

Kapalı Mekanlarda Sigara İçme Yasağının Hemşire ve Doktorların Sigarayı Bırakma Durumuna Etkisi*

The Effect of Giving Up Smoking of The Doctors and Nurses of The Smoking Ban in Closed Places

Duygu ARIKAN**, Mehtap TAN**, Funda KARDAŞ ÖZDEMİR***, Zümrüt AKGÜN ŞAHİN***

İletişim / Correspondence: Funda Kardaş Özdemir Adres / Adress: Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi ERZURUM Tel: 0442 2313021 Fax: 0442 2360984 E-mail: fkardas@gmail.com

ÖZ

Amaç: Araştırma, kapalı mekanlarda sigara içme yasağının doktor ve hemşirelerin sigarayı bırakma durumlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Yöntem: Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Süleyman Demirel Tıp Merkezi Yakutiye ve Aziziye Araştırma Hastaneleri'nde 15.11.2008-15.01.2009 tarihleri arasında klinik birimlerde çalışan ve hayatının herhangi bir döneminde sigara içmiş/içen doktor ve hemşireler oluşturdu. Veriler, soru formu ile toplandı. Verilerin analizinde, ortalama, yüzdelik dağılımlar, Ki-kare ve Fisher's Ki-kare testleri kullanıldı.

Bulgular: Sigarayı bırakmış olan doktorların %16.2'sinin, hemşirelerin ise %33.3'ünün kapalı mekanlarda sigara içme yasağından sonra sigarayı bıraktıkları saptandı. Yasadan sonra sigara içmeye devam eden doktorların %36.1'inin, hemşirelerin ise %47.8'inin günlük içtikleri sigara sayısında azalma olduğu saptandı. Ancak gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulundu. Doktorların %44.4'ünün hemşirelerin ise %33.3'ünün sigarayı bırakmayı düşündüğü tespit edilmiş fakat gruplar arasındaki fark anlamsız bulundu.

Sonuç: Araştırmada hemşire ve doktorlar çoğunlukla kapalı alanlarda sigara içme yasağından etkilenmediklerini ifade etmesine rağmen yasadan sonra birçoğunun içtiği sigara sayısını azalttığı, sigarayı bırakmak için çaba içinde oldukları, hatta bir kısmının ise sigara içmeyi bıraktığı sonucuna ulaşılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme, hemşire, doktor, sigara içme yasağı.

ABSTRACT

Purpose: The study was carried out with the aim of determining the effect of giving up smoking of the doctors and nurses of the ban of smoking in closed places.

Method: The context of the study consisted of the nurses and doctors who had smoked for a period of their lives and working in clinic wits between the dates 11.15.2008 and 01.15.2009 of the Yakutiye and Aziziye Research hospitals of Atatürk University Süleyman Demirel Medical Centre. The data were collected by means of question form. In the statistical analysis of the data, means, percentages, Chi-square and Fisher's Chi-square tests were used.

Results: It was found out that 16.2% of the doctors who gave up cigarette and that 33.3% of the nurses who gave up smoking, after the ban of cigarette, decided to give up smoking. After the ban, it was found out that 36.1% of the doctors who continue to smoke and 47.8% of the nurses who continue to smoke reduced. The number of cigarette they smoked but differences between groups were not found to be statistically significant. It was detected that 44.4% of the doctors and 33.3% of the nurses thought to give up smoking but differences between groups were not found to be statistically significant.

Conclusion: In the study, although the doctors and the nurses stated that they weren't effected from being smoked in closed places, it was concluded that most of them reduced the number of the cigarette after the ban, and they should attempt for giving up smoking and even that some of them gave up smoking.

Key Words: Smoking, nurse, doctor, smoking ban.

*12. Ulusal "Uluslararası Katılımlı" Hemşirelik Kongresi'nde poster bildiri olarak sunulmuştur (Sivas, 20-24 Ekim 2009), **Doç. Dr. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü, ***Arş. Gör. Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Hemşirelik Bölümü

Yazının gönderilme tarihi: 15.06.2010

Yazının basım için kabul tarihi: 14.12.2010

GİRİŞ

Sigara, günümüzde ölümcül hastalıkların önlenebilir nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır (Dabak 2004). Sigara dünyada hastalığa sebep olan en yaygın dördüncü risk faktörüdür ve ölüm nedenleri arasında ikinci sırada yer almaktadır. Tüm dünyada her 10 yetişkinden birinin ölümünden sigara sorumludur. Eğer mevcut sigara içme davranışları aynı şekilde devam edecek olursa, sigara 2020 yılına kadar her yıl 10 milyon kişinin ölümüne neden olacaktır (Smith ve Leggat 2007).

Toplumda sigara içme sıklığının azaltılması, toplumun katılımıyla birlikte özellikle sağlık çalışanlarının etkin ve inancılı desteğini gerektiren, uzun süreli bir mücadeleyle olasıdır (Vatan, Ocakoğlu ve İrgil 2009). Sağlık profesyonelleri toplumsal düzeyde sigaraya bağlı sağlık sorunlarının azaltılmasında her geçen gün önemi artan bir rol oynamaktadırlar (WHO 2004). Önlenebilir bir sağlık sorunu olan sigara içme alışkanlığının azaltılmasında en başarılı ülkeler, sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığının en düşük olduğu ülkelerdir (Vatan ve ark 2009). Sigara kullanımının bireylerin sağlığı üzerindeki olumsuz etkisinin yanı sıra, sağlık alanında önemli bir iş sağlığı sorununu teşkil etmektedir. Uluslararası Çalışma Ofisi'ne (ILO) göre, sağlıklı ve güvenli bir çalışma ortamının anahtar noktası dumansız bir çevrenin sağlanmış olmasıdır (Hâkansta 2004).

Birçok ülkede sağlık çalışanlarının sigara kullanma durumlarını ortaya koyan çalışmalar bulunmaktadır. İsrail'de yapılan bir çalışmada doktorların %15.8'inin sigara içtiği belirtilmiştir (Samuels 1997). Japon hekimler arasında sigara içme sıklığı erkeklerde %27.1, kadınlarda %6.8 olarak bulunmuştur (Ohida ve ark 2001). Fransa'da ise genel pratisyenlerin %34'ünün sigara içtiği bildirilmektedir (Josseran, King, Velter, Dressen ve Grizeau 2000).

Danimarka'da 1429 sağlık çalışanı ile yapılan bir çalışmada sağlık çalışanlarının %22'sinin sigara içtiği saptanmıştır (Willaing ve Ladelund 2004). İngiltere'de bir hastanede yapılan çalışmada ise hekimlerin %5'i ve hemşirelerin %20'si sigara içmektedir (Hussain, Tjeder-Burton, Campbell ve Davies 1993). Akdeniz Ülkele-

ri'nde sağlık çalışanlarının sigara içme oranları diğer Avrupa ülkelerinden daha yüksek bulunmuştur (Fernández Ruiz ve Sánchez Bayle 1999; Fernández Ruiz ve Sánchez Bayle 2003; Mas ve ark 2004; Nardini, Bertolotti, Rastelli ve Donner 1998; Zannetti ve ark 1998) İtalya'da bir hastanede yapılan çalışmada hemşirelerin (%41) hekimlere (%31) göre daha yüksek oranda sigara içtikleri tespit edilmiştir (Zannetti ve ark 1998). İspanya'da 1999 (Fernández Ruiz ve Sánchez Bayle 1999) ve daha sonra 2003 (Fernández Ruiz ve Sánchez Bayle 2003) yılında kadın doktorlar ve hemşirelerle yapılan araştırmalarda her iki yılda sigara içme oranı %43 ve en yüksek sigara içme oranı hemşirelerde (%47,6) bulunmuştur. Gelişmiş ülkelerde sigara içme sıklığı azalma eğilimindedir. Örneğin; İngiltere ve ABD gibi ülkelerde sigara içme sıklığı sağlık çalışanları arasında %5'in altına düşmüştür. Oysa gelişmekte olan ülkelerde bu durum halen istenilen düzeyde değildir (T.C. Sağlık Bakanlığı 2007).

Yapılan bir çalışmada ülkemizde hekimlerin %32.6-66.2 arasında değişen sıklıklarda sigara içtikleri ve bu oranların hemşirelerde %40.3-68.6 arasında değiştiği görülmektedir (Tezcan ve Yardım 2003).

Türkiye'de ilk kez 1996 yılında tütün ürünlerinin zararlarının önlenmesine yönelik bir yasa uygulamaya konulmuştur. Bu yasa ile sağlık kurumlarında, eğitim kurumlarında, toplu taşıma araçları ve diğer kapalı alanlarda sigara içilmesi yasaklanmıştır (Güneş, Karaoğlu, Genç, Pehlivan ve Eğri 2005) Daha sonra, 19 Mayıs 2008'den itibaren ise 5727 sayılı Kanun düzenlemesiyle kapalı alanlarda sigara içme yasağı uygulamaya başlamıştır. Özel hukuk kişilerine ait lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmeler dışında kalan alanlarda tütün ürünlerinin tüketilmemesi uygulamasına ise 19 Temmuz 2009'da başlanmıştır (Resmi Gazete 2008).

Araştırma, kapalı alanlarda sigara içilmemesi ile ilgili yeni düzenlemeler getiren yasanın (19 Mayıs 2008, 5727 sayılı Kanun) hemşire ve doktorların sigarayı bırakma durumlarına etkisinin yanı sıra hemşire ve doktorların sigarayı bırakmaya yönelik duygu ve düşüncelerini tespit etmek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

YÖNTEM

Araştırmanın Amacı ve Türü: Bu araştırma kapalı mekanlarda sigara içme yasağının doktor ve hemşirelerin sigarayı bırakma durumlarına etkisini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapıldı.

Araştırmanın Evren ve Örnekleme: Araştırmanın evrenini Atatürk Üniversitesi Yakutiye ve Aziziye Araştırma Hastaneleri'nde çalışan doktor ve hemşireler (321 doktor ve 617 hemşire) oluşturdu. Araştırmada herhangi bir örnekleme yöntemine gidilmemiş, 15.11.2008-15.01.2009 tarihleri arasında, klinik birimlerde çalışan ve hayatının herhangi bir döneminde sigara içmiş/içen 80 doktor ve 95 hemşire ile çalışıldı (toplam 175). Bu kriterlere uyan sağlık çalışanlarının 12'si çalışmaya katılmayı kabul etmediğinden araştırma toplam 163 sağlık çalışanı (73 doktor ve 90 hemşire) ile tamamlandı.

Veri Toplama Araçları: Verilerin toplanmasında araştırmacılar tarafından hazırlanan sağlık çalışanlarının bazı tanıtıcı özelliklerini (yaş, medeni durum, çocuk sahibi olma durumu), kapalı mekanlarda sigara içme yasağından etkilenme durumlarını ve bu konudaki düşüncelerini ortaya koymayı amaçlayan 4'ü açık, 16'sı kapalı uçlu toplam 20 soruluk bir soru formu kullanıldı. Soru formu araştırmacılar tarafından araştırmaya katılmayı kabul eden doktor ve hemşirelerle yüz yüze görüşme tekniği ile uygulandı. Her görüşme yaklaşık 10-15 dakika sürdü.

Verilerin Analizi: Araştırmadan elde edilen veriler araştırmacılar tarafından bilgisayar ortamında Statistical Package for Social Sciences (SPSS) for Windows 11.5 istatistik paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin değerlendirilmesinde, ortalama ve yüzdelik dağılımlar Ki-kare, ve Fisher's Ki-kare testleri kullanıldı.

Araştırmanın Etik Yönü: Soru formu uygulanmadan önce doktor ve hemşirelere araştırmanın amacıyla ilgili bilgi verilmiş ve araştırmaya katılmayı kabul ettiklerine dair onamları alındı. Araştırmanın yapılabilmesi için ilgili kurumdan gerekli izinler alındı.

BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan doktorların yaş ortalaması (mean±SD) 32.41±4.37, hemşirelerin ise 31.86±6.01'dir. Doktorların %64.4'ü hemşirelerin %63.3'ü evlidir. Doktorların %57.5'inin hemşirelerin ise %61.1'inin çocuğu olduğu saptanmıştır.

Çalışma sonucunda sigara içen doktorların %50.7'sinin çalışmanın yapıldığı tarihten önce sigarayı bıraktığı, %49.3'ünün ise sigara içmeye devam ettiği, hemşirelerin ise %23.3'ünün sigarayı bıraktığı saptanmış ve gruplar arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($\chi^2=13.15$, $p<0.001$). Sigara içen doktor ve hemşirelerin tamamının 19 Mayıs 2008 tarihinden itibaren uygulamaya konulan sigara içme yasağından haberdar oldukları saptanmıştır. Sigarayı bırakan doktorların %16.2' sinin, hemşirelerin ise %33.3' ünün kapalı mekanlarda sigara içme yasağından sonra sigarayı bı-

Tablo 1. Hemşireler ve Doktorların Sigarayı Bırakma Durumu

| Değişkenler | Doktor | | Hemşire | | Test ve önemlilik |
|--|-----------|------------|-----------|------------|-----------------------------|
| | n | % | n | % | |
| Sigarayı bırakma durumu (n:163) | | | | | |
| Bıraktı | 37 | 50.7 | 21 | 23.3 | $\chi^2=13.15$ $p:0.000$ |
| Bırakmadı | 36 | 49.3 | 69 | 76.7 | |
| Toplam | 73 | 100 | 90 | 100 | |
| Sigarayı bırakma zamanı (n=58) | | | | | |
| Yasadan önce | 31 | 83.8 | 14 | 66.7 | $\chi^2=2.26$ $p:0.133$ |
| Yasadan sonra | 6 | 16.2 | 7 | 33.3 | |
| Toplam | 37 | 100 | 21 | 100 | |

Tablo 2. Sigara İçmeye Devam Eden Doktor ve Hemşirelerin Yasadan Etkilenme Durumu

| Değişkenler | Doktor | | Hemşire | | Toplam | | Test ve önemlilik |
|--|--------|------|---------|------|--------|------|----------------------------------|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Yasadan etkilenme durumu | | | | | | | |
| Etkilemedi | 22 | 61.1 | 36 | 52.2 | 58 | 55.2 | x ² =3.000 p:0.223 |
| Günlük içilen sigara sayısında azalma oldu | 13 | 36.1 | 33 | 47.8 | 46 | 43.8 | |
| Günlük içilen sigara sayısında artış oldu | 1 | 2.8 | 0 | 0 | 1 | 1.0 | |
| Yasadan sonra sigarayı bırakmayı düşünme durumu | | | | | | | |
| Düşünüyor | 16 | 44.4 | 23 | 33.3 | 39 | 37.1 | x ² =1.251 p:0.263 |
| Düşünmüyor | 20 | 55.6 | 46 | 66.7 | 66 | 62.9 | |

raktığı saptanmıştır (Tablo 1). Sigarayı bırakan doktor ve hemşirelerin tamamının (%100) sigarayı bırakmış olmaktan memnun oldukları tespit edilmiştir.

Kapalı mekanlarda sigara içme yasağından etkilenme durumu incelendiğinde, doktorların %36.1'inin günlük içilen sigara sayısında azalma olduğunu, %2.8'inin ise günlük içilen sigara sayısında artış olduğunu belirttiği saptanmıştır. Yasadan sonra hemşirelerin %47.8'i günlük içilen sigara sayısında azalma olduğunu belirttiği saptanmıştır (p>0.05). Bu yasadan sonra doktorların %44.4'ünün hemşirelerin ise %33.3'ünün sigarayı bırakmayı düşündüğü tespit edilmiştir (Tablo 2, p>0.05).

Sigarayı bırakmayı düşünen doktorların %50'si sigara içebileceği mekan olmadığı için, %25'i bulunduğu ortamlardaki yönetim tarafından hoş karşılanmadığı için, %25'i açık alanda sigara içmenin iyi bir imaj yaratmayacağını düşündüğü için sigara içmeyi bırakmayı dü-

şündüklerini ifade etmişlerdir. Hemşirelerin %56.5'i açık alanda sigara içmenin iyi bir imaj yaratmayacağını düşündüğü için sigara içmeyi bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir (Tablo 3).

Sigara içmeye devam eden doktorların %44.4'ünün 6-10 yıl, %41.7'sinin ise 11 yıl ve daha uzun süredir sigara kullandığı, hemşirelerin ise %47.8'inin 6-10 yıldır sigara kullandığı saptanmış, gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05, Tablo 4). Doktorların %47.2'sinin günde 1-10 tane, %52.8'inin günde 11-20 tane, hemşirelerin %55.1'inin günde 11-20 tane sigara içtikleri belirlenmiştir. Doktor ve hemşirelerin günlük içtikleri sigara sayısı açısından gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamsız bulunmuştur (p>0.05). Sabah ilk içilen sigaranın doktorlarda %44.4'ünde 6-30 dakika içinde, %41.7'sinde ise 31-60 dakika içinde içildiği belirlenmiştir. Hemşirelerin ise sabah uyandıktan sonra 31-60 ve 61 dakika ve

Tablo 3. Sigara İçmeye Devam Eden Doktor ve Hemşirelerin Sigarayı Bırakma Konusundaki Düşünceleri

| Değişkenler | Doktor (n:23) | | Hemşire (n:16) | | Toplam (n:39) | |
|--|---------------|------|----------------|------|---------------|------|
| | n | % | n | % | n | % |
| Düşünenler için düşünme nedenleri | | | | | | |
| Ceza ödememek için | 1 | 6.3 | 4 | 17.4 | - | - |
| Sigara içebileceği mekan olmadığı için | 8 | 50.0 | 7 | 30.4 | 15 | 38.5 |
| Yönetim tarafından hoş karşılanmadığı için | 4 | 25.0 | 6 | 26.1 | 10 | 25.6 |
| Hastaları bırakıp açık alana çıkamayacağı için | 3 | 18.7 | 8 | 34.8 | 11 | 28.2 |
| Açık alanda sigara içmemin iyi bir imaj yaratmayacağını düşündüğü için | 4 | 25.0 | 13 | 56.5 | 17 | 43.6 |

daha fazla zamanda içenlerin oranı %31.9 olarak tespit edilmiş ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Sigara içen doktorların %86.1'inin, hemşirelerin ise %69.6'sının sigarayı bırakmayı denediği saptanmıştır. Sigarayı bırakmayı deneyen doktorların %48.4'ü 1 ay ve daha az süre, %19.3'ünün 7 ay ve daha uzun süre sigara içmeyi bıraktığı saptanmıştır. Hemşirelerin %25'inin 7 ay ve daha uzun süre sigarayı bıraktıkları tespit edilmiştir. Bununla birlikte her iki grup arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamsız olduğu saptanmıştır ($p>0.05$).

Doktorların %69.4'ünün, hemşirelerin ise %49.3'ünün sigarayı bırakmaya ilişkin yakın çevresinden destek aldığı belirlenmiş ve gruplar arasındaki farklılık istatistiksel açıdan anlamlı bulunmuştur ($p<0.05$). Doktorların %2.8'i hemşirelerin %14.5'inin sigarayı bırakmaya ilişkin profesyonel yardım aldığı tespit edilmiş ve gruplar arasındaki fark anlamsız olarak saptanmıştır (Tablo 4, $p>0.05$). Profesyonel yardım alan hemşirelerin %50'si akupunktur, %40'ı ise medikal tedavi aldıklarını ifade etmişlerdir.

Tablo 4. Sigara İçme Yasağından Sonra Sigara İçmeye Devam Eden Doktor ve Hemşirelerin Sigara Kullanımına Yönelik Tanıtıcı Özelliklerinin Dağılımı (n=105)

| Değişkenler | Doktor | | Hemşire | | Toplam | | Test ve önemlilik |
|--|--------|-------|---------|------|--------|------|---|
| | n | % | n | % | n | % | |
| Sigara kullanma süresi (yıl) | | | | | | | |
| 1-5 | 5 | 13.9 | 18 | 26.1 | 23 | 21.9 | $x^2= 3.49$ $p:0.17$ |
| 6-10 | 16 | 44.4 | 33 | 47.8 | 49 | 46.7 | |
| 11 ve üstü | 15 | 41.7 | 18 | 26.1 | 33 | 31.4 | |
| Günlük içilen sigara sayısı | | | | | | | |
| 1-10 tane | 17 | 47.2 | 31 | 44.9 | 48 | 45.7 | $x^2= 0.050$ $p:0.823$ |
| 11-20 tane | 19 | 52.8 | 38 | 55.1 | 57 | 54.3 | |
| Sabah ilk sigaraya kadar geçen süre | | | | | | | |
| 0-5 dk | - | | 9 | 13.0 | 9 | 8.6 | $x^2= 11.82$ $p:0.008$ |
| 6-30 dk | 16 | 44.4 | 16 | 23.2 | 32 | 30.5 | |
| 31-60 dk | 15 | 41.7 | 22 | 31.9 | 37 | 35.2 | |
| 61 dk ve üstü | 5 | 13.9 | 22 | 31.9 | 27 | 25.7 | |
| Sigarayı bırakmayı deneme durumu | | | | | | | |
| Deneyen | 31 | 86.1 | 48 | 69.6 | 79 | 75.2 | $x^2=3.476$ $p:0.06$ |
| Denemeyen | 5 | 13.9 | 21 | 30.4 | 26 | 24.8 | |
| Deneyenler için sigarayı en son bırakma süresi (n=79) | | | | | | | |
| 1 ay ve altı | 15 | 48.4 | 18 | 37.5 | 33 | 41.8 | $x^2=0.94$ $p:0.624$ |
| 2-6 ay | 10 | 32.3 | 18 | 37.5 | 28 | 35.4 | |
| 7 ay ve üstü | 6 | 19.3 | 12 | 25.0 | 18 | 22.8 | |
| Yakın çevresinden destek alma durumu | | | | | | | |
| Alan | 25 | 69.4 | 34 | 49.3 | 59 | 56.2 | $x^2=3.909$ $p:0.048$ |
| Almayan | 11 | 30.6 | 35 | 50.7 | 46 | 43.8 | |
| Profesyonel yardım alma durumu | | | | | | | |
| Alan | 1 | 2.8 | 10 | 14.5 | 11 | 10.5 | Fisher's x^2 $=3.462$ $p:0.093$ |
| Almayan | 35 | 97.2 | 59 | 85.5 | 94 | 89.5 | |
| Alınan profesyonel yardım türü (n=11) | | | | | | | |
| Psikiyatrik seanslar | - | | 1 | 10.0 | 1 | 9.0 | $x^2=1.320$ $p:0.517$ |
| Medikal tedavi | 1 | 100.0 | 4 | 40.0 | 5 | 45.5 | |
| Akupunktur | - | | 5 | 50.0 | 5 | 45.5 | |

TARTIŞMA

Çalışmada hemşire ve doktorların çalışmanın yapıldığı tarihten önce sigarayı bırakma oranı %35.6 bulunmuştur. Yasadan sonra sigarayı bırakma oranı ise %22.4'tür. Zannetti ve ark. (1998)'nin İtalya'da sağlık çalışanlarının sigara içme yasağı ile ilgili görüşlerini inceledikleri çalışmada sigara içme oranının %39, bırakanların oranının ise %19 olduğu belirtilmiştir. Bu araştırmanın sonucunda, çalışmadan önce doktorların hemşirelere göre sigarayı bırakma oranları yüksek bulunmuş ($p<0.001$) olmakla birlikte yasadan sonra sigarayı bırakma oranı hemşirelerde doktorlara göre daha fazla olduğu saptanmıştır. Bu bulgu istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yasanın hemşireler üzerinde daha etkili olduğunu düşündürmektedir. İsviçre'de doktorların sigara ve alkol kullanma durumunu araştıran bir çalışmada, sigara bırakma oranı %22 bulunmuştur (Sebo, Bouvier Gallacchi, Goehring, Künzi ve Bovier 2007). Türkiye'de 5727 sayılı yasadan sonra bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ile yapılan çalışmada, sigara bırakma oranı hemşireler arasında %7.7 olarak tespit edilmiştir (Aksakal, İlhan, Türkçüoğlu ve Aygün 2008).

Araştırmada doktor ve hemşirelerin kapalı mekanlarda sigara içme yasağından etkilenme durumu incelenmiş ve istatistiksel olarak anlamlı olmamakla birlikte yasadan sonra hemşirelerin doktorlara göre daha yüksek oranda içtikleri sigara sayısını azalttıkları (%47.8) bulunmuştur. Oğur ve ark. (2008) da bir üniversite hastanesinde çalışan hemşireler ve tıp fakültesi son sınıf öğrencileri ile yaptıkları çalışma sonucunda aynı yasadan sonra hemşirelerin daha fazla oranda sigarayı azalttıklarını tespit etmişlerdir.

İsveç'te bir üniversite hastanesinde uygulanan sigara içme yasağı ile ilgili yapılan çalışmada hastane çalışanlarının %38'inin içtikleri sigara sayısını azalttıkları ve %8'inin ise sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. (Ullen, Höijer, Ainetdin ve Tillgren 2002). İtalya'da sigara içme yasağından sonra 1641 hastane çalışanı ile yapılan bir çalışmada, çalışanların %15'inin sigarayı bıraktığı ve %61'inin ise günlük içilen sigara sayısını azalttıkları saptanmıştır (Gorini, Chellini ve Galeone

2007). Finlandiya'da ülke çapında 1981-2005 yılları arasında yürütülen çalışmada 1995'te çıkarılan Tobacco Control Act Amendment (TCAA) yasası ile işyerlerinde sigara içmenin yasaklanması çalışanlar arasında sigara içme oranlarının azalmasında etkili olduğu bulunmuştur (Helakorpi ve ark 2008).

Bu çalışmanın sonucunda yasadan sonra sigarayı bırakmayı düşünenlerin oranı %37.1 tespit edilmiştir. Doktorların sigarayı bırakmayı düşünme oranı hemşirelerden fazladır. Sigarayı bırakmayı düşünen doktorların en önemli nedenleri arasında ilk sırayı "sigara içebileceğim mekan olmadığı için" ifadesi alırken, hemşireler tarafından en önemli neden olarak "açık alanda sigara içmemin iyi bir imaj yaratmayacağı düşündüğüm için" ifadesi görülmüştür. Bu sonuçlar doğrultusunda yasanın hemşire ve doktorlar üzerinde sigarayı bırakmayı düşünme konusunda genel olarak etkili olduğunu söyleyebiliriz. Araştırmaya katılan hemşirelerin tamamının bayan olması ve kültürel nedenler de açık alanda sigara içilmesi konusundaki görüşlerini etkilemiş olabilir.

Doktor ve hemşirelerin çoğunun 6-10 yıldır sigara içtiği ve her iki grupta da günlük içilen sigara sayısının yarım ile bir paket arasında olduğu saptanmıştır (Tablo 4, $p>0.05$). Bulgular sigarayı bırakmayan kişilerin bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğunu göstermektedir. Sabah ilk sigaraya kadar geçen süre en yüksek oranlarda 6-30 dakika ile doktorlarda (%44.4), daha sonra hemşirelerde (%23.2) dir. Hemşirelerin sabah uyandıktan sonra ilk 5 dakika içinde sigara içme oranı %13.0'dür (Tablo 4, $p<0.05$). Sigara bağımlılığının ölçütlerinden birisi de sabah içilen ilk sigaranın zamanıdır. Sabah kalkar kalkmaz içilen ilk sigara önemli bir bağımlılık göstergesi sayılmaktadır (Fiore 2000). Günde yarım paketin üstünde sigara içen 144 kişi arasında yapılan bir çalışmada, sabah kalktıktan sonra ilk yarım saat içinde sigara içenlerin oranının %65 olduğu saptanmış ve bu kullanıcılar yüksek bağımlılar olarak nitelendirilmiştir (Lyna, McBride, Samsa ve Pollak 2002).

Sigara içme yasağından sonra içmeye devam eden doktorlarda sigarayı bırakmayı deneme oranları doktorlarda %86.1 hemşirelerde %69.6'dır. Her iki grupta da

sigarayı bırakmayı deneyenlerin çoğunun 1 aydan daha az sürelerle bırakabildiği ve tekrar sigara içtikleri tespit edilmiştir. Çeşitli çalışmalarda sağlık çalışanlarının sigara bırakma denemelerine ilişkin %53.6 ile %83 arasında değişen oranlar bildirilmektedir (Aksakal ve ark 2008; Çalışkan, Çulha, Sarışen, Karpuzoğlu ve Tunçbilek 2005; Ergeneilek ve Öztunç 2005; Fernández Ruiz ve Sánchez Bayle 1999; Fernández Ruiz ve Sánchez Bayle 2003; Incorvaia, Pravettoni, Dugnani ve Riario-Sforza 2008). Yapılan bir çalışmada, sigara bırakmadan sonra 1., 7. ve 30. gün ile 6 aylık yapılan izlemlerde sigara bırakma durumunun zamanla ters orantılı olduğu ve 6. ayda bırakanların sayısının azaldığı bildirilmektedir (Velicer, Prochaska, Rossi ve Snow 1992). Wynd (2005)' in yaptığı benzer bir çalışmada, sigara bırakma girişiminden 2 yıl sonra katılımcıların sigara bırakma oranlarının %26, nükslerin %48 ve bırakmayanların %26 olduğu bildirilmektedir. Ayrıca yapılan izlemlerde de bırakma oranlarının zamanla ters orantılı olduğu, sigara bıraktıktan sonra zaman geçtikçe yeniden başlayanların sayısının arttığı belirtilmiştir.

Sigara bırakma konusunda aile ve yakın çevrelerinden doktorların hemşirelere göre daha fazla destek aldıkları saptanmıştır. Sigara bırakma çabalarının başarıya ulaşmasında sosyal destek önemli bir faktördür. Etkili bir sigara bırakma danışmanlığı ve müdahalesi için sosyal desteğin artırılması önerilmektedir. Sosyal desteğin sigara bırakma üzerindeki etkisinin incelendiği bir çalışmada, eş ve yakın çevre desteğinin kısa dönemli sigara bırakmada etkili olduğu bulunmuştur (Park, Schultz, Tudiver, Campbell ve Becker 2004). Hemşirelerle yapılan bir başka çalışmada, sigarayı bırakmış olanların yakın çevrelerinden destek gördükleri, ancak sigara içen yakın çevrenin sigara bırakma çabalarını baltadıkları da bildirilmektedir (Sarna, Bialous, Wewers, Frolicher ve Danao 2005). Bunun yanı sıra hemşirelerde doktorlara göre profesyonel yardım alma durumu istatistiksel olarak anlamlı olmasa bile daha yüksek oranlardadır. Hemşirelerle yapılan bir çalışmada sadece %3.9'unun sigarayı bırakmak için profesyonel yardım aldıkları tespit edilmiştir (Ergeneilek ve Öztunç 2005).

SONUÇ VE ÖNERİLER

Araştırmada doktor ve hemşireler çoğunlukla kapalı alanlarda sigara içme yasağından etkilenmediklerini ifade etmelerine rağmen yasa sonrası birçoğunun içtiği sigara sayısını azalttığı ve sigarayı bırakmak için çaba içinde oldukları, hatta bir kısmının ise sigara içmeyi bıraktığı sonucuna ulaşılmıştır. Bu bulguların ışığında; kurumsal düzeyde yasanın caydırıcı bir şekilde uygulanmaya devam edilmesi gerektiği, yakın çevrenin, profesyonel destek çalışmalarının ve yasanın da etkisi ile sigarayı bırakmaya istekli olan ve bırakmaya çalışan doktor ve hemşirelerin desteklenmesinin etkili olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

- Aksakal, F. N., İlhan, M. N., Türkçüoğlu, N. S., Aygün R. (2008). Gazi Hastanesi' nde Görev Yapan Hemşirelerde Sigara Kullanım Durumu ve 5727 Sayılı "Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanun" ile İlgili Görüşleri. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Ankara, 567.
- Çalışkan, D., Çulha, G., Sarışen, Ö., Karpuzoğlu, S., Tunçbilek, A. (2005). Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrenci ve çalışanlarının sigara içme durumu ve etkili faktörler. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 58(3): 124-131.
- Dabak, Ş. (2004). Sigara ve Sağlık. Tür, A. (Ed.). Sigaranın Bilimsel Yüzü. Logos Yayıncılık, İstanbul, 1-32.
- Ergeneilek, E., Öztunç, G. (2005). Sigara kullanan hemşirelerin sigarayı bırakmaya yönelik girişimleri ve sonuçları. 3. Uluslararası/ 10. Ulusal Hemşirelik Kongresi, 7-10 Eylül 2005, İzmir.
- Fernández Ruiz, M. L., Sánchez Bayle, M. (1999). Prevalence of smoking by women physicians and nurses in the community of Madrid. Rev Esp Salud Pública, 73(3): 355-364.
- Fernández Ruiz, M. L., Sánchez Bayle, M. (2003). Evolution of the prevalence of smoking among female physicians and nurses in the autonomous community of Madrid, Spain. Gaceta Sanitaria, 17(1): 5-10.
- Fiore, M. C. (2000). Treating tobacco use and dependence: An introduction to the us public health service clinical practice guideline. Respir Care. 45(10): 1196-1199.
- Gorini, G., Chellini, E., Galeone, D. (2007). What happened in Italy? A brief summary of studies conducted in Italy to evaluate the impact of the smoking ban. Ann Oncol., 18(10): 1620-1622.
- Güneş, G., Karaoğlu, L., Genç, M. F., Pehlivan, E., Eğri M. (2005). University hospital physicians' attitudes and practices for smoking cessation counseling in Malatya, Turkey. Patient Educ Couns., 56(2): 147-153.
- Hâkansta, C. (2004). Workplace smoking. working paper: A review of national and local practical and regulatory measures. International Labor Office (ILO), Geneva, 1-89.

- Helakorpi S. A. ve ark. (2008). Did the tobacco control act amendment in 1995 affect daily smoking in Finland? Effects of a restrictive workplace smoking policy. *J Public Health*, 30(4): 407-14.
- Hussain, S. F., Tjeder-Burton, S., Campbell, I. A., Davies, P. D. (1993). Attitudes to smoking and smoking habits among hospital staff. *Thorax*, 48(2): 174-175.
- Incorvaia, C., Pravettoni, C., Dugnani, N., Riario-Sforza, G. G. (2008). A survey on current attitudes to smoking in health care workers in Italy *Med Lav*, 99(3): 212-215.
- Josseran, L., King, G., Velter, A., Dressen, C., Grizeau, D. (2000). Smoking behavior and opinions of French general practitioners. *J. Natl. Med. Assoc.*, 92(8): 382-390.
- Lyna, P., McBride, C., Samsa, G. Pollak, K. I. (2002). Exploring the association between perceived risks of smoking and benefits to quitting who does not see the link? *Addictive Behaviors*, 27: 293-307.
- Mas, A. ve ark (2004). Smoking habits among sixth-year medical students in Spain. *Arch Bronconeumol.*, 40(9): 403-408.
- Nardini, S., Bertoletti, R., Rastelli, V., Donner, C. F. (1998). The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians. *Eur Respir J.*, 12(6): 1450-1453.
- Oğur, R. ve ark (2008). Tıp fakültesi son sınıf öğrencilerinin ve hastanede görevli hemşirelerin tütün ürünlerinin kullanımı ile ilgili yeni yasa ve düzenlemeler hakkındaki bilgi, tutum ve davranışlarının saptanması. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Ankara, 573.
- Ohida, T. ve ark (2001). Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA*, 285(20): 2643-2648.
- Park, E. W., Schultz, J. K., Tudiver, F., Campbell, T., Becker, L. (2004). Enhancing partner support to improve smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* (3): CD002928.
- Resmi Gazete (2008). Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. Sayı: 26761 <http://rega.basbakanlik.gov.tr>. (09.01.2009)
- Samuels, N. (1997). Smoking among hospital doctors in Israel and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Public Health*, 111: 285-288.
- Sarna, L., Bialous, S. A., Wewers, M. E., Frolicher, E. S. Danao, L. (2005). Nurses, smoking and the workplace. *Res Nurs Health*, 28(1): 79-90.
- Sebo, P., Bouvier Gallacchi, M., Goehring, C., Künzi, B., Bovier, P. A. (2007). Use of tobacco and alcohol by Swiss primary care physicians: A cross-sectional survey. *BMC Public Health*, 7(1): 5.
- Smith, D. R., Leggat, A. (2007). An International Review of Tobacco Smoking in the Medical Profession: 1974-2004, *BMC Public Health*, 7: 115.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2007). Türkiye’de Sağlık Çalışanları Arasında Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler Araştırması. www.havanikoru.org.tr/Docs_Arastirmalar. (09.01.2010)
- Tezcan, S., Yardım, N. (2003). Türkiye’de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 51(4): 390-397.
- Ullen, H., Höijer, Y., Ainetdin, T., Tillgren, P. (2002). Focusing management in implementing a smoking ban in a University Hospital in Sweden. *Eur J Cancer Prev*, 11(2): 165-170.
- Vatan, İ., Ocakoğlu, H., İrgil E. (2009). Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme durumunun değerlendirilmesi. *TAF Preventive Medicine Bulletin*, 8(1): 43-48
- Velicer, W. F., Prochaska, J. O., Rossi, J. S., Snow, M. G. (1992). Assessing outcome in smoking cessation studies. *Psychol Bul*, 111(1): 23-41.
- Willaing, I., Ladelund, S. (2004). Smoking behavior among hospital staff still influences attitudes and counseling on smoking. *Nicotine Tob. Res.*, 6(2): 369-375.
- WHO-World Health Organization. (2004). Tobacco Free Initiative. Building Blocks for Tobacco Control: A Handbook. WHO, 4-13.
- Wynd, C. A. (2005). Guided health Imagery for smoking cessation and long-term abstinence. *J Nurs Scholarsh*, 37(3): 245-250.
- Zannetti, F. ve ark. (1998). Smoking habits, exposure to passive smoking and attitudes to a non-smoking policy among hospital staff. *Public Health*, 112(1): 57-62.