

BİR HALK EĞİTİM MERKEZİNDE YÜRÜTÜLEN SAĞLIK EĞİTİMİ UYGULAMALARININ KADINLARIN SİGARAYI BIRAKMA DAVRANIŞLARI ÜZERİNDEKİ ETKİNLİĞİ*

The Efficacy of Health Education Practices on Smoking Cessation Behaviour of Women in a Public Training Center

Zehra Gölbaşı¹, Sevim Levent²

ÖZET

Amaç: Araştırma öğrenci hemşireler tarafından bir halk eğitim merkezinde yürütülen sağlık eğitimi uygulamalarının kadınların sigarayı bırakma davranışları üzerindeki etkinliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Yöntem: Halk eğitim merkezi kursiyeri olan 285 kadınla görüşülmüş ve bunlardan 64'ünün sigara içtiği saptanmıştır. Uygulama sırasında 17 kadın kurstan ayrıldığı için araştırmanın örneklemini sigara içen 47 kadın oluşturmuştur. Kadınların bireysel özellikleri ve sigara içme davranışlarının belirlemek için bir soru formu uygulanmıştır. Daha sonra kadınların sigarayı bırakmalarına yönelik 9 hafta süresince bazı sağlık eğitimi uygulamaları yürütülmüştür. Uygulama tamamlandıktan sonraki 1 ve 4. ayın sonunda kadınların sigara içme davranışları tekrar değerlendirilmiştir.

Bulgular: Halk eğitim merkezindeki kadınlar arasında sigara içme oranının %22.4 olduğu bulunmuştur. Araştırma süresince yürütülen etkinliklerden 1 ay sonra sigara içen 47 kadınla görüşülmüş ve 12 kadın (%25.5) sigarayı bıraktıklarını belirtmiştir. Dört ay sonra yapılan ikinci değerlendirmede yine 47 kadının tümü ile görüşülmüş, 1. ayın sonunda sigara içmediğini ifade eden bir kadının sigara içmeye başladığı, diğer 11 kadının ise (%23.4) sigara içmemeye devam ettiği belirlenmiştir. Uygulama öncesi ile 4. ay sonunda yapılan değerlendirme arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$).

Sonuç: Öğrenci hemşirelerin yürüttükleri sağlık eğitimi uygulamaları kadınların sigarayı bırakma davranışı üzerinde etkili olmuştur. Ancak bu etkinin kalıcı olup olmayacağı konusunda ileri araştırmalara gereksinim duyulmaktadır.

Anahtar kelimeler: Sigara içme, kadın, sigarayı bırakma, sağlık eğitimi.

ABSTRACT

Objective: This study was carried out to determine the efficacy of health education practices on smoking cessation behavior of women in a public training center.

Method: This research was conducted at a public training center. It was interviewed 285 women attended to public training center and it was found that 64 women smoked. The sample was consisted of 47 women because 17 women left from the course. A questionnaire was used to describe individual characteristics and smoking behavior of women. Then, it was conducted some health education practices regarding smoking cessation along nine weeks. It was determined the smoking behavior of women at first and fourth month after finishing the interventions.

Results: It was found that smoking rate was 22.4 % among women attended at public training center. After the interventions at first month, it was interviewed 47 women who had smoked and 12 of them (25.5%) stated that stopped smoke. It was interviewed all women (47 women) at the second evaluation that was done at forth month after the interventions. It was found that one women who stopped smoke at first month have started smoke again and 11 women have continued don't smoke (23.4%). This difference between smoking rate of women at before intervention and forth month smoke rate was statistically significant ($p<0.001$).

Conclusion: The health education practices that conducted by nurse students affected the smoking rate of women. However, it is needed research about whether this effect is permanent or not.

Key words: Smoking, women, smoking cessation, health education.

¹ Yrd. Doç. Dr. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

² Öğrenci, Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu

*Bu çalışma IV. Ulusal Hemşirelik Öğrencileri Kongresi'nde poster bildirisi olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Sigara içme, dünyada ve ülkemizde sağlığa zararlı alışkanlıklar içerisinde en yaygın olanlardan biridir. Sigara içme, yaygınlığı ve sağlık üzerindeki sayısız olumsuz etkilerinden dolayı özellikle gelişmekte olan ülkelerde halk sağlığı riski olarak ele alınmaktadır (1-3). Bugün için dünyada yaklaşık 1.1 milyar kişinin sigara içicisi olduğu ve bunların yarısının sigaraya bağlı sağlık sorunlarının bir sonucu olarak yaşamını yitireceği tahmin edilmektedir (3).

Sigara içme uzun yıllar erkeklerin problemi olarak ele alınmıştır, ancak bugün tüm dünyada kadınlar arasında da sigara içme yaygınlaşmaktadır. Sigara içmenin sağlık üzerindeki olumsuz etkileri bilinmesine karşın, özellikle ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde kadınların sigara içme oranları her geçen gün artmaktadır. Kadınlar tüm dünyada sigara içimi açısından en hızlı büyüyen grubu oluşturmaktadır. Dünya genelinde kadınların sigara içme yaygınlığının %12 olduğu belirtilmektedir (4). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması-2003 (TNSA-2003) sonuçları, ülkemizdeki 15-49 yaş grubundaki evli kadınların %28'inin sigara içtiğini göstermektedir (5). Emri ve arkadaşları tarafından ülke genelini temsil edecek nitelikte yapılan bir çalışmada ise Türkiye'de 15 yaş üstü erişkin nüfusta sigara içme prevalansı %35.8 (erkeklerde %50.9, kadınlarda %25.5) olarak bulunmuştur (6).

Kadınlar arasında sigara içmenin yaygınlaşması kanser, kardiyovasküler hastalıklar ve akciğer hastalıkları başta olmak üzere, sigaraya bağlı sağlık sorunlarının kadınlar arasında da artmasına neden olmuştur. Sigara içen kadınlarda sigaranın yol açtığı bütün sağlık sorunları görülmekle birlikte, sigaranın kadın üreme sistemi ve fonksiyonundaki etkileri özel bir önem göstermektedir. Gebelik öncesi, gebelik ve gebelik sonrasında sigara içimi annenin yanı sıra bebek sağlığını da olumsuz etkilemektedir (7-10). Buna karşın Roth ve Taylor tarafından yapılan bir çalışmada kadınların sigaranın kadın sağlığına özel olumsuz etkileri konusunda büyük ölçüde bilgi eksikliklerinin olduğu bulunmuştur (11). Ülkemizde Özkan ve arkadaşları tarafından yapılan başka bir çalışmada da benzer sonuçlar elde edilmiştir (12).

Gelişmekte olan ülkelerde sigara içen kadın oranının sosyokültürel yapıdaki değişme, tütün şirketlerinin kampanyalarda kadınları hedeflemesi ve ülkelerin sigara kullanımının olumsuz sonuçlarını azaltmaya yönelik etkinliklerinin yetersiz kalması gibi nedenlerle daha da artması beklenmektedir (12). Diğer taraftan sigara içen kadınların fiziksel bağımlılık, kilo alma korkusu, depresyon ve kadınları etkileyen stresörler gibi faktörlerin etkisiyle sigarayı bırakmaları zorlaşmaktadır. Bu nedenle kadınlar özel sağlık eğitimi ve sigarayı bıraktırma programları düzenlenmesi önerilmektedir (13,14).

Kadınların sigara içmeye başlamamaları ve içen kadınların sigara kullanmayı bırakmaları hem kendilerinin hem de çocuklarının sağlığını koruma ve

geliştirme açısından oldukça önemlidir. Bu noktada, sağlık eğitimcisi rolü çerçevesinde hemşirelere önemli sorumluluklar düşmektedir. Toplumun her kesiminde kadınlara ulaşma imkanı olan hemşireler, kadınların sigaraya başlamamaları ya da sigara kullanan kadınların bırakmalarına yönelik çeşitli aktivitelerin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde görev alarak kadın, aile ve toplum sağlığının korunması ve geliştirilmesine katkı verebilirler (15). Nitekim Amerikan Hemşireler Birliği de toplumun sigara içme alışkanlığının değerlendirilmesi, sigara içmenin tehlikeleri hakkında bilgilendirilmesi ve sigaranın bırakılmasında bireylere yardım edilmesi ve destek sağlanmasının, tüm basamaklardaki hemşirelik uygulamasının temel bir bileşeni olması gerektiğini ifade etmektedir (16).

Hemşirelik eğitimi yarıdan fazlası uygulamaya dayalı olan bir eğitimidir. Öğrenci hemşireler derslerin teorik kapsamını tamamladıktan sonra ilgili alanlarda danışman öğretim elemanları rehberliğinde dersin uygulamasını yürütmektedirler. Hemşirelik lisans eğitiminin 3. sınıf /1. yarıyılında yer alan Doğum Kadın Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulaması ağırlıklı olarak tedavi edici sağlık hizmetleri kapsamında yürütülmesine karşın, son yıllarda sağlıklı kadınlara ulaşma olanağı veren merkezler de (AÇS-AP merkezleri, sağlık ocakları, halk eğitim merkezleri vb.) dersin uygulama alanları olarak kullanılmaya başlanmıştır. Bu tür merkezlerde yapılan uygulamalar çoğunlukla kadın sağlığını koruma ve geliştirme amacına yönelik olmaktadır. Bu nedenle hemşirelerin "sağlık eğitimcisi" rolü ön plana çıkmaktadır. Uygulama süresince öğrenci hemşireler hem gelecekte sağlık eğitimcisi rollerini etkin bir şekilde kullanmayı öğrenmekte, hem de sağlıkla ilgili çeşitli konularda kadınlara bilgi vermektedir. Bu kapsamda araştırma, öğrenci hemşireler tarafından bir halk eğitim merkezinde yürütülen sağlık eğitimi uygulamalarının kadınların sigarayı bırakma davranışları üzerindeki etkinliğini saptamak amacıyla yapılmıştır.

Y...NTEM

Araştırma 2004-2005 eğitim öğretim yılında bir üniversitenin Hemşirelik Yüksekokulu, Doğum-Kadın Sağlığı ve Kadın Hastalıkları Hemşireliği dersinin uygulaması sırasında bir halk eğitim merkezinde yürütülmüştür. Uygulama başlamadan önce Milli Eğitim Müdürlüğü'nden gerekli izin alınmıştır. Halk eğitim merkezi kursiyeri olan 285 kadınla görüşülmüş, sigara içip içmedikleri sorulmuş ve bunlar arasında 64 kadının halen sigara içtiği saptanmıştır. Uygulama sürecinde 17 kadın kurstan ayrıldığı için araştırmanın örneklemini 47 kadın oluşturmuştur.

Veriler araştırmacılar tarafından hazırlanana bir soru formu ile toplanmıştır. Formda kadınların yaş, eğitim düzeyi gibi bazı tanıtıcı özellikleri ve sigara içen kadınların ne kadar süredir ve günde ne kadar sigara içtikleri, hangi nedenle sigara içmeye başladıkları, ailesinde sigara içen birey olup olmadığı, sigarayı bırakmayı deneyip denemedikleri ve şu anda sigarayı bırakmayı

düşünme durumlarına ilişkin toplam 13 soru yer almıştır.

Uygulama kapsamında kadınların sigarayı bırakmalarına yönelik yürütülen sağlık eğitim uygulamaları arasında şunlar yer almıştır:

- Sigara bağımlılığı merkezinden bir hekim ve bir hemşire tarafından halk eğitim merkezinde "sigara ve kadın sağlığı" konulu bir konferans verilmesinin ve konferansın ardından sigarayı bırakmayı düşünen kadınların bu kişilerle bireysel olarak görüşmelerinin sağlanması: Uygulamanın ikinci haftasında halk eğitim merkezi konferans salonunda düzenlenen konferansın duyurusu bir hafta öncesinden yapılmış ve 1 saat süren konferansa tüm kursiyer kadınların katılabileceği iletilmiştir (yaklaşık 100 kadın katılmıştır). Konferansın bitiminde sigara bırakma konusunda sağlık merkezinden yardım almayı isteyen 14 kadın konuşmacılarla bireysel olarak görüşmüş ve sorularını iletmışlerdir.
- Uygulama süresince halk eğitim merkezinde sigara ile ilgili afişler sergilenmesi ve broşür dağıtılması: İl sağlık müdürlüğünden elde edilen ve ağırlıklı olarak sigara kullanımının insan vücudundaki etkilerini ve sigarayı bırakmanın yararlarını vurgulayan afişler halk eğitim merkezinin giriş kapısı, konferans salonu, kantin, kurs sınıfları, koridorlar ve öğretmenler odasına asılmıştır. Benzer konuları vurgulayan broşürler uygulamanın üçüncü haftasında sigara içen tüm kadınlara dağıtılmıştır.
- Sigara içen kadınlarla bireysel görüşme/bilgilendirme yapılması ve sigarayı bırakmaları konusunda destek ve motivasyon sağlanması: Her öğrenci sorumlu olduğu kurs sınıfındaki sigara içen kadınlarla her hafta bireysel olarak görüşmüştür. Bu görüşmelerde kadınlarla sigaranın kadın sağlığına zararları, sigarayı bırakmanın etkileri ve yararları, bırakma planı vb. konular konuşulmuştur.
- İsteyen ve uygun olan kadınların sigara bağımlılığı merkezinden yardım almaları konusunda desteklenmesi: Uygulamanın başlangıcında 14 kadın sigara bırakma sürecinde bir merkezden yardım almayı planladığını ifade etmiştir. Ancak çeşitli nedenlerle (sevk ve ulaşım sorunu vb) yalnız 2 kadın sigara bağımlılığı merkezine başvurmuştur.

Bu uygulamalar toplam 9 hafta boyunca devam etmiştir. Uygulamalar Hemşirelik Yüksekokulu 3. sınıf öğrencisi olan ve Doğum-Kadın Sağlığı Ve Hastalıkları Hemşireliği dersinin teorik kapsamını almış 15 öğrenci tarafından yürütülmüştür. Öğrenciler yukarıda açıklanan uygulamaları danışman öğretim üyesinin rehberliğinde sürdürmüşlerdir. Uygulama tamamlandıktan sonraki 1. ve 4. ayın sonunda sigara içen kadınlarla tekrar görüşülmüş ve sigara içme davranışları değerlendirilmiştir. Bu görüşmelerde sigara içmeyen kadınların bu davranışları desteklenmiş ve devam etmeleri konusunda cesaretlendirilmiştir.

Veriler bilgisayarda frekans dağılımı, khi-kare ve McNemar testi kullanılarak değerlendirilmiştir.

BULGULAR

Araştırmanın yapıldığı halk eğitim merkezine devam eden ve görüşülen 285 kadın arasında sigara içme sıklığı %22.4 olarak bulunmuştur. Yapılan istatistiksel analizde kadınların yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve aile tipine göre sigara içme davranışları arasında önemli bir fark bulunmamıştır ($p>0.05$). Sigara içen kadınların %63.8'inin 25 ve altı yaş grubunda, %66'sının bekar, %57.4'ünün ilköğretim eğitim düzeyinde ve %83'ünün çekirdek aile tipine sahip olduğu belirlenmiştir.

Kadınların sigara içmeye başlama nedenleri incelendiğinde, %29.8'inin arkadaş etkisiyle, %23.4'ünün sorunlarla baş etmek amacıyla ve %21.3'ünün özenti nedeniyle sigara içmeye başladıkları belirlenmiştir. Kadınların %19.1'i ise merak ettiği için sigaraya başladığını ifade etmiştir. Ayrıca kadınların %78.7'sinin 2 yıldan daha uzun süredir sigara içmekte olduğu, %42.6'sının günden 5'ten daha az sigara içerken, yalnız %4.3'ünün günde bir paketten fazla sigara içtiği saptanmıştır. Ailesinde sigara içen birey olup olmadığı sorulduğunda kadınların %85.1'i ailesinde sigara içen birey (%46.8 kardeş, %38.0 baba, %27.7 eş, %14.9 anne) olduğunu belirtmiştir (Tablo 1).

Kadınlara daha önce sigarayı bırakmayı deneyip denemedikleri sorulduğunda %68.1'i en az bir kez sigarayı bırakmayı denediğini ifade etmiştir. Kadınları %76.6'sı ise halen sigarayı bırakmayı düşündüğünü ve %38.9'u sigarayı bırakma sürecinde bir sağlık merkezinden yardım almayı planladıklarını belirtmişlerdir (Tablo 2). Sağlık merkezinden yardım almayı düşünmediğini ifade eden kadınlara bunun nedeni sorulduğunda %63.6'sı kendi çabası ile sigarayı bırakabileceğini belirtirken, %22.7'si "sevk sorunu" ve %13.6'sı ise "ailesinin sigara içtiğini bilmemesi"ni gerekçe olarak göstermiştir.

Tablo 3'te öğrenci hemşireler tarafından halk eğitim merkezinde yürütülen sağlık eğitimi uygulamalarından sonraki 1. ve 4. ay sonunda kadınların sigara içme durumu ile ilgili değerlendirmeler verilmiştir. Tablo incelendiğinde kadınların %25.5'inin uygulama sonrasındaki 1. ayda sigarayı bıraktıkları (1 kişi sağlık merkezinden yardım alarak, 11 kişi bireysel olarak) dikkati çekmektedir. Bu oran uygulama öncesi ile karşılaştırıldığında aradaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Dördüncü ayın sonunda sigara içen 47 kadınla tekrar görüşülmüştür. Yapılan bu değerlendirmede, bir kadının tekrar sigara içmeye başlamış olduğu ve %23.4'ünün sigara içmeme davranışını sürdürdüğü görülmüştür. Uygulama öncesi ile 4. ay sonunda yapılan değerlendirme arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Sigarayı bırakmayan 36 kadının 24'ü (%66.6) sigara içmeye devam etmelerine karşın, bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. Diğer 12 kadın ise (%33.4) sigara içmeye devam etmekte ve bırakmayı düşünmemektedir.

Tablo 1: Kadınların Sigara İçme Davranışlarıyla İlgili Bazı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellik	Sayı	%
Sigara başlama nedeni		
Arkadaş etkisi	14	29.8
Sorunlarla baş etme	11	23.4
Özenti	10	21.3
Merak	9	19.1
Diğer	3	6.4
Sigara içme süresi		
1 yıldan az	2	4.3
1-2 yıl	8	17.0
2 yıldan fazla	37	78.7
Günde içilen sigara miktarı		
5 ten az	20	42.6
5-10 arası	15	31.9
11-20 arası	10	21.3
20 den (1 paketten) fazla	2	4.3
Ailede sigara içen birey		
Var	40	85.1
Yok	7	14.9
Toplam	47	100.0

Tablo 2: Kadınların Sigara Bırakma Deneyimleriyle İlgili Özelliklere Göre Dağılımı

...zellik	Sayı	%
Daha Önce Sigarayı bırakmayı (n=47)		
Deneyen	32	68.1
Denemeyen	15	31.9
Şu anda sigarayı bırakmayı (n=47)		
Düşünen	36	76.6
Düşünmeyen	11	23.4
Sigarayı bırakma sırasında sağlık kurumundan yardım almayı (n=36)		
Düşünen	14	38.9
Düşünmeyen	22	61.1

Tablo 3: Uygulama Öncesi, Uygulama Sonrası 1. ve 4. Ayda Kadınların Sigara İçme Durumları

	Sigara içen		Sigara içmeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
Uygulama öncesi	47	100.0	-	-	47	100.0
Uygulama sonrası 1. Ay	35	74.5	12	25.5	47	100.0
Uygulama sonrası 4. Ay	36	76.6	11	23.4	47	100.0

Uygulama öncesi- uygulama sonrası 1. ay: $\chi^2 = 33.02$, $p = 0.000$
 Uygulama öncesi- uygulama sonrası 4. ay: $\chi^2 = 34.02$, $p = 0.000$

TARTIŞMA

Sigara içme, hem içen bireye hem de topluma pahalı mal olan zararlı bir alışkanlıktır. Özellikle kadınların sigara içme davranışı yalnız kendi sağlıkları değil, gelecek nesillerin sağlığı üzerindeki etkileri nedeniyle de önemle ele alınması gereken bir konudur. Bu nedenle sigara ile mücadele, tüm dünyada öncelikli bir halk sağlığı hizmeti olarak ele alınmaktadır. Bu mücadelede önemli bir role sahip olan sağlık çalışanları hizmet verdikleri her ortamda bireylerin sigara içme davranışlarını değerlendirmeli ve bırakmaları için onlara yardım etmelidir.

Bu çalışmada halk eğitim merkezine devam eden kadınlar arasında sigara içme sıklığının %22.4 olduğu belirlenmiştir. Benzer şekilde Elazığ'da yapılan bir çalışmada da kadınların %26.5'inin (17), Ankara'nın bir merkez ilçesinde yapılan çalışmada %23.5'inin sigara içtikleri bulunmuştur (18). Ögel ve arkadaşlarının İstanbul örnekleminde sigara kullanım yaygınlığını araştırdıkları çalışmada ise düzenli olarak sigara kullanan kadın oranının %55.6 olduğu belirtilmiştir (19). Bu yüksek oranın bölgesel ve sosyokültürel farklılıktan kaynaklandığı düşünülebilir.

Sigara içmenin ülkemizin de içinde bulunduğu özellikle gelişmekte olan ülkelerdeki kadınlar arasında giderek artan bir davranış olduğu belirtilmektedir (2,4,11). Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003 sonuçlarına göre ülkemizde 15-49 yaş grubundaki evli kadınlar arasında sigara içme yaygınlığı %28 iken, bu oranın 1993 çalışmasında %18 olduğu ve son 10 yılda kadınların sigara içme davranışında önemli bir artış meydana geldiği belirtilmektedir (5). Sivas'ta 1997 yılında ev kadınları arasında yapılan bir çalışmada sigara içme yaygınlığı %19 olarak bulunmuştur (20).

Çalışmamızda kadınların yaş, eğitim düzeyi, medeni durum ve aile tipine göre sigara içme davranışları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır. Yapılan bazı araştırmalarda da yaş (17) ve eğitim düzeyi (19) ile kadınların sigara içme davranışları arasında anlamlı fark bulunmazken, bazı çalışmalar ise eğitim düzeyi yüksek olan kadınlar arasında sigara içme yaygınlığının daha yüksek olduğunu göstermektedir (5,17,18).

Bu çalışmada kadınların %74.5'inin bir günde 10 taneden az sigara içtiği ve bir paketten (20 adet) fazla sigara içen kadın oranının %4.3 olduğu belirlenmiştir. Yapılan birçok çalışmada çalışmamıza benzer şekilde günde bir paketten fazla sigara içen kadın oranının düşük olduğu bulunmuştur (11,17,18,21). Bir günde içilen sigara miktarı, sigaraya olan bağımlılığın derecesini gösteren bir ölçüt olarak kullanılmakta ve günde 10'dan az sigara içenlere sigarayı bırakırmak için genellikle farmakolojik yöntemler önerilmemektedir (2,22). Buna göre kadınların bağımlılık düzeyinin nispeten düşük olduğu ve kadınların farmakolojik destek almadan, diğer yöntemlerle (davranış eğitimi/ motivasyonel destek) sigarayı bırakabilecekleri söylenebilir.

Araştırmada yer alan kadınların %68.1'inin en az bir kez sigarayı bırakmayı denediği ve %76.6'sının

yakın gelecekte sigarayı bırakma gibi bir düşüncesinin olduğu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da sigara içen bireylerin değişik oranlarda bırakma girişimlerinin olduğu belirtilmektedir (23-25). Literatürde sigara içen bireylerin %70'inin sigarayı bırakmak istediği ve yaklaşık yarısının her yıl bırakmaya çalıştığı, ancak %10'undan daha azının bunu başarabildiği belirtilmektedir (2,26). Bu noktada sigarayı bırakmak isteyen bireylere yönelik sağlık personeli tarafından profesyonel yardım ve destek sağlanmasının önemi ortaya çıkmaktadır.

Sigaranın bırakılması üzerine etkili tedavi yaklaşımlarından biri farmakoterapi, diğeri ise bilişsel/davranışçı yaklaşımlarla motivasyondan oluşan destek tedavisidir. Her iki yöntem tek başına etkili olabildiği gibi, yöntemlerin birlikte kullanılmasının bırakma oranını artıracağı belirtilmektedir (2,15,22,26). Ancak Örsel ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada, yalnız davranış eğitimi alan bireylerle, davranış eğitimi ek olarak nikotin replasman tedavisi uygulanan bireylerin bir yılın sonundaki sigara bırakma oranları arasında anlamlı bir fark bulunmamıştır (24). Mojica ve arkadaşları tarafından yapılan bir meta analiz çalışmasında nikotin replasman tedavisi olmaksızın, hekim, hemşire ve psikologlar tarafından yürütülen müdahalelerin sigara kullanma davranışını azaltmada etkili olduğu belirtilmektedir (27).

Bu çalışmada sigara içen kadınlara yönelik öğrenci hemşireler tarafından bilişsel/davranışçı yaklaşımlar içinde sayılabilecek bazı sağlık eğitimi uygulamaları yürütülmüş (bilgilendirme, eğitim, destek, motivasyon) ve uygulamaları takip eden 1. ayın sonunda kadınların %25.5'inin sigara içmeyi bıraktıkları, 4. ayın sonunda bu oranın %23.4 olduğu belirlenmiştir. Uygulama öncesi ile sağlık eğitimi uygulamalarından sonraki 1 ve 4. ayın sonundaki oranlar arasındaki fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur. Sigara bıraktıran tedavilerinden sonraki değerlendirmeler genellikle 6 ay ve bir yılın sonunda yapılmış olup, sonuçlarımız bu değerlerle karşılaştırılamamıştır. Ancak 4. ayın sonundaki sonuçlara da oldukça umut verici olarak bakılabilir. Davranış değişiminin kalıcı olup olmadığının belirlenmesi için uzun süreli izlemlere gerek duyulmaktadır.

SONU,

Araştırma sonucunda halk eğitim merkezinde görüşülen 285 kadın arasındaki sigara içme yaygınlığının Türkiye ortalamasından düşük olduğu bulunmuştur. Diğer taraftan öğrenci hemşireler tarafından yürütülen sağlık eğitimi uygulamalarının kadınların sigara bırakma davranışı üzerinde etkili olduğu saptanmıştır. Bu sonuç doğrultusunda halk eğitim merkezleri gibi sağlıklı kadınlara toplu olarak ulaşma olanağı bulunun her ortamda hemşireler ve öğrenci hemşireler tarafından bu tür uygulamaların yürütülmesi, sigarayı bırakan kadınların ise izlenmesi ve tekrar başlamamaları konusunda desteklenmesi önerilir.

Bu çalışmada örneklem sayısının küçük olması, sigara içen tüm kadınlar uygulama kapsamına alındığı için kontrol grubu kullanılamaması, uygulamanın sonunda kadınların sigara içmediklerine dair bilginin kendi ifadelerine dayalı olması ve yapılan izlemin dört aylık bir süreyi kapsamaması araştırmanın sınırlılıklarını oluşturmaktadır. Buna karşın elde edilen sonuçlar olumlu olarak değerlendirilebilir. Buna benzer çalışmaların daha geniş örneklem gruplarında, sigara içmeme davranışının klinik testlerle desteklenmiş değerlendirmeler kullanılarak ve daha uzun süreli izlemlerle tekrarlanması önerilir.

TEŞEKKÜR

Bu araştırmanın yürütülmesinde emeği geçen Hemşirelik Yüksekokulu 3. sınıf öğrencilerine teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

- 1- Bilir N, Aslan D. Dünyada Türkiye'de ve Hacettepe'de tütün kontrolü çalışmaları. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36: 75-79.
- 2- Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA ve ark. Tütün kontrolü. Toraks Dergisi 2006; 7: 51-64.
- 3- World Health Organization (WHO). Tobacco free initiative. Why is tobacco a public health priority. Available at: www.who.int/tobacco/en/, Accessed: 03.08.2006.
- 4- Bilir N. Sigara Kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kontrolü. Akın A (editör) Toplumsal Cinsiyet, Sağlık ve Kadın. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları, 2003: 209-217.
- 5- Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması 2003. Erişim adresi: <http://www.hips.hacettepe.edu.tr/tnsa2003/analizrapor.htm>, Erişim Tarihi: 29.04.2006.
- 6- Emri S, Başoğlu A, Turnagöl H. ve ark. Epidemiology of smoking among Turkish adults: a national household survey, 2002. The Second International Symposium on Medical Geology, Nutrition, and Cancer. Abstract Book, 2003: 33-36.
- 7- Women, Tobacco and Cancer: An Agenda for the 21st Century (2004). U.S. Department of Health and Human Services. National Institutes of Health National Cancer Institute, 2004; 5 Available at: <http://women.cancer.gov/reports/wtobacco.shtml>. Accessed: 01.05.2006.
- 8- Ernster VL. Impact of tobacco use on women health. Samet JM, Yoon SY (editors). Women and Tobacco Epidemic Challenges for the 21st Century. Canada: World Health Organization. 2001:1-15.
- 9- Kilbane S, Knudtson E, Vesha K. Smoking cessation in women. Prim Care Update Ob/Gyns 2002; 9: 164-168.
- 10- Siener K, Malacrcher A, Husten C. Women and smoking: Patterns, health effects and treatments. Prim Care Update Ob/Gyns. 2000; 7: 77-84.
- 11- Roth LK, Taylor HS. Risks of smoking to reproductive health: assessment of women's knowledge. Am J

- Obstet Gynecol 2001; 184: 934-939.
- 12- Özkan S, Baykan Z, Aygün R. Ankara ilinde bir ilçe merkezinde 15 yaş ve üzeri kadınların sigara içiminin sağlığa ve üreme sağlığına etkileri konusundaki eğitim ihtiyaçlarının saptanması. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2002:792-795.
 - 13- Hunter SM. Quitting. In: Women and Tobacco Epidemic Challenges for the 21st Century. Samet JM, Yoon SY (editors). World Health Organization. 2001: 121-146.
 - 14- Aghi M, Asma S, Yeong CC, Waithinathan R. Initiation and maintenance of tobacco use. Samet JM, Yoon SY (editors). Women and Tobacco Epidemic Challenges for the 21 st Century. Canada: World Health Organization 2001: 49-68.
 - 15- Lindel KO, Reinke LF. Nursing strategies for smoking cessation. Heart & Lung 1999; 28: 295-302.
 - 16- American Nursing Association. ANA Position Statement: Tobacco Use Prevention, Cessation, and Exposure to Second-hand Smoke (2005). Available at: <http://www.nursingworld.org/readroom/position/social/>, Accessed: 02.08.2006.
 - 17- Gülbayrak C, Açık Y, Deveci SE ve Oğuzöncül AF. Elazığ il merkezinde iki eğitim ve araştırma sağlık ocağı bölgesinde kadınların sigara içme sıklığı. Erciyes Tıp Dergisi 2004; 26: 158-164.
 - 18- Baykan Z, Özkan S, Bumin MA. Ankara ilinde bir ilçe merkezinde yaşayan 15 yaş ve üzeri kadınların sigara içme durumları. 8. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kitabı, 2002: 814-818.
 - 19- Ögel K, Tamar D, Özmen E. ve ark. İstanbul örnekleminde sigara kullanım yaygınlığı. Bağımlılık Dergisi 2003; 4:105-108.
 - 20- Seyfikli Z, Gönlügür U, Sümer H, Topçu S. Sivas'ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları. Tüberküloz ve Toraks 2001; 49:37-40.
 - 21- Güler N, Demirel Y, Güler G, Kocataş S. Sivas Çayboyu Mahallesiinde yaşayan 10 yaş ve üzerindeki bireylerde sigara içme durumu. Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi 2004; 26: 66-70.
 - 22- Şahbaz S, Kılınç O. Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri. STED 2005; 14: 98-102.
 - 23- Peşken Y, Canbaz S, Sünter AT, Tunçel EK. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. Bağımlılık Dergisi 2005; 6: 111-116.
 - 24- Örsel O, Örsel S, Alpar S. ve ark. Sigarayı bırakmada nikotin replasman tedavisi ve davranış eğitimi yöntemlerinin karşılaştırılması: Doğal izlem çalışması. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2005; 53: 354-361.
 - 25- Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö. Ve ark. Sigara bırakma polikliniğimizde başarı oranları ve başarıda etkili faktörler. Toraks Dergisi 2005; 6: 151-158.
 - 26- Tutluoğlu B. Sigara bırakma yöntemleri. Solunum 2003; 5: 230-236.
 - 27- Mojica WA, Suttorp MJ, Sherman SE et al. Smoking cessation interventions by type of provider: a meta analysis. Am J Prev Med 2004; 26: 391-401.