



Evaluation of Smoking Cessation Status in Family Medicine Outpatient Clinic

Aile Hekimliği Polikliniğinde Sigara Bırakma Durumunun Değerlendirilmesi

Feyzanur Erdem^{*1}, Merve Altun², Erva Üçüncü², Halime Dilber Kiraz³, Seçil Arıca⁴

ABSTRACT

Introduction: In this study, we aimed to investigate the smoking cessation status of the patients who applied to the Haseki Family Medicine Smoking Cessation Outpatient Clinic and the factors effective in cessation. **Method:** The study included the patients who applied to our family medicine smoking cessation outpatient clinic between January 2016 and January 2017 and whose anamnesis notes are complete and one year smoking cessation status are known. People with missing information in the control notes were tried to be reached by phone, and those who could not be reached were excluded from the study. Fagerstrom test results which is used for assessing the intensity of physical addiction to nicotine, questionnaires and control examination patient histories used in the outpatient clinic were analyzed retrospectively. **Results:** 152 people were included in the study, 36,8% (n=56) of them were men and 63,2% (n=96) were women. The average age of the participants was 37,7 ± 11 years. 31,6% (n = 48) of the participants were primary school graduates and 19,1% (n = 29) were high school graduates. 64,5% (n = 98) of the participants were married. 78,4% (n=109) of participants wanted to quit smoking due to health concerns. When smoking habits were questioned, the average number of cigarettes smoked per day was 25,7 ± 10,6, and the age of starting smoking was 17 ± 4,3 years, the average number of attempts to quit smoking was 2,4 times. The most common difficulties in trying to quit smoking were excessive smoking desire and irritability. The fagerstrom nicotine dependence test score of the participants was 6,2 ± 2,3. While the rate of quitting smoking was found to be 67,7% (n=103) at the 3rd month control, this rate decreased to 33,5% (n=51) in one-year controls. As the average number of cigarettes smoked per day increased, the success of smoking cessation decreased in a statistically significant way. (p < 0,001). Considering the effects of the drug groups used on the smoking cessation rate, no statistically significant difference was found between the two drug groups (p=0,747). **Conclusion:** In our study, the one-year smoking cessation rate in our outpatient clinic was found to be 34%, and it was found that the low number of cigarettes smoked daily significantly increased the success of smoking cessation. Family physicians, who approach people with a holistic approach and follow them constantly, can increase the success of smoking cessation by directing smokers to the smoking cessation polyclinic and following their smoking behaviors.

Key words: Family Medicine, nicotine dependence, smoking cessation

ÖZET

Giriş: Tütün kullanımı 20.yüzyılda dünyada yüz milyon kişiyi hayattan koparmış olup, 21.yüzyılda bu rakamın bir milyara çıkacağı tahmin edilmektedir. Bu çalışmada aile hekimliği sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sigarayı bırakma durumları ve bırakmada etkili olan faktörlerin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışmamıza Ocak 2016 - Ocak 2017 tarihleri arasında aile hekimliği sigara bırakma polikliniğimize başvurmuş olan, hasta dosya kayıtları tam olup bir yıllık sigara bırakma durumu öğrenilen hastalar dahil edildi. Kontrol muayenesi kayıtlarında eksik bilgi olan kişilere telefonla ulaşılmaya çalışıldı, ulaşılamayan kişiler çalışma dışında bırakıldı. Nikotin bağımlılığını ölçmek için kullanılan Fagerström testi, poliklinik notları ve kontrol muayene öyküleri retrospektif olarak incelendi. **Bulgular:** Çalışmamıza 152 kişi alındı, bu kişilerin %36,8'i (n=56) erkek ve %63,1'i (n=96) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması 37,7±11 yıl idi. Katılımcıların %31,6'sı (n=48) ilkokul mezunu, %19,1'i (n=29) lise mezunuydu. Katılımcıların %64,5'i (n=98) evliydi. Katılımcıların %78,4'ünün (n=109) sigarayı bırakmayı isteme nedeni sağlıklı yaşam kaygısı idi. Sigara içme alışkanlıkları sorgulandığında katılımcıların günde içilen ortalama sigara sayısı 25,7±10,6 adet, sigaraya başlama yaşı 17±4,3 yıl ve sigarayı bırakmayı deneme sayısı ortalama 2,4 kez idi. Sigara bırakmayı deneme sonrası en sık karşılaşılan zorluklar aşırı sigara içme isteği ve sinirlilik durumuydu. Katılımcıların Fagerström nikotin bağımlılık test skoru ortalaması 6,2±2,3 idi. Katılımcıların üç aylık kontrol muayenesinde sigarayı bırakmış olma oranı %67,7 (n=103) olarak bulunmuşken, bir yıllık kontrollerde bu oran %33,5'e (n=51) gerilemekteydi. Günde içilen ortalama sigara sayısı arttıkça sigara bırakma başarısı istatistiksel anlamlı olacak şekilde düşüyordu (p<0,05). Kullanılan ilaç gruplarının (bupropion ve vareniklin) sigara bıraktırma başarısı arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı (p=0,482). **Sonuç:** Çalışmamızda polikliniğimizin bir yıllık sigara bıraktırma oranı %34 olarak saptanmış olup, günlük içilen sigara sayısının az olmasının sigara bırakma başarısını anlamlı olarak arttırdığı bulunmuştur. Kişilere bütüncül yaklaşımı ve süregelen takibi esas alan aile hekimlerinin sigara içicisi hastalarını sigara bırakma polikliniklerine yönlendirmesi ve sigara kullanım durumlarının takibinde olması sigara bırakma başarısını olumlu etkileyebilir.

Anahtar kelimeler: Aile Hekimliği, nikotin bağımlılığı, sigara bırakma

Received / Geliş tarihi: 04.03.2021, Accepted / Kabul tarihi: 18.08.2021

¹ Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul-TÜRKİYE.

² Sağlık Bilimleri Üniversitesi Haseki Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul-TÜRKİYE.

³ Niğde Ömer Halisdemir Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Niğde-TÜRKİYE.

⁴ Sağlık Bilimleri Üniversitesi Prof. Dr. Cemil Taşçıoğlu Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, İstanbul-TÜRKİYE.

*Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Feyzanur ERDEM, Kadıköy İlçe Sağlık Müdürlüğü, İstanbul-TÜRKİYE.

E-mail: drfeyzanurerdem@gmail.com

Erdem F, Altun M, Üçüncü E, Kiraz HD, Arıca S. Aile Hekimliği Polikliniğinde Sigara Bırakma Durumunun Değerlendirilmesi. TJFMPC, 2021;15(4): 707-714.

DOI: 10.21763/tjfmpc.888345

GİRİŞ

Günümüzde tütün ürünleri dünyada en önemli ölüm nedenidir. Tütün kullanımı tek başına tüberküloz, HIV/AIDS ve sıtmaya bağlı ölüm sayısından fazla sayıda ölüme yol açmaktadır. Halen her yıl 5,4 milyon kişinin ölümüne neden olan tütün kullanımını, acil önlem alınmadığı takdirde 21. yüzyıl boyunca bir milyar kişiyi öldürebilir. Tam anlamıyla korunabilir olan bu salgını tersine çevirmek tüm dünyada halk sağlığı ve politika liderlerinin birincil önceliği olmalıdır.¹

Tütün ve tütün ürünleri, alındıklarında beyin ödül sistemini aktive ederek bağımlılık oluşmasına sebep olurlar. Sigara içme sırasında kuvvetli psişik ve zayıf fizyolojik bağımlılık oluşur, sigara içindeki maddeler arasında bağımlılık gelişimine en fazla katkıda bulunan maddenin nikotin olduğu düşünülmektedir.² Nikotinin psikoaktif olması ve pozitif pekiştirici (keyif verici) etkisi, sigara dışı yollarla uygulanan nikotinin de bağımlılık yapması ve nikotini azaltılmış sigaraların rağbet görmemesi bu düşünceyi desteklemektedir.³

Tütün bağımlılığı ile mücadelede başta dünya sağlık örgütü (DSÖ) olmak üzere tüm sağlık kuruluşları tarafından çeşitli politikalar üretilmektedir. DSÖ tarafından tütünle mücadele amaçlı oluşturulmuş olan MPOWER hareketi, m:monitoring (salgını ve koruyucu politikaları titizlikle takip etmek), p:protecting (toplumu pasif sigara dumanı etkilerinden korumak), o:offer (sigarayı bırakmak isteyenlere yardım etmek), w:warning (herkesi sigaranın tehlikeleri konusunda uyarmak), e:enforcing (reklam, tanıtım ve sponsorluğu yasaklamak), r:raising (vergileri ve fiyatı arttırmak) şeklinde özetlenebilir. Türkiye MPOWER hareketinin tüm maddelerini hızla kabul edip uygulamaya koyan ülkelerin başında gelmektedir.¹

Tütün bağımlılığı mücadelesinde MPOWER politikasının “o: offer” kısmı sigara bırakmayı düşünen kişilere yardım etmektir ve ülkemizde çeşitli yollarla bu politika uygulanmaya başlamıştır. Reklam afişleri, sigara bırakırma telefon hatları ve en önemlisi sigara bırakma poliklinikleri açılarak hastaların sigara bırakmalarına yardım edilmesi ve bırakma halinin sürdürülmesi amaçlanmaktadır. Sigara bırakma polikliniklerinin sigarayı bırakmada yardımcı oldukları kanıtlanmıştır, kişilere sadece sigara bırakmayı teklif etmenin bile sigara bırakma başarısını 2 katından fazla arttırdığı bilinmektedir.⁴ Ülkemizde de sigara karşıtı yayın ve çalışmalar arttıkça, sigara kullanan kişilerin bir kısmında bırakma isteği oluşmakta ve sigara bırakma polikliniklerine başvuruları artmaktadır. Bu polikliniklerde kişilere farmakolojik tedavi verilmekte, bazılarında psikolog eşliğinde davranışsal tedavi ile birleştirilmektedir. Eğitim

almış her hekim sigara bırakma tedavisini uygulayabilir ve eğitim almamış hekimler hastaları bu polikliniklere yönlendirebilirler.

Bu çalışmada amacımız aile hekimliği kliniği tarafından yürütülmekte olan bir sigara bırakma polikliniğinin genel değerlendirilmesidir. Bir yıllık süreç içindeki başvurular incelenerek sigara bırakma tedavisi almak için başvuran kişilerin özellikleri, sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler, polikliniğimizde uygulanmakta olan farmakolojik tedavilerin sigara bırakma başarısına etkileri ve polikliniğimiz hastalarının sigara bırakma başarısının incelenmesi amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Etik İzin: 21/12/2018 tarihinde İstanbul Eğitim ve Araştırma Hastanesi’nden 1604 karar no’lu etik kurul izni alınmıştır.

Çalışmamız retrospektif gözlemsel kesitsel analitik bir araştırma olarak planlandı. Çalışmaya Haseki Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniğine Ocak 2016 ve Ocak 2017 tarihleri arasında başvurmuş olup tedavi alan kişiler dahil edildi. En az bir yıl takip edilmiş, muayene ve kontrol öyküleri eksiksiz olarak doldurulmuş olan toplam 152 katılımcı çalışmaya alındı. Polikliniğimiz kayıtları incelenerek, hastalarla yüz yüze görüşme yöntemiyle doldurulmuş olan anket ve kontrol muayene öyküleri retrospektif olarak incelendi. Poliklinikte kullanılan anketler; sosyodemografik özellikler, sigara kullanım alışkanlıkları, sigara bırakma nedeni, sigara bırakmayı daha önce deneme girişimini değerlendiren soruları ve nikotin bağımlılığını değerlendirmek için kullanılan Fagerström nikotin bağımlılık testinden (FNBT) oluşmaktaydı. Haftada bir gün yapılmakta olan sigara bırakma polikliniğimize başvuran her hastaya anket uygulanmakta ve kısa bir biyokimya testi, akciğer filmi ve solunum fonksiyon testi değerlendirilmesi sonrasında sigara bırakma tedavisi verilmekteydi. Daha sonra hastalar ilk kontrol 15. günde olmak üzere aylık kontrollere çağrılmakta ve kontrol muayenelerinde izlem kayıtları yapılmaktaydı. Bu çalışmamız geriye yönelik planlanmış olup, örnekleme bir yıllık süre içerisinde başvuran hastalardan oluştu. İzlem muayenelerine gelmeyen hastalara telefon edilerek birinci yıl sigara bırakma durumu öğrenildi, ulaşlamayan hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Fagerström ölçeği: Nikotin bağımlılığını ölçmek için kullanılır. Fagerström ve Schneider tarafından geliştirilmiş olup, Uysal ve arkadaşları tarafından Türkiye’ye uyarlanarak güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçek altı sorudan oluşmaktadır. Her bir madde 0-3 arasından puanlanır, sorulara verilen cevaplara göre toplam puan hesaplanır. Alınan toplam puan 9-10 puan ise “çok şiddetli nikotin bağımlısı”, 5-8 puan ise “orta

şiddette nikotin bağımlısı”, 2-4 puan ise “hafif derecede nikotin bağımlısı” ve 0-2 puan ise “nikotin bağımlısı değil” şeklindedir.⁵

İstatistiksel Metot: İstatistiksel analiz için SPSS 15.0 for Windows programı kullanıldı. Tanımlayıcı istatistikler olarak ortalama, standart sapma, minimum, maksimum kullanıldı. Bağımsız ikiden çok grupta sürekli değişkenlerin karşılaştırmaları normal dağılım koşulu sağlanmadığından Kruskal Wallis testi, bağımsız iki grupta Mann Whitney U testi ile yapıldı. Gruplarda oranlar Khi Kare Analizi ile karşılaştırıldı. Koşulların sağlanmadığı durumlarda Monte Carlo simülasyonu uygulandı. Sigara bırakma başarısında etkili faktörlerin başarı üzerindeki etkisinin değerlendirilmesi amacıyla lojistik regresyon analizi yapıldı. İstatistiksel alfa anlamlılık seviyesi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Çalışmamıza 152 kişi alındı, bu kişilerden %36,8'i (n=56) erkek ve %63,2'si (n=96) kadındı. Katılımcıların yaş ortalaması $37,7 \pm 11$ (min=16 – max=69) yıl idi, vücut kitle indeksi (VKİ) ortalaması $25,8 \text{ kg/m}^2$ (min:17,1 - max:59,5) idi. Katılımcıların %31,6'sı (n=48) ilkökul mezunu, %29,6'sı (n=45)'i lise mezunu, %19,1'i (n=29) ortaokul ve %19,1'i (n=29) yüksek okul mezunuydu. Çalışmamıza katılan 1 kişi (%0,7) okuma yazma bilmiyordu. Medeni durumu evli olan 98 kişi (%64,5) mevcuttu. Katılımcıların %25,7'sinin (n=39) kronik hastalığı mevcuttu. Katılımcıların %52,7'sinde (n=78) evde sigara içen kişi mevcuttu (Tablo 1). Yaş, cinsiyet, VKİ, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık sahibi olma durumu ve evde sigara içen kişinin olması ile sigara bırakma başarısının ilişkisi incelendiğinde istatistiksel açıdan anlamlı fark bulunamadı ($p > 0,05$).

BULGULAR

	n	%	
Cinsiyet	Erkek	56	36,8
	Kadın	96	63,2
Meslek	Çalışmıyor	27	17,8
	İşçi	11	7,2
	Memur	15	9,9
	Diğer	99	65,1
Eğitim Durumu	Okuma Yazması Yok	1	0,7
	İlkokul	48	31,6
	Ortaokul	29	19,1
	Lise	45	29,6
	Yüksek Okul	29	19,1
Medeni Durumu	Evli	98	64,5
	Bekâr	54	35,5
Kronik Hastalık Durumu	Var	39	25,7
	Yok	113	74,3

Katılımcıların sigara içme alışkanlıkları sorgulandığında sigara içmeyi tetikleyen faktörlerden en sık görülenler stresli durumlar (%52 – n=79), alışkanlık haline gelmiş olması (%42,1 – n=64), çay-kahve ve yemeklerden sonra içme isteğiydi (%23,9 – n=28). Sigara içmeye başlama yaşı ortalama 17±4,3 (min=6 – max=32) olup, günde içilen ortalama sigara sayısı 25,7±10,6 (min:7 – max:60) adetti. Katılımcıların sigara içme paket yılı ortalama 29,1±84,9 paket/yıl idi. Daha önce sigara bırakmayı deneme sayısı ortalama 2,4 kez, bırakmak için profesyonel destek alma oranı %7,2 (n=11) idi. Sigara bırakma durumunda en sık karşılaşılan zorluklar sinirlilik (%50,4 – n=59), iştah artışı (%48,7 – n=57) ve baş ağrısıydı (%22,2 – n=26). Katılımcılarımızın en uzun sigara bırakma süre ortalaması 175,2 gündü. Evde sigara içilen kişilerin oranı %52,7 (n=78) idi. İşyerinde kapalı ortamda sigara içilme oranı %59 (n=39) idi. Katılımcıların

%78,4'ünün (n=109) sigarayı bırakma nedeni sağlıklı yaşam kaygısı, %17,3'ünün (n=24) yakınlıklarının istemesi idi. Çalışmamızda toplam sigara içme süresi, daha önce sigara bırakmayı deneme sayısı, evde sigara içilen kişi olması, işyerinde kapalı ortamda sigara içilme durumu ile sigara bırakma başarısı arasında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0.770). Günde içilen sigara sayısı arttıkça sigara bırakma başarısının anlamlı olarak düştüğü bulunmuştur (p=0.001) (Tablo 2).

Katılımcıların Fagerström nikotin bağımlılık test skoru ortalaması 6.2±2.3 idi. Nikotin Bağımlılık Testi skoru, ilk sigara içme zamanı, sigara yasağından zorlanma ve günün ilk sigarasının vazgeçilmez olma durumu ile sigara bırakma başarısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (p>0.05).

Tablo 2. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri, nikotin bağımlılık düzeyi ve kullanılan tedavilerin 1. yıl sigara bırakma başarısıyla ilişkisi

		Sigara Bırakma Durumu (1 Yıllık)				P değeri
		Hayır		Evet		
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	34	35.4	62	64.6	P=0,081
	Erkek	13	23.2	43	76.8	
Medeni Durum	Evli	30	30.6	68	69.4	P=0,526
	Bekâr	17	31.5	37	68.5	
Kronik Hastalık	Var	14	35.9	25	64.1	P=0,416
	Yok	30	28	77	72	
Fagerström Skoru	nikotin bağımlısı değil	12	37.5	20	62.5	P=0,083
	hafif derecede nikotin bağımlısı	6	26.1	17	73.9	
	orta şiddette nikotin bağımlısı	19	24.4	59	75.6	
	çok şiddetli nikotin bağımlısı	10	52.6	9	47.4	
Günde içilen sigara adedi	10 ve daha az	0	0,0	8	100	<0,001*
	11-20 adet	9	18,0	41	82,0	
	21-30 adet	15	41,7	21	58,3	
	31 ve daha fazla	16	53,3	14	46,7	
Kullanılan İlaçlar	Vareniklin	30	29.7	71	70.3	P=0,303
	Bupropion	16	35.6	29	64.4	

Kullanılan ilaç gruplarının sigara bırakma oranına etkilerine bakıldığında iki ilaç grubu arasında

anlamlı bir fark saptanmadı (Tablo 3).

Tablo 3. Farmakolojik tedavi ve 3. Aydaki sigara bırakma durumu					
		Sigara Bırakma Durumu (3 aylık izlem muayenesi)			
		Hayır		Evet	
		n	%	n	%
Kullanılan İlaç	Bupropion	19	38,7	29	28,1
	Vareniklin	30	61,2	74	71,8
	Toplam	49	100	103	100

Sigara bırakma başarısında etkili olabileceği düşünülen faktörlerle ilgili olarak yapılan lojistik regresyon analizinde, sigara bırakma durumu bağımlı değişken olarak alınarak yaş, medeni durum, kronik hastalık sahibi olma, toplam sigara içme süresi ve günlük içilen sigara sayısı incelenmiştir.

Yapılan lojistik regresyon analizinde yaş, eğitim durumu, medeni durum, kronik hastalık sahibi olma, toplam sigara içme süresi sigara bırakma başarısını anlamlı etkileyen faktörler olarak saptanmamışken, günlük sigara sayısı sigara bırakma başarısını etkileyen faktör olarak bulunmuştur. (Tablo 4)

Tablo 4. Sigara bırakma oranını etkileyebilecek bazı parametrelerin lojistik regresyon analizi					
	β	Standart hata	OR	p	%95 C.I
Yaş	0.016	0.024	0.443	0.506	1.016
Medeni Durum	0.219	0.446	0.243	0.622	1.245
Kronik Hastalık	0.755	0.462	2.671	0.102	2.128
Günlük içilen sigara adedi	-0.069	0.019	13.355	0.000	0.934
Toplam sigara içme yılı	0.007	0.014	0.273	0.601	1.007
Sabit	1.212	1.000	1.469	0.255	3.361

R değeri: .164

C.I: Güven aralığı

OR: Odds Ratio

Çalışmamızda katılımcıların sigara bırakma başarısı değerlendirildiğinde tedavi sonrasında geçen süre arttıkça sigara bırakma başarısı azalmaktadır. Katılımcıların üç aylık izlem muayenelerinde sigarayı bırakmış olma oranı %67,7 (n=103) olarak bulunmuşken, bir yıllık izlem muayenelerinde bu oranın %33,5'e (n=51) gerilediği bulunmuştur.

TARTIŞMA

Çalışmamızda sigara bırakma başarısı tedavi başlangıcından sonraki üçüncü ay izlemlerinde %67,7 iken bir yıllık kontrol izlem muayenelerinde %34'e gerilemiştir. Ülkemizde yapılmış olan çalışmalarda sigara bırakma oranları %10 ile %43 arasında değişmektedir.⁶⁻¹³ Bizim çalışma

sonuçlarımız literatürle uyumludur. Ülkemizde yapılmış olan birçok çalışmada, izlem muayene süresi uzadıkça sigara bırakma başarısı azalmaktadır.^{10,12,14-17}

Çalışmamızda katılımcıların çoğunluğu kadınlardır. Ülkemizde yapılmış olan birçok çalışmada sigara bırakma polikliniklerine daha çok erkekler başvurmuştur. Literatürde bir çalışmada kadınların sigara bırakma polikliniği kontrollerine daha düzenli geldiği bulunmuştur.¹² Çalışmamız retrospektif bir çalışma olup, hasta izlem dosyalarında eksiklik olan kişiler çalışma dışında bırakılmıştır, bu nedenle cinsiyet dağılımı sonuçlarımız anlamlı olmayabilir. Kadınların kontrol izlem muayenelerine daha düzenli gelmiş olmaları

sonucu dosyalarında eksiklik olmaması kadın oranlarının daha yüksek çıkmasına neden olmuş olabilir.

Çalışmamız sonucunda günde içilen sigara sayısının artmasının sigara bırakma başarısını istatistiksel olarak anlamlı bir şekilde düşürdüğü bulunmuştur. Literatürde bizim çalışmamıza benzer bir şekilde günlük içilen sigara sayısının artmasının sigara bırakma başarısını düşürdüğü çalışmalar mevcut iken, sigara bırakma başarısını etkilemediği çalışmalar da mevcuttur.^{8,14,16-17} Bir çalışmada, sigara bırakan grupta günlük içilen sigara sayısı bırakmayan gruptan fazla olarak bulunmuştur.⁹

Sosyodemografik faktörlerin sigara bırakma başarısı ile ilişkisini inceleyen birçok çalışma mevcuttur, cinsiyetin bırakma ile ilişkisi incelendiğinde bazı çalışmalarda bizim çalışmamızda olduğu gibi cinsiyetin etkili olmadığı bulunmuştur.^{7,9-10,14-15,18-20} Bazı çalışmalarda erkek cinsiyetin sigara bırakmada başarıyı artırdığı bazı çalışmalarda ise kadınların sigara bırakmada daha başarılı olduğu bulunmuştur.^{6,8,12,16-17,21-22} Yaş ve sigara bırakma başarısı incelendiğinde, çoğu çalışmada bizim çalışmamızda olduğu gibi yaş ve sigara bırakma arasında anlamlı ilişki bulunamamıştır.^{6-9,12,14-16,20}

Eğitim seviyesinin sigara bırakma başarısına etkisini inceleyen çalışmalara bakıldığında, düşük eğitim seviyesinde sigara bırakmanın zor olduğunu gösteren çalışmalar mevcut iken, bazı çalışmalarda ise bizim çalışmamızda olduğu için sigara bırakma başarısı ile eğitim düzeyi arasında ilişki bulunamamıştır.^{7,9-10,12,15-16,23} Kronik hastalığı olanların sigara bırakma başarısını araştıran literatüre bakıldığında bazı çalışmalarda hastalığı olanlar sigarayı kolay bırakıyorken, bazı çalışmalarda bizim çalışmamıza benzer olarak kronik hastalık sahibi olmak sigara bırakma başarısını etkilememiştir.^{7-8,24-25}

Sigara içme alışkanlıkları ile sigara bırakma başarısı ilişkisine bakıldığında; çalışmamızda sigara içme paket/yıl süresi, sigara içmeye başlama yaşı, daha önce sigara bırakmayı denemek ile sigara bırakma başarısı ile anlamlı bir ilişkisi bulunamamıştır. Literatürde sigara içme alışkanlıklarının sigara bırakma başarısında etkisini inceleyen çalışmalarda, çoğu çalışmada sigara başlangıç yaşı, sigara içme paket/yıl süresi ile sigara bırakma başarısı arasında ilişki bulunamamışken; sigara içme paket/yıl süresi arttıkça sigara bırakma başarısının düştüğü çalışmalar da mevcuttur.^{8-9,15-16,20} Literatürde yapılmış olan bir çalışmada daha önce sigara bırakmayı denemiş olmak ile sigara bırakma başarısı arasında fark bulunamamıştır.²⁶

Çalışmamızda nikotin bağımlılık skoru ile sigara bırakma başarısı arasında literatürdeki bazı çalışmalar gibi ilişki bulunamamışken, düşük

Fagerström puanının başarıyı arttırdığını gösteren çalışmalar da bulunmaktadır.^{8-9,15-17,26}

Çalışmamızda sigara bırakma farmakolojik tedavi gruplarının (bupropion ve vareniklin) sigara bırakma başarısında anlamlı bir farklılık göstermediği bulunmuştur. Literatürde bazı çalışmalarda vareniklin daha başarılı bulunmuşken, birçok çalışmada bupropion ve vareniklin arasında anlamlı fark bulunamamıştır.^{14-15,26}

Çalışmamızda sigara içmeyi tetikleyici faktörler sorgulanmış olup, katılımcılar tarafından en çok söylenen durumlar stres ve arkadaş ortamında kişilerin içiyor olması olarak belirtilmişken, sigara bırakma durumunda en sık karşılaşılan zorluklar aşırı sigara içme isteği, sinirlilik ve konsantrasyon bozukluğudur. Ülkemizde yapılmış olan çalışmalarda sigara içmeyi tetikleyen faktörler yemekten sonra içme isteği, stres olarak belirtilmişken, bırakma durumunda en sık karşılaşılan zorluklar sinirlilik, sigara içme isteği, konsantrasyon bozukluğu, kilo artışı gibi sebeplerdir.¹⁰

Koruyucu hekimliğin sahadaki en önemli temsilcilerinden olan aile hekimleri; kişilerin sağlık sistemiyle ilk temas noktası olmanın yanı sıra, hastalarını biyopsikososyal yönden değerlendirmekte ve devamlı takibini yapmaktadır. Aile hekimlerinin sigara içicisi hastalarını sigara bırakma polikliniklerine yönlendirmesi ve çalışmamızda gözlemlediğimiz uzun süreli takiplerde sigara bırakma başarısındaki düşüşü önlemek adına sigara kullanım durumlarının takibinde olması sigara ile mücadelede başarıyı arttırabilir.

KISITLILIKLAR

Çalışmamızın retrospektif olarak planlanmış olması, sadece kayıtlı veriler kullanılarak yapılmış olması, kontrol muayene öykü notlarında eksiklik olan kişilerin çalışma dışında bırakılması nedeniyle tüm başvuruların değerlendirilememiş olması ve örneklem sayısının az olması çalışmamızın kısıtlılıklarındandır.

SONUÇ

Çalışmamız sonuçlarında günde içilen sigara sayısı arttıkça sigara bırakma başarısı anlamlı olarak düşmektedir. Polikliniğimiz sigara bırakma başarısı tedavi başlangıcından sonraki üçüncü ay izlemlerinde %67,7 iken bir yıllık izlem muayenelerinde %34'e gerilemiştir. Koruyucu hekimlikte sigara ile mücadelenin önemi tartışılmazdır. Aile hekimlerinin hastalarının sigara kullanım durumlarının takibinde olmaları ve sigara içicisi bireyleri sigara bıraktırma polikliniklerine yönlendirmesi sigara ile mücadelede başarıyı arttırabilir.

Araştırmamızda yazar çıkar çatışması ve destekleyen bir fon bulunmamaktadır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization - MPOWER report 2008 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43818/9789241596282_tur.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Erişim tarihi 1 Ekim 2020.
2. Rennard SI, Stephen I, Daughton DM. Smoking Cessation. Chest 2000 May;117(5 supp 2):360S-364S. https://doi.org/10.1378/chest.117.5_suppl_2.360S
3. Yorgancıoğlu A, Esen A. Sigara Bağımlılığı ve Hekimler Toraks Dergisi 2000;1:90-95.
4. World Health Organization - MPOWER report 2019 <https://www.who.int/teams/health-promotion/tobacco-control/who-report-on-the-global-tobacco-epidemic-2019&publication=9789241516204> Erişim tarihi 1 Ekim 2020.
5. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tuberk Toraks 2004;52:115-21.
6. Balbay Ö, Annakayan AN, Aytar G, Bilgin C. Düzce Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları Sigara Bırakma Polikliniğinin Sonuçları. Düzce Tıp Fakültesi Dergisi 2003;3:10-14.
7. Şahbaz S, Kılınç O, Günay T, Ceylan E. Sigara içme ve demografik zelliklerin sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarına etkileri. Toraks dergisi 2007;8(2):110-114.
8. Sağlam L. Investigation of the results of a smoking cessation clinic and the factors associated with success. Turk J Med Sci 2012;42(3):515-522.
9. Yaşar Z, Kar Kurt Ö, Talay F, Kargı A. Bir Yıllık Sigara Bırakma Poliklinik Sonuçlarımız: Sigara Bırakmada Etkili Olan Faktörler. Eurasian J Pulmonol 2014;16:99-104.
10. Uzaslan EK, Özyardımcı N, Karadağ M, Yüksel EG. The physician's intervention in smoking cessation: results of the five years of smoking cessation clinic. Ann Med Sci 2000;9(1):63-9.
11. Egici MT, Ozturk GZ, Bukhari MH, Toprak D. Smoking Cessation with Medication and Behaviour Therapy. Pak J Med Sci. 2017 Nov-Dec;33(6):1459-1462. doi: 10.12669/pjms.336.13653.
12. Gücük S, Kayhan M. Hastalarımızın Kontrolde Gelme Sıklıkları İle Sigara Bırakma Davranışları İlişkisi: Polikliniğimizin İlk Bir Yıllık Sonuçları. Osmangazi Tıp Dergisi 2019;41(4):371-379.
13. Mutlu P, Yıldırım BB, Açıkmeşe B. İkinci Basamak Kamu Hastanesinde Hizmet Veren Sigara Bırakma Polikliniğinde Alınan Sonuçlar. Istanbul Med J 2015;16:145-8.
14. Pıçakçefe M, Akkaya V, Erbaş E, Doğu B. Muğla'da 2015-2016 yılları arasında sigara bırakma polikliniğine yapılan başvuruların değerlendirilmesi. Nobel Med 2019;15(1):21-27
15. Kanatsız B, Başlılar Ş, Şaylan B, Albay A, Uçak Basat S. Sigara Bırakma Başarısını Etkileyen Faktörler ve Medikal Tedavilerin Değerlendirilmesi. Euras J Fam Med 2017;6(2):65-71.
16. Kennedy DT, Giles J, Chang ZG, Small RE, Edwards JH. Results of a Smoking Cessation Clinic in Community Pharmacy Practice. J Am Pharm Assoc (Wash) 2020 Jan-Feb;42(1):51-6. Doi: [10.1331/108658002763538071](https://doi.org/10.1331/108658002763538071)
17. Dorner TE, Tröstl A, Womastek I, Groman E. Predictors of Short-Term Success in Smoking Cessation in Relation to Attendance at a Smoking Cessation Program. Nicotine & Tobacco Research November 2011;13(11):1068-75. Doi: <https://doi.org/10.1093/ntr/ntr179>
18. Özşahin K, Ünsal A, Erdoğan F, Gereklioğlu Ç, Bakar C, Tokalak İ. Sigara bırakma üzerinde etkili faktörler: Aile hekimliği poliklinik hastaları üzerinde bir çalışma. Kor Hek 2007;6(3):181-186.
19. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N, Bilgin L. Sigara Bırakma Polikliniğimizin Bir Yıllık İzlem Sonuçları. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004;52(1):63-68.
20. Berkeşoğlu Ç, Özgür E, Demir A. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2018;11(3):355-365.
21. Smith PH, Kasza KA, Hyland A, Fong GT, Borland R, Brady K et al. Gender differences in medication use and cigarette smoking cessation:

- results from the International Tobacco Control Four Country Survey. *Nicotine Tob Res* 2015;17(4):463-472. doi:10.1093/ntr/ntu212
22. Osler M, Prescott E, Godtfredsen N, Hein HO, Schnohr P. Gender and Determinants of Smoking Cessation: A Longitudinal Study. *Preventive Medicine* 1999;29(1):57-62.
23. Piper ME, Cook JW, Schlam TR, Jorenby DE, Smith SS, Bolt DM et al. Gender, race, and education differences in abstinence rates among participants in two randomized smoking cessation trials. *Nicotine Tob Res* 2010;12(6):647-657. doi:10.1093/ntr/ntq067
24. Pederson LL, Wanglin JM, Lefcoe NM. The effects of counseling on smoking cessation among patients hospitalized with chronic obstructive pulmonary disease: A randomized clinical trial. *Int J Addict* 1991;26:107-119.
25. Esen AD, Soylem Y, Arica S, Belgin G, Gonultas N. Factors affecting success and abstinence within a smoking cessation clinic: A one-year follow-up study in Turkey. *Tob Prev Cessat* 2020 Dec 21;6:71. doi: 10.18332/tpc/130471.
26. Uzer F,Uzun R. Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Kişilerin Genel Sağlık Durumları ve Sigara Bırakma Oranları. *Akdeniz Tıp Dergisi* 2020;6(1):100-5. Doi:10.17954/amj.2019.2025