

Genişletilmiş Özet

Giriş

İkinci el sigara dumanı; sigara, puro veya pipo gibi yanan tütün ürünlerinden kaynaklanan ve ayrıca sigara içen kişi tarafından dışarı verilen dumandır. İkinci el sigara dumanı maruziyeti pasif sigara içiciliği olarak da tanımlanmaktadır.

Etkili sigara bırakma danışmanlığının bir sonucu olarak sigara içen kişi sayısının azalması ile pasif sigara içiciliği ve pasif sigara içiciliğine bağlı sağlık etkileri azaldığı için sigara bırakma ve pasif sigara içiciliği hakkındaki danışmanlık birbirini tamamlayan ve ayrılmaması gereken uygulamalardır. Ayrıca pasif sigara içicisi olmanın ilerde aktif sigara içicisi olma riskini arttırmaması nedeniyle sigara bırakma danışmanlığı yapılması gibi ikinci el sigara dumanı hakkında da danışmanlık yapılması oldukça önem arz etmektedir.

Sağlık çalışanlarının ikinci el sigara dumanı hakkındaki danışmanlığını inceleyen çalışmalar genellikle çocukların ebeveynleri, gebelerin aile bireyleri tarafından sigara dumanına maruziyeti ve gebelerin sigara içme davranışına odaklanmaktadır. Sigara içmeyen yetişkinlerin pasif sigara dumanı maruziyetinden korunması amacıyla hekim tarafından verilen pasif sigara dumanı hakkındaki danışmanlığı inceleyen oldukça sınırlı literatür bulunmaktadır. Bu nedenle bu çalışmada Elazığ ili birinci basamak hekimlerinin hastalarının ikinci el sigara dumanına maruziyetlerini sorgulama sıklığı ve ilişkili faktörler, hekimlerin ikinci el sigara dumanı hakkında eğitim ve bilgi durumları, ikinci ve üçüncü el sigara dumanı hakkındaki inanç durumlarının incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Kesitsel tipte olan bu araştırmanın veri toplama aşaması Elazığ ili birinci basamak sağlık kuruluşlarında Mart-Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın evrenini Elazığ ilinde birinci basamakta görev yapan 262 hekim oluşturmuştur. Araştırmada herhangi bir örnekleme seçim yöntemi kullanılmadan evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş, 250 hekime (%95,4) ulaşılmıştır.

Sigara bırakma danışmanlığı müdahale modellerinden biri de 5Ö (Öğren, Öner, Ölç, Önderlik Et, Örgütle) modelidir. Bu çalışmada 5Ö modelinin ilk iki adımı (Öğren ve Öner) hekimlerin hastalara pasif içicilik konusunda verdiği danışmanlığı değerlendirmek için kullanılmıştır. Veri toplamak için anket kullanılmıştır. Bağımlı değişken hekimlerin hastaların pasif sigara dumanına maruziyetlerini sorma sıklığıdır.

Araştırmanın etik kurul ve kurum izinleri alındıktan sonra veri toplama işlemine başlanmıştır. Çalışma hakkında gerekli bilgilendirme yapıldıktan ve sözlü bilgilendirilmiş onam aldıktan sonra katılımcılardan anketi doldurmaları rica edilmiştir.

Veriler SPSS 21.0 (IBM SPSS Corp.; Armonk, NY, USA) programı kullanılarak değerlendirilmiştir. Tanımlayıcı istatistikler frekans (n) ve yüzde (%) ve/veya Ortalama \pm Standart sapma (Ort \pm Ss) ve/veya Ortanca ile En küçük değer (Min) - En büyük değer (Max) şeklinde sunulmuştur. Sürekli değişkenlerin normal dağılım varsayımına uygunluğu Shapiro Wilk testi ile değerlendirilmiştir. İstatistiksel analiz için Ki Kare, Mann-Whitney U ve ikili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Regresyon analizi sonucunda Odds Oranı (Odds Ratio, OR) %95 Güven Aralığı (GA) ile birlikte verilmiştir. İstatistiksel analizlerde $p < 0,05$ anlamlı olarak kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırmaya dâhil olan Elazığ ili birinci basamak hekimlerinin büyük çoğunluğu (%68,0, n=170) erkek olup, tüm katılımcıların yaş ortalaması $40,86 \pm 10,58$ 'dir (ortanca=41, min=24, maks=67).

Hekimlerin %13,2'si "sıklıkla-her zaman" hastalara pasif sigara dumanına maruziyetlerini sorduklarını belirtmiştir. %34,8'i ise hastalara "sıklıkla-her zaman" pasif sigara dumanına maruziyeten korunmalarını önerdiğini ifade etmiştir.

Hekimlerin %12'si (n=30) pasif sigara içiciliği hakkında eğitim almıştır.

Hekimlerin hastaların pasif sigara dumanına maruziyetlerini sorma durumu ile cinsiyet ($p=0,026$) ve pasif sigara içiciliği hakkında eğitim alma ($p=0,004$) arasında istatistiksel anlamlı ilişki saptanmıştır.

İki değişkenli analizlerde anlamlı çıkan bağımsız değişkenlerle (cinsiyet ve pasif sigara içiciliği hakkında eğitim alma) hekimlerin hastaların pasif sigara dumanına maruziyetlerini sorgulama durumunu öngören lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Tek bağımsız değişkenle yapılan lojistik regresyon analizinde anlamlı sonuç veren cinsiyet ve pasif sigara içiciliği hakkında eğitim alma bağımsız değişkenleri dâhil edildikleri modellerde tekrar edilen analizde de anlamlılıklarını korumuştur. Erkek hekimler kadınların 3,00 katı ($p=0,032$), pasif sigara içiciliği hakkında eğitim alan hekimler eğitim almayanların 3,55 katı ($p=0,006$) "Hastalara pasif sigara içiciliği durumlarını ne sıklıkta sorarsınız?" sorusu için "sıklıkla" veya "her zaman" sečeneklerini işaretlemişlerdir.

Tartışma

Mevcut çalışmada birinci basamak hekimlerinin oldukça az bir kısmının (%13,2) hastaların pasif sigara dumanı maruziyetlerini “sıklıkla-her zaman” sorguladığı saptanmıştır. ABD’de yapılan ve birinci basamakta ikinci el sigara dumanı maruziyetinin sorgulanması ile ilgili sağlık kayıtlarını inceleyen bir çalışmada da, hasta kayıtlarının %33,07’inde sigara dumansız ev ve %22,04’ünde sigara dumansız araba ile ilgili bilgi bulunduğu tespit edilmiştir. İkinci el sigara dumanına maruziyet muhtemelen sigara içmeyenlerin bir sağlık kuruluşuna başvurmalarını gerektirecektir. Bu nedenle sağlık çalışanları başta hekimler olmak üzere ikinci el sigara dumanına bağlı zararları azaltmak ve bu konuda danışmanlık vermek için ideal bir konuma sahip olmasına rağmen bu konunun uygulama bakımından gündemlerinde oldukça az yer edinmektedir.

Çalışmamızda hastalara pasif sigara dumanından korunmalarının önerilmesi sıklığı (%34,8) hastaların pasif sigara dumanı maruziyetlerinin sorulması sıklığından (%13,2) daha fazla olduğu bulunmuştur. Bu bulgu birinci basamakta ikinci el sigara dumanı ile ilgili uygulamaları inceleyen ve 20 çalışmanın dâhil edildiği bir sistematik derlemenin sonuçları ile uyumludur.

Mevcut çalışmada hekimlerin sadece %12,0’ı pasif sigara içiciliği hakkında eğitim almıştır. Bu bulguya benzer şekilde, Belçika’da yapılan bir çalışmada aile hekimlerinin oldukça az bir kısmının (%9) pasif sigara içiciliği hakkında eğitim aldığı belirtilmiştir. İkinci el sigara dumanı hakkındaki eğitimin genellikle tütün kontrolü veya sigara bırakma danışmanlığı eğitiminin bir parçası olarak verilmesi ve ikinci el sigara dumanına özgü olmaması az sayıda hekimin pasif sigara içiciliği hakkında eğitim almış olmasını açıklayabilir.

Elazığ ili birinci basamak erkek hekimleri kadın hekimlere göre ve ikinci el sigara dumanı hakkında eğitim alanlar almayanlara göre hastaların pasif sigara dumanına maruziyetini istatistiksel anlamlı olarak daha sık sorgulamaktadır. Arjantin’de kadın doğum doktorlarınca hamile kadınlara yapılan ikinci el sigara dumanı hakkında danışmanlığı araştıran bir çalışmada da benzer sonuç bulunmuştur. Mevcut çalışmaya dâhil olan hekimlerin yalnızca %13,2’si hastalara “sıklıkla-her zaman” pasif sigara dumanı maruziyetini sormaktadır ve yalnızca %12,0’ı pasif sigara içiciliği hakkında eğitim almıştır. Hekimlerin pasif sigara içiciliği hakkındaki uygulamalarının az oluşu pasif sigara içiciliğinin etkili bir şekilde azaltılmasını desteklemek için gerekli pratik stratejiler (rehberlik/yöntemler) hakkında daha fazla bilgiye ihtiyaç duymaları nedeniyledir.

Sonuç olarak Elazığ ili birinci basamak hekimlerinin oldukça az bir kısmı hastaların ikinci el sigara dumanına maruziyetini sorgulamaktadır ve yine oldukça az bir kısmı ikinci el sigara dumanı hakkında eğitim almıştır. Cinsiyet ve eğitim almış olmak hekimlerin hastalara pasif sigara dumanı maruziyetlerini sormaları ile ilişkili faktörlerdir. Hekimlerin hastaların pasif sigara dumanı maruziyetlerini sormaları ve bu konuda danışmanlık verebilmeleri için eğitim almış hekim sayısının artırılması gerekmektedir. Cinsiyetin hekimlerin hastalara pasif sigara dumanı maruziyetlerini sormaları ile ilişkili olmasının altında yatan nedenleri inceleyecek ileri çalışmalara ihtiyaç vardır.