

Doktorlarda Sigara Bağımlılığı: Anadolu'dan Kesitsel Bir Çalışma

Smoking Addiction in Doctors: A Cross-Sectional Study From Anatolia

Duygu ZORLU¹ 

ÖZ

Amaç: Sigara kullanımı, en yaygın bağımlılıklardan biridir. Tıp hekimlerinde de sigara kullanımı yaygındır. Bu çalışmada, Anadolu'da yer alan bir ilde, doktorlarda sigara bağımlılığı ile ilgili özellikler ve bu bağımlılığı önleyebilmek için öneriler sunulmuştur.

Araçlar ve Yöntem: Çalışma için 363 doktor ile iletişim sağlanmış, 121 doktor gönüllü olarak çalışmaya katılmıştır. Çalışmaya katılan doktorların sosyo-demografik özellikleri kaydedilmiş, sigara kullanım durumları; branş, görev yaptıkları birim, mesleki tecrübe ve bağımlılık düzeylerine göre değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya katılan doktorların 92 (%76.0)'si erkek, 29 (%24.0)'u kadındır ve yaş ortalaması 39.82±9.53 yıldır. Doktorların görevleri ile sigara içme davranışı ilişkisi istatistiki olarak anlamlıdır (p=0.007). Asistan doktorların önemli bir kısmı (%62.5) hiç sigara içmemiştir. Diş hekimlerinin %68.4' i, uzman hekimlerin %52.4' ü sigara içmektedir. Uzman hekimlerin branşları ile sigara içme davranışı ve mesleki deneyim bakımından gruplar arasındaki fark istatistiki olarak anlamlı değildir (Sırasıyla p=0.339, p=0.065).

Sonuç: Tütün kullanımı çeşitlerinden biri olan sigara kullanımı bir madde bağımlılığıdır. Doktorlarda sigara kullanımı yaygındır. Doktorların sigaraya ilk başlama zamanının, en sık tıp fakültesi eğitimleri döneminde olduğu görülmektedir. Tıp fakültesi eğitim ve öğretiminin ilk yıllarında tütün bağımlılığı konusu üzerinde durulmalıdır. Ayrıca, doktorların çalıştıkları hastanelerdeki, sigara bırakma polikliniklerine kaydı oluşturularak, rutin takip ve kontrolü de faydalı bir uygulama olacaktır.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık; tıp doktoru; sigara kullanımı; tütün ve tütün ürünleri

ABSTRACT

Purpose: Smoking is one of the most common addictions. Smoking is also common among medical doctors. In this study, the characteristics of cigarette addiction among doctors in a province in Anatolia and suggestions to prevent this addiction are presented.

Materials and Methods: 363 physicians were contacted for the study, and 121 physicians voluntarily participated in the study. The socio-demographic characteristics of the doctors participating in the study were recorded, their smoking status; branch, the unit they work in, professional experience and dependency levels.

Results: 92 (76.0%) of the doctors participating in the study were male, 29 (24.0%) were female, and the mean age was 39.82±9.53 years. The relationship between the duties of doctors and smoking behavior is statistically significant (p=0.007). A significant portion of the resident doctors (62.5%) have never smoked. 68.4% of dentists and 52.4% of specialists smoke. The difference between the branches of specialist physicians and the groups in terms of smoking behavior and professional experience was not statistically significant (p=0.339, p=0.065, respectively).

Conclusion: Smoking, one of the types of tobacco use, is a substance addiction. Smoking is common in physicians. It is seen that the first time doctors start smoking is most frequently during the medical school education period. Tobacco addiction should be emphasized in the first years of medical school education and training. In addition, routine follow-up and control will be a useful practice by registering the doctors in the smoking cessation polyclinics in the hospitals where they work.

Keywords: addiction; physician; smoking; tobacco and tobacco products

Gönderilme tarihi: 17.02.2021; Kabul edilme tarihi: 08.03.2022

¹ Medicana international İzmir Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye.

Sorumlu Yazar: Duygu Zorlu, Medicana international İzmir Göğüs Hastalıkları Kliniği, İzmir, Türkiye. e-posta: trbzorlu@yahoo.com

Makaleye atf için: Zorlu D. Doktorlarda sigara bağımlılığı: Anadolu'dan kesitsel bir çalışma. Ahi Evran Med J. 2022;6(3):234-241. DOI: 10.46332/aemj.881850

GİRİŞ

Son günlerde bilinen verileri değiştiren COVID-19 pandemisi gibi yeni gelişmeler olsa da, mevcut bilgilere göre dünyadaki ölüm nedenlerinden birincisi açlık, diğeri tütün kullanımıdır. Tütün kullanımı, direkt ya da pasif maruziyet ile morbidite ve mortaliteye neden olan sağlık sorununa yol açmaktadır.¹

Tütün kullanımı madde bağımlılıklarından biridir. Patlıcangiller familyasında (solanaceae) yer alan tütün (nicotiana), Güney Amerika yerlilerinin uzun zamandır kullandıkları bir bitkidir. Amerika kıtasının keşfinden sonra, tütün Dünyaya yayılmıştır. Bu bitki Amerika yerlilerinin baş ağrısı tedavisi için kullandıklarını bilinmektedir. Portekiz'deki Fransız elçisi Jean Nicot, 1559 yılında, baş ağrısı olan Fransız kraliçesine bu bitkiyi takdim eder ve tütün kraliçenin baş ağrısını geçirir. 1828 yılında tütün bitkisinden izole edilen alkaloid "nikotin" adı verilmiştir. O yıllarda tütün, Avrupa'da değerli bir bitkidir ve saraylarda, konaklarda varlıklı kişilerin kullanır. Tütün (nicotiana) familyasında 65 kadar tür bulunmakla birlikte tütün ürünlerinin yapımında başlıca iki tütün türü (Nicotiana tabacum ve Nicotiana rustica) kullanılmaktadır.²

Tütün ürünü, tütün mamulü; tütün yaprağının hammadde olarak kullanılması ile yapılan ve içme (tüttürme), buruna çekme, emme ya da çiğneme şeklinde kullanılan ürünlere verilen addır. Tütün kullanımının da birçok tipi bulunmaktadır. Başlıca tütün ürünleri: Sigara, sarmalık kıyılmış tütün, pipo tütünü, puro ve sigarillo, nargilelik tütün, enfiye tütünü ve çiğnemelik tütündür. Sigara kullanımı, tütün kullanımı ve bağımlılığın en yaygın şeklidir. Kullanımı çok yaygın; fakat bırakılması da bir o kadar zordur. Çünkü; bu bir madde bağımlılığıdır. Psikojenik ve fiziksel bağımlılık mevcuttur.² Bu nedendir ki, bütün zararlarının bilinmesine, bu konuda vakaları görmelerine rağmen, doktorlarda da kullanımı az değildir.

Çalışmanın amacı, doktorlarda bağımlılık durumunu ve özelliklerini değerlendirmek, bu konuda öneriler sunmaktır.

ARAÇLAR ve YÖNTEM

Çalışmanın etik kurul onayı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından Karar No: 12.02.20219 tarih ve 2019-03/44 sayı ile alınmıştır. Her bir katılımcıdan onam alınmıştır.

Çalışma Populasyonu

Çalışma, ilimizde görevli, 363 doktor ile iletişim sağlanarak gerçekleştirilmiştir. 121 doktor gönüllü olarak çalışmaya katılmıştır. 121 kişi ile 363 kişilik evrenin %33'üne ulaşılmıştır. Pandemi öncesi dönemde başlanan çalışmada değerlendirme, doktorlarla yüz yüze görüşülerek yapılmıştır. Fakat pandemi nedeniyle yüz yüze görüşmeye devam edilememiştir. Bu nedenle çalışmaya online devam edilmiştir. Değerlendirme soruları "Google form" olarak hazırlanmıştır. Bunun için İl Sağlık Müdürlüğünden gerekli izinler alınıp, Sağlık Müdürlüğü telefon mesaj bağlantısı ile ilimizde görevli tüm doktorlara bu form gönderilmiştir (EK.1).

Çalışmaya katılımda gönüllü doktorların yaş, cinsiyet, uzmanlık alanı gibi demografik özellikleri, sigara kullanım durumu ve özellikleri kaydedilmiştir. Doktorlar, branşlarına göre; pratisyen hekim, aile hekimi, cerrahi ve dahili bilimler, diş hekimleri şeklinde gruplandırılmış ve grupların sigara içme özellikleri ile bağımlılık durumları değerlendirilmiştir. Değerlendirme için, belirli bir ölçek kullanılmamış olup, "Sigara kullanım durumunu" ortaya koymak için yazarlar tarafından, 28 sorudan oluşan bir değerlendirme hazırlanmıştır. Değerlendirme soruları için Fagerström nikotin bağımlılık testi kullanılmıştır. Sigara içen grupta; sigara içme davranış özellikleri detaylandırılarak istatistiksel değerlendirilme yapılmıştır.

İstatistiksel Analiz

Çalışmanın istatistik analizleri Statistical Package for Social Sciences version 25.0 software for Windows (IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0. Armonk, NY: IBM Corp., USA) kullanılarak yapılmıştır.

Kantitatif değişkenler için normallik varsayımı Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri ile test edilmiştir. Değişkenlere ait açıklayıcı istatistikler Ortalama±Standart sapma, Medyan (Min-Max), ve n (%) şeklinde verilmiştir.

Çalışmada yer alan değişkenlerin tek değişkenli analizleri için değişken tipine ve varsayımların sağlanma durumuna göre Chi-Square, Fisher's Exact test, Mann-Whitney-U ve

independent t test, ANOVA testleri kullanılmıştır. Tüm istatistik analizlerde p değeri 0.05'in altında hesaplanması, istatistiksel anlamlı olarak yorumlanmıştır.

Tablo 1. Gruplara göre açıklayıcı istatistikler ve grup karşılaştırmaları

Değişkenler	Toplam, n=121	Sigara içmeye devam eden, n=51	Bıraktım, n=32	Hiç kullanmadım, n=38	P
Yaş, yıl	39.82±9.53	39.68±8.59	42.81±10.17	37.50±9.75	0.066
Cinsiyet					
Erkek	92	37(40.2)	30(32.6)	25(27.2)	0.018
Kadın	29	14(48.3)	2(6.9)	13(44.8)	
Çocuk sayısı					
Yok	34	12(35.3)	6(17.6)	16(47.1)	0.006
1	22	12(54.5)	1(4.5)	9(40.9)	
2	48	17(35.4)	20(41.7)	11(22.9)	
3	15	9(60.0)	4(26.7)	2(13.3)	
Kronik hastalık					
Yok	44	25(56.8)	7(15.9)	12(27.3)	0.080
DM	6	0(0.0)	5(83.3)	1(16.7)	
FMF	2	1(0.50)	0(0.0)	1(0.50)	
HT	10	2(20.0)	4(40.0)	4(40.0)	
KAH	3	0(0.0)	2(66.7)	1(33.3)	
Kr. Akciğer Hastalığı	2	2(100.0)	0(0.0)	0(0.0)	
Kr. Böbrek Hastalığı	2	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	
Kr. KC Hastalığı	2	1(50.0)	0(0.0)	1(50.0)	
Diğer	13	5(38.5)	5(38.5)	3(23.1)	
Görevi					
Asistan Doktor	8	1(12.5)	2(25.0)	5(62.5)	0.007
Diş Hekimi	19	13(68.4)	6(31.6)	0(0.0)	
Pratisyen Hekim	73	26(35.6)	22(30.1)	25(34.2)	
Uzman Doktor	21	11(52.4)	2(9.5)	8(38.1)	
Uzman Hekim Branşı					
Cerrahi	8	5(62.5)	0(0.0)	3(37.5)	0.339
Dahili	13	6(46.2)	3(23.1)	4(30.8)	
Sigara Başlama Dönemi					
Lise öncesi	7	4(57.1)	3(42.9)	-	0.795
Lisede	23	14(60.9)	9(39.1)	-	
Tıp Fakültesi	42	25(59.5)	17(40.5)	-	
Pratisyen hekimlikte	7	5(71.4)	2(28.6)	-	
Uzmanlıkta	2	2(100.0)	0(0.0)	-	
Pandemide sigara kullanım değişikliği					
Arttı		10(19.6)	-	-	
Azaldı		6(11.8)	-	-	
Bıraktım		1(2.0)	-	-	
Değişmedi		34(66.7)	-	-	
Sigara kullanma süresi, yıl		19.09±9.11	18.94±11.90	-	0.955
Günde içilen sigara miktarı, adet		20(1-45)	10(1-45)	-	0.004
Sigara bırakmak için profesyonel destek					
Evet	10	6(60.0)	4(40.0)	-	0.904
Hayır	71	44(62.0)	27(38.0)	-	
Bağımlılık puanı, Median (Min-Max)		5.0(0-10)	2.5(0-10)	-	0.000
Bağımlılık Grup, n(%)					
Çok hafif Bağımlılık	29	19(65.52)	10(34.48)	-	0.000
Hafif Bağımlılık	10	8(80.00)	2(20.00)	-	
Orta derecede bağımlılık	4	3(75.00)	1(25.00)	-	
İleri derecede bağımlılık	15	9(60.00)	6(40.00)	-	
Çok ileri derecede bağımlılık	17	12(70.59)	5(29.41)	-	

DM:Diyabetes Mellitus, HT:Hipertansiyon, FMF: Ailevi Akdeniz Ateşi KAH:Koroner Arter Hastalığı, Kr:Kronik

BULGULAR

Çalışmaya toplam 121 doktor katılmıştır. Çalışmaya katılan doktorların 51 (%42.15)' i halen sigara kullanmakta, 32 (%26.45)' si hiç sigara kullanmamış ve 38 (%31.40)' i daha önce sigara kullanmış ya da bırakmıştır. Katılımcı doktorların yaş ortalaması 39.82±9.53 yıldır. Hiç sigara

içmeyenlerin yaş ortalaması (37.50±9.75 yıl) diğer gruplardan daha düşüktür (p=0.006). Katılımcı doktorların 92 (%76.0)' si erkek, 29 (%24.0)' u kadındır. Erkeklerin 37 (%40.2)' si, kadınların 14 (%48.3)' ü sigara içmeye devam etmektedir. Erkeklerin sigara bırakma oranları (%32.6) kadınlardan (%6.2) daha fazladır (p=0.018). Kadınlarda sigaraya hiç başlamama oranı (%44.8) erkeklerden (%27.2) yüksektir (Tablo 1).

Tablo 2. Hekimlerde sigara kullanım durumuna göre belirlenen özellikler

Değişkenler	n	Sigara kullanan	Sigara kullanmayan	P
Yaş, yıl		39.68±8.59	39.92±10.22	0.891
Cinsiyet				
Erkek	92	37(40.2)	55(59.8)	0.443
Kadın	29	14(27.5)	15(51.7)	
Görevi				
Asistan Doktor	8	1(12.5)	7(87.5)	0.015
Diş hekimisi	19	13(68.4)	6(31.6)	
Pratisyen Hekim	73	26(35.6)	47(64.4)	
Uzman Hekim	21	11(52.4)	10(47.6)	
Uzman Hekim Branşı				
Cerrahi	8	5(62.5)	3(37.5)	0.659
Dahili	13	6(46.2)	7(53.8)	
Mesleki deneyim, yıl		14.61±8.94	14.74±9.94	0.943
Çalışma düzeni				
8:00-17:00	61	23(37.7)	38(62.3)	0.293
Mesai ve Nöbetli	45	23(51.1)	22(48.9)	
Nöbetli çalışma	15	5(33.3)	10(66.7)	
Günlük çalışma saati		12.37±6.23	9.12±3.78	0.016
Solunumsal semptomlar				
Evet	22	19(86.4)	3(13.6)	0.004
Hayır	62	32(51.6)	30(48.4)	

Solunumsal semptomlar: Nefes darlığı, öksürük, göğüs ağrısı.

Sigara kullanma durumu ile çocuk sayısı arasındaki ilişki istatistik olarak önemlidir ($p=0.006$). Hiç çocuğu olmayanlarda başlamama oranı (%47.1) daha yüksektir. Kronik hastalık öyküsü ile sigara kullanımı arasındaki ilişki istatistik olarak önemlidir ($p=0.008$). Kronik hastalığı olmayan doktorların 25 (%56.8)'i sigara kullanmaya devam etmekte, 12 (%27.3)'si ise daha önce hiç sigara içmemiştir (Tablo 1).

Katılımcı doktorların görevleri ile sigara içme davranışı arasındaki ilişki istatistik olarak önemlidir ($p=0.007$). Asistan doktorların önemli bir kısmı (%62.5) hiç sigara içmemiştir. Diş hekimlerinin %68.4'i, uzman hekimlerin %52.4'ü sigara içmektedir Uzman hekimlerin branşları ile sigara içme davranışı arasındaki ilişki anlamlı değildir ($p=0.339$). Mesleki deneyim ve günlük çalışma saati bakımından gruplar arasındaki farklılık istatistik olarak önemli değildir (sırasıyla $p=0.065$, $p=0.298$) (Tablo 1).

Çalışmanın yapıldığı dönemde, çalışmaya katılan 22 (%18.2) doktor COVID-19 tanısı almıştır. Tanı alan doktorların %31.8' i sigara içiyorken %40.9' u hiç sigara içmemiştir. Sigara tüketmekte olan 51 doktordan 34 (%66.7)' ü pandemi döneminde sigara tüketiminde bir değişiklik olmadığı 10(%19.6)' u ise sigara tüketiminin arttığını bildirmiştir (Tablo 1).

Günde içilen sigara paketi miktarı bakımından sigara içmeye devam edenler ile daha önce sigara içip bırakanlar arasındaki farklılık anlamlı bulunmuştur ($p=0.004$). Sigara

içmeye devam edenlerin günlük tüketmiş olduğu sigara adeti, bırakanlardan daha düşük bulunmuştur.

Sigara içmeye devam eden 51 doktorun 31 (%60.8)' i daha önce sigarayı bıraktığı bir dönemin olduğunu ifade etmiştir. Sigara tüketmeye devam edenlerin 20 (%39.2)' si sigarayı bıraktığı bir dönem olmadığını bildirmiştir.

Sigara içmeye devam eden doktorlardan 6'sı sigarayı bırakmak için profesyonel destek almış olmasına rağmen bırakmamıştır. Sigarayı bırakanların 27' si ise profesyonel destek almadan sigarayı bırakmıştır. Sigarayı bırakanların sadece 2' si elektronik sigara kullanmıştır (Tablo 1).

Sigaraya tekrar başlama nedeni olarak, en fazla stres 12 (%23.5) neden olarak bildirilmiştir. Şu an sigara tüketenlerin 28 (%54.9)'i sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir. Nefes darlığı, öksürük, sekresyon, hırıltılı solunum ve göğüs ağrısı gibi semptomları olanların 19 (%86.4)' u sigaraya devam eden doktorlar, 3 (%13.6)'ü daha önce sigara içip bırakanlardır ($p=0.004$) (Tablo 2).

Sigara içmeye devam edenler ile bırakanların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasındaki farklılık istatistik olarak önemlidir ($p=0.000$). Bağımlılık gruplarındaki gözlem sayıları bakımından da sigara içenler ile bırakanlar arasındaki farklılık istatistik olarak önemlidir ($p=0.000$) (Tablo 1).

TARTIŞMA

Çalışmanın yapıldığı birimde görevli doktorların sigara içme oranı, ülke verilerine göre %30.9 oranıyla daha düşük saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, doktorlarda sigara içme oranı ortalama %45 iken, sadece ilde sınırlı değil, bölgede görev yapan hekimlerin sigara içme davranışlarını araştırmak amacıyla yapılan diğer çalışmada, oran %45.6 olarak bulunmuştur.³

Görüldüğü kadarıyla, sigara içimi ve sağlık çalışanları; hemşireler, hastane personeli, tıp fakültesi ve hemşirelik öğrencileriyle ile çok sayıda çalışma olmasına rağmen, sadece doktorların sigara bağımlılığı ile ilgili çalışmalar sınırlıdır.⁴⁻⁹ Bu çalışmalara bakıldığında; tüm hekimleri (öğretim üyeleri, uzman hekimler, asistanlar ve pratisyen hekimler ve diş hekimleri) kapsayan bir çalışmada; erkeklerin sigara içme oranı %54.9, kadınların sigara içme oranı

%39.5 olarak saptanmış.¹⁰ Yine il merkezinde görevli doktorların sigara içme sıklığının değerlendirildiği bir başka araştırmada, sigara içme sıklığı erkek doktorlarda %54.3, kadın doktorlarda %32.3 olarak bulunmuş.¹¹ Hastanede görevli doktorların sigara içme durumunun araştırıldığı bir diğer çalışmada, katılan hekimlerin %32.6'sı halen sigara içmekteymiş. Sigara içme kadın hekimlerde %27, erkek hekimlerde %44 olarak bulunmuş.¹² Hekim, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerin sigara içme sıklığının değerlendirildiği bir araştırmada, her gün sigara içme durumu erkek doktorlarda %43.7, kadın doktorlarda %13.6 olarak saptanmış. Her gün ve ara sıra sigara içenler birlikte ele alındığında doktorlarda sigara içme prevalansı %45.9 olarak belirlenmiş.¹³ Sigara içme konusundaki davranış ve tutumların değerlendirildiği bir başka çalışmada, çalışmaya katılan doktorlar 30'lu yaşlardaymış ve kadın erkek sayıları hemen hemen eşitmiş. Halen sigara içenler hekimlerin oranı %43.9 imiş.¹⁴ Tütün kullanımı ve sonuçlarıyla ilgili vakaları primer takip eden göğüs hastalıkları hekimleriyle ilgili çalışmalar ise çok daha azdır. Bununla ilgili olarak da, web-anketi değerlendirilen toplam 699 Göğüs hastalıkları hekimisiyle gerçekleştirilen bir çalışmada, Göğüs hastalıkları hekimleri arasında sigara içme oranlarını göreceli düşük bulunmuş ve bu sonucun tütün kontrolü açısından önemli bir bulgu olduğu belirtilmiş.¹⁵ Görüldüğü gibi farklı çalışmalarda cinsiyet bakımından, farklı oranlar tespit edilmiş olup çalışmamızda ise, sigara içme erkek doktorlarda %40.2, kadın doktorlarda %48.3 oranında görülmüştür. Bu çalışmalara göre çalışmamızda, kadın doktorlarda oran yüksektir. Fakat erkeklerde de sigara bırakma oranının (%32.6) kadınlardan (%6.2) daha fazla olduğu saptanmıştır (p=0.018). Sigaraya hiç başlamama oranının ise kadınlarda (%44.8) erkeklerden (%27.2) daha yüksek olduğu görülmüştür. Hiç çocuğu olmayan doktorlarda sigaraya başlamama oranının (%47.1) daha yüksek olduğu görülmüştür. Yine hiç sigara içmeyen doktorların yaş ortalamasının düşük olması çalışmanın diğer bir yüz güldürücü sonucu olmuştur.

Çalışmada, doktorların, çoğunlukla sigara tüketimine ilk olarak üniversite eğitimleri döneminde başlamış oldukları saptanmıştır. Bu nedenle, Tıp fakültesi ilk yıllarında "Sağlığımızı koruma" ya da "Sağlıklı olabilme" gibi başlıklı konuların derslerde yer verilmesi, özellikle göğüs hastalıkları

ları müfredatına alınarak, üzerinde durulması tütün kullanımına başlamayı önlemede etkili olabileceğini düşünüyoruz. Yapılan bir çalışmada, Tıp Fakültesi ilk yılında öğrencileri sigara içme oranı %14.7 bulunurken; son yılında %49.6 bulunmuştur.¹⁶ Bir diğer çalışmada, Tıp Fakültesi öğrencilerinde sigara içme oranı %39 bulunmuş ve yıllar içinde gittikçe oran artmıştır.¹⁷ Ülkemizde, Tıp Fakültesi öğrencileri ve hekimlerin sigara içme oranının topluma benzerlik gösterdiği, tütün kontrolü ile ilgili daha kapsamlı bir eğitim verilmesi gerektiği önerilmiştir.¹⁷⁻²³ Diğer bir çalışmada, Tıp Fakültesi birinci ve son sınıf öğrencilerinin sigara içme davranışları, nikotin bağımlılık düzeyleri ile anksiyete düzeyleri karşılaştırılmış. Çalışmaya katılan öğrencilerin %33.0'ü (n=66) sigara kullanmakta imiş. Altıncı sınıflarda (%43.3) birinci sınıflara göre (%22.4) yüksek sigara içme sıklığı saptanmış. Öğrencilerin %53.5'inin kendi ifadelerine göre anksiyete semptomları bulunuyormuş. Sigara içen öğrencilerin anksiyete puan ortalaması, içmeyenlerden yüksekmiş. Nikotin bağımlılık düzeyi de anksiyete puan ortalaması yüksek olanlarda daha yüksek tespit edilmiş. Stres ve anksiyete nedeniyle Tıp Fakültesi eğitimi boyunca, sigara kontrol programları önerilmiş.²⁴ Çalışmamızda, sigaraya başlamada; Tıp Fakültesi sınıflarında özellikli bir sonuç saptanmamıştır. Katılımcı doktorların sigaraya, Tıp Fakültesi değişen sınıflarında, başladıkları görülmüştür.

Bu çalışma verileriyle, birçok çalışmadan farklı olarak, hekimlerin branşlara göre sigara içme durumları da değerlendirilmiştir ve istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.007). Asistan doktorların %62.5'i hiç sigara içmemiştir. Bu sonuç, genç yaş grubu doktorlarda sigara konusunda bilinç düzeyinin daha iyi olduğunu göstermektedir. Fakat diş hekimleri (%68.4) ve uzman hekimlerde (%52.4) sigara içme oranının yüksek olduğu görülmüştür. İlginç olarak; Uzman hekimlerin branşları ile sigara içme davranışı arasındaki ilişki anlamlı değildir (p=0.339). Yani cerrahi ya da dahili branş arasında fark saptanmamıştır. Mesleki deneyim ve günlük çalışma saati de bu durumu etkilememiştir (sırasıyla p=0.065, p=0.298).

Çalışmamızda, kronik hastalık öyküsü ile sigara kullanımı arasındaki ilişki istatistiki olarak anlamlı bulunmuştur (p=0.008). Kronik hastalığı olmayan doktorların 25(%56.8)' i sigara kullanmaya devam etmekte, 12

(%27.3)'sinin ise daha önce hiç sigara içmediği görülmüştür.

Sigara içme davranışını etkilemeyen bir diğer faktör de COVID-19'dur. Çalışmanın yapıldığı dönemde, 22 (%18.2) doktor COVID-19 tanısı almıştır. Tanı alan doktorların %31.8' i sigara içiyorken %40.9' u hiç sigara içmemiştir. Sigara tüketmekte olan doktorların bu davranışı pandemi döneminden etkilenmemiş olup doktorların %66.7' ü pandemi döneminde sigara tüketiminde bir değişiklik olmadığını %19.6' u ise sigara tüketiminin arttığını bildirmiştir. Sigara kullanımı ve COVID-19 ilişkisi ile ilgili farklı görüşleri yansıtan çalışmalar yapılmıştır. Sigara içenlerde, hiç içmeyenlere göre daha yüksek oranda hastalık progresyonu görüldüğü ve sigaranın COVID-19'un ilerlemesi için bir risk faktörü olduğu belirtildiği gibi,^{25,26} sigaranın hastalığın şiddeti, hastanede kalış süresi, non-invaziv mekanik ventilasyon ihtiyacı (NIMV) ve yoğun bakım ünitesine (YBÜ) yatışı ve mortalite üzerine etkisinin istatistiksel olarak anlamlı olmadığı ifade edilen çalışmalar da bulunmaktadır.²⁷

Tütün kullanımı bir madde bağımlılığıdır. Bu nedenle, birey, doktor da olsa, sigarayı bırakma konusunda bilinçli-kontrollü davranış sergileyebilir ve tıbbi destek gerekebilir. Ama ne yazık ki; çalışmamızda, sigara bırakmak için tıbbi destek alan doktor oranı çok düşüktür. Dikkat çekici olan tıbbi destek almadan sigara bırakan doktor oranının yüksek olmasıdır (n=27).

Nefes darlığı, öksürük, sekresyon-hırıltılı solunum ve göğüs ağrısı gibi semptomları olanların %86.4' ü sigara kullanımına devam eden, %13.6'ü ise daha önce sigara içip bırakan doktorlarda görülmüştür (p=0.000). Sigara içenlerde, %3 oranında solunumsal semptomlar olmasına rağmen; ilginç olarak, sigarayı bırakmak istemeyen doktor sayısı da azımsanmayacak kadar fazladır. Bu konuda, daha detaylı bir psikolojik değerlendirme ve destek programı gerekebilir. Çünkü, sigarayı bırakmış fakat sonra tekrar başlamış doktorların, sigaraya yeniden başlama nedenlerini çoğunlukla "stres" olarak belirtilmiştir.

Çalışmanın bir diğer ilginç sonucu da, sigara içmeye devam eden doktorların günlük tüketmiş olduğu sigara adedinin, bırakanlardan daha düşük bulunmuş olmasıdır. Yani bağımlılığı daha yüksek olan doktorlarda daha az miktarda

ve sürekli sigara tüketimi görülmüştür. Fakat; sigara içmeye devam eden doktorlarda daha önce sigarayı bırakma oranı %60.8, bırakmama oranının da %39.2 olduğu görülmüştür. Sigara tüketenlerin %54.9' u sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade etmiştir.

Nikotin bağımlılığını değerlendiren Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin, sigara içme ve tedavi sonuçlarının değerlendirilmesinde etkili olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir.²⁸ Sigara içenlerde Nikotin bağımlılığı ile cinsiyet, yaş, medeni durum ve eğitim düzeyinin etkili olmadığını gözlemlenmiş. Ancak sigaraya başlama yaşı, günlük içilen sigara miktarı ve ev içinde kısıtlı mekanlarda sigara içme zorunluluğunun bağımlılığı etkileyen faktörler olduğu saptanmıştır. Sigaranın sağlık üzerindeki etkilerini direkt gözlemliyor olmalarına rağmen, sağlık sektöründe çalışıyor olmak %41.8 oranında sigara içmeyi artırdığı ifade edilmiştir. Ülkemizde sigarayı bırakmak isteyenlere destek programlarının yetersiz olduğu, başta sağlık çalışanları olmak üzere tüm toplumda sigara kullanımı ve bırakılması konusunun araştırılması gerektiği vurgulanmıştır. Bu konuda daha istekli ve etkin rol alabilmeleri için, sigarayla ilgili planlamalarda önceliğin sağlık çalışanlarına verilmesi gerektiği, bu şekilde sigaraya bağlı hastalıklar ve bunlara bağlı sağlık harcamalarının azalacağı belirtilmiştir.²⁴ Nikotin bağımlılığında, psikolojik dayanıklılık ve duygu düzenleme güçlüklerini değerlendiren bir çalışmada, sigara içen kişilerin duygularını düzenlemede daha çok güçlük çektikleri, dürtü ve stratejiler alt ölçek puanlarının da daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Sigara bağımlılık düzeyleri ile duygu düzenleme güçlüklerinin tüm grupları (açıklık, kabul etmeme, dürtü, amaçlar, stratejiler) arasında pozitif yönlü bir bağlantı tespit edilmiştir. Eğitim düzeyi ve sosyo-ekonomik düzeyi daha düşük, sigaraya daha erken yaşta başlayan, sigarayı daha uzun süredir kullanan erkeklerin sigara bağımlılık düzeylerinin derecede yüksek olduğu ifade edilmiştir.²⁹

Çalışmamızda ise; Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanlarına göre; çok hafif düzeyde bağımlılık oranı daha yüksektir. Sigara içmeye devam edenler ile bırakanların Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları arasındaki farklılık istatistiksel olarak önemlidir (p=0.000). Bağımlılık gruplarındaki gözlem sayıları bakımından da sigara içenler ile bırakanlar arasındaki çok hafif düzeyde bağımlılıkta

farklılık istatistiki olarak önemlidir ($p=0.000$). Çalışma sonuçlarıyla, sigara tüketen ve %54.9 oranında sigarayı bırakmayı düşündüğünü ifade eden meslektaşlarımızla görüşmeler ve sigara bırakma danışmanlık hizmeti, eş zamanlı psikiyatriden hekim arkadaşımız ile birlikte ek görüşmeler planlanmıştır. 28 doktordan, 15 tanesine vareniklin, 8 tanesine Bupropion ve 5 tanesine nikotin bandı ve/veya nikotin sakızı başlanmış olup takip edilmektedirler. Ayrıca psikiyatrik değerlendirme sonucuna göre 15'ine antidepresan başlanmıştır. Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık düzeyleri ile ilişkili faktörleri değerlendiren bir çalışmada, topluma kıyasla sigara kullanma yaygınlıklarının yüksek olduğu görülmüştür. Bekâr ve düşük eğitimli kadın sağlık çalışanları sigara içme konusunda daha riskli grup olarak belirlenmiş ve bu bağımlılık için profesyonel destek sağlanması, sigara bırakma polikliniklerine yönlendirilmelerinin yararlı olacağı ifade edilmiştir.³⁰

Çalışmanın kısıtlılığı, katılımcı sayısının düşük olması sayılabilir; fakat ilde görevli bütün doktorlara ulaşılmış ve katılım oranı bu şekilde sağlanabilmiştir. Bunun nedeni pandemi döneminde doktorların yoğun çalışma koşullarından kaynaklı olabilir.

Çalışmanın bir diğer kısıtlılığı da, çalışmaya katılan doktorların "Sigara bırakma" tedavisi ve takibindeki aktif görevlerinin sorgulanmamış olmasıdır. Çünkü yapılan bir çalışmada; Aile hekimleri arasında sigara içme prevalansı %30.9 tespit edilmiş ve bu yüksek orana rağmen, hekimlerin sigara içme durumlarının sigara bırakma tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve davranışlarını anlamlı olarak etkilemediği ortaya konmuştur. Bu grup hekimin, sigara bırakma tedavisi eğitimi almış olmalarının bilgi, tutum ve davranış üzerine anlamlı etki yarattığı gösterilmiştir.^{31,32}

Sonuç olarak; doktorlarda da sigara bağımlılığı azımsanmayacak oradadır. Meslek, bu bağımlılığın nedeni olarak bile görülmektedir. Özellikle de COVID-19 pandemi sonrası henüz sağlık politikasında yer verilme de, doktorlar çalıştıkları birim sigara bırakma polikliniklerinde rutin takip edilmelidir. Her doktorun bu konuda takip paneli oluşturulmalıdır. Bu konuda doktorların da rutin takip ve kontrolleri yapılmalıdır. Bu rutin takiplerde, doktorlara sigara bırakma danışma ve destek tedavi programı belirlenebilir.

Doktorlara psikolog ve psikiyatrist görüşmeleri planlanabilir, düzenli aralıklarla bu ihtiyaç sorgulanabilir. Sigara bırakma, replasman ve psikolojik destek gibi birkaç komponenti içeren zor ve uzun bir süreçtir. Bu nedenle önemli olan başlanmamasını sağlayabilmektir. Bu amaçla da; doktorlarda sigaraya başlamayı önlemek için, Tıp fakültesi ilk yıllarında tütün bağımlılığı konusu üzerinde daha fazla durulacak programlar yapılmalıdır.

Çıkar Beyannamesi

Herhangi bir çıkar çatışmasının olmadığını yazarlar beyan etmektedirler.

Teşekkür

Çalışmaya katkılarından dolayı Ali Bulut ve Özkan Gör-gülü' ye teşekkür ederiz.

Etik Kurul İzni

Çalışmanın etik kurul onayı Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından Karar No: 12.02.20219 tarih ve 2019-03/44 sayı ile alınmıştır.

Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı

Ana fikir/Planlama: DZ. Veri toplama/İşleme: DZ. Veri analizi ve yorumlama: DZ. Literatür taraması: DZ. Yazım: DZ. Gözden geçirme ve düzeltme: DZ.

KAYNAKÇA

1. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), Küresel Tütün Salgını Raporu. http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/mpower_tr_23x30.pdf Erişim tarihi 14 Ocak, 2021.
2. Türk Toraks Derneği, Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu. https://toraks.org.tr/site/sf/books/pre_migration/ef712e27e221af17ab3b44ca23fe11aa49b62032270561dce9e62214188110ac.pdf Erişim tarihi 14 Ocak, 2021.
3. Kocabaş A. Çukurova bölgesinde çalışan pratisyen ve uzman hekimlerde sigara içme prevalansı. Tuberk Toraks. 1995;43(1):13-20.
4. Çapık C, Cingil D. Hemşirelik Öğrencilerinde Sigara Kullanımı, Nikotin Bağımlılık Düzeyi ve İlişkili Etmenler. Kafkas J Med Sci. 2013;3(2):55-61.
5. Oğuz S, Çamcı G, Kazan M. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanım Sıklığı ve Sigaranın Neden Olduğu Hastalıkları Bilme Durumu. Van Tıp Derg. 2018;25(3):332-337.
6. Öztürk Ö. Sağlık çalışanları ve sigara. SDÜ Tıp Fak Derg. 2009;16(2):32-38.

7. Üzer F. Devlet hastanesi çalışanlarının sigara kullanma alışkanlıklarına bakış. *Türk Aile Hek Derg.* 2018;22(2):92-99.
8. Eroğlu SA. İstanbul'da genel bir devlet hastanesinde çalışanların sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *İst. Med J.* 2013;14:170-174.
9. Koç EM, Başer DA, Döner P, ve ark. Hastane çalışanlarının sigara içme düzeylerinin belirlenmesi ve dumanlız hava sahası uygulamasının değerlendirilmesi. *J Clin Exp Invest.* 2015;6(1):33-39.
10. Doğa Sezer E. Elazığ'da Görev Yapan Hekimlerin ve Dış Hekimlerinin Sigara Konusundaki Davranışları, Tutumları. *Turk J Med Sci.* 1990;14:381-390.
11. Çan G. Trabzon İl Merkezinde Görev Yapan Doktorlarda Sigara İçme Sıklığı. *Ondokuzmayıs Tıp Dergisi.* 2020;16(3):200203.
12. Tezcan S, Yardım N. Türkiye'de çeşitli sağlık kurumlarında doktor, hemşire ve tıp fakültesi öğrencilerinin sigara içme boyutu. *Tuberk Toraks.* 2003;51(4):390-397.
13. Güneş G. Turgut Özal Tıp Merkezi Hekim, Hemşire ve Tıp Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı. *J. Turgut Ozal Med. Cent.* 1997;4(4):407-412.
14. Bilir N. Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar. Ankara: Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, 1997.
15. Pazarlı Botan P, Aytemur ZA, Hacıevliyagil SS, ve ark. Türk Toraks Derneği Üyesi Göğüs Hastalıkları Hekimlerinin Sigara İçme Durumu ve İlişkili Faktörler. *Turkiye Klinikleri J Med Sci.* 2013;33(3):732-739.
16. Yengil E. Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Sigara İle İlgili Tutumları. *Konuralp Tıp Derg.* 2014;6(3):1-7.
17. Ögüş C, Özdemir T, Kara A, ve ark. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Dönem I ve VI öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları. *Akciğer Arşivi.* 2004;5(3):139-142.
18. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon'da hekimlerin sigara içme alışkanlıkları. *Turk Thorac J.* 2002;3:253-256.
19. Tekbaş ÖF, Açikel CH, Erkuvan E, ve ark. Genç erişkin erkekler arasında nikotin bağımlılığı, sigara içme sıklığı ve bunları etkileyen faktörler. *TSK Koruyucu Hekim Bul.* 2006;5(2):105-117.
20. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara bağımlılığı ve hekimler. *Turk Thorac J.* 2000;1(1):90-95.
21. Altın R, Kart L, Ünalacak M, ve ark. Tıp fakültesi hastanesinde sigara içme prevalansı ve sigaraya karşı tutumlarının değerlendirilmesi. *Kocatepe Tıp Derg.* 2004;5(2):63-67.
22. Oncel S, Ozer ZC, Efe E, ve ark. Smoking among health professionals: A review of the national literature. *Prim Care Respir J.* 2006;15(3):209.
23. Özkurt S, Bostancı M, Altın Z, ve ark. Tıp fakültesi çalışanlarında sigara içme prevalansı, nikotin bağımlılığı ve solunum fonksiyon testleri. *Tuberk Toraks* 2000;48(2):140-147.
24. Okutan O, Taş D, Kaya H, ve ark. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tuberk Toraks.* 2007;55(4):356-363.
25. Huang C, Wang Y, Li X, ve ark. Clinical features of patients infected with 2019 coronavirus in Wuhan, China. *Lancet.* 2020;395(10223):497-506.
26. Meo SA, Klonoff DC, Akram J. Efficacy of chloroquine and hydroxychloroquine in the treatment of COVID-19. *Review Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2020;24(8):4539-4547.
27. Peng Y, Tao H, Satyanarayanan SK, ve ark. A Comprehensive Summary of the Knowledge on COVID-19 Treatment. *Aging Dis.* 2021;12(1):155-191.
28. Breslau N, Johnson EO. Predicting smoking cessation and major depression in nicotine-dependent smokers. *Am J Public Health.* 2000;90(7):1122-1127.
29. Yavuzi M. Nikotin bağımlılığında psikolojik dayanıklılık ve duyu düzenleme güçlüklerinin rolü. İstanbul: Maltepe Üniversitesi, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, 2020.
30. Üçer H, Keten HS, Ersoy Ö, ve ark. Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türk Aile Hek Derg.* 2014;18(2):58-62.
31. Türkcan Çerçi C, Öksüz ME. Aile hekimlerinin sigara içme durumları ile sigara bırakma tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve davranışları. Ankara: Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Uzmanlık Tezi, 2017.
32. Özvurmaz S, Yavaş S. Hekim dışı sağlık çalışanlarının sigara içme ve bağımlılık düzeyleri ile ilişkili etmenler. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg.* 2018;11(2):157-166.