

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Bireylerde Tedavi Başarısını Etkileyen Faktörler

Factors Affecting Treatment Success in Individuals Applying to a Smoking Cessation Outpatient Clinic

İD Derya KOCAKAYA¹, İD Hatice ŞENOL¹, İD Sezer ASLAN², İD Ahmed Mahmud ÇIRAKOĞLU³, İD Merve Nur ÇAKIR FIDAN³, İD Hatice TELCİ⁴, İD Mehmet Zahid ÇETİNKAYA⁵, İD Şehnaz Olgun YILDIZELİ¹, İD Ayşe Nilüfer ÖZAYDIN⁶, İD Berrin CEYHAN¹

¹Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

³Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

⁴Sağlık Bilimleri Üniversitesi Kanuni Sultan Süleyman Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Genel Cerrahi Kliniği, İstanbul, Türkiye

⁵Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi, Tıbbi Farmakoloji Anabilim Dalı, Edirne, Türkiye

⁶Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Sigara içme davranışının devam etmesinde ve tedavi girişimlerinin başarısız olmasında, nikotin bağımlılığının birinci neden olduğu belirtilmekte olup nikotin bağımlılığını etkileyen birçok faktör bulunmaktadır. Bu araştırmanın amacı, 18 yaş ve üzerindeki sigara bağımlılarının, sigara bırakma başarılarında hangi faktörlerin daha etkili olduğunu belirlemektir.

Yöntem: Retrospektif kohort tipindeki araştırmamızda, sigara bırakma polikliniğimize başvurmuş olan bireyler telefon ile aranmış ve sözlü onamlarının alınmasını takiben anket formumuzdaki sorular ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Çalışmamıza katılan 190 bireyin %32,1'i kadın (n=61), %67,9'u erkek (n=129) olup medyan yaş 39,5 (çeyrekler arası aralık:19, min:19 - max:78) olarak bulunmuştur. Erkeklerin %32,6'sının (n=42), kadınların ise %14,8'inin (n=9) sigara bırakmada başarılı olabildiği saptandı. Elli yaş üzeri bireylerin %38,8'i (n=19) sigara bırakmayı başarırken, 50 yaş altındakilerde bu oran %22,7 (n=32) idi. Ayrıca sigara içmeye 15 yaş ve sonrasında başlamış bireylerin sigarayı bırakmadaki başarısı, daha erken yaşta başlayanlara göre daha yüksekti (%31,1). Tedaviye düzenli devam edenlerin, düzenli devam etmeyenlere oranla sigarayı bırakmada daha başarılı olduğu görüldü (%53,8). Erkeklerde sigara bırakma başarısının, kadınlara göre 3,86 kat (GA:1,65-9,03) daha yüksek olduğu; sigaraya geç başlamanın (≥15yaş) erken başlamaya göre sigarayı bırakmayı 5,33 kat (GA:1,69-16,75); tedaviye düzenli devam etmenin ise düzenli devam etmemeye göre sigara bırakmayı 4,31 kat (GA:1,72-10,79) artırdığı bulunmuştur.

Sonuç: Erkeklerde daha yüksek olan sigara bırakma başarısının, sigaraya daha geç yaşta başlayanlarda ve tedaviye düzenli devam edenlerde anlamlı derecede arttığı bulunmuştur. Sigara bırakma başarısının halen düşük olduğu ülkemizde, sigara bağımlılığını azaltmak için önemli yapılanmalar olan sigara bırakma polikliniklerinin devamlılığının sağlanması önem taşımaktadır.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma, cinsiyet, tedavi, tedavi uyumu

Abstract

Objective: Nicotine addiction causes continuity of smoking and unsuccessful cessation attempts. Many factors affect nicotine addiction. This study aims to determine which factors are more effective in the smoking cessation success of smokers, aged 18 and over.

Method: This research is planned as retrospective cohort design. The patients applied to our outpatient called by phone. After getting oral permission, they were asked the questionnaire.

Results: 190 participants of survey answered the phone (79%); 32.1% of them was female (n=61) and 67.9% of them was male (n=129). Median age of participants was 39.5 (Interquartile Range:19, min:19 max:78). Smoking success was detected in 32.6% of males (n=42) and 14.8% of females (n=9). Patients older than 50 years were able to stop smoking better than the patients younger than 50 years old. Early smokers were (first smoking



Yazışma Adresi/Address for Correspondence: Derya KOCAKAYA, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye
E-posta: drderyagun@gmail.com
ORCID ID: 0000-0003-2910-6813

Geliş Tarihi/Received: 07.06.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 21.09.2021

before 15 years old) statistically worse for smoking cessation than late smokers. Smoking cessation success is 3.86-fold higher than females. Being a late smoker increases the cessation success 5.33-fold compared to early smokers and regular service visits increase the smoking cessation success by 4.31-fold compared to non-regular participants.

Conclusion: Smoking cessation success, which was higher in men, increased significantly in those who started smoking at a later age and who continued their treatment regularly. In our county, where there is still a high rate of cigarette consumption, it is important to ensure the continuity of smoking cessation outpatient clinics, which are important structures to reduce cigarette addiction.

Keywords: Cigarette cessation, gender, treatment, compliance

Giriş

Sigara tüm dünyada başlıca önlenabilir morbidite ve mortalite nedenlerinden biridir. Dünyada her yıl sigaraya bağlı nedenlerden sekiz milyondan fazla kişi hayatın kaybetmekte ve bu ölümlerin %80'inden fazlası gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde gerçekleşmektedir (1). 2016 yılı Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre Türkiye'de 19,2 milyon kişi (%31,6) halen tütün ürünü kullanmaktadır. Yaşamının bir döneminde düzenli tütün ürünü kullananların %13,6'sı tütün kullanmayı bırakmıştır. Halen sigara içenler ve son 12 ayda sigarayı bırakmış olanların %24,6'sı son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı denemiştir. Halen sigara içenlerin %32,8'i sigarayı bırakmak istediğini, ancak bu kişilerin yalnızca %7,2'si gelecek 30 gün içinde sigarayı bırakmayı planladığını belirtmiştir (2, 3).

Sigara içme davranışının devam etmesinde ve tedavi girişimlerinin başarısız olmasında, nikotin bağımlılığının birinci neden olduğu belirtilmektedir (4). Sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, günlük içilen sigara miktarı, daha önce sigarayı bırakma girişiminde bulunulması gibi faktörler nikotin bağımlılığını etkileyen faktörler arasında sayılabilir. Ülkemizde 2007 yılında yayınlanan bir araştırmada, sigarayı ilk olarak deneme yaşı ve düzenli olarak içmeye başlama yaşı ile nikotin bağımlılık düzeyi (NBD) arasında ters yönde bir ilişki saptanmışken, günlük içilen sigara miktarı ile NBD arasında pozitif korelasyon saptanmış (5) ve başka araştırmalar ile de desteklemiştir (6-8).

Bireyin sigara bırakma programından etkili biçimde yararlanabilmesi için sigara bırakma konusunda hazır olması önemlidir. Üç dakikalık danışmanlık oturumları bile başarıyı iki kat arttırmakta iken (9), sigara bırakma başarısında üç farklı birinci basamak ilacın (nikotin replasman tedavisi-NRT, vareniklin ve bupropion) danışmanlık stratejileri ile kombine edilmesinin sigara bırakma başarısını en üst düzeye çıkardığı gösterilmiştir. Önen ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada tek başına davranış terapisi alan olgulara göre, beraberinde nikotin replasman tedavisi eklenen olguların sigara bırakma başarısının %3.8 kat arttığı görülmüştür (10).

Bu çalışmada, çalışma sonunda elde edilecek sonuçlar arasında tedaviyi ve danışmanlığı uygulayan taraf olarak bizim gelecekteki tedavi yaklaşımlarımıza ışık tutması fikrinden yola

çıkılarak, sigara bırakma polikliniğimize başvuran 18 yaş ve üzeri bireylerde, sigara bırakma başarısının ve bunu etkileyen faktörlerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Örneklem

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Anabilim Dalı ile Halk Sağlığı Anabilim Dalı tarafından ortak planlanan retrospektif kohort tipindeki bu çalışma için, hastanemiz Göğüs Hastalıkları Sigara Bırakma Polikliniğimize başvuran ve 01.01.2014-01.05.2015 tarihleri arasında poliklinik kayıtları bulunan ve en az 12 ay takip süresi bulunan bireyler retrospektif olarak taranmıştır.

Araştırmanın başlangıcında; oddsratio 4.0 ve sigara bırakma başarısı %13,6 ve çalışmanın gücü %80 alınarak, <http://www.openepi.com> üzerinden hesaplanan minimum örneklem büyüklüğü 48/48 olmak üzere 96 bireydir.

Kayıtlarına ulaşılabilen 276 bireyden 27'si, tedavi başarısını etkileyebilecek ek sorunları olması (majör depresyon, intihar düşüncesi, madde bağımlılığı, bipolar bozukluk) nedeni ile çalışmadan dışlanmıştır. Çalışmaya dahil edilecek 239 bireye telefon yolu ile ulaşılmaya çalışılmış ancak sadece ulaşılabilen 190 kişi çalışmaya dahil edilebilmiştir.

İşlem

Çalışmamızın etik kurul onayı 06.05.2016 tarih ve 09.2016.327 sayılı ile Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan alınmıştır.

Çalışma hakkında bilgilendirilen ve çalışmaya katılmayı kabul eden 190 kişiye, sözlü onamları alındıktan sonra anket formumuzda yer alan sorular, çalışma esnasında Halk Sağlığı stajını sürdürmekte olan tıp fakültesi son sınıf öğrencileri tarafından, ulaşılan bireylere yöneltilmiştir. On iki aylık tedavi, takip ve sigara bırakma süreçlerinin değerlendirildiği ankette bireylerin sosyodemografik özellikleri, tıbbi özgeçmişleri, geçmiş sigara kullanım öyküleri, başlama/bırakma nedenleri, tedaviye uyumları, tedavinin başarılı/başarısız olma nedenleri sorgulanmıştır (Ek 1). Bireylerin nikotin bağımlılık düzeyi, Türkçe validasyonu da olan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

ile ölçülmüştür (Tablo 1). Bu test sonucunda bireyler, aldıkları toplam puan 0-3 arasında ise düşük, 4-6 puan arasında ise orta, 7 ve üzerinde ise yüksek bağımlılık grubunda kabul edilmektedir (11, 12).

En az 12 ay süre ile sigarayı bırakmış ve halen içmeyen kişiler “sigarayı bırakmış”, bırakmayı denemiş ancak halen içmekte olanlar “sigarayı bırakamayan” birey olarak değerlendirildiği çalışmamızda; 15 yaşından önce sigara içmeye başlayan bireyler “erken yaşta sigaraya başlayan içici”, 20 yıldan uzun süredir sigara içen bireyler “uzun süredir sigara içen içici”, günde 20 sigaradan fazla içen bireyler ise “ağır içici” olarak kabul edilmiştir.

Polikliniğimizde başvuran bireylere, ilk değerlendirmeyi takip eden 3 ay boyunca ayda bir, sonraki 9 ay boyunca da 3 ayda bir poliklinik kontrollerine gelmeleri önerilmektedir. Bireyler, bağımlılık düzeyleri, varsa ek hastalıkları ve bu nedenle kullandıkları ilaçlarla olası etkileşimler ve başlanabilecek tedaviler ile ortaya çıkabilecek yan etkiler açısından değerlendirilerek tedavi planı yapılmaktadır. Ayrıca tedavi önerilen bireyler, ilk 3 ay içindeki kontrollerini aksattıklarında da telefon ile ulaşılarak kontrollerine gelmeleri hatırlatılmaktadır. Bu önerilere uyan ve kontrollerine gelen bireylerin tedaviye düzenli devam ettikleri kabul edilmiştir. Tedaviye düzenli devam etmeyenler ise hem poliklinik kontrollerine düzenli gelmeyen hem de önerilen tedavileri düzenli kullanmayan bireyleri tanımlamaktadır.

Veri Analizi

Verilerin analizi için SPSS 11.0 (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc, Chicago, IL, United States) kullanılmıştır. Sigara bırakma polikliniğinden hizmet alıp, en az aralıksız 12 ay sigara bırakmayı etkileyen faktörlerin her biri için Odd's Ratio (OR) ve

%95 güven aralıkları (GA) hesaplanmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi için $p < 0.05$ kabul edilmiştir. Gruplar arasındaki farkı belirlemek için parametrik koşullarda bağımsız gruplarda t testi ve varyans analizi; non-parametrik koşullarda Mann-Whitney-U testi ve varyans analizi, niteliksel verileri (bağımsız iki grup) değerlendirmede ki-kare testi, bağımsız değişkenlerin bağımlı değişken üzerindeki etkisini belirlemek için lojistik regresyon analizi kullanılmıştır. Ki-kare testinde anlamlı bulunan yaş grupları, sigaraya başlama yaşı, bireyin tedaviye düzenli devam etmesi değişkenleri ile sigara bırakmada etkili olduğu düşünülen yaş ve bireyde sigara ile ilişkili hastalık olması değişkenleri lojistik regresyon backward stepwise yöntemi ile analiz edilmiştir.

Bulgular

Çalışmamıza dahil edilen 190 bireyin %32,1'i kadın ($n=61$), %67,9'u erkek ($n=129$) olup medyan yaş 39,5 (çeyrekler arası aralık: 19, min:19-maks:78) olarak bulunmuştur. Bu bireylerin 51'i (%26,8) sigarayı bırakabilmiş iken, 139'unun (%73,2) halen sigara içtiği görülmüştür. Sigarayı bırakabilen ve bırakamayan bireylerin sosyodemografik özellikleri Tablo 2' de verilmiştir. Buna göre çalışmamızda; sigara bırakmayı başarabilmiş bireylerin %82,4'ünün ($n=42$) erkek, %17,6'sının ($n=9$) kadın olduğu; erkeklerin %32,6'sı ($n=42$) ile kadınların %14,8'inin ($n=9$) sigara bırakmada başarılı olabildiği ve cinsiyetin sigara bırakma başarısında önemli bir bağımsız değişken olduğu görülmüştür ($p=0,016$). Medeni durumun sigara bırakma üzerindeki etkisi değerlendirildiğinde; evli olan erkeklerde (%35 $n=35$) sigara bırakma başarısı, evli olan kadınlardan (%12 $n=6$) daha fazla bulunmuştur ($p=0,005$).

Sigara bırakma başarısında sigaraya başlama yaşının etkisi değerlendirildiğinde; sigaraya 15 yaş ve öncesinde başlayanların

Tablo 1: Fagerström Nikotin Bağımlılık Skoru

Soru 1	Günün ilk sigarası sabah uandıktan ne kadar sonra içersiniz?	- İlk 5 dakika içinde (3 puan) - 6-30 dakika içinde (2 puan) - 31-60 dakika içinde (1 puan) - 1 saatten sonra (0 puan)
Soru 2	Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemek sizi zorlar mı?	- Evet (1 puan) - Hayır (0 puan)
Soru 3	Günün hangi sigarasından vazgeçmek sizin için daha zordur?	- Sabah ilk içilen sigara (1 puan) - Diğer zamanlarda içilen sigara (0 puan)
Soru 4	Günde kaç sigara içiyorsunuz?	- 31 ve daha fazla (3 puan) - 21-30 adet (2 puan) - 11-20 adet (1 puan) - 10 ve daha az (0 puan)
Soru 5	Sabahları günün diğer zamanlarına göre daha fazla sigara içiyor musunuz?	- Evet (1 puan) - Hayır (0 puan)
Soru 6	Yatmanızı gerektirecek kadar hasta olduğunuz zamanlarda da sigara içer misiniz?	- Evet (1 puan) - Hayır (0 puan)

Tablo 2: Sosyodemografik özellikler

Sosyodemografik ve epidemiyolojik özellikler	Sigarayı bırakabilenler n (%)	Sigarayı bırakamayanlar n (%)	Toplam n	p değeri
Cinsiyet				
Erkek	42 (32,6)	87 (%67,4)	129	0,016
Kadın	9 (14,8)	52 (%85,2)	61	
Yaş				
<50 yaş	32 (62,7)	109 (78,4)	141	0,045
≥50 yaş	19 (37,3)	30 (21,6)	49	
Eğitim durumu				
İlköğretim ve altı	22 (43,1)	64 (46,0)	86	0,871
Lise	17 (33,3)	47 (33,8)	64	
Üniversite ve üzeri	12 (23,5)	28 (20,1)	40	
Çalışma durumu				
Çalışıyor	36 (70,6)	90 (64,7)	126	*
Çalışmıyor	9 (17,6)	39 (28,1)	48	
Emekli	6 (11,8)	10 (7,2)	16	
Medeni Hal				
Evli	41 (80,4)	109 (78,4)	150	0,924
Bekar/boşanmış/eşini kaybetmiş	10 (19,6)	30 (21,6)	40	
Çocuk sahibi olma				
Çocuk var	42 (82,4)	106 (76,3)	148	0,484
Çocuk yok	9 (17,6)	33 (23,7)	42	

* Cochran ilkelerine göre ki-kare analizi yapılamamıştır.

%10,5'inin (n=4), 15 yaşından sonra başlamış olanların %31,1'inin sigarayı bırakabildiği görülmüştür ($p=0,019$). Polikliniğimize başvuran bireylerden sigarayı bırakabilenlerin %37,3'ünün (n=19) 50 yaş ve üzeri bireylerden oluştuğu görülmüş ve bu bireylerde sigara bırakma başarısı, 50 yaş altındakilerden daha yüksek saptanmıştır (%38,8 (n=19), %22,7 (n=32) ($p=0,045$).

Toplam sigara içme süreleri açısından sigarayı bırakmada başarılı olanlar ile bırakamayanlar arasında farklılık gözlenmemiştir ($p_{\text{Mann-Whitney-U}}=0,089$). Sigarayı bırakabilenler ile bırakamayan bireyler; yaş, Fagerström nikotin bağımlılık skoru, günlük içilen sigara adedi, sigara içmeye başlama yaşları açısından karşılaştırıldığında sigarayı bırakan olguların yaş ortalamaları (median:43yıl, min:24-maks:77) bırakamayanlara göre (median:38yıl, min:19-maks:78) daha ileri iken ($p_{\text{Mann-Whitney-U}}=0,020$), Fagerström skorları ($p_{\text{Mann-Whitney-U}}=0,727$) ve günlük içilen sigara adetleri ($p_{\text{Mann-Whitney-U}}=0,529$) iki grup arasında benzer bulunmuştur. Sigara davranışlarının gruplar arasında dağılımı Tablo 3' te özetlenmiştir.

Araştırmamızda vareniklin kullananların %31'i, NRT alanların %14'ü, bupropion kullananların ise %26'sı sigarayı bırakabilmiştir.

Uygulanan tedavilerin sigara bırakma başarısı üzerine birbirine üstünlükleri gösterilememiştir. Ancak tedaviye düzenli devam edenlerin %53,8'i (n=14), düzenli devam etmeyenlerin ise %22,6'sı (n=37) sigarayı bırakabilmiştir ($p=0,002$).

Sigaraya tekrar başlayanlarda yeniden başlama sebepleri sorgulandığında bireylerin büyük çoğunluğunda (%43,8 n=60) yoksunluk durumunda yaşanan şikayetlerin, ikinci sırada ise stresin (%19 n=26) yeniden başlama sebebi olduğu görülmüştür. Bireylerin sigara bırakma polikliniğine başvuru nedenlerinin cinsiyete göre dağılımına bakıldığında her iki cinsiyette de "sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bilme" ifadesi ilk sırada gelirken (%63,6), ikinci sırada "bireylerin sağlık sorunlarının olması" (%17,1) yer almış, ancak kadınlarda bu iki ana sebepten sonra gelen en önemli sebebin "ailenin baskısı" olduğu görülmüştür (%15).

Ki-kare testinde anlamlı bulunan yaş grupları, sigaraya başlama yaşı, bireyin tedaviye düzenli devam etmesi değişkenleri ile sigara bırakmada etkili olduğu düşünülen yaş ve bireyde sigara ile ilişkili hastalık olması değişkenleri lojistik regresyon backward stepwise yöntemi ile analiz edilmiş ve bu değişkenlerden cinsiyet, sigaraya

Tablo 3: Sigara davranışlarının gruplar arasında dağılımı

Sigara davranışları	Sigarayı bırakabilenler n (%)	Sigarayı bırakamayanlar n (%)	Toplam n	p değeri
Başvuru anında günlük içilen sigara sayısı				
Hafif içici (<20 adet/gün)	7 (13,7)	31 (22,3)	38	0,269
Ağır içici (≥ 20 adet/gün)	44 (86,3)	108 (77,7)	152	
Sigaraya başlama yaşı				
Erken başlayan (<15 yaş)	4 (7,8)	34 (24,6)	38	0,019
Geç başlayan (≥ 15 yaş)	47 (92,2)	104 (75,4)	151	
Toplam sigara içilen süre				
Kısa süreli içici (<20 yıl)	17 (33,3)	64 (46,4)	81	0,149
Uzun süreli içici (≥ 20 yıl)	34 (66,7)	74 (53,6)	108	
Daha önce sigara bırakma girişimi				
Var	28 (54,9)	78 (56,5)	106	0,973
Yok	23 (45,1)	60 (43,5)	83	
Fagerström Nikotin Bağımlılık Skoru				
Düşük (<7 puan)	12 (24)	34 (25)	46	1,000
Yüksek (≥ 7 puan)	38 (76)	102 (75)	140	
Verilen tedaviler				
Vareniklin	38 (74,5)	82 (59,0)	120	*
Bupropion	7 (13,7)	40 (28,8)	47	
Nikotin Replasman Tedavisi	4 (7,8)	11 (7,9)	15	
Tedavi almamış	2 (3,9)	6 (4,3)	8	
Tedaviye devam				
Düzenli	14 (27,5)	12 (8,6)	26	0,002
Düzenli değil	37 (72,5)	127 (91,4)	164	
* Cochran ilkelerine göre ki kare analizi yapılamamıştır.				

* Cochran ilkelerine göre ki kare analizi yapılamamıştır.

başlama yaşı ve tedaviye düzenli devam etme istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Erkek bireylerde kadınlara göre sigara bırakmanın 3,86 kat (GA:1,65-9,03) daha fazla olduğu ($p=0,002$); sigara içmeye daha geç yaşta başlamanın (15 yaş ve üzerinde) erken yaşta başlamaya göre sigarayı bırakmayı 5,33 kat (CI:1,69-16,75) arttırdığı ($p=0,004$) ve tedaviye düzenli devam etmenin ise devam etmemeye göre sigara bırakmayı 4,31 kat (CI:1,72-10,79) arttırdığı gösterilmiştir ($p<0,001$).

Tartışma

Bu çalışmada, sigara bırakma polikliniğimize başvuran bireylerin %26,8' inin sigara bırakmayı başarabildiği görülmüş, ayrıca erkeklerin sigarayı bırakmadaki başarısının daha yüksek olduğu, sigaraya daha geç yaşta başlayan ve tedaviye düzenli

devam eden bireylerde başarının arttığı saptanmıştır. Elli yaş üstü bireylerin, daha genç olanlara göre bırakma başarısı daha yüksek bulunmuştur. Toplam sigara içme süreleri, içilen sigara miktarı ve Fagerström skoru ile sigara bırakma başarısı arasında ilişki gösterilememiştir. Sigaraya tekrar başlamanın önemli nedeni olarak ise nikotin yoksunluğuna ait yakınmalar belirtilmiştir.

Sigara bırakmaya karar vermiş, bu konuda bir danışmanlık hizmetine başvurmuş, hatta medikal tedavi almış sigara bağımlılarında %73,2 olan başarısızlık oranı göstermektedir ki uygulanan tüm tedavilere rağmen sigara bırakma başarısı hala yeterince yüksek değildir. Ayrıca kişiler sigarayı bırakmış olsalar bile sigaraya yeniden başlama riski ilk haftalarda %50 gibi yüksek oranlarda görülür ve ömür boyunca azalarak devam

eder ancak hiçbir zaman ortadan kalkmaz (13). Literatürde her iki cinsiyetin başarısını destekleyen ve cinsiyetler arasında fark olmadığını gösteren çalışmalar mevcuttur (7, 8, 14, 15) ancak çalışmamızda cinsiyetin sigara bırakma başarısında önemli bir bağımsız değişken olduğu görülmüş ve erkekler kadınlara göre sigara bırakma konusunda daha başarılı bulunmuştur.

Sigara bırakma başarısına, eğitim durumunun etkisini inceleyen bazı çalışmalarda eğitim düzeyi yüksek olan gruplarda sigara bırakma oranlarının yüksek olduğu bildirilmektedir (16-20), bazı çalışmalarda ise eğitim düzeyinde gruplar arasında fark saptanmamıştır (7, 21). Çalışmamızda da sigara bırakmayı başarmış ve başaramamış bireyler arasında eğitim durumu açısından fark saptanmamıştır. Bu durum, çalışmamızdaki olguların eğitim durumlarının büyük oranda ilköğretim düzeyinde olması ile ilişkilendirilebilir. Medeni durumun sigara bırakma başarısı üzerine etkisi açısından literatürdeki veriler, evli bireylerin sigara bırakmada daha başarılı olduğunu desteklemektedir (19, 20). Çalışmamızda da evli erkeklerde sigara bırakma oranı, evli olan kadınlardan daha yüksek bulunmuş ve evliliğin, erkeklerin sigara bırakma başarısını olumlu etkilediğini düşündürmüştür. Ancak örneklem küçüklüğü nedeni ile istatistiksel net çıkarım yapılamamıştır.

Daha genç yaşta (15 yaş öncesinde) sigaraya başlamış olmanın sigarayı bırakmada olumsuz bir faktör olarak saptandığı araştırmamızı destekleyen Hymowitz ve ark.'nın çalışmasına (14) karşıt olarak, Marino ve ark.'nın çalışmada sigaraya başlama yaşı ile sigara bırakma başarısı arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır (22). Günümüze kadar yapılan birçok çalışma ileri yaştan sigara bırakma başarısını olumlu yönde etkileyen bir faktör olduğunu göstermiştir (14, 15, 18, 20, 22, 23). Çalışmamızda da benzer şekilde 50 yaş üzeri bireylerde sigara bırakma başarısı, daha genç bireylere göre daha yüksek bulunmuştur.

Günlük içilen sigara miktarı ve nikotin bağımlılık derecesinin, sigara bırakma başarısı üzerine etkileri değerlendirildiğinde farklı sonuçlar göze çarpmaktadır. Fagerström skorları daha yüksek olanların veya daha çok sigara içen bireylerin sigara bırakma başarısının düşük olduğunu gösteren çalışmaların (7,8, 14,20,23-25) aksine bağımlılık derecesi ile ilişki gösterilemeyen çalışmalar da mevcuttur (10,26). Çalışmamızda da gruplar arasında toplam sigara içme süreleri, günlük içilen sigara adetleri ve Fagerström puanları benzerlik göstermiş olup sigara bırakma başarısına olumlu ya da olumsuz etkileri gösterilememiştir.

Sigara bırakma tedavilerine düzenli devam etmenin yani tedaviye uyumun, başarıyı artıracakları aşıkardır. Bugüne kadar yapılmış tüm çalışmaların (7,8,10,16) bu bilgiyi desteklediği gibi, bu çalışmada da tedaviye düzenli devam edenler, sigara bırakmada daha başarılı olmuşlardır. Düzenli takip ve hastanın tedavi uyumu, hekimin gereken durumlarda sigara bırakma tedavisini değiştirebilmesini ve danışmanlık veren kişinin bağımlıyı

motive edebilmesini sağlamakta ve başarıyı artırmaktadır. Bu nedenle çalışmamız göstermiştir ki, danışmanlık alan bireylere uygulanacak tedavi seçeneğinden daha çok, bu tedaviye uyumu ve dolayısıyla da başarıyı artırmak için, poliklinik kontrollerinin önemi üzerine basa basa anlatılmalı ve bireyler bu konuda motive edilmelidir. Bu değişken, danışmanlık veren kişiler tarafından değiştirilebilir olması nedeni ile, sigara bırakma eğitimlerinde de önemle vurgulanmalıdır.

Araştırmamızda sigarayı bırakabilen bireylerde, sigara ile ilişkili hastalığı bulunan bireylerin büyük çoğunluğunun ileri yaş grubunda bulunması; sigara ile ilişkili hastalığı bulunanların sigara bırakmada daha başarılı olduğunu düşündürmüştür. Ancak istatistiksel olarak anlamlı bir sonuç bulunamamıştır. Önen ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada eşlik eden kronik hastalık varlığının sigara bırakma başarısını tek başına, doğrudan ve olumsuz etkilediği gösterilmiştir (10). Sigara bırakma polikliniğine genel durumu nispeten iyi/orta ve ağır hastalığı olmayan hastaların başvuruyor olması ağır hastalığı olan ve sigara içen kişiler hakkında bir sonuca ulaşmamızı engellemiş olabilir. Ancak yine de bireylerin sigara bırakma polikliniğine başvuru nedenlerinde "sigaranın sağlığa zararlı olduğunu bilme" ifadesi ilk sırada, 'bireylerin sağlık sorunlarının olması' ise ikinci sıradadır. Hymowitz ve ark.'nın çalışmada da gösterildiği gibi; sigara içenlerin büyük çoğunluğu sigaranın var olan zararlarının farkındadır (14). Fakat bu durum sigara bırakma başarısına aynı oranda yansımamıştır; sigaranın zararlarının farkında olan tüm bağımlılar sigarayı bırakamamıştır. Ayrıca "Sigara yasağı ile ilgili yasalar" seçeneği polikliniğe başvuru nedenleri arasında %1,1 oran ile en alt sıralarda yer almıştır; bu durum kişilerin sigara ile ilgili yasaları önemsemediğini düşündürmektedir.

İstanbul gibi ülkemizin dört bir yanından gelen insanların yaşadığı bir şehirde, büyük bir üniversite hastanesinin sigara bırakma polikliniğine başvuran bireyler üzerinde gerçekleştirilen çalışmamız, Türkiye genelini yansıtmaması açısından önemli bir örneklemi kapsamaktadır. Ayrıca bu örneklem, sigara bırakma amacı ve kararlılığı olan bireylere ulaşmamızı sağlamıştır. Hesaplanan minimum örneklem büyüklüğünden daha çok kişiye ulaşılarak çalışmanın gücü artırılmıştır. Ancak yine de mevcut örneklem büyüklüğü, sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerin analizi için yeterli olmamıştır. Bu nedenle daha geniş örneklem büyüklükleri ile daha yeterli faktör analizi yapmak gerekmektedir. Ayrıca telefon ile ulaşılan bireylerin büyük bir kısmının, sosyoekonomik düzey ile ilgili soruları yanıtlamak istememesi nedeni ile bu faktör açısından analiz yapılamamıştır. Yine çalışmanın retrospektif dizaynı nedeni ile, sigara bırakma tedavilerinin etkinliği ile ilgili bazı verilere ulaşamaması da çalışmanın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

Medikal tedaviler ile ilgili tüm olumlu verilere rağmen sigara bırakma konusunda destek alanların çoğu sigarayı bırakamamaktadır. Bu nedenle sigara bırakma poliklinikleri

ve sigara bırakma danışmanlığı veren kurumlar sigara bırakma başarısını olumlu veya olumsuz etkileyen faktörleri daha çok araştırmalı ve başarıyı artıracak uygulamalara yönelmelidir.

Kaynaklar

1. World Health Organization - Tobacco Fact Sheet 2021 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (21.08.2021'de ulaşıldı.)
2. GATS (Global Adult Tobacco Survey) Fact Sheet, Turkey 2016 <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=3452> (21.08.2021'de ulaşıldı.)
3. HÜTF Halk Sağlığı AD Toplum İçin Bilgilendirme Serisi-(2018/2019-63) Küresel Yetişkin Tütün Araştırması; Türkiye 2016 Verileri <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/kyta2016.pdf> (21.08.2021'de ulaşıldı.)
4. Teneggi V, Squassante L, Iavarone L, et al. Correlation and predictive performances of saliva and plasma nicotine concentration on tobacco withdrawal-induced craving. *Br J Clin Pharmacol* 2002; 54(4): 407-414.
5. Okutan O, Tas D, Kaya H, Kartaloglu Z. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberk Toraks* 2007; 55(4): 356-63.
6. Şahin Ü, Öztürk M, Ünlü M, et al. Üniversite öğrencilerinin sigara kullanım ve bağımlılık düzeylerini etkileyen faktörlerin irdelenmesi. *Türkiye Klinikleri Arc Lung* 2000; 1(2): 1-5.
7. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, et al. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Türk Toraks Dergisi* 2013; 14(3): 81-87.
8. Bacha ZA, Layoun N, Khayat G, Hallit S. Factors associated with smoking cessation success in Lebanon. *Pharm Pract (Granada)*. 2018; 16(1): 1111.
9. Colby SM, Monti PM, Barnett NP, et al. Brief motivational interviewing in a hospital setting for adolescent smoking: a preliminary study. *J Consult Clin Psychol* 1998; 66(3): 574-578.
10. Önen Z, Şen E, Gülbay B, et al. Farklı tedavi yöntemlerinin sigara bırakma başarısı üzerine etkileri. *Tüberk Toraks Derg.* 2010; 58(4): 385-392.
11. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *Br J Addict* 1991; 86(9): 1119-1127.
12. Uysal MA, Kadakal F, Karsidag C, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberk Toraks*. 2004; 52(2): 115-121.
13. Durusoy R, Uzaslan E. Current approaches in quitting smoking and experiences from field work. *Journal of Continuing Medical Education*. 2014; 23(1): 7-9.
14. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, et al. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control*. 1997; 6(suppl 2): S57-S2.
15. Turan P, Ergör G, Turan O, et al. İzmir halkının tütün kullanma özelliklerinin belirlenmesi. *Tüberk Toraks*. 2014; 62(2): 137-146.
16. Şahbaz S, Kılıç O, Günay T, Ceylan E. Sigara İçme ve demografik özelliklerin sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarına etkileri. *Toraks Dergisi* 2007; 8(2): 110-114.
17. Janson C, Künzli N, de Marco Ra, et al. Changes in active and passive smoking in the European Community Respiratory Health Survey. *Eur Respir J* 2006; 27(3): 517-524.
18. Lesueur FE-K, Bolze C, Melchior M. Factors associated with successful vs. unsuccessful smoking cessation: Data from a nationally representative study. *Addict Behav* 2018; 80: 110-115.
19. Yeom H, Lim H-S, Min J, et al. Factors affecting smoking cessation success of heavy smokers registered in the intensive care smoking cessation camp (Data from the National Tobacco Control Center). *Osong Public Health Res Perspect* 2018; 9(5): 240-247.
20. Yang JJ, Song M, Yoon H-S, et al. What are the major determinants in the success of smoking cessation: results from the health examinees study. *PLoS one* 2015; 10(12): e0143303.
21. Monso E, Campbell J, Tønnesen P, et al. Sociodemographic predictors of success in smoking intervention. *Tob Control* 2001; 10(2): 165-19.
22. Marino M, Fusconi E, Magnatta R, et al. Epidemiologic determinants affecting cigarette smoking cessation: a retrospective study in a National Health System (SSN) treatment service in Rome (Italy). *J Environ Public Health* 2010; 2010: 183206.
23. Qiu D, Chen T, Liu T, Song F. Smoking cessation and related factors in middle-aged and older Chinese adults: Evidence from a longitudinal study. *PLoS One* 2020; 15(10): e0240806.
24. Yaşar Z, Kurt Ö, Talay F, Kargı A. Bir yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarımız: sigara bırakmada etkili olan faktörler. *Eurasian J Pulmonol*. 2014; 16(2): 99-104.
25. West R, Evins AE, Benowitz NL, et al. Factors associated with the efficacy of smoking cessation treatments and predictors of smoking abstinence in EAGLES. *Addiction* 2018; 113(8): 1507-1516.
26. Nordstrom BL, Kinnunen T, Utman CH, et al. Predictors of continued smoking over 25 years of follow-up in the normative aging study. *Am J Public Health* 2000; 90(3): 404-406.

Ek 1 Anket Formu

Adınız soyadınız:

1. Doğum tarihiniz (yıl):

2. Cinsiyet: 1. K 2. E

3. Eğitim durumunuz:

- Okur-yazar değil
- Okur-yazar
- İlköğretim mezunu
- Lise mezunu
- Üniversite mezunu
- Yüksek lisans mezunu
- Doktora mezunu

4. Evinize bir ayda giren toplam hane geliri ne kadardır ?
..... tl/ay (kişi cevaplamak istemezse geçilebilir)

5. Nasıl bir işte çalışıyorsunuz?

- Tarım
- Sanayi
- Hizmet
- Bilmiyor

6. Kamuda mı özel sektörde mi çalışıyorsunuz?

- Kamu
- Özel
- Bilmiyor

7. Çalıştığınız işteki konumuz nedir?

- İşveren
- İşçi
- Memur
- Yevmiyeli işçi
- Kendi hesabına
- Diğer

8. Medeni hal:

- Bekar
- Evli
- Boşanmış
- Ayrı yaşıyor
- Eşini kaybetmiş

9. Halen kaç yaşayan çocuğunuz var?

10. (varsa) çocuklarınızın yaşlarını sırasıyla söyler misiniz?
.....

11. Hekim tarafından tanı konulmuş herhangi bir hastalığınız var mı?

12. Varsa, hastalıklar ve sürekli kullanılan ilaçlarınız nelerdir?
.....

13. Sigaraya ilk başlama yaşıınız:

14. Sigaraya başlama nedenleriniz sizce nelerdir?
.....

15. Bırakmaya niyetlendiğinizde, en son günlük içtiği sigara sayısı kaçtı?

..... Adet/gün

16. Daha önce sigara bırakma girişimi oldu mu?

17. Kaç kez sigara bırakma girişiminiz oldu?

18. Aile içinde halen başka sigara içen var mı?

19. (varsa) sigara içenlerin yakınlığı nedir ?

- Eşim
- Annem
- Babam
- Kardeşim,
- Çocuğum
- Diğer (belirtiniz)

20. İş yerinizde halen sigara içen kimse var mı?

21. (Varsa) sigara içenlerin yakınlığı nedir ?

- Oda arkadaşım
- İşverenim /patronum
- Arkadaşlarım
- Diğer (belirtiniz)

22. Sizi sigara bırakmaya yönlendiren nedenler nelerdi?

- Sağlık sorunlarım sebebiyle
- Sağlığa zararlı olduğunu bildiğim için
- Ailemin baskısıyla
- Yenidoğan çocuğum olması sebebiyle
- Sigara yasağı ile ilgili yasalar etkiledi
- Diğer...(belirtiniz)

23. Sigarayı bırakma kararınızda kimler etkili oldu?

- Yalnız kendim karar verdim
- Hekimim ile birlikte karar verdik
- Eşim /sevgilim ile birlikte karar verdik
- İş arkadaşlarım ile birlikte karar verdik
- Diğer (belirtiniz)

24. Sigara bırakma polikliniğini ilk nereden duydunuz?

- Doktorumdan
- Arkadaşlarımdan
- Eşim/sevgilimden
- Kendim araştırıp öğrendim
- Diğer (belirtiniz).....

25. Sigarayı bırakma polikliniğine ilk başvuru tarihiniz?**26. Sigara bırakma polikliniğine (son bırakma deneyimi süresince) toplam kaç kez geldiniz?****27. Sigara bırakma polikliniğine düzenli geldiniz mi?****28. Sigarayı bıraktığınız (aralıksız, hiç içilmeyen süre) toplam süre ne kadar?****29. Sigara bırakma polikliniğinde hangi tedavi verildi?**

.....

30. Tedavi alırken sizce, sizde ne gibi değişiklikler oldu, neler hissettiniz?

.....

31. Halen sigara içiyor musunuz? 0. Hayır 1. Evet**32. Son bıraktığınızdan sonra tekrar sigaraya başladınız mı?****33. (Hayır ise) Sigara içtiğiniz günlere kıyasladığınızda, sigarayı bıraktığınız için memnun musunuz?****34. (Evet ise) Kaçınıcı ayda başladınız?****35. Tekrar başlama sebebiniz sizce nedir?**

- Kullandığım ilacın etkisi sebebiyle
- Sigara içmediğimde yaşadığım sorunlar sebebiyle
- Yorgunluk
- Uykusuzluk
- Sinirlilik
- Baş ağrısı
- Sigara içme arzusu
- İştah artışı
- Konsantrasyonda güçlük
- Etrafımda sigara içen kişiler sebebiyle
- Diğer...(belirtiniz)