



doi • 10.5578/tt.7589

Tuberk Toraks 2014;62(2):131-136

Geliş Tarihi/Received: 15.04.2014 • Kabul Ediliş Tarihi/Accepted: 30.04.2014

KLİNİK ÇALIŞMA
RESEARCH ARTICLE

Türk Toraks Derneği üyesi olan göğüs hastalıkları hekimleri arasında sigara bırakma polikliniği yapılma sıklığı ve ilişkili faktörler

Pınar PAZARLI BOSTAN¹
Osman ELBEK²
Oğuz KILINÇ³
Müşerref Şule AKÇAY⁴
Sibel KIRAN⁵

¹ Sakarya Üniversitesi, Sağlık Yüksekokulu, Sakarya, Türkiye

¹ Sakarya University Health School, Sakarya, Turkey

² Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Aydın, Türkiye

² Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Adnan Menderes University, Aydın, Turkey

³ Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

³ Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Dokuz Eylul University, Izmir, Turkey

⁴ Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁴ Department of Chest Diseases, Faculty of Medicine, Baskent University, Ankara, Turkey

⁵ Hacettepe Üniversitesi Halk Sağlığı Enstitüsü, İş Sağlığı ve Meslek Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

⁵ Department of Occupational Health and Occupational Diseases, Hacettepe University Institute of Public Health, Ankara, Turkey

* Bu çalışmanın sonuçları, 8-11 Mayıs 2011 tarihinde Kocaeli’de yapılan “5. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi”nde sunulmuştur.

ÖZET

Türk Toraks Derneği üyesi olan göğüs hastalıkları hekimleri arasında sigara bırakma polikliniği yapılma sıklığı ve ilişkili faktörler

Giriş: Sigara bırakma yardımı, hekimlerin her yerde ve her alanda sürdürmesi gereken bir “iyi klinik uygulama”sı olmakla beraber; bu yardımın sistematik bir program dahilinde sigara bırakma polikliniklerinde yürütülmesinin başarı şansını artırdığı bilinmektedir.

Materyal ve Metod: Araştırmanın bağımlı değişkeni olan “sigara bırakma polikliniği yapma/yapmama durumu”; sigara bırakma polikliniği yapılmasıyla ilişkili olası faktörler olan; “cinsiyet, yaş (40 yaş altı ve üstü), 1996 yılı öncesi/sonrası mezun olmuş olmak, eğitim kadrosunda bulunup bulunmamak, görev yeri (Sağlık Bakanlığı hastanesi/özel hastane/üniversite hastanesi), sigara bırakma yardımını konusunda eğitim alıp almamış olmak, İl Tütün Kontrol Kurulu (İTKK) üyesi olup olmamak” bağımsız değişkenleri yönünden incelendi. Veriler, DSÖ Global Sağlık Profesyonelleri Anketi’nden yararlanılarak hazırlanan web-anket linkinin Türk Toraks Derneği (TTD) sekreterliği aracılığıyla üyelere iletilmesiyle yürütüldü.

Yazışma Adresi (Address for Correspondence)

Dr. Pınar PAZARLI BOSTAN
Sakarya Üniversitesi Esentepe Kampüsü,
Medikososyal Merkezi, SAKARYA - TURKEY
e-mail: pinarpazarli@yahoo.com

Bulgular: TTD göğüs hastalıkları üyelerinin %41 (699/1701)'i anketi yanıtladı. Ulaşılan göğüs hastalıkları hekimlerinin %39.5 (n=276)'i sigara bırakma polikliniği yaptığını bildirdi. Sigara bırakma polikliniği yapılmasıyla ilişkili bulunan faktörler, lojistik regresyon analiziyle incelendiğinde; "1996 yılı sonrası mezun olmuş olmak, sigara bırakma yardımı verme konusunda eğitim almış olmak, İTKK üyesi olmak ve aktif sigara içicisi olmamak" özelliklerinin, sigara bırakma polikliniği faaliyetini artırdığı saptandı.

Sonuç: Araştırmamızda bir kez daha sigara bırakma yardımı (ve tütün kontrolü) konusunda eğitim almanın, göğüs hastalıkları hekimlerinin bu konuda daha fazla sorumluluk üstlenmelerini sağladığı saptanmıştır. Bu bulgudan yola çıkılarak; tüm hekimlerin, özellikle göğüs hastalıkları hekimlerinin, tütün kontrolü alanında aktif rol almaları için, bireysel ve toplumsal sorumlulukları konusunda farkındalıklarının artırılması çalışmalarının sürekliliği sağlanmalıdır.

Anahtar kelimeler: Sigara bırakma, hekim

SUMMARY

The frequency of performing smoking cessation outpatient clinic in chest disease specialists who are members of Turkish Thoracic Society and factors affecting this performance

Introduction: Although helping patients to stop smoking is a good clinical practice that has to be carried out by physicians everywhere and in every area, it is known that carrying out this help systematically in accordance to a programme in smoking cessation outpatient clinics significantly improves the chance of success.

Materials and Methods: The study is a cross-sectional survey performed among chest disease specialists who are members of Turkish Thoracic Society (TTS), between June 2010 and February 2011. As independent variables relevant to status of performing/not performing Smoking Cessation Outpatient Clinic (SCOC); sex, age (younger or older than 40), being graduated before or after 1996, being or not being in a consultant position, work place (Hospital of Ministry of Health/private hospital/university hospital), having or not having an education for smoking cessation help and being or not being member of a City Tobacco Control Committee (CTCC) were investigated. Data was collected via a web-questionnaire prepared by using WHO Global Health Professionals Questionnaire which was sent to members through TTS secretariat.

Results: 41% (699/1701) of members of TTS responded. 39.5% of responders reported that they perform SCOC. When the factors possibly affecting the performance of SCOC are evaluated with logistic regression analysis; being graduated after 1996, having an education for smoking cessation help, being a member of CTCC and not being an active smoker are found to improve this performance.

Conclusion: Our study showed that having an education for smoking cessation help (and tobacco control) makes chest disease specialists get more responsibility on this topic. Accordingly, continuous efforts for improving awareness of personal and social responsibilities of all physicians, especially chest disease specialists, have to be made to provide their taking active roles in tobacco control.

Key words: Smoking cessation, physician

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tütün ürünlerini yüksek fiyatla satışı sunmanın, pasif maruziyeti önlemenin, medya kampanyası yapmanın, uyarı yazılarının, tütün endüstrisinin reklam-sponsorluklarını engellemenin ve tütün ürünü kullanan bireylere sigara bırakma desteği sunmanın, tütün kontrolü açısından etkili yöntemler olduğunu belirtmektedir (1). Öte yandan hiç kuşkusuz her hekim, mesleğinin kendisine yüklediği sorumlulukların bir gereği olarak tütün kontrolü mücadelesini hayatının bir parçası haline getirmelidir. Bu nedenle özellikle göğüs hastalıkları uzmanları, mesleki faaliyetleri sırasında hastayla karşılaştıkları her durumda, hastalarının herhangi bir tütün ürünü kullanıp kullanmadıklarını öğrenmek, eğer kullanıyorlarsa onlara etkili biçimde bırakmayı önermek ve onları sigara bırakma faaliyetlerine yönlendirmek zorundadır (2).

Her ne kadar sigara bırakma yardımı, hekimlerin her yerde ve her alanda sürdürmesi gereken bir "iyi klinik uygulama" olsa da; bu yardımın sistematik bir program dahilinde sigara bırakma polikliniklerinde yürütülmesinin başarı şansını artırdığı bilinmektedir (2). Bu makalede; Türk Toraks Derneği (TTD) üyesi olan göğüs hastalıkları hekimleri arasında "sigara bırakma polikliniği yapılma" sıklığını görmek ve bu faaliyete etki eden olası etmenleri incelemek amaçlanmıştır.

MATERYAL ve METOD

Bu kesitsel araştırma, Türk Toraks Derneği (TTD) üyesi olan hekimlere web-anket yoluyla ulaşılarak yürütülen, "TTD Üyesi Olan Göğüs Hastalıkları Hekimlerinin Sigara Bırakma Yardımı Konusundaki Davranış ve Tutumları" başlıklı TTD Bilimsel Araştırma Projesi verilerinin sigara bırakma polikliniği faaliyeti açısından yeniden analizine dayanmaktadır.

Araştırma kapsamında Haziran 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında, TTD sekreterliği tarafından, üyelere e-mail yoluyla ulaşılarak; DSÖ Global Sağlık Profesyonelleri Anketi'nden modifiye edilerek hazırlanan ankete katılmaları için davet ve web-anketin bulunduğu bir link gönderildi. Ankete katılımı arttırmak için hatırlatma mailleri her 15 günde bir tekrarlandı. Hatırlatma maillerinde daha önce anketi tamamlayıp gönderenlerin, anketi yeniden cevaplamamaları önemle belirtildi. Yalnızca eksiksiz olarak yanıtlanan anketler değerlendirmeye alındı. Ayrıca TTD üyeleri arasında yer alan göğüs hastalıkları uzmanı dışı meslek gruplarının (göğüs cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, patoloji, halk sağlığı uzmanı ve pratisyen hekimlerin) anket sonuçları çalışma dışı bırakıldı. Çalışmanın yapıldığı dönemde, TTD'nin göğüs hastalıkları hekimi olan toplam üye sayısı 2156 idi. Ancak aynı dönemde, göğüs hastalıkları hekimi olan 455 üyenin iletişim bilgilerinde geçerli e-mail adresleri mevcut olmadığından; web-anket, toplam 1701 üyeye gönderildi. Anketin cevaplanma oranı, mail gönderilebilen üye sayısı üzerinden hesaplandı.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan sigara bırakma polikliniği yapma/yapmama durumu"; sigara bırakma polikliniği yapılmasıyla ilişkili olası faktörler olan; "cinsiyet, yaş (40 yaş altı ve üstü), 1996 yılı öncesi/sonrası mezun olmuş olmak, eğitim kadrosunda bulunup bulunmamak, görev yeri (Sağlık Bakanlığı hastanesi/özel hastane/üniversite hastanesi), sigara bırakma yardımı konusunda eğitim alıp almamış olmak, İl Tütün Kontrol Kurulu (İTKK) üyesi olup olmamak" bağımsız değişkenleri yönünden incelendi. Çalışmanın yürütüldüğü kurumlar, eğitim araştırma hastaneleri, devlet hastaneleri verem savaş dispanserleri ve Sağlık Bakanlığı hastaneleri olarak kaydedildi.

Analizlerde sigara içme durumu, "aktif içici olan ve olmayan (current/non-current smoker)" şeklinde gruplandı. Hiç içmemiş olanlar ya da hayat boyu < 100 adet sigara içmiş olanlar ya da hayatlarının bir döneminde < 6 ay süresince sigara içmiş olanlar, "hiç sigara içmemiş olanlar" olarak kaydedildi. Hiç sigara içmemiş olanlar ve sigarayı bırakmış olanlar (bırakalı 6 aydan kısa bir süre olanlar da dahil), aktif içici olmayanlar grubunda değerlendirildi (3).

Tanımlayıcı veriler, kategorik değişkenlerde sıklıklar; sürekli değişkenlerde ortalamalar olarak sunuldu. Bağımsız değişkenlerin sigara bırakma polikliniği faaliyetine etkileri çok değişkenli logistik regresyon analiziyle incelendi.

BULGULAR

TTD üyelerine iletilen web-anket 835 kişi tarafından cevaplandı. Yanıtlayanların 699'u göğüs hastalıkları hekimi (asistan ve uzman) idi. Anket, çağrı gönderilen üyelerin %41 (699/1701)'i tarafından yanıtlandı.

Web-anket verileri doğrultusunda; ulaşılan göğüs hastalıkları hekimlerinin %39.5'i (n= 276) sigara bırakma polikliniği yaptığını bildirdi. %52.4'ünün sigara bırakma yardımı konusunda eğitimi ve %9.0'unun ise Türkiye'nin herhangi bir ilinde bulunan İTKK'de üyeliği mevcuttu (Tablo 1).

Sigara bırakma polikliniği yapan hekimlerin yaş ortalaması 38.9 ± 8.3 idi ve bu hekimlerin %68.1'i kadındı. Sigara bırakma polikliniği yapan hekimlerin yarısından fazlasını (%55.5), "1996 yılı sonrası mezun olan" hekimler oluşturuyorken; sigara bırakma polikliniği yapmayan hekimler arasında bu oran %47.8 idi ($p= 0.047$). Sigara bırakma polikliniği yapan hekimlerin %69.9'unun sigara bırakma yardımı verme konusunda eğitimi mevcutken; bu oran, sigara bırakma polikliniği yapmayan hekimler arasında %40.9 idi ($p= 0.001$). Sigara bırakma polikliniği yapan hekimlerin %13'ünün Türkiye'nin herhangi bir ilinde bulunan İTKK'de üyeliği mevcutken; sigara bırakma polikliniği yapmayan hekimlerin %6.4'ü İTKK üyesiydi ($p= 0.003$). Sigara bırakma polikliniği yapan hekimlerin %94.6'sı aktif sigara içicisi değildi; sigara bırakma polikliniği yapmayan hekimler arasında ise bu oran %87.0 idi ($p= 0.001$) (Tablo 1).

Sigara bırakma polikliniği yapılmasıyla ilişkili bulunan faktörler, lojistik regresyon analiziyle incelendiğinde; "1996 yılı sonrası mezun olmuş olmak, sigara bırakma yardımı verme konusunda eğitim almış olmak, İTKK üyesi olmak ve aktif sigara içicisi olmamak" değişkenlerinin, hekimlerin sigara bırakma polikliniği yapma olasılığını artırabileceği saptandı. Sigara bırakma yardımı eğitimi almış olanlarda sigara bırakma polikliniği yapma olasılığı 3.3 kez daha fazla (%95 CI: 2.4-4.6); aktif sigara içicisi olmayanlarda 2.6 kez (%95 CI: 1.4-5.0); İTKK üyesi olanlarda 1.9 kez (%95 CI: 1.1-3.4); 1996 yılı sonrasında mezun olmuş olanlarda 1.5 kez daha fazla sigara bırakma polikliniği yapma olasılığı söz konusuydu (Tablo 2).

TARTIŞMA

Bu araştırma, Türkiye'de göğüs hastalıkları hekimlerinin sigara bırakma polikliniği yapma sıklığının düşük olduğunu ve sigara bırakma yardımı konusunda eğitim almanın, sigara bırakma müdahalesinde bulunan göğüs hastalıkları hekim sayısını artıracağı bilgisini desteklemekte ve farkındalık çalışmalarının devam etmesi gereğine somut katkı yapmaktadır.

Tablo 1. Web anket yoluyla ulaşılan TTD üyesi göğüs hastalıkları hekimleri arasında sigara bırakma polikliniği (SBP) yapan ve yapmayan hekimlerin özellikleri

Özellikler	SBP yapan hekimler n= 276 (%)	SBP yapmayan hekimler n= 423 (%)	p value
Cinsiyet			
Erkek	88 (31.9)	155 (36.6)	0.197
Kadın	188 (68.1)	268 (67.4)	
Yaş ortalaması	38.9 ± 8.3	39.7 ± 9.4	0.204
Yaş grubu			
40 yaş (median) ve altı	165 (59.7)	224 (52.9)	0.076
40 yaş üstü	111 (40.3)	199 (47.1)	
Mezuniyet yılı			
1996 öncesi	123 (44.5)	221 (52.2)	0.047
1996 sonrası	153 (55.5)	202 (47.8)	
Bulunduğu kadro			
Eğitim kadrosunda olan	65 (23.5)	121 (28.6)	0.139
Eğitim Kadrosunda olmayan	211 (76.5)	302 (71.4)	
Görev yaptığı hastane			
Üniversite	101 (36.6)	145 (34.3)	0.488
Sağlık Bakanlığı	28 (10.1)	55 (13.0)	
Özel	147 (53.3)	223 (52.7)	
Sigara bırakma yardımı eğitimi			
Var	193 (69.9)	173 (40.9)	0.001
Yok	83 (30.1)	250 (59.1)	
İTKK üyeliği			
Var	36 (13.0)	27 (6.4)	0.003
Yok	240 (87.0)	396 (93.6)	
Sigara içme durumu			
Aktif içici olmayan	262 (94.6)	368 (87.0)	0.001
Aktif içici olan	14 (5.1)	55 (13.0)	

SBP: Sigara bırakma polikliniği.

Tablo 2. Web anket yoluyla ulaşılan Türk Toraks Derneği üyesi olan göğüs hastalıkları hekimleri arasında sigara bırakma polikliniği yapılması ile ilişkili faktörler (logistik regresyon analizi)

	p değeri	OR	%95 GA	
			Alt sınır	Üst sınır
Kadın cinsiyet	0.688	1.075	0.756	1.529
Aktif içici olmamak	0.002	2.661	1.415	5.004
İTKK üyesi olmak	0.016	1.988	1.135	3.484
SB yardımı eğitimi almış olmak	0.000	3.351	2.405	4.671
1996 yılı sonrası mezuniyet	0.008	1.585	1.129	2.225

İTKK: İl Tütün Kontrol Kurulu.

Türkiye’de genel toplumda tütün kullanım prevalansı %27.1’dir (4). Tütün kullanma sıklığının azaltılması için; tütün mamullerinin arzının ve talebinin azaltılmasına yönelik önlemlerin, “birlikte ve etkili” şekilde kullanılması gerekmektedir (5). Talebi azaltıcı önlemlerden birisi, sigara bırakma yardımının yaygınlaştırılmasıdır (6). Ancak bu bileşenin etkili olabilmesi için genelde sağlık çalışanlarının, özelde hekimlerin konunun önemini benimsemesi ve günlük pratiklerinde bu uygulamaya ağırlıkla yer vermesi gereklidir.

Araştırmamızda sigara bırakma polikliniği yapan hekim sıklığının %39.5 olarak saptanması, araştırma grubundaki göğüs hastalıkları hekimlerinin sigara bırakma müdahalesine hak ettiği önemi vermediğini düşündürmektedir. Literatürde göğüs hastalıkları hekimleri arasında, “sigara bırakma polikliniği yapan hekim sıklığını” araştıran başka bir çalışmaya rastlanmamıştır. Fakat genel olarak hekimlerin “sigara bırakmayı önerme ve sigara bırakma yardımı için hastaları yönlendirme sıklığını” değerlendiren birçok

çalışma vardır (7-9). Bu çalışmalarda, hekimlerin uzmanlık alanlarına göre sigara bırakmayı önerme ve yönlendirme sıklıkları ve yaklaşımları da farklılık göstermektedir. Örneğin Zwar ve arkadaşlarının çalışmasında, hastalardan edinilen bilgiye dayanılarak; göğüs hastalıkları hekimlerinin pratisyen hekimlere göre daha sıklıkla (%73'e karşın %42) sigara bırakma önerisinde buldukları bildirilmiştir (10). Aynı şekilde, Hollanda'da yapılan başka bir çalışmada da; göğüs hastalıkları hekimlerinin diğer uzmanlık alanlarındaki hekimlere göre daha sıklıkla sigara bırakma tedavilerini kullandıkları; örneğin kardiyo-loglara göre daha sıklıkla (%69,3'e karşın %25) sigara bırakma yardımı için hastalarını yönlendirdikleri tespit edilmiştir (11). Genel olarak tüm hekimleri kapsayan çalışmalarda ise; sigara bırakma yardımı verme sıklığı, araştırmamıza benzer şekilde, Güney Afrika'da %35.1, Hindistan'da %31.6, Çin'de %27.2 olarak bildirilmiştir (12-14). Ancak çalışmamızda anketi yanıtlayan hekimler, hedeflenen hekimlerin %41'i idi. Hekimlerin anketi yanıtlanması ile tütün kontrolü konusuna hassasiyetlerinin paralel olabileceği düşünüldüğünde; yanıtlayan kesimin %39.5 oranında sigara bırakma polikliniği sorumluluğu üstlendiği sonucu; ülkemizde genel olarak göğüs hastalıkları hekimlerinin konuya yeterli ilgiyi gösteremedikleri biçiminde yorumlanabilir.

Bu çalışma; sigara bırakma yardımı konusunda eğitim almış olanlarda, sigara bırakma polikliniği faaliyeti olasılığının 3.3 kez daha fazla olduğunu göstermiştir. Bu önemli sonuç, Türkiye'de sürdürülen "göğüs hastalıkları uzmanlık eğitimi"nin sigara bırakma müdahalesi açısından yeterli düzeyde yetkinlik sağlayamadığını düşündürmektedir. Göğüs hastalıkları hekimleri, ancak sigara bırakma yardımı konusunda özel bir eğitim aldıklarında, sigara bırakma polikliniği yapma konusunda kendilerini yetkin hissetmektedirler. Benzer bir sonucu işaret eden başka bir çalışmada, sağlık çalışanlarının sigara bırakma yardımı vermesine engel olan temel dinamiğin "eğitim eksikliği" olduğu ifade edilmektedir (15). Başka bir araştırmada ise; sağlık çalışanlarını sigara bırakma yardımı verme konusunda cesaretlendirecek temel girişimin "konuyla ilgili eğitim vermek" olduğu vurgulanmaktadır (16). Bununla birlikte araştırmamızda TTD'ye üye olan göğüs hastalıkları hekimlerinin ancak %52'sinin sigara bırakma yardımı konusunda mesleki eğitim aldığı görülmektedir. Bu veri, Türkiye'de göğüs hastalıkları hekimlerinin dahi tütün kontrolü ve sigara bırakma konusunda yeterli düzeyde bilgiye erişemediğine işaret etmektedir.

Çalışmamızda sigara bırakma polikliniği yapan hekimlerin, sigara bırakma polikliniği yapmayan hekimlere göre İl Tütün Kontrol Kurullarında (İTKK) daha fazla oranda görev aldıkları da tespit edilmiştir. Öte yandan TTD üyesi olan göğüs hastalıkları hekimlerinin ancak %9'unun illerinde var olan İTKK üyesi olması, tütün kontrolü mücadelesinin geleceği açısından dikkat çekici bir sorundur. Çünkü tütün salgınının önlenmesi konusunda hekimlerin üstlenmesi gereken temel sorumluluk alanlarından birisi de politik çalışmalardır. Türkiye genelinde gerekli yasal düzenlemelerin oluşabilmesi ve varolan düzenlemelerin illerde etkin biçimde uygulanabilmesi için İTKK faaliyetlerine katılmak çok kritiktir (2). Ancak araştırmamız, Türkiye'de tütün konusuyla en çok ilgilenen göğüs hastalıkları hekimlerinin dahi, İTKK'nın faaliyetlerinde yeterince yer almadığını/alamadığını göstermektedir. Bu konunun nedenleri araştırılarak, hekimlerin İTKK'larda etkin görev almaları desteklenmeli ve sağlanmalıdır.

Son olarak araştırmamızda; 1996 yılından sonra mezun olmuş olan göğüs hastalıkları hekimlerinin sigara bırakma polikliniği yapma olasılığının 1.5 kat daha fazla olduğu saptandı. 1996 yılı, Türkiye'de tütün kontrolü mücadelesinin bir dönüm noktasına karşılık gelmektedir. 1996 yılında, Türkiye'de ilk kez, tütün ürünlerinin zararları resmen kabul edilmiş ve bu konuda bir kanun yasalaşmıştır. 7.11.1996 tarihinde yasalaşan ve 26.11.1996 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren "4207 Sayılı Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun" sayesinde; Türkiye'de ilk kez, tütün ürünlerinin kullanımına kısıtlamalar getirilmiş, reklam ve tanıtım faaliyetleri yasaklanmış, tütün ürünlerinin paketlerinin üzerine ve tütün ürünlerinin tüketilmesinin yasak olduğu yerlere uyarı yazıları konulmuş, 18 yaş altı bireylere tütün ürünü satışı tümüyle men edilmiş ve tütün ürünlerinin kullanılmaması konusunda televizyonda uyarıcı ve eğitici yayınların olması zorunluluğu getirilmiştir (17). 4207 sayılı kanun sayesinde devletin ilk kez doğrudan müdahil olduğu bu mevzuat değişikliğinin; genelinde tıp, özelinde göğüs hastalıkları uzmanlığı alanında da yansımalarının olması aslında beklenen bir durumdur. Çalışmamızda bu konunun somut görünürlüğü, mevzuat çözümleri ile koruyucu yaklaşımların yaşama geçirilmesine güzel bir örnektir. Gerçekte de; 1996 yılından sonra, göğüs hastalıkları uzmanlık alanında, bu konudaki bireysel iyi niyetli girişimler, yerini organize ve planlı bir sürece bırakmıştır.

Sonuç olarak; Küresel Yetişkin Tütün Araştırması verilerine göre; Türkiye'de sigara içenlerin %44.8'i

son bir yıl içinde sigara bırakmayı denemişlerdir (18). Daha önemlisi; gelecek bir ay içerisinde, Türkiye’de sigarayı bırakmayı düşünen kişi sayısı 8.4 milyondur (18). Ancak ne yazık ki; sağlık kuruluşuna başvuran hastaların ancak %49’una sigara içip içmediği sorulmaktadır (18). Daha kötüsü araştırmamızda da saptadığımız üzere göğüs hastalıkları hekimlerinin oldukça az bir bölümü sigara bırakma polikliniği yapmakta ve çok daha az bir bölümü ise İTKK’da sorumluluk üstlenmektedirler. Bu nedenle ivedilikle; genelde tüm hekimlerin, özelinde göğüs hastalıkları hekimlerinin, tütün kontrolü alanında bireysel ve toplumsal sorumlulukları hakkında farkındalıklarının artırılması gerekmektedir. Öte yandan araştırmamızda da saptadığımız üzere; sigara bırakma yardımı (ve tütün kontrolü) konusunda eğitim almak, göğüs hastalıkları hekimlerinin bu konuda daha fazla sorumluluk üstlenmelerini sağlamaktadır. Bu nedenle TTD tarafından hazırlanan mezuniyet öncesi tütün kontrolü eğitim programının hayata geçirilmesi, Türk Göğüs Hastalıkları Yeterlilik Kurulu’nun “Tütün Kontrolü” modülünün gereklerinin uzmanlık eğitiminde uygulanması ve tütün kontrolü alanında göğüs hastalıkları hekimlerinin sürekli mesleki gelişim olanaklarının artırılması gereklidir.

ÇIKAR ÇATIŞMASI

Bildirilmemiştir.

KAYNAKLAR

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER Package. Geneva, World Health Organization, 2008. / DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008: MPOWER -KUVVET- Paketi. (Bilir N -Çev Ed.), Cenevre, Dünya Sağlık Örgütü, 2008.
2. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaş Raporu. Miki Matbaacılık, Ankara 2014.
3. 2000 National Health Interview Survey (NHIS). NHIS Survey Description. Division of Health Interview Statistics National Center for Health Statistics. Hyattsville; Centers for Disease Control and Prevention U.S. Department of Health and Human Services; 2002. p.1-92
4. <http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/sigara-3336.html> Accessed date: 05.02.2013
5. <http://www.toraks.org.tr/news.aspx?detail=1376> Accessed date: 05.02.2013
6. www.who.int/tobacco/mpower/mpower_report_full_2008.pdf Accessed date: 05.02.2013
7. Easton A, Husten C, Elon L, Pederson L, Frank E. Non-primary physicians and smoking cessation counselling: Women Physicians’ Health Study. *Women Health* 2001;34(4):15-29. http://dx.doi.org/10.1300/J013v34n04_02
8. Tobacco Use. Screening and counseling during physician office visits among adults-National Ambulatory Medical Care Survey and National Health Interview Survey, United States, 2005-2009. *CDC, Supplements* 2012;61(02):38-45.
9. Public Health Service. *Healthy people 2000: national health promotion and disease prevention objectives - full report, with commentary*. Washington, DC: US Department of Health and Human Services, Public Health SERVICE, 1991; DHHS publication no. (PHS) 91-50212.
10. Zwar N. How I would manage a man with COPD who has few symptoms and is at low risk of an exacerbation: a primary care perspective from Australia. *Prim Care Respir J* 2012;21:442-3. <http://dx.doi.org/10.4104/pcrj.2012.00097>
11. Kotz D, Wagena EJ, Wesseling G. Smoking cessation practices of Dutch general practitioners, cardiologists, and lung physicians. *Respir Med* 2007;101(3):568-73. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rmed.2006.06.016>
12. Olufemi BO, Kabilabe NWN, Olalekan AAY. Missed opportunities for tobacco use screening and brief cessation advice in South African primary health care: a cross-sectional study. *BMC Family Practice* 2010;11:94.
13. Thankappan KR, Pradeepkumar AS, Nichter M. Doctors’ behaviour & skills for tobacco cessation in Kerala. *Indian J Med Res* 129, March 2009;pp249-55.
14. NIH Public Access. Smoking Knowledge, Attitudes, Behavior, and Associated Factors among Chinese Male Surgeons. *World J Surg* 2009;33(5):910-7.
15. Saito A, Nishina M, Murai K, Mizuno A et al. Health professional’s perceptions of and potential barriers to smoking cessation care: a survey study at a dental school hospital in Japan. *BMC Research Notes* 2010;3:329.
16. Prokhorov AV, Hudmon KS, Marani S, Foxhall L. Engaging Physicians and Pharmacists in Providing Smoking Cessation Counseling. *Arch Intern Med* 2010;170(18):1640-6.
17. T.C. Resmi Gazete. 26 Kasım 1996. <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22829.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/22829.pdf>.
18. T.C. Sağlık Bakanlığı, Küresel Yetişkin Tütün Araştırması, Mayıs 2010, http://www.havanikoru.org.tr/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/KYTA_Kitap_Tr.pdf -Erişim Tarihi: 7 Mayıs 2010.