

Tütün kontrolünde sağlık çalışanlarının sorumluluğu ve eczacıların rolü

Prof. Dr. Nazmi BİLİR*

Geçtiğimiz yüzyılın ortalarından itibaren tütün ürünleri kullanımının sağlık üzerindeki olumsuz etkileri bilinmektedir. Son 30 yıl boyunca da tütün kullanımına bağlı sorunların tütün ürünü kullanan kişilerle sınırlı olmadığı, tütün ürünlerinin dumanından pasif olarak etkilenen kişilerin de bu durumdan olumsuz etkilendiği konusunda bilgiler ortaya konmaya başlamıştır. Bu gelişmelere paralel olarak tütün kontrolü konusunda da giderek artan düzeyde çaba gösterilmektedir. Bu çabalar bakımından doktorlar başta olmak üzere sağlık personelinin çok önemli rolü olmuş, bütün ülkelerde doktorlar ve sağlık personeli bu yöndeki çabalarda öncülük yapmışlardır. Meslekleri dolayısı ile sağlık çalışanları, insanlara sigara kullanımının sağlığa etkileri konusunda bilgi verebilecek ve yol gösterebilecek konumdadır. Ayrıca sağlık sektöründe çalışanlar bu konuda medyaya, eğitim kurumlarına, politika belirleyicilere de kaynak olabilirler. Sağlık personelinin tütün kontrolü konusundaki sorumlulukları ve bu yöndeki rolleri 3 ana başlık halinde ele alınabilir:

1- Rol modeli kimliği:

Bazı kişilerin davranışları toplum tarafından izlenir ve örnek alınır. Örneğin çocuklar küçük yaştan başlayarak evde anne-babanın davranışlarını izleme ve örnek alma eğilimindedir. Okul döneminde öğretmenler bu bakımdan öne geçer. Tanınmış sanatçı ve sporcular, siyasi liderler de bu bakımdan önemlidir. Ancak özellikle sağlık sözkonusu olduğunda, sağlık personelinin davranışları bu yönde önem kazanır. Toplumda çoğu kişi sağlık mesleği mensuplarının sağlıklı davranış içinde olduğu görüşündedir ve sağlık personelinin



davranışını izleme ve benimseme eğilimindedir. Bu bakımdan değerlendirildiğinde sağlık personeli sigara ve diğer tütün ürünlerini kullanmamalıdır. Bununla birlikte sağlık personeli arasında sigara içenler de vardır. Sigara kullanan sağlık personeli de toplumun göreceği ortamlarda bu davranıştan uzak durmalıdır.

Bugün için gelişmiş olan ülkelerde doktorlar arasında sigara kullanımı çok düşük düzeydedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise doktorlar arasındaki sigara kullanım sıklığı genel toplumdaki sigara kullanım sıklığına benzerdir. Bugün için İngiltere, Kanada, Hollanda, ABD gibi ülkelerde doktorlar arasında sigara kullananların oranı %4-8 dolayındadır. Oysa ülkemizde yapılan çalışmalarda doktorlar dahil olmak üzere sağlık çalışanları arasında sigara kullanım sıklığının halen oldukça yüksek değerlerde olduğu bilinmektedir. Bununla birlikte özellikle doktorlar arasında sigara kullanım sıklığında zaman içinde belirgin bir azalma gözlenmektedir. On yıl kadar önce yapılan çalışmalarda hekimler arasında sigara kullananların sıklığı %41-50 arasında, hemşirelerde %51, sağlık teknisyenlerinde %54 ve diş

* Hacettepe Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

hekimlerinde %68 bulunurken, 2007 yılında yapılan çalışmada bu değerler pratisyen doktorlarda %39, uzman doktorlarda %31, hemşirelerde %41 ve sağlık teknisyenlerinde %43 olarak saptanmıştır. Türkiye’de sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığına ait bazı çalışmaların sonuçları Tablo 1’de görülmektedir.

Değişik ülkelerde bu konudaki çalışmalar da ise ülkeler arasında önemli farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Özellikle gelişmiş ülkelerdeki sağlık personelinin sigara kullanım sıklığının çok düşük düzeylerde olduğu görülmektedir. Bazı ülkelerde sağlık çalışanları arasında sigara kullanım sıklığına ilişkin bilgiler Tablo 2’de yer almaktadır.

2- Profesyonel meslek kimliği:

Hekimler ve sağlık çalışanları toplumdaki bireylerin sağlık sorunlarını çözmek için çaba gösterirler. Sigara kullanımı sağlık üzerine olumsuz etki yaptığına göre sigara kullananları bu davranıştan uzak tutmaya çalışmak da sağlık çalışanlarının başlıca hedefleri arasında olmalıdır. Bunun için hasta olsun ya da olmasın insanlarla her türlü temasta kişilerin sigara içme davranışlarının sorgulanması gerekmektedir. Sigara içme davranışının hekim tarafından sorulması kişilerin bu konuya dikkatini çekme bakımından önemlidir. Buna karşın hasta-hekim ilişkisinde bile çoğu kez hastaların sigara kullanıp kullanmadıklarına ilişkin bilgi alınmamaktadır. ABD’de yapılan çalışmada toplumdaki bireylerin %70 kadarının bir yıl içinde herhangi nedenle doktora başvurdukları ortaya konmuştur. Buna karşılık hekimler, kendilerine bir yakınma ile başvuran kişilerin ancak %15 kadarına sigara kullanıp kullanmadıklarını sormaktadır. Türkiye’de yapılan bir çalışmada değişik uzmanlık dallarında farklı olmakla birlikte hastanın sigara kullanma durumunun sorulması oldukça düşük düzeydedir. Oysa sigara kullanımının kontrolü bakımından hastanın sigara içme davranışının sorulması çok etkili bir yaklaşımdır. Bu fırsatın iyi kullanılması, çok sayıda kişinin sigarayı bırakmasına yardımcı olacaktır.

Kişilere sigara içme davranışlarının sorulmasından sonra sigara içmeyenlerin bu davranışları onaylanır ve kişiler sigara içmemeleri yönünde desteklenir. Sigara içenlere yönelik olarak da bir plan dahilinde yaklaşım yapılır. Bu planın amacı kişilerin sigara içme davranışından vazgeçmelerini sağlamaktır. Sağlık personeli kişileri sigarayı bırakma konusunda ikna etmeye çalışmalı, sigarayı bırakmalarının kendileri ve çevresindekiler açısından ne kadar önemli olduğunu belirtmelidir. Araştırmalar, tütün kullanıcılarının yaklaşık %70’inin bu alışkanlıklarını bırakmak istediklerini göstermektedir. Bunların yarısı geçmişte bırakmayı denemiş ve bir kısmı da her an bırakmaya hazırdırlar. Bağımlıların %10’undan daha azı ilk denemelerinde başarıya ulaşmaktadır. Deneme sayısı arttıkça kişilerin başarıya ulaşma şansı da artmaktadır. Doktorun ve sağlık personelinin sadece bir uyarısı bile, sigarayı bırakma olasılığını belirgin ölçüde artırmaktadır.

ABD Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan Tütün Kullanımı ve Bağımlılığının Yaratığı Tehdit - Klinik Uygulama Rehberi, 5A yaklaşımını önermektedir. (Bu yaklaşımın Türkçe karşılıkları 5Ö olarak belirlenmiştir.)

■ **Ask** about tobacco use (Tütün kullanımını **Öğren**)

■ **Advice** all users to quit (Bütün kullanıcılara bırakmalarını **Öner**)

■ **Assess** willingness to make a quit attempt (Sigara bırakma isteğini değerlendir, **Ölç**)

■ **Assist** the patient to quit (Sigarayı bırakma konusunda destek sağla, **Önderlik et**)

■ **Arrange** follow-up contact (Kontrol muayenelerini **Örgüt**le)

Bütün sağlık çalışanlarının sigarayı bırakma konusunda uzman olması gerekmektedir. Aksine bu görev dişhekimleri ve eczacılar, hemşireler, sosyal hizmet görevlileri, psikologlar veya diğer sağlık personelinin özel olarak eğitilmiş danışmanlarca yürütülmektedir. Bununla birlikte, bütün sağlık çalışanları normalde yaptıkları sigara kullanımını sorgulama, sigarayı bırakmayı önerme gibi müdahalelerin yanı sıra günlük olarak verdikleri

sağlık hizmetlerinde daha kapsamlı danışmanlık hizmeti de verebilirler.

3- Toplumsal mücadelede önderlik kimliği:

Sağlık çalışanları, özellikle de doktorlar dişhekimleri ve eczacılar toplumun bir bireyi olarak, sivil toplum kuruluşu üyesi olarak ya da ulusal kurumlar aracılığıyla, tütün kontrolüne yönelik görüş yaratmaya dair büyük bir potansiyele sahiptir. Fikir oluşturucular olarak sağlık çalışanları var olan bilgi kaynaklarına hakim olmalı, politikacıları bu yönde etkilemelidir. Dünyanın pek çok ülkesinde tütün kontrolü amacıyla yapılan yasal düzenlemeler konusunda sağlık personeli öncülük yapmışlardır.

Örneğin Ocak 2005'te Tayland Kralı, 2004 yılı Prens Mahidol Ödülünü kazanan ABD'den Dr. Jonathan Samet'in şerefine bir kabul düzenlemiştir. Ödülü alırken Jonathan Samet, Tayland hükümetini, insanları çevresel sigara dumanı etkileniminden korumak amacıyla sigara içiminin tüm işyerlerinde yasaklanması ve bu yasağa pub ve barların dahil edilmesi konusunda uyarmıştır. Böylesine güçlü bir tedbirin altını çizirken benzeri önlemlerin alındığı ülkeleri örnek gösterip, elde edilen yararları vurgulamıştır. Başka bir örnek Malezya'da görülmüştür. Malezya Üniversitesi Rektör yardımcısı Profesör Datuk Dzulkifli Abdul Razak, 2004 yılında Kuala Lumpur'da gerçekleştirilen uluslararası bir Tütün Ticareti Sergisi'ne tepki olarak başbakanı iletmek üzere yarım milyon imza toplamıştır.

4- Sağlık çalışanlarının tütün kontrolü çabalarına katılımlarının önündeki engeller:

Tütün kontrolü konusunda sağlık çalışanlarının önemli yeri olmakla birlikte sağlık çalışanlarının tütün kontrolüne tam olarak katılımları bakımından bazı engeller mevcuttur.

a) Tütün kullanımı ve tütün kontrolüyle ilgili bilgi ve beceri eksikliği: Sağlık çalışanlarının öğrenim müfredatında genel olarak tütünle ilgili (bağımlılığın önlenmesinden bu konudaki politikalara kadar çeşitli) konular

eksiktir. Tütün kullanımının sağlığa olan zararları genel olarak içerilse de, tütün salgını probleminin tam boyutu, genişliği ve derinliği gözden kaçabilir. Tütün, önlenbilir hastalıkların ve ölümlerin en önemli nedenlerinden biri olduğundan sağlık çalışanlarını yetiştiren okullar bu konuya ayırdıkları zamanı tekrar gözden geçirmeli ve eğitim programları içinde tütün kontrolü konularına yer vermelidirler.

b) Organizasyon ve liderlik becerisi eksikliği: Dünyanın birçok yerinde sağlık meslek örgütleri tütün kontrolü çabalarına henüz katılmamışlar ve bu alanda seslerini duyuramamışlardır. Birçoğu, tütün kullanımının epidemiyolojik özelliklerinden ve dünyada sağlık üzerine olan etkisinden habersizlerdir. Bununla birlikte uluslararası örgütlerin harekete geçmeleri ve bazı ulusal organizasyonların, tütün kontrolü konusundaki farkındalık düzeylerinin artması ile bu durum değişmektedir. Sağlık çalışanları arasında özellikle doktorlar sağlıkla ilgili konularda topluma önderlik yapma durumundadırlar. Bu nedenle doktorlar sağlığın korunması amacı ile örgütlenme ve liderlik yapma konusundaki yeteneklerini geliştirmelidir.

c) Sağlık çalışanları arasında tütün kullanımı: Dünyanın birçok yerinde sağlık çalışanları çoğu zaman topluma benzer oranda tütün kullanmaya devam etmektedir. İnternetteki tütün atlasındaki verilere göre, örneğin Çin'deki erkeklerin sigara içme prevalansı %66,9 iken, erkek doktorların sigara içme prevalansı da %61,3 olarak saptanmıştır. Kadın doktorlarda ise durum daha olumsuz olup kadın doktorlarda sigara içme prevalansı toplumdaki kadınlara göre 3 kat daha fazla (doktorlarda %12,2 genel toplumda %4,2) olarak saptanmıştır. Rusya'da da kadın doktorların sigara içme prevalansı (%13) genel toplumdaki kadınlara (%9,7) göre daha yüksek olarak bulunmuştur. İspanya'da kadın doktorlar arasında ve hemşirelerde sigara içme prevalansı toplumdaki kadınlardan daha yüksek bulunmuştur. Türkiye'de de sağlık personeli arasında sigara kullanımı oldukça yüksektir. Bu durum kadın sağlık personeli bakımından daha belirgindir. Genel toplumda kadınlar ara-

sında sigara kullanım sıklığı %18-20 dolayında bulunurken kadın doktorların %30-35'i, hemşirelerin ise yaklaşık yarısı sigara kullanmaktadır.

Ankara Eczacı Odası'na kayıtlı eczacılar arasında yapılan bir çalışmada eczacıların %39'unun sigara içtiği, buna karşılık %36'lık bir grubun ise, eczacıların sigara içmemesi gerektiği görüşünde saptanmıştır. Aynı çalışmada eczacıların yaklaşık yarısının sigara içtiğini bildiği hastaları bu konuda uyardığı ve %71'lik bir grubun da bu konuda daha fazla bilgi edinmek istediği saptanmıştır.

Sigara içen sağlık çalışanlarının, sigara kullanmayan meslektaşlarına göre tütün kontrolüne daha az istekli oldukları ve bu yöndeki etkinliklere daha az zaman ayırdıkları bilinmektedir. Bununla birlikte tütün kontrolü çalışmalarının sonucu olarak sigara kullanımındaki azalma da, başta doktorlar olmak üzere öncelikle sağlık personeli arasında gözlenmektedir. Tütün kullanımının arttığı ya da aynı kaldığı ülkelerde ise, sağlık çalışanları arasında prevalans, ağırlıklı olarak da kadınlar arasındaki prevalans artmaktadır.

Hemşireler, genel olarak, yüksek sigara içme prevalansına sahip bir sağlık çalışanı grubunu oluşturmaktadır. Sigarasız Hemşireler Girişimi, Amerika Birleşik Devletleri'nde hemşirelerin hastalarına ve aynı zamanda diğer hemşirelere sigarayı bırakmada yardım etmeleri amacıyla oluşturulmuştur. Bu girişimi düzenleyenler kendilerini, "hemşirelere ve hastalara faydalı olmak ve sigarasız bir toplumu teşvik etmek isteyen hemşireler" olarak tarif etmektedirler. Bu girişim, sağlık çalışanlarının kendilerinin sigarayı bırakmaları için gerekli olan aktivitelerine bir örnek teşkil etmektedir.

5. Sağlık meslekleri birliklerinin tütün kontrolündeki yeri:

Tütün kontrolü konusunda sağlık çalışanları bireyler olarak rol aldıkları gibi, ulusal veya uluslararası düzeydeki sağlık meslek birlikleri de bu anlamda önemli rol oynayabilir. Sağlık meslek birliklerinin rolü bir yönü ile meslek

mensuplarının bu anlamda eğitilmesidir. Bunun yanı sıra sağlık meslek birlikleri tütün kontrolü konularında yasal düzenlemelerin yapılmasını sağlama bakımından da çok önemli rol oynayabilir. Örneğin Dünya Sağlık Örgütü tarafından 2003 yılında kabul edilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin hazırlık çalışmalarında sağlık meslek birlikleri önemli rol oynamışlardır. DSÖ öncülüğünde (2004) hazırlanmış olan "Sağlık Personeli için Tütün Kontrolü Uygulama Kılavuzu" (Code of Practice on Tobacco Control for Health Professionals) sağlık personelinin ve sağlık meslekleri örgütlerinin tütün kontrolü konusundaki rolünü 14 madde halinde belirlemiştir.

Sağlık Meslek Örgütleri için Tütün Kontrolü Uygulama Kılavuzu

Tütün kullanımını azaltmak ve tütün kontrolü konusunu ulusal, bölgesel ve uluslararası düzeyde bir halk sağlığı gündemi haline getirmek için sağlık meslek örgütleri şunları yapmalıdır:

- 1- Üyelerini, sigara içmeyen rol modelleri olmaları ve sigarasız bir kültür yaratmaları konusunda desteklemek
- 2- Üyelerinin tütün kullanım davranışlarını ortaya koymak için araştırmalar yapmak ve uygun politikaları geliştirmek
- 3- Kendi örgütlerinin bütün binalarını ve her türlü etkinliklerini "sigarasız" hale getirmek ve üyelerini de bu yönde desteklemek
- 4- Sağlıkla ilgili bütün kongre ve konferanslarda tütün kontrolü ile ilgili konuları gündeme koymak ve bu amaçla oturumlar düzenlemek
- 5- Üyelerine, bütün hastalarına sigara alışkanlıklarını ve tütün dumanı maruziyetlerini sormalarını ve sigara kullananları, ikna edici bilgiler vererek sigarayı bırakmaları konusunda yönlendirmelerini ve bu konuda uygun bir izleme programı yapmalarını tavsiye etmek
- 6- Sağlıkla ilgili kuruluşları ve eğitim merkezlerini, eğitim müfredatlarında sigara konusuna yer vermeleri ve bu konuda sürekli eğitim programı yapmaları konusunda etkilemek

- 7- 31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü etkinliklerine aktif olarak katılmak
- 8- Tütün endüstrisi tarafından yapılacak parasal veya diğer şekillerdeki her türlü desteği reddetmek ve üyelerini bu yönde desteklemek
- 9- Tütün endüstrisi ile bir sözleşmeye dayalı ticari veya diğer herhangi tür etkileşim konularında belirgin bir politikaya sahip olmak
- 10- Kendi kuruluşlarında tütün ürünlerinin satışına izin vermemek ve üyelerini de bu yönde desteklemek
- 11- Hükümetlerini Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi'nin imzalanması, onaylanması ve uygulanması konularında aktif olarak desteklemek
- 12- Özel olarak tütün kontrolü konularında kullanılmak üzere belirli bir bütçe ayırmak

- 13- Sağlık profesyonelleri arasında tütün kontrolü konulu iletişim ağlarına aktif olarak katılmak
- 14- Kamuya açık mekanlarda "sigarasızlık" kampanyalarına aktif destek vermek

6- Sonuç:

Tütün kullanımını hem küresel düzeyde hem de ülkeler bazında son derece ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Bu önemli sorunla baş edebilmek bakımından herkesin sorumluluğu olmakla birlikte sağlık personeli bu bakımdan özel bir öneme sahiptir. Sağlık personeli bir yandan sigara içmeyen bir kimlik sergileyerek topluma örnek olurken, bir yandan da hastalarına sigarayı bırakmaları yönünde destek sağlayabilir. Öte yandan sağlık personeli tütün kullanımının kontrolü amacı ile yapılacak olan düzenlemeler ve yasa çalışmaları bakımından da öncü rol oynayabilir.

Tablo 1. Türkiye'de sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığı

Yazar(lar)	Yıl	Yer	Yaş ve Cinsiyet	Katılan Sayısı	Sıklık(%)
Sezer ve ark (22)	1993	Elazığ	Hemşire ve Ebe K	656	50,8 (%8,1 günde 20+ sigara içiyor)
Bilir ve ark (23)	1995	Ankara	Hekim (E ve K) 36,3+/-9,1 yıl	237	43,9
Ergüder ve ark (24)	1997	Elazığ	Sağlık Personeli	392	Hekim 50,0 Hemşire 47,0 Teknisyen 54,2
Sezer ve ark (25)	1998	Elazığ	Hekim ve Dişhekim-i. E+K	Doktor 209 Dişhekimii 44	Doktor 49,3 Dişhekimii 68,2
Bilir ve ark (26)	1999	Türkiye, 17 İl	Hekim E+K 36,1+/-7,8 yıl	985	41,1
Bilir ve ark (26)	1999	Türkiye, 17 İl	Hekim E+K 36,0+/-7,8 yıl	1127	43,1
Yeğenoğlu ve ark (27)	2004	Hacettepe Üniv. Ecz. Fak.	1. ve 4. sınıf	1. sınıf 102 4. sınıf 105	1. sınıf 12,0 4. sınıf 17,5
Tahir ve ark (28)	2006	Hacettepe Üniv. Ecz. Fak.	1-5. sınıflar	1. sınıf 98 2. sınıf 129 3. sınıf 112 4. sınıf 106 5. sınıf 135	1. sınıf 10,2 2. sınıf 7,8 3. sınıf 8,9 4. sınıf 10,4 5. sınıf 10,4

Tablo 2. Çeşitli ülkelerde sağlık çalışanları arasında sigara içme sıklığı

Yazar(lar)	Yıl	Ülke	Hedef Grup	Sıklık(%)
Mohan ve ark (9)	-	Hindistan	Erkek Hekimler	13,1
Pokhrel ve ark (10)	2005	Nepal	Sağlık çalışanları	32,4 (E) 3,2 (K)
Grossman ve ark (11)	1993-1994	Kosta Rika	Hekimler	19
Nelson ve ark (12)	1990-1991	ABD	Hekimler ve hemşireler	3,3 ve 18,3
Hussain ve ark (13)	1991	Birleşik Krallık	Sağlık Çalışanları	5
Kay ve Lowe (14)	2005	Birleşik Krallık	Dişhekimleri	4
Hodgetts ve ark (15)	2002	Bosna	Aile Hekimi ve Hemşire	40 51
Smith ve ark (16)	1990-2005 (sistemik derleme)	Dünyada seçilmiş bazı ülkeler	Hemşirelik öğrencileri	3-51
Suzuki ve ark (17)	2005	Japonya	Hemşirelik öğrencileri	24
Kotz ve ark (18)	2002-2003	Hollanda	Pratisyen hekim, Kardiyolog, göğüs hastalıkları uzmanı	8,4 4,3 3,5
Jiang ve ark (19)	2005-2006	Çin	Hekimler	23 41 (E) 1 (K)
Sebo ve ark (20)	-	İsveç	Hekimler	12
Sotiropoulos ve ark (21)	2003-2005	Yunanistan	Hekimler	38,6 40 (E) 37 (K)

Kaynaklar

1. *Role Of Health Professional in Tobacco Control*, WHO, Geneva, 2005 (Türkçe çeviri, N. Bilir, G. Telatar)
2. Çalgan Z, Tahir E, Yeğenoğlu S., Bilir N., *Community pharmacists' Attitude, Habits and Activities Regarding Smoking and Health Promotion*, Turk J. Pharm. Sci. 4: 125, 2007
3. Bilir N, Aslan D., *Tütün Kontrolünde Doktorların Rolü*, Türk Tabipleri Birliği, Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi, (2006), 15 (5): VIII-X.
4. Bilir N., *Sigara Salgınının Kontrolü Stratejileri ve Sağlık Personelinin Rolü*, Türk Tabipleri Birliği, Sürekli

Tıp Eğitimi Dergisi, (2006), 15 (7): IX-X.

5. *Sağlık Çalışanlarında Tütün Ürünleri Kullanım Sıklığı*, D. Aslan, N. Bilir, H. Özcebe, Sağlık Bakanlığı Yayını, Ankara, 2008.
6. Vinnikov D, Lahdensuo A, Brimkulov N., *Medical students of Kyrgyzstan: Smoking Prevalance and attitudes to smoking cessation counseling*, Prevention and control (2006) 2: 31-37.
7. Levshin V, Radkevich N, Slepchenko N, Droghachih N., *Implementantion and evaluation of a smoking cessation group session program*, Prevention and Control (2006) 2: 39-47. ■