



Araştırma Makalesi

Mersin Univ Sağlık Bilim Derg 2022;15(2):215-224

doi:10.26559/mersinsbd.1037222

Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerde bırakma oranları ile bırakma durumunu etkileyen faktörler

 Gökhan Perinçek¹,  İbrahim Yağcı²

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kars, Türkiye

²Kars Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars, Türkiye

Öz

Amaç: Sigara bağımlılarında sıklıkla kronik obstruktif akciğer hastalığı başta olmak üzere, astım gibi akciğer hastalıkları ile birlikte birçok sistemik hastalık görülmektedir. 2030 yılından sonra her yıl sigara tüketimine bağlı 8.4 milyon kişinin öleceği hesaplanırken bu kişilerin %80'inin gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşeceği düşünülmektedir. Araştırmamızda sigara bırakma polikliniğine başvuran olguların sosyodemografik özelliklerinin ve sigara kullanımını bırakmada etkili olabilecek faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. **Yöntem:** Ocak 2019-Aralık 2021 tarihleri arasında Kars Harakani Devlet Hastanesi sigara kullanımını bırakmak için sigara bırakma polikliniğine başvuran 517 kişi çalışmaya alınmıştır. Katılımcılardan tarafımızca hazırlanan sosyodemografik özellikler, fagerström nikotin bağımlılık testi ile birlikte sigara içme davranışları ile ilgili soruların olduğu formu doldurmaları istenilmiştir. **Bulgular:** Araştırma da sigara kullanımını bırakabilen 118, bırakamayan 399 kişi olmak üzere 517 kişinin verileri değerlendirilmiştir. Günlük içilen sigara sayısı, sigara kullanımına başlama yaşı, Fagerstrom ölçek skorları arasında gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Evde sigara içilen kişilerde gruplar arasında anlamlı fark tespit edilmiştir. Uygulanan tedavi rejimlerine göre de gruplar arası istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmemiştir. **Sonuç:** Sigara bırakma oranlarının düşük olduğu için kişilerin daha yakından sık aralıklarla görüşmeye çağırılması motivasyonlarının artırılması önemlidir. Ayrıca her bağımlılık yapan madde gibi sigara kullanımına başlanmamasını sağlamak için uygulanan politikaların daha da genişletilmesi gerekmekte olduğunu düşünüyoruz.

Anahtar Kelimeler: Sigara bırakma polikliniği, sigara bırakma, nikotin bağımlılığı

Yazının geliş tarihi: 17.12.2022

Yazının kabul tarihi: 22.04.2022

Sorumlu Yazar: İbrahim Yağcı, Kars Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Yenişehir caddesi No:55, Kars, Tlf: 0(474) 2125668, E-posta: ibrahimyagci53@hotmail.com

Factors affecting smoking cessation rates and status in individuals presenting to the smoking cessation outpatient clinic

Abstract

Objective: Many systemic diseases, especially chronic obstructive pulmonary disease along with lung diseases such as asthma, are seen in smokers. While it is estimated that 8.4 million people will die of tobacco consumption every year after 2030, it is thought that 80% of these deaths will occur in developing countries. Our study aimed at determining the sociodemographic characteristics of patients presenting to the smoking cessation outpatient clinic and the factors that may affect smoking cessation. **Method:** The study included 517 individuals who presented to the smoking cessation outpatient clinic of Kars Harakani State Hospital between January 2019 and December 2021 to quit smoking. Participants were asked to fill out a form prepared by us, including questions about sociodemographic characteristics and smoking behaviors, and the Fagerström test for nicotine dependence. **Result:** The data of 517 people, including 118 who were able to quit smoking and 399 who were not, were analyzed in the study. There was no significant difference between the groups regarding the Fagerström test scores in terms of the number of cigarettes smoked per day and age at onset of smoking. In terms of individuals who smoked at home, there were significant differences between the groups. There was no statistically significant difference between the groups by the treatment regimens given. **Conclusion:** Since smoking cessation rates are low, it is important to invite individuals to interviews more frequently and increase their motivation. Moreover, we are of the opinion that the policies implemented to ensure not to start smoking, like any other addictive substance, should be further expanded.

Keywords: Smoking cessation clinic, smoking cessation, nicotine dependence

Giriş

Sigara bağımlılarında sıklıkla kronik obstruktif akciğer hastalığı başta olmak üzere, astım gibi akciğer hastalıkları ile birlikte birçok sistemik hastalık görülmektedir.¹ Dünya'daki insanların yaklaşık olarak %19.9'unun sigara kullandığı ve 8 milyon bireyin sigara kullanımı sonucunda ortaya çıkan hastalıklar nedeni ile her yıl kaybedildiği bilinmektedir.² Ülkemizde ise sigara tüketimine bağlı her gün yaklaşık olarak 300 insan yaşamını kaybetmektedir.³

Gelişmiş ülkelerde sigara tüketim oranları her geçen gün azalırken, gelişmekte olan ülkelerde tüketim oranları artmaktadır. 2030 yılından sonra her yıl sigara tüketimine bağlı 8.4 milyon kişinin öleceği hesaplanırken bu kişilerin %80'inin ülkemiz gibi gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşeceği düşünülmektedir.⁴ Amerika'da genel nüfusta sigara kullanım oranları 1965 yılında %42 iken 2006 yılında %20.8'ye düşmüştür.⁵ Ülkemiz gelişmekte olan ülkelerden olup 1983-2000 yıllarında

sigara tüketimi %80 oranında yükselmiştir.⁶ Bunun nedenlerinden biri bu yıllarda ülkemizde uluslararası şirketlerin faaliyet göstermeye başlaması ve sigara reklamlarının artmasıdır.⁶ Ülkemizde 18 milyon kişi (%29.6) (halen) her gün tütün kullanmaktadır (erkeklerin %41.8'i, kadınların %17.5).⁷ Sigara tüketiminin sağlık ile ilgili olumsuz sonuçları yanında sağlık harcamalarını da arttırdığından dolayı hem bireylerin hem de ülkelerin bütçelerini zorlamaktadır. Bu nedenle de önlenebilir en önemli sağlık sorunlarından birisi olarak kabul edilmektedir.

Sigara bağımlılarının yaklaşık %75-80'i herhangi bir anda kendilerine sorulduğunda sigara kullanmayı bırakmak istediklerini ifade etmektedirler.⁸ Sigarayı bırakmak için yapılan birçok çalışmada en iyi tedavi şeklini farmakoterapi ile birlikte davranış tedavisi ve motivasyonun birlikte verildiği destek tedavisinin olduğu bildirilmiştir.⁹ Nikotin replasman tedavisi, bupropion ve vareniklin farmakoterapide kullanılan ajanlardır.

Her gün tütün kullananların sadece %13.6'sı, tütün kullanmayı bırakmıştır. Halen tütün kullananlar ve son bir yılda kullanmayı bırakan kişiler arasında; araştırmadan önceki bir yıl içinde tütün kullanmayı bırakma girişimi %24.6'dır.⁷ Tedavide başarı oranlarının yüksek olmayıp arttırılması gerekmektedir. Literatüre bakıldığında sigarayı bırakmada etkili olan faktörler olarak cinsiyet, eğitim, medeni durum gibi demografik verilerin etkili olmadığı bunun yanında günlük içilen sigara sayısının önemli olduğu bildirilmiştir.¹⁰ Ayrıca yakın takip, profesyonel destek ve farmakolojik tedavi kombinasyonunun başarı oranlarını arttırdığı bildirilmiştir.¹¹ Araştırmamızda sigara bırakma polikliniğine başvuran olguların sosyodemografik özelliklerinin ve sigara kullanımını bırakmada etkili olabilecek faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Gereç ve Yöntem

Çalışmamızda sigara bırakma polikliniğimiz tarafından takip edilmekte olan olguların özellikleri ve sigara bırakma sonuçları retrospektif olarak incelenmiştir. Çalışma için Kafkas Üniversitesi Tıp fakültesi Etik kurulundan 25/04/2018 tarihli 06 no'lu oturumda onay alındı. Etik kurul onayı alındıktan sonra olgular alınmaya başlanılmıştır. Ocak 2019-Aralık 2021 tarihleri arasında Kars Harakani Devlet Hastanesi sigara kullanımını bırakmak için sigara bırakma polikliniğine başvuran çalışmaya katılmayı kabul eden 637 kişi ile başlanılmış olup tarafımızdan hazırlanan sosyodemografik özellikler, fagerström nikotin bağımlılık testi ile birlikte sigara içme davranışları ile ilgili soruların olduğu formu doldurmaları istenilmiştir. Bir yıl sonra bu kişilere telefonla ulaşıldı ve sigara içmeye devam edip etmedikleri soruldu. Telefonla aramada ulaşılamayan 120 kişi çalışma dışarısında bırakılmış olup 517 kişi ile çalışma yürütülmüştür. Bir yıl boyunca sigara kullanımı olmayanlar bırakmış, bir yıllık zaman diliminde kullanıma tekrar başlayanlar bırakmamış olarak değerlendirilmiştir. İki grup oluşturulmuş olup sigara kullanımını bırakamayanlar grup

1'e, sigara kullanımını bırakanlar grup 2'ye alınmıştır.

Çalışmamızın bağımlı değişkenleri sigarayı bırakma ve sigara kullanımını bırakamamadır. Bağımsız değişkenler ise yaş, cinsiyet, öğrenim durumu, Fageström nikotin bağımlılık skoru, sigara başlama yaşı, içilen sigara miktarı, bırakma girişimi, evde sigara içen olup olmadığı, bırakma nedeni, başlama nedeni, başvuru şikayetleri, görülen şikayetler, kullanılan sigara bırakma tedavisidir.

İlaç veya madde kötüye kullanımı öyküsü olan, mental retardasyonu bulunan kişiler çalışmadan dışlanmıştır.

Başvuran olgulardan hemogram, solunum fonksiyon testleri, elektrokardiyografi, akciğer grafisi, kan biyokimyasal parametreler istenilmiş olup sonuçları değerlendirilmiştir. Katılan tüm olgulara sigaranın zararları, sigarayı bırakma yöntemleri, bırakıldığında görülebilecek fiziksel ve ruhsal sorunlar psikiyatrist tarafından anlatılmıştır. Medikal tedavinin yanında davranış eğitimi psikiyatrist tarafından bu kişilere verilmiştir.

Medikal tedavi olarak nikotin replasman tedavisi, bupropion ya da vareniklin başlanılmıştır. Olası yan etkileri değerlendirilmek için iki hafta sonra kontrole çağırıldılar. Bir yıl sonra da sigara kullanımını bırakıp bırakmadıkları öğrenmek için her kişi tarafımızdan aranmıştır.

Değerlendirme Gereçleri

Sosyodemografik Form; Bu formda yaş, cinsiyet, eğitim durumu ile ilgili sorular bulunmaktadır.

Sigara içme ilgili bireysel özellikleri tespit etmek için oluşturulan form; Bu formda sigara kullanımına başlama yaşı, günlük ne kadar sigara tüketildiği, evde sigara içen olup olmadığı, başlama nedeni, bırakma isteme nedenleri, sigarayı bırakırken görülen şikayetler gibi sorulardan oluşturulmuştur.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi; (FNBT); Bu ölçek Fagerström tarafından geliştirilmiştir. Heatherton ve ark. ise ölçeği geliştirmiş olup şimdi kullanılan halini oluşturmuşlardır.¹² Bu ölçeğin güvenilirlik

ve geçerlilik çalışması ülkemizde yapılmış olup çalışmamızda bu hali kullanılmıştır. Altı sorudan oluşan ölçekten alınan toplam puana göre bağımlılık şiddeti belirlenmektedir. Toplam puanlara göre 0-2: Çok az, 3-4: Az, 5: Orta, 6-7: Yüksek, 8-10 puan: Çok yüksek bağımlılık olarak değerlendirilmektedir.¹³

İstatistik

Verilerin değerlendirilmesi için SPSS 16.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler frekans, yüzde, ortalama, standart sapma değerleri ile sunulmuştur. Sigarayı bırakanlar ile bırakmayanlar niteliksel veriler yönünden karşılaştırılırken Ki-kare testi, ölçümsel değerler yönünden karşılaştırılırken Student t testi kullanılmıştır. Çalışmada $p < 0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Araştırma da sigara kullanımını bırakabilen 118, bırakamayan 399 kişi olmak üzere 517 kişinin verileri

değerlendirilmiştir. Sigarayı bırakamayanlar 20-75 yaş arasında olup, sigarayı bırakanlar 20-73 yaş aralıktadır. Sigara kullanımını bırakabilen gruptaki olguların yaş ortalaması 40.21 ± 11.409 iken bırakamayan olguların yaş ortalaması 44.03 ± 11.289 'dir, ($p=0.542$). Bırakabilen gruptaki olguların 77'si erkek, 41'i kadın iken bırakamayan gruptaki olguların 262'si erkek, 137'si kadındır. Öğrenim durumlarına ilişkin veriler de Tablo 1'de sunulmuştur ($p=0.934$).

Günlük içilen sigara sayısı ortalamaları grup 1'de 23.43 ± 9.969 adet, grup 2'de ise 22.96 ± 10.488 adet olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. ($p=0.962$) Sigara kullanımına başlama yaşlarına bakıldığında grup 1'de 16.11 ± 5.363 , grup 2'de ise 17.19 ± 4.782 olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi. ($p=0.05$) Fagerstrom ölçek skorlarına bakıldığında grup 1'de ortalama 6.99 ± 2.130 olup grup 2'de ise 7.02 ± 1.987 olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmedi ($p=0.893$) (Tablo 1).

Tablo 1. Her iki grubun sosyodemografik verileri ile sigara bağımlılık durumları, sigaraya başlama yaşlarının karşılaştırılması

	Grup 1 (n=399)	Grup 2 (n=118)	p
Yaş (Ort±SS)	40.99±11.619	40.19±10.879	0.542
Cinsiyet			
Kadın	137	41	0.935
Erkek	262	77	
Öğrenim Durumu			
Okur-yazar değil	23	0	0.003
İlkokul	97	25	
Ortaokul	66	15	
Lise	100	30	
Üniversite	113	48	
FNBT (Ort±SS)	6.99±2.130	7.02±1.987	0.893
Sigara başlama yaşı (Ort±SS)	16.11±5.363	17.19±4.782	0.05
İçilen sigara miktarı (Ort±SS)	23.43±9.969	22.96±10.488	0.962

Grup 1: sigarayı bırakamayanlar, Grup 2: Sigarayı bırakanlar, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, $p < 0.05$

Araştırmamıza alınan olguların bırakma girişimi, evlerinde sigara içen olup olmadığı, sigarayı bırakma nedeni, sigaraya başlama nedenleri, başvuru anındaki

şikayetleri, bırakma sonrası olgularda görülen şikayetler gibi değişkenlerin sonuçları Tablo 2'de sunulmuştur.

Tablo 2. Her iki grubun sigara içme ile ilgili özellikleri

		Grup1 (n=399)	Grup 2 (n=118)	p
Bırakma girişimi var mı?	Evet	329	102	0.307
	Hayır	70	16	
Evde sigara içen var mı?	Evet	225	49	0.04
	Hayır	174	69	
Bırakma Nedeni	Hastalanma korkusu	234	73	0.946
	Şu andaki hastalık	52	16	
	Hekim önerisi ile	12	5	
	Koku	19	4	
	Ekonomik	58	14	
Başlama Nedeni	Örnek olma	24	7	0.174
	Stres	122	33	
	Merak	96	23	
	Özenti	151	58	
Başvuru şikayeti	Baskı	30	4	0.663
	Yok	216	65	
	Öksürük	126	33	
	Balgam	37	15	
Yoksunluk belirtileri	Nefes darlığı	20	5	0.647
	Yok	79	16	
	Baş ağrısı	8	1	
	Huzursuzluk	189	63	
	Dikkat dağınıklığı	35	11	
	Aşırı içme isteği	62	20	
	Dengesizlik	6	1	
	Vücutta uyuşma	15	3	
İştah artışı	5	3		

Grup 1: sigarayı bırakamayanlar, Grup 2: Sigarayı bırakanlar, p<0.05

Cinsiyete göre sosyodemografik veriler ile bağımlılık ile ilgili parametrelerin karşılaştırılması ile ilgili sonuçlar Tablo 3'te sunulmuştur.

Grup 1'deki olguların 30'u nikotin replasman tedavisi+davranışsal eğitim, 347'si vareniklin+davranışsal eğitim, 22'si bupropion+davranışsal eğitim kullanmış iken, grup 2'deki olguların 12'si nikotin

replasman tedavisi+davranışsal eğitim, 99'u vareniklin+davranışsal eğitim, 7'si ise bupropion+davranışsal eğitim tedavi yöntemi olarak seçilmiştir. Gruplar arasında tedavi yöntemlerine göre istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (Tablo 4).

Tablo 3. Cinsiyete göre sosyodemografik veriler ile bağımlılık ile ilgili parametrelerin karşılaştırılması

		Erkek (n=439)	Kadın (n=178)	p
Yaş (Ort±SS)		41.020±11.77	40.264±10.807	0.476
Öğrenim Durumu	Okur-yazar değil	10	13	0.000
	İlkokul	60	62	
	Ortaokul	63	18	
	Lise	86	44	
	Üniversite	120	41	
FNBT (Ort±SS)		7.153±1.980	6.691±2.274	0.017
Sigara başlama yaşı (Ort±SS)		15.61±4.939	17.75±5.546	0.000
İçilen sigara miktarı (Ort±SS)		23.14±10.15	23.64±9.967	0.594
Evde sigara içen var mı?	Evet	209	65	0.000
	Hayır	130	113	
Sigara Kullanımı bırakabildimi?	Evet	77	41	0.934
	Hayır	262	137	

FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Ort: Ortalama, SS: Standart sapma, p<0.05

Tablo 4. Tedavi yöntemlerine göre sigara bırakma durumlarının karşılaştırılması

	Grup 1 (n=399)	Grup 2 (n=118)	p
NRT+DE	30	12	0.633
Bupropion+DE	347	99	
Vareniklin+DE	22	7	

Grup 1: sigarayı bırakamayanlar, Grup 2: Sigarayı bırakanlar, NRT: Nikotin Replasman Tedavisi, DE: Davranışsal Eğitim, p<0.05

Tartışma

Bu çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerden sigara kullanımını bırakabilen ve bırakmayan olguların sosyodemografik özelliklerinin ve sigara kullanımını bırakmada etkili olabilecek faktörlerin tespit edilmesi amaçlanmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre, her iki grup arasında öğrenim durumları, evde sigara içen olup olmadığı

değişkenleri açısından istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir.

Araştırmamızda sosyodemografik özelliklerden yaş, cinsiyet açısından istatistiksel olarak anlamlı fark yok iken eğitim durumları açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı fark tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalarda eğitim durumunun etkisi olduğunu bildiren yayınlar var iken etkisi olmadığını bildiren yayınlarda bulunmaktadır.^{14,15}

Çalışmamızdaki bu farklılığın nedeni sigarayı bırakamayan gruptaki olgularda okuryazar olmayanların sayısının düşük olmaması olarak söylenebilir. Cinsiyete göre sigara bırakma oranlarının değişip değişmediğine ilişkin çelişki sonuçlar literatürde mevcuttur.^{14,15} Erkeklerde sigara bırakma başarısının daha yüksek olduğunu söyleyen çalışmalar olduğu gibi cinsiyetin etkisiz olduğunu gösteren sonuçlar da bildirilmiştir.

Sigaraya başlama yaşı, günlük içilen sigara miktarı, bırakma girişimi açısından her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Literatürdeki yayınlarda da benzer sonuçlar bulunmuştur. Çalışmamızın sonuçlarına bakıldığında her iki grupta da sigaraya başlama yaşının 16-17 yaşlarında olduğu görülmüş olup, yayınlarda da bu yaşlarda sigaraya başlanıldığı bildirilmiştir.¹⁶ Çalışmamızın sonuçları ile literatür uyumludur. Sigara kullanımına başlamak için en riskli yaşların 15-25 yaşları arasında olduğu bildirilmiştir.¹⁶ Ülkemizde yapılan çalışmanın sonucuna göre 2012 yılında ülke genelinde sigara içme oranı %27, 15 yaş altında sigaraya başlayanların oranı %16, 15-18 yaş aralığında %58' tir.¹⁷ Sigara üreticileri de bu nedenle reklamlarında özellikle bu yaş grubunu hedeflemektedir.¹⁸ Ergenlik dönemlerinde sigara kullanımına başlanmasının bağımlılık riskini arttırmakta olup ve bu bireyler sigarayı daha zor bırakmaktadırlar. Tüm bağımlılık yapan maddelerdeki temel amaçlanan hiç denenmemiş olmayı sağlamak olduğundan dolayı bu yaş gruplarına yönelik girişimlerin arttırılması önemlidir.

Çalışmamızda evde sigara içilmesinin sigara bırakma oranlarını azalttığı istatistiksel olarak anlamlı olduğu bulunmuştur. Literatürde farklı sonuçlar bulunmaktadır. Salepçi ve ark.'nın¹⁹ ile Solak ve ark.'nın²⁰ araştırmalarında evde sigara içilip-içilmemesi ile sigara bırakma arasında ilişki tespit edilmemişken, Chandola ve ark.'nın²¹ araştırmasında ilişki tespit edilmiştir. Özellikle sigara bırakmada başarı oranlarını arttırmak için sigarayı bırakan kişilerde ilk haftalarda sigara içilen ortamlara girilmemesi gerektiği danışanlara söylenilmekte olup çalışmamızın sonuçları ile uyumludur.

Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin cinsiyete göre öğrenim durumları, sigara başlama yaşları, evde sigara içen olup-olmadığı ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi skorları açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmiş olup sigara kullanımına başlamaya engelleme ya da bırakma ile ilgili programlarda cinsiyete yönelik farklı yaklaşımlarda bulunulması gerektiğini düşünüyoruz.

Hastaların Fagerström testi skorları ile bireylerin sigara bırakma oranları arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Breslau ve ark.²² nikotin bağımlılığı yüksek derecede olan kişilerde sigara bırakma yüzdelerinin düşük olduğunu bildirmiştir. Çalışmalarda farklı sonuçlar elde edilmesinin örneklem büyüklüklerinin benzer olmamasına bağlı olduğu düşünüldü.

Literatürde 1 yıllık sigara bırakma başarısı %14.6-45.5 olarak bildirilmektedir.⁹ Ülkemizde yapılan çalışmalarda 1. yıl sonunda bırakma başarısı, %21-54 oranı arasında değişmektedir.¹⁰ Çalışmamızda bu oranın %22.8 ile düşük olması grup 1 deki olguların eğitim seviyelerinin düşük olması ve yaşadığımız yere özgü özellikler ile açıklanabilir. Başvuran olgularda uygulanan tedavi yöntemlerinin sigarayı bırakma başarısında etkileri arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Literatürde tarafımızdan uygulanan 3 tedavinin başarı oranları arasında uyumsuz sonuçlar vardır.^{23,24} Kimi yayınlarda vareniklinin kimi yayınlarda bupropionun sigarayı bırakmada daha etkili olduğu gösterilmiştir. Çalışmamızın sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Çalışmamızda da literatüre uyumlu olarak sigaraya başlamanın en sık nedeni özenti olup sonra sıklık sırasına göre stres, merak ve baskı gelmektedir.²⁵ Özenti ve merak en sık nedenlerden olup ergenlik döneminde sigara kullanımına başlanılmakta olup bu yaştaki çocukların rol model olarak benimsedikleri yetişkinlerin sigara kullanım oranları azaltıldığında sigaraya başlama oranlarının azalacağını düşünüyoruz.

Sigarayı bırakma nedenlerine bakıldığında en sık olarak hastalığa yakalanma korkusu yatmakta olup sonra sıklık sırasına göre şu andaki hastalık tanısı, doktor önerisi, pis koku, ekonomik nedenler ve çevresine örnek olmadır. İnsanlar genel olarak sigaranın neden olduğu hastalıkları bilmekte olup bu hastalıkların nasıl belirtiler yaptığı nasıl ve ne gibi belirtiler gösterdiği yaşam kalitelerini nasıl düşürdüğü kişilere anlatılırsa bırakma oranları anlatılabilir. Sonuçlarımız ile literatür uyumludur. Sigara bırakmaya yönelik yapılan programların ve kampanyaların bu verilerde göz önüne alınarak yapılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz. Ayrıca başvuru şikayetlerine bakıldığında en sık görülen şikayet öksürük olup gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık görülmemiştir. Sonuçlarımız da literatür ile uyumludur.²⁶

Bağımlılık yapan maddelerin kullanımının bırakılmasından sonra yoksunluk belirtileri görülmektedir. Çalışmamızda görülen yoksunluk belirtileri görülme sıklığı sırasına göre şikayetin olmaması, huzursuzluk, aşırı içme isteği, dikkat dağınıklığı vücutta uyuşma, baş ağrısı, dengesizlik, aşırı yeme isteğidir. Gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık tespit edilmemiştir. Yoksunluk belirtilerinin hayat kalitesini düşürdüğü göz önüne alındığında bırakmadan sonra ayarlanan sık görüşmeler ile bu belirtilerin azaltılmasına yönelik girişimler yapılmasının önemli olduğunu düşünüyoruz.

Çalışmamızın en önemli kısıtlılığının verilerin tek merkezden alınarak oluşturulan olgulardan oluşturulmasıdır. Ama 517 kişi ile yapılmış çalışmamızın sonuçlarının literatüre katkı sağlayacağını düşünüyoruz. Ayrıca olguların çalışma durumları, kaçınıcı bırakma girişimleri olduğu ve ilaçları kullanma süreleri dosyalarımızda kayıt tutulmadığından çalışmada incelenememesi de bir diğer kısıtlılığımızdır.

Sonuç

Araştırmamızda sigara bırakan ve bırakamayan arasında yaş ve cinsiyet açısından farklılık tespit edilmemişken eğitim düzeyler açısından istatistiksel olarak

anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Uygulanan tedaviler ile sigara bırakma arasında ilişki tespit edilmemiştir. Evde sigara içilmemesinin sigara kullanımını bırakmada önemli bir faktör olduğunu bulduk. Sigara bırakma oranlarının düşük olduğu için kişilerin daha yakından sık aralıklarla görüşmeye çağırılması motivasyonlarının artırılması önemlidir. Ayrıca her bağımlılık yapan madde gibi sigara kullanımına başlanmamasını sağlamak için uygulanan politikaların daha da genişletilmesi gerekmektedir.

Yazar katkısı: G.P.: Literatür araştırması, verilerin toplanması ve analizi, makale yazımı. **İ.Y.:** Literatür araştırması, verilerin toplanması ve analizi, makale yazımı.

Mali destek: Herhangi bir finansal destek alınmamıştır.

Çıkar çatışması: Yazarlar herhangi bir çıkar çatışması olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. Colice GL, Rubins J, Unger M. Follow-up and surveillance of the lung cancer patient following curative-intent therapy. *Chest*. 2003;123:272-83. doi:10.1378/chest.07-1390.
2. Yaşar Z, Kar Kurt Ö, Talay F, Kargı A. Bir yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarımız: sigara bırakmada etkili olan faktörler. *Eurasian Journal of Pulmonology*. 2014;16: 99-104. doi:10.5152/ejp.2014.48295.
3. Güler N, Nemmezi Karaca S, Demirel Y. Halk Otobüsü Şoförlerinin Sigara İçme ve Bağımlılık Durumları, Sivas. *ODU Tıp Dergisi*. 2016; 3:17-23.
4. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. *Plos Med* 2006; 3: e442.doi:10.1371/journal.pmed.003044 2.
5. Kayacık İ, Aydın Berktaş Ö, Duysak L, Bayır Y. Sigarayı bırakan kişilerde bırakma sebepleri. *Bağımlılık Dergisi*. 2017;18(4): 112-21.

6. Bilir N. Türkiye tütün kontrolünde dünyanın neresinde? *Türk Toraks Dergisi*. 2009;10(1):31-34.
7. GATS (Global Adult Tobacco Survey) Fact Sheet, Turkey 2016 <https://nccd.cdc.gov/GTSSDataSurveyResources/Ancillary/DownloadAttachment.aspx?ID=3452> (18.04.2022'de ulaşıldı.)
8. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ. Treating tobacco use and dependence. Clinical practice guideline. *JAMA*. 2000;283(24):3244-54.
9. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Health Education Authority. *Thorax*. 2000; 55:987-99.doi:10.1136/thorax.55.12.98.
10. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, Kılıç H, Er M, Hasanoğlu HC, Demir P. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Türk Toraks Dergisi*. 2013;14(3): 81-87. doi:10.5152/ttd.2013.18.
11. Uzaslan E. Sigaranın bırakılmasında hekimin rolü ve sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaya yaklaşım. *Akciğer Arşivi*. 2003;4:225-34.
12. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*.1991;86:1119-27.doi:10.1111/j.13600443.1991.tb01879.x.
13. Çan G, Öztuna F, Özlü T. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi sigara bırakma polikliniği Sonuçlarının değerlendirilmesi. *Tüberk Toraks*. 2004;52(1):69-74.
14. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N, Bilgin L. Sigara bırakma polikliniğimizin bir yıllık izlem sonuçları. *Tüberk Toraks*. 2004;52(1):63-8.
15. Renaud JM, Halpern MT. Clinical management of smoking cessation: patient factors affecting a reward-based approach. *Patient Prefer Adherence*. 2010;4:441-50. doi:10.2147/PPA.S8913.
16. Buturak ŞV, Günal N, Özçiçek G, et al. Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*. 2016;7(3): 72-6. doi: 10.18663/tjcl.05665.
17. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu 2012.
18. Tütün Kullanımında Global Trendler. Sigara İçmenin Sağlık Üzerindeki Sonuçları, Salgını Durdurmak. Yönetimler ve Tütün Kontrolünün Ekonomisi. Dünya Bankası Yayını. Çev. Taş Ş. İstanbul: Yüce Reklam Yayımları A.Ş, 2000;1-28.
19. Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö, Torun E, Çağlayan B, Kader ŞN. Sigara bırakma polikliniğimizde başarı oranları ve başarıda etkili faktörler. *Toraks Dergisi*. 2005;6(2):151-8.
20. Solak ZA, Başoğlu ÖK, Erdiñç E. Kronik obstrüktif akciğer hastalığı olgularında sigarayı bırakma başarısı. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2006; 54:43-50.
21. Chandola T, Head J, Bartley M. Socio demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors? *Addiction*.2004;99(6):770-7. doi: 10.1111/j.13600443.2004.00756.x.
22. Breslau N, Peterson EL. Smoking cessation in young adults: age at initiation of cigarette smoking and other suspected influences. *American Journal of Public Health*. 1996;86(2):214-20. doi: 10.2105/ajph.86.2.214.
23. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;18(4):CD006103.doi: 10.1002/14651858.CD006103.pub6.
24. Eisenberg MJ, Filion KB, Yavin D, et al. Pharmacotherapies for smoking cessation: a meta-analysis of randomized controlled trials. *CMAJ*.2008;179(2):135-44.doi:10.1503/cmaj.070256.
25. Saniye EÇ. Madde kullanan ve kullanmayan ergenlerin anne baba tutumları ve aile işlevleri açısından

karşılaştırılması. Uzmanlık tezi. Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2018, Kocaeli.

- 26.** Yılmam, İ. Kronik öksürüklü hastalarda etiyoloji ve maliyetin değerlendirilmesi. Uzmanlık tezi, Danışma Prof.Dr.Tuncay Çağlar, Yayınlanmamış Tez, 2008, Edirne.