

Türk Toraks Derneği Üyesi Göğüs Hastalıkları Hekimlerinin Sigara İçme Durumu ve İlişkili Faktörler

Smoking Status of Pulmonologists Who are Members of Turkish Thoracic Society and Factors Related to Their Being A Smoker

Pınar PAZARLI BOSTAN,^a
Zeynep Ayfer AYTEMUR,^b
Süleyman Savaş HACIEVLİYAGİL,^b
Funda ÖZTUNA,^c
Osman ÖRSEL,^d
Sibel KIRAN^e

^aSakarya Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu, Sakarya

^bGöğüs Hastalıkları AD,

İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi, Malatya

^cGöğüs Hastalıkları AD,

Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi, Trabzon

^dAtatürk Göğüs Hastalıkları ve

Göğüs Cerrahisi Eğitim

Araştırma Hastanesi, Ankara

^eHalk Sağlığı AD,

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Zonguldak

Geliş Tarihi/Received: 06.06.2012

Kabul Tarihi/Accepted: 20.12.2012

Bu çalışma, 5. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi (8-11 Mayıs 2011, Kocaeli)'nde bildirilerek sunulmuştur.

Yazışma Adresi/Correspondence:

Pınar PAZARLI BOSTAN

Sakarya Üniversitesi Sağlık, Kültür ve

Spor Daire Başkanlığı,

Mediko Sosyal Şube Müdürü, Sakarya,

TÜRKİYE/TURKEY

ppazarli@sakarya.edu.tr

ÖZET Amaç: Sigara içme alışkanlığının, özellikle hekimler arasında toplumun diğer kesimlerinde olduğu gibi yaygın olması, o ülkenin tütün kontrolü çalışmaları açısından çok önemli bir sorundur. Bu araştırma ile Türk Toraks Derneği (TTD) üyesi olan göğüs hastalıkları hekimlerinin (uzman/asistan) sigara içme durumu ve bununla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. **Gereç ve Yöntemler:** Haziran 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında, TTD sekreterliği tarafından, üyelere e-posta yoluyla gönderilen web-anket sonuçları değerlendirildi. Çalışmaya yalnızca göğüs hastalıkları hekimleri dâhil edildi. Sigara içmeyi etkileyen olası etmenleri incelemek için yapılan analizlerde, sigara içme alışkanlığı, “hayatlarının bir döneminde içici olanlar” ve “hiç sigara içmemiş olanlar” şeklinde gruplandı. İçiciliği etkileyen potansiyel değişkenler, cinsiyet, 2004 yılından önce/sonra mezun olmak, kırsal/kentsel görev yeri, eğitim kadrosunda bulunup bulunmamak, sigara bırakma yardımı eğitimine ve sigara bırakma polikliniği tecrübesine sahip olup olmamak şeklinde belirlendi. **Bulgular:** Toplam 699 göğüs hastalıkları hekiminin web-anketi değerlendirildi. Katılımcıların %65,2’si kadın, yaş ortalaması 39,4±9,0 (25-72) idi. Üyelerin %69’u hiç sigara içmemişti. Üyelerin %21,1’i eski içici olup, %9,9’u aktif içici idi. Kırk yaşın altındaki hekim grubunda hiç sigara içmeyenler daha fazla idi (p=0,001). Sigara Bırakma Polikliniği (SBP) tecrübesi olanlar arasında, SBP tecrübesi olmayanlara kıyasla, hiç sigara içmeyen hekim sayısı daha fazla idi (sırasıyla %72,1 ve %67,1; p=0,03). Sigara içiciliği erkeklerde 1,8 kat (%95 Güven aralığı-GA 1,2-2,5), 2004 yılından önce mezun olanlarda da 1,8 kat (%95 GA 1,1-3,1) daha fazla bulundu. Aktif içicilerin %66,7’si bırakmayı düşünme evresindeydi. Düzenli içiciler arasında bırakmayı düşünen üye sayısının daha fazla olduğu görüldü (p=0,001). **Sonuç:** Göğüs hastalıkları hekimleri arasında sigara içme oranlarının göreceli düşük olması, tütün kontrolü açısından önemli bir bulgudur.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme; doktorlar

ABSTRACT Objective: If smoking habit among physicians in a country is common as it is in the general population, it is a particular problem for national tobacco control studies. The study aimed to investigate the smoking status of pulmonologists who are members of the Turkish Thoracic Society (TTS), and factors related with being a smoker. **Material and Methods:** Web-questionnaires were e-mailed to members of TTS by the TTS secretary from June 2010-February 2011. Only pulmonologists were included in the study. To analyse possible predictors of smoking smokers were categorized as ever smokers and never smokers. Possible predictors were sex, being graduated before/after 2004, urban/suburban working place, being academician or not, having education on smoking cessation help, experienced in smoking cessation outpatient clinic or not. **Results:** Web questionnaires of 699 pulmonologists were reviewed. Of the participants, 65.2% were female and the mean age was 39.4±9.0 (25-72); 69% were non-smokers, 21.1% were ex-smokers, and 9.9% were current smokers. Never smokers were mostly included in the group of pulmonologists younger than 40 years old (p=0.001). The number of never smokers with experience in smoking cessation outpatient clinic was higher than the number without any experience (72.1% and 67.1%, respectively; p=0.03). Smoking was 1.8-fold more likely among males (95% confidence interval-CI 1.2-2.5) and 1.8-fold more likely among those graduated before 2004 (95% CI 1.1-3.1); 66.7% of current smokers were in the contemplation stage. The number of cases in contemplation stage were mostly among regular smokers (p=0.001). **Conclusion:** The results of this study suggesting relatively low prevalence of smoking among pulmonologists are important for tobacco control.

Key Words: Smoking; physicians

doi: 10.5336/medsci.2012-30872

Copyright © 2013 by Türkiye Klinikleri

Türkiye Klinikleri J Med Sci 2013;33(3):732-9

Bir halk sağlığı sorunu olan sigara alışkanlığı-nın, özellikle hekimler arasında toplumun diğer kesimlerinde olduğu gibi yaygın olması, o ülkenin tütün kontrolü çalışmaları açısından çok önemli bir sorundur. Birçok bilimsel çalışmada, hekimlerin, sigara içme davranışı konusunda rol modeli olduğu ve genel toplumun sigara içme sıklığını belirgin şekilde etkilediği gösterilmiştir.^{1,2} Ancak bu konuda hekimlerin farkındalığı, özellikle gelişmekte olan ülkelerde, kanıtların ortaya koyduğu durumun gerisinde kalmıştır. Gelişmiş batı ülkelerinin birçoğunda ise hekimler arasında sigara içme sıklığı önemli oranda düşmüştür. Amerika ve İngiltere gibi gelişmiş ülkelerde sigara içme sıklığı, sağlık çalışanları arasında %5'in altına düşmüş ve sağlık çalışanları toplumdaki sigara tüketiminin azaltılmasında rol oynamışlardır.³⁻⁶

Ülkemizde hekimlerin sigara içme düzeyinin, erkeklerde %50'nin üzerinde, kadınlarda %30-40 arasında olduğu dönemlerde bu değerlendirmeye uymayan sonuçlar, yalnızca göğüs hastalıkları uzmanları arasında yapılan çalışmalarda elde edilmiştir.⁷ Kosku ve ark.nın, 1995 yılında yaptığı ve Türk Toraks Derneği (TTD) üyelerini kapsayan, aktif sigara içme oranı %35,3 olarak bildirilmiştir. Türkiye'deki hekimler arasında sigara içme alışkanlığının genel toplum ortalamasına (%43-63) yakın olarak gözlemlendiği bir dönemde elde edilen bu sonuç, araştırma için seçilen grubun özelliğine, yani TTD üyesi olan göğüs hastalıkları uzmanı ya da asistanı olmasına bağlanmıştır. Asistanlar arasında sigara içme sıklığı (%40,6) hayli yüksek iken, uzmanlar arasında sigara bırakma sıklığı (%18,5) daha düşük bulunmuş ve uzmanlık eğitimi sürecinde bilgi düzeyinin yükselmesi, karşılaşılan hasta grubunun özellikleri ve hekimlerin yaşlarının da bu süreçte ilerlemesine bağlı olarak bu farkın oluştuğu düşünülmüştür.⁷ Bu çalışmanın ardından, toplumların farklılığına bağlı olarak farklı sonuçlar veren yerel bazı çalışmalar yapılmış, ancak göğüs hastalıkları hekimlerine yönelik ulusal bir çalışma gerçekleştirilememiştir. Erbaycu ve ark.nın 2001-2002 yıllarında İzmir ilinde yaptıkları çalışmada sigara içme prevalansı, göğüs hastalıkları uzman hekimlerinde %35,1 iken, diğer dalların uzman hekimlerinde %44,7 olarak bildirilmiştir.⁸ Salepci ve

ark.nın 2003 yılında İstanbul'da genel bir eğitim hastanesinde çalışan hekimler arasında yaptıkları çalışmada ise, tüm hekimler arasında sigara içme sıklığı %26,9 iken, göğüs hastalıkları hekimlerinin sigara içme sıklığının %21,1 olduğu gösterilmiştir.⁹ Özellikle 2004 ve 2008 yasalarından sonraki süreçte, sigara bırakma oranlarının artmış olması ihtimali ya da sigara içmeyen yeni mezun üyelerin eklenmesi ihtimali ile TTD üye profilinin de değişmiş olması muhtemeldir.

Bu araştırma ile TTD üyesi olan göğüs hastalıkları hekimlerinin (uzman/asistan) sigara içme durumu ve bununla ilişkili faktörlerin belirlenmesi amaçlanmıştır. Elde edilen sonuçların TTD üyesi göğüs hastalıkları hekimleri arasında sigara içiciliğini azaltmak konusunda yapılacak tütün kontrolü çalışmalarına ışık tutması öngörülmektedir.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu kesitsel araştırma, TTD üyesi olan hekimlere web-anket yolu ile ulaşılarak yürütülen "TTD üyesi olan göğüs hastalıkları hekimlerinin sigara bırakma yardımı konusundaki davranış ve tutumları" başlıklı TTD Bilimsel Araştırma Projesi verilerine dayanmaktadır.

Haziran 2010-Şubat 2011 tarihleri arasında, TTD sekreterliği tarafından, üyelere e-posta yoluyla ulaşılarak, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Global Sağlık Profesyonelleri Anketi'nden yararlanılarak hazırlanan ankete katılmaları için davet ve web-anketin bulunduğu bir link gönderildi. Ankete daha fazla katılım sağlamak için, hatırlatma mesajları her 15 günde bir tekrarlandı. Hatırlatma mesajlarında daha önce anketi tamamlayıp gönderenlerin anketi yeniden doldurmalarına gerek olmadığı belirtildi. Web tabanlı anket sonuçları, ancak tüm sorular eksiksiz cevaplandığında verilerin kaydedildiği sisteme kabul edildi. Bu çalışmaya yalnızca göğüs hastalıkları hekimleri dâhil edildi. TTD üyeleri arasında göğüs cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları, patoloji, halk sağlığı dallarındaki hekimlerin ve pratisyenlerin anket sonuçları çalışma dışında bırakıldı.

Araştırmanın bağımlı değişkeni olan "sigara içme alışkanlığı" tanımlayıcı olarak incelendi. Sigara içmeyi etkileyen olası etmenleri incelemek için ya-

pılan analizlerde, sigara içme alışkanlığı, “hayatlarının bir döneminde içici olanlar” ve “hiç sigara içmemiş olanlar” şeklinde gruplandı. Hiç içmemiş olanlar ya da hayat boyu <100 adet sigara içmiş olanlar ya da hayatlarının bir döneminde <6 ay sigara içmiş olanlar, “hiç sigara içmemiş olanlar” şeklinde kaydedildi. Aktif içiciler ve eski içiciler, “hayatlarının bir döneminde içici olanlar” şeklinde kaydedildi. Ayrıca her gün en az bir adet içen içiciler “düzenli içici” olarak kaydedildi.¹⁰ İçiciliği etkileyen potansiyel değişkenler, cinsiyet, 2004 yılından önce/sonra mezun olmuş olmak, kırsal/kentsel görev yeri, eğitim kadrosunda bulunup bulunmamak, sigara bırakma yardımı eğitimine ve sigara bırakma polikliniği tecrübesine sahip olup olmamak şeklinde belirlendi. Çalışılan kurumlar gruplanırken, eğitim araştırma hastanesi olan ve olmayan devlet hastaneleri, vakıf hastaneleri ve verem savaş dispanserleri, sağlık bakanlığı hastaneleri olarak gruplandı. Ayrıca görev türüne ait veriler, analizlerde eğitim kadrosunda olan ve olmayan biçiminde kategorize edilerek kullanıldı. Yardımcı doçent, doçent, profesör, anabilim dalı başkanı, başasistan, şef/şef yardımcısı olanlar eğitim kadrosu olarak incelendi.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

İstatistiksel analizlerde Windows için SPSS sürüm 13.01 programı kullanıldı (Kullanıcı No:114094, 2009 Chicago, Ilionis). Tanımlayıcı veriler kategorik değişkenlerde sıklıklar ve sürekli değişkenlerde ortalama ve standart sapmalar olarak sunuldu. Sürekli değişkenler arasındaki farkı saptamak için t-testi kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin sigara içme davranışına etkileri ki-kare analizleri ile incelendikten sonra, olası etkili değişkenler ile çok değişkenli modellemeler yapıldı ve lojistik regresyon analizi ile incelendi. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Web-anket yoluyla ulaşılan 699 göğüs hastalıkları hekimi çalışmaya dâhil edildi. Çalışmanın yapıldığı dönemde TTD üyesi olan toplam 2156 göğüs hastalıkları hekimi arasından, 455 üyenin o dönemde geçerli e-posta adresleri olmaması nedeniyle toplam 1701 üyeye e-posta yoluyla çalışmanın anketi

gönderildi. Gönderilen her bir anketin, e-posta adresi mevcut olan her bir üyeye ulaşip ulaşmadığını kontrol edebilecek bir sistem söz konusu olmadığından, anketin cevaplanma oranı, anketi cevaplayan göğüs hastalıkları hekim sayısı/anketin gönderildiği göğüs hastalıkları hekim sayısı (%=699/1701) yani %41 olarak kabul edildi.

Web-anket yoluyla ulaşılan TTD üyesi göğüs hastalıkları hekimlerinin %65,2'si kadın, yaş ortalaması $39,4 \pm 9,0$ (25-72) idi. Çalışma grubunun yaş ortalaması, TTD'nin tüm göğüs hastalıkları hekimi olan üyelerinin yaş ortalaması ($39,6 \pm 9,2$) ile anlamlı farklılık göstermemekteydi ($p=0,6$). Hekimlerin %19'u asistan, %54,4'ü uzman, %18,9'u üniversite öğretim üyesi, %6,3'ü eğitim ve araştırma hastanesinde başasistan, şef/şef yardımcısı idi. Üyelerin %69'u hiç sigara içmemişti. Üyelerin %21,1'i eski içici olup, %9,9'u aktif içici idi (Tablo 1).

Aktif içicilerin %46,3'ü ($n=32$) düzenli içici idi. Düzenli içicilerin %43,8'i günde 10 veya 10'dan az, %50'si 11-20 adet/gün ve %6,2'si >30 adet/gün sigara içiyordu. Aktif içicilerin %15,6'sı uyandıktan sonraki ilk 5 dakika içinde sigara içtiğini bildirdi. Elli yaş ve üzerindeki yaş grubunda eski içici olma sıklığı %43,8 idi. Sigara içen hekimlerin %8,7'si sigara dışı tütün mamulleri (puro pipo, nargile vs) de kullanmaktaydı.

Çalışmaya dâhil olan hekimler arasında kadınların %73,9'u, erkeklerin ise %60,1'i hiç sigara içmemişti ($p=0,001$). Kırk yaşın altında olan hekim grubunda ve 2004 yılından sonra mezun olanlarda hiç sigara içmeyenler daha fazla idi (sırasıyla $p=0,001$ ve $p=0,008$) (Tablo 2).

Göğüs hastalıkları hekimleri arasında hiç sigara içmemiş olmayı ya da hayat boyu herhangi bir zamanda sigara içicisi olmayı etkileyen potansiyel değişkenlerin (cinsiyet, 2004 yılından önce/sonra mezun olmuş olmak, kırsal/kentsel görev yeri, eğitim kadrosunda bulunup bulunmamak, sigara bırakma yardımı eğitimine ve sigara bırakma polikliniği tecrübesine sahip olup olmamak) etkisini değerlendirmek üzere uygulanan lojistik regresyon analizinde anlamlı bulunan modelde ($p=0,0001$) “erkek cinsiyet” ve “2004 sonrası mezuniyet” gruplarında içiciliğin daha fazla olduğu saptandı. Sigara

TABLO 1: Web-anket yoluyla ulaşılan Türk Toraks Derneği üyesi göğüs hastalıkları hekimlerinin tanımlayıcı özellikleri.

Özellikler	Göğüs Hastalıkları hekimleri (n=699) n(%)
Cinsiyet	
Erkek	243 (34,8)
Kadın	456 (65,2)
Yaş (ortalama±standart sapma)	38,0±9,01
Kadınlarda	37,7±7,4
Erkeklerde	42,5±9,8
Mezuniyet Yılı	
2004 öncesi mezun olanlar	586 (83,8)
2004 sonrası mezun olanlar	113 (16,2)
Unvanı	
Asistan doktor	133(19,0)
Uzman doktor	380 (54,4)
Başasistan	26 (3,7)
Klinik şefi	9 (1,3)
Klinik şef yardımcısı	13 (1,9)
Öğretim görevlisi	5 (0,7)
Yardımcı doçent	22 (3,1)
Doçent	45 (6,4)
Profesör	61(8,7)
Anabilim dalı başkanı	5 (0,7)
Görev yaptığı yer	
Kent	629 (90,0)
Kırsal bölge (ilçe, kasaba)	70 (10,0)
Görev yaptığı hastane	
Devlet hastanesi	216 (30,9)
Özel hastane	78 (11,2)
Vakıf hastanesi	6 (0,9)
Üniversite hastanesi	246 (35,2)
Eğitim araştırma hastanesi	137 (19,6)
Verem savaş dispanseri	11 (1,6)
Diğer	5 (0,7)
Sigara bırakma polikliniği tecrübesi	
Var	276 (39,5)
Yok	423 (60,5)
Sigara bırakma yardımı eğitimi	
Var	366 (52,4)
Yok	333 (47,6)
Sigara içme durumu	
Hiç içmemiş	483 (69,0)
Aktif içici	69 (9,9)
Eski içici	147 (21,1)

içiciliği erkeklerde 1,8 kat (%95 güven aralığı-GA 1,2-2,5), 2004 yılından önce mezun olanlarda da 1,8 kat (%95 GA 1,1-3,1) daha fazla bulundu (Tablo 3).

Aktif içicilerin %66,7'si bırakmayı düşünme evresindeydi. En sık bildirilen 3 bırakmayı isteme sebebi, "sigaranın sağlık üzerindeki etkileri ve riskleri (%54,5), topluma olumlu örnek olma isteği (%15,2) ve eş ve çocuklar istediği için (%4,5)" şeklindeydi. "Bırakmayı düşünmüyorsanız bunun için en önemli gerekçeniz nedir?" sorusuna sıklıkla, "Kişisel tercih olduğuna inanıyorum", "Bırakmaya hazır hissetmiyorum", "Nikotin bağımlılığı ile başa çıkamıyorum" şeklinde cevap verildi; bu yanıtların sıklıkları sırasıyla %20,3, %17,4, %10,1 idi. İki üye, sigaranın sağlık üzerindeki etkisine ve risklerine inanmadığını bildirdi. Analizlerde, içicilerin demografik özellikleri, içicilik özellikleri, sigarayı bırakma yardımı eğitimi alıp almamış olma gibi faktörlerle içicinin bırakma düşüncesi arasındaki ilişki değerlendirildi. Bırakmayı düşünme yönünden, kırsal ve kentsel yerleşim bölgelerinde çalışan gruplar arasında ve ayrıca sigara bırakma poliklinik tecrübesi olan ve olmayan gruplar arasında dağılım farklılıkları söz konusuydu. Dağılım farklılıkları da dikkate alınarak yapılan analizlerde incelenen değişkenler (cinsiyet, yaş, mezuniyet yılı, kadrosu, görev yeri, SBP tecrübesi ve sigara bırakma müdahalesi eğitimi durumu) ile bırakmayı düşünme arasında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki saptanmadı ($p>0,05$). Yalnızca düzenli içici olmanın bırakma isteğine anlamlı etkisi saptandı ($p=0,001$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Bir uzmanlık derneği olan TTD'nin üyelerinin çoğunluğunu oluşturan göğüs hastalıkları hekimlerini kapsayan bu çalışmada, ülkemizdeki genel hekim toplumuna göre göğüs hastalıkları hekimleri arasında sigara içme sıklığının daha düşük olduğu saptanmıştır (%19,5'i eski içici, %9,9'u aktif içici). Bu sonuç, ulusal tütün kontrolü stratejilerimiz açısından önemli bir sonuçtur. Çünkü göğüs hastalıkları hekimlerinin tütün kullanımı konusundaki kendi tutum ve davranışları, tütün kontrolü çalışmalarını açısından büyük önem taşır. Elbette ki, göğüs hastalıkları hekimlerinin tütün kontrolündeki sorumlulukları, genel başlıklar anlamında diğer hekimlerin sorumluluğundan farklı değildir. Ancak, diğer hekimlerden farklı olarak göğüs hastalıkları

TABLO 2: Web-anket yoluyla ulaşılan Türk Toraks Derneği üyesi göğüs hastalıkları hekimleri arasında, hayat boyu herhangi bir zamanda içici olanların ve hiç içmeyenlerin özellikleri.

Özellikler	Hayat boyu herhangi bir zamanda içici olan		Hiç içmeyen	p değeri
	N=216 n (%)			
Cinsiyet				0,001
Erkek	97 (39,9)		146 (60,1)	
Kadın	119 (26,1)		337 (73,9)	
Yaş grubu				0,001
<40 yaş	110 (25,8)		316 (74,2)	
40-49 yaş	64 (33,2)		129 (66,8)	
≥ 50 yaş	42 (52,5)		38 (47,5)	
Mezuniyet yılı				0,008
2004 öncesi	193 (32,9)		393 (67,1)	
2004 sonrası	23 (20,4)		90 (79,6)	
Bulunduğu kadro				0,922
Eğitim kadrosunda olan	58 (30,8)		128 (69,2)	
Eğitim Kadrosunda olmayan	158 (31,2)		355 (68,8)	
Görev yaptığı yer				0,919
Kırsal	194 (30,8)		435 (69,2)	
Kentsel	22 (31,4)		48 (68,8)	
Görev yaptığı hastane				0,333
Üniversite Hastanesi	68 (27,6)		178 (72,4)	
Sağlık Bakanlığı Hastanesi	123 (33,2)		247 (66,8)	
Özel Hastane	25 (30,1)		58 (69,9)	
Sigara bırakma polikliniği tecrübesi				0,165
Var	77 (27,9)		199 (72,1)	
Yok	139 (32,9)		284 (67,1)	
Sigara bırakma yardımı eğitimi				0,882
Var	114 (31,2)		252 (68,8)	
Yok	102 (30,8)		231 (69,2)	

TABLO 3: Web-anket yoluyla ulaşılan Türk Toraks Derneği üyesi göğüs hastalıkları hekimlerinin, hayat boyu herhangi bir zamanda içici olmalarını etkileyen faktörler (Lojistik Regresyon Analizi).

	p değeri	OR	95% G,A	
			Alt sınır	Üst sınır
Cinsiyet (referans: kadın cinsiyet)	0,001	1,811	1,293	2,538
SBP tecrübesi (referans: SBP tecrübesinin olması)	0,175	-	-	-
Görev yeri (referans: Kentsel görev yeri)	0,919	-	-	-
Mezuniyet yılı (referans: 2004 sonrası mezuniyet)	0,018	1,862	1,115	3,111
SB eğitimi (referans: SB eğitimi almış olmak)	0,817	-	-	-
Eğitim kadrosunda olup olmamak (referans: eğitim kadrosunda olmak)	0,326	-	-	-
Model sabiti	0,000	0,160		

GA: güven aralığı; OR: Odds oranı; SB: Sigara bırakma; SBP: Sigara bırakma polikliniği.

hekimleri, günlük pratiklerinde sigara ile ilişkili hastalıklarla daha yoğun olarak karşılaşmaktadırlar. Öte yandan, karşılaştıkları hastalıkların tedavisinde sigara bırakma tedavisi önemli bir yer tutar. Gün-

lük pratiklerinde sigara ile ilişkili hastalıklarla yoğun olarak karşılaşan bir hekim grubunun sigara içme oranlarının yüksek seyretmesi, sigaranın zararları konusunda toplumu ikna etmeyi güçleştirir.

TABLO 4: Sigara içen göğüs hastalıkları hekimi olan Türk Toraks Derneği üyelerinin özelliklerinin, bırakmayı düşünme ve düşünmeme yönünden karşılaştırılması.

Özellikler	Bırakmayı düşünen		p değeri
	üyeler (n=46)	üyeler (n=23)	
Cinsiyet			0,493
Erkek	24	14	
Kadın	22	9	
Yaş grubu (ortanca yaşa göre)			0,728
40 yaş altı	28	13	
40 yaş üstü	18	10	
Mezuniyet yılı			0,740
2004 öncesi	38	20	
2004 sonrası	8	3	
Mezuniyet yılı			0,728
1996 öncesi	18	10	
1996 sonrası	28	13	
Bulunduğu kadro			0,333
Eğitim kadrosunda olan	7	6	
Eğitim kadrosunda olmayan	39	17	
Görev yaptığı yer			0,168
Kırsal	6	0	
Kentsel	40	23	
Görev yaptığı hastane			0,412
Üniversite	12	7	
Sağlık bakanlığı	27	15	
Özel	7	1	
Sigara bırakma polikliniği tecrübesi			0,054
Var	6	8	
Yok	40	15	
Sigara Bırakma Yardımı Eğitimi			1,000
Var	20	10	
Yok	26	13	
Sigara içme durumu			0,001
Düzenli içici	28	4	
Arasına içen aktif içici	18	19	
Günde içilen sigara sayısı*			1,000
≤ 10 adet	12	2	
>10 adet	16	2	

* Günde içilen sigara sayısı, yalnızca düzenli içiciler (n=32) için geçerlidir.

Bilindiği üzere 1988 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilen PIAR araştırmasında, toplumda sigara içme oranı erkeklerde %62,8, kadınlarda %24,3 olarak tespit edilmiştir.¹¹ Aynı yıla ait, hekimleri kapsayan bir çalışma, erkek hekimler arasında sigara içme sıklığının %54,8 ile genel toplumdaki hıza yaklaşmakta, kadın hekimlerde ise

%39,4'lük bir oranla toplumdaki hıza aşmakta olduğunu göstermektedir.¹² Ancak hemen sonraki yıllar içinde gerçekleştirilmiş olan iki araştırmanın sonuçları, kadın hekimlerde sigara içme hızının değişmemesine karşılık erkek hekimlerde hafif bir düşüş olduğunu, bu nedenle de hekimlerdeki genel sigara alışkanlığı hızının %40'lı değerlere doğru gerilediğini ortaya koymuştur.^{13,14} 2001 yılına dek ülkemizde yapılmış olan 16 çalışmanın derlemesinde¹⁵ yer alan ve 1996-1997 yıllarına ait çalışmalarda¹⁶⁻¹⁸ birbirine epeyce benzer bulgular (%44-48) elde edilmiş, derlemede yer almayan, ancak yine aynı yıllara ait olan diğer iki çalışmada^{19,20} da hekimler arasında sigara içme sıklığı %42,4 ve %41,3 olarak bildirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Türkiye verilerine göre,²¹ 2003 yılında genel toplumda sigara içme sıklığı %34,3 iken, 2001-2003 yıllarına ait çalışmalarda, hekimler arasında en yüksek sigara içme sıklığı %40,6, en düşük sigara içme sıklığı ise %26,9 olarak bildirilmiştir.^{8,9,22} 2008 yılı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'nda²³ genel toplumdaki içicilik %31,3 iken, aynı yıl yapılan bir başka çalışmada, pratisyen hekimlerdeki içicilik %39,3, uzman hekimlerdeki içicilik %30,9 olarak bildirilmiştir.²⁴ Sağlık Bakanlığı, DSÖ, Centers for Disease Control (CDC) ve Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER) tarafından gerçekleştirilen bu araştırma, Sağlık Bakanlığı kadrolarında çalışan hekimleri kapsayan ve ülkeyi temsil eden ilk çalışmadır.²⁴ Ayrıca çalışmamızla benzer tarihlerde yapıldığından, karşılaştırma için uygun olabileceği düşünülen, Baltacı ve ark.nın Eylül 2010-Şubat 2011 tarihlerinde yaptıkları çalışmada, aile hekimleri arasında sigara içme sıklığı %34,1 olarak bildirilmiştir.²⁵

Ülkemizde halen hekimler arasında içicilik sıklığının genel toplumdakinden çok farklı oranlarda olmadığı görülmektedir; ancak göğüs hastalıkları hekimlerinden oluşan bu çalışma grubundaki sigara içme sıklıklarının, genel hekim topluluğuna göre çok daha düşük olduğu saptanmıştır. Elde edilen bu sonuç, çalışmanın kısıtlılıklarından etkilenmiş olabilir; web-anketin ulaşılmadığı veya anketi aldıkları halde anketi cevaplamayan hekimlerin genel özellikleri bilinmemektedir. Anketi cevaplamak ve göndermek istemeyen hekimler

arasında sigara içen hekimlerin olması muhtemeldir ve katılmayı bu nedenle istememiş olmaları da söz konusu olabilir. Bu durum, elde edilen oranların gerçeğin altında olmasına neden olmuş olabilir. Ancak genel olarak hekim toplumunda yapılan anketlerin cevaplanma oranlarının hayli düşük olduğu bilinmekteyken, anketin %41 oranında cevaplanmış olması ve cevaplayan hekimlerin genel özelliklerinin TTD üyelerinin genel özellikleri ile farklılık göstermemiş olması, bu sonucu anlamlı kılmaktadır.

Çalışmamızda, hayat boyu herhangi bir zamanda sigara içicisi olmayı etkileyen bütün potansiyel değişkenlerin etkisi çok değişkenli analizle incelendiğinde, erkek cinsiyet ve 2004 yılından önce mezun olmuş olmak, istatistiksel öneme sahip değişkenler olarak saptanmıştır. Her ne kadar ülkemizde erkek cinsiyeti, sigara içiciliği açısından risk etkeni olarak bildiren benzer çalışmalar^{14-17,25} mevcutsa da, tütün endüstrisinin yeni hedef kitlesi olan kadınlardaki içicilik sıklığının, özellikle eğitim seviyesi yüksek olan ve çalışan kadınlarda artmakta olduğunu bildiren pek çok yayına da ulaşmak mümkündür.²⁶

2004 yılında DSÖ tarafından önerilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin (TKÇS)'nin Türkiye tarafından onaylanması ve Ulusal Tütün Kontrol Programı'nın oluşturulması nedeniyle, 4207 sayılı Kanun'un kapsamının genişletilmesinin ve uygulamadaki kimi aksaklıkların giderilmesinin, yani 2004 yılının, ulusal tütün kontrolü çalışmaları için bir dönüm noktası olduğu düşünülmektedir. Bu doğrultuda, çalışmamızdaki değişkenlerden olan mezuniyet yılının iki grup şeklinde incelenmesi için bu dönüm noktası kullanılmış ve sigara içme oranları üzerinde etkisi olduğu görülmüştür.

Çalışmamızda göğüs hastalıkları hekimleri arasındaki aktif içicilerin %66,7'sinin "bırakmayı düşünme evresinde" olduğu saptanmıştır. Talay ve ark.

tarafından sağlık çalışanları arasında sigarayı bırakmayı düşünenlerin oranı %67 olarak bildirilmiştir.²⁷ Demir tarafından toplumda sigara içenlerin %70'inin sigarayı bırakmak istediği ifade edilmiştir.²⁸ Sigara içen göğüs hastalıkları hekimleri arasında saptanan oranın, genel toplumdaki orandan daha yüksek olmaması dikkat çekicidir. İçicilerin demografik özellikleri, sigara bırakma eğitimi, içicilik özellikleri ile bırakma düşüncesi arasındaki ilişki değerlendirildiğinde, düzenli içici olunması dışında, göğüs hastalıkları hekimlerinin sigarayı bırakmak istemeleri için belirgin bir kolaylaştırıcı durum tespit edilmemiştir. Bu sonuç, hekimlerin sigarayı bırakmalarını ve tütün kontrolü mücadelesindeki rollerini tam anlamıyla benimsemelerini sağlayacak stratejiler konusunda ayrıntılı çalışmalara ihtiyaç duyulduğunu göstermektedir.

Sonuç olarak, göğüs hastalıkları hekimleri arasında sigara içme oranlarının göreceli düşük olması, tütün kontrolü açısından önemli bir bulgudur. Sigara içmeyen ve sigara bırakma yardımı sağlayan göğüs hastalıkları hekim toplumunun ulusal tütün kontrolü çalışmalarına katkısı, pek çok müdahaleden daha etkin sonuçlar doğurabilir. Çünkü biz biliyoruz ki, bir toplumun hekimleri arasında sigara içme yaygınlığının azalması, o toplumdaki sigara salgınının azalacağı hakkında öngörü sağlar. Sigara içen hekimler, hem rol model olarak toplumda olumsuz etki yaratmakta, hem de sigara içmeyen hekimlerle kıyaslandığında daha az oranda sigara bırakma yardımı vermektedirler. Göğüs hastalıkları hekimlerinde sigara içme oranlarını düşüren faktörlerin daha geniş kapsamlı araştırmalarla belirlenmesi, topluma yönelik sigara bırakma stratejilerinin belirlenmesinde de yol gösterici olabilir.

Teşekkür

Çalışmamıza verdikleri destek için Türk Toraks Derneği Merkez Yönetim Kurulu'na teşekkürlerimizi sunarız.

KAYNAKLAR

1. Warren CW, Riley L, Asma S, Eriksen MP, Green L, Blanton C, et al. Tobacco use by youth: a surveillance report from the Global Youth Tobacco Survey Project. *Bull World Health Organ* 2000;78(7):868-76.
2. Malone RE, Yergler V, Pearson C. Cigar risk perception in focus groups of urban African-American youth. *J Subst Abuse* 2001;13(4):549-61.
3. Nelson DE, Giovino GA, Emont SL, Brackbill R, Cameron LL, Peddicord J, et al. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. *JAMA* 1994;271(16):1273-5.
4. Kay EJ, Lowe JC. Summary of: a survey of stress levels, self perceived health and health related behaviours of UK dental practitioners in 2005. *Br Dent J* 2008;204(11):622-3.
5. Pierce J, Gilpin E. Trends in physicians' smoking behavior and patterns of advice to quit. Tobacco and the clinician: interventions for medical and dental practice. Bethesda MD: National Institutes of Health, 1994 (94-3693).
6. Doll R, Peto R. Mortality in relation to smoking: 20 years' observations on male British doctors. *BMJ* 1976;2(6051):1525-36.
7. Kosku N, Kosku M, Çıkrıkçıoğlu U, Tümer ÖZ. [Smoking habits and attitudes of the members of the thoracic society]. *Toraks Dergisi* 2003;4(3):223-30.
8. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. [Smoking habit of health professionals in Izmir city]. *Toraks Dergisi* 2004;5(1):6-12.
9. Salepçi B, Fidan A, Çağlayan B, Torun E, Durmuş N, Aka Aktürk Ü, et al. [Smoking rates of health care workers at a general training hospital in Istanbul and their attitudes and knowledge about smoking]. *Solunum* 2006;8(4): 156-62.
10. 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.
11. PIAR, Public Research on Smoking Habits and Campaign against Smoking. Istanbul, 1988.
12. Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Açıık Y, Çandır Z, Özdemir N. [Behaviour and attitude about smoking among physicians and dentists working in Elazığ]. *Doğa Tr J Med Sci* 1990;14(2):381-90.
13. Kocabaş A, Bozdemir N, Burgut R, Pişkin A, Uysal E, Sezgin E. [Smoking habit of family physicians and specialists working in Çukurova region]. *Tuberk Toraks* 1995;43(1):13-20.
14. Demircan C, Önder Y, Emirler N, Deniz R, Oktar F, Şahin B. [The examination of smoking frequency and its causes of Ondokuz Mayıs University Medical Faculty Workers]. *O.M.Ü Tıp Dergisi* 1994;11(3):165-72.
15. Tezcan S, Yardım N. [Prevalence of smoking between the doctors, nurses and medical faculty students at some health facilities in Turkey]. *Tuberk Toraks* 2003;51(4):390-7.
16. Güneş G, Pehlivan E, Eğri M, Genç M. [Prevalence of smoking in doctors, nurses, and medical faculty students working in Turgut Özal Medical Center]. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi* 1997;4(4):407-12.
17. Çan G, Özlü T, Bülbül Y, Torun P. [Smoking rates among physicians working in Trabzon city center]. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni* 1999;18(3-4):2-3.
18. Bilir N, Güçüz B, Yıldız AN. Smoking Behaviour and Attitudes. Ankara, Hacettepe Public Health Foundation, International Development Research Centre, 1997. p.1-9.
19. Ünsal M, Topbaş M, Atıcı AG, Uğurlu D, Özer A, Erkan L. [Smoking attitudes and behaviours Medical Faculty of Ondokuz Mayıs University]. *Tuberk Toraks* 2002;(50)3:341-50.
20. Esen A, Yorgancıoğlu A, Fien FS. [Attitude of the physicians in Celal Bayar University about smoking behaviour]. *Tuberk Toraks* 1998;46:250-5.
21. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva: World Health Organization; 2008. p.158.
22. Çetinkaya F, Biricik S, Naçar M. [Prevalence of smoking and attitudes of the physicians and medical students towards smoking]. *Erciyes Tıp Dergisi* 2006;28(4):163-71.
23. Republic of Turkey Ministry of Health General Directorate of Primary Health Care. [Tobacco using]. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2010. Ankara: Sağlık Bakanlığı Yayın No: 803. Ankara: Anıl Matbaacılık Ltd. Şti; 2010. p.37.
24. Aslan D, Bilir N, Özcebe H, Ergüder T. [Smoking among health professionals in Turkey and influencing factors]. Sağlık Bakanlığı, 2007. Araştırma Raporu. Ankara 2008. p.20, s26.
25. Baltacı D, Bahecebası T, Aydın LY, Ozturk S, Set T, Eroz R, et al. Evaluation of smoking habits among Turkish family physicians. *Toxicol Ind Health* 2012 May 24. [Epub ahead of print]
26. Giskes K, Kunst AE, Benach J, Borrell C, Costa G, Dahl E, et al. Trends in smoking behaviour between 1985 and 2000 in nine European countries by education. *J Epidemiol Community Health* 2005;59(5):395-401.
27. Talay F, Altın S, Çetinkaya E. [The smoking habits of health care workers and their approach to smoking in Gaziosmanpaşa and Eyüp counties of Istanbul]. *Tuberk Toraks* 2007; 55(1):43-50.
28. Demir T. [Smoking addiction]. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli Tıp Eğitimi Etkinlikleri 231. Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar Sempozyum Dizisi No: 62. 2008. p.231-8.