

İzmir İlinde Sağlık Çalışanlarının Sigara İçme Alışkanlıkları

Ahmet Emin Erbaycu, Nimet Aksel, Aydan Çakan, Ayşe Özsoz

Dr. Suat Seren, Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İzmir

ÖZET

Başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanları, sigaraya başlamanın önlenmesi konusunda toplumda birinci sırada teşvik edici konumdadırlar. Çalışmamızda; sağlık çalışanlarının sigara içme prevalansını belirlemek, yaş, cinsiyet, ailenin etkisini araştırmak ve sigara alışkanlığı ile ilgili düşüncelerini ortaya koymak amaçlanmıştır. İzmir ilinde birinci basamak sağlık kurumu, devlet ve göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan sağlık personeline anket çalışması uygulandı. Yaş ortalaması 33.9 olan toplam 821 kişinin anketi değerlendirildi. Ankete katılanların %54.6'sı sigara içiyordu. Eşi (p=0.012) veya kardeşi (p=0.004) sigara içen kişilerde sigara içme prevalansı anlamlı şekilde yüksek bulundu. Çalışılan birimlere göre sigara içme prevalansı farklılık göstermedi (p=0.58). İlk sigarayı içme yaşı erkeklerde (17.7±4.3) kadınlara (19.5±3.9) göre daha düşük bulundu (p=0.000). İlk sigarayı içme yaşı küçüldükçe günde içilen sigara adedi artıyordu (r=-0.294). İlkokul mezunları üniversite mezunlarına göre sigaraya daha erken yaşta başlıyor (p=0.021), eğitim durumu iyileştikçe sigaraya başlama yaşı da yükseliyordu (p=0.016). Çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarında sigara içme prevalansının toplum prevalansının üzerinde olduğu, erkeklerde sigaraya başlama yaşının kadınlara göre belirgin şekilde düşük olduğu, sigaraya başlama yaşı küçüldükçe günde içilen sigara adedinin arttığı, eğitim durumu iyileştikçe sigaraya başlama yaşının yükseldiği, erkeklerin kadınlara göre daha uzun süreli düzenli sigara içtiği ve daha çok sigara tükettikleri ve sigara içme prevalansının kardeşin veya eşin sigara içiyor olması ile doğru ilişkili olduğu belirlendi.

Anahtar sözcükler: sigara içimi, sağlık personeli, göğüs hastalıkları uzmanları

Toraks Dergisi, 2004;5(1):6-12

ABSTRACT

Smoking Habit of Health Professionals in İzmir City

Health professionals, especially clinicians are in main encouraging position in preventing to initiate smoking, in community. In our study; it was aimed to determine the prevalence of cigarette smoking in health professionals, to search the effect of age, sex, family and to find out the thoughts about smoking habit. A questionnaire was performed in health professionals in primary health care, state and chest diseases hospital, in İzmir city. Questionnaires of totally 821 persons with a mean age of 33.9 years were evaluated. Participants were smoking cigarettes with a prevalence of 54.6%. The prevalence of cigarette smoking was significantly higher in persons who have a smoker mate (p=0.012) or sibling (p=0.004). The prevalence of cigarette smoking did not differ according to work units (p=0.58). Age of smoking the first cigarette was lower in female (age, 19.5±3.9 years) than man (17.7±4.3 years) (p=0.000). As the age of smoking the first cigarette dropped, the amount of smoked cigarettes per day increased (r=-0.294). Graduates of primary school was smoking the first cigarette earlier than graduates of university (p=0.021) and as the education improves, age of smoking the first cigarette was getting higher (p=0.016). In conclusion, it was determined that the prevalence of cigarette smoking in health professionals was higher than the prevalence in community; in men, age of initiating to smoke was significantly lower than female; as the age of smoking the first cigarette dropped, the amount of smoked cigarettes per day increased; as the education improves, age of smoking the first cigarette was getting higher; men smoke regularly and for a long time and consume much more than female; the prevalence of cigarette smoking correlates with the presence of smoker sibling or mate.

Keywords: smoking cigarette, health professionals, chest physicians

Yazışma Adresi: Dr. Ahmet Emin Erbaycu
İzmir Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim
ve Araştırma Hastanesi, 35110 Yenisehir, İzmir
Tel : (0232) 433 33 33/375
Faks : (0232) 458 72 62
E-posta : drerbaycu@yahoo.com

GİRİŞ

Sigara dünyada en yaygın, önlenabilir mortalite nedeni olmasına karşın, her sekiz saniyede bir kişi, sigaranın neden olduğu bir hastalıktan yaşamını yitirmeye devam etmektedir. Başta hekimler olmak üzere sağlık alanında çalışanlar, toplumda lider olarak önemli bir role sahiptir ve sigaraya başlamanın önlenmesi konusunda toplumun tüm kesimlerinde birinci sırada teşvik edici konumdadır [1].

Dünya Sağlık Örgütü'nün tanımına göre her gün en az bir kez bir tütün ürünü kullanan kişiler, düzenli içicidir. Herhangi bir tütün ürününü kullanan ama her gün düzenli içmeyen kişiler de düzensiz içicidir. 1997 yılına ait verilere göre Türkiye'de erişkin erkeklerin %51'i, kadınların ise %49'u günlük düzenli içicidir [2].

Çalışmamızda, İzmir ilindeki çeşitli sağlık birimlerinde, hasta ile bire bir ilişki içinde görev yapan değişik meslek gruplarında personelin sigara içme prevalansını belirlemek, yaş, cinsiyet, ailenin etkisini araştırmak ve sigara alışkanlığıyla ilgili düşüncelerini ortaya koymak amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

İzmir ilinde birinci basamak sağlık kurumu (Sağlık Ocağı, Verem Savaş Dispanseri), Devlet Hastaneleri ve Göğüs Hastalıkları Hastanesi'nde hasta ile bire bir ilişkide bulunarak çalışan sağlık personeli, Ekim-2001 ile Nisan-2002 tarihlerinde 19 soruluk bir anket çalışmasına katıldı [3-4]*. Anketi yanıtlayanların isimleri alınmadı. Ankette sırasıyla;

- cinsiyet ve yaş,
- eğitim durumu (ilkokul, ortaokul, lise, üniversite),
- meslek (hastabakıcı, sağlık teknisyeni, hemşire, pratisyen doktor, asistan doktor, diş hekimi, göğüs hastalıkları uzmanı, göğüs hastalıkları dışındaki branş uzmanı ve eczacı),
- çalıştıkları sağlık birimi (sağlık ocağı, verem savaş dispanseri, devlet hastanesi ve göğüs hastalıkları hastanesi),
- puro, pipo veya sigara içip içmedikleri,
- ailelerinde sigara içen(ler) olup olmadığı,
- sigaranın sağlığa zararlı olup olmadığı,
- pasif olarak sigara dumanına maruz kalanlarda sigaraya bağlı hastalıkların görülüp görülmeceği,
- ilk sigarayı içme yaşı,
- sigaraya başlama neden(ler)i: merak, özentî [bir aile bireyinin veya arkadaş(lar)ının içmesi, sigara reklamından veya ünlü birisinden etkilenme], çevre etkisi, belirgin bir soruna bağlı, diğer nedenler,
- kaç yıldır düzenli sigara içtiği ve günde içtiği sigara adedi,
- sigarayı bıraktı ise hangi sıklıkta ve kaç yıl düzenli sigara içmiş olduğu,
- sigaranın sağlığını bozması konusunda endişelenip endişelenmediği,

- bırakmayı deneyip denemediği ve şu an bırakmayı düşünüp düşünmediği soruldu.

*Anket çalışması hastane etik kurul izni alınarak yapılmıştır.

İstatistik: Verilere Pearson ki-kare testleri uygulandı. Veriler arasındaki ilişkiler korelasyon katsayılarına (Pearson'ın korelasyon katsayısı) bağlı olarak değerlendirildi. SPSS paket programından yararlanıldı. Gruplar arasında farklılıklar Anova ve *post hoc* testleri ile değerlendirildi.

BULGULAR

Ankete 830 kişi katıldı. Dokuz adet anket eksik doldurulduğundan toplam 821 kişi için değerlendirme yapıldı. Bunların 319'u (%38.9) erkek, 502'si (%61.1) kadındı ve yaş ortalaması erkeklerde 36.4, kadınlarda 32.9 ve genel ortalama 33.9'du.

821 kişinin 383'ü (%46.7) her gün ve 65'i (%7.9) arada bir olmak üzere 448'i (%54.6) sigara içiyordu. Sigara içme oranları erkeklerde %55.5 ve kadınlarda %54'tü. Eğitim durumu ($p=0.058$) ve sağlık birimine ($p=0.268$) göre sigara içme prevalansı farklılık göstermezken, meslek grupları içinde belirgin olarak farklı oranlar bulundu ($p=0.000$) (Tablo I).

Sigara içme prevalansı hekimlerde %40.6 iken, bu oran pratisyenlerde %36.4 (13/33), asistanlarda %38.2 (21/55), diş hekimlerinde %36.4 (4/11), göğüs hastalıkları uzman hekimlerinde %35.1 (13/37) ve diğer branşlar uzman hekimlerinde %44.7 (59/132) olarak bulundu. Sigara içme prevalansı en yüksek olan meslek grupları eczacılar ve hastabakıcılar iken en düşük prevalans göğüs hastalıkları uzmanlarında saptandı.

Anketi yanıtlayan erkekler kadınlara göre anlamlı şekilde daha uzun süredir düzenli sigara içiyordu. 156 erkek ortalama 16 ± 8.6 yıl, 227 kadın ortalama 11.9 ± 6.9 yıl olmak üzere toplam 383 kişi ortalama 13.6 ± 7.9 yıldır düzenli olarak sigara içiyordu ($p=0.000$). Günlük tüketilen sigara adedi erkeklerde kadınlara göre belirgin şekilde fazlaydı ($p=0.000$) (Tablo II).

821 kişinin 595'inin (%72.5) ailesinde en az bir kişi sigara içiyordu. Ailesinde hiç kimsenin sigara içmediği 226 (%27.5) kişi vardı ve bu kişilerin %46'sının hiç sigara içmediği saptandı. Ailede sigara içen kişi olmaması ile sigara içme alışkanlığının olmaması anlamlı şekilde ilişkili bulundu ($p=0.000$). Eşi ($p=0.012$) veya kardeşi ($p=0.004$) sigara içen kişilerde sigara içme prevalansı anlamlı şekilde yüksek bulundu. Ailede sigara içme öyküsüne göre sigara içme oranları Tablo III'te gösterilmiştir.

Cinsiyete göre ailede sigara içme oranları, cinsiyet ve eğitime göre ailede sigara içen kişi sayısı Tablo IV'te gösterilmiştir.

Ailede sigara içen kişi sayısı; erkek ve kadınlarda sırasıyla,

Halen sigara içen						
Cinsiyet (p=0.000)	Her gün içen	Arada bir içen	Toplam prevalans	Hiç içmeyen	Bırakmış olan	Toplam
Erkek	156 (%48.9)	21 (%6.6)	%55.5	87 (%27.3)	55 (%17.2)	319
Kadın	227 (%45.2)	44 (%8.8)	%54	187 (%37.3)	44 (%8.8)	502
Eğitim						
İlkokul	54 (%62.1)	4 (%4.6)	%66.7	21 (%24.1)	8 (%9.2)	87
Ortaokul	15 (%51.7)	3 (%10.3)	%62	9 (%31)	2 (%6.9)	29
Lise	89 (%52.4)	13 (%7.6)	%60	49 (%28.8)	19 (%11.2)	170
Üniversite	225 (%42.1)	45 (%8.4)	%50.5	195 (%36.4)	70 (%13.1)	535
Meslek						
Hastabakıcı	98 (%58.7)	9 (%5.4)	%64.1	44 (%26.3)	16 (%9.6)	167
Sağlık teknisyeni	59 (%57.8)	3 (%2.9)	%60.7	24 (%23.5)	16 (%15.7)	102
Hemşire	137 (%49.8)	26 (%9.5)	%59.3	85 (%30.9)	27 (%9.8)	275
Hekim	83 (%30.9)	26 (%9.7)	%40.6	119 (%44.4)	40 (1.49)	268
Eczacı	6 (%66.7)	1 (%11.1)	%77.8	2 (%22.2)	0	9
Sağlık Birimi						
Sağlık ocağı	29 (%41.4)	1 (%1.4)	%42.8	27 (%38.6)	13 (%18.6)	70
VSD	1 (%50)	0	%50	1 (%50)	0	2
Hastane	158 (%44.6)	34 (%9.6)	%54.2	117 (%33.1)	45 (%12.7)	354
Göğüs hastanesi	195 (%49.4)	30 (%7.6)	%57	129 (%32.7)	41 (%10.4)	395
Yaş Ortalaması (yıl) (p=0.000)	33.7±7.9	32.1±7.9	32.9±7.9	33.1±8.1	38.1±10.2	

	1-10 adet	11-20 adet	21-40 adet	40 adetin üzerinde	p=0.000
Erkek	56 (%35.9)	73 (%46.8)	24 (%15.4)	3 (%1.9)	
Kadın	129 (%56.8)	86 (%37.9)	12 (%5.3)	0	
Toplam	185 (%48.3)	159 (%41.5)	36 (%9.4)	3 (%0.8)	

125 (%39.2) ve 221'inde (%44) bir kişi, 64 (%20.1) ve 109'unda (%21.7) iki kişi, 20 (%6.3) ve 44'ünde (%8.8) üç kişi, beş (%1.6) ve yedisinde (%1.4) dört kişiydi (p=0.077). Aynı değerler sırasıyla, ilkokul mezunlarında 38 (%43.7), 23 (%26.4), iki (%2.3), iki (%2.3); ortaokul mezunlarında 10 (%34.5), sekiz (%27.6), dört (%13.8), sıfır; lise mezunlarında 75 (%44.1), 40 (%23.5), 15 (%8.8), dört (%2.4); üniversite mezunlarında 223 (%41.7), 102 (%19.1), 43 (%8), altıydı (%1.1) (p=0.234).

Sigarayı bırakmış olan 99 kişiden 80'i (%80.81) her gün ve 19'u (%19.19) arada bir sigara içmişti. Bu kişilere sigarayı bırakmadan önce kaç yıl düzenli sigara içtikleri soruldu. Erkeklerde 11.7±7.9 yıl ve kadınlarda 8.1±7.2 yıl olmak üzere ortalama 10±7.7 yıl düzenli sigara içildikten sonra sigaranın bıraktığı belirlendi (p=0.022).

"Pasif olarak sigara dumanına maruz kalanlarda sigaraya bağlı hastalıklar görülebilir mi?" sorusuna ankete katılan 821

kişinin 800'ü (%97.4) "evet", 21'i (%2.6) "hayır" yanıtı verdi. "Hayır" yanıtı 14 (%4.4) erkek ve yedi (%1.4) kadın tarafından verildi (p=0.008). "Hayır" yanıtı veren 21 kişinin dördü (%19) ilkokul, altısı (%28.6) lise ve 11'i (%52.4) üniversite mezunuydu (p=0.334).

"Sigara sağlığa zararlı mı?" sorusuna ise 815 (%99.4) kişi "evet" derken, ikisi (%0.6) erkek, üçü (%0.6) kadın toplam 5 (%0.6) kişi "hayır" yanıtı verdi (p=0.644). Hayır yanıtı verenlerin ikisi lise ve üçü üniversite mezunuydu (p=0.652).

İlk sigarayı içme yaşı erkeklerde (17.7±4.3) kadınlara (19.5±3.9) göre daha düşük bulundu (p=0.000). Tüm sigara içenler için ilk sigarayı içme yaşı ortalama 18.7±4.2'ydı. İlk sigarayı içme yaşı ile günde içilen sigara adedi arasında ters yönlü anlamlı bir ilişki saptandı. İlk sigarayı içme yaşı küçüldükçe günde içilen sigara adedi artıyordu (r=-0.294).

İlk sigarayı içme yaşı ortalaması ilkokul, ortaokul, lise ve üniversite mezunlarında sırasıyla 17.5±5.5, 17.7±3.1,

Tablo III. Ailede sigara içme öyküsüne göre sigara içme oranları

Ailede sigara içimi	Her gün içen	Arada bir içen	Hiç içmeyen	Bırakmış olan	Toplam
Eşi içen (p=0.012)	135 (%55.3)	18 (%7.4)	65 (%26.6)	26 (%10.7)	244
Annesi içen (p=0.068)	53 (%58.2)	8 (%8.8)	20 (%22)	10 (%11)	91
Babası içen (p=0.075)	149 (%51.7)	26 (%9)	83 (%28.8)	30 (%10.4)	288
Kardeşi içen (p=0.004)	168 (%54.4)	21 (%6.8)	83 (%26.9)	37 (%12)	309
Ailede içen yok (p=0.000)	78 (%34.5)	17 (%7.5)	104 (%46)	27 (%11.9)	226
Ailede sigara içen kişi sayısı (p=0.000)					
1 kişi	164 (%47.4)	30 (%8.7)	105 (%30.3)	47 (%13.6)	346
2 kişi	93 (%53.8)	12 (%6.9)	49 (%28.3)	19 (%11)	173
3 kişi	37 (%57.8)	5 (%7.8)	16 (%25)	6 (%9.4)	64
4 kişi	11 (%91.7)	1 (%8.3)	0	0	12
Toplam	383 (%46.7)	65 (%7.9)	274 (%33.4)	99 (%12.1)	821

Tablo IV. Cinsiyete göre ailede sigara içme oranları

Cinsiyet	Eşi içen	Annesi içen	Babası içen	Kardeşi içen	Ailede içen yok
Erkek (319)	64 (%20.1)	30 (%9.4)	114 (%35.7)	125 (%39.2)	105 (%32.9)
Kadın (502)	180 (%35.9)	61 (%12.2)	174 (%34.7)	184 (%36.7)	121 (%24.1)
Toplam (821)	244 (%29.7)	91 (%11.1)	288 (%35.1)	309 (%37.6)	226 (%27.5)
	p=0.000	p=0.134	p=0.405	p=0.256	p=0.004

18.5±3.7 ve 19.1±4.0'dı. Eğitim durumu iyileştikçe sigaraya başlama yaşı da yükseliyordu (p=0.016). İlkokul mezunları üniversite mezunlarına göre sigaraya daha erken yaşta başlıyorlardı (p=0.021). İlk sigarayı içme yaşı ortalaması; hastabakıcılarda 17.2±4.5, sağlık teknisyenlerinde 18.8±3.6, hemşirelerde 19.3±3.4, pratisyen hekimlerde 17.4±5.1, asistanlarda 19.1±3.5, diş hekimlerinde 16.8±6.9, diğer branş uzmanlarında 19.7±4.8, göğüs hastalıkları uzmanlarında 18.3±2.3, eczacılarda 24.4±6.8 olarak belirlendi. En düşük yaş diş hekimlerinde ve en yüksek yaş eczacılarda tespit edildi (p=0.000).

Sigara içen 448 kişiye sigaraya başlama nedenleri soruldu. 199 (%44.4) kişi arkadaşlarının sigara içmesini, 320 (%39) kişi özentiyi, 76 (%17) kişi merakı, 70 (%15.6) kişi çevre etkisini, 52 (%11.6) kişi ailede sigara içen kişinin varlığını, 46 (%10.3) kişi belli bir sorunu, beş (%1.1) kişi sigara reklamlarından ve bir (%0.2) kişi ünlü birinden etkilenmeyi neden olarak görmekteydi.

Halen her gün düzenli sigara içenlerin alışkanlıkları ile ilgili düşünceleri Tablo V'te verilmiştir. Sigaranın sağlıklarını bozması konusunda endişelenen 357 sigara içicisinin %74.2'si (265 kişi) ve sağlığı ile ilgili bir endişe taşımayan 89 kişinin %40.4'ü (36 kişi) daha önce sigarayı bırakmayı denemişti (p=0.000). Sigaranın sağlıklarını bozması konusunda endişelenen 357 sigara içicisinin 303'ü (%84.9) gelecekte sigarayı

bırakmayı düşünmekteydi (p=0.000). Sigarayı daha önce bırakmayı deneyen ve başarısız olan 301 kişinin 259'u (%86.1) gelecekte sigarayı bırakmayı düşünüyordu (p=0.000).

Erkekler içinde altı (%1.9) kişi puro, dört (%1.3) kişi pipo ve iki (%0.6) kişi hem puro hem de pipo içerken, kadınlarda beş (%1) kişi puro içiyordu, pipo içen kadın yoktu (p=0.013). Genel toplamda puro, pipo ve hem puro hem pipo içme oranları sırasıyla %1.3, %0.5 ve %0.2'di.

TARTIŞMA

Türkiye'de sigara içme yaygınlığını ölçmek üzere yapılan araştırmalar başlıca üç farklı kategoride toplanabilir. Bunlar; orta ve yükseköğretim öğrencilerinin, sağlık personelinin, toplumun ve bazı özel grupların (emekliler, yaşlılar, sporcular, değişik meslek grupları vb) sigara içme yaygınlığını değerlendiren araştırmalardır [2].

Manisa ili lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı erkeklerde %17.2 ve kızlarda %7.1 olarak bildirilmiş, öğrencilerin sigara içme alışkanlığı ile ebeveynlerinin sigara içme alışkanlığı arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır [3]. Prevalansın %23.2 (erkeklerde %22.7 ve kızlarda %24.1) olarak bildirildiği başka bir çalışmada; İzmir ili lise öğrencilerinde anne ve babanın sigara içiyor olması ile öğrencilerin sigara içmesi arasında bir ilişki saptanmamış, evdeki kardeşin sigara alışkanlığının önemli bir etken olduğu belirlenmiştir [4]. Her iki

Tablo V. Halen her gün düzenli sigara içenlerin sigara ile ilgili düşünceleri			
	Sigaranın sağlığını bozması konusunda endişeleniyorum (n:446)	Sigarayı bırakmayı denedim (n:446)	Gelecekte sigarayı bırakmayı düşünüyorum (n:440)
Cinsiyet			
Erkek	142(%80.7)	125(%71)	133(%76.4)
Kadın	215(%79.6)	176(%65.2)	193(%72.6)
	p=0.442	p=0.118	p=0.213
Eğitim Durumu			
İlkokul	52(%89.7)	42(%72.4)	48(%82.8)
Ortaokul	14(%82.4)	14(%82.4)	13(%81.3)
Lise	84(%82.4)	68(%66.7)	76(%75.2)
Üniversite	207(%77)	177(%65.8)	189(%71.3)
	p=0.147	p=0.434	p=0.281
Meslek			
Hastabakıcı	95(%89.6)	79(%74.5)	87(%82.9)
Sağlık teknisyeni	49(%79)	45(%72.6)	50(%80.6)
Hemşire	130(%79.8)	108(%66.3)	113(%70.6)
Pratisyen hekim	6(%50)	7(%58.3)	9(%75)
Asistan hekim	15(%71.4)	11(%52.4)	13(%68.4)
Diş doktoru	4(%100)	4(%100)	4(%100)
Diğer branş uzmanı	46(%79.3)	38(%65.5)	41(%70.7)
Göğüs hastalıkları uzmanı	8(%61.5)	8(%61.5)	6(%46.2)
Eczacı	4(%57.1)	1(%14.3)	3(%42.9)
	p=0.010	p=0.029	p=0.025

çalışmada da sigaraya başlama yaşı küçüldükçe günlük sigara tüketiminin artmakta olduğu saptanmıştır [3-4].

Benzer şekilde çalışmamızda ilk sigarayı içme yaşı ile günde içilen sigara adedi arasında ters yönlü anlamlı bir korelasyon ortaya çıkmıştır ($r=-0.294$). Bireyin sigara içme alışkanlığı ile anne ve babanın sigara içme alışkanlığı arasında bir ilişki saptanmamıştır. Ancak kardeşlerin ve eşlerin sigara içme alışkanlıkları sigara içme prevalansını etkileyen bir unsur olarak ön plana çıkmıştır (sırasıyla $p=0.004$ ve $p=0.012$). Ailede sigara içen kişi olmadığında "hiç sigara içmemiş" kişilerin oranının yükselmekte olduğu ($p=0.000$), ailede sigara içen kişi sayısı arttıkça sigara içme prevalansının artmakta olduğu görülmüştür ($p=0.000$).

Çelik ve arkadaşları [3]; sigaraya başlamada en önemli etkenler olarak merak (%35) ve özentie (%25) dikkat çekmişler, öğrencilerde sigaraya başlama yaş ortalamasını 13.2 ± 2.7 (5-19) yıl olarak bulmuşlardır. Öğrencilerin %95.5'i sigaranın zararlı olduğunu, sigara içen öğrencilerin %77.7'si sigarayı bırakmak istediğini ifade etmiştir. Göksel ve arkadaşlarının [4] çalışmasında da sigara içen lise öğrencilerinin %68.8'i sigarayı bırakmayı düşündüğünü, %42'si geçmişte en az bir kez sigarayı bırakmayı denediğini ifade etmişlerdir.

Lise öğrencilerinin ve çalışmamızdaki daha ileri yaş grubunun sonuçları göstermektedir ki sigara içenlerin yaşları ilerlese de yaklaşık 1/4'lük bir bölüm sigarayı bırakmayı hiç düşünmemektedir.

Çalışmamızda; arkadaşlarının sigara içmesi ve özentie; sigaraya başlamada öncelikli neden olarak gösterilmiş, daha yaşlı bir grupta değerlendirme yapıldığından, ilk sigarayı içme yaşı ortalaması (18.7 ± 4.2) daha yüksek bulunmuştur.

Kişilere alışkanlıkları ile ilgili düşünceleri sorulduğunda; sigara içenlerin %80'i sigaranın sağlığını bozması konusunda endişeleniyordu ve %67.5'i geçmişte en az bir kez sigarayı bırakmayı denemiş ve başarısız olmuştu. Yüzde 74.1'i gelecekte sigarayı bırakmayı düşünüyordu. Sigaranın sağlığını bozması konusunda endişelenenlerin %74.2'si, sağlığı ile ilgili bir endişe taşımayanların %40.4'ü daha önce sigarayı bırakmayı denemişti ($p=0.000$).

Hekim ve hemşireler hem sağlık eğitmeni olmaları, hem de toplum tarafından örnek alınmaları nedeniyle sigara içmemelidirler. Başta hekim ve hemşireler olmak üzere sağlık personelinin sigara içmesi sigaranın sağlığa etkileri ile ilgili mesajlara zarar vermektedir. Sigara içen hekim ve hemşireler

Tablo VI. Ülkemizde sağlık çalışanlarında sigara içme prevalansı araştırmaları

	Hasta sayısı	Sigara içen	Bırakan	Hiç içmeyen	Erkek	Kadın	Başlama yaşı	Sigarayı bırakmak isteyen	En az bir kez bırakan
Sezer [6] 1988-Elazığ	253	-	-	-	%54.9	%39.5	-	-	-
İlçin [7] 1993-Diyarbakır	725	%54.9	%10.2	%34.9	%62.3	%45.6	-	%68.6	%68.6
Demircan [8] 1993-Samsun	1010	%49.3	%11.6	%39.1	%53.5	%44.3	18.9±4.2	%20.5	%18.3
Can [9] 1996-Trabzon	192	-	-	-	%49.4	%31.0	-	-	-
Bilir [10] 1996-Ankara	237	%43.9	%18.1	%38.0	%76.0	%45.5	21.0±5.0	-	-
Öncel [11] 1997-İzmir	597	%52.6	%19.9	%27.5	-	-	-	%69.4	%48.1
Çalışmamız	821	%54.6	%12.1	%33.4	%55.5	%54.0	18.7±4.2	%74.1	%67.5

hastalarını sigarayı bırakmaya cesaretlendirmede de gönülsüz davranmaktadırlar [5].

ABD'de 1974'ten 1991'e dek sigara içme prevalansı klinisyenlerde %18.8'den %3.3'e, hemşirelerde %31.7'den %18.3'e gerilemiştir. Prevalanslardaki bu düşme eğilimi klinisyenlerde yılda %1.1 iken hemşirelerde yılda %0.88'dir [5]. Son 14 yıla ait verilere ve çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında, ülkemizde sağlık çalışanlarında sigara içme prevalansında bir düşme eğilimi gözlenmemektedir (Tablo VI).

Sigara tüketimi ile akciğer kanseri arasındaki ilişki uzun yıllardır bilinen bir konudur. Son yıllarda yapılan araştırmalarda özellikle kadınlarda ve genç nesilde; sigara içme alışkanlığındaki artışa paralel olarak akciğer kanseri oranının arttığı görülmektedir [20]. Günümüzde kanserojen etkileri bu kadar net bilinen sigaranın tüketimi konusunda gelişmiş ülkelerde "tütün kontrol programları" ile önlemler alınırken, halkı eğitici ve koruyucu rolleri olan sağlık çalışanlarının sigara içmesi kabul edilebilir bir durum değildir. Halen sigara içen sağlık çalışanlarının %67.5'inin geçmişte bırakmayı denemiş olması ve büyük bir bölümünün (%74.1) hâlâ sigarayı bırakmak istemesi, bu kişilerin psikolojik ve/veya tıbbi destekle bırakma eylemine kolayca yönlendirilebileceğini düşündürmüştür.

Hekimler ve toplum arasında sigara içme oranının farklı olması dışında dikkat edilmesi gereken önemli bir konu da sigara içen hekimlerin sigarayı "hastalıklar için bir risk faktörü" olarak görmektense "bir sosyal alışkanlık" olarak görme eğiliminde olmalarıdır. Yine bu kişiler hastanedeki sigara içme yasaklarına daha az uymakta ve belki de en önemlisi hastalarını sigarayı bırakmaya cesaretlendirmede daha isteksiz davranmaktadırlar.

Japon klinisyenlerde yapılan bir araştırmada sigara içme prevalansı erkeklerde %27.1 ve kadınlarda %6.8 olarak bulunmuş ve bu oranların aynı yaş grubundaki genel Japon nüfusunun sigara içme prevalansının yarısı kadar olduğu be-

lirtirilmiştir. Erkek klinisyenlerdeki ortalama, ABD (%3-10) ve İngiltere'dekinden (%4-5) yüksek bulunmuştur. Sigara içmeyen klinisyenlerin hastalarını sigarayı bırakmaya teşvik etmede daha aktif oldukları vurgulanmıştır [12]. Minnesota'da klinisyenlerin toplum geneline göre daha az sigara içme eğilimi sürmektedir [13]. Japonya'da yapılan başka bir çalışmada tıp doktorlarında sigara içme prevalansı %26 (erkeklerde %27.8 ve kadınlarda %5.2) ile toplum genelinden düşük kaydedilirken, İtalya'da topluma göre yüksek bulunmuştur [14-15].

Çalışmamızda sağlık çalışanlarının sigara içme prevalansları, erkek ve kadınlarda toplumdaki prevalansın üzerindeyken hekimlerdeki prevalans diğer çalışanlara göre daha düşüktü.

Minnesota'daki klinisyenlerde sigara içme prevalansı %4.9 olarak bulunurken, klinisyenlerin %5.1'inin pipo ve %2.1'inin puro içtiği belirlenmiştir [13]. Çalışmamızın sonuçları (puro %1.3, pipo %0.5 ve hem puro hem pipo %0.2) sağlık çalışanlarının puro ya da pipo alışkanlığının çok az olduğunu ortaya koymuştur.

Ohida ve arkadaşları [16]; Japonya'da ulusal hastanelerde çalışan 2207 hemşirede bir anket çalışması yürütmüşler ve sigara içme prevalansının (%18.6), yaş eşleştirmesi yapılan genel kadın nüfusuna göre yüksek olduğuna dikkat çekmişlerdir. Ohida ve arkadaşları [17]; sigara içen hemşirelerin %45'inin sigarayı bırakmayı düşündüğünü, %45'inin daha önce sigarayı bırakmayı denemiş olduğunu saptamışlardır. Çalışmamızda hemşirelerdeki %59.3'lük ve hasta-bakıcılarıdaki %64.1'lik sigara içme prevalansı dikkat çekicidir. Bu oran hekimlerde %40.6'dır. Eczacılar da %77.8'lik prevalans saptamış olsak da bu meslek grubunda az sayıda kişi ile değerlendirme yapılmıştır.

Hollanda'da tıp fakültesi öğrencilerinin %27'sinin ve hekimlerin %34'ünün sigara içtiğini bildiren bir çalışmada

uzman hekimler arasında prevalansın belirgin şekilde farklı olduğu, psikiyatristlerde en yüksek ve pediyatristlerde ise en düşük düzeyde bulunduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada dikkat çekici bir başka sonuç ise sigara içme prevalansının tıp fakültesi öğrencilerinde toplum genelindeki altında, hekimlerde toplumla eşit düzeyde olmasıdır [18].

Çalışmamızda hekimler pratisyen, göğüs hastalıkları ve diğer branş uzmanları olarak sınıflandırılmış ve göğüs hastalıkları uzmanlarında diğer branş uzmanlarına göre daha düşük sigara içme prevalansı saptanmıştır.

Sigara içme oranı %25 olan İtalyan göğüs hastalıkları uzmanlarında sigara içen uzmanların hem sigaranın sağlığa zararlarını, hem de kendilerinin eğitici rollerini belirgin şekilde önemsemedikleri ortaya konulmuştur [15]. Oysa "Sigara içimi ve sağlık: bir hekim sorumluluğu" ifadesi uluslararası sağlık derneklerince ortak olarak beyan edilmiştir [19].

Sonuç olarak çalışmamızda;
-sağlık çalışanlarında sigara içme prevalansının toplum prevalansının üzerinde olduğu,
-erkeklerde sigaraya başlama yaşının kadınlara göre belirgin şekilde küçük olduğu,
-sigaraya başlama yaşı küçüldükçe günde içilen sigara adedinin arttığı,
-eğitim durumu iyileştikçe sigaraya başlama yaşının yükseldiği,
-erkeklerin kadınlara göre daha uzun süreli, düzenli sigara içtiği ve daha çok sigara tükettikleri,
-sigara içme prevalansının kardeşin ve eşin sigara içiyor olması ile ilişkili olduğu belirlendi.

Sigara tüketimi ile akciğer kanseri arasındaki ilişki uzun yıllardır bilinen bir konudur. Son yıllarda yapılan araştırmalarda özellikle kadınlarda ve genç nesilde; sigara içme alışkanlığındaki artışa paralel olarak akciğer kanseri oranının arttığı görülmektedir [20]. Günümüzde kanserojen etkileri bu kadar net bilinen sigaranın tüketimi konusunda gelişmiş ülkelerde "tütün kontrol programları" ile önlemler alınırken, halkı eğitici ve koruyucu rolleri olan sağlık personelinin sigara içmesi kabul edilebilir bir durum değildir. Halen sigara içen sağlık çalışanlarının %67.5'inin geçmişte bırakmayı denemiş olması ve büyük bir bölümünün (%74.1) hâlâ sigarayı bırakmak istemesi bu kişilerin psikolojik ve/veya medikal destekli bırakma eylemine kolayca yönlendirilebileceğini düşündürmüştür.

Hekimler ve genel nüfus arasındaki sigara içme oranı farklılıkları dışında dikkat edilmesi gereken önemli bir konu da sigara içen hekimlerin sigarayı "hastalıklar için

bir risk faktörü" olarak görmektense "bir sosyal alışkanlık" olarak görme eğiliminde olmalarıdır. Yine bu kişiler hastanedeki sigara içme yasaklarına daha az uymakta ve belki de en önemlisi hastalarını sigarayı bırakmaya cesaretlendirmede daha isteksiz davranmaktadırlar.

KAYNAKLAR

1. Yüksel EG. Sigaraya başlamanın önlenmesinde hekimin rolü. In: Özyardımcı N. (ed). Sigara ve Sağlık. Bursa, 2002;429-40.
2. Bilgel N. Türkiye'de sigara içme yaygınlığı. In: Özyardımcı N. (ed). Sigara ve Sağlık. Bursa, 2002;59-73.
3. Çelik P, Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen FS, Topçu F. Manisa ilinde lise öğrencilerinin sigaraya karşı tutumları. Toraks Dergisi 2000;1(1):61-6.
4. Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir ili lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi 2001;2(3):49-53.
5. Nelson ED, Giovino GA, Emont SL, Brackbill R, Cameron LL, Peddicord J, Mowery PD. Trends in cigarette smoking among US physicians and nurses. JAMA 1994;271(16):1273-5.
6. Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N, Açık Y, Çandır Z, Özdemir N. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve diş hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları. Tr J Med Sci 1990;14:381-90.
7. İliçin E, Ertem M, Saka G ve ark. Dicle Üniversitesi Eğitim Araştırma Hastanesi'nde sigara içme ve bırakmaya ilişkin tutum ve davranışlar. In: Öztürk Y; ed. Gençlerin Sağlık Sorunları. Kayseri: Erciyes Üniversitesi Yayını; 1993:362-8.
8. 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(3):165-72.
9. Çan G, Özlü T, Bülbül Y, Torun P. Trabzon il merkezinde görev yapan doktorlarda sigara içme alışkanlığı. VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. Adana; 1998:466.
10. Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Smoking behaviour and attitudes (Turkey). Final Report of Research for International Tobacco Control. Ankara; 1997.
11. Öncel S. İzmir metropolünde çalışan sağlık personelinin sigara konusundaki tutum ve davranışları. IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı. İzmir; 1994:671-3.
12. Ohida T, Sakurai H, Mochizuki Y, Kamal AM, Takemura S, Minowa M, Kawahara K. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. JAMA 2001;285(20):2643-8.
13. Hensrud DD, Sprafka JM. The smoking habits of Minnesota physicians. Am J Public Health 1993;83(3):415-7.
14. Kawahara K, Ohida T, Osaki Y, Mochizuki Y, Minowa M, Yamaguchi N, Kusaka Y. Study of the smoking behavior of medical doctors in Fukui, Japan and their antismoking measures. J Epidemiol 2000;10(3):57-62.
15. Nardini S, Bertoletti R, Rastelli V, Donner CF. The influence of personal tobacco smoking on the clinical practice of Italian chest physicians. Eur Respir J 1998;12:1450-3.
16. Ohida T, Osaki Y, Kobayashi Y, Sekiyama M, Minowa M. Smoking prevalence of female nurses in the national hospitals of Japan. Tob Control 1999;8(2):192-5.
17. Ohida T, Kawahara K, Osaki Y, Sone T, Kamal AM, Kawaguchi T, Sekiyama M, Harita A, Minowa M. Behaviors and attitudes towards smoking among the nurses in Japan. J Epidemiol 2000;10(5):344-8.
18. Waalkens HJ, Cohen Schotanus J, Adriaanse H, Knol K. Smoking habits in medical students and physicians in Groningen, The Netherlands. Eur Respir J 1992;5(1):49-52.
19. American College of Chest Physicians; American Thoracic Society; Asia Pacific Society of Respiriology; Canadian Thoracic Society; European Respiratory Society; International Union Against Tuberculosis and Lung Disease. Smoking and health: a physician's responsibility. A statement of the joint committee on smoking and health. Eur Respir J 1995;8:1808-11.
20. Cornere MM, Ferguson W, Kolbe J, Christmas TI. Characteristics of patients with lung cancer under the age of 45 years: A case control study. Respiriology 2001;6:293-6.