

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastalarda Serebrovasküler Hastalık Farkındalığı

Cerebrovascular Disease Awareness in Patients Applying to the Smoking Cessation Clinic

¹Celal Kuş, ²Mustafa Emre Eryılmaz, ³Büşra Karabekiroğlu, ¹Raziye Şule Gümüştakım, ⁴Yusuf Gazi Uçar

¹Kahramanmaraş Sütçü İmam
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği
Anabilim Dalı, Kahramanmaraş, Türkiye

²Kahramanmaraş Andırın İlçe Devlet
Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,
Kahramanmaraş, Türkiye

³Kahramanmaraş Onikişubat İlçe Sağlık
Müdürlüğü, Kahramanmaraş, Türkiye

⁴Niğde Altınhisar İlçe Devlet Hastanesi,
Aile Hekimliği Kliniği, Kahramanmaraş,
Türkiye

Özet

Dünya çapında ölümün önde gelen nedenlerinden biri olan inme konusunda toplumun farkındalığı önem arz etmektedir. Bu araştırma sigara bırakma polikliniğine gelen hastaların sigaradan ötürü artmış inme riskinin farkındalığını ve inme bilgi düzeyini belirlemeye yönelik bir çalışmadır. Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu çalışmanın evrenini Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Örneklem büyüklüğü 132 olarak hesaplandı. Literatür taranarak oluşturulmuş 50 soruluk standart anket katılımcılara uygulanmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve inme farkındalıklarını belirlemeyi amaçlayan 36 soru yer almaktadır. İkinci kısımda ise katılımcıların inme ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan 3'lü likert tipte 14 soru yer almaktadır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edildi. Katılımcıların %61.4'ü ($n=81$) erkek, %68.2'si ($n=90$) evli, %45.5'i ($n=60$) üniversite/yüksekokul mezunu olup yaş ortalaması 25.43 ± 10 ($\min=18$, $\max=72$) idi. İnmenin tanımını 107 (%81.1) kişi doğru yanıtlamasına rağmen inmenin sigara kullanımı ile ilişkisini 57 (%43.2) kişi doğru bilmişti. Ailede inme öyküsü olan 20 kişiden sadece 4 kişi (%20.0) sigaranın inmeye neden olabileceğini belirtti. Katılımcıların ortalama inme bilgi puanı 8.03 ± 2.97 ($\min=0$ $\max=14$) idi. İnme belirtilerini ve sigaranın zararlarını doğru bilme ile inme bilgi puanları arasında istatistiksel düzeyde anlamlı fark saptandı ($p < 0.001$). Çalışmamızda elde edilen sonuçlar sigara polikliniğine başvuran hastaların inme konusunda bilgilendirilmeye ve farkındalıklarını arttırmaya yönelik girişimlerde bulunmamız gerektiğini göstermektedir. İnmenin halk sağlığı açısından önemli göz önüne alındığında toplum temelli eğitimler verilerek, genel bilgiler, belirtiler ve risk faktörleri açısından toplumda farkındalık oluşturulması hayati öneme sahiptir.

Anahtar Kelimeler: İnme, Tütün, Sigara, Farkındalık, Koruma.

Abstract

Awareness of the public is important about stroke, which is one of the leading causes of death worldwide. This research is a study to determine the awareness of the increased risk of stroke due to smoking and the stroke knowledge level of patients who come to smoking cessation outpatient clinic. The population of this descriptive and cross-sectional study consisted of patients who applied to Kahramanmaraş Sütçü İmam University Faculty of Medicine Smoking Cessation Polyclinic. The sample size was calculated as 132. A standard questionnaire consisting of 50 questions created by scanning the literature was applied to the participants. In the first part of the questionnaire, there are 36 questions aiming to determine the sociodemographic characteristics and stroke awareness of the participants. In the second part, there are 14 3-point Likert-type questions aiming to measure the knowledge level of the participants about stroke. Statistical significance was accepted as $p < 0.05$. 61.4% ($n=81$) of the participants were male, 68.2% ($n=90$) were married, 45.5% ($n=60$) were university/college graduates, with a mean age of 25.43 ± 10 ($\min=18$, $\max=72$) was. Although 107 (81.1%) people answered the definition of stroke correctly, 57 (43.2%) people guessed the relationship between stroke and smoking correctly. Only 4 (20.0%) out of 20 people with a family history of stroke stated that smoking can cause a stroke. The mean stroke knowledge score of the participants was 8.03 ± 2.97 ($\min=0$ $\max=14$). A statistically significant difference was found between knowing stroke symptoms and the harms of smoking and stroke knowledge scores ($p < 0.001$). The results obtained in our study show that we should take initiatives to inform the patients who applied to the cigarette outpatient clinic about stroke and to increase their awareness. Considering the importance of stroke in terms of public health, it is vital to raise awareness in the society in terms of general information, symptoms, and risk factors by providing community-based training.

Keywords: Stroke, Tobacco, Cigarettes, Awareness, Prevention.

Correspondence:

Mustafa Emre ERYILMAZ
Kahramanmaraş Andırın İlçe Devlet
Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,
Kahramanmaraş,
Türkiye
e-mail: emreryilmaz@hotmail.com

Received 21.12.2022 Accepted 20.03.2023 Online published 19.04.2023

1. Giriş

Serebrovasküler Hastalıklar (SVH), beyni besleyen kan damarlarının hasarı sonucunda iskemik ya da kanama ile bir beyin bölgesinin kalıcı veya geçici olarak etkilenmesi sonucunda ortaya çıkan primer patolojik hasarlardır (1). İnme ise ani gelişen, 24 saatten fazla süren ya da bu süre içinde ölüm ile sonlanan, vasküler nedenden başka bir neden ortaya konulamayan ve fokal veya jeneralize nörolojik defisittir (2). İnme olgularının %10-40'ı hemorajik, kalan kısmı ise iskemik kökenlidir (3,4).

Tüm dünyada mortalitenin sık nedenleri arasında olan İnme, iskemik kalp hastalığının ardından en sık ikinci ölüm nedenidir ve üçüncü en sık morbiditede nedenidir. (5,6)

Son yıllarda medikal tedavi ve yaşam tarzı değişiklikleri ile risk faktörlerinin erken teşhis ve tedavisi ile serebrovasküler hastalığa bağlı ölüm oranları azalsa da dünyada mortalite ve morbiditenin önde gelen nedenleri arasında olmaya devam etmektedir. Değiştirilebilen risk faktörlerine yönelik önlemler alınması inmeye bağlı mortalite ve morbidite oranlarını düşürecektir. Değiştirilebilen risk faktörleri inme riskinin %90'nını oluşturmaktadır. Hipertansiyon, sigara, obezite, diyet, fiziksel hareketsizlik, diyabet, alkol alımı, psikososyal faktörler, kalp hastalığı ve apolipoprotein oranları değiştirilebilir risk faktörleridir. (7,8)

Sigara, inme etyolojisinde kesinleşmiş değiştirilebilir faktörlerinin başında gelmektedir. Sigara, diğer risk faktörlerinden bağımsız olarak iskemik inme görülme riskini iki kat artırmaktadır. Sigarayı bırakan insanların inme riski 5-10 yıl sonra sigara içmeyenlerle aynı seviyeye inmektedir (9). Sigaranın akut etkisi ile aterosklerotik damarlarda trombüs gelişimi ve kronik etkisi ile ateroskleroz gelişimi artmaktadır. Sadece bir sigara içmekle kalp hızı ve kan basıncı artmakta ve arteriyel esneklik azalmaktadır. Bu durum inmeye yatkınlık oluşturmaktadır (10).

Bu sebeple inmenin değiştirilebilir risk faktörlerinden biri olan sigara içiminin engellenmesi ve bu konudaki farkındalık son derece önemlidir. Biz de bu çalışmamızda

sigara içen bireylerin inme farkındalığını ölçerek hem mevcut durumu görmek hem de sigara içen bireylerin inme konusundaki bilgi ve farkındalıklarını artırmayı amaçladık.

2. Materyal ve Metot

Bu çalışma tanımlayıcı ve kesitsel tipte olup evrenini KSÜ tıp fakültesi sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalar oluşturmaktadır. Çalışmanın evreni polikliniğe ortalama günlük başvuru sayısı 5 hasta, 2 ay veri toplama süre içinse 200 olarak hesaplanmıştır. Örneklem büyüklüğü ise %5 hata payı ve %95 güven aralığı ile 132 olarak belirlenmiştir. Katılımcılar çalışmaya dahil edilmeden önce bilgilendirilerek onam verenler çalışmaya dahil edilmiştir.

Araştırmacı tarafından literatür taranarak oluşturulmuş 50 soruluk anket katılımcılara yüz yüze uygulanmıştır. Anketin ilk bölümünde katılımcıların sosyodemografik özelliklerini ve inme farkındalıklarını belirlemeyi amaçlayan 36 soru yer almaktadır. İkinci kısımda ise katılımcıların inme ile ilgili bilgi düzeyini ölçmeyi amaçlayan 3'lü likert tipte 14 soru yer almaktadır. Formun puanlaması, araştırmacılar tarafından her doğru yanıt için 1 puan olarak kabul edilmiş ve en yüksek puan 14 olarak belirlenmiştir.

Veriler IBM SPSS versiyon 22 programında değerlendirilmiştir. Verilerin analizinde kullanılan tanımlayıcı istatistikler ortalama (\pm), standart sapma, ortanca (minimum-maksimum), frekans dağılımı ve yüzde olarak sunulmuştur. Ölçüm ile elde edilen değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu için Kolmogorov-Smirnov ve Shapiro-Wilk testleri uygulanmıştır. Normal dağılım gösteren değişkenlerde iki grup karşılaştırmaları Student's t-testi ile ikiden fazla olan grup karşılaştırmaları Oneway ANOVA testi ile incelenmiştir. Normal dağılmayan değişkenlerde iki grup karşılaştırmaları için Mann Whitney-U testi, kategorik değişkenlerde dağılım ilişkisi için ki-kare testi kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık $p < 0,05$ olarak kabul edilmiştir.

İnme ile ilgili bilgileri değerlendirdiğimiz 14 soruluk 3'lü likert tipte olan formda verilen yanıtların güvenilirlik analizinde Cronbach alfa değeri 0.72 olarak hesaplanmıştır. Bu da formun güvenilir olduğunu göstermektedir. Formun puan olarak değerlendirmesinde her doğru yanıt 1 puan olarak kabul edilmiş en düşük puan 0, en yüksek puan ise 14 olarak belirlenmiştir.

Çalışmanın etik kurul onayı Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi

Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 22.01.2020 tarihinde 05 karar numarası ile alınmıştır.

3. Bulgular

Çalışmaya gönüllü katılım sağlayan 132 kişi dahil edilmiştir. Katılımcıların %61.4'ü (n=81) erkek, %68.2'si (n=90) evli, %45.5'i (n=60) üniversite/yüksekokul mezunu olup yaş ortalaması 25.43±10.58'di (Tablo 1).

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik özellikleri

		n (%)	İnme Bilgi Puanı (Ortalama±SS)	p
Yaş	18-25	5 (%3,8)	8,21±3,30	p=0,811 ^a
	26-40	86 (%65,1)	8,02±3,24	
	40 üstü	41 (%31,1)	7,80±2,29	
Cinsiyet	Erkek	81 (%61,4)	8,17±2,85	p=0,492 ^b
	Kadın	51 (%38,6)	7,80±3,21	
VKI	20-25	59 (%44,7)	8,03±3,20	p=0,855 ^a
	25-30	51 (%38,6)	8,15±2,91	
	30-35	22 (%16,7)	7,72±2,65	
Meslek	Memur	52 (%39,4)	8,42±3,23	p=0,657 ^a
	İşçi	30 (%22,7)	7,46±2,77	
	Ev Hanımı	24 (%18,2)	7,70±2,86	
	Öğrenci	11 (%8,3)	8,45±3,26	
Medeni Durum	Diğer	15 (%11,4)	8,0±2,64	p=0,631 ^b
	Evli	90 (%68,2)	7,94±2,96	
	Bekar	42 (%31,8)	8,21±3,07	
Eğitim Durumu	Okuryazar Değil	3 (%2,3)	5,66±3,21	p=0,035 ^a
	İlkokul	18 (%2,3)	8,16±2,66	
	Ortaokul	13 (%9,8)	5,84±2,33	
	Lise	38 (%28,8)	8,26±2,70	
Gelir Gider Durumu	Üniversite/Yüksekokul	60 (%45,5)	8,43±3,19	p=0,207 ^a
	Gelir giderden daha az	26 (%19,7)	8,96±2,70	
	Gelir gider ile eşit	80 (%60,6)	7,82±3,03	
Sigara Paket-Yıl	Gelir giderden daha fazla	26 (%19,7)	7,73±3,05	p=0,100
	0-10	57 (%43,2)	8,70±3,21	
	10-20	40 (%30,3)	7,67±2,47	
	20-30	16 (%12,1)	7,87±2,87	

	30 üstü	19 (%14,4)	6,89±3,10	
Alkol Kullanma Durumu	Evet	16 (%12,1)	8,56±3,34	p=0,450 ^b
	Hayır	116 (%87,9)	7,95±2,94	
Düzenli Beslenme Durumu	Evet	83 (%62,9)	7,96±2,79	p=0,741 ^b
	Hayır	49 (%37,1)	8,14±3,32	
Düzenli Egzersiz Yapma Durumu	Evet	22 (%16,7)	7,63±3,27	p=0,501 ^b
	Hayır	110 (%83,3)	8,10±2,94	
Düzenli Doktor Kontrolüne Götme Durumu	Evet	29 (%22,0)	8,10±2,58	p=0,882 ^b
	Hayır	103 (%78,0)	8,0±3,10	
Stres Durumu	Evet	96 (%72,7)	8,06±3,15	p=0,841 ^b
	Hayır	36 (%27,3)	7,94±2,55	
Kronik Hastalık Öyküsü	Evet	38 (%28,8)	8,05±2,48	p=0,957 ^b
	Hayır	94 (%71,2)	8,02±3,18	
Aile İnme Öyküsü	Evet	20 (%15,2)	8,45±2,62	p=0,498 ^b
	Hayır	112 (%84,8)	7,95±3,05	

n:sayı; %:yüzde; ss:standart sapma; pa:Oneway ANOVA testi; pb: Student t testi

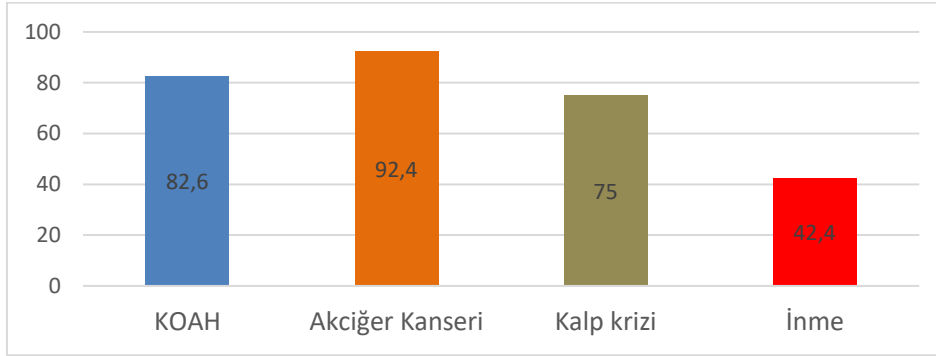
Tablo 2. İnme bilgisi değerlendirme anketi

	İfadeler	Katılıyorum	Katılmıyorum	Fikrim Yok
1	Yaşlanma ile inme riski artmaktadır	%75,8	%9,1	%15,2
2	Hipertansiyon inme için risk faktörüdür	%77,3	%2,3	%20,5
3	Obezite inme için risk faktörüdür	%56,1	%16,7	%27,3
4	Düzensiz beslenme ile inme riski artar	%47,0	%25,0	%28,0
5	Şeker hastalığı olanlarda inme riski artmıştır	%56,8	%8,3	%34,8
6	Migren hastalarında inme riski artmıştır	%30,3	%27,3	%42,4
7	Genetik faktörler inme sebebi olabilir	%53,8	%9,1	%37,1
8	Kalp ritim bozukluğunda inme riski artmıştır	%68,2	%6,1	%25,8
9	İnmenin en sık sebebi damar tıkanıklığıdır	%80,3	%1,5	%18,2
10	Dışarıdan gözlemlenmeye tanı konur	%39,4	%22,0	%38,6
11	İnme erkeklerde daha çok görülür	%22,7	%19,7	%57,6
12	İnme geçiren kişiyi gördüğümde ilk yapacağım iş 112'yi aramak olur	%92,4	%1,5	%6,1
13	İnme geçiren insanlarda ölüm görülebilmektedir	%60,6	%8,3	%31,1
14	İnme geçiren hastalar tedavi ile tamamen iyileşmektedir	%18,9	%42,4	%38,6

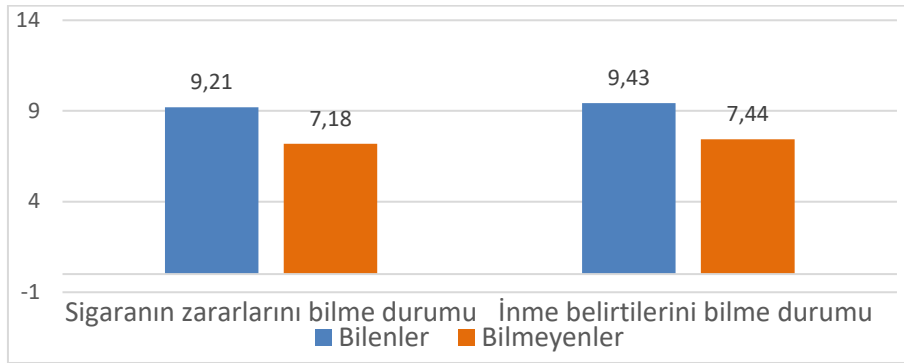
Katılımcıların ayrıntılı sosyodemografik özellikleri ve inme bilgi puan ortalamaları Tablo 1'de yer almaktadır. Çalışmaya katılan bireylerin sigara ve inme konusunda

bilgilerini değerlendirdiğimiz çeşitli sorulara verilen yanıtlara baktığımızda inme tanımı sorusunu katılımcıların %81.1'i (n=107), inme belirtileri sorusunu %29.5'i (n=39), sigaranın zararları sorusunu %41.7'si (n=55) doğru yanıtlamıştır.

Çalışma grubuna sigaranın hangi zararlarını bildiklerini sorduğumuzda katılımcıların %82.6'sı KOAH'ı, %92.4'ü akciğer kanserini, %75.0'ı kalp krizini, %42.4'ü ise inmeyi bildiklerini belirtmiştir (Şekil 1).



Şekil 1. Katılımcıların sigaranın zararlarına dair düşünceleri



Şekil 2. Katılımcıların inme bilgi puanı

Katılımcıların ortalama puanı 8.03 ± 2.97 olarak bulunmuştur. Katılımcıların verdikleri yanıtların dağılımı Tablo 2'de verilmiştir. İnme bilgisi değerlendirme anketinden alınan puanların karşılaştırmasına göre sigaranın zararlarını bilenler ortalama 9.21 ± 2.91 puan alırken sigaranın zararlarını bilmeyenler 7.18 ± 2.76 puan almıştır. İki grubun aldıkları puanlar karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlılık vardır ($p < 0.001$). İnme belirtilerini bilenler inme bilgisi değerlendirme anketinden ortalama 9.43 ± 3.01 puan alırken inme belirtilerini bilmeyenler 7.44 ± 2.79 puan almıştır. Bu

puanların analizi istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.001$) (Şekil 2).

Ailesinde inme öyküsü olan bireylerin inme bilgisi değerlendirme anketinden aldıkları puan 8.45 ± 2.62 , ailesinde inme öyküsü olmayanların aldıkları puan ise 7.95 ± 3.05 olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildir ($p = 0.513$).

Araştırmamızda elde edilen verilerin istatistiksel analizinde "inme ne demektir" sorusuna verilen yanıtlarla inmenin ne demek olduğuna doğru yanıt verenlerle, inmenin belirtilerinin ne olduğuna doğru yanıt verenler karşılaştırıldığında istatistiksel

olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p=0.033$). İnme belirti bilgisi yanıtları İnmenin belirtilerinin ne olduğuna doğru yanıt verenlerle, sigaranın zararlarının neler olduğuna doğru yanıt verenler arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki bulunmuştur ($p<0.001$). Ayrıca il merkezinde yaşayanların inme belirti bilgisi ilçe-köy-kasabada yaşayanlara göre anlamlı daha yüksek tespit edilmiştir ($p=0.028$).

4. Tartışma

Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerle yaptığımız bu çalışmada elde ettiğimiz sosyodemografik veriler ve inme bilgi değerlendirme anket yanıtları incelenmiştir. Çalışmaya katılan bireylerin %61.4'ü erkektir. Buturak ve ark. tarafından yapılan benzer bir çalışmada ise katılımcıların %59.6'sının erkek olduğu bildirilmiştir (11). DSÖ verilerine bakıldığında dünya genelinde de erkeklerin bütün ürünleri kullanımlarının kadınlara göre daha fazla olduğu görülmektedir (12). Çalışmaya katılan kişilerin %65.1'i 26-40 yaş grubundaydı. Benzer şekilde yakın zamanda Kesler tarafından ülkemizde yapılan bir çalışmada 10330 kişinin retrospektif verileri incelenmiş ve sigara bırakma polikliniklerine başvuran kişilerin %61.3'ünün 21-40 yaş arasında olduğu belirtilmiştir (13). Araştırmaya katılanların %45.5'i üniversite ve yüksekokul mezunuydu. Wu ve ark. tarafından yapılan bir çalışmada da benzer şekilde %45.1'inin üniversite ve yüksekokul mezunu olduğu belirtilmiştir (14). Sigara bırakma polikliniğine başvuranların eğitim durumuna bakıldığında, eğitim seviyesi yüksek olanların çoğunlukta olması, eğitim düzeyi arttıkça sağlığa verilen önemin arttığı ve sigarayı bırakma düşüncesini kuvvetlendirdiğini düşündürmektedir. Kronik hastalık öyküsü olan katılımcıların oranı %28.8'dir. Ketten ve ark. yaptığı çalışmada, sigara bırakma nedenleri araştırılırken herhangi bir kronik hastalığa sahip olma durumunun doktorların sigarayı bırakma tavsiyelerine göre daha etkili olduğu görülmüştür (15). Bu sonuçlar hekimlerin sigara bırakma konusundaki girişimlerinin karşılıksız kalabildiğini göstermektedir. Hastaların henüz ek hastalıkları gelişmeden,

risk faktörleri ve gelişebilecek komplikasyonlar etkili bir biçimde anlatılmalı ve sigara bıraktırmada hekim müdahaleleri daha etkin hale getirilmelidir.

Katılımcıların %81.1'i inmenin tanımını bilmekteydi. Montaner ve ark.nın yaptığı çalışmada benzer şekilde bu oran %80.9 olarak bildirilmiştir (16). Droste ve ark.nın yaptığı çalışmada ise katılımcıların %88'i inmenin beyin kaynaklı olduğu yanıtını vermiştir (17). Droste ve ark. yaptığı çalışmada oranın daha yüksek saptanmış olmasının nedeni çalışma grubunun nöroloji hastaları ve yakınlarını kapsıyor olması olabilir.

Çalışmada VKİ (vücut kitle endeksi) normalin üzerinde olan (≥ 25) hastaların yarısından azı, VKİ obez sınırlarında olan hastaların ise çok düşük bir oranı sigarada artmış inme riskini bilmekteydi. Yüksek VKİ'nin inme için risk faktörü olduğunu göz önünde bulundurduğumuzda bu sonuçlar oldukça üzücüdür. Özellikle sigara içen VKİ yüksek bireylerin bilgilendirilmesi, inme açısından farkındalıklarının artırılması hayati öneme sahiptir.

Çalışmamıza katılan kişilerin inme belirtilerine verdiği yanıtlara bakıldığında en çok doğru yanıt aldığımız belirti %84.1 ile güç kaybı olmuştur. Baldereschi ve ark.nın (18) yaptığı bir çalışmada ise bu oran %68.7'de kalmıştır. Aradaki farkın çalışmamıza katılanların eğitim düzeyinin bu çalışmaya göre daha yüksek olmasından kaynaklandığını düşünmekteyiz.

Sigaranın zararlarını bilen katılımcıların %49.09'u inme belirtilerini bilirken sigara zararlarını bilmeyenlerin sadece %14.28'i inme belirtilerini bildiler. Bu yanıtların istatistiksel karşılaştırılması sonucunda fark anlamlı bulunmuştur ($p<0.001$). Eshah ve ark. (19) yaptığı bir çalışmada ise sigara kullanmayanların inme belirti bilgisinin, sigara kullanan kişilere göre anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu belirtilmiştir ($p=0.04$). Bu durumun nedeni, sigara içmeyenlerin veya sigaranın zararlarını bilenlerin daha iyi sağlık bilincine sahip olmaları ve bu farkındalığın sebebi sağlıkla ilgili daha fazla bilgi aramaları olabilir.

Ailesinde inme öyküsü olan bireylerin inme bilgisi değerlendirme anketinden aldıkları puan inme öyküsü olmayanlarınkinden daha yüksek saptanmıştı ancak aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı değildi. Ayrıca ailesinde inme öyküsü olan 20 kişiden sadece 4 (%20.0)'ü sigaranın inmeye sebep olabileceğini biliyordu. Eshah ve ark.nın yaptığı çalışma ve Kamran ve ark.nın yaptığı çalışmada da benzer şekilde aile öyküsü olan kişilerin inme bilgi düzeyleri daha yüksek saptanmıştır (19,20). İnme hastası yakını olan, inme geçiren bir hastaya tanıklık eden kişilerin bu konudaki bilgilerinin daha yüksek olması beklenen bir sonuç gibi görünebilir ancak yine de tüm sonuçları beraber değerlendirdiğimizde toplumda inme hastası yakınları da dahil olmak üzere inmeden korunma bilincinin yeterli düzeylere çıkartılması gerekmektedir.

Katılımcılara sigaranın sebep olduğu hastalıkları sorduğumuzda sırayla en çok akciğer kanseri, KOAH ve kalp krizi en az oranda ise inme riskinin olduğunu bilmişlerdi. Bu sonuç topluma sigaranın tüm yan etkilerini tam olarak anlatamadığımızı, belirli birkaç hastalık dışında sigaranın sebep olabileceği hastalıklar konusunda farkındalık oluşturamadığımızı göstermektedir. Gerek kamu spotları gerek sosyal medya aracılığıyla yapılan birbirine benzeyen sigara bıraktırma teşvikleri artık dikkat çekicilikten uzaklaşmış olup bireylerin farkındalıklarını artırabilecek yeni stratejiler geliştirilmelidir.

İNme bilgisi değerlendirme anketinden alınan ortalama puan 8.03 ± 2.97 (min=0, max=14) olmuştur. Bu puan ortalamanın üzerindedir ancak anketin ilk bölümünde verilen cevaplara baktığımızda inme belirti-bulguları ve sigaranın inme için risk faktörü olması gibi konulardaki bilgilerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Eshah ve ark. nın yaptığı çalışmada katılımcıların çoğunun inme bilgi düzeyinin düşük düzeylerde olduğu saptanmıştır (19). Ayrıca Akinyemi ve ark., Al Shafae ve ark., Hickey ve ark., Maasland ve ark., Pratt ve ark. tarafından yapılan pek çok çalışmada da katılımcıların inme bilgi düzeylerinin düşük olduğu saptanmıştır (21-25). Dünyadaki ölüm nedenlerinin sıralamasında 2. sıklıkta yer alan inme

konusunda farkındalığın ve bilgi düzeylerinin artırılabilmesi için toplum temelli eğitimler ile inme belirtileri, risk faktörleri, acil bir durumda toplumdaki bireylerin neler yapması gerektiği, inmenin acil müdahale gerektiren bir hastalık olduğu, hızlı müdahale edilirse tedavi seçeneklerinden fayda görebileceği vurgulanarak anlatılmalıdır.

Çalışmamızda inme belirtilerini ve sigaranın zararlarını bilme ile inme bilgi puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır. Bununla birlikte yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ile inme bilgi puanı arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiştir.

Sigaranın zararlarını bilen katılımcıların inme bilgi puanı sigaranın zararlarını bilmeyenlerden daha yüksek olup iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlılık vardı ($p < 0.001$). Sigara bıraktırma polikliniğe başvuran kişilerden başvuru öncesi sigaranın zararları konusunda bilgi edinmiş olanların inme konusundaki farkındalıklarının artması bu grubun daha yüksek puan almış olmasının sebebi olabilir.

İNme belirtilerini bilenlerin inme bilgi puanı inme belirtilerini bilmeyenlerden daha yüksek olup aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı ($p < 0.001$). İnme belirtilerini belki eğitim belki tecrübe veya herhangi bir şekilde öğrenmiş olan kişilerin inme bilgi puanlarının daha yüksek olması onların bu konuya aşına olduklarını göstermekte ve inme konusunda farkındalık oluşturmanın önemini ortaya koymaktadır. İnme hakkında yapılabilecek broşürler, etkinlikler, toplum temelli eğitimler, sosyal medya veya T.V. kanalları aracılığıyla büyük küçük demeden farkındalık oluşturmak çok önemlidir. Ayrıca hekimler inme riski olan bireyleri özellikle müdahale edilebilir risk faktörlerinden biri olan sigara konusunda ayrıntılı olarak bilgilendirmelidir.

5. Sonuç

İNme tüm dünyadaki ölüm nedenleri arasında üçüncü ikinci sırada yer almakta olup birçok önlenilebilir faktörle kontrol altına

alınabileceğinden farkındalığı halk sağlığı açısından çok önemlidir. Çalışmamızda sigara bırakmak için gelen hastaların büyük çoğunluğu inmenin tanımını bilmesine karşın sigaranın inme riskini artırdığını bilmemektedir. Ayrıca sigaranın sebep olduğu diğer hastalıkların bilinme oranı yüksek iken, inmeye sebep olabileceğini katılımcıların çok azı bilmekteydi. Ailesinde inme öyküsü olan kişilerin sigarada artmış inme riskini bilme düzeyi de çok düşük oranlardaydı. Katılımcıların inme bilgi puanı ortalamasının üzerinde saptanmıştır ancak tüm veriler değerlendirildiğinde inme belirti bulguları ve sigaranın inme için risk faktörü olması gibi konulardaki bilgilerinin yeterli olmadığı görülmektedir. Çalışmamızda inme belirtilerini ve sigaranın zararlarını bilme ile inme bilgi puanları arasında anlamlı düzeyde bir ilişki saptanmıştır. İnme bilgi puanı ile yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim düzeyi ile anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Tüm bu sonuçlar toplumun inme konusundaki farkındalıklarının düşük ve bilgi düzeylerinin yeterli olmadığını ve bu konuda ciddi eğitimlerin, farkındalık çalışmalarının yapılması gerektiğini göstermektedir. İnmenin halk sağlığı açısından önemi göz önüne alındığında toplum temelli eğitimler verilerek, genel bilgiler, belirtiler ve risk faktörleri açısından toplumda farkındalık oluşturulması hayati öneme sahiptir.

Çalışmamız yalnızca KSÜ Tıp Fakültesi Sigara Bıraktırma Polikliniğine başvuran hastalarla yapılmıştır. Sınırlı sayıda katılımcı ile yaptığımız bu çalışmanın sonuçları genellenemeyebilir ancak bu konuda büyük örneklem gruplarıyla yapılan çalışmalara ihtiyaç olduğu aşikardır.

KAYNAKLAR

1. Special report from the National Institute of Neurological Disorders and Stroke. Classification of cerebrovascular diseases III. *Stroke*. 1990;21:637-676.
2. The World Health Organization MONICA Project (monitoring trends and determinants in cardiovascular disease): a major international collaboration. WHO MONICA Project Principal Investigators. *J Clin Epidemiol*. 1988;41:105-114.
3. GBD 2016 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Neurol*. 2019;18:439-458.
4. Zhang LF, Yang J, Hong Z, Yuan GG, Zhou BF, Zhao LC, et al. Proportion of different subtypes of stroke in China. *Stroke*. 2003;34:2091-2096.
5. WHO the top 10 causes of death. Geneva: World Health Organization; 2020. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death> Erişim 09.03.2023.
6. GBD 2016 Lifetime Risk of Stroke Collaborators, Feigin VL, Nguyen G, Cercy K, Johnson CO, Alam T, Parmar PG, et al. Global, Regional, and Country-Specific Lifetime Risks of Stroke, 1990 and 2016. *N Engl J Med*. 2018;379:2429-2437.
7. Caprio FZ, Sorond FA. Cerebrovascular Disease: Primary and Secondary Stroke Prevention. *Med Clin North Am*. 2019;103:295-308.
8. O'Donnell MJ, Chin SL, Rangarajan S, Xavier D, Liu L, Zhang H, et al. Global and regional effects of potentially modifiable risk factors associated with acute stroke in 32 countries (INTERSTROKE): a case-control study. *Lancet*. 2016;388:761-775.
9. Wolf PA, D'Agostino RB, O'Neal MA, Sytkowski P, Kase CS, Belanger AJ, et al. Secular trends in stroke incidence and mortality. The Framingham Study. *Stroke*. 1992;23:1551-1555.
10. Pezzini A, Grassi M, Del Zotto E, Bazzoli E, Archetti S, Assanelli D, et al. Synergistic effect of apolipoprotein E polymorphisms and cigarette smoking on risk of ischemic stroke in young adults. *Stroke*. 2004;35:438-442.
11. Buturak ŞV, Günel N, Özçiçek G, Özdemir Rezaki H, Koçak OM, Kırıcı AG, et al. Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri. *TJCL*. 2016;7:72-76.
12. WHO report on the global tobacco epidemic. Monitoring tobacco use and prevention policies. Geneva: World Health Organization; 2017. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/255874>. Erişim 09.03.2023.
13. Kesler Ü. Sigara bağımlılığı tedavisi birimine başvuran hastaların sigara bağımlılık düzeyleri, sosyodemografik ve klinik özellikleri. Tıpta Uzmanlık Tezi. Sivas Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, 2020.
14. Wu TH, Chen HH, Lee TK. Factors affecting the first recurrence of noncardioembolic ischemic stroke. *Thromb Res*. 2000;97:95-103.
15. Ketten HS, Kuş C, Ölmez S, Batuş A, Çelik M, Sucaklı MH. Effectiveness of treatment for quitting smoking and Maras powder use in patients aged sixty years or older. *Turk J Geriatr*. 2014;17:272-277.
16. Montaner J, Alvarez-Sabín J. La escala de ictus del National Institute of Health (NIHSS) y su adaptación al español [NIH stroke scale

- and its adaptation to Spanish]. *Neurologia*. 2006;21:192-202.
17. Droste DW, Safo J, Metz RJ, Osada N. Stroke awareness in luxemburg: deficit concerning symptoms and risk factors. *Clin Med Insights Cardiol*. 2014;8(Suppl 2):9-13.
 18. Baldereschi M, Di Carlo A, Vaccaro C, Polizzi B, Inzitari D; Promotion Implementation of Stroke Care in Italy Project Working Group. Stroke knowledge in Italy. *Neurol Sci*. 2015;36:415-421.
 19. Eshah NF. Knowledge of stroke and cerebrovascular risk factors among Jordanian adults. *J Neurosci Nurs*. 2013;45:E13-E19.
 20. Kamran S, Bener AB, Deleu D, Khoja W, Jumma M, Al Shubali A, et al. The level of awareness of stroke risk factors and symptoms in the Gulf Cooperation Council countries: Gulf Cooperation Council stroke awareness study. *Neuroepidemiology*. 2007;29:235-242.
 21. Akinyemi RO, Ogah OS, Ogundipe RF, Oyesola OA, Oyadoke AA, Ogunlana MO, et al. Knowledge and perception of stroke amongst hospital workers in an African community. *Eur J Neurol*. 2009;16:998-1003.
 22. Al Shafae MA, Ganguly SS, Al Asmi AR. Perception of stroke and knowledge of potential risk factors among Omani patients at increased risk for stroke. *BMC Neurol*. 2006;6:38.
 23. Hickey A, O'Hanlon A, McGee H, Donnellan C, Shelley E, Horgan F, et al. Stroke awareness in the general population: knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults. *BMC Geriatr*. 2009;9:35.
 24. Maasland L, Koudstaal PJ, Habbema JD, Dippel DW. Knowledge and understanding of disease process, risk factors and treatment modalities in patients with a recent TIA or minor ischemic stroke. *Cerebrovasc Dis*. 2007;23:435-440.
 25. Pratt CA, Ha L, Levine SR, Pratt CB. Stroke knowledge and barriers to stroke prevention among African Americans: implications for health communication. *J Health Commun*. 2003;8:369-381.

Etik Bilgiler

Etik Kurul Onayı: Çalışma Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu tarafından onaylanmıştır (Karar no: 05, Tarih: 22.01.2020).

Onam: Bu çalışma için katılımcılardan sözlü onam alınmıştır.

Telif Hakkı Devir Formu: Tüm yazarlar tarafından Telif Hakkı Devir Formu imzalanmıştır.

Hakem Değerlendirmesi: Hakem değerlendirmesinden geçmiştir.

Yazar Katkı Oranları: Cerrahi ve Tıbbi Uygulamalar: CK, MEE. Konsept: CK, RŞG. Tasarım: CK, BK. YGU Veri Toplama veya İşleme: YGU, MEE. Analiz veya Yorum: CK, MEE, BK. Literatür Taraması: CK, RŞG, BK Yazma: CK, MEE, BK.

Çıkar Çatışması Bildirimi: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Destek ve Teşekkür Beyanı: Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.