

Sigara Bırakamama Nedenleri ve İlişkili Faktörler

Reasons for Inability to Quit Smoking and Related Factors

¹ Serap DİKTAŞ TAHTASAKAL^a, ² Elif CELEP^b, ³ Aysu ÖZDEMİR^c, ⁴ Merve ÇELİK^c,
⁵ Gözde Nur METİN^b, ⁶ M. Salih DİNAR^b, ⁷ Zehra Nur SERİN^b, ⁸ Hatice KILIÇ^b, ⁹ Sacit İÇTEN^d,
¹⁰ Esra ERTAN YAZAR^d

^aİstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

^bİstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, İstanbul, Türkiye

^cGöztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği, İstanbul, Türkiye

^dİstanbul Medeniyet Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, İstanbul, Türkiye

Bu çalışma, İstanbul Medeniyet Üniversitesi 7. MedjCongress Ulusal Tıp Öğrenci Kongresi'nde (20-21 Mayıs 2023,) olarak sunulmuştur.

ÖZET Amaç: Tütün kullanımı dünyada önlenebilir ölüm nedenlerinin en önemlisidir. Bugüne kadar yapılan çalışmalar sigara bırakma başarısı ve başarı ile ilişkili faktörler üzerine yoğunlaşmıştır. Çalışmamızda hastanemiz sigara bırakma polikliniğinden danışmanlık hizmeti almış ancak sigarayı bırakamamış kişilerde bırakamama nedenlerini ve ilişkili faktörleri araştırmayı amaçladık. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışma gözlemsel ve kesitsel bir anket çalışmasıdır. Çalışmaya son 1 yıl içinde sigara bırakma polikliniğine başvuran ve sigara bırakma denemesi başarısız olmuş, 18 yaş ve üzeri gönüllüler dâhil edildi. Demografik ve sosyal özellikleri, sigara alışkanlıkları ile ilgili bilgileri ve Fagerström bağımlılık anketini içeren olgu rapor formu her bir gönüllü için telefon viziti ile dolduruldu. Sigara bırakmak için daha önce kullandığı tedaviler, sigarayı bırakamama nedenleri, tekrar bırakma istekleri sorgulandı ve kaydedildi. **Bulgular:** Çalışmamıza yaş ortalaması 43,5±12,3 yıl ve 105'i (%52,5) erkek olan 200 gönüllü dâhil edildi. Sigara bırakma başarısızlığının en önemli nedenleri sırasıyla stres (%36,5), şiddetli içme dürtüsü (%31,5), yetersiz motivasyonel destek (%18,5) ve farmakolojik tedavinin yan etkileri (%7,5) idi. Sigara bırakamama nedenleri ile katılımcıların Fagerström bağımlılık puanı, sosyodemografik ve klinik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı. Katılımcıların %80,5'inin hâlen sigarayı bırakmak ve tekrar danışmanlık hizmeti almak konusunda istekli oldukları gözlemlendi. **Sonuç:** Sigara bırakma denemesinin başarısız olduğu durumlarda, öncelikle danışan ile başarısızlık nedenlerinin görüşülmesinin ve sigara bırakma programının bu nedenler göz önünde bulundurularak kişiye özgü planlanmasının nüks sonrası başarı oranlarını artırabileceği düşüncesindeyiz.

ABSTRACT Objective: Tobacco use is the most important preventable cause of death in the world. Studies conducted to date have focused on smoking cessation success and the factors associated with success. In our study, we aimed to investigate the reasons and related factors for not being able to quit smoking of people who received counseling services from our hospital's smoking cessation clinic but could not quit smoking. **Material and Methods:** This study is an observational and cross-sectional survey study. Volunteers aged 18 and over who applied to the smoking cessation clinic in the last year and who had unsuccessfully tried to quit smoking were included in the study. A case report form, including demographic and social characteristics, information about smoking habits, and the Fagerström addiction questionnaire, was filled out through the communication by call for each volunteer. Previous treatments used to quit smoking, reasons for not being able to quit smoking and desires to quit again were questioned and recorded. **Results:** 200 volunteers, with an average age of 43.5±12.3 years and 105 (52.5%) of whom were male, were included in our study. The most important reasons for failure to quit smoking are, respectively; stress (36.5%), severe impulse of drinking (31.5%), insufficient motivational support (18.5%) and side effects of pharmacological treatment (7.5%). No significant relationship was found between the reasons for not being able to quit smoking and the participants' Fagerström addiction score, socio-demographic and clinical characteristics. It was observed that 80.5% of the participants were still willing to quit smoking and receive counseling services again. **Conclusion:** In cases where smoking cessation attempts are unsuccessful, we think that first discussing the reasons for failure with the client and planning the smoking cessation program individually by taking these reasons into consideration may increase the success rates after relapse.

Anahtar Kelimeler: Sigara; sigara bırakma;
tütün kullanımı bozuklukları;
tedavi başarısızlığı; sigara içme

Keywords: Smoke; smoking cessation;
tobacco use disorder;
treatment failure; smoking

Correspondence: Serap DİKTAŞ TAHTASAKAL

İstanbul Fatih Sultan Mehmet Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, İstanbul, Türkiye

E-mail: serapdiktas@gmail.com

Peer review under responsibility of Türkiye Klinikleri Archives of Lung.

Received: 23 May 2024

Received in revised form: 28 Aug 2024

Accepted: 28 Aug 2024

Available online: 02 Sep 2024

2146-8958 / Copyright © 2024 by Türkiye Klinikleri. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).



Tütün ve tütün ürünleri kullanımı tüm dünyada önlenemez ölüm nedenlerinin başında gelmektedir ve her yıl yaklaşık 8 milyon insanın tütün kullanımına bağlı hastalıklar nedeniyle hayatını kaybettiği tahmin edilmektedir.¹ Ülkemiz, sigara içme sıklığı bakımından dünyada 10. sırada yer almaktadır.^{2,3} Türkiye istatistik kurumunun 2019 yılı verilerine göre ülkemizde sigara içme oranları erkeklerde ortalama %41,3 kadınlarda %14,9 ve genel popülasyonda %28 olarak bildirilmiştir. Ayrıca sigara içme düzeyinin yıllar içinde giderek arttığı dikkat çekmektedir.⁴

Sigara kullanımının başta solunum ve kardiyovasküler sistem olmak üzere vücutta tüm organ ve sistemlere zarar verebildiği gösterilmiştir.⁵ Sigara salgını, sigarayı aktif içen ve sigara dumanına maruz kalanlar hesaba katıldığında en önemli morbidite ve mortalite nedenlerinden biri olmaya devam etmektedir.^{6,7} İnsan sağlığı için ciddi tehdit oluşturan sigara ile mücadelenin en önemli iki bileşeni, sigaraya başlamanın önlenmesi ve milyonlarca bağımlının bırakmasına yardım edilmesidir. Sigara bırakmanın, sigara ile ilişkili hastalık riskini azalttığı birçok hastalıkta, hastalığın prognozunu ve sağkalımı iyileştirdiği gösterilmiştir.⁸

Ülkemizde çok sayıda hastanede sigara bırakma poliklinikleri açılmasına, danışmanlık hizmetinin ve farmakolojik tedavinin ücretsiz verilmesine rağmen sigarayı bırakma başarısı %40'ı geçmemektedir ve ortalama %25 civarındadır.⁹⁻¹² Bugüne kadar yapılan çalışmalar sigara bırakma başarı oranları ve başarı ile ilişkili faktörler üzerine yoğunlaşmıştır.^{9,13-15} Sigarayı bırakamama nedenleri ve ilişkili faktörler üzerine çok sınırlı sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmada, hastanemiz sigara bırakma polikliniğinden danışmanlık hizmeti almış ancak sigarayı bırakamamış kişilerde başarısızlık nedenlerini, ilişkili faktörleri ve yeniden bırakma isteğini araştırmayı amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEMLER

Bu çalışma, kesitsel ve gözlemsel bir anket çalışması olarak planlandı ve Helsinki Deklarasyonu prensiplerine uygun olarak yapıldı. Ocak 2022-Ocak 2023 tarihleri arasında hastanemiz sigara bırakma polikliniklerine başvuran, danışmanlık desteği alan ancak sigarayı bırakamayan 18 yaş ve üzeri bütün gönüllüler ardışık olarak çalışmaya dâhil edildi. Sigarayı bı-

rakmış olanlar, iletişime engel bilişsel sorunu olanlar ve çalışmaya katılmak istemeyenler çalışma dışı bırakıldı. Telefonla ulaşılan ve çalışma ile ilgili bilgi verilerek sözlü onamı alınan katılımcıların olgu rapor formu görüşme sırasında dolduruldu. Bu formda; gönüllülerin demografik ve sosyokültürel özellikleri, ek hastalıkları, sigara alışkanlıkları ve bırakma denemeleri (kullandığı sigara miktarı, sigaraya başlama yaşı, varsa daha önce sigara bırakma girişimleri, sigara bırakma için aldığı tedaviler) sorgulandı. Sigarayı bırakmak için kullanılan farmakolojik tedaviler, psikolojik danışmanlık ya da diğer farmakoloji dışı yaklaşımlar kaydedildi. Sigarayı bırakamama nedenlerini, şiddetli içme dürtüsü, yetersiz motivasyon, stres faktörleri (iş veya kişisel stres), yetersiz aile ve/veya arkadaş desteği, yoksunluk semptomları (kilo alma, sinirlilik, depresif ruh hâli, konsantrasyon kaybı), sigara danışmanlık merkezinin yetersiz desteği, farmakolojik destek tedavilerinin yan etkileri, sosyal ortamından dışlanma korkusu gibi etki derecesine göre sıralaması istendi. Çalışmaya katılan bütün gönüllülere Fagerström bağımlılık anketi yapıldı.¹⁶ Fagerström bağımlılık anketi 6 sorudan oluşmakta olup, sorulara verdikleri yanıtlara göre 0-3 puan hafif; 4-6 puan orta; 7 ve üstü puan yüksek dereceli bağımlılık olarak değerlendirildi. İstanbul Medeniyet Üniversitesi Göztepe Prof. Dr. Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi Etik Kurulundan (12 Nisan 2023; 2023/0245) çalışmanın etik onayı alındı.

İSTATİSTİKSEL ANALİZ

Verilerin istatistiksel analizi için SPSS 24.0 programı kullanıldı. Verilerin tanımlayıcı istatistikleri yapıldı. Tanımlayıcı istatistiklerde, sürekli değişkenler normal dağılıma uyan değerler ortalama±standart sapma, normal dağılıma uymayan değerler medyan (minimum-maksimum) olarak verildi. Kategorik değişkenler yüzde biçiminde ifade edildi. Normal dağılım gösteren sürekli verilerin karşılaştırılması için bağımsız örneklem t-testi, kategorik verilerinin karşılaştırılmasında ise ki-kare testi kullanıldı. p<0,05 değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan 200 gönüllünün yaş ortalaması 43,5±12,3 yıl ve %52,5'i erkek idi. Katılımcıların

%23,5'i işsiz, %59'u çalışıyor, %17,5'i ise emekliydi. Eğitim durumları ilkökul, ortaokul-lise, üniversite sırasıyla %25; %37; %37,5 oranındaydı. Sigara başlama yaşı erkeklerde (17,4±5 yıl) kadınlara (19,6±4,9 yıl) göre daha erkendi (p=0,00). Katılımcıların %53,5'inde ek hastalık mevcuttu. Fagerström bağımlılık puanı kadınlarda 5,2±2,6, erkeklerde 5,4±2,5 (p=0,57) saptandı. Gönüllülerin genel özellikleri Tablo 1'de verildi. Sigara bırakma başarısızlığının en sık nedenleri arasında; stres faktörleri (%36,5), şiddetli içme dürtüsü ve yoksunluk semptomları (%31,5), yetersiz motivasyon, yetersiz aile, arkadaş ve sigara danışmanlık merkezi desteği (%18,5) ve farmakolojik tedavinin yan etkileri (%7,5) yer almaktaydı (Şekil 1). Sigara bırakamama nedenleri ile katılımcıların sosyodemografik, klinik özellikleri ve Fagerström bağımlılık puanı arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı (Tablo 2). Katılımcıların %80,5'i sigarayı bırakmayı ve sigara bıraktırma merkezine yeniden başvurmayı istediklerini ifade ettiler.

TARTIŞMA

Bu çalışmada, sigara bırakma polikliniğine başvuran ancak sigarayı bırakamayan bireylerin en sık başarı-

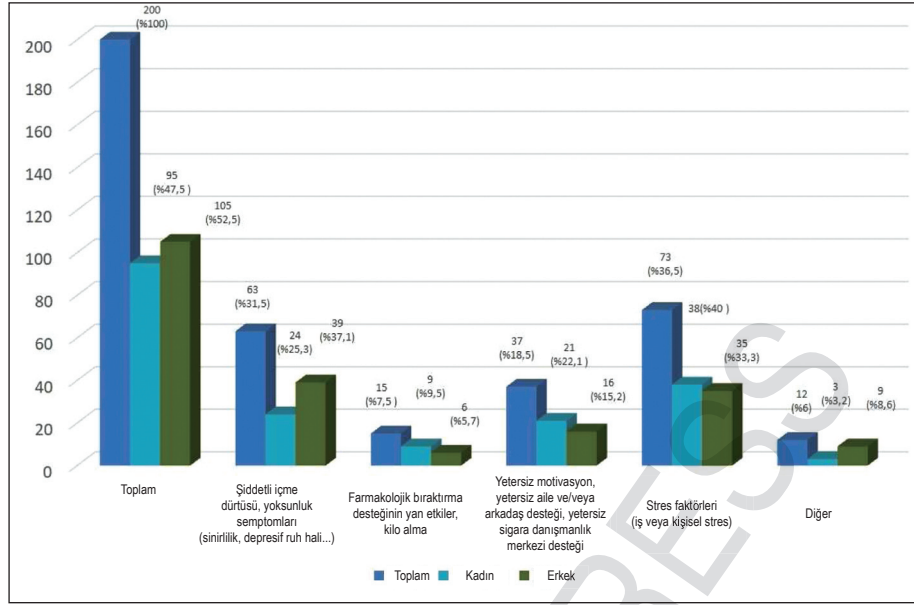
sızlık nedeninin %35,6 oranı ile stres faktörleri olduğunu gözlemledik. Şiddetli içme dürtüsü ve yoksunluk belirtileri ikinci sırada yer alırken, yetersiz motivasyon, aile, arkadaş ve sigara danışmanlık merkezinin yetersiz desteği üçüncü sırada yer almaktaydı. Bu çalışmada, başarısız olan bireylerin %80,5'i yeniden sigarayı bırakmak ve polikliniğimize başvurmak istediklerini beyan ettiler. Sigara bırakamama nedenleri ile katılımcıların Fagerström bağımlılık puanı, sosyodemografik ve klinik özellikleri arasında anlamlı bir ilişki saptanmadı.

Nikotin bağımlılık derecesinin, sigara bırakma başarısı üzerine etkileri ile ilgili literatürde çelişkili sonuçlar bulunmaktadır. Yüz doksan hastanın dâhil edildiği bir retrospektif kohortta sigara bırakma başarısı ile Fagerström bağımlılık derecesi arasında anlamlı bir ilişki saptanmamıştır.¹⁷ Benzer şekilde sigara bırakma polikliniğine başvuranların bir yıl süre ile takip edildiği prospektif bir çalışmada Fagerström puanı ile sigara bırakma başarısı ve bırakan olguların tekrar sigaraya başlaması arasında da bir ilişki gösterilememiştir.¹⁸ Öte yandan 320 danışanın dâhil edildiği ve 1 yıl sonunda sigara bırakma başarısını in-

TABLO 1: Gönüllülerin sosyodemografik özellikleri.

Değişkenler		n	%	Yaş $\bar{X} \pm SS$
Cinsiyet	Kadın	95	47,5	44,6±11,8
	Erkek	105	52,5	42,5 ±12,6
	Total	200	100	43,5±12,3
Eğitim durumu	0-5 yıl (İlkokul)	51	25,5	50,1±9,4
	6-12 yıl (Orta-lise)	74	37	43,7±12
	>12 yıl (Üniversite)	75	37,5	38,9±12,4
Gelir durumu	0-10.000	73	36,5	46,4 ±12,2
	10.000-20.000	93	46,5	42,1±12,8
	20.000-50.000	33	16,5	41,6±10,1
Çalışma durumu	İşsiz	47	23,5	43,5±12,6
	Çalışıyor	118	59	39,8±10,7
	Emekli	35	17,5	56±8,1
Alkol kullanımı	Yok	148	74	44,7±12
	Sosyal içici	49	24,5	40,3±12,2
	Düzenli içiyor	3	3	40,3±12,2
Ek hastalık	Var	107	53,5	46,4±11,8
	Yok	93	46,5	40,2±12
			$\bar{X} \pm SS$	p değeri
Fagerström bağımlılık puanı	Kadın			
	Erkek	5,2±2,6	5,4±2,5	0,57

SS: Standart sapma.



ŞEKİL 1: Sigara bırakamama nedenleri ve cinsiyete göre dağılımı.

TABLO 2: Sigara bırakamama nedenlerinin sosyodemografik değişkenler ile ilişkisi.

Değişkenler	Şiddetli içme dürtüsü ve yoksunluk semptomları	Farmakolojik bırakırma tedavilerinin yan etkileri	Yetersiz motivasyon, yetersiz aile, arkadaş ve sigara danışmanlık merkezi desteği	Stres faktörleri (iş veya kişisel stres)	Diğer nedenler	p değeri	
n (%)							
Toplam	63 (31,5)	15 (7,5)	37 (18,5)	73 (36,5)	12 (6)		
Cinsiyet	Kadın	24 (25,3)	9 (9,5)	21 (22,1)	38 (40,0)	3 (3,2)	0,112
	Erkek	39 (37,1)	6 (5,7)	16 (15,2)	35 (33,3)	9 (8,6)	
Yaş	<45 yıl	32 (32)	7 (7)	18 (18)	36 (36)	7 (7)	0,978
	45 yıl ve üstü	31 (31)	8 (8)	19 (19)	37 (37)	5 (5)	
Eğitim durumu	0-5 yıl (ilkokul)	17 (33,3)	1 (2)	10 (19,6)	20 (39,2)	3 (5,9)	0,788
	6-12 yıl (orta-lise)	24 (32,4)	8 (10,8)	14 (18,9)	25 (33,8)	3 (4,1)	
	>12 yıl (üniversite)	22 (29,3)	6 (8)	13 (17,3)	28 (37,3)	6 (8)	
Sigara başlama yaşı	≤18 yıl	35 (31,8)	8 (7,30)	21 (19,1)	38 (34,5)	8 (7,3)	0,912
	≥18 yıl	28 (31,1)	7 (7,80)	16 (17,8)	35 (38,9)	4 (4,4)	
Fagerström puanı $\bar{X} \pm SS$	5,8±2,8	5,3±2	4,9±2,3	5,2±2,6	4,5 ±1,9	0,402	
Ailede sigara içme öyküsü	Yok	18 (34)	5 (9,4)	7 (13,2)	18 (34)	5 (9,4)	0,536
	Var	45 (30,6)	10 (6,8)	30 (20,4)	55 (37,4)	7 (4,8)	
Tekrar denemek ister misiniz?	Hayır	6 (15,4)	4 (10,3)	10 (25,6)	17 (43,6)	2 (5,1)	0,162
	Evet	57 (35,4)	11 (6,8)	27 (16,8)	56 (34,8)	10 (6,2)	

SS: Standart sapma.

celeyen bir çalışmada, bırakamayan grupta Fagerström skorunun daha yüksek olduğu ve bu skorun sigarayı bırakma başarısızlığını öngörmeye bağımsız bir prediktör olabileceğine işaret edilmiştir.¹⁹ On dört

ülkeden 9.053 erişkinin dâhil edildiği ve ortalama 8,8 yıl takip edildiği European Community Respiratory Health Survey II'nin sonuçları daha yüksek düzeyde nikotin bağımlılığının daha düşük bırakma oranıyla

ilişkili olduğunu göstermiştir.²⁰ Çalışmamızda sigara bırakma deneyimi başarısız olan 200 danışanımızın Fagerström testine göre bağımlılık derecesinin orta ve yüksek olduğunu gözlemledik. Kontrol grubumuz olmamakla beraber bırakamayan danışanlarımızda düşük bağımlılık derecesine sahip kimsenin olmaması bağımlılık düzeyinin başarısızlık üzerine etkili olabileceğini düşündürmektedir. Sigarayı bırakamayan bireylerde tekrar başvurularında bağımlılık derecesinin yeniden değerlendirilmesi, orta ve yüksek bağımlı bireylerde optimal farmakolojik desteğin ideal sürede verilmesinin bırakma başarısını arttırabileceği düşüncesindeyiz.

Kesitsel bir anket çalışmasında, 442 danışanın %54,3'ü sigara bağımlılığı ile mücadelede yaşadığı zorlukları ve irade gücü yetersizliğini sigarayı bırakamamasının ilk nedeni olarak bildirmiştir.²¹ Benzer şekilde, 50 sigara bırakma merkezinin katıldığı, 12.969 danışanın dâhil edildiği çok merkezli bir anket çalışmasında, başarısızlığın en yaygın 3 nedeninin, nikotin bağımlılığı, akran baskısı, anksiyete veya stres olduğu gözlemlenmiştir.²² Yüz sigara bağımlısının dâhil edildiği prospektif kohortta 24 haftanın sonunda sigarayı bırakamayanlar incelendiğinde, yüksek eğitim düzeyleri, boş zaman aktivitelerinin olmaması ve tütüne bağlı hastalığın olmaması ile sigarayı bırakmadaki başarısızlık ilişkili bulunmuştur.²³ Akıllı telefon uygulamasıyla telefon takiplerinin sigara bırakmada etkinliğinin değerlendirildiği bir çalışmada, takibi tamamlayan 105 kişiden, sigarayı bırakamayanların oranı %34,3 saptanmıştır. Başarısızlığın en sık nedeni kişisel faktörler olarak belirlenmiş ve sigara bırakma davranışını yönlendirmede kişisel kontrol ve irade gücünün birincil faktör olduğuna dikkat çekilmiştir.²⁴ Hawari ve ark.nın yaptığı bir çalışmada, sigara bırakma polikliniğine başvuran 156 kanser hastası dâhil edilmiştir. Bir yıllık takibin sonunda hastaların sadece %21,2'sinin sigarayı bıraktığı ve sigara bırakmadaki başarısızlığın en sık nedenleri sırasıyla; kişisel veya iş stresi, yoksunluk belirtileri ile başa çıkamamak, sigarayı bırakmanın değersiz olduğu inancı, kötü hissettirmesi, desteğin olmaması, sigara bırakmada kullanılan ilaçların yan etkileri ve kilo almak şeklinde bildirilmiştir.²⁵ Çalışmamızda da benzer şekilde iş ya da özel hayat ile ilişkili stres faktörlerinin sigara bırakamamanın en sık

nedeni olduğunu gözlemledik. Şiddetli içme dürtüsü ve yoksunluk semptomları da stresten sonra gelen en önemli başarısızlık nedenleriydi. Sigarayı bırakamama ya da nüks durumunda, tedavi planlamadan önce başarısızlık nedenlerini konuşmak ve bu nedenleri belirlemek bir sonraki bırakma girişiminin başarısını artırabilir. Yoksunluk semptomları ön planda olan bir kişide farmakolojik tedavi desteğini artırmak ve/veya süresini uzatmak, ilaç yan etkisi yaşayanlarda farklı bir farmakolojik ajanı tercih etmek, stres faktörü ön planda olanlarda stres yönetimine yönelik davranış terapileri vermek, iş ve uğraşı edindirmek ya da bırakma sonrası kilo alanlarda diyet ve spor programını önceliklendirmek başarı oranlarını artırabilir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. İlki, polikliniğimize başvuran her kişiye ulaşılamadığından veya bazı bireylerin çalışmaya katılmayı kabul etmemesinden dolayı örneklem büyüklüğümüzün küçük olmasıdır. Bu nedenle sonuçlarımız danışanların genelini tam olarak yansıtmayabilir. İkincisi, anket çalışması olmasından dolayı sonuçlarımız danışanların verdiği bilgilere dayanmaktadır, hatırlama biası ve subjektif değerlendirmelere yol açabilir. Bununla birlikte, bağımlılık ve bağımlılıkla mücadele toplumlar arasında farklılıklar gösterebilir. Bu çalışma toplumumuzda sigara bırakmada başarısızlık nedenlerini kapsamlı bir şekilde inceleyen öncü bir araştırma niteliğindedir. Bu konuda gelecek prospektif çalışmalara referans olabilecek nitelikte olduğu düşüncesindeyiz.

SONUÇ

Sonuç olarak tüm dünyada farmakolojik ve nonfarmakolojik tedavilere ve danışmanlık hizmetine rağmen bırakma oranları %25-35 olarak bildirilmektedir. Bırakan bireylerde ise nüksler en önemli sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Sigarayı bırakmada başarısızlık ya da nüks durumunda, bireyin bırakamama nedenlerine yönelik kişiselleştirilmiş ve yeniden yapılandırılmış danışmanlık hizmetinin tedavi başarısını artırabileceği düşüncesindeyiz.

Finansal Kaynak

Bu çalışma sırasında, yapılan araştırma konusu ile ilgili doğrudan bağlantısı bulunan herhangi bir ilaç firmasından, tıbbi alet,

gereç ve malzeme sağlayan ve/veya üreten bir firma veya herhangi bir ticari firmadan, çalışmanın değerlendirme sürecinde, çalışma ile ilgili verilecek kararı olumsuz etkileyebilecek maddi ve/veya manevi herhangi bir destek alınmamıştır.

Çıkar Çatışması

Bu çalışma ile ilgili olarak yazarların ve/veya aile bireylerinin çıkar çatışması potansiyeli olabilecek bilimsel ve tıbbi komite üyeliği veya üyeleri ile ilişkisi, danışmanlık, bilirkişilik, herhangi bir firmada çalışma durumu, hissedarlık ve benzer durumları yoktur.

Yazar Katkıları

Fikir/Kavram: Esra Ertan Yazar, Serap Diktaş Tahtasakal; **Tasarım:** Serap Diktaş Tahtasakal; **Denetleme/Danışmanlık:** Serap Diktaş Tahtasakal, Esra Ertan Yazar; **Veri Toplama ve/veya İşleme:** Zehra Nur Serin, Hatice Kılıç, Merve Çelik; **Analiz ve/veya Yorum:** Sacit İçten; **Kaynak Taraması:** Gözde Nur Metin, M. Salih Dinar, Serap Diktaş Tahtasakal; **Makalenin Yazımı:** Serap Diktaş Tahtasakal; **Eleştirel İnceleme:** Kaynaklar ve Fon Sağlama: Elif Celep, Aysu Özdemir; **Malzemeler:** Elif Celep.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization [Internet]. [Cited:]. Tobacco. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> Verilen erişim linki için erişim tarihi eklenmelidir.
2. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet*. 2003;362(9387):847-52. PMID: 13678970.
3. Bilir N. DSÖ Küresel Tütün Salgını Raporu, 2008. Cenevre: Dünya Sağlık Örgütü; 2008. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/http://www.ssuk.org.tr/eski_site_verileri/pdf/mpower_tr_23x30.pdf
4. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü Sağlık İstatistikleri Yıllığı. 2021. <https://dosyasb.saglik.gov.tr/Eklenti/45316/0/siy2021-turkcep.pdf>
5. How Tobacco Smoke Causes Disease: The Biology and Behavioral Basis for Smoking-Attributable Disease: A Report of the Surgeon General, Atlanta (GA): Centers for Disease Control and Prevention (US); 2010
6. Türk Toraks Derneği [Internet]. [Erişim tarihi: 17 Eylül 2023]. Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşma Raporu (2014). Erişim linki: <https://toraks.org.tr/site/community/library/1655>
7. Türkiye Psikiyatri Derneği [Internet]. [Erişim tarihi: 4 Nisan 2022]. Nikotin (Sigara) Bağımlılığı. Erişim linki: <https://psikiyatri.org.tr/halkayonelik/46/nikotin-sigara-bagimliliği>
8. Kiter G, Başer S, Akdağ B, Ekinci A, Ünal N, Öztürk E. Göğüs hastalıkları polikliniğine başvuran olguların sigara içme özellikleri [The characteristics of smoking habit among patients evaluated at our outpatient clinic]. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2008;56(1):30-6. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://gcris.pau.edu.tr/bitstream/11499/6979/1/bf495030-a957-4913-8dce-95fc0856ec28.pdf
9. Fidan F, Pala E, Ünlü M, Sezer M, Kara Z. Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları [Factors affecting smoking cessation and success rates of the treatment methods used]. *Kocatepe Tıp Dergisi*. 2005;6(3):27-34. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/161487
10. Uzaslan EK, Özyardımcı N, Karadag M, et al. The physician's intervention in smoking cessation: Results of the five years of smoking cessation clinic. *Ann Med Sci*. 2000;9:63-9. Kaynağa direkt erişim sağlanabilecek link bilgisi ve erişim tarihi eklenmelidir.
11. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N, Bilgin L. Sigara bırakma polikliniğimizin bir yıllık izlem sonuçları [One-year follow up results of smoking cessation outpatient clinic]. *Tüberküloz ve Toraks*. 2004;52(1):63-8. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.tuberkoraks.org/managete/fu_folder/2004-01/2004-52-1-063-068.pdf
12. Örsel O, Örsel S, Alpar S, Uçar N, Şipit T, Kurt B. Sigarayı bırakmada nikotin replasman tedavisi ve davranış eğitimi yöntemlerinin karşılaştırılması: doğal izlem çalışması [The comparison of nicotine replacement therapy and behavioral education in smoking cessation: A study of naturalistic follow-up]. *Tüberküloz ve Toraks*. 2005;53(4):354-61. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.tuberkoraks.org/managete/fu_folder/2005-04/2005-53-4-354-361.pdf
13. Xie J, Zhong R, Zhu L, Chang X, Chen J, Wang W, et al. Smoking cessation rate and factors affecting the success of quitting in a smoking cessation clinic using telephone follow-up. *Tob Induc Dis*. 2021;19:99. PMID: 35002594; PMCID: PMC8686120.
14. Üzer F, Uzun R. Sigara Bırakma polikliniğine başvuran kişilerin genel sağlık durumları ve sigara bırakma oranları [General health status and smoking cessation rates of individuals presenting to the smoking cessation outpatient clinic]. *Akd Tıp D*. 2020;6(1):100-5. <https://dergipark.org.tr/tr/pub/akd/issue/67026/1047336>
15. Berkeşoğlu Ç, Sercan Özgür E, Demir AU. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler [Factors affecting the success of smoking cessation]. *Mersin Univ Sağlık Bilim Derg*. 2018;11(3):355-65. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/598450
16. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *Br J Addict*. 1991;86(9):1119-27. PMID: 1932883.
17. Kocakaya D, Şenol H, Aslan S, Çırakoğlu AM, Çakır Fidan MN, Telci H, et al. Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde tedavi başarısını etkileyen faktörler [Factors affecting treatment success in individuals applying to a smoking cessation outpatient clinic]. *Bağımlılık Dergisi*. 2022;23(1):69-77. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/1667742
18. Önen ZP, Şen E, Eriş Gülbay B, Öztürk A, Akkoca Yıldız Ö, Acıcan T, et al. Farklı tedavi yöntemlerinin sigara bırakma başarısı üzerine etkileri [Comparing the effectiveness of different treatment modalities on the smoking cessation rates]. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*. 2010;58(4):385-92. chrome-extension://efaidnbmnnnibpajpcglclefindmkaj/https://www.tuberkoraks.org/managete/fu_folder/2010-04/2010-58-4-385-392.pdf

-
19. Yaşar Z, Kurt Ö, Talay F, Kargı A. Bir yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarımız: sigara bırakmada etkili olan faktörler [One-year follow up results of smoking cessation outpatient clinic: factors affecting the cessation of smoking]. *Eurasian J Pulmonol*. 2014;16(2):99-104. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://ejag.journalagent.com/eurasianj pulmonol/pdfs/EJP_16_2_99_104\[A\].pdf](https://ejag.journalagent.com/eurasianj pulmonol/pdfs/EJP_16_2_99_104[A].pdf)
 20. Janson C, Künzli N, de Marco R, Chinn S, Jarvis D, Svanes C, et al. Changes in active and passive smoking in the European Community Respiratory Health Survey. *Eur Respir J*. 2006;27(3):517-24. PMID: 16507851.
 21. Jin QY, Li XM, Liu H, Ma HQ, Qiao K, Ali A. An Analysis on Failure Reasons of Quit Smoking among Smokers in Beijing Communities-Based on a Cross-Sectional Study. *Biomed Environ Sci*. 2022;35(1):84-8. PMID: 35078567.
 22. Irfan M, Haque AS, Shahzad H, Samani ZA, Awan S, Khan JA. Reasons for failure to quit: a cross-sectional survey of tobacco use in major cities in Pakistan. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2016;20(5):673-8. PMID: 27084823.
 23. Azevedo RC, Fernandes RF. Factors relating to failure to quit smoking: a prospective cohort study. *Sao Paulo Med J*. 2011;129(6):380-6. PMID: 22249793; PMCID: PMC10868933.
 24. Zhang S, Ding Q, Shen J, Qu H, Meng X. A 28-day challenge to help quit smoking using telephone follow-ups combined with the WeChat app: the impact of the humanistic approach on smoking cessation. *J Addict Nurs*. 2021;32(3):211-5. PMID: 34473451; PMCID: PMC8410085.
 25. Hawari F, Obeidat N, Beano H, Dawahrah S, Al-Rimawi D, Ghonimat I. Smoking abstinence rates and reasons for failure to quit smoking in cancer patients in Jordan. *Respiration*. 2012;83(3):233-8. PMID: 21701156.

ARTICLE IN PRESS