

# Tıp fakültesi dahili bilimler asistanlarının sigara bıraktırma tedavisi hakkında bilgileri ve tutumları

The knowledge and attitudes of the internal science assistants of the faculty  
of medicine about smoking cessation treatment

Dursun Çadircı<sup>1</sup>, Yeşim Ayazöz<sup>1</sup>, Bahar Er<sup>1</sup>, Erkan Oturakçioğlu<sup>1</sup>, Kadir Çelik<sup>1</sup>

<sup>1)</sup> Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Urfa.

## Özet

**Amaç:** Sigara içmek, dünya çapında önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelir. Sigara bırakmaya yardımcı olarak etkinlik gösteren ana ilaçlar arasında nikotin replasmanı, vareniklin ve bupropion bulunur. Bu çalışmada tıp fakültesi dahili bilimler asistanlarının sigara bırakma tedavisi hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve benzer çalışmalarla karşılaştırmak amaçlanmıştır.

**Yöntem:** Hekimlerin sigara bırakma konusundaki tutumlarını ve sigara bırakma tedavileri konusundaki bilgilerini sorgulayan 33 soruluk anket formu geliştirildi. Anketler gönüllülük esasına uygun olarak 60 dahili bölüm asistanına uygulandı. Gruplar arası iki düzeyli karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri düzeyli karşılaştırmalarda ise Kruskal Wallis test kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS.23 programında yapılmış ve tüm analizlerde anlamlılık değeri olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

**Bulgular:** Aile hekimliğinde çalışan asistanların sigara bırakma tedavisi hakkında bilgi düzey puanlarının ( $85,66 \pm 15,90$ ) kardiyolojide çalışan asistanlara göre ( $59,82 \pm 13,91$ ) daha yüksek olduğu bulunmuştur ( $\chi^2(4) = 12,45$ ,  $p = 0,014$ ). Buna karşın, bilgi düzey puanı ile cinsiyet, medeni durum, sigara içme durumu ve çocuk sayısı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ( $p > 0,05$ ). Asistanların 52'si (%86,7) hastaların sigara içip içmediğini sorguladığını, 58'i (%96,7) eğer hastası sigara içiyorsa bırakmalarını tavsiye ettiğini, 43'ü (%71,7) ise sigarayı bırakmak isteyen hastaları sigara bırakma polikliniğine yönlendirdiğini belirtmiştir.

**Sonuç:** Sigara ile mücadelede doktorlara önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Elde ettiğimiz veriler asistan hekimlerin sigara bırakma tedavisi hakkındaki bilgi düzeylerinin yeterli seviyede olmadığını düşündürmektedir. Asistan hekimlerin büyük çoğunluğunun hastalarının sigara içme durumunu sorgulamaları ve sigara içenlere bırakmalarını tavsiye etmeleri sigara ile mücadelede önemli bir yaklaşımdır.

**Anahtar kelimeler:** Sigarayı bırakma, tedavi, doktor, bilgi, tutum

## Summary

**Objective:** Smoking is one of the leading causes of preventable death worldwide. The main drugs that act as an aid to smoking cessation include nicotine replacement, varenicline and bupropion. In this study, it was aimed to evaluate the knowledge and attitudes of internal department assistants of a medical faculty about smoking cessation treatment and to compare them with similar studies.

**Methods:** A questionnaire with 33 questions was developed, questioning the attitudes of physicians about smoking cessation and their knowledge about smoking cessation treatments. The questionnaires were applied to 60 internal department junior doctors on a voluntary basis. Mann-Whitney U test was used in two-level comparisons between groups, and Kruskal Wallis test was used in three-level comparisons. Spearman correlation analysis was used to examine the relationships between continuous variables. The analyzes were made in SPSS.23 program and  $p < 0,05$  was accepted as the significance value in all analyzes.

**Results:** It was found that the level of knowledge ( $85.66 \pm 15.90$ ) of the residents working in family medicine about smoking cessation treatment was higher than the junior doctors working in cardiology ( $59.82 \pm 13.91$ ) ( $\chi^2(4) = 12.45$ ,  $p = 0.014$ ). However, there was no significant relationship between knowledge level score and gender, marital status, smoking status and number of children ( $p > 0.05$ ). 52 (86.7%) of the doctors questioned whether patients smoke or not, 58 (96.7%) recommended that they stop smoking if they smoke, and 43 (71.7%) referred the patients to smoking cessation outpatient clinics.

**Conclusion:** Doctors have important duties and responsibilities in the fight against smoking. The data obtained from the study suggest that the level of knowledge of residents about smoking cessation treatment was not sufficient. It is an important approach in the fight against smoking that the vast majority of resident doctors question their patients' smoking status and advise them to quit smoking.

**Key words:** Smoking cessation, treatment, physician, knowledge, attitude

## Giriş

Sigara içmek, dünya çapında önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelir.<sup>[1,2]</sup> Tütün kullanımı kanser de dahil olmak üzere birçok akut ve kronik hastalık riskini artırır.<sup>[3]</sup> Tütün kullanımının 2030 yılına kadar her yıl dünya çapında sekiz milyondan fazla insanın ölümüne neden olacağı tahmin edilmektedir. Sigara ile ilişkili mortalitenin üç temel nedeni aterosklerotik kardiyovasküler hastalık, akciğer kanseri ve kronik obstrüktif akciğer hastalığıdır.<sup>[4]</sup> Sigarayı bırakmak, tütünle ilişkili hastalıkların gelişmesini ve bu hastalıklara bağlı ölüm riskini azaltır.<sup>[1,2]</sup>

Aralık 2019'da önemli bir küresel sorun olarak Çin'in Hubei bölgesinin başkenti olan Wuhan'da ortaya çıkıp tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 pandemisi koruyucu hekimliğin önemini bir kez daha gözler önüne sermiştir. Dünya Sağlık Örgütü sigara içenlerin sigara içmeyenlere kıyasla Covid-19 ile şiddetli hastalık geliştirme olasılığının daha yüksek olduğunu bildirmiştir.<sup>[5]</sup> Bu dönemde hekimlerin sigara kullanımı konusunda bilgi düzeyinin yüksek olması beklenmektedir.

Sigara bırakmaya yardımcı olarak etkinlik gösteren ana ilaçlar arasında nikotin replasmanı, vareniklin ve bupropion bulunur. İlaçlarla birlikte danışmanlık sağlanırsa bırakma girişiminin başarı olasılığı artar.<sup>[3]</sup> Tüm sigara içenlere sigarayı bırakmaları tavsiye edilmelidir. Davranışsal destek ve farmakolojik tedavi kombinasyonu her iki tedavi tipinden daha yüksek tütün bırakma oranına sahiptir.<sup>[6]</sup>

“5A’lar” yaklaşımında hekimin rolü sigara içme durumunu sorgulamak, sigarayı bırakmak için tavsiyelerde bulunmak, hastanın bırakma isteğini değerlendirmek, bırakmak isteyenleri desteklemek ve nüksü önlemek için takip etmektir. Bırakmaya hazır olmayanlar için hekim, sigara içen kişiyi bırakmaya doğru yönlendirmek için motivasyonel görüşmeyi kullanabilir.<sup>[7]</sup>

Genel popülasyonda sigarayı bırakmak için ilk basamak farmakoterapiler; nikotin replasman tedavisi (NRT), vareniklin ve bupropiondur. Bu tedaviler, nikotin çekilme semptomlarını azaltmayı ve böylece sigarayı bırakmayı kolaylaştırmayı amaçlamaktadır.<sup>[8]</sup>

Ülkemizde 2018 yılı itibariyle 386’sı Sağlık Bakanlığı, 90’ı üniversiteler bünyesinde olmak üzere 476 sigara bırakma polikliniğinde 766 hekim tarafından sigara bıraktırma hizmeti sunulmaktadır. Sigara bıraktırma tedavisinde kullanılan vareniklin ve bupropion etken maddeli ilaçlar ile nikotin replasman tedavisi preparatları ülkemizde geri ödeme kapsamında olmadığından bu ilaçlar Sağlık Bakanlığı tarafından temin edilmekte ve uygun görülen hastalara ücretsiz olarak verilmektedir. Sigara bırakma polikliniklerinin, sigara bırakma oranlarının değerlendirilmesine yönelik yapılan çalışmalarda 2016 yılında %17,8 olan bırakma oranlarının, 2018’de %25’e ulaştığı görülmektedir.<sup>[9]</sup>

Bu çalışma tıp fakültesi dahili bilimler asistanlarının sigara bıraktırma tedavisi hakkındaki bilgi ve tutumlarını değerlendirmek ve benzer çalışmalarla karşılaştırmak amacıyla gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın bu konudaki farkındalığı artırarak asistan hekimlerin sigara bıraktırma sürecine daha aktif katılmalarına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

## Gereç ve Yöntem

Tanımlayıcı nitelikte kesitsel bir anket çalışması olarak planlanan bu çalışmanın evrenini; Şanlıurfa Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi’nde dahili bilimlere bağlı anabilim dallarında (enfeksiyon hastalıkları, iç hastalıkları, aile hekimliği, nöroloji, göğüs hastalıkları, kardiyoloji, psikiyatri, fizik tedavi ve rehabilitasyon, halk sağlığı) görev alan ve çalışmaya katılmayı kabul eden asistan doktorları oluşturmaktaydı. Çalışmada örneklem

seçimi yapılmadı. Anketlerin uygun şekilde doldurulması araştırmayı yapan araştırma görevlileri tarafından ilgili bölümler ziyaret edilerek gerçekleştirildi ve toplam 60 kişiye ulaşıldı. Herhangi bir sebeple hastanede bulunmadığı için ulaşılamayan ve yoğun çalışma koşulları nedeniyle anketi doldurmayı reddeden doktorlar çalışmaya dahil edilmedi.

Araştırmacılar tarafından literatür taranarak geliştirilen 33 sorudan oluşan anket formunun ilk 11 sorusu hekimlerin sosyodemografik özelliklerini ve meslek bilgilerini, sonraki 6 sorusu sigara bırakma konusundaki tutumlarını ve son 16 soru ise hekimlerin sigara bırakma teknik ve tedavileri konusundaki bilgilerini sorgulamaktadır. Anketler gönüllülük esasına uygun olarak, katılmayı kabul eden asistan doktorlara verildi ve katılımcılar formları kendileri doldurduktan sonra toplandı. Asistanların sigara bıraktırma tedavileri hakkında bilgi düzeyini ölçen 16 soruya verdikleri minimum ve maksimum doğru cevap sayısı 0 ve 16 olup, verilen doğru cevaplar 1 puan kabul edilerek toplanmıştır. Elde edilen puanlar 100'lük skalaya çevrilerek bir bilgi düzeyi puanı hesaplanmıştır.

Araştırmaya, Harran Üniversitesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'nun 27.01.2020 tarih, 02 numaralı oturum ve 06 sayılı onayı sonrasında başlandı. Analizler öncesi normallik varsayımları incelenmiş ve veriler normal dağılım özelliği göstermediği için gruplar arası iki düzeyli karşılaştırmalarda Mann-Whitney U testi, üç ve üzeri düzeyli karşılaştırmalarda ise Kruskal-Wallis test kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkilerin incelenmesinde ise Spearman korelasyon analizi kullanılmıştır. Analizler SPSS.23 programında yapılmış ve tüm analizlerde anlamlılık değeri olarak  $p < 0,05$  kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırmaya %56,7'si (n=34) erkek, %43,3'ü (n=26) ise kadın olmak üzere farklı anabilim dallarında çalışan toplam 60 asistan doktor katılmıştır. Asistan doktorların %30'u (n=18) dahiliyede çalıştığını, %50'si (n=30) evli olduğunu, %61,7'si (n=37) çocuğu olmadığını ve %85'i (n=51) sigara kullanmadığını belirtmiştir.

Sigara bıraktırma tedavileri hakkında bilgi düzeylerinin ölçülmesi amacıyla oluşturulan anketten elde edilen puanları ile asistanların sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılmasına yönelik elde edilen bulgular **Tablo 1**'de gösterilmiştir. Kruskal-Wallis testi sonucunda bilgi düzeyi puanı ile branş arasında anlamlı ilişki bulunmuştur ( $\chi^2(4) = 12,45, p=0,014$ ). Farkın hangi gruplardan kaynaklandığını bulmak için Post Hoc ile çoklu karşılaştırmalara gidilmiş ve aile hekimliğinde çalışan asistanların bilgi düzey puanlarının (85,66±15,90) kardiyolojide çalışan asistanlara göre (59,82±13,91) daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sigara bıraktırma tedavisi hakkındaki tutumları değerlendirmek amacıyla oluşturulan sorular ve asistanların bu sorulara verdikleri yanıtları **Tablo 2**'de sunulmuştur.

Asistanların 52'si (%86,7) hastaların sigara içip içmediğini sorguladığını, 58'i (%96,7) eğer hastası sigara içiyorsa bırakmalarını tavsiye ettiğini, 43'ü (%71,7) ise sigarayı bırakmak isteyen hastaları sigara bıraktırma polikliniğine yönlendirdiğini belirtmiştir. Ayrıca, asistanların 40'ı (%66,7) akupunktur, hipnoz, yoga, nefes egzersizleri, sağlıklı beslenme ve bol su içme gibi sigara bırakma yöntemlerini davranışsal yöntem olarak hastalarına önerdiğini, 46'sı (%76,7) sigara bıraktırma tedavilerinin reçete ile ücretsiz temin edilebildiğini bildiğini ve son olarak 31'i (%51,7) sigara bı-

raktırma polikliniklerinde çalışmak istediğini belirtmiştir.

## Tartışma

Hekimlerin sigarayı bıraktırma sürecine katılımı hastanın sigarayı başarıyla bırakma olasılığını arttırır. Amaç, sigara içenleri rutin olarak tanımlamak ve sigarayı bırakmak için kanıta dayalı yardım sunmaktır.<sup>[8]</sup> Tüm hastaların tütün kullanımını için taranması ve sigara içenlere sigarayı bırakmaları için davranışsal danışmanlık ve farmakoterapi sağlanması sağlık hizmetlerinde sunulabilecek en değerli koruyucu hizmetler arasındadır.<sup>[10]</sup>

Keten ve arkadaşlarının 123 aile hekimi ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %24,4'ü sigara kullandığını ve %54,5'i hiç sigara içmediğini belirtmişlerdir.<sup>[11]</sup> Katılımcı sayısının az olması mevcut çalışma için bir limitasyon olmasına rağmen sunulan çalışmada asistan hekimlerin %15'i sigara içmekte olduğunu ve %85'i sigara içmediğini veya bıraktığını belirtmiştir. Demir ve arkadaşlarının çalışmasında sigara içme sıklığı pratisyen hekimlerde %32,9, asistanlarda %30 ve uzman hekimlerde ise %28,6 olarak saptanmıştır.<sup>[12]</sup> Maraqa ve arkadaşlarının çalışmasında ise katılımcıların %42'si halen sigara içtiğini ifade etmişti.<sup>[13]</sup>

Ülkemizde hekimlerin sigara içme oranı %16-54 arasında değişmektedir.<sup>[14,15]</sup> Bu çalışmada bulunan prevalans ülkemizdeki genel duruma yakın olmakla birlikte, hiç sigara kullanmaması gereken bir meslek grubu olan doktorlar açısından yüksek olarak değerlendirilebilir. Ünsal ve arkadaşlarının bir üniversite hastanesinde çalışan 353 doktor ile yaptığı çalışmada doktorların %42,4'ünün sigara içtiği saptanmış olup bu oran halkın sağlığını koruması ve topluma örnek olması beklenen doktorlar için oldukça yüksektir.<sup>[16]</sup>

Çerçi'nin çalışmada aile hekimlerinin sigara iç-

me prevalansı %30,9 bulunmuş, hekimlerin sigara içme durumlarının sigara bırakma tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını anlamlı olarak etkilemediği bildirilmiştir.<sup>[17]</sup> Bu çalışmada da bilgi düzey puanı ve sigara içme durumu arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Hekimlerin öncelikle kendi sağlıklarını koruyabilmesi ve topluma rehberlik edebilmesi için kendilerinin bu konuda iyi bir örnek oluşturmaları gerekmektedir. Sigara bıraktırmada anahtar role sahip olan hekimlerin sigara kullanması hastasının kendisine olan güvenini sarsacak önemli bir etkidir.

Ramos ve arkadaşlarının hemşireler ve hekimler arasındaki sigara bırakmaya dair tutum ve bilgileri karşılaştırdıkları çalışmada, her iki grupta hastalara sigara içme alışkanlıklarını sorma oranını %94 ve %96 olarak bildirmişlerdir.<sup>[18]</sup> Sunulan çalışmada ise sigara alışkanlığını sorma oranı daha düşük (%86,7) olarak tespit edilmiştir.

Keten ve arkadaşlarının hekimlerin sigara bağımlılığı tedavi ve teknikleri konusunda yaptığı çalışmada tespit edilen erkek ve kadınların bilgi düzeyi puan ortalaması ile sunulan çalışmanın sonuçları benzer bulunmuştur. Aile hekimlerinin %53,7'si günlük uygulamada hastalarının sigara içip içmediğini sorgularken, %74'ü sigara içen hastalarına sigarayı bırakmalarını tavsiye etmektedir.<sup>[11]</sup> Oysa ki hastalardan sadece şikayetine yönelik değil, alışkanlıkları da içerecek şekilde bir bütün halinde anamnez alınması hastaların tanı ve tedavisinde daha başarılı sonuçlar alınmasını sağlamaktadır.

Mevcut çalışmada asistan hekimler daha yüksek oranda hastalarının sigara içme durumunu sorgulamakta ve yine daha yüksek oranda sigara içen hastalarına bırakmalarını tavsiye etmektedirler. Buna rağmen akupunktur, hipnoz, yoga, nefes egzersizleri, sağlıklı beslenme ve bol su içme gibi sigara bırakma yöntemlerini hastalarına önerme oranlarının düşük

olması yoğun çalışma koşullarından dolayı hastalara yeterli vakit ayıramamalarından veya bu yöntemleri yeterince bilmemelerinden kaynaklanıyor olabilir.

Maraqa ve arkadaşlarının çalışmasında katılımcı hekimlerin genel tutum puanı ortalaması  $75,1 \pm 9,6$  tespit edilmiştir. 65 ve üzerindeki tutum düzeyi puanları iyi olarak değerlendirilmiş, aile hekimlerinin sigara bırakma danışmanlığı tutumlarının daha uyumlu olduğu bildirilmiştir.<sup>[13]</sup> Bu çalışmada ise bilgi düzeyi puanı en düşük kardiyoloji asistanlarında ( $59,82 \pm 13,91$ ) ve en yüksek ise aile hekimliği asistanlarında ( $85,66 \pm 15,90$ ) bulunmuştur.

Keten ve arkadaşlarının çalışmasında aile hekimlerinin %62,6'sı her zaman, %19,5'i bazen ve %17,9'u nadiren sigara bırakmak isteyen hastalarına sigarayı bırakma polikliniğini önermekte iken yapılan çalışmada asistan hekimlerin %72'si sigarayı bırakmak isteyen hastalarını sigara bıraktırma polikliniğine yönlendirmektedir.<sup>[11]</sup> Uysal ve arkadaşlarının İstanbul'da çalışan 374 hekim ile yaptıkları çalışmada katılımcıların %89'unun hastalarının sigara kullanma alışkanlığını sorguladığı, %93'ünün sigara kullanan hastalara bırakması önerisinde bulunduğu ve %32'sinin ise sigara kullanan bireyleri sigara bırakma merkezlerine yönlendirdiği belirlenmiştir.<sup>[15]</sup>

Demir ve arkadaşlarının çalışmasında hekimlerin %65,6'sı sigara bıraktırma polikliniklerini bildiğini, %57,3'ü hastalarını yönlendirdiklerini ifade etmişlerdir.<sup>[12]</sup> Sigara bıraktırma polikliniklerinin sayısının artırılması ve hekimlerin daha fazla hastayı yönlendirmelerinin sağlanması sigara ile mücadelede önemli bir adım olacaktır.

Çerçi'nin çalışmasında sigara bırakma polikliniğinde çalışmak isteyen hekimlerin oranı %50,1 olarak bildirilmiştir.<sup>[17]</sup> Sunulan çalışmada sigara bırakma polikliniğinde çalışmak isteyen hekimlerin

oranı benzer şekilde %51,7 olarak bulunmuştur.

Çalışmada aile hekimliğinde çalışan asistanların sigara bıraktırma tedavisi hakkındaki bilgi düzeyi puanları diğer branşlarla benzer olmakla birlikte kardiyoloji asistanlarından daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuç aile hekimliğinin koruyucu hekimlik konusunda aldıkları eğitim ile açıklanabilir. Tüm hekimlerin sigara bıraktırma tedavisi hakkında yeterli bilgiye sahip olması bu önemli halk sağlığı sorunu ile mücadelede ana unsurlardan biridir.

Maraqa ve arkadaşları araştırmalarında; istatistikî fark bulunmamakla birlikte meslekte uzun süre çalışan doktorların sigara bırakma danışmanlığı tutumlarının daha uyumlu olduğunu belirtmişlerdir.<sup>[13]</sup> Bu çalışmada da yaş ve meslek yılı arttıkça bilgi düzeyinin artması beklenirken ilginç olarak yaş ve meslek yılı ile bilgi düzeyi puanı arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır.

## Sonuç

Sigara ile mücadelede temel amacı birincil korunmayı sağlamak olan doktorlara önemli görev ve sorumluluklar düşmektedir. Bu görev ve sorumlulukları yerine getirebilmek için öncelikle kendilerinin bilgi düzeylerinin yeterli olması gerekmektedir. Ancak bir ölçek çalışması olmamakla birlikte elde edilen veriler asistan hekimlerin sigara bıraktırma tedavisi hakkındaki bilgi düzeylerinin beklenen seviyede olmadığını düşündürmektedir. Bu konuda daha geniş kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır. Yine de asistan hekimlerin büyük bir çoğunluğunun hastalarının sigara içme durumunu sorgulamaları ve sigara içenlere bırakmalarını tavsiye etmeleri önemli bir yaklaşımdır. Branş farkı gözetmesizin tüm hekimlerin, sigara bıraktırma tedavisi konusunda eğitim alması, sigara ile mücadelede başarının anahtarı olacaktır.



**Tablo 1.** Katılımcıların bilgi düzey puanları ile sosyodemografik özelliklerinin karşılaştırılması

Bilgi düzeyi puanı	n (%)	Ortalama±SS	Ortanca (min-max)	U	p değeri
Cinsiyet				357,00	0,202
Erkek	34 (56,7)	71,14±19,34	75 (25-100)		
Kadın	26 (43,3)	75,72±23,41	81,25 (6,25-100)		
Medeni durumu				410,50	0,557
Evli	30 (50,0)	72,08±20,61	75 (25-100)		
Bekâr	30 (50,0)	74,17±21,94	75 (6,25-100)		
Sigara içme durumu				208,50	0,662
İçiyor	9 (15,0)	77,78±13,66	75 (56,25-93,75)		
İçmiyor*	51 (85,0)	72,30±22,19	75 (6,25-100)		
				$\chi^2$	p değeri
Çocuk sayısı				,22	0,895
Çocuk yok	37 (61,7)	73,65±22,01	75 (6,25-100)		
1 çocuk	16 (26,7)	71,48±19,76	78,13 (25-93,75)		
2 çocuk	7 (11,7)	74,11±22,37	75 (37,50-100)		
Branş				12,45	0,014
Aile hekimliği	17 (28,3)	85,66±15,90	87,50 (43,75-100)		
Dahiliye	18 (30,0)	68,75±24,72	71,88 (6,25-100)		
Kardiyoloji	7 (11,7)	59,82±13,91	62,50 (37,50-81,25)		
Psikiyatri	7 (11,7)	72,32±17,25	75 (37,50-87,50)		
Diğer**	11 (18,3)	69,89±21,44	81,25 (25-87,50)		

\* Sigarayı bıraktığını belirten 3 katılımcı 'içmiyor' grubuna dâhil edilmiştir.

\*\* 3 Enfeksiyon Hastalıkları, 1 FTR, 2 Göğüs Hastalıkları, 3 Halk Sağlığı ve 2 Nöroloji

**Tablo 2.** Katılımcıların sigara bırakma tedavisi hakkındaki tutum sorularına verdikleri yanıtların dağılımı

Sigara bırakma tedavisi hakkındaki tutum soruları	Evet n (%)	Hayır n (%)
1. Hastalarınızın sigara içip içmediğini sorguluyor musunuz?	52 (86,7)	8 (13,3)
2. Hastalarınız sigara içiyorlarsa bırakmalarını tavsiye eder misiniz?	58 (96,7)	2 (3,3)
3. Sigarayı bırakmak isteyen hastalarınızı sigara bırakma polikliniğine yönlendiriyor musunuz?	43 (71,7)	17 (28,3)
4. Akupunktur, hipnoz, yoga, nefes egzersizleri, sağlıklı beslenme ve bol su içme gibi sigara bırakma yöntemlerini davranışsal yöntem olarak hastalarınıza önerir misiniz?	40 (66,7)	20 (33,3)
5. Sigara bırakma tedavilerinin reçete ile ücretsiz temin edilebildiğini biliyor musunuz?	46 (76,7)	14 (23,3)
6. Sigara bırakma polikliniklerinde çalışmak ister misiniz?	31 (51,7)	29 (48,3)

## Kaynaklar

1. Anthonisen NR, Skeans MA, Wise RA, Manfreda J, Kan-ner RE, Connett JE. The effects of a smoking cessation intervention on 14.5-year mortality: a randomized clinical trial. *Annals of internal medicine*. 2005;142(4):233-9.
2. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN, et al. 21st-century hazards of smoking and benefits of cessation in the United States. *The New England journal of medicine*. 2013;368(4):341-50.
3. Patel MS, Steinberg MB. In the Clinic. Smoking Cessation. *Annals of internal medicine*. 2016;164(5):Ite33-itc48.
4. Smoking-attributable mortality, years of potential life lost, and productivity losses-United States, 2000-2004. *MMWR Morbidity and mortality weekly report*. 2008;57(45):1226-8.
5. Organization WH. WHO statement on tobacco use and COVID-19 2020. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen>. adresinden 16/05/2020 tarihinde erişilmiştir.
6. Rigotti NA. Clinical practice. Treatment of tobacco use and dependence. *The New England journal of medicine*. 2002;346(7):506-12.
7. Lancaster T, Stead L. Physician advice for smoking cessation. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2004(4):Cd000165.
8. Siu AL. Behavioral and Pharmacotherapy Interventions for Tobacco Smoking Cessation in Adults, Including Pregnant Women: U.S. Preventive Services Task Force Recommendation Statement. *Annals of internal medicine*. 2015;163(8):622-34.
9. HSGM TCSB. Sigara Bırakma Hizmetleri. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bagimliliklamucadele-haberler/sigara-birakma-hizmetleri.html>. adresinden 16/05/2020 tarihinde erişilmiştir.
10. Maciosek MV, Coffield AB, Edwards NM, Flottemesch TJ, Goodman MJ, Solberg LI. Priorities among effective clinical preventive services: results of a systematic review and analysis. *American journal of preventive medicine*. 2006;31(1):52-61.
11. Keten HS, Kahraman H, Üçer H, Çelik M, Sucaklı MH, Ersoy Ö. Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi*. 2014;18(2):58-62.
12. Demir C, Şimşek Z. Hekimlerin sigara bıraktırma davranışları ve ilişkili faktörler. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(5):501-10.
13. Maraça B, Nazzal Z, Jabareen J. Smoking Cessation Counseling: Attitude in the Background of Poor Practice Compliance among Palestinian Primary Health Care Physicians: A cross sectional study. 2020.
14. Sezer R, Öztürk Ş, Bilgin N, Açık Y, Çandır Z, Özdemir N. Elazığ'da görev yapan hekimlerin ve dış hekimlerinin sigara konusundaki davranışları, tutumları. *Turkish Journal of Medical Sciences*. 1990;14:381-90.
15. Uysal MA, Dilmen N, Karasulu L, Demir T. Smoking habits among physicians in Istanbul and their attitudes regarding anti-smoking legislation. *Tüberk Toraks*. 2007;55(4):350-5.
16. Ünsal M, Topbaş M, Atıcı A, Uğurlu D, Özer A, Erkan L. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi doktorlarının sigara içimi konusundaki bazı düşünce ve davranışları. *Tüberküloz ve Toraks*. 2002;50:341-50.
17. Çerçi CT. Aile hekimlerinin sigara içme durumları ile sigara bırakma tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. 2017.
18. Ramos AL, Oliveira I, Mestre M, Carvalho J, Matos C, Nogueira F. Comparing smoking cessation behavior, attitudes and knowledge between physicians and nurses. *Eur Respiratory Soc*; 2019.

*Geliş tarihi: 09/04/2020*

*Kabul tarihi: 22/04/2020*

*Yayın tarihi: 25/09/2020*

### **Çıkar çatışması:**

Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

### **İletişim adresi:**

Dr. Dursun Çadircı,

e-posta: drdcadirci@hotmail.com