

Sigara Bırakma Sürecindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Sigara Bırakma Durumlarını Etkileyen Faktörler / The Quality of Life and The Factors Affecting Smoking Cessation Status of Individuals with Smoking Cessation ProcessNuriye EFE ERTÜRK¹, Sultan ÇEÇEN²1. Kahramanmaraş İstiklal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, nuriye_efe@yahoo.com 2. Hitit Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, sultancecen@hitit.edu.tr 

Gönderim Tarihi | Received: 12.05.2023, Kabul Tarihi | Accepted: 23.04.2025, Yayın Tarihi | Date of Issue: 30.04.2025

Atıf | Reference: "EFE ERTÜRK, N. & ÇEÇEN, S. (2025). Sigara Bırakma Sürecindeki Bireylerin Yaşam Kalitesi ve Sigara Bırakma Durumlarını Etkileyen Faktörler. *Sağlık Akademisi Kastamonu (SAK)*, 10(1), s.66-82. DOI: <https://doi.org/10.25279/sak.1296168>"

Öz

Giriş: Tütün kullanımı, başta solunum sistemi hastalıkları olmak üzere kardiyovasküler sistem hastalıkları ve kanserler gibi önlenabilir birçok kronik hastalığa neden olmaktadır. **Amaç:** Bu çalışma, sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin sigara bırakma nedenlerini, sigara bırakma durumlarını ve yaşam kalitelerindeki değişimi belirlemek amacıyla yapılmıştır. **Gereç ve Yöntem:** Kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılan çalışma, Eylül 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında bir kamu hastanesinin sigara bırakma polikliniğinde yürütülmüştür. Çalışmanın örneklemini 126 kişiden oluşmaktadır. Bu çalışmada veriler; Katılımcı Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu- WHOQOL-BREF(TR) kullanılarak toplanmıştır. **Bulgular:** Çalışmaya katılan bireylerin %80.2'si erkek ve %41.3'ünün sigaraya başlama yaşı 10-14 yaş aralığındadır. Katılımcıların WHOQOL-BREF(TR) ölçeği alt boyut toplam puan ortalamaları; bedensel iyilik 14.10±2.07, ruhsal iyilik 13.22±2.26, sosyal ilişkiler 13.39±3.11 ve çevre 13.03±1.90 olarak bulunmuştur. Yirmi yaş ve üstü sigara içmeye başlayanların %58.8'inin ve günde ortalama yarım paket sigara içenlerin %75.0'inin sigara içmeyi bıraktığı; sigaraya başlama yaşı, günde ortalama sigara içimi ve tedavi sonrası sigarayı bırakma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu saptanmıştır ($p<0.05$). Katılımcıların FNBT puanlarına göre %34.1'inin çok yüksek bağımlı, %43.7'sinin yüksek bağımlı, %15.1'inin az bağımlı ve %7.12'sinin çok az bağımlı olduğu bulunmuştur. **Sonuç:** Bu çalışmada, ileri yaşta sigara içmeye başlayanların ve ortalama yarım paket sigara içenlerin sigarayı bırakma oranlarının daha yüksek olduğu, merak ve arkadaş ortamının sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sıralarda yer aldığı, bireylerin bağımlılık durumu arttıkça sigarayı bırakma oranının düştüğü ve sigarayı bırakanların, yaşam kalitesinde iyileşme olduğu bulunmuştur.

Anahtar Kelimeler: Sigara içme, Sigara bırakma, Yaşam kalitesi**Abstract**

Introduction: Tobacco use causes many chronic diseases such as cardiovascular system diseases and cancers, especially respiratory system diseases. **Aim:** This study was conducted to determine the causes of smoking cessation, smoking cessation status and the change in the quality of life of individuals who apply to the smoking cessation polyclinic. **Materials and Methods:** The study of cross-sectional and descriptive type was conducted in a public hospital's smoking cessation polyclinic between September 2019-December 2020. The

sample of the study consists of 126 people. Datas in this research; Participant Information Form, Fagerström Nicotine Dependence Test and World Health Organization Life Scale Short Form- Whoqol-BREF (TR) were collected. Results: 80.2% of the individuals participating in the study are male and 41.3% of them are 10-14 years of age. Participants' WHOQOL-BREF (TR) Scale sub-dimension total scores; physical health 14.10 ± 2.07 , mental health 13.22 ± 2.26 , social relations 13.39 ± 3.11 and the environmental was 13.03 ± 1.90 . 58.8% of those who start smoking twenty and over and 75.0% of those who smokers per day stop smoking; It was found that there was a statistically significant difference between the age of starting cigarettes, average smoking per day and cessation of smoking after treatment ($p < 0.05$). According to the FNBT scores of the participants, 34.1% were found to be very highly dependent, 43.7% were highly dependent, 15.1% were slightly dependent, and 7.12% were very slightly dependent. Conclusion: In this study, it was found that those who started smoking at an older age and smoked an average of half a pack of cigarettes a day were more likely to quit smoking, that curiosity and friendship were the main reasons for starting smoking, that as the addiction status of individuals increased, the rate of smoking cessation decreased and those who quit smoking had an improvement in quality of life.

Keywords: Smoking, Smoking cessation, Quality of life

1. Giriş

Tütün kullanımı, başta solunum sistemi hastalıkları olmak üzere kardiyovasküler sistem hastalıkları ve kanserler gibi önlenabilir birçok kronik hastalığa neden olmaktadır. Önemli bir morbitide ve mortalite nedeni olmasına rağmen dünya genelinde kullanımı oldukça yaygındır (NIH, 2021; WHO, 2022). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 2022 verilerine göre 1.1 milyar insan tütün ürünleri kullanmaktadır (WHO, 2022). Türkiye'de ise nüfusun %30.7'sinin tütün ürünleri kullandığı bildirilmektedir (WHO, 2022).

Tütün kullanımı sigara (mamul sigara ve sarma sigara), nargile, pipo, puro gibi diğer tütün ürünlerini içermektedir (NIH, 2021; WHO, 2022). Sigara en sık kullanılan tütün ürünüdür. İçeriğinde 7000 kadar zehirli madde olduğu bildirilmektedir. Bu maddelerin çoğunluğu temizlik ürünlerinde, boya sanayisinde ve tarım ilaçlarında kullanılan zararlı kimyasallardır. Sigaranın içerisinde yer alan başlıca en zararlı maddeler karbonmonoksit, nikotin ve katran olarak sıralanmaktadır. Karbonmonoksit kanın oksijen taşıma kapasitesini azaltarak vücudun oksijenlenmesini engellerken, nikotin bağımlılık oluşturmaktadır. Katran ise hayvan hastalıklarında uyuz, kurtlanma ve parazit eliminasyonunda başvurulan zehirli bir maddedir. Bu maddeler gibi zararlı diğer birçok madde insan savunma sistemlerini ve hücre onarım süreçlerini bozarak bireylerin yaşam kalitesini olumsuz etkilemekle beraber bozulmuş iş ya da ev işlevselliği, damgalanma, stres, anksiyete, depresyon ve madde kullanımında artışa neden olarak bireylerin yaşam kalitesini düşürmektedir (Castro vd., 2010; David vd., 2024; Goldenberg vd., 2014; Lien vd., 2021; Peretti-Watel vd., 2014; Perincek & Yağci, 2022; Ünal Demir vd., 2022; Yavaş Çelik vd., 2018). Sigara içenlerin yaşam kalitesini belirlemek amacıyla yapılan çalışmalarda, sigara içenlerin hiç içmeyenlere ya da içip bırakanlara göre daha kötü yaşam kalitesine sahip olduğu görülmektedir (Goldenberg vd., 2014; Mitra vd., 2004; Toghianifar vd., 2012; Tomioka vd., 2014; Vogl vd., 2012).

Türk toplumunda sigara içenlerin yaşam kalitesini ve sigara bırakma nedenlerini inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır (Arguder vd., 2013; Emekdar vd., 2017; Perincek & Yağci, 2022; Şen Celasın vd., 2008; Yasar vd., 2014). Çoğunlukla öğrencilerden oluşan örneklem gruplarında yapılan bu çalışmalarda sigara içmenin yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve

sağlığına zarar verme korkusu, yaşam kalitesini artırma isteği, hastalıklar ve maddi yetersizlikler gibi faktörlerin sigara bırakma nedenleri arasında olduğu bildirilmektedir.

Ülkeler sigara içme ile mücadele etmek amacıyla politikalar geliştirmektedir. Bu politikalar arasında "Dumansız hava sahası, sigara paketlerine sigara içmeyi caydırıcı resimler yerleştirilmesi, sigara satın alma yaşının 18 yaş ve üzeri olarak belirlenmesi, reklamlar ile halkın sigaranın zararlarına yönelik bilgilendirilmesi" gibi uygulamalar yer almaktadır (KYTA, 2014). Ülkemiz de sigara içmeye yönelik caydırıcı ve rehabilite edici politikalar geliştirerek mücadele etmektedir. Bu kapsamda yapılan uygulamalardan biri Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan sigara bırakma poliklinikleridir. Sigara bırakma poliklinikleri, sigara içenlere sigaranın zararları ve nasıl bırakılacağı yönünde tıbbi ve destekleyici bakım sunmaktadır. Sigaranın bağımlılık yaratan maddeler içermesi bırakma sürecindeki hastaları önemli derecede zorlamaktadır. Bu süreçte hastalar, öksürük, baş ağrısı, odaklanma zorluğu, sinirlilik ve gerginlik gibi semptomlar deneyimleyebilmektedir. Hastalar yaşadıkları bu yoksunluk semptomları nedeniyle süreci yönetemeyerek tedaviyi bırakıp yeniden sigara içmeye başlayabilmektedir (Yasar vd., 2014).

Ülkemizde sigara bırakma sürecindeki bireylerin yaşam kalitesindeki değişimi ortaya koyan bir çalışmaya rastlanılmamıştır. Bu çalışma, diğer çalışmalardan farklı olarak sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin sigara bırakma nedenlerini, sigara bırakma durumlarını ve yaşam kalitelerindeki değişimi belirlemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmamız sonucunda elde edilen verilerin sigara bırakma polikliniklerine başvuran bireyler için destek ve bakım programlarının oluşturulmasına katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Araştırma soruları:

1. Tanıtıcı özellikler ve nikotin bağımlılık puanları arasında anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?
2. Bireylerin sigara kullanımı ile ilgili özellikleri ve tedavi sonrası sigara içme durumları arasında anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?
3. Tanıtıcı özellikler yaşam kalitesi ölçeği alt boyutları ortalama puanlarını etkiler mi?
4. Bireylerin tedavi sonrası sigara içme durumları ve yaşam kalitesi algıları arasında anlamlı düzeyde ilişki var mıdır?

2. Gereç ve Yöntem

2.1. Araştırmanın Türü

Bu araştırma, sigara bırakma polikliniklerine ilk kez başvuran bireylerin sigara bırakma nedenlerini, sigara bırakma durumlarını ve yaşam kalitelerindeki değişimi belirlemek amacıyla kesitsel ve tanımlayıcı tipte yapılmıştır.

2.2. Araştırmanın Yeri ve Zamanı

Bu araştırma, Batman'da bir kamu hastanesinde, Eylül 2019-Aralık 2020 tarihleri arasında yürütülmüştür.

2.3. Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Araştırmanın evrenini, araştırmanın veri toplama tarihleri arasında bir kamu hastanesinin sigara bırakma polikliniğine başvuran 609 birey oluşturmuştur. Araştırmaya evrenin tamamına ulaşılması hedeflenerek başlanmıştır. Ancak araştırma, dahil edilme kriterlerini karşılayan katılımcılardan 8'inin tıbbi tedaviyi bırakması, 3'ü ile daha sonraki takipte iletişim kurulamaması

ve Covid-19 pandemisi kaynaklı ülke genelinde uygulanan uzun süreli kapanmalar nedenleriyle 126 hasta ile tamamlanmıştır.

Araştırmaya Dâhil Edilme Kriterleri

- 18 yaş ve üstünde olan,
- Sigara bırakma polikliniğine ilk kez başvuran,
- Türkçe anlayan ve iletişim kurabilen,
- Doktorun yazdığı tedaviyi düzenli uygulayan,
- Herhangi bir psikiyatrik rahatsızlığı bulunmayan,
- Araştırmaya katılmayı kabul eden bireyler çalışmaya dâhil edildi.

Araştırmadan Çıkarılma Kriterleri

- Sigara bırakma tedavisini yarıda bırakan,
- Sonraki değerlendirmelerde iletişim kurulamayan bireyler çalışmadan çıkartılmıştır.

2.4. Veri Toplama Araçları

Bu araştırmada veriler; Katılımcı Bilgi Formu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve WHOQOL-BREF(TR) ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

2.4.1. Katılımcı Bilgi Formu

Bu form, katılımcıların sosyo-demografik (yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi vb.) özelliklerini ve sigara içimine yönelik tutumlarını sorgulayan 15 sorudan oluşmaktadır (Perincek & Yağcı, 2022; Yasar vd., 2014).

2.4.2. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) sigara içen bireylerde bağımlılık düzeyini belirlemek için kullanılan bir testtir. 6 sorudan oluşmaktadır. Sorulara verilen yanıtlar puanlandırılarak bireylerin bağımlılık durumları çok az bağımlılık (0-2 puan), az bağımlılık (3-4 puan), orta derecede bağımlılık (5 puan), yüksek bağımlılık (6-7 puan) ve çok yüksek bağımlılık (8-10 puan) olarak sınıflandırılmaktadır. Bu formun Türkçe geçerlik ve güvenirliği Uysal ve ark. tarafından 2004 yılında yapılmıştır (Uysal vd., 2004). Ülkemizde, sigara bırakma polikliniklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır.

2.4.3. Dünya Sağlık Örgütü Yaşam Kalitesi Ölçeği Kısa Formu, WHOQOL-BREF(TR)

Bu ölçek, DSÖ Yaşam Kalitesi Alt Grubu tarafından geliştirilen 100 maddelik DSÖ Yaşam Kalitesi ölçeğinin, 26 maddelik kısaltılmış versiyonudur (WHO, 1998). Ölçek, Eser ve ark. (Eser vd., 1999) tarafından Türkçe'ye uyarlanmıştır. Beşli likert tipi ordinal yanıtlama seçeneğine sahiptir. Ölçeğin Türkçe versiyonu, orjinal WHOQOL-Bref ölçeğinin çevre alt boyutuna bir soru eklenmesi ile 27 sorudan oluşmaktadır. Ölçek, bedensel iyilik, ruhsal (mental) iyilik, sosyal ilişkiler ve çevre olmak üzere 4 alt boyuttan oluşmaktadır. Ölçeğin toplam skoru ve kesim noktası yoktur. Yirmi puan ve 100 puan olmak üzere iki puanlama türü vardır. Bu çalışmada 20 puan üzerinden yapılan skora kullanılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin total Cronbach's alfa değeri 0.80 olarak hesaplanmıştır.

2.5. Verilerin Toplanması

Veri toplama formları, araştırmacı tarafından yüz yüze görüşme yöntemi ve hasta dosya kayıtlarından faydalanılarak doldurulmuştur. Çalışmada sigara bırakma polikliniğine ilk kez başvuran bireylerden başvuru günü Katılımcı Bilgi Formunu, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testini ve WHOQOL-BREF(TR) Ölçeği'ni doldurmaları istenmiştir. Bir ay sonra poliklinik kontrolüne gelen bireylerin sigara bırakma durumları sorgulanmış ve bireylere WHOQOL-BREF(TR) ölçeğinin ilk iki sorusu olan "Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?" ve "Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?" soruları tekrar sorulmuştur, cevaplar araştırmacı tarafından kayıt altına alınmıştır.

2.6. Araştırmanın Etik Yönü

Bu araştırma Helsinki deklarasyonuna uygun olarak yürütülmüştür. Araştırmaya başlamadan önce Batman Üniversitesi Etik Kurulu Başkanlığından 29/03/2019 tarihli 2019/2-3 sayılı yazı ile etik uygunluk, araştırmanın yapılacağı kurumdan 12.04.2019 tarihli 48245665-771 sayılı yazı ile kurum izni alınmıştır. WHOQOL-BREF(TR) ölçeğinin kullanımı ile ilgili Yaşam Kalitesi Derneği genel merkezi ile iletişime geçilerek, e-posta yoluyla kullanım izni ve katılımcılardan yazılı olur alınmıştır.

2.7. İstatistiksel Analiz

Verilerin değerlendirilmesinde IBM SPSS 21.0 programı kullanılmıştır. Tanımlayıcı istatistikler kapsamında birim sayısı (n), yüzde (%) ve aritmetik ortalama $\pm$ standart sapma ($\bar{x} \pm ss$) değerleri verilmiştir. Verilerin normal dağılıma uyma durumu Shapiro-Wilk ve Kolmogorov-Smirnov testi ile belirlenmiştir. İki bağımsız grup arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında independent sample t testi, üç ve daha fazla bağımsız gruplar arasındaki ortalamaların karşılaştırılmasında One-Way ANOVA testi, kategorik verilerin değerlendirmesinde Pearson Ki-kare ve Fisher's Exact testleri kullanılmıştır. Çoklu karşılaştırma testi için post-hoc: Bonferroni testi uygulanmıştır. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edilmiştir.

WHOQOL-BREF(TR) ölçeğinin alt boyut skorlarının hesaplanması WHOQOL Türkiye merkezi tarafından yapılmıştır.

3. Bulgular

Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması 29.54 ± 9.04 'dür. Katılımcıların, %80.2'sinin erkek, %31.0'nin ortaokul mezunu, %69.8'inin herhangi bir işte çalıştığı, %50.0'nin evli, %57.9'unun çocuk sahibi olmadığı, %73.0'nin gelir durumunun gider durumuna eşit olduğu, %41.3'ünün sigaraya başlama yaşının 10-14 yaş aralığı olduğu, %29.4'ünün günde ortalama 1 paket sigara içtiği, %50.8'inin sigara içmeye arkadaşları nedeniyle başladığı, %77.0'nin sigarayı sağlığına zarar verdiği için bırakmak istediği, %56.3'ünde reklamların, %72.2'sinde yasal kısıtlamaların ve %69.0'ında ise sigara paketleri üzerindeki resimlerin sigara bırakma isteği üzerine etkisi olmadığı, %97.6'sının çocuğunun sigara içmesini istemediği ve %68.3'ünün sigarayı bırakmadığı belirlenmiştir. Ayrıca katılımcıların FNBT puanlarına göre %34.1'inin çok yüksek bağımlı, %43.7'sinin yüksek bağımlı, %15.1'inin az bağımlı ve %7.12'sinin çok az bağımlı olduğu bulunmuştur. Katılımcıların, %68.3'ünün ise birinci ay sonunda sigara içmeye devam ettiği belirlenmiştir (Tablo 1).



Tablo 1. Katılımcıların Tanımlayıcı Özelliklerine Göre Dağılımı

Tanımlayıcı Özellikler	n	%	Tanımlayıcı Özellikler	n	%
Yaş (ortalama $\pm$ SS)	29.54 $\pm$ 9.04		Günde ortalama içilen sigara miktarı		
Cinsiyet			Yarım paket	32	25.4
Kadın	25	19.8	1 paket	37	29.4
Erkek	101	80.2	1.5 paket	27	21.4
Eğitim durumu			2 paket ve üstü	30	23.8
Okuryazar	12	9.5	Sigaraya başlama nedenleri		
İlkokul mezunu	25	19.9	Arkadaş	64	50.8
Ortaokul mezunu	39	31.0	Özenti/Merak	53	42.1
Lise mezunu	26	20.6	Sıkıntı/Stres	9	7.1
Üniversite mezunu	24	19.0	Sigara bırakma nedenleri		
Çalışma durumu			Sağlıma zarar veriyor	97	77.0
Çalışan	88	69.8	Eşim istemiyor	3	2.4
Çalışmayan	38	30.2	Çocuklarım istemiyor	15	11.9
Medeni durum			Maddi yetersizlik	11	8.7
Evli	63	50.0	Sigara bırakma isteği üzerine reklamların etkisi		
Bekar	63	50.0	Oldu	55	43.7
Çocuk sahibi olma durumu			Olmadı	71	56.3
Çocuğu olmayan	73	57.9	Sigara bırakma isteği üzerine yasal kısıtlamaların etkisi		
1-2 çocuk	22	17.5	Oldu	35	27.8
3-4 çocuk	25	19.8	Olmadı	91	72.2
5 çocuk ve üzeri	6	4.8	Sigara bırakma isteği üzerine sigara paketleri üzerindeki resimlerin etkisi		
Gelir durumu			Oldu	39	31.0
Gelir giderden az	34	27.0	Olmadı	87	69.0
Gelir giderden eşit	92	73.0	Çocuklarının sigara içmesini isteme durumu		
Sigaraya başlama yaşı			İstemiyorum	123	97.6
10 yaşından küçük	11	8.7	Kararsızım	3	2.4
10-14 yaş	52	41.3	Sigarayı bırakma durumu		
15-19 yaş	46	36.5	Bıraktı	40	31.7
20 yaş ve üstü	17	13.5	Bırakmadı	86	68.3
Toplam	126	100.0	Toplam	126	100.0

Tablo 2. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerinin FNBT Toplam Puan Ortalamalarına Göre Dağılımı

Tanıtıcı Özellikler	FNBT										Test
	Çok az bağımlılık		Az bağımlılık		Yüksek bağımlılık		Çok yüksek bağımlılık		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cinsiyet											
Kadın	2	8.0	2	8.0	9	36.0	12	48.0	25	100.0	$\chi^2=3.246$ $p=0.368^*$
Erkek	7	6.9	17	16.8	46	45.6	31	30.7	101	100.0	
Gelir durumu											
Gelir giderden az	4	11.8	8	23.5	12	35.3	10	29.4	34	100.0	$\chi^2=4.646$ $p=0.200^{**}$
Gelir gidere eşit	5	5.4	11	12.0	43	46.7	33	35.9	92	100.0	
Medeni durum											
Evli	5	7.9	14	22.2	19	30.2	25	39.7	63	100.0	$\chi^2=10.768$ $p=0.012^*$
Bekar	4	6.3	5	7.9	36	57.1	18	28.6	63	100.0	
Sigaraya başlama yaşı											
10 yaşından önce	0	0.0	3	27.3	8	72.7	0	0.0	11	100.0	$\chi^2=41.230$ $p<0.001^*$
10-14 yaş	0	0.0	5	9.6	17	32.7	30	57.7	52	100.0	
15-19 yaş	4	8.7	8	17.4	21	45.7	13	28.3	46	100.0	
20 yaş ve üstü	5	29.4	3	17.6	9	52.9	0	0.0	17	100.0	
Günde ortalama içilen sigara miktarı											

Yarım paket	7	21.9	8	25.0	11	34.4	6	18.8	32	100.0	$\chi^2=38.660$ $p<0.001^*$
1 paket	0	0.0	9	24.3	13	35.1	15	40.5	37	100.0	
1.5 paket	2	7.4	2	7.4	19	70.4	4	14.8	27	100.0	
2 paket ve üstü	0	0.0	0	0.0	12	40.0	18	60.0	30	100.0	
Sigarayı bırakma durumu											
Bıraktı	7	17.5	10	25.0	10	25.0	13	32.5	40	100.0	$\chi^2=17.342$ $p<0.001^{**}$
Bırakmadı	2	2.3	9	10.5	45	52.3	30	34.9	86	100.0	

*Exact kıkare test uygulandı., **Pearson Chi-Square testi uygulandı.

Tablo 3. Katılımcıların Sigara İçme İle İlgili Özelliklerinin Tedavi Sonrası Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı

Sigara içme ile ilgili özellikler	Tedavi Sonrası Sigara İçme Durumu						Test
	Bıraktı		Devam Ediyor		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Sigaraya başlama yaşı							
10 yaşından önce	4	36.4	7	63.6	11	100.0	$X^2=8.569$ $p=0.036^{**}$
10-14 yaş	11	21.2	41	78.8	52	100.0	
15-19 yaş	15	32.6	31	67.4	46	100.0	
20 yaş ve üstü	10	58.8	7	41.2	17	100.0	
Günde ortalama içilen sigara miktarı							
Yarım paket	24	75.0	8	25.0	32	100.0	$X^2=38.155$ $p<0.001^{**}$
1 paket	4	10.8	33	89.2	37	100.0	
1.5 paket	6	22.2	21	77.8	27	100.0	
2 paket ve üstü	6	20.0	24	80.0	30	100.0	
Sigarayı bırakma nedenleri							
Sağlığa zarar vermesi	31	32.0	66	68.0	97	100.0	$X^2=7.229$ $p<0.067^*$
Eşinin sigara içmesini istememesi	0	0.0	3	100.0	3	100.0	
Çocuklarının sigara içmesini istememesi	8	53.3	7	46.7	15	100.0	
Maddi yetersizlik	1	9.1	10	90.9	11	100.0	
Sigara bırakma isteği üzerine reklamların etkisi;							
Oldu	13	23.6	42	76.4	55	100.0	$X^2=2.963$ $p=0.085^{**}$
Olmadı	27	38.0	44	62.0	71	100.0	
Sigara bırakma isteği üzerine yasal kısıtlamaların etkisi;							
Oldu	7	30.4	16	69.6	23	100.0	$X^2=0.022$ $p=0.881^{**}$
Olmadı	33	32.0	70	68.0	103	100.0	
Sigara bırakma isteği üzerine sigara paketleri üzerindeki resimlerin etkisi;							
Oldu	10	25.6	29	74.4	39	100.0	$X^2=0.972$ $p=0.324^{**}$
Olmadı	30	34.5	57	65.5	87	100.0	

*Exact kıkare testi uygulandı., **Pearson Chi-Square testi uygulandı.

Tablo 2’de katılımcıların tanıtıcı özelliklerinin FNBT toplam puan ortalamalarına göre dağılımına yer verilmiştir. Erkeklerin %45.6’sının, geliri giderine eşit olanların %46.7’sinin, bekârların %57.1’inin, 10 yaşından önce sigaraya başlayanların %72.7’sinin ve günde ortalama 1.5 paket sigara içenlerin %70.4’ünün yüksek bağımlılığı olduğu, çok yüksek ve yüksek bağımlı olanların çoğunluğunun sigara içmeyi bırakmadığı belirlenmiştir. Medeni durum, sigaraya başlama yaşı, günde ortalama içilen sigara miktarı ve sigarayı bırakma

durumu ile FNBT toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır.

Tablo 3'te, katılımcıların sigara içme ile ilgili özelliklerinin tedavi sonrası sigara içme durumuna göre dağılımı görülmektedir. Yirmi yaş ve üstü sigara içmeye başlayanların %58.8'inin, günde ortalama yarım paket sigara içenlerin %75.0'nının, çocuklarının sigara içmesini istememesi nedeniyle %53.3'ünün sigara içmeyi bıraktığı ve sigaraya başlama yaşı, günde ortalama içilen sigara miktarı ve tedavi sonrası sigarayı bırakma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir. Ayrıca, sigara bırakma isteği üzerine reklamların, yasal kısıtlamaların ve sigara paketleri üzerindeki resimlerin etki durumları ve tedavi sonrası sigarayı bırakma durumu arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır.

Tablo 4. WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamaları

Ölçek Alt Boyutları	$\bar{x} \pm SS$
Bedensel İyilik - WHOQOL-BREF 0-20	14.10 $\pm$ 2.07
Ruhsal İyilik - WHOQOL-BREF 0-20	13.22 $\pm$ 2.26
Sosyal İlişkiler - WHOQOL-BREF 0-20	13.39 $\pm$ 3.11
Çevre (TR) WHOQOL-BREF 0-20	13.03 $\pm$ 1.90

Tablo 4'te katılımcıların WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyutları toplam puan ortalamaları verilmektedir. WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyut puan ortalamaları: bedensel iyilik 14.10 $\pm$ 2.07, ruhsal iyilik 13.22 $\pm$ 2.26, sosyal ilişkiler 13.39 $\pm$ 3.11 ve çevre (TR) 13.03 $\pm$ 1.90 olarak saptanmıştır.

Tablo 5. Katılımcıların Tanıtıcı Özelliklerine Göre WHOQOL-BREF (TR) Ölçeği Alt Boyutları Toplam Puan Ortalamalarının Dağılımı

Tanıtıcı özellikler	WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyutları			
	Bedensel iyilik $\bar{x} \pm SS$	Ruhsal iyilik $\bar{x} \pm SS$	Sosyal ilişkiler $\bar{x} \pm SS$	Çevre (TR) $\bar{x} \pm SS$
Cinsiyet				
Kadın	13.71 $\pm$ 1.60	12.10 $\pm$ 1.70	12.26 $\pm$ 2.77	12.48 $\pm$ 2.13
Erkek	14.20 $\pm$ 2.17	13.50 $\pm$ 2.30	13.67 $\pm$ 3.14	13.17 $\pm$ 1.82
Test*	t = -1.049 p = 0.296	t = -2.847 p = 0.005	t = -2.050 p = 0.042	t = -1.637 p = 0.104
Gelir durumu				
Gelir giderden az	13.10 $\pm$ 1.79	12.39 $\pm$ 1.97	11.72 $\pm$ 3.07	11.85 $\pm$ 1.62
Gelir gidere eşit	14.47 $\pm$ 2.06	13.53 $\pm$ 2.29	14.01 $\pm$ 2.91	13.46 $\pm$ 1.81
Test *	t = -3.403 p = 0.001	t = -2.578 p = 0.011	t = -3.855 p < 0.001	t = -4.548 p < 0.001
Medeni durumu				
Evli	13.97 $\pm$ 2.40	13.16 $\pm$ 2.19	13.84 $\pm$ 3.62	12.81 $\pm$ 1.71
Bekar	14.23 $\pm$ 1.69	13.29 $\pm$ 2.33	12.95 $\pm$ 4.45	13.24 $\pm$ 2.06
Test *	t = -0.684 p = 0.495	t = -0.314 p = 0.754	t = 1.610 p = 0.110	t = -1.274 p = 0.205
Çocuk sayısı				
Yok	14.45 $\pm$ 1.93 ^a	13.44 $\pm$ 2.29	13.42 $\pm$ 2.77	13.08 $\pm$ 1.90
1-2 çocuk	14.12 $\pm$ 2.34 ^b	13.45 $\pm$ 1.91	14.66 $\pm$ 3.44	12.78 $\pm$ 2.46
3-4 çocuk	13.78 $\pm$ 1.78 ^c	12.85 $\pm$ 2.22	12.74 $\pm$ 3.46	13.22 $\pm$ 1.21

5 çocuk ve üzeri	11.04±1.56 ^{d-a-b-c}	11.33±2.59	11.11±3.00*	12.44±2.10
Test**	F =5.839 p = 0.001	F =1.973 p =0.122	F = 2.767 p = 0.045	F =0.416 p = 0.742

*Bağımsız Örneklem T-Testi uygulandı, ** One-Way ANOVA testi uygulandı. ^{a,b,c,d} Çoklu karşılaştırma testi (post-hoc: Bonferroni) sonuçlarına göre bu farklı harfler ölçek puanları arasında anlamlı bir fark olduğunu ifade etmektedir.

Katılımcıların tanıtıcı özelliklerine göre WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyutları toplam puan ortalamalarının dağılımı Tablo 5'te sunulmaktadır. Erkeklerin tüm WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyutları ortalama puanlarının kadınlardan yüksek olduğu, ruhsal iyilik ve sosyal ilişkiler boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu, geliri giderine eşit olanların tüm WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyutları ortalama puanlarının geliri giderinden az olanlara göre daha yüksek ve aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu, çocuk sayısı 5 çocuk ve üzeri olanların tüm alt boyut ortalama puanlarının çocuk sayısı daha az olanlara göre daha düşük olduğu ve bu düşüklüğün bedensel iyilik ve sosyal ilişkiler alt boyutları puan ortalamaları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olduğu belirlenmiştir.

Tablo 6. Katılımcıların Yaşam Kalitelerinin Tedavi Sonrası Sigara İçme Durumuna Göre Dağılımı

Sorular	Tedavi Sonrası Sigara İçme Durumu						Test*
	Bıraktı		Devam Ediyor		Toplam		
	n	%	n	%	n	%	
Yaşam kalitenizi nasıl buluyorsunuz?							
Çok kötü	0	0.0	20	100.0	20	100.0	$\chi^2=34.999$ $p<0.001^*$
Biraz kötü	0	0.0	14	100.0	14	100.0	
Ne iyi ne kötü	17	30.4	39	69.6	56	100.0	
Oldukça iyi	20	60.6	13	39.4	33	100.0	
Çok iyi	3	100.0	0	0.0	3	100.0	
Sağlığınızdan ne kadar hoşnutsunuz?							
Hiç hoşnut değil	0	0.0	14	100.0	14	100.0	$\chi^2=50.834$ $p<0.001^*$
Çok az hoşnut	0	0.0	27	100.0	27	100.0	
Ne hoşnut nede değil	14	28.0	36	72.0	50	100.0	
Epeyce hoşnut	20	69.0	9	31.0	29	100.0	
Çok hoşnut	6	100.0	0	0.0	6	100.0	

**Exact kıkare testi uygulandı.*

Tablo 6'da katılımcıların yaşam kaliteleri ve tedavi sonrası sigara içme durumuna göre dağılımı yer almaktadır. Yaşam kalitesini "çok kötü ya da biraz kötü" olarak ifade edenlerin ve sağlığından "hiç hoşnut değil ya da çok az hoşnut" olanların %100.0'ının sigara içmeye devam ettiği belirlenmiştir. Bireylerin yaşam kalitelerini belirlemeye yönelik sorulara verdikleri yanıtlar ile tedavi sonrası sigara içme durumları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir fark olduğu, sigara içmeyi bırakanların yaşam kalitelerini daha iyi olarak tanımladıkları saptanmıştır ($p<0.001$).

4. Tartışma

Bu çalışma, sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin sigara bırakma nedenlerini, sigara bırakma durumlarını ve yaşam kalitelerindeki değişimi belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Sigara içme davranışı ve nikotin bağımlılığına neden olan farklılıkları anlamamanın, sigara içme dinamikleri hakkındaki bilgiyi artırıp tedavi rejimlerinin geliştirilmesine yardımcı olabileceği bildirilmektedir (TTD, 2014). Bu çalışmada, sigaraya başlama yaşının en fazla 10-14 yaş (%41.3) aralığında ve sigaraya başlama nedeninin %50.8 ile birinci sırada arkadaşlar, %42.1 ile ikinci sırada merak olduğu belirlenmiştir. Kartal ve ark. (2012) tarafından tıp fakültesi öğrencilerinde sigara kullanımı ve sigara kullanımının yaşam kalitesine etkisinin araştırıldığı çalışmada sigara içmeye başlama yaşının ortalama 17.18 ± 2.77 ve sigaraya başlama nedeninin %35.8 ile ilk sırada çevre ve arkadaş ortamı olduğu saptanırken, Çelik ve ark. (2004) çalışmasında sigara içmeye başlama yaşının ortalama 15.74 ± 2.8 ve sigaraya başlama nedeninin %75.6 ile ilk sırada arkadaş ortamı olduğunu saptamıştır. Emekdar ve ark. (2017) tarafından ortaokul ve lise öğrencilerinde yürütülen çalışmada ise sigara içmeye başlama yaşının 14 yaş ve altında daha fazla ve sigaraya başlama nedeninin %42.4 ile ilk sırada merak olduğu bulunmuştur. Çalışma sonuçlarımız literatürdeki diğer çalışmalarla paralellik göstermektedir (Kutlu vd., 2019; Onurlubaş vd., 2017). Bu sonuçlar sigaraya başlama yaşının çoğunlukla 14 yaş ve altı grupta yüksek olduğunu gösterirken, merak ve arkadaş ortamının bireyleri sigara içiciliğine götüren majör predispozan faktör olduğunu ortaya koymaktadır.

Sigara içiciliği dünya genelinde olduğu gibi ülkemizde de kadınlarda daha fazla artış göstermesine rağmen erkeklerde halen daha fazladır (KYTA, 2014). Ancak cinsiyete göre sigaranın neden olduğu bağımlılık durumuna ilişkin belirgin bir farklılık bildirilmemektedir (Becker & Chartoff, 2019; Buturak vd., 2016; Çelepkolu, 2014; Mercan vd., 2018; Şengezer vd., 2014). FNBT sigara içicilerinin bağımlılık düzeyini belirlemek amacıyla klinikte sıklıkla kullanılan bir ölçüm aracıdır. Bu çalışmada katılımcıların bağımlılık düzeyi FNBT ile belirlenmiş ve bağımlılık düzeyleri ile cinsiyet arasında herhangi bir farklılık olmadığı bulunmuştur. Benzer şekilde, Çelepkolu ve ark. (2014) tarafından FNBT kullanılarak katılımcıların nikotin bağımlılık düzeyinin belirlendiği çalışmada da bağımlılık düzeyi ile cinsiyet arasında anlamlı bir fark olmadığı belirlenmiştir. Ancak, tıp öğrencilerinden oluşan bir örneklem grubunda yapılan çalışmada nikotin bağımlılığının erkeklerde daha yüksek olduğu bildirilirken (Yengil vd., 2014), başka bir çalışmada kadınlardaki bağımlılık durumunun daha yüksek olduğu tespit edilmiştir (Buturak vd., 2016). Moleküler düzeyde bağımlılık üzerine kadın ve erkek cinsiyet arasındaki farkın araştırılmasına halen devam edildiği göz önüne alındığında, bu konuda farklı sonuçların çıkması muhtemel görünmektedir (Becker & Chartoff, 2019; Zakiniaez & Potenza, 2018). Bu çalışmada ayrıca gelir durumu, medeni durum, sigara içimi ile ilgili özelliklerin bireylerin bağımlılık düzeyleri ile ilişkisi sorgulanmıştır. Geliri giderine eşit olanların %46.7'sinin, bekarların %57.1'inin, 10 yaşından önce sigara içmeye başlayanların %72.7'sinin ve günde ortalama 1.5 paket sigara içenlerin yüksek bağımlı, kadınların %48.0'inin ve 2 paket ve üstü sigara içenlerin %60.0'inin çok yüksek bağımlı olduğu bağımlılık düzeyi arttıkça sigarayı bırakma oranının düştüğü belirlenmiştir. Ek olarak, medeni durum, sigaraya başlama yaşı, günde ortalama içilen sigara miktarı ve sigarayı bırakma durumu ile FNBT toplam puan ortalamaları arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu nedenlerle, bağımlılık düzeyi yüksek ve çok yüksek olan bireylerde etkili tedavilerinin yapılabilmesi için sağlık profesyonelleri tarafından detaylı hasta öyküsünün alınması gerektiği düşünülmektedir.

Literatürde yaş, cinsiyet, medeni durum, sigaraya başlama yaşı, günlük içilen sigara adedi gibi faktörlerin bireylerin sigara bırakma başarısı üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir. Çalışmamızda tıbbi tedavi ile katılımcıların %31.7'sinin sigarayı bıraktığı, özellikle 15 yaş altında sigara içmeye başlayanların ve günlük bir paket ve üzeri sigara içenlerin sigara bırakma oranlarının daha düşük olduğu saptanmıştır. Kocakaya ve ark. (2022) sigara bağımlılarının sigara bırakma başarılarını etkileyen faktörleri belirlemek amacıyla yaptıkları çalışmada, sigara içmeye 15 yaş ve sonrasında başlayanların sigarayı bırakmadaki başarısının, daha erken yaşta başlayanlara göre daha yüksek olduğunu belirlemiştir. Ancak yine aynı çalışmada günlük

içilen sigara miktarının sigara bırakma başarısını etkilemediği bildirilmiştir. Literatürde bağımlılık düzeyleri yüksek olan ve günlük daha fazla sigara içen bireylerin sigara bırakma başarısının düşük olduğunu gösteren çalışmalar daha ağırlıklı bulunmaktadır (Arguder vd., 2013; Bacha vd., 2018; Qiu vd., 2020; West vd., 2018; Yang vd., 2015; Yasar vd., 2014). Çalışmamızın sonuçları çoğunluklu literatür ile benzerlik göstermektedir.

Sigara kullanımı önemli bir morbidite ve mortalite nedenidir (TTD, 2014). Dünya genelinde milyonlarca insan her yıl bu durumun neden olduğu hastalıklar sonucu hayatını kaybetmektedir. Bu nedenle sigarayı bırakmayı etkileyen faktörlerin bilinmesi sigarayla baş etme stratejilerinin geliştirilmesi açısından önemlidir. Çalışmamızda katılımcıların büyük çoğunluğu sigarayı sağlığına zarar verdiği için bırakmak istediğini ifade etmiştir. Ancak bu gerekçe ile sigarayı bırakmak isteyenlerin sadece %32.0'nın sigarayı bıraktığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın şaşırtıcı bir sonucu eşinin sigara içmesini istemeyenlerin ve maliyet gibi faktörlerin sigara bırakmada caydırıcı bir faktör olarak görülmemesidir. Özellikle maddi yetersizlik gerekçesi ile sigara bırakmayı isteyenlerin bir aylık süre sonunda sigara içmeye devam etmesi bu durumun göstergesidir. Perinçek ve Yağcı'nın (2022) sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerde bırakma oranları ile bırakma durumunu etkileyen faktörleri belirlemeye yönelik yaptıkları çalışmada da çalışmamıza benzer şekilde bireylerin çoğunlukla kendi sağlığı için sigarayı bırakmak istediği ve maliyetin caydırıcı bir faktör olmadığı belirlenmiştir. Bu çalışmanın çarpıcı bir diğer sonucu da sigara bırakma isteği üzerine reklamların, yasal kısıtlamaların ve sigara paketleri üzerindeki resimlerin çoğunlukla etkisinin olmadığı belirlenmesidir. Çalışmamızda katılımcıların sigara bırakma durumu ile bu uygulamalar arasında istatistiksel bir ilişki olmadığı da belirlenmiştir. Çalışmamızın aksine McNeill ve ark.(2017) standartlaştırılmış tütün paketlemesinin tütün alınması, bırakılması ve azaltılması üzerindeki etkisini değerlendirmek amacıyla 51 çalışmayı dahil ederek yaptıkları sistematik derleme sonucunda, standartlaştırılmış paketlemenin sigara içme yaygınlığını azaltabileceğini belirtmiştir. Bu durumun araştırmamızdaki düşük örneklem sayısı ve aynı kültürel özelliklere sahip bireylerin örnekleme oluşturmasından kaynaklandığı düşünülmekle beraber bu sonuçların sağlık politikası belirleyicilerine tütün ve tütün ürünleri ile mücadele kapsamında yer verilen uygulamaların etkinliğini değerlendirmeleri, gerekli güncellemeleri yapmaları ve mevcut uygulamalardaki yetersizlikleri sorgulanmaları için yardımcı olabileceği de öngörülmektedir.

Çalışmaya katılan bireylerin WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyutları toplam puan ortalamaları bedensel iyilik 14.10 ± 2.07 , ruhsal iyilik 13.22 ± 2.26 , sosyal ilişkiler 13.39 ± 3.11 ve çevre (TR) 13.03 ± 1.90 olarak bulunmuştur. Arslanoğlu ve ark. (2020) tarafından yılında üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, öğrencilerin yaşam kalitesi alt boyutları puan ortalaması sırasıyla 14.77 ± 2.32 , 13.76 ± 2.13 , 14.42 ± 1.29 ve 12.88 ± 3.31 olarak bulunurken, Şen Celasin ve ark. tarafından 2008 yılında benzer bir örnekleme yapılan çalışmada ise sırasıyla 12.27 ± 2.17 , 14.00 ± 2.13 , 14.47 ± 3.19 ve 12.42 ± 2.04 olarak bulunmuştur (Şen Celasin vd., 2008). Bu sonuçlar, çalışma sonuçlarımızın literatürle uyumlu olduğunu göstermektedir.

Literatürde sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin bu süreçteki yaşam kalitelerindeki değişiklikleri inceleyen sınırlı sayıda çalışma bulunmaktadır. Bu çalışmada erkeklerin tüm yaşam kalitesi alanları ortalama puanlarının kadınlardan yüksek olduğu, ruhsal iyilik ve sosyal ilişkiler alt boyutları puan ortalamaları arasındaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu belirlenmiştir. Arslanoğlu ve ark. (2020) tarafından üniversite öğrencilerinin sigara içme alışkanlıkları ve yaşam kalitesi arasındaki ilişkinin incelendiği çalışmada, erkeklerin fiziksel iyilik, ruhsal iyilik ve çevre (TR) alt boyut puan ortalamalarının kadınlardan yüksek ve bu yüksekliğin ruhsal iyilik alt boyutunda anlamlı olduğu bulunmuştur. Gelir durumu arttıkça

bireylerin yaşam kalitesinin arttığı bilinmektedir (WHO, 2012). Çalışmamıza katılanların sadece %19.8'ini kadınların oluşturması ve erkeklerin çalışma alanında daha fazla olmasının ekonomik katkı sağlayarak erkeklerde yaşam kalitesinin kadınlara göre daha yüksek olmasında etkili olduğu söylenebilir.

Yukarıdaki bilgiyle paralel olarak, çalışmamızda, geliri giderlerine eşit olanların tüm WHOQOL-BREF (TR) ölçeği alt boyut toplam puan ortalamalarının geliri giderlerinden düşük olanlara göre daha yüksek olduğu ve tüm yaşam kalitesi alanları ile aralarında istatistiksel olarak anlamlı bir ilişki olduğu belirlenmiştir. Ayrıca çocuk sayısı 5 çocuk ve üzeri olanların tüm yaşam alanları ortalama puanlarının çocuk sayısı daha az olanlara göre daha düşük olduğu saptanmıştır. Çocuk sayısının artmasıyla birlikte yaşam kalitesinin düşmesinin gelir durumuyla ilişkili olabileceği ve çocuk sayısının artmasının giderleri artıracak için yaşam kalitesini düşürebileceği düşünülmektedir (Aydinler Boylu & Paçacıoğlu, 2016).

Sigara kullananların yaşam kalitesinin kötü olduğu yönde kanıtlar bulunmaktadır (Goldenberg vd., 2014; Kartal vd., 2012; Rezaei vd., 2017; Zahran vd., 2007). Bu çalışmada da yaşam kalitesini çok kötü ya da biraz kötü olarak ifade edenlerin ve sağlığından hiç hoşnut olmayan ya da çok az hoşnut olanların %100.0'ının sigara içmeye devam ettiği belirlenirken bir aylık süre sonunda sigara içmeyi bırakanların yaşam kalitelerini daha iyi olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Anu ve ark. (2021) tarafından yapılan bir çalışmada da benzer şekilde hiç sigara içmeyenlerin sigara içenlere ve daha önce sigara içip bırakanlara göre yaşam kalitelerini daha iyi tanımladıkları belirlenmiştir. Rajabi ve ark. (2019) da çalışmalarında sigara içenlerin sigara içmeyenlere kıyasla sağlıkla ilişkili yaşam kalitelerinin daha iyi olduğunu bulmuştur. Benzer birçok çalışmada da sigara içenlerin yaşam kalitelerinin içmeyenlere ya da daha önce içip bırakanlara göre daha yüksek olduğu bildirilmektedir (Goldenberg vd., 2014; Rezaei vd., 2017; Tomioka vd., 2014). Bu sonuçlar sigara bırakma sürecinde yaşanan zorlukların geçici olduğunu ve bireylerin sigarayı bıraktıktan sonra daha kaliteli bir yaşama sahip olacağını göstermektedir.

5. Sonuç ve Öneriler

Bu çalışmada, 20 yaş ve üstü sigaraya başlayanların ve günde ortalama yarım paket sigara içenlerin sigarayı bırakma oranlarının daha yüksek olduğu, merak ve arkadaş ortamının sigaraya başlama nedenleri arasında ilk sıralarda yer aldığı, bireylerin bağımlılık durumu arttıkça sigarayı bırakma oranının düştüğü, sigara bırakma tedavisi sürecinde yaşam kalitesini çok kötü ya da biraz kötü olarak ifade edenlerin ve sağlığından hiç hoşnut değil ya da çok az hoşnut olanların %100.0'ının (100'ünün) sigara içmeye devam ettiği bulunmuştur. Sigara içmeyi bırakanların yaşam kalitelerini daha iyi olarak ifade ettiği belirlenmiştir. Sigara bırakma üzerine reklamların, yasal kısıtlamaların ve sigara paketleri üzerindeki resimlerin caydırıcı etkisinin olmadığı bulunmuştur. Bu sonuçlar doğrultusunda sağlık politikası belirleyicilerinin tütün ve tütün ürünlerinin kullanıma yönelik mücadeledeki yetersizlikleri belirlemesi, mevcut uygulamaları güncellemesi, farkındalığın artırılması için farklı stratejiler geliştirmesi, sağlık profesyonellerinin bağımlılık düzeyi yüksek bireyler için detaylı hasta öyküsü alması, sık aralıklarla takiplerin yapılarak sosyal ve psikolojik destek sistemlerinin oluşturulması önerilmektedir. Ayrıca, sigara bırakma sürecinde yaşanan sıkıntıların kısa süreli olduğu, bir ay gibi kısa bir süre sonra bile yaşam kalitesinde artışlar görülebileceği konusunda hastalar cesaretlendirilmelidir.

Kaynaklar

- Anu, V., Laksmi, B. S., Sharmila, S., Shivani, S., & Mahalakshmi, S. M. (2021). Disparities in the quality of life among smokers, nonsmokers, and ex-smokers. *Journal of Datta Meghe Institute of Medical Sciences University*, 16(1), 144. https://doi.org/10.4103/jdmimsu.jdmimsu_228_19
- Arguder, E., Karalezli, A., Hezer, H., Kilic, H., Er, M., Canan Hasanoglu, H., & Demir, P. (2013). Factors affecting the success of smoking cessation. *Turkish Thoracic Journal/Türk Toraks Dergisi*. <https://doi.org/10.5152/ttd.2013.18>
- Arslanoğlu, C., Acar, K., Arslanoğlu, E., Baynaz, K., Karakaş, F., İPekoğlu, G., & Mor, A. (2020). Üniversite öğrencilerinin sigara kullanma alışkanlıkları ile yaşam kalitelerinin incelenmesi (Sinop Üniversitesi Örneği). *Ekev Akademi Dergisi* 84, 195-210.
- Aydiner Boylu, A., & Paçacioğlu, B. (2016). Yaşam kalitesi ve göstergeleri. *Akademik Araştırmalar ve Çalışmalar Dergisi (AKAD)*, 137-150. <https://doi.org/10.20990/kilisiibfakademik.266011>
- Bacha, Z. A., Layoun, N., Khayat, G., & Allit, S. (2018). Factors associated with smoking cessation success in Lebanon. *Pharmacy Practice*, 16(1), 1111. <https://doi.org/10.18549/PharmPract.2018.01.1111>
- Becker, J. B., & Chartoff, E. (2019). Sex differences in neural mechanisms mediating reward and addiction. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 44(1), 166-183. <https://doi.org/10.1038/s41386-018-0125-6>
- Buturak, Ş. V., Günal, N., Özçiçek, G., Özdemir Rezaki, H., Koçak, O. M., Kırıcı, A. G., Kabalcı, M., Dural, K., & Özpolat, B. (2016). Sigara bırakma polikliniğine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri ve sigara bağımlılık şiddetleri. *Turkish Journal of Clinics and Laboratory*, 7(3). <https://doi.org/10.18663/tjcl.05665>
- Castro, M. R. P. de, Matsuo, T., & Nunes, S. O. V. (2010). Clinical characteristics and quality of life of smokers at a referral center for smoking cessation. *Jornal Brasileiro De Pneumologia: Publicacao Oficial Da Sociedade Brasileira De Pneumologia E Tisiologia*, 36(1), 67-74. <https://doi.org/10.1590/s1806-37132010000100012>
- Çelepkolu, T. (2014). The relationship between nicotine dependence level and age-gender among the smokers: Diyarbakir sample. *Dicle Medical Journal*, 41(4), 712-716. <https://doi.org/10.5798/diclemedj.0921.2014.04.0505>
- Çoşkun Çelik, H., Satıcı, Ö., & Çelik, Y. (2004). Kronik sigara içme alışkanlığı olan üniversite öğrencilerinin tutumlarına ilişkin değişkenlerin aşamalı kümeleme yöntemi çözümü. *Turgut Özal Tıp Merkezi Dergisi*, 11(4).
- David, J.-C., Fonte, D., Sutter-Dallay, A.-L., Auriacombe, M., Serre, F., Rasclé, N., & Loyal, D. (2024). The stigma of smoking among women: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 340, 116491. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2023.116491>
- Emekdar, G., Çıtlı, R., & Önder, Y. (2017). Tokat ili ortaokul ve lise öğrencilerinde sigara içme prevalansı ve etkileyen faktörler. *Journal of Contemporary Medicine*, 1-1. <https://doi.org/10.16899/gopctd.286207>

- Eser, E., Fidaner, H., Fidaner, C., Elbi, H., Yalçın Eser, S., & Göker, E. (1999). Whoqol-100 and psychometric characteristics of WHOQOL-bref. *3p Psychiatry, Psychology, Psychopharmacology Bulletin*, 7, 5-13.
- Goldenberg, M., Danovitch, I., & IsHak, W. W. (2014). Quality of life and smoking. *The American Journal on Addictions*, 23(6), 540-562. <https://doi.org/10.1111/j.1521-0391.2014.12148.x>
- Kartal, M., Midik, O., & Buyukakkus, A. (2012). Tobacco smoking and its effect on quality of Life of medical students in Ondokuz Mayıs University. *Turkish Thoracic Journal/Turk Toraks Dergisi*, 13(4), 11-17. <https://doi.org/10.5152/ttd.2012.03>
- Kocakaya, D., Şenol, H., Aslan, S., Çirakoğlu, A. M., Çakır, M., Telci, H., Çetiñkaya, M., Olgun, S., Özaydin, A. N., & Berriñ, C. (2022). Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerde tedavi başarısını etkileyen faktörler. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 1-1. <https://doi.org/10.51982/bagimli.904672>
- Kutlu, R., Vatansev, C., Demirbas, N., & Taşer, S. (2019). The frequency of tobacco and tobacco product use in medical faculty students. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 219-226. <https://doi.org/10.21763/tjfmpe.569908>
- KYTA. (2014). *Küresel Yetişin Tütün Araştırması Türkiye Raporu*. Türkiye Halk sağlığı Kurumu.
- Lien, L., Bolstad, I., & Bramness, J. G. (2021). Smoking among inpatients in treatment for substance use disorders: Prevalence and effect on mental health and quality of life. *BMC Psychiatry*, 21, 244. <https://doi.org/10.1186/s12888-021-03252-9>
- McNeill, A., Gravelly, S., Hitchman, S. C., Bauld, L., Hammond, D., & Hartmann-Boyce, J. (2017). Tobacco packaging design for reducing tobacco use. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 4(4), CD011244. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011244.pub2>
- Mercan, Y., Temizer, D. A., & Selçuk, K. T. (2018). Üniversite öğrencilerinde sigara bağımlılığı, sigarayı bırakmaya yönelik istek ve öz-etkililik. *Clinical and Experimental Health Sciences*, 8(1), Article 1. <https://doi.org/10.5152/clinexphealthsci.2017.420>
- Mitra, M., Chung, M.-C., Wilber, N., & Klein Walker, D. (2004). Smoking status and quality of life: A longitudinal study among adults with disabilities. *American Journal of Preventive Medicine*, 27(3), 258-260. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2004.06.002>
- National Institutes of Health. (2021, Nisan 6). *Cigarettes and Other Tobacco Products Drug Facts*. National Institute on Drug Abuse. <https://nida.nih.gov/publications/drugfacts/cigarettes-other-tobacco-products>
- Onurlubaş, E., Yıldız, E., & Yıldız, S. (2017). Üniversite öğrencilerinin sigara tüketimini etkileyen faktörler: Trakya Üniversitesi öğrencileri üzerine bir uygulama. *The Journal of International Scientific Researches*, 2, 83-83. <https://doi.org/10.23834/isrjournal.283052>



- Peretti-Watel, P., Legleye, S., Guignard, R., & Beck, F. (2014). Cigarette smoking as a stigma: Evidence from France. *International Journal of Drug Policy*, 25(2), 282-290. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2013.08.009>
- Perincek, G., & Yağci, İ. (2022). Sigara bırakma polikliniğine başvuran kişilerde bırakma oranları ile bırakma durumunu etkileyen faktörler. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 15(2), Article 2. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.1037222>
- Qiu, D., Chen, T., Liu, T., & Song, F. (2020). Smoking cessation and related factors in middle-aged and older Chinese adults: Evidence from a longitudinal study. *PloS One*, 15(10), e0240806. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240806>
- Rajabi, A., Arefnezhad, M., Erfanpoor, S., Esmailzadeh, F., Arefnezhad, M., & Hasani, J. (2019). Cigarette Smoking and Health-related Quality of Life in the General Population of Iran: Independent Associations According to Gender. *International Journal of Preventive Medicine*, 10, 188. https://doi.org/10.4103/ijpvm.IJPVM_526_17
- Rezaei, S., Matin, B. K., Karyani, A. K., Woldemichael, A., Khosravi, F., Khosravipour, M., & Rezaeian, S. (2017). Impact of smoking on health-related quality of life: A general population survey in West Iran. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 18(11), 3179-3185. <https://doi.org/10.22034/APJCP.2017.18.11.3179>
- Şen Celasın, N., Gürol Arslan, G., Çoban, A., Güngör, N., Kulbakan, S., & Solar, M. (2008). Sigara içme durumunun üniversite öğrencilerinin yaşam kalitesi üzerine etkisinin incelenmesi. *Toraks Dergisi*, 9(2), Article 2.
- Şengezer, T., Sivri, F., Dilbaz, N., & Sunay, D. (2014). Ankara ili Yenimahalle ilçesinde birinci basamak sağlık kuruluşuna başvuran bireylerde tütün bağımlılığı ve ilişkili risk faktörleri. *Turkish Journal of Family Practice*, 18(1), 42-48. <https://doi.org/10.2399/tahd.14.38247>
- Toghianifar, N., Najafian, J., Pooya, A., Rabiei, K., Eshrati, B., Anaraki, J., & Sarrafzadegan, N. (2012). Association of smoking status with quality of life in a cross-sectional population-based sample of Iranian adults: Isfahan Healthy Heart Program. *Asia-Pacific Journal of Public Health*, 24(5), 786-794. <https://doi.org/10.1177/1010539511403800>
- Tomioka, H., Sekiya, R., Nishio, C., & Ishimoto, G. (2014). Impact of smoking cessation therapy on health-related quality of life. *BMJ Open Respiratory Research*, 1(1), e000047. <https://doi.org/10.1136/bmjresp-2014-000047>
- Türk Toraks Derneği, TTD. (2014). *Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşısı Raporu*. https://toraks.org.tr/site/sf/books/pre_migration/ef712e27e221af17ab3b44ca23fe11aa49b62032270561dce9e62214188110ac.pdf
- Uysal, M. A., Kadakal, F., Karşıdağ, Ç., Bayram, N. G., Uysal, Ö., Yılmaz, V., & Ma, U. (2004). Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 52(2), 115-121.
- Ünal Demir, F., Akpınar Aslan, E., Batmaz, S., Çelikbaş, Z., Hızlı, G., & Ünübol, H. (2022). Sigara, alkol veya madde kullanan üniversite öğrencilerinin bağımlılığa yönelik

- farkındalık, olumsuz tutum ve damgalama düzeyleri. *Bağımlılık Dergisi*, 23(1), 86-94. <https://doi.org/10.51982/bagimli.978640>
- Vogl, M., Wenig, C. M., Leidl, R., & Pokhrel, S. (2012). Smoking and health-related quality of life in English general population: Implications for economic evaluations. *BMC Public Health*, 12, 203. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-203>
- West, R., Evins, A. E., Benowitz, N. L., Russ, C., McRae, T., Lawrence, D., St Aubin, L., Krishen, A., Maravic, M. C., & Anthenelli, R. M. (2018). Factors associated with the efficacy of smoking cessation treatments and predictors of smoking abstinence in EAGLES. *Addiction (Abingdon, England)*, 113(8), 1507-1516. <https://doi.org/10.1111/add.14208>
- WHO. (1998). Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. The WHOQOL Group. *Psychological Medicine*, 28(3), 551-558. <https://doi.org/10.1017/s0033291798006667>
- WHO. (2012). *WHOQOL/ The World Health Organization*. <https://www.who.int/tools/whoqol/whoqol-bref>
- WHO. (2022). *Tobacco*. <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/tobacco>
- Yang, J. J., Song, M., Yoon, H.-S., Lee, H.-W., Lee, Y., Lee, S.-A., Choi, J.-Y., Lee, J.-K., & Kang, D. (2015). What are the major determinants in the success of smoking cessation: Results from the health examinees study. *PloS One*, 10(12), e0143303. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0143303>
- Yasar, Z., Kar Kurt, O., Talay, F., & Kargi, A. (2014). One-year follow-up results of smoking cessation outpatient clinic: Factors affecting the cessation of smoking. *Eurasian Journal of Pulmonology*, 16(2), 99-104. <https://doi.org/10.5152/ejp.2014.48295>
- Yavaş Çelik, M., Özbaş Gençaslan, D., & Yildirim, A. D. (2018). Sağlık yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti sıklığının anemi, sigara, alkol, uyuşturucu madde kullanımı ile ilişkisi. *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 116-122. <https://doi.org/10.26559/mersinsbd.334742>
- Yengil, E., Çevik, C., Demirkıran, G., Akkoca, A., Özler, G., & Özer, C. (2014). Tıp Fakültesi Öğrencilerinin Sigara İçme Durumu ve Sigara İle İlgili Tutumları. *Konuralp Medical Journal*, 6(3), Article 3. <https://doi.org/10.18521/ktd.34618>
- Zahran, H. S., Zack, M. M., Vernon-Smiley, M. E., & Hertz, M. F. (2007). Health-related quality of life and behaviors risky to health among adults aged 18-24 years in secondary or higher education—United States, 2003-2005. *The Journal of Adolescent Health: Official Publication of the Society for Adolescent Medicine*, 41(4), 389-397. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2007.05.011>
- Zakiniaez, Y., & Potenza, M. N. (2018). Gender-related differences in addiction: A review of human studies. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 23, 171-175. <https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2018.08.004>

Beyanlar

Etik Onay: Çalışma için Batman Üniversitesi Etik Kurulu'ndan (29.03.2019 tarih ve 2019/3-4 sayılı) onay alınmıştır. Katılımcılara araştırma öncesi gerekli bilgilendirme yapılmış, sözlü ve yazılı onayları alınmıştır. Çalışma Helsinki Bildirgesi'ne uygun olarak yürütülmüştür. Katkı Oranı: Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir. Çıkar çatışması: Yazarlar arasında çıkar çatışması yoktur. Makale tezden üretilmemiştir, herhangi bir bilimsel toplantıda bildiri olarak sunulmamıştır. Finansman: Yazarlar, bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir. Yazar katkıları: Fikir: NEE, SÇ; Tasarım: NEE, SÇ; Veri Toplama ve/veya İşleme: NEE, SÇ; Analiz ve/veya Yorum: NEE, ÖA; Denetleme: NEE, SÇ; Kaynaklar: NEE; Literatür Taraması: NEE; Yazı Yazan: NEE; Eleştirel İnceleme: NEE, SÇ.

Extended Abstract

Introduction: Tobacco use remains a leading cause of preventable morbidity and mortality worldwide, contributing to chronic diseases such as respiratory disorders, cardiovascular conditions, and various cancers. Despite its harmful effects, tobacco consumption remains widespread, with 1.1 billion users globally and approximately 30.7% prevalence in Turkey. The most commonly consumed tobacco product is the cigarette, which contains over 7,000 toxic chemicals, including carbon monoxide, nicotine, and tar—all of which severely compromise physiological functions and mental well-being. **Aim:** This study aimed to examine the motivations behind smoking cessation, the actual cessation outcomes, and changes in quality of life (QoL) among individuals who attended a smoking cessation clinic. **Results:** The sample consisted predominantly of males (80.2%), with an average age of 29.54 years. The majority had initiated smoking between the ages of 10–14, primarily due to peer influence (50.8%) or curiosity (42.1%). Despite strong health concerns (77.0%) as a reason for quitting, only 31.7% had successfully quit smoking one month after initiating treatment. Participants' nicotine dependence was measured using the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND), revealing that 34.1% were highly dependent and 43.7% moderately dependent. Higher dependence levels were significantly associated with earlier smoking initiation, greater daily cigarette consumption, being single, and having income equal to expenses. These factors were also linked to lower cessation rates. The study employed the WHOQOL-BREF (TR) scale to assess quality of life across four dimensions: physical health (mean: 14.10), psychological well-being (13.22), social relationships (13.39), and environmental factors (13.03). **Discussion:** Male participants scored higher than females in all domains, with statistically significant differences in psychological and social relationship scores. Higher income correlated with better quality of life, while larger family size (≥ 5 children) was associated with lower scores in all domains. Notably, individuals who continued to smoke post-treatment were more likely to report poor quality of life and dissatisfaction with their health. In contrast, those who had successfully quit described an improvement in their overall well-being. Interestingly, anti-smoking strategies such as graphic warnings on cigarette packages, advertising bans, and public smoking restrictions were found to have minimal impact on cessation motivation or success rates. **Conclusion and suggestions:** In conclusion, the findings highlight the complex interplay between sociodemographic factors, nicotine dependence, and smoking behavior. They also underscore the limited effectiveness of current public health messaging and policies in motivating sustained cessation. Future efforts should include individualized cessation interventions, psychosocial support, and enhanced awareness strategies tailored to high-dependence individuals. Moreover, healthcare professionals should conduct detailed assessments of patients' backgrounds to better guide cessation treatments. Importantly, patients should be encouraged by the fact that even short-term cessation can lead to measurable improvements in quality of life.

Keywords: Smoking, Smoking cessation, Quality of life