

## Research Article

# Hastanede Yatan Hastaların Sigara Danışmanlığı İsteme Durumlarının Değerlendirilmesi

## Assessment of the Status of Requesting Smoking Cessation Counseling for Hospitalized Patients

Mustafa Ünal<sup>1</sup> Özgür Enginyurt<sup>2</sup> Onur Öztürk<sup>3</sup> İzzet Fidancı<sup>4</sup> Gülşah Öztürk<sup>5</sup> Mustafa Yasin Selçuk<sup>1</sup> 

## Öz

Bu çalışmada hastanede yatan hastaların sigarayı bırakmak için danışmanlık isteme durumlarının değerlendirilmesi amaçlandı. Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi (OEAH)'nde yatan tüm hastalara sigara içme durumu ve hastanede yatarken sigara danışmanlığı isteme durumu başta olmak üzere kişisel bilgiler de içeren anket uygulandı. Veriler SPSS 15 istatistik programı ile analiz edildi. Çalışmamıza OEAH'de yatan 105 hasta katılmış olup, bunların 52'si (%49,5) erkek, 53'ü (%50,5) kadındır. Hastalardan 30'u (%28,6) sigara içmektedir, 30'u (%28,6) bırakmıştır, 43'ü (%40,9) içmemektedir, 2 kişi (%1,9) ise bu soruya cevap vermemiştir. Sigara içen 30 hastadan; 5'i (%16,1) hastanede sigara danışmanlığı almayı çok istediğini, 4'ü (%12,9) istediğini beyan etti. Sigara içenlerin %30'u (n=9) hastalığının az ya da çok sigara ile ilişkisi olduğunu düşünüyordu. Sigara içmenin hastalıkları ile ilişkisi olduğunu düşünenler ile hastanede iken sigara danışmanlığı almak isteyenler arasında pozitif bir korelasyon vardı ( $p<0.001$ ,  $r=0.674$ ). Sigara bırakmada en önemli basamak olan birinci basamakta atlanan hastalar, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında özellikle yatak başında görüldüğünde sigara bırakma fırsatı kaçırılmamalıdır. Hastanede yatan hastaların tümüne sigara danışmanlığı verilmesi için gerekli birimler kurulmalı ve hastaların isteklerinin artırılması için motivasyonel çalışmalar planlanmalıdır.

## Anahtar Kelimeler

Sigara içmek • Danışmanlık • Yatak başı

**Correspondence to:** Onur Öztürk, Email: [dr.onurozturk@yahoo.com](mailto:dr.onurozturk@yahoo.com)

<sup>1</sup>Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Samsun, Türkiye

<sup>2</sup>Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Ordu, Türkiye

<sup>3</sup>Sağlık Bilimleri Üniversitesi Samsun Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, Samsun, Türkiye

<sup>4</sup>Ankara Mamak Kıbrıs Aile Sağlığı Merkezi, Ankara, Türkiye

<sup>5</sup>Gökberk Aile Sağlığı Merkezi, Samsun, Türkiye

**ORCID IDs of the authors:** M.Ü. 0000-0002-8294-2821; Ö.E. 0000-0002-5966-9126; O.Ö. 0000-0002-3371-6051; İ.F. 0000-0001-9848-8697; G.Ö. 0000-0002-8879-2297; M.Y.S. 0000-0002-3500-1340.

**To cite this article:** Ünal, M., Enginyurt, Ö., Öztürk, O., Fidancı, İ., Öztürk, G., & Selçuk, M. Y. (2019). Hastanede yatan hastaların sigara danışmanlığı isteme durumlarının değerlendirilmesi. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 207-214. <http://dx.doi.org/10.5152/addicta.2020.19112>

### Abstract

This study evaluates hospitalized patients' attitudes regarding smoking cessation counseling during their hospital stay. All patients hospitalized at the Ordu Training and Research Hospital (OEAH) received a questionnaire including personal information, smoking status, and their views on receiving smoking cessation counseling during hospitalization. Data were analyzed using SPSS, version 15. A total of 105 hospitalized patients at OEAH were included in the study, of which 52 (49.5%) were males and 53 (50.5%) were females. Thirty (28.6%) of the patients were current smokers, 30 (28.6%) quit before, 43 (40.9%) were non-smokers, and 2 (1.9%) did not provide information. Of the 30 patients who currently smoked, 5 (16.1%) stated that they were very keen and 4 (12.9%) stated that they were keen to receive smoking counseling at the hospital. Further, 30% (n=9) of the smokers believed that their disease was more or less associated with smoking. There was a positive correlation between those who believed that their illness was smoking-related and those who wanted to receive smoking counseling while in hospital ( $p < 0.001$ ,  $r = 0.674$ ). The opportunity to quit smoking should not be missed when the patients who are skipped in primary care, which is the most important step in smoking cessation, are seen at second- and third-level healthcare institutions, especially at their bedsides. Every hospitalized patient should be informed and motivated regarding such an intervention, and the healthcare system should establish the necessary infrastructure.

### Keywords

Smoking • Counseling • Bedside

### Giriş

Sigaranın zararları hakkında tüm toplumların görüş birliği olmasına rağmen 1.5 milyar insan sigara kullanmaktadır. Çoğu sigara bağımlısı bu zararlar hakkında bilgi sahibi olup, bırakmak istemekte ama bırakma denemelerinde başarısız olmaktadır. Sigara bağımlılığından kurtulmak için kişiler yardım almak durumunda kalmaktadırlar. Ortak kılavuzlar sayesinde sağlık çalışanlarının danışman olarak gerekli yardımı sağlayacak yeterlilikleri bulunmaktadır (Kamışlı, 2018).

Sigara sadece içen kişiyi ilgilendirmeyen, toplumu ilgilendiren bir halk sağlığı sorunudur ve birinci basamağın dışında hastaneye yatan her hastaya da sigara danışmanlığı vermek akılcı bir yaklaşımdır. Hastanede yatan hastalar ya sigara içmezler ya da içtikleri sigara miktarını azaltırlar. Bu durum bir fırsat penceresi olarak değerlendirilebilir. Hastanede yatan hastalara sigara danışmanlığı vermenin etkili olduğu bildirilmiştir. Literatürde hastanede yatan hastaların sigara danışmanlığı almaya istekli oldukları ve hasta memnuniyetini artırdığı da bildirilmiştir (Rigotti, Munafò, & Stead, 2007; Ünal, 2017). Acaba ülkemizde sigara içenler aynı şekilde sigara danışmanlığı almak konusunda istekli midir? Bu sorunun cevabını OEAH'de (Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi) araştırdık.

### Yöntem

OEAH'den alınan etik onay ve katılımcılardan alınan sözlü onamın ardından çalışmamız gözlemsel, analitik ve prospektif yöntemlerle OEAH'de yatan hastalara sigara danışmanlığı isteme durumunu sorgulayan ve kişisel bilgiler içeren anket uygulan-

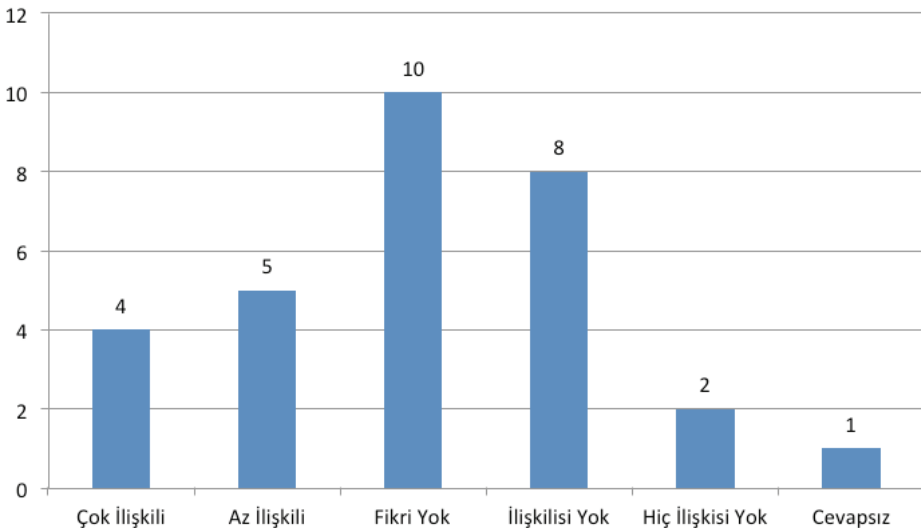
rak tamamlanmıştır. Kategorik verilerin karşılaştırılmasında ki-kare testi, yaşların karşılaştırılmasında ise t testi kullanılmıştır. Analiz sonuçları kategorik veriler için frekans (yüzde) nicel veriler için ortalama ve standart sapma olarak sunulmuştur. Önem düzeyi  $p < 0,05$  olarak alınmıştır.

## Bulgular

Çalışmamıza OEAH 'de yatan 105 hasta katılmış olup, bunların 52'si (%49,5) erkek, 53'ü (%50,5) kadın hastadır. Çalışmamıza katılanların erkeklerin yaş ortalaması  $61,7 \pm 15,3$ , kadınların ise  $68,1 \pm 16,7$ 'dir. Hastalardan 30'u (%28,6) sigara içmektedir, 30'u (%28,6) bırakmıştır, 43'ü (%40,9) içmemektedir, 2 (%1,9) kişi ise bu soruya cevap vermemiştir. Sigara içenlerin yaş ortalamaları 52,3; bırakmışların 65,9 ve içmeyenlerin 71,3'tür. Yaş ile sigara içme durumuna bakıldığında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmuş olup ( $p < 0,05$ ), yaşın ilerlemesiyle sigara içmeme ve bırakma oranının daha yüksek olduğu görülmüştür.

Katılımcıların eğitim durumlarına bakıldığında 32 (%30,5) kişi okur-yazar, 28 (%26,7) kişi ilkökul mezunu, 6 (%5,7) kişi ortaokul mezunu, 15 (%14,3) kişi lise mezunu, 3 (%2,9) kişi üniversite mezunudur, 21 (%20) kişi ise eğitim durumunu belirtmemiştir. Eğitim durumuyla değişkenler arasında herhangi bir ilişki saptanmamıştır.

Yatan hastaların mesleklerine bakıldığında; 17 (%16,2) kişi çiftçi, 36 (%34,3) kişi ev hanımı, 13 (%12,4) kişi işçi, 20 (%19) kişi serbest çalışan, 4 (%3,8) kişi memur, 9 (8,6) kişi şoför, 1 (%1) kişi aşçı, 1 (%1) kişi çoban, 4 (%3,8) kişi ise mesleksizdir. Sigara içmeyenlerin çoğunluğu ise kadın ve ev hanımıdır.



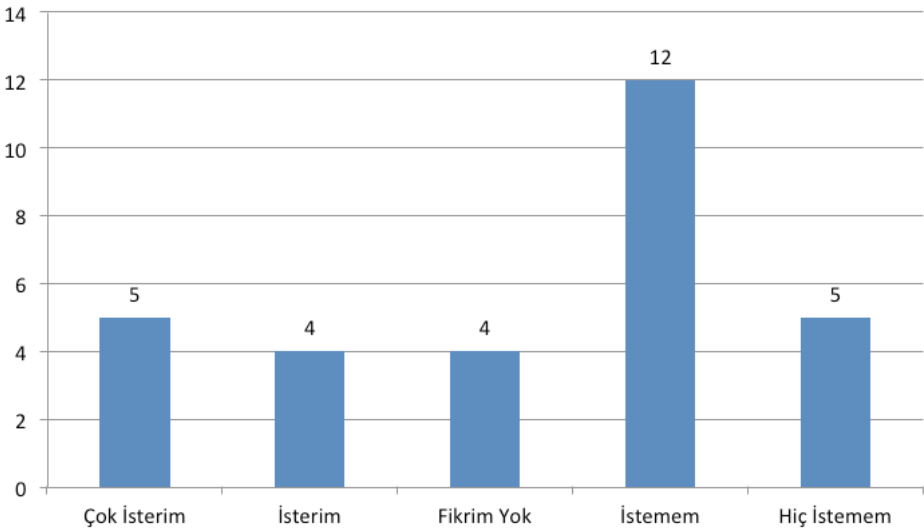
Şekil 1. Hastalığın sigara ile ilişki durumu için verilen cevaplar.

Sigara içenlerin %30'u (n=9) hastalığının az ya da çok sigara ile ilişkisi olduğunu düşünüyordu, %32'si (n=10) böyle bir ilişkiyi bilmediğini söylerken, %32'si (n=10) hatalıklarının az ya da çok sigara ile ilişkisi olmadığını beyan ettiler. Hastalığın sigara kullanımı ile ilişkili durumu cevapları Şekil 1'de gösterilmiştir. Sigara içmenin hastalıkları ile ilişkisi olduğunu düşünenler ile hastanede iken sigara danışmanlığı almak isteyenler arasında pozitif bir korelasyon vardır ( $p<0.001$ ,  $r= 0.674$ ).

Aile hekimlerinden sigara bırakmakla ilgili öneri alan 8 (%7,6) hasta vardır. 45 (42,9) hasta bu soruya yanıt vermemiştir. 52 (%49,5) hasta ise aile hekiminden sigara ile ilgili danışmanlık almamıştır. Aile hekiminden öneri alanlardan 6'sı sigarayı bıraktığını, 2'si ise sigara içmeye devam ettiğini söylemiştir. Bu durum istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır.

Sigara içenler sigarayı bırakmak için bir tedavi almamışlardır (n=0). Tütün ürünü olarak sadece sigara kullanılmıştır (%100). Hastaların büyük çoğunluğu sigara bırakmada en etkin girişimin kişinin kendi kararı olduğunu belirtmişlerdir. Yine büyük çoğunluk "sigara bırakılmaz" sözüne katılmıştır. 55 (%52,4) kişi alkol almadığını beyan etmiştir. Toplam 8 (%7,6) kişi sosyal içici olduğunu belirtmiştir. Kalan 42 (%40) kişi alkol ile ilgili soruya cevap vermemiştir. Soruya cevap vermeyenlerin büyük oranı sigara içmeyen guruptadır.

Hastaneye yatış süreleri ve sayılarına baktığımızda; 12 (%11,4) kişi sadece bir gündür hastanede yatmaktadır, 33 (31,4) kişi ise hastaneye ilk kez yatmıştır. Sigara içen 30 hastadan; 5'i (%16,7) hasta hastanede sigara danışmanlığı almayı çok istediğini, 4'ü (%13,3) istediğini beyan etmiştir (Şekil 2).



Şekil 2. Hastanede yatan ve sigara içen hastaların sigara danışmanlığı isteme durumları.

## Tartışma

Çalışmalarda, birinci basamak sağlık kuruluşlarında ya da hastanede sigara danışmanlığı almanın hasta memnuniyetini artırdığı ve hastaların bu hizmeti almaya istekli oldukları bildirilmiştir (Kotz, 2015; Nahhas ve ark., 2016; Ünal, 2017). Ancak çalışmamızda, göreceli olarak küçük bir hastanede yatmakta olan hastaların bulguları bu yönde değildir. Bunun nedeni hastaların hastanede iken sigara danışmanlığı alma durumuna yabancı olması ya da hastalık durumlarından dolayı anksiyöz durumda olmaları olabilir. Bir diğer neden hastaların sigaranın mevcut sağlıkları ve hastalıkları üzerinde etkisini küçümsemeleri olabilir. Hastanenin küçük olması ve hasta sayısının az olması bu sonuçlarda etkili olabilir. Ancak yine de sonuçlar beklentimizin dışında bulunmuştur.

Burada dikkat çeken bir diğer nokta çalışmamızda, sigara içmenin hastalıkları ile ilişkisi olduğunu düşünenler ile hastanede iken sigara danışmanlığı almak isteyenler arasında pozitif bir korelasyon olmasıdır. Bu durumda sigaranın neden olduğu sağlık riskleri ve hastalıklar hakkında toplumun bilgilendirilme ihtiyacı olduğu açıktır. Ancak yaygın medya kullanımı ve kampanyalarla sağlanamayan bu durumun nasıl çözüleceği ilgililer için de kolay değildir (Ünal, 2017).

Türkiye, yeni tütün yasaları ile birlikte sigara ile etkili bir savaş yürütmektedir (Resmi Gazete, 2019). Bu savaş kapsamında halkı bilgilendirme çabaları ve zorunlu reklamlar sürekli medyada yer alması ile insanların sigara konusunda daha duyarlı olmaları beklenmektedir. Bağımlılar, sigara bıraktırmada en önemli etkenin kendi kararları olduğunu söylerken, büyük çoğunluğu sigaranın bırakılabilir olduğuna inanmaktadır. Oysa halk arasında 'sigara bırakılmaz, sigaraya ara verilir' sözü oldukça yaygındır. Hastalar kişinin kendi kararı ile sigaranın kolayca bırakılabileceğine inanarak problemi küçümseyebilmektedir (Öztürk, Selçuk, Yalçın, & Ünal, 2016). Hastanede sigara danışmanlığı almadaki isteksizlik daha büyük çalışmalarla desteklenmeli ya da aksi kanıtlanmalıdır. Yoksa doğal çıkarım Türk hastanelerinde yatan hastaların sigara danışmanlığı almak istemeyecekleri olabilir ki bunun da nedenleri ayrıntılı olarak irdelenmelidir.

Birinci basamak sağlık kuruluşlarına bakacak olursak; Özşahin ve arkadaşlarının çalışmasında belirtildiği gibi sigara içme oranı özellikle kadın cinsiyette olmak üzere artmaktadır ve aile hekimlerinin sigara danışmanlığı verme oranı muhtemel iş yükünden dolayı azalmaktadır (Özşahin ve ark., 2007). Oysa her hastaya mutlaka sigara danışmanlığı teklif edilmelidir. Kısa girişimlerin dahi etkili olduğu gösterilmiştir. Öztürk'ün çalışmasında da belirtildiği gibi her aile hekimi mutlaka sigara içme durumunu sorgulamalı ve hastasına bırakması yönünde güçlü bir mesaj vermelidir. Bu danışmanlığın verilmesi hasta memnuniyetini artıran bir etkidir (Öztürk, 2019). Çalışmamızda, az sayıda da olsa bu danışmanlığı alan bireyler memnuniyetlerini be-

lirtmişlerdir. Sigara danışmanlığı alan hasta oranı sadece %7,6'dır (n=8). Bunlardan 6 tanesi sigarayı bıraktıklarını beyan etmişlerdir.

Ünlü ve arkadaşlarının öğretmenler üzerinde yaptıkları sigara çalışmasında, öğretmenlerin sigara zararları konusunda bilgili oldukları saptanmış olup; çalışmamızda ise tam aksine, hastalığı ile sigaranın ilişkisi olduğunu düşünenlerin oranı düşük bulunmuştur (Ünlü, Orman, Cirit, & Demirel, 2002). Bu bulgu ilginçtir çünkü siyasi ve sağlık otoriteleri sigaraya karşı büyük bir mücadele vermekte ve bunun için medyayı yaygın olarak kullanmaktadır. Beklenen davranış, hastalıkları sigara içme davranışı ile ilişkilendirme olmalıdır. Bizim çalışmamızda sigara içimi ile kuvvetli ilişkisi olduğu bilinen hastalıklara karşı dahi böyle kuvvetli bir yanıtın olmaması düşündürücüdür. Bu durumda ya sigaranın tehlikeleri bilinmemekte ya da küçümsemektedir (Ünal, 2017).

Verilerimize göre sigara içen hastalar sigarayı bırakmak amacıyla ilaç kullanmamışlardır. Bu durumun sebebi, Fidan ve arkadaşlarının çalışmasında belirtildiği gibi hastaların sigarayı kendilerinin bırakabileceği konusundaki inançları olabilmektedir (Fidan, Pala, Ünlü, Sezer ve Kara, 2005). Tütün ürünü olarak hastaların hemen hepsi sadece sigara kullanmışlardır. Genele baktığımızda, nargile kullanımı bir miktar daha yüksek beklenebilir. Bunun nedenleri hastaların sigara zararlarını küçümsemeleri ve elektronik sigara aletlerinin pahalı olmaları sayılabilir. Günümüzde popülerleşen elektronik sigaranın ise çalışmamıza katılan hastalar tarafından hiç kullanılmaması ilginçtir. Google Trends verilerine göre; Avustralya, Kanada ve Amerika Birleşik Devletleri için nargile konulu aramaların istikrarlı olarak 2004 yılından itibaren artış gösterdiği görülmüş olup; elektronik sigarayla ilgili aramaların sadece Amerika Birleşik Devletleri'nde nargile aramalarından daha fazla olduğu görülmüştür (Unutmaz Durmuşoğlu, 2017).

Sigara içen sayısının artmasında; bıraktırmada en önemli basamak olan birinci basamakta atlanan hastalar olmak üzere ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarına gelen hastalara sigara danışmanlığının verilmemesi önemli rol oynamaktadır. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında çeşitli nedenlerle sigara danışmanlığı verilmeyen hastalar özellikle de hastane yatışlarında yatak başında görüldüğünde sigara bıraktırma fırsatı kaçırılmamalıdır. Hastaların hastaneye ilk yatışları ve/veya bir gün bile olsa kısa süreleri yatışlarında bu fırsat kaçırılmamalıdır. Yatan hastaların tümüne sigara danışmanlığı verilmesi için gerekli birimler kurulmalı ve hastaların isteklerinin artırılması için motivasyonel çalışmalar planlanmalıdır.

---

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Ordu Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nden alınmıştır (tarih: 21.08.2017; karar no: 43087058-772.02).

**Hasta Onamı:** Sözlü hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan ve ailelerinden alınmıştır.

**Hakem Değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Yazar Katkıları:** Fikir – M.Ü.; Tasarım – M.Ü., Ö.E.; Denetleme - M.Ü.; Kaynaklar - O.Ö., İ.F.; Malzemeler - O.Ö., İ.F.; Veri Toplanması ve/veya İşlemesi - O.Ö., İ.F., G.Ö.; Analiz ve/veya Yorum – Ö.E., M.Y.S.; Literatür Taraması - O.Ö., İ.F.; Yazıyı Yazan - M.Ü., Ö.E., O.Ö., İ.F.; Eleştirel İnceleme – G.Ö., M.Y.S.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the Ethics Committee of Ordu Training and Research Hospital (date: 21.08.2017; no: 43087058-772.02).

**Informed Consent:** Verbal informed consent was obtained from patients and patients' parents who participated in this study.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Author Contributions:** Concept – M.Ü.; Design – M.Ü., Ö.E.; Supervision – M.Ü.; Resources – O.Ö., İ.F.; Materials – O.Ö., İ.F.; Data Collection and/or Processing – O.Ö., İ.F., G.Ö.; Analysis and/or Interpretation – Ö.E., M.Y.S.; Literature Search – O.Ö., İ.F.; Writing Manuscript – M.Ü., Ö.E., O.Ö., İ.F.; Critical Review – G.Ö., M.Y.S.

**Conflict of Interest:** The authors have no conflicts of interest to declare.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

## Kaynakça

- Fidan, F., Pala, E., Ünlü, M., Sezer, M., & Kara, Z. (2005). Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, 6(3), 27-34.
- Kamışlı, S. (2018). Kanserden korunmada önemli bir adım; sigara bırakma danışmanlığı. *Türkiye Klinikleri Psychiatric Nursing-Special Topics*, 4(2), 68-72.
- Kotz, D. (2015). Implementation of a new 'opt-out' default for tobacco treatment is urgently needed, but requires free access to evidence-based treatments. *Addiction*, 110(3), 387-388. <https://doi.org/10.1111/add.12793> [Crossref]
- Nahas, G. J., Wilson, D., Talbot, V., Cartmell, K. B., Warren, G. W., Toll, B. A., Carpenter, M. J., & Cummings, K. M. (2016). Feasibility of implementing a hospital-based "opt-out" tobacco cessation service. *Nicotine & Tobacco Research*, 312, 1-7. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw312> [Crossref]
- Özşahin, K., Ünsal, A., Erdoğan, F., Gereklioğlu, Ç., Bakar, C., & Tokalak, İ. (2007). Sigara bırakma üzerinde etkili faktörler: Aile hekimliği poliklinik hastaları üzerinde bir çalışma. *TSK Korumucu Hekimlik Bülteni*, 6(3), 181-186.
- Öztürk, O. (2019). Bir aile sağlığı merkezi bünyesinde kurulan sigara bırakma kliniği ve çalışma pratiği. *Turkish Journal of Public Health*, 17(1), 100-101.

- Öztürk, O., Selçuk, M. Y., Yalçın, B. M., & Ünal, M. (2016). Sigarayı bırakmada irade her şey mi? *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 10(1), 4-5.
- Rigotti, N. A., Munafo, M. R., & Stead, L. F. (2007). Interventions for smoking cessation in hospitalized patients. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, CD001837, 3. doi:10.1002/14651858.CD001837.pub2 <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001837.pub2>
- Tütün mamullerinin üretim şekline, etiketlenmesine ve denetlenmesine ilişkin usul ve esaslar hakkında yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/03/20190301-5.htm> Erişim tarihi: 10.10.2019.
- Unutmaz Durmuşoğlu, Z. D. (2017). Effect of price increases on the internet search traffic of Turkey. *Gaziantep University Journal of Social Sciences*, 16(2), 359-371. <https://doi.org/10.21547/jss.299865> [Crossref]
- Ünal, M. (2017) Hastanede sigara danışmanlığı: Problemler ve çözümler. *Konuralp Tıp Dergisi*, 9(2), 171-176.
- Ünlü, M., Orman, A., Cirit, M., & Demirel, R. (2002) Afyon'da lise öğretmenlerinin sigara içme alışkanlığı ve sigaraya karşı tutumları. *Solunum Hastalıkları*, 13(3), 203-207.