

Organize sanayi bölgesine açılan sigara bırakma polikliniği çalışma sonuçlarının değerlendirilmesi

Evaluation of the results of smoking cessation clinic at the organized industrial zone

Emel Dikbaş*, Nurgül Bozkurt**, Veli Kılınçarslan***, Ali İhsan Bozkurt****

*Kınıklı Toplum Sağlığı Merkezi, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü, Denizli.

**Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Denizli.

***İl Halk Sağlığı Müdürlüğü.

****Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı ABD, Denizli.

Özet

Amaç: İşçiler yüksek sigara içme oranları ve iş yerlerindeki ek riskleri nedeniyle tütünle mücadelede öncelikli gruplardandır. Organize sanayi bölgesinde sigara bırakma polikliniği açılmıştır. Bu çalışmada polikliniğine başvuru profili ve kısa dönemli sigara bırakma oranları incelenmiştir.

Gereç ve yöntem: Tanımlayıcı çalışmadır. Şubat- Ağustos 2015 tarihleri arasında polikliniğe başvuran organize sanayi çalışanları evrenimizi oluşturmaktadır. Başvuranlara öncelikle anket uygulanmıştır. Ankette sigara içme bilgileri, sosyo-demografik özellikler vb bilgiler sorgulanmıştır. Ayrıca "Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi" ve "Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği" uygulanmıştır. Sonrasında solunum fonksiyon testi, elektrokardiogram ve solunum havasında karbonmonoksit ölçümü yapılmıştır. İlk başvuruda bire-bir görüşmeyle eğitim verilmiş, gerekiyorsa medikal tedavileri düzenlenmiştir. İlk başvuruyu takiben 2,4.ve 8. haftalarda olmak üzere toplam 4 görüşme yapılmıştır. İlk başvuru sonrası en az 3 ay süre geçmiş olanlar telefonla aranarak sigarayı bırakma durumları sorgulanmıştır. Karşılaştırmalarda ki-kare, Mann Whitney-U ve t testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Yedi aylık sürede polikliniğe 302 kişi başvurmuştur. Vakalarımızın %81,8'i erkek, yaş ortalaması 37,1±8,4'dür. Başvuranların yaklaşık yarısı yüksek ve çok yüksek nikotin bağımlıdır. Ölçeğe göre %58'inde anksiyete riski %16'sında depresyon riski saptanmıştır. Anksiyete riski kadınlarda yüksek bulunmuştur(p<0,01). Başvuranların %30,1'inin kronik hastalığı vardır. Başvuranlarda en yaygın semptom çabuk yorulma(%76,8) ve balgam çıkarmadır(%69,7). İlk başvuru sonrası en az 3 ay süre geçmiş olan 222 kişiden %41,9'u sigarayı bırakmıştır. İlaç tedavisi kullananlarda, geçmişte bırakmayı denemiş kişilerde "sigarayı bırakma" anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Sigara bırakma bupropiyon verilen grupta %54,5, vareniklin verilen grupta %50,9'dur.

Sonuç: Polikliniğimize başvuruların yükseliş trendi göstermesi ve %41,9 bulunan sigara bırakma oranı bu yönde bir açığı ve polikliniğin etkin olduğunu açıkça göstermektedir.

Pam Tıp Derg 2016;9(2):135-144

Anahtar sözcükler: Sigara bırakma, İşçi, Sigara bırakma polikliniği.

Abstract

Purpose: Workers are among the priority groups in the fight against tobacco because of high smoking rates and additional risks of their work place. A smoking cessation clinic was opened in Organized Industrial Region. In this study, application profile of the smoking cessation clinic and short term quitting rates were investigated.

Materials and methods: This is a descriptive study. Patients treated at this cessation clinic from February to August-2015 constituted the study population. Sociodemographic characteristics, smoking information of patients, Fagerstrom Test for Nicotine Dependence and "Hospital Anxiety and Depression Scale" has been questioned by a questionnaire. Pulmonary function tests, electrocardiogram and CO measurements were performed. Individuals have been informed about the quitting methods through face-to-face interviews. Then, one of the proper methods was applied to the patients. Three interviews were also conducted at 2,4 and 8th weeks. The status of the patients in quitting smoking was determined by telephone. Gathered data were analyzed by using Chi-square, t-test, and Mann Whitney-U tests.

Results: Totally 302 people were admitted to clinic at seven months period. The majority of the applicants was male (81.8%). Mean age was 37.1±8.4. Approximately half of the applicants have high nicotine dependence. Anxiety and depression rate were detected as 58% and 16% respectively. The risk of anxiety was higher in women(p<0.01). Also 30.1% of them had chronicle disease. The most frequently reported symptoms were tiredness(76.8%) and sputum(69.7%).Totally 222 patients were follow-up for at least 3 months. 41.9% of the patients declared to have quitted smoking. "Quit smoking rate" were found to be significantly higher in the use

Nurgül Bozkurt

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları ABD, Denizli.

e-mail: nbozkurt@pau.edu.tr

Gönderilme tarihi: 19.10.2015

Kabul tarihi: 15.12.2015

of medication and in people who have tried to quit in the past. Cessation rate was 54.5% in the bupropion and 50.9% in the varenicline.

Conclusion: The rising trend of applications in our polyclinic and the high smoking quit rate(41.9%) demonstrate the need in this field and that the polyclinic is effective.

Pam Med J 2016;9(2):135-144

Key words: Smoking cessation, Worker, Smoking cessation clinic.

Giriş

Sigara önemli halk sağlığı sorunları arasındadır ve önlenbilir ölümlerin en başta gelen nedenlerindedir [1].

Sigara içiminin işçilerde toplumun diğer bireylerine göre daha yüksek olduğu bilinmektedir [2-8]. Çalışılan işyerlerinde sıklıkla toz vb ek riskler bulunması nedeniyle sigara içen işçilerin sağlığı özellikle solunum sistemleri daha fazla etkilenebilmektedir [9]. Bu nedenle işçilere yönelik bırakma çalışmaları tütünle mücadelede önem taşımaktadır.

Sigara bıraktırma başarısında birçok faktör etkili olmaktadır. Özellikle hekimlerin bırakmak için yönlendirmesi (%3-%13) ve yoğun bir şekilde desteği (%13-%40) çok önemli rol oynamaktadır[10]. Medikal tedavi olarak üç temel ilaç söz konusudur. Bunlar Nikotin Replasman tedavisi, bupropiyon ve vareniklidir. Çalışmalarda bu tedavilerle ilgili değişik başarı oranları bildirilmektedir. Bırakma başarısı plaseboya göre vareniklinde 3.1, bupropiyonda 2.0 kat fazla bulunmuştur [10,11].

Yapılan değişik çalışmalarda işyerleri içinde yapılan bırakma müdahalelerinden nispeten başarılı sonuçlar bildirilmiştir [12,13]. Ancak bunların büyük çoğunluğu özel araştırmalar ve sürdürülebilirliği olmayan ya da sınırlı olan çalışmalardır.

Normalde sigara bırakmak isteyen bir kişi tıbbi yardım almak istiyorsa en yakın devlet hastanesindeki sigara bırakma polikliniğine yada varsa bu birimi olan Toplum Sağlığı Merkezine başvurması gerekmektedir. Sonrasında da belli aralıklarla takibi gerekmektedir.

Organize sanayi bölgeleri genellikle şehrin dışında kurulan birçok fabrika/işletmenin yer aldığı ve çok sayıda kişinin istihdam edildiği bölgelerdir. Bu bölgede çalışan bir işçinin izin alıp kent merkezindeki bir sigara bırakma

polikliniğine ulaşım hizmet alması oldukça zahmetli ve sorunlu bir iştir. Ulaşım ve izin problemi bu yolu ciddi oranda engellemektedir.

Organize sanayi bölgesinde sigara bırakma polikliniği açmanın bu olumsuzlukları ortadan kaldırarak bölgede istihdam edilen ve sigara içen çalışanlara önemli bir olanak sağlayacağı düşüncesiyle ve sürdürülebilirliği olan bir müdahale örneği oluşturma amacıyla Pamukkale Üniversitesi olarak Denizli OSB'de bir sigara bırakma polikliniği Şubat 2015 tarihinde açılmıştır. Bu çalışmada bu birime başvuru profili ve kısa dönemli bırakma oranları incelenmiştir.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamız tanımlayıcı bir çalışmadır. Denizli Organize Sanayi Bölgesi (DOSB), tekstil ağırlıklı fabrikaların bulunduğu, yaklaşık 24 bin kişinin çalıştığı ve şehir merkezine yaklaşık 20 km mesafede olan bir sanayi bölgesidir. Öncelikle gerekli mekan ve donanımlar temin edilerek Sağlık Bakanlığı'ndan sigara bırakma polikliniği açma izni alınmıştır. Birimde sigara bırakma konusunda resmi belgesi olan ve bu konuda deneyimli iki uzman doktor görevlendirilmiştir(göğüs hastalıkları ve halk sağlığı uzmanı). Sonrasında DOSB'de yer alan tüm fabrikalara sigara bırakma polikliniği açıldığı duyurulmuştur. Çalışma için etik kurul izni alınmıştır (PAU: 02.09.2013/31488).

İlk başvuruda ayrıntılı bir anket ile bazı bilgiler toplanmıştır. Başvuranlara uygulanan anketin birinci bölümde sosyodemografik özellikler, evde başka sigara içen kişi varlığı, içilen sigara paket yılı, ilk sigara içmeye başlama yaşı, bırakma denemeleri, eşlik eden hastalıkları, sigaraya bağlı semptomlar sorgulanmıştır. Kişinin toplam sigara tüketimi "paket/yıl" olarak hesaplanmıştır(günlük içilen ortalama paket sayısı x içilen yıl) [14]. İkinci bölümde ise nikotin bağımlılığını belirlemek için Fagerström Nikotin

Bağımlılık Testi (FNBT) ve anksiyete/depresyon durumunu değerlendirebilmek amacıyla "Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği" (HAD) uygulanmıştır.

FNBT, sıklıkla nikotinin fiziksel bağımlılığını ölçmek için kullanılmaktadır [15,16]. "0-2 puan: çok düşük bağımlılık"; "3-4 puan: düşük bağımlılık"; "5 puan: orta bağımlılık"; "6-7 puan: yüksek bağımlılık"; "8-10 puan: çok yüksek bağımlılık" olarak tanımlanmaktadır. Ölçeğin geçerlik güvenirliği Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [17].

Anksiyete ve depresyon durumunu değerlendirebilmek amacıyla uygulanan HAD ölçeğinin değerlendirilmesinde ise; HAD-A puanı >10 ise anksiyete riski, HAD-D puanı >7 ise depresyon riski var olarak değerlendirilmiştir. Ölçeğin geçerlik güvenirliği Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır [18].

HAD puanı yüksek olan yada psikiyatrik tedavi alanlarda psikiyatri konsültasyonu istenerek önerileri alınmıştır.

Polikliniğe başvuranlara anket sonrası ilgili yönetmelik gereği solunum fonksiyon testi, elektrokardiyogram ve solunum havasında karbon monoksit ölçümü yapılmıştır [19]. Başvuranlar bu tetkik sonuçları ile birlikte uzman hekim tarafından değerlendirilmiştir.

İlk başvuruda bırakma için gün belirlenmiş, bire-bir görüşme ile eğitim verilmiş, kişiye uygun 'sigara bırakma yöntemi' seçilmiş ve gerekiyorsa tedavileri düzenlenmiştir.

Daha önce bırakma deneyimi olması ve deneme sayısı, bağımlılık düzeyi, anksiyete/depresyon puanı ve kişinin kronik ilaç kullanıp

kullanmaması dikkate alınarak tedavileri planlanmıştır. Yüksek bağımlılarda varenikline çok düşük bağımlılarda ise öncelikle sadece görüşme yöntemi tercih edilmiştir. Başvuranlara, ilk başvuruyu takiben 2, 4 ve 8. haftalarda olmak üzere toplam 4 görüşme yapılmıştır.

İlk başvuru sonrası en az 3 ay süre geçmiş olanlar telefonla aranarak sigarayı bırakma durumları sorgulanmıştır.

Veriler SPSS 10.0 programında analiz edilmiştir. Ortalama ve yüzde dağılımları incelenmiş bırakan ve bırakamayanların verileri karşılaştırılmıştır. Karşılaştırmalarda ki-kare, t testi ve Mann Whitney-U testi kullanılmıştır.

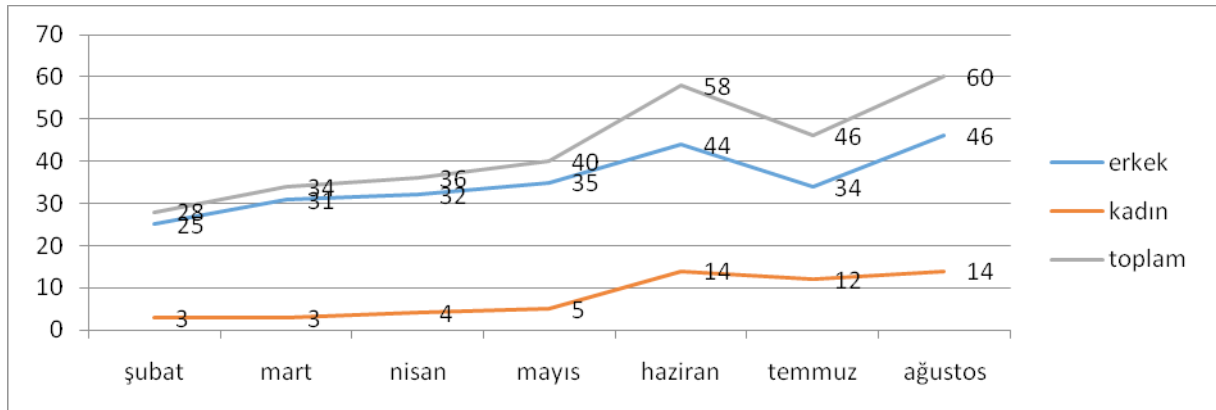
Bulgular

Poliklinik başvuruları değerlendirildiğinde giderek artan başvuru sayısı dikkati çekmektedir. Şubat ayı ortalama başvuru sayısı 28 kişi iken bu sayı Mart'ta 34'e Nisan'da 36 kişiye Mayıs'ta 40 kişi'ye yükselmiştir. Haziran, Temmuz ve Ağustos'ta da artış trendi devam etmiştir(sırasıyla 58, 46, 60 kişi)(Grafik 1).

Geçen 7 aylık sürede toplamda 302 kişinin sigara bırakma başvurusu olmuştur. Başvuranların bazı sosyo-demografik özellikleri Tablo 1'de verilmiştir. Vakalarımızın %86,4'ü evli, %81,8'i erkektir. Başvuranların yaş ortalaması 37,1±8,4'dür. Yaş ortalaması kadınlarda 34,7±7,0 erkeklerde 37,7±8,6'dır.

Katılımcıların sigara içimi ile ilgili bazı özellikleri Tablo 2'de verilmiştir. Başvuran kişiler ortalama 17 yaşında sigaraya başlamış ve yaklaşık 20 yıldır sigara içmektedir. Erkekler kadınlara göre sigaraya hem daha erken yaşta başlamakta hem de daha uzun süredir sigara

Şekil 1. Sigara bırakma polikliniği aylık yeni başvuru sayıları.



Tablo 1. Başvuranların bazı sosyodemografik özelliklere göre dağılımı.

Sosyodemografik Özellikler		Sayı	Yüzde
Cinsiyet	Erkek	247	81,8
	Kadın	55	18,2
	Toplam	302	100,0
Medeni hal	Bekar	29	9,6
	Evli	261	86,4
	Dul-ayrılmış	12	4,0
Eğitim durumu	Toplam	302	100,0
	İlkokul	89	29,5
	Ortaokul	39	13,0
	Lise	115	38,2
	Yüksekokul	58	19,3
	Toplam	302	100,0

Tablo 2. Başvuranların sigara içme ile ilgili bazı özellikleri.

	Erkek	Kadın	Toplam
Yaş*	37,7±8,6	34,7±7,0	37,1±8,4
Sigaraya başlama yaşı*	16,8±3,6	18,1±4,7	17,0±3,8
Sigara içilen yıl **	20,9±8,8	16,6±6,5	20,1±8,6
Bırakmayı deneme sayısı	2,2±2,1	2,1±1,5	2,2±2,0

* $p < 0,05$ ** $p < 0,01$

içmektedir(2). Başvuranlar günde ortalama 22,3 adet sigara içmekte, kişilerin toplam sigara tüketimi ortalama 24 paket/yıl olarak hesaplanmıştır. Başvuranların %69,8'i daha önce sigarayı bırakmayı denemiştir. Bu grubun %45,5'i bir kez %26,3'ü iki kez, %27,3'ü üç ve daha fazla kez bırakmayı denemişlerdir(ortanca= 2 , min=1, max=20).

Polikliniğe başvuranlarda kronik hastalık ve solunum semptomlarının varlığı sorgulanmıştır. Veriler incelendiğinde başvuranların yaklaşık %30,1'inin en az bir kronik hastalığı vardır. İlk iki sırayı diyabet (%6,6) ve hipertansiyon(%4,6) almaktadır. Kronik ilaç kullanımı da oldukça yüksek orandadır. Başvuranların %32,3'ü kronik ilaç kullanmaktadır(Tablo 3).

Başvuranlarda oldukça yüksek oranda solunum sistemi semptomları dikkat çekicidir. Bu semptomlar değerlendirildiğinde ilk üç sırayı balgam(%69,7), nefes darlığı(%59,9) ve öksürük(%57,6) almaktadır(Tablo 3).

Başvuranların %14,8'inin tek bir semptomu bulunmaktadır. Herhangi bir solunum semptomu bulunmayan kişi sadece %8,6 oranındadır.

Başvuranlarda FNBT'ne göre nikotin bağımlılık düzeyi belirlenmiştir. Başvuranların %37,1'inde çok hafif- hafif, %10,9'unda orta, %52'sinde yüksek- çok yüksek düzeyde bağımlılık tespit edilmiştir(Tablo 4). Nikotin bağımlılığı açısından cinsiyete göre farklılık saptanmamıştır($p > 0,05$).

Başvuranlara HAD ölçeği kullanılarak anksiyete ve depresyon durumu değerlendirilmiştir. Başvuranların HAD-A puan ortalaması 8,7±4,1, HAD-D puan ortalaması 6,9±3,6 olarak tespit edilmiştir. Ölçeğe göre başvuranların %58,2'sinde anksiyete riski, %15,7'sinde depresyon riski saptanmıştır(Tablo 5). Kadınlarda anksiyete riski erkeklere göre anlamlı derecede yüksek iken; depresyon riski her iki cinsiyette birbirine yakın oranlardadır(Tablo 5).

Tablo 3. Başvuranlarda kronik hastalık ve solunum semptomu bulunma sıklığı.

Hastalık/semptom varlığı (%)		Erkek		Kadın		Toplam
		N	%	n	%	%
Kronik hastalığı	var	72	29,0	19	34,5	30,1
	yok	176	71,0	36	65,5	69,9
İlaç kullanımı	var	53	30,8	17	37,8	32,3
	yok	119	69,2	28	62,2	67,7
Öksürük olan	var	121	57,1	30	58,8	57,6
	yok	91	42,9	21	41,2	42,4
Balgam	var	153	69,9	37	69,8	69,7
	yok	66	30,1	16	30,2	30,3
Nefes Darlığı	var	132	62,6	25	48,1	59,9
	yok	79	37,4	27	51,9	40,1
Çabuk yorulma	var	175	77,1	41	75,9	76,8
	yok	52	22,9	13	24,1	23,2

Tablo 4. Başvuranların Nikotin Bağımlılık Düzeyi.

Bağımlılık düzeyi	Erkek		Kadın		Toplam
	n	%	n	%	%
Çok hafif derece	37	15,0	9	16,4	15,2
Hafif	53	21,5	13	23,6	21,9
Orta derece	29	11,7	4	7,3	10,9
Yüksek	62	25,1	18	32,7	26,5
Çok yüksek	66	26,7	11	20,0	25,5
Toplam	247	100,0	55	100,0	100,0

ki kare=2,8 p=0,60

Tablo 5. Başvuranlarda anksiyete-depresyon riski saptanma durumu.

Anksiyete-depresyon durumu		Erkek		Kadın		Toplam
		n	%	n	%	%
*Anksiyete riski	var	126	54,3	40	75,5	58,2
	yok	106	45,7	13	24,5	41,8
Depresyon riski	var	33	14,2	11	20,8	15,7
	yok	199	85,8	42	79,2	84,3

*p=0,005

Toplam 40 kişide hem anksiyete hem depresyon puanı yüksek olarak saptanmıştır.

İlk başvuru sonrası en az 3 ay süre geçmiş olan 222 kişi telefonla aranarak sigarayı bırakma durumları sorulmuş ve %41,9'unun sigarayı bırakmış oldukları öğrenilmiştir. Bırakan ve bırakamayanların bazı özelliklere göre karşılaştırılması Tablo 6 ve 7'de verilmiştir.

“Sigarayı bırakma” oranı bırakma için ilaç tedavisi kullananlarda ($p<0,001$), geçmişte bırakmayı denemiş olanlarda ($p<0,01$) anlamlı düzeyde daha yüksektir. Buna karşın cinsiyet, medeni hal, öğrenim durumu, herhangi bir solunum semptomu varlığı, kronik ilaç kullanımı gibi faktörlerin sigara bırakma üzerine anlamlı etkisi saptanmamıştır ($p>0,05$).

Tablo 6. Sigarayı bırakan ve bırakamayanların bazı özelliklere göre karşılaştırılması.

		Bırakan		Bırakamayan		İstatistiksel analiz(p=)
		n	%	n	%	
Cinsiyet	Kadın	17	40,5	25	59,5	0,84
	Erkek	76	42,2	104	57,8	
Medeni durum	Bekar	11	52,4	10	47,6	0,4
	Evli	82	42,3	112	57,7	
	Dul/ayrı	3	27,3	8	72,7	
Eğitim durumu	İlkokul	28	40,6	41	59,4	0,7
	Ortaokul	11	40,7	16	59,3	
	Lise	41	47,1	46	52,9	
Anksiyete riski	Yüksek	16	37,2	27	62,8	0,83
	Yok	39	43,3	51	56,7	
Depresyon riski	Var	49	41,9	68	58,1	0,27
	Yok	76	43,2	100	56,8	
Bırakmayı deneme	Var	9	32,1	19	67,9	0,01
	İlk kez bırakmış	22	30,1	51	69,9	
	Geçmişte bırakmış	71	48,0	77	52,0	
TOPLAM		93	41,9	129	58,1	

Tablo 7. Sigarayı bırakan ve bırakamayanların bazı özelliklere göre karşılaştırılması.

		Bırakan		Bırakamayan		İstatistiksel analiz(p=)
		n	%	n	%	
Öksürük	Var	48	42,5	65	57,5	0,9
	yok	39	41,5	55	58,5	
Balgam	Var	67	45,0	82	55,0	0,3
	yok	25	37,9	41	62,1	
Nefes darlığı	Var	47	38,8	74	61,2	0,3
	yok	40	46,0	47	54,0	
Kronik ilaç kullanımı	Var	21	39,6	32	60,4	0,9
	yok	58	40,6	85	59,4	
Kullanılan ilaç	Vareniklin	83	50,9	80	49,1	0,001
	Bupropiyon	6	54,5	5	45,5	
	Sadece görüşme	4	8,3	44	91,7	
	Çok düşük	10	29,4	24	70,6	
Bağımlılık düzeyi (FNBT)	Düşük	23	50,0	23	50,0	0,01
	Orta	4	17,4	19	82,6	
	Yüksek	33	54,1	28	45,9	
	Çok yüksek	23	39,7	35	60,3	

Orta düzey nikotin bağımlılığı olanlarda yüksek ve düşük bağımlılara göre daha düşük oranda bırakma olduğu gözlenmiştir ($p<0,01$). Orta düzeyde bağımlılarda %17,4 oranında bırakma saptanmıştır. Bırakan ve bırakmayanların FBNT puan ortalamaları birbirine oldukça yakın bulunmuştur (sırasıyla $5,5\pm 2,4$; $5,5\pm 2,6$).

Sigarayı bırakan ve bırakmayanlar arasında anksiyete ve depresyon risk sıklığı açısından fark bulunmamıştır ($p>0,05$) (Tablo 6).

Tartışma

Toplumlarda sigara içenlerin oranı oldukça yüksek olduğundan sigara ile mücadelede içenleri "sigara bırakmaya yönlendirme" önemli rol oynamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü bu nedenle tütünle mücadelede önerdiği altı temel stratejiden birisini 'Sigarayı bırakmaları için yardım et' olarak belirlemiştir [1].

Ülkemiz açısından bakıldığında halen sigara kullananların oranı %29,5 olup erkeklerde bu oran %43,5'e yükselmektedir. Sigara içenlerin %46'sı son 12 ay içerisinde bırakmayı denemiştir. Özetle ülkemizde sigara içenlerin oranı yüksektir ve yaklaşık yarısı bırakmak istemektedir [20,21]. Aynı araştırmanın 2008 ve 2012 yılı verileri karşılaştırıldığında ülkemizde "sigarayı bırakma oranlarında" önemli bir değişim olmamıştır [22,23]. Bu da sağlık sistemimizin mevcut haliyle bu yöndeki talebi yeterince karşılayamadığını, 'Sigarayı bırakmaları için yardım et' stratejisinde yeterince başarılı olamadığımızı göstermektedir.

Söz konusu sigara içen nüfusun büyük kısmı (özellikle erkekler) istihdamda yer almaktadır. Yapılan araştırmalar işçilerde topluma göre daha yüksek oranlarda sigara içiciliği olduğunu göstermektedir [2-8]. On dört ülkeyi kapsayan ve 2007 yılında yürütülen bir araştırmada işyerlerinde sigara bırakma programlarının yaygın olmadığı ortaya konmuş ve katılanların dörtte üçü işyerlerinde sigara içilmemesi gerektiğini düşündüklerini belirtmişlerdir [24].

Yılmazel ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada işçilerde sigaranın olumsuz etkileri yönündeki farkındalıklarının oldukça yüksek olduğu belirtilmiştir [2]. Aynı çalışmada sigara bırakma uygulamalarının ve bireysel danışmanlık hizmetlerinin özellikle fabrika işçilerine acilen verilmesi gerektiği vurgulanmıştır. Sigarayı

bırakmak isteyenler için ülkemizde hastaneler ve bazı Toplum Sağlık Merkez'lerinde faaliyet gösteren sigara bırakma poliklinikleri vardır. Genelde işyerlerinin uzak olması, izin alma sorunu vb nedenlerle işçilerin bu polikliniklerden yararlanmaları kısıtlıdır.

Tüm bu nedenlerle işyerlerinde sigara kullanımının azaltılmasına yönelik programlarının geliştirilmesi ve yürütülmesi tütünle mücadelede büyük önem taşımaktadır.

Sigarayı bırakmada istekli olan ve içmekten dolayı pişmanlık duygusu yaşayan işçilerin yakınlarındaki bir profesyonel desteğe yönlendirilmeleri önemli bir kazanç olacaktır. DOSB sigara bırakma polikliniğine başvuruların açılışından itibaren yükseliş trendi göstermesi bu yönde bir açığın olduğunu, işçiler arasında bu yönde bir farkındalığın ve talebin var olduğu ve uygun ortam sağlanınca bırakmak için harekete geçtiklerini göstermektedir.

Çalışmamızda başvuran işçilerin yaklaşık 20 yıldır tütün bağımlısı oldukları ve günde ortalama bir paketin üzerinde sigara tükettikleri, çok yüksek solunum semptomlarının bulunduğu dikkate alınırsa işçilerin acilen müdahale edilmesi gereken bir grup olduğu açıktır. Durusoy ve arkadaşlarının belediye işçilerinde yaptığı bir çalışmada yaklaşık 1/3'ünün sigara içtiği, yine yaklaşık 1/3'ünde solunum semptomu bulunduğu ve içenlerin %76'sının geçmişte sigarayı bırakmayı denediği saptanmıştır [12].

Yapılan çalışmalarda bireysel danışmanlıklar ve terapiler sayesinde sigarayı bırakan işçilerin oranında önemli artışlar olduğu gösterilmiştir [12,23,25-27]. Çalışmamızda kısa sürede 93 kişinin sigarayı bırakmış olması (%41,9) önemlidir. Benzer çalışmalarda işçilerde %21,5 ile %45 arasında bırakma başarısı bildirilmiştir [28,29]. Durusoy ve arkadaşlarının çalışmasında ise belediye işçilerinde 6.ayda %27,1 birinci yılda ise %26,2 bırakma başarısı rapor edilmiştir [12]. Bir başka çalışmada 3. ay itibarıyla %36,5 bırakma başarısı bildirilmiştir [30]. Çalışmamızda saptanan %41,9 bırakma oranı bu çalışmalara göre yüksek olmakla beraber izlem süresinin 3 ay olduğu dikkate alınmalıdır.

Çalışmamızda dikkati çeken bir diğer bulgu klinik görüşme ile birlikte ilaç (vareniklin ve bupropiyon) verilen gruplarda oldukça yüksek bırakma düzeyi saptanmasıdır. Çalışmamızda

ilacın yüksek ve çok yüksek bağımlılarda tercih edildiği dikkate alındığında klinik görüşme+ilaçla tedavi kombinasyonunun bırakma oranının oldukça iyi olduğu söylenebilir. Yapılan çalışmalarda bırakma başarısı plaseboya göre vareniklinde 3.1, bupropiyonda 2.0 kat fazla olarak bildirilmiştir[10,11]. Durusoy ve arkadaşlarının tedavi alanlarda 2 kat daha fazla bırakma başarısı rapor edilmiştir[12]. Argüder ve ark. davranış tedavisi ile birlikte vareniklin verilen grupta %50,7 bırakma başarısı bildirmişlerdir[30]. Bu oran çalışmamızda %50,9 olarak saptanmıştır. Ancak bırakma başarısını değerlendirirken bir çok faktörün etkili olduğu; özellikle hekimlerin bırakmak için yoğun bir şekilde desteğinin (%13-%40) önemli rol oynadığı unutulmamalıdır[10]. Ayrıca bırakma başarısından bahsedebilmek için daha uzun zamanlı (en az 6 ay) takip ve değerlendirme gerekmektedir.

Diğer önemli bir bulgu ise “geçmişte sigarayı bırakmayı deneyenlerde” daha yüksek bırakma oranı saptanmasıdır. İşçilerimizde geçmişte sigarayı bırakmayı deneyenlerin oranı %69 gibi oldukça yüksek orandadır ve geçmişte bırakma denemesi olanlarda başarı %48’e yükselmektedir($p<0.05$). Ancak literatürde farklı sonuçlar da bildirilmiştir. Örneğin Ankara’da ve Kuveyt’te yapılan iki farklı çalışmada “geçmişte bırakma denemesinin” bırakma başarısı üzerine etkili olmadığı bildirilmiştir[30,31].

Nikotin bağımlılık düzeyi ve sigara bırakma başarısı en fazla araştırılan konulardandır. Genelde bağımlılık düzeyi yükseldikçe bırakma başarısı azalmaktadır. Bulgularımız bu açıdan biraz farklılık göstermektedir. Birincisi bırakan ve bırakmayanların FNBT puanları birbirine çok yakın bulunmuştur. İkinci olarak ise bağımlılık düzeyi gruplandığında bırakma ile lineer bir ilişki saptanmamıştır. Düşük ve yüksek bağımlılarda daha yüksek, orta düzey bağımlılarda ise daha düşük bırakma oranı görülmüştür. Şahbaz ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışma da bulgularımıza benzer olarak orta düzey bağımlılarda (daha düşük ve daha yüksek bağımlılara göre) daha düşük bırakma başarısı bildirilmiştir[32]. Trabzon ve Ankara’da yapılan iki ayrı çalışmada da sigara bırakma başarısı üzerine nikotin bağımlılık düzeyinin çok etkili olmadığı ve profesyonel desteğin daha önemli olduğu bildirilmiştir[30,33].

Çalışmamızda içilen günlük ve yıllık tüketilen toplam sigara miktarı ile sigara bırakma arasında ilişki saptanmamıştır. Yapılan çalışmalarda değişik bulgular bildirilmiştir. Argüder ve ark. günlük içilen sigara sayısı ile bırakma başarısı arasında ilişki saptamışken; toplam sigara tüketimi (paket/yıl) ile ilişki bulunmamıştır[30]. Buna karşın Gaafar ve ark tarafından işçilerde yapılan çalışmada günlük içilen sigara miktarı ile bırakma başarısı arasında ilişki bulunmamış fakat sigara içilen toplam yıl ile ters ilişki bulunduğu bildirilmiştir[31].

Çalışmamızda kronik hastalık varlığı, kronik ilaç kullanımı ve solunum semptomu varlığı ile sigara bırakma arasında ilişki araştırılmış ve anlamlı bir ilişki saptanmamıştır. Gerek Argüder ve gerekse de Salepçi’nin yaptığı çalışmalarda kronik hastalık varlığı ve solunum semptomu varlığı ile sigara bırakma başarısı arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır[29,30].

Kurum/işyeri içi bıraktırma çalışmaları genellikle akademik çalışmalar tarzında yapıldığından sürekliliği ve sürdürülebilirliği çok sınırlıdır[12,13]. Bu açıdan değerlendirildiğinde işçilerin daha yoğun olarak bulunduğu Organize Sanayi Bölgelerinde sigara bırakma polikliniklerinin açılması ve rutin hizmet vermesi daha kalıcı ve yararlı olacaktır. Nitekim Kuveytli işçilerde yapılan çalışmada sigara politikası olan işyerlerindeki işçilerde daha yüksek bırakma oranları gözlenmiştir(%61)[31]. Bir başka projede ise işyerlerinde yapılan tütünle mücadele çalışmaları sonucu sigara içenlerin oranı %4 azaltılmıştır[34].

DOSB Sigara bırakma polikliniğinin bir özelliği bu alanda ülkemizde ilklerden olmasıdır. Uzun dönemli sonuçlarının bilimsel olarak ortaya konması ile diğer OS Bölgeleri için örnek bir model oluşacaktır. Benzeri bir poliklinik İzmir’de Atatürk OSB’de açılmıştır. Ancak şimdilik sadece haftada bir gün faaliyet göstermektedir.

Sonuç olarak polikliniğimize başvuruların yükseliş trendi göstermesi ve %41,9 sigara bıraktırma oranı bu yönde bir açığın olduğu ve polikliniğin etkin çalıştığını göstermektedir. Ayrıca sigara bıraktırma başarısını arttırmak için ilaç kullanımı ile beraber iyi bir danışmanlık hizmeti verilmesi önerilmektedir.

Kısıtlılık ve sınırlılık: Sadece başvuranları ve sigara bırakma ile ilgili kısa dönemli sonuçlar içermesi sınırlılığımızdır.

Teşekkür: Katkı sağlayan Pamukkale Hastaneleri Başhekimliğine, İl Halk Sağlığı Müdürlüğü ve Denizli OSB Müdürlüğüne teşekkür ederiz.

Çıkar ilişkisi: Yazarlar çıkar ilişkisi olmadığını beyan eder.

Kaynaklar

1. MPOWER A Policy Package to Reverse The Tobacco Epidemic. In: WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, World Health Organization 2008; 29-32.
2. Yılmazel G, Çetinkaya F, Naçar N. Fabrika işçilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ve sigara bırakma konusundaki düşünceleri. Dicle Tıp Derg 2014;41:717-723.
3. Demirel Y, Güler N, Sezer H, Sezer RE. Sivas çimento fabrikasında çalışanların sigara içme durumu. C Ü Tıp Fakültesi Dergisi 2001;23:37-42.
4. Gökmen N, Yıldız A, Deniz Ö. Tütün fabrikasında çalışan işçilerin tütüne bağlı sağlık risk algıları ve uygulamaları. TAF Prev Med Bull 2007;6:465-474.
5. Ünalacak M, Altın R, Kart L, Tor M, Örnek T, Altunel H. Smoking prevalence, behaviour and nicotine addiction among coal workers in Zonguldak, Turkey. J Occup Health 2004;46:289-295.
6. Zhang WS, Jiang CQ, Lam TH, Kong C, Xiao LW, Cheng KK. A cross-sectional study on self-reported health and intention of quitting smoking of smokers in Guangzhou factory workers. (Abstract) Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi 2008;26:733-737.
7. Mou J, Fellmeth G, Griffiths S, Dawes M, Cheng J. Tobacco smoking among migrant factory workers in Shenzhen, China. Nicotine Tob Res 2013;15:69-76.
8. Palo Subrata K. Tobacco use among coir factory workers working near Amalapuram town of Pradesh- a cross-sectional study. J of Comm Med 2012;8:28-32.
9. Karlıkaya C, Öztuna F, Solak ZA, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. Toraks Derg 2006;7:51-64.
10. Uzaslan E. Sigarayı Bırakma Yöntemleri 2003;12:166-171.
11. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update A U.S. Public Health Service Report. Published by Elsevier Inc, American Journal of Preventive Medicine, Volume 35, Number 2 page 158-176.
12. Durusoy R, Davas A. Dezavantajlı bir grupta işyerinde sigarayı bırakma programının bir yıllık sonuçları. Ege Tıp Derg 2012;51:143-150.
13. Erikoğlu E, Bozkurt Aİ, Dikbaş E, Turhan E. Sosyal güvenlik kurumu çalışanlarının sigara içme profili. 3. Çevre Hekimliği Kongresi Bildiri Kitabı 23-25 Haziran 2010;Aydın.
14. Anderson JE, Jorenby DE, Scott WJ, Fiore MC. Treating tobacco use and dependence: an evidence-based clinical practice guideline for tobacco cessation. Chest 2002;121:932-941.
15. Demir T. Sigara Bağımlılığı In: Türkiye'de Sık Karşılaşılan Psikiyatrik Hastalıklar. Sempozyum Dizisi 2008;62:233-234.
16. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the fagerstrom tolerance questionnaire. Brit J Addict 1991;86:1119-1927.
17. Fagerstrom KO, Schneider NG. Measuring nicotine dependence: a review of the fagerstrom tolerance questionnaire. Behav Med 1989;12:159-182.
18. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom nikotin bağımlılık testinin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizi Tüberküloz Toraks Derg 2004;52:115-121.
19. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane anksiyete ve depresyon ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. Türk Psikiyatri Derg 1997;8:280-287.
20. Tütün bağımlılığı tedavi ve eğitim birimleri hakkında yönetmelik" 23 Kasım 2011 tarihli ve 28121 sayılı Resmi Gazete.
21. Başara BB, Güler C, Eryılmaz Z, Yentür GK, Pulgat E. Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2011. T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara: 2012. Available at: http://www.sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/kitaplar/siy_2011.pdf. Erişim tarihi 3 Eylül 2015. (Accessed September 3,2015).
22. Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012. Sağlık Bakanlığı Ankara: yayın tarihi:2014; yayın no:948.
23. Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2008. Available at: http://havanikoru.saglik.gov.tr/dosya/Docs_Tutun_Dumaninin_Zararlari/KYTA_Kitap_Tr.pdf. Erişim tarihi 3 Eylül 2015. (Accessed September 3,2015).
24. Halpern MT, Taylor H. Beliefs regarding smoking in the workplace: results from the Global Workplace Smoking Survey. Int J Public Health 2009;54:391-401.
25. Bilir N, Aslan D. İşyerleri ve işveren açısından sigara kullanımının ekonomik boyutu. STED 2007;16:4-6.
26. Lang T, Nicaud V, Slama K, et al. Smoking cessation at the workplace. Results of a randomized controlled intervention study. J Epidemiol Community Health 2000;54:349-354.
27. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioral counselling for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005;2:1-23.
28. Solak ZA, Telli CG, Erdiç E. Results of smoking cessation program. Turk Thoracic J 2003;4:73-77.

29. Argüder E, Karalezli A, Hezer H et al. Factors Affecting the Success of smoking cessation. Turk Thoracic J 2013;14:81-87.
30. Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö, Torun E, Çağlayan B, Kader ŞN. Success rates in our smoking cessation clinic and factors affecting it. Turk Thoracic J 2005;6:151-158.
31. Gaafar MA, Basiony LA. Pattern of smoking habit, quit attempts among industrial workers in Kuwait. Occup Med Health Aff 2013;1:3. 1000115
32. Şahbaz S, Kılınç O, Günay T, Ceylan E. Sigara İçme ve Demografik Özelliklerin Sigara Bırakma Tedavilerinin Sonuçlarına Etkileri. Toraks Derg 2007;8:110-114.
33. Çan G, Öztuna F, Özlü Ö. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi sigara bırakma polikliniği sonuçlarının değerlendirilmesi. Tüberküloz Toraks Derg 2004;52:69-74.
34. Jeffery RW, Forster JL, French SA et al. The Healthy Worker Project: a work-site intervention for weight control and smoking cessation. Am J Public Health 1993;83:395-401.