

ARAŞTIRMA

BİR SİĞARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİNDE UYGULANAN PSİKOEĞİTİMSEL SİĞARA BIRAKMA POROGRAMININ ETKİNLİĞİ*

Songül KAMIŞLI** Deniz YÜCE*** Şennur KÜÇÜKÇOBAN****
Mutlu HAYRAN***** Saadettin KILIÇKAP***** İsmail ÇELİK*****
Mustafa ERMAN*****

Alınış Tarihi: 19.01.2017
Kabul Tarihi: 23.12.2017

ÖZET

Amaç: Bu çalışma; sigara bağımlısı olan hemşirelerin psikoeğitimsel müdahalelerle sigara bırakma durumlarını incelemek amacıyla planlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya, bir üniversite hastanesinde çalışan, düzenli sigara içen gönüllü hemşireler alınmıştır. Sigara içen toplam 84 hemşire ile ön görüşme yapılmış ve katılmak isteyen 40 hemşire alınmıştır. Hemşireler rastgele 4 gruba ayrılmış ve bu gruplarla haftada bir kez olmak üzere toplam 4 oturumluk psikoeğitimsel destekli sigara bırakma programı uygulanmıştır. 4 oturumluk programa 28 kişi tam katılmış ve bu grup PP (per protocol) olarak kabul edilmiştir. Program tamamlandıktan sonra, 6.ay, 12.ay izlemi yapılmıştır. Hemşirelerin sigara bırakma durumlarını ölçmek için, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, Özyeterlilik Anketi uygulanmış ve CO ve idrarda Kotinin ölçümü yapılmıştır.

Bulgular: Programa katılan hemşirelerin %57.5'i farmakolojik destek alarak programa devam etmiş, %42.5'i ise yalnızca psikoeğitimsel destek alarak programı tamamlamışlardır. Sigara bırakma oranları niyetli grupta (Intention To Treat ITT grubunda programdan sonra % 52.5 (n=21), 6. ay % 35.6 (n=14), 12. ay % 30.0 (n=12) iken, grubu tamamlayan Per Protocol (PP) grubunda sigara bırakma oranları programdan sonra % 72.7, 6. ay % 45.5, 12. ay % 40.9 olarak belirlenmiştir. Programdan sonra PP grubunda, Özyeterlilik Testi, CO, Kotinin miktarları arasında anlamlı farklılıklar bulunmuştur.

Sonuç: Programın sonunda hemşirelerin sigara bırakma motivasyonlarının arttığı, psikolojik ve farmakolojik desteğin bırakmayı kolaylaştırdığı ve özellikle programa düzenli devam eden motivasyonu yüksek grupta sigara bırakmaların anlamlı düzeyde arttığı gözlenmiştir.

Anahtar Kelimeler: Sigara bağımlılığı, Psikoeğitim, Sigara bırakma program, Hemşire

ABSTRACT

Efficiency of a psychoeducational intervention for smoking cessation in a cessation clinic

Aim: This study was planned for evaluating the quit rates of nurses with psychopharmacologic interventions.

Method: Out of 84 regular smoker nurses working at a university hospital who volunteered to receive, 40 provided consent and were recruited. Participants were randomized into 4 groups and attended a session of psychoeducational approach based smoking cessation program for 4 weeks. Per-protocol (PP) group consisted 28 nurses who participated all sessions. All participants were contacted over telephone at 6th and 12th months for follow-up. Measures used in the study were Fagerström Nicotine Dependence Scale, Self-Efficacy questionnaire, carbon monoxide (CO) measurement, and urine cotinine analyses.

Results: Twenty-three nurses (57.5%) took pharmacological medication, and 17 nurses (42.5%) took only psychoeducational intervention. Quit rates of entire participants at the end of program, and 6th and 12th months of follow-ups were 52.5%, 35.6%, and 30.0% in the intention-to-treat (ITT) group, and 72.7%, 45.5%, and 40.9% in the PP group, respectively. Pre- and post-intervention comparisons of self-efficacy scores, CO and cotinine levels were significantly different in PP group.

Conclusion: Psychoeducational intervention was found to be a significant factor to increase motivation for quitting, particularly in participants with complete attendance.

Keywords: Smoking addiction, Psychoeducation, Smoking Cessation Programmes, Nursing

*Bu çalışma 19-23 Nisan 2013 tarihlerinde 20.Ulusal Kanser Kongresinde bildiri olarak sunulmuştur.

**Sorumlu Yazar: Hacettepe Üniv. Kanser Enst. Preventif Onkoloji AD, ORCID- ID:0000-0002-2709-3433

e-posta: kamisli@hacettepe.edu.tr,

***Hacettepe Üniv. Kanser Enst. Preventif Onkoloji AD, ORCID-ID:0000-0003-0725-5447,

e-posta: yuce.deniz@gmail.com

****Hacettepe Üniv. Kanser Enst. Preventif Onkoloji AD, ORCID ID:0000-0002-7301-8338,

e-posta: sennur.kucukcoban@hacettepe.edu.tr

*****Hacettepe Üniv. Kanser Enst. Preventif Onkoloji AD, ORCID-ID: 0000-0003-2594-6794

e-posta: mhayran@hacettepe.edu.tr

***** Hacettepe Üniv. Kanser Enst. Preventif Onkoloji AD, ORCID-ID: 0000-0003-1637-7390

e-posta: kilickap@hacettepe.edu.tr

***** Hacettepe Üniv. Kanser Enst. Preventif Onkoloji AD, ORCID-ID: 0000-0003-1182-3865

e-posta: cismail@hacettepe.edu.tr

***** Hacettepe Üniv. Kanser Enst. Preventif Onkoloji AD, ORCID-ID:0000-0001-5884-4669

e-posta: ermanm@hacettepe.edu.tr,

GİRİŞ

Dünya sağlık örgütü, sigaranın dünyada her yıl 6 milyon insanın ölümüne neden olduğunu ve yasal bir uyuşturucu olduğunu bildirmektedir (WHO 2015). Türkiye’de sigara kullanımı 2000 yılında en üst seviyeye ulaşmış, tütün kontrolü çalışmalarından sonra azalmaya başlamıştır. 2012 yılında yapılan küresel tütün araştırması sonuçlarına göre 15 ve üzeri yaşlarda hergün sigara kullananların oranı % 27.4’dür. Bu oran erkeklerde %43.8 kadınlarda ise %11.6’dır (Health Minister Publication, Global Adult Tobacco Survey Turkey 2012). Bu rakamların ulusu temsil eden yeni yapılmış bir çalışmada özellikle kadın grubunda % 23.8 arttığı görülmektedir. Ülkemizde kadınların sigara içme oranı erkeklere oranla düşük gibi görünse de, bu oran 1950’lerden itibaren sürekli artış göstermiştir. (İlhan, Arıkan, Kotan, Tunçoğlu, Pınarcı, Taşdemir ve ark. 2016). Sağlık çalışanları içinde sayıca büyük bir çoğunluğa sahip olan hemşirelerle yapılan bazı çalışmalarda, hemşirelerin yaklaşık yarısının sigara kullandığı, zararlarını bildikleri ancak bırakma konusunda güçlükler yaşadıkları ve bırakma konusunda desteğe gereksinim duydukları belirtilmektedir (Sayan, Tekbaş, Göçgeldi, Paslı, Babayığıt 2009; Atılğan, Gürkan, Şen 2008; Güneş, Pehlivan, Eğri, Genç 1997; Beletsioti-Stika, Scriven 2006; Rowe, Clark 2000, Froelicher, Kozuki 2002).

Sağlık hizmetinde bakım ve korumada eğitim ve danışmanlık gibi önemli işlevi olan hemşirelerde sigara bağımlılığının tedavi edilmesi önemlidir. Yapılan bazı çalışmalarda, sigara içmeyen ya da sigarayı bırakmış olan hemşirelerin, hasta gruplarına sigara bırakma eğitimi verdiklerinde yaptıkları müdahalelerinin daha etkili olduğu belirtilmektedir. Sağlık profesyonellerinin bu alanda gönüllü hizmet vermeleri çalışmaların etkililiği açısından da oldukça önemlidir. (Haddock, Burrows 1997; Lancaster, Silagy, Fowler 2000 Washington 2000, Moxham, WHO 2015, Mujika, Arantzamendi, Lopez-Dicastillo, Forbes 2017,).

Sigara bırakma müdahaleleriyle tedavi edilmiş ve bağımlılıktan kurtulmuş hemşirelerin, sigara içen hasta ve yakınlarına bırakma konusunda destek sunarken istekli olması, daha yakın bir ilişki kurması, empati yapması, zorluklarını anlaması ve davranış değişikliği yaratması muhtemeldir (Washington 2000; Moxham 2013). Hemşirelerle yapılacak sigara bırakma çalışmalarının genel sigara bırakma çalışmalarına da katkısı olacağı düşünülmektedir.

Bu çalışmada uygulanan sigara bırakma programında psikoeğitimsel destekli yoğun klinik bir müdahale uygulanmıştır. Sigara bağımlılığını tanımlamaya yönelik yapılan çalışmalarda, sigara içme davranışı üzerinde psikososyal değişkenlerin önemli bir etkisi olduğu, bu nedenle de bırakma çalışmalarında psikososyal etkenlerin dikkate alınması gerektiği vurgulanmaktadır (Gençöz F, Soykan Ç, Soykan A, Gençöz T 2003; Coşar, Şahin, Arıkan, Işık 1996; YÖK Sağlık insangücü raporu 2014; Stuart, Borland, McMurray 1994, Urso 2003).

Sigara bırakma programlarında kullanılan psikolojik destek programları psikoeğitimsel bir içeriğe sahiptir. Psikoeğitim çalışmalarında, stres yönetimi için bilişsel ve davranışsal beceriler kazanma, sosyal desteği kullanma, kontrol duygusunu geliştirme, bilişsel yeniden yapılanma ve özyeterlilik inançları geliştirilmekte ve bu çalışmalar sigara bırakma hızlarını artırmaktadır (Froelicher, Kozuki 2002; Akvardar 2000; Fiore, BaileY, Cohen 2000, Kamışlı, Öz 2011; Rigotti, Munafu, Stead 2007).

Bu çalışma; sigara bağımlısı olan hemşirelerin farmakolojik ve psikoeğitimsel bir yaklaşımla sigara bırakma durumlarını ve bu tedavilerin etkinliğini araştırmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Türü

Araştırma müdahale desenli prospektif türdedir.

Araştırmanın Yapıldığı Yer

Çalışmaya, bir üniversite hastanesinde çalışan, her gün düzenli sigara içen sigara bağımlısı çalışmaya katılmak için gönüllü olan hemşireler alınmıştır.

Araştırmanın Örnekleme

Araştırmanın evreni aynı zamanda örneklem olarak kabul edilmiş, hastanede çalışan ve sigara kullanan tüm hemşirelerle yüz yüze görüşülmüş (84 kişi), çalışma hakkında ön bilgi verilmiştir. Programa gönüllü olarak 40 hemşire katılmıştır.

Araştırmanın Uygulanması ve Psikoeğitimsel Sigara Bırakma Programı:

Programa katılmaya gönüllü olan 40 hemşire “niyetli” grubu oluşturmuştur (ITT-intention-to-treat). Bu gruptan 12 kişi gruplara katılmaya devam etmiş, ancak protokolü tamamlamadan sigara bırakmaktan vazgeçmişlerdir. Geri kalan 28 kişi ise gruplara tam katılmış, protokolü tamamlamışlar ve tedavi grubunu (PP-per-protocol) oluşturmuşlardır. Program tamamlandıktan sonra, 6. ay ve 12. ay takip görüşmeleri yapılmış, relaps önleme bilgileri

paylaşım ve sigara bırakma oranları değerlendirilmiştir

Katılımcılar rastgele 10 kişilik 4 gruba ayrılmış ve bu gruplarla haftada bir kez toplanılarak 4 oturumluk psikoeğitimsel sigara bırakma programı yürütülmüştür. Psikoeğitimsel program, sigara bağımlılığı, bırakma süreci, sigara bırakmaya hazırlanma, bırakma ve sigara bırakmayı sürdürme ve relapsı önleme konularını ve psikolojik süreçlerini içermektedir (EK1:Psikoeğitimsel Sigara Bırakma Programı). Program, sigara bağımlılığı ve psikoeğitim alan yazını taranarak araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir (Beletsioti-Stika, Scriven 2006; Rowe, Clark 2000; Froelicher, Kozuki 2002; Wevers, Ahijevych, Sarna 1998; Gençöz F, Soykan Ç, Soykan A, Gençöz T 2003; Fiore, BaileY, Cohen 2000, Kamışlı, Öz 2011; Stuart, Borland, McMurray 1994; Faltz, Skinner 2002; Michie, Hydera, Walia 2011). Oturumlarda, sigara bağımlılığı bir alışkanlık olarak değil çok yönlü bir madde bağımlılığı olarak ele alınmıştır. Eğitim yöntemi olarak rol oynama, ev ödevi, anlatım, tartışma ve grup etkileşimi kullanılmış ve bu program aşağıda sunulmuştur..

Veri Toplama Araçları

Bu çalışmada, katılımcıların sigara bırakma durumlarını ölçmek için kendi ifadelerini içeren Sigara Bırakma Durumu Değerlendirme Formu, Sosyodemografik Durum ve Özyeterlilik Anketi, fagerstrom Bağımlılık Testi uygulanmış, CO ve idrarda Kotinin ölçümü yapılmıştır.

Karbonmonoksit (CO) Ölçümü

Ekspiryum havasında CO ölçümü, sigara bırakma çalışmalarında izleme ve çeşitli akciğer hastalıklarının tespitinde tanı amacıyla kullanılan fizyolojik bir ölçüm aracıdır (WHO 1999).

Bu çalışmada CO ölçümü, araştırmaya katılan tüm bireylere her oturumun sonunda araştırmacı tarafından uygulanmıştır. Ölçüm yapılmadan önce bireylere nasıl yapılacağı gösterilmiştir. CO ölçümünün amacı, bireylere vücutlarıyla ilgili somut bir geri bildirimde bulunarak kendilerini CO gazının akciğerlere verdiği zararlar bakımından değerlendirmesi ve sigara bırakma konusunda motivasyonu artırmaktır.

Kotinin Ölçümü

Nikotinin atık ürünlerinden birisi olan kotinin, sigara bırakma çalışmalarında sık kullanılan bir ölçüm maddesidir (Miwa K, Miyagi Y, Asanoi H, Masatoshi F, Sasayama 1993). Sigara bırakma durumunun en iyi kanıtlarından birisi olan kotinin düzeyi idrarda ya da kanda

incelenebilmektedir. Bu çalışmada idrarda kotinin ölçümü yapılmıştır.

Sigara Bırakma Durumunu Değerlendirme Formu

Bu form, araştırmacılar tarafından literatür bilgileri doğrultusunda hazırlanmıştır. Formda, bireylerin sigara içme ve bırakma durumlarını, sigara bırakırken yaşadıkları kolaylık ve zorlukları, daha önceki girişimlerinde sigara bırakmak için herhangi bir farmakolojik destek alıp almadıklarına yönelik sorular bulunmaktadır.

Özyeterlilik Testi

Sosyal öğrenme teorilerine dayalı olarak geliştirilen özyeterlilik kavramı; bireyin istediği bir davranışı yapabileceğine olan inancı ile ilgilidir ve bu inançların geliştirilmesi sigarayı bırakma çalışmalarında sıklıkla kullanılmaktadır. Özyeterlilik Testi'nin geçerlik güvenirlik çalışmaları Karancı tarafından yapılmış ve alfa iç tutarlılık katsayısı .72 ile .84 arasında bulunmuştur (Karancı 1992). Testin toplam puanı 25-125 arasında değişmektedir. Toplam puanın yüksekliği sigara bırakma özyeterliliğinin yüksek olduğunu göstermektedir.

Anket formu

Bu form, verilerin toplanması amacı ile araştırma konusu ile ilgili literatür bilgileri (Fiore MC, Bailey WC, Cohen, Kamışlı, Öz 2011; Yazıcı 2008; Akkaş, Olgun 2003; Dilbaz, Apaydın 2003) taranarak geliştirilmiştir. Yaş, eğitim durumu, medeni durum, çocuk sayısı ve yaşı gibi sosyodemografik özellikler, kronik hastalık durumu ve çalışma özellikleri, alışkanlık yapıcı madde kullanımı ve sigara içme öyküsüne ilişkin bilgileri içeren sorulardan oluşmaktadır.

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Bu test Fagerstrom tarafından geliştirilmiş, nikotinin fiziksel bağımlılığını ölçmek için kullanılan kısa bir formdur ve Türk toplumunda yapılan çalışmalarda alfa iç tutarlılık katsayısı 0.56 bulunmuştur (Fagerstrom 1978; Uysal, Kadakal, Karşıdağ 2004). Verilen yanıtlarla elde edilen skorun 5'in üstünde olması bağımlılık düzeyinin yüksek olduğunu göstermektedir. Bağımlılık düzeylerinin belirlenmesi, farmakolojik tedaviye karar verilirken dikkate alınan bir ölçüttür.

Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmayı yapabilmek için Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi Dekanlığı'ndan 0801104001 proje numarası ile etik kurul izni alınmıştır.

Araştırmanın Sınırlılığı

Araştırma, ekonomik ve uygulanabilirlik yönünden bir üniversite hastanesinde küçük bir örneklem grubunda yapılmış olduğu için çalışma sonuçları yalnızca buraya genellenebilir.

BULGULAR VE TARTIşMA

Hemşirelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde tamamının kadın olduğu, %45'inin 20-30 yaş aralığında, %65'inin bekar ve %30'unun da kronik bir hastalığı olduğu ve

%77.5'inin meslekte 20 yılın üzerinde çalıştığı görülmektedir. Geçmiş sigara bırakma deneyimleri incelendiğinde %62.5'inin (n=25) daha önce sigara bırakmayı denedikleri ve bunlardan %40'nın (n=10) profesyonel bir destek aldıkları görülmektedir. Geçmiş sigara bırakma deneyimlerinde hemşirelerin %60'ı sağlık, %20'si bağımlılıktan kurtulma, %12'si gebelik ve %8'i çocuklarına kötü örnek olmamak için sigara bıraktıklarını belirtmişlerdir (Tablo 1).

Tablo 1. Hemşirelerin Sosyodemografik Özellik ve Geçmiş Sigara Bırakma Deneyim Dağılımı

Sosyodemografik Özellikler	Sayı	%*
Yaş		
20-30	18	45.0
31-40	14	35.0
41 ve üstü	8	20.0
Cinsiyet		
Kadın	40	100
Erkek	-	-
Medeni Durum		
Bekar	26	65.0
Evli	14	35.0
Kronik Hastalık		
Var	12	30.0
Yok	28	70.0
Meslekte Çalışma Yılları		
16-20	9	22.5
21-25	31	77.5
Geçmiş Sigara Bırakma Deneyimi		
Var	25	62.5
Yok	15	37.5
Geçmiş Bırakma Deneyiminde Profesyonel Destek alma Durumu		
Evet	10	40.0
Hayır	15	60.0
Geçmiş Bırakma Deneyimlerinde Aldıkları Profesyonel Destek		
Psikososyal	8	80.0
Bupropion	2	20.0
NRT	2	20.0
Geçmiş Sigara Bırakma Nedenleri		
Sağlık	15	60.0
Bağımlılıktan kurtulma	5	20.0
Hamilelik	3	12.0
Çocuklara kötü örnek olmamak için	2	8.0

*Satır yüzdeleri alınmıştır.

Psikoeğitimsel programda hemşirelerin yalnızca %42.5'i (n:17) psikoeğitim desteği almış ve ilaç kullanmak istememişlerdir. %57.5'i (n:23) ise hem psikoeğitim hem de farmakolojik desteği birlikte almıştır (Tablo 2).

Ülkemizde tütün kontrolü kapsamında yapılan sigara bırakma çalışmalarının sigara bağımlılığının tedavi edilmesine katkı sağlaması

beklenmektedir. Bununla birlikte sigara bırakma süreci çoğu zaman bireye özgü bir niteliği olan ve uzun soluklu zor bir süreçtir. Bu çalışmada bir üniversite hastanesinde çalışan tüm hemşireler taranmış ve % 12'sinin sigara bağımlısı olduğu tespit edilmiştir. Sigara kullanımının hem fiziksel, hem de psikolojik olarak bağımlılık yapması nedeniyle bırakma süreci titiz bir

şekilde ele alınıp, bağımlıların motivasyonlarının yüksek tutulması ve psikolojik olarak desteklenmeleri gerekmektedir. Bu çalışmada programa katılan tüm hemşirelere oturumlarda psikososyal destek verilmiş, bireysel süreçleri, bırakmaya hazıroşlukları, bırakmayla ilgili sıkıntıları dikkate alınmıştır. Benzer bir çalışmada hemşireler, planlanmış ve düzenli yapılan sigara bırakma çalışmalarının sigara bırakmayı kolaylaştıracağı, hem kendi tedavileri hem de bu tedavileri hastalara uygulamak için öğrenmeye ihtiyaçları olduğunu vurgulamışlardır (Kamışlı, Öz 2011; Michie, Hydera, Walia 2011). Sigara bırakma çalışmalarında psikolojik destek ve farmakolojik destek birlikte önerilmektedir. Bu çalışmada da bağımlılık düzeyleri dikkate alınarak farmakolojik desteğin yanısıra yoğun bir psikoeğitimsel destek verilmiştir. Psikoeğitimsel programda her bir oturumun amaçları hedefleri ve aktiviteleri yapılandırılmıştır. Programda katılımcıların sigara bağımlılığını anlaması için beyin kimyası, bağımlılık, aşırı içme arzusu (craving), bağımlılıkla içiçe geçmiş yaşam tarzını değiştirme, nüksün önlenmesi, düzenli takiplerin motivasyon açısından önemi, riskli uyarıcılarla maddeyi kullanmadan başetme becerilerinin güçlendirilmesi ve duygusal rahatlığın sağlanması üzerinde çalışılmıştır. Grup oturumlarında katılımcılar birbirlerine anında geri bildirim vermişlerdir.

Tablo 2. Psikoeğitimsel Programda Başlanan Tedavi Dağılımı

	ITT (n=40)	
	N	%
NRT	14	35,0
Bupropion	4	10,0
Vareniklin	5	12,5
Psikososyal Destek	17	42,5

Oturumları tamamlayan grupta bırakma oranlarının yüksek olmasında bağımlılığın bütün süreçlerine yönelik geliştirilmiş bu tedaviyi almaları, aralarında bir kohezyon oluşmasının etkili olduğu varsayılabilir.

Problem çözme ve başetme becerilerinin her oturumda işlenmesi bırakma motivasyonlarını ve özyeterlilik puanlarını artırmıştır. Benzer şekilde yapılmış çalışmalarda psikoeğitimsel desteğin sigara bırakma başarısını artırdığı ileri sürülmüştür (Kamışlı, Öz 2011; Rigotti, Munafu, Stead 2007; Perkins, Parzynski, Mercincavage, Conklin, Fonte 2012; Rawson, Obert, McCann, Marinelli-Casey 1993).

Psikoeğitimsel Sigara Bırakma Programı tamamlandıktan sonra hemşirelerin sigara bırakma oranlarına bakıldığında, ITT grubunda programdan sonra, % 52,5; 6.ayda % 35 ve 12. ay takibinde % 30'dur. PP grubunda sigara bırakma oranlarına bakıldığında programdan sonra % 72,7; 6. ayda % 45,9 ve bir yılın sonunda bırakma % 40,9 oranında daha yüksek seyretmiştir (Tablo 3).

Tablo 3. Psikoeğitimsel Programdan sonra, 6.ve 12.ay Sigara Bırakma Durumu Dağılımı

	ITT (n=40)		PP (n=28)	
	N	%	N	%
Programdan sonra	21	52,5	16	72,7
Programdan 6 ay sonra	14	35,0	10	45,5
Programdan 1 yıl sonra	12	30,0	9	40,9

Programa katılıp farmakolojik ve psikoeğitimsel destek alan grupta bırakma oranları zamanla düşerken bu oran yalnızca psikoeğitimsel destek alan grupta daha yüksek seyretmiştir. (Tablo 4).

Tablo 4. Hemşirelerin Aldıkları Tedaviler ve Psikoeğitimsel Programdan Sonra Sigara Bırakma Durumlarının Dağılımı

	NRT		Bupropion		Vareniklin		Psikososyal destek	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Programdan 1 ay sonra	9	64,3	4	100,0	3	60,0	5	29,4
Programdan 6 ay sonra	6	42,9	1	25,0	1	20,0	6	35,3
Programdan 1 yıl sonra	4	28,6	1	25,0	1	20,0	6	35,3

Programa düzenli devam eden hemşirelerin, devam etmeyenlere ve içmeyi sürdürenlere göre ekspiryum CO ve idrarda kotinin düzeyleri anlamlı oranda düşerken, Özyeterlilik Testi puanları anlamlı düzeyde yükselmiştir (Tablo 5). Programa katılan ve protokülü tamamlayan hemşirelerin (PP grubu), program sonrası 6.ve 12. aylarda sigara bırakma

oranlarının yüksek olduğu görülmüştür. Programa devam eden hemşirelerin, devam etmeyenlere ve içmeyi sürdürenlere göre ekspiryum CO ve idrarda Kotinin düzeyleri anlamlı düzeyde düşmüş, Özyeterlilik Testi puanları ise anlamlı düzeyde yükselmiştir (Tablo 5).

Tablo 5. PP Grubunda Program Öncesi ve Sonrası Özyeterlilik Testi, CO ve İdrar Kotinin Düzeylerinin Karşılaştırılması

	İlk Test	Son Test	p
	Ort±SS	Ort±SS	
Özyeterlilik	58±21,13	90,18±29,97	0,002
Kotinin	1154,73±1554,01	511,71±525,69	0,017
CO	16,32±8,86	8,09±8,26	0,001

Sigara bırakmada polikliniklerin başarı oranları ile kıyaslandığında, sigara bırakma oranlarını anlamlı düzeyde yüksektir. Psikoeğitimsel bu programda terapötik bir öğrenme ortamında bilgilerin pratik yaşama uygulanarak deneyim kazanılması sağlanmıştır. Grup etkileşimi ile sosyal öğrenmeler, özgeci davranışlar ve herkeste ortak olan sorunun yaşattığı evrensellik duygusu davranış değişikliğini kolaylaştırmıştır. Benzer bir çalışmada psikoeğitimin bireyselleştirilmiş web destekli eğitimden daha etkili olduğu bulunmuştur (Becker, Haug, Sullivan, Schaub 2014).

Bu çalışmada ayrıca bırakma sürecinin, CO ve Kotin'nin ölçümü ile takip edilmesi de motivasyonu artırarak başarıyı olumlu etkilemiştir

Sigara bırakma çalışmalarında psikolojik destek ve farmakolojik destek birlikte önerilmektedir. Bu çalışmada da bağımlılık düzeyleri dikkate alınarak farmakolojik destek psikoeğitimsel destekle birlikte kullanılmıştır. Psikoeğitimsel programda her bir oturumun amaçları hedefleri ve aktiviteleri yapılandırılmıştır. Programda katılımcıların sigara bağımlılığını anlaması için beyin kimyası, bağımlılık, aşırı içme arzusu (craving), bağımlılıkla içiçe geçmiş yaşam tarzını değiştirme, nüksün önlenmesi, düzenli takiplerin motivasyon açısından önemi, riskli uyarıcılarla maddeyi kullanmadan başetme becerilerinin güçlendirilmesi ve duygusal rahatlığın sağlanması üzerinde çalışılmıştır. Grup oturumlarında katılımcılar birbirlerine anında geri bildirim vermişlerdir. Oturumları

tamamlayan grupta bırakma oranlarının yüksek olmasında bağımlılığın bütün süreçlerine yönelik geliştirilmiş bu tedaviyi almaları, aralarında bir kohezyon oluşmasının etkili olduğu varsayılabilir. Problem çözme ve başetme becerilerinin her oturumda işlenmesi bırakma motivasyonlarını ve özyeterlilik puanlarını artırmıştır. Benzer şekilde yapılmış çalışmalarda psikoeğitimsel desteğin sigara bırakma başarısını artırdığı ileri sürülmüştür (Kamışlı, Öz 2011; Rigotti, N, Munafı M, Stead 2007; Perkins, Parzynski, Mercincavage , Conklin, Fonte 2012; Rawson, Obert, McCann, Marinelli-Casey 1993).

Alanyazında sigara bağımlılarının, sigara bırakma durumlarını ölçmek için idrarda kotinin, ekspiryum havasında CO, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Sigara Bırakma Özyeterlilik Testi sık kullanılmaktadır (WHO 1999; Miwa, Miyagi, Asanoi, Masatoshi, Sasayama 1993; Karancı 1992; Fagerstrom 1978). Bu çalışmada da benzer ölçüm araçları sigara bırakma kanıtı olarak kullanılmıştır. Sigara bırakan hemşirelerin bırakma konusunda kendilerine olan inançlarını ve motivasyonlarını gösteren Özyeterlilik Testi puanlarının programdan sonra anlamlı düzeyde yükseldiği görülmüştür (p=0.02).Özyeterliliğın psikolojik müdahalelerle yükseleceği, psikoeğitimsel destek alan gruplarda özyeterlilik puanlarının almayanlara oranla arttığı ve bu kişilerin sigara bıraktıkları benzer çalışmalarda da gösterilmiştir (Stuart, Borland, McMurray 1994; Kamışlı, Öz 2011; Karancı 1992; Yalçınkaya, Karancı 2007; Boogar, Mirkouhi 2013; Perkins, Parzynski C, Mercincavage M, Conklin, Fonte 2012).

Programda sigara bırakma konusunda bireylerin özyeterliliğin yükseltilmesi için her oturumda bilgilendirme, motivasyonu artırma, çevresel zorluklarla başetme gibi duygusal ve bilişsel becerilerin geliştirilmesi üzerinde çalışılmıştır. Grup ortamında rol oynama, yeniden canlandırma, ev ödevleriyle hemşireler sigara bırakma ve bunu sürdürmeye hazırlanmışlardır. Özyeterlilik yüksek olduğunda bırakmayı sürdürme olasılığı artarken düştüğünde relaps riski de artmaktadır (Rawson RA, Obert JL, McCann MJ, Marinelli-Casey 1993).

Çalışma sonucunda ITT ve PP grubunda hemşirelerin expiryum havasında CO ve idrarda kotinin düzeyleri düşmüştür. Özellikle PP grubunda CO düzeyi (p=0.001) Kotinin düzeyi (p=0.017) istatistiksel olarak anlamlı düzeyde düşmüştür (Tablo 5). Hemşireler sigara bırakma eylemine geçtikçe ve başarılı olduklarını gördükçe, sigara bırakma motivasyonları artmış, özyeterlilikleri yükselmiş, oturumlara katılmaya devam etmişlerdir.

Sigara bağımlılığı grubun ortak sorunudur. Birlikte mücadele etme, yalnız olmama ve birbirinden öğrenme, gruba karşı hissedilen sorumluluklar grup bağlılığını artırmaktadır (Kapson, McDonald, Haaga 2012; Yalom 2012). Bu grupta da Programın oturumlarına katılmanın üyelerde bir grup bilinci ve bağlılığı yarattığı da düşünülmektedir. Bu şekilde tedavilerini de tamamlayan PP grubu, her oturumda sigara bırakma konusundaki başarılarını inanç ve becerilerini de artırarak motivasyonlarını yüksek tutmuşlardır. Sonuç

olarak da sigara bırakma oranları bu grupta daha yüksek çıkmıştır. Ülkemizde sigara bırakma poliklinikleri verilerine bakıldığında bırakma oranları % 20-50 oranında bir çeşitlilik göstermektedir (Demir, Tutluoğlu, Koç, Bilgin 2004; Öztuna 2005). Polikliniklerde uygulanan kısa klinik girişimlere nazaran bireysel ve grup danışmanlıkları, belirli aralıklarla yapılan yoğun izlem ve takiplerin davranışçı tedavileri içeren yoğun klinik girişimlerin daha etkili olduğu bildirilmektedir. Klinik girişimlerin standardize edilmesi ve hekim sayısının kısıtlılığı gözönünde bulundurulduğunda bu konuda eğitilmiş hemşirelerin yoğun klinik müdahalelerle bırakma başarısını artıracakları öngörülmektedir.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Psikoeğitimsel bir yaklaşımla uygulanan sigara bırakma programının katılımcıların sigara bırakma motivasyonlarını ve bırakma hızlarını artırdığı, psikolojik ve farmakolojik desteğin bırakmayı kolaylaştırdığı görülmüştür. Sigara bırakma müdahalelerinde, sigara bağımlılarının takibi ve psikolojik olarak desteklenmesi nükslerin önlenmesi için gereklidir. Psikoeğitimsel müdahaleler, nüks önleme ve takip programları uzun vadede sigara bırakma başarısını artırmaktadır. Bu tür çalışmaların az olması nedeni ile detayları ekte verilmiş olan bu programın sigara bırakma polikliniklerinde rutin kullanım için bir katkı sağlaması beklenmektedir. Bu tür programların ve sonuçlarının yaygınlaşarak ülkemize özgü standartların gelişmesine yol açması umut edilmektedir.

KAYNAKLAR

- Akkaş Ö, Olgun N.** Cigarette Smoking and Associated Factors Among Nurses. Hemşirelik Forumu 2003;6(2):17-23.
- Akvardar Y.** Psycho-educational Approach Addiction Rehabilitation. 3P Dergisi 2000;8(4):39-42.
- Atılgan Y, Gürkan S, Şen E** Our hospital personnel smoking status and influencing factors. Tur Toraks Der 2008;(9):160-6.
- Becker J, Haug S, Sullivan R, Schaub MP.** Effectiveness of Different Web-Based Interventions to Prepare Co-Smokers of Cigarettes and Cannabis for Double Cessation: A Three-Arm Randomized Controlled Trial. J Med Internet Res 2014;16(12):e273.
- Beletsioti-Stika P, Scriven A.** Smoking among greek nurses and their readiness to quit. International Nursing Review 2006;53(2):150-56.
- Boogar IR, Mirkouhi MG.** Successful Smoking Cessation: The role of self-efficacy mildfulness and

demographic Factors, J Mazand Univ. Med. Sci 2013;23(103):55-56.

Coşar B, Şahin K, Arıkan Z, Işık E. Nicotine dependence, its psychopharmacology and the relationship of dependence behaviour with some psychiatric disorders. 3P Dergisi 1996;4(3):199-6.

Demir T, Tutluoğlu B, Koç N, Bilgin L. One-Year Follow up Results of Smoking Cessation Outpatient Clinic]. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004;52(1):63-5.

Dilbaz N, Apaydın L. The Frequency of Smoking, Quitting Smoking and The Characteristics of Smoking Among Nurses of A Research and Training Hospital. Bağımlılık Dergisi 2003;3(2):73-83.

Fagerstrom, K. Measuring degree of physical dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treatment. Addictive Behaviors 1978;3(3-4):235-41.

- Faltz BG, Skinner MK.** Substance Abuse Disorders, In MA. Boyd (Ed.) Psychiatric Nursing Contemporary Practice 2002 p.617-55.
- Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ.** Treating tobacco use and dependence: clinical practice guideline. JAMA 2000 283(24):3244-54.
- Froelicher ES, Kozuki Y.** Theoretical applications of smoking cessation interventions to individuals with medical conditions women's initiative for nonsmoking (WINS)-Part III. International Journal of Nursing Studies 2002;39(1):1-15.
- Gençöz F, Soykan Ç, Soykan A, Gençöz T.** Smoking Addiction and Treatment. Ankara, Art Ofset Matbaacılık, 2003.p.20-35.
- [Global Adult Tobacco Survey Turkey 2012].** Health Minister Publications; 948, Ankara, Anıl Matbaa,2014, p 23.
- Güneş G, Pehlivan E, Eğri M, Genç M** Prevalence of smoking in doctors, nurses, and medical faculty students working in Turgut Özal Medical Center. Journal of Turgut Özal Medical Center 1997;4(4):407-11.
- Haddock J, Burrows C.** The role of the nurse in health promotion an evaluation of a smoking cessation programme in surgical pre-admission clinics. Journal of Advanced Nursing 1997;26(6):1098-110.
- İlhan MN, Arıkan Z, Kotan Z, Tunçoğlu T, Pınarcı M, Taşdemir A et all.** Prevalence and socio-demographic determinants of tobacco, alcohol, substance use and drug misuse in general population in Turkey, Arch Neuropsychiatry 2016;(53):205-212.
- Kamışlı S, Öz F.** Evaluation of a smoking cessation psychoeducational program for nurses. Journal of Addictions Nursing 2011;22(3):117-23.
- Kapson HS, McDonald DO, Haaga D.A.F.** The effect of unanimous first session attendance on psychoeducational smoking cessation groups. Group Dynamics: Theory Research and Practice 2012;16(2):148-58.
- Karancı N.** Self efficacy-based smoking situation factors: the effects of contemplating quitting versus relapsing in a Turkish sample. The International Journal of The Addictions 1992;27(7):879-86.
- Lancaster T, Silagy C, Fowler G.** Training health professionals in smoking cessation. (CD000214) The Cochrane Database Syst Rev. 2000;(3):CD000214.
- Michie S, Hydera N, Walia A, West R** Development of a taxonomy of behavior change techniques used in individual behavioural support for smoking cessation. AddictiveBehaviors2011;36(4):315-19.
- Miwa K, Miyagi Y, Asanoi H, Masatoshi F, Sasayama S.** Augmentation of smoking cessation education by urinary cotinine measurement. Jpn Circ J 1993;57(8):775-80.
- Moxham L, Dwyer T, Reid-Searl T.** Graduate nurses and nurses student's behaviour: knowledge and attitudes toward smoking cessation, Nurse Education Today 2013 (33): 1143-47.
- Mujika A, Arantzamendi M Lopez-Dicastillo O Forbes A,** Health professionals' personal behaviours hindering health promotion: A study of nurses who smoke. J Adv Nurs. 2017 73(11): 2633-41.
- Öztuna F.** Treatment and follow-up in the smoking cessation polyclinic: review. Türkiye Klinikleri J Med Sci 2005;25(4):546-50.
- Perkins KA, Parzynski C, Mercincavage M, Conklin CA, Fonte CA.** Is self-efficacy for smoking abstinence a cause of, or a reflection on, smoking behavior change? Experimental and Clinical Psychopharmacology 2012;20(1):56-62.
- Rawson RA, Obert JL, McCann MJ, Marinelli-Casey P,** Relaps prevention strategies in outpatient substance abuse treatment. Psychology of Addictive Behaviors 1993;7(2):85-95.
- Rigotti, N, Munafò M, Stead L.** Interventions for smoking cessation in hospitalized patients. Cochrane Database of Systematic Reviews 2007;3(3): CD001837.doi:10.1002/14651858.CD001837.pub2.
- Rowe K, Clark JM.** Evaluating the effectiveness of a smoking cessation intervention designed for nurses. International Journal of Nursing Studies 2000;36(4):301-11.
- Sayan İ, Faruk Tekbaş Ö, Göçgeldi E, Paşlı E, Babayigit M** Determination of smoking profiles in nurses who are working in a training hospital. Genel Tıp Derg 2009;19(1): 9-15.
- Stuart K, Borland R, McMurray N.** Self-efficacy, health locus of control and smoking cessation. Addictive Behaviors 1994;19(1):1-12.
- Urso P.** Match the best smoking cessation intervention to your patient. Nurse Pract. 2003 Suppl 12(6):18-9.
- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç.** Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tüberküloz ve Toraks Derg 2004; 52(2):115-21.
- Washington, OM.** Effects of group therapy on chemically dependent women's self efficacy. Journal of Nursing Scholarship 2000;32(4):347-52.
- Wevers ME, Ahijevych KL, Sarna L.** Smoking cessation interventions nursing practice, Substance Abuse Interventions In General Nursing Practice 1998Mujika ;33(1):61-73.
- World Health Organization (WHO),** Carbon Monoxide, Environmental Health Criteria Geneva;1999. p. 213.
- World Health Organization.** WHO global report on trends in tobacco smoking 2000-2025,WHO Press, 2015
- Yalçınkaya AÖ, Karancı N.** What are the differences in decisional balance and self-efficacy between Turkish smokers in different stages of change? Addictive Behaviors 2007;32(4):836-48.
- Yalom ID.** Grup Psikoterapisinin Teori ve Pratiği (çev. Atman Tangör, Özgür Karaçam) Kabalıcı Yayınevi, 2012. p.21-38.

Yazıcı H. Personality depressive symptoms and smoking status among Turkish university students. *Social Behavior and Personality* 2008;36(6):799-10.

Yükseköğretim Kurumu [Health Education and Health Manpower Status Report]. Editör Mustafa Solak, YÖK Yayınları, Eskişehir, 2014 p.89.

EK: Psikoeğitimsel Sigara Bırakma Programı

Oturum ve konu	İçerik	Süre
1.Oturum Konu: Sigara bağımlılığı ve sigara bırakma süreciyle ilgili farkındalık.	Sigara Bağımlılığını tanıma, nikotinin etki mekanizması Sigara içme nedenleri Geçmiş ve şimdiki sigara içme davranışlarını tanımlama Geçmiş bırakma girişimlerini paylaşma, sigaraya tekrar başlama nedenlerini fark etme Sigaranın zararları Sigara bırakmanın aşamaları Sigara bırakma nedenleri ve bırakmanın yararları Sigara bırakma yöntem ve stratejileri Nikotin yoksunluğu ve yoksunluk belirtilerinin yönetimi CO ve Kotinin Ölçümü	2 saat
2.Oturum Konu: Sigara bırakmaya hazırlık	Sigara bırakmak için bilişsel hazırlık Sigara içme ile ilgili bilişsel çarpıtmalar Sigara bırakmada değiştirilmesi gereken yanlış düşünceler Sigara bırakmayı engelleyici faktörler Sigara bırakmayı kolaylaştırıcı faktörler Sigara bırakmaya inanma Sigara bırakma özyeterliliğini geliştirme Fiziksel yoksunluk belirtilerinin yol açtığı stresi yönetme Psikolojik yoksunluk belirtilerinin yol açtığı stresi yönetme Sigara bırakma sürecinde sosyal desteği anlama ve harekete geçirme Pozitif geri bildirimle destekleme CO ölçümü	2 saat
3.Oturum Konu: Sigara içme davranışını bırakma ve bu davranışı kazanma becerilerini geliştirme	Bırakma kararı verenlere ilaç tedavisini başlama Sigara bırakma zamanı Sigara bırakmak için motivasyon geliştirme Yoksunluk belirtilerini yönetme ile ilgili bulunan çözümleri teşvik etme ve pekiştirme Sigara bırakmada kolaylaştırıcı güçleri anlama Sigara bırakma inancını sürdürme ve problem çözme Atılganlık becerileri, içme tekliflerine hayır diyebilme Sigara bırakma eyleminde karşılaşılabilecek riskli durumlar ve çözümleri İlerleme sağladıkça sözel geri bildirimlerle ödüllendirme CO ölçümü	2 saat
4.Oturum Konu: Sigara Bırakmayı Sürdürme ve yeniden başlamama	Sigara bırakmayı engelleyen durumları tanımlama ve yönetme Relapsla başatma ve önleme İçme kaçaklarının nasıl olduğunu tanımlama ve önleme Tedavileri düzenli kullanma ve takipleri önemseme Sosyal destek alma Sigara bırakma sonucu ortaya çıkan durumları olumlu sağlık sonuçlarını paylaşmak Aşırı sigara içme isteğini kontrol etme ve gevşeme Sigara bırakmanın getirdiği/getireceği kişisel ödüller Eski bir içici olarak yaşam tarzını yeniden değerlendirme Sağlıklı yaşam alışkanlıkları ve sürdürülmesi Programın Değerlendirilmesi, CO ve Kotinin Ölçümü	2 saat