

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Psikiyatrik Hastalık Öyküsü Olan Hastaların Tedavi Devamlılıkları ve Sonuçlarının Değerlendirilmesi

Evaluation of the Treatment Continuity and Results of Patients with a History of Psychiatric Disease Presented to the Smoking Cessation Clinic

Mustafa Çolak¹, Mehmet Ali Aslaner²

¹Nevşehir Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Nevşehir

²Nevşehir Devlet Hastanesi, Acil Kliniği, Nevşehir

Öz

Amaç: Sigara bırakma polikliniğimize başvuran psikiyatrik hastalık öyküsü olan olguların tedavi devamlılıkları ve sonuçlarının değerlendirilmesi

Materyal ve Metot: 01.01.2018 / 30.09.2018 tarihleri arasında Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran ve tedavi uygulanan 126 olgu retrospektif incelendi.

Bulgular: Kayıtları incelenen 126 hastanın medyan yaşı 36 (IQR 24-46) ve erkek cinsiyet oranı %59 idi. Sigara bırakma başarısı açısından cinsiyetler arasında istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı ($p=0,959$). Sigarayı bırakan hastaların ortalama sigara içme süresi 25 paket/yıl (IQR 10-30), sigarayı bırakmayan hastaların ortalama sigara içme süresi 15 paket/yıl (IQR 9-26) olduğu gözlemlendi. Hastaların sigara içme süreleri ile sigara bırakma başarısı arasında istatistiksel olarak anlamlı farkı saptanmadı ($p=0,306$). En sık olarak 68 hastada depresyon öyküsü, 30 hastada anksiyete bozukluğu öyküsü ve 15 hastada uyum bozukluğu öyküsü mevcut idi. 60 hastaya vareniklin, 56 hastaya bupropion, 10 hastaya nikotin replasman tedavisi başlandı. 3. ayın sonunda 19 (%15,07) hastanın sigarayı bırakmış olduğu görüldü. Psikiyatrik hastalık öyküsünün alt tipi ile sigara bırakma başarısı açısından değerlendirildiğinde aradaki fark anlamlı saptanmadı, ($p=0,784$). Uygulanan tedavi ajanı ile sigara bırakma başarısı açısından değerlendirildiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmış olup ($p=0,023$); vareniklin ile %23,30, nikotin replasman tedavisi ile %20, bupropion ile %5,35 oranında hasta sigarayı bırakmıştır.

Sonuç: Psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastalarda sigara bırakma oranlarını artırmak için: hastalarla yapılan görüşmelerde kontrollerine düzenli gelmeleri gerektiğinin vurgulanması, psikiyatri polikliniği ile koordineli çalışma dizaynının oluşturulması, psikiyatri poliklinik başvurularında hastalara sigara içme durumunun sorgulanması akabinde sigara bırakma polikliniğine yeni başvuru ya da takip nedenli yönlendirilmeleri, sigara bırakma tedavilerinin ücretsiz tedarik edilmesinin faydalı olacağı görüşündeyiz.

Anahtar kelimeler: Sigara bırakma polikliniği, psikiyatrik hastalık, medikal tedavi

Abstract

Objectives: Evaluation of the treatment continuity and results of patients with a history of psychiatric disease admitted to our smoking cessation clinic.

Materials and Methods: A total of 126 cases who were referred to and administered treatment at the Smoking Cessation Polyclinic between the dates of 01/01/2018 and 30/09/2018 were retrospectively examined.

Results: The median age of the 126 patients whose records were studied was 36 (IQR 24-46), and there was a %59 prevalence of the male gender. Statistically significant difference was not found between the genders in terms of smoking cessation success ($p=0.959$). It was observed that the median smoking time of the patients who quit smoking was 25 packet/year (IQR 10-30) and it was 15 packet/year (IQR 9-26) for those who did not quit smoking. No statistically significant difference was found between smoking duration and smoking cessation success of patients ($p=0.306$). Most commonly, 68 patients had a history of depression, 30 patients had a history of anxiety disorder and 15 patients had a history of adjustment disorder. Varenicline was started for 60 patients, bupropion for 56 patients and nicotine replacement therapy was started for 10 patients. At the end of the third month, 19 (15.07%) patients had

stopped smoking. There was no significant difference between the subtype of psychiatric disease history and smoking cessation success ($p=0,784$). When applied therapy agent was evaluated with the smoking cessation success, the difference was statistically significant ($p=0.023$); 23.30% with varenicline, %20 with nicotine replacement therapy and 5.35% with bupropion.

Conclusion: In order to increase smoking cessation rates in patients with a history of psychiatric disease; we think that it is important to emphasize the need for regular follow-up visits, to establish a coordinated study design with the psychiatry department, to direct patients to a smoking cessation clinic following the questioning on smoking (for new applicants or follow-up), and to provide free cessation of smoking treatments will be useful.

Keywords: Smoking cessation clinic, psychiatric illness, medical treatment

Yazışma Adresi / Correspondence:

Dr. Mustafa Çolak

Nevşehir Devlet Hastanesi Göğüs Hastalıkları Kliniği, Nevşehir

e-posta: drmclck@yahoo.com

Geliş Tarihi: 07.05.2019

Kabul Tarihi: 06.08.2019

Giriş

Tütün kullanma alışkanlığı günümüzde en önemli sağlık sorunlarından birisidir. Gerek doğrudan gerekse pasif duman maruziyeti sebebiyle ölümcül sağlık sorunlarına yol açmaktadır.¹ Türkiye’de yetişkinlerde (15 yaş ve üzeri) tütün ürünü kullanım sıklığı %31,2 olarak saptanmıştır (erkeklerde %48, kadınlarda %15).²

Sigara ülkemizde önlenabilir mortalite ve morbidite nedenleri arasında özellikle erkeklerde ilk sıralarda yer almaktadır. Tütün kullanımının önlenmesi ile önlenilecek ölümler tüm ölümlerin %12,7’sini oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oran daha da yüksek olup % 22,7’ye yükselmektedir.³

Sigara içen kişilerin yaklaşık üçte ikisi sigarayı bırakmak istedikleri halde nikotin bağımlılığı nedeni ile sigarayı bırakamamaktadırlar.⁴⁻⁶ Ülkemizde sigara bırakma oranı ise iki ayrı çalışmada %9,4 ve %9,9 olarak rapor edilmiştir.^{7,8}

Sigara bırakma tedavilerinde amaç mortalite ve morbiditeyi azaltmaktır. Tedavide öncelikle hastayı sigara bırakma konusunda motive etmek, bilgilendirmek ve desteklemek gerekmektedir. Devamında uygun farmakolojik tedavi planlanmalıdır. Amerika Birleşik Devletleri’nde yayınlanan 'Ulusal Sağlık Servisi' raporuna göre sigarayı bırakmayı deneyen her içicinin uygun farmakolojik yöntemlerle tedavi edilmesi gerektiği belirtilmektedir.⁹

Sigara bırakma yöntemlerinin sigaranın bırakılmasındaki başarıları farklı olmakla birlikte amaçları, kişide sigara içimine bağlı gelişen bağımlılığının üstesinden gelmektir. Günümüzde sigara bırakma amacı ile kullanılan 3 grup birincil seçenek ilaç vardır. Bunlar nikotin yerine koyma tedavileri, bupropion ve vareniklidir.

Bazı psikiyatrik bozukluklar, özellikle depresyon ve anksiyete yüksek sigara içme sıklığı, yüksek düzeyde bağımlılık ve artmış nikotin yoksunluk şikâyetleri ile ilişkili bulunmuştur. Özellikle kadınlardaki depresyon öyküsü ve anksiyetenin sigara bırakma başarısını azalttığı bilinmektedir.¹⁰

Çalışmamızda sigara bırakma polikliniğimize başvuran psikiyatrik hastalık öyküsü olan ve yapılan değerlendirme sonucunda tedavi uygulanan olguların 3 aylık

izlem süresi sonunda tedavi devamlılıkları ve sonuçlarının değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Materyal ve Metot

Çalışmamızda 01.01.2018/ 30.09.2018 tarihleri arasında Nevşehir Devlet Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran ve tedavi uygulanan 126 olgu geriye dönük olarak değerlendirildi. Tedavi başlanmayan olgular çalışmaya kabul edilmedi.

Hastalara ait demografik veriler, sigaraya başlama yaşı, sigara içme süresi, solunum fonksiyon testleri, önerilen tedavi, psikiyatrik hastalık öyküsü, kronik hastalık öyküsü, tedaviye devam süresi ve tedavi sonuçları hastane kayıt sistemi üzerinde taranarak kayıt altında alındı. Çalışma için X Üniversitesi Etik Kurulu'ndan onam alındı. Tüm veriler SPSS programına yüklenerek ortalama ve yüzdelere hesaplandı.

İstatistiksel analiz IBM SPSS Statistics for Windows, Versiyon 21 (Armonk, NY: IBM Corp.) kullanılarak gerçekleştirildi. Sürekli veriler normal dağılıma uymadığında ortanca ve çeyrek aralıklar (IQR) olarak belirtildi. Kategorik veriler frekans ve yüzdelere olarak belirtildi. İki grup arasındaki normallik analizi Shapiro-Wilk analizi ile yapıldı. Sürekli veriler normal dağılıma uymadığında ikili gruplar arasındaki fark Mann-Whitney testi ile bakıldı. Kategorik veriler Pearson's χ^2 veya Fisher's exact testi ile karşılaştırıldı. Kritik α değeri 0,05 olduğunda anlamlı kabul edildi.

Bulgular

Çalışma dönemi içerisinde hastanemize başvuran hastaların kayıtları tarandığında, bu dönemde 126 olgu değerlendirildi. Bu olguların tümü 18 yaşından büyüktü ve tamamına medikal tedavi başlandı. Sigara bırakma polikliniğine başvuran ve tedavi önerilmeyen olgular çalışmaya kabul edilmedi. Hastalara tedavi başlamadan önce kontrendikasyon açısından psikiyatri görüşü alındı.

Hastaların ortanca yaşı 36 (IQR 24-46) olarak saptandı. Cinsiyet dağılımına bakıldığında hastaların 59'u (%46,82) erkek, 67'si (%53,18) kadın idi. Sigara bırakma başarısı açısından değerlendirildiğinde erkek hastaların %15,25'i (n=9), kadın hastaların %14,92'sinin (n=10) sigarayı bıraktığı gözlemlenmiş olup, cinsiyetler arasında istatistiksel açıdan anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,959). 3 aylık tedavi ve takip süresi sonunda sigarayı bırakan hastaların ortanca sigara içme süresi 25 paket/yıl (IQR 10-30), sigarayı bırakmayan hastaların ortanca sigara içme süresi 15 paket/yıl (IQR 9-26) olduğu gözlemlendi. Hastaların sigara içme süreleri ile sigara bırakma başarısı açısından değerlendirildiğinde, genel dağılımlarının benzer olduğu fakat ortancaların farklı olduğu gözlemlenmiş olup istatistiksel olarak aralarında anlamlı fark saptanmamıştır (p=0,306).

Çalışmaya kabul edilen 126 hastanın solunum fonksiyon testleri değerlendirildiğinde; Birinci saniye zorlu ekspirasyon volümü (FEV₁) % değeri ortalama 87,07 (standart sapma 10,56), Zorlu Vital Kapasite (FVC) % değeri ortalama 88,06 (standart sapma 10,44), FEV₁/FVC ise ortalama 83,81(standart sapma 9,01) olarak saptanmıştır.

Hastaların psikiyatrik hastalık öykülerine bakıldığında; 68 hastada depresyon öyküsü, 30 hastada anksiyete bozukluğu öyküsü, 15 hastada uyum bozukluğu öyküsü, 5 hastada karışık anksiyete depresif bozukluk öyküsü, 3 hastada uyuşturucu madde

bağımlılığı öyküsü, 2 hastada hiperaktivite dikkat eksikliği öyküsü ve diğer psikiyatrik hastalık öyküleri mevcut idi (Tablo 1).

Tablo 1. Hastaların psikiyatrik hastalık öyküleri

Psikiyatrik hastalık öyküsü	n (%)
Depresyon	68 (53,97)
Anksiyete bozukluğu	30 (23,81)
Uyum bozukluğu	15 (11,90)
Karışık anksiyete depresif bozukluk	5 (3,97)
Uyuşturucu madde bağımlılığı	3 (2,38)
Hiperaktivite - dikkat eksikliği	2 (1,59)
Şizofreni	1 (0,79)
Obsesif kompulsif bozukluk	1 (0,79)
Panik atak	1 (0,79)
Bipolar bozukluk	1 (0,79)

Yapılan değerlendirmeler sonucunda; 60 hastaya vareniklin, 56 hastaya bupropion, 10 hastaya nikotin replasman tedavisi başlanmıştır. Hastalar 3. ayın sonunda değerlendirildiğinde 19 (%15,07) hastanın sigarayı bırakmış olduğu, 107 (%84,90) hastanın ise sigarayı bırakmamış olduğu görüldü. Psikiyatrik hastalık öyküsünün alt tipi ile sigara bırakma başarısı açısından hastalar değerlendirildiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmadı, $p=0,784$ (Tablo 2).

Tablo 2. Psikiyatrik hastalık öyküsü ile sigara bırakma başarısı arasındaki ilişki

			Sonuç		Toplam	
			Bıraktı	Bırakmadı		
Psikiyatrik hastalık öyküsü	Depresyon	n	11	60	71	
		%	57,90	56,10	56,30	
	Anksiyete bozukluğu	n	3	28	31	
		%	15,80	26,20	24,60	
	Karışık anksiyete - depresyon	n	1	4	5	
		%	5,30	3,70	4	
	Uyum bozukluğu	n	3	9	12	
		%	15,80	8,40	9,50	
	Diğer	n	1	6	7	
		%	5,30	5,60	5,60	
	Toplam		n	19	107	126
			%	100	100	100

Hastalara uygulanan tedavi ajanı ile sigara bırakma başarısı açısından değerlendirildiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmış

olup($p=0,023$); vareniklin ile %23,30, nikotin replasman tedavisi ile %20, bupropion ile %5,35 oranında hasta sigarayı bırakmıştır (Tablo 3). Hastaların tedaviye devamlılıklarına bakıldığında 104 hastanın (%82,53) 1 ay, 17 hastanın (%13,49) 2 ay, 5 hastanın (%3,96) 3 ay süreyle tedaviyi uyguladıkları gözlemlendi. Tedavi kullanma süresi ile sigara bırakma başarısı açısından değerlendirildiğinde aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı saptanmış olup ($p<0,001$); sigarayı bırakanları ortanca tedavi süresi 2 (IQR 2-2), sigarayı bırakamayanların ortanca tedavi süresi 1 (IQR 1-1) olarak saptanmıştır.

Hastaların psikiyatrik hastalıkları dışındaki ek hastalık öyküleri değerlendirildiğinde sıklık sırasıyla 12 hastada endokrin sistem hastalığı (diabetes mellitus, hipotroidi), 10 hastada kardiyovasküler hastalık öyküsü (hipertansiyon, aterosklerotik kalp hastalığı, kalp kapak hastalığı), 7 hastada akciğer hastalığı (astım, kronik obstruktif akciğer hastalığı, sarkoidoz), 5 hastada nörolojik hastalık öyküsü (migren, serebrovasküler hastalık, multipl skleroz), 3 hastada kas-iskelet sistemi hastalıkları (ankilozan spondilit, romatoid artrit, fibromyalji) ve diğer hastalıklar mevcut idi (Tablo 4). Psikiyatrik hastalık öyküsü dışında ek hastalık öyküsü olan ve olmayan gruplar arasında sigara bırakma açısından değerlendirildiğinde aradaki fark anlamlı saptanmadı ($p=0,769$).

Tablo 3. Uygulanan tedavi ajanı ile tedavi başarısı arasındaki ilişki

			Sonuç		Toplam
			Bıraktı	Bırakmadı	
Uygulanan tedavi	Vareniklin	n	14	46	60
		%	73,70	43	47,60
	Bupropion	n	3	53	56
		%	15,80	49,50	44,40
	Nikotin replasman tedavisi	n	2	8	10
		%	10,50	7,50	7,90
Toplam	n	19	107	126	
	%	100	100	100	

Tablo 4. Hastaların psikiyatrik hastalıkları dışındaki ek hastalık öyküleri

Ek hastalık öyküsü	n (%)
Endokrin sistem hastalığı	12 (9,52)
Kardiyovasküler hastalığı	10 (7,93)
Akciğer hastalığı	7 (5,55)
Nörolojik hastalık	5 (3,96)
Kas-iskelet sistemi hastalıkları	3 (2,38)
Lenfoma	1 (0,79)
Varikosel	1 (0,79)

Tartışma

Sigara kullanımı dünyada önlenebilir ölüm nedenlerinin başında gelmektedir. Dünyada ve ülkemizde yaygınlığının giderek artması nedeniyle pek çok tıbbi, sosyal, ekonomik ve yasal sorunlara neden olan sigara bağımlılığı günümüzde önemli bir sağlık sorunu haline almıştır.^{11,12} Bütün psikiyatrik hastalıklar da nikotin bağımlılığı için ciddi birer risk faktörüdür. 23.393 kişi üzerinde yapılan bir çalışmada psikiyatrik problemleri olan kişiler arasında sigara kullanımının %34,30 (fobileri olanlarda) ile %59,10 (şizofreni hastalarında) arasında değiştiği ve aynı çalışmada yer alan psikiyatrik hastalığı olmayan kişiler arasında saptanan %18,30 oranından çok yüksek olduğu bulunmuştur. Diğer yandan psikiyatrik hastalığı olan kişilerin sigara bırakma girişimleri, diğerlerinininkine denk olmasına rağmen psikiyatrik hastalığı olanlarda başarı oranları çok daha düşük bulunmuştur.¹³ Diaz ve arkadaşlarının çalışmasında günlük sigara kullanımı şizofreni, bipolar bozukluk ve majör depresyon hastalarında sırasıyla %74, %66 ve %57 olarak bildirilmiştir.¹⁴ Türkiye’de yapılan bir çalışmada sigara içme oranları şizofreni hastalarında %57,50, bipolar bozukluğu olan hastalarda %55,10, kontrol grubunda %47,30 olarak bildirilmiştir.¹⁵ Bizim çalışmamızda sigara içiminin sık rastlanıldığı psikiyatrik bozukluklar ise depresyon, anksiyete bozukluğu ve uyum bozukluğu olmuştur.

Psikiyatrik hastalık varlığı sigara bırakma tedavisine engel değildir. Genel popülasyonda uygulanan bırakma yöntemleri psikiyatrik bozukluğu olanlara da önerilmektedir. Ancak bu grupta bazı güçlendirme tedavilerinin bırakma oranlarını arttırdığı gösterilmiştir.¹⁶ Öncelikle hastaların sigarayı bırakma motivasyonlarının oluşturulması ve bırakmaya hazır hale gelmeleri bu konuda en önemli basamaktır ve bu nedenle motivasyonel görüşmeler çok önem arz etmektedir.¹⁷ Hagman ve arkadaşlarının çalışmasında ciddi psikiyatrik hastalık öyküsü olan vakalarda sigara bırakma oranı %29 saptanmıştır.¹⁸ Lasser ve arkadaşlarının yaptığı çalışmada akıl sağlığı sorunu olan sigara içicilerin sigarayı bırakma oranları % 27–34 arasında değişmekte olduğu görülmüştür.¹⁹ Çalışmamıza kabul edilen psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastalarda sigara bırakma oranı %15,07 saptadık. Diğer çalışmalara oranla daha düşük bırakma oranları saptanmasının nedeni, hastaların tedavi devamlılıklarını sağlayamaması ve çalışma dönemi boyunca bupropion ve nikotin replasman tedavisinin ücretsiz olmaması olduğu kanaatindeyiz.

Sonuç olarak sigara bağımlılığının sonlandırılması zorlu ve zaman alan bir süreçtir. Bu süreçte sigara içen hastalara psikososyal destek ile beraber uygun medikal tedavi yeterli sürede verilmelidir. Psikiyatrik hastalık öyküsü olan hastalarda sigara bırakma oranlarını artırmak için; hastalarla yapılan görüşmelerde kontrollerine düzenli gelmeleri gerektiğinin vurgulanması, psikiyatri polikliniği ile koordineli çalışma dizaynının oluşturulması, psikiyatri poliklinik başvurularında hastalara sigara içme durumunun sorgulanması akabinde sigara bırakma polikliniğine yeni başvuru yada takip nedeni yönlendirilmeleri, sigara bırakma tedavilerinin ücretsiz tedarik edilmesinin faydalı olacağı görüşünderiz.

Kaynaklar

1. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43818/9789241596282_tur.pdf;jsessionid=EE1D191C8390F515EF02B072307DAF22?sequence=6, Erişim tarihi: 07.04.2019.
2. Ministry of Health. Global Adult Tobacco Survey, Turkey Report (2008), Publication, No. 803, Ankara, 2010. https://www.who.int/tobacco/surveillance/en/tfi_gats_turkey_2009.pdf, Erişim tarihi: 07.04.2019.
3. Türkiye hastalık yükü çalışması 2004. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzıssıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı Yayın No: 701. Ankara: Aydoğdu Ofset Matbaacılık; 2007:27.
4. Çelepkolu T, Atlı A, Palancı Y. ve ark. Sigara, kullanıcılarda nikotin bağımlılık düzeyinin yaş ve cinsiyetle ilişkisi: Diyarbakır örnekleme. Dicle Tıp Derg 2014;41:712-6.
5. Kanit L, Keser A. Tütün bağımlılığının biyofizyolojisi. In: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Tütün ve tütün kontrolü. Türk Toraks Derneği, Toraks Kitapları 2010;10:141-56.
6. Benowitz NL, Hukkanen J, Jacob P. Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers. Handb Exp Pharmacol 2009;192:29-60.
7. "Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012" "Sağlık Bakanlığı yayın no:948, Ankara: Anıl Matbaa; 2014:4-6.
8. Emri S. Sigarayı bırakma yöntemleri. Hacettepe Tıp Derg 2002;33:10-8.
9. Dale LC, Ebbert JO, Hays JT, Hurt RD. Treatment of nicotine dependence. Mayo Clin Proc 2000;75:1311-6.
10. Dorner TE, Tröstl A, Womastek I et al. Predictors of short-term success in smoking cessation in relation to attendance at a smoking cessation programme. Nicotine&Tobacco Research 2011;13(11):1068-75.
11. Zerin M, Karakılıç AZ, Cebeci B, İriadam M. Üniversite öğrencilerinde kısa ve uzun süre sigara içiminin bazı solunum parametreleri üzerine etkisi. Gaziantep Med J 2010;16(3):9-12.
12. Hamzaçebi H, Kayhan S. Tütün fabrikası çalışanlarında sigara kul-lanımı ve solunum semptomlarının prevalansı. Van Tıp Dergisi 2012;19(2):72-8.
13. McClave AK, McKnight-Eily LR, Davis SP, Dube SR. Smoking Characteristics of Adults With Selected Lifetime Mental Illnesses: Results From the 2007 National Health Interview Survey. Am J Public Health 2010;100(12):2464-72.
14. Diaz FJ, James D, Botts S, Maw L, Susce MT, De Leon J. Tobacco smoking behaviors in bipolar disorder: a comparison of the general population, schizophrenia, and major depression. Bipolar Disorders 2009;11(2):154-65.
15. Üçok A, Polat A, Bozkurt O, Meteris H. Cigarette smoking among patients with schizophrenia and bipolar disorders. Psychiatry and Clinical Neurosciences 2004;58:434-7.
16. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Sigara bırakma tanı ve tedavi uzlaşısı raporu. Ankara: Miki Matbaacılık; 2014.
17. Tütün Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Birimleri Hakkında Yönetmelik. T.C. Resmi Gazete, 28121, 23 Kasım 2011.
18. Hagman BT, Delnevo CD, Hrywna M, Williams JM. Tobacco use among those with serious psychological distress: results from the national survey of drug use and health, 2002. Addict Behav. 2007;33(4):582-92.
19. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. JAMA 2000;284(20):2606-10.