

BİR ÜNİVERSİTE HASTANESİ HEKİMLERİNİN SİGARA İÇEN HASTALARA SİGARAYI BIRAKMA ÖNERİ DURUMLARININ BELİRLENMESİ

DETERMINING THE SUGGESTION STATUS OF PHYSICIANS ABOUT SMOKING CESSATION TO SMOKER PATIENTS IN A UNIVERSITY HOSPITAL

Ersin GÜNAY¹, Sevinç SARINÇ ULAŞLI¹, Ahmet AHSEN², Gürhan ÖZ³,
Tülay KOYUNCU¹, Mehmet ÜNLÜ¹

¹Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Afyonkarahisar, Türkiye

²Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, İç Hastalıkları, Afyonkarahisar, Türkiye

³Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Cerrahisi, Afyonkarahisar, Türkiye

Anahtar sözcükler: Bağımlılık, öneri, sigara, sigara bırakma

Key words: Addiction, suggestions, cigarette smoking, quit smoking

Geliş tarihi: 11 / 07 / 2013

Kabul tarihi: 01 / 09 / 2013

ÖZET

Çalışmamızda; bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören tüm hastaların sigara alışkanlıklarının ve sigara bırakma tecrübelerinin belirlenmesi ve aynı hastane hekimlerinin sigara içen hastalara sigara bırakma konusunda öneri düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

Hastaların demografik özellikleri, sigara öyküsü, sigara bırakma konusundaki tecrübeleri, son başvurduğu klinikteki doktorunun sigara bırakma konusundaki önerilerinin sorulduğu anket formu 22-28 Aralık 2012 tarihleri arasında yatarak tedavi gören hastalara uygulandı.

Çalışmaya dahili kliniklerde yatan 102 (%57), cerrahi kliniklerde yatan 77 (%43) hasta olmak üzere toplam 179 hasta dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 52.65±19.25 yıl idi. Yetmiş iki (%40.2) hasta günlük sigara kullanmakta idi. Sigara içen 58 hastanın (%80.6) en az bir kez sigarayı bırakmayı denediği öğrenildi. Dahili kliniklerde yatan ve günlük sigara içen hastaların 5'inin (%14.7), cerrahi kliniklerde yatan hastaların ise 3'ünün (%7.9) sigara bırakma denemeleri esnasında tıbbi destek

SUMMARY

In our study, we aimed to determine smoking habits and the experiences of smoking-cessation of all the patients in inpatient clinics and to evaluate the level of recommendations of physicians about smoking cessation in a university hospital.

A questionnaire including the questions about demographic characteristics, smoking history, and smoking-cessation experiences of patients and suggestion of the latest physicians about smoking-cessation was administered to all patients between 22 and 28 December, 2012.

Total 179 patients as 102 (57%) patients from wards of internal diseases and 77 (43%) patients from wards of surgery were recruited. Mean age of all participants was 52.65±19.25 years. Seventy-two (40.2%) patients were daily-smoker (active smoker). 58 daily-smoker patients (80.6%) had tried to quit smoking at least once. It was learned that 5 (14.7%) daily-smokers from wards of internal diseases and 3 (7.9%) daily-smokers from wards of surgery were received medical-support during smoking-cessation attempts. Smoking

SİGARAYI BIRAKMA ÖNERİLERİ

aldıkları öğrenildi. Dahili kliniklerde sigara kullanan hastaların %79.4'üne, cerrahi kliniklerde %68.4'üne son başvurdıkları klinik doktorları sigara kullanıp kullanmadığını sormuş ($P=0.291$) ve soru sorulan dahili klinikte yatan sigara kullanan hastaların %77.8'sine, cerrahi klinikte ise %96.1'ine bırakmasını önermişti ($P=0.100$).

Sonuç olarak, sigara bırakma tedavisinde etkin olduğu bilinen ve yaygın olarak kullanılan 5A yönteminin ilk iki bileşeninin her branştan hekim tarafından yoğun çalışma temposu içinde bile çok kolay ve çok kısa sürede uygulanabileceği kanaatindeyiz

GİRİŞ

Günümüzde sigaranın en önemli sağlık sorunu olduğu ve sigara bağımlılığı sonucunda ölüme sonuçlanan pek çok hastalığa neden olduğu bilinen bir gerçektir (1,2). Ülkemiz verilerine göre 15 yaş üzeri nüfusun sigara içme oranı 2006 yılında %33.4 iken 2008 yılında 4207 sayılı kanunda değişiklik yapan 5727 sayılı "Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun"un kabul edilmesi ve 2009 yılı ortalarında yürürlüğe girmesi ile 2012 yılında %27.1'e gerilemiştir (3). Yine de bu oranların azaltılması için çaba sarf edilmesi gerekmektedir.

Sigara içen kişilerde bu zararlı alışkanlıktan kurtulma konusunda toplum bilincinin oluşmasında hekimler başta olmak üzere tüm sağlık çalışanlarının rolü büyüktür. Özellikle bireylere "sigara alışkanlıklarının sorulması ve öğrenilmesi" ile bırakma konusunda hekimin "öneride bulunması" sigara bırakma oranlarında artışa neden olmaktadır (4).

Ülkemizde son zamanlarda değişik ortamlarda yaşayan/ çalışan insanların (okullar (öğretmen, öğrenci), sağlık çalışanları, şoförler ...gibi) sigara kullanma alışkanlıklarının, tütün yasalarına bakış açılarının ve bilgi düzeylerinin değerlendirilmesi konusunda çalışmalar yoğunlaşmıştır (5-11). Yine, ülkemizde sigara bırakma konusunda yapılmış az sayıda çalışma mevcuttur (12-14). Bildiğimiz kadarıyla, literatürde sigara içen hastalara sigara bırakma konusunda doktorların öneri durumlarının araştırıldığı bir çalışma mevcut değildir.

status was asked to 79.4% of smokers in wards of internal diseases and 68.4% of smokers in wards of surgery ($P=0.291$) and smoking cessation was suggested to 77.8% of smokers in wards of internal diseases and 96.1% of smokers in wards of surgery ($P=0.100$) by physicians in last applied inpatient clinics.

In conclusion, we supposed that first two components of 5A method which was widely used, very simple and known method to be effective in the treatment of smoking cessation can be applied by physicians from all disciplines in a very short period of time even in their heavy daily-routine.

Çalışmamızda; bir üniversite hastanesinde yatarak tedavi gören tüm hastaların sigara alışkanlıklarının sorulması, sigara bırakma çabalarının belirlenmesi, sigara içen hastaların nikotin bağımlılık düzeylerinin tespit edilmesi ve hekimlerin sigara içen hastalara sigara bırakma konusunda öneri düzeylerinin tespit edilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma için Afyon Kocatepe Üniversitesi Klinik Çalışmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı. Tarafımızca hazırlanmış olan, hastaların demografik özellikleri, sigara öyküsü, sigara bırakma konusundaki tecrübeleri, son başvurduğu klinikteki doktorunun sigara bırakma konusundaki önerilerinin sorulduğu anket formu için çalışma grubu üzerinde uygulanmadan önce olabilecek ifade hatalarından kaçınmak için tamamı poliklinik hastalarından oluşan 20 hastada pilot uygulama yapılmıştır. Daha sonra güncellenen anket formu 22-28 Aralık 2012 tarihleri arasında mesai saati dışında (taburculuklar ve yatış işlemleri yapıldıktan sonra) dahili ve cerrahi kliniklerde yatarak tedavi gören 18 yaş üzeri, bilinci açık olan, kendisi ile iletişim kurulabilen, yoğun bakım ünitesinde yatmayan, Türkçe anlayabilen ve konuşabilen hastalara yüz yüze görüşme tekniği ile sorularak uygulandı. Çocuk hastalıkları kliniğinde yatan, bilinci kapalı veya konfüze olan, 18 yaş altında ve Türkçe iletişim kurulamayan hastalarla çalışmaya katılmayı kabul etmeyen hastalar çalışma dışında bırakıldı.

Anket Formunun İçeriği:

Anket çalışmasında kullandığımız sorular aşağıdaki konulara ışık tutacak sorulardan oluşmaktaydı:

- *Demografik bilgiler;* hastanın yaşı, cinsiyeti, eğitim durumu bilgileri sorgulandı.
- *Sigara içme alışkanlıkları;* hastaların sigara alışkanlıkları aşağıda verilen tanımlar çerçevesinde sorgulandı.
- *Sigara bırakma durumları;* sigara kullanan hastaların sigara bırakma durumları, kaç kez bırakmaya çalıştıkları,
- Sigara bırakma konusunda tavsiye ve tıbbi destek alıp almadıkları.
- Yattığı klinik (dahili/cerrahi) doktorunun/ doktorlarının sigara bırakma konusunda önerilerinin olup olmadığı,
- Sigara kullanan katılımcıların bağımlılık düzeyleri (Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) ile)

Sigara içme alışkanlığına göre tanımlamalar;

Sigara içicisi (smoker): anket yapıldığı sırada (son 30 günde) her gün veya ara sıra sigara kullanan ve hayat boyu en az 100 adet sigara içenler,

- Günlük içici: günde en az 1 adet herhangi bir tütün ürünü kullanan kişi,
- Ara sıra içici: Sigara (veya tütün) içen ama her gün içmeyen, en az 100 sigara (veya eşdeğeri tütün) içmiş olanlar,

Bırakmış (ex-smoker): Bırakalı en az bir ay olmuş kişiler ve hayat boyu 100 adetten fazla içmiş olanlar,

Hiç içmemiş (non-smoker): Daha önceden hiç sigara içmemiş veya hayatı boyunca 100 adet sigaradan daha az sigara içmiş olanlar.

İstatistiksel analiz

Veriler SPSS 20.0 paket programı (Statistical Package for Social Sciences, SPSS Inc., Chicago, IL, United States) kullanılarak değerlendirildi. Değişkenlerin normal dağılım durumları Kolmogorov-Smirnov testi ile değeri-

lendirildi. Devamlı değişkenler normal dağılım durumlarına göre Ortalama (\pm) Standart Sapma (SS) veya Medyan (min- max) olarak belirtildi. Nominal değişkenler yüzde olarak (%) ifade edildi. Ki-kare testi veya Fisher's exact test kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında kullanıldı. Student's t-test ve/veya Mann-Whitney U testi devamlı değişkenlerin dağılım durumlarına göre grupların karşılaştırılmasında kullanıldı. $P < 0.05$ düzeyinde anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya dahili kliniklerde yatan 102 (%57), cerrahi kliniklerde yatan 77 (%43) hasta olmak üzere toplam 179 hasta dahil edildi. Çalışmaya katılan hastaların yaş ortalaması 52.65 ± 19.25 yıl idi. Dahili kliniklerden çalışmaya katılan hastaların 47'si (%46.1), cerrahi kliniklerden çalışmaya katılan hastaların ise 44'ü (%57.1) erkek hasta idi. Her iki klinikte yatan hastaların yaş ve cinsiyet açısından aralarında fark yoktu (sırasıyla $P = 0.092$ ve $P = 0.174$). Her iki kliniğe yatan hastaların çoğunluğu ilköğrenim mezunu idi. Eğitim düzeyi açısından iki klinikte yatan hastalar benzerdi ($P = 0.643$) (Tablo 1).

Hastaların 82'si (%45.8) sigarayı denemiş veya kullanmıştı. Yetmiş iki (%40.2) hasta günlük olarak sigara kullanmakta idi (Tablo 1).

Sigarayı bırakmayı deneme durumları sorulduğunda sigara içen 58 hastanın (%80.6) en az bir kez sigarayı bırakmayı denediği öğrenildi. Cerrahi kliniklerde yatan sigara içen hastalarda sigarayı bırakmayı deneyen 29 hasta (%76.3), dahili kliniklerde yatan hastalarda ise 29 hasta (85.3) idi. Her iki klinikte sigarayı bırakmayı deneyen hasta sayıları benzer bulundu ($P = 0.337$). Bir aydan uzun sigarayı bırakabilme durumlarına bakıldığında, her iki klinikte yatan sigara kullanan hastaların 56'sının (%77.8) bir aydan uzun süre sigarayı bırakabildiği öğrenildi. "Sigarayı bırakmayı kaç kez denediniz?" önermesine verilen cevaplardan dahili kliniklerde yatan hastaların en çok 10,

SİGARAYI BIRAKMA ÖNERİLERİ

cerrahi kliniklerde yatan hastaların ise en çok 15 kez denedikleri görüldü (P = 0.022) (Tablo 2).

“Sigarayı bırakma konusunda size tavsiyede bulunan oldu mu?” önermesine dahili kliniklerde yatan hastaların 15’i (%44.1), cerrahi kliniklerde yatan hastaların 23’ü (%60.5) “Evet” cevabını verdi (P = 0.164). Sigara bırakma konusunda tıbbi yardım alıp almadıkları ile ilgili önermeye dahili kliniklerde yatan ve sigara içen hastaların 5’inin (%14.7), cerrahi kliniklerde yatan hastaların ise 3’ünün (%7.9) sigara bırakma denemeleri esnasında tıbbi destek aldıkları öğrenildi. “Doktorun sigara bırakmayı tavsiye etmesi sigara bırakmada etkili olur mu?” sorusuna sigara içen hastaların %73.6’sı “Evet” cevabını verdi. “Daha önce başvurduğunuz doktorlardan sigarayı bırakmanız konusunda tavsiyede bulunan oldu mu?” sorusuna dahili kliniklerde yatan sigara içen hastaların %26.5’i cerrahi kliniklerde yatan sigara içen

hastaların %36.8’i “Evet” cevabını verdi (P = 0.349). “En son başvurduğunuz klinikteki doktorunuz size sigara kullanıp kullanmadığınızı sormuş muydu?” önermesine dahili kliniklerde sigara kullanan hastaların %79.4’ü, cerrahi kliniklerde %68.4’ü “Evet” cevabını verdi (P = 0.291). “En son başvurduğunuz doktorunuz sigara içtiğinizi öğrendiğinde bırakmanız yönünde tavsiyede bulundu mu?” önermesine dahili klinikte yatan ve önceki soruya “Evet” cevabını veren hastaların %77.8’si, cerrahi klinikte ise %96.1’i “Evet” cevabını verdi (P = 0.100) (Tablo 2).

Hastaların nikotin bağımlılık düzeylerine bakıldığında büyük çoğunluğunun çok düşük ve düşük düzeyde bağımlı olduğu görüldü (dahili kliniklerde 22 hasta (%64.7), cerrahi kliniklerde 22 hasta (%57.9)). Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların nikotin bağımlılık düzeyleri benzer bulundu (P = 0.238) (Şekil 1).

Tablo 1. Çalışmaya katılan hastaların demografik özellikleri

Demografik Bilgiler	Dahili Klinikler	Cerrahi Klinikler	Toplam	P
Hasta sayısı	102 (57.0)	77 (43.0)	179 (100)	
Yaş, yıl	54.75±19.13	49.86±19.19	52.65±19.25	0.092 ^a
Cinsiyet, Erkek	47 (46.1)	44 (57.1)	91 (50.8)	0.174 ^b
Eğitim Durumu				
Okur yazar değil	14 (13.7)	15 (19.5)	29 (16.2)	
Okur yazar	6 (5.9)	3 (3.9)	9 (5.0)	
İlköğrenim	59 (57.8)	47 (61.0)	106 (59.2)	0.643 ^b
Lise	14 (13.7)	8 (10.4)	22 (12.3)	
Üniversite	9 (8.8)	4 (5.2)	13 (7.3)	
Sigara alışkanlıkları				
Sigara kullanmayı deneyen/kullanan, N (%)	40 (39.2)	42 (54.5)	82 (45.8)	0.049 ^b
Aktif sigara kullanan, N (%)	34 (33.3)	38 (49.4)	72 (40.2)	0.030 ^b
Ne sıklıkta sigara içiyorsunuz? (N=72)				
Her gün*	28 (27.4)	34 (44.2)	62 (86.1)	0.383 ^b
Ara ara*	6 (5.9)	4 (5.2)	10 (13.9)	

^a Student T test

^b ki-kare testi

Tablo içindeki veriler dahili veya cerrahi kliniklerdeki hasta sayısı, N (%), olarak ifade edilmiştir. Yaş ortalamaları, Ortalama ± Standart Sapma olarak verilmiştir.

* Yüzde oranlar sigara kullanan, N=72, hastaların oranlarıdır.

P < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı olarak kabul edilmiştir

Tablo 2. Dahili ve cerrahi kliniklerdeki hastaların anket sorularına verdiği cevaplar

	Dahili Klinikler	Cerrahi Klinikler	Toplam	P
Sigara içmeyi bırakmayı deneyen hasta	29 (85.3)	29 (76.3)	58 (80.6)	0.337 ^a
Bir aydan uzun süre bırakabilme	27 (79.4)	29 (76.3)	56 (77.8)	0.752 ^a
Bırakmayı kaç kere denedikleri, <i>Ortanca (min-max)</i>	2 (1-10)	1 (1-15)	2 (1-15)	0.022 ^b
Sigarayı bırakma konusunda tıbbi yardım alanlar	5 (14.7)	3 (7.9)	8 (11.1)	0.359 ^a
Sigarayı bırakma konusunda tavsiyede bulunan oldu mu?	15 (44.1)	23 (60.5)	38 (52.8)	0.164 ^a
Sigara bırakma konusunda daha önceden (bu başvurudan önce) doktor tavsiyesi alanlar	9 (26.5)	14 (36.8)	23 (31.9)	0.349 ^a
Doktorun sigara bırakmayı tavsiye etmesi bırakmada etkili olur mu?	24 (70.6)	29 (76.3)	53 (73.6)	0.310 ^a
Son başvurduğunuz doktorunuz size sigara içip içmediğinizi sormuş muydu?	27 (79.4)	26 (68.4)	53 (73.6)	0.291 ^a
Son başvurduğunuz doktorunuz sigara içtiğinizi öğrendiğinde bırakmanız yönünde tavsiyede bulundu mu? *	21 (77.8)	25 (96.1)	46 (86.8)	0.100 ^c

^a ki-kare testi

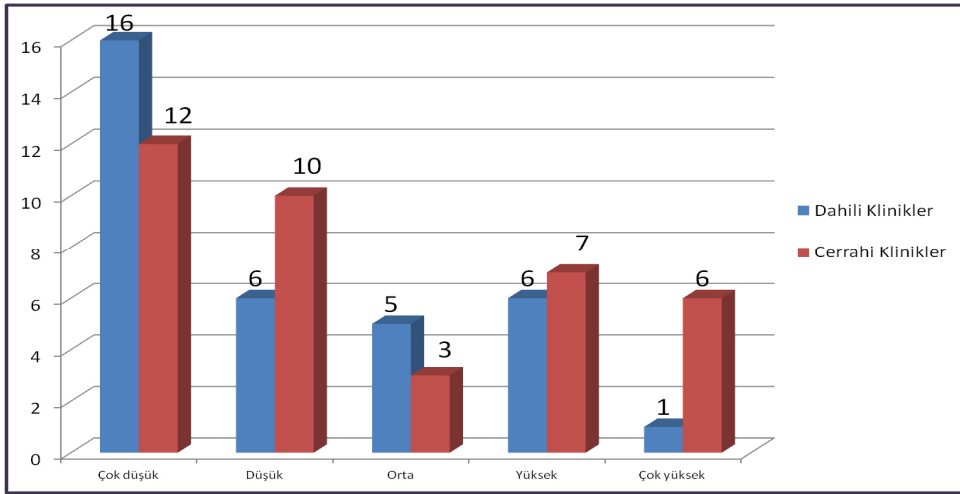
^b Mann- Withney U Test

^c Fisher's exact test

Veriler ayrıca belirtilmediği sürece sigara içen hasta sayısı (%) olarak belirtilmiştir.

* (%) ifadesi bir önceki soruya "Evet" cevabı veren hastaların (dahili klinikler için N=27 ve cerrahi klinikler için N=26) sayıları alınarak hesaplanmıştır.

P < 0.05 istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir

**Şekil 1.** Dahili ve cerrahi kliniklerde yatan hastaların nikotin bağımlılık durumları

TARTIŞMA

Çalışmamızda, yatarak tedavi gören 212 hastadan çalışmaya alınma kriterlerimize uyan 179 hastaya (%84.4) (dahili kliniklerde yatan 102, cerrahi kliniklerde yatan 77 hastaya ula-

şılarak anketler uygulandı. Yaş ortalaması 52.65 ± 19.25 yıl olarak bulundu. Dahili kliniklerde yatan 28 cerrahi kliniklerde yatan 34 hastanın her gün düzenli olarak sigara kullandığı tespit edildi. Hastaların %80'i hayatı bo-

SİGARAYI BIRAKMA ÖNERİLERİ

yunca en az bir kez sigara bırakmayı denemişti. Sigarayı bırakma denemeleri sırasında hastaların %11.1'i tıbbi yardım almıştı. Sigara içen hastaların yaklaşık 1/3'üne daha önceden başvurduğu doktorların sigara bırakma konusunda tavsiyesinin olduğu öğrenildi. Sigara içen hastaların %73.6'sına son başvurduğu klinikteki doktor tarafından sigara içip içmediği sorulmuş ve bunların %63.9'una sigarayı bırakması konusunda tavsiyede bulunulmuştu.

Tütün ve tütün ürünlerine bağımlılık kronik bir hastalıktır. Belirgin mortalite ve morbiditeye neden olması dolayısıyla tütün bağımlılığı önemli bir halk sağlığı sorunudur (15,16). Bu bağımlılıktan kurtulmak genelde birden çok deneme sonrasında sağlanabilmektedir. Sigara bırakmak isteyen tütün bağımlılarına öneride bulunmak ve sigara bırakma konusunda destek vermek *her hekimin* sorumluluğudur (15). Çalışmamıza katılan ve sigara içen hastaların %73.6'sı sigara bırakmada doktor önerisinin etkili olacağını düşünmektedir.

Herhangi bir nedenle hastaneye başvuran hastalarla kısa süreli görüşmeler sigara bırakma oranlarını önemli derecede azaltmaktadır. Sigara bırakma tedavisinde başarılı olmak için sigarayı bırakma konusunda istekli olan hastalara yaklaşımda 5A (Ask, Advise, Assess, Assist Arrange) (5Ö- Öğren, Öner, Ölç, Önderlik et ve Örgütle) stratejisinin, istekli olmayan hastalara ise 5R (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks ve Repetition) (İlişkilendirme, Riskler, Yararlar, Engeller, Tekrar) stratejisinin uygulanması önerilmektedir (15,17). Özellikle sigara içen hastalara kliniklere her ne sebeple gelirlerse gelsinler, her başvuruda tütün kullanım durumlarının anamnez alma esnasında sorulması ve eğer kullanım tespit edilmişse zararlarının anlatılıp, bırakma konusunda tavsiyede bulunulması gerekmektedir. Biz de bu çalışmada hastaların tütün kullanım durumları ve sigara bırakma davranışları yanında özellikle 5A stratejisinin ilk iki bileşeni olan "Ask" ve "Advise" yani "Öğren" ve "Öner" bileşenlerinin doktorlar tarafından yatarak tedavi gören ve sigara içen hastalara ne düzeyde uygulandığını da araştırmayı amaçladık.

Stead ve arkadaşlarının (18) sigara bırakma konusunda tavsiyede bulunmanın sigara bırakma konusunda etkinliği üzerine 1972-2012 yılları arasında yayımlanan 42 çalışmanın tarandığı meta-analiz sonuçlarına bakıldığında en sık tavsiyede bulunulan kurumun birinci basamak sağlık kuruluşları olduğu görülmüştür. Aynı meta-analizde öneride bulunup-bulunmamanın sigarayı bırakma üzerine etkisinin incelendiği 17 çalışma değerlendirilmiş ve öneride bulunulan hastaların daha yüksek oranda sigarayı bıraktığı saptanmıştır (Relatif risk (RR) 1.66 (%95 güven aralığı (CI): 1.42-1.94)). Yardımsız sigara bırakma oranı, aynı çalışmada %2-3 olarak belirtilirken, tavsiyede bulunulduğunda %1-3 oranında bir artış sağlanabildiği gösterilmiştir (18).

Argüder ve arkadaşlarının (12) çalışmasında sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sigara bırakmada etkili olan birincil nedenler ve diğer önemli nedenleri incelendiğinde "sağlığının bozulma korkusu" hastaların %44'ü için birincil neden, %30.6'sı için diğer önemli nedenler arasında sayılırken "doktor önerisi" %16.9'u için diğer önemli nedenler arasında sıralanmıştır.

Çalışmamızda yatarak tedavi gören hastalarda aktif sigara içme oranı %40.2 olarak bulunmuştur. Sigara içen hastaların %80.6'sının hayatlarında en az bir kez sigarayı bırakmayı denedikleri görülmektedir. Sigara bırakma için tıbbi yardım alanlar sadece %11.1 oranındadır. Büyük çoğunluğu (%73.6'sı) doktorların sigara bırakmayı önermesinin sigara bırakmada etkili olacağını belirtirken, hastaların yaklaşık 1/3'ü hastaneye yatmadan önce başvurduğu bir doktorun sigara bırakma konusunda tavsiyesi olduğunu belirtmiştir. Hastaneye yattığı dönemde sigara içme alışkanlığı, sigara içen hastaların yaklaşık %73.6'sına sorulmuş ve %63.9'una sigarayı bırakması önerilmiştir. Sigara bırakmayı önerme oranları cerrahi kliniklerde daha yüksek bulunmasına rağmen istatistiksel fark saptanmamıştır. Literatürde çalışmamıza benzer şekilde tasarlanmış bir ça-

alışma bildiğimiz kadarıyla yoktur. Bu nedenle belirttiğimiz oranların literatürde ne kadar olduğunu bilemiyoruz.

Sonuç olarak, sigara kronik hastalıkların ve bu hastalıklara bağlı mortalite ve morbiditenin önemli bir sebebidir. Sigara bırakma tedavisinin sadece "Sigara bırakma poliklinikleri"nde verilen bir tedavi olmadığı ve tütün kullanımı ile mücadele kapsamında tüm sağlık çalışanlarına görev düştüğü açıktır. Bu nedenle sigara bırakma tedavisinde etkin olduğu bilinen ve yaygın olarak kullanılan 5A yönteminin ilk iki

bileşeninin her branştan hekimler tarafından yoğun çalışma temposu içinde bile çok kolay ve çok kısa sürede uygulanabileceği kanaatindeyiz.

TEŞEKKÜR

Çalışmamızda anketlerin uygulanmasında emeği geçen dönem 3 tıp fakültesi öğrencilerinden İlke Cebeci, Harun Aykurt ve Ömer Kerim Karaağaç'a katkılarından dolayı teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Doll R. Risk from tobacco and potentials for health gain. *Int J Tuberc Lung Dis* 1999;3(2):90-9.
2. Demir T. Sigara bırakma polikliniğinin yapılması. In: Karadağ M, Bilgiç H (Editörler), Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O (Konuk editörler). *Tütün ve tütün kontrolü*. İstanbul: Aves yayıncılık, 2010: 439-44.
3. T.C. Sağlık Bakanlığı. Erişim tarihi: 23 Haziran 2013. Available from: <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-15787/turkiyede-tutun-kontrolu-calismalari.html>.
4. Pazarlı P. Sigara bırakma süreci ve bu süreçteki olguların tanımı. In: Karadağ M, Bilgiç H (Editörler), Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O (Konuk editörler). *Tütün ve tütün kontrolü*. İstanbul: Aves yayıncılık, 2010: 445-50.
5. Gündüz Telli C, Aytemur Solak Z, Özol D, Sayın A. Üniversiteye başlayan öğrencilerin sigara içme alışkanlıkları. *Solunum* 2004;6:101-6.
6. Talay F, Kurt B, Tuğ T. Smoking habits of the elementary school teacher students in education faculty and related factors. *Tuberk Toraks* 2008;56:171-8.
7. Erbaycu AE, Aksel N, Çakan A, Özsöz A. İzmir ilinde sağlık çalışanlarının Sigara içme Alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2004; 5(1): 6-12.
8. Günay E, Şimşek Z, Kutucularoğlu G, Metinyurt G. Smoking prevalence, nicotine dependence and effects of low cost cigarette sale among military healthcare personal in Turkish Republic of Northern Cyprus. *Tuberk Toraks* 2010;58: 393-400.
9. Atilla N, Köksal N, Özer A, Kahraman H, Ekerbiçer H. The approach of smokers to the new tobacco law and the change in their behaviour. *Tuberk Toraks* 012;60(4):350-4.
10. Gelen ME, Köksal N, Ozer A, Atilla N, Cinkara M, Kahraman H, Ekerbiçer H. The assessment of knowledge about recent tobacco law number 5727 among our university students, academic and administrative staff. *Tuberk Toraks* 2011; 59:132-9.
11. Bilir N, Yardım MS, Alışık M, Arpat O, Atalay Y, Aydoğan B. Ankara ilindeki bazı taksi şoförlerinin taksilerde sigara yasağı konusundaki tutum ve davranışlarının değerlendirilmesi. *Turk Toraks Derg* 2012;13:141-5.
12. Argüder E, Hasanoğlu HC, Karalezli A, Kılıç H. Factors that increasing tendency to smoking cessation. *Tuberk Toraks* 2012;60:129-35.
13. Onen ZP, Sen E, Eriş Gülbay B, Oztürk A, Akkoca Yıldız O, Acıcan T, Saryal S, Karabıykoğlu G. Smoking cessation in patients with cardiopulmonary diseases. *Anadolu Kardiyol Derg* 2011;11:244-9.
14. Hayran M, Kilickap S, Elkiran T, Akbulut H, Abali H, Yuçe D, Kilic D, Turhal S. Smoking habits of relatives of patients with cancer: cancer diagnosis in the family is an important teachable moment for smoking cessation. *Asian Pac J Cancer Prev* 2013;14:475-9.
15. Özge C Sigara bırakma tedavisinde 5A ve 5R kavramları. In: Karadağ M, Bilgiç H (Editörler), Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O (Konuk editörler). *Tütün ve tütün kontrolü*. İstanbul: Aves yayıncılık, 2010: 451-9.

SİGARAYI BIRAKMA ÖNERİLERİ

16. Modesto-Lowe V, Chmielewska A. Coping with urges to smoke: what is a clinician to do? *Conn Med* 2013;77(5):289-94.
17. Vidrine JI, Shete S, Cao Y, Greisinger A, Harmonson P, Sharp B, Miles L, Zbikowski SM, Wetter DW. Ask-Advise-Connect: a new approach to smoking treatment delivery in health care settings. *JAMA Intern Med* 2013;173(6):458-64.
18. Stead LF, Buitrago D, Preciado N, Sanchez G, Hartmann-Boyce J, Lancaster T. Physician advice for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2013;5:CD000165.

Yazışma Adresi:

Dr. Ersin GÜNAY
Afyon Kocatepe Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs
Hastalıkları, Afyonkarahisar
e-posta: ersingunay@gmail.com
