

TÜRKİYE'DE HEKİMLERİN SİGARA ALIŞKANLIĞI

TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ



TÜRKİYE'DE HEKİMLERİN SİGARA ALIŞKANLIĞI

Hazırlayan

Doç.Dr. Özen Aşut

Ocak 1999



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ MERKEZ KONSEYİ

Mithatpaşa Cad. No: 62/15-17-18, 06420 Yenışehir / ANKARA

Tel: (0 312) 418 31 56 - 418 39 63 Faks: (0 312) 417 26 72

e-posta: ttb@ttb.org.tr

<http://www.ttb.org.tr>

Kapak-Sayfa Düzeni

Sinan Solmaz

İÇİNDEKİLER

Önsöz	5
Özet	7
Genel Bilgiler	8
Türkiye Verileri.....	9
Amaç.....	11
Yöntem	12
Bulgular.....	14
Tartışma.....	22
Sonuç	26
Kaynaklar.....	27
Ekler.....	29

ÖNSÖZ

“2000’li yıllarda, %70’i gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 10 milyon kişi tütünden ölecek. 1950’li yıllardan beri toplanan bilimsel veri, 25’in üzerinde hastalığın sigarayla ilişkisi olduğunu göstermekte.”

Bu bilgiler Dünya Sağlık Örgütü’nün *Tütün Epidemisi* adlı kitabından (1998) alındı. Böylesine önemli bir halk sağlığı sorununa hekimlerin yanıtı, giderek azalan bir sigara içimi olmalı. Oysaki Türkiye’de meslektaşlarımızın, toplumu olumsuz etkileyen bu davranışlarının, yani sigara içerek “kötü örnek olma”larının sürdürüğünü üzülererek görmekteyiz.

Türk Tabipleri Birliği, 1997 yılından bu yana İngiliz Tabipler Birliği’nin çabası ile oluşturulan Avrupa Tabip Birlikleri Sigara Komisyonu’nun beş üyesinden biridir. Bu Komisyon, geçen yıl, Avrupa ülkelerinde hekimlerin sigara içme alışkanlıklarına ilişkin bir çalışma planlamıştır. Komisyon’da hazırlanan anketler, “TTB Hekim Profili ’98” örneğine uygulanmıştır. (Türkiye ile birlikte iki ülkede önçalışma yapılmıştır.) Çalışmanın bu aşamasına Dr.Eriş Bilaloğlu’nun yoğun katkısı olmuştur. Verilerin değerlendirilmesi, daha önce yapılmış araştırmaların derlenmesi ve araştırmacının yazımı Doç.Dr.Özen Aşut’ca her zamanki titizliği ile gerçekleştirilmiş, veriler elinizdeki kitapçığa dönüştürülmüştür. Böylece Dr. Aşut, sigara ve sağlık konusundaki çalışmalarına önemli bir belgenin daha katkısını sağlamıştır. Verilerin bilgisayara girmesi de dahil, kitapçığın yazımını ise Sultan Çeçen gerçekleştirmiştir. Hepsine teşekkür ediyoruz.

Dileğimiz; bu çalışmayla da bilimsel olarak kanıtlanmış olumsuz tablonun ileriki yıllarda değişmesi. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi bu konuda üzerine düşen görevi yapmak istediğindedir. Bu isteğinin gerçekleşmesi ise herkesin katkısı ile olacaktır.

Dumansız ve sağlıklı bir gelecek umuduyla...

Dr. Füsun Sayek
TTB Merkez Konseyi adına
Ocak, 1999

TÜRKİYE'DE HEKİMLERİN SİGARA ALIŞKANLIĞI

Ö Z E T

Tanımlayıcı ve kesitsel bir araştırma olarak planlanan bu çalışmada, Türkiye'de hekimlerin sigara içme yaygınlığı ve bu alışkanlıkla ilgili davranış özellikleri araştırılmıştır. Kullanılan örneklem, Türk Tabipleri Birliği (TTB) üyesi hekimlerin yüzde 42.7'sini oluşturan ve üç büyük il dışında tüm Türkiye'yi kapsayan bir evrenden "*basit rastgele örneklem*" tekniğiyle seçilmiştir. Örneklemeye çıkan hekimlere 1997 Kasım ve Aralık aylarında anket uygulanarak, veriler değerlendirilmiştir.

Ankete yanıt verme oranı yüzde 50.2'dir. Yapılan değerlendirme sonucunda, TTB üyesi hekimlerin genelde yüzde 42.4, erkeklerde yüzde 44.4, kadınlarda yüzde 34 düzeyinde sigara içtiği saptanmıştır. Yaş ortalaması 40.7 ± 0.5 olan araştırma kapsamındaki hekimlerin, sigaraya başlama ortalama yaşı 21 ± 0.3 , ortalama sigara içme süresi 17.2 ± 0.9 yıl olarak belirlenmiştir.

Araştırma sonuçlarının, Türkiye'de daha önce yapılan araştırmalara, genel prevalans ve kadın hekimler yönünden uygunluk gösterdiği; ancak, erkek hekimlerin sigara içme hızının önceki araştırmaların verilerine göre daha düşük olduğu görülmüştür.

Araştırma sonuçları, hekimler arasında sigara içme alışkanlığının toplumu olumsuz yönde etkileyen yaygın bir davranış kusuru olarak sürdürdüğünü ortaya koymaktadır.

GENEL BİLGİLER

Türkiye’de, hekimler ve öbür sağlık personeli arasında sigara içme yaygınlığının yüksek olduğu, çeşitli araştırmaların ortaya koyduğu bir gerçektir. Öte yandan, birçok ulusal ve uluslararası çalışma göstermiştir ki, özellikle hekimlerdeki sigara içme prevalansı, toplumun bu alışkanlıkla ilgili davranışını doğrudan etkilemektedir. Sigara alışkanlığı üzerinde tıp otoritelerinin etkisi, toplumda sigara tüketimini azaltan en önemli öğedir (1).

Son 20-30 yıl içinde hekimlerde sigara içme hızının azaldığı ülkelerde, toplumlarda da benzer sonuçlar saptanmıştır. Bu ülkelere örnek olarak ABD, Kanada, Avustralya, İngiltere, İsveç sayılabilir (2). Örneğin, İngiltere’de Richard Doll ve A. Bradford Hill’in 1950-1990 yılları arasında yürüttüğü 40 bin erkek hekim üzerinde yapılan araştırmanın sonuçları, İngiliz hekimlerinin sigara alışkanlığına ilişkin davranışlarında belirleyici rol oynamıştır. Bu araştırmanın sonunda, sigaranın en az 24 hastalığa yol açtığı saptanmış, araştırmanın hekim popülasyonu üzerinde yapılmış olması, hekimleri derinden etkilemiştir (2,3,4).

Hekimlerin, izleme kolaylığı ve konuyla ilgileri nedeniyle seçilmiş olmasına karşın, süreç içinde başka olumlu sonuçlar da ortaya çıkmıştır. Araştırmanın henüz üç yılı dolmadan, sigara ile akciğer kanseri ilişkisi kanıtlanmış, ayrıca sigaranın koroner trombozisle istatistiksel olarak anlamlı derecede ilişkisi olduğu saptanmıştır. Araştırma kapsamındaki hekimlerin birçoğu halen yaşamaktadır ve *British Medical Journal*’da ilk raporu okuduklarında, sonuçların kendilerinde yarattığı derin etkiyi anımsamaktadırlar. Bunlardan kimileri, raporun o anda son sigaralarını söndürmelerini sağladığını belirtmektedirler.

Böylece, İngiltere’de önce hekimler, sonra öbür sosyoekonomik gruplar sigarayı bırakmaya başlamışlardır. Başka bir deyişle, hekimlerin sigara alışkanlığına ilişkin tutum ve davranışlarının, 40 yıl süren bu prospektif araştırma sürecinde hızla değişmesi, İngiliz toplumunu doğrudan etkilemiştir. Araştırmanın son raporu, 1994’te *British Medical Journal*’da yayımlanmıştır (4).

Avrupa’ya genel olarak bakıldığında, Kuzey ve Batı Avrupa ülkelerinde hekimlerin sigara içme hızı düşük, Güney Avrupa ülkelerinde yüksektir. İspanya, İtalya, Portekiz ve Lüksemburg gibi AT ülkelerinde, hekimlerde sigara içme değerlerinin, toplumdaki hızların üstünde olduğu belirlenmiştir (2). AT ülkelerindeki hekimlerde sigara içme düzeyi, ortalama yüzde 36 olarak saptanmıştır (1987-1989 verileri).

TÜRKİYE VERİLERİ

Türkiye’de yapılan çok sayıda yerel çalışma, toplumsal gözlemleri doğrulamakta; hekimlerde ve tüm sağlık çalışanlarında sigara içme düzeyinin, yer yer genel toplum hızının üstünde olduğu saptanmaktadır. Oysa hekimlerin bu alışkanlıkla ilgili tutum ve davranışlarının özel önemi ve topluma doğrudan etkisi vardır. Ancak, hekimler bu etkiyi fazla önemsememektedirler.

Türkiye’de hekimlerle ilgili yapılmış çeşitli yerel araştırmaların verileri *Tablo 1’de* gösterilmiştir. Görüldüğü gibi, araştırmalar özellikle erkek hekimlerde yüzde 50’yi aşan ölçüde sigara içildiğini ortaya koymaktadır.

Tablo 1- Türkiye’de Yapılmış Yerel Çalışmalarda Hekimlerde Sigara Alışkanlığı Durumu

Yıl	Yer	Hekimlerde Sigara İçme Hızı(Yüzde)		
		Kadın	Erkek	Toplam
1988	Elazığ	34.5	51.7	49.3
1993	Ondokuz Mayıs Ü.T.F.	25.4	34.4	31.9
1993	TTB Yöneticileri(Türkiye)	61.1	53.8	55.4
1994	İzmir	?	?	36.0
1994	Antalya	41.0	52.8	49.0
1995	Samsun	-	51.1	51.1
1996	Ankara	33.9	51.2	42.9
1997	Milas	?	?	59.5*
1997	İzmir	36.5	53.2	45.6

(Kaynaklar:5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13)

(*)Hekimlerde ve dış hekimlerinde sigara içme hızı.

Hekimlerde en yüksek sigara tiryakiliği hızının saptandığı Milas araştırmasında, hekim ve dış hekimleri birlikte değerlendirmeye alınmıştır. Bu nedenle, bu araştırmadaki yüksek değerlerin dış hekimlerinin kapsamıyla ilgili olduğu düşünülmektedir. **Sezer**’in araştırmasında, dış hekimlerinde sigara içme, erkeklerde yüzde 71.4, kadınlarda yüzde 55.6, genelde yüzde 68.2 olarak saptanmıştır (2).

Sigara içme hızı yüksekliği açısından ikinci sırada, Türk Tabipleri Birliği (TTB) yöneticileri gelmektedir. Bu araştırmada yalnız hekimler değerlendirildiğinden, gerçekte birinci sıranın TTB yöneticilerinde olduğu söylenebilir.

Öte yandan, üçüncü sırada yer alan Samsun araştırması, yalnızca erkek hekimleri kapsamaktadır. Bu araştırmanın sigara içme yüzdesi, öteki araştırmaların erkek hekimlere ilişkin değerleriyle uygunluk göstermektedir.

Tabloda görüldüğü gibi, bir çalışma dışında (6), erkek hekimlerin yarıdan fazlasının, kadın hekimlerin ise üçte birinden fazlasının sigara içtiği, tüm araştırmalarla doğrulanmaktadır. Türk Tabipleri Birliği (TTB) yöneticileri arasında yapılan araştırmada, kadın hekimlerin sigara içme hızı en yüksek (yüzde 61.1) olup, erkeklerin hızını aşmış durumdadır (7). Tablodaki veriler, yalnızca her gün sigara içen tiryakileri kapsamaktadır; ara sıra içenlerle birlikte değerler daha da yükselmektedir. Örneğin, ara sıra içenler de kapsandığında, 1994 İzmir araştırmasında hız yüzde 48.1'e, TTB yöneticileri araştırmasında yüzde 66.2'ye çıkmaktadır (6,7). Yapılan araştırmalarda, hekimlerde en az sigara içme, göğüs hastalıkları alanında çalışanlarda görülmüştür (Tablo 2).

Tablo 2- Göğüs Hastalıkları Hekimlerinde Sigara İçme Düzeyleri Yüzde Dağılımı

Yıl	Yer	Kadın	Erkek	Toplam
1997	İzmir Göğüs Hastalıkları Hastanesi	?	?	25.8
1997	Toraks Derneği Üyeleri	16.3	27.9	22.3

(Kaynaklar:14, 15, 16)

Hekimlerdeki sigara içme prevalansı, genel toplum verileri ile karşılaştırıldığında, erkek hekimlerin değerlerinin genel toplumdaki hız olan yüzde 62.8'e yaklaştığı, kadınlarda yüzde 24.3 olan hızı aştığı görülmektedir (17).

AMAÇ

Hekimlerde sigara alışkanlığı düzeyi konusunda, yerel araştırmaları destekleyecek ülke genelinde bir araştırma olmaması nedeniyle, Türk Tabipleri Birliği'nce ülke genelinde yapılması planlanan "*Hekim Profili Araştırması*"nın, bir sigara anketini de kapsaması kararlaştırılmış ve 1997 yılında böyle bir araştırma planlanarak gerçekleştirilmiştir. Araştırmanın amacı, Türkiye'de hekimlerin sigara alışkanlığı prevalansını saptamak olarak belirlenmiştir. Bu araştırma aynı zamanda, İngiliz Tabipler Birliği'nin yürüttüğü Avrupa çapında bir araştırmanın pilot çalışmasını da oluşturacaktır.

YÖNTEM

Araştırma, tanımlayıcı ve kesitsel bir çalışma olarak planlanıp, Türk Tabipleri Birliği (TTB) üyesi hekimler arasında yapılmıştır. Araştırmanın evrenini, Türkiye'nin değişik illerinde kayıtlı 44244 hekim oluşturmaktadır. Kullanılacak örneklem, basit rastgele örneklem tekniği uygulanarak seçilmiş 2500 hekim olarak öngörülmüştür. Ancak, zorunlu nedenlerle üç büyük il olan Ankara, İstanbul ve İzmir araştırmaları ertelendiğinden, kalan illerin evreni 18902'ye, bu illeri temsil eden örneklem değeri ise 1068'e inmiştir.

Evreni oluşturan üye listesindeki iller, üye sayılarına göre altı bölgeye ayrılmıştır. Ancak, üç büyük ili içeren iki bölge şimdilik değerlendirme dışı bırakıldığından, geriye kalan dört bölge kapsama alınmıştır. Bu bölgelerin her birinin evren içindeki ağırlıkları, örneklem içindeki ağırlıklarına eşitlenerek, her bölgede görüşülecek toplam üye sayısı belirlenmiştir. Bölgelerde yer alan tüm illerle görüşme yapma güçlüğü ve illerin benzer özellikleri dik-kate alınarak, illerin üçte biri ile görüşülmesi uygun görülmüştür (Ek 1). Bu illerin seçimi de gene rastgele seçme yöntemi ile yapılmıştır. Böylece, evrendeki her ilin eşit şansa sahip biçimde örnekleme katılması temel alınmış ve oluşturulan örneklemin, evreni temsil eder nitelikte olması sağlanmıştır.

Birinci bölgede bulunan 20 ilden 7'si, ikinci bölgedeki 11 ilden 4'ü, üçüncü bölgedeki 11 ilden 4'ü, dördüncü bölgedeki 5 ilden 2'si örneklem planında yer almıştır. Örneklemdaki bu 17 ilin temsil ettiği evrende TTB üyesi hekim sayısı 18902'dir ve tüm TTB üyelerinin yüzde 42.7'sini oluşturmaktadır.

Rastgele yöntemle seçilen illerin her birinin kendi içindeki toplam üye sayısı, örnekleme o bölgeye düşen üye sayısı ile orantılanarak, bu illerden seçilecek toplam üye sayısına ulaşılmıştır. Sonuç olarak, bölgelerden sırasıyla 186, 197, 336 ve 349 olmak üzere toplam 1068 kişi ile görüşme yapılarak anket dağıtılmıştır.

Veri toplama aracı ankettir (Ek 2). Araştırmanın uluslararası boyutu nedeniyle, Avrupa'da kullanılması öngörülen standart anket aynen uygulanmıştır (Ek 3).

Anket formu, örneğe çıkan hekimlere tabip odaları aracılığıyla elden dağıtılmış, formların doldurularak aynı yoldan geri gönderilmesi istenmiştir.

Veri toplama aşaması, Kasım-Aralık 1997 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Toplam 17 ilde 1068 hekime anket gönderilmiş, 502 kişi ankete

yanıt verilmiştir. Yanıt verenlerin sayısının beklenen düzeyde olmaması, hekim kitlesinin hareketliliği sonucu, deneklere ulaşmanın sınırlılığı ile açıklanmaktadır.

BULGULAR

Ankete yanıt veren hekimlerin illere dağılımı *Tablo 3*'te gösterilmiştir. Görüldüğü gibi, araştırma kapsamında 15 il yer almıştır. Örnekleme bulunmalarına karşın, Aksaray ve Gaziantep illerinde anketler geri alınamamış; bu nedenle, adı geçen iki il, araştırma kapsamı dışında bırakılmıştır. Bu iki ildeki başarısızlığın temel nedeninin anketin dağıtımıyla ilgili olduğu düşünülmüştür. Söz konusu iki ilin toplam TTB üyesi hekim sayısı 422 (evrenin %2.2'si), örneğe çıkan hekim sayısı 68'dir (örneklemin % 6.4'ü).

Tablo 3- Araştırmaya Katılan Hekimlerin İllere Dağılımı (Türkiye, 1997)

İl	Sayı	Yüzde
Adana	66	13.1
Adıyaman	15	3.0
Bolu	35	7.0
Bursa	98	19.5
Çanakkale	25	5.0
Diyarbakır	33	6.6
Hatay	27	5.4
Kırklareli	19	3.8
Malatya	6	1.2
Manisa	57	11.4
Muğla	34	6.8
Nevşehir	22	4.4
Samsun	26	5.2
Uşak	22	4.4
Van	17	3.4
Toplam	502	100

Tablo 4'te illere göre araştırmaya katılma hızları verilmiştir. Anketi yanıt-lama hızı, genelde yüzde 50.2'dir. Adıyaman ve Kırklareli'de örneğe çıkan tüm üyeler yanıt vermişlerdir. En düşük katılım, yüzde 12.2 ile Malatya'da olmuştur.

Tablo 4- İllere Göre Ankete Yanıt Verme Durumu (Türkiye, 1997)

İl	Yanıt Veren Sayısı	İl Örneklemi	Yüzde*
Adana	66	151	43.7
Adıyaman	15	15	100
Bolu	35	39	89.7
Bursa	98	198	49.5
Çanakkale	25	41	60.9
Diyarbakır	33	78	42.3
Hatay	27	64	42.2
Kırklareli	19	19	100
Malatya	6	49	12.2
Manisa	57	106	53.8
Muğla	34	62	54.8
Nevşehir	22	23	95.7
Samsun	26	88	29.5
Uşak	22	31	71
Van	17	36	47.2
Toplam	502	1000	50.2

(*)Yüzdeler satır yüzdesidir.

Araştırmaya katılan 502 kişinin 97'si kadın (yüzde 19.3), 405'i erkektir (yüzde 80.7). Araştırma kapsamındaki hekimlerin yaşlarının araştırma tarihindeki ortanca (medyan) değeri 39, ortalama değeri ise 40.7 ± 0.5 olarak saptanmıştır. Hekimlerin 482'si (yüzde 96) hasta ile yüz yüze gelinen bir sağlık kuruluşunda çalışmaktadır. Araştırmaya katılanların uzmanlık dallarına göre dağılımları *Tablo 5*'te sunulmuştur.

Tablo 5- Araştırmaya Katılanların Uzmanlık Dallarına Göre Dağılımı (Türkiye, 1997)

Uzmanlık	Sayı	Yüzde
Genel Pratisyen	204	40.6
Uzman	279	55.6
Halk Sağlığı	3	0.6
Diğer	13	2.5
Belirsiz	3	0.6
Toplam	502	100

Tablo 6'da hekimlerin cinsiyete göre ve genelde sigara içme durumları görülmektedir. Bu sonuçlara göre, kadın hekimlerin yüzde 34'ü, erkek hekimlerin yüzde 44.4'ü, genel olarak tüm hekimlerin yüzde 42.4'ü sigara tiryakisidir. Eski tiryaki olan yüzde 21.3 ile birlikte, hekimlerin yüzde 63.7'sinin halen ya da geçmişte sigara ile ilişkisi olmuştur. Bu hız, erkek hekimlerde daha yüksek olup, ankete yanıt verenlerin üçte ikisini oluşturmaktadır (yüzde 66.9). Kadınlarda ise aynı değer yüzde 50'yi aşmış durumdadır (yüzde 50.5).

Tablo 6- Araştırmaya Katılanların Cinsiyete ve Sigara İçme Durumlarına Göre Dağılımı (Türkiye, 1997)

Sigara İçme Durumu	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Halen sigara içen	33	34.0	180	44.4	213	42.4
İçmiş-bırakmış	16	16.5	91	22.5	107	21.3
Hiç içmemiş	48	49.5	134	33.1	182	36.3
Toplam	97	100	405	100	502	100

Genel gözlemler doğrultusunda, hekimlerde yeğlenen tütün alışkanlığının büyük ölçüde sigara olduğu ortaya çıkmaktadır. Araştırmaya katılan tiryakilerin yüzde 97.2'si sigara içmektedir. Küçük yüzdelerde, puro ve diğer tütün ürünlerini kullananlar da saptanmıştır (*Tablo 7*).

Tablo 7- Tütün Kullananların Kullandıkları Tütün Ürününe Göre Dağılımı (Türkiye, 1997)

Tütün Ürünü	Sayı	Yüzde
Sigara	204	95.8
Puro	1	0.5
Sigara+Puro	2	0.9
Sigara+Diğer	1	0.5
Diğer	5	2.3
Toplam	213	100

Araştırmaya katılanlarda sigaraya başlama yaşı 6 ile 48 arasında değişmektedir. Sigaraya başlama yaşının değerlendirilmesinde, halen sigara içenler ve eski tiryakiler birlikte ele alınmıştır. Sigaraya başlama yaşının ortanca (medyan) değeri 20'dir. Sigaraya başlama yaşının aritmetik ortalaması ise 21.0 ± 0.3 yıl olarak saptanmıştır.

Tablo 8- Araştırmaya Katılanların Günlük Sigara İçme Durumu (Türkiye, 1997)

Günlük Sigara Sayısı	Sayı	Yüzde
5'in altında	32	15.5
5-20 arası	117	56.5
20'nin üstünde	58	28.0
Toplam	207*	100

(*)Tütün kullanan toplam 213 kişinin 6'sı, sigara dışı ürünler kullanmaktadır.

Tablo 8 ve *Tablo 9*, sigara içen hekimlerin, içilen günlük sigara sayısına göre dağılımını göstermektedir. Tiryakilerin yüzde 56.5'i, günde 5 ile 20 arasında sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Günde içtiği sigara sayısı 20'yi aşan erkek hekim hızı, yüzde 30.9'dur.

Tablo 9- Araştırmaya Katılanların Cinsiyete Göre Günlük Sigara İçme Durumları (Türkiye, 1997)

Günlük Sigara Sayısı	Kadın		Erkek		Toplam	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
5'in altında	12	37.5	20	11.4	32	15.5
5-20 arası	16	50.0	101	57.7	117	56.5
20'nin üstünde	4	12.5	54	30.9	58	28.0
Toplam	32	100	175	100	207	100

Geçmişte sigara içip halen bırakmış olanların sigarayı bırakma yaşı ortanca (medyan) değeri 37'dir. Bu grupta sigara içme süreleri bir yıl ile 52 yıl arasında değişmektedir. Sigara içme süresinin aritmetik ortalaması 17.2 ± 0.9 yıldır. Sigara içme süresine ilişkin sorunun yalnızca sigarayı bırakanları hedeflemesine karşın, halen sigara içenlerden bazıları da soruya yanıt vermiş (31 kişi), bırakmış olanlardan 30 kişi ise bu soruyu yanıtlamamıştır. Bu nedenle, soruya yanıt veren 108 kişinin tümü değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmaya katılan hekimlerin sigara içmeye ilişkin kimi özellikleri *Tablo 10*'da özetlenmiştir.

Tablo 10- Araştırmaya Katılanların Sigara İçmeye İlişkin Kimi Özellikleri (Türkiye, 1997)

Halen sigara içen (%)	42.4
İçmiş-bırakmış (%)	21.3
Ortalama sigaraya başlama yaşı (yıl) ($X \pm s_x$)	21 ± 0.3
Ortalama sigara içme süresi (yıl) ($X \pm s_x$)	17.2 ± 0.9
Günde 20 sigara üstünde içen (%)	28.0

Halen sigara içen tiryakiler ile eski tiryakiler ve hiç içmeyenlerin uzmanlıklara göre dağılımı *Tablo 11*'de görülmektedir. Buna göre, pratisyen hekimlerin yüzde 47.5'i, uzman hekimlerin yüzde 39.4'ü halen sigara içmektedir. Buna karşılık, sigarayı bırakma hızı uzmanlarda oldukça yüksektir (yüzde 27.2). Öte yandan, hiç sigara içmemiş olanların hızı, genel pratisyenlerde daha fazladır.

Tablo 11- Araştırma Kapsamındaki Hekimlerin Uzmanlıklarına Göre Sigara İçme Alışkanlıklarının Dağılımı (Türkiye, 1997)*

Uzmanlık Dalı	Sigara İçme Durumu						Toplam	
	Halen içen		İçmiş-bırakmış		Hiç içmemiş		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Genel pratisyen	97	47.5	25	12.3	82	40.2	204	40.6
Uzman	110	39.4	76	27.2	93	33.3	279	55.6
Halk sağlığı	-	-	2	66.7	1	33.3	3	0.6
Diğer	6	46.2	4	30.8	3	23.1	13	2.5
Belirsiz	-	-	-	-	3	100	3	0.6
Toplam	213	42.4	107	21.3	182	36.3	502	100

(*)Son kolon dışındaki yüzdeler satır yüzdesidir.

Genel pratisyenler ile uzman hekimlerin, araştırmadaki hekimlerin yüzde 96.2'sini kapsaması nedeniyle, bu iki grup, sigara içenler ve içmeyenler açısından ayrıca değerlendirilmiştir (Tablo 12). İki grubun karşılaştırılmasında, sigara içme alışkanlığı bakımından pratisyen hekimlerle uzman hekimler arasındaki fark, istatistiksel olarak önemli bulunmuştur ($p < 0.01$). Ancak, verilerin ileri analizinde, farkın sigarayı bırakan grupla ilgili olduğu ortaya çıkmaktadır. Tablo 13'te görüldüğü üzere, sigara içen ve içmeyen gruplar karşılaştırıldığında, pratisyen hekimlerle uzman hekimler arasında fark bulunmamıştır.

Tablo 12- Sigara İçme Alışkanlığı Yönünden Genel Pratisyen Hekimlerle Uzman Hekimlerin Karşılaştırılması (Türkiye, 1997)

Sigara İçme Durumu	Hekimin Unvanı				Toplam	
	Genel Pratisyen		Uzman		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Halen içen	97	47.5	110	39.4	207	42.9
İçmiş-bırakmış	25	12.3	76	27.2	101	20.9
Hiç içmemiş	82	40.2	93	33.3	175	36.2
Toplam	204	100	279	100	483	100

$\chi^2=16.602$
 $p<0.01$

Sonuç olarak, pratisyen hekimler ile uzman hekimler arasında yalnızca sigarayı bırakanlar yönünden istatistiksel olarak anlamlı bir fark vardır. Uzman hekimlerde sigarayı bırakma hızı daha yüksektir ve bu sonuç rastlantısal değildir.

Tablo 13- Halen Sigara İçen ve Hiç İçmemiş Olanların Hekimin Unvanına Göre Dağılımı (Türkiye, 1997)*

Sigara İçme Durumu	Hekimin Unvanı				Toplam	
	Genel Pratisyen		Uzman		Sayı	Yüzde
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde		
Halen içen	97	46.9	110	53.1	207	100
Hiç içmemiş	82	46.9	93	53.1	175	100
Toplam	179	46.9	203	53.1	382	100

(*)Yüzdeler satır yüzdesidir.

Pratisyen hekimlerde, araştırma tarihindeki ortanca (medyan) yaş değeri 32, uzman hekimlerde ise 44'tür. Araştırma gruplarındaki yaş ortalaması, pratisyen hekimlerde 34.4 ± 0.6 , uzman hekimlerde 45.4 ± 0.6 olarak saptanmıştır. Uzman hekimlerde sigarayı bırakma hızının anlamlı derecede daha yüksek olmasının nedeni, bu grupta yaş ortalamasının daha fazla olmasıyla ilgili olabilir.

Tablo 14- Kimi Ülkelerde Hekimlerin Sigara İçme Durumu

Ülke	Sigara İçme Hızı (Yüzde)	Yıl
ABD	3	1991
Avustralya	8	1992
Belçika	27	1990
Çek Cumhuriyeti	33	1994
Çin Halk Cumhuriyeti	69(E)	1989
Finlandiya	10(E)	1991
	6(K)	
Fransa	29.9	1995
Hollanda	25	1994
İspanya	52	1986 ¹
İsrail	20	1993 ²
İsveç	11(E)	1989
	8(K)	
İsviçre	20	1989 ³
Lüksemburg	12	1993
Macaristan	25.9	1990
Malta	25	1989
Papua Yeni Gine	2(E)	1990
Rusya	48(E)	1993 ⁴
	14(K)	
Türkiye	42.4	1997
Yunanistan	41(E)	1993 ⁵
	45(K)	

(Kaynak:18)

(1)Genel toplum:E:% 48, K:% 25 (1993)

(2) 1970'te % 33

(3)1973-1974'te % 61

(4)Tıp öğrencileri

(5)1983'te E:% 64, K:% 50

E:Erkek

K:Kadın

Türkiye ile başka ülkelerin hekimlerdeki sigara içme alışkanlığı yönünden karşılaştırması, *Tablo 14*'te gösterilmiştir. Görüldüğü gibi, ülkemiz bu açıdan önde gelen ülkeler arasındadır.

TARTIŞMA

Türk Tabipleri Birliği üyesi hekimlerin yüzde 42.7'sini temsil eden bir örneklem üzerinde yapılan bu araştırma, sigara alışkanlığının hekimler arasında toplumu da olumsuz yönde etkileyen bir sorun olarak sürdürdüğünü ortaya koymaktadır. Araştırma sonuçlarına göre, Türkiye'de hekimlerin genelde yüzde 42.4'ü, erkek hekimlerin yüzde 44.4'ü, kadın hekimlerin yüzde 34'ü tütün ürünleri kullanmaktadır. Yeğlenen tütün ürünü, yüzde 97.2 gibi yüksek bir oranda sigara olmakla birlikte, düşük yüzdelerde puro ve başka ürünleri kullananlar da belirlenmiştir.

Sigara içme hızı, daha önce hekimler arasında yapılan başka araştırmalarla uygunluk göstermektedir. Bu araştırmanın kapsamı dışında kalan iki ilde yapılmış ve il düzeyinde temsil niteliği olan Ankara ve İzmir araştırmalarının sonuçları, araştırmamızın sonuçlarına yakındır (11,13). Ankara araştırmasında hekim sigara içme prevalansı yüzde 42.9, İzmir araştırmasında ise yüzde 45.6 bulunmuştur. Bu veriler, üç büyük ilin ikisinde, hekim sigara içme prevalansının araştırmamızın sonuçlarına uygun olduğunu ortaya koymaktadır.

Dünya Sağlık Örgütü, 1990 yılı için Türkiye'deki hekimlerde sigara içme hızını yüzde 48 olarak vermiştir (18). Bu araştırmanın sonuçları, prevalansın daha düşük olduğunu göstermiştir. İki Avrupa ülkesi ile Türkiye'nin, hekimlerde sigara içme prevalansı yönünden karşılaştırması *Grafik 1*'de gösterilmiştir. Görüldüğü gibi, her gün sigara içen hekimler açısından Türkiye ile öteki iki ülke (İngiltere ve Lüksemburg) arasında, ülkemiz aleyhine büyük fark vardır.

Erkek hekimlerde sigara içme hızı yüzde 44.4'tür. Bu değer, *Tablo 1*'de verilmiş araştırmalar arasında, Ondokuz Mayıs Tıp Fakültesi araştırması (6) dışında, erkek hekimlerdeki en düşük yüzdendir. Aynı hız, 1996 Ankara araştırmasında yüzde 51.2 (11), 1997 İzmir araştırmasında yüzde 53.2 (13) bulunmuştur. Yakın yıllarda saptanmış olan bu değerlere karşılık, Türkiye araştırmasının sonucunun farklı oluşu, üç büyük ilin erkek hekim sigara içme düzeyinin öteki illere göre daha yüksek olabileceği ya da erkek hekimlerde sigara içme hızının azalma eğilimine girmiş olabileceği biçiminde yorumlanmıştır.

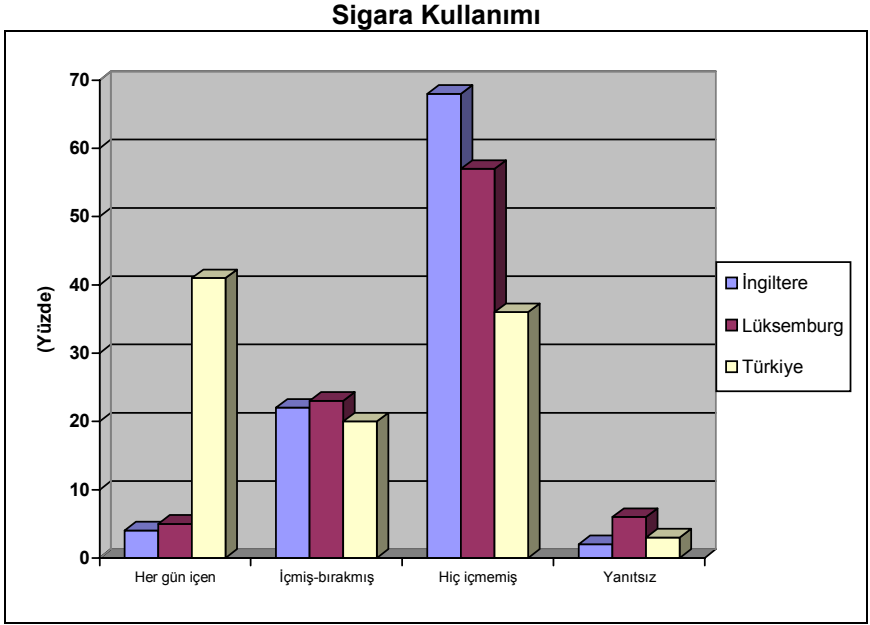
Kadın hekimlerde bu araştırma ile elde edilen sigara içme hızı, Elazığ (5), Ankara (11) ve 1997 İzmir (13) araştırmalarıyla uygunluk göstermektedir. Daha önceki araştırmalarda genellikle saptanmış olan üçte bir oranı, bu araştırma ile doğrulanmaktadır.

Araştırmada, halen sigara içen ve sigarayı bırakmış olan grupların ortak değerlendirmesinde, sigaraya başlama yaş ortalaması 21.0 ± 0.3 bulunmuştur. Ankara (11) ve 1994 İzmır(8) araştırmalarında da benzer sonuçlar elde edilmiştir. Bu bulgu, hekimlerin sigaraya büyük ölçüde tıp öğrenimi sırasında başladıklarını göstermektedir. Tıp fakültesi öğrencileri arasında yapılan araştırmalar da bu saptamayı doğrulamaktadır (19). Bu durumdan çıkarılacak başka bir sonuç, tıp eğitiminin, sigara alışkanlığının etkileri konusunda öğrencilere, sigaraya başlamalarını önleyecek yeterli bir eğitim vermediği saptamasıdır.

Hekimlerin çoğunluğu, 5-20 adet arasında sigara içtiklerini bildirmişlerdir. 20'nin ya da bir paketin üstünde sigara içenler, sigara içen hekimlerin genelde yüzde 28'ini, erkek hekimlerde ise yüzde 30.9'unu oluşturmaktadır (*Tablo 8* ve *9*). Günde bir paket üzerinde sigara içenler, Ankara araştırmasında biraz daha düşük (yüzde 17.2), 1994 İzmır araştırmasında ise (8) bu araştırmanın sonuçlarına yakın bulunmuştur (yüzde 25.5).

Hekimlerin yüzde 21.3', bir dönem sigara içtiklerini, halen bırakmış olduklarını belirtmişlerdir. Ortalama sigara içme süresi 17.2 ± 0.9 yıl olarak saptanmıştır (*Tablo 10*). Sigara içme süresine ilişkin soruya, halen sigara içenlerden bir bölümü de yanıt verdiğinden (31 kişi) ve bu kişiler sigarayı içmeyi sürdürdüklerinden, ortalama sigara içme süresinin elde edilen değerden daha yüksek olduğunu akılda tutmak gerekir.

Grafik 1. Avrupa Pilot Çalışması Sonuçları: Üç Ülkede Hekimlerde Sigara İçme Hızlarının Karşılaştırılması



(Kaynak: British Medical Association, Unpublished Data, 1998)

Sigarayı bırakma hızı, uzman hekimlerde, pratisyen hekimlere göre istatistiksel olarak anlamlı derecede daha yüksektir. Bu sonucun, uzman hekimlerin yaş ortalamasının daha fazla olması ile ilgili olabileceği düşünülmüştür. Alışkanlığın başka özellikleri yönünden, pratisyen ve uzman hekimler arasında anlamlı bir farklılık bulunmamıştır (Tablo 11 ve 13).

Daha önce yapılan araştırmalarda, sigara alışkanlığı yönünden pratisyen ve uzman hekimlerin karşılaştırılmasında değişik sonuçlar elde edilmiştir. Örneğin, askerlik görevini yapmakta olan hekimler arasında Samsun'da yapılan çalışmada (10), uzman hekimlerle pratisyen hekimler arasında anlamlı fark bulunduğu belirtilmiştir. Ancak, bu araştırmada uzman ve pratisyen sayıları çok farklı olduğundan, değerlendirmenin yanıltıcı olabileceği kanısına varılmıştır (uzman hekim sayısı 35, pratisyen hekim sayısı 198). Ayrıca, aradaki farkın hangi parametre ile ilgili olduğu araştırılmamıştır.

Buna karşılık, Türk Tabipleri Birliği yöneticileri arasında yapılan araştırmada, değişik uzmanlık grupları arasında ve pratisyen hekimlerle uzman

hekimler arasında önemli bir farklılık bulunmamıştır (7). Tıp fakültesi çalışmasında da (6), uzman hekimlerle araştırma görevlisi hekimlerin sigara içme hızları birbirine yakındır (uzmanlar %29.7, araştırma görevlileri %27.2).

SONUÇ

Türkiye, tütün dışsatımı yönünden dünyada 4., dışalımını yönünden 17., sigara üretimi yönünden 10. sırada yer alırken, erkeklerde sigara içme hızı bakımından tüm ülkeler arasında 6. sırada bulunmaktadır (18). Öte yandan, dünyada 1995 yılı için tahmin edilen sigara ölümü 3 milyon 125 bin kişidir. Dünya Sağlık Örgütü tahminlerine göre, tüm kanser ölümlerinin, erkeklerde yüzde 29'u, kadınlarda yüzde 6'sı, genelde yüzde 20'si sigaraya bağlıdır.

Bu denli öldürücü bir alışkanlığın, topluma örnek olması gereken bir meslek grubunda yüzde 42.4 düzeyinde yaygın olması önemli bir sonuçtur. Hekim davranışlarının toplumu doğrudan etkilediği, başka ülkelerin deneyimleriyle de kanıtlanmıştır. Bu nedenle, hekimlerin meslek örgütü olarak Türk Tabipleri Birliği, sigara ile ilgili araştırmaya kendi üyelerinden başlamayı uygun bulmuştur. Bu araştırmadan sonra, dönem dönem hekimlerin sigara içme hızları izlenecek, değerlendirilecek, sürekli olarak hekimlerin sigarayı bırakmaları ve hastalarına bıraktırmaları konusunda etkin girişimlerde bulunulacaktır. Çünkü hekim, karşılaştığı her bireye ve topluma inandırıcı ve örnek olmak durumundadır. Oysa sigara içen hekim hem kötü örnek olmakta, hem de sigarayla savaşım konusunda ilgisiz ve isteksiz davranmaktadır.

Araştırma sonuçlarının, özellikle sigara içen hekimler açısından uyarıcı olması ve hekimler arasında sigarayı bırakma hızını artırması hedeflenmektedir.

KAYNAKLAR

1-**Simpson, D.** Tobacco Control in Developing Countries. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi*, İstanbul, 7 Kasım 1997.

2-**Aşut, Ö.** *Hekim ve Sigara*, Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Ankara, 1993.

3-**Barış, İ.** Dünyada Tütün Tarihi. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi*, İstanbul, 7 Kasım 1997.

4-*Doctors and Tobacco*. Unpublished Data, Tobacco Control Resource Center, British Medical Association, 1998.

5-**Sezer, R.E.** Sigara ve Doktorlar. XIX. *Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi*, 12-14 Eylül 1991 içinde, Sivas, 1991.

6-**Önder, Y.** Tıp Fakültesi Sigara İçme Prevalansı. IV. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 12-16 Eylül 1994*, 666.

7-**Aşut, Ö.** et al. Tobacco-Smoking Among Executives of the Turkish Medical Association. In: *Tobacco and Health*, Edited by Karen Slama, Plenum Press, New York, 1995.

8-**Öncel, S.** İzmir Metropolünde Çalışan Sağlık Personelinin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları. IV. *Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Didim, 12-16 Eylül 1994*, 671.

9-**Dedeoğlu N. ve ark.** Antalya'da Sağlık Personelinde Tütün Kullanımı. *Sağlık İçin Sigara Alarmı*, 1994, 1: 7-11.

10-**Öztürk M. ve ark.** Askerlik Görevini Yapmakta Olan Doktorlar Arasında Sigara İçme Durumu: Kasım 1995-Samsun. *Sağlık İçin Sigara Alarmı*, 1996:3(1-2), 25-28.

11-**Bilir, N. ve ark.** *Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar*, Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı Yayın No:7, Ankara, 1997.

12-**Uçpınar, S.** Milas Verem Savaş Dispanseri Bölgesinde Sağlık Personelinde Sigara Kullanımı. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, 7-8 Kasım 1997, Özet Kitabı*, İstanbul, 1997, 18.

13-**Karababa, A.O. ve ark.** İzmir'de Çalışan Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigarayla İlişkili Sağlık Sorunları. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, 7-8 Kasım 1997, Özet Kitabı*, İstanbul, 1997, 23.

14-**Akpınar, M. ve ark.** Göğüs Hastanesi Çalışanlarında Sigara İçme Alışkanlığı. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, 7-8 Kasım 1997, Özet Kitabı*, İstanbul, 1997, 16.

15-**Çıkrıkçıoğlu U.Ö.** Toraks Derneği Üyelerinin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, 7-8 Kasım 1997, Özet Kitabı*, İstanbul, 1997, 39.

16-**Kosku, M.** Toraks Derneği Üyelerinin Sigara İle İlişkili Hastalıklar Konusunda Bilgi Düzeyi. *Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi, 7-8 Kasım 1997, Özet Kitabı*, İstanbul, 1997, 43.

17-Sigara Alışkanlıkları ve Sigarayla Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması, PİAR, Ocak 1988.

18-*Tobacco or Health. A. Global Status Report.* World Health Organization, 1997.

19-**Özdemir, T. ve ark.** Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigaranın Sağlığa Etkisi Konusunda Düşünceleri. *Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*, 1992, 2: 7-10.

E K L E R

EK 1

TTB HEKİM PROFİLİ ARAŞTIRMASI ÖRNEKLEM PLANI

İller	Üye Sayısı	İl Örneklemi	1. Bölge Örneklemi
Rize	91		
Kırıkkale	107		
Ordu	110		
Kırklareli	111	19	
Kocaeli	116		
Kastamonu	121		
Aksaray	122	21	
Elazığ	124		
Şanlıurfa	126		
Nevşehir	137	23	
Afyon	168		
Uşak	183	31	
Adıyaman	195	15	
Bartın	200		
Van	209	36	
Çorum	221		
Giresun	235		
Çanakkale	242	41	
Kahramanmaraş	245		
Tokat	247		
TOPLAM			186
İller	Üye Sayısı	İl Örneklemi	2. Bölge Örneklemi
Amasya	250		
Sakarya	250		
Bolu	253	39	
Edirne	296		
Gaziantep	300	47	
Kayseri	300		
Malatya	319	49	
Erzurum	350		
Sivas	350		
Muğla	397	62	
Zonguldak	397		
TOPLAM			197
İller	Üye Sayısı	İl Örneklemi	3. Bölge Örneklemi
Hatay	400	64	
Tekirdağ	403		
Denizli	462		
Diyarbakır	486	78	
Kütahya	508		
Aydın	539		
Trabzon	553		

Samsun	564	88	
Manisa	664	106	
Eskişehir	687		
Balıkesir	712		
TOPLAM			336
İller	Üye Sayısı	İl Örnekleme	4. Bölge Örnekleme
İçel	1000		
Konya	1086		
Adana	1225	151	
Antalya	1232		
Bursa	1613	198	
TOPLAM			349
İller	Üye Sayısı	İl Örnekleme	5. Bölge Örnekleme
İzmir	6000	339	
Ankara	6342	358	
TOPLAM			697
İller	Üye Sayısı	İl Örnekleme	6. Bölge Örnekleme
İstanbul	130000	735	
TOPLAM			735
GENEL TOPLAM			2500

EK 2:

HEKİMLERDE SİGARA İÇME PREVALANSI ARAŞTIRMASI ANKET FORMU

A)Sizinle İlgili Bilgiler

1-Cinsiyet Erkek
Kadın

2-Doğum Yılı 19□□

3-Tıp Fakültesi Mezuniyet Tarihi 19□□

4-Hekimlik Unvanı
Genel Pratisyen/Aile Hekimi
Uzman
Halk Sağlığı
Tıp Öğrencisi
Diğer

5-Hasta İle Yüz Yüze Geline Bir Birimde mi Çalışıyorsunuz?
Evet
Hayır

B)Sigara İçme Alışkanlığınızla İlgili Bilgiler(Lütfen üç kolondan birisini doldurunuz)

6-Sigara (ya da herhangi bir tütün ürünü) kullanıyor musunuz, ya da hiç kullandınız mı?

Halen içiyor İçmiş-bırakmış(eski tiryaki) Hiç içmemiş

7-Genellikle hangi tütün ürününü kullanıyorsunuz?

Sigara
Puro
Diğer

7-Genellikle hangi tütün ürününü kullandınız?

Sigara
Puro
Diğer

8-Sigaraya hangi yaşta başladınız?
□□

8-Sigaraya hangi yaşta başladınız?
□□

9-İçtiğiniz tütün sigara ise, günde kaç adet içiyorsunuz?

9-Sigarayı kaç yaşında bıraktınız?
□□

5'in altında
5 ile 20 arası
20'nin üstünde

10-Kaç yıl sigara kullandınız?
□□

Anketi doldurduğunuz için teşekkür ediyoruz.

SURVEY OF SMOKING PREVALENCE AMONG PHYSICIANS IN EUROPE

A. About you

1. Sex Male GP/Family Physician
 Female Specialist

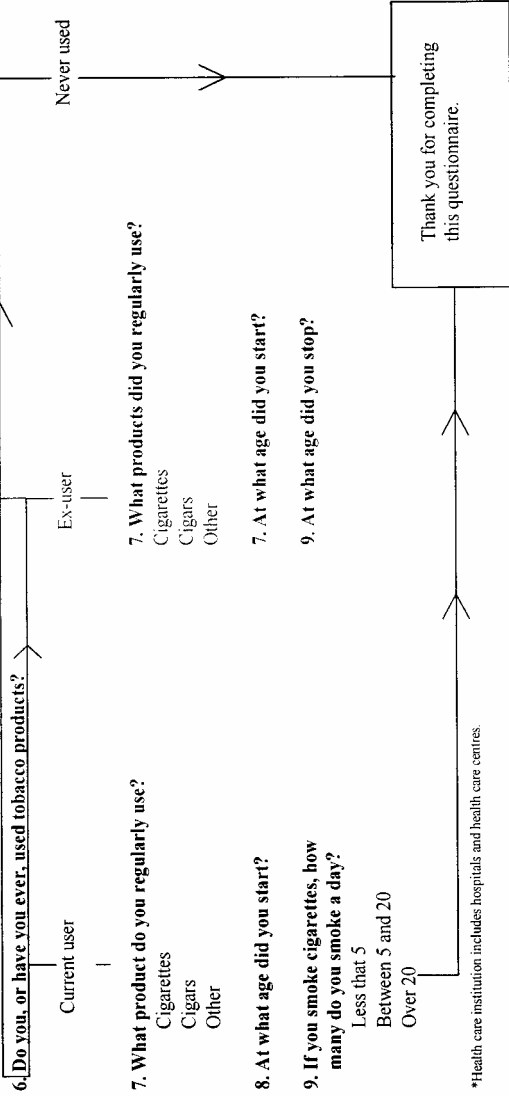
2. Year of birth 19 Public Health
Medical Student

3. Year obtained medical qualification 19 Other

4. Type of doctor

5. Do you work in a health care institution? Yes
 No

B. Your Smoking Habits (Please fill in one of the three columns.)



*Health care institution includes hospitals and health care centres.