

**SİGARA İÇEN HASTALARIN, SİGARAYI BIRAKMAYA YÖNELİK  
MOTİVASYON GELİŞTİRMELERİ İÇİN HEMŞİRELİK DANIŞMANLIĞI  
ÜZERİNE BİR ÇALIŞMA**

**Ayla BAYIK\* Halk Sağ. Hemş. Stajyer Grubu**

**GİRİŞ**

Ülkemizde ve dünya ülkelerinin pek çoğunda her yıl yaklaşık üç milyon kişi sigara içmeye bağlı nedenlerle yaşamını yitirirken akciğer kanseri ölümlerinin %90-95'i kronik obstrüktif akciğer hastalığı ölümlerinin %80-85'i koroner kalp hastalığı ölümlerinin %20-25'i sigaraya atfedilmiştir (23). ABD'de sigara içen birisinin sağlık sorunları nedeniyle bir hekimi yılda 4-5 kez ziyaret ettiği ve hekimlerin sigara içenlerin %70'ine bu yolla ulaşabileceği belirtilmektedir (6, 22). Ayrıca sigara içenlerin %90'ının sigarayı bırakma konusunda istekli olduğu saptanmıştır. Hekimler arasında sigara içme oranında bir azalma olmasına karşın, hemşirelerde bu davranış çok yaygındır (5, 7, 9, 11, 24, 25). Hekim ve hemşirelerin pek çok ülkede, sağlıklı kişiler ve hastalarla en yakın ilişki içinde olmalarına rağmen ne yazık ki sigarayı bıraktırma konusunda sağlık eğitimi ve danışmanlık çabalarında ilgisiz, yetersiz ve becerisiz kaldıkları saptanmıştır (4, 21). 2000 yılına kadar sigara içilmeyen toplumlar oluşturmak için, Dünya Sağlık Örgütüne üye ülkelerde 31 Mayıs 1993 günü teması olarak sağlık personelinin sigara içilmeyen sağlık kuruluşları ve sigara içilmeyen toplumlar oluşturmada etkin rol alması hedefi belirlenmiştir (23, 24, 25).

Hastanelerde hastaların sigarayı bırakmaları ve içmeyenlerin de pasif içicilikten korunabilmeleri için, sigara içenlere yaklaşımda, öncelikle hastaların sigara içme durumlarının ve sigarayı bırakmaya ilişkin motivasyonlarının değerlendirilmesi önerilmektedir (12). Birkaç dakikalık bir eğitim ve danışmanlık programının ve verilen yardımcı eğitim materyallerinin hastaların sigarayı bırakmalarında ve azaltmada etkili olduğu pek çok çalışma ile de gösterilmiştir (6, 8, 15, 19, 20).

\* Ege Üni. Hemş. Yük. Ok. Halk Sağlığı Hemşireliği öğretim Üyesi (Doç. Dr.)

**Araştırmanın Amacı:** Bu çalışmada yatarak tedavi görmekle olan hastaların sigara içme alışkanlıklarını, sigara içilmesine ilişkin görüşlerini ve sigarayı bırakmaya yönelik motivasyonlarının hangi aşamada olduğunu belirlemek ve sigarayı bırakabilmeleri için sağlık eğitimi vermek ve danışmanlık sağlamak amaçlanmıştır.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırma Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Eğitim, Uygulama ve Araştırma Hastanesi'nde Mart 1993 döneminde yürütülmüştür. Tanımlayıcı analitik ve kesitsel türde planlanan bu çalışma kapsamına bir hafta içinde psikiatri, yoğun bakım, acil, anestezi ve reanimasyon, pediatri klinikleri dışında halen yatan ve sigara içen/sigarayı hastanede kalış süresinde ya da hastaneye yatmadan bir iki hafta önce bırakmış 257 hasta alınmıştır.

Araştırma verilen bir anket formu yardımı ile görüşme yolu ile Halk Sağlığı Hemşireliği Stajyer Grubu öğrencileri tarafından toplanmıştır. Hastaların sigarayı bırakmaya yönelik motivasyonları ve hangi niyet aşamasında olduklarının belirlenmesinde ABD Ulusal Kanseri Enstitüsü'nün hekimlerin kısa bir görüşme ile hastaların sigarayı bırakmalarına yardımcı olabilmek için hastanın motivasyonel durumunu ve sigarayı bırakmanın hangi evresinde olduğunu saptamak için belirlediği sınıflamadan yararlanıldı (12). Sigarayı bırakmada 1. Niyet öncesi, 2. Niyet, 3. Değişikliğin başlangıcında, 4. Bırakmış gibi evrelerdeki hastaların karakterize özellikleri gözönüne alınarak geliştirilen 16 madde karmaşık yazılarak hastalardan bu ifadeleri kendileri için uygunluk derecesine göre (5 en uygun, 3 orta derecede uygun, 0 hiç uygun değil) puanlamaları istendi. Her 4 madde bir evreyi temsil ediyordu. 4 ayrı gruptan oluşan maddelere verdikleri puanların ağırlığına göre hastanın hangi evrede olduğu belirlendi. Daha sonra geliştirilen eğitim broşürleri ile hastaların sigarayı bırakabilmeleri konusunda sağlık eğitimi ve danışmanlık sağlandı.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

### A. Hastaların Sosyo-Demografik Özellikleri

**Tablo 1'de** Araştırma kapsamına alınan 257 hastanın sosyodemografik özellikleri gösterilmiştir.

Tablo 1. Hastalann Sosyodemografik Özelliklerine Göre Dağılımı

Özellikler	Sayı	Yüzde
<b>Yaş Grubu</b>		
15-24	29	14.39
25-34	48	21.01
35-44	36	16.74
45-54	46	20.62
55/	63	27.24
<b>Cinsiyet</b>		
Kadın	89	34.50
Erkek	168	65.40
<b>Medeni Durum</b>		
Evli	200	77.83
Bekar	39	15.17
Dul	18	7.00
<b>Meslek Grupları</b>		
Bilimsel Uğraşlar	44	17.13
Yönetici	67	26.07
Satış Personeli	4	1.55
Kişisel	5	1.95
Çiftçi	18	7.00
İşçi	21	8.17
Ev hanımı	44	17.12
Öğrenci	15	5.84
Diğer	39	15.17
<b>Bakım Gördükleri Klinik</b>		
İç Hastalıkları	131	50.98
Kadın Doğum/Jinekoloji	20	7.78
Cerrahi	<b>106</b>	<b>41.24</b>
<b>Toplam</b>	<b>257</b>	<b>100.00</b>

Tablo 1'de görüldüğü gibi hastaların %14.39'ü 11. 25 yaşdan küçüktür, %27.24'ü 55 ve üzeri yaştadır. Tüm hastalar için yaş ortalaması 40.3 bulunmuştur. Hastaların %65.40'ı erkek, %34.60'ı kadındır. Hastaların %77.83'ü evlidir. Hastaların %26.07'sinin yönetici, %17.13'ünün bilimsel mesleklerle uğraşısı olduğu, %17.12'sinin ev hanımı olduğu belirlenmiştir. Hastaların %50.98'i gibi yarısı iç hastalıklarına bağlı kliniklerde.

%41.24'ü cerrahi bilim daima ait kliniklerde. %7.78'1 gibi az bir oranın kadın doğum ve jinekoloji kliniklerinde yattıkları belirlenmiştir.

### B. Hastaların Sigara İçme Alışkanlıkları

Tablo 2. Hastaların Sigara İçme Alışkanlıklarına Göre Dağılımı

Sigara İçme Alışkanlığı	Sayı	Yüzde
<b>Günde en az bir defa olmak üzere</b>		
<b>6 ay ve daha uzun süre sigara içen</b>		
Evet	240	93.38
Hayır	17	6.62
<b>Sigara İçme Durumu</b>		
Günde en az bir yada daha fazla	122	47.47
Günde birden az olmak üzere arasıra içmiyor (halen) bırakmış	35	29.93
	100	22.60
<b>Günde içilen Sigara Sayısı</b>		
5'den az	30	11.67
6-10	42	16.35
11-20	62	24.13
21 + /	58	25.29
Yanıtsız	58	22.56
<b>Hastanın Yakın Çevresinde Sigara içen</b>		
Var	198	77.05
Yok	59	22.95
<b>Hastaların Sigara İçme Süresi (Yıl)</b>		
1-5	40	15.57
6-10	42	16.35
11-15	37	14.39
16-20	33	12.84
20 - T	105	40.85
<b>Toplam</b>	<b>257</b>	<b>100.00</b>

Tablo 2'de görüldüğü gibi hastaların %93.38 gibi tüme yakını yaşamında günde en az bir defa olmak üzere 6 ay ve daha uzun süre sigara içtiğini ifade etmiştir. Halen sigara içme durumu sorulduğunda, %47.47'si günde en az bir ya da daha fazla, %29.93'ü günde birden az olmak üzere ara sıra sigara içtiğini belirtirken, %22.60'ı ise, yakın bir iki

hafta içinde ve halen hastanede bakım görürken sigarayı bıraktığını belirtmiştir.

Tablo 3. Hastaların Hastalık Tanılarına Göre Dağılımı

	Sayı	Yüzde
Enfeksiyon ve parazit hast.	8	3.11
Ular	24	9.34 (4)
Beslenme ve met. Hast.	7	2.73
Kan ve kan yapıcı sist. Hast.	9	3.50
Sinir Sis. ve duyu org.hast.	12	4.66
Dolaşım sist.hast.	48	18.68 (1)
Solunum sist.hast.	29	11.28
Sindirim sist.hast.	24	9.3: (5)
Urogenital sist.hast.	22	8.56 (6)
Gebelik. doğurma ve lohusalık komp.	33	12.84 (2)
Deri ve derialb dokusu hast.	5	1.95
Kemik kas <a href="#">sist. ve</a> bağ doku hast.	5	1.95
Doğuştan gelme anomaliler	5	1.95
Semptomlar ve iyice belli olmayan sebepleri	4	5.45
Kazalar, zehirlenmeler ve cana kast	5	1.95
Diğer	7	2.72
	257	100.00

17 başlıklı hastalık sınıflamasına göre hastaların hastalık tanıları Tablo 3'de incelendiğinde, hastalarda dolaşım sistemi, solunum sistemi, kanser hastalığı ve gebelik doğum ve jinekolojik rahatsızlıklarının en fazla yaygın olduğu görülmektedir. Bu bulgu sigara içme alışkanlığının akciğer kanseri, kronik bronşit, amfizem oluşumunda ve ölümlerinde temel neden olduğu gerçeğini açıkça göstermektedir (25, 26).

Hastaların %25.29'u sigara içme davranışının hastalığının gelişimini çok olumsuz etkilediğini, %24.90'ı olumsuz etkilediğini, **%20.23'ü** etkilemediğini belirtmiştir. %29.58 oranında hasta ise, bu konuda fikri olmadığını söylemiştir.

ABD'de yürütülen çalışmalarda halkın %47.50'sinin sigaranın kalp krizlerine yol açtığını %57.8'inin akciğer kanserine neden olduğunu, %18'inin solunum yolu enfeksiyonlarına yol açtığını bildiği saptanmıştır (14, 16).

Browson ve arkadaşlarının ABD'de yürüttükleri çalışmada yine halkın sigaranın zararlarına ilişkin bilgisinin giderek yükseldiği saptan-

mış, halkın %88.4'17mün sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bildiği belirlenmiştir (1). Ancak kadınlarda, yaşlarda ve eğitim düzeyi düşük olanlarda ve sigara içenlerde konuya ilişkin bilgi düzeyinin daha düşük olduğu belirtilmiştir (1). Bu çalışmada hastaların yaklaşık yarısının sigara içme davranışının, hastalığını olumsuz etkilediğini farkında olduğu görülmektedir.

Hastalar, sigaraya başlama nedenleri arasında, özenti (%38.52), üzüntü (%22.95), çevreye uyabilme (%21.40), yalnızlık hissi (%8.93) ve diğer nedenleri (%8,20) gerekçe göstermişlerdir. Romano'da sosyal desteğin az olması, işsizlik yaşam zorlukları, stress gibi etmenleri sigara içme nedenleri olarak saptamıştır (18).

Hastaların 0/13.23'171 sigarayı bırakmayı hiç düşünmediğini %76.26'sı düşündüğünü, 0/610.51'i ise bu konuda kararsız olduğunu belirtmiştir. Hekim ve hemşirelerin teknik bilgi ve becerilerinin hastaların sigarayı bırakmalarda etkili olduğu kesindir, tek bir önerinin bile yılda %5-10 oranında hastanın sigarayı bırakmasına yardım ettiği gösterilmiştir (8). Bu yolla hamilelerin %20'sinin, kardio vasküler hastalığı olanların 4 yılda %35'inin sigarayı bıraktığı saptanmıştır. En hızlı bırakma oranının myokart enfaktüsü sonrasında %50 oranında olduğu gözlenmiştir (8). Araştırma kapsamında hastaların 1/5'inin dolaşım sistemi hastalığı olması, yarısının sigaranın zararlarının farkında olması sigarayı bırakmalarda etkili olacağını düşündürmüştür.

Hastaların 2/3'ünün yakın zamanda sigarayı bırakmayı düşünüyor olması, bu alışkanlığı hastalıklarının gidişini olumsuz etkilemesinden kaynaklanmış olabilir. Sigarayı bırakma nedenleri arasında sağlığı koruma ve sağlık problemleri önemli nedenler olarak belirtilmiştir (16). Hastaların %77.05 gibi büyük çoğunluğu, yakın çevrelerinde anne, baba, kardeş, eş gibi sigara içenlerin bulunduğunu belirtmişlerdir. Yakın çevresinde sigara içen bireylerin bulunması bu davranışı pekişürdği ve toplum baskısının sigara içenleri birbirine yakınlaştırdığı belirtilmektedir (10). Sigara içenlerin içmeyenlere göre riskleri göze alabilen kader, şans gibi bazı dış etkenlerin kendilerini kontrol ettiğine inanan daha sosyal bireyler oldukları düşünülmüştür (10).

Hastaların %15.57'sinin 1-5 yıldır, %16.35'inin 6-10 yıl 0/14.39'unun 11-15 yıl, %12.84'ünün 16-20 yıl, 0/40.85'inin 20 yıl ve daha uzun zamandan beri sigara içtiği belirlenmiştir (Tablo 2). Tüm hastalar için sigara içme yılı ortalaması 14.9 yıldır. Hastaların 0/11.67'si günde 5'den az. 0/16.35'i günde 6-10. %24.13'ü 11-20. %25.29'u 21 den fazla sigara içtiğini belirtirken. To22.56'sı, yanıt vermemiştir. Yanıtlayıcılar üzerinden hesaplandığında hastaların günde içtikleri sigara sayısı

ortalama 13.3 bulunmuştur. Bu değer hastaların yaklaşık 1 /4'ünün ağır içici olduğunu göstermektedir (14, 18).

Hastaların çalışıp çalışmama durumu, hastanede yattıkları süre içinde sigarayı bırakıp bırakmama davranışını etkilememiştir ( $x^2= 0.02$  Sd= 1  $p>0.05$ ).

Sigara içen hastaların en fazla Cerrahi Kliniklerinde yatan hastalar olduğu belirlenmiştir. İç hastalıkları ve kadın doğum klinikleri arasında istatistiksel bir fark saptanmamıştır ( $x^2= 11.09$  Sd= 2  $F50.05$ ).

Erkeklerde kadınlara göre sigarayı bırakmanın daha kolay olduğu belirtilmektedir (14). Hastanede yattıkları süre içinde, kadın ve erkek hastalar arasında sigarayı bırakıp bırakmama davranışı açısından istatistik bir fark bulunmamıştır ( $x^2= 1.93$  Sc'- 1  $P>0.05$ ).

Halen sigara içen ve sigarayı bırakmayı düşünen ve düşünmeyen hastaların sigarayı bırakmaya ilişkin yardım beklentisi olup olmaması açısından istatistiksel düzeyde anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $x^2= 1.58$  Sd= 1  $P > 0.05$ ).

Sigara içen hastalar yaş gruplarına göre incelendiğinde, 15-34 yaş genç hastaların 35-54 yaş grubu ve 55 yaş grubu hastalara göre en fazla sigara içtiği belirlenmiştir ( $x^2= 24.11$  Sd= 2  $p<0.05$ ). Yaş grubu yükseldikçe sigara içme azalmaktadır. Yaşlandıkça artan sağlık yakınmalarının bu sigara içme davranışını durdurduğu düşünülmüştür. Sigara içme davranışı bekar/dul yaşayanlarda evlilere göre daha fazla bulunmuştur ( $x^2= 12.9$  Sd= 2  $P < 0.05$ ). ABD'de yürütülen bir bölgesel çalışmada da bekar, dul ve ayrı yaşayanlarda sigara içme daha fazla bulunmuştur (18).

### **C- Hastaların Sigarayı Bırakmaya Yönelik Danışmanlık ve Sağlık Eğitimi Alma Olanakları ve Beklentileri**

Hastalara bugüne kadar hiç hemşirelerden sigarayı bırakma konusunda danışmanlık ve öneri alıp almadıkları sorulduğunda %11.28 oranında hasta danışmanlık ve öneri aldığını, %88.72 oranında büyük bir grup ise hiçbir öneri almadığını belirtmiştir. Önceden hemşireden danışmanlık alan hastalarda, almayanlara göre sigarayı bırakma düşüncesi daha fazla bulunmuştur ( $x^2= 15.01$  Sd= 1  $P < 0.05$ ). Çoğu zaman eğitimleri sırasında sigaranın zararları ve bıraktırma konusunda eğitim almadıkları için diğer ülkelerde de hemşirelerin ancak %20'sinin bu konuda kendilerine güven duydukları belirtilmektedir (20). Ayrıca hemşireler arasında sigara içme oranı çok yüksek olduğu için, hemşireler hastalara bu konuda iyi rol modeli olamamaktadırlar (21, 24). Johnson,

hemşirelerin bu sorumluluklarını bilmelerine karşın, ancak %30'unun bu konuda etkinlik gösterdiği saptamıştır (11).

Eyres, ABDde halk sağlığı hemşirelerinin %81.6'sının bireyleri sigarayı bıraktırmak için sorumluluk almalannın gerekliliğine inanırlarken, %73.9'unun da sigara içmeyerek örnek model olmalarının gerekliliğini bildiklerini belirlemiştir (4).

Hastalara bugüne kadar herhangi bir hekimden sigarayı bırakma konusunda danışmanlık öneri alıp almadıkları sorulduğunda, hastaların %18.67 gibi az bir oranı, danışmanlık öneri aldığını, %81.33'ü ise almadığını belirtmiştir. Diğer ülkelerde de hekimlerin %090.10'u verecekleri önerilerin hastaların sağlığına yararı olduğunu bilmelerine rağmen ancak %50'den azı bu konuda çaba göstermektedir. Hekimlerin %3'ü ancak kendilerini bu konuda başarılı bulduğunu belirtiyor (23).

Sigarayı bırakabilmek için, hastalara sağlık personelinin sağlığı eğitimi ve danışmanlık yardımına gereksinim hissedip hissetmedikleri sorulmuştur. Hastaların %55.64'ü bu konuda beklentileri olmadığını, %44.36'sı ise yardım istediğini belirtmiştir. Dphill ve arkadaşları da, sigara içenlerin %090'ının sigarayı bırakmak istediğini ancak 2/3 ünün bu amaçla bir kliniğe başvurmayı reddettiğini belirtmektedir (3).

Hastalara sigara içerken neler hissettikleri sorulmuştur. Hastaların %57.68'i (148), rahatlama hissettiklerini %8.94'ü (23) haz duyduklarını belirtirken, %033.48'i ise (86) hiç bir şey hissetmediğini açıklamıştır. Rahatlama hissi, haz duyma, diğer bağımlılık yaratan ilaç alışkanlıklarında olduğu gibi sigara alışkanlığında da yaygın olarak belirtilen duygulardır.

### **D. Hastaların Sigarayı Bırakmaya Yönelik Motivasyonları**

Hastaların 16 ifadeyi yanıtlarken verdikleri puanlar değerlendirildiğinde %5.83'ünün sigarayı bırakmayı hiç düşünmediği (Niyet Öncesi). %030.73'ünün Niyet Aşamasında, %40.85'inin Değişikliğin Başlangıcında bırakmaya hazır olduğu saptanmıştır. Yalnızca %22.56'sının Sigarayı Henüz Bıraktığı belirlenmiştir. Sigarayı bırakmayı düşünmeyen azınlık grupta kalan hastaların sigaranın sağlığı üzerine majör etkileri konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları ya da inkar ettikleri ve de bırakma konusunda güvensiz oldukları düşünülmüştür (12). Niyet aşamasında olanların sigara içmenin sağlığı için zararlı olduğu gerçeğini hissettikleri halde bırakmak için motivasyon ve desteğe gerek duydukları bilinmektedir (12). Değişikliğin başlangıcında olan hastalar ise, sigarayla kişisel kayıplarının fazla olduğunu bilen, güven duygusu artan, sorumluluk duyan, bırakma oranının yüksek olduğu gruplardır. Sigara -



yı yakın zamanda bırakan hastaların davranışlarındaki değişikliği sürdürmek için yardıma ihtiyaç duydukları açıktır.

Her aşamadaki hastaya verilen eğitim broşürler' ile sigarayı bırakmanın yolları anlatılmıştır. Sağlık personelinin sigarayı bırakma konusunda öneri alan hastalarda Orleans, %17.3 oranında bırakma hızı belirlemiştir (16). Birkaç dakikalık bir danışmanlığın bile hastalarda %5 oranında sigarayı bırakma davranışı geliştirdiği saptanmıştır (23). Sigarayı bırakmaya yönelik hastalara verilen "Sigarayı bırakmaya yönelik ipuçları" konulu broşürün ve sağlık eğitiminin en az bu oranlarda bırakmaya yardım edeceği tahmin edilmiştir.

#### E- Hastaların Toplumda Sigara İçilmesine İlişkin Tutumları

**Tablo 3. Hastaların Sigara İçilmesine İlişkin Tutumları.**

Tutum ve Görüşler	Uygun		Fikri		Toplam	
	S	%	S	%	S	%
<b>Sağlık personelinin</b>						
sigara içmesi	21	8.17	236	91.83	257	100
<b>Toplum liderlerinin</b>						
sigara içmesi	21	8.17	199	77.43	37	14.40
<b>Hastanelerde sigara</b>						
<b>içilmesi</b>	19	7.39	234	91.05	4	1.56
<b>Kamu ulaşım</b>						
<b>araçlarında sigara</b>	34	13.23	223	86.72		
<b>içilmesi</b>					257	100
<b>Kapalı ortamlarda</b>						
<b>sigara içilmesi</b>	32	12.45	221	85.90	4	1.56
<b>Sigara reklamlarının</b>						
<b>yasaklanması</b>	193	75.09	49	19.06	15	5.85
<b>Sigara fiyatları</b>						
<b>arttırılmalıdır</b>	149	57.97	87	33.85	21	8.18
<b>16 yaşından küçük</b>						
<b>çocuklara sigara</b>						
<b>satışı yasaklanmalıdır</b>	237	92.21	18	7.79	257	100

**Tablo 3'de** görüldüğü gibi hastaların hemen tümü sağlık personelinin sigara içmesine, sağlık kuruluşlarında ve toplu yerlerde sigara içilmesine karşıdır. Özellikle gençlerde sigaraya başlama, erişkinlerde ise nüfusun nedeni olarak kabul edilen sigara reklamlarına **da, hastaların**

%75.01 karşıdır (2, 17). 16 yaşından küçük çocuklara sigara satışının yasaklanmasını büyük oranda istemektedirler. Sigara fiyatlarının artmasına ilişkin görüşe hastaların yarısının katılması, hepsinin sigara içen kronik hastalar olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. ABD' de yürütülen bir çalışmada da erkeklerin %76'sının, kadınların %82'sinin sağlık personelinin sigara içmesini uygun görmediği belirlenmiştir (11). 1991 yılında Avrupa Ortak Pazar ülkelerinde halk oylamasına göre sigara içenlerin %64'ünün, içmeyenlerin %78'inin sigara ve tütünün satışının yasaklanmasını, reklamların yasaklanmasını istediği saptanmıştır (27).

Hastalara eğer çocuğunuzun sigara içtiğini öğrenirseniz ne yaparsınız sorusu sorulduğunda. %18.28'i kesinlikle karşı geleceğini, %68.21'i örnekler vererek sigaranın zararlarını anlatacağını belirtirken, %13.61 gibi az bir oranı ise, çocuğu kendi haline bırakacağını belirtmiştir.

Hastaların %61.081 dünyada sigara içiminde artış olduğunu, %17.89'u azalma olduğunu, %1.55'i bir farklılık olmadığını belirtirken, %19.48'i ise bu konuda fikri olmadığını belirtmiştir. Hastaların bilgilerin yetersiz kalması, kitle iletişim araçlarıyla bu konuda yeterince halkın bilgilendirilmediğini açıkça göstermektedir.

#### SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırma sonuçları hastaların sigarayı bırakma konusunda motivasyonlarının yüksek olduğunu ancak bu konuda sağlık personelinin sağlık eğitimi ve danışmanlık hizmetlerini yeterince almadıklarını göstermiştir. Bu nedenle, ülkemizde tüm sağlık kuruluşlarında sigara içilmesi yasaklanmalı, bu karara sağlık personeli katılmalt, hastalara ve sağlık personeline destek servisler sağlanmalıdır. Sigara içilmemesine ilişkin kurallar oluşturulmalı, işleyişi izlenmeli, bu hedef ulusal kampanya ile diğer sektörlerce de desteklenmelidir.

Sağlık personeline mezuniyet öncesi ve mezuniyet sonrası sigaranın zararları sigara içmenin patolojisi, hastalık ilişkisi, sigarayı bıraktıranın yolları danışmanlık becerileri öğretilmelidir (13).

Hekim ve hemşireler etik bir sorumluluk olarak, hastalara bu konuda eğitim ve danışmanlık hizmeti vermeyi temel görev olarak üstlenmelidirler. Hastanelerde, hastanın sigara içme durumu, beşinci vital bulgu olarak mutlaka kayıt edilmelidir (6).

Hemşireler, yalnızca hastanelerde değil, toplum gruplarına işyerlerinde, okullarda sigaraya karşı sağlık eğitimi ve danışmanlık çabalarını arttırmalıdır.

Halkın sağlığını korumakla yükümlü Sağlık Bakanlığının kesinlikle sigara karşıtı bir politikayı açık olarak benimsemesi gerekmektedir.

#### KAYNAKLAR

1. Brownson. R.O and Others, Demographic and Socioeconomic Differences in Beliefs About The Health, Effects of Smoking. Am J Public Health. 1992, 82: 1. 99-102.
2. Difranza, J.R and Others. RJR Nabiscois Cortosa Camel Promotes Camel Cigarettes to Children JAMA. 1991, 226: 22, 3140-3153.
3. Dphill. Brian, R Flay. Mass Media and Smoking Cessation: A Critical Review. Am J Public Health. 1987, 77: 2, 153-159.
4. Eyres. S.J. Public Health Nursing Section. Report of The 1972 APHA Smoking Survey. Am J Public Health. 1973, 63: 846-852.
5. Ficlding. J.E. Smoking Health Effects and Control American Cancer Society. Professional Education Publ. 1986.
6. Fiore, M.C., The New Vital Sign. Assessing and Documenting Smoking Status. JAMA 1991 266: 22. 3193-3184.
7. Garfinkel, L., Stellman, S., Cigarette Smoking Among Physicians, Dentists and Nurses. American Cancer Society Professional Education Publ.. 1986.
8. Gritz, E.R. Cigarette Smoking: The need for Action by Health Professionals. American Cancer Society. Professional Education. Publ. 1988.
9. Harrison, M.B.. O'connor, A.M., Weaver L. Canadian Nurses and Smoking. The Canadian Nurse 1991. 87: 7, 28-31.
10. I ligenbottam, T., Chamberlain, A. Giving tıp Smoking. Thorax (1984): 39: 641-646.
11. Johnson, J. The Cancer Nursing Challenge to Action in Anti-Smoking Efforts. American Cancer Society/Professional Education Publication, 1981.
12. Kraner, S.E.. G raham. K.E. Sağlık Nedeniyle Sigarayı Bırakacak Hastalarımıza Nasıl Yardımcı Olabilirsiniz? Sendrom Kasım 1991. 9-17.

13. **Manley, M. and Others. Clinical Interventions in Tobacco Control. A National Cancer Institute Training Program For Physicians. JAMA 1991; 166: 22, 3172-3173.**
14. **Mattson, M and Others. What are the odds that Smoking Will Kill You? Am J Public Health 77: 4, 1987. 425-428.**
15. **Midamk, L.T and Others. Methodologic Issues in Evaluating Stop Smoking Programs. Am J Public Health 1985: 75: 6. 634-638.**
16. **Orleans, C. T and Others. A Survey of Smoking and quitting Patterns Among Black Americans. Am J Public Health, 79: 2, 1989, 176-181.**
17. **Pierce, J.P and Others. Does Tobacco Advertising Target Young People to Start Smoking? JAMA (1991), 266: 22, 3154-3158.**
18. **Romano, P.S., Bloom, J., Syme, B.L. Smoking Social Support and Hassles in an Urban African-American Community. Am J Public Health. 1991; 81-11, 1415-1421.**
19. **Russell, M.A. Effects of General Practitioners' Advice Against Smoking. British Medical Journal 1979. 28 July 2, 231-235.**
20. **Wells, K.B and Others. The Practices of General and Subspecialty Internists in Counseling About Smoking and Exercise. Am J Public Health. 1986; 76: 8, 1002-1013.**
21. **Windsor, R. A and Others. The Effectiveness of Smoking Cessation Methods of Smokers in Public Health Maternity Clinics. A Randomized Trial. Am J Public Health 1985; 75: 12, 1389-1392.**
22. **WHO And Tell Me: Are You a Smoker? Advisory Kit, 1993.**
23. **WHO. Fact Sheet World No-Tobacco Day 1993. Health Services: Our Window to a Tobacco-Free World. Advisory Kit, 1993.**
24. **WHO. Nursing and Smoking:: Fighting The Stress? Advisory Kit 1993.**
25. **WHO. Once Burnt, Twice Shy: Physicians are Smoking Less and Less. Advisory Kit, 1993.**
26. **WHO. Second European Seminar on Tobacco or Health Budapest, Hungary. Tobacco Alert April 1992, p. 3.**
27. **WHO Tobacco Alert. Advertising of Tobacco Products seven Europeans Out Of Ten in Favour Of a Ban and The Idea is Spreading in Other Countries April, 1992.**

Bu araştırmanın verilerinin toplanmasında katkılarından dolayı Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu öğrencilerinden N. Memişoğlu'na, G. Sağıroğlu'na, H. Yıldız'a, N. Yamak'a, F. Atik'e, T. Gür'e, F. Albayrak'a, H. Saldamlı'ya, D. Çetinbaş'a, M. Sungur'a, M. Dilsiz'e, F. Can'a, N. Yar'a, A. Teldnyıldız'a teşekkür ederim.

**HASTALARIN S  
İGARAYI BIRAKMAYA YÖNELİK  
MOTİVASYONLARININ DEĞERLENDİRİLMESİ**

Sigara içmeye ilişkin aşağıdaki maddeleri okuyunuz. Sizin alışkanlık ve davranışlarınıza ne derece uygundur. En fazla uygun olana 5, orta derecede uygun olana 3. hiç uygun olmayana 0 puanı veriniz.

- A. Sigarayı bırakmayı yüzkez denedim, hiç bir zaman başaramayacağım.
- B. Sigaranın zararlı olduğunu biliyorum, farkındayım.
- C. Sigarayı bırakmak strese yol açsa da, sağlığıma kavuşmak daha önemli
- D. Sigarayı bıraktım, acaba yine başlarmıyım?
- E. İçtiğim sigara, bana zarar verecek kadar değil.
- F. Sigarasız bir yaşam güzel olmalı, bu nedenle sigarayı bırakmayı düşünüyorum.
- G. Sigara sağlığımla çok bozuyor, son günlerde doktor ve sağlık harcamaları bu yüzden arttı.
- H. Sigarayı bıraktım, ancak çok arzu duyduğum zamanlar ne yapacağımı bilemiyorum.
- I. Sigara içmekten çok hoşlanıyorum ve bırakmak istemiyorum.
- J. Sigarayı bırakmak kolay değil, nasıl bırakılır bilemiyorum.
- K. Sigarayı bırakabileceğim konusunda kendime güveniyorum, istesem bırakırım.
- L. Sigarayı bıraktım, ama bazen arzu ediyorum.
- M. Sigara içtiği halde çok uzun yıllar yaşamış tanıdıklarım var.
- N. Kendimi sigaranın esiri olmuş hissediyorum.
- O. Sigarayı bırakmayı başarmış çok bildiğim kişiler var.
- P. Sigarayı bıraktım bu davranışı sürdürebilmek için genellikle yardım ve desteğe gereksinim duyuyorum.

A+E+I+M= NİYET ÖNCE,Sİ

B+F+J+N = NİYET

C + H + K + O= DEĞİŞİKLİĞİN BAŞLANGICINDA

D+H+L+P= BIRAKMIŞ