

KALP ve DAMAR CERRAHİSİ SONRASI HASTALARIN SİGARAYI BIRAKMA ÖNGÖRÜLERİ

Veli Eşref KARASU

Dr. Ersin Aslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kalp ve Damar Cerrahisi,
drvek62@hotmail.com, 0000-0002-5777-1469

Aysun ÖZDEMİR

Öğr. Gör., Gaziantep Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi /Hemşirelik Bölümü,
aysungolluce@gmail.com, 0000-0003-2746-0966

Öz

Bu çalışma, kalp ve damar cerrahisi sonrası sigara kullanan hastaların sigara bırakma başarıları ön görülerini incelemek amacıyla yapılmıştır. Kesitsel tipteki araştırma bir Eğitim ve Araştırma Hastanesi kalp ve damar cerrahisi polikliniğine kontrol amaçlı başvuran 92 hasta ile yürütülmüştür. Araştırma verileri 20.09.2021–20.03.2022 tarihleri arasında katılımcı tanıtım formu ve Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği ile toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis ve regresyon testleri kullanılmıştır. Araştırmanın yürütülebilmesi için gerekli izinler alınmıştır. Araştırmaya katılan tüm hastalar için Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği toplam puan ortalaması 39.47±5.48, Kararlılık ve Hazır Oluş alt boyut puan ortalaması 22.34±2.94, Sağlık Algısı ve Uygun Çevre alt boyut puan ortalaması 17.13±2.96 olduğu bulunmuştur. Sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresine göre sigara bırakma başarıları öngörü puan ortalamaları arasında anlamlı fark belirlenmiştir (F=9.662, p<0.001). Kalp ve damar hastalarının sigara bırakma başarıları öngörü düzeylerinin ortalamasının üzerinde olduğu belirlenmiştir. Hastaların sigara kullanım süresinin azalması sigara bırakma başarıları öngörü düzeyini olumlu etkilemektedir.

Anahtar Kelimeler: Kalp ve damar cerrahisi, hasta, sigara.

PREDICTIONS TO STOP SMOKING OF PATIENTS AFTER CARDIOVASCULAR SURGERY

Abstract

This study was conducted to examine the predictions of smoking cessation success of patients who smoke after cardiovascular surgery. Cross-sectional research Dr. The study was conducted with 92 patients who applied to the cardiothoracic surgery outpatient clinic of a Training and Research Hospital for control purposes. Research data were collected between 20.09.2021 and 20.03.2022 with participant introduction form and Smoking Cessation Success Prediction Scale. Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis and regression tests were used to evaluate the data. Necessary permissions were obtained to conduct the research. For all patients participating in the study, it was found that the total mean score of the Prediction Scale for Smoking Cessation Success was 39.47±5.48, the mean of Persistence and Readiness sub-dimension score was 22.34±2.94, and the mean of Health Perception and Appropriate Environment sub-dimension was 17.13±2.96. A significant difference was determined between the predictive score averages of smoking cessation success according to the age of starting smoking and the duration of smoking (F=9.662, p<0.001). It was determined that the predictive level of smoking cessation success in cardiovascular patients was above the average. The decrease in the smoking duration of the patients positively affects the predictive level of smoking cessation success.

Keywords: Cardiovascular surgery, patient, smoking.

1. GİRİŞ

Dünya olduğu gibi ülkemizde de ölüm nedenleri arasında kalp ve damar hastalıkları ilk sırada yer almaktadır (1,2). Küresel ölçüde 2016 yılında 57 milyon ölümün 41 milyonu (%71) bulaşıcı olmayan hastalıklar nedeniyle gerçekleşmiştir (3,4). Bulaşıcı olmayan hastalıklarda en sık ölüm nedenleri arasında yine ilk sırada kalp ve damar hastalıkları (%44) gelmektedir (3). Kalp ve damar hastalıklarının küresel ölçekte uzun bir süre daha ölüm sebeplerinin başında olmaya devam edeceği tahmin edilmektedir (4). Ancak kalp ve damar hastalıklarının önlenabilir olması önemli ve olumlu bir husustur. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) kan basıncı, obezite, kolesterol ve sigara tüketiminin kontrol altına alınması ile kalp ve damar hastalıklarının görülme hızının yarıya indirilebileceğini bildirmektedir (3,4).

Kalp ve damar hastalığı risk faktörleri arasında sigara ve alkol kullanımı, yetersiz fiziksel aktivite, sağlıksız beslenme, obezite, hiperlipidemi, aile öyküsü, yaş ve cinsiyet yer almaktadır. Önlenebilir risk faktörleri arasında sigara önemli bir yere sahiptir (5-7). Sigara kullanımı koroner arter hastalıklarına, ateroskleroza ve koroner revaskülarizasyonun bozulmasına ve tüm cerrahi girişimlerde olduğu gibi kardiyovasküler cerrahi sonrası ve sonrasında komplikasyonlara neden olmaktadır (8,9). Yapılan bir araştırmada, Türkiye'nin Avrupa ile gözlenen en önemli farkının genç hasta (<50 yaş) oranının sigaraya devam etme durumu %23.1 olduğu, tanı sonrası hekim tarafından takip edilme durumunun %12 ve hastaların hekim tarafından eğitilmeme oranlarının yüksek olduğu belirtilmiştir (10). Yine aynı araştırmanın bir üst aşamasında kardiyovasküler hastalıklar açısından yüksek risk grubunda olan genç hastaların tanı aldıktan sonraki görüşmelerde hala sigara kullanımına devam ettikleri saptanmıştır (11). Oysaki sigarayı bırakmak kardiyovasküler hastalıkların önlenmesinde en uygun maliyetli önlem planıdır. Sigara kardiyovasküler ve diğer hastalıklar için bir risk faktörü olduğu dünya genelinde önlenabilir ölüm nedenleri arasında birinci sırada yer almaktadır (12).

Türkiye'de sigara kullanım oranı çok ciddi düzeylerde yüksek seyretmektedir. Türkiye Yetişkin Tütün Araştırması (2016) raporuna göre ülke nüfusunun %31.6'sı tütün kullanmaktadır (TYTA). İnsanların sigarayı bırakmalarını sağlayabilmek için öncelikle onların motivasyonunu sağlamak gerekmektedir. Aynı zamanda bilgilendirici ve destekleyici danışmanlık sağlanması da önemlidir (13,14). Sigara bağımlılığının tedavisinde farmakolojik (Bupropion ve Vareniklin) ve non-farmakolojik yöntemler (bilişsel davranışsal ve motivasyonel görüşme teknikleri, telefon ve internet temelli müdahaleler, tütün kullanımının önlenmesi ve kontrolüne yönelik uygulamalar) ayrı veya kombine şekilde kullanılabilir (15,16). Ancak sigara bağımlılığının önlenmesi ve tedavisinde uygulanan birçok yöntem karşın bireylerin sigara kullanmaya başlamalarının önlenmesi ve tedavisinde dünya genelinde istenilen seviyelere ulaşılamadığı görülmektedir (2,12,16).

Sigaranın kalp ve damar hastalıkları üzerindeki olumsuz etkileri göz önünde bulundurularak, bu çalışma kalp ve damar cerrahisi uygulanan ve sigara kullanan hastaların, sigara bırakma başarıları hakkındaki ön görüşlerini incelemek amacıyla yapılmıştır.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1 Araştırmanın Türü

Bu araştırma tanımlayıcı niteliktedir.

2.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer

Bu araştırma bir Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi kalp ve damar cerrahisi polikliniğine kontrol amaçlı başvuran hastalar ile yapılmıştır.

2.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklem Seçimi

Araştırmanın evrenini bir Arslan Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde kalp ve damar cerrahisi polikliniğine kontrol amaçlı başvuran ve sigara içen hastalar oluşturmaktadır. Araştırmanın örnekleme G*Power (3.1.9.4) programı kullanılarak $1-\beta=0.99$ güç, $\alpha=0.01$ ve 0.5 etki boyutu ile örneklem büyüklüğü 90 olarak belirlenmiştir (17). Araştırma 92 hasta ile yürütülmüştür.

Dahil edilme kriterleri

- Kalp ve damar cerrahisi operasyonu geçirmiş olmak,
- 18 yaşından büyük olmak,
- Sigara kullanıyor olmak,
- Türkçe anlıyor ve konuşuyor olmak,
- Çalışmaya katılmaya gönüllü olmak.

Dahil edilmeme kriterleri

- Bilişsel işlev bozukluğuna sahip olmak,
- İletişim sorununa sahip olmak,
- Türkçe konuşamamak, görme ve işitme sorununa sahip olmak,
- Çalışmaya katılmayı kabul etmemek.

Araştırmadan çıkarılma kriterleri

- Kullanılacak olan anket ve ölçeği özenle doldurmamak,
- Çalışma esnasında benzer başka bir çalışmada katılımcı olmak.

2.4. Veri Toplama Araçları

Araştırma verileri 20.09.2021–20.03.2022 tarihleri arasında yüz yüze görüşme yöntemi ile toplanmıştır. Araştırmanın verileri Katılımcı Tanıtım Formu ve Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği ile toplanmıştır. Anket formunun doldurulması yaklaşık olarak 10 dakika sürmüştür.

Katılımcı Tanıtım Formu; yaş, cinsiyet, medeni durum, sigaraya başlama yaşı, sigara kullanım süresi, sigarayı bırakma düşünceleri ve girişimlerine yönelik 10 sorudan oluşmaktadır.

Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği (SBBÖÖ); Aydemir ve ark. (2019) tarafından geliştirilen ölçek 10 madde ve 2 alt boyuttan oluşmaktadır. Beşli likert tipi değerlendirmeye sahiptir. Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 50, en düşük puan 10'dur. Ölçekten alınan puanın artması sigara bırakma başarısının yüksek olacağını göstermektedir. Toplam ölçek için Cronbach alpha katsayısı 0.78, Kararlılık ve Hazır Oluş (KHO) ve Sağlık Algısı ve Uygun Çevre (SAUÇ) alt boyutları için Cronbach alpha katsayısı sırası ile 0.76 ve 0.65 olarak belirlenmiştir (13). Bu çalışma için Cronbach alpha katsayısı toplam ölçek için 0.73, Kararlılık ve Hazır Oluş alt boyutu için 0.74 ve Sağlık Algısı ve Uygun Çevre alt boyutu için 0.69 olarak hesaplanmıştır.

2.5. Verilerin Analizi

Araştırmada elde edilen veriler SPSS 24 paket programında analiz edilmiştir. Veriler Kolmogorov-Smirnov testi ile normal dağılıma uygunluğu değerlendirilmiş ve normal dağılıma uygun olmadığı bulunmuştur. Bireysel özelliklerin analizinde tanımlayıcı (yüzdeler, aritmetik ortalama, standart sapma, min. – maks.) değerlerin yanı sıra bağımsız grupların karşılaştırılmasında Mann-Whitney U ve Kruskal-Wallis testleri kullanılmıştır. Gruplar arasındaki farkın belirlenmesinde Post Hoc testlerden Dunn testi kullanılmıştır. SBBÖÖ toplam ve alt boyutları ile yaş, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresi arasındaki etkiyi belirlemek için regresyon analizi kullanılmıştır. Araştırmada Cronbach alpha değeri hesaplanmış ve anlamlılık düzeyi $p<0.05$ olarak alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Etik Kurul (Etik Kurul No: 27.08.2021, Karar No:2021/264) ve kurum izni alınmıştır. Ayrıca çalışmaya başlamadan önce katılımcılara araştırmanın amacı anlatılarak onamları alınmıştır. Ölçeğin kullanılabilmesi için Aydemir ve arkadaşlarından izin alınmıştır.

3. BULGULAR

Hastaların %87.0'nin açık kalp ameliyatı, %55.3'ünün 56 – 65 yaş aralığında, %67.4'ünün kadın, %80.4'ünün evli, %62.0'nin eğitim durumu ≤ ilkokul, %55.4'ünün sigaraya 14 – 17 yaş aralığında başladığı, %32.6'sının ≥ 26 yıldır sigara kullandığı, %93.5'inin sigarayı bırakmayı düşündüğü, %91.5'inin sigarayı bırakıp tekrar başladığı, %43.5'inin sigarayı bırakma ile ilgili destek programlar hakkında bilgi aldığı ve %37.0'nin bu destek programlar hakkında bilgiyi TV/radyo/gazete/internette edindiği belirlenmiştir (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların sosyo-demografik ve sigara kullanımı ile ilgili bazı değişkenlerine göre SBBÖÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının karşılaştırılması

	n (%)	SBBÖÖ					
		KHO		SAUÇ		SBBÖÖ Toplam	
		$\bar{X} \pm SS$	İstatistik	$\bar{X} \pm SS$	İstatistik	$\bar{X} \pm SS$	İstatistik
Cerrahi İşlem							
Periferik cerrahi	12 (13.0)	21.00±3.13		14.50±1.56		35.50±4.70	
Açık kalp cerrahisi	80 (87.0)	22.55±2.88	*p=0.151	17.52±2.93	*p=0.001	40.07±5.36	*p=0.002
Yaş (yıl) (61.83±6.46 (Min.=38, Maks.=68))							
≤ 55 yaş (A1)	11 (12.0)	24.36±2.50	**p<0.001	18.27±2.53	**p<0.001	42.63±4.73	**p<0.001
56 – 65 yaş aralığı (A2)	50 (54.3)	23.32±2.37		18.10±2.49		41.42±4.21	
≥ 66 yaş (A3)	31 (33.7)	20.06±2.55	A1-A3/p<0.001 A2-A3/p<0.001	15.16±2.89	A1-A3/p=0.009 A2-A3/p<0.001	35.22±5.09	A1-A3/p=0.001 A2-A3/p<0.001
Cinsiyet							
Kadın	30 (32.6)	21.60±3.25		16.40±3.19		38.00±6.13	
Erkek	62 (67.4)	22.70±2.73	*p=0.148	17.48±2.81	*p=0.105	40.19±5.03	*p=0.148
Medeni Durum							
Evli	74 (80.4)	22.75±3.01		17.00±2.86		39.75±5.51	
Bekar	18 (19.6)	20.66±1.94	*p=0.001	17.66±3.39	*p=0.371	38.33±5.33	*p=0.714
Eğitim Durumu							
≤ İlkokul	57 (62.0)	21.78±2.91		16.94±3.11		38.73±5.61	
Ortaokul	21 (22.8)	22.09±2.48	**p=0.610	16.23±2.48	**p=0.387	38.33±4.28	**p=0.268
Lise	14 (15.2)	25.00±2.32		19.21±2.08		44.21±4.22	
Sigaraya Başlama Yaşı (yıl) (18.52±3.59 (Min.=14, Maks.=29))							
14 – 17 yaş aralığı (A1)	51 (55.4)	22.70±3.01		17.41±2.96	**p=0.004	40.11±5.58	**p=0.007
18 – 21 yaş aralığı (A2)	29 (31.5)	22.27±2.65	**p=0.231	17.72±2.92		40.00±5.04	
22 – 29 yaş aralığı (A3)	12 (13.1)	21.00±3.13		14.50±1.56	A1-A3/p=0.007 A2-A3/p<0.001	35.50±4.70	A1-A3/p=0.009 A2-A3/p<0.001
Sigara Kullanma Süresi (yıl) (24.13±9.96 (Min.=11, Maks.=49))							
11 – 15 yıl aralığı (A1)	16 (17.4)	23.75±1.61	**p=0.001	18.50±2.00		42.25±2.40	
16 – 20 yıl aralığı (A2)	23 (25.0)	22.34±2.99		17.13±3.01	**p=0.165	39.47±5.57	**p=0.041
21 – 25 yıl aralığı (A3)	13 (25.0)	23.39±2.44	A1-A4/p=0.009 A3-A4/p=0.001	17.13±3.01		40.52±6.30	A1-A4/p=0.033
≥ 26 yıl (A4)	30 (32.6)	20.80±2.44		16.40±3.19		37.20±5.20	
Sigarayı Bırakmayı Düşünme							
Evet	86 (93.5)	22.65±2.80		17.41±2.85		40.06±5.17	
Hayır	6 (6.5)	18.00±1.97	*p=0.001	13.00±1.96	*p<0.001	31.00±4.22	*p=0.001
Sigarayı Bırakıp Tekrar Başlama							
Evet	75 (81.5)	22.32±2.82		17.36±2.95		39.68±5.30	
Hayır	17 (18.5)	22.47±3.50	*p=0.533	17.11±2.89	*p=0.117	38.58±6.28	*p=0.383
Sigarayı Bırakma ile İlgili Destek Programları Hakkında Bilgi Alma							
Evet	40 (43.5)	23.90±2.67		17.15±2.56		41.05±5.10	
Hayır	52 (56.5)	21.15±2.57	*p<0.001	17.11±3.26	*p=0.991	38.26±5.49	*p=0.118
Sigarayı Bırakma ile İlgili Destek Programları Hakkında Bilgiyi Nereden Aldınız?^a							
Sağlık çalışanları	6 (6.5)	24.00±2.99		16.00±2.57		40.00±5.20	
Tv/Radyo/Gazete/İnternet	34 (37.0)	23.64±2.80	*p=0.517	16.88±2.46	*p=0.447	40.52±5.24	*p=0.581

SBBÖÖ= Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği, KHO= Kararlılık ve Hazır Oluş, SAUÇ= Sağlık Algısı ve Uygun Çevre. ^aSadece bilgi alanlar alınmıştır. \bar{X} =Ortalama. SS= Standart Sapma. *Z=Mann-Whitney U testi. **KW=Kruskal-Wallis testi.

Hastaların cerrahi işlem, yaş, sigaraya başlama yaşı, sigarayı kullanım süresi ve sigarayı bırakmayı düşünme durumları ile SBBÖÖ toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri düzey analizde SBBÖÖ toplamı için; ≤ 55 yaşında olanlar ile ≥ 66 yaşında olanlar ($p=0.001$); 56 – 65 yaş aralığında olanlar ile ≥ 66 yaşında olanlar ($p<0.001$); sigaraya 14 – 17 yaşında başlayanlar ile 22 – 29 yaşında başlayanlar ($p=0.009$); sigaraya 18 – 21 yaşında başlayanlar ile 22 – 29 yaşında başlayanlar ($p<0.001$); sigarayı 11 – 15 yıldır kullananlar ile ≥ 26 yıldır kullananlar arasında ($p=0.033$) anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 1).

Araştırmaya dahil edilen hastaların yaş, medeni durum, sigarayı kullanım süresi, sigarayı bırakmayı düşünme ve sigarayı bırakma ile ilgili destek programlar hakkında bilgi alma durumları ile KHO alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark belirlenmiştir ($p<0.05$). Yapılan ileri düzey analizde KHO alt boyutu için; ≤ 55 yaşında olanlar ile ≥ 66 yaşında olanlar ($p<0.001$); 56 – 65 yaş aralığında olanlar ile ≥ 66 yaşında olanlar ($p<0.001$); sigarayı 11 – 15 yıldır kullananlar ile ≥ 26 yıldır kullananlar arasında ($p=0.009$); sigarayı 21 – 25 yıldır kullananlar ile ≥ 26 yıldır kullananlar arasında ($p=0.001$) anlamlılık belirlenmiştir (Tablo 1).

Hastaların cerrahi işlem, yaş, sigaraya başlama yaşı ve sigarayı bırakmayı düşünme durumları ile SAUÇ alt boyut puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlılık bulunmuştur ($p<0.05$). Yapılan ileri düzey analizde SAUÇ alt boyutu için; ≤ 55 yaşında olanlar ile ≥ 66 yaşında olanlar ($p=0.009$); 56 – 65 yaş aralığında olanlar ile ≥ 66 yaşında olanlar ($p<0.001$); sigaraya 14 – 17 yaşında başlayanlar ile 22 – 29 yaşında başlayanlar ($p=0.007$); sigaraya 18 – 21 yaşında başlayanlar ile 22 – 29 yaşında başlayanlar ($p<0.001$) arasında anlamlılık bulunmuştur (Tablo 1).

Tablo 2. SBBÖÖ toplam ve alt boyutları puan ortalamalarının dağılımı

	\bar{x}	SS	Alınan Min.—Maks. Puanlar	Alınabilecek Min.—Maks. Puanlar
SBBÖÖ Toplam	39.47	5.48	31 – 46	10 – 50
KHO	22.34	2.94	18 – 26	6 – 30
SAUÇ	17.13	2.96	13 – 20	4 – 20

SBBÖÖ= Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği, KHO= Kararlılık ve Hazır Oluş, SAUÇ= Sağlık Algısı ve Uygun Çevre.
 \bar{x} =Ortalama. SS= Standart Sapma.

Araştırmaya katılan tüm hastalar için SBBÖÖ toplam puan ortalaması 39.47 ± 5.48 , KHO alt boyutu ortalaması 22.34 ± 2.94 , SAUÇ alt boyutu puan ortalaması 17.13 ± 2.96 olduğu bulunmuştur (Tablo 2).

Yaş, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresinin sigara bırakma başarısı öngörüsü üzerine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan regresyon modeli analiz sonucunda, modele ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F=9.662$, $p<0.001$). Yaş, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresinin sigarayı bırakma başarısı öngörü düzeyindeki varyansın %22.2'sini açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; hastaların sigara kullanım süresinin azalması ($t=-3.830$, $p<0.001$) sigara bırakma başarısı öngörüsü düzeyinin istatistiksel olarak artışından kaynaklı olduğu ifade edilebilir (Tablo 3).

Yaş, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresinin “kararlılık ve hazır oluş” alt boyutu üzerine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan regresyon modeli analiz sonucunda, modele ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F=7.923$, $p<0.001$). Yaş, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresinin “kararlılık ve hazır oluş”

düzeyindeki varyansın %18.6'sını açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; hastaların sigara kullanım süresinin azalması ($t=-3.168$, $p=0.002$) “kararlılık ve hazır oluş” düzeyinin istatistiksel olarak artışından kaynaklı olduğu ifade edilebilir (Tablo 3).

Yaş, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresinin “sağlık algısı ve uyum çevre” alt boyutu üzerine etkisini ortaya koymak amacıyla yapılan regresyon modeli analiz sonucunda, modele ilişkin istatistiksel tahminler, modelin anlamlı ve kullanılabilir olduğunu göstermektedir ($F=8.833$, $p<0.001$). Yaş, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresinin “sağlık algısı ve uyum çevre” düzeyindeki varyansın %20.5'inin açıklamaktadır. Regresyon modelinde, regresyon katsayısının anlamlılığına ilişkin t testi sonuçları incelendiğinde; hastaların sigara kullanım süresinin azalması ($t=-3.815$, $p<0.001$) “sağlık algısı ve uyum çevre” düzeyinin istatistiksel olarak artışından kaynaklı olduğu ifade edilebilir (Tablo 3).

Tablo 3. SBBÖÖ toplam ve alt boyutları ile yaş, sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresi arasındaki regresyon analiz sonuçları

Bağımlı değişken	Bağımsız Değişken	B	SS	beta	t	p*
SBBÖÖ Toplam	(Sabit)	60.675	5.382		11.275	<0.001
	Yaş	-0.139	0.080	-0.164	-1.746	0.084
	Sigaraya Başlama Yaşı	-0.422	0.142	-0.277	-2.973	0.004
	Sigara Kullanma Süresi	-0.198	0.052	-0.359	-3.830	<0.001
		R=0.498	R²=0.248	Adjusted R²=0.222	F=9.662	p<0.001
KHO	(Sabit)	34.221	2.957		11.573	<0.001
	Yaş	-0.108	0.044	-0.236	-2.457	0.016
	Sigaraya Başlama Yaşı	-0.165	0.078	-0.201	-2.110	0.038
	Sigara Kullanma Süresi	-0.090	0.028	-0.304	-3.168	0.002
		R=0.461	R²=0.213	Adjusted R²=0.186	F=7.923	p<0.001
SAUÇ	(Sabit)	26.454	2.946		8.978	<0.001
	Yaş	-0.032	0.044	-0.069	-0.723	0.471
	Sigaraya Başlama Yaşı	-0.257	0.078	-0.312	-3.312	0.001
	Sigara Kullanma Süresi	-0.108	0.028	-0.362	-3.815	<0.001
		R=0.481	R²=0.231	Adjusted R²=0.205	F=8.833	p<0.001

SBBÖÖ= Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği, KHO= Kararlılık ve Hazır Oluş, SAUÇ= Sağlık Algısı ve Uygun Çevre. SS= Standart Sapma. *Çoklu Regresyon testi.

4. TARTIŞMA

Bulaşıcı olmayan hastalıklar arasında çok ciddi bir orana sahip olan kalp ve damar hastalıklarının nedenlerinden biri olan sigara kullanımını önlenabilir bir davranış sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu hastalarda sigara bırakma eğilimlerinin etkin bir değerlendirme aracı ile değerlendirilerek hastaların uygun birimlere yönlendirilmelerinin sağlanması önem arz etmektedir. Bu çalışmada kalp ve damar cerrahisi geçirmiş olan hastaların sigara bırakma öngörülleri değerlendirilmiştir.

Çalışmaya katılan hastaların büyük bir kısmının (%93.5) sigarayı bırakmayı düşündüğü ve sigarayı bırakıp tekrar başladığı (%91.5) belirlenmiştir. Erdal'ın (2021) farklı hasta grupları ile yaptığı çalışmada, sigara bırakma polikliniğine yönlendirilen hastaların %72.7'si, kendi isteği ile

başvuran hastaların ise %83.2'sinin daha önce sigara bırakmayı denediği bulunmuştur (17). Ayrıca bu çalışmada sigara bırakma konusunda bilgi alan hastaların (40 hasta) %37'si sigara bırakma konusundaki bilgileri TV/radyo/gazete/internetten gibi yetersiz kaynaklardan aldığını ifade etmiştir. Bu da hastaların en doğru kaynak olan sigara bırakma konusunda uzman sağlık çalışanlarından bilgi edinmediklerini göstermektedir. Hastaların bu konuda desteklenmesi için tütün bağımlılığı mücadelesinde sigara bırakma polikliniklerinin yaygınlaştırılması ve tüm birimlerden hastaların buraya yönlendirilmesi önerilmektedir (18). Böylece en azından postoperatif süreçte uzun dönemde ortaya çıkabilecek komplikasyonların önlenmesi sağlanabilir. Moller ve ark. (2002)'de yaptıkları gibi elektif cerrahi planlanan hastalar için ise cerrahi öncesi sigara bırakma eğilimi değerlendirilerek hastaların desteklenmesi gerekmektedir (19).

Araştırmaya dahil edilen hastaların sigarayı bırakma öngörülerini orta düzeydedir. Erdal (2021)'in farklı hasta grupları ile yaptığı çalışmasında ise kendi isteği ile sigara bırakma polikliniğine başvuranların SBÖÖ toplam puanları 44.30 ± 4.07 , KHO alt boyut puanları 25.32 ± 3.41 ve SAUÇ alt boyut puanları 18.99 ± 1.47 olarak belirtilmiştir (15). Bu çalışma bulguları benzerlik göstermektedir.

Açık kalp ameliyatı olan hastaların SBÖÖ toplam ve SAUÇ alt boyut puan ortalamaları periferik cerrahi uygulanan hastalara göre anlamlı düzeyde yüksektir. Açık kalp cerrahisi perioperatif süreçlerinin daha zor olması, hastaların sigara bırakma konusunda daha istekli olmalarını sağlamış olabileceği düşünülmektedir. Bu çalışmada yaş arttıkça sigara bırakma öngörü puan ortalamasının azaldığı belirlenmiştir. Bu etkinin azalan yaş lehine olduğu görülmektedir ve dolayısıyla ilerleyen yaşın sigara bırakma başarısı öngörüsünde olumsuz etkisi olduğu söylenebilir. Sigaraya başlama yaşına bakıldığında da benzer bir durum görülmektedir.

Yapılan regresyon modelinde SBÖÖ toplam ve altları üzerinde sigaraya başlama yaşı ve sigara kullanım süresinin olumsuz etkiye sahip olduğu bulunmuştur. Yine bu çalışmada hastaların büyük çoğunluğunun sigaraya başlama yaşı 14-17 yaş aralığındadır. Erdal (2021)'in farklı hasta grupları ile yaptığı çalışmada da katılımcıların sigaraya başlama yaş ortalamasının adolesan yaş (17 yaş) grubu olduğu belirlenmiştir (15). Bu çalışmada sigaraya başlama yaşı arttıkça bireylerin SBÖÖ toplam ve SAUÇ alt boyut puan ortalamalarında anlamlı bir azalma olduğu bulunmuştur. Bu etkinin sigaraya 22 yaş altında başlama lehine olduğu ve erken yaşlarda sigaraya başlamanın sigara bırakma öngörüsünde olumlu etkileri olduğu belirlenmiştir. Bu bilgiler doğrultusunda, halk sağlığını koruma planları kapsamında 17 yaş ve altı bireylerde sigara kullanımı ve zararları konusunda değerlendirme ve bilgilendirmelerin düzenli aralıklarla yapılmasının önemli olduğu düşünülmektedir. Bu kapsamda multidisipliner ekip çalışmalarının da uygulanması etkili olabilir.

5. SONUÇ

Sigara kullanımı kalp ve damar hastalıkları açısından bireyleri olumsuz etkilemektedir. Çalışmada hastaların büyük bir çoğunluğunun sigara bırakmayı düşündüğü ve sigarayı bırakıp tekrar başladığı ancak yarısından fazlasının destek programları hakkında bilgi almadığı bulunmuştur. Katılımcılarının yaş ve sigara kullanım sürelerinin artmasının sigara bırakma öngörülerini üzerinde olumsuz etkisinin olduğu, sigaraya erken yaşta başlamanın ise sigara bırakma öngörülerini üzerinde olumlu etkisinin olduğunu ortaya koymuştur.

Kalp ve damar hastalıklarından korunmada sigara bırakmanın oldukça kritik bir öneme sahip olduğu düşünüldüğünde hastaların bu konuda desteklenmesi, kardiyoloji, kalp ve damar cerrahisi polikliniğine başvuran hastaların mutlaka sigara kullanımı yönünden düzenli olarak değerlendirilmesi gerekmektedir. Hastaların düzenli aralıklarla takip ve kontrolünün sağlanması, bu süreçte multidisipliner ekip çalışmalarının kullanılması, sağlık bakanlığının ve uluslararası birliklerin hazırlamış olduğu rehberlerden faydalanılması önerilmektedir.

Teşekkürler: Bu çalışmaya katkıda bulunan tüm hastalara teşekkür ederiz.

Çıkar Çatışması Beyanı: Herhangi bir çıkar çatışması yoktur.

Araştırmanın Finansal Desteği: Araştırmanın yürütülmesi için herhangi bir destek alınmamıştır.

KAYNAKÇA

1. Global Health Estimates: Life expectancy and leading causes of death and disability 2019. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/mortality-and-global-health-estimates> Erişim Tarihi: 09.03.2021.
2. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2018. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/36134,siy2018trpdf.pdf?0> Erişim Tarihi: 09.03.2021.
3. World Health Organization. Noncommunicable diseases country profiles 2018. Geneva: World Health Organization; 2018. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/274512> Erişim Tarihi: 09.03.2021.
4. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu 2021. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı (2021-2026). https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/kronik-hastaliklar-engellidb/hastaliklar/kalpvedamar/kitap_ve_makale/KalpDamarEylemPlani_2021-2026.pdf Erişim Tarihi: 10.03.2021.
5. Dülek, H., Tuzcular, V.Z. & Gönenç, I. (2018). Kardiyovasküler hastalıklarda risk faktörleri. *The Journal of Turkish Family Physician*, 09(2), 53-58. doi: 10.15511/tjtfp.18.00253.
6. Taşkın Yılmaz, F. (2017). Kardiyovasküler Hastalıklar Risk Faktörlerinden Korunmada Hemşirenin Rolü. *Online Türk Sağlık Bilimler Dergisi*, 2(4),18-27.
7. Sağlık Bakanlığı, Halk Sağlığı Kurumu,2015. Türkiye Kalp ve Damar Hastalıkları Önleme ve Kontrol Programı. 2015. <https://tkd.org.tr/TKDDData/Uploads/files/Turkiye-kalp-ve-damar-hastaliklari-onleme-ve-kontrol-programi.pdf>. Erişim Tarihi: 09.03.2021.
8. Mainali, P., Pant, S., Rodriguez, A.P., Deshmukh, A. & Mehta, J.L. (2015). Tobacco and cardiovascular health. *Cardiovasc Toxicol*, 15(2), 107–116. doi: 10.1007/s12012-014-9280-0.
9. Dessotte, C.A.M., Figueiredo, M.L., Rodrigues, H.F., Furuya, R.K., Rossi, L.A. & Dantas. R.A.S. (2016). Patient's classification according to complications and mortality risks after elective heart surgeries. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 18, e1140. Doi: 10.5216/ree.v18.37736.
10. Tokgözoğlu, L., Kaya, E.B., Erol, Ç. & Ergene, O. (2010). EUROASPIRE III: Türkiye ile Avrupa'nın karşılaştırılması. *Arch Turk Soc Cardiol*, 38(3), 164-172.
11. Kotseva, K., Bacquer, D., Backer, G., Ryde'n, L., Jennings, C., Gyberg, V. et al. (2016). Lifestyle and risk factor management in people at high risk of cardiovascular disease. A report from the European Society of Cardiology European Action on Secondary and Primary Prevention by Intervention to Reduce Events (EUROASPIRE) IV cross-sectional survey in 14 European regions. *European Journal of Preventive Cardiology*, 23(18), 2007-2018. doi: 10.1177/2047487316667784.
12. WHO, Report On The Global Tobacco Epidemic, 2019. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-NMH-PND-2019.5>. Erişim Tarihi: 05.03.2021.
13. Aydemir, Y., Doğu, Ö., Dede, C. & Çınar, N. (2019). Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği: Geliştirme ve Geçerlik, Güvenirlik Çalışması. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6, 387–402. <http://dx.doi.org/10.15805/addicta.2019.6.2.0022>.
14. Agency for Healthcare Research and Quality: Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. <https://www.ahrq.gov/sites/default/files/wysiwyg/professionals/clinicians-providers/guidelines-recommendations/tobacco/clinicians/references/tobaccogenrefs.pdf> Erişim Tarihi: 09.03.2021.
15. Korkmaz, G. & Şimşek Ç. (2017). Interventions intended for cigarette addiction. *JAREN*, 3(Ek sayı), 14-23.
16. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması; Türkiye 2016 Verileri. <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/kyta2016.pdf>. Erişim Tarihi: 09.03.2021.
17. Tanımlı, E. (2020). Sigara Bırakma Başarısı Öngörü Ölçeği ile Nikotin Bağımlılığının Değerlendirilmesi. *Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Gaziosmanpaşa Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul*.
18. World Health Organization-MPOWER report 2008 https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43818/9789241596282_tur.pdf?sequence=6&isAllowed=y. Erişim tarihi 03.04.2023
19. Moller, A. & Tonnesen, H. (2006). Risk reduction: perioperative smoking intervention. *Best Practiseve Research Clinical Anaesthesiology*, 20(2), 237-248. doi: 10.1016/j.bpa.2005.10.008.