

# KADINLARDA SİGARA BIRAKMA YORGUNLUĞUNUN DEĞERLENDİRİLMESİ: BANDIRMA İLÇESİ ÖRNEĞİ<sup>\*, \*\*</sup>

## EVALUATION OF SMOKING CESSATION FATIGUE IN WOMEN: BANDIRMA DISTRICT EXAMPLE

Araştırma Makalesi  
Research Paper

Nilsu KARTAL \*\*\*  
Rumeyza KAYA \*\*\*\*  
Hacer GÖKÇE \*\*\*\*\*  
Yasemin ASLAN \*\*\*\*\*

### Öz:

Bu çalışma, kadınlarda sigara bırakma yorgunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılmıştır. Evrenini Bandırma'da yaşayan 18-65 yaş arası sigara kullanan ya da bırakıp tekrar başlamış kadınların oluşturduğu çalışmanın örneklemini gönüllü 401 kadın oluşturmaktadır. Veriler, Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeği ve tanımlayıcı bilgi formu kullanılarak toplanmıştır. Gebelik döneminde sigara kullanan kadınların oranı %47, sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerin oranı %51, daha önce bir kez sigarayı bırakmayı düşünenlerin oranı %61, sigarayı bırakma sürecinde herhangi bir destek almadığını belirtenlerin oranı %89 ve sigara bırakma konusunda umutsuz hissettiğini belirten katılımcıların oranı ise %41,4 bulunmuştur. Katılımcıların %78,5'i sigarayı bırakmanın genel yaşam kalitesini artıracak olduğunu belirtmiştir. Katılımcıların yaş, medeni durum, eğitim durumu ve çocuk sayısına göre ölçeğin Değersizleşme alt boyutundan alınan puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı düzeyde farklılık saptanmıştır. Kadınların sigarayı bırakmasına yönelik çalışmalar yapılması önerilmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Kadın, Sigara, Bağımlılık, Sigara Bırakma Yorgunluğu, Tütün ve Tütün Ürünleri

### Abstract:

This study was conducted to evaluate smoking cessation fatigue in women. The study population consists of women aged 18-65 who smoke or have quit and restarted smoking, living in Bandırma. The sample includes 401 women who participated voluntarily. Data were collected using the Smoking Cessation Fatigue Scale and a descriptive information form. The proportion of women who smoked during pregnancy was found to be 47%, those who did not consider quitting smoking was 51%, those who had considered quitting smoking at least once before was 61%, the percentage of those who stated they received no support while quitting smoking was 89%, and the proportion of participants who reported feeling hopeless about quitting smoking was found to be 41.4%. 78.5% of the participants stated that quitting smoking would improve their overall quality of life. There were statistically significant differences in the scores obtained from Devaluation subscale based on participants' age, marital status, education level, and number of children. It is recommended that studies be conducted to support women in quitting smoking.

**Keywords:** Woman, Tobacco, Addiction, Smoking Cessation Fatigue, Tobacco and Tobacco Products

\* Makale Geliş Tarihi: 04.07.2024  
Makale Kabul Tarihi: 14.02.2025

\*\* Bu çalışma TÜBİTAK Bilim İnsanı Destek Programları Başkanlığı (BİDEB) tarafından desteklenmiştir.

\*\*\* Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, nilsukartal4@gmail.com, orcid.org/0009-0003-2298-5680.

\*\*\*\* Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, rumeysakaya286@gmail.com, orcid.org/0009-0000-2229-1441.

\*\*\*\*\* Lisans Öğrencisi, Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, gokcehacer078@gmail.com, orcid.org/0009-0004-6776-5195.

\*\*\*\*\* Doç. Dr., Bandırma Onyedi Eylül Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, yaseminaslan@bandirma.edu.tr, orcid.org/0000-0001-6292-2332.

## GİRİŞ

Madde kullanımı bireysel ve toplumsal düzeyde zarar verici bir davranıştır. Günümüzde dünya genelinde çok sayıda insan çeşitli nedenlerle yasal ve yasa dışı madde kullanmaktadır. Merak, sosyal baskı, eğlence, stresle baş etme, psikolojik sorunların üstesinden gelme veya günlük yaşamın zorlukları gibi bazı faktörler madde kullanımı tetikleyebilmektedir. Özellikle travmatik yaşam deneyimi, sosyoekonomik seviyenin düşük olması, genetik yatkınlık ve aile içi iletişim problemleri madde kullanım riskini artıran faktörler arasında yer almaktadır. Madde kullanımının bireylerin fiziksel ve ruhsal sağlığını olumsuz etkilemesiyle birlikte toplumsal ve ekonomik yönden bazı istenmeyen sonuçları da vardır. Aile içi ilişkilerin bozulması, sosyal düzenin aksamaması, konsantrasyon bozukluğu, dikkat dağınıklığı ve depresyon gibi sağlık problemleri ve sağlık hizmet maliyetlerini artırması bu sonuçlardan bazılarıdır. Bu nedenle ulusal ve uluslararası ölçekte bağımlılığın önlenmesi ve zararlarının azaltılmasına yönelik çalışmaların yapılmasına ihtiyaç vardır.

Bireyler üzerinde bağımlılık yapma özelliği en yüksek olan ürünlerden biri tütün ve tütün mamulleridir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), tütünün 20 farklı kanser türüne sebep olduğunu ve dünyada her yıl 8 milyonu aşkın insanın tütün kullanımından dolayı yaşamını yitirdiğini belirtmiştir. Tütünden çıkan dumanda 4000'den fazla zararlı kimyasal madde olduğu tespit edilmiştir. Tütün mamulleri, tütünü aktif bir şekilde kullanmayıp, pasif içici konumunda olan bireyler için de hayati risk yaratmakta ve bu ikinci el dumana maruz kalma sonucu yılda tahmini olarak 1,2 milyon kişi hayatını kaybetmektedir. Buna ek olarak sigara dumanından en fazla çocukların etkilendiği ve bu dumanın çocuklarda kirlenmiş havanın solunmasına neden olduğu vurgulanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü verileri her yıl 65.000 çocuğun pasif içicilik sebebiyle hayatını kaybettiğini göstermektedir (WHO, 2022a).

Dünya genelinde 1,3 milyar dolayındaki tütün kullanıcısının %80'inden çoğunun orta ve düşük gelir seviyesine sahip ülkelerde yaşadığı raporlanmıştır. 2020 yılının verilerine bakıldığında dünya nüfusunun %22,3'ü ile birlikte bütün erkeklerin %36,7'sinin ve kadın popülasyonunun %7,8'inin tütün kullandığı belirtilmiştir (WHO, 2022b). Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK)'nin son 5 yıl verileri değerlendirildiğinde, bir paket sigaranın ortalama fiyatının yaklaşık iki katına çıkmasına rağmen, sigara kullanan bireylerin sayısının her geçen gün artmaya devam ettiği vurgulanmıştır. 2019 yılı verileri kapsamında Türkiye'de yaşayan bireylerin %54,5 'inin tütün ve tütün ürünü kullanmazken, %28'inin her gün düzenli olarak tütün mamulü tükettiği tespit edilmiştir. Sigara kullanmaya başlayan bireyler için temel nedenin %33,2'lik oranla “arkadaş etkisi” olduğu tespit edilmiştir. Bu nedenlerin ikinci ve üçüncü sırasında ise “özentî” ve “merak” olduğu görülmüştür (TÜİK, 2021).

Küresel düzeyde yürütülen bir tütün araştırmasına katılım sağlayan 13-15 yaş aralığındaki gençlerin %82'sinin evde, %86'sının da çeşitli kamuya ait alanlarda sigaranın dumanına maruz kaldıklarını belirttikleri tespit edilmiştir (Erguder vd., 2005: 91-98). Bu durum sigaraya başlama yaşının zamanla adolesan yaş gruplarına indiğini göstermektedir. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'ndan elde edilen verilere göre Türkiye'de 16 milyon kadarı aktif içici, 20 milyon kadarı pasif içici olmak üzere, yaklaşık 22 milyon kişinin sigara dumanına maruz kaldığı belirtilmiştir (Ministry of Health, 2010). Erkekler arasında tütün

kullanımının yaygınlığı azalsa da bazı ülkelerde kadınların tütün kullanımının arttığı görülmektedir (Romeo-Stuppy vd., 2021: 1). 2019 yılındaki cinsiyet ve yaş dağılımlarına bakıldığında 35-44 yaş aralığındaki kadın popülasyonunun %24,1'lik oranla en yüksek sigara kullanımına sahip olan grup olduğu tespit edilmiştir (TÜİK, 2021). Bu durum tütün bağımlılığını kavramını akla getirmektedir.

## 1. KAVRAMSAL ÇERÇEVE

### 1.1. Tütün Ürünleri ve Tütün Bağımlılığı

Dünya Sağlık Örgütü, tütün bağımlılığını, her gün düzenli olarak bir adet sigara içme şeklinde tanımlamış olup, sigarayı dünyada en süratli yayılan ve en uzun dönem devam eden salgını olarak nitelendirmiştir. Sigara kullanma alışkanlığının, gelişmişlik seviyesi yüksek olan ülkelerde azalma gösterirken, Türkiye gibi gelişmekte olan ülkelerde yıllara sari artış eğilimi gösterdiği vurgulanmıştır. Yaygın olarak kullanılan tütün ürünlerinden biri de ısıtılmış ürünlerdir. Heated tobacco products (HTP) olarak adlandırılan ve ısıtılarak kullanılan tütün ürünleri, diğer bütün tütün ürünleri gibi doğası gereği toksiktir ve kanserojen madde içermektedir. Bu sebeple diğer tütün mamulleri gibi muamele görmektedir. HTP'ler, tütün veya tütün ürününün ısıtılması veya bu ürünleri içeren bir cihazın etkinleştirilmesi neticesinde nikotinle birlikte, insan sağlığı açısından zararlı olan toksik kimyasalları içeren aerosoller ürettiği belirtilmiştir. Aerosoller, bir cihazı içeren bir emme veya sigara içme işlemi sırasında kullanıcılar tarafından solunur. HTP'ler yüksek derecede bağımlılık yapan nikotin maddesiyle birlikte, tütün olmayan katkı maddelerini de içerir ve genellikle aromalı bir yapıda üretilirler. Bugüne kadar bu ürünlerin geleneksel sigaradan daha az zararlı olduğuna dair herhangi bir kanıt bulunamamıştır. Elektronik nikotinli ve nikotinsiz dağıtım sistemleri yaygın olarak e-sigara adıyla anılmaktadır. Bu ürünler bir sıvıyı ısıtarak bir aerosol oluşturmak ve daha sonra kullanıcı tarafından solunmasını sağlayarak kullanılan cihazlardır ve tütün içermemekle birlikte son derece zararlıdır (WHO, 2022).

### 1.2. Tütün Ürünleri ve Kadınlar

Günümüzde erişkinlerin yaklaşık üçte birinin sigara içtiği tahmin edilmekte olup, kadınlarda da sigara içme oranının giderek arttığı gözlenmektedir. Our World in Data (2025) verilerine göre dünyadaki bireylerin yaklaşık dörtte birinin, kadınların ise %8'inden biraz fazlasının tütün ürünü kullandığı belirtilmiştir. Ülkeler düzeyinde 2020 yılı için kadınların tütün ürünü kullanımı değerlendirildiğinde; küresel ölçekte bu oranın %8,6; düşük gelirli ülkelerde %3,88 (Gana %0,3, Nijerya %0,5, Etiyopya %1,3, Panama %2,2, Peru %3), yüksek gelirli ülkelerde %16,9 (Amerika Birleşik Devletleri %17,5, İsviçre %22,9, Almanya %19,9, Hollanda %19,9, Portekiz %20,2, Avrupa Birliği Üye Ülkeler (27) %23,5, İspanya %27,6) olduğu tespit edilmiştir. Buna ek olarak Asya ülkeleri arasında değerlendirilen Güney Asya'da %12,5, Nepal'de %12,8, Hindistan'da %13, Bangladeş'te %17,1 ve Türkiye'de %19,2 olduğu raporlanmıştır. Dünya genelinde kadınlarda tütün ürünü kullanım oranı en düşük bölgeler Afrika ve Asya ülkeleridir (Our World in Data, 2025).

Çalışmalar sigara içmenin sosyoekonomik durum ile yakından ilişkili olduğunu göstermektedir. Türkiye Psikiyatri Derneği'ne göre sigara; yoksullar, bir işe sahip olmayan bireyler, yarı vasıflı olarak tanımlanan el işçileri, iyi eğitim olanağına sahip olamayanlar ve bekar anne statüsünde olan kadınlar arasında daha sık yayılmaktadır. Kadınlarda sigarayı bırakma oranlarının erkeklere kıyasla daha düşük olduğu, yeniden başlama oranlarının ise daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2022). Yeşilay Dergisi'nde yayımlanmış olan araştırmalara göre dünya genelinde sigara içen kadın sayısının 200 milyona ulaştığı gözlemlenmiştir. Günde bir paket sigara kullanan bir kişinin cildinin, yaklaşık bir gün süreyle yeterli miktarda oksijeni alamadığı için özellikle kadınlarda ciltte kırışıklıklara yol açtığı ve sigara kullanmayanlara kıyasla gözle görülür şekilde fark yarattığı vurgulanmıştır. Sigara içen kadınların bulunduğu yaştan iki-üç yıl daha yaşlı gösterdiği gözlemlenmiştir. Ciltte bıraktığı etkilerin yanı sıra kadınlarda, kanser kaynaklı ölümlerin ilk sırasında akciğer kanseri gelmekte olup, serviks kanseri ile osteoporoz görülme riskinin sigara içen kadınlarda içmeyenlere kıyasla daha yüksek olduğu görülmüştür. Bunun yanı sıra hamilelik ve emzirme döneminde sigaranın anne sütü üzerinde olumsuz etkilerinin bulunması da sigaranın zararlı bir diğer yönüdür. Amerika'da yürütülen ve 101 bin hemşirenin 30 yıl süresince sağlık durumunun takip edilmesiyle sonuçlanan bir araştırmanın sonuçları kadınlar sigarayı günde bir tane içmiş olsalar dahi kalp hastalığının ve bu sebeple de ani ölüm riskinin iki kat artış gösterdiği tespit edilmiştir (Yeşilay, 2016).

Dünya genelinde sigara kullanma alışkanlığı ilk olarak erkekler arasında yayılmış olup, sağlık sorunları da öncelikle erkeklerde gözlemlenmiştir. Ancak zaman içerisinde kadınlarda da bu sağlık sorunları görülmeye başlanmıştır. Heart and Stroke Foundation başkanı Elinor Wilson, kadınların erkekler gibi sigara içmeye başladıklarında, erkekler gibi hayatlarını kaybedeceklerini belirterek, kadınlarda sigara kullanımında yaşanan artışın istenmeyen sonuçlarını ortaya koymaya çalışmıştır (Bilir, 2022: 3). Gelişen dünyanın etkileriyle kadınların daha yüksek eğitim olanağına ulaşması ve ekonomik güce kavuşmasıyla sigaraya ulaşım olanakları kolaylaşmıştır. Bu durum kadın popülasyonunda sigara kullanma oranında artış yaşanmasına neden olmuştur. Sigara üretici firmaları da hedef kitlelerine kadınları almış ve sigara kullanımında artışların yaşanmasına yol açmıştır. Kadınlarda sigara içmenin, kendini kanıtlama ve ekonomik gücünü gösterme, bağımsız olduğunu hissetme ve kendine güvenme vb. açılardan önemli olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca kadınların kilo almanın önüne geçmek için de sigara kullanmaya başladıkları saptanmıştır. Bu noktaları dikkatle takip eden sigara endüstrisi yöneticileri, kadınlara yönelik daha göz alıcı, kendine güveni, özgürlüğü, incelik ve zarıflığı ima eden, içimi daha kolay sigaralar üretmeye başlamıştır. Bu nedenlerden ötürü kadınların sigara firmalarının başlıca hedef grupları arasında yer aldığı söylenebilir (Bilir, 2022: 3).

Kadınlardaki sigara kullanımı annelik vasıfları nedeniyle gebelik döneminde bebeği de olumsuz etkilemektedir. Gebelikte sigara kullanan kadınların bebeklerinin, sigara kullanmayan annelerin bebeklerinden yaklaşık olarak 200-250 gram daha düşük doğum ağırlığına sahip olduğu tespit edilmiştir. Sigara içen kadınların doğumdan sonra anne sütü miktarının sigara içmeyenlere nazaran daha az olduğu görülmüştür. Sigara kullanan

kadınlarda menstrüel periyod düzensizliklerinin de daha sık görüldüğü ve sigara kullanan kadınların kullanmayan kadınlara kıyasla daha erken dönemde menopoza girebildikleri vurgulanmıştır (TTB, 2014). Anne karnında sigaraya maruz kalmış olan yenidoğanlarda da yaşam boyunca çeşitli sağlık sorunlarının ortaya çıktığı tespit edilmiştir (Ratsch vd., 2022: 188-192; Inamdar vd., 2015: 1058; Moradzadeh vd., 2018: 697; Hoyt vd., 2023: 3-4; WHO, 2022).

Tütün kullanımı annenin solunum sistemi başta olmak üzere dolaşım sistemi ve vücudun diğer organlarına da zarar verebilmektedir (Sargent vd., 2022: 1608). Özellikle damarların daralması neticesinde tansiyonun yükselmesi, bulantı ve kusma, tat ve koku duyusunun azalması, çabuk yorulma ve iştahsızlık görülebilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022; Wallin vd., 2020: 1162). Dünya genelinde gebelikte annelerin sigara içme oranının 2015 yılında %1,7 olduğu tahmin edilmekte olup, bu oran bölgeler arasında önemli ölçüde değişiklikler göstermektedir. En yaygın kullanım oranı olan kıtalar Avrupa (%8,1) ve Amerika (%5,9) iken, en az yaygın olanlar ise Afrika (%0,8) ve Doğu Akdeniz (%0,9) bölgeleridir (Lange vd., 2018: e769). Gebelik döneminde annenin sigara kullanması hem ayakta hem de yatarak tedavi oranlarının artmasıyla ilişkili bulunmuştur. Sigarayı bırakan kadınlarla, hiç kullanmayanların hamilelik sırasında hastane bakımı alma riskinin benzer olması nedeniyle sigarayı bırakmayı teşvik etmek amacıyla doğum öncesi kliniklerde bilgilendirici bir araç olarak kullanılabileceği belirtilmiştir (Wallin vd., 2020: 1162). Bebek üzerindeki olumsuz etkileri değerlendirildiğinde; sigara içinde bulunan nikotin ve karbonmonoksit maddelerinin bebek sağlığı için oldukça zararlı olduğu bilinmektedir. Bu sebeple sigara kullanan annelerin dünyaya getirdiği bebeklerde büyüme-gelişme geriliği görülebilmekte, sigaranın içinde bulunan zararlı maddelerin annenin kanı ile taşınıp bebeğe ulaşması neticesinde bebek zarar görebilmektedir. Bu durum ülke genelinde bebek ölümlerinin artmasına neden olabilmektedir (T.C Sağlık Bakanlığı, 2022). Buna ek olarak gebelikte annenin tütün kullanmasının çocukluk çağı nörobilişsel işlevlerinde kalıcı geriliklerle ilişkili olduğu bulunmuştur (Puga vd., 2024: 13). Anne ve bebek sağlığı açısından çok sayıda zararı bulunan tütün ve tütün ürünleri için anne adayının gebelikten önce, gebelik süresince ve gebelikten sonra sigarayı tamamen bırakması hem kendi sağlığı hem de bebeklerinin sağlığı açısından önemlidir. Sağlıklı bir topluma sahip olmanın yolu sağlıklı yetişen bireylerden geçmektedir. Bu nedenle sigara bırakma konusunda destek almak isteyen anne adayları, tütün ve tütün ürünleriyle mücadele konusunda ilgili profesyonellerden destek almaları noktasında yönlendirilmelidir. Anne adayları için sigarayla mücadele bireysel bir karar olmaktan ziyade toplumsal bir halk sağlığı sorumluluğu olarak ele alınmalıdır.

### 1.3. Tütün ve Tütün Ürünleriyle Mücadele

Dünya genelinde tütün ve tütün ürünleriyle mücadele konusunda, DSÖ'ye üye devletler, 2003 yılında DSÖ Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesini kabul etmiştir ve hali hazırda 182 ülke bu anlaşmayı onaylamıştır (WHO, 2022). İnsan sağlığı için son derece zararlı olan tütünle mücadele kapsamında bireylerin sigarayı bırakmalarına yönelik bazı çalışmalar yapılmaktadır. Sözen (2022: 69)'in yaptığı çalışmada bir aile hekimliğinin sigara

bırakma polikliniğinde Ocak 2015-Aralık 2019 tarih aralığında, ayaktan başvuran bireylerin en az bir yıl süreyle sigarayı bıraktıktan sonra sigarayı kullanmaya yeniden başlamasıyla ilişkili faktörler incelenmiştir. Katılımcılardan sigarayı bırakanların %56'sının tekrar sigaraya başladığı görülmüştür. Yaşadığı konutta çocuk bulunan bireylerde yeniden başlama isteğinin kırıldığı görülmüştür. Sigara bırakma konusunda izlem yapılan hastaların, izlenmeyenlere oranla sigarayı bırakma konusunda daha başarılı oldukları görülmüştür. Günay'ın (2021: 25) yapmış olduğu araştırma sonucunda, 2009-2018 yılları arasında sigara bırakma merkezine başvuran 3278 kişi arasında, önceden belirlenen üç kontrol görüşmesini tamamlayan 1570 kişiyle çalışma tamamlanmıştır. Araştırma grubunun %79,6'sının daha önce sigara içmeyi bırakmayı denediği, %53,2'sinin yaşadığı aynı evde sigara kullanan bir yakınının olduğu tespit edilmiştir. Bu araştırma grubundaki kişilerin %33,7'sinin depresyon ve %23,9'unda anksiyete belirtileri gösterdiği saptanmıştır. Bu kişilerden %34'ünün bir yıl süreyle sigarayı bıraktığı tespit edilmiştir. Evli olmanın, evde sigara içen olmamasının sigara bırakma isteğini artırdığı belirtilmiştir. Türkiye Psikiyatri Derneği, sigaranın bırakılması sürecinde sağlık profesyonellerinin desteği ve izleminin, eş desteğinin, evde sigara kullanılmamasının sigara bırakma konusunda büyük rol oynadığını belirtmiştir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2022). Amerikan Kalp Akademisi dergisinde yer verilen bir çalışmada, sigarayı bırakan bireylerde kalp krizi riskinin bir yıl içerisinde azaldığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda yapılmış olan araştırmalara göre, sigara içilerek geçirilen her beş yıl başına ani gelişen kalp hastalıkları nedeniyle ölüm riskinin %8 arttığı saptanmıştır. Kadınların sigarayı bıraktıktan 20 yıl sonra bu riskin hiç sigara içmeyen bireyler ile aynı düzeylere indiği tespit edilmiştir. Alberta Üniversitesi'nde görev yapan Dr. Roopinder Sandhu, bu araştırmanın en dikkat çekici noktasının kadınların sigarayı hemen bırakmalarının gerekliliği olduğunu belirtmiştir (Yeşilay, 2016). Dünya genelinde sigaranın bırakılması ile ilgili çeşitli projeler geliştirilmiştir.

DSÖ tarafından hazırlanan MPOWER stratejisinde; tütün ve tütün ürünlerinin reklamının, tanıtımının ve sponsorluğunun yasaklanmasının, tütün ve tütün ürünleri kullanımının denetim altına alınması için etkin bir politika olduğu belirtilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017). MPOWER stratejileri; sağlık profesyonelleri, politika yapımcılar ve sivil toplum kuruluşları öncelikli olmak üzere toplumun geri kalanının katılımıyla tütün ve tütün ürünleri kullanımından uzak bir dünyanın hayal edilmesini hedeflemektedir (Buzgan vd., 2008: 10). Bu politikalar arasında düz paket uygulaması ilk sıradadır. Düz paket uygulamasıyla, sigara üreticileri paketlerin üzerine sigara uyarılarına ayırmak zorunda oldukları alanın dışında, satışını yapmaya çalıştıkları ürünün reklamı için kullanamazlar. Bu doğrultuda, sigara paketleri sigara kullanıcıları tarafından hem olumlu hem de olumsuz yönden kafa karışıklığı olmaktan çıkmış olur. Esasen sigara paketinin bir çeşit taşınabilir reklam aracı olduğu söylenebilir. Sigaranın kullanıcılarına cazip gelen paketi kaldırıldığında ortaya tehlikeli tütün ürününün çıktığı akılda tutulmalıdır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017a).

#### 1.4. Tütün Ürünlerinin Bırakılması ve Destek

Sigaranın bırakılması sürecinde bu konuda profesyonel birimlerden destek almanın önemi oldukça büyüktür. Sigarayı bırakmaya karar veren bireylerden hiç destek

almayanların sadece %4'ünün başarılı olabildiği saptanmıştır. Profesyonel destek ve kanıtlanmış sigara bıraktırma ilaçlarının, bir tütün kullanıcısının bırakma şansını ikiye katladığı vurgulanmıştır (WHO, 2022). Türkiye’de tütün ve tütün ürünü kullanan bireylerin, bu ürünleri bırakmaları için ulusal düzeyde çeşitli çalışmalar yapılmakta, sigarayı bırakmak isteyenlere “ALO 171” çağrı merkezi ve sigara bırakma poliklinikleri vasıtasıyla destek sağlanmaktadır. Bu polikliniklerde bireylerin bağımlılık düzeyine özel bireysel planlamalar yapılmaktadır. Ülke genelinde tütün bağımlılığının tedavisi ve izlemi amacıyla TUBATİS adı verilen bir sistem geliştirilmiştir. Türkiye’de tütünün kontrolüne yönelik ilk yasa 1996’da çıkarılmıştır. Bu yasayla pek çok kapalı alanda sigara içilmesi yasaklanmıştır. 2008 yılında yasanın kapsamı genişletilerek, tam sigarasız bir ülke haline gelmek amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmıştır. Bu çalışmalar arasında; bütün kapalı mekanlarda kapsamlı tütün kullanım yasağı, sigara içen bireylerin sigarayı bırakması için destek sağlanması, medya platformlarında yaygın bir şekilde tütün ve tütün ürünleri karşıtı çeşitli kampanyalar yürütülmesi, tütün ve tütün ürünlerinden alınan vergi yükünün artırılması yer almaktadır (Hayes vd., 2012: 5). DSÖ, sigara kullanımı ve zararları konusunda toplumu bilinçlendirmek ve farkındalık oluşturmak adına 31 Mayıs’ı “Dünya Tütünsüz Günü” ilan etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2017b).

Uluslararası ölçekte yetişkin bireylerde tütün ürünleri kullanım durumunun izlenmesi ve etkin politikaların belirlenmesi amacıyla 2008 yılında bir araştırma yapılmıştır. Bu araştırmada 15 yaş ve üzeri kişilerde ülkeyi temsil edebilecek nitelikte bir örneklem grubu üzerinde, önceden belirlenen bir standart protokol ile veriler toplanmıştır. Türkiye’de veri toplama süreci Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2008 yılının Kasım ayında yapılmış olup, çalışmaya dair ilk sonuçlar 2009 yılının Nisan ayında açıklanmıştır. 2012 yılında 11.536 haneden toplanan verilere göre Türkiye’de tütün ve tütün ürünleri kullanım sıklığı %27,1 olarak tespit edilmiş, yaklaşık olarak 11,1 milyonu erkeklerden ve 3,6 milyonu kadınlardan oluşan sigara kullanıcılarının olduğu bulunmuştur. Cinsiyete göre bakıldığında ise kadınlarda %13,1 olan tütün kullanım oranının, erkeklerde %41,5 olduğu saptanmıştır. Sigara içenlerin yaklaşık olarak yarısının son 12 ay içinde sigara bırakma girişiminde bulunduğu ve kadınlarda sigara bırakma girişiminin erkeklere göre daha fazla olduğu tespit edilmiştir. Bu raporda kadınlar arasında sigara bırakma konusunda ilaç ve danışmanlık alma yöntemlerini kullanmanın erkeklere kıyasla daha fazla olduğu belirtilmiştir. (T.C Sağlık Bakanlığı, 2014).

Bu çalışma, kadınlarda sigara bırakma üzerinde etkili olan faktörleri değerlendirmek ve özellikle çok sayıda kez sigarayı bırakmaya niyetlenip, yeniden başlamış ya da büyük güçlükle sigarayı bırakmış olan kadınlarda sigara bırakma yorgunluğu davranışını değerlendirmek hedeflenmiştir. Literatüre bakıldığında kadınlarda sigara bırakma yorgunluğunun değerlendirilmesiyle ilgili sınırlı sayıda çalışmaya rastlanmış olması, çalışmanın özgün değerini artırmaktadır. Çalışma sonuçlarına dayanarak, Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı politika yapıcılarına, Sağlık Bakanlığı bünyesinde Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü’ne, birinci basamakta sağlık hizmeti sunan kurumlarına, sağlık profesyonellerine ve toplumda sigara kullanan kadınlara yönelik öneriler geliştirilmesi hedeflenmiştir.

## 2. MATERYAL VE METOT

### 2.1. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Tanımlayıcı nitelikte kesitsel türde tasarlanan çalışmanın evrenini, Bandırma’da ikamet eden ve sigara kullanan ya da bırakıp tekrar başlamış 18-65 yaş arası kadınlar, örneklem grubunu ise Bandırma’da ikamet eden, çalışmaya katılmaya gönüllü 401 kadın oluşturmaktadır. Bandırma’nın 2021 yılı nüfusu 161,894’tür. Bu nüfusun, 81,890’ının erkeklerden ve 80,004’ünün kadınlardan oluştuğu bilinmektedir. Kadın popülasyon içerisinde sigarayı bırakmış ya da bıraktıktan sonra yeniden başlamış kişi sayısı bilinmemekle birlikte, çalışmada güven aralığının %95 ve hata payının %5 esas alınması ile 383 kişiye ulaşılmasının yeterli olduğu görülmektedir (Roafost, 2024).

### 2.2. Veri Toplama Araçları ve Yöntemi

Veri toplamak amacıyla; Mathew ve diğerleri (2017) tarafından geliştirilen, Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Öztürk ve diğerleri (2018) tarafından yapılan Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeği ile birlikte bireylerin sosyodemografik özelliklerinin yanı sıra sigara ile ilgili bilgileri içeren ve 11 ifadeden oluşan Tanımlayıcı Bilgi Formu kullanılmıştır. Ölçek, 6’sı Duygusal Tükenmişlik, 4’ü Değersizleşme ve 3’ü Karamsarlık olmak üzere toplam 13 maddeden oluşmaktadır. Ölçek 5li Likert tipte olup, maddeler 1 ile 5 arasında puanlandırılmaktadır. Ölçeğin genel Cronbach Alpha değeri 0,840 olarak bulunmuştur. Veriler kolayda örneklem yöntemiyle yüz yüze anket uygulaması yapılarak toplanmıştır.

### 2.3. Verilerin Analizi

Bu çalışmada istatistiksel analizler, SPSS 26 (Statistical Package for the Social Sciences) programı kullanılarak gerçekleştirilmiştir. Nicel değişkenlerin analizi için ortalama, standart sapma, medyan, minimum ve maksimum değerlerden yararlanılmış, nitel değişkenler ise frekans ve yüzde dağılımları ile değerlendirilmiştir. Verilerin normalliğinin değerlendirilmesinde Shapiro-Wilks testi ve Box Plot grafiklerinden yararlanılmıştır. Normal dağılım sergileyen değişkenlerin iki grup arasındaki karşılaştırmalarında Student t testi uygulanmıştır. Üç veya daha fazla grubun karşılaştırılması için One Way ANOVA testi kullanılmış, gruplar arasındaki farklılığı kaynağını belirlemek amacıyla ise Bonferroni testi tercih edilmiştir. Analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiş ve anlamlılık kriteri olarak  $p < 0.05$  kabul edilmiştir. Alfa katsayısının değerlendirilmesinde Karagöz’ün (2014) önerdiği güvenilirlik kriterleri esas alınmıştır. Buna göre, 0.00-0.40 aralığındaki değerler ölçeğin güvenilir olmadığını, 0.40-0.60 aralığındaki değerler düşük güvenilirliği, 0.60-0.80 aralığı yüksek güvenilirliği ve 0.80-1.00 aralığı ise oldukça yüksek güvenilirliği ifade etmektedir.

### 2.4. Araştırmanın Etik Yönü

Araştırma için Bandırma Onyediyüzyıl Üniversitesi’nin Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu’ndan 14.04.2023 tarih ve 2022-4 numarası ile izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçek için izin alınmıştır. Araştırmaya, gönüllü katkı sağlayabilecek kadınlar dahil edilmiş ve Helsinki Deklarasyonu’nda belirtilen ilkelere uygun hareket edilmiştir.

## 2.5. Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma, Bandırma’da ikamet eden sigarayı bırakmış ya da bırakıp yeniden başlamış 18-65 yaş arası gönüllü kadınlardan, belirli bir zaman diliminde toplanan verilerle sınırlıdır.

## 3. BULGULAR

Katılımcıların %38’inin 21-30 yaş arası, %61’inin bekar, %49’unun lisans ve üstü mezuniyet derecesine sahip, %55’inin çalışmadığı ve %54’ünün gelirinin giderine eşit olduğu görülmüştür. Buna ek olarak çocuk sahibi olmayan katılımcıların oranı %61, çocuk sahibi olup gebelik döneminde sigara kullananların oranı %47, kronik bir hastalığı bulunan katılımcıların oranı ise %20 bulunmuştur. Ayrıca sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerin oranı %51, daha önce bir kez sigarayı bırakmayı düşünenlerin oranı %61, sigarayı bırakma sürecinde herhangi bir destek almadığını belirtenlerin oranı %89 ve evde veya yakın çevresinde sigara içen birilerinin bulunduğunu belirten katılımcıların oranı ise %90 bulunmuştur (Tablo 1).

**Tablo 1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri**

|                                                         | Sayı | Yüzde |
|---------------------------------------------------------|------|-------|
| <b>Yaş</b>                                              |      |       |
| 20 yaş ve altı                                          | 86   | 21    |
| 21-30 yaş                                               | 153  | 38    |
| 31-40 yaş                                               | 60   | 15    |
| 41-50 yaş                                               | 50   | 12    |
| 51 yaş ve üstü                                          | 52   | 13    |
| <b>Medeni Durum</b>                                     |      |       |
| Evli                                                    | 155  | 39    |
| Bekar                                                   | 246  | 61    |
| <b>Eğitim Durumu</b>                                    |      |       |
| İlköğretim                                              | 75   | 19    |
| Ortaöğretim                                             | 128  | 32    |
| Lisans ve üstü                                          | 198  | 49    |
| <b>Çalışma Durumu</b>                                   |      |       |
| Çalışıyor                                               | 179  | 45    |
| Çalışmıyor                                              | 222  | 55    |
| <b>Gelir Durumu</b>                                     |      |       |
| Geliri giderinden düşük                                 | 109  | 27    |
| Geliri giderine eşit                                    | 215  | 54    |
| Geliri giderinden yüksek                                | 77   | 19    |
| <b>Kronik Hastalık</b>                                  |      |       |
| Yok                                                     | 321  | 80    |
| Var                                                     | 80   | 20    |
| <b>Çocuk Sayısı</b>                                     |      |       |
| Yok                                                     | 246  | 61    |
| 1 çocuk                                                 | 56   | 14    |
| 2 ve üzeri çocuk                                        | 99   | 25    |
| <b>Gebelik döneminde sigara kullandınız mı? (n=155)</b> |      |       |
| Hayır                                                   | 82   | 53    |
| Evet                                                    | 73   | 47    |
| <b>Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?</b>               |      |       |
| 1-5                                                     | 87   | 22    |
| 6-10                                                    | 105  | 26    |
| 11-15                                                   | 65   | 16    |
| 15-20                                                   | 89   | 22    |
| 20 adet ve üzeri                                        | 55   | 14    |

|                                                                 | Sayı | Yüzde |
|-----------------------------------------------------------------|------|-------|
| <b>Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?</b>                    |      |       |
| Hayır                                                           | 203  | 51    |
| Evet                                                            | 198  | 49    |
| <b>Daha önce kaç kez sigarayı bırakmayı denediniz?</b>          |      |       |
| 1 kez                                                           | 246  | 61    |
| 2 kez                                                           | 76   | 19    |
| 3 kez ve üzeri                                                  | 79   | 20    |
| <b>Sigara bırakma sürecinde herhangi bir destek aldınız mı?</b> |      |       |
| Hayır                                                           | 356  | 89    |
| Evet                                                            | 45   | 11    |
| <b>Evde veya yakın çevrenizde sigara içen birileri var mı?</b>  |      |       |
| Hayır                                                           | 42   | 10    |
| Evet                                                            | 359  | 90    |

Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeğine verilen cevapların dağılımı incelendiğinde; katılımcıların %31,7'si sigarayı bırakmaya çalışmaktan duygusal olarak tükenmiş hissetme durumu ile ilgili ifadeye katılıyorum/kesinlikle katılıyorum yanıtını verirken, %41,4'ü sigara bırakma konusunda umutsuz hissettiğini, %27,2'si sigarayı bırakmaya çalışmaktan yorulduğunu, %78,5'i sigarayı bırakmanın genel yaşam kalitesini artıracığını, %68,8'i sigarayı bırakmanın birey olarak kendilerini mutlu edeceğini, %72,8'i sigaranın bırakılmaya değer olduğunu belirtmiştir (Tablo 2).

**Tablo 2:** Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeğine Verilen Cevapların Dağılımı

|                                                                                      | 1             | 2             | 3            | 4             | 5            |
|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 1. Sigarayı bırakmaya çalışmaktan duygusal olarak tükenmiş hissediyorum.             | 96<br>(23,9)  | 122<br>(30,4) | 56<br>(14)   | 99<br>(24,7)  | 28<br>(7)    |
| 2. Çoğu zaman sigarayı bırakmaya çalışmak bile anlamsız görünüyor.                   | 46<br>(11,5)  | 119<br>(29,7) | 58<br>(14,5) | 129<br>(32,2) | 49<br>(12,2) |
| 3. Sigarayı bırakmak konusunda umutsuz hissediyorum.                                 | 63<br>(15,7)  | 112<br>(27,9) | 60<br>(15)   | 129<br>(32,2) | 37<br>(9,2)  |
| 4. Sigarayı bırakmayı düşündüğüm zaman cesaretim kırıldı.                            | 82<br>(20,4)  | 164<br>(40,9) | 67<br>(16,7) | 69<br>(17,2)  | 19<br>(4,7)  |
| 5. Sigarayı bırakmaya çabalamak çok güç.                                             | 58<br>(14,5)  | 86<br>(21,4)  | 48<br>(12)   | 132<br>(32,9) | 77<br>(19,2) |
| 6. Sigarayı bırakmaya çalışmaktan artık yoruldum.                                    | 105<br>(26,2) | 140<br>(34,9) | 46<br>(11,5) | 64<br>(16)    | 46<br>(11,5) |
|                                                                                      | <b>5</b>      | <b>4</b>      | <b>3</b>     | <b>2</b>      | <b>1</b>     |
| 7. Sigara içmeye dayanabileceğim öğrendiğim durumlar var.                            | 35<br>(8,7)   | 147<br>(36,7) | 91<br>(22,7) | 92<br>(22,9)  | 36<br>(9)    |
| 8. Sigarayı bırakmama yardım edecek birçok stratejim var.                            | 21<br>(5,2)   | 111<br>(27,7) | 62<br>(15,5) | 152<br>(37,9) | 55<br>(13,7) |
| 9. Zamanla sigarayı bırakmak amacıyla neyin işe yarayıp neyin yaramadığını öğrendim. | 37<br>(9,2)   | 134<br>(33,4) | 82<br>(20,4) | 99<br>(24,7)  | 49<br>(12,2) |
| 10. Sigarayı bırakmak genel yaşam kalitemi artıracak.                                | 183<br>(45,6) | 132<br>(32,9) | 23<br>(5,7)  | 40<br>(10)    | 23<br>(5,7)  |
| 11. Sigarayı bırakmanın yararları zararlarına göre çok daha fazla.                   | 188<br>(46,9) | 148<br>(36,9) | 19<br>(4,7)  | 27<br>(6,7)   | 19<br>(4,7)  |
| 12. Sigarayı bırakmak beni bir birey olarak mutlu ederdi.                            | 164<br>(40,9) | 112<br>(27,9) | 55<br>(13,7) | 49<br>(12,2)  | 21<br>(5,2)  |
| 13. Sigara bırakılmaya değer.                                                        | 175<br>(43,6) | 117<br>(29,2) | 50<br>(12,5) | 42<br>(10,5)  | 17<br>(4,2)  |

1: Kesinlikle katılıyorum, 5: Kesinlikle katılıyorum

Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeğinin iç tutarlılık değerleri incelendiğinde; ölçeğin geneli ve alt boyutları düzeyinde Cronbach Alpha değerlerinin 0,658 ile 0,804 arasında değişkenlik gösterdiği ve ölçeğin güvenilir olduğu bulunmuştur (Tablo 3).

**Tablo 3:** Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeği İç Tutarlılık Katsayıları

| Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeği Alt Boyutları | N   | Soru Sayısı | Puan Aralığı | Ortalama | SS   | Cronbach Alpha |
|------------------------------------------------|-----|-------------|--------------|----------|------|----------------|
| Duygusallık                                    | 401 | 6           | 6-30         | 16,73    | 5,42 | 0,804          |
| Karamsarlık                                    | 401 | 3           | 3-15         | 9,11     | 2,69 | 0,658          |
| Değersizleşme                                  | 401 | 4           | 4-20         | 7,98     | 3,71 | 0,803          |
| Ölçek Toplam                                   | 401 | 13          | 13-59        | 33,82    | 7,80 | 0,740          |

Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeği toplam puanının sosyodemografik özelliklere göre karşılaştırmaları Tablo 4'te belirtilmiştir. Gelir durumuna göre ölçeğin Duygusallık ve Değersizleşme alt boyutlarından elde edilen puanlar arasında anlamlı düzeyde farklılık saptanmış olup, farklılığın kaynağını tespit etmek amacıyla yapılan ikili değerlendirmeler neticesinde, Duygusallık alt boyutu için gelir-gider eşitliği olan katılımcıların aldıkları puanlar, geliri giderden fazla olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuşken; Değersizleşme alt boyutu için geliri giderinden fazla olan katılımcıların aldıkları puanlar, geliri giderine eşit olanlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Katılımcıların yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısına göre ölçeğin Değersizleşme alt boyutu puanlarının istatistiksel düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği; bekarların, 20 yaş altı grubun ve çocuğu olmayan katılımcıların aldıkları puanların anlamlı düzeyde daha yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca ilköğretim mezunu katılımcıların almış oldukları puanların diğer gruplara nazaran anlamlı seviyede düşük olduğu bulunmuştur (Tablo 4).

**Tablo 4:** Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeği Toplam Puanının Sosyodemografik Özelliklere Göre Karşılaştırmaları

|               |                               | Ölçek Toplam Puanı | Duygusallık Alt Boyutu Puanı | Karamsarlık Alt Boyutu Puanı | Değersizleşme Alt Boyutu Puanı |
|---------------|-------------------------------|--------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
|               |                               | Ort±SD             | Ort±SD                       | Ort±SD                       | Ort±SD                         |
| Yaş           | <sup>1</sup> 20 yaş altı      | 34,93±6,84         | 16,5±5,27                    | 9,26±2,61                    | 9,17±4,04                      |
|               | <sup>2</sup> 21-30 yaş        | 34,01±8,12         | 16,94±5,65                   | 9,07±2,91                    | 8±3,83                         |
|               | <sup>3</sup> 31-40 yaş        | 33,13±9,09         | 16,45±6,13                   | 9,02±2,51                    | 7,67±3,55                      |
|               | <sup>4</sup> 41-50 yaş        | 33,28±7,09         | 16,88±5,07                   | 9,28±2,64                    | 7,12±3,13                      |
|               | <sup>5</sup> 51 yaş üstü      | 32,79±7,42         | 16,67±4,62                   | 8,96±2,51                    | 7,15±3,03                      |
|               | p                             | <sup>a</sup> 0,422 | <sup>a</sup> 0,965           | <sup>a</sup> 0,949           | <sup>a</sup> 0,005**           |
|               | Post hoc                      |                    |                              |                              | 1>4,5;4<1;5<1                  |
| Medeni Durum  | Evli                          | 33,52±7,54         | 17,26±5,44                   | 9,23±2,7                     | 7,04±3,06                      |
|               | Bekar                         | 34,02±7,97         | 16,4±5,41                    | 9,04±2,7                     | 8,58±3,96                      |
|               | p                             | <sup>b</sup> 0,538 | <sup>b</sup> 0,123           | <sup>b</sup> 0,503           | <sup>b</sup> 0,001**           |
| Eğitim Durumu | <sup>1</sup> İlköğretim       | 34,17±6,84         | 17,93±4,88                   | 9,51±2,69                    | 6,73±2,42                      |
|               | <sup>2</sup> Ortaokul ve Lise | 34,34±8,06         | 16,76±5,23                   | 9,26±2,43                    | 8,32±3,97                      |
|               | <sup>3</sup> Lisans ve üstü   | 33,36±7,98         | 16,26±5,7                    | 8,87±2,84                    | 8,24±3,86                      |
|               | p                             | <sup>a</sup> 0,500 | <sup>a</sup> 0,074           | <sup>a</sup> 0,166           | <sup>a</sup> 0,001**           |
|               | Post hoc                      |                    |                              |                              | 1<2,3;2>1;3>1                  |

|                        |                                    | Ölçek Toplam Puanı | Duygusallık Alt Boyutu Puanı | Karamsarlık Alt Boyutu Puanı | Değersizleşme Alt Boyutu Puanı |
|------------------------|------------------------------------|--------------------|------------------------------|------------------------------|--------------------------------|
|                        |                                    | Ort±SD             | Ort±SD                       | Ort±SD                       | Ort±SD                         |
| <b>Çalışma Durumu</b>  | Çalışıyor                          | 34,04±7,54         | 16,77±5,37                   | 9,13±2,72                    | 8,14±3,8                       |
|                        | Çalışmıyor                         | 33,65±8,02         | 16,7±5,49                    | 9,09±2,68                    | 7,86±3,64                      |
|                        | p                                  | <sup>b</sup> 0,623 | <sup>b</sup> 0,909           | <sup>b</sup> 0,884           | <sup>b</sup> 0,447             |
| <b>Gelir Durumu</b>    | <sup>1</sup> Geliri giderden az    | 34,16±8,16         | 16,81±5,72                   | 8,99±2,8                     | 8,36±3,91                      |
|                        | <sup>2</sup> Geliri gidere eşit    | 34,07±7,87         | 17,26±5,37                   | 9,29±2,64                    | 7,52±3,53                      |
|                        | <sup>3</sup> Geliri giderden fazla | 32,66±7,03         | 15,14±4,89                   | 8,78±2,69                    | 8,74±3,77                      |
|                        | p                                  | <sup>a</sup> 0,346 | <sup>a</sup> 0,013*          | <sup>a</sup> 0,307           | <sup>a</sup> 0,021*            |
|                        | Post hoc                           |                    | 2>3                          |                              | 2< 3;3>2                       |
| <b>Kronik Hastalık</b> | Yok                                | 33,6±8,07          | 16,83±5,28                   | 9,39±2,49                    | 7,39±3,45                      |
|                        | Var                                | 33,88±7,75         | 16,71±5,47                   | 9,04±2,74                    | 8,13±3,77                      |
|                        | p                                  | <sup>b</sup> 0,773 | <sup>b</sup> 0,862           | <sup>b</sup> 0,340           | <sup>b</sup> 0,109             |
| <b>Çocuk Sayısı</b>    | Yok                                | 33,89±7,73         | 16,39±5,44                   | 8,96±2,69                    | 8,53±3,92                      |
|                        | 1 çocuk                            | 33,63±7,75         | 17,38±5,48                   | 9,21±2,75                    | 7,04±3,23                      |
|                        | 2 ve üzeri çocuk                   | 33,79±8,07         | 17,21±5,36                   | 9,42±2,67                    | 7,15±3,17                      |
|                        | p                                  | <sup>a</sup> 0,973 | <sup>a</sup> 0,286           | <sup>a</sup> 0,341           | <sup>a</sup> 0,001**           |
|                        | Post hoc                           |                    |                              |                              | 1>2;1 >3                       |

<sup>a</sup>One-Way Anova & Benferroni Test, <sup>b</sup>Student t Test, \* $p<0,05$ , \*\* $p<0,001$

Çalışmada, ölçek puanlarının sigaraya ilişkin özelliklere göre karşılaştırmaları değerlendirildiğinde; günde içilen sigara adedine göre ölçek toplamından ve ölçeğin Duygusallık, Karamsarlık ve Değersizleşme alt boyutlarından alınan puanlar arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir farklılık tespit edilmiştir. Farklılığın nedenini tespit etmek gayesiyle yapılan ikili karşılaştırmalar neticesinde, günde 1 ile 5 arasında sigara içenlerin aldıkları puanların diğerlerine kıyasla anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür (Tablo 5).

Buna ek olarak, sigarayı bırakmayı düşünmeyen katılımcıların, bırakmayı düşünenlere kıyasla ölçek toplamından ve ölçeğin Karamsarlık ile Değersizleşme alt boyutlarından almış oldukları puanlar anlamlı seviyede daha yüksek iken sigarayı bırakmayı düşünen katılımcıların ölçeğin Duygusallık alt boyutundan alınan puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

Sigarayı bırakmayı deneme sayılarına göre katılımcıların ölçeğin Duygusallık ve Değersizleşme alt boyutu puanları arasında anlamlı düzeyde farklılık olduğu, daha önce bir kez sigarayı bırakmayı deneyen katılımcıların Duygusallık alt boyutundan aldıkları puanların üç kez ve üzeri bırakmayı deneyenlere göre anlamlı düzeyde düşük olduğu buna karşın daha önce sigarayı bir kez bırakmayı deneyen katılımcıların Değersizleşme alt boyutundan almış oldukları puanların daha yüksek olduğu bulunmuştur (Tablo 5).

**Tablo 5:** Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeği Puanlarının Sigaraya İlişkin Özelliklere Göre Karşılaştırmaları

|                                                         |                               | Ölçek<br>Toplam<br>Puanı | Duygusalılık<br>Alt Boyutu<br>Puanı | Karamsarlık<br>Alt Boyutu<br>Puanı | Değersizleşme<br>Alt Boyutu<br>Puanı |
|---------------------------------------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------|
|                                                         |                               | Ort±SD                   | Ort±SD                              | Ort±SD                             | Ort±SD                               |
| Gebelik döneminde sigara kullandınız mı? (n= 155)       | Hayır                         | 32,73±7,83               | 16,33±5,31                          | 9,16±2,71                          | 7,24±3,26                            |
|                                                         | Evet                          | 34,85±7,96               | 18,33±5,31                          | 9,56±2,69                          | 6,96±3,11                            |
|                                                         | p                             | <sup>b</sup> 0,097       | <sup>b</sup> 0,021*                 | <sup>b</sup> 0,354                 | <sup>b</sup> 0,579                   |
| Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?                      | <sup>1</sup> 1-5              | 30,03±7,10               | 14,99±5,29                          | 8,09±2,68                          | 6,95±3,05                            |
|                                                         | <sup>2</sup> 6-10             | 33,63±7,46               | 16,91±5,93                          | 9,14±2,46                          | 7,57±3,29                            |
|                                                         | <sup>3</sup> 11-15            | 35,05±7,08               | 17,54±5,57                          | 9,85±2,79                          | 7,66±3,38                            |
|                                                         | <sup>4</sup> 15-20            | 36,03±7,13               | 18,10±4,72                          | 9,27±2,35                          | 8,66±4,17                            |
|                                                         | <sup>5</sup> 20 adet ve üzeri | 35,18±9,29               | 15,96±4,84                          | 9,55±3,13                          | 9,67±4,31                            |
|                                                         | p                             | <sup>a</sup> 0,001**     | <sup>a</sup> 0,001**                | <sup>a</sup> 0,002**               | <sup>a</sup> 0,001**                 |
|                                                         | Post hoc                      | 1<2,3,4,5                | 1<3,4                               | 1<3,4<br>5>1                       | 1<4,5;<br>2<5;<br>3<5                |
| Sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?                   | Hayır                         | 35,04±8,07               | 16,13±5,24                          | 9,39±2,68                          | 9,52±3,89                            |
|                                                         | Evet                          | 32,58±7,33               | 17,34±5,57                          | 8,83±2,68                          | 6,40±2,74                            |
|                                                         | p                             | <sup>b</sup> 0,001**     | <sup>b</sup> 0,025                  | <sup>b</sup> 0,037                 | <sup>b</sup> 0,001**                 |
| Daha önce kaç kez sigarayı bırakmayı denediniz?         | <sup>1</sup> 1 kez            | 33,44±7,91               | 15,92±5,36                          | 9,09±2,78                          | 8,43±3,76                            |
|                                                         | <sup>2</sup> 2 kez            | 33,51±7,93               | 17,46±5,18                          | 8,82±2,61                          | 7,24±3,71                            |
|                                                         | <sup>3</sup> 3 kez ve üzeri   | 35,32±7,22               | 18,54±5,4                           | 9,48±2,5                           | 7,29±3,37                            |
|                                                         | p                             | <sup>a</sup> 0,166       | <sup>a</sup> 0,001**                | <sup>a</sup> 0,298                 | <sup>a</sup> 0,009**                 |
|                                                         | Post hoc                      |                          | 1<3                                 |                                    | 1>2,3                                |
| Sigara bırakma sürecinde herhangi bir destek alma       | Hayır                         | 33,75±7,89               | 16,58±5,49                          | 9,09±2,73                          | 8,08±3,74                            |
|                                                         | Evet                          | 34,42±7,09               | 17,93±4,81                          | 9,27±2,39                          | 7,22±3,38                            |
|                                                         | p                             | <sup>b</sup> 0,587       | <sup>b</sup> 0,115                  | <sup>b</sup> 684                   | <sup>b</sup> 0,145                   |
| Evde veya yakın çevrenizde sigara içen birileri var mı? | Hayır                         | 33,48±9,19               | 15,4±5,08                           | 9,50±2,91                          | 8,57±4,05                            |
|                                                         | Evet                          | 33,87±7,64               | 16,89±5,45                          | 9,07±2,67                          | 7,91±3,67                            |
|                                                         | p                             | <sup>b</sup> 0,760       | <sup>b</sup> 0,094                  | <sup>b</sup> 0,325                 | <sup>b</sup> 0,278                   |

<sup>a</sup>One-Way Anova & Benferroni Test, <sup>b</sup>Student t Test, \*p<0,05, \*\*p<0,001

#### 4. TARTIŞMA

Kadınlarda sigara kullanım yorgunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonuçları, katılımcıların yaklaşık yarısının gebelik döneminde sigara kullanmaya devam ettiğini göstermektedir. Gebelik sırasında sigara içmek, yenidoğan morbidite ve mortalitesinin en yaygın önlenabilir nedenlerinden biri olarak belirtilmiştir (Crume, 2019: 128) Gebelikte kullanılan sigara miktarının maternal ve fetal sonuçlarının değerlendirildiği çalışmalarda, yenidoğanın doğum ağırlığının, boyunun, 1. ve 5. dakika apgar skorunun sigara kullanan gebelerde anlamlı düzeyde düşük olduğu bulunmuştur. Buna ek olarak sigara kullanan gebelerde erken membran rüptürü, fetal gelişme geriliği, intrauterin fetüs kaybı ve doğumun ardından bebeğin yoğun bakım ünitesine yatış oranlarının daha yüksek olduğu görülmüştür (Abide vd., 2018: 31; Lamm vd., 2020: 3). Ulusal düzeyde Tezcan ve Kavrak (2012: 58)'ın çalışmasında, kadınların %68,8'inin gebelik döneminde sigara

kullanmaya devam ettiği tespit edilmiştir. Bolu’da yürütülen bir çalışmada, gebelik döneminde sigara kullanım oranı %17,2 bulunmuştur (Akdolun Balkaya, 2014: 9). Tarhan ve Yılmaz (2016: 141)’ın çalışmasında gebelikte sigara kullanım oranı %11,9; Aydoğan Kırmızı ve diğerlerinin (2019: 315) çalışmasında ise %10,6 bulunmuştur. Sigara kullanan kadınların gebelik döneminde sigaranın bırakılmasına ilişkin planlarının değerlendirilmesi amacıyla 182 doğurganlık çağındaki kadın üzerinde Türkiye’de yürütülen bir çalışmada, önceki gebeliklerde sigara içme durumunun, gebelikte sigara kullanmanın, sigaranın anne ve bebek üzerindeki olumsuz etkilerini bilmenin ve içilen sigara miktarının sigara bırakma başarı öngörüsünde önemli yordayıcılar olduğu tespit edilmiştir (Nacar vd., 2023: 137). Uluslararası literatürde yapılan çalışmalar değerlendirildiğinde; hamile kadınlar arasında sigara içmenin küresel yaygınlığının %1,7 olduğu ve bölgesel düzeyde en yüksek oranın %8,1 ile Avrupa’da ve en düşük oranın ise %0,8 ile Afrika’da olduğu tahmin edilmektedir. Aynı çalışmada, hamilelik sırasında sigara içme oranının en yüksek olduğu üç ülke İrlanda (%38), Bulgaristan (%29) ve Uruguay olarak belirlenmiştir (Lange vd., 2018: 129). Lamm ve diğerlerinin (2020: 3) çalışmasında ise gebelik döneminde sigara kullanım oranı %18 bulunmuştur. Literatürde yaşanan bu farklılıkların; ülkelerin gelişmişlik düzeyine, kadınların sahip olduğu sosyoekonomik statü ve çalışma durumuna, ülkenin sigara kullanımı ile ilgili politikalarına, sigaraya erişim kolaylıklarına ve sigaranın sağlığa zararları hakkında bilgi düzeyine bağlı olduğu düşünülmektedir.

Çalışmada katılımcıların yarısı sigarayı bırakmayı düşünmediklerini belirtmiştir. Sigaranın bırakılması konusunda yapılan tedavi çalışmalarından elde edilen veriler, kadınların sigarayı bırakma olasılığının erkeklere nazaran daha düşük olduğunu göstermektedir (Smith vd., 2016: 135). İranlı kadınlar arasında bir tütün ürünü olan nargilenin bırakılma niyetinin değerlendirildiği bir çalışmadan elde edilen bulgular, kadınların nargileyi bırakmak istemediklerine işaret etmiştir. Sigarayı bırakma niyetini olumsuz etkileyen temel faktörlerin; nargile içmeye yönelik olumlu tutum, toplumsal baskı ve yanlış inançların yanı sıra nargile içen veya nargile kullanımını onaylayan akran ve aile üyelerinin varlığının yer aldığı tespit edilmiştir (Sabzmakan vd., 2020: 8). Lee ve diğerleri (2022: 9) tarafından yapılan bir çalışmanın sonuçları, yalnız yaşayan kadınların sigarayı bırakma niyetinin anlamlı derecede düşük olduğunu ve sigara bırakma eğitimi deneyimi olan kadınların sigarayı bırakma niyetinin anlamlı derecede yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca sigara bırakma politikası ve sigara bırakma tedavisi konusunda farkındalığı olan grubun sigarayı bırakma niyetinin yüksek olduğu belirlenmiştir. Güney Kore’de çalışan kadınlar üzerinde yürütülen bir araştırmada, katılımcıların sadece %20’sinin ilerleyen 6 aylık süreçte sigarayı bırakmayı planladığı ve olumsuz ruh hallerinde sigara içme dürtüsüne direnmenin zor olduğunu düşündükleri tespit edilmiştir (Oh ve Boo, 2023: 5711). Türkiye’de tütün ve tütün ürünü kullanan 1248 kadın üzerinde yürütülen bir çalışmada, katılımcıların sadece %58,7’sinin sigarayı bırakmayı planladığı tespit edilmiştir (Alkan ve Demir, 2020: 3309). Kocakaya ve diğerlerinin (2022: 69) çalışmasında kadınların sigara bırakma başarısının erkeklere nazaran daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Türkiye’de sigarayı bırakmak amacıyla danışmanlık hizmeti almış ancak sigara kullanmayı

bırakamamış olan bireylerin dahil edildiği ve yaklaşık olarak yarısını kadınların oluşturduğu bireyler üzerinde yapılan farklı bir çalışmada, en önemli bırakamama nedenleri arasında; %36,5 oranıyla stresin, %31,5 oranıyla şiddetli içme dürtüsünün, %18,5 oranıyla yetersiz motivasyonel desteğin ve %7,5 oranıyla farmakolojik tedavinin yan etkilerinin yer aldığı bulunmuştur. Aynı çalışmada katılımcıların %80,5'inin mevcut durumda sigarayı bırakma konusunda yeniden danışmanlık hizmeti almak için istekli oldukları tespit edilmiştir (Diktaş Tahtasakal vd., 2024: 9). Kadınların sigarayı bırakmayı düşünmemelerinin nedeni; sigarayı kendilerini rahatlatan bir keyif aracı olarak görmeleri, sigara içmekten duyulan haz ve sigara bırakma konusunda herhangi bir profesyonel desteğe başvurmamaları olabilir. Özellikle kadınların yaklaşık yarısının sigarayı bırakmayı düşünmemeleri dikkat çekici bir bulgudur. Bu konuyla ilgili daha detaylı yorum yapabilmek amacıyla ileri düzey çalışmalara ihtiyaç vardır.

Çalışmada katılımcıların üçte biri sigarayı bırakmaya çalışmaktan duygusal olarak tükenmiş hissettiğini, yaklaşık yarısı sigarayı bırakma konusunda umutsuz olduğunu, yaklaşık beşte dördü sigarayı bırakmanın genel yaşam kalitesini artıracığını, dörtte üçü sigarayı bırakmanın birey olarak kendilerini mutlu edeceğini belirtmiştir. Ulusal ve uluslararası düzeyde yapılan çalışmalar sigara tüketiminin yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilediğini göstermektedir (Başpınar, 2021: 9-11; Arslanoğlu vd., 2020: 205; Dağtekin vd., 2020: 352-353; Nolzco vd., 2024: 3; Chen vd., 2024: 1; Wilson vd., 2004: 406; Wachsmann vd., 2023: 4; Holahan vd., 2013: 662; Heikkinen vd., 2008: 1202). Nikotin bağımlılık yapıcı etkisi de dahil olmak üzere fizyolojik, psikolojik ve sosyal faktörler kadınların sigara içmeye devamlılığında önemli rol oynamaktadır. Kadınların fiziksel olarak kullanılan bazı maddelerin etkilerine karşı daha savunmasız oldukları, dolayısıyla bağımlılığa daha fazla yatkınlıklarının olduğu belirtilmiştir (Alkan ve Demir, 2020: 3309). Bu noktada özellikle profesyonel sigara bırakma danışmanlığı hizmetlerinin yaygınlaştırılarak farkındalığın artırılması önem kazanmaktadır.

Çalışma sonuçları geliri giderine eşit olan katılımcıların Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeğinin Duygusal alt boyutundan aldıkları puanların, geliri giderden fazla olanlara kıyasla anlamlı düzeyde yüksek olduğunu, buna ek olarak ölçeğin Değersizleşme alt boyutu için geliri giderinden fazla olan katılımcıların aldıkları puanların diğer gruplara nazaran anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu bulgu, gelir düzeyi yüksek olan katılımcıların daha iyi bir sosyokültürel seviyeye ve eğitim düzeyine sahip olmaları nedeniyle sigara kullanmanın zararları hakkında daha yüksek farkındalığa sahip olmalarına bağlı olabilir. Sigara kullanımı ve gelir düzeyi arasındaki ilişkilerin değerlendirilmesi amacıyla 93 makalenin incelendiği bir sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasında; daha düşük gelir düzeyinin daha yüksek sigara içme prevalansı ile ilişkili olduğu tespit edilmiştir (Casetta vd., 2017: 1401). Sosyoekonomik durum ile kadınların sigara içme davranışlarının incelendiği bir sistematik derleme çalışmasında; gelir düzeyinin kadınların sigara kullanma davranışı üzerinde önemli bir rol oynadığı, daha düşük gelir düzeyine sahip katılımcıların sigara içme olasılıklarının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Huang ve Ren, 2011: 100). Yapılan incelemelerde, düşük sosyoekonomik düzeye sahip bireylerin sigarayı bırakma

sürecine yönelik eğilimlerinin, yüksek gelir gruplarına göre daha düşük olduğu görülmüştür (Hobkirk, 2018: 215).

Çalışma sonuçları bekarların, genç yaş grubunun ve çocuğu olmayanların sigara bırakma yorgunluğunun daha yüksek olduğunu göstermektedir. Buna ek olarak ilköğretim mezunu katılımcıların Değersizleşme alt boyutundan aldıkları puanlar diğer gruplara nazaran anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur. Avrupa Kardiyoloji Cemiyeti, sigaraya 20 yaşın altında başlayan kişilerin daha çok bağımlı hale geldiğini ve sigarayı bırakmakta zorlandıklarını belirtmiştir (European Society of Cardiology, 2023). Bu bulgu evliliğin ve çocuk sahibi olmanın sigaranın bırakılması üzerinde etkisi olduğunu düşündürmektedir. Literatüre bakıldığında bazı çalışmalarda çocuk sahibi olmanın sigara bırakma üzerinde etkisi olduğu görülürken (Jarvis, 1996: 427), bazı çalışmalarda çocuk sahibi olmanın, ebeveynliğin sigara içme prevalansının azalmasıyla ilişkili olmadığı görülmüştür (Johansson vd., 2003: 175). Evlilik sürecinde her iki eşe de sigarayı bırakma konusunda aynı anda bilgi ve destek verildiğinde, bu olumlu yaşam tarzı değişikliğinin başlatılması ve sürdürülmesinin daha kolay sağlanabileceğini gösteren çalışmalara da rastlamak mümkündür (Franks vd., 2002: 336). Türkiye’de yapılan bir çalışmada, erken yaşta sigara kullanmaya başlayanların sigara bırakmadaki başarısının daha düşük olduğu tespit edilmiştir (Kocakaya vd., 2022: 69). Pereira ve Vargas (2015: 1)’ın çalışmasında sigara bırakma tedavisi yürüten kadınların ağırlıklı profilini evli ve üst düzey eğitilmiş kadınların oluşturduğu tespit edilmiştir. Oh ve Boo (2023: 5711), eğitim durumunun yüksek olmasının sigarayı bırakmayı etkileyen bir faktör olduğunu tespit etmiştir. Çalışmada ilköğretim mezunlarının sigara bırakma yorgunluğu puanlarının daha düşük olması, bu grubun sigaranın sağlığa zararları hakkında yeterli düzeyde bilgi sahibi olmadığını düşündürmektedir.

Çalışmada, günde 1 ile 5 adet arasında sigara içenlerin aldıkları puanların diğer gruplara nazaran istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük olduğu görülmüştür. Günde içilen sigara adedi arttıkça sigara bırakma yorgunluğunun da arttığı söylenebilir. Suh ve diğerleri (2023: 54) çalışma bulgularıyla benzer şekilde günlük içilen sigara sayısı artışının sigara bırakmayla olumsuz yönde ilişkili olduğunu bulmuştur. Fai ve diğerlerinin (2016: 303) çalışmasında günlük içilen sigara sayısının sigara bırakma başarısını etkileyen bir faktör olduğu saptanmıştır. Amerika Birleşik Devletleri’nde günde içilen sigara sayısındaki azalma ile yaşlı yetişkinlerde ölüm arasındaki ilişkinin değerlendirildiği bir çalışmada, günlük sigara sayısını azaltan ya da sigarayı bırakan katılımcılar arasında ölüm riskinin daha düşük olduğu bulunmuştur (Inoue-Choi vd., 2019: 363). Ulusal çalışmalar değerlendirildiğinde; Karadağlı ve Nahcivan (2012: 11) günde 10 adet ve daha az sayıda sigara kullananlarda sigara bırakma hazırovluk oranının anlamlı olarak daha yüksek olduğunu bulmuştur. Buna karşın Perinçek ve Yağcı (2022: 218), günlük kullanılan sigara miktarı ile sigaranın bırakılması arasında anlamlı bir farklılık olmadığını bulmuştur.

Çalışma bulguları sigarayı bırakmayı düşünmeyen katılımcıların ölçek toplamından almış oldukları puanların anlamlı düzeyde daha yüksek olduğunu göstermektedir. Bu sonuç, sigaranın bırakılması yönünde gösterilen çabaların kronik bir ümitsizlikle sonuçlanmasına

bağlı olabilir. Sigarayı bırakmayı çok sayıda kez denemiş ancak başaramamış ya da belli bir süre sonra yeniden başlamış olan katılımcılar, sigara bırakma yorgunluğunu daha derinden hissediyor olabilir. Literatür bulguları kadınlar arasında sigara kullanma sıklığının artış göstermesine rağmen sigara bırakma oranlarının erkeklerden daha düşük seyretmesine bağlı olarak Kronik Obstrüktif Akciğer Hastalığı (KOAH), myokard enfarktüsü ve akciğer kanseri için önemli bir risk grubunu oluşturduğunu ve sigara nedeniyle ortaya çıkabilecek hastalıkların görülmesi açısından farklı fizyolojik, genetik ve sosyokültürel yatkınlıklar nedeniyle kadınların cinsiyet olarak daha dezavantajlı bir grubu oluşturduğunu göstermektedir (Bostan, 2021: 13-19; Gan vd., 2006: 1; Sørheim vd., 2010: 480). Dünya genelinde kadınlar arasında artan içicilik oranıyla birlikte, kadınların üçte birinin pasif sigara dumanına maruz kalması sonucunda kadınlara yönelik tütün ve tütün ürünleri kontrol çalışmalarının yapılması önerilmiştir (Bostan, 2021: 13-19).

## SONUÇ ve DEĞERLENDİRME

Kadınlarda sigara bırakma yorgunluğunun değerlendirilmesi amacıyla yapılan bu çalışmanın sonucunda;

- Katılımcılardan gebelik döneminde sigara kullananların oranı %47, sigarayı bırakmayı düşünmeyenlerin oranı %51, sigarayı bırakma sürecinde herhangi bir destek almadığını belirtenlerin oranı %89, evde veya yakın çevresinde sigara içen birilerinin bulunduğunu belirtenlerin oranı ise %90 bulunmuştur.
- Katılımcıların %31,7'si sigarayı bırakmaya çalışmaktan duygusal olarak tükenmiş, %41,4'ü sigara bırakma konusunda umutsuz hissettiğini, %27,2'si sigarayı bırakmaya çalışmaktan yorulduğunu, %78,5'i sigarayı bırakmanın genel yaşam kalitesini artıracığını ve %68,8'i sigarayı bırakmanın birey olarak kendilerini mutlu edeceğini belirtmiştir.
- Yaş, eğitim durumu, medeni durum ve çocuk sayısına göre ölçeğin Değersizleşme alt boyutundan almış oldukları puanlar arasında istatistiksel bakımdan anlamlı farklılık saptanmış olup; bekarların, 20 yaş altı grubun ve çocuğu olmayan katılımcıların aldıkları puanlar anlamlı düzeyde daha yüksek bulunmuştur. Buna ek olarak ilköğretim mezunu olan katılımcıların aldıkları puanlar diğer gruplara nazaran anlamlı düzeyde düşük bulunmuştur.
- Günde içilen sigara adedine göre ölçek toplamından ve ölçeğin Duygusallık, Karamsarlık ve Değersizleşme alt boyutlarından almış oldukları puanlar arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık saptanmış olup, günde 1 ile 5 arasında sigara içenlerin aldıkları puanların daha düşük olduğu görülmüştür.

Çalışma sonuçlarına dayanarak kadınların sigarayı bırakmasına yönelik; toplumsal düzeyde farkındalığı artıracak çalışmalar yapılması, birinci basamak sağlık hizmeti sunum ortamlarında sigaranın zararlarına yönelik eğitim ve bilgilendirme etkinlikleri yapılması, yerel yönetim birimleri ve sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği halinde kadınlarda sigarayı bırakmanın faydalarına yönelik çalışmalar yapılması, ulusal düzeyde sigara bırakma

programlarından etkin şekilde faydalanılması, kadınlarda sigaranın bırakılması sürecinde güçlük yaratan faktörlerin belirlenerek, bu engellerin aşılmasına yönelik düzenlemeler yapılması faydalı olabilir. Özellikle sigaranın bırakılması konusunda güçlük yaşayan genç yaş grubu, bekar ve çocuğu olmayan kadınlara yönelik özel politikaların belirlenmesi, sigaranın bırakılması konusunda etkin bir danışmanlık hizmeti sağlanması, düzenli egzersiz yapılması, kadınların eğitim seviyesinin ve sosyal desteğin yükseltilmesi ve sigaranın bırakılmasına yönelik sektörler arası iş birliği çalışmalarının yapılması önerilmektedir.

---

### ***Araştırma ve Yayın Etiği Beyanı***

Araştırma için Bandırma Onyedü Eylül Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler Etik Kurulu'ndan 14.04.2023 tarih ve 2022-4 numarası ile izin alınmıştır. Çalışmada kullanılan ölçeğin kullanım izni alınmıştır. Araştırmaya, gönüllü katılımcılar dahil edilmiş ve Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak gerçekleştirilmiştir.

### ***Araştırmacıların Katkı Beyanı***

Çalışmaya katılımcılar eşit oranda katkı sağlamıştır.

### ***Çıkar Çatışması Beyanı***

Makalede yazar tarafından beyan edilmiş herhangi bir olası çıkar çatışması bulunmamaktadır.

---

## KAYNAKÇA

- Abide, Ç.Y., Çoğendez, E., Kumru, P., Ergen, E.B. & Kılıççı, Ç. (2018). Gebelikte kullanılan sigara dozunun maternal ve fetal sonuçlar ile ilişkisi. *Zeynep Kâmil Tıp Bülteni*, 49(1), 31-35. <http://dx.doi.org/10.16948/zktipb.393346>
- Akdolun Balkaya, N., Vural, G. & Eroğlu, K. (2014). Gebelikte belirlenen risk faktörlerinin anne ve bebek sağlığı açısından ortaya çıkardığı sorunlar. *Düzce Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi*, 1(1), 6-16.
- Alkan, O. & Demir, A. (2020). Factors affecting the intention to quit among women smokers in Turkey. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 21(11), 3309-3315. <https://doi.org/10.31557/APJCP.2020.21.11.3309>.
- Arslanoğlu, C., Acar, K., Arslanoğlu, E., Baynaz, K., Karakaş, F. et al. (2020). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ile yaşam kalitelerinin incelenmesi (Sinop Üniversitesi örneği). *EKEV Akademi Dergisi*, 84, 195-210.
- Aydoğan Kırmızı, D., Başer, E., Onat, T., Demir Çaltekin, M., Kara, M. & Yalvaç, E.S. (2019). The smoking awareness and rates during pregnancy. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions*, 6(4), 315-327. <http://dx.doi.org/10.5152/addicta.2020.19090>.
- Başpınar, M.M. (2021). Türkiye’de yapılan tez çalışmalarında sigara içiminin uyku kalitesi üzerine etkisinin değerlendirilmesi: meta-analiz. *Journal of Turkish Sleep Medicine*, 8(1), 7-14. <https://doi.org/10.4274/jtsm.galenos.2021.98698>
- Bilir, N. (2022). Sigara kullanımının kadın sağlığına etkileri ve kullanımı. Hacettepe Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı. [https://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara\\_kul\\_kadin\\_saglina\\_etkiler\\_i.pdf](https://huksam.hacettepe.edu.tr/Turkce/SayfaDosya/sigara_kul_kadin_saglina_etkiler_i.pdf) (Erişim Tarihi: 05.06.2024)
- Bostan, P. (2021). *Kadın ve sigara*. Ünsal M, editör. Kadın ve Akciğerler, 1. Baskı, Ankara: Türkiye Klinikleri. p.13-19.
- Buzgan, T., Çom, S., Irmak, H., Baykan, H., Aydın, E. & Taner, S. (2008). MPOWER: Tütün salgınına kontrol etmeye yönelik politika paketi. [https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43888/9789241596633\\_tur;jsessionid=3B7EDEF7664243059D0A2849782D46F1?sequence=5](https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/43888/9789241596633_tur;jsessionid=3B7EDEF7664243059D0A2849782D46F1?sequence=5) (Erişim Tarihi: 05.06.2024)
- Casetta, B., Videla, A.J., Bardach, A., Morello, P., Soto, N. et al. (2017). Association between cigarette smoking prevalence and income level: a systematic review and meta-analysis. *Nicotine and Tobacco Research*, 19(12), 1401-1407. <https://doi.org/10.1093/ntr/ntw266>.
- Chen, J., Wan, J., Wu, Y., Gan, L., Li, H. et al. (2024). The association between personality traits and health-related quality of life and the mediating role of smoking: nationwide cross-sectional study. *JMIR Public Health and Surveillance*, 10, e51416. <https://doi.org/10.2196/51416>
- Crume, T. (2019). Tobacco use during pregnancy. *Clinical Obstetrics and Gynecology* 62(1), 128-141. <http://dx.doi.org/10.1097/GRF.0000000000000413>

- Dağtekin, G., Atay, E., Kılınç, A., Eyüboğlu, M., Eyüboğlu, D., Ünsal, A. & Arslantaş D. (2020). Tıp fakültesi öğrencilerinde cinsiyete göre sigara tüketimi, algılanan stres ve yaşam kalitesi. *Osmangazi Tıp Dergisi*, 42(4), 350-356. <https://doi.org/10.20515/otd.562426>
- Diktaş Tahtasakal, S., Celep, E., Özdemir, A., Çelik, M., Metin, G.N. et al. (2024). Sigara bırakamama nedenleri ve ilişkili faktörler: kesitsel tek merkezli çalışma. *Türkiye Klinikleri Akciğer Arşivi*, 23(1), 9-15. <https://doi.org/10.5336/archlung.2024-103977>
- Erguder, T., Soydal, T., Uğurlu, M., Cakir, B. & Warren, C.W. (2006). Tobacco use among youth and related characteristics, Turkey. *Sozial und Praventivmedizin*, 51(2), 91-98. <https://doi.org/10.1007/s00038-005-0020-x>.
- European Society of Cardiology. (25 Aug 2023). Smokers who start below age 20 become more addicted and find it difficult to quit. <https://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Smokers-who-start-below-age-20-become-more-addicted-and-find-it-difficult-to-quit> (Erişim Tarihi: 12.04.2024)
- Fai, S.C., Yen, G.K. & Malik, N. (2016). Quit rates at 6 months in a pharmacist-led smoking cessation service in Malaysia. *Canadian Pharmacists Journal (Ott)*, 149(5), 303-312. <https://doi.org/10.1177/1715163516662894>
- Franks, M.M., Pienta, A.M. & Wray, L.A. (2002). It takes two: marriage and smoking cessation in the middle years. *Journal of Aging and Health*, 14(3), 336-54. <https://doi.org/10.1177/08964302014003002>.
- Gan, W.Q., Man, S.F., Postma, D.S., Camp, P. & Sin, D.D. (2006). Female smokers beyond the perimenopausal period are at increased risk of chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *Respiratory Research*, 7(1), 52. <https://doi.org/10.1186/1465-9921-7-52>
- Günay, T. (2021). Sigara bırakma merkezine başvuran bireylerde sigara bırakma sıklığı ve sigara bırakma başarısını etkileyen faktörlerin belirlenmesi [Yüksek Lisans Tezi]. Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Halk Sağlığı Ana Bilim Dalı, Epidemiyoloji Bilim Dalı, İzmir.
- Hayes, A., Bilir, N. & Özcebe, H. (2012). Tütün kontrolü uygulaması. Madde 8: Tütün dumanı etkileniminden korunma. DSÖ Avrupa Bölge Ofisi, Danimarka. [https://havanikoru.saglik.gov.tr/depo/Dokumanlar/Yayinlar/Tututn\\_Kontrolu\\_Uygulaması.pdf](https://havanikoru.saglik.gov.tr/depo/Dokumanlar/Yayinlar/Tututn_Kontrolu_Uygulaması.pdf) (Erişim Tarihi: 05.06.2024).
- Heikkinen, H., Jallinoja, P., Saarni, S. I. & Patja, K. (2008). The impact of smoking on health-related and overall quality of life: a general population survey in Finland. *Nicotine & Tobacco Research*, 10(7), 1199-1207. <http://dx.doi.org/10.1080/14622200802163142>.
- Hobkirk, L.A., Krebs, M.N. & Muscat, E.J. (2018). Income as a moderator of psychological stress and nicotine dependence among adult smokers. *Addictive Behaviors*, 84, 215-223. <http://dx.doi.org/10.1016/j.addbeh.2018.04.021>
- Holahan, C.K., Holahan, C.J., North, R.J., Hayes, R.B., Powers, D.A. & Ockene, J.K. (2013). Smoking status, physical health-related quality of life, and mortality in middle-aged and older women. *Nicotine and Tobacco Research*, 15(3), 662-669. <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/nts182>.

- Hoyt, A.T., Wilkinson, A.V., Langlois, P.H., Galeener, C.A., Ranjit, N., Dabelea, D.M. & Moore, B.F. (2023). Prenatal exposure to tobacco and childhood cognition and behavior: effect modification by maternal folate intake and breastfeeding duration. *Child Psychiatry & Human Development*. <https://doi.org/10.1007/s10578-023-01524-x>
- Huang, Y. & Ren, J. (2011). Socioeconomic status and women's smoking behavior: a literature review. *Global Journal of Health Science*, 3(1), 98-103. <http://dx.doi.org/10.5539/gjhs.v3n1p98>
- Inamdar, A.S., Croucher, R.E., Chokhandre, M.K., Mashyakhy, M.H. & Marinho, V.C. (2015). Maternal smokeless tobacco use in pregnancy and adverse health outcomes in newborns: a systematic review. *Nicotine & Tobacco Research*, 17(9), 1058-1066. <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntu255>
- Inoue-Choi, M., Hartge, P., Park, Y., Abnet, C.C. & Freedman, N.D. (2019). Association between reductions of number of cigarettes smoked per day and mortality among older adults in the United States. *American Journal of Epidemiology*, 188(2), 363-371. <https://doi.org/10.1093/aje/kwy227>
- Jarvis, M.J. (1996). The association between having children, family size and smoking cessation in adults. *Addiction*, 91(3), 427-34.
- Johansson, A., Halling, A. & The LinQuest Study Group. (2003). Does having children affect adult smoking prevalence and behaviours at home? *Tobacco Induced Diseases*, 1(3), 175-183. <https://doi.org/10.1186/1617-9625-1-3-175>
- Karadağlı, F. & Nahcivan, N. (2012). Sigara içen bireylerde sigara bırakmaya hazıroluşluk durumu ile ilişkili faktörler. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Elektronik Dergisi*, 5(1), 8-15.
- Karagöz, Y. (2014). *SPSS 21.1 uygulama biyoistatistik (1.Basım)*. Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Kocakaya, D., Şenol, H., Aslan, S., Çirakoğlu, A.M., Çakır, M. et al. (2022). Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde tedavi başarısını etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 69-77. <http://dx.doi.org/10.51982/bagimli.904672>
- Lamm, S.H., Ferdosi, H., Boroje, I.J., Afari-Dwamena, N.A., Qian, L. et al. (2020). Maternal tobacco use: a third-trimester risk factor for small-for-gestational-age pregnancy outcome. *Preventive Medicine Reports*, 18, 101080. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmedr.2020.101080>
- Lange, S., Probst, C., Rehm, J. & Popova, S. (2018). National, regional, and global prevalence of smoking during pregnancy in the general population: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Global Health*, 6(7), e769-e776. [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30223-7](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30223-7)
- Lee, E.H., Shin, S.H. & Jeong, G.C. (2022). Smoking awareness and intention to quit smoking in smoking female workers: secondary data analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(5), 2841. <http://dx.doi.org/10.3390/ijerph19052841>

- Mathew, A.R., Heckman, B.W., Meier, E. & Carpenter, M.J. (2017). Development and initial validation of a cessation fatigue scale. *Drug Alcohol Dependence*, 176, 102-108. <http://dx.doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2017.01.047>.
- Ministry of Health. (2010). *Global Adult Tobacco Survey, Turkey report 2008*. Ankara, (Publication No. 803).
- Moradzadeh, R., Mansournia, M.A., Baghfalaki, T., Nadrian, H., Gustafson, P. & McCandless, L.C. (2018). The impact of maternal smoking during pregnancy on childhood asthma: adjusted for exposure misclassification; results from the National Health and Nutrition Examination Survey, 2011-2012. *Annals of Epidemiology*, 28(10), 697-703. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2018.07.011>
- Nacar, G., Hazar, S., Selçuk, E.B. & Timur, S. (2023). Sigara kullanan kadınların gebelik planlarında sigara bırakma öngörülerinin belirlenmesi. *Sağlık Bilimleri Dergisi*, 32(1), 137-144. <https://doi.org/10.34108/eujhs.1185986>
- Nolazco, J.I., Rosner, B.A., Roebuck, E.H., Bergerot, C.D., Rammant, E. et al. (2024). Impact of smoking status on health-related quality of life (HRQoL) in cancer survivors. *Frontiers Oncology*, 13, 1261041. <https://doi.org/10.3389/fonc.2023.1261041>
- Oh, H. & Boo, S. (2023). A cross-sectional study on factors affecting the intention to quit smoking among female call centre employees. *Nursing Open*, 10(8), 5711-5719. <https://doi.org/10.1002/nop2.1821>.
- Our World in Data. (2025). Who smokes more, men or women? <https://ourworldindata.org/who-smokes-more-men-or-women> (Erişim Tarihi: 05.02.2025)
- Öztürk, Y.E., Kırac, R., Kırac, F.Ç. & Mermerkaya, S. (2018). Sigara Bırakma Yorgunluğu Ölçeğinin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *Journal of Social And Humanities Sciences Research (JSHSR)*, 5(25), 1996-2003. <https://doi.org/10.26450/jshsr.578>.
- Pereira, C.F. & de Vargas, D. (2015). Profile of women who carried out smoking cessation treatment: A systematic review. *Revista de Saúde Pública*, 49, 40. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005783>.
- Perinçek, G. & Yağcı, İ. (2022). Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerde bırakma oranları ile bırakma durumunu etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), 215-224. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1037222>
- Ratsch, A., Bogossian, F., Burmeister, E.A. & Steadman, K. (2022). Central Australian Aboriginal women's placental and neonatal outcomes following maternal smokeless tobacco, cigarette or no tobacco use. *Australian and New Zealand Journal of Public Health*, 46(2), 186-195. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.13186>
- Roafost. (2024). Sample size calculator. <http://www.raosoft.com/samplesize.html> (Erişim Tarihi: 12.05.2024).
- Romeo-Stuppy, K., Huber, L., Lambert, P., Aghi, M., Yoon, S., Thomas, D. & Ballweg, G. (2021). Women, tobacco, and human rights. *Tobacco Induced Diseases*, 19(48), 1-4. <https://doi.org/10.18332/tid/137473>.

- Sabzmakan, L., Eslami, F., Sighaldehy, S.S. & Izuka, N.J. (2020). Intention to quit water pipe smoking among Iranian women: a qualitative directed content analysis. *BMC Womens Health*, 20(1), 59. <http://dx.doi.org/10.1186/s12905-020-00922-w>.
- Sargent, J.D., Halenar, M.J., Edwards, K.C., Woloshin, S., Schwartz, L. et al. (2022-2024). Tobacco use and respiratory symptoms among adults: findings from the longitudinal population assessment of tobacco and health (PATH) study 2014-2016. *Nicotine Tobacco Research*, 24(10), 1607-1618. <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntac080>. Erratum in: *Nicotine Tobacco Research*, 27(1), 164. <http://dx.doi.org/10.1093/ntr/ntae235>.
- Smith, P.H., Bessette, A.J., Weinberger, A.H., Sheffer, C.E. & McKee, S.A. (2016). Sex/gender differences in smoking cessation: A review. *Preventive Medicine*, 92, 135-140. <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2016.07.013>.
- Sørheim, I.C., Johannessen, A., Gulsvik, A., Bakke, P.S., Silverman, E.K. & DeMeo, D.L. (2010). Gender differences in COPD: are women more susceptible to smoking effects than men? *Thorax*, 65(6), 480-485. <https://doi.org/10.1136/thx.2009.122002>
- Sözen, A. (2022). Sigara bırakma polikliniklerine başvurarak sigara içme polikliniğine başvurarak bir yıl daha sigarayı bırakan bireylerin yeniden sigara içme sıklığı ve ilişkili faktörler [Aile Hekimliği Tıpta Uzmanlık Tezi]. Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Ana Bilim Dalı, İzmir.
- Suh, M., Im, B., Lee, H.J., Kim, K.S. & Sohn, M. (2023). Smoking cessation strategies for women: An analysis of smoking cessation determinants among Korean female smokers participating in a smoking cessation outreach program. *Health Promotion Perspectives*, 13(1), 54-60. <https://doi.org/10.34172/hpp.2023.07>.
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) Tütün ve Madde Bağımlılığı ile Mücadele Dairesi Başkanlığı. (2017a). Tütünle Mücadelede Yeni Uygulama “Düz Paket” <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/haberler-3/t%C3%BCt%C3%BCnle-m%C3%BCadelede-yeni-uygulama-%E2%80%98d%C3%BCz-paket%E2%80%99.html#:~:text=%C3%9Ckımızde%20D%C3%BCz%20Paket&text=Sa%C4%9Fl%C4%B1k%2C%20e%C4%9Fitim%20ve%20%C3%B6%C4%9Fre tim%2C%20k%C3%BClt%C3%BCr,ve%20g%C3%B6remeyece%C4%9Fi%20%C5%9Fekilde%20sat%C4%B1%C5%9Fa%20sunulacak> (Erişim Tarihi: 12.05.2024).
- T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Tütün ve Madde Kullanımı ile Mücadele Daire Başkanlığı (2014). Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye Raporu. <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/tutun-ve-madde-bagimlilik-ile-mucadele-db/dokumanlar/Raporlar/KYTA-Turkiye-Raporu-2010-TR.pdf> (Erişim Tarihi: 12.05.2024).
- T.C Sağlık Bakanlığı Havanı Kori Dumanlı Hava Sahası. (2022). Tütün ve gebelik. <https://havanikori.saglik.gov.tr/sagligimiza-etkileri/tutun-ve-gebelik.html> (Erişim Tarihi: 12.05.2024).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü (HSGM) 31 Mayıs Dünya Tütünsüz Günü. (2017b). <https://hsgm.saglik.gov.tr/bagimliliklamucadele.html> (Erişim Tarihi: 12.05.2024).

- Tarhan, P. & Yılmaz, T. (2016). Gebelikte sigara kullanımı ve etkileyen faktörler. *Sağlık Bilimleri ve Meslekleri Dergisi*, 3(3), 140-147. <https://doi.org/10.17681/hsp.61635>
- Tezcan, S. & Kavlak, O. (2012). Gebelik öncesi sigara içen kadınların gebelik döneminde sigara içme durumlarına etki eden faktörlerin incelenmesi. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 28(2), 55-62.
- Türk Tabipleri Birliği (TTB). (30 Mayıs 2014). Kadınlar arasında tütün kullanımı sorular ve yanıtlar. [https://www.ttb.org.tr/haberarsiv\\_goster.php?Guid=674cce34-9232-11e7-b66d-1540034f819c](https://www.ttb.org.tr/haberarsiv_goster.php?Guid=674cce34-9232-11e7-b66d-1540034f819c) (Erişim Tarihi: 12.05.2024).
- Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (24 Mart 2021). Türkiye'de sigara ve tütün mamulleri kullanımı. <https://www.verikaynagi.com/genel/turkiyede-sigara-ve-tutun-mamulleri-kullanimi/> (Erişim Tarihi: 12.05.2024).
- Türkiye Psikiyatri Derneği (TPD). (2022). Nikotin (sigara) bağımlılığı. <https://psikiyatri.org.tr/halka-yonelik/46/nikotin-sigara-bagimliligi> (Erişim Tarihi: 12.05.2024).
- Wachsmann, S., Nordeman, L., Billhult, A. & Rembeck, G. (2023). Tobacco impact on quality of life, a cross-sectional study of smokers, snuff-users and non-users of tobacco. *BMC Public Health*, 23(1), 886. <http://dx.doi.org/10.1186/s12889-023-15844-z>.
- Wallin, H.P., Gissler, M., Korhonen, E.P. & Ekblad, O.M. (2020). Maternal smoking and hospital treatment during pregnancy. *Nicotine & Tobacco Research*, 22(7), 1162–1169, <https://doi.org/10.1093/ntr/ntz137>
- Wilson, D.H., Chittleborough, C.R., Kirke, K., Grant, J.F. & Ruffin, R.E. (2004). The health-related quality of life of male and female heavy smokers. *Sozial und Praventivmedizin*, 49(6), 406-412. <http://dx.doi.org/10.1007/s00038-004-3075-1>.
- World Health Organization. (2022a) Tobacco. [https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/tobacco#tab=tab_1) (Erişim Tarihi: 12.05.2024).
- World Health Organization. (2022b). Tobacco. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (Erişim Tarihi: 12.05.2024).
- Yeşilay. (23 Mayıs 2016). Sigara içen kadınlar erken yaşıyor. <https://www.yesilay.org.tr/tr/haberler/sigara-icen-kadınlar-erken-yaslanıyor> (Erişim Tarihi: 12.05.2024)