

# Sigara İçmeye Tekrar Başlamada (Relaps) Risk Grubu Saptanabilir mi? Sigara Bıraktırma Polikliniğimizin Sonuçları ve Relaps Eğilimini Etkileyen Faktörler

Are the Risk Factors at Restarted to Smoking (Relaps) Can Be Detect?

The Results of Smoking Cessation Clinic and the Factors of Affecting at Tendency to Relaps

Dr. Hasan HAMZAÇEBİ,<sup>a,b</sup>  
Dr. Şevket ÖZKAYA,<sup>a,c</sup>  
Dr. Tümay KIRIŞOĞLU,<sup>a</sup>  
Dr. Salih BİLGİN<sup>a,c</sup>

<sup>a</sup>Halk Sağlığı Kliniği,  
<sup>c</sup>Göğüs Hastalıkları  
<sup>a</sup>Samsun Göğüs Hastalıkları ve  
Göğüs Cerrahi Hastanesi, Samsun

Geliş Tarihi/Received: 24.09.2008  
Kabul Tarihi/Accepted: 25.12.2008

Yazışma Adresi/Correspondence:  
Dr. Hasan HAMZAÇEBİ  
Samsun Göğüs Hastalıkları ve  
Göğüs Cerrahi Hastanesi,  
Halk Sağlığı Kliniği, Samsun,  
TÜRKİYE/TURKEY  
drhamzacebi@gmail.com

**ÖZET Amaç:** Yılda 4,2 milyon kişinin ölümünden sorumlu olan sigara, günümüzde dünyada önemli bir halk sağlığı sorunudur. Sigara bırakma klinikleri ve sigara ile mücadele yöntemleri ile sigara bırakma oranları %80 civarında iken, bir yılsonunda bu oranın %15-29 oranlarına kadar indiği belirtilmiştir. **Gereç ve Yöntemler:** Bu çalışmada amacımız 2004-2006 yılları arasında sigara bıraktırma polikliniğimize başvuran ve çalışmaya alınan 707 hastanın demografik özellikleri ile tekrar başlama etkili olan faktörler arasındaki ilişkiyi incelemek ve risk faktörlerini önceden belirlemeyi amaçladık. **Bulgular:** Hastaların 454 (%64.2) ü sigarayı bıraktı, 253 (%35.8) ü sigarayı bırakmadı. Sigarayı bırakan 454 kişiden 152 (%33.5)si tekrar sigara içmeye başladı. Nikotin bağımlılık derecesinin yüksekliği, kadın cinsiyet ve kişinin nikotin replasman tedavisi almak istemesi, sigarayı bırakan bağımlılarda tekrar başlama üzerine etkili risk faktörleri olduğunu saptadık ( $p < 0.05$ ). Yaşın, ilk deneme yaşının, düzenli içme yaşının, içtiği sürenin ve içtiği sigara miktarının, medeni durumun, eğitim düzeyinin, ailesinde sigara içen olup olmamasının, tekrar başlama üzerine etkili risk faktörleri olarak saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). **Sonuç:** Sonuç olarak, ilk başvuru esnasında sigara bırakanlardan tekrar başlamaya yol açabilecek özelliklerini önceden tespit ederek sigara bıraktırma oranlarını artırılabilceğini düşünüyoruz.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara bırakma; tekrar başlama; risk faktörleri

**ABSTRACT Purpose:** Smoking which is estimated to have caused around 4.2 million deaths in a year, is an important public health problem all around the world. The smoking cessation rates 80% at beginning and it's decrease to 15-29% at the end of first year with in smoking cessation clinic and tobacco control methods. In this study we aimed to determinate that the risk factors for relaps after smoking cessation at first admission to smoking cessation clinic. **Material and Methods:** We examine that the relationship between demographic properties and factors affecting restarted smoking (relaps) in 707 patients who admitted to smoking cessation clinic in Chest Diseases and Thoracic Surgery Hospital between 2004-2006. **Results:** 454 patients (64.2%) were quitted smoking, 253 patients (35.8%) couldn't quit smoking. 152 (%33.5) of 454 patients who were quitted smoking in this series, restarted smoking (relaps) again. There were relations between relaps and female sex, the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND) score, subject who wanted to use nicotine replasman therapy ( $p < 0.05$ ). There were no affect between relaps and age, initial age, regular smoking age, marital status, duration of smoking, number of daily cigarette, education level, any smoker in the family ( $p > 0.05$ ). **Conclusion:** We suggest that to determinate that the risk factors for relaps after smoking cessation is more helpfull for to struggle with smoking at first admission to smoking cessation clinics.

**Key Words:** Smoking cessation; recurrence; risk factors

Türkiye Klinikleri Arch Lung 2009;10(1):1-6

**B**ugün dünyada, ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde yaşayan 15 yaş üstündeki 1.2 milyar kişi sigara bağımlısıdır ve bu tüm dünyada en önemli halk sağlığı sorunudur.<sup>1</sup> Günümüzde geliş-

mekte olan toplumlarda sigara kullanım oranı, yaşayan bireylerin yaklaşık 1/3'dür. Amerika'da bu oran erkeklerde %33, kadınlarda %28 iken, Avrupa'da ise yaklaşık %36'dır.<sup>2</sup> Ülkemizde yapılan geniş bir kamuoyu araştırmasında sigara içme yaygınlığı 15 yaş üzeri erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3 ve tüm nüfusta %43.6 olarak bildirilmiştir. Tüm dünyada her yıl yaklaşık 5 milyon insan tütün kullanımına bağlı ölmektedir.<sup>3</sup> Bu nedenle sigara ile mücadele, özellikle biz hekimlerin katılımı ile daha sistematik ve planlı yapılmalıdır. Bugün yaygın olarak uygulanmakta olan sigara bırakma yöntemleri olarak, kendi başına bırakma, klinik ve grup terapisi, ilaç tedavisi, davranış tedavisi, hekimin tavsiyeleri ve danışmanlığı, hipnoz, akupunktur, basın yayın organlarının programlarını içermektedir.<sup>4,5</sup>

Tedavi sırasında bırakma oranları %80 civarında iken, 1 yıllık izlemlerde bu oranın %15-29'lara indiği belirtilmiştir.<sup>6</sup> Genellikle relapslar, sigara içmenin bırakıldığı ilk haftalar içinde olmaktadır.<sup>7</sup>

Ülkemizde sigara bırakma poliklinikleri tarafından sigara bırakmanın ve tekrar başlamanın incelendiği çalışmalar bulunmaktadır.<sup>5</sup> Ancak, sigara bırakma polikliniğine başvuran hastalar arasında, ilk başvuru sırasında, sigarayı bıraktıktan sonra tekrar başlamaya eğilimli grubu tespit eden çalışmalar bulunmamaktadır. Sigarayı yeni bırakmış olgularda ise amaç nüksü önlemek olduğundan sigarayı bırakmaya bağlı ortaya çıkabilecek sorunlar ve tekrar sigara içimine neden olabilecek faktörler belirlenmeli ve çözüm önerileri getirilmelidir. Biz kliniğimize başvuran hastalarımızda sigara içme özellikleri ile sigarayı bıraktığımız hastalarımızdan tekrar sigara içmeye (relaps) başlayanların özelliklerini inceleyerek, relapsa yol açabilecek risk faktörlerini polikliniğimize ilk başvuru esnasında tespit etmek ve eğilimli grubu önceden belirlemeyi planladık. Bu amaç ile sigarayı bırakan ve tekrar başlayan hastalarımızın polikliniğimize ilk başvuru esnasındaki demografik özelliklerini istatistiksel olarak inceledik.

## GEREÇ YÖNTEMLER

Göğüs Hastalıkları ve Göğüs Cerrahi Hastanesi, sigara bırakma polikliniği 01 Nisan 2004 tarihinde,

1 Halk Sağlığı Uzmanı, 1 Pratisyen Hekim, 1 Hemşire ile hasta kabulüne başlamış olup, şimdilerde 1 Halk Sağlığı Uzmanı ve 1 Sekreterle çalışmalarına devam etmektedir.

Çalışmamızda, 2004 Nisan-2006 Haziran döneminde polikliniğimize sigara bırakma üzere başvuran 1275 hasta değerlendirilmesi planlandı. İlk başvuruda, sigara içme durumunu inceleyen anket formu, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi,<sup>8</sup> Sigara durum çizelgesi ile sigarayı bırakma istek düzeyi sorgulandı. Hastaların rutin kan biyokimyası, hemogram, akciğer grafisi ve solunum fonksiyon testi istendi, sigara bırakma için kendisini hazırlaması istenen kısa görüşme yapıldı ve ikinci görüşme için randevu verildi.

İkinci görüşmede, tüm hastalara sigaranın zararları, nasıl ve ne şekilde bağımlılık oluştuğu, bırakma yöntemleri, bırakınca oluşan yoksunluk belirtileri, yoksunluk belirtilerine yönelik davranış eğitimi ve destek tedavisi konularında yaklaşık 3 saat kesintisiz süren toplu bilgilendirme yapıldı. Bilgilendirme sonrası sigarayı bıraktığını belirtenlerin reçeteleri düzenlendi (Nikotin bağımlılık düzeyine göre nikotin dozu düzenlenerek reçete edildi).

Hastalara, herhangi bir problem olmadığı takdirde 2 hafta sonra, eğer yüksek doz nedeniyle oluşan belirtiler veya düşük doz nedeniyle oluşan yoksunluk belirtileri olduğunda beklemezsizin kontrole gelmeleri önerildi. Nikotin replasman tedavisi (NRT), yeni geçirilmiş myokard enfarktüsü, ciddi aritmi, kontrolsüz hipertansiyon bulunan olgulara önerilmedi. Bupropion tedavisi ekonomik nedenlerle uygulanmadı. Hastalar 3 ay boyunca 15-20 günde bir, 3 aydan sonra 1 yıla kadar 45-60 günde bir kontrole çağrıldı. Ancak düzenli olarak hastalar bu öneriye uymadılar. Nikotin replasman tedavisinde, 1 gün ve üzeri nikotin bandı kullandığını belirtenler NRT almış sayıldı. Temmuz 2006 tarihinden itibaren hastalar telefonla veya kendilerinin kontrole gelmesiyle durumları sorgulanıp kayıt altına alındı.

Bilgilendirme toplantısına katılan 1275 hastanın kendilerine ulaşılmaya çalışıldı. Kontrole gelen hastaların son kontrol tarihleri ve/veya telefonla ulaşılarak son durumları (içip içmedikleri) öğrenil-

meye çalışıldı. Hastaların, ulaşılmayan ve sigarayı hiç bırakmayanlar, bir aydan daha az süre bırakmış olanları elenerek, bırakıp tekrar içmeye başlayan (152) ve halen (ulaşılabilir son duruma göre) içmeyen (302) toplam 454 kişi değerlendirilmeye alındı.

Relapsa yol açabilecek faktörleri incelemek için ilk başvuru esnasında hastalarımızın yaş, ilk sigara deneme yaşı, düzenli sigara içme yaşı, içtiği süre (yıl), bıraktığı gün sayısı, nikotin bağımlılık düzeyi, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, evde sigara içen varlığı ve alkol kullanım özelliklerinin sigarayı bırakan ve tekrar başlayan hastalarımız arasında etkili olup olmadığını inceledik.

İstatistiksel analizler, SPSS 15.0 paket programı kullanılarak yapıldı. Ortalamaların karşılaştırılmasında bağımsız örneklerde t test'i, bıraktığı gün sayısı karşılaştırmalarında Mann-Whitney U test'i, sigara içme durumu, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, evde sigara içen durumlarının karşılaştırılmasında  $\chi^2$  (ki-kare) test'i kullanıldı. İstatistiksel olarak  $p < 0.05$  değeri anlamlı olarak kabul edildi.

## BULGULAR

2004 Nisan-2006 Haziran tarihleri arasında 1275 kişi sigara bıraktırma polikliniğimize başvurdu. Başvuranlardan 568 kişiye takiplerimizde ulaşamadık. Toplam 707 kişi çalışmaya alındı. 707 kişiden 454'ü (%64.2) ilk 1. aydaki kontrolde sigarayı bıraktı. 253 (%35.8) kişi sigarayı bırakamadı. İlk 1. ayda sigarayı bırakan bu 454 kişiden, 1. aydan sonraki takiplerinde tekrar sigara içmeye başlayan gruba tespit ettik. Bu 454 kişinin 152'si (%33.5) "relaps" diye tanımlanan tekrar sigara içmeye başladı (Tablo 1).

Sigarayı bırakan hastaların demografik özelliklerinin, içmeyen ve tekrar içmeye başlayan iki grubu incelediğimizde; yaş, ilk deneme yaşı, düzenli içme yaşı, içtiği süre, içtiği sigara miktarı, medeni durum, eğitim, evde sigara içen olup olmadığı, alkol kullanma durumuna göre, her iki grup arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p > 0.05$ ). Bıraktığı gün sayısı, nikotin bağımlılık derecesi, cinsiyet bakımından anlamlı bir fark saptanmıştır ( $p < 0.05$ ). Bırakılan gün sayısı sigarayı bırakıp tekrar içmeye başlamayanlarda daha fazla süre olduğu, içmeye başlayanlarda nikotin bağımlılık derecesinin daha yüksek olduğu, kadınların daha fazla oranda tekrar içmeye başladığı saptandı ve aradaki farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu bulundu ( $p < 0.05$ ).

Nikotin replasman tedavisi alan hastalarla almayanların, bırakılan gün sayısı, nikotin bağımlılık düzeyi, sigara içmeyen ve sigara içmeye başlayanlar bakımından incelendiğinde; bırakılan gün sayısı ortalamasının NRT almayanlarda daha fazla olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak da önemli olduğu, nikotin bağımlılık düzeyinin NRT kullananlarda daha yüksek olduğu ve arada istatistiksel olarak önemli bir fark olduğu, NRT almayanlarda tekrar başlama oranlarının NRT alanlara göre daha az olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak da önemli olduğunu saptadık ( $p < 0.05$ ).

## TARTIŞMA

Sigara bıraktırma polikliniklerinde, sigaranın bırakılmasında uygulanan iki tedavi yaklaşımı vardır. Birincisi, eğitim ile birlikte davranış tedavisi ve desteklendirme, ikincisi ise farmakolojik tedavidir. Bu

**TABLO 1:** Sigara bırakma polikliniğimizin sonuçları.

	Erkek		Kadın		Toplam		p değeri
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
Hasta sayısı (Toplam)	683	(100.0)	592	(100.0)	1275	(100.0)	
Takip Dışı	313	(45.8)	255	(43.1)	568	(44.6)	
İzlenen Hastalar	370	(54.2)	337	(56.9)	707	(55.4)	0.825
Bırakan*	239	(64.6)	215	(63.8)	454	(64.2)	
Bırakamayan**	131	(35.4)	122	(36.2)	253	(35.8)	

\* Halen içmeyenler (bir ay ve daha uzun süre içmeyenler, bir ay ve uzun süre bırakıp tekrar başlayanlar).

\*\* Hiç bırakmayanlar ve bir aydan daha kısa süredir içmeyenler.

**TABLO 2:** Sigarayı bırakan ve tekrar başlayan hastalarımızın demografik özellikleri.

Özellik	Bırakan		İçmeye Başlayan		p değeri
	Ortalama ± S.S.¥		Ortalama ± S.S.		
Yaş	42.8 ± 11.8		41.8 ± 10.5		0.392
İlk deneme yaşı	15.1 ± 4.7		15.4 ± 4.5		0.633
Düzenli içme yaşı	17.8 ± 4.7		18.3 ± 4.9		0.274
İçtiği süre (yıl)	24.9 ± 12.1		23.5 ± 10.9		0.202
Bıraktığı gün sayısı*	260.5		161.9		0.000
İçtiği sigara miktarı (adet/gün)	21.6 ± 11.3		22.9 ± 10.8		0.261
Nikotin bağımlılık düzeyi	5.6 ± 2.1		6.3 ± 2.1		0.000
	n	(%)	n	(%)	p değeri
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	131	(43.4)	84	(55.3)	0.017
Erkek	171	(56.6)	68	(44.7)	
<b>Medeni durum</b>					
Eveli	252	(83.4)	124	(81.6)	0.711
Bekar	34	(11.3)	17	(11.2)	
Dul/Boşanmış	16	(5.3)	11	(7.2)	
<b>Eğitim durumu</b>					
Okul bitirmemiş	12	(4.0)	7	(4.6)	0.167
İlkokul	122	(40.4)	62	(40.8)	
Ortaokul	45	(14.9)	33	(21.7)	
Lise ve dengi	82	(27.2)	39	(25.7)	
Yüksekokul ve üstü	41	(13.6)	11	(7.2)	
<b>Evde sigara içen</b>					
Var	267	(88.4)	139	(91.4)	0.321
Yok	35	(11.6)	13	(8.6)	
<b>Alkol kullanıyor mu</b>					
Evet	56	(18.5)	27	(17.8)	0.839
Hayır	246	(81.5)	125	(82.2)	

¥: Standart sapma. \*: Mean Rank.

yöntemler ile birlikte sigara bırakma oranları farklılık göstermekle birlikte uzun dönem takiplerde hastaların büyük bir kısmı tekrar sigara içmeye başlamaktadır. Bırakma denemesi için istekli olgulara beş ana basamak (5A) uygulaması önerilmektedir. Bunlar; 1. Sor (Ask), 2. Bırakmasını öner (Advice), 3. İlk 1 ay içindeki sigarayı bırakma isteğini değerlendir (Assess), 4. Tedaviyi planla ve yardım et (Assist), 5. Nüksü önlemek için izle (Arrange). İzleme döneminde hastanın sigarayı bırakmış kalma durumu, motivasyonun devamlılığı, relapsa eğilimi değerlendirilir.<sup>7</sup> Ülkemizde sigara bırakanların relaps nedenlerini açıklayan çalışmalar bulunmaktadır ancak relapsa yol açabilecek fak-

törleri hastanın ilk başvuru esnasında belirleyen çalışmalar bulunmamaktadır. Hangi hasta grubunun relaps açısından riskli olduğunu, ilk başvuru esnasında belirlemek ve bu grubun daha yakın takibi ile bırakma oranlarının artacağını düşünerek bu grubu belirlemeyi amaçladık.

Çalışmamızda yaşın, ilk deneme yaşının, düzenli içme yaşının, içtiği sürenin (yıl) ve içtiği sigara miktarının (adet/gün), sigaraya tekrar başlama üzerine bir etkisi saptanmamıştır. Bununla birlikte nikotin bağımlılık düzeyi tekrar içmeye başlayanlarda belirgin yüksekti. Bıraktığı gün sayısı, içmeyenlerde içenlere göre önemli derecede daha fazlaydı ve bu beklenen bir durumdur. Cinsiyet yö-

nünden, kadınlarda tekrar sigara içmeye başlayanların oranı anlamlı derecede yüksek idi. Yapılan çalışmalarda kadın cinsiyetin relaps oranının özellikle gebelikte sigaranın bırakıldığını ve doğum sonrasında tekrar başlama oranlarının yüksek olduğu belirtilmektedir.<sup>9</sup> Medeni durum yönünden, evli, bekâr veya dul olmanın sigaraya tekrar başlama üzerine bir etkisi saptanmamıştır. Ancak dul hastalarımızın istatistiksel olarak anlamlı olmasa da relapsa eğilimli olduklarını saptadık. Eğitim düzeyinin de sigaraya tekrar başlama üzerine bir etkisi saptanmamıştır. Çalışmaya katılan bireylerin yaşadığı evde sigara içen yakınının var olup olmaması ve alkol kullanma alışkanlığının, sigaraya tekrar başlama üzerine bir etkisi saptanmamıştır.

Judith ve ark., relaps belirteci olarak genç yaş, sigaranın istem dışında bırakan kişinin eline geçmesi, nikotin bağımlılığı, kilo alma ve önceki bırakma girişimleri olarak belirtmişlerdir.<sup>10</sup> Amerikan Hava Kuvvetleri askerlerinde yapılan bir incelemede, sigarayı bırakanların %69.8'i ilk 1 ay içinde tekrar başlamışlar ve tekrar başlayanlardan kadın ve erkekler arasında fark saptamamışlar. Geç dönemde tekrar başlamada etkili faktörler olarak, erkek cinsiyet, ileri yaş ve düşük gelir düzeyi olarak belirtmişlerdir.<sup>11</sup>

Hastalarımızdan 321'i (%70.7) eğitim ile birlikte nikotin replasman tedavisi almıştır. Sigara bırakma oranı %66.5 (n= 302) idi. Tüm hastalarımıza eğitim verilmiş, NRT sigarayı bıraktığını belirten tüm hastalara önerilmiştir.

Solak ve ark. yaptıkları çalışmada 145 hastanın %40'ına eğitim ile birlikte nikotin replasman tedavisi ile sigara bırakma oranı 15. günde %74.7, 1. yıl sonunda %45.5 olarak saptamışlardır.<sup>12</sup> Yine bizim çalışmamıza benzer şekilde nikotin replasman tedavisi ve destek tedavisi ile 3 aylık bırakma oranı %50 olarak bildirilmiştir.

Sigara içenlerin her yıl %35'i en az 1 gün sigarayı bırakmaktadır.<sup>13</sup> Ancak içenlerin ancak %5-10'u bırakmayı başarabilmektedir.<sup>14</sup>

Nikotin replasman tedavisi başvuran durumu uygun (kontrendikasyonu olmayan) tüm hastalara önerildi ve isteyen hastalara dozu ayarlanarak reçete edildi. Başvuranlardan 321 kişiye nikotin replasman tedavisi verildi. Nikotin replasman tedavisi

(NRT) kullandığını belirten hastaların ortalama nikotin bağımlılık düzeyi  $6.1 \pm 2.0$  iken NRT kullanmadığını belirtenlerin ortalama nikotin bağımlılık düzeyi ise  $5.2 \pm 2.1$  idi. Kendi isteği ile NRT alan hastalarda nikotin bağımlılık düzeyi anlamlı derecede yüksekti ( $p < 0.0001$ ). NRT alan grupta sigara bırakılan gün sayısı 213.0 iken, NRT almayan grupta ise 262.4 idi (Tablo 3). NRT almayan grupta bırakılan gün sayısı anlamlı derecede yüksekti. Nikotin replasman tedavisi alanların %37.4'ü (n= 120), nikotin replasman tedavisi almayanların %24.1'i (n= 32) tekrar sigara içmeye başlamışlardır. Bu sonuçlara göre, nikotin replasman tedavisi almayı istemenin tekrar başlama üzerine etkili olabileceğini saptadık. Biz bu sonuçları, hastanın tek başına kendi iradesi ile birlikte, bizim eğitimimiz ve isteklendirmemiz ile bırakamayacağını düşünenlerin ve ek başka destek tedavilerine ihtiyaç duymalarına bağladık. Bunun sonucunda, nikotin replasman tedavisi almak isteyenlerde sigaraya tekrar başlama oranının yüksek olmasından dolayı bu gruptaki sigara bağımlılarının daha yakın izlenmesinin gerektiğini düşünmekteyiz.

Sonuç olarak bizim çalışmamızda incelemeyi amaçladığımız sigarayı bırakan bağımlılarda, tekrar başlamayı etkileyen faktörler; nikotin bağımlılık düzeyinin yüksek olması, kadın cinsiyet ve kendi isteği ile nikotin replasman tedavisine ihtiyaç duyulması olarak saptadık. Sigarayı bırakmada etkili faktörler kadar, tekrar başlamada etkili olan faktörler de daha ayrıntılı olarak araştırılmalı ve bizim çalışmamızda olduğu gibi, ortaya konan risk grupları da, daha yakından izlenerek sigara ile mücadelede bir avantaj daha elde edilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

**TABLO 3:** Nikotin replasman tedavisi alan ve almayan hastalarımızın sigara alışkanlıklarının özellikleri.

Özellik	NRT Alan	NRT Almayan	p değeri
Bıraktığı gün sayısı*	213.0	262.4	0.000
Nikotin Bağımlılık Düzeyi**	$6.1 \pm 2.0$	$5.2 \pm 2.1$	0.000
	n (%)	n (%)	
Sigara içmeye başlayan (n, %)	120 (37.4)	32 (24.1)	0.006
Bırakan (n, %)	201 (62.6)	101 (75.9)	

\*Medyan değer verilmiştir.

\*\*Ortalama ve standart sapma olarak belirtilmiştir.

## KAYNAKLAR

1. Kaufman N, Yach D. Tobacco control-challenges and prospects. *Bull World Health Organ* 2000;78(7):867.
2. Carbone D. Smoking and cancer. *Am J Med* 1992;93(Suppl 1A):13S-17S.
3. Ezzati M, Lopez AD. Estimates of global mortality attributable to smoking in 2000. *Lancet* 2003;362(9387):847-52.
4. Uzaslan EK. Smoking cessation methods.. In: Özyardımcı N, ed. *The Cigarette and Health*. 1<sup>st</sup> ed. Bursa: Uludağ University Publishing; 2002. p.411-63.
5. Öztuna F. [Treatment and follow-up in the smoking cessation polyclinic: review]. *Türkiye Klinikleri J Med Sci* 2005;25(4):546-50.
6. Hughes JR, Gust SW, Skoog K, Keenan RM, Fenwick JW. Symptoms of tobacco withdrawal. A replication and extension. *Arch Gen Psychiatry* 1991;48(1):52-9.
7. Uzaslan E. Role of the physicians in quitting smoking and approach to the patient who admits to the smoking cessation unit. *Türkiye Klinikleri Arch Lung* 2003;4(4):225-34.
8. 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.
9. Solak ZA, Telli CG, Erdiñç E. [Results of smoking cessation program]. *Turkish Thorax J* 2003;4(1):73-7.
10. Ockene JK, Emmons KM, Mermelstein RJ, Perkins KA, Bonollo DS, Voorhees CC, et al. Relapse and maintenance issues for smoking cessation. *Health Psychol* 2000;19(1 Suppl): 17-31.
11. Haddock CK, O'Byrne KK, Klesges RC, Talcott W, Lando H, Peterson AL. Relapse to smoking after basic military training in the U.S. Air Force. *Mil Med* 2000;165(11):884-8.
12. Fang WL, Goldstein AO, Butzen AY, Hartsock SA, Hartmann KE, Helton M, et al. Smoking cessation in pregnancy: a review of postpartum relapse prevention strategies. *J Am Board Fam Pract* 2004;17(4):264-75.
13. Hatzianreou EJ, Pierce JP, Lefkopoulou M, Fiore MC, Mills SL, Novotny TE, et al. Quitting smoking in the United States in 1986. *J Natl Cancer Inst* 1990;82(17):1402-6.
14. Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP, Hatzianreou EJ, Patel KM, Davis RM. Trends in cigarette smoking in the United States. The changing influence of gender and race. *JAMA* 1989;261(1):49-55.