

İSTANBUL'DA GENEL BİR EĞİTİM HASTANESİNDE ÇALIŞANLARIN SİGARA HAKKINDAKİ BİLGİLERİ, DAVRANIŞLARI VE SİGARA İÇME ORANLARI

Banu SALEPÇİ¹, Ali FİDAN¹, Benan ÇAĞLAYAN¹, Elif TORUN¹, Nagihan DURMUŞ¹,
Ülkü Aka AKTÜRK¹, Haydar SUR²

¹ Dr. Lütfi Kırdar Kartal Eğitim ve Araştırma Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, İSTANBUL

² Marmara Üniversitesi Sağlık Eğitim Fakültesi, İSTANBUL

ÖZET

Amaç: Sigara bağımlılığı çok önemli bir toplumsal sorun olup, bu konuda topluma örnek olması gereken sağlık çalışanlarının sigara içme oranlarını ve sigara hakkındaki bilgi ve davranış biçimlerini araştırmak.

Gereç ve Yöntem: Hastanemiz tüm birimlerinde çalışan toplam 1051 kişiye 3 ayrı bölümden oluşan anket uygulandı. 1. bölüm sigara hakkındaki genel bilgileri, 2. bölüm sigara içenlerin sigara ile ilgili davranışlarını, 3. bölüm ise önceden sigara içip bırakmış kişilerin sigara ile ilgili davranışlarını sorgulayan soruları içeriyordu. İstatistiksel analizler ki-kare, Fisher kesin olasılık ve Student's t testleri kullanılarak yapıldı.

Bulgular: Ankete katılan 1051 olgunun yaş ortalaması 33.1±8.2 (16-63) ve %40.4'ü erkek, %59.6'sı kadındı. Tüm çalışanların %36.9'u halen sigara içmekte, %14.6'sı içip bırakmış, %48.5'i ise hiç içmemişti. İdarecilerin %22.7'si, doktorların %26.7'si, hemşirelerin %37.1'i, hizmetlilerin %51.3'ü, diğer çalışanların %46.7'si sigara içiyordu. Yüksek öğrenim görmemiş, gelir düzeyi düşük olan ve sigara içilen ortamda çalışanlarda sigara içme oranları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde yüksek (p0.001) bulundu ve mutfakta çalışanların %78.9'unun içici olmasının bu faktörlerle ilişkili olduğu düşünüldü. Ankete katılanların %98'i sigaranın sağlığa zararlı olduğunu ve %99.5'i pasif içicilerin de sigaradan zarar gördüğünü bilmekteydi.. Sigaranın yol açtığı hastalıklar arasında en fazla bilinenler, akciğer ve larinks kanserleri iken en az bilinen osteoporoz idi. Çalışanların %21.4'ü sağlık çalışanlarının örnek oluşturmak için sigara içmemesi gerektiği fikrine katılmıyor, %85.9'u 4207 sayılı yasayı bilmiyor ve %81.9'u hastanede sigaraya karşı alınan önlemleri yetersiz buluyordu. Sigara içenlerin %75.3'ü bırakmayı, içip bırakanların ise sadece 6'sı tekrar içmeyi düşünmekteydi.

Sonuç: Hastanemizde doktor ve idarecilerin sigara içme oranı diğer çalışanlara göre daha düşük bulunmuştur. Tüm sigara içenlerin %75'i de bırakmayı düşünmektedir. Bu sonuçlara göre hekim dışı sağlık çalışanlarımızın sigara konusunda daha fazla bilinçlendirilmesi ve hastanemizde sigaraya karşı daha ciddi önlemlerin alınması gerekmektedir.

Anahtar kelimeler: doktor, hastane, sağlık çalışanları, sigara, tütün

SUMMARY

Smoking Rates of Health Care Workers at a General Training Hospital in Istanbul and their Attitudes and Knowledge about Smoking

Aim: As smoking is an important social problem and health care workers should serve as a model for the society, we aimed to find out smoking rates of health care workers and their attitudes and knowledge about smoking.

Materials and methods: Employees of our hospital (n=1051) were asked to fill out a questionnaire consisting of 3 parts. Part 1 was about general knowledge about smoking, part 2 was about current smokers' attitudes towards smoking and part 3

Yazışma adresi: Ali Fidan, Sahrayı Cedit Mah. Cami Sokak No: 5/12 Erenköy / İSTANBUL

Tel: 0532 505 22 14

Faks: (0216) 442 18 84

e-mail: alifidan@yahoo.com

Alındığı tarih: 22. 05. 2006, kabul tarihi: 12. 09. 2006

was about ex-smokers' attitudes towards smoking. Chi-square, Fisher's exact test and Student's t-test were used in statistical analysis.

Results: Mean age of 1051 cases was 33.068.24. Of these, 40.4% were male and 59.6% female. Current smokers comprised 36.9%, 14.6% were ex-smokers and 48.5% were non-smokers. It was found that 22.7% of administrators, 26.7% of doctors, 37.1% of nurses, 51.3% of workmen and 46.7% of other employees smoked. Ones with education level lower than university, low monthly income, working in a smoking environment smoked more ($p < 0.001$). Among the kitchen workers 78.9% were found to be smokers suggesting a possible relation with the above factors. Of cases, 98% knew about the hazards of tobacco and hazards of passive smoking were known by 99.5%. Most commonly known consequences of smoking were lung and laryngeal carcinoma and least known was osteoporosis. While 21.4% of cases were against the idea that healthcare workers should serve as a model for the society, national law 4207 considering smoking restrictions was not known by 85.9% and according to 81.9% methods of smoking prohibition in the hospital were insufficient. Of smokers, 75.3% were planning to quit and only 6 of the ex-smokers was thinking about restarting.

Conclusion: Smoking rates among administrators and doctors were lower when compared to the others. Of all the smokers, 75% was planning to quit smoking. The education of the health care staff other than doctors about tobacco and precautions taken against smoking in our hospital should be augmented.

Key words: doctor, health care workers, hospital, smoking, tobacco

GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün son verilerine göre dünyada 1.2 milyar kişi sigara içmektedir. Yılda 4.9 milyon insanın ölümüne sebep olan ve tahminlere göre 2020'lerde %70'i geliştirmekte olan ülkelerde olmak üzere yılda 10 milyon insanın ölümüne sebep olması beklenen sigara kullanımı 35-69 yaş arası ölümlerin erkeklerde %35'inden, kadınlarda %15'inden sorumludur⁽¹⁻⁴⁾.

Dünyada 15 yaş üstünde ortalama 1.2 milyar insan sigara içmekte olup gelişmiş ülkelerde sigara içme oranları erkeklerde %35, kadınlarda %22 iken geliştirmekte olan ülkelerde bu oranlar sırasıyla %50 ve %9'dur. İngiltere ve Amerika'da 1960'lardan 2000'lere doğru sigara içme oranları erkeklerde %50'lerden %26'ya, kadınlarda %40'lardan %22'ye düşmüştür. Geliştirmekte olan ülkelerde ise bu oranlar artış eğilimi göstermektedir⁽¹⁻⁴⁾. Ülkemizde ise 1988'de Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan raporda sigara içme oranlarının 15 yaş üstü erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3, tüm toplumda ise %43.6 olduğu belirtilmiştir⁽⁵⁾. 1990'dan sonra ise ülkemizde erkeklerde sigara içme oranında hafif azalma gözlenirken kadınlarda bu oran hızla artma eğilimi göstermiştir⁽⁶⁻⁸⁾. Sigara içmeyerek topluma örnek olması gereken doktorlarda sigara içme oranları, 1990'lı yıllarda Amerika'da %5, Kanada'da %15, İngiltere'de %7, diğer Avrupa ülkelerinde %10-38 arasında bulunmuşken bu oran Türkiye'de %54'tür⁽⁹⁾. Türkiye'yi %44'lük oranla Rusya, Yunanistan ve Portekiz takip etmektedir⁽⁹⁾. Ülkemizde sağlık çalışanlarında sigara içme alışkanlığı ile ilgili 22

araştırmanın derlemesinde sigara içme oranları doktorlarda %32-70, hemşirelerde %40-68, tıp öğrencilerinde %21-36 bulunmuştur⁽⁶⁾.

Doll ve Peto, İngiltere'de 34439 doktoru 50 yıl süre ile takip etmişler ve sigaraya bağlı 11 çeşit ölüm sebebi tespit etmişlerdir. Ayrıca sigara içen olguların %25'inin 35-69 yaş arasında sigaraya bağlı bir sebeple öldüklerini, sigara içenlerin içmeyenlerden 10 yıl daha az yaşadığını, 30 yaşında sigarayı bırakmış olmanın zararı tamamen önlediğini, 50 yaşında bırakmanın zararı yarı yarıya azalttığını, sigarayı bırakmanın mortaliteyi azalttığını ve 40 yıllık izlem sonunda doktorlar arasında sigara içme oranının dramatik biçimde azaldığını tespit etmişlerdir⁽⁹⁻¹¹⁾. Yapılan istatistiklerde İngiltere'de doktorlarda sigara içme oranı 1957'de %56 iken 1990'da %7 bulunmuştur⁽⁹⁾.

Amerika, Avrupa, Kanada ve Asya Göğüs Hastalıkları ve Halk Sağlığı demekleri de hekimlerin topluma model oluşturmak açısından sigara içme alışkanlıklarının ve topluma karşı sorumluluklarının önemini vurgulamaktadır⁽¹²⁾. Uzaslan da derlemesinde bu konunun önemini vurgulamıştır⁽¹³⁾. Türkiye'de ilk defa Trakya Üniversitesi Hastanesi'nde sigarasız hastane olma yolunda adımlar atılmıştır.

Hekimler başta olmak üzere sağlık çalışanlarının öncelikle kendileri sigara içmemeli, hastaneler sigara içilmeyen alanlar haline getirilmeli ve sonraki aşamada da topluma sigara bırakma konusunda yol göstermeleri gereklidir. Bu gereklilikten yola çıkarak çalışmamızda hastanemiz çalışanlarının sigara içme davranışları, sigaranın zararları ve sigaraya karşı alınan önlemler hakkındaki bilgi

düşünce ve tutumlarını sorgulamayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM

Mart 2002 tarihinden itibaren Sigara Bırakma Polikliniği'nin mevcut olduğu hastanemizde Eylül 2003- Kasım 2003 tarihleri arasında hastanemiz tüm birimlerinde çalışmakta olan 1300 kişiden 1051'ine ulaşılarak 3 ayrı bölüm halinde hazırlanmış anket formu uygulandı. İzin kullanıyor olmaları ya da ankete katılmak istememeleri nedeniyle 249 kişiye anket uygulanamadı. Anketin 1. bölümünde yaş, cinsiyet, medeni durum, görev, çalıştığı bölüm, eğitim, gelir düzeyi gibi kişisel bilgiler ve sigaranın zararları ile sigaraya karşı alınan önlemler hakkındaki düşüncelerini sorgulayan sorular bulunmaktaydı. Sigaranın zararları ile ilgili sorular; sigaranın zararlı olduğunu bilip bilmedikleri, pasif içicilik ve sigaranın hangi hastalıklara yol açtığı hakkında idi. Sigaraya karşı alınan önlemlerle ilgili sorular ise; sağlık çalışanlarının topluma örnek oluşturması, sigarasız hastane, 4207 sayılı yasa, hastanede alınan önlemler ve genel önlemler hakkında idi. Yirmi iki sorudan oluşan 1. bölümün son sorusu sigara içip içmediklerini sorguluyordu. On dört sorudan oluşan 2. bölümün sadece sigara içenler tarafından cevaplanması istendi. Bu bölümde; sigaraya başlama yaşı, içme süresi, başlama nedenleri, çocuklarının yanında sigara içip içmedikleri, günde içilen sigara adedi, sabah kalktıktan sonra ilk sigarayı içme süresi, sigarayı bırakma hakkındaki düşünceleri ve eğer düşünüyorlarsa niye bırakmak istedikleri, sigara bırakma polikliniği hakkındaki düşünceleri sorgulandı. Anketin 11 soru içeren 3. bölümünün ise sadece önceden içip bırakmış olanlar tarafından cevaplanması istendi. Bu bölümde; sigaraya başlama yaşı, içme süresi, başlama nedenleri, çocuk yanında içilip içilmediği, günde içilen sigara adedi, sabah kalktıktan sonra ilk sigarayı içme süresi, ne kadar süre önce bıraktıkları, niçin ve nasıl bıraktıkları, tekrar başlamayı düşünüp düşünmedikleri sorgulandı. İstatistiksel analizler; Ki-kare, Fisher kesin olasılık ve Student's t testleri kullanılarak yapıldı.

BULGULAR

Ankete katılan 1051 kişinin yaş ortalaması 33.1 ± 8.2 (16-63) olup 425'i (%40.4) erkek, 626'sı (%59.6) kadındı.

Hastane çalışanı olup anket uygulanamayan 249 kişinin 62'si (%24.9) ankete katılmak istemedi, 187'si (75.1) ise izin kullanmaktaydı. Anket uygulanmayanların 5'i idareci, 89'u doktor, 72'si hemşire, 9'u hizmetli ve 44'ü de diğer meslek gruplarından olup anket uygulananlar ile aralarında meslek grubu, yaş ve cinsiyet açısından fark yoktu. Çalışanların 388'i (%36.9) halen sigara içmekte, 153'ü (%14.6) önceden içip bırakmış, 510'u (%48.5) hiç sigara içmemişti. Sigara içenlerle içmeyenler arasında yaş ortalamaları, yaş grupları ve medeni durumlarına göre anlamlı bir fark bulunmadı (Tablo I). Erkeklerde, üniversite eğitimi almamış olanlarda, aylık geliri 700 YTL ve altında olan olgularda, doktor ve hemşire dışı çalışanlarda sigara içme oranları anlamlı olarak yüksek bulundu; doktor ve hemşireler karşılaştırıldığında ise hemşirelerin doktorlara göre anlamlı derecede daha fazla sigara içtiği tespit edildi ($p < 0.05$) (Tablo I). Eşi ve anne-babası içici olan, evinde ve çalıştığı ortamda sigara içilen olgularda da sigara içme oranları anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$) (Tablo II). Tıp dallarına göre en çok sigara içenler ortopedi hekimleri (%48.1), en az sigara içenler kulak burun boğaz hekimleri (%5.3) idi.

Tablo I: Olguların kişisel özellikleri

	Sigara içen n, (%)	Sigara içmeyen n, (%)	Toplam n	p
Yaş ortaması	33.2	32.8		>0.05
Yaş grupları				>0.05
≤ 30	180 (%36.1)	319 (%63.9)	499	
31-40	132 (%36.5)	230 (%63.5)	362	
41-50	64 (%40.3)	95 (%59.7)	159	
≥ 51	12 (%37.8)	19 (%61.3)	31	
Cinsiyet				<0.05
Erkek	176 (%41.5)	259 (%58.5)	425	
Kadın	212 (%33.9)	414 (%66.1)	626	
Medeni durum				>0.05
Evlü	262 (%36.5)	456 (%63.5)	718	
Bekar	126 (%37.8)	207 (%62.2)	333	
Öğrenim*				<0.001
İlkokul	48 (%52.7)	43 (%47.3)	91	
Ortaokul	24 (%49.0)	25 (%51.0)	49	
Lise	121 (%42.8)	162 (%57.2)	283	
Üniversite	195 (%31.1)	433 (%68.9)	628	
Görev#				<0.001
İdareci	5 (%22.7)	17 (%77.3)	22	
Doktor	101 (%26.9)	274 (%73.1)	375	
Hemşire	106 (%37.1)	180 (%62.9)	286	
Hizmetli	82 (%51.3)	78 (%48.7)	160	
Diğer##	94 (%45.2)	114 (%54.8)	208	
Aylık gelir düzeyi (YTL)&				<0.001
<350	108 (%49.5)	110 (%50.5)	218	
351-700	139 (%39.9)	209 (%60.1)	348	
701 -1000	69 (%29.1)	168 (%70.9)	237	
>1000	72 (%29.0)	176 (%71.0)	248	

*üniversite mezunu olanlarla diğerleri karşılaştırıldığında $p < 0.001$

#doktor ile hemşire grubu karşılaştırıldığında $p < 0.001$, doktor-hemşire grubu

ile diğerleri karşılaştırıldığında $p < 0.001$ ##memur, teknisyen, güvenlik elemanı

&aylık geliri 700 YTL'nin üstünde olanlar ve olmayanlar karşılaştırıldığında $p < 0.001$

Tablo II: Olguların ev, iş ve aile ortamlarına ait özellikler

	Sigara içen n, (%)	Sigara içmeyen n, (%)	Toplam n	p
Evde sigara içiliyor mu?				<0.001
Evet	299 (%56.5)	230 (%43.5)	524	
Hayır	89 (%17.0)	433 (%83.0)	518	
Anne-baba sigara içiyor mu?*				<0.001
Anne	20 (%47.6)	22 (%52.4)	42	
Baba	168 (%42.6)	226 (%57.4)	394	
Anne-baba	41 (%48.8)	43 (%51.2)	84	
Hiçbiri	159 (%29.9)	372 (%70.1)	531	
Eşi sigara içiyor mu ?				<0.001
Evet	143 (%48.0)	155 (%52.0)	298	
Hayır	137 (%28.8)	338 (%71.2)	475	
Çalıştığı birimde sigara içiliyor mu?				0.001
Evet	300 (%40.3)	445 (%59.7)	745	
Hayır	89 (%29.1)	217 (%70.9)	306	

*anne ve babası hiç içmeyenlerle diğerleri karşılaştırıldığında p<0.001

Radyoloji, psikiyatri, cildiye, plastik ve rekonstrüktif cerrahi ve fizik tedavi hekimlerinin sayıları az (≤ 5 kişi) olduğundan içme oranları sıralamada değerlendirmeye alınmadı. Göğüs hastalıkları hekimlerinde içme oranı %21.1 iken, onkoloji hekimlerinde %7 idi (Tablo III). Doktorların 192'si (%51.2) dahili tıp dallarında olup bunlardan 43'ü (%22.4) halen sigara içmekte, 149'u (%77.6) ise içip bırakmış ya da hiç sigara içmemişti. Cerrahi dallardaki doktor sayısı ise 183 (%48.8) olup 59'u halen sigara içmekte 124'ü içip bırakmış veya hiç sigara içmemişti. Cerrahi dallarda dahili dallara göre sigara içme oranı anlamlı olarak yüksekti ($p < 0.05$). Ankete katılan doktorların %55'i erkek, %45'i kadın

Tablo III: Doktorlar arasında tıp dalına göre sigara içme oranları

TIP DALI	Sigara içme oranı (%)	TIP DALI	Sigara içme oranı (%)	TIP DALI	Sigara içme oranı (%)
Radyoloji*	66.7	Nöroloji	28.6	Göz	16.0
Psikiyatri*	50.0	Aile hek.	26.3	Genel cerrahi	15.0
Cildiye*	50.0	İntaniye	25.0	Nükleer tıp	14.3
Ortopedi	48.1	Göğüs hast	21.1	Biyokimya	10.0
Beyin Cerrahi	43.5	Dahiliye	20.0	Anestezi	9.1
FTR*	40.0	Patoloji	20.0	Onkoloji	7.0
Kadın-Doğum	39.3	Diş	18.2	KBB	5.3
Üroloji	36.8	Çocuk	18.2	Plastik cerrahi	0*

* Sayıları ≤ 5 olan ve sadece konsültan hekim olarak çalışan tıp dalları**Tablo IV:** Sigaraya bağlı hastalıkların bilinme oranları

	İdareci n, (%)	Doktor n, (%)	Hemşire n, (%)	Hizmetli n, (%)	Diğer n, (%)	Toplam n, (%)
Akciğer kanseri	22 (%100)	385 (%99.7)	284 (%99.3)	156 (%97.6)	195 (%99.0)	1042 (%99.1)
Gırtlak kanseri	22 (%100)	381 (%98.7)	279 (%97.5)	147 (%91.9)	188 (%95.4)	1017 (%96.7)
Kalp-damar hast.	22 (%100)	381 (%98.7)	275 (%96.1)	139 (%86.9)	189 (%95.9)	1006 (%95.7)
KOAH	22 (%100)	383 (%99.2)	276 (%96.5)	165 (%84.4)	180 (%91.4)	996 (%94.7)
Ani bebek ölümü	19 (%86.3)	344 (%89.1)	244 (%85.3)	121 (%75.7)	165 (%89.1)	993 (%84.9)
Ağız kanseri	22 (%100)	374 (%96.9)	266 (%93.0)	130 (%81.3)	184 (%93.4)	976 (%92.8)
Beyin-damar hast.	21 (%95.4)	373 (%96.6)	268 (%93.7)	127 (%79.4)	182 (%92.4)	971 (%92.3)
Ölü doğum	19 (%86.3)	347 (%89.9)	255 (%89.1)	121 (%75.7)	165 (%89.1)	907 (%86.3)
Mesane kanseri	19 (%86.3)	363 (%94.0)	231 (%80.7)	120 (%75.1)	162 (%82.2)	895 (%85.1)
Kemik erimesi	22 (%100)	344 (%89.1)	227 (%79.3)	116 (%72.6)	163 (%82.7)	868 (%82.5)

Tablo V: Olguların hastanede sigaraya karşı mücadele ile ilgili düşünceleri

	İdareci n, (%)	Doktor n, (%)	Hemşire n, (%)	Hizmetli n, (%)	Diğer n, (%)	Toplam n, (%)
Sağlık çalışanlarının örnek olmak için sigara içmemesi gerektiğine inaniyor musunuz?	Evet 21 (%95.5)	305 (%79.0)	204 (%71.3)	128 (%80.0)	157 (%79.7)	815 (%77.5)
	Hayır 1 (%4.5)	81 (%21.0)	82 (%28.7)	32 (%20.0)	40 (%20.3)	236 (%22.5)
Hastanede sigara içilmesine karşı önlemleri yeterli buluyor musunuz?	Evet 4 (%18.2)	65 (%16.8)	49 (%17.1)	25 (%15.6)	44 (%22.3)	186 (%17.7)
	Hayır 18 (%81.8)	321 (%83.2)	237 (%82.9)	135 (%84.4)	153 (%77.7)	865 (%82.3)
4207 sayılı yasa hakkında fikriniz var mı?	Evet 5 (%22.7)	59 (%15.3)	31 (%10.8)	21 (%13.1)	31 (%12.8)	147 (%14.0)
	Hayır 17 (%77.3)	327 (%84.7)	255 (%89.2)	139 (%86.9)	166 (%77.2)	904 (%86.0)
Sigarasız hastane fikrine katılıyor musunuz?	Evet 22 (%100)	326 (%84.5)	228 (%79.7)	139 (%86.9)	166 (%84.3)	881 (%83.8)
	Hayır 0 (%0)	60 (%15.5)	58 (%20.3)	21 (%13.1)	31 (%15.7)	170 (%10.2)

Tablo VI : Olguların sigarayı bırakmada etkili olabilecek yöntemler ile ilgili düşünceleri

	İdareci n, (%)	Doktor n, (%)	Hemşire n, (%)	Diğer n, (%)	Hizmetli n, (%)	Toplam n, (%)
Cocuklara satışı yasaklanmalı	21 (%95.5)	297 (%76.9)	197 (%82.8)	163 (%82.7)	140 (%87.5)	858 (%81.6)
Kapalı ortamda içimi yasaklanmalı	22* (%100)	246 (%89.6)	251* (%87.7)	167 (%84.8)	142* (%88.7)	928* (%88.3)
Reklamı yasaklanmalı	21 (%95.5)	315* (%81.6)	218 (%76.4)	152 (%77.2)	133 (%83.1)	839 (%79.8)
Eğitim ve sağlık kurumlarında yasaklanmalı	21 (%95.5)	295 (%76.4)	220 (%76.9)	150 (%76.1)	132 (%82.5)	818 (%77.8)
Vergi ve fiyat artışı	17 (%77.3)	282 (%73.0)	200 (%69.9)	154 (%78.2)	110 (%68.7)	763 (%72.6)
Pakette belirgin uyarı yazısı	19 (%86.4)	263 (%68.1)	182 (%63.6)	131 (%66.5)	108 (%67.5)	703 (%66.9)
Okul ve halk seminerleri	22* (%100)	328 (%85.1)	249 (%87.0)	171* (%86.8)	133 (%83.1)	903 (%85.9)
Sigara poliklinikleri açılmalı	20 (%90.9)	310 (%80.3)	234 (%81.8)	157 (%79.7)	120 (%85.0)	841 (%80.0)

*grupta en etkin görülen yöntem

olup sigara içme oranları sırasıyla %33.5 ve %18.4 bulundu. Hastanemiz acil servis, klinikler, idari birimler, teknik servisler, çamaşırhane ve mutfak olmak üzere toplam 42 birimden oluşmakta olup mutfak en çok sigara içilen birimdi ve çalışanların %78.9'u sigara içmekteydi.

İdarecilerin tümü, doktorların %99.4'ü (3 asistan doktor dışında), hemşirelerin %98.6'sı, hizmetlilerin %96.3'ü, diğer çalışanların %98'i sigaranın sağlığa zararlı olduğunu biliyordu. Sigaranın yol açtığı hastalıklar arasında en çok bilinen akciğer ve larinks kanseri, en az bilinen osteoporoz idi (Tablo IV). Çalışanların %99.5'i pasif içiciliğin sağlığa zararlı olduğuna inanıyordu.

Ankete katılanların %22.5'i, sağlık çalışanlarının topluma örnek oluşturmak için sigara içmemesi gerektiği fikrine katılmıyor, %82.3'ü hastane içinde sigaraya karşı alınan önlemleri yeterli bulmuyor, %86'sı 4207 sayılı yasayı bilmiyor ve %16.2'si de sigarasız hastane fikrine katılmıyordu (Tablo V). Çalışanların %88.3'ü sigaraya karşı alınan en etkili yöntemin kapalı ortamlarda sigara içilmesinin yasaklanması olduğunu düşünüyordu (Tablo VI). Sigara içenlerin sigaraya başlama yaşları ortalama 19.4 ± 4.3 , sigara içme süreleri 13.2 ± 8.1 yıldır. Yüzde 86.5'i arkadaşlarına özenerek sigaraya başlamış ve %70.9'u keyif aldığı için sigara içmeye devam ediyordu. Doktorların %26'sı, hemşirelerin %25'i, hizmetlilerin %59.7'si, diğer çalışanların %38.9'u ve tüm çalışanların %36.9'u çocuklarının yanında sigara içiyordu. Sigara içenlerin günde içtiği sigara sayısı ortalama 16 ± 10 olup, %11'i sabah uandıktan sonra ilk 5 dakika içinde, %52'si ise birinci saatten sonra sigara içiyordu. Bırakmayı düşünenlerin oranı %75.3 olup %62.3'ü daha önce sigarayı bırakmayı denemiş fakat başaramamıştı. Görev ve eğitim durumuna göre bırakmayı düşünenler arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmadı. Yüzde 64.1'i sağlığını korumak için bırakmayı istiyor, %51'i de sigara bırakma polikliniğine başvurmayı düşünüyordu.

Önceden içip bırakmış olanların sigaraya başlama yaşı ortalama 18.73 ± 3.24 , içme süresi 12.58 ± 8.09 yıldır. Yüzde 81.3'ü arkadaşlarına özenerek sigaraya başlamış, %66.6'sı keyif aldığı için sigara içmeye devam etmişti. Yüzde 32'si çocuklarının yanında sigara içmişti. Yüzde 5.9'u sabah kalktıktan sonra ilk 5 dakika içinde, %67.6'sı da 1. saatten

sonra sigara içmişti. Günde içilen sigara sayısı ortalama 17 ± 15 , bırakma süresi ise medyan 12 (1-320) aydı. Olguların %88.2'si yarımsız ve %81'i sağlığını korumak için sigarayı bırakmıştı. Sadece 6 kişi yeniden başlamayı düşünüyordu.

Sigara içenlerle bırakanlar arasında sigaraya başlama yaşı, günde içilen sigara adedi, meslek ve öğrenim durumuna göre anlamlı bir fark bulunmadı ($p < 0.05$).

TARTIŞMA

1990'lı yıllarda hekimler arasında sigara içme oranları Avustralya'da %4, Amerika'da %5, Kanada'da %15, İngiltere'de %7, çeşitli Avrupa ülkelerinde %10-38, Rusya, Yunanistan ve Portekiz'de %44 bulunmuştur (3,9). Ülkemizde yapılan 22 çalışmanın derlemesinde sigara içme oranları doktorlarda ortalama %31.9-70, erkek doktorlarda %33.3-64.5, kadın doktorlarda da %13.6-72.2 bulunmuştur(6). Doktorlarda sigara içme oranlarını, yaptıkları çalışmalarda Candan(14) %35.6, Ünsal(15) %42.4, Erbaycu(16) %40.6, Özkurt(17) %32.8 bulmuşlardır. Kosku ve arkadaşları da yaptıkları çalışmada Toraks Demeği üyesi olan göğüs hastalıkları doktorlarında sigara içme oranını %35.3 bulmuşlardır(18). Bizim çalışmamızda ise tüm doktorlar arasında sigara içme oranı %26.9, erkek doktorlarda %33.5, kadın doktorlarda %18.4 bulunmuştur.

Sigara ile savaşta doktorlar kadar başta hemşireler olmak üzere diğer sağlık çalışanları da önemli rol oynamaktadır. Çalışmamızda sigara içme oranları hemşirelerde %37.1, hizmetlilerde %51.3, diğer çalışanlarda %45.2 bulunmuştur. Kitajima ve arkadaşları da benzer olarak Japon hemşirelerde sigara içme oranını %34 bulmuşlardır(19). Ülkemizde yapılan çalışmalarda ise bu oran %40.3-%68.6 arasında bulunmuştur(6,16,17). Hizmetlilerde ise %34.6 - %64 gibi sigara içme oranları tespit edilmiştir (16,17). Çalışmamızda ve Erbaycu'nun çalışmasında (16) hizmetlilerde sigara içme oranları doktor ve hemşirelere göre anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Bunun sosyoekonomik düzeyle ilişkili olduğunu göz önüne aldığımızda çalışmamızda üniversite öğrenimi görmemiş olanlarda, gelir düzeyi 700 YTL ve altında olanlarda ve mutfak çalışanlarında sigara içme oranlarının anlamlı olarak yüksek bulunmuş olması da şaşırtıcı değildir. Benzer olarak yapılan bir

çalışmada İngiltere’de gelir düzeyi yüksek olanlarda sigara içme oranları %10-12 iken gelir düzeyi düşük olanlarda %35-40 (3 kat yüksek) bulunmuştur⁽²⁰⁾. Hindistan’da da gelir düzeyi düştükçe sigara içme oranlarının arttığı tespit edilmiştir⁽²⁰⁾. Doktorların tıp dallarına göre sigara içme oranlarına bakıldığında Kaetsu⁽²¹⁾ dahili ve cerrahi dallar arasında önemli bir fark bulmamıştır, çalışmamızda ise cerrahi dallarda sigara içme oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Yine Erbaycu⁽¹⁶⁾ en düşük oranın göğüs hastalıkları hekimlerinde olduğunu tespit etmiştir.

Dünyada olduğu gibi çalışmamızda da erkek olgularda sigara içme oranı anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Özkurt⁽¹⁷⁾ sigara içme oranlarında cinsiyete göre anlamlı bir fark bulamamışken Erbaycu⁽¹⁶⁾ ve Kosku⁽¹⁸⁾ erkeklerde sigara içme oranlarını anlamlı olarak yüksek bulmuşlardır. Bu oranlar ülkemizde olduğu gibi yapılan çalışmalarda Japon erkek doktorlarda⁽²¹⁾ ve İtalyan erkek doktor ve öğretmenlerde de anlamlı olarak yüksek bulunmuştur⁽²²⁾.

Çalışmamızda anne, baba, eşi içici olanlarda, iş ortamında ve evinde sigara içilen olgularda sigara içme oranları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur. Erbaycu⁽¹⁶⁾, kardeşi ve eşi sigara içenlerde sigara içme oranını anlamlı olarak yüksek bulurken anne ve babası içici olanlarda anlamlı bir fark bulmamıştır. Özkurt⁽¹⁷⁾ ise anne babası içici olanlarda bu oranı anlamlı olarak yüksek bulmuştur. Tüm bu sonuçlar aile bireylerinden birinin sigara içmesinin ve çalıştığı ortamda sigara içilmesinin bireylerin sigara içme alışkanlıklarını ne kadar etkilediğini vurgulamaktadır. Hastanemizde sigaranın zararlarının çalışanların %98’i, doktorların %99.4’ü (3 asistan doktor dışında) sigaranın sağlığa zararlı olduğunu kabul ediyordu. Bu oranı Candan⁽¹⁴⁾ %98, Ünsal⁽¹⁵⁾ %87.8, Erbaycu⁽¹⁶⁾ %99.4, Kosku⁽¹⁸⁾ %99.5 bulmuşlardır. Sağlık çalışanları hatta doktorlar arasında bile hala sigaranın bazı zararlarını bilmeyenler vardır. Çalışmamızda olguların %99’u sigaranın akciğer kanserine yol açtığını bilirken %15’i osteoporoz ve mesane kanserine yol açtığını bilmemektedir. Candan ve arkadaşları da çalışmalarında⁽¹⁴⁾ sigaranın en az bilinen zararının mesane kanseri olduğunu tespit etmişlerdir. Sağlık çalışanları kadar davranışları ile topluma örnek olması gereken diğer meslek grubu öğretmenlerde yapılan çalışmalarda da sigaranın en az bilinen zararının mesane kanseri olduğu tespit

edilmiştir^(23,24). Görüldüğü gibi en eğitimli meslek gruplarından doktor ve öğretmenlerin de hala sigara hakkında öğrenmeleri gereken pek çok bilgi vardır. Çalışmamızda doktorların %21’i sağlık çalışanlarının topluma örnek oluşturmak için sigara içmemesi gerektiği görüşünde olmayıp %16.2’si de sigarasız hastane fikrine katılmadığını belirtmiştir. Bu oranlar sırasıyla Candan’ın çalışmasında⁽¹⁴⁾ %7 ve %14, Ünsal’ın çalışmasında⁽¹⁵⁾ %13.3 ve %8.8 bulunmuştur. Hastanemizde çalışanların %82.3’ü hastanede sigaraya karşı alınan önlemleri yetersiz buluyor, %86’sı da (doktorların %79.9’u) 4207 sayılı yasayı bilmiyordu. İlginç bir sonuç olarak idarecilerin sadece %22.7’si yasayı bildiğini ifade etmiştir. Danacı⁽²⁴⁾, 2000 yılında öğretmenlere uyguladığı anket çalışmada öğretmenlerin %92.3’ünün 4207 sayılı yasayı bildiklerini tespit etmiştir. Bu sonuçlara göre, hastanemizde alınan önlemlerin yetersizliği, yasanın hastane idarecileri tarafından yeterince incelenmemiş olmasına bağlanabilir.

Çalışmamızda sigara içenlerin %75.3’ü sigarayı bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. Bu oranı Erbaycu⁽¹⁶⁾ %74, Kosku⁽¹⁸⁾ %64.6, Yüksel⁽²³⁾ %60.7, Danacı⁽²⁴⁾ %75.6 bulmuşlardır. Çalışmamızda sigarayı bırakmayı düşünenler ile düşünmeyenler arasında eğitim düzeyi ve meslek grubuna göre anlamlı bir fark tespit edilmemiştir. Sigara içenlerle bırakanlar arasında da eğitim, meslek, sigaraya başlama yaşı ve günde içilen sigara adedine göre anlamlı bir fark bulunmamıştır. Özkurt ve arkadaşları⁽¹⁷⁾ ise sigarayı bırakanların %64’ünün yüksek öğrenimli olduğunu tespit etmişlerdir. Çalışmamızda bırakmak isteyenlerin %51’inin sigara bırakma polikliniğine başvurmayı düşünüyor olması da bu polikliniklerin önemini vurgulamaktadır.

Sonuç olarak genel ortalamaya göre hastanemiz doktorları arasında sigara içme oranı diğer sağlık çalışanlarına göre daha düşük bulunmuştur. Fakat hizmetlilerin yüksek oranda içiyor olması, halen sigaranın neden olduğu bazı hastalıkların doktorlar tarafından da bilinmiyor olması ve sigara içenlerin %36.9’unun çocuklarının yanında sigara içiyor olması sigara konusunda eğitimin gerekliliğini vurgulamaktadır. Üç hekim sigaranın sağlığa zararlı olmadığını ve topluma örnek oluşturmak için doktorların sigara içmemesi gerektiğine inanmadığını ifade etmiştir.

Hastanemizde 2002 yılında hizmete giren sigara

birakma polikliniğinin aktif çalışmalarına rağmen hastane çalışanlarının %81.9'unun hastanedeki önlemleri yetersiz bulması, %88,3'ünün kapalı yerlerde sigara içilmesinin önlenmesinin en etkili sigara mücadele yöntemi olduğunu ifade etmesi, %86'sının 4207 sayılı yasayı bilmiyor olması ve sigara içilen ortamda çalışan kişilerde sigara içme oranının anlamlı olarak yüksek bulunması hastane yöneticilerinin sigaraya karşı daha kesin ve yaptırım gücü yüksek önlemler alması gerekliliğini ortaya koymaktadır.

KAYNAKLAR

1. Beyer J, Waverly I. Tobacco Control Policy. Strategies, Successes and setbacks. Washington: The World Bank, 2003: 1-12.
2. The World Health Report 2002: Reducing risks, promoting healthy life, Geneva 2002.
3. Mackay J, Eriksen M. The tobacco atlas. 1 th ed. Brighton: Myriad Editions Ltd, 2002:24-7.
4. Advancing Knowledge on Regulating Tobacco Products. World health Organization, 2001.
5. Türk toplumunda sigara içme davranışları ve sigara içme ve sigara karşıtı kampanyalara karşı tutumlar, TC. Sağlık Bakanlığı Raporu, PİAR, Ocak 1988.
6. Tezcan S, Yardım N. Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. Tüberküloz ve Toraks 2003;51:390-7
7. WHO European Country Profiles on Tobacco Control. World Health Organization. 2003:245-9.
8. Bilir N, Doğan BG, Yıldız AN. Sigara içme konusundaki davranışlar ve tutumlar. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Yayın No:7. Ankara 1997.
9. Masironi R. Doctors as nonsmoking exemplars. In: Richmond R. Educating Medical Students About Tobacco: Planning and Implementation. Paris: International union Against Tuberculosis and Lung Disease, 1996:299-311.
10. Doll R, Peto R, Wheatly K, et al. Mortality in relation to smoking 40 years observations on male British doctors. BMJ 1994;309:901-11.
11. Doll R, Peto R, Boreham J, et al. Mortality in relation to smoking: 50 years' observations on male British doctors. BMJ 2004; 26:328:1519. Epub 2004 Jun 22.
12. Special Report. Smoking and Health: Physician Responsibility. A Statement of the Joint Committee on Smoking and Health. Chest 1995; 108: 1118-21.
13. Uzaslan E. Sigaranın bırakılmasında hekimin rolü ve sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaya yaklaşım. Akciğer Arşivi 2003;4:225-34.
14. Candan F, Seyfiki Z, Demirtaş N ve ark. Sivas ilindeki üniversite mezunlarının sigara konusundaki düşünceleri. Solunum Hastalıkları 1996;7:11-19.
15. Ünsal M, Topbaş M, Atıcı G ve ark. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi doktorlarının sigara içimi konusundaki bazı düşünce ve davranışları. Tüberküloz ve Toraks 2002;50: 341-50.
16. Erbaycu A, Aksel N, Çakan A ve ark. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıkları. Toraks Dergisi 2004; 5:6-12.
17. Özkurt S, Bostancı M, Altın R ve ark. Tıp fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı, nikotin bağımlılığı ve solunum fonksiyon testleri. Tüberküloz ve Toraks 2000;48:140-7.
18. Kosku N, Kosku M, Çıkrıkçioğlu U ve ark. Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışları. Toraks Dergisi 2003;4:223-30.
19. Kitajima T, Ohida T, Horano S, et al. Smoking behavior, initiating and cessation factors among Japanese nurses: A cohort study. Public Health 2002;116:347-52.
20. Chaloupka F, Brown P, Nguyen S, et al. Salgını durdurmak. yönetimler ve tütün kontrolünün ekonomisi. Washington: the International Bank for Reconstruction and Development/ The World Bank, 1999:13-20.
21. Kaetsu A, Fukushima T, Moriyama M, et al. Smoking behavior and related lifestyle variables among physicians in Fukuoka, Japan: A cross sectional study. J Epidemiol 2002;12:199-207.
22. Serraino D, Talamini R, Franceschi S. Determinants of smoking cessation among physicians and teachers from Northeastern Italy. Rev Epidem. Et sante publ 1987;35:393-400.
23. Yüksel E, Uzaslan E, Balkanlı H ve ark. Orta dereceli okul öğretmenlerinde uygulanan sigara anketi sonuçları. Solunum Hastalıkları 1999;10:55-60.
24. Danacı A, Yorgancıoğlu A, Çelik P ve ark. Manisa ili lise öğretmenlerinin sigara içmeye karşı tutumları. Toraks Dergisi 2000;1:16-20.