







To cite this article: Şahin EV, Sunay D, Balcı N, Parbucu M, Özpak AM, Arslan I. Sigara bırakma merkezlerine başvuran hastalarda nikotin bağımlılığına yaklaşım ve etkileyen faktörler. Ortadoğu Tıp Derg 2019; 11(3): 259-262. <https://doi.org/10.21601/ortadogutipdergisi.455447>

## ■ Orijinal Makale

# Sigara bırakma merkezlerine başvuran hastalarda nikotin bağımlılığına yaklaşım ve etkileyen faktörler

## *Approaching nicotine dependency and affecting factors in smoking cessation centers*

Emine Vildan Şahin <sup>1\*</sup> , Didem Sunay <sup>1</sup> , Nurgül Balcı <sup>1</sup> , Murat Parbucu <sup>2</sup> , Ayşe Mıdık Özpak <sup>1</sup> , İsmail Arslan <sup>1</sup> 

<sup>1</sup> SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Ankara, Türkiye

<sup>2</sup> SB Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Anesteziyoloji ve Reanimasyon Kliniği, Ankara, Türkiye

\* Sorumlu Yazar: Emine Vildan Şahin E-posta: [drvildansahin@gmail.com](mailto:drvildansahin@gmail.com) ORCID: 0000-0002-3796-2137

Gönderim: 29 Ağustos 2018 Kabul: 20 Kasım 2018

## ÖZ

**Amaç:** Sigara bağımlılığı tüm dünyada ve ülkemizde halen yaygın bir sağlık sorunudur. Son zamanlarda dünyada ve ülkemizde sigara bağımlılığı ile ilgili yürütülen eylem planları farkındalık yaratmış ve sigara bırakma poliklinikleri açılmıştır. Bu poliklinikler toplum tarafından büyük ilgi görmektedir. Bu çalışmanın amacı sigara bırakma polikliniklerine başvuran hastaların sosyodemografik özelliklerini belirlemektir. Hedef kitlenin özelliklerinin bilinmesi sigarayla mücadelede gerçekleştirilecek eylem planlarında işe yarayabilir.

**Gereç ve Yöntem:** Tanımlayıcı, kesitsel ve prospektif nitelikteki bu çalışma Ocak 2012-Mart 2012 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'nde yapıldı. Katılımcılara sosyodemografik özellikleri içeren anket soruları soruldu. Ayrıca katılımcılara Fagerström nikotin bağımlılık testi uygulandı. Toplanan verilen SPSS 16.0 programıyla analiz edildi.

**Bulgular:** Toplam 126 kişi çalışmaya alındı. Katılımcıların %61,9'u kadın %38,1'i erkekti. Yaş ortalaması 39,3'dü. Fagerström puanları ortalama 7,51'di. Ortalama sigara kullanma miktar ve süresi 13,46 paket/yıldı. Hastaların yarısından fazlası daha önce sigara bırakmayı denemiş başarılı olamamışlardı. Ayrıca hastaların sadece üçte biri sigarayı bırakabileceği konusunda kendine güveniyordu. Hastalar en sık özenti nedeniyle sigara başlamışlar ve en çok da sağlık endişesi nedeniyle sigarayı bırakmak istiyorlardı.

**Sonuç:** Özenti nedeniyle başlanan ve yüksek derecede bağımlılık yapan sigara en çok sağlık üzerine olumsuz etkisi nedeniyle bırakılmak istenmektedir. Sigara bırakma polikliniklerine daha çok bağımlılık düzeyi yüksek kadın hastalar başvurmaktadır. Sigarayla mücadelede bu bilgiler ışığında bir politika izlenmesi yararlı olacaktır.

**Anahtar kelimeler:** sigarayı bırakma, halk sağlığı, koruyucu hekimlik

## ABSTRACT

**Purpose:** Smoking addiction is still a common health problem all over the world and in our country. Recently, the action plans related to cigarette addiction in the world and our country have created awareness smoking cessation clinics were opened. Society showed great interest to these outpatient clinics. The purpose of this study is to determine the socio-demographic characteristics of the patients referred to smoking cessation outpatient clinics.

**Material and Method:** This descriptive, cross sectional and prospective study was conducted between January 2012 and March 2012 at Ankara Education and Research hospital family medicine smoking cessation clinic. Survey questions including socio-demographic characteristics of participants were asked. Also Fagerström test was applied. The collected data was analyzed by SPSS 16.0 program.

**Results:** A total of 126 people were participated. 61.9% of the participants were female and 38.1% were male. The average age was 39.3. The average Fagerström scores were 7.51. The average amount of smoking period and amount is 13.46 packets / year. More than half of the patients had tried to quit smoking before. Also, only three of the patients were confident that they could quit smoking. Most of patients frequently started cigarette smoking because of attention, and most wanted reason for quit smoking was health concerns.

**Conclusion:** Most of patients frequently started cigarette smoking because of attention mostly wanted reason for quitting smoking is due to negative effects on health. Most of the patients who applied to smoking cessation clinics were female and had high degree of addiction. The policy to be developed by going out of this data in the fight with the cigarette will be effective.

**Keywords:** smoking cessation, public health, preventive medicine

## GİRİŞ

Önlenilebilir ölüm nedenlerinden biri olan sigara bağımlılığı tüm dünyada ve ülkemizde çok önemli bir toplumsal sorundur. Ülkemizin de içinde bulunduğu coğrafya dünya tütün tüketiminde birinci sırada yer almaktadır. Dünyada her üç kişiden biri tütün bağımlısı olup bunun %80'i orta ve gelişmekte olan ülkelerdedir [1].

Sosyal çevre, arkadaş grupları ve ailede sigara içiliyor olması önemli risk faktörlerinden olup özenti, heves ve merak ile başlayan içicilik zamanla bağımlılığa dönüşmektedir. Son araştırmalara göre dünyada bir milyanın üzerinde kişi sigara içmekte ve her yıl yaklaşık olarak 5 milyon kişi sigaraya bağlı nedenlerle ölmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre 2020 yılında sigaraya bağlı hastalıklar yüzünden ölümlerin yılda 10 milyon dolayında olacağı tahmin edilmektedir. Sigaranın koroner kalp hastalığı, inme, kronik akciğer hastalığı, akciğer kanseri ve diğer kanser türlerine yol açtığı bilimsel çalışmalarla kanıtlanmıştır [2,3].

Son yıllarda dünyada ve ülkemizde sigara bağımlılığı ile ilgili yürütülen eylem planları toplumda farkındalık yaratmış ve bu amaçla kurulan sigara bırakma poliklinikleri yoğun ilgi görmüştür. Bu çalışmada sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerin sosyodemografik özellikleri, sigara bırakma kararında etkili faktörlerin değerlendirilmesi

amaçlanmıştır. Bu şekilde hedef kitleyi tanımak sigarayla mücadele geliştirilecek eylem planlarında yol gösterici olabilir.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Tanımlayıcı, kesitsel ve prospektif olarak yapılan bu araştırmaya, Ocak 2012 ve Mart 2012 tarihleri arasında Ankara Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran hastalar katılmıştır. Katılımcılara sosyodemografik veri formu, sigara içme davranışları ile ilgili anket soruları ve fagerström nikotin bağımlılık testi yöneltilmiştir. İlaç veya madde kötüye kullanımı öyküsü olan, mental retardasyonu bulunan ya da okuma yazma bilmeyen hastalar çalışmadan dışlanmıştır. Katılımcılardan bu çalışma için yazılı onam alınmış olup Ankara Eğitim ve araştırma hastanesinden alınmış etik kurul kararı ve izni mevcuttur.

**Sosyodemografik Form;** Bu formda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, ekonomik durum gibi sorular katılımcılara yöneltilmiştir.

**Sigara İçmeyle İlgili Davranışları Değerlendirmek İçin Anket Formu;** Bu formda sigaraya başlama nedeni, sigarayı ne kadar süredir ne miktarda kullandığı, sigarayı bırakmayı isteme nedeni, ailede başka sigara içen olup olmadığı,

**Tablo 1.** Sosyodemografik özellikler

		n (%)
<b>Cinsiyet</b>	Kadın	78 (61,9)
	Erkek	48 (38,1)
<b>Yaş</b>	15-25	13 (10,3)
	26-35	38 (30,2)
	36-45	40 (31,7)
	46-55	17 (13,5)
	56-65	12 (9,5)
	>66	6 (4,8)
<b>Medeni Durum</b>	Evli	95 (75,4)
	Bekar	24 (19,0)
	Diğer	7 (5,6)
<b>Eğitim Durumu</b>	İlköğretim	77 (61,1)
	Lise	26 (20,6)
	Üniversite	18 (14,3)
	Okur-yazar	5 (4)
	Okur-yazar Değil	0 (0)
<b>Aylık Gelir</b>	<500	11 (8,7)
	501-999	32 (25,4)
	1000-1500	37 (29,4)
	>2000	26 (20,6)
	Cevap vermek istemiyor	20 (15,9)

sigarayı bırakmayı kaçınıcı deneyişi olduğunu sorgulayan sorular bulunmaktadır.

**Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi; (FNBT);** İlk kez Fagerström tarafından 1978 yılında ortaya atılmış 1991'de Heatherton ve arkadaşları tarafından yeniden ele alınmış bugünkü halini almıştır. Testin Türkçe geçerlilik güvenilirlik çalışmaları Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Katılımcılara FNBT'nin Türkçe versiyonu uygulanmıştır. Bu testte altı soru bulunmaktadır. Her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testten alınan toplam puan değerlendirildiğinde; Bağımlılık düzeyleri; 0-2 puan: Çok az, 3-4 puan: Az, 5 puan: Orta, 6-7 puan: Yüksek ve 8-10 puan: Çok Yüksek bağımlılık olarak değerlendirilmektedir.

### İstatistiksel Analiz

Örneklemin verileri SPSS 16.0 programıyla kaydedilmiş olup tanımlayıcı istatistiksel analizler yapılmıştır. Aritmetik ortalama bulma, örneklemin dağılım ölçülerini belirleme, standart sapma hesabı, verilerin sınıflandırılması ve bu sınıflamaların frekans hesaplamaları yapılmıştır. Elde edilen bulgularla özet tablolar oluşturulmuştur.

### BULGULAR

Toplam 126 kişi çalışmaya katıldı. Bu hastaların yaş ortalaması (39,3±12,6) yılıdır. Katılımcıların %61,9'u kadın, %38,1'i erkekti. Medeni duruma göre %75,4'ü evli, %19,0'u bekar, %5,6'sı dul/boşanmıştı. Eğitim durumuna göre dağılım; %61,1'i ilköğretim, %20,6'sı lise, %14,3'ü üniversite mezunu, %4,0'ü okur-yazardı (**Tablo 1**).

**Tablo 2.** Sigara içmeyle ilgili davranışlar

	n (%)
<b>Fagerström Testine göre bağımlılık skoru</b>	
Çok az (0-2 puan)	2 (1,6)
Az (3-4 puan)	4 (3,2)
Orta (5 puan)	6 (4,8)
Yüksek (6-7 puan)	49 (38,9)
Çok yüksek (8-10 puan)	65 (51,6)
<b>Sigara Bırakmayı kaçınıcı deneyişi</b>	
Bir	52 (41,3)
Birden Fazla	74 (58,7)
<b>Sigara bırakmayı isteme nedeni</b>	
Sağlık endişesi	96 (76,2)
Maddi Sebepler	12 (9,5)
Aile baskısı/Aile isteği	5 (4)
Tavsiye	13 (10,3)
<b>Ailede başka sigara kullanan olup olmadığı</b>	
Var	72 (57,1)
Yok	54 (42,9)
<b>Sigaraya başlama nedeni</b>	
Özenti	104 (83,3)
Stres	9 (7,1)
Diğer	13 (10,6)
<b>Sigara bırakmada kendine güveni</b>	
Var	42 (33,3)
Yok	30 (23,8)
Kararsız	54 (42,9)
<b>Sigara kullanma süresi</b>	
<25 paket/yıl	106 (84,1)
>25 paket/yıl	20 (15,9)

Fagerström skoruna göre hastaların bağımlılık düzeyleri; %1,6'sı 1-2, %3,2'si 3-4, %4,8'i 5, %38,9'u 6-7, %51,6'sı 8-10 düzeyindeydi. Sigaraya başlamada en sık neden özenti (%83,3) olarak bildirilmişti. Sigara içme durumu katılımcıların büyük bir bölümünde (%84,1) 25 paket/yıldan daha azdı. Yüzde 57,1'inde evde başka sigara içen vardı. Sigarayı bırakma nedenleri arasında en çok bildirilen sağlık problemleri (%76,2), maddi sebepler (%9,5), aile baskısıydı (%4,0). Sigarayı bırakma konusunda kendine güvenenlerin oranı %33,3'ü iken %23,8'i kendine güvenmediğini bildirdi (**Tablo 2**).

### TARTIŞMA

Özenti ile başlayan ve yüksek düzeyde bağımlılık yapan sigara en çok sağlık üzerine olumsuz etkilerinden dolayı bırakılmak istenmektedir. Katılımcıların çoğunda evde sigara içen başka bir aile üyesi vardır. Dolayısıyla ebeveynler çocuk ve ergenlere kötü rol model olmaktadır. Çocuk ve ergenlerin sigaraya başlamasını engellemek için birinci basamakta görev yapan aile hekimlerine de önemli görevler düşmektedir.

Literatürdeki pek çok çalışma sigarayı bırakmaya yönelik istekli ve niyetli olma durumunu Fagerström Bağımlılık

Derecelendirilmesi ile ilişkili olarak ele almıştır. Bağımlılık derecesi arttıkça sigarayı bırakmaya yönelik isteğin de anlamlı derecede yüksek olduğu bulunmuştur (4). Bizim çalışmamızda da bu araştırmayı destekler nitelikte sigara bırakma kliniğine başvuran hastaların %65'inin Fagerström Bağımlılık skoru 'Çok Yüksek' olarak bulunmuştur. Dolayısıyla günlük yaşamında daha az sigara tüketen kişilerin sigarayı kendi kendilerine bırakma olasılıkları daha yüksek olduğundan sigara bırakma kliniğine başvuruyor olabilirler.

Daha önceki çalışmaları destekler nitelikte sigara içme prevalansının genç kadınlarda artış göstermektedir [5]. Bizim çalışmamızda da sigara bırakma merkezlerine başvuran hastaların çoğunluğu kadındı. Royce ve ark. [6] 1997 yılında yaptıkları çalışmada kadınların erkeklere nazaran sigarayı bırakma konusunda kendilerini daha çok baskı altında hissettiklerini, sigarayı bırakmayı daha çok denediklerini ortaya koymuştur. Kadınlar sigara bırakma kliniklerine bu nedenle erkeklere oranla daha çok başvuruyor olabilirler. Bir başka araştırmada Schmeiser ve ark. [7] kadınların kendi kendilerine bu işi başaramamaları yada yeterli sosyal destekleri olmaması nedeniyle sigara bırakma merkezlerine erkeklere göre daha çok başvuruyor olabileceğini belirtmiştir. Sigara bırakmaya yönelik propagandalarda cinsiyet faktörünün de göz önüne alınması gerekmektedir çünkü kadınların sigara içiyor olması erkeklere oranla topluma daha çok zarar vermektedir.

Sigara bırakma konusunda birinci basamakta çalışan aile hekimleri olarak hastaların mutlaka sigara içip içmeme durumunu sorgulayıp, içen hastaları destekleyerek motivasyonlarını arttırmamız gerekmektedir. Böylece koruyucu hekimlik adına büyük bir adım atmış olabiliriz. Sigara bıraktırma her hekimin görevi olmakla birlikte bu konuda eğitim almış sertifika sahibi olan her hekim sigara bırakma polikliniklerinde hizmet verebilir. Ama birinci basamakta çalışan aile hekimleri hastaya ulaşma ve tedaviye uyumun değerlendirilmesi yönünden daha çok fırsata sahip olabilir. Sigara bırakma polikliniklerinde başvuran kişinin

bağımlılık düzeyi tespit edilerek kişiye yönelik biyopsikososyal yaklaşımla hizmet verilmektedir. Kişinin bağımlılık düzeyi ve gereksinimlerine uygun olarak nikotin yerine koyma tedavisi veya farmakolojik tedavi yapılabilir.

Sonu olarak; sigara kullanımının özenti ile başlaması daha çok ilk ve orta öğretim mezunlarında prevalansının yüksek olması eğitimin önemine dikkat çekmektedir.

#### **ÇIKAR ÇATIŞMASI / FİNANSAL DESTEK BEYANI**

Bu çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur ve yazarların herhangi bir çıkar dayalı ilişkisi yoktur.

#### **KAYNAKLAR**

1. Kaufmann N, Yach D. Tobacco control-challenges and prospects. Bull World Health Organ 2000; 78: 867.
2. WHO. Advancing knowledge on regulating tobacco products Oslo, Norway Tob Control 2000; 9: 224-6.
3. Shafey O, Dolwick S, Guindon GE. Tobacco Control Country Profiles. 2nd edition. American Cancer Society, Inc., World Health Organization, and International Union Against Cancer.; Atlanta, GA: 2003.
4. Boudreaux E, Baumann B, Camargo C, Hea E, Ziedonis D. Smoking associated with an acute health event: Theoretical Practical Implications Ann Behav Med 2007; 33: 189-99.
5. Satman I, Yılmaz T, Sengul A, ve ark. Populationbased study of diabetes epidemiology (TURDEP). Diabetes Care 2002; 25: 1551-6.
6. Royce JM, Corbett K, Sorensen G, Ockene J. Gender, social pressure, and smoking cessations: the Community Intervention Trial for Smoking Cessation (COMMIT) at baseline. Soc Sci Med. 1997.
7. Schmeiser-Rieder A, Schoberberger R, Kunze M. Frauen und Rauchen. Wien Med Wochenschr 1995; 145: 73-6.

