleri Süre (n=77)		
0-1 ay	37	48.0
2-3 ay	15	19.5
4-5 ay	6	7.8
6 ay ve üzeri	19	24.7
Tekrar Başlama Nedeni (n=77)		
Stres-sıkıntı	33	42.8
Alışkanlık	19	24.7
Arkadaş ısrarı	8	10.4
iş ortamının zorluğu	9	11.7
Aileyi sorunlar (hastalık, kavga vs.)	4	5.2
Nedenini bilmiyor	4	5.2

Tablo 4. Hemşirelerin Sigaranın Zararları Konusundaki Düşünceleri

Sigaranın Zararlı Olduğu Fikrine Katılma Durumu		
Katılıyorum	106	88.3
Fikrim yok veya bilmiyorum	6	5.0
Katılmıyorum	8	6.7
Sigaranın Kendi Sağlığına Zararlı Etkisini Düşünme Durumu		
Hiç	8	6.7
Biraz	46	38.3
Oldukça	45	37.5
Cok fazla	21	17.5
Sigara içerken Çevresindeki İnsanları Düşünme Durumu		
Düşünüyor	95	79.2
Düşünmüyor	25	20.8
TOPLAM	120	100.0

Tablo 5. Hemşirelerin hastane Ortamında Sigara kılması Konusundaki Düşünceleri

Sigaranın içilmesini isteme Durumu (n=120)	Sayı	%
İsteyen	13	10.8
İstemeyen	107	89.2
Hastaların Bulunduğu Ortamda Sigara 'elime (n0120)		
Hiç	72	60.0
Bazen	15	37.5
Sık sık	3	2.5
Sigara içen Hastalara Sigarayı Bırakmayı Önerme Durumu (n=120)		
Öneren	81	67.5
önermeyen	39	32.5
Sigarayı Bırakmayı öneme Nedeni (n=81)		
Sağlığa zararlı olması	52	64.3
Hastaların direncinin düşmesini önlemek için	15	18.5
Sağlıklı yaşam için	10	12.3
Faydası olmadığı için	4	4.9

Tablo 6. Hemşirelerin Hastane Ortamında Sigara tçiminin önlenmesi Konusundaki Deışfinceleri

önlemler/Oneriler	Sayı	
Sigara İçilmez Uyarı Yazısının Bulunma Durumu		
Var	103	85.8
Yok	17	14.2
Uyarı Yazısına Uyuma Durumu		
Uyan	54	45.0
Uymayan	Eli	55.0
Son Çıkan Kanunun Uygulanma Durumu		
Uygulanıyor	48	40.0
Uygulanmuyor	72	60.0
sigara İçilmesinin Önlenmesine Dair Etkinlikler		
Yeterli	5	4.2
Kısmen yeterli		33.3
Yetersiz	75	62.5
Sigara ile Savastaki öneriler		
Eğitim verilmesi	02	51.6
Kitle iletişim araçlarının kullanılması	32	26.7
Ailenin ve sağlık personelinin örnek olması	9	7.5
Sigara fiyatlarının arttırılması	5	4.2
Sigaraya başlama nedeninin araştırılması	3	2.5
Zarasız sigara benzeri şeylerin tktilmesi öneri ok	3	2.5
	6	5.0
TOPLAM	120	100.0

Hemşirelerin sigaranın zararları konusundaki düşüncelerine göre dağılımlarına bakıldığında: hemşirelerin %88.3'ünün sigaranın zararlı olduğu fikrine katıldıkları saptanmıştır. Hemşirelerin %38.3'ü sigara içmenin kendi sağlıklarına olan zararlı etkilerinin kendilerini biraz düşündürdüğünü bildirirken, sigara içerken çevresindeki insanları düşünen hemşirelerin oranı %72.9 olarak bulunmuştur (Tablo 4).

Hemşirelerin hastane ortamında sigara kiminin önlenmesi konusundaki düşünceleri Tablo VI'la verilmiştir. Hemşirelerin %85.8'i çalışma yerlerinde sigara içilmez uyan yazısının olduğunu belirtmişlerdir. Ancak hemşirelerin %55.0'ı bu uyan yazısına uymadığını ve %60.0'ı son çıkan "Tütün Mamüllerinin Zararlarının önlenmesi"ne dair kanunun servislerinde uygulanmadığını belirtmişlerdir. Ülkemizde sigara içilmesinin önlenmesine dair etkinlikleri, hemşirelerin %62.5'i yetersiz bulmakta; %51.6'sı ise sigara içme yüzdesinin azaltılması için eğitimin gerekli olduğunu belirtmektedirler.

TARTIŞMA

Sigara alışkanlığı ya da bağımlılığı, 21. yüzyıla girerken dünyanın önünde duran temel halk sağlığı sorunlarından biridir (2). Ülkemizde sağlık personelinin sigara içme sıklığı ile ilgili yapılmış olan araştırmalar

sağlık personelinin diğer ülkelerdeki meslektaşlarından birkaç kat fazla ve erkeklerin Türkiye ortalamasına yakın, kadınların Türkiye ortalama-sınırı üzerinde sigara içtiğini göstermektedir (6).

Çalışmada hemşirelerin %48.3'ünün 1-5 yıl arasında görev yaptığı, %32.4'ünün Cerrahi birimlerinde çalıştığı ve %60.0'ünün gündüz çalıştığı saptanmıştır. Bu bulgu servislerin ve çalışma zamanının hemşirelerin sigara içme durumunu etkilediğini göstermektedir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışan hemşirelerin sigara içme durumu konusunda yapılan araştırmada gündüz çalışan hemşirelerde sigara içme oranı %58.5 iken vardiyada çalışanlarda bu oranın %47.7'ye düştüğü bildirilmiştir (16).

Hemşirelerin %57.5'inin 16-20 yaşları arasında sigaraya başladıkları belirlenmiştir ve hemşirelerin %54.2'si SML mezunudur. Hemşirelerin 16-20 yaşlarında sigaraya başlama oranlarının yüksek olmasının nedeni, özellikle SML mezunu hemşirelerin 18-19 yaşlarında göreve başlamaları olabilir. Göreve başlamakla birlikte okul baskısından kurtulma, ekonomik bağımsızlığın kazanılması, yeni bir ortama girme, ağır çalışma yükü ve stres gibi nedenlerin de etken olabileceği düşünülmektedir. Antalya'da sağlık personeli ile yapılan araştırmada sağlık personeli içinde 17 yaşında sigaraya başlayanların oranının %37.3 olduğu belirlenmiştir. Bazıları çok küçük yaşlarda başlamasına rağmen çoğunluğun meslek hayatında sigaraya başladığı saptanmıştır (6).

Yapılan bir araştırma sonucuna göre, sigaraya başlama en sık 16 yaşlarında görülmekte olup, başlama nedenleri içinde "arkadaş teşviki ve merak" ilk sırada yer almaktadır (4). Bu sonuç bizim çalışmamızla benzerlik göstermektedir. Bizim çalışmamızda sigaraya başlama nedenini özenti ve merak olarak belirten hemşirelerin oranı %40.8 olarak bulunmuştur. Hemşirelerin %84.2'sinin ailesinde sigara içildiği saptanmıştır. Antalya'da sağlık personeli ile yapılan araştırmada; sigaraya başlamada hemşirelerin %46.8'i arkadaşlarını, %20.1'i merak ve hevesi, %18.1'i iş çevresini ve %3.9'u aile bireylerini sorumlu olarak göstermişlerdir (6). Bu bulgular bize çok samimi arkadaşın veya arkadaş grubundakilerin sigara içmesinin gencin sigaraya başlamasına etken olduğunu göstermektedir. Anne ve babanın sigara içmesi özellikle orta eğitimdeki gençleri etkilemektedir (1). Yapılan bir çalışmada: gençlerin anne ve babalarının sigara alışkanlığının yanısıra daha özendirici olarak büyük kardeşlerinin sigara içme davranışlarından etkilendikleri bildirilmektedir. Hong Kong'ta yapılan bir çalışmada ise çocukların ilk sigarayı evde içtiklerini ve %11.8 oranı ile sigaranın aile üyeleri tarafından ikram edildiği bildirilmiştir (8).

Hemşirelerin sigarayı en çok 18:00-22:00 saatleri arasında içmeleri, nöbette olup yalnız kaldıkları zamanlarda içildiğini düşündürebilir. Yine kullandıkları sigara markası incelendiğinde: %54.2'si yerli sigara kullanmaktadır. Araştırmaya katılan hemşirelerin %49.2'sinin geçen yıla oranla aynı miktarda sigara içtiği belirlenmiştir. Hemşireler arasında sigara içme miktarında geçen yıla oranla azalma olmamasının nedeninin işlerinin emosyonel ve fiziksel olarak çok yorucu olmasının yanı sıra hem hizmet verdikleri gruptan, hem de arkadaşlarından beklentilerini bulamama, sorunlarını tartışacak zamanlarının bile olmaması gibi sosyal desteğin az olması sonucu ortaya çıkan stres olduğu düşünülebilir.

sigara içen bir kişinin kendi sağlığı için yapabileceği en önemli girişimin sigarayı bırakmak olduğunu duyurmuştur (14). Bizim çalışmamızda hemşirelerin %62.4'ü sigarayı bırakmak istediklerini, %64.2'si ise sigarayı bırakmayı denediklerini, ancak sigarayı bırakmayı deneyenlerin %48'i sadece 0-1 ay süreyle sigara içmediklerini belirtmişlerdir. Sigaraya tekrar başlama nedenini stres olarak belirten hemşirelerin oranı %42.8'dir. Sigaranın zararları konusunda bilgili kesim olan hemşirelerin tekrar sigaraya başlamalarında sigaranın bağımlılık etkisinin olduğu düşünülebilir. Çalışmamızda hemşirelerin en çok stres nedeniyle sigaraya tekrar başlamaları bulgusu olumsuz bir sonuç olup, stresin üstesinden gelme yolları üzerine eğitim çalışmalarına gerek duyduklarını göstermektedir. Sigara içenlerin %80.0'ı zamanla bu zararlı alışkanlıklarını bırakmak istemektedirler. Ancak sigara bırakıldıktan sonra ilk üç ay yeniden başlamaları en sık görüldüğü devre olup, sigarayı bırakanların %20- 30'unun ilk bir yıl içinde sigaraya tekrar başladıkları tespit edilmiştir (5).

Hemşirelerin %38.3'ü sigara içmenin kendi sağlıkları üzerindeki zararlı etkilerinin kendilerini biraz düşündürdüğünü belirtmektedirler. Bu bulgu sigaranın sağlığa zararlı olduğunu kabul eden hemşirelerin kendi sağlığı için de sigaranın zararlı olabileceği görüşüne katıldığını göstermektedir. Muğla ili sağlık personeline yönelik yapılan araştırmada: sigaranın sağlığa zararlı olduğu yönünde görüş belirten sağlık personelinin oranının % 94 gibi oldukça yüksek bir oran olduğu belirtilmiştir (10).

Araştırmaya katılan hemşirelerin %67.5'i hastalara sigarayı bırakmayı önermekte ve sigarayı bırakmayı önerme nedeni olarak da sağlığa zararlı olmasını belirtmektedirler. Hemşirelerin sigaranın bırakılması amacıyla hastalarına destek vermesi oldukça olumlu bir sonuçtur. ABD'de 1969 yılında hemşirelerin %30'u sigara içmeme önerisinde bulunurken, 1979 yılında bu oranın %77'ye yükselmesi, hemşirelerin yapması gereken rollerin bilincine vardığını düşündürmektedir (5).

Muğla ili sağlık personeline yönelik yapılan araştırmada; sağlık personelinin sigara kullanmayarak örnek olması ve insanları yönlendirmesi görüşünü benimseyenlerin o/u50 dolayında olmasının sağlık personelinin sigarasız bir ortamın yaratılması konusunda duyarlı davrandıklarını göstermektedir (10).

Çalışma yerlerinde "sigara içilmez" uyarı yazısının olması ve hemşirelerin ortalama yarısının (%55.0) bu uyarı yazısına uymaması olumsuz bir davranış olup, hastalara sigarayı bırakmalarını önermeleri ile paralellik göstermemektedir. Hemşirelerin %60.0'ı "Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesi"ne dair kanunun servislerinde uygulanmadığını belirtmiştir. Ülkemizde ilk ciddi yasal girişim sayılabilecek "Tütün ve Tütün Mamüllerinin Zararlarının önlenmesine Dair Kanun" 9 Ocak 1991 yılında TBMM'de tüm siyasal partilerin desteği ile kabul edilmiştir. Bu, ülkemizde "Sigarasız Toplum" doğru gidişin ilk somut adımıdır (7, 3). Oysa ki hemşirelerin büyük bir kısmı (%60.0) bu kanunun servislerinde uygulanmadığını belirtmeleri sağlık eğitimcisi olarak olumsuz bir yaklaşımdır ve düşündürücüdür. Sağlık kuruluşlarında sigara içilmemesi ve sağlık kuruluşlarının sigaraya karşı bir politika izlemelerinin toplumsal düzeyde sigara mücadelesinde önemli bir yeri vardır. Sağlık personelinin ve özellikle de doktor ve hemşirelerin sigara içmeyen kişiler olmasının önemi tartışılmaz. Bu nedenle bu kanunun hastanede uygulanması konusunda hemşirelere büyük sorumluluk düşmektedir.

Hemşirelerin %51.6'sı sigara içme oranının azaltılması için eğitimin gerektiğini belirtmişlerdir. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelere yönelik yapılan araştırmada; hemşirelerin %89.8'i sigara içmenin önlenmesi konusunda öneri ileri sürerken, çoğunluğun önerisinin ise bu sorunun aile ve eğitim kurumlarında ele alınmasından yana olduğu saptanmıştır. Toplumun bilgilendirilmesi, bilinçlendirilmesi için kampanyalar düzenlenmesi, sigaranın zararlarının anlatılması vb. öneriler getirilmiştir (16). D. S. ö.'nün geliştirdiği faaliyetlerin hem eğitici olma hem de örnek oluşturma yönü ağır basmak-tadın Ulusal yasaların bu konudaki yaptırım gücü yanında iller, ilçeler ve hastanelerde sigara içilmesinin yasaklanması konusunda kısmi düzenlemelere gidilmesi gerekmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuç olarak; hemşirelerin büyük bir çoğunluğunun sigaraya 16- 20 yaşları arasında başladığı (%57.5), sigaraya başlamasındaki en büyük nedenin özentisi ve merak olduğu (%40.8), yarısına yakınının geçen yıla oranla aynı miktarda sigara içtikleri ((1/049.2), çoğunluğun

sigarayı bırakmayı istedikleri (%62.4) ve %48.0'inin sigarayı bırakmayı denedikleri, %48.2'sinin stres ve sıkıntı nedeniyle tekrar sigara içmeye başladıkları belirlenmiştir. Hemşirelerin çoğunluğu ise (n=%60.0) son çıkan kanunun servislerinde uygulanmadığını belirtmişlerdir. Tüm bu bulgular gerek sigaraya başlamayı önleme gerekse bırakmayı destekleme açısından sigara ile mücadeleye öncelikli gereksinim olduğunu göstermektedir. Bugün ülkemizde sigara karşıtı çalışmalar çok yetersizdir ve sigara tüketimi her geçen gün artmaktadır. Toplumun yasal düzenlemelere ve kampanyalara gereksinimi vardır. Öncelikli hedef sigara içmeyenlerin ve özellikle çocukların, gençlerin ve kadınların korunması, son hedef ise sigarasız toplum olmalıdır. Sigara karşıtı eğitim, okul öncesinden başlayarak, orta öğretim ve üniversite eğitimi boyunca sürecek ve yaygın eğitimle bütünlenecek biçimde olmalıdır. Bu eğitim toplumun tüm kesimlerini kapsamalı; özellikle sağlık personeli, öğretmenler, çocuk ve gençler hedef gruplar olarak seçilmelidir.

Sigarasız bir toplum yaratmanın ön koşulu olarak sigarasız bir sağlık hizmetinin geliştirilmesi gerekmektedir. Sağlık personelinin toplumu eğitebilmesi için kendisinin örnek olması gerekmektedir. Verilen sağlık eğitimi sigara bağımlılığı ile sınırlı kalmayıp, sağlıklı yaşam bilincini yerleştirme doğrultusunda olmalıdır.

KAYNAKLAR

1. Argon G (1998). Sigara. Zararları ve Korunma Yöntemleri, Tütün Kullanma Şekilleri ve Nedenleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi, 4 (1): 1-2.
2. Aşut Ö (1995). Dünya Sigarasız Yaşamayı Öğreniyor. Bilim Teknik Dergisi. 64-68.
3. Aşut Ö (1992). Sigara Alışkanlığının Sağlık Sonuçları ve Sigaraya Karşı önlemler. Sürekli Tıp Eğitim Dergisi. 1 (ii): 372-377.
4. Bahar Z (1993). Kadınlann Sigaraya İlişkin Bilgi ve Tutumları, Sigarayı Bırakmada Verilen Eğitimin Değerlendirilmesi. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9 (3): 105-121,
5. Bahar Z (1993). Sigaraya Karşı Sağlık Personeli. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9 (2): 87-106.
6. Dedeoğlu N. Dönmez L. Aytekin M (1994). Antalya'da Sağlık Personelinde Tütün Kullanımı. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi. 1: 7-11.
7. Demir Ü (1994). Sigara ve Sağlığımız. Ege üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 10 (3): 151-157.
8. Fadıoğlu Ç (1993). Sigara ve Eğitim. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9 (2): 114-127.
9. Karadakovan A (1993). Göğüs Hastalıkları Kliniğinde Hastası Olan Ziyaretçi ve Refakatçilerin Sigara Kullanımına İlişkin Görüşleri. Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 9 (3): 177-179.

10. Salıç F (1993). Sağlık Personelinin Sigaraya Bakışı: Muğla ili Anket Uygulama Sonuçları. Türk Hemşireler Dergisi. 43 (2): 31-32.
11. Sezen E, Açık Y, Bilgin N (1994). Elazığ Elinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerde Sigara Kullanımı. Sağlık için Sigara Mama Dergisi. 1: 12-18.
12. Sezen E (1991). Sigara ve Doktorlar. Sağlık ve Sosyal Yardım Vakfı Dergisi. 4: 16- L 9.
13. Sezen E (1996). Sigarasız Bir Türkiye ve Sigarasız Bir Dünya İçin Elde. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi. 3 (1-2): 1-5.
14. Sezen E (1998). Sigarayı Bırakma Kılavuzu. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi. 3 (1-2): 55-58.
15.(1994). Sigarayı Bırakmanın Sağladığı Sağlık İle İlgili Yararlar. Sağlık İçin Sigara Alarmı Dergisi. 1-2: 45.
16. Yüksel A (1996). Kadın ve Sigara. Sağlık için Sigara Alarmı Dergisi. 3 (1-2): 16.