

Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları

Knowledge, attitudes and practices of family physicians about smoking cessation

Hüseyin Üçer¹, Hamit Sırrı Keten¹, Özgür Ersoy², Mustafa Çelik¹, Mustafa Haki Sucaklı¹, Hasan Kahraman³,

Özet

Amaç: Çalışmamızın amacı aile hekimlerinin sigara bırakma tedavi ve teknikleri konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarını belirlemektir.

Gereç ve yöntem: Kahramanmaraş il merkezinde görev yapan 154 aile hekiminden 123'üne ulaşıldı. Katılımcılara aydınlatılmış onamları alınarak, sosyodemografik özellikleri, sigara bırakma konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını sorgulayan standart anket uygulandı. Aile hekimlerine sigara bırakma teknik ve tedavilerine yönelik sorulan 14 soru için her bir soruya bir puan verilerek bilgi puanı elde edildi.

Bulgular: Çalışmaya katılan hekimlerin 92'si (%74,8) erkek, 31'i (%25,2) kadın ve yaş ortalaması ise 39,9± 6,5 (22-66) idi. Hekimlerin görev yaptığı süre ortalaması 14,5±6,4 (2-39) yıl olarak bulundu. Katılımcıların 30'u (%24,4) sigara kullandığını, 67'si (%54,5) sigarayı bıraktığını belirtti. Sigara bırakma yöntemleri hakkında katılımcıların 104'ünün (%85,2) hiçbir eğitim almadıkları belirlendi. Hekimlerin 65'i (%53,3) sigara bırakma teknikleri hakkında eğitim almak istediklerini, 95'i (%79,8) ise hekimlerin sigara bağımlılığı ile mücadelede aktif rol oynaması gerektiğini belirtti. Hekimlerin sigara bırakma tedavi ve teknikleri konusunda bilgi düzeyi skoru ortalaması 8,9± 3,0 (0-14) puan olarak tespit edildi.

Sonuç: Aile hekimleri sigara ile mücadelede gerektiği gibi yer almamaktadırlar. Aile hekimlerinin sigara bırakma tedavisi konusunda bilgi düzeyleri yetersizdir. Sigaranın zararları ve bırakma konusunda özel bir eğitim almamışlardır.

Anahtar Kelimeler: Sigara, aile hekimi, bağımlılık, tedavi

Summary

Objective: This study aimed to determine knowledge, attitudes and practices of family physicians about smoking addiction treatment.

Material and Methods: A total of 123 family physicians participated in study out of all (n: 154) family physicians working in Kahramanmaraş. After obtaining their informed consent, a standard questionnaire comprising questions regarding socio-demographic characteristics, their knowledge, attitude and practices about smoking cessation was applied to participants. Knowledge score of family physicians was obtained by scoring each of 14 questions about smoking addiction treatment methods and smoking cessation techniques.

Results: Of physicians participating in the study, 92 (74,8%) were male and 31 (25,2%) were female, with a mean age of 39,9±6,5 (22-66) years. The mean duration of professional experience of physicians was 14,5±6,4 (2-39) years. Of all, 30 (24,4%) participants were cigarette smokers, while 67 (54,5%) had given up smoking. A total of 104 (85,2%) participants stated that they had no training about smoking cessation methods. While, 65 (53,3%) participants were willing to take education about smoking cessation methods, ninety-five (79,8%) participants stated that physicians should play an active role in the fight against smoking addiction. The average level of knowledge score of family physicians about smoking cessation techniques and addiction treatment was 8,9±3,0 (0-14).

Conclusion: Family physicians are not included in the health-care services against smoking as needed. The knowledge of family physicians about smoking cessation techniques and addiction treatment was insufficient. Furthermore, they had not received specific training about the hazards of smoking and smoking cessation, which causes interruption of an efficient fight against smoking. Therefore, training about fight against smoking should be implemented in family physicians' training programmes.

Keywords: Smoking, family physician, addiction, treatment

Sigara, bilinen en önemli mortalite ve morbidite nedenlerindedir. Bu durum önlenabilir bir sağlık sorunu olması nedeniyle ayrıca önemlidir^[1]. Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2006 yılında yapılan araştırmaya göre; Türkiye'de on sekiz yaş üstündekilerde sigara kullanma oranı %33,4 olup, bu yaş grubundaki erkeklerin %50,6'sı, kadınların ise %16,6'sı sigara kullanmaktadır^[2]. Türkiye'de Aile Yapısı Araştırması 2012

sonuçlarına göre on sekiz yaş üstündekilerin %26,3'ü her gün sigara içmektedir; bu oran erkeklerde %40,0 iken kadınlarda %12,4'tür. Türkiye İstatistik Kurumunun 2012 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması sonucunda ise sigara kullanma sıklığı erkeklerde %41,4, kadınlarda ise %13,1 olarak belirlenmiştir^[3]. Çalışmaların gösterdiği gibi, ülkemizde sigara kullanım sıklıkları hem kadınlarda hem de erkeklerde azalma eğilimindedir.

*Çalışmamız 12. Ulusal Aile Hekimliği Kongresinde (Kuşadası, 15-19 Mayıs 2013) poster bildiri olarak sunulmuştur.

- 1) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Kahramanmaraş;
- 2) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Kahramanmaraş;
- 3) Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Kahramanmaraş

2005 yılında ülkemizde sigaraya bağlı hastalıklardan 100.000 kişi hayatını kaybetmiştir; bu sayının 2030 yılında ise yılda 240.000 kişiye yükseleceği tahmin edilmektedir^[4].

Ülkemizde yapılan çalışmalarda hekimlerde sigara kullanımı erkeklerde %40-55, kadınlarda ise %31-44 arası değişen oranlarda belirlenmiştir^[5-9]. Hekimlerde sigara içme oranı farklı ülkelerde %4-40 aralığında değişmektedir^[10,11]. Gelişmiş ülkelerde halkın sigara konusunda bilinçlendirilmesi ve sigara kullanımını kısıtlayıcı sosyal politikalar uygulanması neticesinde sigara kullanım oranları düşmüştür^[12,13]. Buna karşın gelişmekte olan ülkelere ise sigara kullanım oranları artma eğilimindedir^[13].

Hekimlerin sigara kullanan hastalara sigarayı bırakmalarına yönelik telkin, öneri ve desteklerinin, onları sigarayı bırakma konusunda motive ettiği, cesaretlendirerek sigara bırakma denemesini sağladığı bilinmektedir^[14]. Yapılan bir çalışmada bırakma başarısının, hekimlerin hastalarına sadece sigarayı bırakmasını öğütlediği sigara bırakma programlarında %5, sigaranın bırakılması için yoğun destek verdiği programlarda ise %29 olduğu gösterilmiştir^[15]. Hekimlerin desteği ile sigara bırakma oranının akciğer hastalarında %10-76 olduğu bulunmuştur^[15]. Sigara ile mücadelede sağlık çalışanlarına önemli görevler düşmektedir ve bu konuda özellikle aile hekimlerinin daha etkin rol oynaması gerekmektedir.

Sağlık Bakanlığı, ülkemizde sigara bağımlılığı ile mücadele için sigara bırakma poliklinikleri kurmuştur. Sigara bağımlılığı için kurulan bu merkezler az sayıda olup sigara ile mücadelede yeterli değildir. Aile hekimlerine sigara bıraktırma hizmeti için herhangi bir yükümlülük verilmemektedir. Aile hekimliğinin temel ilkeleri incelendiğinde sigara ile mücadelede, aile hekimliği gibi bütüncül ve kapsamlı yaklaşımı içinde barındıran bir disipline büyük ihtiyaç vardır. Ayrıca gerek hizmet sunumundaki yeri, gerekse ulaşılabilirliği açısından aile hekimlerine sigara bırakma konusunda eğitim ve görev tanımlaması yapılmalıdır.

Çalışmamızın amacı aile hekimlerinin sigara bırakma tedavi ve teknikleri konusunda bilgi, tutum ve uygulamalarını değerlendirmektir.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmanın evrenini Kahramanmaraş İl Merkezinde (Merkez ilçe ve Merkez ilçeye bağlı köy ve beldeler) görev yapan 154 aile hekimi oluşturdu. Ayrıca örnekleme yapılmayan ve tamamı çalışmaya alınan aile hekimlerine 01.02.2013-01.03.2013 tarihleri arasında ulaşılarak çalışmaya katılmaları davet edildi. Çalışma, katılmayı kabul eden 123 aile hekimi ile gerçekleştirildi (%79,8). Aydınlatılmış onamları alınan katılımcılara, sosyodemografik özelliklerini, sigara bırakma konusundaki bilgi, tutum ve uygulamalarını sorgulayan standart bir anket araştırmacılar tarafından (HSK, HÜ, ÖE) yüz yüze görüşme yöntemi ile uygulandı.

Literatürde yer alan benzer çalışmalar da dikkate alınarak araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu-

nun birinci bölümünde, hekimlerin sosyodemografik özellikleri ve meslek bilgileri sorgulandı. Anketin ikinci bölümü hekimlerin, sigara kullanan hastaya sigara bağımlılığı konusunda gösterdikleri tutum ve uygulamaları araştıran beş sorudan oluşmaktaydı. Anketin son bölümünde ise hekimlerin sigara bırakma teknik ve tedavileri konusunda bilgileri sorgulandı. Aile hekimlerine sigara bırakma teknik ve tedavilerine yönelik sorulan 14 soru için her bir soruya bir puan verilerek toplam bilgi puanı (0-14) elde edildi.

Veriler SPSS 20.0 paket programı kullanılarak analiz edildi. Verilerin analizinde frekans, ortalama ve standart sapma değerleri belirlendi; kadın ve erkek hekimler arasındaki karşılaştırmalar için t testi ve ki-kare testi kullanıldı. $p < 0,05$ istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi. Bu çalışma için Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu Başkanlığından onay alındı.

Bulgular

Çalışmaya katılan 123 hekimin 92'si (%74,8) erkek, 31'i (%25,2) kadın ve yaş ortalaması ise $39,9 \pm 6,5$ (22-66 yaş arası) idi. Erkek ($39,0 \pm 5,9$) ve kadın hekimlerin ($39,5 \pm 4,7$) yaş ortalaması arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$). Görev yaptıkları süre ortalaması $14,5 \pm 6,4$ (2 – 39 yıl arası) yıl olan katılımcıların 87'si (%70,7) on yıldan daha uzun süredir hekimlik görevini sürdürmekteydi. Katılımcıların 30'u (%24,4) sigara kullandığını, 67'si (%54,5) hiç sigara içmediğini belirtti.

Hekimlerin sigara bağımlılığı tedavi ve teknikleri konusunda bilgi düzeyi puan ortalaması $7,5 \pm 3,0$ (0 – 14 puan arası) olarak tespit edildi. Erkek ve kadın hekimlerin bilgi puanları benzerdi (erkek hekimlerin bilgi puanı ortalaması $7,5 \pm 2,2$ ve kadın hekimlerin bilgi puanı ortalaması $7,4 \pm 2,3$; $p > 0,05$). Katılımcıların sigara bağımlılığı tedavi ve teknikleri konusunda sorulan sorulara verdikleri doğru yanıtlar Tablo 1'de belirtilmiştir. Katılımcı hekimlerin 104'ünün (%85,2) sigara bağımlılığı tedavi yöntemleri hakkında hiçbir eğitim almadıkları belirlendi. Eğitim almış olan hekimler ile almamış olan hekimlerin sigara bağımlılığı tedavi ve teknikleri konusunda bilgi düzeyleri benzer olarak bulundu ($p > 0,05$).

Çalışmaya katılan aile hekimlerinin 58'i (%47,2) sigara kullanan hastalarına "sigarayı bırakmalarını önermenin" sigara bırakmada etkili olmayacağını, %79,8'i (95 hekim) ise hekimlerin sigara bağımlılığı ile mücadelede aktif rol oynaması gerektiğini düşünmekteydi. Hastalarına "sigara bırakmayı önermenin" sigara bırakmada etkili olacağına inanan hekimler ile inanmayan hekimlerin sigara bağımlılığı tedavi ve teknikleri konusundaki bilgi düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark yoktu ($p > 0,05$).

Katılımcıların 82'si (%66,7) kendilerine başvuran hastalarda Maraş otu (dumansız tütün) kullanımını sorguladığını ifade etti. Yalnızca 66'sı (%53,7) günlük uygulamada hastalarının sigara içip içmediğini sorgularken, 91 aile hekimi (%74,0) sigara içen hastalarına sigarayı bırakmalarını tavsiye etmekteydi. Hekimlerin 23'ü (%18,9) sigara kullanan hastalarına medikal tedavi önerisinde bulunmaktaydı.

Aile hekimlerinin sigara kullanan hastalarının sigarayı bırakmalarını sağlama konusundaki uygulamaları Tablo 2’de verilmiştir.

Katılımcıların 110’u (%89,4) çalıştıkları aile sağlığı merkezlerinde sigaranın zararlarına yönelik poster veya broşürün var olduğunu belirtti. Aile hekimlerinin 65’i (%53,3) sigara bağımlılığı tedavi ve teknikleri hakkında eğitim almak, 66’sı (%53,7) sigara bırakmak isteyen hastalarına sigara bırakmaya yönelik teknik ve tedavileri uygulamak istediklerini ifade etti.

Tartışma

Yüz yüze yaptığımız bu anket çalışmasına Kahramanmaraş il merkezinde çalışan aile hekimlerinin büyük çoğunluğu katılmıştır (%80). Her dört katılımcıdan üçü erkek ve yaş ortalaması 40’tır.

Sigara gibi önemli bir bağımlılığı bırakma, davranış değişikliği gerektirir. Davranış değişikliğinin başarısındaki temel yöntemlerden biri örnek oluşturmaktır. Bu açıdan hastasına sigarayı bıraktırmaya çalışan bir hekimin kendisinin sigara içmesi ciddi bir talihsizliktir ve hastasının kendisine güvenini sarsacak en temel etkidir. Hekimler arasında sigara kullanma oranları genel nüfusun üzerindedir^[2,3,8,9].

Gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler açısından hekimlerin sigara içme durumları çok büyük değişkenlik göstermektedir. Hekimlerde sigara içme oranı Birleşik Krallık’ta^[10] %4, Birleşik Amerika’da^[18] %4,7-7, Finlandiya’da^[19] %13, Danimarka’da^[20] %15, Almanya’da^[21] %18, Japonya’da^[22] %20, İtalya’da^[23] %28, Fransa’da^[24] %32, Çin’de^[25] %36, Yunanistan’da^[26] %38,6 ve Bosna Hersek’te^[11] %40 olarak saptanmıştır.

Ülkemizdeki çalışmalar bu oranın %16 – 54 arasında değiştiğini göstermektedir^[5,16]. Çalışmamıza katılan hekim grubunda sigara kullanma durumu ülkemizdeki genel durumu yansıtmaktadır. Son 20 yılda ülkemizde hekimlerin sigara kullanma sıklığı ciddi oranlarda azalmıştır; 1990’da %54,0 iken 2005’te %45,5’e düşmüştür^[5,9]. Hekimlerin sigara kullanma oranlarındaki bu düşüş, genel olarak tüm toplumun sigara kullanma oranlarında gözlemlenen düşüşle paralellik göstermektedir. Bu düşüşte son dönemde tütün ürünlerinin kullanımı ve bağımlılığın önlenmesine yönelik ülke çapında yürütülen farkındalık ve uygulama çalışmalarının etkisi olabilir.

Aile hekimlerinin bilgi düzeyleri

Kronik ve yaşlı hastalarda sigara bırakmanın gerekli ve psikososyal tedaviler dahil sigara bırakma tedavi yöntemlerinin etkili olduğu hekimlerin büyük çoğunluğu tarafından bilinmektedir. Bırakmada kullanılan ilaçlar konusundaki bilgileri ise yetersiz görünmektedir. En çok bilinen yöntem nikotin bandı (%69), en az bilineni nazal spreydir (%29). En az bilgi düzeyi tedavi yöntemlerinin kullanım şekli ile ilgili sorularda izlenmiştir (%15). Cinsiyetin bilme üzerine etkisi yoktur.

Sigara bağımlılığı tedavi yöntemleri hakkında katılımcıların büyük çoğunluğu hiçbir eğitim almamıştır. Eğitim almış olan hekimler ile almamış olan hekimlerin sigara bağımlılığı tedavi ve teknikleri konusunda bilgi düzeyinin benzer olması, verilen eğitimlerin etkisiz olduğunu göstermektedir.

Aile hekimlerinin tutumları

Katılımcıların neredeyse yarısı sigarayı bırakmayı önermenin etkili olmayacağını düşünmektedir. Etkili olduğu yönünde bilimsel kanıtların giderek arttığı dikkate alınırsa bu oran oldukça yüksektir^[27]. Aile hekimlerinin bu tutumları sigara bağımlılığı ve tedavisi konusundaki bilgi düzeyleriyle ilişkili görünmemektedir. Çalışmaya katılan aile hekimlerinin büyük çoğunluğunun (%80) hekimlerin sigara bağımlılığı ile mücadelede etkin olması gerektiğine inanması ise umut vericidir. Buna karşın eğitim almak ve sigara bırakma tedavisi uygulamak isteyen hekim sayısının fazla olmaması (yalnızca yarısı) bir paradokstur.

Aile hekimlerinin uygulamaları

Hekimlerin yarısı hastalarının sigara içme durumunu, yarıya yakını ise bırakmayı düşünüp düşünmediklerini her zaman sorgulamaktadır. Genellikle sigara içmeyi bırakma tavsiyesinde bulunma oranı ise yüksek olmakla birlikte her dört hekimden biri hala tavsiyede bulunmamaktadır. Sigara bırakmak isteyenlere sigara bırakmaya ilişkin bilgi verme oranı da yüksek değildir. Uysal ve ark’nın çalışmasında hekimlerin %89’unun hastaların sigara kullanım alışkanlığını sorguladığı, %93’ünün sigara kullanan hastalara bırakmasını önerdiği, %63’ünün hastalarına sigara bırakma tedavileri hakkında bilgilendirme yaptığı ve %32’sinin sigara kullanıcılarını sigara bırakma merkezlerine yönlendirdiği belirlenmiştir^[16]. Benzer çalışmalarda genel pratisyenlerin %33-56 oranlarında hastaların sigara kullanımını her zaman veya genellikle sorguladığı ve bırakmalarını önerdiği saptanmıştır^[27,28].

Sigara içme durumunu sorgulama ve bırakma yönünde tavsiyede bulunma konusunda aile hekimlerinin uygulamalarındaki eksiklik, sigara bırakma tedavisine başlama konusunda tam bir yetersizliğe dönüşmüş görünmektedir. Hekimlerin yalnızca %19’u sigara kullanan hastalarına medikal tedavi önerisinde bulunmaktadır. Yapılan bir çalışmada, hekimlerin %14,5’inin hastalarına medikal tedavi başladığı belirlenmiştir^[16].

Sonuç

Aile hekimleri sigara ile mücadelede gerektiği gibi yer almamaktadır. Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusunda bilgi düzeyleri düşüktür. Sigaranın zararları ve bırakma konusunda özel bir eğitim almamışlardır. Bu durum sigara ile etkin mücadelede eksiklik oluşturmaktadır. Bu nedenle aile hekimlerine yönelik sigara ile mücadele konusunda eğitimler düzenlenmelidir.

Tablo 1: Katılımcıların sigara bağımlılığı tedavi ve teknikleri konusunda sorulan sorulara verdikleri doğru yanıt sayısı ve yüzdesi (s=123)

	İfadeler	S	%
1	Sigara kullanan kronik hastalarda sigara bıraktırmaya gerek yoktur. (Y*)	109	88,6
2	Sigara kullanan yaşlı hastalarda sigara bıraktırmaya gerek yoktur. (Y)	101	82,1
3	Sigara bırakma tedavi yöntemlerinin hiçbiri etkili değildir. (Y)	101	82,1
4	Sigara bırakmak için psikososyal tedaviler etkilidir. (D*)	100	81,3
5	Sigara bırakmak kolaydır. (Y)	93	75,6
6	Nikotin bandı sigara bırakma tedavisinde kullanılır. (D)	85	69,1
7	Nikotin sakızı sigara bırakma tedavisinde kullanılır. (D)	80	65,0
8	Bupropion (ZYBAN) sigara bırakma tedavisinde kullanılır. (D)	79	64,2
9	Varenekin (CHAMPİX) sigara bırakma tedavisinde kullanılır. (D)	61	49,6
10	Nikotin replasman tedavisi süresince hastalar sigara içebilir. (Y)	53	43,1
11	Nikotin inhaler sigara bırakma tedavisinde kullanılır. (D)	43	35,0
12	Nikotin nazal spreyi sigara bırakma tedavisinde kullanılır. (D)	36	29,3
13	Bitkisel ilaçlar sigara bırakma tedavisinde etkilidir. (Y)	36	29,3
14	Sigara bırakmada tedavi yöntemleri en az 1 yıl kullanılmalıdır. (Y)	19	15,4

Tablo 2: Hekimlerin sigara kullanan hastalarının sigarayı bırakmalarını sağlama konusundaki uygulamaları

	Her zaman / Genellikle Sayı (%)	Bazen Sayı (%)	Nadiren / Asla Sayı (%)
Günlük pratiğimde hastalarımın sigara içip içmediğini sorgularım.	66 (%53,7)	36 (%29,3)	21 (%17,1)
Sigara içen hastalarımın sigarayı bırakmalarını tavsiye ederim.	91 (%74,0)	20 (%16,3)	12 (%9,8)
Sigara içen hastalarımın sigarayı bırakmayı isteyip istemediklerini sorgularım.	57 (%46,3)	41 (%33,3)	25 (%20,8)
Sigarayı bırakmak isteyenlere sigara bırakma yollarından bahsederim.	60 (%48,8)	34 (%27,6)	29 (%23,6)
Sigara bırakmak isteyen hastalarımın sigarayı bırakma polikliniğini öneririm.	77 (%62,6)	24 (%19,5)	22 (%17,9)

Kaynaklar:

1. Bartecchi CE, MacKenzie TD, Robert W: The human costs of tobacco use. *Schrie. N Engl J Med*, 1994; 330: 907-12.
2. Aile Yapısı Araştırması 2006. <http://www.tuik.gov.tr> adresinden 10.08.2013 tarihinde erişilmiştir.
3. Türkiye İstatistik Kurumu, 2012 Küresel Yetişkin Tütün Araştırması <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=13142> erişim tarihi: 03.03.2014.
4. T. C. Sağlık Bakanlığı Ulusal Tütün Kontrol Programı ve Eylem Planı 2008-2012, Ankara, 2008.
5. Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Açık Y, Çandır Z, Özdemir N. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve dış hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları. *Tr J Med Sci* 1990;14:381-90.
6. Ertugrul E, Erkan F, Cuhadaroglu C. Smoking behaviour and

attitudes of doctors in a university hospital in Istanbul. *J Smoking Related Dis* 1994; 5:177-81.

7. Demircan C, Önder Y, Emirler N, Deniz R, Oktar F, Şahin B. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında sigara içme sıklığı ve nedenlerinin incelenmesi. *OMÜ Tıp Dergisi* 1994;11:165-72.
8. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon'da Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlığı. *Toraks Dergisi* 2002; 3:253-6.
9. Sahin EM, Ozer C, Dagdeviren N, Akturk Z. Physicians smoke as much as their patients in Turkey. *Middle East Journal of Family Medicine* 2005;3(2).
10. McEwen A, West R. Smoking cessation activities by general practitioners and practice nurses. *Tob Control* 2001;10:27-32.
11. Hodgetts G, Broers T, Godwin M. Smoking behaviour, knowledge and attitudes among Family Medicine physicians and nurses in Bosnia and Herzegovina. *BMC Family Practice* 2004; 5:12-30.

12. Dilbaz N, Apaydın L. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri, *Bağımlılık Derg* 2002; 3:73-83.
13. Warner KE. Tobacco taxation as health policy in the third world. *Am J Public Health* 1990; 80: 529-31.
14. Schwartz JL: Methods of smoking cessation. *Med Clin North Am*, 1992; 76:451-76.
15. Schwartz JL: Review and Evaluation of Smoking Cessation Methods: The United States and Canada, 1978-1985. *NIH Publications*; 87-2940, 1987, 125-56.
16. Uysal MA, Dilmen N, Karasulu L, Demir T. Smoking habits among physicians in Istanbul and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2007;55:350-355.
17. Ünsal M, Topbaş M, Atıcı AG, Uğurlu D, Özer A, Erkan L. On Dokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Doktorlarının Sigara İçimi Konusundaki Bazı Düşünce ve Davranışları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2002; 50: 341-350.
18. Soto Mas FG, Papenfuss RL, Jacobson HE, Hsu CE, Urrutia-Rojas X, Kane WM. Hispanic physicians' tobacco intervention practices: A cross-sectional survey study. *BMC Public Health* 2005;5:120.
19. Barengo NC, Sandstrom HP, Jormanainen VJ, Myllykangas MT. Attitudes and behaviours in smoking cessation among general practitioners in Finland 2001. *Soz Praventivmed* 2005;50:355-60.
20. Kannegaard PN, Kreiner S, Gregersen P, Goldstein H. Smoking habits and attitudes to smoking 2001 among hospital staff at a Danish hospital-comparison with a similar study 1999. *Preventive Medicine* 2005;41:321-7.
21. John U, Hanke M. Tobacco-smoking prevalence among physicians and nurses in countries with different tobacco-control activities. *Eur J Cancer Prev* 2003;12:235-7.
22. Ohida T, Sakurai H, Mochizuki Y, et al. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. *JAMA* 2001;285:2643-8.
23. La Vecchia C, Scarpino V, Malvezzi I, Baldi G. A survey of smoking among Italian doctors. *J Epidemiol Community Health* 2000;54:320.
24. Josserean L, King G, Guilbert P, Davis J, Brucker G. Smoking by French general practitioners: behaviour, attitudes and practice. *Eur J Public Health* 2005;15:33-8.
25. Yan J, Xiao S, Ouyang D, Jiang D, He C, Yi C. Smoking behavior, knowledge, attitudes and practice among health care providers in Changsha city, China. *Nicotine and Tobacco Research* 2008;10:737-744.
26. Sotiropoulos A, Gikas A, Spanou E, et al. Smoking habits and associated factors among Greek physicians. *Public Health* 2007;121: 333-340.
27. Dolan TA, McGorray SP, Grinstead- Skigen CL, Mecklenburg R. Tobacco control activities in U.S. dental practices. *JADA* 1997;128:1669-79.
28. Albert DA, Severson H, Gordon J, Ward A, Andrews J, Sadowsky D. Tobacco attitudes, practices, and behaviors: a survey of dentists participating in managed care. *Nicotine Tob Res* 2005; 7: 9-18.

Geliş tarihi: Dec 16, 2013 09:32

Kabul tarihi: May 05, 2014 14:23

Çevrimiçi yayın tarihi: 30.05.2014

Çıkar çakışması:

Çıkar çakışması bildirilmemiştir.

İletişim adresi:

Hamit Sırrı Keten

hsketen@hotmail.com