

BURSA'DA SİGARA İÇİMİ VE NİKOTİN BAĞIMLILIĞI İLE İLİŞKİLİ FAKTÖRLER

THE FACTORS RELATED TO HABIT OF SMOKING CIGARETTE AND ADDICTION OF NICOTINE IN BURSA

Hayrettin GÖÇMEN Nazan NALCI SAVAŞ İbrahim OCAK
Esmâ CEYLAN Ahmet URSAVAŞ Mehmet KARADAĞ
Funda COŞKUN Eda DURMUŞ Oktay GÖZÜ

Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları, Bursa

Anahtar sözcükler: Sigara alışkanlığı, nikotin bağımlılığı, Fagerstrom nikotin bağımlılık skoru

Key words: Smoking habit, nicotine addiction, Fagerstrom nicotine addiction score

Geliş tarihi: 05 / 11 / 2010

Kabul tarihi: 03 / 04 / 2011

ÖZET

Sigara önemli bir sağlık sorunudur. Sağlık Bakanlığı verilerine göre erişkin nüfusumuzun 1/3'ü sigara içmektedir. Çalışmamızda, Bursa'da sigara içme yaygınlığı ve nikotin bağımlılık durumu ile ilişkili olabilecek demografik verileri araştırmayı amaçladık.

KOAH günü etkinliklerinde Bursa'da bir alışveriş merkezinde gönüllülerden, sigara ve fagerstrom nikotin bağımlılık durumlarını belirlemek için anket formunu doldurması istendi. Katılımcıların demografik verileri, meslek, ekonomik ve eğitim durumları kaydedilerek değerlendirildi.

Çalışmada 298 gönüllü (%62.7 erkek, %38.3 kadın, ortalama yaş 44.9±3.3 yıl) değerlendirildi. Olguların %61.7'si sigara içmekteydi. (Erkeklerin %73.4'ü, kadınların %41.4'ü). Sigara içme oranı erkeklerde anlamlı derecede yüksekti. Sigara içenlerin ortalama fagerstrom skoru 3.6±2.3 idi. Sigara içme süresi, sigara paket yılı ile fagerstrom skoru arasında ilişki yoktu. Serbest meslek grubunda sigara içimi diğer meslek gruplarına oranla anlamlı derecede yüksekti. Sigara içenlerin %29.9'u uzun sigara içmekteydi. Uzun sigara içenler (yaş ortalaması 47.1±2.0 yıl), kısa sigara içenlere (yaş orta-

SUMMARY

Smoking cigarette is an important health problem in Turkey. Everyone of three adults smokes according to the data of The Ministry of Health. In our study, we aimed to evaluate smoking and nicotine addiction status and related demographic factors in Bursa's public.

Were asked from participants to fill a questionnaire including their smoking and demographic status, in COPD day at a mall in Bursa. Their datas were recorded and evaluated.

In this study were evaluated 298 participants (111 female, 187 male) with a mean age of 44.9±3.3 years. 61.7% of the participants was smoking (73.4% of the male and 41.4% of the female). The rate of smoking was significantly higher in male (p<0.001). Mean Fagerstrom nicotine addiction score was 3.6±2.3. Fagerstrom nicotine addiction score was not correlated with smoking years and mean packet years (p>0.05). In self employed persons, smoking was significantly higher than other job groups (p<0.05). 29.9% of the smokers were consuming long cigarettes. Of the long cigarettes smokers mean age was 47.1±2.0 years and they were significantly older

laması 42.0 ± 1.4) oranla anlamlı derecede yaşlıydı. Uzun sigara içenlerin ortalama sigara içme ($p=0.025$) ve paket yılı ($p=0.006$) kısa sigara içen gruba oranla anlamlı derecede yüksekti.

Toplumumuzda erkeklerde ve serbest meslek grubunda sigara içme oranı yüksektir. İçilen sigara miktarı, nikotin bağımlılığı ile korele olmayabilir. Uzun sigara içimi ileri yaş grubu, daha fazla sigara içim yılı ve paket yılı ile ilişkilidir.

GİRİŞ

Sigara kronik hastalıklara bağlı ölümlerin en büyük küresel etkenidir. Son verilere göre dünyada 1.3 milyar sigara içmektedir. Bunların %80'i gelişmekte olan ülkelerde yaşamaktadır (1). Küresel olarak yıllık 5 milyon kişi sigaradan dolayı hayatını kaybetmektedir. Bu rakamın 2025 yılında 7 milyonu gelişmekte olan ülkelerde olmak üzere 10 milyona çıkacağı tahmin edilmektedir. Sigara tüketiminin ekonomik maliyeti, morbidite ve mortaliteye bağlı olmak üzere yıllık 200 milyar dolar civarındadır (2). Temininin kolay ve kullanımının yasal olması, sigara bağımlılığını en sık görülen ve en önemli madde bağımlılığı haline getirmiştir (3). Sigara bağımlılığı, birçok faktörden etkilenen kompleks bir oluşumdur. Son zamanlarda yapılan çalışmalarda sosyoekonomik durum, yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, çevresel ve genetik altyapı gibi faktörlerin bu davranış modalitesine etkileri gösterilmiştir (4). Topluma göre farklılık gösteren bu faktörlerin ortaya konması, sigara karşıtı kampanyaların içeriğini belirlemedeki önemi büyüktür. Sigara içeriğinde bağımlılık yapıcı madde nikotin olduğundan sigara bağımlılığın seviyesi, direkt nikotin bağımlılığı ile ölçülür (5). Klinik pratikte ve bilimsel araştırmalarda bu seviyenin ölçümünün en yararlı olduğu gösterilen anket, Fagerström Nikotin Bağımlılık (FNB) Anketidir (6). Yapılan çalışmalarda bu anket skorlarının, sigara bağımlılığı ile bağımsız

than short cigarette smokers (42.0 ± 1.4 years) ($p<0.045$). Mean smoking years ($p=0.025$) and mean packet years ($p=0.006$) were significantly higher in the long cigarette smokers.

Smoking is rather widespread, especially among the men and the self employed persons. The amounts of smoked cigarettes may not be related with Fagerstrom Nicotin Addiction Scores. Long cigarette smoking is related with more smoking and more packet years.

(7) ve çok güçlü ilişkisi (8) gösterilmiştir. Kesitsel nitelikteki çalışmamızda, Bursa'da sigara içim alışkanlığını etkileyen demografik faktörler ve bu faktörlerin Fagerström nikotin bağımlılık skorları ile ilişkisi araştırılmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

2006 yılı Dünya KOAH günü etkinliklerinde Bursa'da büyük bir alışveriş merkezinde açılan stantta anket çalışması uygulandı. Çalışmamıza toplam 298 gönüllü katıldı. Çalışmamıza katılan tüm gönüllülere sigara içme öyküleri ve demografik özelliklerini belirlemek için 10 sorudan oluşan bir anket ile sigara içenlere nikotin bağımlılıklarını belirlemek için Fagerstrom nikotin bağımlılık anketi (Tablo 1) uygulandı. Katılımcıların yaş (genç, orta yaş, ileri yaş), sigara içimi (kısa sigara, uzun sigara), ekonomik durum (kötü, orta, iyi), meslek (memur, emekli, öğrenci, serbest meslek, emekli, ev hanımı) ve eğitim durumları (okuryazar değil, ilköğretim, ortaokul, lise, üniversite) gruplanarak kaydedildi ve analiz edildi.

Çalışmanın istatistiksel analizi SPSS 13.0 versiyon Windows paket programı kullanılarak Üniversitemiz Biyoistatistik Anabilim Dalı'nda yapıldı. Değerler ortalama \pm standart deviasyon (SD) olarak verildi. P değerinin 0.05'ten küçük olması istatistiksel olarak anlamlı kabul edildi.

Tablo 1. Fagerstörn Nikotin Bağımlılık Anketi.

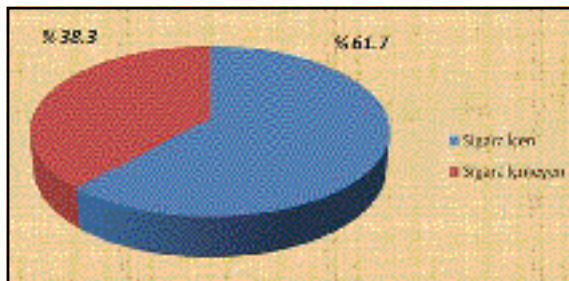
	3 puan	2 puan	1 puan	0 puan
Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?	ilk 5 dakikada	5-30 dakika içinde	31-60 dakika içinde	Bir saat sonra
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu? (Örneğin okul, hastane)	-	-	Evet	Hayır
Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin daha değerli?	-	-	Sabah ilk sigaram	Diğerleri
Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?	31 ve üstü	21 ile 30 arası	11 ile 20 arası	10 veya az
Uyandığınız ilk saatler içinde, gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyor musunuz?	-	-	Evet	Hayır
Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içer misiniz?	-	-	Evet	Hayır

7-10 puan: Şiddetli bağımlı, 4-6 puan:Orta şiddette bağımlı, 4 puandan az: Düşük şiddette bağımlı

BULGULAR

Çalışmaya, ankete katılan toplam 298 gönüllü dahil edildi. Yaş ortalaması 44.9 ± 3.3 yıl olan gönüllülerin 187'si erkek (%62.7), 111'i kadındı (%38.3). Sigara içenlerin oranı %61.7 (n=184) ve sigara içmeyenlerin oranı %38.3 idi (n=114) (Şekil 1).

Erkeklerin %73.4 (n=138)'ü sigara içiyor, %26.6 (n=50)'ü sigara içmiyordu. Kadınlarda sigara içme oranı %41.4 (n=46), içmeyenlerin oranı %58.6 (n=66) şeklindeydi. Sigara



Şekil 1. Olguların sigara içme durumlarına göre dağılımı.

içme oranının erkeklerde istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu saptandı ($p < 0.001$) (Tablo 2).

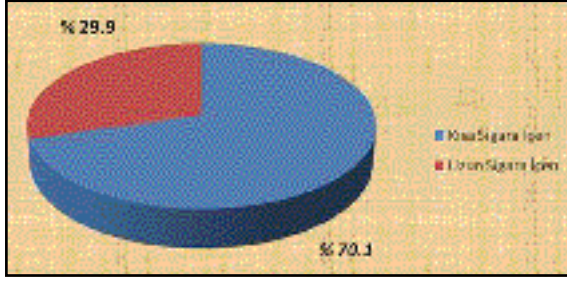
Sigara içen 184 kişi ortalama 19.1 ± 1.2 yıldır sigara içmekteydi ve günde tüketilen ortalama sigara miktarı 20.4 ± 1.1 adet idi.

Sigara içenlerin ortalama Fagerstrom nikotin bağımlılık skoru 3.6 ± 2.3 idi. Kadınlarda ortalama Fagerstrom skoru 1.8 ± 2.1 , erkeklerde 4.1 ± 3.7 idi. Erkeklerin Fagerstrom bağımlılık skoru kadınlara oranla anlamlı derecede yüksek saptandı ($p < 0.05$) (Şekil 2). Sigara içme süresi, sigara paket yılı ile Fagerstrom bağımlılık skoru arasında ilişki yoktu ($p > 0.05$).

Tablo 2. Olguların sigara içme durumlarının cinsiyete göre dağılımları.

	Erkek	Kadın
Sigara içen	138*	46
Sigara içmeyen	49	65

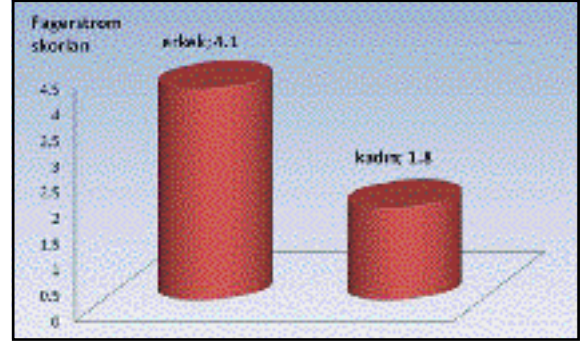
* $p < 0.001$



Şekil 2. Fagerstrom nikotin bağımlılık skorlarının cinsiyet açısından karşılaştırılması.

Katılımcılar meslek açısından memur, emekli, öğrenci, serbest meslek, emekli ve ev hanımı olmak üzere 6 gruba ayrıldılar. Gruplar sigara içimi açısından değerlendirildiğinde, serbest meslek grubunda sigara içiminin istatistiksel olarak anlamlı derecede yüksek olduğu belirlendi ($p=0.005$) (Tablo 3). Yaş, yaş grubu, eğitim ve ekonomik düzeyleri ile sigara içimi arasında anlamlı ilişki olmadığı görüldü ($p>0.05$).

Sigara içen katılımcıların ($n=184$) %70.1'i ($n=129$) kısa, %29.9'u ($n=55$) uzun sigara içmekteydi (Şekil 3). Uzun sigara içenlerde yaş ortalaması 47.1 ± 2.0 yıl, kısa sigara içenlerde ise 42.0 ± 1.4 yıldır. Uzun sigara içenlerin kısa sigara içenlere oranla istatistiksel olarak anlamlı derecede yaşlı olduğu gözlemlendi ($p=0.045$). Uzun sigara içenlerin



Şekil 3. Sigara içenlerin uzun/kısa sigara dağılımı.

ortalama sigara içme yılı 22.0 ± 1.7 yıl ve ortalama sigara paket yılı 26.2 ± 2.7 yıldır. Kısa sigara içenlerde ise ortalama sigara içme yılı 17.7 ± 1.1 ve ortalama sigara paket yılı 19.0 ± 1.9 'du. Uzun sigara içenlerin ortalama sigara içme yılı ve ortalama sigara paket yılı kısa sigara içen gruba oranla anlamlı derecede yüksekti (sırasıyla $p=0.025$ ve $p=0.06$) (Tablo 4).

TARTIŞMA

Sigara bağımlılığı, küresel salgın şeklinde etkinliğini giderek artıran ve sonuçları daha net ortaya çıkmaya başlayan büyük bir halk sağlığı sorunudur (1). Morbidite ve mortalitenin en önemli önlenilebilir risk faktörü olduğu kabul edilmektedir (9). Sigaraya bağlı

Tablo 3. Meslek gruplarına göre sigara içiminin karşılaştırılması.

	Memur	Emekli	Serbest Meslek	İşçi	Öğrenci	Ev Hanımı	Toplam
Sigara İçen	25	12	84	38	11	14	184
Sigara İçmeyen	16	9	47	24	8	10	114
P	>0.05	>0.05	=0.005*	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

Tablo 4. Uzun / Kısa sigara içen olguların karşılaştırılmaları.

	Ortalama Yaş	Ortalama Sigara Paket Yılı	Ortalama Sigara İçme Yılı
Uzun	$47.1\pm 2.0^*$	$26.2\pm 2.7^{**}$	$22.0\pm 1.7^{***}$
Kısa	42.0 ± 1.4	19.0 ± 1.9	17.7 ± 1.1

* $p=0.045$, ** $p=0.006$, *** $p=0.025$

olarak ortaya çıkan sosyal ve ekonomik problemlerin daha iyi dökümente edilip irdelendiği gelişmiş ülkelerde sigara içme hızında belirgin azalma gözlenmesine rağmen, sigara endüstrisinin yoğun kampanya ve propagandaları neticesinde gelişmekte olan ülkelerde bu artış hızla devam etmektedir (10). WHO'nun verilerine göre dünya çapında erkeklerin %47'si, kadınların %12'si sigara içmektedir. Gelişmekte olan ülkelerde erkeklerin %48'i, kadınların %7'si; gelişmiş ülkelerde erkeklerin %42'si kadınların %24'ü sigara kullanıcıdır (11). Gelişmekte olan ülkelerde kültürel normlar nedeniyle kadınların %2-10 düzeyi arasında değişen oranlarına karşın erkeklerde %60'lara ulaşan yüksek bir içim oranı gözlenir (12). Bu açıdan ülkemizin sigara durumunu en iyi yansıtan PIAR'ın geniş kapsamlı çalışmasında sigara içme sıklığının erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3, 35 yaş üzeri nüfusta %43.6 olduğu tespit edilmiştir (13). Çalışmamızda değerlendirmeye aldığımız popülasyonda sigara içme sıklığı %61.7 olarak bulunmuştur. Bulgumuz, PIAR'ın Türkiye'de yetişkin nüfusta %43.5 olarak belirlediği sıklığa oranla biraz yüksek gözükmektedir (13). Bu durum, anket çalışması yaptığımız uygulamamızdaki %62.7 gibi yüksek bir oranda erkek hakimiyeti ile açıklanabilir. Diğer taraftan sigara alışkanlığı ölçütü olarak farklı kıstasların algılanmasındaki değişikliklerden kaynaklanabilir. WHO kriterlerine göre sigara kullanıcısı olmak için "düzenli olarak günde 1 sigara içmek" yeterli olsa da bazı araştırmalarda (14) sigara alışkanlığının "paket taşımak" gibi farklı parametreler ile değerlendirilmiş olması sigara alışkanlığının bulunan değerlerden daha da yüksek olabileceğini düşündürmektedir. Çalışmamızda sigara tüketimi açısından WHO'nun düzenli olarak günde en az 1 adet sigara içme kıstası kullanılmıştır.

Çalışmamızın anlamlı sonuçlarından birisi de genel literatür verilerine paralel olarak erkeklerde (%73.4), kadınlara (%26.6) göre sigara

içme oranının yüksek olmasıydı. Literatürde bu bulguyu destekleyen çok sayıda çalışma mevcuttur. Fakhfakh ve ark. (15)'nin sosyo-kültürel açıdan ülkemize benzer olan Tunus hakkında yaptığı çalışmada, erkeklerde sigara içiminin kadınlara oranla daha fazla olduğu gösterilmiştir. Tessier Ortadoğu ve Akdeniz coğrafyasındaki erkeklerde sigara içiminin, İran'ın %20'lik oranından Türkiye'nin %63'lik oranına dek farklı yelpazelerde seyrettiğini bildirmiştir (16). Gelişmiş batı ülkelerinde erkekler ve kadınların sigara içme oranı benzer iken (17), ülkemizden Seyfikli ve ark. (18)'nin çalışmasında saptanan %19'luk sigara içen kadın oranı, çalışmamızdaki %27'lik oranı destekler niteliktedir.

Sigara alışkanlığına doğrudan katkısı saptanan faktörlerden biri sosyoekonomik durumdur. Birçok çalışma ile bu birliktelik gösterilmiştir. Literatürde ekonomik gelirin azalması ile sigara içiminin de arttığını gösteren çalışmalar olduğu gibi (15,19,20), bunun tersini iddia eden çalışmalar da vardır (21, 22). Tüm bu verilerin yanı sıra Çuhadar ve arkadaşları ile (23) Ceylan ve arkadaşlarının (24) çalışmalarındakine benzer olarak çalışmamızda sosyoekonomik durumun sigara içimi ve bağımlılığı ile anlamlı ilişkisi saptanmıştır. Araştırmalarda eğitim düzeyi ile sigara içimi arasında farklı sonuçlar bildirilmiştir. Bizim de saptadığımız üzere eğitim düzeyi ile sigara içim alışkanlığı arasında ilişkinin gösterilemediği çalışmaların yanı sıra (25), eğitim düzeyi arttıkça sigara içiminin arttığını (26) ve azaldığını (22) gösteren çalışmalara da rastlanmaktadır.

Mesleğin sigara içimine etkileri ile ilgili yapılan araştırmaların sonuçları da farklıdır. Çalışmamızda, serbest meslek grup mensuplarında sigara içiminin anlamlı derecede yüksek olduğu saptanmıştır. Covey (27) ve Cox'da (28) çalışmalarında verilerimiz doğrultusunda serbest çalışanlarda sigara içiminin daha yoğun olduğunu bildirmişlerdir. Bu ndan farklı

olarak işçi (29) ve memurlarda (8) sigara içme oranının daha yüksek olduğunu gösteren çalışmalarda mevcuttur.

Nikotin bağımlılığını sadece içilen sigara miktarı veya süresi ile ölçmek çoğunlukla bağımlılığın derecesi hakkında fikir vermez (30). Nitekim çalışmamızda FNB skorlarının içilen sigara adedi, süresi ve paket yılı ile ilişkisi gösterilememiştir. Farklı olarak içilen sigara miktarı ile FNB skorları arasında doğrusal ilişkinin saptandığı çalışmalar mevcut olsa da (15), FNB testinin nikotin bağımlılığının erken tespitinde sigara sayısından daha anlamlı ve daha güçlü belirteci olduğu gösterilmiştir (6). Bu anketler klinik pratik ve epidemiyolojik çalışmalarda kendine yer bulmuştur. Nikotin bağımlılığında cinsiyet faktörünün önemli olduğu ve bunun da sigara bırakmada yaşanan semptomlarda farklılığa neden olduğu bilinmektedir (31). Çalışmamızda FNB skorlarının erkeklerde kadınlara oranla anlamlı derecede yüksek çıkması, bu yöndeki literatür verilerini desteklemektedir. Bununla beraber literatürde, Okutan ve ark. (25)'nin çalışmasındaki cinsiyetin FNB skorları açısından etkili olmadığı sonucu gibi karşıt verilere de rastlanılmaktadır.

Bağımlılık arttıkça içici ihtiyacı olan dozu günlük içtiği sigara sayısı, dumanı soluma derinliği ve bir sigaradan aldığı nefeslerin sıklığı ile ayarlar (32). Kişi sigaradan maksimum verim almanın yollarını arar. Uzun sigara seçimi bu yollardan biridir. Bu şekilde aynı sigara sayısına rağmen daha yoğun nikotine ulaşılır. Çalışmamızda da bu durum

la ilişkili olarak daha uzun yıllardır daha fazla miktarda sigara içen daha yaşlı içicilerin, sigara tercihlerini uzun sigaradan yana kullandıkları, bu şekilde sigara sayısını daha da arttırmak yerine boyutunu arttırdıkları gözlenmiştir. Bu durum epidemiyolojide genelde göz ardı edilen, günlük tüketilen nikotini belirlerken yalnız sigara adedinin değerlendirildiği çalışmalarda sorun teşkil edebilecek önemli bir ayrıntıdır.

Çalışmamızın örnek hacmi Bursa gibi büyük bir popülasyonu temsil etmek için yetersiz kalabilir. Ayrıca anket çalışmasının büyük bir alışveriş merkezinde yapılmış olması, buraya ulaşamayan kişiler göz önünde bulundurulduğunda çalışmanın homojenizasyonunu olumsuz etkileyebilir. Tüm bu kısıtlamalara rağmen çalışma verilerinin, 2006 yılı için toplumun sigara alışkanlığı ve bu durumu etkileyen faktörler hakkında genel bir fikir oluşturması açısından faydalı olduğunu düşünmekteyiz.

Bursa'da genel sigara içme prevalansının Türkiye ortalamasından yüksek olduğu, bu neticenin katılımcıların erkek hakimiyetine bağlı olabileceği düşünülmektedir. Kadınlardaki sigara içme oranı, ülkemiz ortalamasına yakın çizgidedir. FNB'nin içilen sigara miktarı ile ilişkisinin gösterilememiş olması, bağımlılıkta etkisi yeni yeni gösterilmeye başlanan sosyal ve genetik faktörlerin daha net irdelenmesi gerekliliğini doğurmaktadır. Uzun sigara kullanımını seçen içicilerin bağımlılık açısından daha riskli olduğu ve bu ayrıntının değerlendirmede göz önünde bulundurulması gerektiği kanısına varılmıştır.

KAYNAKLAR

1. Global tobacco epidemic: American Cancer Society. (<http://www.cancer.org>). Accessed February 28, 2006.
2. Global Effects of Tobacco Use (<http://www.globalhealth.gov/>). Accessed February 28, 2006.
3. Temel A. ve ark. Bir Eğitim Hastanesinin Sağlık Personelinde Sigara Alışkanlığı, Bırakma Sıklığı ve Bağımlı Kişilik Özelliklerinin İlişkisi. Bağımlılık Dergisi 2004; 5: 16-22.
4. Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir ili lise

- öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi* 2001; 3: 49-53.
5. Kaya N, Çilli AS. Üniversite öğrencilerinde nikotin, alkol ve madde bağımlılığının 12 aylık yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3: 1-8.
 6. Haberstick BC, Timberlake D, Ehringer MA, Lessem JM, et al. Genes, time to first cigarette and nicotine dependence in a general population sample of young adults. *Addiction* 2007; 102: 655-65.
 7. Pomerleau OF, Collins A, Shiffman S, et al. Why some people smoke and others do not: new perspectives. *J Consult Clin Psychol* 1993; 61: 723-31.
 8. Pomerleau OF. Individual differences in sensitivity to nicotine: implications for genetic research on nicotine dependence. *Behav Genet* 1995; 25: 161-77.
 9. Ezzati M, Henley SJ, Thun MJ, et al. Role of smoking in global and regional cardiovascular mortality. *Circulation* 2005; 112: 489-97.
 10. İlhan F, Aksakal FN, İlhan MN, Aygün R. Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2005; 4: 188-98.
 11. WHO Global Status Report-Pakistan-1997: Tobacco Information and Prevention Source (TIPS), Centers for Disease Control. (<http://www.cdc.gov/tobacco/who/pakistan>). Accessed February 28, 2006.
 12. Dilbaz N, Apaydın L. Bir Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Çalışan Hemşireler Arasındaki Sigara İçme, Bırakma Sıklığı Ve Sigara İçme Davranışının Özellikleri. *Bağımlılık Dergisi* 2002; 3: 4-15.
 13. PİAR Sigara Alışkanlıkları ve Sigara İle Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması Raporu. İstanbul, 1988.
 14. Kocabaş A. Türkiye’de sigara içme alışkanlığının yaygınlığı ve bazı özellikleri *Solunum* 1994; 5: 133-47.
 15. Fakhfakh R, Hsairi M, Maalej M, Achour N, Nacef T. Tobacco use in Tunisia: behaviour and awareness. *Bulletin of the World Health Organization* 2002, 80 (5).
 16. Tessier JF, Nejjarı C, Bennani-Othmani M. Smoking in Mediterranean countries: Europe, North Africa and the Middle East: results from a co-operative study. *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 1999; 3: 927-37.
 17. A Statement of Joint Committee on smoking and health: Smoking and Health: Physician Responsibility. Special Report. *Chest* 1995; 108: 1118-21.
 18. Seyfikli Z, Gönlügür U, Sümer H, Topçu S. Sivas’ta ev kadınlarında sigara alışkanlıkları. *Tüberküloz ve Toraks* 2001; 49: 37-40.
 19. Nelson DE, Emont SL, Brackbill RM, Cameron LL, Peddicord J, Fiore MC. Cigarette smoking prevalence by occupation in the United States: a comparison between 1978 to 1980 and 1987 to 1990. *Journal of Occupational Medicine* 1994; 36: 516-25.
 20. Kutlu R, Çivi S. Seydişehir Meslek Yüksek Okulu Öğrencilerinde sigara Kullanma Durumlu ve Etkileyen Faktörler. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 71-9.
 21. Arbak P, Erdem F, Karacan Ö ve ark. Düzce Lisesi öğrencilerinde sigara alışkanlığı. *Solunum* 2000; 2: 17-21.
 22. Başer S, Hacıoğlu M, Evyapan F, Özkurt S, Kiter G, Zencir M. Denizli İl Merkezinde Yaşayan Erişkinlerin Sigara İçme Özellikleri. *Toraks Dergisi* 2007; 8: 179-84.
 23. Çuhadar D, Bahar A. Farklı Sosyoekonomik Çevreden İki İlköğretim Okulunda Öğrenim Gören Öğrencilerin Sigara Kullanma Durumları ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2007; 5: 132-45.
 24. Ceylan, E, Yanık, M, Gencer, M. (2005). "Harran Üniversitesi’ne Kayıt Yaptıran Öğrencilerin Sigaraya Karşı Tutumlarını Etkileyen Faktörler", *Toraks Dergisi* 6: 144-50.
 25. Okutan O, Taş D, Kaya H, Kartaloğlu Z. Sigara içen sağlık personelinde nikotin bağımlılık düzeyini etkileyen faktörler. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2007; 55: 356-63.
 26. Sayan İ, Tekbaş ÖF, Göçgeldi E, Paslı E, Babayigit M. Bir eğitim hastanesinde görev yapan hemşirelerin sigara içme profilinin belirlenmesi. *Genel Tıp Derg* 2009; 19: 9-15.
 27. Covey LS, Glassman AH, Stetner F, Becker J. Effect of history of alcoholism or major

- depression on smoking cessation. Am J Psychiatry 1993;150:1546-7.
28. Cox LS, Feng,S, Can J, Ford MM,Tercyak KP. Social and Behavioral Correlates of Cigarette Smoking among Mid-Atlantic Latino Primary Care Patients. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2005; 14: 1976-80.
29. Nishiura C, Narai R, Ohguri T, Funahashi A, et al. The effect of Smoking Prevalence at Worksites on Individual Cessation Behavior. J Occup Health 2009; 51: 48-56.
30. Pomerleau CS, Carton SM, Lutzke ML, Flessland KA, Pomerleau OF: Reliability of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire and the Fagerstrom Test for Nicotine Dependence. Addict Behav 1994; 19: 33-9.
31. Stanton W. DSMII-R Tobacco dependence and quitting during late adolescence. Addict Behav 1995; 20: 595-603.
32. Coşar B, Şahin K, Arkan Z, Işık E. Nikotin bağımlılığı, psikofarmakolojisi ve bağımlılık davranışının bazı psikiyatrik bozukluklarla ilişkisi. 3P Dergisi 1996; 4: 199-205.

Yazışma Adresi:

Dr. Hayrettin GÖÇMEN
Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi,
Göğüs Hastalıkları Anabilim Dalı, BURSA
e-posta: drhayrettin@yahoo.com
