

## Afyon'da Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlıkları

Murat Cirit, Ayşe Orman, Mehmet Ünlü

Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD, Afyon

### ÖZET

Bu çalışma Afyon'da görevli hekimlerde sigara içme prevalansını ve bunu etkileyen sosyal faktörleri saptamak amacıyla planlanmıştır. Toplam 358 hekime yüz yüze görüşme yöntemi ile 24 sorudan oluşan anket uygulanmış ve istatistiksel analizler ki kare testi ve korelasyon analizi kullanılarak yapılmıştır. Hekimlerin %72'si (n=258) erkek, %27.9'u (n=100) kadın olup ortalama yaş  $34.9 \pm 7.75$  idi. Sigara içme oranı erkeklerde %46.5, kadınlarda %44 olmak üzere ortalama %45.8 saptandı. Kardeşin ve eşin sigara içiyor olmasının ve babanın öğrenim durumunun, hekimin sigara içmesi ile ilgili olduğu gözlemlendi ( $p < 0.05$ ). Hekimlerin %61.5'inin hastalarının sigara alışkanlıklarını düzenli sorguladığı, %12.8'inin ise hiç sorgulamadığı saptandı. Sigara içmeyen hekimlerin, içen hekimlere göre hastalarının sigara içme durumlarını daha fazla sorguladığı görüldü ( $p < 0.001$ ). Hekimlerin %63.9'unun en az bir kere sigarayı bırakmayı denediği gözlemlendi. Hekimlerin %30'unun hastalarının yanında sigara içtiği, %21.7'sinin devamlı, %46.7'sinin de ara sıra olmak üzere çocuklarının yanında sigara içtiği saptandı. Hekimlerdeki sigara içme oranları yüksek saptanmış olup, sigaraya karşı savaşta başarı sağlamak isteniyorsa, bütün hekimlere sigara ile ilgili özel eğitim programları uygulanmalıdır.

Anahtar sözcükler: sigara içme, hekim

*Toraks Dergisi, 2002; 3(3): 253-256*

### ABSTRACT

#### Smoking Habits Among Physicians in Afyon

This study was planned in order to determine the prevalence of cigarette smoking and to examine the social factors related to smoking habits of physician in Afyon.

Three-hundred and fifty-eight physicians were evaluated by self administered 24-item questionnaire about smoking. Statistical analyses were done with chi square test and correlation analysis.

The mean age was  $34.9 \pm 7.75$  years (72% men and 27.9% women). The prevalence of smokers was 45.8% (males 46.5%, females 44%,  $p > 0.05$ ). Smoking habits of the physicians were related to smoking status of siblings, husband or wife and the education of their fathers ( $p < 0.05$ ). It was observed that 61.5% of physicians evaluated the smoking status of their patients regularly but 12.8% of the physicians never evaluated the smoking status of patients. Physicians who did not smoke evaluated the smoking status of the patients more than the ones who smoked ( $p < 0.001$ ). Among physicians who were smoking, 63.9% reported at least one attempt to quit in the past. Thirty percent of the physicians were smoking in the presence of their patients and 21.7% of them were always and 46.7% of them were occasionally smoking in the presence of their children. The rate of smoking among physicians were high, so if an effective struggle and successful results are important in preventing smoking, all physicians should attend specific training programmes related to smoking behaviour.

Key words: smoking, physician

## GİRİŞ

Türkiye kişi başına sigara tüketimi yönünden Avrupa ülkeleri arasında Yunanistan'dan sonra ikinci sırada [1], dünya tütün üretiminde ise beşinci sırada yer almaktadır [2]. Önlenbilir hastalık ve ölüm nedenlerinin en önemlilerinden biri olan sigara alışkanlığına karşı gelişmiş ülkelerde yürütülen kampanyalarla olumlu sonuçlar alınmış ve sigara içme alışkanlığı bu ülkelerde azalmıştır. Türkiye'de ise henüz sigara ile mücadelenin çağdaş yöntemleri uygulanamamaktadır. Bununla birlikte sigarayı bırakmak isteyenlere yardım çalışmalarını da yok denecek kadar azdır.

Sigara ile mücadelenin temel direği olan hekimlerin sigara içme alışkanlıkları üzerine yapılan araştırmalarda [3-7] oranların, 1988 PIAR [8] araştırmasında, toplumun sigara içme oranı olarak saptanan %43.6'dan çok farklı olmadığı görülmüştür.

Bu gerçekten hareketle, Afyon'da çalışan hekimlerdeki sigara içme prevalansını ve bunu etkileyen faktörleri bir anket çalışması düzenleyerek araştırmayı ve sonuçlarını tartışmayı uygun bulduk.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışmaya Afyon ilinde bulunan toplam 402 hekimden, ulaşılabilen 358'i (174 pratisyen, 184 uzman) dahil edildi. Hekimlere 3 bölümden oluşan toplam 24 soruluk anket formu yüz yüze görüşme yöntemiyle uygulandı.

İlk bölümdeki 17 soru kişilerin demografik özellikleri, sigara içip içmediği, hastalarını sigara içme konusunda sorgulayıp sorgulamadıklarıyla ilgiliydi. Daha sonraki üç soruda sigaraya başlama ya da deneme yaşı ve nedeni, son dört soruda ise, sigarayı bırakmayı deneyip denemediği, çocuğunun ya da hastasının yanında sigara içip içmediği sorgulandı.

Günde en az 1 adet sigara içen, sigara içen hekim olarak değerlendirildi.

İstatistiksel analizler, SSPS 9.0 paket programında ki kare testi ve korelasyon analizi kullanılarak yapıldı.  $p < 0.05$  değerleri anlamlı kabul edildi.

			Sigara içme oranı
Ortalama yaş	(yıl)	34.9±7.75	
Erkek/kadın	(n)	258/100	%46.5/44 <sup>§</sup>
Uzman/pratisyen	(n)	184/74	%43.5/48.3 <sup>d</sup>
Sigara içiyor	(n)	164 (%45.8)	
İçmiyor	(n)	132 (%36.9)	
İçiyordu, bıraktı	(n)	52 (%14.5)	
Bir kez denedi	(n)	10 (%2.8)	

§  $p > 0.05$ , <sup>d</sup>  $p > 0.05$

## SONUÇLAR

Hekimlerin 258'i erkek (%72.1), 100'ü kadın (%27.9) olup, demografik özellikleri Tablo I'de gösterilmiştir. Hekimler arasında sigara içme oranı %45.8 olarak saptanırken, erkeklerde bu oranın %46.5, kadınlarda %44 olduğu ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı görülmüştür (Tablo I). Yine uzman ve pratisyen hekimlerin sigara içme oranları arasında istatistiksel fark saptanmamıştır (sırasıyla, %43.5 ve %48.3,  $p > 0.05$ ) (Tablo I). Erkek hekimlerin ortalama 13.5 paket-yıl, kadın hekimlerin ise ortalama 7.4 paket-yıl sigara içtikleri saptanmıştır ( $p < 0.01$ ). Uzman ve pratisyen hekimlerin sigara paket-yılları arasında fark olmadığı görülmüştür (sırasıyla 12.9 paket-yıl ve 10.7 paket-yıl,  $p > 0.05$ ).

Sigaraya başlama ya da deneme nedenini, hekimlerin %46.2'si merak, %27.9'u ise özentisi olarak belirtmişlerdir (Tablo II).

Anne-babanın öğrenim durumları Tablo III'te gösterilmiştir. Korelasyon analizinde babanın öğrenim durumu ile sigara içme arasında ters ilişki olduğu saptanmıştır ( $p < 0.05$ ).

Hekimlerin %40.4'ünün babasının, %11.7'sinin de annesinin sigara içtiği görülmüştür. Sigara içme durumu ile anne-babanın sigara içme durumu arasında ilişki saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ) (Tablo IV).

Yine hekimlerin %55.7'sinin kardeşinin sigara içtiği, %39.2'sinin de eşinin sigara içtiği saptanmış olup, sigara içme durumu ile aralarında anlamlı ilişki olduğu görülmüştür ( $p < 0.01$ ) (Tablo IV).

Hekimlerin %36.1'i sigarayı bırakmayı hiç denemezken, %63.9'unun en az bir kez denediği saptanmıştır (Tablo V).

Hekimlerin %61.5'i hastalarının sigara alışkanlıklarını düzenli sorgularken, %25.7'si bazen sorguladığını, %12.8'i ise hiç sorguladığını belirtmiştir (Tablo VI). Sigara içmeyen hekimlerin sigara içen hekimlere göre, hastalarının sigara içme alışkanlıklarını istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha fazla sorguladıkları saptanmıştır (%67 ve %54.9,  $p < 0.05$ ). Hekimlerin %50.5'inin hastalarına sigarayı bırakmayı düzenli önerdiği, %17.3'ünün ise bazen önerdiği saptanmıştır. Hekimlerin %30.1'inin hastalarının yanında sigara içtiği, yine %21.7'sinin devamlı, %46.7'sinin de ara sıra çocuklarının yanında sigara içtiği saptanmıştır.

	n (%)
Merak	96 (46.2)
Özentisi	58 (27.9)
Arkadaş baskısı	14 (6.7)
Diğer	40 (19.2)

Tablo III. Anne-babanın öğrenim durumu ve hekimin sigara içmesi arasındaki ilişki

	Babanın öğrenim durumu *				Annenin öğrenim durumu			
	İlkokul	Ortaokul	Lise	Fakülte	İlkokul	Ortaokul	Lise	Fakülte
Sigara içen*	62 (%50.8)	34 (%56.7)	28 (%41.2)	40 (%37.7)	102 (%47.7)	32 (%50)	14 (%28)	16 (%53.3)
Sigara içmeyen	60 (%49.2)	26 (%43.3)	40 (%58.8)	66 (%62.3)	112 (%52.3)	32 (%50)	36 (%72)	14 (%46.7)

\* p&lt;0.05 (korelasyon analizi)

Tablo IV. Anne, baba, kardeş ve eşin sigara içme durumu ile hekimin sigara içmesinin ilişkisi

	Anne içiyor	Anne içmiyor	Baba içiyor	Baba içmiyor	Kardeş <sup>d</sup> içiyor	Kardeş içmiyor	Eş* içiyor	Eş içmiyor
Sigara içen * <sup>d</sup>	22 (%13.4)	142 (%86.6)	64 (%39)	100 (%61)	102 (%62.1)	62 (%37.9)	74 (%53.6)	64 (%46.4)
Sigara içmeyen	20 (%10.3)	174 (%89.7)	80 (%41.6)	112 (%58.3)	94 (%50)	94 (%50)	42 (%26.5)	116 (%73.4)

\* p<0.01 (korelasyon analizi), <sup>d</sup> p<0.01 (korelasyon analizi)

Tablo V. Hekimlerin sigarayı bırakmayı deneme oranları

	Hiç denemedim	1 kez	2 kez	3 kez	3'ten fazla
n (%)	60 (36.1)	22 (13.3)	36 (21.7)	22 (13.3)	26 (15.7)

## TARTIŞIMA

Çalışmamızda Afyon ilinde çalışan hekimlerin %45.8'inin sigara içtiği saptanmıştır. Ülkemizde yapılan çeşitli çalışmalarda hekimlerdeki sigara içme oranlarının %41.3 ile %54 arasında değiştiği görülmektedir [3-7]. Bizim saptadığımız oranın da benzer olduğu gözlenmiştir. Bu sonuçlardan sigara ile savaşta baş rol oynaması gereken hekimlerde sigara içme oranlarının son on yılda düştüğünü ve sigara ile mücadelede başarılı olunacağını söylemek mümkün görünmemektedir.

Hekimlerde saptadığımız sigara içme oranının, gelişmekte olan ülkelerdeki hekimlerin sigara içme oranları ile benzer olduğu görülmektedir. Romanya'da, erkek hekimlerin %50.1'inin, kadın hekimlerin %38.6'sının (ortalama %43.2) sigara içmekte olduğu bildirilmiştir [9]. Oysa gelişmiş ülkeler-

de hekimler arasındaki sigara içme oranları düşüktür ya da düşme eğilimindedir. Amerika Birleşik Devletleri'nde 1974'ten 1991'e kadar hekimler arasındaki sigara içme oranının %18.8'den %3.3'e düştüğü, Almanya'da ise %18-29 olduğu bildirilmektedir ve bu ülkelerdeki sigara içme oranları giderek azalmaktadır [10]. Yine Japonya'da bu oran erkeklerde %27.1, kadınlarda %6.8 olarak bildirilmiştir [11]. Fransa'da hekimlerin %34'ünün sigara içtiği saptanmıştır [12].

Bu çalışmada erkek ve kadın hekimlerin sigara içme oranları arasında fark olmadığı saptanmıştır (sırasıyla, %46.5 ve %44). Aslında Türkiye'de yapılan çalışmalarda sigara alışkanlığının erkeklerde yüksek olduğu izlenmekte ve bu durum sosyoekonomik koşullara bağlanmaktadır [8,13]. Çan ve arkadaşları 1996 yılında Trabzon ili hekimlerinde yaptıkları çalışmada sigara içme oranının erkeklerde %49.4, kadınlarda %31 olduğunu belirtmişlerdir [14]. Kadın hekimlerin genel Türk toplumundaki kadınlara göre daha fazla sigara içiyor olmaları, sosyoekonomik açıdan daha rahat ve özgür olmalarına bağlanabilir.

Kişilerin sigaraya başlamada etkili olduğunu belirttikleri etkenlerin başında merak ve özenti gelmektedir [15]. Birçok çalışmada saptandığı gibi çalışmamızda da sigaraya başlama nedenleri arasında merak ve özenti hekimler tarafından en sık bildirilen nedenlerdir [16,17]. Ayrıca bu çalışmada kardeşin ve evli ise eşin sigara içiyor olması hekimin sigara kullanımını etkileyen bir faktör olarak saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, sigara içme alışkanlığının aile bireylerinin sigara alışkanlığı ile çok yakından ilişkili olduğu gösterilmiştir

Tablo VI. Hekimlerin sigara içme durumlarına göre hastalarını sigara içme konusunda sorgulama oranları

	Düzenli sorgulamam	Hiç sorgulamam	Bazen sorgulamam
Sigara içen*	90 (%54.9)	36 (%22)	38 (%23.2)
Sigara içmeyen *	130 (%67)	10 (%5.2)	54 (%27.8)

\* p&lt;0.001

tir [18,19]. Çalışmamızda babanın eğitim düzeyinin, sigara içme alışkanlığını etkilediği, babanın eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranının düştüğü saptanmıştır.

Sigara içen hekimlerin %63.9'unun sigarayı en az bir kez bırakmayı denediği, ancak bunda başarılı olamadığı saptanmıştır. Her ne kadar sigara genel olarak birkaç denemeden sonra bırakılabilirse de ve birçok kişi etkili ve planlı bir programa katılmadan sigarayı bıraksa da, saptanan bu durumun sigara içen hekimlerin de etkili ve planlı bir sigarayı bıraktırma programına ne kadar büyük gereksinim duyduğunu gösterdiği kanaatindeyiz.

Hekimlerin %61.5'inin hastalarının sigara içme durumunu devamlı sorguladığı, %25.7'sinin bazen sorguladığı, %12.8'inin ise hiç sorgulamadığı saptanmıştır. Esen ve arkadaşlarının [20] Manisa bölgesinde yaptığı çalışmada, benzer şekilde hekimlerin %64.2'sinin hastalarının sigara içme alışkanlıklarını sorguladığı saptanmıştır. Değişik ülkelerden bildirilen çalışmalarda da hekimlerin hastalarının sigara içme alışkanlıklarını %40-60 oranında sorguladıkları görülmektedir. Çalışmamızda hekimlerin %50.5'inin hastasına sigarayı bırakmasını devamlı önerdiği, %17.3'ünün ise bazen önerdiği saptanmıştır. Hekimlerin sadece sigarayı bırakınız şeklindeki önerileri bile hastaların bir kısmının sigarayı bırakmasını sağlamaktadır [21]. Bu yüzden her hekim hastasının sigara içme alışkanlığını sorgulamalı ve eğer hastası sigara içiyorsa sigarayı bırakmasını önermelidir. Bu sayede toplumda saptanan yüksek sigara içme oranlarının aşağıya çekilmesine katkı sağlanılabilecektir. Ayrıca sigara içmeyen hekimlerin içen hekimlere oranla hastalarının sigara alışkanlıklarını daha fazla sorguladıkları saptandığından, hekimlerin sigara içme oranları azaltılabilirse, hastalarının sigara alışkanlıklarını sorgulama ve bırakmayı önerme oranları artacak ve dolayısıyla toplumun sigara içme oranları azaltılabilecektir.

Hekimlerin %30.1'inin hastalarının yanında sigara içtiği, %21.7'sinin çocuklarının yanında devamlı, %46.7'sinin de ara sıra sigara içtiği saptanmıştır. Sigara ile savaşta hekimlerden gelecek öğütlerin çok büyük önemi olduğu bildirilmektedir [21,22]. Bununla birlikte hekimlerin hem hastalarının hem de aile bireylerinin yanında sigara içmeleri, sigara ile savaşta kendi rollerine dair inandırıcılığın kaybolmasına yol açabilir.

Sonuç olarak, yüksek sigara içme oranları saptanmasına rağmen, halen sigara ile mücadele en büyük sorumluluklardan biri hekimlere düşmektedir. Hekimlere, etkili sigarayı bırakma programları ve aynı zamanda toplumdaki rolleri hakkında motive edici sürekli eğitim programları uygulanmalıdır.

## KAYNAKLAR

1. Aşut Ö. Hekim ve Sigara. Türk Tabipler Birliği Yayınları, Maya Matbaacılık Yayıncılık Ltd. Şti. Ankara 1.Baskı 1993: 45-52.
2. WHO; Tobacco or Health in Turkey. Repeat of a WHO mission to Ankara, Turkey 10-14 November 1997.
3. Akkoçlu A. Dünyada ve Türkiye'de sigaraya karşı savaşım. İstanbul Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD. Akciğer Hastalıkları Derneği, 1991-1992 Sempozyumu. Hürok A.Ş, 1991; 75-8.
4. Kocabaş A. Türkiye'de sigara içme alışkanlığının yaygınlığı ve bazı özellikleri. Solunum 1994; 5: 133-47.
5. Özkurt Ö, Bostancı M, Altın R ve ark. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı ve nikotin bağımlılığı durumu. Poster bildiri TUSAD XXIV. Ulusal Kongresi: 8-11 Haziran 1997; İstanbul.
6. Çan G, Özlü T, Bülbül Y. Trabzon'da hekimlerin sigara içme alışkanlıkları. Poster bildiri TUSAD XXIV. Ulusal Kongresi: 8-11 Haziran 1997; İstanbul.
7. Karancı NA, Rüstemli A. Smoking typology in a Turkish sample. The International Journal of the Addictions 1987; 22: 289-99.
8. PIAR. Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması raporu 1988.
9. Didilescu C, Munteanu I. The prevalence of smoking in physicians in Romania. Pneumologie 2000 Apr-Jun; 49: 91-4.
10. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara Bağımlılığı ve Hekimler. Toraks Dergisi 2000; 1: 90-5.
11. Ohida T, Sakumai H, Mochizuki Y, et al. Smoking prevalence and attitudes toward smoking among Japanese physicians. JAMA 2001 May 23-30; 285: 2643-8.
12. Josserean L, King G, Velter A, et al. Smoking behavior and opinions of french general practitioners. J Natl Med Assoc 2000 Aug; 92: 382-90.
13. Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N ve ark. Elazığ'da lise ve dengi okul üçüncü sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu-1989. Fırat Üniv Derg 1990; 5: 121-33.
14. 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. 1988; 466.
15. Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir ili lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi 2001; 2: 49-53.
16. Gaete G, Del Castello E, Cuomo S, et al. Familial and friends who smoke: influence on adolescents. G Ital Cardiol 1998; 28: 259-66.
17. Flay BR, Hu FB, Richardson J. Psychosocial predictors of different stages of cigarette smoking among high school students. Preventive Medicine 1998; 27: 9-18.
18. Skinner WF, Massey JL, Krohn MD, Lauer RM. Social influences and constraints on the initiation and cessation of adolescents tobacco use. J Behav Med 1985; 8: 353-75.
19. Collins LM, Sussman S, Rauch JM, et al. Psychosocial predictors of young adolescents cigarette smoking: a sixteen-month, three wave longitudinal study. J Appl Social Psychol 1987; 17: 554-73.
20. Esen A, Yorgancıoğlu A, Şen FS ve ark. Celal Bayar Üniversitesi hekimlerinin sigara içme davranışına karşı tutumları. Tüberküloz ve Toraks 1998; 46: 250-5.
21. Fisher EB, Rost K. Smoking cessation: a practical guide for the physicians. Clin Chest Med 1986; 7: 551-65.
22. Goldstein MG, Niaura R, Willey LC, et al. Physicians counseling smokers. A population-based survey of patients' perceptions of health care provider-delivered smoking cessation interventions. Arch Intern Med 1997; 157: 1313-9.