

# Öğretmenlerin sigara bırakma davranışlarının transteorik modele göre incelenmesi

## Teachers' smoking cessation behaviors according to transtheoretical model

Erkan Melih Şahin<sup>1</sup>, Zafer Tunç<sup>2</sup>

### Özet

**Amaç:** Öğretmenlerin sigara içme ve bırakma davranışlarının, bu konudaki bilgi ve tutumlarıyla ilişkisini transteorik sağlık davranış değişikliği modeline uygulamak.

**Yöntem:** Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmada Edirne şehir merkezindeki kamu ve özel, ilk ve ortaöğretim kurumlarında çalışan tüm öğretmenlere ulaşılmaya çalışıldı. Öğretmenlerin demografik bilgileri, sigara içme durumları, sigara hakkındaki bilgi, tutum ve görüşleri, sigara bırakma davranışı aşamaları bir soru formu ile belirlendi: Soru formu, öğretmenlerce, çalışma saatleri içinde dolduruldu. 1042 öğretmene; evrenin %65.8'ine ulaşıldı.

**Bulgular:** Öğretmenlerin %33.2'si halen sigara içiyordu, %16.3'ü bırakmıştı. %38.1'i bırakmayı düşünmüyor, %18.1'i ise bırakmayı sürdürüyordu. Bilgi endeksi puanı ortalaması  $6.08 \pm 1.67$  (0-8 puan) sigara içme durumu ile anlamlı farklılık göstermiyordu. Tutum endeksi puanı ortalaması  $0.55 \pm 0.61$  [(-2)-(+2) puan] idi. Halen sigara içenlerin puanı diğerlerinden düşüktü ve sigara bırakmanın davranışsal aşamaları ile pozitif korelasyon gösteriyordu. Sigarayı bırakmayı sürdürenlerin puanı, bırakmayı düşünmeyenlerin ve düşünenlerin puanından yüksekti. Beklendiği gibi, değişim isteği olmayanlarda, bilgi eksikliği vardı.

**Sonuç:** Verilerimiz, değişim sürecinin aşamalarını tanımlayan transteorik modelle uygunluk göstermektedir. Özellikle değişime hazırlananlar, sigarayı bırakmak için odaklanılması gereken iyi sonuç alınabilecek gruptur. Değişim aşamalarında karşılaşılan tutum değişimi dikkat çekicidir: Sigaraya karşı tutumun transteorik model içinde değerlendirilmesiyle daha fazla kişinin sigara bırakmasına yardımcı olunabilir.

**Anahtar sözcükler:** Sigara bırakma, öğretmen, transteorik model, Edirne, Türkiye.

### Summary

**Objective:** To investigate the relationship between teachers' knowledge and attitudes and their smoking and quitting behaviors and to apply data to behavioral change models.

**Methods:** This cross-sectional descriptive study aimed to reach all teachers working in public and private primary and secondary schools of the city of Edirne; a questionnaire consisting of items on demographic characteristics, smoking status, attitudes and opinions on smoking, stages of quitting behavior and knowledge was used. The questionnaire was filled by teachers at school in working hours. The response rate was 65.8% (n=1042).

**Results:** 33.2% of teachers were current smokers, 16.3% were quitters. Uncontemplators rate was 38.1% and 18.1% was maintaining a quitting try. Mean knowledge index score (0-8 points) was  $6.08 \pm 1.67$  and there was no significant difference according to smoking status. Mean attitude index score [(-2)-(+2) points] was  $0.55 \pm 0.61$  points. Current smokers had lower attitude score and it showed a positive correlation with behavioral stages of quitting. Teachers maintaining a quitting try had higher scores than uncontemplators and contemplators. Lack of knowledge was present in teachers with no motivation to change.

**Conclusions:** Our data was applicable to transtheoretical model which describes stages of changing process. Teachers who are in preparation stage to quit are the ones to be focused on and they promise good results for quitting efforts. The attitude change in teachers throughout change stages deserves attention. More people may benefit quitting aids if their smoking behaviors are evaluated within transtheoretical model.

**Key words:** Quitting smoking, teachers, transtheoretical model, Edirne, Turkey.

<sup>1</sup>Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Aile Hekimliği Uzmanı, Yard. Doç. Dr., Çanakkale

<sup>2</sup>Pehlivan Köy Sağlık Merkezi, Aile Hekimliği Uzmanı, Kırklareli

**S**igara içmek ciddi hastalıklara ve ölüme yol açmaktadır. Dünyada 1.1 milyar kişi sigara içmektedir. Bu sayı 15 yaş üstü dünya nüfusunun yaklaşık 1/3'üdür. Sigara içenlerin %80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır.<sup>1</sup> En yüksek sigara içme sıklığına sahip ülkelerden Türkiye'de, nüfusun yaklaşık %40'ı sigara içmektedir.<sup>2</sup>

Sigara içen erişkinlerin %80'inden fazlası sigaraya 18 yaşından önce başlamıştır.<sup>3</sup> Bu dönemde gençlerin zamanının çoğu okulda geçmekte, en çok, arkadaş ve öğretmenlerinden etkilenmektedirler. Öğrenci, öğretmenlerini özdeşim nesnesi olarak seçer. Öğretmenlerin tutum ve davranışları, - bu eğilimi göstermeyen çalışmalar olsa bile, - gençlerin sigaraya karşı tutum ve davranışlarını etkiler.<sup>4</sup> Öğretmenlerin çoğu sigara içen okullarda öğrencilerin de çoğu sigara içmektedir.<sup>5</sup> Etkili bir sigara karşıtı kampanyada öğretmenler, toplumun geleceğini etkileyen önemli bir hedef kitledir. Ülkemizde öğretmenlerin sigara içme sıklığı toplum geneliyle paralellik göstermektedir.<sup>6-10</sup>

Bu çalışmada Edirne'deki öğretmenlerin sigara hakkındaki bilgi ve tutumlarının, sigara içme ve bırakma davranışlarına etkilerini araştırmayı amaçladık. Öğretmenlerin sigara konusundaki davranışlarını, sağlıkla ilgili davranış değişiklikleri için önerilen transteorik modele uygulayarak önerilen sigara bırakma stratejileri açısından inceledik.

## Gereç ve Yöntem

Bu çalışma, daha önce sunulan tıpta uzmanlık tezinin<sup>11</sup> verilerini yeniden analiz etmektedir. Bu kesitsel tanımlayıcı çalışmada, Edirne şehir merkezindeki kamu ve özel, ilk ve ortaöğretim kurumlarında çalışan öğretmenlerden oluşan evrenin tümüne ulaşılması hedeflendi.

Veriler, bir soru formu ile toplandı: Form, öğretmenlerin demografik bilgilerini, sigara içme durumlarını, sigara hakkındaki bilgi ve tutumlarını ve sigara bırakma davranışının aşamalarını sorguluyordu. Demografik veriler ile sigara içme ve bırakma davranışına ilişkin sorular bu konudaki temel standartlara uygun olarak araştırmacılar tarafından düzenlendi. Sigara bırakma davranışının aşamaları Prochaska davranışsal modeli ile değerlendirildi.<sup>12</sup> Sigara kullanan ve 6 ay içinde bırakmayı düşünmeyenler "bırakmayı düşünmeyenler"; 6 ay içinde sigarayı

bırakmak isteyip bir plan yapmamış olanlar "bırakmayı düşünenler"; geçen yıl sigara bırakmayı deneyip sürdüremeyenler ile gelecek ay bırakmayı planlayanlar "bırakmaya hazırlananlar"; sigarayı bırakalı 6 ay ve daha az olanlar "bırakma aşamasındakiler" ve sigarayı bırakalı 6 ay - 5 yıl geçmiş olanlar "bırakmayı sürdürenler" olarak sınıflandırıldı.

Bilgi soruları iki seçenekli; (doğru - yanlış) idi. Tutum soruları için beşli Likert skalası (kesinlikle katılıyorum 2, katılıyorum 1, fikrim yok 0, katılmıyorum -1 ve kesinlikle katılmıyorum -2) kullanıldı.<sup>13</sup> Ortalamalar:  $\geq 1$  kesinlikle katılıyorum, 0 - 1 katılıyorum, 0 - -1 katılmıyorum ve  $\leq -1$  kesinlikle katılmıyorum olarak yorumlandı.

Soru ve yönlendirmelerin okunabilirlik ve anlaşılabilirliklerini belirlemek üzere, çalışma evreni dışında kalan, Edirne Lalapaşa ilçesi öğretmenleri ve Trakya Üniversitesi Beden Eğitimi ve Spor Yüksek Okulu okutmanlarından 20 kişiye deneme uygulaması yapıldı; düzeltmelerden sonra soru formuna son hali verildi.

Çalışma öncesinde Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'nun onayı, Edirne Valiliği ve Edirne İl Millî Eğitim Müdürlüğü'nün idari izinleri alındı. Öğretmenlerin soru formunu çalışma saatleri içinde doldurmaları istendi. Çalışmaya katılma konusunda zorlamada bulunmadı, formun giriş sayfasında, katılmak istemeyenlerin boş formu teslim edebilecekleri belirtildi. 1-3 gün sonra ulaştıran araştırmacı doldurulan soru formlarını topladı. O sırada kurumda bulunmayan öğretmenler çalışmaya dışarıda bırakıldı.

Veriler aralık 2006 - mart 2007 arasında toplandı. 166 özel ve 1417 kamu çalışanı öğretmeni kapsayan çalışma evreninin %65.8'ine (1042 kişi) ulaşıldı.

Veriler bilgisayara aktararak istatistiksel analiz gerçekleştirildi. Tanımlayıcı veriler sıklık tabloları yardımıyla, sürekli değişkenler merkezilik ve yaygınlık ölçütleriyle tanımlandı. Sürekli değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorof-Smirnov testi ile incelendi. Verilerin analizinde, Pearson Ki-kare, Fisher Exact, Mann-Whitney U, Kruskal Wallis testleri kullanıldı. Kruskal Wallis testi anlamlı olduğunda post-hoc analiz için Dunn testinden yararlandı.

Trakya Üniversitesi Araştırma Fonu, TÜBAP-798 numaralı proje kapsamında çalışmayı destekledi.

## Bulgular

Çalışmaya katılan öğretmenlerin sosyo-demografik özellikleri Tablo 1’de verilmiştir. 997 (%95.7) öğretmenin 331’i (%33.2) halen sigara içiyor, 163’ü (%16.4) bırakmış, 92’si (%9.2) daha önce denemiş (yaşam boyu <100 sigara), 411’i (%41.2) ise hiç sigara içmemişti. Halen sigara içen kadın (%31.8) ve erkeklerin (%34.9) oranları arasında anlamlı fark yoktu ( $X^2=1.06$ ,  $p=0.303$ ). İlk sigara deneme yaşı ortalama  $18.91\pm 4.32$ , ortanca 19 (en küçük 5, en büyük 40 yaş), günde içilen ortalama sigara sayısı  $15.29\pm 9.32$  ortancası 15 (en az 1, en fazla 70) idi.

### Sigara Bırakmanın Davranışsal Aşamaları

Halen sigara içen ve bırakma süresi beş yılı geçmemiş 425 öğretmenin sigarayı bırakmadaki davranışsal aşamaları Tablo 2’de verilmiştir. Sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerin oranı %38.1 iken 79 öğretmen (%18.7) altı ayı aşkın bir süredir sigara içmiyorlardı. Sigarayı bırakmaya

Tablo 2. Halen sigara içenlerde bırakma aşamaları

Aşama	Kişi sayısı	Yüzde (%)
Bırakmayı düşünmeyenler	162	38.1
Bırakmayı düşünenler	162	10.1
Bırakmaya hazırlananlar	126	29.6
Bırakma aşamasındakiler	15	3.5
Bırakmayı sürdürenler	79	18.7
Toplam	425	100.0

hazırlanan 126 öğretmenden 70’i son bir yılda bırakmayı denemişti; bunlardan 36’sı bir ay içinde yeniden denemeyi planlamaktaydı. Son bir yılda bırakmayı denemeyen 56 öğretmen de bir ay içinde denemeyi planlamaktaydı.

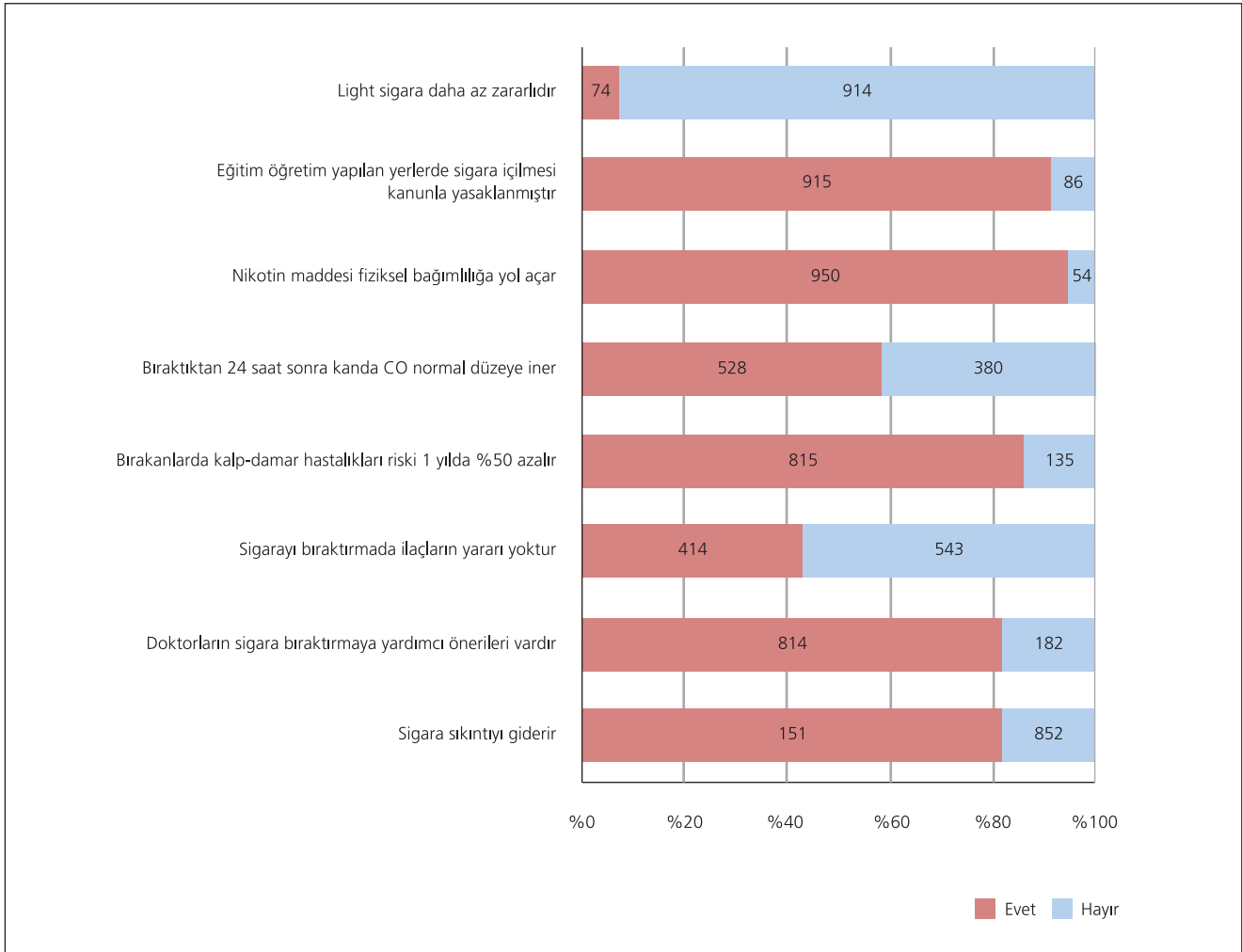
### Sigara Hakkında Bilgi ve Tutum

Sigara hakkındaki bilgi sorularının yanıtları Şekil 1’de verilmiştir. Öğretmenlerin %92.5’i “light” sigaranın daha az zararlı olmadığını, %91.4’ü eğitim-öğretim kurumlarında sigara içmenin yasak olduğunu, %94.6’sı nikotin’in fiziksel bağımlılık yaptığını, %58.1’i sigarayı bıraktıktan 24 saat sonra kandaki karbonmonoksit düzeyinin normale ineceğini, %85.8’i sigara bırakıldığında kalp-damar hastalıkları riskinin bir yılda %50 azalacağını, %56.7’si sigara bırakmada ilaçların yararlı olduğunu, %81.7’si doktorların sigarayı bırakmaya yardımcı önerileri olduğunu, %84.9’u sigaranın sıkıntıyı gidermediğini biliyordu.

Sekiz bilgi sorusunun doğru yanıtlarına birer puan verilerek oluşturulan bilgi endeksi ortalaması  $6.08\pm 1.67$ , ortancası 6 (en düşük 0, en yüksek 8) idi. Bilgi endeksi puanları, sigara içme durumu ile değişmiyordu ( $K-W=2.499$ ;  $p=0.476$ ). Bilgi endeksi puanı, sigara bırakmanın davranışsal aşamaları ile pozitif korelasyon içindeydi (Kendall’s tau<sub>b</sub>=0.130;  $p=0.001$ ). Ortalama bilgi endeksi puanı sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerde 5.89, düşünenlerde 6.53, planlayanlarda 6.45, bırakmakta olanlarda 6.47 ve sürdürenlerde 6.43’tü. Bilgi endeksi puanı, sigara bırakmanın farklı davranışsal aşamalarındakilerde anlamlı fark gösteriyordu ( $K-W=14.820$ ,  $p=0.005$ ). Post-hoc Dunn testine göre davranışsal aşama grupları arasında anlamlı fark yoktu ( $p>0.05$ ).

Tablo 1. Öğretmenlerin sosyo-demografik özellikleri

Cinsiyet (n=1038)	%44.2 (n=459) erkek %55.8 (n=579) kadın
Yaş	Ortalama $38.19\pm 8.34$ Ortanca 38 (en düşük 22, en yüksek 59)
Medeni durum (n=1025)	%17.4 (n=178) bekar %80.5 (n=825) evli %2.1 (n=22) dul
Çocuk sayısı (n=876)	%13.8’ünün (n=121) çocuğu yok Çocuğu olanlarda ortalama $1.36\pm 0.78$ Ortanca 1 (en az 1, en fazla 5)
Evde sürekli birlikte yaşayan kişi sayısı	Ortalama $3.11\pm 0.99$ kişi Ortanca 3 kişi (en düşük 1, en yüksek 8)
Ailelerin aylık geliri	Ortalama $1988.04\pm 711.86$ YTL Ortanca 2000 YTL (en az 500; en çok 5000 YTL)
Kişi başı aylık gelir	Ortalama $714.40\pm 348.34$ YTL Ortanca 666.67 YTL (en az 167; en çok 3000 YTL)
Eğitim durumu (n=1071)	%0.2 (n=2) ortaokul %1.5 (n=16) lise %24.6 (n=255) yüksek okul %65.2 (n=655) fakülte %8.4 (n=87) yüksek lisans %0.1 (n=1) doktora
Çalışma süresi	Ortalama $15.34\pm 8.51$ yıl, Ortanca 15 yıl (en düşük 1, en yüksek 38 yıl)
Çalıştığı kurum (n=1017)	%7.3 (n=74) özel %92.7 (n=943) kamu



Şekil 1. Öğretmenlerin sigara ile ilgili bilgi düzeyi.

Öğretmenlerin sigara ile ilgili tutumlarının dağılımı Tablo 3'te verilmiştir. "Sigara içenlerin çoğu, isterlerse sigarayı bırakabilirler" yargısına ait yanıtların matematiksel dönüşümden sonraki ortalaması  $1.03 \pm 1.01$  (%95 güven aralığı 0.96-1.09) idi ve "kesinlikle katılıyorum" alanına düşüyordu. "Okulda sigara yasağı olması öğretmenlerin iş uyumunu güçleştirmektedir" yargısına ait yanıtların matematiksel dönüşümden sonraki ortalaması  $-0.46 \pm 1.18$  (%95 güven aralığı  $-0.53$ – $-0.39$ ) idi ve "katılmıyorum" alanına düşüyordu. "Öğretmenler sigara içmeyerek topluma iyi örnek olmalıdırlar" yargısına ait yanıtların matematiksel dönüşümden sonraki ortalaması  $1.09 \pm 1.11$  (%95 güven aralığı 1.02-1.16) idi ve "kesinlikle katılıyorum" alanına düşüyordu. "Öğretmenlerin sigara içmesi toplumda sigara içme sıklığını artırır" yargısına

na ait yanıtların matematiksel dönüşümden sonraki ortalaması  $0.32 \pm 1.23$  (%95 güven aralığı 0.24-0.39) idi ve "katılıyorum" alanına düşüyordu. "Öğretmenler sigara konusunda, öğrencilere bilgi aktarmanın ötesinde etkinliklerde bulunmalıdır" yargısına ait yanıtların matematiksel dönüşümden sonraki ortalaması  $1.19 \pm 0.81$  (%95 güven aralığı 1.14-1.24) idi ve "kesinlikle katılıyorum" alanına düşüyordu. "Öğretmenlerin okulda, ayrılmış bir odada sigara içebilmeleri gerekir" yargısına ait yanıtların matematiksel dönüşümden sonraki ortalaması  $0.77 \pm 1.24$  (%95 güven aralığı 0.69-0.84) idi ve "katılıyorum" alanına düşüyordu.

Tutum endeksi puanı, tutum yargısına ait 6 yanıtın sayısal karşılıkları, sigara bırakma açısından olumsuz olan 2 ve 6 numaralı ifadeler için ters çevrildikten sonra top-

**Tablo 3. Öğretmenlerin sigara konusundaki tutumları**

	Kesinlikle Katılmıyorum n %	Katılmıyorum n %	Fikrim yok n %	Katılıyorum n %	Kesinlikle Katılıyorum n %
Sigara içenlerin çoğu, isterlerse sigarayı bırakabilirler (n=1000)	28 2.8	93 9.3	47 4.7	488 48.8	344 34.4
Okulda sigara yasağı olması öğretmenlerin iş uyumunu güçleştirmektedir (n=993)	200 20.2	373 37.6	161 16.2	202 20.3	57 5.7
Öğretmenler sigara içmeyerek topluma iyi örnek olmalıdırlar (n=996)	32 3.2	111 11.2	52 5.2	344 34.5	457 45.9
Öğretmenlerin sigara içmesi toplumda sigara içme sıklığını artırır (n=995)	54 5.4	303 30.5	93 9.3	365 36.7	180 18.1
Öğretmenler sigara konusunda, öğrencilere bilgi aktarmanın ötesinde etkinliklerde bulunmalıdır (n=998)	14 1.4	40 4.0	46 4.6	543 54.4	355 35.6
Öğretmenlerin okulda sigara içmek için ayrılmış bir odada sigara içebilmeleri gerekir (n=995)	81 8.1	120 12.1	59 5.9	424 42.6	311 31.3

lanıp altına bölünerek hesaplandı. Tutum endeksi puan ortalaması  $0.55 \pm 0.61$ , ortancası 0.5 (en düşük -1.5, en yüksek 2.0) idi. Tutum endeksi puanları sigara içme durumuna göre anlamlı farklılık gösteriyordu (K-W=165.822;  $p < 0,001$ ). Post-hoc Dunn testine göre halen sigara içenlerin puanı diğerlerinden düşükken ( $p < 0.05$ ) diğer gruplar arasında anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Tutum endeksi puanı, sigara bırakmanın davranışsal aşamaları ile pozitif korelasyon gösteriyordu (Kendall's  $\tau_{b} = 0.276$ ,  $p < 0.001$ ). Ortalama tutum endeksi puanı sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerde 0.08, düşünenlerde 0.24, planlayanlarda 0.32, bırakmakta olanlarda 0.55 ve sürdürenlerde 0.68'di. Tutum endeksi puanı, sigara bırakmanın farklı davranışsal aşamalarında bulunanlarda anlamlı fark gösteriyordu (K-W=52.135,  $p < 0.001$ ). Post-hoc Dunn testine göre sigarayı bırakmayı sürdürenlerin puanı, düşünmeyenlerin ve düşünenlerin puanından yüksekken ( $p < 0.05$ ) diğer gruplar arasında anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

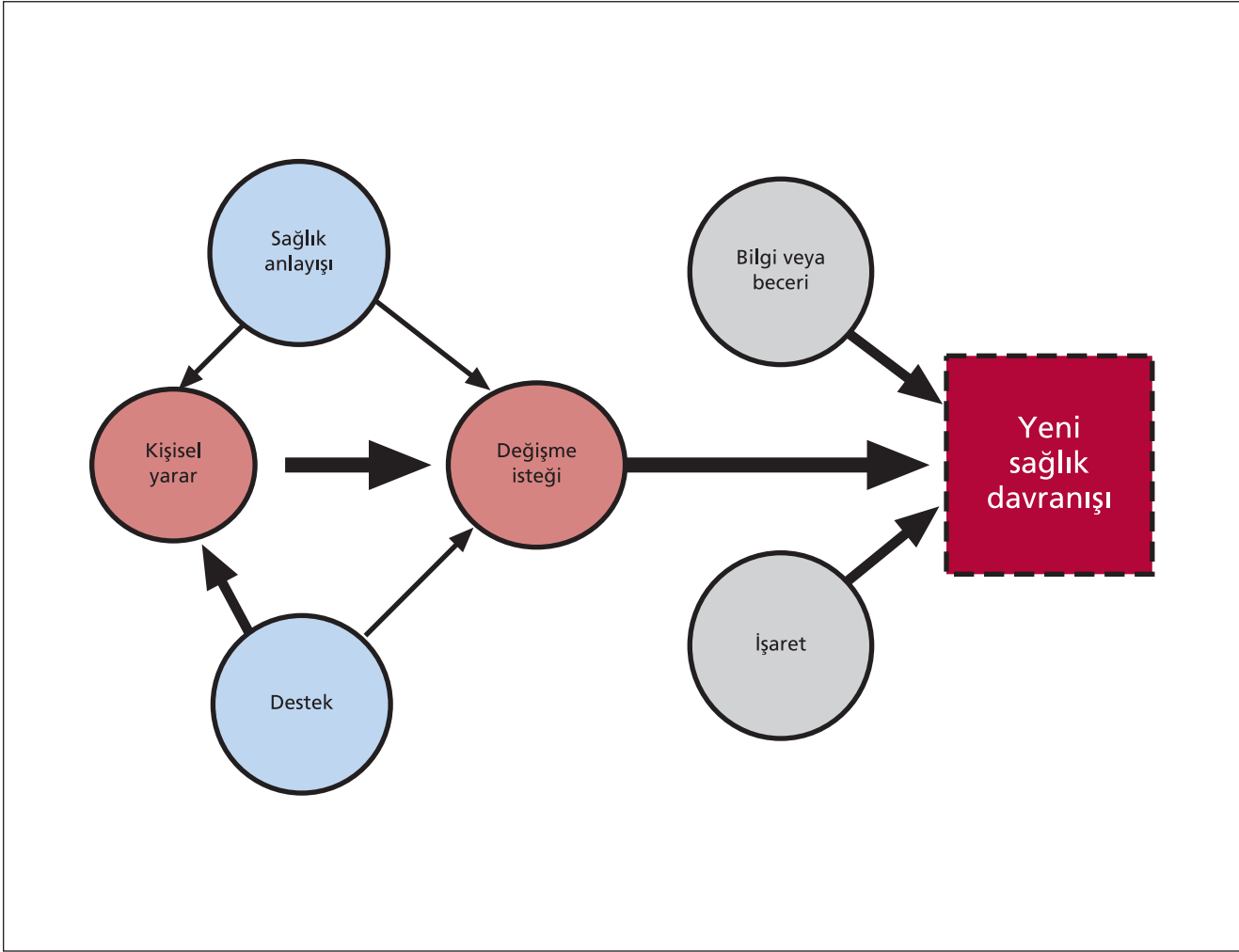
## Tartışma

Ülkemizde gençliğin sigara kullanımını azaltmakla birlikte, bu eğilim, gençleri etkileme gücü bulunan öğretmenleri de kapsayan özel gruplardaki yüksek sigara kullanımının da etkisiyle istenen hızda değildir.<sup>13</sup> Sigara bırakma çabası, genellikle uzun yıllar süren alışkanlığın

sağlık üzerindeki birikici etkisi belirledikten sonra günde me gelmektedir. Sigarayı bırakacaklara yardım edecek hekimlerimizin de sigara kullanım oranı topluma yakındır.<sup>14</sup> Sigarayı bırakma yardımı; sigara kullanım düzeyi ve bırakma arzusunun doğrudan sorulması veya bir ölçekte saptanması ile başlar ve tütün kullanımını azaltmak için öncelikli önlemler, hiç başlamama veya bıraktırmaya yönelik danışmanlık ile ihtiyaç duyulduğunda nikotin replasmanı ve diğer farmakolojik tedavileri içerir.<sup>15</sup> Sigara bırakma çabasının değişen davranış modelinin aşamalarına uygun yapılandırılması, etkinliğini artırır.<sup>16</sup>

Bireylerin yaşadıkları değişim sürecinin aşamaları transteorik modelde tanımlanmıştır. Sigara bırakma davranışı ile geliştirilen ve ilk uygulaması yapılan bu model, bütün sağlık davranış değişikliklerine uyarlanabilmektedir.<sup>17,18</sup> Modelin, çoklu riskli davranış değişikliklerine uyarlanmasına çalışılmaktadır.<sup>19</sup> Değişim aşamalarının kritik önemini vurgulayan model, birkaç basit soru ile değerlendirilebilir. Hazırlık aşamasındakilere ihtiyaç duydukları işaret ve bilgileri vermek, değişikliği başlatmaya yeterli olabilir. Daha erken aşamadakilerin değişim aşamasına ulaştırılması için değişim isteği geliştirilmelidir.<sup>16</sup> Tablo 2'de modelde açıklanan aşamalar verilerimize uygulanmıştır.

Çalışmamızdaki, öğretmenlerin %38,2'si düşünme öncesi aşamada idi; model topluma uygulandığında da bu



**Şekil 2.** Entegre Sağlık Davranışı Modeli<sup>21</sup> (Çember rengi koyulaştıkça müdahale şansı azalır, okların kalınlıkları etkinin gücü ile orantılıdır).

değerlerle karşılaşılması beklenir.<sup>20</sup> Düşünme öncesi gruptakilerin bilgi puanları, diğerlerinden daha düşüktür. Bu bulgu entegre sağlık davranışı modeline göre değişim isteği göstermeyenlerdeki önemli etmenlerden birisinin bilgi eksikliği ya da yanlış bilgilendirme olmasıyla tutarlılık içindedir (Şekil 2).<sup>21</sup> Öğretmenlerin %29.6'sı hazırlık aşamasında idi; yani değişimi istiyorlardı. Sigara içenlerin çoğu, bırakma isteğini, sigarayı bırakmak için gerekli ve yeterli görmektedir; ancak başarabileceğine inananların oranı çok daha düşüktür.<sup>22</sup> Sigara içenlerin sigarayla ilgili hastalıkları olduğuna inandıklarında, değişim isteklerinin yüksek olduğu gösterilmiştir.<sup>23</sup> Çalışmamızda davranış değişikliği aşamaları arasında öğretmenlerin tutum endekslerindeki dikkat çekici bir değişim izlenmektedir. Çalışmamızda incelenen etkenler arasında

başarılı (>5 yıl) bir sigara bırakma davranışına etki eden faktörlerden en güçlüsü bu konudaki tutumları yansıtan endeks olmuştur.

Sigara bırakmada hedef kitlenin bilgi ve tutumunu, bırakma davranışının aşamaları açısından belirlemek, bu konudaki çabaların başarı şansını arttıracaktır. Toplumun sigara kullanımının gelecekteki durumuna büyük etki potansiyeli olan öğretmenler, sigara karşıtı etkinliklerin önemli bir hedefi olması gerekirken, halen toplumdakine benzer sigara içme oranları göstermeleri sigara bırakma için taşıdıkları potansiyelin kullanılmadığına işaret etmektedir. Öğretmenlerin sigara hakkındaki bilgi ve tutumlarının basit sorularla anlaşılması ve davranışlarının transteorik model içinde değerlendirilmesiyle kısıtlı emek gücü ile daha fazla öğretmenin başarıyla sigarayı bırakmasına yardımcı olunabilir.

## Kaynaklar

1. World Health Organization. Tobacco or Health: A Global Status Report. Geneva; 1997.
2. Emri S, Bařođlu S, Turnagöl H, Güven GS, Arslan D. Epidemiology of smoking among Turkish adults: A national household survey 2002. The Second International Symposium on Medical Geology, Nutrition and Cancer Abstract Book'da. İstanbul, Turkey, 2003; 33-6.
3. Karlıkaya C. Edirne'de lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı, kaçakçılık, reklamlar ve ergenlerin sigaraya ulaşması. *Toraks Derg* 2002; 3: 6-12.
4. de Moor C, Cookson K, Elder JP, Young R, Molgaard CA, Wildey M. The association between teacher attitudes, behavioral intentions, and smoking and the prevalence. *Adolescence* 1992; 27: 565-78.
5. Poulsen LH, Osler M, Roberts C, Due P, Damsgaard MT, Holstein BE. Exposure to teachers smoking and adolescent smoking behaviour: analysis of cross sectional data from Denmark. *Tob Control* 2002; 11; 246-51.
6. Saltık A, Yılmaz T, Yorulmaz F, Yücel V, Dindar İ. Edirne merkezinde orta dereceli 318 okul öğretmeninin sigara içme davranışı ve Spielberger testi ile ölçülen kaygı düzeyinin incelenmesi. *Ege Tıp Derg* 1991; 30: 524-9.
7. Turgut T, Deveci F, Altuntaş E, Muz MH. Elazığ'da lise ve dengi okul öğretmenlerine uygulanan sigara anketi sonuçları. *Solunum* 2001; 3: 295-9.
8. Demirel Y, Toktamış A, Nur N, Sezer RD. İlköğretim okullarındaki öğretmenlerde sigara içme durumu. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2004; 24: 492-7.
9. Fidan F, Sezer M, Demirel R, Kara Z, Ünlü M. Öğretmenlerin sigara içme durumu ve sigara yasağı karşısındaki tutumları. *Toraks Derg* 2006; 7: 196-9.
10. Marakođlu K, Erdem D, Çivi S. Konya'da ilköğretim okullarındaki öğretmenler arasında sigara içme durumu. *Toraks Derg* 2007; 8: 37-40.
11. Tunç Z. Edirne'de Öğretmenlerin Sigara İçme İle Bırakma Davranışları ve Etkileyen Faktörler (tez). Trakya Üniversitesi, Edirne, 2007.
12. Prochaska JO, Diclemente CC, Norcross JC. In search of how people change: application to addictive behaviours. *Am Psychol* 1992; 47: 1102-14
13. Eneç Can FN. Edirne Şehir Merkezindeki Lise Öğrencilerinde Riskli Sağlık Davranışlarının Deđerlendirilmesi (tez). Trakya Üniversitesi, Edirne, 2007.
14. Sahin EM, Ozer C, Dagdeviren N, Akturk Z. Physicians smoke as much as their patients in Turkey. *MEJFM* 2005, 3(2).<http://www.mejfm.com/journal/May%202005/PDFs/PhysiciansSmoke.pdf> adresinden 15/05/2008 tarihinde erişilmiştir.
15. Yalçın BM, Şahin EM, Özer C. Birinci basamakta sigara bırakma danışmanlığı. *19 Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi* 2004, 21: 142-7.
16. Velicer WF, Prochaska JO. An expert system intervention for smoking cessation. *Patient Educ Couns* 1999, 36: 119-29.
17. Naar-King S, Rongkavilit C, Wang B, Wright K, Chuenyam T, Lam P, Phanuphak P. Transtheoretical model and risky sexual behaviour in HIV + youth in Thailand. *AIDS Care* 2008, 20: 205-11.
18. Kim YH, Cardinal BJ, Lee JY. Understanding exercise behavior among Korean adults: A Test of the Transtheoretical Model. *Int J Behav Med* 2006, 13: 295-303.
19. Prochaska JJ, Velicer WF, Nigg CR, Prochaska JO. Methods of quantifying change in multiple risk factor interventions. *Prev Med* 2008, 46: 260-5.
20. Rakel RE, Houston T. Nicotin addiction. *Texbook of Family Practice'de* Ed. Rakel RE. 7. baskı. Philadelphia, WB Saunders Co., 2007; 1457-72
21. Kelly RB, Falvo DR. Patient education. *Texbook of Family Practice'de* Ed. Rakel RE. 5. baskı. Philadelphia, WB Saunders Co., 1999; 278-90
22. Balmford J, Borland R. What does it mean to want to quit? *Drug Alcohol Rev* 2008; 27: 21-7.
23. Coleman T, Barrett S, Wynn A, Wilson A. Comparison of the smoking behaviour and attitudes of smokers who believe they have smoking-related problems with those who do not. *Fam Pract* 2003; 20: 520-3.

Geliş tarihi: 14.05.2008

Kabul tarihi: 01.07.2008

### Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

### İletişim adresi:

Yard. Doç. Dr. Erkan Melih Şahin  
Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Tıp Fakültesi  
Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
Terziođlu Yerleşkesi / Çanakkale  
Tel: (0286) 218 00 18 / 2208  
e-posta: emsahin@yahoo.com