
Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Doktorlarının Sigara İçimi Konusundaki Bazı Düşünce ve Davranışları

Meftun ÜNSAL*, Murat TOPBAŞ**, A. Güven ATICI*, Davut UĞURLU*, Adviye ÖZER*, Levent ERKAN*

* Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı,

** Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı, SAMSUN

ÖZET

Dünya Sağlık Örgütü sigarayı yaygın kullanımı, neden olduğu hastalıklar ve ölümlerden dolayı, ivedi çözüm bekleyen sorunlardan biri olarak tanımlamaktadır. Bu çalışma, bir üniversite hastanesinde çalışan doktorların sigara içimi konusundaki bazı düşünce ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır. Bu çalışma, kesitsel nitelikli bir çalışma olup; Nisan 1997-Haziran 1997 tarihleri arasında Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde çalışmakta olan 353 (katılma oranı %86.9) doktora anket formu uygulanmıştır. Doktorların 150 (%42.4)'sinin sigara içtiği saptanmış olup, sigara içilmemesi gerekliliğinin nedeni olarak %56.7'si sağlıklı korumak şeklinde yanıtlanmıştır. Doktorlardan %17.3'ü hasta varken, %76.7'si hasta yokken muayene odasında sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada, doktorların; sigaranın sağlığa etkileri, sigara içen ve solunum problemi olan hastaya sigara kullanımının bırakılmasını önerme konusundaki yaklaşımları, sigara kullanan hastalarına sigaranın zararlarını anlatma, aktif ve pasif içicilikle ilgili gördükleri hastalıklar ile sigara içiminin kontrolü için önerilen önlemler konusundaki düşünceleri incelenmiştir. Bu çalışmada, topluma örnek olmaları gereken doktorların, sigara hakkındaki düşüncelerinin, sigara ile savaşıma uygun olması gerekliliği üzerinde durulmuştur.

Anahtar Kelimeler: Doktor, sigara kullanmak, düşünce, davranış.

SUMMARY

Smoking Attitudes and Behaviours Medical Faculty of Ondokuz Mayıs University

World Health Organization defines the smoking as a major problem waiting an immediate solution because of its widespread acceptance causing so many illness and deaths. In this study, we performed self administered questionnaire to 353 physicians of Medical Faculty of Ondokuz Mayıs University (participating rate 86.9%), between April 1997 and June 1997. We found that 150 (42.4%) physicians were smoking. 56.7% of them answered the necessity of nonsmoking as protecting health, 82.7% of the physicians were not smoking in the consultant room when there was a patient. 23.3% of the physicians were not smoking in the consultant room when there wasn't a patient, either. We observed the attitudes of these physicians about the effects of smoking to health, their approaches of offering to give up smoking to a smoker with breathing problems, their talking about destructive effects of smoking, and the illness related with active and passive smoking. It's emphasized in this study that the attitudes of the physicians about smoking should be appropriate for antismoking organizations.

Key Words: Physician, smoking, attitudes, behaviour.

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün istatistiklerine göre, sigara dünyada yılda 3 milyon kişinin ölümünden sorumludur. Salgının bugünkü eğilimlerle sürmesi halinde, 2020'li yıllarda bu sayının 10 milyona yükselmesi ve beklenen sigara nedeni ölümlerin %70'inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir. DSÖ, bu nedenle sigarayı dünyanın ivedi çözüm bekleyen sorunlarından biri olarak tanımlamaktadır (1).

Sigaranın insan sağlığı üzerindeki etkisi, 1950-1960 yılları arasında İngiltere'de Sir Richard Doll ve arkadaşlarının 35.434 erkek İngiliz doktor üzerine yaptıkları çalışmada ortaya konulmuştur. Bu çalışma ile sigara içen doktorlarda, başta kalp damar hastalığı ve akciğer kanseri olmak üzere bazı hastalıkların çok fazla görüldüğü bildirilmiştir (2).

Doktorların sigara içme sıklığının belirlenmesi yanında, bu konudaki düşünce, tutum ve davranışlarının incelenmesi; sigara ile savaşmada önemli olacaktır. Bu çalışma, Ondokuz Mayıs Üniversitesi'nde görev yapan doktorların sigara hakkındaki bazı düşünce ve davranışlarını incelemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYAL ve METOD

Bu çalışma, kesitsel tipte bir araştırma olup; Nisan 1997-Haziran 1997 tarihleri arasında, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta olan toplam 353 doktora (katılma oranı %86.9), DSÖ'nün hazırlamış olduğu formdan adapte edilerek hazırlanan anket formu uygulanmıştır. Anket formu; sigara içme sıklığı, sigara ile etyolojik ilişkisi olduğunu düşündükleri

hastalıklar, sigaranın niçin içilmemesi gerekliliği, sigaranın sağlığı etkilemesi ile ilgili düşünceleri, muayene odasında sigara içimi, muayene ettikleri hastalara sigaranın zararlarını anlatma ve kesin olarak bırakmalarını önerme konularındaki yaklaşımları ve sigara içiminin kontrolü için önerdikleri önlemler gibi, doktorların sigara içimi konusundaki bazı düşünce ve davranışlarını inceleyen sorulardan oluşmaktadır. Oluşturulan bu anket formu, gizlilik esasları içinde araştırmacılar tarafından doktorlara dağıtılmış ve bir süre sonra geri toplanmıştır.

Elde edilen veriler Epi Info versiyon 6.02 bilgisayar programında değerlendirilmiş, sonuçların analizinde Ki-kare testi kullanılmıştır.

BULGULAR

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan doktorlarda yapılan bu çalışmaya 91 (%25.8)'i kadın, 262 (%74.2)'si erkek olmak üzere, toplam 353 doktor katılmıştır. Katılımcıların yaş grubu ve cinsiyete göre sigara içme durumları Tablo 1'de gösterilmiştir.

Kadın doktorların %36.3'ü, erkeklerin ise %44.6'sı sigara içtiklerini belirtmiş; toplam sigara içiciliği prevalansı %42.4 olarak bulunmuştur. Kadın ve erkek doktorlar arasında sigara içiciliği prevalansı açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır ($X^2= 1.96$, serbestlik derecesi= 1, $p> 0.05$).

Doktorların tümü sigaranın neden olduğu hastalık olarak akciğer kanserini; sigara içen doktorların hepsi, içmeyen doktorların ise 197 (%97.0)'si kronik bronşiti belirtmiştir (Tablo 2).

Tablo 1. Doktorların yaş grupları ve cinsiyete göre sigara içme durumları.

Yaş grupları	Kadın (n= 91)				Erkek (n= 262)				Toplam (n= 353)			
	Sigara içen		Sigara içmeyen		Sigara içen		Sigara içmeyen		Sigara içen		Sigara içmeyen	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
20-30	16	17.6	34	37.4	48	18.3	58	22.1	64	18.1	92	26.1
31-40	13	14.3	18	19.8	51	19.5	61	23.3	64	18.1	79	22.4
41-50	4	4.4	5	5.5	15	5.7	21	8.1	19	5.4	26	7.4
50 yaş üzeri	-	-	1	1.1	3	1.1	5	1.9	3	0.8	6	1.7
Toplam	33	36.3	58	63.7	117	44.6	145	55.4	150	42.4	203	57.6

* Yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

Tablo 2. Doktorların sigarayı etyolojik neden olarak gördükleri hastalıkların dağılımı.

Hastalık	Sigara içen (n= 150)		Sigara içmeyen (n= 203)		Toplam (n= 353)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Akciğer kanseri	150	100.0	201	99.0	351	99.4
Kronik bronşit	150	100.0	197	97.0	347	98.3
Koroner arter hastalığı	148	98.7	197	97.0	345	97.7
Larenks kanseri	146	97.3	197	97.0	343	97.2
Ağız kanseri	144	96.0	196	96.6	340	96.3
Periferik damar hastalığı	145	96.7	195	96.1	340	96.3
Serebrovasküler hastalık	141	94.0	195	96.1	336	95.2
Amfizem	132	88.0	171	84.2	303	85.8
Lökoplaki (ağız, dudak)	128	85.3	173	85.2	301	85.3
Mesane kanseri	121	80.7	172	84.7	293	83.0
Yumuşak doku lezyonu (ağız, dudak)	118	78.7	164	80.8	282	79.9
Yenidoğan ölümleri	112	74.7	163	80.3	275	77.9

* Yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

Sigara içen ve içmeyen doktorlar tarafından, etyolojisinde pasif sigara içiciliğinin rol oynadığı düşünülen hastalık olarak en yüksek astım nöbetleri ile çocuklarda solunum yolu hastalıkları belirtilmiştir (Tablo 3).

Doktorların 200 (%56.8)'ü sigara içmeme gerekliliğinin en önemli nedeninin, sağlığı korumak olduğunu belirtmişlerdir. Doktorlar tarafından sigara içilmemesinin nedeni olarak çalışma arkadaşlarının baskısı ile sağlık personeline örnek olmak yanıtları, en az belirtilen nedenler olmuştur (Tablo 4).

Doktorların 310 (%87.8)'u sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşünürken, sigaranın sağlık üzerine olumsuz etkisinden endişelenen doktor sayısı 326 (%92.3) olarak saptanmıştır (Tablo 5). İlgili soruya yanıt vermeyenler değerlendirme di-

şında bırakıldığında, sigara içmeyen doktorların içenlere göre daha fazla sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşündükleri ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu saptanmıştır ($X^2= 19.49$, serbestlik derecesi= 1, $p < 0.001$); sigara içen ve içmeyen doktorlar arasında sigaranın sağlık üzerine etkisinden endişelenme açısından istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2= 2.21$, serbestlik derecesi= 1, $p > 0.05$).

Doktorların sigara ile ilgili bazı düşünceleri sorgulandığında, sigara içen doktorların 140 (%93.3)'ünün sigara içen birinin yanında bulunmanın rahatsızlık verici olduğunu, 130 (%86.7)'unun doktorlar, sigara içmeyerek topluma örnek olmalı, 96 (%64.0)'ünün ise sigarayı bırakma konusunda halkı ikna etmek doktorun görevidir görüşünde oldukları bulunmuştur

Tablo 3. Doktorların etyolojisinde pasif sigara içiciliğinin rol oynadığını düşündükleri hastalıkların dağılımı.

Hastalık	Sigara içen (n= 150)		Sigara içmeyen (n= 203)		Toplam (n= 353)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Astım nöbetleri	147	98.0	196	96.6	343	97.2
Çocuklarda solunum yolu hastalıkları	140	93.3	180	88.7	320	90.7
Akciğer kanseri	127	84.7	177	87.2	304	86.1
Koroner arter hastalığı	120	80.0	157	77.3	277	78.5

* Yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

Tablo 4. Çalışmaya katılan doktora göre sigara içilmemesi gerekliliğinin en önemli nedenleri.

Sigara içilmemesi gerekliliğinin nedenleri	Sayı	%
Sağlığı korumak	200	56.8
Sigara içimi ile ilgili semptomların görülmesi	26	7.4
Öz denetim (otokontrol)	23	6.5
Eşine ve çocuklarına zarar vermemek	18	5.1
Para tasarrufu	16	4.5
Eş baskısı	14	4.0
Sosyal çevredeki yetişkinlere örnek olmak	12	3.4
Hastalara iyi örnek olmak	11	3.1
Çevredekileri rahatsız etmemek	10	2.8
Çocukların baskısı	9	2.6
Çalışma arkadaşlarının baskısı	7	1.9
Sağlık personeline iyi örnek olmak	7	1.9
Toplam	353	100.0

Tablo 5. Doktorların sigaranın sağlığa etkisinden etkilenme ile ilgili düşünceleri.

Düşünce	Sigara içen (n= 150)		Sigara içmeyen (n= 203)		Toplam (n= 353)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Sigaranın sağlığa zararlı olduğunu						
Düşünen	128	85.4	182	89.6	310	87.8
Düşünmeyen	17	11.3	1	0.5	18	5.1
Yanıt vermeyen	5	3.3	20	9.9	25	7.1
Sigara içiminin sağlık üzerine olumsuz etkisinden						
Endişelenen	141	94.0	185	91.1	326	92.3
Endişelenmeyen	5	3.3	2	1.0	7	2.0
Yanıt vermeyen	4	2.7	16	7.9	20	5.7

* Yüzdeler n sayısına göre alınmıştır.

(Tablo 6). Aynı konularda sırasıyla; sigara içmeyen doktorların 192 (%94.5)'sinin, 191 (%94.1)'inin ve 142 (%70.0)'sinin aynı düşünceyi paylaştıkları saptanmıştır.

Sigara içen doktorların 124 (%85.3)'ü muayene odasında hasta varken sigara içmediklerini, 1 (%0.7)'i ise sigara içtiğini belirtmiştir. Sigara içen doktorların 50 (%33.3)'si muayene odasında hasta yokken seyrek olarak sigara içiyorken, 21 (%14.0)'i devamlı, 34 (%22.7)'ü hiç içmedikleri şeklinde yanıt vermişlerdir (Tablo 7).

Doktorlara yöneltilen, hastalarının ne kadarına sigaranın sağlığa zararlarını anlattıkları sorusu-

na; sigara içenlerin 49 (%32.7)'ü, sigara içmeyenlerin ise 74 (%36.5)'ü hastalarının %70'ten fazlasına sigaranın sağlığa zararlarını anlattıkları şeklinde yanıt vermişlerdir (Tablo 8). Yine sigara içenlerin 19 (%12.7)'unun, içmeyenlerin 17 (%8.4)'sinin sigaranın sağlığa zararlarını hastalarına hiç anlatmadıkları bulunmuş, yanıt vermeyen doktorlar değerlendirme dışı bırakıldığında, sigara içen ve içmeyenler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2= 2.67$, serbestlik derecesi= 3, $p > 0.05$).

Sigara içen doktorların 131 (%87.4)'i hastanın sigara içimi ile ilgili semptomunun veya hastalığının olması halinde, 128 (%85.3)'i hasta sigara

Tablo 6. Doktorların sigara konusundaki bazı düşüncelerinin dağılımı.

Düşünce	Sigara içen (n= 150)		Sigara içmeyen (n= 203)		Toplam (n= 353)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Sigara içen birinin yanında bulunmak rahatsız edicidir	140	93.3	192	94.5	332	94.1
Doktorlar sigara içmeyerek çevrelerine iyi örnek olmalıdır	130	86.7	191	94.1	321	90.9
Doktorlar sigaranın bırakılmasını önermelerine rağmen, çoğu kişi bırakamaz	136	90.7	175	86.2	311	88.1
Sigara içenler, isterlerse sigarayı bırakabilirler	119	79.3	177	87.2	296	83.9
Doktorlar, sigarayı bıraktırma konusunda etkin bir yöntem bilseler daha istekli davranırlar	132	88.0	156	76.8	288	81.6
Sigarayı bırakmak isteyen kişilere yardımcı olacak kadar bilgi sahibi olmalıdır	115	76.7	158	77.8	273	77.3
Doktorlar sigara hakkında bilgi aktarmanın yanında, etkinliklerde de bulunmalıdır	106	70.7	155	76.4	261	73.9
Hastayla her karşılaşmada sigarayı bırakması konusunda çaba sarf etmelidir	105	70.0	153	75.4	258	73.1
Sigarayı bırakma konusunda halkı ikna etmek, doktorun görevidir	96	64.0	142	70.0	238	67.4

* Yüzdeler n sayılarına göre verilmiştir.

Tablo 7. Sigara içen doktorların muayene odasında sigara içme durumları.

Sigara içme durumu	Muayene odasında hasta varken		Muayene odasında hasta yokken	
	Sayı	%	Sayı	%
Hep içen	1	0.7	21	14.0
Bazen içen	5	3.3	34	22.7
Seyrek içen	9	6.0	50	33.3
Hiç içmeyen	128	85.3	39	26.0
Yanıt vermeyen	7	4.7	6	4.0
Toplam	150	100.0	150	100.0

Tablo 8. Doktorların sigara içen hastalarına, sigaranın zararlarını anlatma konusundaki yaklaşımları.

Hasta oranı	Sigara içen		Sigara içmeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
%70'ten fazlasına	49	32.7	74	36.5	123	34.8
%30-70 arası	36	24.0	40	19.7	76	21.5
%30'dan azına	35	23.3	51	25.1	86	24.4
Hiçbirisine	19	12.7	17	8.4	36	10.2
Yanıt vermeyen	11	7.3	21	10.3	32	9.1
Toplam	150	100.0	203	100.0	353	100.0

 $\chi^2= 2.67$, Serbestlik derecesi= 3, $p> 0.05$

ile ilgili soru sorduğunda, 76 (%50.7)'si sigara içtiği halde hastalığı olmayan ve sigara ile soru sormayan kişilere, sigarayı bırakmalarını önerirken; sigara içmeyen doktorlar ise bu soruları sırasıyla 172 (%84.7), 167 (%82.3) ve 117 (%57.6)'si şeklinde yanıtlamışlardır.

Sigara içen doktorların 110 (%73.4)'u sigara içen ve solunum problemleri olan hastalarının %70'ten fazlasına sigarayı bırakmayı önerirken, içmeyen doktorların 140 (%69.0)'i önerdiklerini belirtmişlerdir. Çalışmaya katılan tüm doktorların 250 (%70.8)'sinin hastalarına sigarayı bırakmalarını önerdikleri saptanmıştır (Tablo 9). Hastalarına sigarayı bırakmaları konusundaki önerileri açısından, yanıt vermeyen doktorlar değerlendirme dışında bırakıldığında, sigara içen ve içmeyen doktorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmamıştır ($X^2= 0.87$, serbestlik derecesi= 3, $p> 0.05$).

Sigara içen doktorların 116 (%77.3)'sı, içmeyenlerin ise 152 (%74.9)'si hastaların beklediği odalarda sigara içilmez uyarısının olduğunu, sigara içen doktorların 120 (%80.0)'si, içmeyenlerin ise 175 (%86.2)'i hasta bekleme odalarında uyarı yazısı bulunması için çaba gösterebileceklerini ifade etmişlerdir.

Sigara içen doktorların 146 (%97.3)'sı, içmeyenlerin 200 (%98.5)'ü topluma ait kapalı yerlerde sigara içiminin yasaklanması gerektiğini ifade etmişlerdir. Sigara içen doktorların 73 (%48.7)'ü, içmeyenlerin 124 (%61.1)'ü sigara fiyatlarının aşırı arttırılmasının sigara içiminin kontrolünde önemli bir yöntem olabilir yaklaşımı içinde bulunmuşlardır (Tablo 10).

TARTIŞMA

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışmakta olan doktorlarda yapılan bu çalışmada, kadın doktorların %36.3'ünün, erkeklerin %44.6'sının sigara içtiği; toplam sigara içiciliği prevalansının %42.4 olduğu bulunmuştur. Türkiye'de doktorlar üzerinde yapılan çalışmalarda sigara içme sıklığı %25-60 arasında bildirilmiştir (3-12). Bu çalışmada bulunan prevalans ile Türkiye'de doktorlar üzerinde yapılan çalışmalarda bulunan prevalans sınırları içinde yer almasına karşılık, sigarayı hiç içmemesi gereken bir meslek grubu olan doktorlar için yüksek kabul edilebilir. Doktorlar gibi sigara alışkanlığı ile savaşım yönünden önem taşıyan ve topluma örnek olma işlevleri açısından, yaygın biçimde sigara içmelerinin ne derece sakıncalı olduğu açıkça görülmektedir.

İster aktif, isterse pasif içicilik olsun, sigaranın akciğer kanseri, kronik bronşit-amfizem, akut ve kronik solunum sistemi hastalıkları ve koroner kalp hastalıkları gibi hastalıklara yol açtığı, astım nöbetlerini arttırdığı bilinmektedir. Akciğer kanserine bağlı ölümlerin; %80-90'ının, kronik bronşit ve amfizeme bağlı ölümlerin %75-90'ının, koroner kalp hastalığına bağlı ölümlerin ise %25-30'unun sigaraya bağlı olduğu bildirilmektedir (13). Bu çalışmada doktorlar, sigara içenlerde sigaranın neden olduğu hastalık olarak akciğer kanseri ve kronik bronşit; pasif sigara içiciliğine maruz kalanlarda astım nöbetleri ile çocuklarda solunum yolu hastalıkları en yüksek sıklıkta belirtilmiştir. Candan ve arkadaşları, doktorların %99'unun akciğer kanseri, kronik

Tablo 9. Doktorların sigara içen ve solunum problemleri olan hastalarına kesin olarak sigara bırakmayı önerme konusundaki yaklaşımları.

Hasta oranı	Sigara içen		Sigara içmeyen		Toplam	
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%
%70'ten fazlasına	110	73.4	140	69.0	250	70.8
%30-70 arası	9	6.0	11	5.4	20	5.7
%30'dan azına	12	8.0	21	10.3	33	9.3
Hiçbirisine	10	6.6	11	5.4	21	6.0
Yanıt vermeyen	9	6.0	20	9.9	29	8.2
Toplam	150	100.0	203	100.0	353	100.0

$X^2= 0.87$, Serbestlik derecesi= 3, $p> 0.05$

Tablo 10. Doktorların sigara içiminin kontrolü için önerilen önlemler konusundaki düşüncelerinin dağılımı.

Düşünceler	Sigara içen (n= 150)		Sigara içmeyen (n= 203)		Toplam (n= 353)	
	Sayı	%*	Sayı	%*	Sayı	%*
Topluma ait kapalı yerlerde sigara içiminin yasaklanması	146	97.3	200	98.5	346	98.0
Sağlık personeline, sigarayı bırakmak isteyenlere yardımcı olmaları için eğitim verilmesi	137	91.3	192	94.7	329	93.2
Hastanelerde özel ayrılmış odalar dışında sigara içiminin yasaklanması	142	94.7	180	88.7	322	91.2
Sigara paketlerinin üzerinde uyarı bulunması	128	85.3	184	90.6	312	88.4
Sigara reklamlarının yasaklanması	130	86.7	178	87.7	308	87.3
Sigara fiyatlarının aşırı arttırılması	73	48.7	124	61.1	197	55.8

* Yüzdeler n sayılarına göre alınmıştır.

bronşit ve koroner kalp hastalıklarının oluşumunda sigara içimini neden olarak gördükleri, %98'inin ise pasif içicilerin sağlığının olumsuz etkilenebileceği görüşünde oldukları saptanmıştır (12). Sezer ve arkadaşları ise doktorların %94.7'sinin akciğer kanseri, %92.3'ünün kronik bronşit ve %88.0'inin koroner arter hastalığı ile sigara arasında bir ilişkinin olduğunu belirttiklerini ifade etmiştir (14). Bu çalışmada bulunan sonuçlar, doktorlar tarafından hem aktif hem de pasif sigara içiminin neden olduğu hastalıkların tanınması açısından olumlu bir bulgu olarak değerlendirilmiştir.

Bu çalışmada, doktorların %87.8'inin sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşündüğü ve %92.3'ünün sigaranın sağlığa olumsuz etkisinden endişelendiği saptanmıştır. Sigara içmeyen doktorların, içenlere göre daha fazla sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşündükleri ve her iki grubun da benzer oranda sigaranın sağlığa zararlı etkisinden endişelendiği saptanmıştır. Ayrıca, sigara içen doktorların %85.4'ü sigaranın sağlığa zararlı olduğunu ve %94.0'ünün sigaranın sağlığa etkisinden endişelendiklerini belirtmelerine rağmen, sigara içmeleri dikkat çekicidir. Sezer ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada, doktorlar tarafından sigara içilmemesi gerekliliğinin en önemli nedeni olarak sağlığı korumak olduğu gösterilmiştir (14). Çalışmaya katılan doktorlar sigara içilmemesi gerekliliğinin en

önemli nedeni olarak sağlığı korumayı göstermişlerdir. Sosyal çevredeki yetişkinlere örnek olmak nedeniyle sigara içilmemesi gerektiğini belirten doktor sayısı (%3.4), doktorların sigara içmelerinin özellikle çocuk ve gençler üzerinde olumsuz etki yapması açısından oldukça düşüktür. Candan ve arkadaşları, doktorların yaklaşık %82'sinin sigaranın zararlı etkilerinin olduğunu düşündüklerini bildirmiştir (12). Toraks Derneği üyelerinde yapılan bir çalışmada, doktorların %95.5'inin sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşündükleri, %76.96'sının sigara içiminin sağlığa zararlı olabileceğinden endişeli iken, %6.49'unun endişelenmediği saptanmıştır (15). Bu sonuçlar doktorların sigaranın zararlarının farkında olduklarını göstermektedir.

Bu çalışmada sigara içmeyen doktorlar gibi, sigara içenlerin de büyük çoğunluğu, sigara içen birinin yanında bulunmanın rahatsızlık verici olduğunu ve "doktorlar, sigara içmeyerek topluma örnek olmalıdır" yönünde görüş bildirmişlerdir. Doktorların %67.4'ünün ise "sigarayı bırakma konusunda halkı ikna etmek doktorun görevidir" yaklaşımı içinde oldukları saptanmıştır. Karaba ve arkadaşları, doktorların %50.9'unun sigara içenleri bu eylemlerinden vazgeçirmede, birinci derecede doktorların sorumlu olduğunu düşündüklerini saptamıştır (16). Kosku, doktorların %79.87'sinin "sigarayı bırakma konusunda halkı ikna etmek, doktorun görevidir düşüncesi-

ne karşın, %87.25'inin doktorların sigarayı bırakma önerisine rağmen, çoğu kişinin sigarayı bırakmayacağına, %85.60'ının ise isterse çoğu kişinin sigarayı bırakabileceğine inandıklarını rapor etmiştir (17). Yapılan çalışmalarla uyumlu olarak bu çalışmada da, doktorların sigara içmeyecek topluma örnek olma, bireylerin sigarayı bırakmalarında doktorların önemli görevlerinin olduğunu düşündüklerinin ortaya çıkması, doktorların sigara ile savaşımındaki rollerini bilmeleri açısından olumlu bulgular olarak düşünülmüştür.

Bu çalışmada, sigara içen doktorların %0.7'si muayene odasında hasta varken sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bilir ve arkadaşları, halen sigara içen doktorların %97.0'sinin, hiç içmeyenlerin %100.0'ünün muayene odasında hasta varken sigara içilmemesi gerektiği yönünde görüş bildirdikleri, sigara içen doktorların son 1 hafta içinde %68.1'inin işyerinde çalışırken, %85.4'ünün işyerinde iş arasında sigara içtiklerini bildirmişlerdir (12). Yine Bilir ve arkadaşlarının yaptığı bir diğer çalışmada, sigara içmeyen doktorların hepsi, doktor hasta muayene ederken sigara içmemelidir görüşünde iken, sigara içen doktorların %3.0'ünün doktor hasta muayene ederken sigara içebilir görüşünü yansıttıkları belirtilmiştir (18). Toraks Derneği üyeleri üzerinde yapılan bir çalışmada, sigara içen doktorların %18'inin muayene odasında hasta varken sigara içtikleri saptanmıştır (19). Bu çalışmada, muayene odasında hasta varken sigara içen doktor sayısının az olması hem hastaya saygı hem de hastaya örnek olma konusunda önemli bir sonuç olarak karşılanmıştır.

Bu çalışmada, doktorların yaklaşık 1/3'ünün hastalarının %70'ten fazlasına sigaranın sağlığa zararlarını anlattığı ve sigara içen ile içmeyen doktorlar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptanmıştır. Sezer ve arkadaşları, doktorların %21.7'sinin hastalarının %70'ten fazlasına sigaranın sağlığa zararlarını anlattıklarını saptamışlardır (14). Sigara ile savaşımında hastalara sigaranın sağlığa zararlarının anlatılmasının önemi büyük olmakla birlikte, doktorların bu konuda daha duyarlı olmaları gerektiğini düşündürmüştür.

Çalışmamızda, doktorların büyük çoğunluğu hastada sigara ile ilgili semptom varlığında ve

hasta soru sorduğunda, sigarayı bırakmalarını önerdikleri bulunmuştur. Doktorların yarısından biraz fazlası ise, semptom olmadan ve hasta soru sormadan sigarayı bırakmalarını önerdiklerini belirtmişlerdir. Ancak sigara içen ve solunum problemleri olan hastaların %70'ten fazlasına sigarayı kesin olarak bırakmalarını önerenlerin sayısı %70.8'dir. Toraks Derneği üyelerinin %94.41'i hastasına sigara içimi ile ilgili semptomları varsa veya sigara ile ilgili bir hastalık tanısı konulduğunda, %91.72'si hastanın kendisi sigara içimi konusunda soru sorduğunda ve %71.8'i ise hastanın sigara içimi ile ilgili hiçbir soru sormadan sigarayı bırakmayı önerdikleri bildirilmiştir (17). Esen ve arkadaşları, doktorların %67'sinin muayene ettikleri hastaların sigara içme alışkanlıklarını sorguladıkları, %62'sinin ise sigara bırakma konusunda öneride buldukları; benzer şekilde McBride ve arkadaşları ise birinci basamakta görevli doktorların, hastalarının %81'ine sigara alışkanlıklarının olup olmadığını sorguladıklarını, %78'ine ise sigarayı bırakmaları konusunda öneride bulduklarını bildirmişlerdir (20,21). Sezer ve arkadaşları, doktorlardan %70.3'ünün akciğer hastalığı olanlardan hepsine, %9.6'sının hastaların %70'ten fazlasına; %64.1'inin kalp hastalığı olanlardan hepsine, %15.8'inin hastaların %70'ten fazlasına sigarayı kesin bir şekilde bırakma önerisinde bulduklarını saptamışlardır (14). Öztürk ve arkadaşları, doktorların %40.9'unun daima, %37.5'inin her zaman hastalarına gerektiğinde sigarayı bırakma yönünde telkinde bulduklarını rapor etmişlerdir (22). Bu çalışmada bulunan sonuçlar doktorların, hastalar tarafından sigara herhangi bir şekilde anımsatılınca konuya eğildiklerini göstermektedir. Oysa ki; hastadan anamnez alırken hastanın alışkanlıklarının sorulması ve tedavinin anamnez, klinik bulgular ve laboratuvar sonuçlarına göre bir bütün halinde planlanması gerekmektedir. Hastanın sadece doktora başvurduğu şikayete yönelik anamnez almak, özellikle sağlık hizmetlerinin sunumunda kaçırılmış fırsat olarak tanımlanan hizmet eksikliğinin göstergesi olarak yorumlanabilir.

Çalışmadaki doktorların 3/4'ü hastaların beklediği odalarda sigara içilmez uyarısının olduğunu, 4/5'i ise olması için çaba gösterebileceğini be-

lirtmişlerdir. Sigara içilmez uyarısının önemi; hem ilgili yasa gereğince ortamda sigara içilmesinin sağlanması hem de sigaranın zararlarından dolayı böyle bir kısıtlama olmasının görsel olarak anımsatılmasıdır. Bu nedenle, uyarı olmayan yerlerde olması için özellikle doktorların büyük çoğunluğunun çaba göstereceğini ifade etmeleri, olumlu bir bulgu olarak karşılanmıştır.

Bu çalışmada doktorların büyük çoğunluğu, topluma ait kapalı yerlerde sigara içiminin yasaklanması gerektiğinin sigara içiminin kontrolünde önemli bir yöntem olabilir, yaklaşımı içinde bulunurlarken, sigara fiyatlarının aşırı artırılmasının en düşük kontrol yöntemi olarak önerildiği saptanmıştır. Sigara alışkanlığı ile savaşım konusunda yapılan çalışmalarda Bilir ve arkadaşları doktorların %98.9'unun, Üçpınar ve arkadaşları sağlık personelinin %94.5'inin, Dedeoğlu ve arkadaşları ise sağlık personelinin %75.7'sinin toplu bulunulan yerlerde sigara içiminin yasaklanması gerektiği görüşünü savunduklarını bildirmişlerdir (13,23,24). Yine Candan ve arkadaşları sigara içen doktorların %55'inin, içmeyenlerin %65'inin, Dedeoğlu ve arkadaşları sağlık personelinin %19.9'unun sigara fiyatlarının yükseltilmesi gerektiğini düşündüklerini; Kosku ise doktorların sigara ücretlerinin aşırı derecede artırılması düşüncesine %30.88'inin katılmadığını bildirmiştir (11,17,24). Bu çalışmada bulunan sonuçların, ülkemizde daha önce yapılan çalışmalar ile uyumlu olduğu görülmüştür.

Doktorların sigara ile savaşımındaki sorumluluğu ve gücünün, diğer mesleklerden daha fazla olduğu bir gerçektir. Doktorların sigara içmesi, sigara ile savaşımın kazanılması yönünde önemli engellerden birini oluşturmaktadır. Bu nedenle, doktorlar sigaraya karşı güçlü düzeyde ve yaygın tutum göstermedikleri sürece, sigarayla savaşım alanında etkili sonuçlar alınmayacağı açıktır. Bu konuda Tabip Odaları ve Diş Hekimleri Odaları gibi meslek örgütlerine önemli görevler düşmektedir. Sigaranın zararlı etkilerinden toplumu korumak, sadece yasal önlemlerle sınırlı kalmadan; yaş, cinsiyet ve eğitim durumu ne olursa olsun, toplumun bu konuda eğitilmesi ile mümkün olacaktır.

KAYNAKLAR

1. Nakajima H. Message from the Director-General of the World Health Organization for World No-Tabacco Day 1997. WHO Tabacco Alert Number 4, 1996-Internet Edition-Advisory Kit.
2. Doll R, Hill AB. Mortality in relation to smoking: Ten years observations of British doctors. *BMJ* 1964; 1: 1399-410.
3. Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N ve ark. Elazığ'da görev yapan doktorların ve dış doktorlarının sigara konusundaki davranışları tutumları (Ekim 1988). I. Kısım: Sigara içme ve bırakma oranları. *Doğa* 1990; 114: 381-90.
4. Akgün N, Başer E, Özsoy N ve ark. İzmir'de orta öğretim öğrencileri ve tıp fakültesi öğretim üyeleri ve yardımcıları arasında sigara içimi. *Spor Doktorluğu Dergisi* 1983; 18: 147-69.
5. Öztürk M, Önder Y, Gür R, Sevgi H. Askerlik görevini yapmakta olan doktorlar arasında sigara içme durumu: Kasım 1995-Samsun. *Turkish Journal of Smoking and Health* 1996-1997; 3: 25-8.
6. Karababa A, Batı H, Çiçekçioğlu M, Türk M. İzmir'de çalışan doktorların sigara içme alışkanlıkları ve sigarayla ilgili sağlık sorunları. *Kongre Özet Kitabı. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, İstanbul 1997: 23.*
7. Esen A, Yorgancıoğlu A, Çelik P. Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan hekimlerin sigara içme davranışına karşı tutumları. *Tüberküloz ve Toraks* 1998; 46: 250-5.
8. Üçpınar S. Milas Verem Savaş Dispanseri bölgesinde sağlık personelinde sigara kullanımı. *Kongre Özet Kitabı. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, İstanbul 1997: 18.*
9. Akpınar M, Taşdöğen N, Çelikten E ve ark. Göğüs hastanesi çalışanlarında sigara içme alışkanlığı. *Kongre Özet Kitabı, Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, İstanbul 1997: 16.*
10. Çan G, Özlü T, Bülbül Y. Trabzon il merkezinde görev yapan doktorlarda sigara içme sıklığı. *Hacettepe Toplum Hekimliği Bülteni*, 1999; 20: 2-3.
11. Candan F, Seyfikli Z, Demirtaş N ve ark. Sivas ilindeki üniversite mezunlarının sigara konusundaki düşünceleri. *Solunum Hastalıkları Dergisi* 1996; 7: 11-9.
12. Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Sigara içme konusundaki davranışlar ve tutumlar (Ankara-Türkiye). *Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No: 7, 1997.*
13. Pekşen Y. Sigara içiminin nedenleri, epidemiyolojisi, pasif içicilik. Tür A (editör). *Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri. Logos Yayıncılık Tic AŞ, 1995: 1-28.*
14. Sezer RE, Öztürk ŞZ, Bilgin N ve ark. Elazığ'da görev yapan doktorların ve dış doktorlarının sigara konusundaki davranışları, tutumları (Ekim 1988). II. Kısım: Tutumlar. *Doğa-Tr J of Medical Sciences* 1990; 14: 657-68.
15. Kosku M. Toraks Derneği üyelerinin sigara ile ilişkili hastalıklar konusunda bilgi düzeyi. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, İstanbul 7-8 Kasım 1997: 43.*
16. Karababa AO, Batı H, Çiçekçioğlu M, Türk M. İzmir'de çalışan doktorların sigara içme alışkanlıkları ve sigarayla ilişkili sağlık sorunları. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, İstanbul 7-8 Kasım 1997: 23.*

17. Kosku M. Sigara içiminin kontrolüne yönelik önlemler konusunda Toraks Derneği üyelerinin görüşleri. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, İstanbul 7-8 Kasım 1997*: 45.
18. Bilir N, Yıldız AN, Doğan BG ve ark. Sigara içen öğretmen ve doktorların çeşitli ortamlarda sigara içilmesine ilişkin tutum ve davranışları. *Sağlık ve Toplum 1998*; 8: 34-9.
19. Çıkrıkçıoğlu UÖ. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusundaki tutum ve davranışları. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, İstanbul 7-8 Kasım 1997*: 39.
20. Esen A, Yorgancıoğlu A, Çelik P. Celal Bayar Üniversitesi Hastanesi'nde çalışan doktorların sigara içme davranışına karşı tutumları. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, İstanbul 7-8 Kasım 1997*: 38.
21. McBride PE, Plane MB, Underbokke G, et al. Smoking screening and management in primary care practices. *Arch Fam Med 1997*; 6: 165-72.
22. Öztürk M, Önder Y, Gür R, Sevgi H. Askerlik görevini yapmakta olan doktorlar arasında sigara içme durumu: Kasım 1995-Samsun. *Sağlık İçin Sigara Alarmı 1996*; 3: 25-8.
23. Üçpınar S, Yüksel AC. Milas Verem Savaşı Dispanseri bölgesinde sağlık personelinde sigara kullanımı. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi İstanbul, 7-8 Kasım 1997*: 18.
24. Dedeoğlu N, Dönmez L, Aktekin M. Antalya'da sağlık personelinde tütün kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı 1994*; 1: 7-11.

Yazışma Adresi:

Dr. Meftun ÜNSAL

Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi

Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı

55139, SAMSUN