

T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
EĞİTİM BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ
REHBERLİK VE PSİKOLOJİK DANIŞMA BİLİM DALI

HEKİMLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞLARININ BAZI
DEĞİŞKENLER AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ
(GAZİ ÜNİVERSİTESİ TIP FAKÜLTESİ ÖRNEĞİ)

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Tez Danışmanı
Doç. Dr. Galip YÜKSEL

Hazırlayan
Levent ÖZYURT

Ankara-2006

ÖZET

Bu araştırmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapmakta olan hekimlerin sigara içip içmeme durumları ile sigara kullanan hekimlerin içme davranışlarının bazı değişkenler açısından incelenmesi amaçlanmıştır.

Araştırma, 2005-2006 Eğitim-Öğretim yılında görev yapan hekimler üzerinde yapılmıştır. Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan tüm hekimler araştırma kapsamına alınmıştır. Toplam 908 hekimden 488'i (%53,7) uygulanan ankete tam cevap vermiştir. Araştırmaya katılan 488 hekimden %48,8'i (238) kadın hekim ve %51,2'si (250) erkek hekimdir. Kadın hekimlerin %19'unun, erkek hekimlerin %31'inin sigara kullandıkları tespit edilmiştir. Kadın hekimlerin %11'i sigarayı bırakmış olup, erkek hekimlerin yaklaşık %12'si sigarayı bırakmıştır. En fazla sigara kullananlar (%19) 41-50 yaş grubu hekimleridir.

Evli hekimlerin %28'inin sigara kullandığı, %58'inin hiç sigara içmemiş olduğu, %14'ünün de sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Evli hekimler daha fazla oranda sigara kullanmaktadır. En fazla sigara içme oranı (%46) Cerrahi Bilimlerde görev yapan hekimlerde bulunmuştur. Asistan Hekimlerin %50'si sigara kullanmaktadır.

Hekimlerin %30'u "sigarayı aniden bırakmanın" en etkili bırakma yöntemi olduğunu düşünmektedir. Hekimlerin %47'si hastalarını sigara içmemeleri yönünde "daima" uyarırken, "gerektiği zamanlarda" uyarıların oranı %48, herhangi bir uyarıda bulunmayanların oranı %5'tir. Sigara içen hekimlerin %70'i mesleğe başlamadan önce sigara içmeye başlamıştır. Günde yarım paketten fazla, bir paketten az sigara içen hekimlerin oranı %44'tir. Erkek hekimlerin günlük sigara tüketimleri kadın hekimlerden fazladır.

Hekimlerin yaklaşık %84'ü yabancı sigara markalarını, %16'sı ise yerli sigara markalarını tercih etmektedir. Hekimlerin %36'sı, sigaranın yasaklandığı yerlerde sigara içmemenin kendilerini zorladığını belirtmektedir. Sigara içen hekimlerin yaklaşık %83'ü, sigarası olmadığında bir başkasından sigara istemektedir.

Hekimlerin %65'i sigarayı bırakmak istemektedir. Sigara kullanan hekimlerin %46'sı en az bir defa sigarayı bırakmayı denemiştir. Hekimlerin %29'u sigarayı bırakamayacaklarını düşünmektedir. Sigara kullanan hekimlerin %77'si 8 yıl ve daha fazla süredir sigara içmektedir. Hekimlerin %54'ü çocuklarının yanında sigara içerken, %46'sı da çocuklarının yanında "ara sıra" sigara içmektedir.

SUMMARY

The objective of this study is to investigate the smoking or nonsmoking situation of the doctors working at Gazi University Faculty of Medicine, and the smoking behavior of those who do smoke based on certain variables.

The research has been conducted during the 2005-2006 academic year, and it covered every doctor on duty at the faculty of medicine. 488 doctors (53.7%) out of a total of 908 have fully responded to the survey. Out of 488 doctors participating in the survey, 48.8% (238) were female and 51.7% (250) were male. 19% of the female participants and 31% of the males were determined to be smokers. 11% of the female doctors and 12% of the male doctors had quitted smoking. Majority of the smokers (19%) were in the age range of 41-50.

28% of the married doctors were found to be smokers while 58% never smoked and 14% gave up smoking. Married doctors have a higher percentage of smoking. The highest percentage of smoking (46%) is found at the surgical sciences department. 50% of the resident doctors were smokers.

30% of the doctors thought the most effective quitting technique was “giving up suddenly.” While 47% of the doctors warned their patients not to smoke all the time, the percentage of those who occasionally warned them is 48, and 5% did not warn their patients. 70% of the doctors who smoke started smoking before becoming a doctor. 44% of the smokers consume more than half and less than a full package of cigarettes. Male smokers consumed more than the female ones.

About 84% of the doctors consumed imported brands, while 16% used local brands. 36% of the doctors stated that it was not easy to hold themselves from smoking in the smoke free zones. About 83% of the smokers ask for cigarette from others when they ran out of theirs.

65% doctors want to quit smoking. 46% have tried giving up at least once. 29% thinks that they cannot give up. 77% of the smoker doctors have been smoking for more than 8 years. 54% smoke in front of their children and 46% “occasionally” smoke in front of them.

ÖNSÖZ

Bu araştırmada Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde görev yapmakta olan hekimlerin sigara içme davranışlarının demografik, kişisel ve örgütsel değişkenlere göre farklılaşıp farklılaşmadığı belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırma bulguları ile, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hekimlerin sigara içme durumları belirlenerek, Tıp Fakültesi içinde alınabilecek kurumsal tedbirler ile daha sağlıklı bir hastane ortamının oluşturulmasına ve benzer şekilde başka hastanelerde de gerekli düzenlemelerin yapılabilmesine olanak sağlayacağı değerlendirilmektedir.

Bu araştırma birçok kişinin yardımlarıyla yürütülmüştür. Burada bu kişilere teşekkürlerimi sunmak isterim.

Araştırmanın planlanması ve gerçekleştirilmesi sürecinde değerli öneri ve katkılarıyla her türlü ilgili, yardımı ve desteği gördüğüm, takıldığım her konuda kendisine her zaman rahatlıkla ulaşmama yardımcı olan değerli tez danışmanım Doç. Dr. Galip YÜKSEL'e teşekkürlerimi sunarım.

Uygulama aşamasında G.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığının değerli çalışanlarına yardımlarından dolayı ve hekimlere uygulama esnasındaki samimiyetlerinden dolayı, değerli arkadaşım Serkan ERDOĞMUŞ'a teknik desteğinden ötürü teşekkürlerimi sunarım.

Tezimin hazırlanmasında desteklerini hiçbir zaman esirgemeyen, bana uygun bir çalışma ortamı sunan eşim Narin'e ve kızım Ela'ya da teşekkürlerimi sunarım.

İÇİNDEKİLER

Sayfa

ÖZET	i
SUMMARY	ii
ÖNSÖZ	iii
İÇİNDEKİLER	iv
KISALTMALAR.....	vi
TABLolar LİSTESİ	vii

BÖLÜM I

GİRİŞ.....	1
Araştırmanın Amacı.....	5
Problem Cümlesi.....	5
Alt Problemler.....	5
Sınırlılıklar.....	6
Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi.....	6

BÖLÜM II

Kavramsal Çerçeve.....	8
Hekimlerin Sigara İçme Davranışı İle İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar.....	17
Hekimlerin Sigara İçme Davranışı İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar.....	28

BÖLÜM III

YÖNTEM.....	37
Araştırma Modeli.....	37
Evren ve Örneklem.....	37
Araştırmaya Katılan Hekimlerin Demografik Özellikleri.....	38
Veri Toplama Aracı.....	41
Verilerin Toplanması.....	42
Verilerin Analizi.....	43
Tanımlar.....	43

BÖLÜM IV

BULGULAR	44
Araştırmaya Katılan Hekimlerin Sigara İçme Davranışlarına Yönelik Bulgular.....	44
Sigara Kullanan Hekimlerin Sigara İçme Davranışlarına Yönelik Bulgular.....	60

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM	90
-------------------------	----

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER	99
KAYNAKÇA.....	108
EK	120
EK-1: Hekimlerin Sigara İçme Davranışını Değerlendirme Anketi	121
EK-2 : Anket Uygulama İzin Belgesi.....	125

KISALTMALAR

WHO: World Health Organization.

DSÖ: Dünya Sağlık Örgütü.

TABLOLAR LİSTESİ

Tablo	Sayfa
1 Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre Dağılımı	38
2 Hekimlerin Medeni Durumlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	39
3 Hekimlerin Mesleki Ünvanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı	40
4 Hekimlerin Cinsiyetleri İle Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki Dağılımı	44
5 Hekimlerin Yaş Gruplarına Göre Sigara İçme Davranışları	45
6 Hekimlerin Medeni Durumları İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı	46
7 Hekimlerin Uzmanlık Alanları İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı	47
8 Hekimlerin Mesleki Ünvanları İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı	49
9 Hekimlerin Görev Süreleri İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı	50
10 Hekimlerin Bazı Koşullarda Sigara İçilmesine İlişkin Görüşleri İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı	51
11 Hekimlerin Sigara Bırakma Yöntemlerine Yönelik Fikirleri İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı	54
12 Hekimlerin, Sağlık Çalışanlarının Sigara İle İlgili Tutum ve Davranışlarına Yönelik Görüşleri İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı	57
13 Hekimlerin Hastalarını Sigara İçmemeleri Konusunda Uyarma Durumları İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı	59

Tablo		Sayfa
14	Sigara İçen Hekimlerin, Sigaraya Başlama Dönemleri İle Cinsiyetleri Arasındaki İlişki Dağılımı	60
15	Sigara İçen Hekimlerin Cinsiyetleri İle Günde İçtikleri Sigara Miktarı Arasındaki İlişki Dağılımı	61
16	Sigara İçen Hekimlerin Cinsiyetleri İle Gün İçinde İlk Sigarayı İçme Zamanları Arasındaki İlişki Dağılımı	62
17	Sigara İçen Hekimlerin Cinsiyetleri İle İçtikleri Sigara Menşeleri Arasındaki İlişki Dağılımı	63
18	Hekimlerin Mesleki Ünvanları İle İçtikleri Sigara Menşeleri Arasındaki İlişki Dağılımı	64
19	Hekimlerin Cinsiyetleri İle Sigara İçmenin Yasaklandığı Yerlerde Sigara İçmemeye Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki Dağılımı	65
20	Sigara İçen Hekimlerin, Yasaklanan Yerlerde Sigara İçmemeye Yönelik Tutumları İle Mesleki Ünvanları Arasındaki İlişki Dağılımı	66
21	Sigara İçen Hekimlerin Sigaraları Olmadığında Başkalarından Sigara İstemeleri Davranışları İle Cinsiyetleri Arasındaki İlişki Dağılımı	67
22	Sigara İçen Hekimlerin, Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri İle Başkalarından Sigara İsteme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı	68
23	Hekimlerin Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri İle Sigarayı Bırakmayı Deneme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı	69
24	Hekimlerin Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri İle Günlük İçtikleri Sigara Miktarı Arasındaki İlişki Dağılımı	71
25	Hekimlerin Sigarayı Bırakıp Bırakamayacaklarına Yönelik Düşünceleri İle Günlük Sigara İçme Miktarları Arasındaki İlişki Dağılımı	72
26	Hekimlerin Sigaraya Yönelik Tutumları İle Sigarayı Bırakmayı İsteme Durumları Arasındaki İlişki Dağılımı	73
27	Sigara İçen Hekimlerin Başkalarından Sigara İsteme Durumları İle Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri Arasındaki İlişki Dağılımı	75
28	Hekimlerin Gün İçinde İlk Sigarayı İçme Zamanları İle Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri Arasındaki İlişki Dağılımı	76
29	Hekimlerin, Sigarayı Bırakabilmeye Yönelik Düşünceleri İle Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri Arasındaki İlişki Dağılımı	77

Tablo		Sayfa
30	Hekimlerin Mesleki Ünvanları İle Günlük Sigara İçme Miktarı Arasındaki İlişki Dağılımı	78
31	Hekimlerin Gün İçinde İlk Sigarayı İçme Zamanları İle Günlük İçtikleri Sigara Miktarı Arasındaki İlişki Dağılımı	79
32	Hekimlerin Günlük Sigara İçme Miktarları İle Ağırlıklı Olarak İçtikleri Ortam Arasındaki İlişki Dağılımı	80
33	Sigara İçen Hekimlerin, Hastalarının Sigara İçmelerine Müdahale Durumları İle Günlük Sigara Tüketimleri Arasındaki İlişki Dağılımı	81
34	Hekimlerin Hastalarının Sigara İçmelerine Müdahale Durumları İle Çocuklarının Yanında Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki Dağılımı	82
35	Sigara İçen Hekimlerin Cinsiyetleri İle Çocuklarının Yanında Sigara İçme Durumları Arasındaki İlişki Dağılımı	83
36	Hekimlerinin Eşlerinin Sigara İçme Durumları İle Evli Hekimlerinin Sigara İçme Durumlarının Dağılımı	84
37	Hekimlerin Sigara İçme Süreleri İle Cinsiyetleri Arasındaki İlişki Dağılımı	85
38	Hekimlerin Sigarayı Hiç İçmemiş Ya da Bırakmış Olma Durumları İle Hastalarının Sigara İçmelerine Müdahale Durumları Arasındaki İlişki Dağılımı	86
39	Sigarayı Bırakan Hekimlerin Sigara İçtikleri Toplam Süre İle Cinsiyetleri Arasındaki İlişki Dağılımı	87
40	Sigara İçen Hekimlerin Mesleki Ünvanları İle Başka Bir Meslek Yapıyor Olmaları Durumunda Sigara Kullanma Davranışlarına İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki Dağılımı	93

BÖLÜM I

GİRİŞ

Çağımızda, en büyük toplumsal sorunlardan biri olan sigara bağımlılığı her geçen gün daha da yaygınlaşarak özellikle genç nesli etkisi altına almaktadır. Birçok insanın günlük gereksinimleri arasına giren sigara, dünyanın her yerinde kolayca temin edilebilmektedir.

Sigara, toplumlar tarafından uzun yıllar zevk verici bir madde olarak kullanılmış ve kabul görmüş, ancak zararlarının anlaşılmaya başlaması ile birlikte birçok tartışmayı ve bilimsel araştırmayı da tetikleyici bir etki yaratmıştır.

Dünyada 1.1 milyar insanın sigara içtiği bildirilmektedir. Verilere göre, sigara içme oranları tüm dünya için erkeklerde %47 kadınlarda %12'dir. Sanayileşmiş ülkelerde giderek azalma gösterirken üçüncü dünya ülkelerinde sigara kullanımı bir artış içerisindedir. Gelişmekte olan ülkelerde ise erkeklerde %48, kadınlarda %7 iken, gelişmiş ülkelerde erkeklerde %42, kadınlarda %24 oranındadır (Kaplan ve Jarvis, 1994).

Sigara ile bağlantılı hastalıklar nedeniyle 1950 ile 2000 yılları arasında 60 milyon insanın öldüğünü ve bunun II. Dünya Savaşı nedeniyle meydana gelen ölümlerden fazla olduğunu bildirilmiştir (WHO, 2000).

Stanhope ve arkadaşları (1964), tütün kullanımının zararlı olduğu görüşünü resmi olarak ilk kez Amerika Birleşik Devletleri (ABD)'nde Surgeon General (*ABD Kamu Sağlığı Hizmetleri Birimi*) tarafından 1964 yılında yayınlanan raporda açıklamışlardır. Bu rapor üzerine ABD ve bütün dünyada tütün kontrolü çalışmaları da başlamış oldu. Raporda yer alan görüşler, 1950'li yıllardan başlayarak biriken bilgilere dayalı olarak belirtilmişti. "Journal of American Medical Association"da

1950 yılında Wynder ve Graham'ın (1950), aynı yıl "British Medical Journal"da Doll ve Hill'in (1950) raporları ile konuya ilk kez dikkatler çekilmiştir.

Alınan çeşitli önlemler sonucunda gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi azalmış ve sigara tüketimi ile ilgili kuruluşlar bu duruma uyum sağlamak için yeni stratejiler geliştirdiklerini belirtmiştir. Gelişmiş ülkelerde sigara tüketimi her yıl %1 oranında azalırken, geri kalmış ve gelişmekte olan ülkelerde %2 artış göstermektedir. Bu bilgiler ışığında 21nci yüzyıl başlarında bu ülkelerde her yıl 2 milyon sigaraya bağlı akciğer kanseri vakasının ortaya çıkacağı ileri sürülmektedir (Mahler, 2001).

Sigara içme alışkanlığı, kullanım yaygınlığı ve bilinen etkileri nedeniyle ülkemizin en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Sigara ile ilişkisi kesin olarak gösterilmiş olan akciğer kanseri ve kronik bronşit gibi hastalıkların görülme sıklığının giderek artması bunun en açık göstergesidir (Boyacı ve ark., 2003).

Sigara bağımlılığı üzerine yapılan tüm araştırmaların ortaya çıkardığı en önemli ve tartışmasız kabul gören gerçeğin, bu alışkanlığın yaklaşık %40 oranında 15-19 yaşlarında başlamış olduğu belirtilmiştir. Tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık %45'inin ciddi boyutlarda sigara bağımlısı olduğu varsayımı, sorunun özellikle gençlik açısından ne denli önemli olduğunu gösterir (Pekşen, 1995).

Sigaranın zararları ve bırakmayla ilgili ilk yayınlara 1850'li yıllarda rastlandığı belirtilmiştir. O dönemden bugüne kadar pek çok değişik yöntem denenmiş ve hâlâ denenmektedir. Sigara bırakma pek çok madde bağımlılıklarında olduğu gibi birinci derecede kişinin kendi isteği, kararı ve iradesiyle ilişkilidir. Hekimlerin bu konudaki rolü sigaranın zararları ve bırakma yöntemleri konusunda bilgilendirici, bırakmayı özendirici ve destekleyici olmak, ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal yoksunluk belirtilerini ortadan kaldırmaya yönelik gerekli tıbbi yardımlarda bulunmak ve bırakma eyleminin devamını sağlamak için bireyi desteklemektir (Schwartz, 1992)

Dünya Sağlık Örgütü'nün (1999) raporuna göre, dünyada sigara içmenin yaygınlığının bir ölçütü olarak yapılan araştırmalarda sigaradan dolayı her 10 saniyede bir kişinin öldüğü hesaplanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre dünyada her yıl 4 milyon kişi sigaraya bağlı bir hastalıktan dolayı vaktinden erken ölmektedir ve 2030 yılına ulaşıldığında bu sayının yılda 10 milyona çıkması beklenmekte ve 2020'li yıllarda dünyada sigaraya bağlı olan ölümlerin %70'nin gelişmekte olan ülkelerde olacağı hesaplanmaktadır.

Sigara karşıtı tutum ve davranışlarıyla ve sigara içme alışkanlığı açısından sigara ile savaşa katkıda bulunmaları beklenen meslek grupları olan öğretmen, hemşire ve doktorlar arasında sigara içme alışkanlıklarının oldukça yaygın olduğu ve sigara alışkanlığı açısından genel popülasyondan anlamlı farklılık saptanmadığını bildirilmektedir (Kocabaş, 1994).

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 bir rol oynamıştır. Araştırma kapsamındaki hekimlerin bir çoğu halen yaşamaktadır ve British Medical Journal'da ilk raporu okuduklarında sonuçların kendilerinde yarattığı derin etkiyi anımsamaktadırlar (Aşut, 2005).

Dünya Sağlık Örgütünün Danimarka'da yaptığı "Üst Düzey Sağlık Yöneticileri Komitesi Toplantısı'nın Tavsiye Taslağı'nda, "Sigara Kullanımını Engelleme ve Tütün Kontrolü'nün, Avrupa Topluluğu'na üye ülkelerin sağlık politikalarının öncelikli hedefleri arasında yerini aldığına değinilmiştir. Buna rağmen, sigara kullanımı, Avrupa Birliği'ndeki önlenebilir ölümlerin en büyük kısmını oluşturmakla birlikte, tütün tüketiminin azaltılmasındaki ilerleme hayal kırıklığı yaratacak düzeydedir. Bunun yanında, tütün endüstrisinin reklamcılık, pazarlama ve promosyon stratejileri tütün tüketimini teşvik ederek, zaten yüksek olan tütün kullanımı kaynaklı ölüm ve hastalık oranını arttırmaktadır. Bu stratejilerden bazıları, her yıl ölen sigara kullanıcılarının yerini doldurması amacıyla, eğitim çağındaki genç insanları hedef alıyor gözükmemektedir. Gerçekten de, sigara

kullananların %60'ı bu alışkanlıklarına 13 yaşından önce, %90'ı ise 18 yaşından önce başlamaktadır (Dünya Sağlık Örgütü, 2002).

Ulusal ve uluslararası bir çok çalışma göstermiştir ki, özellikle hekimler arasında sigara içme alışkanlığının oranı, bu konudaki tutum ve davranışları, içinde bulundukları toplumun sigara içme alışkanlığını doğrudan etkilemektedir (Özdemir, 2001). Yapılan çalışmalar sadece hekimlerin sigara içme davranışlarını değil, diğer sağlık çalışanlarını da (hemşireler, hasta bakıcılar ve tıp öğrencileri) kapsamı içine alan çalışmalardır.

Türkiye'de yapılan araştırmalarda, hekimler arasında sigara içme yaygınlığının yüksek olduğu, hatta yer yer genel toplum ortalamalarının üzerine çıktığı saptanmıştır. Hekimler sigara içme alışkanlığı ile ilgili olumsuz tutum ve davranışlarıyla, sigaranın zararları konusunda önemsemez bir görüntü sergilemektedir (Aşut,1999).

Araştırma kapsamına, Tıp Fakültesinde görev yapan idari görevde bulunan hekimler, asistan ve uzman hekimler ve öğretim elemanları dahil edilmiştir. Fakültede çalışan diğer sağlık görevlileri (hemşireler, hasta bakıcılar ve idari personel) bu araştırmaya dahil edilmemiştir. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin sigara içme davranışlarını bazı demografik özelliklerine göre incelemek, sigara içmeye yönelik tutum ve davranışlarını belirlemek ve hekimlik meslek etiği ile sigara içme, sigarayı bırakma ve sigara içmeme davranışı arasındaki ilişki dağılımları belirlenmeye çalışılmıştır.

Araştırmanın Amacı

Bu araştırmada, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan hekimlerin bazı demografik özellikleri ile hekimlerin sigara içme davranışları ile sigara kullanan hekimlerin sigara içme davranışlarını bazı değişkenler açısından saptaması amaçlanmıştır.

Problem Cümlesi

Araştırma kapsamına alınan hekimlerin demografik özellikleri, sigara içmeye yönelik tutum ve davranışları ile sigara içme, sigarayı bırakma ve sigara içmeme davranışları arasında anlamlı bir ilişki var mıdır?

Araştırmanın amacına yönelik belirlenen alt problemler aşağıda belirtilmiştir:

Alt Problemler

Çeşitli değişkenlere göre,

1. Hekimlerin sigara içme davranışları;

- a. Cinsiyetlerine,
- b. Yaşlarına,
- c. Medeni durumlarına,
- d. Uzmanlık alanlarına,
- e. Mesleki ünvanlarına,
- f. Görev sürelerine,
- g. Sağlık çalışanlarının sigara içmesine ilişkin görüşlerine göre anlamlı

farklılık göstermekte midir?

2. Sigara kullanan hekimlerin sigara içme davranışları;

- a. Sigaraya başlama dönemine (hekimlikten önce ve hekimlikten sonra),
- b. Günde içtikleri sigara miktarına,
- c. Gün içinde ilk sigarayı içme zamanlarına,
- d. Kullandıkları sigara menşelerine,
- e. Mesleki ünvanları kullandıklarına,
- f. Yasaklanan yerlerde sigara içmemeye yönelik tutumlarına,
- h. Başkalarından sigara isteme durumlarına,
- ı. Sigarayı bırakmayı isteme durumlarına,
- i. Sigarayı bırakıp bırakamayacaklarına ilişkin görüşlerine,
- j. Sigara kullanma sürelerine,
- k. Ağırlıklı olarak sigara içtikleri ortama,
- l. Hastalarının sigara içmelerine müdahale durumlarına,
- m. Çocuklarının yanında sigara içme durumlarına,
- n. Eşlerinin sigara içme durumuna,
- o. Başka bir meslek yapıyor olmaları halinde sigara kullanma durumlarına ilişkin görüşlerine göre anlamlı farklılık göstermekte midir?

Sınırlılıklar

Araştırmada, hekimlerin sigara içme davranışlarını bazı değişkenler açısından değerlendirmek amacıyla, araştırmacı tarafından geliştirilen “Hekimlerin Sigara İçme Davranışını Değerlendirme Anketi” kullanılmıştır. Dolayısıyla ölçümler bu anketin ölçtüğü niteliklerle sınırlıdır.

Araştırmanın Önemi ve Gerekçesi

Önüme geçilebilir hastalık ve ölüm nedenlerinin en önemlilerinden biri olan sigara alışkanlığına karşı gelişmiş ülkelerde sürdürülen kampanyalar neticesinde olumlu sonuçlar alınmaya başlanmış ve bu ülkelerde sigara içme oranı düşüşe

geçmiştir. Ülkemizde ise sigara ile mücadele yöntemleri çoğu kez çağdaş anlamda uygulanamamaktadır. Sigarayı bırakmak isteyenlere yönelik verilen yardım hizmetleri ise yetersiz kalmaktadır.

Başta hekimler olmak üzere sağlık alanında çalışanlar, toplumda model alınan bir kesimi oluşturduklarından önemli bir role sahiptir ve sigaraya başlanmasının önlenmesi konusunda toplumun tüm kesimlerinde birinci derecede teşvik edici konumdadırlar (Yüksel, 2002). Sağlık alanında söz sahibi olma niteliğiyle, topluma ve gençlere örnek olma açısından büyük potansiyel taşıyan hekimlerde sigara içme oranının ise Türkiye ortalamasının altında olmadığı görülmüştür.

Hekimlerin sigara kullanması, sigaraya karşı tutumunu ve günlük özel ve mesleki yaşantısını olumsuz etkileyebilir. Hekimlerin, sigaranın risklerine karşı duyarlılığını azaltabilir ve koruyucu sağlık hizmetlerine gereken önemi vermelerini engelleyebilir. Buna karşın hekimlerin sigara ile ilgili hastalıklar konusunda güncel ve yeterli bilgiye sahip olması ve bu konuda hastalarını ve çevrelerindeki diğer insanları uymaları beklenir.

Konu sağlık olunca, sigara konusu ayrı bir önem kazanmaktadır. Araştırma konusu ile ilgili olarak dünyada ve ülkemizde bir çok araştırma yapılmış ve halen yapılmaya da devam edilmektedir. Bu çalışma günümüzde, özellikle ülkemizde sigara içmenin halen önemli bir sorun olduğu düşünülerek yapılmıştır. Çalışma, sigara içen hekimleri kapsadığından konu ile ilgili yapılan diğer araştırmalara kaynak sağlayacaktır. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan hekimlerin sigara içme durumlarını belirleyerek, Tıp Fakültesi içinde alınabilecek kurumsal tedbirler ile daha sağlıklı bir hastane ortamının oluşturulmasına ve benzer şekilde diğer hastanelerde de gerekli düzenlemelerin yapılabilmesine olanak sağlayacağı değerlendirilmektedir.

BÖLÜM II

Bu bölümde sigara ile ilgili kavramsal çerçeve, yurt içinde ve yurt dışında ilgili yayın ve araştırmalar ile tıp fakülteleri ve hastanelerde yapılan ilgili yayın ve araştırmalar sırasıyla verilmiştir.

Kavramsal Çerçeve

Madde Bağımlılığı: Aksakal’a göre bağımlılık, kişinin zarar görmesine rağmen madde kullanımına devam etmesi, kullandığı maddeyi uzun süre bırakamaması, sürekli madde arayışı içinde olması, kullandığı maddenin dozunun giderek artması ile karakterize edilen bir tablodur (Aktaran:Korkut, 2004).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), madde bağımlılığını, “kullanılan bir maddeye kişinin daha önceden değer verdiği diğer uğraşlardan ve nesnelerden belirgin olarak daha yüksek bir öncelik tanıma davranışı” olarak tanımlar. Diğer bir deyişle madde kullanımı bireye ve topluma zarar verici bir davranış haline gelir (Kesim,1995).

Madde bağımlılığı, günlük hayatımızı çepeçevre saran ve tehlike oluşturan bir durumdur. Dünyada birçok insan bağımlı olarak yaşamakta ve bu sayı gün geçtikçe artmaktadır. Bağımlılıklar, kişiye fiziksel zarar vermekle kalmayıp sosyal yaşamdan da soyutlanmasına neden olabiliyor. Dünyada çeşitli bağımlılıklar bulunuyor ve bu bağımlılıkların etkileri, zararları ile sınıflandırma yapıldığında ne kadar farklı ve hatta güncel alışkanlıkların bizi bağımlı yaptığını görebiliyoruz.

Bağımlılık bir hastalıktır. Bir ya da birkaç maddeye aynı anda gelişebilir ve madde alınmadığı zaman fiziksel ya da ruhsal olumsuz belirtilere yol açar. Bağımlılık düzeltilebilen, ancak madde tekrar kullanıldığında yinelenen bir

durumdur. Bağımlı olan kişi tedavi görmüş bile olsa tüm yaşamı boyunca bağımlı olduğu maddeye karşı hassas kalabilmektedir (Enişte, 2004). Fiziksel bağımlılık, tolerans ve yoksunluğu içermektedir. **Yoksunluk**, uzun süre madde kullanılması sonunda madde kullanımına son verildiğinde ortaya çıkan fiziksel ve ruhsal sorunlardır. Belirtilerin şiddeti veya süresi kullanılan maddenin cinsine göre değişmektedir. **Tolerans** ise, kullanılan maddenin dozunun giderek artırılması anlamındadır (Köknel,1998).

Fiziksel bağımlılığın yanında, psikolojik bağımlılık da kişiyi hapseder. Kullanılan maddenin gereksinim olduğuna inanmak, bağımlılığın psikolojik tarafının göstergesidir. Örneğin sigaranın konsantrasyonu artırdığına inanan bir kişi sigarayı asla bırakamaz (Köknel,1998).

Herkes bağımlı olabilir. Madde kullanımı kişinin biyolojik yapısında zamanla değişikliklere yol açar ve ara sıra da olsa kullanan kişinin bundan kaçınması mümkün değildir. Madde kullanımının irade ile doğrudan bir ilişkisi yoktur. Zaten kişiler “Ben kontrol edebilirim” düşüncesiyle başlayan kişiler daha sonra bağımlı hale gelirler. “Benim iradem güçlüdür” gibi bir yanlış inançla yola çıkan bu kişiler için maddenin kontrol altında tuttuklarını ve hiç dozu aşmadığını iddia etse de aslında bedenlerinde farkında olmadıkları bir süreç devam etmektedir. Bu yüzden bireysel özellikler ile madde kullanımı arasında bir sebep sonuç ilişkisi kurmak yanlıştır (AÇSAP,2001).

Ülkemizde de Dünya Sağlık Örgütü (WHO)’nun kullandığı terminoloji kullanılarak“uyuşturucu bağımlılığı” yerine “madde bağımlılığı” terimi kullanılmaktadır. Dünya Sağlık Örgütüncü gruplandırılan madde bağımlılığı tipleri şunlardır:

1. Opyat Tipi Bağımlılık (morfin, kodein, eroin ve maddelerini kapsamaktadır).

2. Alkol, Barbütürat (genel anestezi ve epilepsi tedavisinde kullanılmakla birlikte, teskin edici özellikleri nedeniyle bir dönem her dört kalem ilaçtan biri olacak

derecede reçetelere girmiş, hatta “mutluluk hâpı” diye ünlenmiş, ancak kısa süre sonra da bağımlılık yaptığı anlaşılmıştır.), Benzodiazepin (yatıştırıcı ilaçlar) Tipi Bağımlılık.

3. Esrar Tipi Bağımlılık.

4. Kokain Tipi Bağımlılık.

5. Uyarıcı Tipi Bağımlılık (Uyku bozuklukları, dikkat eksikliği vb. ilaçları).

6. Hallusinojen Tipi Bağımlılık (Algı düzenleyici ilaçlar).

7. Solunan Çözücü Tipi Bağımlılık (anestezikler, ojeler, metal parlaticılar, kokulu kalem ve silgiler, sanayi maddeleri –bali, tiner vb).

8. Tütün Tipi Bağımlılık (sigara, pipo, puro) (Mangan,1998).

Madde alındıktan sonra bedenin yoğun bir haz duygusuyla kasılması, neşe, tatlı bir gevşeme, umursamazlık, canlılık, güçlülük gibi durumların varlığı hissetmesi ve bu maddeler alınmadığı zaman ortaya çıkan yoksunluk belirtilerin sakınmak için madde alınmaya devam edilmektedir.

Sigara Bağımlılığı: Dünya Sağlık Örgütü’nün tanımına göre her gün en az bir kez bir tütün ürünü kullanan kişiler, düzenli içicidir. Herhangi bir tütün ürününü kullanan ancak her gün düzenli içmeyen kişiler de “düzensiz içici”dir (Bilgel, 2002). Sigara bağımlılığına neden olan kimyasal madde nikotindir. Nikotin bağımlılığı tıbbi açıdan eroïn, alkol ve kokain bağımlılığına benzerlik göstermektedir.

Sigara, bireyin günlük yaşamda karşılaştığı sorunlardan doğan kaygıyı azalttığı ve bir an için kişiyi sıkıntı ve gerginlikten kurtardığı düşüncesiyle bir sığınak halini alır. Paketten sigara çıkarmak, dudağa yerleştirmek, yakmak, içine çekmek, külü silkelemek, söndürmek ya da yere atmak kişisel özelliklerin de yansıdığı bir davranış biçimini oluşturur. Bu davranışın sık sık yenilenmesi kaygı ve sıkıntıdan uzaklaşmak için küçük çapta bir tören niteliği kazanır (Mangan, 1998).

Nikotin bağımlılığı günlük sigara tüketimi ile orantılı olarak gelişir. Her sigara içen bağımlı değildir. Ancak sigarayı deneyen her dört kişiden üçü bağımlı olur (Tür, 1995).

Sigaradan ilk nefesin çekilmesi ile nikotin, birkaç saniyede beyine ulaşarak bazı merkezleri uyarmak suretiyle etkisini gösterir. Buna bağlı olarak, bağımsızların ilk nefesten sonra bir rahatlama, endişe ve sıkıntıların hafiflemesi ve zihnin daha hızlı çalışması gibi algıları olur. Ancak bu durum tahmin edinilenin aksine sigaranın yarattığı bir rahatlama olmayıp, çoğu kez yoksunluk hisseden kişinin vücudunun aradığı maddeye kavuşması ile duyduğu iyilik hissidir. Diğer taraftan, nikotin alımının kesilmesinden sonra ilk 24 saat içinde sigara için dayanılmaz bir istek, huzursuzluk, kızgınlık, endişe, dikkati toplama zorluğu, kalp hızının azalması, iştahın artması gibi bulgular ortaya çıktığı bilinmektedir. Başka bir deyişle nikotin eksikliği bağımlılarda yoksunluk bulguları olarak bilinen somut belirtilerin görülmesine neden olur. Bütün bu nedenlerden dolayı, sigara bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü tarafından artık ilaç ve madde bağımlılığına benzer bir hastalık olarak kabul edilmektedir (Dağlı, 1994). Dünya Sağlık Örgütünün değerlendirmelerine göre, sigara bağımlısı sayılabilmek için “düzenli olarak günde bir sigara içmek” yeterlidir (Aşut, 1993).

Eninde sonunda, sigara kullanan herkes, nikotin ihtiyacı duymaya başlar. Nikotin güçlü bir uyuşturucudur ve mutlaka bağımlılık yapacaktır. Nikotine bağlanan bir vücut, beyne sürekli nikotin istiyorum mesajı yollayacaktır ve bağımlı kişi sigara üstüne sigara yakacaktır (Gençtan, 1997).

Sigara bağımlılarını kendisine bağlayan nikotin; kokain yada amfitemin kadar güçlü ve onlara benzer bir uyarıcıdır. Tiryakiye sürekli sigara içme isteği veren şey de odur. Hem sigara dumanında hem de alkolde bazı sakinleştirici maddeler bulunmaktadır. Sigarada bulunan karbon monoksit, kişiyi sersemleştirir. Bu kimyasal maddeler, kısa bir süre için gerilimi, kızgınlığı ve diğer güçlü hisleri bastırır (Özbay ve ark., 1998).

Sigara bağımlılığının da içinde yer aldığı madde kullanımını açıklayan kuramların hiçbiri tek başına tüm durumları açıklayıcı değildir. **Psikoanalitik yaklaşım**, madde kullanımının duygusal ve davranışsal sorunlardan kaçışın yollarından birisi olarak açıklamaktadır. **Öğrenme kuramcıları** ise, birey ve çevre özelliklerinin etkileşimi ile açıklamakta, sosyal öğrenme ve pekiştirilme kavramları ile madde kullanımını açıklamaya çalışmışlardır. **İnsancıl ve varoluşçu yaklaşımlarda**, gerçek ‘beni’ seçmenin reddedilmesi madde kullanımının nedeni olarak görülmektedir (Korkut,2004).

Psikolojik bağımlılık, kullanılan maddeye (burada sigaraya) sürekli istek duyma, huzursuzluk, sıkıntı, maddeyi arama, yapılan işten zevk almama, madde olmadan yaşamın sürdürülemeyeceği inancı gibi duygu ve düşünceleri içermektedir (Korkut, 2004).

Korkut’a göre, sigara içme ile kişilik özellikleri arasında direkt bir ilişki kurulamamasının yanında, bu yönde yapılan çalışmaların nicelik olarak yeterli olduğu söylenemez. Bunun yanında, sigara içme davranışının büyük oranda depresif vakalarda ve şizofrenlerde yaygın olması, sigara ile psikolojik rahatsızlıklar arasında ilişkinin araştırılmasına yol açmıştır (Aktaran: Özbay ve ark.,1998).

İnsanların neden sigara içtiğiyle ilgili bugüne kadar ileri sürülen dört teori vardır; Birincisi bir alışkanlık olduğu şeklindedir. Bazı araştırmacılar bunun diğer madde bağımlılıklarıyla eşdeğer bir bağımlılık olduğunu söylerken, diğerleri ise daha dikkatli davranarak bunun alışkanlık ya da öğrenilmiş bir davranış olduğundan bahseder ve alışkanlık haline getiren madde olarak nikotini suçlar. İkinci teori ise sigara içmenin çocukluktan beri bilinçaltında yatan ve rasyonel bir seçenek haline dönüştürülemeyen isteklere bağlı olduğuna dayanır. Üçüncü teori sigara içmenin özellikle düşük benlik kontrollü kişilik yapısına sahip bireylerin heyecan ve yenilik arayışı içinde ortaya çıkardıkları bir davranış olduğunu ileri sürer. Son teori ise bunun bir seçim olduğunu ve sigara içenlerin bilinçli olarak sigaranın yarar ve zararlarını tarttığı ve bu konularda objektif olarak yanlış olsalar bile buna

uygun davrandıkları ya da davranmaya çalıştıklarını söyler (Stuart,1994). Son yıllarda sigara bağımlılığının sadece psikolojik değil çevresel ve fizyolojik nedenlere de bağlı olduğu ve sigara tüketim miktarının da bağımlılık türüyle ilişkili olduğu düşünülmektedir. Sigara miktarı arttıkça fizyolojik bağımlılığın psikolojik bağımlılığın önüne geçtiği ileri sürülmektedir (Köroğlu, 1994).

Sigarayı bıraktıktan sonra ortaya çıkan yoksunluk belirtileri “nikotin yoksunluğu” olarak ele alınır. Uzun süreli ve kalıcı nikotin alımı sonucu nöroadaptasyon ortaya çıkar. Zaman içinde beyinde nikotin reseptörlerinin artmasıyla nikotinin bazı etkilerine tolerans gelişir ve bu tolerans sonucu sigara bırakıldığında nikotine bağlı kesilme belirtileri ortaya çıkar. Nikotin yoksunluğu kriterleri kullanımın bırakılmasının veya azaltılmasının ardından 24 saat içinde aşağıdaki bulgulardan dört veya daha fazlasının ortaya çıkmasıdır:

- Disforik ya da depresif duygudurum.
- İritabilite, sinirlenme ya da öfkelenme.
- Anksiyete.
- Düşünceleri yoğunlaştıramama.
- Huzursuzluk.
- Kalp hızında artma.
- İştah artması ya da kilo alma (Yorgancıoğlu, 2000).

Jenks (1994), yaptığı çalışmalarda sigara içenlerin bu davranışı hem kendileri hem de diğer sigara içenler için fizyolojik ve psikolojik bir durum olarak algıladıklarını, daha uzun süre sigara içenlerin miktar olarak daha çok sigara içtiklerini, buna bağlı olarak sigarayı bırakmalarının daha zor olacağını belirtmiştir.

Jenks (1992) tarafından yapılan başka bir çalışmada, sigara içme nedenleri olarak ilk sıralarda genelde psikolojik bağımlılık, gevşeme, fiziksel bağımlılık ve zevk alma gibi genelde dışsal faktörler yer almaktadır. Bu sonuçlar kişinin sigara bırakma davranışlarını olumsuz yönde etkileyecek şekilde, sigarayı kendi kontrolünün dışında bir olgu olarak algılamasına neden olmaktadır. Sigaranın içilmesi

sırasında bu durumun psikolojik ve fiziksek bağımlılık olarak algılanması da içme davranışının özellikle öz-yeterlilik ve öğrenilmiş çaresizlik boyutlarında incelenmesini gerektirmektedir.

Özyürek (1982)'e göre, sigaraya başlamada modelle öğrenmenin ve sigara içme sırasında çevrede oluşan olaylar etkili olmaktadır. Sigaraya çok erken yaşlarda başlaması özellikle modelle öğrenme faktörünün önemini ortaya koymaktadır. Burns (1985), yetişkinlerdeki sigara içme alışkanlığı nedenlerinin gençlerden daha farklı olduğunu saptamıştır. Yetişkinler, sözlü olmayan iletişim için, sıkıntılı anların giderilmesi, kendini daha iyi hissetmek ve sonuç olarak stresin azaltılması için sigarayı, bazen uyarıcı bazen de yatıştırıcı olarak kullanmaktadır.

Sigaranın önemli sağlık sorunlarına yol açtığı bilinmesine karşın bağımlılık haline gelen bu alışkanlık gittikçe artmaktadır. ABD'de sigara tüketimi 1981'den 2000'e kadar yaklaşık %33 azalırken, ülkemizde 1984-2000 döneminde sigara tüketimi %89 oranında artmıştır (Soydal ve Ergüder, 2002).

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) tahminlerine göre dünyada yaklaşık 1,1 milyar kişi sigara içmektedir. Sigara içenlerin yüzde 75'i bağımlı olurken, bağımlıların yüzde 50'si de sigaraya bağlı bir nedenden dolayı erken ölmektedir. Yine WHO (Dünya Sağlık Örgütü) verilerine göre, tütün ve tütün mamullerinin kullanımı sonucunda dünyada her yıl yaklaşık 4 milyona yakın insan hayatını kaybetmektedir (Bilir,1997).

Dünya'da, yılda yaklaşık yüz milyon insan sigara ve buna bağlı hastalıklar nedeniyle ölmekte, bu ölümlerin yaklaşık yarısı 35-69 yaş grubunda olmaktadır (Moyer, 2000). Japonya'da yapılan bir çalışmada, 45 yaş ve üzerindeki nüfusun tıbbi harcamalarının %4'ünün sigara kaynaklı olduğu belirlenmiştir (Izumi ve ark., 2001). Türkiye, kişi başına düşen sigara tüketimi yönünden Avrupa'da Yunanistan'dan sonra ikinci sırada yer almakta, gelişmiş ülkelerdeki genel eğilimin tersine sigara içme hızı artmaktadır (Bilir, 1997).

Sigara alışkanlığı, toplumun hemen bütününe ilgilendiren önemli bir psikososyal sorundur ve alışkanlık yapıcı maddelerin en yaygın olanıdır. Sigara kullanma davranışında model almanın rolü önceden beri bilinmektedir.

Anne baba veya kardeşleri sigara kullanan bireylerin anne baba veya kardeşleri sigara kullanmayan bireylere oranla daha çok sigara kullandıkları bildirilmektedir (Uğur, 1994). Zihinlerinde ebeveynlerinin belli yaşta sigara kullanmış olması, sonra bırakmış olsalar bile o yaştaki durumları model aldığından, zihindeki model örnek alındığı için sigara kullanımına yol açabilmektedir. Bu da, Bandura'nın model almanın zihinsel süreçleri ilgili hipotezlerini doğrular niteliktedir (Bandura, 1977).

Medya-Reklam ve Sigara: Sigara kullanımı, günlük yaşamın bir parçası olmakla birlikte, sigara kullansın veya kullanmasın birçok insan mutlaka zamanının bir kısmı içinde doğrudan veya dolaylı olarak sigara reklamlarıyla karşılaşmış, sigaranın zararlarını yazılı veya görsel basında takip etmiş, yakın çevresindeki insanların sigara içimine tanık olmuş veya pasif içici konumunda bulunmuştur.

Sigara ile ilgili olarak basında yer alan haber ve yazılarda bir çok konuya değinilmektedir. Hamilelerde ve gençlerde sigara kullanımının yarattığı sağlık sorunları, sigaradan ölümler ile trafik kazalarındaki ölümlerin istatistiksel karşılaştırmaları, ilerleyen tıp biliminin sigaranın zararları ile ilgili olarak elde ettiği yeni veriler, pasif sigara içiciliği, sigara reklamları, sigarayı bırakma kampanyaları ile sigarayı bırakma yöntemleri hakkında basında birçok makale ve haber yer almaktadır.

1940'lı yıllarda henüz sigaranın zararları konusunda yeterince bilimsel araştırmanın yapılmamış olması nedeniyle, yapılan sigara reklamlarında hekimler de yer almış ve hatta *Camel* firması, basın yoluyla yaptığı reklamlarında birçok doktorun kendi sigaralarını kullandığını belirtmiştir. Yanda, bu konuyla ilgili olarak *Camel*'in 1940'lı yıllarda kullandığı reklam afişi görülmektedir.



(Nielsen, 1946)

Market ve büfelerdeki sigara markalarının logoları, basında yer alan sigara içen kovboy fotoğrafları, plastik torbalardaki sigara reklamları, sigara fiyatlarının duyurulması için gazetelere verilen reklamlar, sigara markası ile tanıtılan ticari mal veya hizmetlerin tanıtımı, macera yarışmaları (Camel Trophy vb.), “Parliament Sinema Kulübü” tanıtım spotları, Marlboro firmasının sponsoru olduğu otomobil yarışlarının televizyondan gösterilmesi, yine aynı yarışlardaki reklam panolarında çeşitli sigara reklamlarının yer alması, sigara firmalarının dağıttığı takvim, afiş ve hediyeelik eşyalar ve buna benzer sayılabilecek bir çok reklam promosyonları, sigara pazarının etkin olarak faaliyetlerini sürdürdüğünü göstermektedir. Çeşitli konserlerde, televizyon dizisi ve filmlerinde “örtülü reklam”ların (ürün yerleştirme) sıkça kullanılmasının sigara bağımlılığını körüklediği söylenebilir.

Köknel'e (1998) göre, gençlerin kararlarını ve davranışlarını etkileyen gizli sigara reklamlarının şarkıcı ve sahne sanatçısı, sahne gösterileri, konserleri, klipleri, röportaj resimleri, film yapımları ve televizyon dizilerinden ivedilikle kaldırılması gereklidir. Ürün yerleştirme bir reklam olarak benimsenmeli, reklamı alanın açıklaması yasal olarak istenmeli, diğer ürünlerde de gösteri sırasında ürünün reklam olduğu açıkça belirtilmelidir (Köknel,1998).

Hekimlerin sigara içme davranışlarını inceleyen bir çok araştırma, hekimlerin daha çok sigara içme prevalansını, sigara içen hekimlerin cinsiyetlerine göre

dağılımlarını, sigara içme sürelerini, günlük sigara içme oranlarını, hekim olarak sigara içme konusunda hastalarına yaklaşım tarzlarını ve sorumluluk alma düzeylerini ele almıştır. Hekimlerin sigara içme davranışları konusunda yurt içinde ve yurt dışında yapılan çalışmalar aşağıda sunulmuştur.

Hekimlerin Sigara İçme Davranışı İle İlgili Türkiye’de Yapılan Araştırmalar :

Türkiye’de sigara içme yaygınlığını ölçmek üzere yapılan araştırmalar başlıca üç farklı kategoride toplanabilir. Bunlar; orta ve yükseköğretim öğrencilerinin, sağlık personelinin, toplumun ve bazı özel grupların (emekliler, yaşlılar, sporcular, değişik meslek grupları vb) sigara içme yaygınlığını değerlendiren araştırmalardır (Bilgel, 2002).

Hekimlerin danışmanlık, öneri ve desteklerinin bir çok sigara içen hastayı sigarayı bırakma konusunda güdülediği, hastalara cesaret vererek bırakmayı denemesini sağladığı bilinmektedir. Hekimlerin yönlendirdiği ve olguların en az altı ay izlendiği 28 sigara bıraktırma programının analizinde hekimlerin sadece hastaya sigarayı bırakmasını öğütlediği 15 programın ortalama başarısı %5 (%3-%13), hekimlerin hastaya sigaranın bırakılması için yoğun destek verdiği 13 programın ortalama başarısı %29 (%13-%40) olarak saptanmıştır. Hamilelerin akciğer ve kalp hastalığı olan kişileri yönlendirmesi sonucu sigara bırakma yüzdesi hekimlerin diğer hastalıkları olan bireyleri yönlendirmesi sonucu sigara bırakma yüzdesine göre daha yüksektir. Hekimlerin desteği ile sigaranın bırakılma yüzdesinin akciğer hastalarında %10-76 (ortalama bir yıl bırakmış kalma yüzdesi %32), kalp hastalarında %11-73, (ortalama bir yıl bırakmış kalma yüzdesi %43) olarak bulunmuştur. Ani ölüm veya yakın bir zamanda ölüm korkusu sigaranın bırakılmasında en güçlü duygulardır. Yakın zamanda kalp krizi geçirmiş olguların hekimin desteği ile sigarayı bırakma sıklıkları %60’a kadar yükselmektedir (Yorgancıoğlu, 2000).

Özdemir (2001), Denizli ilinde görev yapan hekimlerden 408 hekim ile ilgili yaptığı çalışmada, araştırmaya katılan hekimlerin %48’inin halen sigara içmekte

olduğu, %20'sinin sigarayı bıraktığı ve %32'sinin de hiç sigara içmemiş olduklarını bulmuştur. Kadın hekimlerin %50'si sigara içerken, erkek hekimlerin de %47'sinin sigara içtiğini tespit etmiştir. Erkek hekimlerin %20'si ve kadın hekimlerin de %3'ünün günde bir paketten fazla (21 adet ve üzeri) sigara kullandıkları belirlenmiştir.

Aşut (1999), 1997 yılında hekimler üzerinde yaptığı bir araştırmada, sigarayı bırakma oranının kadın hekimlerde %17, erkek hekimlerde %22 olduğunu, genel sigarayı bırakma oranını ise %21 olduğunu tespit etmiştir. Aynı araştırmada Türk Tabipler Birliği (TTB) üyesi hekimlerde de sigara içme oranı kadınlarda %34, erkeklerde bu oran %44 ve tüm hekimlerde %42 olarak bulunmuştur. Kadın hekimlerin %38'i günde 5 ve daha az sigara içerken, bu oran erkeklerde %31 bulunmuştur.

Onaran (1996)'ın 1993 yılında yaptığı araştırmada, Elazığ il merkezinde görev yapan kadın hekim ve diş hekimlerinde sigara içme oranı %33, erkek hekimlerde ise %53 olarak bulunmuştur.

Elazığ ilinde 1988 yılında Sezer ve arkadaşlarının (1990) hekim ve diş hekimleriyle yaptıkları bir araştırmada, kadın hekimlerin %40'ının, erkek hekimlerin de %55'inin sigara içtikleri tespit edilmiştir.

Dedeoğlu ve arkadaşları (1994), Antalya'da sağlık personeli arasında yaptıkları araştırmada kadın sağlık personelinde sigara içme oranını %43, erkeklerde %56 bulmuşlardır.

Ertuğrul ve arkadaşlarının (1993) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan hekimler üzerinde yaptıkları araştırmada kadın hekimlerin %41'inin ve erkek hekimlerin %53'ünün sigara kullandıkları tespit edilmiştir.

Bilir ve arkadaşlarının (1997) Ankara'da görev yapan hekimler üzerinde yaptıkları araştırmada, kadınlarda sigara içme oranı %40 ve erkeklerde %52 olarak bulunmuştur.

Ülkemizde sağlık personelinin sigara içme sıklığı ile ilgili yapılan araştırmalar, ülkemizde görev yapan sağlık personelinin, diğer ülkelerdeki meslektaşlarından birkaç kat fazla, erkeklerde ülkemiz ortalamasına yakın ve kadınlarda ülkemiz ortalamasının üzerinde sigara içtiğini göstermektedir (Sezer ve ark.,1990; Sezer ve ark.,1992; Artvinli,1987).

Çıkrıkçıoğlu ve arkadaşları (1997) tarafından, Toraks Derneğine üye hekimler arasında yapılan çalışmada, erkek hekimlerin %28'inin, kadın hekimlerin de %17'sinin sigara içtiği saptanmıştır. Uzman hekimlerin %19'u, asistanların ise %29'u sigara içmektedir.

Öncel (1994) yaptığı çalışmada, İzmir metropolünde çalışan sağlık personelinde, erkek öğretim üyelerinin sigara içme oranı %46, uzman hekimlerde %51, asistan hekimlerde %51, pratisyen hekimlerin ise %36'sının sigara içtikleri; kadın öğretim üyelerinde ise bu oranın %50, uzman hekimlerde %50, asistan hekimlerde %41, pratisyen hekimlerde ise %52'sinin sigara içtikleri tespit edilmiştir. Hekimlerin %65'inin sigarayı bırakmayı istedikleri, %40'ı sigarayı bırakmayı en az bir defa denedikleri belirlenmiştir.

Çetinkaya (2001), Kayseri ilindeki tıp öğrencileri ve hekimlerin sigara içme konusundaki tutumlarını ve davranışlarını incelediği araştırmasında, erkek hekimlerin yaklaşık %38'inin, kadın hekimlerin ise yaklaşık %12'sinin sigara içicisi olduğunu; sigarayı bırakanların oranının %11 ve hiç sigara içmeyenlerin oranının yaklaşık %58 olduğunu bulmuştur. Aynı çalışmada, pratisyen hekimlerin %40'ı, uzman doktorların %34'ünün, öğretim üye ve görevlerinin ise %29'unun aktif olarak sigara içtikleri tespit edilmiştir.

Cirit ve arkadaşlarının (2002), Afyon'da görevli hekimlerde sigara içme prevalansı ve bunu etkileyen sosyal faktörleri saptamak amacıyla yaptığı çalışmada, 358 hekim içinde ortalama sigara içme oranı yaklaşık %46 bulunmuştur. Erkeklerde bu oran yaklaşık %47 iken kadınlarda %44'tür. Hekimlerin yaklaşık %62'si,

hastalarının sigara içme alışkanlıklarını düzenli olarak sorgularken, yaklaşık %13'ünün hiç sorgulamadığı belirlenmiştir. Sigara içmeyen hekimler, sigara içen hekimlere göre hastalarının sigara içme alışkanlıklarını daha fazla sorgulamaktadır. Sigara içen hekimlerin %64'ü sigarayı en az bir defa bırakmayı denemiş ancak bunda başarılı olamamışlardır. Sigara kullanan hekimlerin %30'u hastalarının yanında sigara içmekte, yaklaşık %27'si çocuklarının yanında sürekli sigara içmekte ve yaklaşık %47'si de çocuklarının yanında ara sıra sigara içmektedir. Hekimlerin, hem hastalarının hem de aile bireylerinin yanında sigara içmeleri, sigara ile savaşta kendi rollerine dair inandırıcılığın kaybolmasına yol açabildiği araştırma sonucunda bildirilmiştir.

Altın ve arkadaşlarının (2004), Zonguldak Karaelmas Tıp Fakültesi'nde çalışanlarda sigara içme prevalansını ve sigara içme davranışlarını inceledikleri çalışmada, hekimlerin %45'inin sigara içicisi olduğu, %6'sının da sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Erkek hekimlerin %78'i, kadın hekimlerin de %42'si sigara kullanmaktadır.

Erbaycu ve arkadaşlarının (2004), İzmir ilinde görev yapan sağlık çalışanlarının sigara içme alışkanlıklarını incelediği çalışmada, hekimlerin yaklaşık %55'inin sigara kullandıkları tespit edilmiştir. Sigara içme oranı erkeklerde yaklaşık %56, kadınlarda %54 olarak bulunmuştur. Sigara içme prevalansı en yüksek meslek grubu eczacılar ve hastabakıcılar iken en düşük prevalans göğüs hastalıkları uzmanlarında saptanmıştır. Çalışmanın sonucunda sağlık çalışanlarında sigara içme prevalansının toplum prevalansının üzerinde olduğu, erkeklerde sigaraya başlama yaşının kadınlara göre belirgin şekilde düşük olduğu, sigaraya başlama yaşı küçüldükçe günde içilen sigara adedinin arttığı, eğitim durumu iyileştikçe sigaraya başlama yaşının yükseldiği, erkeklerin kadınlara göre daha uzun süreli düzenli sigara içtiği ve daha çok sigara tükettikleri belirlenmiştir.

Kosku ve arkadaşları (2003), Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını inceledikleri çalışmada, dernek üyesi hekimlerde sigara içme oranını yaklaşık %35 olarak bulmuşlardır. Hekimlerin %28'i, sigarayı bırakmayı önermediğini belirtmişlerdir. Bu durum, çalışmada %80 oranında

“sigarayı bırakma konusunda halkı ikna etmek hekimin görevidir” düşüncesi ile çelişen bir davranış olarak yorumlanmıştır. Üyelerin %22’si her gün en az bir adet sigara içtikleri, yaklaşık %3’ünün ise günde 20 adetten fazla (ağır içici) sigara içtiği belirlenmiştir. Kadın hekimlerin sigara içme oranı %29, erkek hekimlerin %41 olarak bulunmuştur.

Aşut ve Kalaça (2005) tarafından 1999 yılında Ankara ilinde Türk Tabipler Birliği’nin (TTB) 48 nci Büyük Kongresi’ne katılan delegeler ile tabip odası yöneticileri arasında sigara içme davranışının incelendiği araştırmada, hekimlerin %39’unun sigara içtiği, %30’unun sigarayı bıraktığı ve %31’inin de hiç sigara içmediği belirlenmiştir. Sigara içme oranı erkek hekimlerde %40, kadın hekimlerde %33 olarak bulunmuştur. TTB’nin 41 nci Büyük Kongresi’nde yapılan aynı çalışma sonuçlarına göre, hekimlerin sigara içme alışkanlıklarında olumlu bir gerileme olduğu belirlenmiştir.

Altın ve arkadaşları (2004) tarafından Zonguldak Karaelmas Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanlar ile yapılan araştırmada, hekimlerin %45’inin sigara içicisi olduğu belirlenmiştir. Özkurt ve arkadaşları (2000) hastane çalışanlarında sigara içme oranını %48, Salepçi ve arkadaşları (2004) %37 olarak bulmuştur.

Ünsal ve arkadaşları (2002), Ondokuzmayıs Tıp Fakültesi Doktorlarında Sigara İçme Prevalansı konulu çalışmasında, hekimlerin %42’sinin sigara içicisi olduğu; oranın kadın hekimlerde %36, erkek hekimlerde %45 olduğunu belirlemiştir. Evli hekimlerin yaklaşık %43’ünün, bekarların ise %42’sinin sigara içtiği; asistan hekimlerin yaklaşık %44’ünün, uzman hekimlerin yaklaşık %41’inin, cerrahi branştaki hekimlerin %45’inin, dahili branştaki hekimlerin ise %40’ının sigara içtiği bulunmuştur. Sigara içmeyen hekimlerin, sigara içenlere göre daha fazla sigaranın sağlığa zararlı olduğunu düşündükleri belirlenmiştir. Doktorların %67’si, “sigarayı bırakma konusunda halkı ikna etmek hekimin görevidir” görüşündedir.

Esen ve arkadaşları (1998), Celal Bayar Üniversitesi Hastanesinde çalışan hekimlerin sigara içme davranışına karşı tutumlarını incelediği çalışmasında,

hekimlerin %39'unun sigara içtiği; bu oranın kadın hekimlerde %38 iken erkek hekimlerde %39 olduğu belirtilmiştir. Sigara içen hekimlerin %78'i sigarayı bırakmayı düşünürken, %60'ı da sigarayı bırakmayı denemiştir. Hekimlerin %37'si muayene ettikleri hastaların sigara içme alışkanlıklarını her zaman ya da sıklıkla sorguladıkları, %63'ü de sigarayı bırakma konusunda her zaman ya da sıklıkla öneride bulunduklarını ifade etmişlerdir. Araştırma kapsamına alınan hekimlerin genel popülasyona göre daha düşük oranda sigara içtiği, hastalarının sigara içme tutumlarını yüksek sıklıkta sorguladıkları ancak bıraktırma konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları saptanmıştır.

Mevsim ve arkadaşları (2005), İzmir/Buca Sağlık Grup Başkanlığı bölgesindeki 16 birinci basamak sağlık kurumundaki hekimler ile yaptığı çalışmada, sağlık personelinin yaklaşık %37'sinin sigara içtiği, %12'sinin de sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Birinci basamak sağlık hizmeti çalışanlarının tutum düzeyi ile davranış düzeyi arasında orta düzeyde anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Ancak bilgi puanı ile tutum ve davranış puanı arasında anlamlı ilişki saptanmamıştır. Araştırma sonucunda, sağlık personelinin sigara konusundaki bilgi ve inanışlarının sigaranın zararlarını önlemeye yönelik olmakla beraber, hem kendilerine hem de etraflarına karşı olması gereken sigara içmeme davranışı sergileyemedikleri belirtilmiştir.

Özkurt ve arkadaşları (2000), Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde çalışanlarla yaptıkları bir araştırmada, hastane çalışanlarının %48'inin sigara içtiğini tespit etmişlerdir. Kadın hekimlerin %40'ı ve erkek hekimlerin de %42'sinin sigara kullandıkları sonucuna ulaşılmıştır. Sigara içenlerin yaş ortalaması 27,5'tir. Sigara içme oranı sağlık personelinde yaklaşık %41, idari personelde yaklaşık %44'dir. En fazla içilen sigara yaklaşık %28 ile Tekel 2000'dir. Nikotin bağımlılığı sigara içenlerin yaklaşık %30'unda bulunmuştur. Sigara içme prevalansı ve nikotin bağımlılığının yüksek düzeyde olduğu görülmüş, eğitime önem verilmesi gerekliliği sonucuna varılmıştır.

Akyıldız ve arkadaşları (2002), Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Hastanesinde çalışanların sigara içme alışkanlıklarını inceledikleri çalışmada, hekimlerin %50'sinin sigara içtiği, sigara içenlerin de %30'unun yüksek düzeyde bağımlı olduğu bulunmuştur. Sigara içen hekimlerin %56'sı sigarayı bırakmayı düşünmedikleri, sigara içenlerin %96'sı hekimlerin sigara konusunda topluma örnek olması gerektiği yönünde görüş bildirmiştir.

Vançelik ve arkadaşlarının (1999) Erzurum ili sağlık ocaklarında çalışan personelin sigara içme sıklığını araştırdığı çalışmada, Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre katılımcıların %50'si sigara tiryakisi olup, 30-34 yaş grubunda en yüksek olduğu (%62) belirlenmiştir. Sigara içme sıklığı erkeklerde % 58.5, kadınlarda % 37, olarak tespit edilirken mesleğe göre % 64 ile tıbbi sekreterlerde en yüksek saptanmıştır. Sigara içmeyenlerin % 88.7'si bulundukları ortamda sigara içilmesinden rahatsız olduklarını, %69'u ise sigara içenleri uyardıklarını belirtmişlerdir, Sigara içen katılımcıların % 64'ü sigarayı en az bir kere bırakmayı denediklerini, % 67'si ise bırakmayı düşündüklerini ifade etmişlerdir. Sağlık personelinde saptanan sigara içme sıklığının toplumun diğer kesiminden farklı olmamasının halkın sağlık eğitiminde olumsuz etki yaratmakta olduğu, bu nedenle sağlık eğitiminde üzerinde önemle durulması gereken konunun. sağlık personelinin eğitiminin olduğu araştırma sonuçlarında belirtilmiştir.

Demiralay (2002) tarafından yapılan çalışmada, Göller Bölgesi'nde çalışan hekimlerin sigara konusunda tutum ve davranışları araştırılmıştır. Hekimlerin %45'inin sigara kullanmakta olduğu, %34'ünün de hiç sigara içmediği belirlenmiştir. Asistan hekimlerin %28'i, uzman hekimlerin %30'u sigara içmektedir. Hekimlerin %47'si muayene ettikleri hastaların sigara içme alışkanlıklarını sorgulamaktadır.

Ercan ve arkadaşlarının (1997) İstanbul'da görev yapmakta olan göğüs cerrahisi uzmanlarına yönelik çalışmada, hekimlerin %40'nın sigara içtiği tespit edilmiştir. Ayda 1'den daha az akciğer tümörü gören hekimlerin %60'ı sigara içerken, ayda 16'nın üzerinde tümör vakasıyla karşılaşan hekimlerin sadece yaklaşık %17'sinin sigara içtiği tespit edilmiştir. Evli hekimlerin, evli olmayanlardan daha

fazla oranda sigara içtikleri belirlenmiştir. Hekimlerin sigara içme oranlarıyla kliniklerinde gördükleri akciğer kanseri vaka sayısı arasında anlamlı bir negatif korelasyon olduğu görülmüştür. Kendisi sigara içen hekimlerin, sigaranın zararları konusunda hastalarını daha seyrek uyardıkları ise araştırmada elde edilen diğer sonuç olmuştur.

Aykut ve arkadaşları (1988), Erciyes Üniversitesine Tıp Fakültesi Hastanesinde yaptıkları araştırmada, hekimlerin yaklaşık %36'sının sigara kullandıkları tespit edilmiştir.

Kocabaş ve arkadaşlarının (1995), Çukurova bölgesinde (Hatay, İçel, Adana) görev yapan hekimlerin sigara içme davranışlarını araştırmak amacıyla yaptıkları çalışmada, hekimlerde sigara içme oranının yaklaşık %46 olarak belirlemişlerdir.

Semerci (1990) tarafından “Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezinde Çalışan Hekimlerin Sigara İçme Durumlarının Saptanması” araştırmasında hekimlerin yaklaşık %33'ünün sigara içtiği belirlenmiştir. Kadınların %27'si ve erkeklerin %44'ünün sigara kullandıkları belirtilmiştir.

Güneş ve arkadaşları (1997), İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesinin Araştırma ve Uygulama Hastanesi olan Malatya Turgut Özal Tıp Merkezi'nde yaptıkları araştırmada, hekimlerin %46'sının, hemşirelerin %40'ının ve tıp öğrencilerinin %39'unun sigara kullandıklarını bulmuştur.

Temel ve arkadaşları (2004), Ankara Numune Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan sağlık personeli ile yaptığı çalışmada, sağlık personelinin %50'sinin halen sigara içtiğini; %9'unun ise sigarayı bırakmış ve %41'inin de hiç sigara içmeyenlerden oluştuğunu belirlemiştir. Sigara içme oranı erkeklerde %57, kadınlarda % 43'tür. Sağlık personeli içinde sigara içen veya içmeyen grubun bağımlı kişilik özellikleri açısından farklılık göstermediği, buna karşın daha önce sigara içen ancak çalışma sırasında bırakmış olan grupta bu özelliklerin daha az

olduğu saptanmıştır. Sigara bırakma programlarının bağımlı kişilik özelliklerine de odaklanmasının bu programları daha başarılı kılabilceği ifade edilmiştir.

Özge ve arkadaşları (2004), Mersin ilinde çalışan doktor ve hemşirelerde sigara içme alışkanlığını incelediği çalışmada, hekimlerin %35'inin sigara içtiği; asistanların %25'inin, uzman hekimlerin %46'sının ve öğretim üyelerinin de %38'inin sigara içtiği belirlenmiştir. Hekimlerin %66'sı sigarayı bırakmıştır.

Tezcan ve Yardım (2003), Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutunu incelediği araştırmasında, sigara içmenin toplumda rol modeli olan sağlık çalışanlarında önemli bir davranış olduğunu, bu nedenle sağlık çalışanlarının sigara kontrol programlarında öncelikli olarak ele alınması gerektiği ifade edilmiştir.

Talay ve arkadaşlarının (2005) İstanbul Eyüp ve Gaziosmanpaşa ilçelerinde resmi ve özel sağlık kurumlarındaki sağlık çalışanlarına sigara içimi ile ilgili yaptıkları çalışmada, sigara içme oranını %49 olarak belirlemiştir. Yaklaşık %10'u sigarayı bırakmıştır. Eşlerinin sigara içme oranı sigara içen sağlık çalışanlarında %73, içmeyenlerde %49 bulunmuş; hastalarının sigara içmelerini sorgulama oranı sigara içen hekimlerde %59, sigara içmeyen hekimlerde %73 olarak bulunmuştur.

Salepçi ve arkadaşlarının (2004) sağlık çalışanlarının sigara alışkanlıkları ve sigaraya karşı tutumlarını incelediği çalışmada, hekimlerin %27'sinin sigara içtiği belirlenmiştir.

Kosku ve arkadaşlarının (2003), Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını incelediği çalışmada, hekimlerin, %22'sinin her gün, %13'ünün ara sıra sigara içtiği ve genel sigara içme oranının %35 olduğu belirlenmiştir. Hekimlerin %96'sı sigarayı sağlığa zararlı olarak nitelendirmiş ancak sigaranın sağlığa zararları konusunda yeterli bilgiye sahip olmadıkları belirlenmiştir.

Çan ve arkadaşları (1998), Trabzon il merkezinde görev yapan doktorlardaki sigara içme sıklığını inceledikleri araştırmasında, kadın hekimlerin %25'inin, erkek hekimlerin de %43 oranında sigara içtikleri belirlenmiştir. Sigarayı bırakan kadın doktorlar % 9, erkek doktorlar % 16 oranında, sigarayı hiç denememiş kadın doktorlar % 24, erkek doktorlar % 12 oranında bulunmuştur.

Öncel'in (1994) yaptığı çalışmada, hekim ve diş hekimlerinin "Hastanelerde sigara içimi yasaklanmalı" görüşüne destek verme oranı %88 olarak bulunmuştur. Bu görüşe göre, içenlerin %70'i, diğerlerinin ise %85'inin bu görüşe tümüyle katıldıkları saptanmış ve hastanelerde sigara içiminin yasaklanmasına, sigara içmeyenlerden daha düşük oranda destek verdikleri görülmüştür. Sigara içen hekimlerin %32'sinin muayene odasında hasta varken sıklıkla ya da seyrek olarak sigara içtikleri saptanmıştır. Sigara içen hekimlerin %65'inin sigarayı bırakmayı düşündükleri, sigarayı bırakmayı düşünen hekimlerin %40'ının sigarayı en az bir defa bırakmaya çalıştıkları saptanmıştır. Sigarayı bırakmaya çalışan hekimlerin %44'ü bir aydan az, %22'si 1-3 ay arası sigarayı bırakmayı başardıkları fakat sonra yeniden başladıkları belirlenmiştir.

Aygün ve arkadaşlarının (2005), Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumunu incelediği çalışmada, öğrencilerin %24'ünün sigara içtiği, erkek öğrencilerde sigara içme oranının %35, kız öğrencilerde %14 olduğu bulunmuştur. Çan ve arkadaşları (1998) Karadeniz Teknik Üniversitesi öğrencilerinin sigara içme alışkanlıklarını inceledikleri araştırmasında, kız öğrencilerin yaklaşık %18'inin, erkek öğrencilerin de yaklaşık %35'inin sigara içtikleri belirlenmiştir. Çalışmada sigara içme oranının yaş ile birlikte artış gösterdiği belirtilmiştir. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi'nde yapılan bir çalışmada sigara içme oranı erkek öğrencilerde %42, kız öğrencilerde %25, Eskişehir Anadolu Üniversitesi'nde yapılan çalışmada da erkeklerde %48, kızlarda %29 olarak bulunmuştur (Aktaran: Çan ve ark., 1998). 1992 yılında Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada sigara içme oranı erkeklerde yaklaşık %48, kızlarda yaklaşık %25 bulunmuştur (Özdemir, 1992). Erkan ve arkadaşları (1993) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme

oranlarını kızlarda %5, erkeklerde %18; Sahip ve arkadaşları da (1995) aynı konuda ve aynı fakültede yaptıkları çalışmada sigara içme oranını kızlarda yaklaşık %8, erkeklerde yaklaşık %21 olarak bulmuşlardır. Karlıkaya ve arkadaşları (2000), Trakya Üniversitesi Tıp fakültesi öğrencilerinin sigara alışkanlıklarını incelediği araştırmasında, öğrenciler arasında ortalama sigara içme oranı yaklaşık %31 olarak bulunmuş; bu oran kız öğrencilerde %22, erkek öğrencilerde %40 olarak bulunmuştur. Avrupa ülkelerinde bulunan tıp fakültelerinde bulunan tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme sıklığı %22, Asya ülkelerinde bulunan tıp fakültesi öğrencilerinde ise %11 olarak bulunmuştur (Aktaran: Çan ve ark., 1998). Bozkurt ve Fentoğlu'nun (2004), Süleyman Demirel Dişhekimliği Fakültesinde okuyan öğrencilerde sigara kullanımının periodontal sağlığa etkisini inceledikleri çalışmada, öğrencilerin %26'sının sigara kullandığı tespit edilmiştir.

Dilbaz ve Apaydın'ın (2002), bir eğitim ve araştırma hastanesinde görev yapan hemşirelerin sigara içme davranışlarını incelediği çalışmada, hemşirelerin %59 gibi çok yüksek oranda sigara içtikleri tespit edilmiştir. Hemşirelerin %55'i uyandıktan sonra ilk bir saatte ilk sigaralarını içtikleri, yaklaşık %28'i de hasta olduğu zamanlarda da sigara kullandıklarını ifade etmişlerdir. Çalışmada, hemşirelerin sigara içmesinin önemli bir sağlık sorunu olduğu, ölümcül sonuçlarını bilmelerine karşın hemşirelerin yarısından fazlasının sigara kullandıkları belirtilmiştir. Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresinde (1997), Gülhane Askeri Tıp Akademisi'nde çalışan hemşirelerde yaklaşık %57, Ege Üniversitesi'nde çalışan hemşirelerde %48, Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan hemşirelerde %52, 1991 yılında Gazi Üniversitesi hemşirelerinde yaklaşık %50 ve hekimlerinde %36 oranında sigara kullandıkları belirtilmiştir. Aynı kongrede, 1994 yılında İzmir'de yapılan bir çalışmada hemşirelerin yaklaşık %58'nin sigara kullandıkları belirlenmiştir.

Ruhuşen ve arkadaşları (2004) tarafından Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme sıklığını ve etkileyen faktörleri belirlemek için tanımlayıcı ve kesitsel tipte bir çalışma yapılmış ve hemşirelerin %48'inin sigara içtikleri tespit edilmiştir. Sigaranın insan sağlığı üzerine yaptığı ölümcül etkilerini çok yakından takip eden hemşirelerin yarısından fazlası sigara içtiği ve bu nedenle

hemşireler arasında sigara içme davranışının önemli bir sağlık sorunu olduğu belirtilmiştir.

Yurt içinde yapılan bu araştırmalar göstermektedir ki, ülkemizdeki hekimlerin ve diğer sağlık çalışanlarının sigara içme oranları oldukça yüksektir. Aynı zamanda tıp fakültelerinde öğrenim görmekte olan hekim adaylarının da yüksek oranda sigara kullandıkları söylenebilir. Sigara kullanan hekimlerin hastalarının yanında sigara kullanmamaya genelde özen gösterdikleri, ancak onların sigara içmelerine müdahalede bulunmada yeterince özen gösteremedikleri söylenebilir. Yurt içinde yapılmış olan bu araştırmalar ile Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde yapılmış olunan bu çalışma sonuçlarının karşılaştırılması, hekimlerin sigara içme tutum ve davranışlarındaki değişimlerin gözlenebilmesine olanak sağlamıştır. Sadece yurt içinde değişik üniversitelerin hastaneleri değil, yalnızca hastane olarak hizmet veren kurumların hekimlerinin de sigara içme davranışlarına yer verilmiştir.

Hekimlerin Sigara İçme Davranışı İle İlgili Yurt Dışında Yapılan Araştırmalar:

“Sigara içimi ve sağlık: bir hekim sorumluluğu” ifadesi uluslararası sağlık derneklerince ortak olarak beyan edilmiştir (Smoking and Health, 1995). Dünya Sağlık Örgütü (DÜNYA SAĞLIK ÖRGÜTÜ) verilerine göre, sigara karşıtı kampanyalar sonucu Kanada’da 5-6 milyon, İngiltere’de 10 milyon ve ABD’nde de 40 milyon kişi sigarayı bırakmıştır (Lawrence ve ark.,1986). ABD’nde 1965 yılında erkeklerde %52, kadınlarda %34 olan sigara içme prevalansı, 1985’te erkeklerde %33’e, kadınlarda %28’e düşürülebilmiştir (Fielding, 1985; Fiore ve ark,1989).

Doll tarafından yapılan ve yaklaşık 40.000 İngiliz hekimi kapsayan, sonuçları 1951-1971 ve 1971-1991 yılları arasında olmak üzere iki dönem halinde yayınlanan bir araştırmada, akciğer kanseri başta olmak üzere muhtelif kanserlere bağlı ölümlerin sigara içenlerde yaklaşık iki kat arttığı gösterilmiştir. Araştırma, 30 yaşında sigarayı bırakanların yaşam süresinin 10 yıl uzadığını ortaya çıkarmıştır.

Bugün hemen artık herkesçe bilinen bu gerçeğin göğüs cerrahisi uzmanlarını ne ölçüde etkilediğini ortaya koymak amacıyla yapılan bu çalışmada, sigara içme oranı %40 olarak bulunuştur. Bu oran ise diğer bazı ülkelerdeki göğüs hastalıkları uzmanları ile kıyaslandığında oldukça yüksektir. Diğer yandan söz konusu hekimlerin kliniklerde yüz yüze geldiği akciğer kanseri vakalarının sayısı arttıkça sigara içme oranının %60'dan %17'ye düştüğü gözlenmiştir. Buradan yola çıkarak. Hekimlerin mesleki görgü ve tecrübeleri arttıkça sigara alışkanlıklarına sınırlama getirdikleri sonucu çıkabilir (Aktaran: Ercan ve ark., 1997).

İngiltere deneyimi, sigara alışkanlığı ile savaşta hekimlerin rolünü çok açık ve kesin bir biçimde ortaya koymuştur. Dünyanın diğer ülkelerinde de sigara alışkanlığında hekim ve toplum, kötü özellikler göstermektedir. Kimi gelişmiş ülkelerde bile, hekimlerde sigara içme hızları oldukça yüksektir. Özellikle Akdeniz ülkelerinde hekimlerin genelde topluma kötü örnek olduğu söylenebilir. Avrupa ülkelerinden İspanya, İtalya, Portekiz ve Lüksemburg'da, hekimlerde sigara içme düzeyleri, genel toplumun değerlerinin üstündedir (Simson, 2000; Aşut, 1993)

Gelişmiş ülkelerde hekimler arasındaki sigara içme oranı düşüktür. ABD'nde yapılan bir çalışmada, hekimler arasında sigara içme oranı yaklaşık %3 olarak saptanmıştır (Jarvik, 2000). İngiltere'de bu oran %10, Norveç'te %10, İsviçre'de %20, Kanada'da %10, İrlanda'da %20'dir (Lawrence ve ark,1986; Sezer,1990). Bunun yanında sigara içme oranının yüksek olduğu gelişmiş ülkeler de vardır. Örneğin, İspanya'da hekimler arasında sigara içme oranı %45, İtalya'da %41 olarak saptanmıştır (Aşut, 1993). Danimarka'da sigara içen erkek hekimlerin oranı %25, erkek hekimlerin oranı %15 bulunmuştur (Aktaran: Dibaz ve Apaydın, 2002). Zenetti ve Ganni (1998), İtalya'da hekimler arasında sigara içme oranının %31 olduğu sonucuna ulaşmıştır. Yeni Zelanda'da sigara içme oranı hekimlerde %5 bulunmuştur (Aktaran: Dibaz ve Apaydın, 2002).

Sigara alışkanlığı yaygınlığının azaltılması ve tüketiminin düşürülmesinde en başarılı ülkeler, tıp mesleğinin sigara savaşımında en etkin olduğu, hekimler arasında sigara içme hızının en düşük düzeyde bulunduğu ülkelerdir (Cohen ve ark., 1989; Kenney, 1988).

İsraili hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, sigara içme oranı %15.8 olarak belirlenmiş, ancak uzmanlık alanlarına göre anlamlı fark gözlemlendiği, radyoloji uzmanları arasında %40, cerrahi ve anestezi uzmanları arasında %25, dahiliye ve çocuk sağlığı uzmanları arasında %8 oranında sigara bağımlısı olduğu belirtilmiştir (Samuels, 1997).

Didilescu (2000) yaptığı çalışmada, Romanya'da hekimlerde sigara içme oranını %43 olarak belirlemiştir Aynı çalışmada erkek hekimlerin %50'sinin ve kadın hekimlerin de % 39'unun sigara içmekte olduğunu belirlemiştir. Japonya'da bu oran erkeklerde %27, kadınlarda %7 olarak belirlenmiştir (Ohida, 2001). Josseran ve arkadaşları (2000), Fransa'da hekimlerin %34'ünün sigara içtiğini saptamıştır.

Japon klinisyenlerde yapılan bir çalışmada sigara içme prevalansı erkeklerde %27 ve kadınlarda yaklaşık %7 olarak bulunmuş ve bu oranların aynı yaş grubundaki genel Japon nüfusunun sigara içme prevalansının yarısı kadar olduğu belirtilmiştir. Erkek klinisyenlerdeki ortalama, ABD (%3-10) ve İngiltere'dekinden (%4-5) yüksek bulunmuştur. Sigara içmeyen klinisyenlerin hastalarını sigarayı bırakmaya teşvik etmede daha aktif oldukları vurgulanmıştır (Ohida, 2001). Minnesota'da klinisyenlerin toplum geneline göre daha az sigara içme eğilimi sürmektedir (Hensrud, 1993). Japonya'da yapılan başka bir çalışmada tıp doktorlarında sigara içme prevalansı %26 (erkeklerde %27.8 ve kadınlarda %5.2) ile toplum genelindekinden düşük kaydedilirken, İtalya'da topluma göre yüksek bulunmuştur (Kawahara, 2000; Nardini, 1998). Minnesota'daki klinisyenlerde sigara içme prevalansı %5 olarak bulunurken, klinisyenlerin %5'inin pipo ve %2'sinin puro içtiği belirlenmiştir (Hensrud ve Sprafka, 1993).

Hollanda'da tıp fakültesi öğrencilerinin %27'sinin ve hekimlerin %34'ünün sigara içtiğini bildiren bir çalışmada uzman hekimler arasında prevalansın belirgin şekilde farklı olduğu, psikiyatristlerde en yüksek ve pediyatristlerde ise en düşük düzeyde bulunduğu belirtilmiştir. Bu çalışmada dikkat çekici bir başka sonuç ise

sigara içme prevalansının tıp fakültesi öğrencilerinde toplum genelindekinin altında, hekimlerde toplumla eşit düzeyde olmasıdır (Waalkens ve ark., 1992).

Tessier ve arkadaşları (1989), 14 Avrupa ülkesinde yaptığı çalışmada tıp fakültesi öğrencileri arasında sigara içme oranını, öğrenciler 1 nci sınıfta okurken yaklaşık %14 olarak belirlemişken, son sınıfta bu oranın yaklaşık %22'ye çıktığını belirtmiştir.

Derek ve arkadaşları (2006), Çin'in Hebei eyaletindeki bir eğitim hastanesinde görev yapan hekimlerin sigara içme alışkanlıklarını incelediği bir araştırmada, erkek hekimlerin %32'sinin sigara içtiği tespit edilmiş, ancak kadın hekimler ile ilgili bir bilgiye yer verilmemiştir. Kadın-doğum bölümünde görev yapan hekimlerin yaklaşık %33'ü sigara içerken, 25 yaşın altındaki genç hekimlerde bu oran yaklaşık %6 olarak belirlenmiştir. En fazla sigara içen hekimin olduğu yaş grubu olan 50-54 yaş grubunda sigara içme oranı yaklaşık %32'dir.

Fakhfakh ve arkadaşları (1996), Tunus'taki tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme davranışlarını inceledikleri bir çalışma yapmışlardır. 1 nci sınıf öğrencilerinde sigara içme oranı %19 iken, son sınıfta bu oran %39'a çıkmıştır. Çalışma sırasında öğrenciler sık sık sigaranın zararları konusunda bilinçlendirilmiştir. Sigaranın mesane kanseri ve koroner rahatsızlıklara neden olduğu uygulamalı olarak gösterilse de sınıf yükseldikçe sigara içme oranında da yükselme olduğu tespit edilmiştir. Hekim adaylarının, sigaranın zararları konusunda bilgilerinin artırılması, onların -tıpkı Avrupa, Asya ve Afrika'da olduğu gibi- onlar için gelecekte ciddi sağlık sorunlarına yol açabileceği bilgilerine karşın, sigaraya karşı olan tutumlarında herhangi bir değişikliğin olmayacağı sonucuna varılmıştır.

Schofield ve arkadaşları (1995) Avustralya'da yaptıkları çalışmada, Melbourne Eğitim Hastanesinde görev yapan hekimlerden 515'inden, hastalarına sigaranın zararlarını aktarmaları istemişlerdir. Aynı zamanda hastaların adreslerine sigaranın zararlarını anlatan bir broşür gönderilmiştir. Gönderilen yazıların, hastaların sigarayı bırakmalarına herhangi bir etki yapmadığı belirlenmiştir. Daha

sonra, sigara içen hastaların doktorlar tarafından yüzyüze bilgilendirmesi yapılmış ve sigarayı bırakmaları gerektiği hastalara aktarılmıştır. Bu yöntemin, hastaların sigarayı bırakmalarında daha etkili bir yöntem olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca, dahiliye doktorlarının çabalarının diğer doktorların çabalarına göre daha etkili olduğu belirlenmiştir.

Sigara içme oranı %25 olan İtalyan göğüs hastalıkları uzmanlarında, sigara içen uzmanların hem sigaranın sağlığa zararlarını, hem de kendilerinin eğitici rollerini belirgin şekilde önemsemedikleri ortaya konulmuştur (Nardini, 1998). Frank'ın (1991) çalışmasında, sigarayı bırakma konusunda hekimlerin yaklaşık %61 oranında hastalarına önerilerde bulunduğu, ancak yaklaşık %4'ünün bu konuda yardımcı olduğu belirtilmiştir.

Sarkar ve arkadaşları (1990), Kuzey Hindistan'da Chandigarh Tıp Fakültesinde 1990 yılında asistan ve uzman düzeyindeki hekimlerden rastgele seçtikleri 218 doktor ile yaptıkları araştırmada, ağırlıklı olarak asistan doktorları değerlendirmeye almışlardır. Hekimlerin yaklaşık %32'si uzun süreli olmayan sigara içicisidir. %23'ü ise uzun süredir sigara kullanan hekimlerdir. Sigaraya başlamada akran grubunun etkisi önemli bir faktör olarak belirlenmiştir. Hekimler düzenli olarak sigaranın etkileri konusunda bilinçlendirilmiştir. Sigarayı bırakmak isteyen hekimlerin büyük çoğunluğu, akciğer kanseri riski taşıyan veya koroner rahatsızlık geçiren hekimlerdir. Hekimlerin tamamı, sigaranın hastane ve kliniklerde yasaklanması gerektiğini düşünmektedirler.

Yaacob ve Abdullah (1993), Malezya hastanelerindeki hekimlerin sigara ile ilgili tutum ve sigara alışkanlıkları ile ilgili yaptıkları çalışmada, 1991 yılında Malezya'da Sainz Üniversitesi Tıp Fakültesi hastanesi hekimlerinin sigara içme durumlarının incelemişlerdir. 120 hekim araştırma kapsamına dahil edilmiştir. Sigara içen hekimlerin %13'ünün uzun süreli içiciler olduğu, %18'inin uzun süreli olmayan sigara içicileri oldukları, %69'unun da hiç sigara içmedikleri, belirlenmiştir. 32 bayan hekimin 3'ü uzun süreli sigara içicisidir. Sigara içenlerin ise %21'inin, halkın görmediği yerlerde sigara içmeyi tercih ettikleri belirlenmiştir. Sigara içen

hekimlerin %28'inin aile fertlerinde birinci derecede sigaraya bağılı rahatsızlar bulunduğı belirlenmiştir. Sigara içen hekimlerin %43'ü, sigara içmeyen hekimlerin ise %81'i hastalarına sigara içmemelerini önermektedir. Sigara içen hekimlerin %52'si, sigara içmeyen hekimlerin de %92'si hastanedeki sigara içme yasağını desteklemektedir. Sigara içen hekimlerin %21'i sigarayı bırakmayı denemediklerini belirtmişlerdir.

Samuels (1997) tarafından İsraili hekimler üzerinde yapılan bir çalışmada, sigara içme oranı yaklaşık %16 olarak belirlenmiş ancak uzmanlık alanlarına göre anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Radyoloji uzmanları arasında %40, cerrahi ve anestezi uzmanları arasında %25, dahiliye ve çocuk uzmanları arasında %8 oranında sigara içicisi hekim olduğu tespit edilmiştir. Sigara içen hekimlerin %76'sı sigaraya 20 yaşından küçük iken başlamışlardır. Hekimlerin %54'ü en az bir defa sigarayı bırakmayı denemiştir. Sigara içenlerin %24'ü gün aşırı sigara içen hekimlerdir. Hekimlerin %77'si, sigara reklamlarının yasaklanmasını savunurken, %74'ü nikotinin bağımlılık yapıcı bir madde olduğunu belirtmiştir. Thomson ve arkadaşları (2003), İsveç Mahosot Üniversite Hastanesi'nde yaptıkları çalışmada, 151 hekimden, erkek hekimlerin sigara içme oranı %35, gün aşırı (arasıra) içen hekimlerin oranı %19 olarak bulunmuştur.

Yu ve arkadaşları (2004), Honk Kong'lu doktorların hastalarının sigarayı bırakmalarına etkisini inceledikleri çalışmada, doktorların tavsiyesi ile hastaların %74'ü sigarayı bırakmayı kabul etmiştir. Kendisi sigara içen hekimlerin hastaları üzerindeki bıraktırma etkisi azalırken, sigara içmeyen hekimlerin hastalarını sigarayı bırakma konusunda ikna etmede daha inandırıcı olduğu tespit edilmiştir.

ABD'li göğüs hastalıkları uzmanlarının sigara içme prevalansı yaklaşık %5 (Sachs, 1994), ABD'li hekimlerin sigara içme prevalansı %3 (Nelson ve ark., 1994), İngiliz genel pratisyen hekimlerin sigara içme prevalansları %5 (Fowler, 1993), Japon erkeklerinde sigara içme prevalansı yaklaşık %61, kadınlarda %14 (Kawane, 1993) bulunmuştur.

1983'te Amerika Birleşik Devletleri'nde Rhode Island'da yapılan bir çalışmada doktorların sigara içme oranı %8.3, 30 yaştan küçük doktorların sigara içme oranı ise %4.5 olarak bulunmuştur (Buecher ve ark., 1986). İspanya'da yapılan bir başka çalışmada ise en yüksek tütün kullanma prevalansına sahip doktorların 36-45 yaş arasında oldukları belirlenmiştir (Mengal ve ark., 1996).

Chicago'dan bildirilen bir raporda hastaların tümü hekimlerin sigarayı bırakmalarını önermeleri gerektiğini, ancak bu yolla başarılı olunabileceğini bildirmiştir. Hekimden gelecek öğüt çok stratejik bir nokta olarak belirmektedir (Fisher, 1986).

Alonso ve Diaz (1989), Şili'nin Valparaíso bölgesindeki hekimlerin sigara içme davranışlarını incelemiş ve hekimlerin %25'inin sigara içtiğini belirlemiştir. Şili'nin genel nüfus oranına göre, hekimlerin sigara içme oranları bariz bir şekilde düşük bulunmuştur. Ancak, hekimler kendi aile üyelerinin ve hastalarının sigara içmelerine müdahalede bulunmamaktadırlar. Çalışmaya katılan hekimlerin büyük bir kısmı, sağlık yetkilileri tarafından yapılan sigara karşıtı kampanyalardan etkilenmediklerini belirtmişlerdir.

Bener ve arkadaşları (1993), Birleşik Arap Emirlikleri ve Kuveyt'teki hekimlerin sigara alışkanlıklarını inceledikleri çalışmada, Kuveyt'teki hekimlerde sigara içme oranını yaklaşık %45, kadınlarda %16 olduğu tespit edilmiştir. Erkek hekimlerin %18'i sigarayı bırakmıştır, kadın hekimler ile ilgili bir veri araştırma sonuçlarında yer almamıştır. Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki hekimlerde ise sigara içme oranı erkeklerde %44 ve kadınlarda %8 olarak belirlenmiş; erkeklerin %15'inin ve kadınların da %5'inin sigarayı bıraktıkları belirlenmiştir. Sigara içmeyen doktorlar, sigara içmeme nedenlerini "sağlığı korumak", "öz disiplin ve başkalarına iyi örnek olmak" olarak göstermişlerdir. Kuveyt'teki hekimlerin yaklaşık %76'sı ve Birleşik Arap Emirlikleri'ndeki hekimlerin de %91' sigaranın sağlığa çok zararlı olduğunu belirtmişlerdir.

Nelson ve arkadaşları (1994), Amerikan hekim ve hemşireleri ile yaptığı araştırmada, 1974 yılından 1991 yılına kadar hastanede çalışan hekim ve hemşirelerin sigara içme oranlarını incelemişlerdir. 1974 yılında yaklaşık %19 olan hekimlerdeki sigara içme oranının 1991 yılına gelindiğinde %3'e gerilediği belirlenmiştir. Hemşirelerde yaklaşık %32 olan sigara içme oranı da %18'e gerilemiştir.

Davies ve Rajan (1989) tarafından, İngiltere'de Glamorgen Üniversitesi hastanede çalışan personelin sigara içmeye karşı tutumları ve sigara içme alışkanlıkları incelenmiştir. 663 hekimin %23'ünün sigara içtiği, %19'unun sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Hekimlerin %81'i, çalışma yerinin özelliği dikkate alınarak hastanenin bir çok yerinde sigara içilmesine izin verilmesi gerektiğini belirtmişlerdir. Ayrıca, hastane ortamında sigara içmek isteyen hekimler, hasta ve ziyaretçileri için kolaylaştırıcı tedbirlerin alınması gerektiğini belirtmişlerdir. Sigara içen hekimlerin %25'i, sigarayı bırakmak için arayış içinde olduklarını belirtmişlerdir.

Samuels (1997), yapılan araştırmalarda, çeşitli ülkelerdeki hekimlerin sigara içme oranlarını aşağıdaki tablo ile belirtmiştir:

Hekimler Arasında Sigara İçme Sıklığı

Ülke	Sayı (n)	Sigara İçme Oranı (%)
İngiltere (1989)	94	2,1
ABD (1994)	242	3,3
Hollanda (1993)	459	16
Şili (1989)	174	25
Hindistan (1990)	218	31,6
Suudi Arabistan (1991)	598	34
B.A.E. (1993)	275	36
Fransa (1993)	1012	37
Kuveyt (1993)	252	38
İspanya (1994)	656	38

Yurt dışında yapılan çalışmalar incelendiğinde, bazı Akdeniz ülkeleri ve gelişmekte olan ülkeler haricinde kalan birçok Avrupa ülkesinde ve ABD’nde hekimlerin sigara içme konusunda duyarlı hareket ettikleri, bazı Ortadoğu, Akdeniz ve Uzakdoğu ülkelerinde hekimlerin sigara içme oranlarının nispeten daha yüksek olduğu söylenebilir. Sigara konusunda toplumdaki ortak bilincin, sağlık personelinin sigara konusundaki duyarlılığından doğrudan etkilendiği söylenebilir. Bunun yanında, özellikle gelişmiş ülkelerde sigara içiminin günlük yaşamda oldukça sınırlandırılmış olması, sigara şirketlerinin yüzlerini geliştirmekte olan ya da az gelişmiş ülkelere dönmelerine neden olmaktadır. Bu durum, geliştirmekte olan ya da az gelişmiş ülkelerde sigara ile mücadeleyi zorlaştırmaktadır. Ülkemizde yapılan birçok araştırma incelendiğinde, ülkemiz hekimlerinin sigara içme profilinin, Akdeniz ülkelerinin hekimlerine benzer özellikler sergilediği ve sigara içme oranının üçte bir düzeylerinde bulunduğu söylenebilir.

BÖLÜM III

YÖNTEM

Bu bölümde araştırma modeli, araştırma grubu, veri toplama araçları ve verilerin analizinde kullanılan istatistiksel teknikler hakkında bilgi verilmiştir.

Araştırma Modeli

Bu çalışma, hekimlerin sigara içme davranışları ile demografik, kişisel ve kurumsal bazı değişkenler arasındaki ilişkiyi ortaya koymaya çalışan durum saptamaya yönelik betimsel bir araştırmadır.

Bu araştırmada hekimlerin sigara içme davranışı “tarama modeli” ile araştırılmıştır. Tarama modelleri geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımıdır. Bu yaklaşımda önemli olan var olanı var olduğu şekliyle, değiştirmeye kalkmadan gözlemektir (Karasar,1995).

Evren ve Örneklem

Araştırma, Ankara ili Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde görev yapan Asistan Hekim, Uzman Hekim ve Öğretim Elemanlarına kadar tüm hekimlerin sigara içme durumlarını, sigara kullanmalarını etkileyen faktörleri, sigara içme sıklığını, sigara içme davranışına karşı tutum ve davranışlarını, sigarayı bırakma ve içmeme konusundaki yaklaşımlarını, sigarayı bırakma konusunda kendilerine yeterli olup olmadıklarını ve hekimlerin sigara içme konusunda hastalarına yaklaşımlarını belirlemeye yönelik hazırlanmış, tanımlayıcı ve karşılaştırmalı bir araştırmadır.

Tıp Fakültesi'nde görev yapan 427 Uzman Hekim ve 481 Asistan Hekim olmak üzere toplam 908 hekim araştırmanın evrenini oluşturmuştur. Uygulama yapıldıktan sonra boş bırakan ya da hatalı cevaplayan hekimlerin cevap kağıtları değerlendirme dışı bırakılmıştır. Toplam 908 hekimden 488'i (%53,7) uygulanan ankete tam cevap vermiş olup, 420 (%46,3) hekim ankete cevap vermemiştir.

Araştırmaya Katılan Hekimlerin Demografik Özellikleri:

Araştırmaya katılan 488 hekimden %48,8'i (238) kadın hekim ve %51,2'si (250) erkek hekimdir. Kadın ve erkek hekimlerin eşit sayılabilecek oranda dağılım gösterdiği görülmektedir.

Tablo 1

Hekimlerin Yaş Gruplarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

YAŞ GRUBU	C İ N S İ Y E T					
	Kadın		Erkek		TOPLAM	
22-30 Yaş	121	%51,7	113	%48,3	234	%48
31-40 Yaş	64	%51,2	61	%48,8	125	%25,6
41-50 Yaş	32	%39,5	49	%60,5	81	%16,6
51 Yaş ve Üzeri	21	%43,8	27	%56,3	48	%9,8
TOPLAM	238	%48,8	250	%51,2	488	%100

Araştırmaya katılan hekimlerin cinsiyetlerine göre yaş gruplarının dağılımları incelendiğinde, kadın ve erkek hekimlerin oranının birbirine yakın olduğu görülmektedir. 51 yaş ve üzerindeki hekim oranının %10, 41-50 yaş arasındaki hekimlerinin oranının %17, 31-40 yaş arasındaki hekim oranının %26 ve 22-30 yaş arasındaki hekim oranının ise %48 olduğu görülmektedir. 41-50 yaş grubunda görev yapan hekimlerde erkeklerin bir miktar ağırlıkta olduğu söylenebilir. Araştırmaya katılanların yaklaşık %74'ü 22-40 yaş arasındadır. Bu dağılım, G.Ü. Tıp

Fakültesi Hastanesi'nde görev yapan hekimlerin oldukça dinamik bir potansiyele sahip olduğunu göstermektedir. Araştırmaya katılan kadın hekimlerin yaş ortalaması 34,5; erkek hekimlerin yaş ortalaması 36,3'tür.

Tablo 2

Hekimlerin Medeni Durumlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı

MEDENİ DURUM	C İ N S İ Y E T					
	Kadın		Erkek		TOPLAM	
Evli	143	%48	155	%52	298	%61,1
Bekar	87	%49,4	89	%50,6	176	%36,1
Dul / Boşanmış	8	%57,1	6	%42,9	14	%2,8
TOPLAM	238	%48,8	250	%51,2	488	%100

Hekimlerin, medeni durumlarına ve cinsiyetlerine göre dağılımı incelendiğinde, araştırmaya katılan hekimlerin %61'i evli, %36'sı bekar ve %3'ü de dul veya boşanmıştır. Dul veya boşanmış kadın hekimlerin oranı (%57), erkeklerden (%43) daha fazladır. Hekimlerin çoğunluğunun (%61) evli oldukları görülmektedir. Bekar oranının da yüksek sayılabilecek bir oranda (%36) bulunması hastanedeki genç nüfus oranından kaynaklandığı söylenebilir.

Tablo 3**Hekimlerin Mesleki Ünvanlarının Cinsiyetlerine Göre Dağılımı**

MESLEKİ ÜNVAN	C İ N S İ Y E T					
	Kadın		Erkek		TOPLAM	
Profesör	45	%40,2	67	%59,8	112	%23
Doçent / Yardımcı Doçent	46	%54,1	39	%45,9	85	%17,4
Uzman	13	%35,1	24	%64,9	37	%7,6
Asistan Hekim	134	%52,8	120	%47,2	254	%52
TOPLAM	238	48,8	250	51,2	488	%100

Araştırmaya katılan hekimlerin yarısından fazlasının asistan olduğu görülmektedir. Araştırma grubunda Profesörlerin oranı %23, Doçent veya Yardımcı Doçentlerin oranı %17, Uzman Hekimlerin oranı yaklaşık %8 ve Asistan Hekimlerin oranı %52'dir. Kadınlarda Doçent/Yardımcı Doçent oranı yüksek oranda iken (%54), erkeklerde Uzman Hekimlik oranı (%65) yüksek orandadır. Yine Profesörlerde, erkeklerin %60 ile kadınlardan daha fazla oldukları görülmektedir. Asistan Hekimlerde ise kadın asistanların oranının (%53) erkeklerden fazla olduğu görülmektedir. Kısaca, Profesör ve Uzman Hekimlerde erkeklerin oranı yüksek iken, Doçent/Yardımcı Doçent ve Asistan Hekimlerde kadınların oranının yüksek olduğu görülmektedir.

Veri Toplama Aracı

Araştırma verileri, araştırmacı tarafından geliştirilen anket formu ile toplanmıştır. Anket formunun bilimsel uygunluğunun belirlenmesi maksadıyla kapsam geçerliliği bakımından tez danışmanı Doç.Dr.Galip YÜKSEL'in ve konusunda uzman beş öğretim görevlisinin görüş ve önerileri alınmıştır.

Anket formu, sigara kullanan ve sigara kullanmayan hekimlere yönelik olarak 29 sorudan oluşmaktadır. Ankette, açık uçlu ve çoktan seçmeli maddeler bulunmaktadır. Ankette, sigara kullanan ve sigara kullanmayan hekimlerin ortak yanıtlayacakları sorular ile sadece sigara kullanan ve sadece sigara kullanmayan hekimlerin yanıtlayacakları sorular bulunmaktadır. Bu çalışmada,

Bağımlı değişkenler:

- Hekimlerin sigara kullanma durumları.
- Hekimlerin sigara konusundaki tutum ve davranışları.
- Hekimlerin sigarayı bırakma ile ilgili görüşleri.

Bağımsız değişkenler :

- Yaş.
- Cinsiyet.
- Medeni durum.
- Çocuk sayısı.
- Uzmanlık alanı.
- Mesleki unvan.
- Görev yapılan bölüm.

Anket formu ön çalışması, araştırma evreni olan Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinden rast gele seçilen 20 hekim ile yapılmıştır. Ön çalışma için anket formu, hekimlere araştırmacı tarafından götürülerek doldurtulmuştur. Ön çalışma yapılan 20 hekim, daha sonra araştırma evrenine dahil edilmiştir. Pilot uygulamada kullanılan

ölçme aracı, 32 soru maddesinden oluşmakta iken, pilot uygulama sonrasında 29 maddeye düşürülmüştür. Hekimler sorulan “Hangi sigara markasını kullanıyorsunuz?”, “Özel çalışıyor musunuz?” ve “Size göre sigara içilmemesini gerektiren nedenler nelerdir?” soruları, tezin ölçmeye çalıştığı özelliklere hizmet etmediği düşünülerek çıkarılmıştır. 20 hekim ile yapılan pilot uygulamada, söz konusu maddelerin çıkarılması, ölçeğin geçerliğine herhangi bir etki yapmamıştır.

Verilerin Toplanması

Araştırmayı gerçekleştirebilmek için öncelikle Gazi Üniversitesi Rektörlüğünden ve Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığından yazılı müsaade alınmıştır. Geçerlik çalışmaları, Ekim 2005 tarihinde alanında uzman beş öğretim görevlisinin ölçme aracı ile ilgili görüş ve önerileri alınarak yapılmıştır. Araştırmacı tarafından geliştirilen anket, 2005 Kasım tarihinde Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapan hekimlere uygulanmıştır. Ocak 2006 tarihinde ise araştırma verileri elde edilmiştir.

G.Ü. Tıp Fakültesi Dekanlığı Yazı İşleri Müdürlüğü aracılığı ile hekimlerin internet adreslerine -araştırma müsaade yazısı ile birlikte- anket gönderilmiş ve araştırmacının internet adresine anketin cevaplanmış şekliyle gönderilmesi istenmiştir. Anketin internet yoluyla hekimler tarafından cevaplandırılma oranının düşük kalması nedeniyle, önceden basımı yapılmış anket soruları, fakültenin ilgili birim sekreterliklerine araştırmacı tarafından bırakılarak hekimlerin anketi yanıtlamaları istenmiştir. Uygulamaya cevap veren hekimlerin anket formları Aralık 2005 tarihinde ilgili birim sekreterliklerinden teslim alınmıştır.

Verilerin Analizi

Araştırmanın veri toplama aracının uygulanmasından sonra, öncelikle cevap kağıtları genel bir kontrolden geçirilmiştir. Boş bırakan ya da hatalı cevaplayan hekimlerin cevap kağıtları değerlendirme dışı bırakılmıştır.

Daha sonra tüm veriler bilgisayar ortamına (Excel) girilerek anketteki cevaplara uygun puanlar verilmiş ve cevapların toplam puanları elde edilmiştir. Veri analizi, SPSS (Statistical Package for the Social Science) 11.0 paket programı kullanılarak, bilgisayar ortamında gerçekleştirilmiştir. Hekimlerin demografik özelliklerinin, sigarayı bırakma yöntemlerine ilişkin görüşlerinin, hastalarının sigara içmelerine müdahale davranışlarının, sigara kullanma davranışları üzerinde etkili olup olmadığını belirlemek amacıyla “Khi-Kare Analizi” yapılmıştır. Tablolarda “satır yüzdeleri” ve “sütun yüzdeleri” verilmiştir.

Tanımlar

Araştırmada adı geçen kavramlar aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

Sigara : İnce kağıda, kıyılmış tütün sarılarak, silindir biçiminde, ağızdan dumanı çekilen nesne.

Sigara Bağımlılığı : Sigara kullanımı üstünde kontrolün kaybolması ve sigarasız bir yaşam sürdürememeye başlanmasıdır.

Hekim : İnsanları muayene ederek, hastalıklara tanı koyan ve onları ilaç veya araçlarla tedavi eden kimse, doktor, tabip.

BÖLÜM IV

BULGULAR

Bu bölümde, araştırmaya alınan hekimlerden oluşan araştırma grubuna yönelik bulgulara yer verilmiştir.

1. Araştırma Kapsamına Alınan Hekimlerin Sigara İçme Davranışlarına Yönelik Bulgular:

Tablo 4

Hekimlerin Cinsiyetleri İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı

CİNSİYET	SİGARA İÇME DURUMU						
	Sigara İçiyor		Sigara İçmemiş		Sigarayı Bırakan		TOPLAM
Kadın	44	%18,5	168	%70,6	26	%10,9	238
	%36,1		%54,4		%45,6		%48,8
Erkek	78	%31,2	141	%56,4	31	%12,4	250
	%63,9		%45,6		%54,4		%51,2
TOPLAM	122	%25	309	%63,3	57	%11,7	488

Ki-Kare: 11,985 p:0,02

Hekimlerin sigara içme davranışları ile cinsiyetleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, kadın hekimlerin yaklaşık %19'unun, erkek hekimlerin %31'inin sigara kullandıkları tespit edilmiştir. Kadın hekimlerin %11'i sigarayı bırakmış olup,

erkek hekimlerin yaklaşık %12'si sigarayı bırakmıştır. Kadınların yaklaşık %71'i hiç sigara içmemişken, erkeklerde bu oran yaklaşık %56'dır. Sigarayı bırakan hekimlerin tamamı (n=57), sigarayı bırakırken herhangi bir terapötik ve/veya tıbbi bir yardım almamıştır. Hekimlerin sigara içme davranışları ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Bir başka anlatımla, hekimlerin cinsiyetleri, sigara kullanma durumlarını etkilemektedir. Erkek hekimlerin kadın hekimlerden daha fazla oranda sigara içtikleri söylenebilir.

Tablo 5
Hekimlerin Yaş Gruplarına
Göre Sigara İçme Davranışlarının Dağılımı

YAŞ GRUPLARI	SİGARA İÇME DURUMU						
	Sigara İçiyor		Sigara İçmemiş		Sigarayı Bırakmış		TOPLAM
23-30 Yaş	56	%23,9	161	%68,8	17	%7,3	234
	%45,9		%52,1		%29,8		%48
31-40 Yaş	33	%26,4	79	%63,2	13	%10,4	125
	%27		%25,6		%22,8		%25,6
41-50 Yaş	23	%28,4	43	%53,1	15	%18,5	81
	%18,9		%13,9		%26,3		%16,6
51 Yaş ve üzeri	10	%20,8	26	%54,2	12	%25	48
	%8,2		%8,4		%21,1		%9,8
TOPLAM	122	%25	309	%63,3	57	%11,7	488

Ki-Kare: 18,612 p: 0.04

Hekimlerin yaş gruplarına göre sigara içme davranışları incelendiğinde, sigara içenlerin de yarıya yakınının (%46) 23-30 yaş arasında olduğu görülmektedir. Hiç sigara içmemiş olan hekimlerin de yarısından fazlası (%52) 23-30 yaş

arasındadır. Aynı şekilde sigarayı bırakanların da yaklaşık üçte biri (%30) 23-30 yaş grubunda yer almaktadır. Hekimlerin yaş grupları ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Hekimlerin yaşları, sigara içme durumlarının bir belirleyicisi durumundadır. Hekimlerde sigara içme oranı, yaş arttıkça azalmaktadır.

Tablo 6

**Hekimlerin Medeni Durumları İle
Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı**

MEDENİ DURUM	SİGARA İÇME DURUMU						
	Sigara İçiyor		Sigara İçmemiş		Sigarayı Bırakmış		TOPLAM
Evli	84	%28,2	172	%57,7	42	%14,1	298
	%68,9		%55,7		%73,7		%61,1
Bekar	37	%21	125	%71	14	%8	176
	%30,3		%40,5		%24,6		%36,1
Dul / Boşanmış	1	%7,1	12	%85,7	1	%7,1	14
	%0,8		%3,9		%1,8		%2,8
TOPLAM	122	%25	309	%63,3	57	%11,7	488

Ki-Kare:12,170 p:0,016

Araştırmaya katılan hekimlerin medeni durumları ile sigara içme davranışları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, evli hekimlerin %28'inin sigara kullandığı, %58'inin hiç sigara içmemiş olduğu, %14'ünün de sigarayı bıraktığı görülmektedir. Bekar hekimlerin %21'i sigara kullanırken, dul veya boşanmış hekimlerin %7'si

sigara kullanmaktadır. Hekimlerin medeni durumları ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Bir başka anlatımla, hekimlerin medeni durumları sigara kullanma durumlarını etkilemektedir. Evli hekimlerin daha fazla oranda sigara içtikleri söylenebilir.

Tablo 7
Hekimlerin Uzmanlık Alanları İle
Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı

UZMANLIK ALANI	SİGARA İÇME DURUMU						TOPLAM
	Sigara İçiyor		Sigara İçmemiş		Sigarayı Bırakmış		
Cerrahi Bilimler*	56	%34,1	85	%51,9	23	%14	164
	%45,9		%27,5		%40,4		%33,6
Dahili Bilimler**	46	%21,4	148	%68,8	21	%9,8	215
	%37,7		%47,9		%36,8		%44,1
Temel Bilimler***	20	%18,4	76	%69,7	13	%11,9	109
	%16,4		%24,6		%22,8		%22,3
TOPLAM	122	%25	309	%63,3	57	%11,7	488

Ki-Kare:15,144 p:0,04

***CERRAHİ BİLİMLER:** Anestiyoloji ve Rean., Çocuk Cerrahisi, Kalp Damar Cerrahisi, Göğüs Cerrahisi, Göz Hastalıkları, Kadın Hast., K.B.B. , Ortopedi ve Travma.,Tıbbi Patoloji, Plas. Rek.ve Est Cer., Üroloji, Genel Cerrahi, Acil Yardım, Beyin ve Sinir Cerrahisi.

****DAHİLİ BİLİMLER:** Adli Tıp, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları, Dermatoloji, Tıbbi Farmakoloji, Fizik Tedavi Rehab., Göğüs Hastalıkları, İç Hastalıkları, Kardiyoloji, Enfeksiyon Hastalıkları, Nöroloji, Nükleer Tıp, Psikiyatri, Radyasyon Onkolojisi, Onkoloji, Tıbbi Genetik, Çocuk Ruh Sağlığı, Halk Sağlığı

*****TEMEL BİLİMLER:** Anatomi, Biyofizik, Fizyoloji, Histoloji ve Embriyoloji, İmmünoloji, Mikrobiyoloji, Tıp Bilişimi, Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Biyoloji ve Genetik, Tıp Etiği ve Tıp Tarihi.

Hekimlerin uzmanlık alanları ile sigara içme durumları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, Cerrahi Bilimlerde görev yapan hekimlerin, Dahili Bilimlerde (%38) ve Temel Bilimlerde (%16) görev yapan hekimlerden fazla oranda (%46) sigara kullandıkları belirlenmiştir. Ancak yine Cerrahi Bilimlerde görev yapan hekimlerin sigarayı bırakma oranı (%40), Dahili Bilimler (%37) ve Temel Bilimlerden (%23) fazladır. Cerrahi Bilimlerde görev yapan hekimlerin sigara kullanım oranı yüksek iken, sigarayı bırakma konusunda daha fazla başarılı oldukları söylenebilir.

Hekimlerin sigara içme durumları ile uzmanlık alanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0.05$). Yine, Cerrahi Bilimlerde görev yapan hekimlerin sigara içme oranı (%34), tüm hekimlerin genel sigara içme oranından (%25) fazladır. Bir başka anlatımla, hekimlerin uzmanlık alanları sigara içme davranışlarının bir belirleyicisi durumundadır. Cerrahi Bilimlerde görev yapan hekimlerin daha fazla oranda sigara kullandıkları söylenebilir. Bu sonuçları Ercan ve arkadaşlarının (1997) İstanbul’da görev yapmakta olan göğüs cerrahisi uzmanlarına yönelik çalışma desteklemektedir. Söz konusu araştırmada, Cerrahi Bilim hekimlerinden Göğüs Cerrahisi uzmanlarının %40’nın sigara içtiği tespit edilmiştir.

Tablo 8
Hekimlerin Mesleki Ünvanları İle
Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı

MESLEKİ ÜNVAN	SİGARA İÇME DURUMU						
	Sigara İçiyor		Sigara İçmemiş		Sigarayı Bırakmış		TOPLAM
Profesör	25	%22,3	66	%58,9	21	%18,8	112
	%20,5		%21,4		%36,8		%23
Doç. / Yar. Doç.	26	%30,6	45	%52,9	14	%16,5	85
	%21,3		%14,6		%24,6		%17,4
Uzman	10	%27	23	%62,2	4	%10,8	37
	%8,2		%7,4		%7		%7,6
Asistan	61	%24	175	%68,9	18	%7,1	254
	%50		%56,6		%31,6		%52
TOPLAM	122	%25	309	%66,3	57	%11,7	488

Ki-Kare: 15,661 p:0,016

Araştırmaya katılanların %23'ünün profesör, %17'sinin Doçent ya da Yardımcı Doçent, yaklaşık %8'inin Uzman Hekim ve yarıdan fazlasının (%52) Asistan Hekim oldukları görülmektedir. Hekimlerin mesleki ünvanları ile sigara içme durumları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, en fazla sigara kullanan grubun Asistan hekimler (%50) olduğu görülmektedir. Sigarayı bırakanların yaklaşık %37'si Profesördür. Asistan hekimlerin yaklaşık %69'u hiç sigara içmemişken, Profesörlerin %19'unun sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Hekimlerin mesleki ünvanları, sigara içme davranışlarının bir belirleyicisidir. Hekimlerin mesleki ünvanları ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$).

Tablo 9
Hekimlerin Görev Süreleri İle
Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı

GÖREV SÜRESİ	SİGARA İÇME DURUMU						
	Sigara İçiyor		Sigara İçmemiş		Sigarayı Bırakmış		TOPLAM
0-5 Yıl	42	%24,4	119	%69,2	11	%6,4	172
	%34,4		%38,5		%19,3		%35,2
6-10 Yıl	25	%24,5	68	%66,7	9	%8,8	102
	%20,5		%22		%15,8		%20,9
11 Yıldan Fazla	55	%25,7	122	%57	37	%17,3	214
	%45,1		%39,5		%64,9		%43,9
TOPLAM	122	%25	309	%63,3	57	%11,7	488

Ki-Kare:13,127 p: 0,011

Hekimlerin, yarıya yakınının (%44) 11 yıldan daha fazla mesleki tecrübesinin olduğu görülmektedir. Hekimlerin görev süreleri ile sigara içme davranışları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, 11 yıl ve daha fazla süredir hekimlik yapanların yaklaşık %26'sının sigara kullandığı belirlenmiştir. Görev sürelerine göre, sigara kullananların birbirine yakın bir dağılım gösterdiği söylenebilir. Hekimlerin görev süreleri ile sigara içme durumları arasındaki anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0.05$). Hekimlerin, mesleki görev süreleri, sigara içme davranışlarının bir belirleyicisi durumundadır. Hekimlerin görev süresi arttıkça, sigarayı bırakma oranının da arttığı söylenebilir.

Tablo 10

**Hekimlerin Bazı Koşullarda Sigara İçilmesine İlişkin Görüşleri
İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı**

KOŞULLAR	GÖRÜŞLER	SİGARA İÇME DURUMU						
		Sigara İçiyor		Sigara İçmemiş		Sigarayı Bırakmış		TOPLAM
Hekim, Hastasını Muayene Ederken. <i>p: 0,237</i> <i>Ki-Kare: 2,877</i>	İçebilir	2	%66,7	1	%33,3	-	-	3
		%1,6		%0,3		-		%0,6
	İçmemelidir	120	%24,7	308	%63,5	57	%11,8	485
		%98,4		%99,7		%100		%99,4
Hekim, Ameliyat Aralarında Dinlenme Esnasında. <i>p: 0,000</i> <i>Ki-Kare: 27,799</i>	İçebilir	86	%35,2	131	%53,7	27	%11,1	244
		%70,5		%42,4		%47,4		%50
	İçmemelidir	36	%14,8	178	%73	30	%12,3	244
		%29,5		%57,6		%52,6		%50
Hekimin, İşyerine Gelen Ziyaretçisinin Yanında. <i>p: 0,000</i> <i>Ki-Kare: 51,733</i>	İçebilir	41	%59,4	26	%37,7	2	%2,9	69
		%33,6		%8,4		%3,5		%14,1
	İçmemelidir	81	%19,3	283	%67,5	55	%13,1	419
		%66,4		%91,6		%96,5		%85,9
Öğretmenlerin Okulda Sigara İçmesi. <i>p: 0,000</i> <i>Ki-Kare: 17,716</i>	İçebilir	26	%47,3	27	%49,1	2	%3,6	55
		%21,3		%8,7		%3,5		%11,3
	İçmemelidir	96	%22,2	282	%65,1	55	%12,7	433
		%78,7		%91,3		%96,5		%88,7
Sporcuların Sigara İçmesi. <i>p: 0,03</i> <i>Ki-Kare: 11,503</i>	İçebilir	16	%50	13	%40,6	3	%9,4	32
		%13,1		%4,2		%5,3		%6,6
	İçmemelidir	106	%23,2	296	%64,9	54	%11,8	456
		%86,9		%95,8		%94,7		%93,4
Beş ve Daha Fazla Kişinin Bulunduğu Kapalı Ortamlarda. <i>p: 0,000</i> <i>Ki-Kare: 56,950</i>	İçebilir	31	%72,1	8	%18,6	4	%9,3	43
		%25,4		%2,6		%7		%8,8
	İçmemelidir	91	%20,4	301	%67,6	53	%11,9	445
		%74,6		%97,4		%93		%91,2
TOPLAM		122		309		57		488

Hekimlerin, sigara içme davranışları ile bazı koşullarda sigara içilmesine ilişkin görüşleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, hastasını muayene ederken sigara içebileceğini düşünen hekimlerin oranı %0,6 iken, hastasını muayene ederken sigara içilebileceğini düşünenlerin %67'si sigara içen hekimlerdir. Hekimlerin sigara içme davranışları ile, hastalarını muayene ederken sigara içilmesi içilmesine ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$).

Ameliyat aralarında dinlenme esnasında sigara içebileceğini düşünen hekimlerin oranı %50'dir. Aynı konuda "sigara içilebilir" görüşünde olanların %35'i sigara kullanan hekim iken, %54'ü sigara kullanmamış hekimlerdir. Ameliyat aralarında dinlenme esnasında sigara içilmesi ile ilgili düşünceler ile sigara içme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Hekimlerin sigara içme durumları, ameliyat aralarında dinlenme esnasında sigara içilmesi ile ilgili düşüncelerinin bir belirleyicisidir ($p<0,05$). Sigara içen hekimlerin, ameliyat aralarında dinlenme esnasında sigara içilebileceğini savundukları söylenebilir.

İş yerine gelen bir ziyaretçisinin yanına sigara içebileceğini düşünen hekimlerin oranı %14 iken, sigara içilemeyeceğini düşünenlerin oranı %86'dır. İş yerine gelen ziyaretçinin yanında sigara içilebileceğini düşünen hekimlerin %59'u halen sigara kullanmaktadır. Sigara içilmemelidir görüşünde olanların %68'i de hiç sigara kullanmamış olan hekimlerdir. Hekimlerin sigara içme durumları, iş yerine gelen ziyaretçilerinin yanında sigara içilmesi yönündeki görüşlerini etkilemektedir ($p<0,05$). Sigara içen hekimlerin, iş yerine gelen ziyaretçinin yanında sigara içilmemesi gerektiğini savundukları söylenebilir.

Öğretmenlerin okulda sigara içebileceklerini düşünen hekimlerin oranı %11 iken, öğretmenlerin okulda sigara içmemeleri gerektiğini düşünenlerin oranı %89'dur. Sigara içen hekimlerin yarısına yakını (%47) öğretmenlerin okulda sigara içebileceğini düşünürken, sigara içmeyen hekimlerin %65'i okulda öğretmenlerin sigara içmemesi gerektiği görüşündedir. Öğretmenlerin, tıpkı hekimler gibi topluma örnek teşkil eden konumda olmaları nedeniyle, hekimlerin bu konudaki görüşlerine başvurulmuştur. Hekimlerin sigara içme durumları ile öğretmenlerin okulda sigara

içmesi yönündeki görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara içen hekimlerin, öğretmenlerin de okulda sigara içmemesi gerektiğini savundukları söylenebilir.

Sporcuların sigara içebileceklerini düşünen hekimlerin oranı %7 iken, içmemeleri gerektiğini düşünen hekimlerin oranı %93'tür. Sporcuların sigara içebileceğini düşünenlerin yarısı (%50) sigara içen hekimlerdir. Sporcuların sigara içmemesi gerektiği görüşünde olanların %65'i sigara kullanmayan hekimlerdir. Sporcuların, tıpkı hekimler gibi topluma örnek teşkil eden konumda olmaları nedeniyle, hekimlerin bu konudaki görüşlerine başvurulmuştur. Hekimlerin sigara içme durumları ile sporcuların sigara içmesi yönündeki görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara içen hekimlerin, sporcuların da sigara içmemesi gerektiğini savundukları söylenebilir.

Beş ve daha fazla kişinin bulunduğu kapalı ortamlarda sigara içilebileceğini düşünen hekimlerin oranı %9 iken, bu gibi ortamlarda sigara içilmemesi gerektiğini düşünenlerin oranı 91'dir. Beş ve daha fazla kişinin bulunduğu kapalı ortamlarda sigara içilebileceğini düşünenlerin %72'si halen sigara kullanmakta olan hekimler olup; bu gibi ortamlarda sigara içilmemesi gerektiğini düşünenlerin %68'i de sigara kullanmayan hekimlerdir ($p<0,05$). Sigara içen hekimlerin, beş ve daha fazla kişinin bulunduğu kapalı ortamlarda sigara içilmemesi gerektiğini savundukları söylenebilir.

Sigara kullanan hekimlerin, öğretmenlik ve sporculuk gibi topluma örnek teşkil etme durumunda olan mesleklerdeki insanların çeşitli ortamlarda sigara içebileceklerine ilişkin düşünceleri, araştırmaya katılan hekimlerin sigara içme ortalamasından (%25) yüksek bulunmuştur.

Tablo 11

**Hekimlerin Sigara Bırakma Yöntemlerine Yönelik Fikirleri
İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı**

SİGARAYI BIRAKMA YÖNTEMİ	SİGARA İÇME DURUMU						
	Sigara İçiyor		Sigara İçmemiş		Sigarayı Bırakmış		TOPLAM
Nikotin Replasman (Yerine Koyma) Tedavisi <i>p: 0,199</i> <i>Ki-Kare:3,229</i>	15	%22,4	48	%71,6	4	%6,0	67
	%12,3		%15,5		%7		%13,7
Bireysel Psikoterapi <i>p: 0,350</i> <i>Ki-Kare:2,098</i>	23	%23,2	68	%68,7	8	%8,1	99
	%18,9		%22		%14		%20,3
Grup Psikoterapisi <i>p: 0,836</i> <i>Ki-Kare:1,449</i>	-	-	2	%100	-	-	2
	-		%0,6		-		%0,4
Akupunktur <i>p: 0,153</i> <i>Ki-Kare:3,754</i>	10	%41,7	12	%50	2	%8,3	24
	%8,2		%3,9		%3,5		%4,9
Hipnoz <i>p: 0,066</i> <i>Ki-Kare:5,439</i>	3	%75,0	1	%25,0	-	-	4
	%2,5		%0,3		-		%0,8
Aniden bırakmak <i>p: 0,000</i> <i>Ki-Kare:45,495</i>	45	%30,2	67	%45,0	37	%24,8	149
	%36,9		%21,7		%64,9		%30,5
Azaltarak bırakmak <i>p: 0,265</i> <i>Ki-Kare:2,658</i>	5	%26,3	14	%73,7	-	-	19
	%4,1		%4,5		-		%3,9
Hiçbiri <i>p: 0,603</i> <i>Ki-Kare:1,103</i>	1	%11,1	7	%77,8	1	%11,1	9
	%0,8		%2,3		%1,8		%1,8
Fikri Yok <i>p: 0,002</i> <i>Ki-Kare:12,531</i>	21	%20,8	77	%76,2	3	%3	101
	%17,2		24,9		%5,3		%20,7
Diğer <i>p: 0,696</i> <i>Ki-Kare:0,725</i>	2	%16,7	9	%75	1	%8,3	12
	%1,6		2,9		%1,8		%2,5
TOPLAM	122		309		57		488

Hekimlerin sigarayı bırakma yöntemlerine ilişkin görüşleri ile sigara içme davranışları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, nikotin replasman (yerine koyma) tedavisinin etkili olduğunu düşünen hekimlerin oranı %14, bireysel psikoterapinin etkili olduğunu düşünenlerin oranı %20, grup psikoterapisinin etkili olduğunu düşünenlerin oranı %0,4, akupunkturun %5, hipnozun %1, aniden bırakmanın %31, azaltarak bırakmanın %4 iken hiçbirinin etkili olmadığını düşünenlerin oranı %2, bu konuda fikri olmadığını belirtenlerin oranı %21 ve bu yöntemler dışında başka yöntemlerin etkili olduğunu düşünenlerin oranı ise yaklaşık %3'tür.

Nikotin replasman (yerine koyma) tedavisinin etkili bir yöntem olduğunu düşünenlerden sigara kullanan hekimlerin oranı %22 ($p>0,05$), bireysel psikoterapinin etkili olduğunu düşünenlerden sigara kullananların oranı %23 ($p>0,05$) iken grup psikoterapisinin etkili olduğunu düşünen sigara içen hekim bulunmamaktadır. Akupunktur tedavisinin etkili bir yöntem olduğunu düşünenlerden sigara kullananların oranı %42 ($p>0,05$), hipnoz yönteminin etkili olduğunu düşünenlerden sigara kullananların oranı %75'tir ($p>0,05$). Hekimler arasında, sigarayı aniden bırakmak, yöntemler içinde en etkili olan olarak görülmektedir. Aniden bırakmanın etkili olduğunu düşünenlerden sigara içen hekimlerin oranı %30, sigara içmeyenlerin oranı %45 ve sigarayı bırakanların oranı %25'tir. Hekimlerin, sigarayı bırakma yöntemlerinden “aniden bırakmak en etkili yöntemdir” görüşü ile ilişkin görüşleri ile sigara kullanma durumları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Sigara içen hekimlerin, “aniden bırakmayı” en etkili bırakma yöntemi olarak belirledikleri söylenebilir.

Sigara içmemiş 309 hekimden, “Diğer” seçeneğini işaretleyen ancak bir açıklama getirmeyen hekim sayısı 300'dür. Açıklama getiren 9 hekim ise, tek başına bu tekniklerin yeterli olmayacağını, mutlaka diğer teknikler ile desteklenmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Sigara içen 122 hekimden, “Diğer” seçeneğini işaretleyen ancak bir açıklama getirmeyen hekim sayısı 120’dir. Açıklama getiren 2 hekim ise, “ilaç tedavisi” uygulanmasının uygun olduğunu belirtmişlerdir.

Sigarayı bırakmış 57 hekimden, “Diğer” seçeneğini işaretleyen ancak bir açıklama getirmeyen hekim sayısı 56’dır. Açıklama getiren 1 hekim ise, “ilaç tedavisi uygulanmasının” ve “sigarayı bırakmaya samimi olarak karar vermenin” gerektiğini belirtmişlerdir. Sigara içen, bırakan ve hiç sigara içmemiş hekimler “aniden bırakmanın” en iyi sigara bırakma yöntemi olduğunu düşünmektedirler. “Bireysel psikoterapi” ile “nikotin replasman (yerine koyma) tedavisi”, sigarayı bırakmada etkili olarak görülen diğer yöntemlerdir.

Tablo 12

Hekimlerin, Sağlık Çalışanlarının Sigara İle İlgili Tutum ve Davranışlarına Yönelik Görüşleri İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı

HEKİMLERİN SİGARAYA YÖNELİK TUTUMLARI	SİGARA İÇME DURUMU						
	Sigara İçiyor		Sigara İçmemiş		Sigarayı Bırakmış		TOPLAM
İnsanları, Sigarayı Bırakma Konusunda İkna Etmek Sağlık Çalışanlarının Görevidir. <i>p: 0,001</i> <i>Ki-Kare:14,576</i>	83	%24,5	204	%60,2	52	%15,3	339
	%68		%66		%91,2		%69,5
Sigara içmeyerek İyi Örnek Olmalıdır. <i>p: 0,000</i> <i>Ki-Kare:45,403</i>	69	%18,1	260	%68,2	52	%13,6	381
	%56,6		%84,1		%91,2		%78,1
Sigarayı Bırakma İle İlgili Eğitim Programlarına Aktif Olarak Katılmalıdır. <i>p: 0,000</i> <i>Ki-Kare:23,625</i>	39	%15,9	179	%72,8	28	%11,4	246
	%32		%57,9		%49,1		%50,4
Sigarayı Bırakma Çalışmaları, Sağlık Çalışanlarının Görevi Değildir. <i>p: 0,017</i> <i>Ki-Kare:8,124</i>	14	%45,2	16	%51,6	1	%3,2	31
	%11,5		%5,2		%1,8		%6,4
TOPLAM	122		309		57		488

Hekimlerin sigara içme davranışları ile sağlık çalışanlarının sigara ile ilgili tutum ve davranışlarına yönelik tutum ve davranışları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, insanları sigarayı bırakmak konusunda ikna etmenin sağlık çalışanlarının görevi olduğu düşünen hekimlerin oranı yaklaşık %70; hekimlerin sigara içmeyerek iyi örnek olması gerektiğini düşünenlerin oranı %78; sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına hekimlerin aktif olarak katılması gerektiğini düşünenlerin oranı yaklaşık %50 iken, sigarayı bırakma çalışmalarının sağlık çalışanlarının görevi olmadığını düşünenlerin oranı ise yaklaşık %6'dır.

İnsanları, sigarayı bırakmak konusunda ikna etmenin sağlık çalışanlarının görevi olduğu düşünen hekimlerden sigara kullananların oranı yaklaşık %25 iken, bu

yönde görüş bildiren sigara içmemiş hekimlerin oranı ise yaklaşık %63'tür. Hekimlerin sigara içme davranışları ile sigarayı bırakmak konusunda ikna etmenin sağlık çalışanlarının görevi olduğu düşünceleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sigarayı bırakan hekimlerin, insanları sigarayı bırakma konusunda ikna etmenin hekimlerin görevi olduğunu savundukları söylenebilir.

Hekimlerin sigara içmeyerek iyi örnek olmaları gerektiği yönünde görüş bildirenlerin içinde sigara içen hekimlerin oranı %18 iken, bu yönde görüş bildirenler içinde sigara içmemiş olanların oranı %68'dir. Hekimlerin sigara içme durumları ile sigara içmeyerek iyi örnek olmaları gerektiği görüşü arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Sigara içen hekimlerin, sigara içmeyerek topluma iyi örnek olunması gerektiğini savundukları söylenebilir.

Hekimlerin sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına aktif olarak katılmaları gerektiği yönünde görüş bildirenler içinde sigara içen hekimlerin oranı %16 iken, bu yönde görüş bildirenlerden sigara içmemiş olanların oranı %73'tür. Hekimlerin sigara içme durumları ile sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına aktif olarak katılmaları gerektiği görüşü arasında anlamlı bir bulunmuştur ($p<0,05$). Sigara içmemiş hekimlerin, sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına hekimlerin aktif olarak katılmaları gerektiğini savundukları söylenebilir.

Sigarayı bırakma çalışmalarının sağlık çalışanlarının görevi olmadığı yönünde görüş bildirenler içinde sigara kullananların oranı yaklaşık %43 iken, bu yönde görüş bildirenleri oranı yaklaşık %52'dir. Hekimlerin sigara içme durumları ile sigarayı bırakma çalışmalarının sağlık çalışanlarının görevi olmadığı görüşü arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$).

Sigara içen hekimlerin %68'i insanları sigarayı bırakma konusunda ikna etmenin sağlık çalışanlarının görevi olduğunu belirtirken, hiç sigara içmemiş hekimlerin %84'ü hekimlerin sigara içmeyerek insanlara iyi örnek olması gerektiğini belirtmişlerdir. Sigarayı bırakanların da %92'si sigarayı bırakma konusunda insanları

ikna etmenin sağlık çalışanlarının görevi olduğunu ve hekimlerin sigara içmeyerek insanlara iyi örnek olması gerektiğini düşünmektedirler.

Tablo 13

Hekimlerin Hastalarını Sigara İçmemeleri Konusunda Uyarı Durumları İle Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı

HEKİMLERİN HASTALARINI UYARMA DURUMU	SİGARA İÇME DURUMU						
	Sigara İçiyor		Sigara İçmemiş		Sigarayı Bırakmış		TOPLAM
Daima Uyarırım.	47	%20,5	157	%68,6	125	%10,9	229
	%38,5		%50,8		%43,9		%46,9
Gerektiğinde Uyarırım.	62	%26,7	140	%60,3	30	%12,9	232
	%50,8		%45,3		%52,6		%47,6
Uyarmam / Karışmam	13	%48,1	12	%44,4	2	%7,4	27
	%10,7		%3,9		%3,5		%5,5
TOPLAM	122		309		57		488

Ki-Kare: 11,581 p: 0,021

Hekimlerin hastalarını sigara içmemeleri konusunda uyarımları ile, sigara içme davranışları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde; hekimlerin %47’si hastalarını sigara içmemeleri yönünde “daima” uyarırken, “gerektiği zamanlarda” uyarımların oranı %48 iken hekimlerin %5’i herhangi bir uyarıda bulunmamaktadır. Hastalarını sigara içmemeleri yönünde uyarımların hakimlerin yaklaşık %21’i sigara içmekteyken, bu oran sigara içmeyenlerde yaklaşık %69’a çıkmaktadır. Hiç sigara içmemiş hekimler, bu konuda hastalarını daha fazla uyarılmaktadır. Hastalarının sigara içmelerine müdahalede bulunmayanların oranı sigara içenlerde %48, sigara

içmeyenlerde ise %44'tür. Yani, hastalarını sigara içmeme konusunda uyarıların oranı sigara içen hekimler ile içmeyen hekimlerde birbirine yakındır. Hekimlerin, hastalarını sigara içmemeleri konusunda uyarı durumları ile kendilerinin sigara içme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bir başka anlatımla, hekimlerin sigara kullanma durumları, hastalarına sigara içmemeleri yönünde uyarıda bulunmalarını etkilemektedir. Sigara içen hekimlerin hastalarını sigara içmemeleri konusunda genelde “gerektiğinde” uyardıkları, hiç sigara içmemiş hekimler ile sigarayı bırakmış hekimlerin de hastalarını “daima” uyardıkları söylenebilir.

2. Sigara Kullanan Hekimlerin Sigara İçme Davranışlarına Yönelik Bulgular:

Tablo 14

Sigara İçen Hekimlerin, Sigaraya Başlama Dönemleri İle Cinsiyetleri Arasındaki İlişki Dağılımı

SİGARAYA BAŞLAMA DÖNEMİ	CİNSİYET				
	Kadın		Erkek		TOPLAM
Hekimliğe Başlamadan Önce	32	%37,2	54	%62,8	86
	%72,7		%69,2		%70,5
Hekimliğe Başladıktan Sonra	%12	%33,3	24	%66,7	36
	%27,3		%30,8		%29,5
TOPLAM	44	%36,1	78	%63,9	122

Ki-Kare: 0,165 p:0,684

Halen sigara içmekte olan hekimlerin, sigaraya başlama dönemleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, sigara içen tüm hekimlerin

yaklaşık %30'unun tıp fakültesinden mezun olduktan sonra sigara içmeye başladıkları görülmektedir. Hekimlerin %70'i ise hekimlik mesleğine başlamadan önce sigara içmeye başlamıştır. Kadın hekimlerin yaklaşık %73'ü, erkek hekimlerin de %69'u hekimlik mesleğine başlamadan önce sigara kullanmaya başlamıştır. Halen sigara içmekte olan hekimlerin, sigaraya başlama zamanları (tıp fakültesinden mezun olmadan önce veya mezun olduktan sonra) ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0.05$). Başka bir ifadeyle, hekimlerin cinsiyetleri, sigaraya başlama döneminin belirleyicisi değildir. Hekimlerin, aktif olarak mesleğe başlamadan önce sigaraya başladıkları söylenebilir.

Tablo 15

**Sigara İçen Hekimlerin Cinsiyetleri İle
Günde İçtikleri Sigara Miktarı Arasındaki İlişki Dağılımı**

CİNSİYET	GÜNDE İÇİLEN SİGARA MİKTARI						
	1-10 Adet		11-20 Adet		21-39 Adet		TOPLAM
Kadın	27	%61,4	16	%36,4	1	%2,3	44
	%56,2		%29,6		%5		%36,1
Erkek	21	%26,9	38	%48,7	19	%24,4	78
	%43,8		%70,4		%95		%63,9
TOPLAM	48	%39,3	54	%44,3	20	%16,4	122

Ki-Kare: 17,822 p:0,000

Sigara içen hekimlerin cinsiyetleri ile günde içtikleri sigara miktarı arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, günde yarım paket veya daha az sigara içen kadın hekimlerin oranı %61 iken, erkeklerde bu oran %27'dir. Günde yarım paketten fazla, bir paketten az (11-20 adet) sigara içen hekimlerin oranı %44'tir. Kadınlarda bu oran %36 iken erkeklerde %49'a çıkmaktadır. Günde bir paketten fazla sigara içen

hekimlerin oranı %16'dır. Bu oran kadınlarda %2, erkeklerde ise %24'tür. Günde 1 paketten daha fazla sigara içen hekimlerin %95'i erkek hekimlerdir. Erkek hekimlerin günlük sigara tüketimleri kadın hekimlerden fazladır. Günde iki paketten daha fazla sigara kullanan hekim bulunmamaktadır. Hekimlerin cinsiyetleri ile günlük sigara tüketimleri arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bir başka ifadeyle, hekimlerin cinsiyetleri, günlük sigara tüketim miktarlarının bir belirleyicisidir. Erkek hekimlerin günlük sigara tüketimlerinin, kadın hekimlerden fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 16

**Sigara İçen Hekimlerin Cinsiyetleri İle
Gün İçinde İlk Sigarayı İçme Zamanları Arasındaki İlişki Dağılımı**

CİNSİYET	GÜN İÇİNDE İLK SİGARAYI İÇME ZAMANI								
	Kahvaltı Öncesi		Kahvaltı Sonrası		İşyerinde		Öğleden Sonra		TOPLAM
Kadın	6	%13,6	22	%50	2	%4,6	14	%31,8	44
	%17,1		%43,1		%66,7		%42,4		%36
Erkek	29	%37,2	29	%37,2	1	%1,3	19	%24,3	78
	%82,7		%56,9		%33,3		%57,6		%64
TOPLAM	35	%28,7	51	%41,8	3	%2,4	33	%27,1	122

Ki-Kare: 18,204 p: 0,001

Sigara içen hekimlerin cinsiyetleri ile, gün içinde ilk sigarayı içme zamanları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, hekimlerin %42'sinin ilk sigaralarını kahvaltı sonrasında içtikleri, kahvaltı öncesinde içenlerin ise %29 olduğu görülmektedir. İlk sigarayı öğleden sonra içen hekimlerin oranı %27'dir. Kahvaltı öncesinde ilk sigarayı içenlerin ise büyük bir kısmı (%83) erkek hekimlerdir. Kahvaltı sonrasında ve öğleden sonra ilk sigarayı içenlerde erkeklerin oranı

kadınlardan fazladır. İlk sigarayı iş yerinde içenler arasında ise kadınların oranı fazladır. Sigara içen hekimlerin cinsiyetleri ile gün içinde ilk sigarayı içme zamanları arasında anlamlı bir ilişki olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Hekimlerin cinsiyetleri, gün içinde ilk sigarayı içme zamanlarının bir belirleyicisi durumundadır. Erkek hekimlerin, gün içinde ilk sigarayı içme zamanlarının oranının (“iş yerinde” dışında) kadın hekimlerden yüksek olduğu söylenebilir.

Tablo 17

**Sigara İçen Hekimlerin Cinsiyetleri İle
İçtikleri Sigara Menşeleri Arasındaki İlişki Dağılımı**

CİNSİYET	SİGARA MENŞELERİ				
	Yerli		Yabancı		TOPLAM
Kadın	4	%9,1	40	%90,9	44
	%21,1		%38,8		36,1
Erkek	15	%19,2	63	%80,8	78
	%78,9		%61,2		63,9
TOPLAM	19	%15,6	103	%84,4	122

Ki-Kare: 2,200 p: 0,138

Sigara içen hekimlerin cinsiyetleri ile içtikleri sigara menşeleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, hekimlerin yaklaşık %84’ünün yabancı sigara markalarını, %16’sının ise yerli sigara markalarını tercih ettikleri; kadın hekimlerin %91’inin, erkek hekimlerin de %80’inin yabancı sigaraları tercih ettikleri görülmektedir. Sigara içen hekimlerin, içtikleri sigara menşeleri ile cinsiyetleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Başka bir anlatımla, hekimlerin cinsiyetleri, kullandıkları sigara menşelerinin bir belirleyicisi değildir. Kadın hekimlerin, erkek hekimlerden daha fazla oranda yabancı sigaraları tercih ettikleri söylenebilir.

Tablo 18

**Hekimlerin Mesleki Ünvanları İle
İçtikleri Sigara Menşeleri Arasındaki İlişki Dağılımı**

MESLEKİ ÜNVAN	SİGARA MENŞELERİ				
	Yerli Sigara		Yabancı Sigara		TOPLAM
Uzman Hekim*	12	%19,7	49	%80,3	61
	%63,2		%47,6		%50
Asistan Hekim	7	%11,5	54	%88,5	61
	%36,8		%52,4		%50
TOPLAM	19	%15,6	103	%84,4	122

Ki-Kare: 1,559 p: 0,212

*Prof. Dr., Doç. Dr., Yard.Doç. Dr. ve diğer Uzman Hekimler.

Hekimlerin içtikleri sigara menşeleri ile mesleki ünvanları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, sigara içen uzman hekimlerin %80'inin, asistanların da yaklaşık %89'unun yabancı sigara markalarını tercih ettikleri; yerli sigara markalarını tercih edenlerinin oranının uzman hekimlerde %20, asistan hekimlerde %11 olduğu görülmektedir. Hekimlerin içtikleri sigara menşeleri ile mesleki eğitim düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Başka bir anlatımla, hekimlerin mesleki ünvanları, onların yerli veya yabancı sigara markalarını tercihlerini etkilememektedir ($p>0,05$). Asistan hekimler daha fazla oranda yabancı sigara markalarını tercih ettikleri söylenebilir.

Tablo 19

**Hekimlerin Cinsiyetleri İle Sigara İçmenin Yasaklandığı
Yerlerde Sigara İçmemeye Yönelik Tutumları Arasındaki İlişki Dağılımı**

CİNSİYET	YASAKLANAN YERLERDE				
	Sigara İçmemek Güç Geliyor.		Sigara İçmemek Güç Gelmiyor.		TOPLAM
Kadın	15	%34,1	29	%65,9	44
	%31,9		%38,7		%36,1
Erkek	32	%41	46	%59	78
	%68,1		%61,3		%63,9
TOPLAM	47	%38,5	75	%61,5	122

Ki-Kare: 0,571 p: 0,450

Hekimlerin cinsiyetleri ile sigara içmenin yasaklandığı yerlerde sigara içmemeye yönelik tutumları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, genel olarak hekimlerin %39'u, sigaranın yasaklandığı yerlerde sigara içmemenin kendilerini zorlandığını belirtmektedir. Kadın hekimlerin %34'ü sigara içmenin yasaklandığı yerlerde sigara içmemenin kendisine güç geldiğini belirtirken, bu oran erkeklerde yaklaşık %41'e çıkmaktadır. Hekimlerin cinsiyetleri ile sigara içmenin yasaklandığı yerlerde sigara içmemeye yönelik tutumları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır. Başka bir anlatımla, hekimlerin cinsiyetleri, sigaranın yasaklandığı yerlerde sigara içmemeye karşı tutumlarını etkilememektedir ($p>0,05$). Erkek hekimlerin, sigaranın yasaklandığı yerlerde bulunduklarında kadın hekimlerden daha fazla zorlandıkları söylenebilir.

Tablo 20

Sigara İçen Hekimlerin, Yasaklanan Yerlerde Sigara İçmemeye Yönelik Tutumları İle Mesleki Ünvanları Arasındaki İlişki Dağılımı

TUTUMLAR	MESLEKİ ÜNVAN				
	Uzman Hekim*		Asistan Hekim		TOPLAM
Sigara İçmemek Güç Geliyor.	19	%31,1	28	%45,9	47
	%40,4		%59,9		%38,5
Sigara İçmemek Güç Gelmiyor.	42	%68,9	33	%54,4	75
	%56		%44		%61,5
TOPLAM	61	%50	61	%50	122

Ki-Kare: 2,803 p:0,094

*Prof. Dr., Doç. Dr., Yar. Doç. Dr., Uzman Hekim.

Sigara içen hekimlerin sigara içmenin yasaklandığı yerlerde sigara içmemeye yönelik tutumları ile mesleki eğitim durumları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, sigara kullanan hekimlerin yaklaşık %39'una sigaranın yasaklandığı ortamlarda sigara içmemenin zor geldiği görülmektedir. Uzman hekimlerin %40'ı ve asistan hekimlerin de %60'ı, sigaranın yasaklandığı yerlerde sigara içmemenin kendilerini zorladığını belirtmişlerdir. Başka bir anlatımla, sigara içen hekimlerin mesleki eğitim durumları, sigara içilmesinin yasaklandığı ortamlarda sigara içmemelerinden duydukları rahatsızlık durumlarını etkilememektedir ($p>0,05$). Sigara içen hekimlerin sigara içmenin yasaklandığı yerlerde sigara içmemeye yönelik tutumları ile mesleki ünvanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmadığı görülmektedir. Asistan Hekimlerin, sigaranın yasaklandığı yerlerde sigara içmediklerinde, Uzman Hekimlerden daha fazla rahatsızlık duydukları söylenebilir.

Tablo 21

**Sigara İçen Hekimlerin Sigaraları Olmadığında Başkalarından
Sigara İstemeleri Davranışları İle Cinsiyetleri Arasındaki İlişki Dağılımı**

BAŞKALARINDAN SİGARA İSTEME DURUMU	C İ N S İ Y E T				
	Kadın		Erkek		TOPLAM
Sigaram Olmadığında İsterim.	37	%36,6	64	%63,4	101
	%84,1		%82,1		%82,8
Sigaram Olmadığında İstemem.	7	%33,3	14	%66,7	21
	%15,9		%17,9		%17,2
TOPLAM	44	%36,1	78	%63,9	122

Ki-Kare: 0,082 p: 0,774

Sigara içen hekimlerin sigaraları olmaması durumunda başkalarından sigara isteme davranışları ile cinsiyetleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, sigara kullanan hekimlerin yaklaşık %83'ü, sigarası olmadığında bir başkasından sigara istemektedir. Kadın hekimlerin %84'ü ve erkek hekimlerin de %82'si, sigarası olmadığında bir başkasından sigara istemektedir. Hekimlerin cinsiyetleri ile sigaraları olmadığında bir başkasından sigara isteme durumları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Bir başka anlatımla, hekimlerin bir başkasından sigara isteme durumları, hekimlerin cinsiyetlerinden etkilenmemektedir. Sigara kullanan hekimlerin, sigaraları olmadığında büyük oranda başkalarından sigara istedikleri söylenebilir.

Tablo 22

**Sigara İçen Hekimlerin, Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri
İle Başkalarından Sigara İsteme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı**

SİGARAYI BIRAKMAYI İSTEME DURUMU	BAŞKALARINDAN SİGARA İSTEME DAVRANIŞI				
	Sigaram Olmadığında İsterim.		Sigaram Olmadığında İstemem.		TOPLAM
Bırakmak İstiyor	72	%91,1	7	%8,9	79
	%71,3		%33,3		%64,8
Bırakmak İstemiyor	29	%67,4	14	%32,6	43
	%28,7		%66,7		%35,2
TOPLAM	101	%82,8	21	%17,2	122

Ki-Kare:531,891 p:0,000

Sigara içen hekimlerin, sigarayı bırakmayı isteyip istememeleri ile sigaraları olmadığında başkalarından sigara isteme durumları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, hekimlerin %65'i sigarayı bırakmak istemektedir. Sigarayı bırakmak isteyen hekimlerin tamamına yakını (%91), sigarası olmadığında başkalarından sigara istemekteyken; bırakmak istemeyenlerin yaklaşık %33'ü başkalarından sigara istememektedir. Sigarayı bırakmak isteyen hekimlerin başkalarından sigara isteme eğiliminin daha az olması beklenirken tersi bir durum söz konusudur. Ancak, bu durumda olan hekimlerin sigarayı bırakmak için yanlarında sigara bulundurmamaya dikkat ettikleri düşünüldüğünde, başkalarından sigara isteme eğilimlerinde bir artış olduğu söylenebilir. Başkalarından sigara isteyenlerin sigarayı bırakma konusunda daha başarısız olacakları söylenebilir. Hekimlerin sigarayı bırakmak isteyip istememeleri ile başkalarından sigara isteme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bir başka anlatımla hekimlerin başkalarından sigara isteme eğilimleri, sigarayı bırakmak isteyip istememelerinden etkilenmektedir. Hekimlerin,

sigarayı bırakmayı istemelerine karşın, başkalarından sigara isteme eğilimlerinin yüksek olduğu ve bu durumun, hekimlerin sigarayı bırakmada yeterince özenli tutum sergilemedikleri söylenebilir.

Tablo 23

**Hekimlerin Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri İle
Sigarayı Bırakmayı Deneme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı**

SİGARAYI BIRAKMAYI İSTEME DURUMU	SİGARAYI BIRAKMAYI DENEME DURUMU				
	Sigarayı Bırakmayı Deneyen		Sigarayı Bırakmayı Denemeyen		TOPLAM
Bırakmak İstiyor	49	%62	30	%38	79
	%87,5		%45,5		%64,8
Bırakmak İstemiyor	7	%16,3	36	%83,7	43
	%12,5		%54,5		%35,2
TOPLAM	56	%45,9	66	%54,1	122

Ki-Kare: 23,466 p: 0,000

Halen sigara içen hekimlerin, sigarayı bırakmak isteyip istememeleri ile sigarayı bırakmayı deneme davranışları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, sigara içen hekimlerin yaklaşık üçte ikisinin (%65) sigarayı bırakmak istedikleri görülmektedir. Sigarayı bırakmayı deneyen hekimlerin oranı ise yaklaşık %46'dır. Sigarayı bırakmak isteyen hekimlerin %62'si sigarayı bırakmayı bir şekilde denemiş ancak başarılı olamamıştır. Sigarayı bırakmak istediği halde bırakma çabası içine girmemiş olan hekimlerin oranı ise %38'dir. Sigarayı bırakmak istemeyen hekimlerden, geçmiş zaman içinde bir şekilde bırakmayı denemiş olanların oranı %16 iken, bırakmak istemeyenlerin büyük bir oranı (%84) herhangi bir şekilde sigarayı bırakmayı denememiştir. Halen sigara içen hekimlerin, sigarayı bırakmak

isteyip istememeleri ile sigarayı bırakmayı deneme davranışları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bir başka anlatımla, sigarayı bırakmak isteyen hekimler, bırakmak istemeyen hekimlerden daha fazla bırakmayı denemişlerdir. Hekimlerin sigarayı bırakmak istemeleri, bırakmayı denemelerinin bir belirleyicisi durumundadır. Sigarayı bırakmayı deneyen hekimlerin sigarayı bırakmayı istedikleri, denemeyen hekimlerin ise sigarayı bırakmayı istemedikleri söylenebilir.

Uygulanan ankette, sigarayı bırakmayı denediği halde bırakamayanlara (56 hekim) nedenleri sorulduğunda 21 hekim bu duruma bir açıklama getirmiştir. Sigarayı bırakmayı denediğini belirten ancak ‘neden başarılı olamadığı’ konusunda bir açıklama getirmeyen hekim sayısı 35’tir. Hekimlerin sigarayı bırakma konusunda başarılı olamamalarına gösterdikleri nedenler ise aşağıdaki sunulmuştur:

- İş stresi nedeniye bırakamadığını belirten hekim sayısı: 10 (%47,6)
- Sigarayı bırakmanın kendisine zor geldiğini belirten hekim sayısı: 5 (%23,8)
- Çevresindekilerden etkilendiğini belirten hekim sayısı: 1 (%4,8)
- Diğer nedenlerden dolayı bırakıp hemen başladığını belirtenlerin sayısı: 5 (%23,8)

Tablo 24

**Hekimlerin Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri İle
Günlük İçtikleri Sigara Miktarı Arasındaki İlişki Dağılımı**

SİGARAYI BIRAKMAYI İSTEME DURUMU	GÜNLÜK İÇİLEN SİGARA MİKTARI						
	1-10 Adet		11-20 Adet		21-39 Adet		TOPLAM
Bırakmak İstiyor	29	%36,7	37	%46,8	13	%16,5	79
	%60,4		%68,5		%65		%64,8
Bırakmak İstemiyor	19	%44,2	17	%39,5	7	%16,3	43
	%39,6		%31,5		%35		%35,2
TOPLAM	48	%39,3	54	%44,3	20	%16,4	122

Ki-Kare: 0,731 p:0,694

Halen sigara içen hekimlerin, sigarayı bırakmak isteyip istememeleri ile günlük içtikleri sigara sayısı arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, sigarayı bırakmamak isteyen hekimlerin yaklaşık yarısının (%47) günde bir paket sigara içtikleri görülmektedir. Bırakmak istediği halde bir paketten fazla sigara içen hekimlerin oranı yaklaşık %17'dir. Sigarayı bırakmak isteyenlerin büyük çoğunluğunun (%65) günlük sigara tüketimleri, sigarayı bırakmak istemeyenlerin (%35) sigara tüketiminden fazladır. Hekimlerin üçte ikisi, sigarayı bırakmak istediği halde günde bir paketten fazla sigara tüketmektedir. Halen sigara içen hekimlerin sigarayı bırakmak isteyip istememeleri ile günlük içtikleri sigara miktarı arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Bir başka anlatımla, hekimlerin günlük sigara tüketim miktarları, sigarayı bırakmayı isteme durumlarının bir belirleyicisi değildir. Sigarayı bırakmak isteyenler ile bırakmak istemeyenlerin yaklaşık %16'sı günde 1 paketten (20 adetten) fazla sigara içmektedirler. Sigarayı bırakmak isteyenlerin, bırakmak istemeyenlerden daha fazla günlük sigara tüketmekte oldukları söylenebilir.

Tablo 25

**Hekimlerin Sigarayı Bırakıp Bırakamayacaklarına Yönelik
Düşünceleri İle Günlük Sigara İçme Miktarları Arasındaki İlişki Dağılımı**

SİGARAYI BIRAKABİLMEYE YÖNELİK DÜŞÜNCELER	GÜNLÜK İÇİLEN SİGARA MİKTARI						
	1-10 Adet		11-20 Adet		21-39 Adet		TOPLAM
Bırakabileceğini Düşünüyor	34	%39,1	43	%49,4	10	%11,5	87
	%70,8		%79,6		%50		%71,3
Bırakabileceğini Düşünmüyor	14	%40	11	%31,4	10	%28,6	35
	%29,2		%20,4		%50		%28,7
TOPLAM	48	%39,3	54	%44,3	20	%16,4	122

Ki-Kare: 6,272 p:0,043

Halen sigara içen hekimlerin, sigarayı bırakıp bırakamayacaklarına yönelik düşünceleri ile günlük sigara içme miktarlarının ilişki dağılımı incelendiğinde, hekimlerin yaklaşık %71'i sigarayı bırakabilecekleri düşünürken, %29'u sigarayı bırakabileceğini düşünmemektedir. Hekimlerin yaklaşık %12'si sigarayı bırakabileceğini düşünmektedir. Sigarayı bırakabileceğini düşünen hekimlerin yaklaşık yarısı (%49) günde bir paket sigara içmekte, bırakabileceğini düşünmeyenlerin %40'ı ise günde yarım paketten az sigara içmektedirler. Bununla birlikte, sigarayı bırakabileceğini düşünmeyenlerin %29'unun günlük sigara tüketimi bir paketten fazladır. Halen sigara içen hekimlerin günlük sigara içme miktarları ile sigarayı bırakıp bırakamayacaklarına yönelik düşünceleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Bir başka anlatımla, hekimlerin günlük sigara tüketimleri, sigarayı bırakıp bırakamayacaklarına yönelik düşüncelerinin bir belirleyicisidir. Hekimlerin günlük içtikleri sigara miktarı arttıkça, sigarayı bırakabileceklerine olan inançlarının azaldığı söylenebilir.

Tablo 26

**Hekimlerin Sigaraya Yönelik Tutumları İle
Sigarayı Bırakmayı İsteme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı**

HEKİMLERİN SİGARAYA YÖNELİK TUTUMLARI	SİGARAYI BIRAKMAYI İSTEME DURUMU				
	Bırakmak İstiyor		Bırakmak İstemiyor		TOPLAM (n=122)
İnsanları, Sigarayı Bırakma Konusunda İkna Etmek Sağlık Çalışanlarının Görevidir. <i>p: 0,610</i> <i>Ki-Kare:0,260</i>	55	%66,3	28	%33,7	83
	%69,5		%65,1		%68
Sigara İçmeyerek İyi Örnek Olmalıdır. <i>p: 0,016</i> <i>Ki-Kare:5,838</i>	51	%73,9	18	%26,1	69
	%64,6		%41,9		%56,6
Sigarayı Bırakma İle İlgili Eğitim Programlarına Aktif Olarak Katılmalıdır. <i>p:0,002</i> <i>Ki-Kare:9,908</i>	33	%84,6	6	%15,4	39
	%41,8		%14		%32
Sigarayı Bırakma Çalışmaları, Sağlık Çalışanlarının Görevi Değildir. <i>p: 0,578</i> <i>Ki-Kare:0,309</i>	10	%71,4	4	%28,6	14
	%12,7		%9,3		%11,5

Sigara içen hekimlerin, sigaraya yönelik tutumları ile sigarayı bırakmayı isteme durumları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, hekimlerin yaklaşık üçte ikisi (%68) “sigarayı bırakmak konusunda insanları ikna etmek hekimlerin görevidir” görüşünü savunduğu görülmektedir. Bu görüşte olan hekimlerin yaklaşık %66’sı sigarayı bırakmak isterken, %34’ü ise sigarayı bırakmak istememektedir ($p>0,05$).

Sigara içen hekimlerin yaklaşık %57’si, hekimlerin sigara içmeyerek iyi örnek olmalarını savunmaktadır. Aynı görüşte olan hekimlerin %74’ü sigarayı bırakmak isterken, %26’sı bırakmayı düşünmemektedir. Hekimlerin sigarayı bırakmayı isteme durumları ile hekimlerin sigara içmeyerek iyi örnek olmaları yönündeki görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Sigarayı

bırakmak isteyen hekimlerin, sigara içmeyerek iyi örnek olunması gerektiğini savundukları söylenebilir.

Sigara içen hekimlerin %32'si hekimlerin sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına aktif olarak katılmasını savunmaktadır. Aynı görüşte olanların %85'i sigarayı bırakmak isterken, %15'i sigarayı bırakmak istememektedir. Hekimlerin sigarayı bırakmayı isteme durumları ile sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına aktif olarak katılmaları yönündeki görüşleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur ($p<0,05$). Hekimlerin, sigarayı bırakma programlarında hekimlerin aktif olarak görev alması gerektiğini savundukları söylenebilir.

Sigara içen hekimlerin yaklaşık %12'i, sigarayı bırakma çalışmalarının sağlık çalışanlarının görevi olmadığını savunmaktadır. Bu hekimlerin %71'i sigarayı bırakmak isterken, %29'u bırakmak istememektedir ($p>0,05$). Hekimlerin, sigarayı bırakma konusunda insanları ikna etme görevinin kendilerinde olduğu görüşünü benimsedikleri söylenebilir.

Tablo 27

**Sigara İçen Hekimlerin Sigara Kullanma Süreleri İle
Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri Arasındaki İlişki Dağılımı**

SİGARA İÇİLEN SÜRE	SİGARAYI BIRAKMAYI İSTEME DURUMU				
	Bırakmak İstiyor		Bırakmak İstemiyor		TOPLAM
1-3 Yıl	5	%45,5	6	%54,5	11
	%6,3		%14		%9
4-8 Yıl	13	%86,7	2	%13,3	15
	%16,5		%4,7		%12,3
8 Yıldan Fazla	61	%63,5	35	%36,5	96
	%77,2		%81,4		%78,7
TOPLAM	79	%64,8	43	%35,2	122

Ki-Kare: 5,013 p: 0,082

Sigara içen hekimlerin, sigara kullanma süreleri ile sigarayı bırakmak isteyip istememeleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, sigarayı bırakmak isteyen hekimlerin %6'sı 1-3 yıldan bu yana sigara kullanmakta iken, yaklaşık %17'si 4-8 yıldır sigara kullanmakta ve %77'si de 8 yıl ve daha uzun süredir sigara kullandığı görülmektedir. Sigarayı bırakmak istemeyen hekimlerin beşte dördünden fazlası (%81) 8 yıl ve daha fazla süredir sigara kullanmaktadırlar. Hekimlerin sigara içme süreleri ile sigarayı bırakmak isteme durumları arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Bir başka anlatımla, halen sigara kullanan hekimlerin sigara kullanma süreleri, sigarayı bırakmak isteyip istememelerinin bir belirleyicisi değildir. Sigarayı bırakmak istemeyen hekimlerin, bırakmak isteyen hekimlerden daha uzun süredir sigara kullandığı ve yaklaşık üçte ikisinin sigarayı bırakmayı istediği söylenebilir.

Tablo 28

**Hekimlerin Gün İçinde İlk Sigarayı İçme Zamanları İle
Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri Arasındaki İlişki Dağılımı**

GÜN İÇİNDE İLK SİGARAYI İÇME ZAMANI	SİGARAYI BIRAKMAYI İSTEME DURUMU				
	Bırakmak İstiyor		Bırakmak İstemiyor		TOPLAM
Kahvaltı Öncesi	25	%71,4	10	%28,6	35
	%31,6		%23,3		%28,7
Kahvaltı Sonrası	32	%62,7	19	%37,3	51
	%40,5		%44,2		%41,8
İşyerinde	2	%66,7	1	%33,3	3
	%2,5		%2,3		%2,5
Öğleden Sonra	20	%60,6	13	%39,4	33
	%25,3		%30,2		%27
TOPLAM	79	%64,8	43	%35,2	122

Ki-Kare: 1,027 p:0,795

Sigara içen hekimlerin gün içinde ilk sigarayı içme zamanları ile sigarayı bırakmak isteyip istememeleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, kahvaltı öncesinde ilk sigarasını içen hekimlerden %71'inin sigarayı bırakmak istemekte, %29'u ise istememekte olduğu görülmektedir. Kahvaltı sonrasında ilk sigarasını içen hekimlerden ise %63'ü sigarayı bırakmak isterken, %37'si bırakmak istememektedir. İlk sigarasını iş yerinde içen hekimlerin üçte ikisi (%68) sigarayı bırakmak isterken, üçte biri (33) bırakmak istememektedir. İlk sigarasını öğleden sonra içen hekimlerden %61'i sigarayı bırakmak isterken, %39'u bırakmak istememektedir. Sigara içen hekimlerin sigarayı bırakma isteme durumları ile gün içinde ilk sigarayı içme zamanları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Başka bir

ifadeyle, hekimlerin gün içinde ilk sigarayı içme zamanları, sigarayı bırakmak isteyip istememelerinin bir belirleyici değildir. Sigarayı bırakmak isteyen hekimler ile bırakmak istemeyen hekimlerin gün içinde ilk sigaralarını kahvaltıdan sonra içtikleri söylenebilir.

Tablo 29

Hekimlerin, Sigarayı Bırakabilmeye Yönelik Düşünceleri İle Sigarayı Bırakmak İsteyip İstememeleri Arasındaki İlişki Dağılımı

SİGARAYI BIRAKABİLMEYE YÖNELİK DÜŞÜNCELER	BAŞKALARINDAN SİGARA İSTEME DURUMU				
	Sigaram Olmadığında İsterim.		Sigaram Olmadığında İstemem.		TOPLAM
Bırakabileceğini Düşünüyor	75	%86,2	12	%13,8	87
	%74,3		%57,1		%71,3
Bırakabileceğini Düşünmüyor	26	%74,3	9	%25,7	35
	%25,7		%42,9		%28,7
TOPLAM	101	%82,8	21	%17,2	122

Ki-Kare: 2,489 p: 0,115

Sigara içen hekimlerin, sigarayı bırakabilmeye yönelik düşünceleri ile başkalarından sigara isteme durumları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, hekimlerin %71'i sigarayı bırakabileceğini düşünürken, buna bu şekilde düşünmeyenlerin oranı %29'dur. Sigarayı bırakabileceğini düşünen hekimlerin %86'sı sigarası olmadığına başkalarından sigara istemektedirler. Sigarayı bırakabileceğini düşünmeyen hekimlerin ise daha düşük oranda (%74) başkalarından sigara istedikleri görülmektedir. Sigarayı bırakabileceğine inananların da yaklaşık sadece %14'ü başkalarından sigara istemediğini belirtmiştir. Sigara içen hekimlerin, sigarayı bırakmak isteyip istememeleri ile gün içinde ilk sigarayı içme zamanlarına arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Bir başka ifadeyle, hekimlerin

sigarayı bırakabileceklerine olan inançları, başkalarından sigara isteme durumlarının bir belirleyicisi değildir. Sigarayı bırakabileceğini düşünen hekimlerin, başkalarından sigara isteme eğilimde oldukları söylenebilir.

Tablo 30

**Hekimlerin Mesleki Ünvanları İle
Günlük Sigara İçme Miktarı Arasındaki İlişki Dağılımı**

MESLEKİ ÜNVAN	GÜNLÜK İÇİLEN SİGARA MİKTARI						
	1-10 Adet		11-20 Adet		21-39 Adet		TOPLAM
Profesör	9	%36	13	%52	3	%12	25
	%18,8		%24,1		%15		%20,5
Doçent / Yardımcı Doçent	9	%34,6	9	%34,6	8	%30,8	26
	%18,8		%16,7		%40		%21,3
Uzman	2	%20	5	%50	3	%30	10
	%4,2		%9,3		%15		%8,2
Asistan Hekim	28	%45,9	27	%44,3	6	%9,8	61
	%58,3		%50		%30		%50
TOPLAM	48	%39,3	54	%44,3	20	%16,4	122

Ki-Kare: 9,097 p: 0,168

Sigara içen hekimlerin mesleki ünvanları ile günlük sigara içme miktarı arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, Profesörlerin yarısından fazlasının (%52) günlük sigara tüketimi 11-20 adet; Doçent veya Yardımcı Doçentlerin yaklaşık üçte birinin (%35) günlük sigara tüketimleri 1-10 adettir. Uzman Hekimlerin de yaklaşık üçte biri (%30) günde bir paketten fazla sigara içmektedir. Hekimlerin mesleki düzeyleri ile günlük içtikleri sigara miktarları arasında anlamlı bir ilişki

bulunamamıştır ($p>0,05$). Bir başka ifadeyle, hekimlerin mesleki ünvanları, günlük sigara tüketimlerinin bir belirleyicisi değildir. Doçent / Yardımcı Doçentlerin günlük sigara tüketimlerinin 1 paketten fazla olduğu söylenebilir.

Tablo 31

**Hekimlerin Gün İçinde İlk Sigarayı İçme Zamanları
İle Günlük İçtikleri Sigara Miktarı Arasındaki İlişki Dağılımı**

GÜN İÇİNDE İLK SİGARAYI İÇME ZAMANI	GÜNLÜK İÇİLEN SİGARA MİKTARI						
	1-10 Adet		11-20 Adet		21-39 Adet		TOPLAM
Kahvaltı Öncesi	3	8,6	18	%51,4	14	%40	35
	%6,3		%33,3		%70		%28,7
Kahvaltı Sonrası	19	%37,3	28	%54,9	4	%7,8	51
	%39,6		%51,9		%20		%41,8
İşyerinde	2	%66,7	1	%33,3	-	-	3
	%4,2		%1,9		-		%2,5
Öğleden Sonra	24	%72,7	7	%21,2	2	%6,1	33
	%50		%13		%10		%27
TOPLAM	48	%39,3	54	%44,3	20	%16,4	122

Ki-Kare: 40,963 p: 0,000

Sigara içen hekimlerin gün içinde ilk sigarayı içme zamanları ile günlük içtikleri sigara miktarı arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, hekimlerin yarıya yakını (%42) gün içinde ilk sigaralarını kahvaltıdan sonra içmektedir. Yaklaşık üçte biri (%29) ilk sigaralarını kahvaltıdan önce içmektedir. İlk sigaralarını kahvaltıdan önce içen bu hekimlerin %70'inin günlük sigara tüketimleri 1 paketten fazladır

(21-39 adet). Öğleden sonra ilk sigarasını içenlerin yarısının (%50) günlük sigara tüketimleri yarım paketten (1-10 adet) azdır. Kahvaltı sonrasında ilk sigarasını içenlerin yarısından fazlasının (%52) günlük sigara tüketimi 11-20 adettir. Sigara içen hekimlerin, günlük içtikleri sigara miktarı ile gün içinde ilk sigarayı içme zamanları arasında anlamlı bir ilişki vardır ($p<0,05$). Bir başka ifadeyle, sigara içen hekimlerin günlük içtikleri sigara miktarı, gün içinde ilk sigarayı içtikleri zamanın bir belirleyicisidir. Günde 1 paketten (20 adetten) az sigara kullanan hekimlerin ilk sigaralarını kahvaltıdan sonra içmeyi tercih ettikleri, 1 paketten fazla sigara içen hekimlerin ise ilk sigaralarını kahvaltıdan önce içtikleri söylenebilir.

Tablo 32

Hekimlerin Günlük Sigara İçme Miktarları İle Ağırlıklı Olarak İçtikleri Ortam Arasındaki İlişki Dağılımı

GÜNLÜK İÇİLEN SİGARA MİKTARI	SİGARA İÇİLEN ORTAM						
	İş Yerinde Daha Fazla		İş Yerinde Daha Az		Farketmez		TOPLAM (n=122)
1-10 Adet	24	%50	12	%25	12	%25	48
	%36,4		%52,1		%36,4		%39,3
11-20 Adet	30	%55,6	8	%14,8	16	%29,6	54
	%45,5		%34,8		%48,5		%44,3
21-39 Adet	12	%60	3	%15	5	%25	20
	%18,9		%13		%15,2		%16,4
TOPLAM	66	%54,1	23	%18,9	33	%27	122

Ki-Kare: 49,649 p:0.000

Hekimlerin günlük sigara içme miktarları ile ağırlıklı olarak sigara içtikleri ortam arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, günde 1 paketten (20 adetten) fazla

sigara kullanan hekimlerin %60'ının iş yerinde daha fazla sigara kullandıkları görülmektedir. Hekimlerin günlük sigara içme miktarları ile ağırlıklı olarak sigara içtikleri ortam arasında anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir ($p<0,05$). Hekimlerin günlük sigara tüketimleri sigara içtikleri ortamın bir belirleyicisidir. Günlük sigara tüketimi yükseldikçe iş yerinde sigara içenlerin oranının artmakta olduğu, günlük sigara tüketimi azaldıkça, iş yerinde daha az sigara içen hekimlerin oranının artmakta olduğu söylenebilir.

Tablo 33

Sigara İçen Hekimlerin, Hastalarının Sigara İçmelerine Müdahale Durumları İle Günlük Sigara Tüketimleri Arasındaki İlişki Dağılımı

HEKİMLERİN HASTALARINI UYARMA DURUMLARI	GÜNLÜK İÇİLEN SİGARA MİKTARI						
	1-10 Adet		11-20 Adet		21-39 Adet		TOPLAM
Daima Uyarırım	23	%48,9	16	%34	8	%17	47
	%47,9		%29,6		%40		%38,5
Gerektiğinde Uyarırım	21	%33,9	34	%54,8	7	%11,3	62
	%43,8		%63		%35		%50,8
Uyarmam / Karışmam	4	%30,8	4	%30,8	5	%38,4	13
	%8,3		%7,4		%25		%10,7
TOPLAM	48	%39,3	54	%44,3	20	%16,4	122

Ki-Kare:9,883 p:0,042

*Günlük sigara tüketimi 2 paketten (40 Adet) fazla olan hekim bulunmamaktadır.

Halen sigara içen hekimlerin, hastalarının sigara içmelerine müdahale durumları ile günlük sigara tüketimleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde,

hastalarının sigara içmelerine müdahale etmeyen hekimlerin oranı yaklaşık %11'dir. Bununla birlikte, hastalarının sigara içmelerine gerektiği zamanlarda müdahalede bulunan hekimlerin oranı ise yaklaşık %51'dir. Sigara içen hekimlerin günlük içtikleri sigara miktarı ile, hastalarını sigara içmemeleri yönünde ikaz etmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmaktadır ($p<0,05$). Başka bir ifadeyle, sigara içen hekimlerin günlük sigara tüketimleri, hastalarının sigara içmelerine müdahale etmelerinin bir belirleyicisidir. Hekimlerin günlük sigara tüketimi arttıkça, hastalarını sigara içmemeleri yönünde daima uyarma eğiliminin azaldığı söylenebilir.

Tablo 34

Hekimlerin Hastalarının Sigara İçmelerine Müdahale Davranışları İle Çocuklarının Yanında Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı

HEKİMLERİN HASTALARINI UYARMA DURUMU	ÇOCUKLARININ YANINDA				
	Bazen İçiyor		İçmiyor		TOPLAM
Daima Uyarırım.	10	%47,6	12	%52,4	22
	%37		%35,5		%36,2
Gerektiğinde Uyarırım.	13	%46,4	15	%53,6	28
	%46,4		%53,6		%48,8
Uyarmam / Karışmam	4	%44,4	5	%55,6	9
	%14,8		%16,1		%15,5
TOPLAM	27	%46,6	32	%53,4	59

Ki-Kare: 0,026 p: 0,987

Sigara içen hekimlerin, hastalarının sigara içmelerine müdahale davranışları ile çocuklarının yanında sigara içme davranışları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, çocuklarının yanında daima sigara içen hekimin olmadığı

görülmektedir. Hastalarını sigara konusunda daima ikaz eden hekimlerin %48'i çocuklarının yanında ara sıra sigara içmekte iken, yaklaşık %52'si hiç sigara içmemektedir. Hastalarını sigara içmemesi konusunda uyarmayan hekimlerin %44'ü ise çocuklarının yanında ara sıra sigara içmektedir. Hekimlerin yarısından fazlası (%52), gerekli hassasiyeti göstererek hem hastalarını uyarmakta hem de çocuklarının yanında sigara içmemeye özen göstermektedir. Hekimlerin hastalarının sigara içmelerine müdahale davranışları ile çocuklarının yanında sigara içme davranışları arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0,05$). Bir başka ifadeyle hekimlerin, çocuklarının yanında sigara içme davranışları, hastalarına sigara içmeme konusunda uyarıda bulunmalarını etkilememektedir. Sigara içen ve çocuğu olan hekimlerin hastalarını “gerektiğinde” sigara konusunda uyardıkları söylenebilir.

Tablo 35

Sigara İçen Hekimlerin Cinsiyetleri İle Çocuklarının Yanında Sigara İçme Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı

CİNSİYET	ÇOCUKLARININ YANINDA				
	Bazen İçiyor		İçmiyor		TOPLAM
Kadın	6	%31,6	13	%68,4	19
	%22,2		%40,6		%32,2
Erkek	21	%52,5	19	%47,5	40
	%77,8		%59,4		%67,8
TOPLAM	27	%45,8	32	%54,2	59

Ki-Kare: 2,272 p:0,132

Sigara kullanan hekimlerin cinsiyetleri ile çocuklarının yanında sigara içme davranışları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, hekimlerin %54'ünün çocuklarının yanında sigara içmedikleri, %46'sının da çocuklarının yanında ara sıra

sigara kullandıkları görülmektedir. Çocuklarının yanında “ara sıra” sigara içen erkeklerin oranı %52 iken, kadınlarda bu oran yaklaşık %32’dir. Çocuklarının yanında “daima” sigara içen hekim bulunmamaktadır.

Sigara kullanan hekimlerin, çocuklarını yanında sigara içme davranışları, hekimlerin cinsiyetlerine göre farklılık göstermemektedir ($p>0,05$). Bir başka ifadeyle, hekimlerin cinsiyetleri ile çocuklarının yanında sigara içme davranışları arasında anlamlı bir ilişki yoktur. Kadın hekimlerin, çocuklarının yanında sigara içmemeye erkeklerden daha fazla dikkat gösterdikleri söylenebilir.

Tablo 36

**Hekimlerinin Eşlerinin Sigara İçme Davranışları
İle Evli Hekimlerinin Sigara İçme Davranışlarının Dağılımı**

EŞİN SİGARA İÇME DURUMU	EVLİ HEKİMLERİN SİGARA İÇME DURUMU				
	İçiyor		İçmiyor*		TOPLAM
Eşi Sigara İçiyor	39	%48,8	41	%51,2	80
	%46,4		%23,8		%31,3
Eşi Sigara İçmiyor	45	%25,6	131	%74,4	176
	%53,6		%76,2		%68,7
TOPLAM	84	%32,8	172	%67,2	256

*Sigara içmeyen evli hekim sayısına, sigarayı bırakan evli hekim sayısı ilave edilmiştir.

Evli hekimlerinin eşlerinin sigara içme davranışlarının, hekimlerin sigara içme davranışlarına göre dağılımı incelendiğinde, sigara içen hekimlerde, eşleri de

sigara içenlerin oranı %49; kendisi sigara içen ve eşleri sigara içmeyenlerin oranı yaklaşık %26'dır. Sigara içmeyen hekimlerden eşleri sigara içenlerin oranı %51 iken, kendisi ile birlikte eşleri de sigara içmeyenlerin oranı %74'tür. Hekimlerin %31'nin eşi sigara içerken, %69'unun eşi sigara içmemektedir.

Tablo 37

Hekimlerin Sigara İçme Süreleri İle Cinsiyetleri Arasındaki İlişki Dağılımı

SİGARA İÇİLEN SÜRE	C İ N S İ Y E T				
	Kadın		Erkek		TOPLAM
1-3 Yıl	7	%63,6	4	%36,4	11
	%15,9		%5,1		%9
4-7 Yıl	4	%26,7	11	%73,3	15
	%9,1		%14,1		%12,3
8 Yıl ve Daha Fazla	33	%34,4	63	%65,6	99
	%75		%80,8		%78,7
T O P L A M	44	%36,1	78	%63,9	122

Ki-Kare: 4,320 p:0,115

Araştırmaya katılan hekimlerin sigara kullanma süreleri ile cinsiyetleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, 3 yıldan az zamandır sigara içen hekimlerde kadınların oranı yaklaşık %64, 4-7 yıldır sigara içen hekimlerde erkeklerin oranı %73, 8 yıldan fazla süredir sigara içenlerden erkeklerin oranı yaklaşık %66'dır. Özellikle erkeklerde sigara içme süresi arttıkça sigara içme oranı da yükselmektedir. Hekimlerin cinsiyetleri ile sigara içenlerin toplam içme süreleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$). Bir başka ifadeyle, erkek hekimler, kadın hekimlere

göre daha uzun süredir sigara kullanmaktadırlar. Yıllara göre sigara kullanma oranının da artış gösterdiği söylenebilir.

Tablo 38

Hekimlerin Sigarayı Hiç İçmemiş Ve Bırakmış Olma Durumları İle Hastalarının Sigara İçmelerine Müdahale Davranışları Arasındaki İlişki Dağılımı

SİGARA İÇME DURUMU	HASTALARININ SİGARA İÇMELERİNE MÜDAHALE DAVRANIŞLARI						
	Daima Uyarırım		Gerektiğinde Uyarırım		Uyarmam / Karışmam		TOPLAM
Sigara İçmemiş Hekimler	157	%50.8	140	%45,3	12	%3,9	309
	%86,3		%82,4		85,7		%84,3
Sigarayı Bırakmış Hekimler	25	%43,9	30	%52,6	2	%3,5	57
	%13,7		%17,6		%14,3		%15,6
TOPLAM	182	%49,7	170	%46,6	14	%3,8	366

Ki-Kare: 1,041 p:0,594

Sigara içmemiş ve sigarayı bırakmış hekimlerin sigara içme davranışları ile hastalarının sigara içmelerine müdahale davranışları ilişki dağılımı incelendiğinde, hiç sigara içmemiş hekimlerin yaklaşık %51'i hastalarının sigara içmelerine daima müdahale ederken, sigarayı bırakan hekimlerin yaklaşık %44'ünün hastalarının sigara içmelerine daima müdahale ettiği görülmektedir. Kısaca, sigara içmemiş hekimler, sigarayı bırakan hekimlere göre daha fazla oranda hastalarını uyarmaktadır. Hekimlerin sigara içmeme ve sigarayı bırakma davranışları ile, hastalarının sigara içmelerine müdahale etmeleri arasında anlamlı bir ilişki bulunmamaktadır ($p>0,05$). Bir başka ifadeyle hekimlerin, sigarayı hiç içmemiş ya da sigarayı bırakmış olma durumları, hastalarının sigara içme durumlarına müdahalelerinin bir belirleyicisi

değildir. Hiç sigara içmemiş hekimler, sigarayı bırakmış hekimlerden daha fazla, hastalarına sigara içmemeleri yönünde uyarmaktadırlar.

Tablo 39

**Sigarayı Bırakan Hekimlerin Sigara İçtikleri
Toplam Süre İle Cinsiyetleri Arasındaki İlişki Dağılımı**

BIRAKANLARIN İÇME SÜRESİ	CİNSİYET				
	Kadın		Erkek		TOPLAM
0-1 Yıl İçenler	-	-	3	%100	3
	-		%9,7		%5,3
1-3 Yıl içenler	5	%71,4	2	%28,6	7
	%19,2		%6,5		%12,3
3-7 Yıl İçenler	11	%57,9	8	%42,1	19
	%42,3		%25,8		%33,3
7 Yıl Ve Daha Fazla İçenler	10	%35,7	18	%64,3	28
	38,5		%58,1		%49,1
TOPLAM	26	%45,6	31	%54,4	57

Ki-Kare: 6,658 p: 0,084

Sigarayı bırakan hekimlerin bırakana kadar sigara içtikleri süre ile cinsiyetleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, genel olarak hekimlerin yarısına yakını (%49) sigarayı bırakana kadar 7 yıldan fazla sigara kullanmış olduklar görülmektedir. 3-7 yıl arası sigara kullananların %58'i kadın; sigarayı bırakana kadar 7 yıldan fazla kullananların %64'ü erkek hekimdir. Bir başka ifadeyle, 3-7 yıl arası sigara

kullandıktan sonra bırakanlarda kadınlar ağırlıkta iken, 1 yıldan az sigara kullanıp bırakanlar arasında kadın hekim bulunmamaktadır. Sigarayı bırakan hekimlerin cinsiyetleri ile sigarayı bırakana kadar içtikleri süre arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır ($p>0,05$). Kadın hekimlerin yaklaşık %42'si sigarayı bırakana kadar 3-7 yıl sigara kullanmışlar, erkek hekimlerin ise %58'inin 7 yıldan daha fazla sigara kullandıkları belirlenmiştir. Bir başka ifadeyle, sigarayı bırakan hekimlerin cinsiyetleri, sigarayı bırakana kadar toplam sigara içme sürelerinin bir belirleyicisi değildir. Sigarayı bırakan kadın hekimlerin yaklaşık 3-7 yıl sigara kullandıkları, erkek hekimlerin de 7 yıldan daha fazla sigara kullandıkları söylenebilir.

Tablo 40

**Sigara İçen Hekimlerin Mesleki Ünvanları İle
Başka Bir Meslek Yapıyor Olmaları Durumunda Sigara
Kullanma Davranışlarına İlişkin Görüşleri Arasındaki İlişki Dağılımı**

MESLEKİ ÜNVAN	G Ö R Ü Ş								TOPLAM
	Daha Fazla Kullanacağımı Düşünüyorum		Daha Az Kullanacağımı Düşünüyorum		Değişmezdi		İçmezdim		
Uzman Hekim*	15	%24,6	34	%55,7	7	%11,5	5	%8,2	61
	%75		%46,6		%50		%33,3		%50
Asistan Hekim	5	%8,2	39	%63,9	7	%11,5	10	%16,4	61
	25		%53,4		%50		%66,7		%50
TOPLAM	%20	%16,4	73	%59,8	14	%11,5	15	%12,3	122

Ki-Kare: 7,009 p:0,072

*Prof. Dr., Doç. Dr., Yard.Doç. Dr. ve diğer Uzman Hekimler.

Sigara içen hekimlerin, mesleki ünvanları ile başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda sigara kullanma durumlarına ilişkin görüşleri arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, sigara içen hekimlerin yaklaşık %60'ı başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda daha az sigara kullanacağını düşünmektedir. Uzman Hekimlerin yaklaşık %56'sı, başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda daha az sigara kullanacağını düşündüğünü belirtirken, bu oran Asistan Hekimlerde %64'e kadar çıkmaktadır. Başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda daha fazla sigara kullanacağını belirtenlerin oranı Uzman Hekimlerde %25 iken bu oran Asistan Hekimlerde %8'e düşmektedir. Başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda sigara içme oranlarında herhangi bir değişikliğin olmayacağını düşünenlerin oranı Uzman ile Asistan Hekimlerde yaklaşık %12'dir. Hiç sigara içmeyeceğini düşünenlerin oranı yaklaşık %12'dir. Sigara içen hekimlerin mesleki ünvanları ile başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda sigara kullanma durumlarına ilişkin görüşleri arasında anlamlı bir ilişki olmadığı belirlenmiştir ($p>0.05$). Bir başka anlatımla, hekimlerin mesleki ünvanları, hekimlik dışında başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda sigara kullanımlarına ilişkin görüşlerinin bir belirleyicisi değildir. Uzman Hekimlerin, başka bir meslek yapıyor olma durumunda Asistan Hekimlerden daha fazla sigara içeceğini düşündükleri söylenebilir.

BÖLÜM V

TARTIŞMA VE YORUM

Yapılan bu çalışmada, Ankara ili Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde görev yapan toplam 488 hekime ulaşılmış ve bu hekimlerin, demografik özelliklerine göre sigara içme davranışlarındaki farklılaşmalar değerlendirilmiştir. Hekimlerin, sigara içmeye ilişkin muhtelif davranışları, sigara içmeye ilişkin düşünce ve tutumları ile hekim olarak hastalarına sigara içme konusundaki yaklaşım tarzları incelenmiştir.

Hekimler ve genel nüfus arasındaki sigara içme oranı farklılıkları dışında dikkat edilmesi gereken önemli bir konu da sigara içen hekimlerin sigarayı “hastalıklar için bir risk faktörü” olarak görmektense “bir sosyal alışkanlık” olarak görme eğiliminde olmalarıdır. Yine bu kişiler hastanedeki sigara içme yasaklarına daha az uymakta ve belki de en önemlisi hastalarını sigarayı bırakmaya cesaretlendirmede daha isteksiz davranmaktadırlar (Erbaycu ve ark. 2004). Bu sonuçlar tezin araştırma sonuçlarını desteklemektedir. Sigara kullanmayan hekimler, sigara kullanan hekimlere göre hastalarını daha fazla oranda uyarmaktadır.

Sigara içimi/bağımlılığı Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) sınıflandırmasında bir “hastalık” olarak ele alınmıştır. Bu nedenle sigara bağımlısının (hastasının) tedavisi hekimin görevleri arasındadır.

Sigaranın bırakılması, sigaranın neden olduğu hastalıklarla ilgili hastaları tedavi eden bütün tıp branşları hekimleri kadar halk sağlığı ve koruyucu hekimlik açısından da önemlidir. Sigara bağımlılığının tedavisinde pek çok hekim rol alabilir. Aile hekimi, işyeri hekimi pratisyen hekim, göğüs hastalıkları uzmanı, kalp hastalıkları uzmanı, ruh ve sinir hastalıkları uzmanı, iç hastalıkları uzmanı, kalp ve göğüs cerrahisi uzmanı kişinin sigarayı bırakmasında yardım alacağı hekim gruplarıdır (Uzaslan, 2003). Tezde, özellikle cerrahi bilim dallarında görev yapan

hekimlerin, dahili ve temel bilim dallarındaki hekimlerden daha fazla oranda sigara içtikleri bulunmuştur. Aile hekimlerinin, iç hastalıkları uzmanlarının, kalp-damar cerrahisi uzmanlarının, pratisyen hekimlerin, göğüs hastalıkları uzmanlarının görece olarak yüksek miktarda sigara kullandıkları tespit edilmiştir. Dolayısıyla, bu hekimlerin sigaranın zararları ile mücadelede hastalara daha fazla yol gösterici konumda bulundukları söylenebilir.

Hekimlerin telkin, öneri ve desteklerinin birçok sigara içen hastayı sigarayı bırakma konusunda motive ettiği, hastalara cesaret vererek bırakmayı denemesini sağladığı bilinmektedir (Schwartz, 1992). Hekimlerin desteği ile sigaranın bırakılma oranının akciğer hastalarında %10-76 (ortalama bir yıl bırakmış kalma oranı yaklaşık %32), kalp hastalarında %11-73, (ortalama bir yıl bırakmış kalma oranı %43) olarak bulunmuştur (Schwartz, 1987).

Hekimleri birçok batı ülkesinden yüksek oranda sigara içen Türkiye’de, hekimlere yönelik çalışmalar önemlidir. Doktorlar, bireysel anlamda sigaraya karşı güçlü ve yaygın bir tutum sergilemedikçe, sigarayla mücadele alanında etkili olmaları beklenemez. Bu nedenle, bir ülkede doktorların sigara içme oranları hala yüksek ise, ilk yapılacak iş doktorlarda sigaraya karşı bir tutum geliştirme olmalıdır. Sigaraya karşı olumsuz bir tutum geliştirmiş olan hekimlerin ve meslek örgütlerinin etkinlikleri özellikle önemlidir. Mücadelenin öncü grubu bir anlamda buradan çıkacaktır. Konuyla ilgili araştırmalar yapmak ve yayınlamak, derleme ve yayına yönelik bilgi üretmek, konuya ilişkin kongre ve konferanslar düzenlemek, diğer ilgili kongrelerde konunun incelenmesine öncelik vermek bu aşamada meslek gruplarına yönelik yapılabilecek başlıca etkinliklerdir (Sezer, 1991). Bununla ilgili olarak “Öneriler” bölümünde konuya ilişkin öneride bulunulmuştur.

Özdemir (2001), kadın hekimlerin %50’sinin, erkek hekimlerin de %47’sinin sigara içtiğini tespit etmiştir. Aşut (1999), Tabipler Birliği (TTB) üyesi hekimlerinde sigara içme oranı kadınlarda %34, erkeklerde bu oran %44, Onaran (1996) Elazığ il merkezinde görev yapan kadın hekim ve diş hekimlerinde sigara içme oranı %33, erkek hekimlerde ise %53 olarak bulunmuştur.

Dedeoğlu ve arkadaşları (1994), Antalya’da sağlık personeli arasında yaptıkları araştırmada kadın sağlık personelinde sigara içme oranını %43, erkeklerde %56 bulmuşlardır. Ertuğrul ve arkadaşları (1993) İstanbul Üniversitesi Tıp Fakültesinde çalışan kadın hekimlerin %41’inin ve erkek hekimlerin %53’ünün sigara kullandıkları tespit edilmiştir. Çıkrıkçıoğlu ve arkadaşları (1997) Toraks Derneğine üye hekimler arasında yaptıkları çalışmada, erkek hekimlerin %28’inin, kadın hekimlerin de %17’sinin sigara içtiği saptamışlardır. Çetinkaya (2001), Kayseri ilindeki çalışmasında, erkek hekimlerin yaklaşık %38’inin, kadın hekimlerin ise yaklaşık %12’sinin sigara içicisi olduğunu bulmuştur.

Cirit ve arkadaşları (2002), Afyon’da görevli hekimlerde sigara içme prevalansını erkeklerde yaklaşık %47, kadınlarda %44 olarak tespit etmiştir. Altın ve arkadaşları (2004), Zonguldak Karaelmas Tıp Fakültesi’ndeki erkek hekimlerin %78’inin, kadın hekimlerin de %42’sinin sigara kullandığını bulmuştur. Erbaycu ve arkadaşlarının (2004), İzmir ilinde görev yapan sağlık çalışanları arasında sigara içme oranını erkeklerde yaklaşık %56, kadınlarda %54 olarak bulunmuştur.

Kosku ve arkadaşları (2003), Toraks Derneği üyelerinin sigara konusunda bilgi, tutum ve davranışlarını inceledikleri araştırmasında, kadın hekimlerin sigara içme oranını %29, erkek hekimlerin %41 olarak bulmuştur. Aşut ve Kalaça’nın (2005) araştırmasında Türk Tabipler Birliği’nin (TTB) delegeleri ile tabip odası yöneticilerinde sigara içme oranını erkek hekimlerde %40, kadın hekimlerde %33 olarak bulmuşlardır.

Ünsal ve arkadaşları (2002), Ondokuzmayıs Tıp Fakültesi Hekimleri arasında sigara içme oranının kadın hekimlerde %36, erkek hekimlerde %45 olduğunu belirlemiştir. Esen ve arkadaşları (1998), Celal Bayar Üniversitesi Hastanesinde çalışan hekimlerin sigara içme oranını kadın hekimlerde %38 iken erkek hekimlerde %39 olarak belirtmiştir. Özkurt ve arkadaşları (2000), Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesinde kadın hekimlerin %40’ının ve erkek hekimlerin de %42’sinin sigara kullandıkları sonucuna ulaşmıştır.

Temel ve arkadaşları (2004), Ankara Numune Eğitim ve Araştırma hastanesinde çalışan sağlık personeli ile yaptığı çalışmada, sigara içme oranını erkeklerde %57, kadınlarda %43 olarak tespit etmişlerdir. Çan ve arkadaşları (1998), Trabzon il merkezinde görev yapan kadın hekimlerin %25, erkek hekimlerin de %43 oranında sigara içtiklerini belirlemiştir.

Araştırmamızın sonucunda, kadın hekimlerdeki sigara içme oranının yaklaşık %19, erkek hekimlerde de %31 olarak belirlendiği, genel sigara içme oranının ise %25 olduğu bulunmuştur. Ülkemizde yapılan bir çok araştırma sonucuna bakıldığında, bu araştırmadan yola çıkarak, hekimlerdeki sigara içme oranında daha önce yapılmış birçok araştırma sonuçları işle kıyaslandığında dikkate değer bir oranda azalma olduğu söylenebilir. Bu düşünüş, hem kadın hekimler, hem de erkek hekimler için geçerlidir.

Hekimlerin sigara içme davranışları ile ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde, Türkiye'deki hekimlerin (bazı Akdeniz ülkeleri ve bazı üçüncü dünya ülkeleri hariç) sigara içme oranının birçok ülke hekimlerinkinden yüksek olduğu söylenebilir. Örneğin, ABD %3, İngiltere %2, Hollanda %16, İsrail %16 (Samuels, 1997), Norveç'te %10, İsviçre'de %20, Kanada'da %10 ve İrlanda'da %20'dir (Lawrence ve ark, 1986; Sezer, 1990).

Ülkemizde hekimlerin sigara içme davranışlarının araştırıldığı bir çok araştırma, bu araştırmada elde edilen verileri desteklemektedir. Hekimlerin sigara içme oranları görece olarak, diğer araştırma sonuçlarına göre daha düşük bulunmuştur. Ancak, özellikle sigara içen hekimlerin, hastalarının sigara içmelerine müdahale davranışları diğer araştırmalarda olduğu gibi düşük bulunmuştur.

Cirit ve arkadaşları (2002), hekimlerin yaklaşık %62'sinin, Kosku ve arkadaşları (2003) hekimlerin %72'sinin, Esen ve arkadaşları (1998) hekimlerin %63'ünün, Frank (1991) hekimlerin %61'inin, Yaacob ve Abdullah (1993) ise sigara içen hekimlerin %43'ünün ve sigara içmeyen hekimlerin de %82'inin, hastalarına

sigarayı bırakmaları yönünde öneride bulunmaktadır. Bizim araştırmamızda ise, sigara içen hekimlerin yaklaşık %21'i, sigara içmeyen hekimlerin de yaklaşık %69'unun hastalarına sigara konusunda daima önerilerde bulunduğu belirlenmiştir. Yani, daha önce yurt içinde yapılmış birçok araştırma sonuçlarına göre, hekimlerin hastalarının sigara içmelerine müdahalelerinde bir artış söz konusudur.

Sigarayı bırakıp başarılı olamayan ve tekrar sigaraya başlayanların oranı, Esen ve arkadaşlarının (1998) yaptığı çalışmada yaklaşık %59, Karaaba ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada %70 olarak belirlenmiştir. Cirit ve arkadaşları (2002), sigara içen hekimlerin %36'sının sigarayı bırakmayı hiç denemediğini tespit etmişlerdir. Bizim araştırmamızda da sigara içtiği halde bırakmak isteyenlerin oranı %62 olarak bulunmuştur. Daha önce sigarayı bırakmayı deneyen ancak şimdi bırakmak istemeyenlerin oranı da yaklaşık %16 bulunmuştur. Bu araştırmanın kapsamına alınan ve sigara içmekte olan hekimlerde, sigarayı bırakmayı denediği halde bırakamayanların oranı, yapılan diğer araştırmalar ile benzerlik göstermektedir.

Öncel'in (1994) yaptığı çalışmada, hekimlerin içtikleri sigara miktarına göre dağılımları incelendiğinde, hekimlerin yaklaşık %26'sının günde 1-4 adet, yaklaşık %15'inin 5-10 adet, %34'ünün 11-19 adet ve %25'inin 20 adetten fazla sigara kullandıkları belirlenmiştir. Akyıldız ve arkadaşları (2002), hekimlerin yaklaşık %42'sinin günde bir paketten daha fazla, %58'inin de bir paketten daha az sigara içtiklerini belirlemişlerdir. Özdemir (2001), günde bir paketten daha fazla sigara içen hekimlerin oranını yaklaşık %16 olarak tespit etmiştir. Sigara içen erkek hekimlerin yaklaşık %30'u günde 16-20 adet, kadınların da %30'unun günde bir adetten az sigara içtiklerini belirlemiştir. Aşut (1998) ise, hekimlerin yaklaşık %35'inin günde beş adet ve altında, erkek hekimlerin yaklaşık %31'inin sigara içtiğini tespit etmiştir. Sezer ve arkadaşlarının (1992), 1988'de yaptığı çalışmada, günde bir paketten daha fazla sigara içen hekimlerin oranını %26 bulmuşlardır. Bu araştırmada, günde 1-10 adet sigara içen hekimlerin oranı yaklaşık %39 bulunmuştur. Bu oran sigara içen kadınlarda %61, erkeklerde yaklaşık %30'dur. Günde 11-20 adet sigara içen hekimlerin oranı yaklaşık %44 bulunmuştur. Bu oran kadınlarda %36, erkeklerde yaklaşık %49'dur. Yine, günde bir paketten daha fazla sigara içen hekimleri oranı

%16 bulunmuştur. Bu oran kadınlarda %2, erkeklerde %24'tür. Bu sonuçları, diğer araştırma sonuçları destekler niteliktedir. Günde içilen sigara sayısının kadın hekimlerde az olmasının nedeninin, kadınların sigaranın kötü tat ve kokusundan daha fazla kaçınmalarından ileri geldiği düşünülebilir.

Hekimlerin mesleki eğitim durumlarına göre sigara içme davranışlarına bakıldığında, Özdemir'in (2001) çalışmasında, uzman hekimlerin %40'ının, pratisyen hekimlerin %32'sinin sigara kullandığı belirlenmiştir. Onaran (1996), pratisyen hekimlerin yaklaşık %17'sinin her gün, %16'sının da ara sıra sigara içtiğini belirlemiştir. Aşut'un (1998) çalışmasında ise, uzman hekimlerde sigara içme oranı %39, pratisyen hekimlerde yaklaşık %48'dir. Öncel (1994) yaptığı çalışmada, sigara içme oranı uzman hekimlerde %51, asistan hekimlerde %51 olarak tespit etmiştir. Demiralay (2002) tarafından yapılan çalışmada, Göller Bölgesi'nde çalışan hekimlerin sigara konusunda tutum ve davranışları incelendiğinde asistan hekimlerin %28'i, uzman hekimlerin %30'u sigara içmekte olduğu belirlenmiştir. Hekimlerin %47'si muayene ettikleri hastaların sigara içme alışkanlıklarını sorgulamaktadır. Özge ve arkadaşları (2004), Mersin ilinde çalışan doktor ve hemşirelerde sigara içme alışkanlığını incelediği çalışmada, asistan hekimlerin %25'inin, uzman hekimlerin %46'sının ve öğretim üyelerinin de %38'inin sigara içtiği belirlemiştir. Bizim araştırmamızda ise, uzman hekimler ile asistan hekimlerin sigara içme oranı %50, bulunmuştur. Profesörlerin yaklaşık %20'si ve Doçent/Yardımcı Doçentlerin de yine yaklaşık %21'i sigara kullanmaktadır.

Sigara içen sağlık çalışanlarının yaklaşık %94'ü, sigara konusunda sağlık çalışanlarının topluma örnek olması gerektiğini düşünmektedir (Akyıldız ve arkadaşları, 2002). Araştırmamızda, hekimlerin yaklaşık %78'inin hekimlerin sigara içmeyerek topluma iyi örnek teşkil etmesi gerektiği görüşünde oldukları görülmektedir. Sigara içmeyen hekimlerin duyarlılığının, sigara içen hekimlerden daha fazla olduğu belirlenmiştir. Yapılan bir çok araştırma sonuçlarından yola çıkarak, hekimlerin sigara içmeyerek topluma örnek teşkil etmesi gerektiği hususu konusundaki duyarlılığın, sigara içmeyen hekimlerde daha fazla olduğu söylenebilir.

Araştırmaya katılan hekimlerin yaş grupları ve cinsiyetlerine göre sigara içme durumları incelendiğinde, kadın hekimlerin yaşları arttıkça sigara içme oranı azalmaktadır. Kadın hekimlerde yaş ilerledikçe sigarayı bırakanların oranı azalmaktadır. Erkek hekimler incelendiğinde, kadın hekimlerde olduğu gibi yaşları arttıkça sigara içme oranının azaldığı, ancak kadın hekimlerin aksine erkek hekimlerde sigarayı bırakma oranının yaş yükseldikçe arttığı; 41 yaşından küçük erkek hekimlerin sigarayı bırakmada kadın hekimler kadar başarı gösteremedikleri belirlenmiştir. Sigara içen bayan hekimlerin sigaraya başlama yaş ortalaması 22; sigara içen erkek hekimlerin sigaraya başlama yaş ortalaması 21,1'dir. Hekimlerin tıp eğitimleri esnasında sigaraya başladıkları söylenebilir.

Talay ve arkadaşları (2005) sigara içen hekimlerin çocuklarının yanında sigara içme oranını yaklaşık %28 olarak belirlemişlerdir. Cirit ve arkadaşları (2002), hekimlerin yaklaşık %27'sinin çocuklarının yanında "daima" sigara içmekte olduğunu ve yaklaşık %47'sinin de çocuklarının yanında "ara sıra" sigara içmekte olduğunu belirlemiştir. Araştırmamızda ise, evli ve çocuk sahibi hekimlerin yaklaşık %46'sının çocuklarının yanında "ara sıra" sigara içtiği belirlenmiş olup, Cirit ve arkadaşlarının (2002) sonuçları ile paralellik göstermektedir. Çocuklarının yanında "daima" sigara içen hekim tespit edilmemiştir.

Ünsal ve arkadaşları (2002), evli hekimlerin yaklaşık %43'ünün, bekarların ise %42'sinin sigara içtiğini belirlemiştir. Araştırmamıza katılan hekimlerin sigara içme durumları ile medeni durumları arasındaki ilişki dağılımı incelendiğinde, evli hekimlerin %28'inin sigara kullandığı, %58'inin hiç sigara içmemiş olduğu, %14'ünün de sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Bekar hekimlerin %21'i sigara kullanırken, boşanmış veya dul hekimlerin %7'si sigara kullanmaktadır. Araştırmalar karşılaştırıldığında, evli hekimlerdeki sigara içme oranında yapılan diğer araştırmalara göre bir düşüşün söz konusu olduğu söylenebilir.

Sigara içme oranı evlilerde en yüksek (%28) iken, yine evlilerde en yüksek sigara bırakma oranı (%14) tespit edilmiştir. Ünsal ve arkadaşları (2002), evli hekimlerin yaklaşık %43'ünün, bekarların ise %42'sinin sigara içtiğini; Ercan ve

arkadaşları (1997) evli hekimlerin, evli olmayanlardan daha fazla oranda sigara içtikleri belirlemiştir. Bizim araştırmamızda da aynı ölçüde sonuçlar çıkmıştır. Aynı zamanda, evli kadın hekimlerin (%66), bekar kadın hekimlerden (%34), evli erkek hekimlerin de (%71), bekar erkek hekimlerden (%28) daha fazla oranda sigara içtikleri tespit edilmiştir.

Bulguları genel olarak değerlendirdiğimizde, hekimlerin sigara içme davranışları ile cinsiyetleri, medeni durumları, uzmanlık dalları, hastalarını sigara içme konusunda uyarmaları, cinsiyetlerine göre günde içilen sigara miktarı, gün içinde ilk sigarayı içme zamanı, sigarayı bırakmayı isteyip istememeleri ile başkalarından sigara isteme davranışları, sigarayı bırakmak isteyip istememeleri ile sigarayı bırakmayı deneme durumları, günlük sigara içme miktarları ile sigarayı bırakıp bırakamayacaklarına yönelik düşünceleri, ameliyat aralarında dinlenme esnasında sigara içilmesi ile ilgili düşünceleri, iş yerine gelen ziyaretçilerinin yanında sigara içilmesi yönündeki görüşleri, öğretmenlerin okulda sigara içmesi yönündeki görüşleri, sporcuların sigara içmesi yönündeki görüşleri, beş ve daha fazla kişinin bulunduğu kapalı ortamlarda sigara içilmesi ile ilgili görüşleri, sigarayı”aniden bırakmanın etkili olduğu” yönündeki görüşleri, sigarayı bırakmak konusunda ikna etmenin sağlık çalışanlarının görevi olduğu düşünceleri, hekimlerin sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına aktif olarak katılmaları gerektiği görüşü, sigarayı bırakma çalışmalarının sağlık çalışanlarının görevi olmadığı görüşü, hastalarını sigara içmemeleri konusunda uyarma durumları ile kendilerinin sigara içme durumları, günlük içtikleri sigara miktarı ile gün içinde ilk sigarayı içme zamanları, sigarayı bırakmayı isteme durumları ile hekimlerin sigara içmeyerek iyi örnek olmaları yönündeki görüşleri, sigarayı bırakmayı isteme durumları ile sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına aktif olarak katılmaları yönündeki görüşleri, sigarayı bırakmayı isteme durumları ile başkalarından sigara isteme durumları arasında güçlü bir ilişki bulunmuştur.

Sigara içen ve hiç sigara içmemiş hekimlerin cinsiyetleri ile yaş grupları arasında, hekimlerin mesleki görev süreleri ve cinsiyetleri ile sigara içme davranışları arasında, hekimlerin cinsiyetleri ile sigara içenlerin toplam içme süreleri arasında,

sigara içmeme ve sigarayı bırakma durumları ile, hastalarının sigara içmelerine müdahale etmeleri arasında, halen sigara içmekte olan hekimlerin, aktif olarak hekimliğe başlama zamanları (tıp fakültesinden mezun olmadan önce / mezun olduktan sonra) ile cinsiyetleri arasında, sigara içen hekimlerin, cinsiyetleri ve mesleki ünvanları arasında, sigarayı bırakan hekimlerin, cinsiyetleri ve mesleki ünvanları arasında, sigara kullanan hekimlerin, çocuklarının yanında sigara içme durumları ile hekimlerin cinsiyetleri arasında, hekimlerin başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda sigara kullanma durumlarına ilişkin görüşleri ile mesleki eğitim durumları arasında, hekimlerin, içtikleri sigara menşeleri ile cinsiyetleri arasında, içtikleri sigara markaları ile cinsiyetleri arasında, içtikleri sigara menşeleri ile mesleki eğitim düzeyleri arasında, cinsiyetleri ile sigara içmenin yasaklandığı yerlerde sigara içmemeye yönelik tutumları arasında, sigara içen hekimlerin mesleki eğitim durumları ile sigara içmenin yasaklandığı yerlerde sigara içmemeye yönelik tutumları arasında, cinsiyetleri ile sigaraları olmadığı bir başkasından sigara isteme durumları arasında, halen sigara içen hekimlerin günlük içtikleri sigara sayısı ile sigarayı bırakmak isteyip istememeleri arasında, sigara içme süreleri ile sigarayı bırakmak isteme durumları arasında, sigara içen hekimlerin, sigarayı bırakmak isteyip istememeleri ile gün içinde ilk sigarayı içme zamanlarına arasında zayıf bir ilişki bulunmuştur.

Hekimlerin hastalarını sigara içmemeleri yönünde uyarma durumları ile çocuklarının yanında sigara içme davranışları arasında, hekimlerin sigara içme durumları ile, hastalarını muayene ederken sigara içilmesi içilmesine ilişkin görüşleri arasında, hekimlerin cinsiyetlerine göre en fazla sigara içtikleri ortam ile günde içtikleri sigara miktarının anlamlı bir ilişki bulunmamakta, sigarayı bırakan hekimlerin cinsiyetleri ile sigarayı bırakana kadar içtikleri süre arasında, mesleki eğitim düzeyleri ile günlük içtikleri sigara miktarları arasında, sigarayı bırakmayı isteme durumları ile sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına aktif olarak katılmaları yönündeki görüşleri arasında, sigara içen hekimlerin sigarayı bırakma isteme durumları ile gün içinde ilk sigarayı içme zamanları arasında anlamlı bir ilişki olmadığı bulunmuştur.

BÖLÜM VI

SONUÇ VE ÖNERİLER

Sonuçlar

Araştırma kapsamında aşağıda sıralanan sonuçlar elde edilmiştir:

1. Araştırmaya Katılan Hekimlerin Demografik Özellikleri:

a. Araştırmaya katılan 488 hekimden %48,8'i (238) kadın hekim ve %51,2'si (250) erkek hekimdir. Kadın ve erkek hekimler eşit sayılabilecek oranda dağılım göstermektedir.

b. 51 yaş ve üzerindeki hekim oranı %10, 41-50 yaş arasındaki hekimlerinin oranı %17, 31-40 yaş arasındaki hekim oranı %26 ve 22-30 yaş arasındaki hekim oranı ise %48'dir. Hekimlerin yaklaşık %74'ü 22-40 yaş arasındadır. Araştırmaya katılan kadın hekimlerin yaş ortalaması 34,5; erkek hekimlerin yaş ortalaması 36,3'tür.

c. Hekimlerin %61'i evli, %36'sı bekar ve %3'ü de dul veya boşanmıştır. Dul veya boşanmış kadın hekimlerin oranı (%57), erkeklerden (%43) daha fazladır.

d. Araştırma grubundaki Profesörlerin oranı %23, Doçent veya Yardımcı Doçentlerin oranı %17, Uzman Hekimlerin oranı yaklaşık %8 ve Asistan Hekimlerin oranı %52'dir. Kadınlarda Doçent/Yardımcı Doçent oranı (%54) yüksek oranda iken, erkeklerde Uzman Hekimlik oranı (%65) yüksek orandadır. Yine Profesörlerde, erkeklerin %60 ile kadınlardan daha fazla oldukları görülmektedir. Asistan Hekimlerde ise kadın asistanların oranının (%53) erkeklerden yüksektir. Profesör ve Uzman Hekimlerde erkeklerin oranı yüksek iken, Doçent/Yardımcı Doçent ve Asistan Hekimlerde kadınların oranının yüksektir.

2. Araştırmaya Katılan Tüm Hekimlerin Sigara İçme Durumları:

a. Sigarayı bırakan hekimlerin tamamı (n=57), sigarayı bırakırken herhangi bir terapötik ve/veya tıbbi bir yardım almamıştır. Erkek hekimler, kadın hekimlerden daha fazla oranda sigara içmektedir. Hekimlerin cinsiyetleri, sigara kullanma durumlarını etkilemektedir.

b. Hekimlerin yaşları, sigara içme durumlarının bir belirleyicisi durumundadır. Hekimlerde sigara içme oranı 51 yaşına kadar artarak devam ederken, 51 yaşından sonra azalmaktadır. Hekimlerin yaşları, sigara içme durumlarının bir belirleyicisidir.

c. Hekimlerin medeni durumları sigara kullanma durumlarını etkilemektedir. Evli hekimler, bekar ve dul/boşanmış hekimlerden daha fazla oranda sigara kullanmaktadır. Hekimlerin medeni durumları, sigara kullanma durumlarını etkilemektedir.

d. Cerrahi Bilimlerde görev yapan hekimler, Dahili Bilimlerde ve Temel Bilimlerde görev yapan hekimlerden fazla oranda (%46) sigara kullanmaktadır. Yine Cerrahi Bilimlerde görev yapan hekimlerin sigarayı bırakma oranı (%40), Dahili Bilimler ve Temel Bilimlerden fazladır. Cerrahi Bilimlerde görev yapan hekimlerin sigara kullanım oranı yüksek iken, sigarayı bırakma konusunda diğer bilimlerde görev yapan hekimlerden daha başarılıdırlar. Cerrahi Bilimlerde görev yapan hekimlerin sigara içme oranı (%34), Tıp Fakültesi'ndeki tüm hekimlerin genel sigara içme oranından (%25) fazladır. Hekimlerin uzmanlık alanları, sigara içme davranışlarının bir belirleyicisidir.

e. Hekimlerin mesleki ünvanı yükseldikçe, sigara içme oranını azalmaktadır. Hekimlerin mesleki ünvanları, sigara içme durumlarının bir belirleyicisidir.

f. Hekimlerin görev süresi arttıkça, sigarayı bırakma oranı da yükselmektedir. Hekimlerin, mesleki görev süreleri, sigara içme durumlarının bir belirleyicisidir.

g. Hastasını muayene ederken sigara içebileceğini düşünen hekimlerin oranı %0,6, ameliyat aralarında dinlenme esnasında sigara içebileceğini düşünen hekimlerin oranı %50, iş yerine gelen bir ziyaretçisinin yanına sigara içebileceğini düşünen hekimlerin oranı %14, öğretmenlerin okulda sigara içebileceklerini düşünen hekimlerin oranı %11, sporcuların sigara içebileceklerini düşünen hekimlerin oranı %7, beş ve daha fazla kişinin bulunduğu kapalı ortamlarda sigara içilebileceğini düşünen hekimlerin oranı %9'dur.

h. Hekimler arasında en etkili sigara bırakma yöntemi “aniden bırakmak” olarak değerlendirilmektedir. İkinci olarak, Nikotin replasman (yerine koyma) tedavisi, üçüncü olarak bireysel psikoterapinin etkili olduğunu düşünmektedirler.

ı. İnsanları sigarayı bırakmak konusunda ikna etmenin sağlık çalışanlarının görevi olduğu düşünen hekimlerin oranı yaklaşık %70, hekimlerin sigara içmeyerek iyi örnek olması gerektiğini düşünenlerin oranı %78, sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına hekimlerin aktif olarak katılması gerektiğini düşünenlerin oranı yaklaşık %50 ve sigarayı bırakma çalışmalarının sağlık çalışanlarının görevi olmadığını düşünen hekimlerin oranı ise yaklaşık %6'dır.

i. Hekimlerin yarıya yakını hastalarını sigara içmemeleri yönünde “daima” uyarırken, “gerektiği zamanlarda” uyarıların oranı da yarıya yakındır. Hekimlerin %5'i herhangi bir uyarıda bulunmamaktadır. Hekimlerin sigara kullanma durumları, hastalarına sigara içmemeleri yönündeki uyarıda bulunmalarını etkilemektedir.

3. Sigara Kullanan Hekimlerin Sigara İçme Davranışları:

a. Sigara içen tüm hekimlerin yaklaşık üçte biri tıp fakültesinden mezun olduktan sonra, üçte ikisi de ise hekimlik mesleğine başlamadan önce sigara içmeye başlamıştır. Hekimlerin cinsiyetleri, sigaraya başlama döneminin belirleyicisi değildir.

b. Erkek hekimlerin günlük sigara tüketimleri kadın hekimlerden fazladır. Günde iki paketten daha fazla sigara kullanan hekim bulunmamaktadır. Hekimlerin cinsiyetleri, günlük sigara tüketim miktarlarının bir belirleyicisidir. Erkek hekimlerin günlük sigara tüketimleri, kadın hekimlerden fazladır.

c. Kahvaltı sonrasında ve öğleden sonra ilk sigarayı içenlerde erkeklerin oranı kadınlardan fazladır. İlk sigarayı iş yerinde içenler arasında ise kadınların oranı fazladır. Hekimlerin cinsiyetleri, gün içinde ilk sigarayı içme zamanlarının bir belirleyicisidir.

d. Hekimlerin en çok yabancı sigara markalarını tercih etmektedir. Hekimlerin cinsiyetleri, kullandıkları sigara menşelerinin bir belirleyicisi değildir.

e. Hekimlerin mesleki ünvanları, onların yerli veya yabancı sigara markalarını tercihlerini etkilememektedir. Asistan hekimler yabancı sigara markalarını tercih etmektedir.

f. Hekimlerin cinsiyetleri, sigaranın yasaklandığı yerlerde sigara içmemeye karşı tutumlarını etkilememektedir. Erkek hekimler, sigaranın yasaklandığı yerlerde bulunduklarında kadın hekimlerden daha fazla zorlanmaktadır.

g. Sigara içen hekimlerin mesleki eğitim durumları, sigara içilmesinin yasaklandığı ortamlarda sigara içmemelerinden duydukları rahatsızlık durumlarını etkilememektedir. Asistan Hekimler, yasaklanan yerlerde sigara içmediklerinde, Uzman Hekimlerden daha fazla rahatsızlık duymaktadır.

h. Sigara kullanan hekimlerin yaklaşık beşte dördü, sigarası olmadığına bir başkasından sigara istemektedir. Hekimlerin bir başkasından sigara isteme durumları hekimlerin cinsiyetlerinden etkilenmemektedir.

1. Hekimlerin %65'i sigarayı bırakmak istemektedir. Sigarayı bırakmak isteyen hekimlerin tamamına yakını (%91), sigarası olmadığına başkalarından sigara istemekteyken, bırakmak istemeyenlerin yaklaşık %67'si sigarayı bırakmak istediği halde başkalarından sigara istemektedir. Hekimlerin başkalarından sigara isteme eğilimleri, sigarayı bırakmak isteyip istememelerinden etkilenmektedir.

i. Sigarayı bırakmak isteyen hekimler, bırakmak istemeyen hekimlerden daha fazla bırakmayı denemişlerdir. Hekimlerin sigarayı bırakmak isteme durumları, bırakmayı denemelerinin bir belirleyicisidir. Bırakmayı deneyen hekimlerin sigarayı bırakmayı isterken, denemeyen hekimler ise sigarayı bırakmayı istememektedir.

j. Sigarayı bırakmamak isteyen hekimlerin yaklaşık yarısı günde bir paket sigara içmektedir. Sigarayı bırakmak isteyenlerin büyük çoğunluğunun günlük sigara tüketimleri, sigarayı bırakmak istemeyenlerin sigara tüketiminden fazladır. Hekimlerin üçte ikisi, sigarayı bırakmak istediği halde günde bir paketten fazla sigara tüketmektedir. Hekimlerin günlük sigara tüketim miktarları, sigarayı bırakmayı isteme durumlarının bir belirleyicisi değildir. Sigarayı bırakmak isteyenler, bırakmak istemeyenlerden daha fazla günlük sigara tüketmektedir.

k. Hekimlerin yaklaşık birçoğu sigarayı bırakabilecekleri düşünmektedir. Sigarayı bırakabileceğini düşünen hekimlerin yaklaşık yarısı günde bir paket sigara içmekte, bırakabileceğini düşünmeyenlerin %40'ı ise günde yarım paketten az sigara içmektedirler. Hekimlerin günlük sigara tüketimleri, sigarayı bırakıp bırakamayacaklarına yönelik düşüncelerinin bir belirleyicisidir. Hekimlerin günlük içtikleri sigara miktarı arttıkça, sigarayı bırakabileceklerine olan inançlarının azalmaktadır.

l. Sigara içen hekimlerin yaklaşık üçte ikisi “sigarayı bırakmak konusunda insanları ikna etmek hekimlerin görevidir” görüşündedir. Yaklaşık %57'si hekimlerin sigara içmeyerek iyi örnek olmaları gerektiğini savunmaktadır; %32'si

hekimlerin sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına aktif olarak katılmasını savunmaktadır ve yaklaşık %12'i, sigarayı bırakma çalışmalarının sağlık çalışanlarının görevi olmadığını savunmaktadır.

m. Hekimlerin sigarayı bırakmak isteyip istememe durumları, başkalarından sigara isteme davranışlarının bir belirleyicisidir. Sigarayı bırakmak isteyen hekimler başkalarından sigara istemektedir.

n. Sigarayı bırakmak istemeyen hekimlerin beşte dördünden fazlası 8 yıl ve daha fazla süredir sigara kullanmaktadır. Halen sigara kullanan hekimlerin sigara kullanma süreleri, sigarayı bırakmak isteyip istememelerinin bir belirleyicisi değildir. Sigarayı bırakmak istemeyen hekimler, bırakmak isteyen hekimlerden daha uzun süredir sigara kullanmakta ve yaklaşık üçte ikisi de sigarayı bırakmayı istemektedir.

o. Hekimlerin gün içinde ilk sigarayı içme zamanları, sigarayı bırakmak isteyip istememelerinin bir belirleyici değildir. Sigarayı bırakmak isteyen hekimler ile bırakmak istemeyen hekimler, gün içinde ilk sigaralarını kahvaltıdan sonra içmektedir.

ö. Sigarayı bırakabileceğini düşünen hekimlerin %86'sı sigarası olmadığında başkalarından sigara istemektedir. Sigarayı bırakabileceğini düşünmeyen hekimlerin ise nispeten daha düşük oranda (%74) başkalarından sigara istemektedir. Sigarayı bırakabileceğine inananların da yaklaşık %14'ü başkalarından sigara istememektedir. Hekimlerin sigarayı bırakabileceklerine olan inançları, başkalarından sigara isteme durumlarının bir belirleyicisi değildir. Sigarayı bırakabileceğini düşünen hekimler, başkalarından sigara isteme eğilimindedir.

p. Profesörlerin yarısından fazlasının günlük sigara tüketimi 11-20 adet; Doçent veya Yardımcı Doçentlerin yaklaşık üçte birinin günlük sigara tüketimleri 1-10 adettir. Uzman Hekimlerin de yaklaşık üçte biri günde bir paketten fazla sigara içmektedir. Hekimlerin mesleki eğitim düzeyleri, günlük sigara tüketimlerinin bir belirleyicisi değildir. Sigara kullanan Doçent veya Yardımcı Doçentlerin günlük sigara tüketimlerinin 1 paketten fazladır.

r. İlk sigarasını kahvaltıdan önce içen bu hekimlerin büyük bölümünün günlük sigara tüketimleri 1 paketten fazladır (21-39 adet). Öğleden sonra ilk sigarasını içenlerin yarısının günlük sigara tüketimleri yarım paketten azdır (1-10 adet). Kahvaltı sonrasında ilk sigarasını içenlerin yarısından fazlasının günlük sigara tüketimi 11-20 adettir. Sigara içen hekimlerin günlük içtikleri sigara miktarı, gün içinde ilk sigarayı içtikleri zamanın bir belirleyicisidir. Günde 1 paketten fazla sigara içen hekimler ilk sigarasını kahvaltıdan önce içmektedir.

s. Hekimlerin günlük sigara tüketimleri sigara içtikleri ortamın bir belirleyicisidir. Günlük sigara tüketimi yükseldikçe iş yerinde sigara içenlerin oranı azalmakta; günlük sigara tüketimi azaldıkça iş yerinde daha az sigara içen hekimlerin oranı artmaktadır.

ş. Sigara içen hekimlerin günlük sigara tüketimleri, hastalarının sigara içmelerine müdahale etmelerinin bir belirleyicisidir. Hekimlerin günlük sigara tüketimi arttıkça, hastalarını sigara içmemeleri yönünde daima uyarma eğiliminin azalmaktadır.

t. Çocuklarının yanında “daima” sigara içen hekim yoktur. Hekimlerin, çocuklarının yanında sigara içme durumları, hastalarına sigara içmeme konusunda uyarıda bulunmalarını etkilememektedir. Sigara içen ve çocuğu olan hekimler “gerektiğinde” hastalarını sigara konusunda uyarmaktadır.

u. Hekimlerin cinsiyetleri, çocuklarının yanında sigara içme durumlarını etkilememektedir. Kadın hekimler, çocuklarının yanında sigara içmemeye veya daha az içmeye erkeklerden daha fazla dikkat göstermektedir.

ü. Sigara içmeyen hekimlerden eşleri sigara içenlerin oranı %51 iken, kendisi ile birlikte eşleri de sigara içmeyenlerin oranı %74’tür. Hekimlerin %31’nin eşi sigara içerken, %69’unun eşi sigara içmemektedir.

v. 3 yıldan az zamandır sigara içen hekimlerde, kadınların oranı yaklaşık %64, 4-7 yıldır sigara içen hekimlerde erkeklerin oranı %73, 8 yıldan fazla süredir

sigara içenlerden erkeklerin oranı yaklaşık %66'dır. Erkeklerde sigara içme süresi arttıkça sigara içme oranı da yükselmektedir. Erkek hekimler, kadın hekimlere göre daha uzun süredir sigara kullanmaktadırlar. Yıllara göre sigara kullanma oranında her iki cinsiyette de artış vardır.

y. Sigara içmemiş hekimler, sigarayı bırakan hekimlere göre daha yüksek oranda hastalarını uyarmaktadır. Hekimlerin, sigarayı hiç içmemiş ya da bırakmış olma durumları, hastalarının sigara içme durumlarına müdahalelerinin bir belirleyicisi değildir. Hiç sigara içmemiş hekimler, hastalarının sigara içmemelerine daha fazla müdahale etmektedir.

z. Sigarayı bırakan hekimlerin yarısına yakını sigarayı bırakana kadar 7 yıldan fazla sigara kullanmıştır. 3-7 yıl arası sigara kullandıktan sonra bırakanlarda kadınlar ağırlıkta iken, 1 yıldan az sigara kullanıp bırakanlar arasında kadın hekim bulunmamaktadır. Sigarayı bırakan hekimlerin cinsiyetleri, sigarayı bırakan kadar toplam sigara içme sürelerinin bir belirleyicisi değildir. Sigarayı bırakan kadın hekimler yaklaşık 3-7 yıl sigara kullanmış iken, erkek hekimler de 7 yıldan daha fazla sigara kullanmışlardır.

aa. Başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda "daha fazla" sigara kullanacağını belirtenlerin oranı Uzman Hekimlerde %25 iken Asistan Hekimlerde %8'dir. Başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda sigara içme oranlarında herhangi bir değişikliğin olmayacağını düşünenlerin oranı Uzman ile Asistan Hekimlerde yaklaşık %12'dir. Hiç sigara içmeyeceğini düşünenlerin oranı yaklaşık %12'dir. Hekimlerin mesleki ünvanları, hekimlik dışında başka bir meslek yapıyor olmaları durumunda sigara kullanımlarına ilişkin görüşlerinin bir belirleyicisi değildir. Uzman Hekimler, başka bir meslek yapıyor olma durumunda Asistan Hekimlerden "daha fazla" sigara içeceğini düşünmektedir.

Öneriler

Bu araştırmada elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki öneriler sunulmuştur:

1. Araştırma Sonuçları İle İlgili Öneriler:

- a. Hekimlere, etkili sigarayı bırakma programları ve aynı zamanda toplumdaki rolleri hakkında motive edici sürekli eğitim programları uygulanmalıdır.
- b. Hekimler, hastalarının ve yakınlarının yakınında sigara içmemeleri konusunda çok daha hassas hareket etmelidir.
- c. Toplumda rol model olan sağlık çalışanlarının toplumdaki rolleri hakkında motive edici sürekli eğitim programları uygulanmalıdır.
- d. Hekimlerin yaklaşık %16'sı hastalarının sigara içmelerine herhangi bir uyarıda bulunmadığı sonucundan hareketle hekimler, hastalarını sigara içmemeleri yönünde daha fazla ikaz etmelidirler.

2. Bundan Sonra Yapılacak Çalışmalarla İlgili Öneriler:

- a. Sigara ile mücadelede tıp fakültelerindeki eğitimin daha etkili verilmesi gerekmektedir. Bu nedenle, tıp fakülteleri arasında standart ve etkin bir eğitim programının başlatılması, bunun için gerekli bilimsel alt yapının hazırlanması gerekmektedir.
- b. Hekimlerin aktif katılımıyla Sigara Bırakma Polikliniklerinin tüm hastanelerde kurulması sigara kullanan hastaların hekimlerce bu kliniklere yönlendirilmesi gerekmektedir.
- c. Sigara kullanan hekimlerin, etkili sigarayı bırakma eğitimlerinden geçirilmesi ve tüm hekimlerin de hastalarına “önleyici hekimlik” kapsamında yardımcı olabilmeleri için bilgilendirilmesine yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

KAYNAKÇA

- AÇSAP, (2001). **Adolesan Sağlığı ve Gelişimi**. Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı. UNICEF. Aydoğdu Ofset.
- AKYILDIZ, L., S. IŞIK, TOPÇU, F., YOLAÇAN ve H., BAYRAM, H. (2002). Hastane Sağlık Çalışanlarında Sigara İçme Alışkanlığı. Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları AD. Diyarbakır. **Toraks Dergisi**, Cilt:3, Ek:1.
- ALONSO, C., DÍAZ, R. (1989). Tobacco Consump In A Group Of Physicians Of The Valparaiso Region Chile. **Rev. Med. Chil.** Vol.117(8):867-871.
- ALTIN, R., KART, L., ÜNALACAK, M., DUTKUN ve M., ÖRNEK, T. (2004). Tıp Fakültesi Hastanesinde Çalışanlarda Sigara İçme Prevelansı ve Sigaraya Karşı Tutumlarının Değerlendirilmesi. **Kocatepe Tıp Dergisi**. 5(2); s: 63-67.
- ARTVİNLİ, M., SARAÇBAŞI, O. ve ŞAHİN, A. (1987). Hacettepe Üniversitesi Görevlilerinin Sigara İle Olan İlişki ve Düşünceleri. **İç Hastalıkları Dergisi**. Sayı:4, s:161,166.
- AŞUT, Ö., KALAÇA, S. (2005). Türk Tabipler Birliği Yöneticilerinde Sigara İçme Alışkanlığı. **Sted Dergisi**. 14-2; s:38-43.
- (1999). Türkiye’de Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlığı. **TTB Yayımları**. Ocak 1999 Sayısı.
- (1993). Türk Tabipler Birliği. **Hekim ve Sigara**. Nisan 1993 sayısı. s:140.
- AYGÜN, R., İLHAN, F., AKSAKAL, N. ve İLHAN, M. N. (2005). Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu. **TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni**. 4(4).
- AYKUT, M. ve Arkadaşları. (1988). Erciyes Üniversitesinde Görevli Akademik Personelin Sigara İçme Durumu ve Bunu Etkileyen Bazı Faktörler. **Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Özetleri**. Antalya.

- BANDURA, A. (1977). Social Learning Theory. **Engle Wood Cliffs**. J. Prentice Hall, New York.
- BENER, A., GOMEZ, J. ve ANDERSON, J. A. (1993). Smoking Habits Among Physicians In Two Gulf Countries. **JR Soc. Health**. Vol 113(6):298-301.
- BİLGEL, N. (2002) Türkiye’de Sigara İçme Yaygınlığı. In: Özyardımcı N. (ed). **Sigara ve Sağlık**. Bursa. 1nci Baskı. s:59-73. BOYACI, H. ve ark. (2003). Kocaeli Üniversitesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. İstanbul. **Solunum Hastalıkları**. 14(3):169-175.
- BİLİR, N., DOĞAN, B. G. ve YILDIZ, A. N. (1997). Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar (Ankara-Türkiye). **Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı**. Yayın No:7.s:13-79.
- BOZKURT, F. Y., FENTOĞLU, Ö. (2004). Diş Hekimliği Öğrencilerinde Sigara Kullanımının Periodontal Sağlığa Etkisi. Ankara. **Ankara Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi Dergisi**. (31):115-122.
- BUECHNER, J. S., PERRY, D. K., ve SCOTT, H. D. (1986). Cigarette Smoking Behavior Among. Rhode Island Physicans 1963-1983. **Am.J Public Health**; p:60-63.
- BURNS, D. M. (1985). Cecil Textbook Of Medicine. **Tobacco And Health**. Philedelphia. Vol.(17):46-50. WB Sounders Company.
- CİRİT, M., ORMAN, A., ÜNLÜ, M. (2002). Afyon’da Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlığı. **Toraks Dergisi**. Cilt:3(3):253-256.
- COHEN, S. J., STOOKEY, G. K., KATZ, B. P ve Arkadaşları. (1989). Encouraging Primary Care Physicians to Help Smokers Quit. **Annals of Internal Medicine**. Vol.110:648-652.
- ÇAN,G., ÖZLÜ,T., BÜLBÜL, Y. ve TORUN, P. (1998). Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara içme Alışkanlıkları. **Tüberküloz ve Toraks Dergisi**. 46(3):245-249.
- (1998). Trabzon İl Merkezinde Görev Yapan Doktorlarda Sigara İçme Sıklığı. Adana. **VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı**. s:65-71.

- ÇETİNKAYA, F. (2001). **Kayseri İl Merkezi'ndeki Tıp Öğrencileri ve Hekimlerin Sigara İçme Konusundaki Düşünceleri, Davranışları ve Nikotin Bağımlılık Durumları**. Kayseri. Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi (Yayımlanmamış Uzmanlık Tezi).
- ÇIKRIKÇIOĞLU, U. Ö. (1997). İstanbul. Toraks Derneği Üyelerinin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları. **Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi. Kongre Özet Kitabı**. s:38.
- DEDEOĞLU, N., DÖNMEZ, İ., AKTEKİN, M. (1994). Antalya'da Sağlık Personeli'nde Tütün Kullanımı. **Sağlık İçin Sigara Alarmı**. (1):7-11.
- DEMİRALAY, R. (2002). Göller Bölgesinde Çalışan Hekimlerin Sigara Konusundaki Davranış ve Tutumları. Isparta. Süleyman Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Tüberküloz AD. **Toraks Dergisi**. Cilt:3, Ek:1.
- DAVIES, P. D. ve RAJAN, K. (1989). Attitudes To Smoking And Smoking Habit Among The Staff Of A Hospital. **Thoraks**. Vol.44:378-381.
- DEREK, R. S., NİNG, W. ve Arkadaşları. (2006). Tobacco Smoking Habits Among A Cross-Section Of Rural Physicians In China. **Australian Journal of Rural Health**. April 2006. Vol.14(2):66.
- DİBAZ, N., APAYDIN, L. (2002). Bir Eğitim ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasında Sigara İçme, Bırakma Sıklığı ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri. **Bağımlılık Dergisi**. 3(2):73-83.
- DİDİLESCU, C., MUNTEANU, I. (2000). The Prevalance of Smoking in Phsyicians in Romania. **Pneumologie**. Apr.-Jun.; 49:91-4.
- DOLL, R. ve HILL, A. B. (1950). Smoking And Carcinoma Of The Lung. Preliminary Report. **Br Med J**. Vol.(2)4:739-48.
- Dünya Sağlık Örgütü Üst Düzey Sağlık Yöneticileri Komitesi Toplantısı Tavsiye Taslağı. (2002). **Sigara Kullanımını Önleme ve Tütün Kontrolünü Geliştirmek İçin Teşvikler Üzerine Konsey Tavsiyesi Taslağı**. Madde:6. Danimarka.

- ERBAYCU, A. E., AKSEL, N., ÇAKAN, A. ve ÖZSÖZ, A. (2004). İzmir İlinde Sağlık Çalışanlarında Sigara İme Alışkanlığı. **Toraks Dergisi**. Nisan Sayısı. 5(1):6-12.
- ENİŞTE, K. (2004). Alkol ve Madde Bağımlılığı. **Bursa Sağlık Müdürlüğü (BSM) Dergisi**. (2):47-48.
- ERTUĞRUL, E. ve ark. (1993). Smoking Patterns Among The Doctors Of Hospital. **European Respiratory Journal**. 17:6105.
- ESEN, A., YORGANCIOĞLU, A., ÇELİK, P. (1998). Celal Bayar Üniversitesi Hastanesinde Çalışan Hekimlerin Sigara İçme Davranışına Karşı Tutumları. **Tüberküloz ve Toraks Dergisi**. 46(3):250-255.
- ERKAN, F., SABUNCU, H., ERTUĞRUL, E. ve Arkadaşları (1993). İstanbul Tıp Fakültesi Öğretim Elemanları ve Öğrencilerinin Sigara İçme Davranışları. **İstanbul.İstanbul Tıp Fakültesi 12 nci Kurultayı Özet Kitabı**. s:89-92
- ERCAN, S., BATIREL, H., YILDIZELİ, B., YÜKSEL ve M., AKGÜN, S. (1997). İstanbul'da Görev Yapmakta Olan Göğüs Cerrahisi Uzmanlarına Yönelik Kapsamlı Sigara Anketi. **Tüberküloz ve Toraks Dergisi**. (1)1:45-49
- FAKHFAKH, R., HSAİRİ, M. ve Arkadaşları (1996). **Smoking Among Medical Students In Tunisia: Trends In Behavior And Attitudes. Public Health**. Jan-Feb; Vol.:6(1):37-42.
- FIELDING, J. E. (1985). Health Effects and Control (First of Two Parts). **N. Engl. J.Med.**; Vol.313(8):491-497.
- FIORE, M. C., NOVOTNY, T. E., PIERCE, J. P. ve Arkadaşları (1989). Trend in Cigarette Smoking in the US. **JAMA**. Vol.261(1):49-55.
- FISHER, E. B. VE ROST, K. (1986). Smoking Cessation:A Practical Guide For The Physicians. **Clin. Chest Med**. Vol.:7:551-65.
- FOWLER, G. (1993). Educating Doctors in Smoking Cessation. **Tobacco Control**.Vol.2:5-6.
- FRANK, E., WINKLEBY, M. A. ve ALTMAN, D. G. (1991). Predictors of Physicians' Cessation Advice. **JAMA**. Vol:266:3139-3144.

- GENÇTAN , E. (1997). **Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar**. İstanbul. Remzi Kitapevi.
- GÜNEŞ, G., PEHLİVAN, E., EĞRİ, M. ve GENÇ, M. (1997). Turgut Özal Tıp Merkezi Hekim, Hemşire ve Tıp Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı. İstanbul. **VI. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Kongre Kitabı**. s:16.
- HENSRUD, D. D. ve SPRAFKA, J.M. (1993). The Smoking Habits of Minnesota Physicians. **Am J Public Health** Vol.83(3):415-417.
- JARVIK, M. E., CASKEY, N. H., WIRSHING ve Arkadaşları (2000). **Bromocriptine Reduces Cigarette Smoking Addiction**. Vol.95(8):1173-1183.
- JENKS, R. J. (1994). Attitudes Perceptions Toward Smoking: Smokers' views of Themselves and Other Smokers. **The Journal of Social Psychology**. Vol:355-361.
- (1992). Attitudes Perceptions and Risk-Taking Behavior of Smokers, Ex-Smokers and Non Smokers. **The Journal of Social Psychology** Vol:569-575.
- JOSSERAN, L., KING, G. Ve VELER, A. (2000). Smoking Behavior and Opinions of French General Practitioners. **J. Natl. Med. Assoc.** Aug; 92: Vol.:382-390.
- KAPLAN, K. ve JARVIS, M. (1999). **Leave The Pack Behind**. WHO, Genova
- KARAABA, A. O. ve Arkadaşları (1997). İzmir'de Çalışan Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigaraya İlişkin Sağlık Sorunları. İstanbul. **Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi. Kongre Özet Kitabı**.s:23.
- KARASAR, N. (1995). **Bilimsel Araştırma Yöntemi: Kavramlar, İlkeler, Teknikler**. Yedinci Basım. Ankara: 3A Araştırma, Eğitim, Danışmanlık Şti.
- KAWAHARA, K. , OHİDA, T., OSAKİ, Y., MOCHİZUKİ, Y., MİNOWA, M., YAMAGUCHİ ve N. KUSAKA, Y. (2000). Study Of The Smoking Behavior Of Medical Doctors in Fukui, Japan And Their Antismoking Measures. **J Epidemiol**. Vol.10(3):57-62.
- KAWANE, H. (1993). The Prevalance of Smoking Among Physicians in Japan. **American J. of Public Health**. Vol.83(11):1640.

- KENNEY, R. D., LYLES, M. F., TURNER, R. C. ve Arkadaşları. (1988). Smoking Cessation Counselling By Resident Phsicians in Internal Medicine, Family Practice and Pediatrics. **Arch Intern Med.** Vol.148:2469-2473.
- KESİM, Y. (1995). **Sigaranın Farmakolojik Etkileri.** Tür A (ed). Logos Yayıncılık Tic. A.Ş. s:29-53.
- KOCABAŞ A. (1994). Türkiye'de Sigara İçme Alışkanlıklarının Yaygınlığı ve Bazı Özellikleri. **Solunum Hastalıkları Dergisi.** Sayı: 5; s.133-47.
- KOCABAŞ, A. ve ark. (1995). Çukurova Bölgesinde Çalışan Pratisyen Ve Uzman Hekimlerde Sigara İçme Prevalansı. **Tüberküloz ve Toraks Dergisi.** 43(3):17-19
- KORKUT, F. (2004). **Okul Temelli Önleyici Rehberlik ve Psikolojik Danışma,** Anı Yayınları, Ankara.
- KOSKU, N., KOSKU, M. ve Arkadaşları (2003). Toraks Derneği Üyelerinin Sigara Konusunda Bilgi, Tutum ve Davranışları. **Toraks Dergisi.** 4(3); s:223-230
- KÖKNEL, Ö. (1998). **Bağımlılık “Alkol ve Madde Bağımlılığı”** Ankara. Altın Yayınevi. s:79
- KÖROĞLU, E. (1994). Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı. Ankara. Dördüncü Baskı, **Hekimler Yayın Birliği.** s:110-114
- KUTLU, R., MARAKOĞLU, K., ÇİVİ, S. (2004). Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. **C. Ü. Tıp Fakültesi Dergisi.** 27(1):29–34.
- LAWRENCE, G., STEVEN, D. ve STELLMAN, D. (1986). New York. Cigarette Smoking Among Physicians, Dentist and Nurses. **Am. Can. Soc.** Vol.1(3):50-56
- MAHLER, H. (1988). Tobacco or Health. Choose Health. **World Health Forum.** Vol.(9):78-83.
- MANGAN, M. **Sigara ve Toplum.** Yay Yayıncılık, İstanbul, 1998, s.16-17.

- MENGNAI, L. P., TORRES, P., REDONDO, S. J. ve Arkadaşları (1996). Evolution In Consumption Of And Attitude Tobacco Towards Physicians At The Regional Hospital 'Reina Sofia'. **Cordoba. (Gac. Saint)**. Vol.10(52):18-24.
- MEVSİM, V. ve Arkadaşları. (2005). Birinci Basamak Sağlık Hizmeti Çalışanları Sigara ve Kanseri Riski Konusunda Ne Biliyor ve Ne Yapıyor? **Bağımlılık Dergisi**. 6(2):65-75.
- NARDINI, S., BERTOLETTI, R., RASTELLI, V., ve DONNER, C. F. (1998). The Influence Of Personal Tobacco Smoking On The Clinical Practice Of Italian Chest Physicians. **Eur. Respir. J** Vol.12:1450-3.
- NELSON, E. D., GIOVINO, G. A., SETH, E. L. ve Arkadaşları (1994). **Trends in Cigarette Smoking Among US Physicians and nurses**. JAMA. Vol.16(271):1273-1275.
- NIELSEN, M. (1946). Big Tobacco Slogans. British Medical Journal. Vol.:21-28.
- OHIDA, T., SAKURAI, H., MOCHIZUKI, Y. ve Arkadaşları. (2001). Smoking Prevalence And Attitudes Toward Smoking Among Japanese Physicians. **JAMA** Vol.285(20):2643-2648.
- ONARAN, D. (1996). **Sigara Mücadelesinin, Elazığ Kent Merkezinde Görev Yapmakta Olan Hekim ve Diş Hekimlerinin Sigara İçme Durumlarına Etkisi**. Elazığ. (Yayımlanmamış Doktora Tezi).
- ÖNCEL, S. (1994). **İzmir Metropolünde Çalışan Sağlık Personelinin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları**. İzmir. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi. ÖZBAY, H., GÖKA, E., AKTAŞ, A. M. ve Arkadaşları (1991). Ergenlerde Sigara Alkol ve Madde Kullanımının Benlik İmajı, Depresyon ve Anksiyete Ölçümleri İlişkileri. **Düşünen Adam**. 4(3):53-58.
- ÖZBAY, Y., YAZICI, H., ve ŞAHİN, B. (1998). Sigara İçme Davranışları, Depresif Eğilimler ve Stresle Başa Çıkma. Ankara. **X.Ulusal Psikoloji Kongresi Bildiri Kitabı**.

- ÖZDEMİR, İ. İ., (2001). **Denizli İli Sınırları İçerisindeki Hekimlerin Sigara İçme Durumları ve Sigara İçme Prevalansı.** Denizli. Pamukkale Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi).
- ÖZDEMİR, T., SAKA, O., ve ARTVINLİ, M., (1992). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Alışkanlıkları ve Sigaranın Sağlığa Etkileri Konusunda Düşünceleri. **Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi.** 9(1-2); s:7-10.
- ÖZGE, C., TÜMKAYA, M., ve SARITAŞ, E., (2004). Mersin İlinde Çalışan Doktor ve Hemşirelerde Sigara İçme Alışkanlığı. Antalya. **Toraks Derneği 7. Yıllık Kongresi Bildirisi.**
- ÖZKURT, S., BOSTANCI, M., ALTIN, R. ve Arkadaşları (2000) Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Çalışanlarında Sigara İçme Prevalansı ve Nikotin Bağımlılığı Durumu. **Tüberküloz ve Toraks Dergisi.** Sayı:48; s:140-147.
- ÖZYÜREK, M. (1982). Sigara ve Alkol Kullanımının Kazanılması. (Ankara). **Ankara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Fakültesi Dergisi.** 2(2). S:113-117.
- PEKŞEN Y. (1995). **Sigara İçiminin Nedenleri, Epidemiyolojisi, Pasif İçicilik Türleri Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri.** Samsun. Logos Yayıncılık. s:1-28.
- SACHS, P., DAVID, L. (1994). Smoking Habits of Pulmonary Physicians. **N. Eng. J. Med.** 1983. Vol.:309(13):799.
- SAHİP, Y., ÖZBİLEN, T., ERKAN, F., DIŞÇI, R. (1995). İstanbul Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçimi İle İlgili Bilgi, Tutum ve Davranışlar. İstanbul. **İstanbul Tıp Fakültesi Kurultayı Özet Kitabı.** s:91-103
- SALEPÇİ, B., FİDAN, A. ve Arkadaşları (2004) Sağlık Çalışanlarının Sigara Alışkanlıkları ve Sigaraya Karşı Tutumları. Antalya. **Toraks Derneği 7. Yıllık Kongresi Bildirisi.**
- SALEPÇİ, B., FİDAN, A., ÇAĞLAYAN, B., TORUN, E., DURMUŞ, N., AKA, Ü. A. ve HAYDAR, S. (2004). Sağlık Çalışanlarının Sigara Alışkanlıkları ve

Sigaraya Karşı Tutumları. Antalya **Toraks Derneği 7. Yıllık Kongresi. Poster Bildiri.**

SAMUELS N. (1997). Smoking Among Hospital Doctors in Israel And Their Attitudes Regarding Anti-Smoking Legislation. **Public Health.** Vol.111(5):285-288.

SARKAR, D.; DHAND, R.; MALHOTRA, A.; MALHOTRA, S. ve SHARMA, B. K. (1990). Perceptions and attitude towards tobacco smoking among doctors in Chandigarh. Chandigarh; India, Northern; Smoking, Passive; Prevalence Studies. **Indian Journal of Chest Diseases & Allied Sciences.** Jan-Mar; Vol.32(1):1-9.

SCHOFIELD, P. E., HILL, D. J. (1995). Do Doctors Stop Giving Quit-Smoking Advice When Other Programs Are Reaching Their Patients? **Public Health.** Vol.33(2):161-9.

SCHWARTZ, J. L. (1992) Methods Of Smoking Cessation **Med.Clin.North America.**;76: Vol.451-455.

SEMERÇİ, B. (1990). **Ankara Atatürk Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Merkezinde Çalışan Hekimlerin Sigara İçme Durumlarının Saptanması.** HAS 645. Epidemiyoloji Araştırma, Planlama, Uygulama Dersi Kapsamında yapılmış Çalışma. Yayımlanmamış Rapor.

SEZER, E. (1991). Sigara ve Doktorlar. **XIX. Tüberküloz ve Göğüs Hastalıkları Kongresi. Kongre Bildiri Kitabı.** s.:86-89.

SEZER, R.E. ve Arkadaşları (1992). Elazığ İlinde Görev Yapan Hemşire ve Ebelerin Sigara Konusundaki Tutum ve Davranışları. **Sağlık için Sigara Alarmı.** (2):78-81.

SEZER, E., ÖZTÜRK, Z. ve BİLGİN, N. (1990). Elazığ'da Görev Yapan Hekimlerin ve Diş Hekimlerinin Sigara Konusundaki Davranışları, Tutumları (Ekim 1988). I. Kısım. **Doğa Türk Sağlık Bilimleri Dergisi.** 14(2); s:381-390

SIMPSON, D. (2000). Medicine's Big Challenge: Doctors and Tobacco. Hampshire: **Tobacco Control Resource Center.**

- Sigara ve Sağlık Ulusal Kongresi Özet Kitabı. (1997). **Sigara ve Sağlık Ulusal Komitesi.** İstanbul.
- SOYDAL.T, ERGÜDER,T. (2002). **Türkiye’de Sigara Sorunu ve Mücadelesi.** Ankara. T.C. Sağlık Bakanlığı Hizmetleri Genel Müdürlüğü Ruh Sağlığı Başkanlığı Dairesi. ISBN:975-590-072-1.
- STANHOPE, B. J., WALTER, J. B. ve Arkadaşları (1964). Report of the Advisory Committee To The Surgeon General Of The Public Health Service. **Office Of The Surgeon General.** Official Reports. No:1103.STUART, K., BORLAND, R., MCMURRAY, N. (1994). Self-Efficacy, Health Locus of Control and Smoking Cessation. **Add Beh.** Vol.19:1-12.
- (1987). **Review And Evaluation of Smoking Cessation Methods: The United States And Canada.**1978-1985. NIH Publications; 87-2940, s:125-56.
- TALAY, F., ALTIN, S. ve ÇETİNKAYA, E., (2005). Sağlık Çalışanları Arasında Sigara İçme Alışkanlığı ve Yaklaşımları. Antalya. **Toraks Derneği 8. Yıllık Kongresi Bildirisi.**
- TEMEL, A. ve ark. (2004). Bir Eğitim Hastanesinin Sağlık Personelinde Sigara Alışkanlığı, Bırakma Sıklığı ve Bağımlı Kişilik Özelliklerinin İlişkisi. **Bağımlılık Dergisi.** 5(2); s:16-22.
- TESSIER, J., FREOUR, P. ve Arkadaşları (1989). Smoking Habits And Attitudes Of Medical Students Towards Smoking And Antismoking Campains In Fourteen European Countries. **Eur J Epidemiol.** Vol.5:311-321. TEZCAN, S., YARDIM, N. (2003). Türkiye’de Çeşitli Sağlık Kurumlarında Doktor, Hemşire ve Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Boyutu. **Tüberküloz ve Toraks Dergisi.** 51(4):390-397.
- TOMSON, T., BOUPHA, K. (2003). Knowledge, Attitudes And Smoking Behavior Among Lao Doctors. **Southeast Asian J Trop Med Public Health.** Mar; Vol.34(1):213-219.
- TÜR A. (1995). **Sigara Kullanım ve Nikotin Bağımlılığının Psikiyatrik Yönden Önemi.** Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri. Logos Yayıncılık. s:181-193.

- UĞUR, M. (1994) **Medical Psychology**. 1. Baskı İstanbul. s:569-580.
- UZASLAN, E. (2003). Sigaranın Bırakılmasında Hekimin Rolü ve Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaya Yaklaşım. **Akciğer Arşivi**. 4:225-234.
- ÜNSAL, M., TOPBAŞ, M., ATICI, G., UĞURLU, D., ÖZER, A. ve ERKAN, L. (2002). Ondokuzmayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Doktorlarının Sigara İçimi Konusundaki Bazı Düşünce ve Davranışları. **Tüberküloz ve Toraks Dergisi**. 50(3):341-350.
- VANÇELİK, S., GÜRAKSIN, A. ve İNANDI, T. (1999). Erzurum İli Sağlık Ocaklarında Çalışan Personelin Sigara İçme Sıklığını. **Atatürk Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi**. 31(2):75-80.
- WAALKENS, H. J, COHEN, S. J., ADRIAANSE, H., KNOL, K. (1992). Smoking Habits In Medical Students And Physicians In Groningen, The Netherlands. **Eur Respir J**; Vol.5(1):49-52.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION, (2000). **Guidelines For The Conduct of Tobacco Smoking Surveys Among General Population**. / Volume: 83.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (1999). **World Health Report**. Genova :WHO, 1999.
- WYNDER, E. L., GRAHAM, E. A. (1950).Tobacco Smoking As Possible Etiologic Factor In Bronchogenic Carcinoma, A Study Of 684 Proved Cases. **JAMA**. Vol.(143):329-336.
- YAACOB, I., ABDULLAH, Z. A. (1993). Smoking Habits And Attitudes Among Doctors In A Malaysian Hospital. **Southeast Asian J Trop Med Public Health**. Mar. Vol.24(1):28-31.
- YARDIMCI, E., KIYAN, A., ÖZBİLEN,T., SAHİP, Y. ve DİŞÇİ, R. (1996). Türkiye'deki Tıp Fakültesi Öğrencilerinde Sigara İçiciliği Prevalansına İlişkin Meta Analiz. İstanbul.V. **Halk Sağlığı Kongresi Bildiri Kitabı**.
- YORGANCIOĞLU, A., ESEN, A. (2000). Sigara Bağımlılığı ve Hekimler. **Toraks Dergisi**. 1:90-5

- YU, D. K., WU, K. K. ve ark. (2004). Smoking Cessation Among Hong Kong Chinese Smokers Attending Hospital As Outpatients: Impact Of Doctors' Advice, Successful Quitting And Intention To Quit. **Asia Pac J Public Health**. Vol.16(2):115-20.
- ZENETTI, F., GANNI, A., (1998). Smoking Habits, Exposure to Passive Smoking and Attitudes to Nonsmoking Policy Among Hospital Staff. **Public Health**. Vol.12(1): 57-62.

EK

Değerli hekimler,

Bu anket, Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesinde görev yapmakta olan hekimlerin sigara kullanma durumları ve bunu etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla hazırlanmıştır. 29 maddelik anket, çoktan seçmeli ve açık uçlu sorudan oluşmuştur. Bu araştırmanın değeri ve başarısı tümüyle sizin katılımınıza bağlıdır. Sigara kullanmayan hekimler, 13-25 nci maddeleri doldurmayacak, diğer maddeleri dolduracaktır.

Cevaplama süresi yaklaşık 5 dk.'dır. Size uygun olan yanıtı seçeneklerin başında bulunan kutucuğun içine **X** işareti koyarak belirtiniz. Açık uçlu sorularda “.....” bulunan yerleri yazarak doldurunuz.

Ankete katılımınızdan dolayı şimdiden teşekkür ederim.

Levent ÖZYURT

HEKİMLERİN SİGARA İÇME DAVRANIŞINI DEĞERLENDİRME ANKETİ

1. Yaşınız : (.....)
 2. Cinsiyetiniz : ☐ K ☐ E
 3. Medeni durumunuz : ☐ Evli. ☐ Bekar. ☐ Boşanmış.
 4. Çocuğunuz var mı ? ☐ Yok. ☐ Var (ise sayısı:)
 5. Tıp fakültesinden hangi yıl mezun oldunuz ? (.....)
 6. Var ise tıpta uzmanlık dalınız :
 7. Unvanınız :
☐ Prof. Dr. ☐ Doç. Dr-Yrd.Doç. Dr. ☐ Uzman ☐ Asistan ☐ Pratisyen
 8. Görev yaptığınız bölüm :
☐ Poliklinik. ☐ Acil. ☐ Yoğun bakım. ☐ Servis.
☐ Diğer :
 9. Sigara içiyor musunuz ?
☐ Evet. ☐ Hayır. ☐ Bıraktım. (ise ☐ Yardım aldım. ☐ Yardım almadım.)
 10. Sigarayı bıraktıysanız, ne kadar süre sigara kullandınız?
☐ 0-1 yıl ☐ 1-3 yıl ☐ 3-7 yıl ☐ 7 yıl ve daha fazla
 11. Evli iseniz eşiniz sigara kullanıyor mu ?
☐ Evet. ☐ Hayır.
- (Sigara kullanmayan veya sigarayı bırakan hekimler, 13-25 nci maddeleri doldurmayacak, diğer maddeleri dolduracaktır.)**
12. Günde kaç adet sigara içiyorsunuz ?
☐ 1-10 adet. ☐ 11-20 adet. ☐ 21-39adet. ☐ 40'dan fazla.
 13. Sigaraya başlama yaşı kaçtır ? (.....)
 14. Sigaradan başka bir tütün maddesi kullanıyor musunuz ?
☐ Evet. (ise ☐ Pipo : adet ☐ Puro : adet)
☐ Hayır

15. Sabah ilk sigarayı ne zaman içersiniz ?

- ☐ Kahvaltı öncesi.
☐ Kahvaltı sonrası.
☐ İşyerinde
☐ Öğleden sonra.
☐ Akşam yatmadan önce.

16. Çocuğunuzun (Varsa) yanında sigara içer misiniz ?

- ☐ İçmem. ☐ Bazen içerim. ☐ Devamlı içerim.

17. Başka bir meslek yapıyor olsaydınız, sigara kullanma durumunuzun nasıl olacağını düşünürsünüz ?

- ☐ Daha fazla kullanacağımı düşünüyorum.
☐ Daha az kullanacağımı düşünüyorum.
☐ Hiç içmezdim.

18. Kullandığınız sigara türü nedir?

- ☐ Yerli.
☐ Yabancı.

19. Sigara içmenin yasaklandığı yerlerde sigara içmemek size güç geliyor mu ?

- ☐ Evet. ☐ Hayır.

20. Sigaranız olmadığında arkadaşlarınızdan sigara ister misiniz ?

- ☐ Evet. ☐ Hayır.

21. İş yerinizde mi, iş yeri dışında mı daha fazla sigara içersiniz ?

- ☐ İş yerimde daha fazla içerim.
☐ İş yeri dışında daha fazla içerim.
☐ Fark etmiyor.

22. Sigarayı bırakmak istiyor musunuz ?

- ☐ Evet. ☐ Hayır.

23. Sigarayı bırakmayı denediniz mi ?

- ☐ Evet, ancak başarılı olamadım.
 Çünkü,
☐ Hayır denemedim.

24. Sigarayı bırakabileceğinizi düşünüyor musunuz ?

☐ Evet. ☐ Hayır.

25. Herhangi bir sigarayı bırakma programına katıldınız mı ?

☐ Evet. ☐ Hayır.

26. Aşağıdaki durumlarda sigara içilmesi ile ilgili görüşleriniz nelerdir ?

DURUMLAR	İÇEBİLİR.	İÇMEMELİDİR.
Hekim, hastasını muayene ederken.		
Hekim, ameliyat aralarında dinlenme esnasında.		
Hekimin işyerine gelen ziyaretçinin sigara içmesi.		
Öğretmenlerin okulda sigara içmesi.		
Sporcuların sigara içmesi.		
Beş ve daha fazla kişinin bulunduğu kapalı ortamlarda.		

27. Sigara bırakma yöntemlerinden hangisini en etkili buluyorsunuz ?

(Sadece bir seçeneği işaretleyiniz)

TEDAVİ	TERCİH
Nikotin replasman (yerine koyma) tedavisi (nikotin bantları, nikotin sakızı vb).	
Bireysel psikoterapi.	
Grup psikoterapisi.	
Akupunktur.	
Hipnoz.	
Aniden bırakmak.	
Azaltarak bırakmak.	
Hiçbiri.	
Fikrim yok.	
Diğer	

28. Sağlık çalışanlarının aşağıda belirtilen sigarayla ilgili tutum ve davranışlarından hangilerine katılıyorsunuz? (Birden fazla seçeneği işaretleyebilirsiniz.)

- ☐ İnsanları, sigarayı bırakma konusunda ikna etmek sağlık çalışanlarının görevidir.
- ☐ Sağlık çalışanları sigara içmeyerek iyi örnek olmalıdır.
- ☐ Sağlık çalışanları, sigarayı bırakma ile ilgili eğitim programlarına aktif olarak

katılmalıdır.

- ☐ Sigarayı bırakma çalışmaları sağlık çalışanlarının konusu değildir.

29. Hastalarınızı sigara içmemeleri konusunda uyarır mısınız?

- ☐ Daima Uyarırım.
- ☐ Gerektiği zamanlarda uyarırım.
- ☐ Uyarmam / Karışmam.

Teşekkür ederim.