

# BAŞKENT ÜNİVERSİTESİ İZMİR ZÜBEYDE HANIM HASTANESİ SİGARA BIRAKMA POLİKLİNİĞİ 1 YILLIK İZLEM SONUÇLARI

ONE-YEAR FOLLOW-UP RESULTS OF BASKENT UNIVERSITY IZMIR ZUBEYDE HANIM HOSPITAL SMOKING CESSATION OUTPATIENT CLINIC

Arzu İzmir<sup>1</sup> Şule Akçay<sup>2</sup> Füsun Öner Eyüboğlu<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Başkent Üniversitesi, İzmir Zübeyde Hanım Hastanesi, İzmir  
<sup>2</sup>Başkent Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, Ankara

## Yazışma Adresi:

Arzu İzmir  
6471/5 Sk, Yalı Mah. Bostanlı, Karşıyaka  
35540 İzmir – Türkiye

E posta: arzugulerizmir@gmail.com

Kabul Tarihi: 19 Ocak 2015

Balikesir Sağlık Bilimleri Dergisi  
ISSN: 2146-9601  
e-ISSN: 2147-2238

[bsbd@balikesir.edu.tr](mailto:bsbd@balikesir.edu.tr)  
[www.bau-sbdergisi.com](http://www.bau-sbdergisi.com)

doi: [10.5505/bsbd.2015.29981](https://doi.org/10.5505/bsbd.2015.29981)

## ÖZET

**AMAÇ:** Dünyada 1.1 milyar, Türkiye’de 17 milyon kişi sigara içmektedir. Bu çalışmada hastanemiz sigara bırakma polikliniğinin 1 yıllık sonuçları incelendi.

**YÖNTEMLER:** Ekim 2011 - Ekim 2012 tarihleri arasında polikliniğimize başvuran 37 hasta ele alındı. Olguların demografik özellikleri, sigara kullanım öyküleri, anamnez, fizik muayene, klinik, radyolojik ve biyokimyasal parametreleri, solunum fonksiyon testleri, Fagerstrom nikotin bağımlılık düzey tespiti ve anksiyete- depresyon durumu değerlendirmesini sağlayan anket form sonuçları kaydedildi.

**BULGULAR:** Olguların 19’u (%51.4) kadın, 18’i (%48.6) erkek ve yaş ortalaması 43.8 yıldır. Sigara kullanımını ort 33.9 paketyıl ve nikotin bağımlılık düzeyleri %70.2 ile yüksek saptandı. Olguların %78.4’ü üniversite mezunu, %67.6’sı evli, %64.9 çocuk sahibi idi, %67.6’sında ek hastalık mevcuttu ve %32.4 olgu daha önce sigara bırakma için profesyonel destek almıştı. Hastalara eğitim ve davranış terapisi ile birlikte %8.1’ine NRT, %40’ına bupropion, %45’ine vareniklin tedavisi verildi. Tedavi süresinde en sık yaşanan sorunlar sigara içme isteği, gerginlik- sinirlilik ve konsantrasyon güçlüğü iken; en sık yan etkiler bulantı, çarpıntı, karıncalanma idi ve 4 hastada yan etkiler nedeniyle tedavi stoplandı. Sigara bırakma oranları; kadın, evli, çocuklu, ek hastalığı olanlarda daha yüksek saptandı ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi (p>0.05). Başarı oranları; 1. ay sonunda %75.7, 6. ay sonunda %54.1 ve 1. yıl sonunda %54.1 olarak raporlandı. Tedavide başarı oranı; bupropion alanlarda %46.7, vareniklin alanlarda %52.9, NRT alanlarda ise %100 idi.

**SONUÇ:** Sigara kullanımı halen önemli bir halk sağlığı sorunudur ve hastalar sigara bırakma için bilgilendirilmeli, yönlendirilmeli ve profesyonel destek almaları artırılmalıdır.

**Anahtar Kelimeler:** Sigara bırakma, tedavi başarısı, sigara bırakma polikliniği

## SUMMARY

**OBJECTIVE:** There are 17 million smokers in Turkey and 1.1 billions all over the world. In this study we investigated the results of our smoking cessation outpatient clinic retrospectively.

**METHODS:** 37 patients who were evaluated at our outpatient clinic between October 2011 and October 2012 were included.

**RESULTS:** There were 51.4% female, 48.6% male and the median age was 43.8 years in our study. Median history of smoking was 33.9 pack-years and the nicotine dependence level was high with 70.2%. 78.4% of the patients had university graduates, 67.6% married, 64.9% had children, 67.6% of them had comorbidity and %32.4 of them had taken professional support for smoking cessation in advance. Education and motivation therapy were given to all patients and also NRT to 8.1%, bupropion to 40%, varenicline were given to 45% of the patients. During the treatment; most frequent problems were willingness of smoking, irritability, nervousness, concentration difficulties. The most side effects were nausea, palpitation, prickle and the treatments of 4 objects was terminated because of the side effects. The smoking cessation were higher at the patients who were female, married, had children and had comorbidity but not statistically significant (p>0.05). Success rates were established as 75.7% at first month, 54.1% at 6. month and 54.1% at the end of the year, respectively. Success of therapy was %46.7 at the patients who were given bupropion treatment, %52.9 at varenicline treatment and %100 at NRT treatment.

**CONCLUSION:** Finally; we emphasize that; cigarette smoking is still an important problem of public health and the patients must be educated and referred for professional support.

**Key words:** Smoking cessation, success of therapy, smoking cessation outpatient clinic.

## GİRİŞ

Dünyada 1.1 milyar, Türkiye’de 17 milyon kişi sigara içmektedir. Bu çalışmada hastanemiz sigara bırakma polikliniğinin 1 yıllık sonuçları incelendi.

## GEREÇ VE YÖNTEM

Ekim 2011 - Ekim 2012 tarihleri arasında Hastanemiz Sigara Bırakma Polikliniği’ne başvuran 37 hasta ele alındı. Tüm olguların yaş, cinsiyet, demografik özellikleri, eğitim düzeyi, meslek, medeni durum, iletişim ve adres bilgileri, sigara kullanım öyküleri, tıbbi özgeçmiş, aile öyküsü, eşlik eden hastalık, kullanılan ilaçlar ve fizik muayene bulguları not edildi. Radyolojik ve biyokimyasal parametreleri, solunum fonksiyon testleri değerlendirildi. Ayrıntılı sigara anamnezi, Fagerstrom nikotin bağımlılık düzey tespiti ve anksiyete- depresyon durumu değerlendirmesini sağlayan hastane anksiyete ve depresyon ölçeği (HAD) anket formları uygulandı ve sonuçları kaydedildi.

Olgular en az bir yıl süre ile takibe alındı. Takipler yüz yüze veya telefonla görüşme şeklinde düzenlendi. İlk ay, ayda iki kez, daha sonra ayda bir kez olmak üzere üç ay süreyle izlenen olguların sonraki takipleri ise; 6., 9. ve 12.ay olmak üzere planlandı. Ancak daha sık görüşme talebinde bulunan olgularla ek olarak telefon veya yüzyüze ara görüşmeler yapıldı.

Çalışmada elde edilen bulguların istatistik analizi SPSS (Statistical Package for Social Sciences) ver.13.0 istatistik programı kullanılarak yapıldı. Hastaların demografik ve başlangıç özellikleri için ise tanımlayıcı istatistikler kullanıldı. Grupların karşılaştırmalarında Independent Samples T Test ve Varyans Analizi testleri kullanıldı. Tüm analizler %95 güven aralığında yapıldı,  $p < 0.05$  istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

## BULGULAR

Çalışmaya katılan 37 olgunun 19’u (% 51.4) kadın, 18’i (%48.6) erkekti. Yaş ortalaması  $43.8 \pm 13.3$  yılıdır. Eğitim durumlarının değerlendirilmesinde %78.4’ü üniversite mezunuydu. %67.6’sı evli ve %64.9’u çocuk sahibiydi. Ek hastalığı olan %67.6 olgu mevcuttu ve en sık, hipertansiyon depresyon ve diyabetes mellitus şeklinde sıralanmaktaydı (Tablo 1).

**Tablo 1**

Olgu	Sayı
Toplam	37
Cinsiyet	Kadın 19 (%51.4) Erkek 18 (%48.6)
Yaş (Ort.±SD)	$43.8 \pm 13.3$
Eğitim durumu	İlkokul 1 (%2.7) Ortaokul 1 (%2.7) Lise 6 (%16.2) Üniversite 29 (%78.4)
Medeni durumu	Bekar 12 (%32.4) Evli 25 (%67.6) Hayır 13 (%35.1)
Çocuk sahibi olma	Evet 24 (%64.9)
Ek hastalık varlığı	Evet 25 (%67.6)

Sigara tüketimi ortalama  $33.9 \pm 36.3$  paket/yıl idi.

Daha öncesinde sigara bırakma öyküsü olan 33 (%89.2) olgu mevcuttu ve bunların 12’si profesyonel destek alımı tanımlıyordu. Anksiyete ve depresyon düzey ortalaması sırasıyla;  $8.8 \pm 3.9$ ,  $6.8 \pm 4.3$  şeklinde olup, nikotin bağımlılık düzeyleri ise %70.2 ile yüksek saptandı (Tablo 2).

**Tablo 2**

	Sayı
Daha önce sigara bırakma öyküsü	33 (%89.2)
Daha önce profesyonel destek öyküsü	12 (%32.4)
HAD A (anksiyete) düzeyi (Ort.±SD)	$8.8 \pm 3.9$
HAD D (depresyon) düzeyi (Ort.±SD)	$6.8 \pm 4.3$
Nikotin bağımlılık düzeyi (Ort.±SD)	$6.0 \pm 2.3$
	Çok düşük 6 (%16.2)
	Düşük 3 (%8.1)
	Orta 2 (%5.4)
	Yüksek 16 (%43.2)
	Çok yüksek 10 (%27)

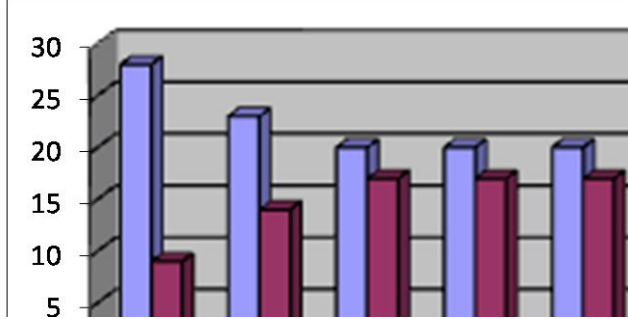
Hastalara eğitim ve davranış terapisi ile birlikte %8.1’ine nikotin replasman tedavisi (NRT), %40’ına bupropion, %45’ine vareniklin tedavisi verildi, %5.4 olguya farmakolojik tedavi verilmedi. (Tablo 3).

**Tablo 3**

Tedavi	Olgu
Medikal tedavisiz	2 (%5.4)
NRT	3 (%8.1)
Bupropion	15 (%40.5)
Vareniklin	17 (%45.9)

Tedavi süresinde en sık yaşanan sorunlar sigara içme isteği, gerginlik- sinirlilik ve konsantrasyon güçlüğü iken; en sık yan etkiler bulantı, çarpıntı, karıncalanma idi. Bupropion alan 3 hasta ve vareniklin alan 1 hasta olmak üzere toplam 4 hastada yan etkiler nedeniyle tedavi stoplandı, izlemlerinde; kullanılan ilacın kesilmesiyle şikayetler geriledi ve ek tetkik ve tedavi gereksinimi olmadı.

Başarı oranları; 1. ay sonunda %75.7, 6. ay sonunda %54.1 ve 1. yıl sonunda %54.1 olarak raporlandı (Şekil 1).



Şekil 1

Kadın hastalarda, evli, çocuklu ve ek hastalığı olanlarda daha yüksek sigara bırakma başarı oranı saptandı ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

Tablo 4

		12. ay sonuç		p
		Başarılı 20	Başarısız 17	
Cinsiyet (n, %)	Kadın	11 (%57.9)	8 (%42.1)	0,630
	Erkek	9 (%50.0)	9 (%50.0)	
Eğitim durumu	İlkokul	1 (%100.0)	0 (%0.0)	
	Ortaokul	0 (%0)	1 (%100.0)	
	Lise	3 (%50.0)	3 (%50.0)	
	Üniversite	16 (%55.2)	13 (%44.8)	
Medeni durumu	Bekar	5 (%41.7)	7 (%58.3)	0,295
	Evli	15 (%60.0)	10 (%40.0)	
Çocuk sahibi olma		14 (%58.3)	10 (%41.7)	0,478
Ek hastalık varlığı		15 (%60.0)	10 (%40.0)	0,295

12. ay sonuç grupları arasında sigara kullanımı, nikotin bağımlılık düzeyi, A ve D düzeyi ortalamalarında istatistiksel anlamlı fark saptanmadı ( $p>0.05$ ) (Tablo 5).

Tablo 3

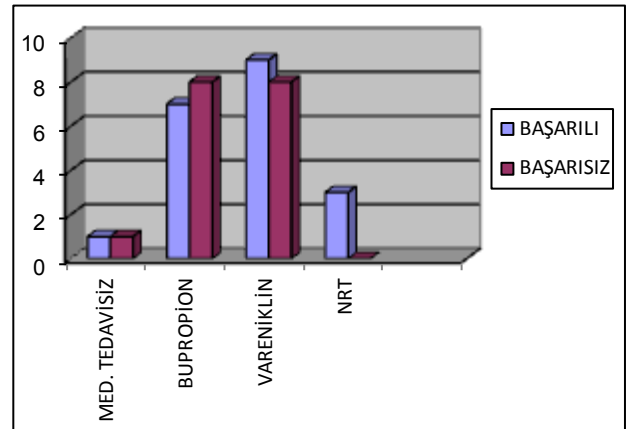
	Başarılı N=20	1. Yıl Sonuç		p
		Başarılı N=20	Başarısız N=17	
Sigara paket/yıl (Ort.±SD)	33,1±24,9	34,8±47,2		0,319
NB düzeyi (Ort.±SD)	5,7±2,7	6,3±1,8		0,841
Çok düşük	5 (83,3)	1 (16,7)		-
Düşük	2 (66,7)	1 (33,3)		
Orta	0 (0,0)	2 (100,0)		
Yüksek	7 (43,8)	9 (56,3)		
Çok yüksek	6 (60,0)	4 (40,0)		
A düzeyi (Ort.±SD)	8,4±3,7	9,3±4,3		0,500
D düzeyi (Ort.±SD)	6,8±4,2	6,8±4,6		0,988

NB düzeyleri ve başarı oranları arasında korelasyon saptanmadı (Şekil 2).



Şekil 2

Başarı oranları sırasıyla; farmakolojik (medikal) tedavi verilmeyen olgularda %50, bupropion alanlarda %46.7, vareniklin alanlarda %52.9, NRT alanlarda ise %100 idi (Şekil 3).



Şekil 3

### TARTIŞMA

Sigara, tüm organları ve sistemleri etkileyen, zararı olduğu ve ölümlere yola açtığı ispatlanmış en önemli toplumsal zehirlenme olayıdır. Dünyada 1.1 milyar, Türkiye’de 17 milyon kişi sigara içmektedir.

Sigara kullanımı, bilindiği üzere; artık tedavi edilmesi gereken bir hastalık; madde bağımlılığı olarak kabul edilmektedir ve sigara ile mücadele tüm dünyada artan bir öneme sahiptir<sup>1</sup>.

DSÖ tarafınca tütün kullanımı küresel bir mücadele alanı olarak kabul edilmiştir ve ülkemizde de tütün mücadelesi güçlenerek gelişmektedir. Bu konuya ilişkin; ülkemiz, Temmuz 2009 itibarıyla tütün kontrolüne yönelik 4207 sayılı ‘Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’ içeriği ile dünyadaki 6., Avrupa’daki 3. ülke konumuna gelmiştir<sup>2</sup>.

Gerek üniversite hastaneleri, gerek sağlık bakanlığına ait devlet hastaneleri, gerekse 1. basamak sigara merkezlerinde açılan sigara bırakma poliklinikleri ve tedavi edilen hasta sayısı her geçen gün artmaktadır<sup>3</sup>.

Çalışmamızda hastanemiz sigara bırakma polikliniği 1 yıllık sonuçları değerlendirildi. Polikliniğimizde 1. yıl sonunda sigara bırakma başarıları %54.1 olarak raporlandı. Bu yüksek başarı oranında, hastaların kararlılığı, eğitim düzeyi, evli ve çocuk sahibi olması, ek hastalık varlığı, hastanemizin profesyonel desteği, tedavinin etkinliği ve takip ve kontrollerin sürekliliği sıralanabilir.

2000 yılında Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği’nin 5 yıllık sonuçlarının yayınlandığı bir çalışmada, 296 olguda %40 başarı oranı saptanmış ve hekimin rolünün altı çizilmiştir<sup>4</sup>.

Yine Solak ve arkadaşlarının bir çalışmasında, 1 yıllık başarı oranı %45 olarak bulunmuş ve sigarayı bırakmada hastaların kararlı olması, davranış tedavisi, yoğun motivasyonel destek, kontrol vizitleri ve telefon görüşmelerinin önemi vurgulanmıştır<sup>5</sup>.

Literatürde, yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum, meslek, eğitim, ev koşulları, var olan ek hastalıkları, günlük içilen sigara sayısı ve nikotin bağımlılıklarının sigara bırakma üzerine etkilerinin değerlendirildiği pek çok çalışma bildirilmiştir<sup>6,7,8,9,10,11,12</sup>.

Kenford ve Mosso ve ark. çalışmalarda sigara bırakmada yaş, cinsiyet, sosyoekonomik durum ve nikotin bağımlılığını iyi tanımlanmış belirleyiciler olarak belirtmişlerdir<sup>7,8</sup>.

Uzaslan ve arkadaşları ise; Solak, Wilson, Demir, Can ve arkadaşlarının çalışmalarına paralel olarak; çalışmalarında; diğer çalışmaların aksine cinsiyetin sigara bırakma başarısını etkilemediğini ifade etmişlerdir<sup>4,5,10,11,12</sup>.

Yine Uzaslan, Wilson ve arkadaşları, olgularda ek hastalık bulunmasının sigara bırakma başarısını olumlu etkilediğini bildirmişlerdir<sup>4,10</sup>.

68 olguluk Salepçi ve arkadaşlarının bir çalışmasında, 1 yıllık başarı oranı %41.2 olarak saptanmış ve başarıda cinsiyet, meslek, eğitim düzeyi, ek hastalık, sigara içme süresi ve günlük sigara sayısı, bağımlılık skoru değerlendirilmiş, istatistiksel fark anlamlı bulunmamıştır, yine; cinsiyetin rolünün etkin olmadığı ifade edilmiştir. Fakat 40 yaş üstü olan, çocuk sahibi olanlarda sigara bırakma oranı anlamlı derecede yüksek saptanmıştır<sup>9</sup>.

Bizim çalışmamızda da sigara bırakma başarı oranları; kadın hastalarda, evli, çocuklu ve ek hastalığı olanlarda daha yüksek saptandı ancak fark istatistiksel olarak anlamlı değildi ( $p>0.05$ ).

Chandola ve arkadaşları da evli olmanın sigara bırakma üzerine etkisinin değerlendirmişler; evli olanlarda bırakma oranını %23.3, hiç evlenmemiş olanlarda %18.3 bulmuşlardır<sup>13</sup>.

Olguların yaş ortalamasının değerlendirildiği çalışmalarda; yaş 40’ın üstünde olanlarda, sigara bırakma başarıları anlamlı olarak yüksek bulunmuştur<sup>10,14,15</sup>. Bizim de çalışmamızda yaş ortalaması 40 yaş üstü idi ( $43.8\pm 13.3$ ).

Çok merkezli çalışmalar ve meta-analizlerde de benzer bir yaş dağılımı görülmüştür<sup>16,17</sup>.

Solak ve arkadaşları çalışmalarında, yaş dağılımının 30 yaş altı ve 60 yaş üstünde olanlarda çok düşük oranda çıkmasını, gençlerin sağlıklarını tehdit eden hastalıklara karşı henüz duyarsız olmasına, yaşlıların da kendi kendine bırakmış olması veya bırakmayı düşünmemesiyle açıklanabileceğini ve orta yaş grubundaki olguların yüksek oranının ise hastalıkların ortaya çıkması açısından en riskli dönemde olmalarından kaynaklanabileceğini ifade etmişlerdir<sup>5</sup>.

Yüksek eğitim düzeyinin sigara bırakma başarısında etkili olduğunu ve eğitim düzeyi düşük olan gruplarda sigara bırakma oranının daha düşük olduğunu belirten çalışmalar bulunmaktadır<sup>13,18</sup>.

Çalışmamızda olgularımızın ilkökul+ortaokul+ lise mezunu olanlarda başarı oranı %50 iken, üniversite mezunlarında oran: %55 olarak raporlanmıştır ancak fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır ( $p>0.05$ ). Sigara bırakmada bulduğumuz yüksek başarı oranında eğitim durumunun etkin rol oynayabileceğini düşünmekteyiz; ancak Solak ve arkadaşlarının da ifade ettiği gibi; kesin bir yargıya varmanın söz konusu olmadığını ifade etmeliyiz.

Talay ve arkadaşlarının bir çalışmasında ise; eğitim fakültesi öğrencilerine sigaranın zararları hakkındaki sordukları sorulara verilen doğru yanıt oranları, sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında benzer bulunmuştur<sup>19</sup>.

Yine; 1. yıl sonunda %53.1 oranında bırakma başarısı elde edilen bir çalışmada, eğitim durumunun bırakma üzerine anlamlı etkisi olmadığı belirtilmiştir<sup>20</sup>.

Bazı çalışmalarda günlük içilen sigara sayısının nikotin bağımlılığı için artan risk ile yüksek korelasyon gösterdiği belirtilmiştir. Daha fazla, daha uzun süreli ve daha erken yaşlardan itibaren sigara içme anlamı olarak daha yüksek nikotin bağımlılığı sonuçları ile ilişkili bulunmuştur<sup>8,21</sup>.

Buna karşın; West ve ark.'nın yaptığı çalışmada olduğu gibi tüketilen sigara sayısının en önemli faktör olmadığı da bildirilmektedir<sup>22</sup>. Bu çalışmayı Şahbaz ve arkadaşları da, olgu ve kontrol grupları arasında nikotin bağımlılık düzeyi ve günlük içilen sigara sayısında farklılık bulmamaları ile desteklemişlerdir<sup>23</sup>. Bizim çalışmamızda da nikotin bağımlılık düzeyleri ile sigara bırakma başarısında korelasyon saptanmamış olup, West, Şahbaz ve arkadaşlarını destekler sonuçlar elde etmiş bulunmaktayız.

Verilen tedavi protokolüne ilişkin yapılan çalışmalarda farmakolojik tedavi ve davranış, motivasyondan oluşan destek terapisinin kıyaslanmasında başarı oranlarında anlamlı fark saptanmamıştır<sup>5,23</sup>. Farmakolojik tedavinin başarı oranını arttırdığı, destek terapisi ile birlikte ve korele kullanımında da başarı oranının arttığı vurgulanmıştır<sup>5,11,24</sup>.

Yine Solak ve arkadaşları, destek tedavisinin önemini altını çizmişler, sigarayı bırakmayı engelleyen faktörleri belirlemede, nüksü önleme planları geliştirmede ve motivasyon sayesinde, uzun süreli başarıda önemini vurgulamışlardır<sup>5</sup>.

Benzer çalışmalarda da, motivasyonel destek olmadan sadece farmakolojik tedavinin yeterli olmadığı, ancak yoğun destek, yüz yüze görüşme, yakın takip ve farmakolojik tedavinin birlikte uygulandığı programlarda başarı oranının en yüksek düzeylere çıktığı tespit edilmiştir<sup>11,25,26</sup>.

Sonuç olarak; sigara kullanımı, artık keyfi bir alışkanlık değil; madde bağımlılığı ve hastalık olarak kabul edilmektedir. Güçlü bağımlılık etkisinden dolayı da; sigarayı bırakmak, bırakmış olmayı sürdürmek ciddi bir mücadele gerektirmektedir. Hastanın kendisi, ailesi ve yakınlarına, hekimi ve kliniğine önemli görevler düşmektedir; hastanın kararlılığı, azim ve sabrı, aile ve çevresinin desteği, hekimin yaklaşımı, desteği, davranış, motivasyonel destek terapisi ve farmakolojik tedavisi, yoğun ve yakın takip çok önemlidir.

Salepci ve arkadaşlarının da değindiği gibi; olguların kendi kendine sigara bırakmadaki başarı oranı %3-5 civarında iken sigara bırakma poliklinik başarılarının %40'lara çıkabilmesi, sigara bırakma polikliniklerinin önemini ve yaygınlaştırılması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır<sup>9</sup>. Bu anlamda hastalar bilgilendirilmeli, yönlendirilmeli ve

sigara bırakma polikliniklerince profesyonel destek almaları arttırılmalıdır.

#### KAYNAKLAR

1. WHO. Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011-MPOWER. Warning about the dangers of tobacco. [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240687813_eng.pdf).
2. TC Sağlık Bakanlığı, Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Tütün Bağımlılığı ile Mücadele Kitabı; 2010, Ankara)
3. Türkiye Sigara Bırakma Polikliniği Sonuçları, Esra Kunt Uzaslan; Tütün ve Kontrolü Sempozyumu, 2005-2008: [www.toraks.org.tr/sunumerkezi/s=225F5D205A2028263D](http://www.toraks.org.tr/sunumerkezi/s=225F5D205A2028263D)
4. Uzaslan EK, Özyardımcı N, Karadağ M ve ark. The physician's intervention in smoking cessation: Results of the five years of smoking cessation clinic. *AnnMed Sci* 2000; 9: 63-9.
5. Solak ZA, Telli CG, Erdinç E, Sigarayı Bırakma Tedavisinin Sonuçları. *Toraks Dergisi*, 2003;4(1):73-77)
6. Dale LC, Glover ED, Sachs DPL, Schoeder DR. Bupropion for smoking cessation: Predictors of successful outcome. *Chest* 2001; 119:1357-64
7. Kenford SL, Fiore MC, Jorenby DE, Smith SS. Predicting smoking cessation: Who will quit with and without the nicotine patch. *JAMA* 1994;271;589-94.
8. Monso E, Campbell J, Tonnesen P, Gustavsson G. Sociodemographic predictors of success in smoking intervention. *Tobacco Control* 2001;10:165-9.
9. Salepci B, Fidan A, Oruç Ö, Torun E, Çağlayan B, Kader ŞN, Sigara Bırakma Polikliniğimizde Başarı Oranları ve Başarıda Etkili Faktörler, *Toraks Dergisi*, 2005;6(2):151-158
10. Wilson DH, Wakefield MA, Steven ID et al. " Sick of smoking": Evaluation of targeted minimal smoking cessation intervention in general practice. *Med J Aust* 1990;152:518-21.
11. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N ve ark. Sigara Bırakma Polikliniğimiz Bir Yıllık İzlem Sonuçları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004;52:63-8.
12. Çan G, Öztuna F, Özlü T, Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği Sonuçlarının Değerlendirilmesi. *Tüberküloz Toraks Dergisi* 2004;52:69-74)
13. Chandola T, Head J, Bartley M. Socio demographic predictors of quitting smoking: how important are household factors? *Addiction* 2004; 99:770-7.
14. Kabat GC, Wynder EL. Determinants of quitting smoking. *Am J Public Health* 1987;77:1301-5.
15. Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP et al. Methods used to quit smoking in the United States: Do cessation programs help? *JAMA* 1990;263:2760-5.
16. Fiore MC, Smith SS, Jorenby DE, et al. The effectiveness of the nicotine patch for smoking cessation. A meta-analysis. *JAMA* 1994; 271: 1940-7.
17. Tonnesen P, Paoletti P, Gustavsson G, et al. Higher dosage nicotine patches increase one-year smoking cessation rates: results from the European CEASE trial. *Eur Respir J* 1999; 13: 238-46.
18. Janson C, Kunzli N, de Marco R et al. Changes in active and passive smoking in the European Community Respiratory Health Survey. *Eur Respir J* 2006;27:517-24.
19. Talay F, Kurt B, Tuğ T. Smoking habits of the elementary school teacher students in education faculty and related factors. *Toraks* 2008; 56: 171-8.
20. Çan G, Öztuna F, Özlü T ve ark. The evaluation of our smoking cessation clinic results. *Eur Respir J* 2002 Sep 20; Suppl 38: 579, P3584.
21. Niu T, Chen C, Ni J, Wang B. Nicotine dependence and its familial aggregation in chinese. *J Epidemiol* 2000;29: 248-52.

22. West R, Mcneill A, Raw M. Smoking cessation guideline for health professionals: An update. *Thorax* 2000;55:987-99.
23. şahbaz S, Kılınç O, Günay T, Ceylan E. Sigara İçme ve Demografik Özelliklerin Sigara Bırakma Tedavilerinin Sonuğlarına Etkileri. *Toraks Dergisi* 2007; 8(2):110-114
24. Prochazka AV. New developments in smoking cessation. *Chest* 2000; 117: 169S-175S.
25. A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence. A US Public Health Service report. The tobacco use and dependence clinical practice guideline panel, staff and consortium representatives. *JAMA* 2000;283:3244-54.
26. Kottke TE, Battista RN, De Friese GH, Brekke ML. Attributes of successful smoking cessation interventions in medical practise. A metaanalysis of 39 controlled trials. *JAMA* 1988;259:2883-9.