

# Sigara ve Sigara Bırakmaya İlişkin Görüşler: Kalitatif Bir Araştırma

## Opinions on Smoking and Smoking Cessation: A Qualitative Research

Hatice Şimşek<sup>1</sup>, Yıldız Akvardar<sup>2</sup>, Sinem Doğanay<sup>1</sup>, Özlem Pekel<sup>1</sup>, Türkan Günay<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye

<sup>2</sup>Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

### Özet

### Abstract

**AMAÇ:** Sigara içen ve içmeyen kişilerin sigara ve sigara bırakmayla ilgili görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır.

**GEREÇ VE YÖNTEMLER:** Araştırma Balçova'nın Kalbi (BAK) Projesi'ne katılmış 33 kişi ile yapılmış odak grup çalışmasıdır.

**BULGULAR:** Sigarayı sigara içenler en sık arkadaş; sigara içmeyenler sağlıksızlık/ hastalık/ ölümlle bağdaştırarak tanımlamaktadır. Sigara içme nedenlerini sigara içenler sigaranın arkadaş ve günlük zorluklarla baş edebilme yolu olması; içmeyenler "özenti" olarak belirtmiştir. Tüm katılımcılar sigarayı bırakmak için temel etmenin irade olduğunu söylemiştir. Sigara içenler sigara bırakma hizmetlerinin ücretsiz ve sürekli olması, uzman kişilerce uygulanması gerektiğini belirtmiştir. Bilgilendirme toplantılarının öncelikle bırakma yöntemleri, sigara bırakma sürecindeki etkilenimler, bıraktıktan sonraki sağlık farklılıklarını içermesi gerektiği dile getirilmiştir.

**SONUÇ:** Sigara içenlerle içmeyenlerin sigaraya ilişkin algıları farklıdır. Sigarayı bırakmaya ilişkin hizmetler ücretsiz, sürekli ve uzman kişilerce verilmelidir.

**ANAHTAR SÖZCÜKLER:** Sigara, sigara bırakma, kalitatif araştırma

**OBJECTIVE:** The aim of this research is to determine the views on cigarettes, cessation of smoking for smokers and nonsmokers.

**MATERIAL AND METHODS:** This research is the focus group investigation with 33 persons participating in Balçova's Heart Project (BAK).

**RESULTS:** The smokers have described smoking mostly as a friend but nonsmokers have described smoking as illness, unsoundness and associated with death. The smokers have indicated that the causes of cigarette smoking are a way of coping in difficulty and being accepted as friends. All of them have said that the basic factor for cessation of smoking is self-control. Smokers have signified that service for cessation of smoking should be free, continuous and applied by experts. Informational meetings should have explanations of methods of cessation of smoking, affectivity in smoking cessation process and health differences after cessation smoking.

**CONCLUSION:** Perceptions of cigarette smokers and nonsmokers are different. Services related to cessation of smoking should be free, continuous and given by experts.

**KEY WORDS:** Smoking, smoking cessation, qualitative research

**Geliş Tarihi/Received:** 10.12.2012

**Kabul Tarihi/Accepted:** 13.03.2013

**Çevrimiçi Yayın Tarihi/Available Online Date:** 07.05.2013

### GİRİŞ

Sigara tüm dünyada başlıca önlenebilir morbidite ve mortalite nedenidir. Dünyada her yıl sigaraya bağlı nedenlerden beş milyondan fazla erken ölüm gerçekleşmektedir. Bu sayının 2030 yılında sekiz milyona ulaşması beklenmektedir [1]. Erken ölümlerin %80'inden fazlasının gelişmekte olan ve az gelişmiş ülkelerde olacağı öngörülmektedir [1]. Bu salgının kontrol edilebilmesi için başarıları kanıtlanmış politikaların uygulamaya konması gerekmektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) "MPOWER" olarak adlandırılan altı politika belirlemiştir. Bu politikalar tütün kullanımını ve koruyucu uygulamaları izlemek (*Monitor*), toplumu tütün dumanından korumak (*Protect*), yardım önermek (*Offer*), tütünün zararları konusunda uyararak (*Warn*), tütün reklam ve tanıtımını yasaklamayı desteklemek (*Enforce*), tütün vergilerini artırmaktır (*Raise*) [2].

Tütün salgınının kontrolüne ilişkin politikalarından biri olan sigara bırakma girişimlerinin doğru ve etkili yapılabilmesinde sigara içen bireylerin bu konudaki düşüncelerini ve gereksinimlerini belirlemek önemlidir. Bireyin sigara bırakma programından etkili biçimde yararlanabilmesi için sigara bırakma konusunda hazır olması önemlidir. "Transteorik Model" (TTM) e göre birey sigara bırakmaya ilişkin isteksiz/farkındalık öncesi, farkındalık, eyleme hazırlık (plan geliştirme), eylem (planı uygulama), sürdürüm, depresme ve yeniden döngüye girme aşamalarından geçmektedir [3]. Toplum temelli girişimler için uygun olduğu belirtilen bu modelin, programların bireylerin gereksinimlerine göre planlanmasını sağlaması nedeniyle başarı oranının ve değişimi sürdürme oranının yüksek olduğu gösterilmiştir [4].

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması'na göre Türkiye'de yaşamının bir döneminde düzenli sigara içenlerin %26,5'i sigarayı bırakmıştır. Halen sigara içenler ve son 12 ayda sigarayı bırakmış olanların %44,8'i son bir yıl içinde sigarayı bırakmayı

**Bu çalışma 14. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi'nde (4-7 Ekim 2011, Trabzon, Türkiye) bildiri olarak sunulmuştur.**

**This study was presented at the 14<sup>th</sup> National Public Health Congress as a presentation, 4-7 October 2011, Trabzon, Turkey.**

**Yazışma Adresi / Address for Correspondence:** Hatice Şimşek, Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, İzmir, Türkiye Tel: +90 232 412 40 01 E-posta: haticesimsek@yahoo.com

©Telif Hakkı 2014 Türk Toraks Derneği - Makale metnine www.toraks.dergisi.org web sayfasından ulaşılabilir.

©Copyright 2014 by Turkish Thoracic Society - Available online at www.toraks.dergisi.org

denemiştir. Halen sigara içenlerin %53,0'ı sigarayı bırakmak istediğini, bu kişilerin yalnızca %10,0'ı gelecek bir ay içinde sigarayı bırakmayı planladığını belirtmiştir [5].

Bu çalışmada İzmir'in Balçova İlçesi'nde kalp damar hastalıklarına yönelik olarak yürütülen Balçova'nın Kalbi (BAK) Projesi kapsamında kurulacak olan sigara bırakma polikliniğinin hizmetlerine ilişkin altyapısını oluşturmak için sigara içen ve içmeyen kişilerin sigara ve sigara bırakmaya ilişkin görüşlerinin belirlenmesi amaçlanmıştır [6].

## GEREÇ VE YÖNTEMLER

Çalışma İzmir'in Balçova İlçesi'nde yaşayan kişilerde odak grup görüşmeleri ile yapılan nitel bir çalışmadır.

**Katılımcılar:** Çalışmanın katılımcıları BAK Projesi'ne katılan kişiler arasından sigara içme durumu, yaş grubu ve öğrenim düzeyi göz önünde bulundurularak seçilmiştir. Başlangıçta sekiz grup belirlenmiştir. Ancak beş grup görüşmesinden sonra yanıtların benzer olması nedeniyle diğer görüşmeler yapılmamıştır. Günde en az bir adet sigara içenler sigara içicisi olarak kabul edilmiştir. Sigara içen 20, sigara içmeyen 13 olmak üzere 33 kişi ile beş odak grup görüşmesi yapılmıştır. Oluşturulan beş odak grubun özellikleri;

Birinci grup; 30-45 yaş arası sigara içen ilkokul ya da ortaokul mezunu yedi kişi,

İkinci grup; 30-45 yaş arası sigara içen lise ya da üniversite mezunu beş kişi,

Üçüncü grup; 46 yaş ve üzeri sigara içmeyen ilkokul ya da ortaokul mezunu yedi kişi,

Dördüncü grup; 46 yaş ve üzeri sigara içen ilkokul ya da ortaokul mezunu sekiz kişi,

Beşinci grup; 30-45 yaş arası sigara içmeyen ilkokul ya da ortaokul mezunu altı kişiden oluşmuştur.

**Veri toplama:** Odak gruplara katılanların cinsiyet, yaş, öğrenim ve sigara içme durumları BAK Projesi'nin kayıtlarından elde edilmiştir. Veri yarı yapılandırılmış görüşme formunun kullanıldığı odak grup görüşmeleriyle elde edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu verilecek hizmeti planlama ve sigara bırakma polikliniğinde hastalara yardımcı olabileceği düşünülen konuları kapsamak üzere hazırlanmıştır. Görüşme formunda;

- Sigara deyince ilk aklınıza gelen nedir?
  - Sizce neden sigara içiliyor?
  - Sigaranın bırakılması konusunda ne düşünüyorsunuz?
  - Sigarayı bırakmak için neler yapılmalı?
  - Sigarayı bırakmada kolaylaştırıcı ve zorlaştırıcı unsurlar nelerdir?
  - Sigara bırakmaya ilişkin verilen hizmetler nasıl olmalıdır?
  - Bilgilendirme toplantılarının içeriği nasıl olmalıdır?
- soruları yer almaktadır.

**Görüşme:** Kişiler BAK Projesi kayıtlarındaki telefon numaralarından aranarak çalışma konusunda bilgilendirilmiştir. Çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerin görüşmenin yapılacağı mekana ulaşımı sağlanmıştır. Odak gruplar görüşme için ayrılmış bir odada masa etrafında bir yönlendirici ve iki gözlemci ile gerçekleştirilmiştir. Görüşmeye başlarken katılımcılar konu ve amaca ilişkin olarak bilgilendirilmiş, kayıtlı ilgili onayları ve çalışmaya ilişkin sözlü onamları alınmıştır. Görüşmeler hem sesli olarak kayıt cihazı ile hem de iki gözlemci tarafından kaydedilmiştir. Oturumlar yaklaşık bir buçuk saat sürmüştür.

## İstatistiksel Analiz

Veri iki ayrı yazar tarafından gözden geçirilmiş, beş grubun dijital ses kayıtları ve iki gözlemcinin notları karşılaştırılmış ve yazılı metin haline getirilmiştir. Tematik gruplama yapılmış, görüşler belirtilme sıklıklarına göre bulgularda sunulmuştur.

## BULGULAR

Veri toplama formunda bulunan sorulardan yola çıkarak bulgular altı başlık halinde sunulmuştur. Sigara içen 20 katılımcının 12'si kadın, 8'i erkek; sigara içmeyen 13 katılımcının 9'u kadın, 8'i erkektir. Ortalama yaş sigara içenlerde 44,9±10,1 (30-65), içmeyenlerde 48,8±10,7'dir (32-65). Sigara içenler ortalama 22,1±9,4 (5-42) yıldır sigara içmektedir. Bulgular sunulurken yanıtlardan sonra parantez içinde kişilerin cinsiyetinin baş harfi ve yaşı belirtilmiştir.

## Sigara Kavramı/Algısı

Sigaranın nasıl algılandığının belirlenmesi sağlık hizmetlerinin yapılandırılmasında önemlidir. Sigara içenler sigarayı "arkadaş" (K,32;E,45), "olmazsa olmaz" (E,32), "vazgeçilemeyen" (E,41), "bağımlılık" (E,41), "alışkanlık" (K,34), "günlük zorluklarla mücadele yolu" (K,30;E,45), "üzüntü giderici" (E,65) olarak nitelendirmenin yanında "eziyet" (E,52), "irade zayıflığı" (K,65), "sorun" (E,52), "kötü koku" (K,63), "boğaz yanması" (E,52), "koyu ten rengi" (E,45), "kadınlarda kalın ses" (E,42) ve "kilo verdirici" (K,35) olarak görmekteydi.

Sigara içmeyenler ise sigarayı "kirli hava" (K,44), "erken ölüm" (E,44), "ölüm" (E,50), "kanser" (K,65), "zehir" (K,60), "dişeti çekilmesi" (K,58), "KOAH" (K,56), "hastalık" (E,48) bağdaştırdı ve bu yanıtlara bakılınca sağlıksızlık/ hastalık/ ölüm vurgusu dikkati çekmekteydi.

## Sigara İçme Nedenleri

Sigara içenlerin sigara içme nedeni olarak verdikleri yanıtlarda en önemli vurgu sigaranın "arkadaş" olarak görülmesiydi. Bu bağlamda verilen yanıtlar aşağıda sunulmuştur: "Sigara stresin arkadaşı" (K,38),

"Sigara her şeyin arkadaşı" (K,36),

"Sigara neşede, kederde, keyifte, çay ve kahve ile yemek arasında, tatilde, her yerde yanında olan bir arkadaştır" (E,42),

"Sigara sürekli yanında taşınabilir, arkadaş gibi" (K,63),

"Sevgi, ilgi alamayınca sigara içiyorum" (K,65),

"Sigaranın günlük zorluklarla ve sorunlarla baş edebilme yolu" katılımcılar tarafından sıklıkla yinelenen yanıttı. Ayrıca "ataerkil yapı" (E,52), "sigaranın alışkanlık yaratması" (K,32),

"bağımlılık yapıyor olması" (K,30; K,34) ve "irade zayıflığı" (E,45) nedeniyle içildiği belirtildi. Yalnızca bir kişi "Sigara içmek bir zevktir" (E,41) dedi.

Sigara içmeyenlerin "sizce sigara içenler neden içiyorlar?" sorusuna verdikleri yanıtlarda en önemli vurgu "özenti"ydi. Diğer yanıtlar aşağıda belirtilmiştir;

"Arkadaşlara ve çevreye uyum sağlama kaygısı" (K,44),

"Kendini kanıtlama çabası" (K,39),

"Özgüven sağlama yöntemi" (K,38),

"Eskiden sigara içenler daha kaliteli insan olarak görülürdü" (K,56),

"Sigara bir misafirperverlik göstergesiydi" (K,60),

"Sigara içenler sigarayı bir muhafız gibi görüyorlar" (E,50),

"Sigaranın paketi çok süslü ve cezbedici. Bir de bir reklam vardı Konak'ta. Kovboy atın üzerinde. Bu reklamı gören herkesin sigara içesi gelir" (E,65).

"Sigara içenlerin kendilerini rahatlatıldığını düşündüğü bir araç sigara. Babama daha beş yaşındayken sigara vermişler. On yaşındayken müptelası olmuş. Babam günde üç paket içiyordu. Kırk iki yaşındayken rahatsızlandı. Beş yıl Tepecik'e yattı. Hastanede bile sigara içti. Son iki yıldır akciğer kanseriydi. Bu nedenle sigaradan nefret ettim. Çocuklarıma da içirmedim" (E,48).

### **Sigarayı Bırakmayla İlgili Düşünceler**

Sigara içenlere "Sizce sigara içmek bir sorun mu?" diye sorulduğunda herkes sorun olduğunu belirtirken bir kişi "sigara içiyorum ve hiçbir sorun yaratmıyor" (E,42) dedi. "Sigarayı bırakmak mümkün mü?" sorusunun yanıtı olarak da temel çıktı mümkün olduğuydu. Bu sorulara verilen bazı yanıtlar aşağıdadır;

"Hayatta her şey mümkün. Anne memesi bile bırakılabilir, sigara neden bırakılmasın" (E,45),

"Ramazanda içemeyebiliyoruz, öyleyse bırakılabilir" (E,32),

"Yalnızca tıbbi yardımla bırakılabilir" (K,36),

"Mümkün olsa da bırakmak zor" (K,35),

"Mümkün değil, iddiaya girdim yine olmadı. Üç gün hiç yemek yemeden durabilirim, ama iki saat sigara içmeden duramam" (E,45).

Sigara içmeyenlerin hepsi sigarayı bırakmanın mümkün olduğunu belirtti. Şu anda sigara içmeyen katılımcılardan ikisinin yanıtı aşağıda verilmiştir;

"Babam 58 yaşında akciğer kanserinden öldü. Ben de içiyordum, nefes alamıyordum. Keseme zarardı. Bitince oğluma al diyemiyordum. Kendi kendime bırakmaya karar verdim. Olayı beyinde bitirmek lazım. Beş yıldır hiç içmedim. Sağlığımı kavuştum. Çok iyiyim, çok mutluyum" (K,65).

"Eşim beni bırakır, sigarayı bırakmaz. Sigara içmediğimde bana bağıyor. Ben de bana bağıracığına git sigara iç diyorum. Babası da akciğer kanserinden öldü. Annenin içmesi çok kötü" (K,60).

### **Sigarayı Bırakmak İçin Yapılması Gerekenler**

Hem sigara içenlerin hem de içmeyenlerin sigarayı bırakmak için çoğunlukla belirttiği etmen "irade"ydi. Görüşülen kişilere göre sigara bırakmayı kolaylaştıran başlıca etmen "kişilerin kendine uğraş bulması" (K,35; K,36; K58; E;50) ve "çevredekilerin sigara içmemesi"ydi (K,58; K,32; E,41). Bu yanıtlardan bazıları şunlardır;

"Yaşanan stres" (K,58; K,44),

"Maddi sıkıntı" (K,36),

"Sorunlar" (E,45; E42; E,41),

"Çevrede sigara içenlerin olması" (K,58; K,32; E,41)

"Bırakabilmek için her şey yasaklanmalı. Nazi uygulaması gibi bir şey olmalı ya da sigara içen kişi ıssız bir adaya bırakılmalı" (E,65),

"Hastanede sigara içenlerin akciğeri gösterilsin" (K,50),

"Doktorlar en azından bizim önümüzde içmemeli" (K,46).

### **Sigara Bırakmayla İlgili Hizmetlere İlişkin Düşünceler**

Sigara içenlere göre hizmete ilişkin verilen yanıtlar şöyledir;

"Sigara bırakma hizmetleri ilaç tedavisi de dahil olmak üzere ücretsiz olmalıdır" (E,65)

"Gruplar halinde olmalıdır" (K,65; K,30),

"Tedaviler uzman olan kişiler tarafından yapılmalıdır" (K,50; K,46; E,41),

"Eğitimler eğitilmiş kişilerce evlerde de yapılabilir" (K,34),

"Terapiler ve eğitimler rahat bir ortamda yapılmalıdır" (E,45)

"Telefonla baskıcı olmayan periyodik destek verilmesi önemli" (E,32),

"Belirli aralarla izlem yapılırsa kişi daha çok sorumluluk hissedeceği için bırakması daha kolay olur" (E,41).

Sigara içmeyenlerin bazı yanıtları da aşağıdaki gibidir

"Sürekli toplantıların yapılmalı" (K,58),

"Sigara içenlerle içmeyenlerin ya da bırakanların bir araya getirildiği etkinlikler ya da terapiler etkili olabilir" (K,47),

"Sigarayla ilgili olmayan etkinliklerde de 10-15 dakikalık sigaranın zararları ve bırakmayla ilgili video gösterimleri yapılabilir" (K,49),

"Hizmetler mutlaka ücretsiz olmalıdır"(E,50; K,58; E,44; K,38).

### **Bilgilendirme Toplantılarının İçeriğine Yönelik Düşünceler**

Bilgilendirme toplantılarının içeriğinin nasıl olması gerektiği sorulduğunda en dikkat çekici bulgu çoğunluğun "artık sigaranın zararlarını dinlemek istemiyoruz" demesiydi. Bilgilendirme toplantılarının içeriğine ilişkin yanıtlar aşağıda belirtilmiştir;

"Sigara bırakma yöntemleri" (K,32; K,38; E,45; E,41),

*“Sigara bırakma sürecindeki sorunlar ve baş edebilme yolları”* (K,35),

*“Sigarayı bıraktıktan sonraki sağlık farklılıkları”* (K,30),

*“Sigaranın içeriği”* (E,32; E,52; K,48)

*“Sigaranın yarattığı ekonomik sorunlar”* (K,36).

## TARTIŞMA

Bu çalışmada toplam 33 kişi ile yapılan beş odak grup görüşmesinden elde edilen bulgular sunulmuştur. Sigara içenler sigarayı daha çok arkadaş, vazgeçilemeyen, günlük sorunlarla baş edebilme yolu olarak algılayarak sigara içmeyenler sağlıksızlıkla bağdaştırmaktadır. Çalışmamızda sigaranın arkadaş ve sorunlarla baş edebilme yolu olarak görülmesi, ataerkil yapı, sigaranın alışkanlık yaratması, irade zayıflığı ve özentisi olması nedeniyle içildiği belirtilmiştir. Bizim çalışmamızda en sık elde edilen sonuç Hendricks ve ark.’larının [7] çalışmasında odak grup katılımcılarından sadece biri tarafından sigara bir tanıdık, rahatlatıcı bir arkadaş olarak dile getirilmiştir. Bu fark toplumsal farklılıklardan ya da katılımcıların özelliklerinden kaynaklanabilir. Kalitatif olmayan çalışmalarda sigara kullanma ya da kullanmaya başlamada sıklıkla kişilerin yetişkin kimliği edinme ve ataerkil yapıya uyma çabasının ve çevrede içenlere özenmesinin etkili olduğu gösterilmiştir [8-12]. Arbak ve ark.’larının [13] çalışmasında ise lise öğrencilerinin sigara içmeyi sürdürmesindeki en önemli nedenin stres olduğu saptanmıştır.

Çalışmamızda sigarayı bırakmada temel etmenin irade olduğunun belirtilmesi sigara bağımlılığının halen tedavi edilmesi gereken bir beyin hastalığı olarak görülmediğinin ifadesi olabilir. Bağımlılıkla mücadelede tedavi ve yaşam tarzı değişikliğinden çok irade vurgulanmakta, ancak güçlü iradeyle bırakılabileceği düşünülmektedir. Kişilerin sigara bırakmada başarısız olmalarını iradesizlik olarak tanımlamaları sigarasız yaşamla ilgili isteklerini olumsuz etkileyebilmekte, bir kez başarısız olduğunda genelleştirerek başaramayacakları gibi olumsuz düşüncelere neden olmaktadır. Sigara bağımlılığının yalnızca bir alışkanlık değil, diğer madde bağımlılıkları gibi kronik, nökslerle seyreden, biyopsikosozyal yönleri olan bir beyin hastalığı olarak eğitimlerde vurgulanması gerekmektedir. Kişilerin bağımlılığı anlamaları, hastalığı tanımları mücadele konusunda daha etkin olmalarını sağlayacaktır. Çalışmamızda sigara bırakmada kolaylaştırıcı etmenler olarak uğraşı varlığı, yakın çevrede sigara içenlerin olmaması, tıbbi destek, sağlık sorunu varlığı, yasaklar, çocukların baskısı belirtilmiştir. Yine stresin, çevrede sigara içenlerin olmasının, sağlık sorunu yaşama, bırakma sürecindeki aşırı sinirlilik ve kilo alma korkusu sigarayı bırakmada zorlaştırıcı etmenler olarak dile getirilmiştir. Sağlık sorununun varlığı sigara bırakmayı hem kolaylaştırıcı, hem zorlaştırıcı bir etmen olarak belirtilmiştir. Sağlık problemlerinin başlaması bu sorunların daha büyümesini engellemek üzere kişiyi bırakma konusunda motive ederken aynı zamanda “atın ölümü arpadan olsun” gibi bir yaklaşımla zaten olan olmuş düşüncesi kişinin sigara içmeyi sürdürmesine, bırakma isteğini engellemesine neden olabilir. Pek çok çalışmada yakın çevrede/ ailede sigara içen kişilerin olmasının sigara bırakma başarısını olumsuz etkilediği vurgulanmıştır [14-17]. Bağımlılıkta bırakma döneminde bırakılan madde ile ilişkili uyarılara (örneğin; sigara içilen ortamda bulunmak, sigara

kokusu, çakmak, sigara paketi gibi) maruz kalma maddeye karşı aşırı isteğe neden olmakta ve nöksü tetikleyebilmektedir. Çalışmalarda sigarayı bırakmada birinci nedenin sağlık sorunları olduğu belirlenmiştir [18,19]. Sigara bırakma sürecinde ortaya çıkan semptomların ya da kilo almanın, sigara yerine geçecek aktivitenin bulunamayışının, tekrar sigara kullanma konusunda çevresel baskıların, alkol kullanımına bağlı içiciliğin sigarayı bırakmayı olumsuz etkilediği bildirilmektedir [7]. Sigara kullananların sigara bırakmaya ilişkin beklentilerinin alındığı kalitatif araştırmada en sık bildirilen beklentiler farmakolojik ve yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkacağı, parasal giderlerinin azalacağı ve fiziksel fonksiyonlardaki kayıpların yerine geleceğidir. Ek beklentiler ise kilo artışı, çekicilikte ve benlik saygısında artış, uzun vadeli olumlu sağlık sonuçları, ilişkilerde kayıp olacaktır [7]. Davranış değişimi aşamasındaki birey desteklenerek, gereksinimlerinin ve zorlaştırıcı etmenlerin belirlenmesi yaşam tarzı değişikliğini olumlu etkileyecektir.

Bizim çalışmamızda katılımcılar tarafından hizmetlerin ücretsiz olmasının, gruplar halinde, sürekli ve belli aralıklarla izlemlerin olduğu destek ve tedavilerin uzman olan kişiler tarafından yapılmasının, sigara içenlerle içmeyenlerin ya da bırakanların bir araya getirildiği etkinliklerin etkili olacağı dile getirildi. Yapılan çalışmalarda da kişilerin sigara bırakmaya ilişkin kararlılıklarının, uzman kişilerin/hekimlerin kişilere yönelik vereceği eğitimlerin, danışmanlıklarının ya da motivasyonel desteğin, bireysel, grup halinde, telefonla yapılan periyodik görüşmelerin sigara bırakma başarısını artırdığı gösterilmiştir [19-23]. Dezavantajlı gruplarda yapılan kalitatif bir araştırmada sigara bırakma hizmetlerinin pahalı olduğu algısının sigara bırakmada engelleyici olduğu belirtilmiştir [24]. Yapılan çalışmalarda sigara bırakmaya ilişkin kişilere yönelik kısa süreli eğitimin bile etkili olduğunun bilinmesine karşın hekimlerin sigara kullanımına yönelik rutin değerlendirme ve tedavi yapmadığı bilinmektedir [25]. Bunun nedenlerinin klinik ya da kurumsal destek yetersizliği, zaman kısıtlılığı, hekimin tütün bırakmaya yönelik müdahaleler konusunda yeterli eğitiminin bulunmaması, sigara bırakma tedavilerinin sigorta tarafından karşılanmaması gibi durumlar olduğu saptanmıştır [25]. Yapılan bir kalitatif araştırmada ise hekimlerin sigaraya yönelik yasaklayıcı yaklaşımlarının etkili olmayacağı, ancak sağlık bakımı için başvurduğunda hekimin tavsiyelerinin sigara bırakma adına bir fırsat oluşturacağı sonucuna varılmıştır [26]. Başka bir çalışmada da genel pratisyenlerin sigara bırakma danışmanlığı yaparken karşılaştıkları en önemli engelin hastalarda motivasyon ve ilgi eksikliği olduğu belirtilmiştir. Aynı çalışmada danışmanlık için geri-ödeme sisteminin olmamasının ve sigara bırakmaya ilişkin stratejilerdeki belirsizliğin de engelleyici olduğu sonucuna varılmıştır [27]. Hekimlere/sağlık çalışanlarına bu konuda uygulamalı eğitim verilmesi önemli olacaktır. Çalışmamızda katılımcıların bilgilendirme toplantılarında sigaranın zararlarını dinlemek istemediklerini belirtmeleri dikkat çekici bir bulguydu. Kalitatif çalışmaların dolayısıyla bu çalışmanın güçlü yanı kişilerin sorunları hakkında kendi bakış açılarını anlatma fırsatı bulmalarıdır. Eğitimlerin içeriğinin sigara bırakma yöntemleri, sigara bırakma sürecindeki etkilenimler ve baş edebilme yolları, sigarayı bıraktıktan sonraki sağlık farklılıkları, sigaranın içeriği, sigaranın yarattığı ekonomik sıkıntı gibi sorun sahiplerinin istekleri doğrultusunda hazırlanması eğitimlerin etkinliğini artıracaktır.

Sonuç olarak çalışmamızda katılımcıların sigaraya ve sigara bırakmaya ilişkin elde edilen görüşleriyle, planlanacak sigara bırakma girişimlerinin ve hizmetlerinin başarısı açısından önemli ipuçları elde edilmiştir. Sigarayı bırakacak kişilerin sigara bağımlılığını bir alışkanlık değil, hastalık gibi algılamalarının ve bu hastalığı, hastalıkla mücadele yollarını öğrenmelerinin sağlanması önemlidir. Sigarayı bırakmada davranış değişikliği aşamasında bireyin bu konuda eğitilmiş hekimler ve sağlık çalışanlarınca desteklenmesi, gereksinimlerinin ve bırakmayı zorlaştırıcı etmenlerin belirlenmesi gereklidir. Tüm sigara bırakma hizmetlerinin ücretsiz olmasının ve periyodik izlemleri içermesinin hizmetin başarısında etkili olacağı düşünülmüştür.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar çıkar çatışması bildirmemişlerdir.

**Finansal Destek:** Yazarlar bu çalışma için finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

**Hakem değerlendirmesi:** Dış bağımsız.

**Etik Komite Onayı:** Bu çalışma için etik komite onayı Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik ve Laboratuvar Araştırmaları Etik Kurulu'ndan (Protokol No: 337/2007) alınmıştır.

**Hasta Onamı:** Yazılı hasta onamı bu çalışmaya katılan hastalardan alınmıştır.

**Yazar Katkıları:** Fikir - H.Ş., T.G.; Tasarım - H.Ş., Y.A., S.D., Ö.P., T.G.; Denetleme - H.Ş., Y.A., T.G.; Veri toplanması ve/veya işleme - H.Ş., Y.A., S.D., Ö.P., T.G.; Analiz ve/veya yorum - H.Ş., Y.A.; Literatür taraması - H.Ş., Y.A., S.D., Ö.P.; Yazı yazar - H.Ş., Y.A., S.D.; Eleştirel inceleme - H.Ş., Y.A.

**Conflict of Interest:** No conflict of interest was declared by the authors.

**Financial Disclosure:** The authors declared that this study has received no financial support.

**Peer-review:** Externally peer-reviewed.

**Ethics Committee Approval:** Ethics committee approval was received for this study from the ethics committee of Dokuz Eylül University School of Medicine, Clinical and Laboratory Research Ethics Committee (Protocol No: 337/2007).

**Informed Consent:** Written informed consent was obtained from patients who participated in this study.

**Author Contributions:** Conception - H.Ş., T.G.; Design - H.Ş., Y.A., S.D., Ö.P., T.G.; Supervision - H.Ş., Y.A., T.G.; Data Collection and/or Processing - H.Ş., Y.A., S.D., Ö.P., T.G.; Analysis and/or Interpretation - H.Ş., Y.A.; Literature Review - H.Ş., Y.A., S.D., Ö.P.; Writer - H.Ş., Y.A., S.D.; Critical Review - H.Ş., Y.A.

#### KAYNAKLAR

1. WHO. WHO Report on the global tobacco epidemic, 2009. Erişim adresi: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918\\_eng\\_full.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241563918_eng_full.pdf), erişim tarihi: 01.08.2011.
2. WHO. WHO Report on the global tobacco epidemic, 2008. Erişim adresi: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241596282_eng.pdf), erişim tarihi: 01.06.2011.

3. Sun X, Prochaska JO, Velicer WF, et al. Transtheoretical principles and processes for quitting smoking: a 24-month comparison of a representative sample of quitters, relapsers, and non-quitters. *Addict Behav* 2007;32:2707-26. [CrossRef]
4. Erol S, Erdoğan S. Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The Transtheoretical Modelbased study. *Patient Educ Couns* 2008;72:42-8. [CrossRef]
5. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye Raporu, Anıl Matbaacılık, Ankara, 2010. sh:12
6. Ergör G, Giray H, Ünal B ve ark. Balçova'nın Kalbi (BAK): Toplum sağlığını koruma ve geliştirme projesi. 12. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi (21-25 Ekim 2008, Ankara), Özet Kitabı, Ankara 2008.s.550.
7. Hendricks PS, Wood SB, Hall SM. Smokers' expectancies for abstinence: preliminary results from focus groups. *Psychol Addict Behav* 2009;23:380-5. [CrossRef]
8. Ceylan E, Yanık M, Gencer M. Harran Üniversitesi'ne kayıt yaptıran öğrencilerin sigaraya karşı tutumlarını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi* 2005;6:144-50.
9. Gaeta G, Del Castello E, Cuomo S, et al. Personal, familial and environmental factors influencing the inclination of smoking in adolescents: differences between saxes and small-town dwellers. *Cardiologia* 1998;43:417-26.
10. Göksel T, Cirit M, Bayındır Ü. İzmir ili lise öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi* 2001;3:49-53.
11. Marakoğlu K, Erdem D, Çivi S. Konya'da ilköğretim okullarındaki öğretmenler arasında sigara içme durumu. *Toraks Dergisi* 2007;8:37-40.
12. Azak A. Sağlık memurluğu öğrencilerinin sigara kullanımını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi* 2006;7:120-4.
13. Arbak P, Erdem F, Karacan Ö, ve ark. Düzce lisesi öğrencilerinde sigara alışkanlığı. *Solunum Dergisi* 2000;1:17-21.
14. Keskinoglu P, Karakuş N, Pıçakcıefe M, ve ark. İzmir'de lise öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve içicilik üzerine sosyal öğrenmenin etkisi. *Toraks Dergisi* 2006;7:190-5.
15. Özşahin K, Ünsal A, Erdoğan F, ve ark. Sigara bırakma üzerinde etkili faktörler: Aile hekimliği poliklinik hastaları üzerinde bir çalışma. *TAF Prev Med Bull* 2007;6:181-6.
16. Osler M, Prescott E. Psychosocial, behavioural, and health determinants of successful smoking cessation: a longitudinal study of Danish adults. *Tob Cont* 1998;7:262-7. [CrossRef]
17. Chandola T, Head J, Bartley M. Sociodemographic predictors of quitting smoking: how important are household factors? *Addiction* 2004;99:770-7. [CrossRef]
18. Hymowitz N, Cummings KM, Hyland A, et al. Predictors of smoking cessation in a cohort of adult smokers followed for five years. *Tob Control* 1997;6:57-62. [CrossRef]
19. Kunt Uzlaşan E, Özyardımcı N, Karadağ M, et al. Physician's intervention on smoking cessation: Results of the five years of smoking cessation clinic. *Annals of Medical Sciences* 2000;2:63-9.
20. Glynn TJ, Manley MW, Pechac TF. Physician-initiated smoking cessation program: The National Cancer Institute trials. *Prog Clin Biol Res* 1990;339:11-25.
21. Thomson CC, Rigotti NA. Hospital- and clinic-based smoking cessation interventions for smokers with cardiovascular disease. *Prog Cardiovasc Dis* 2003;45:459-79. [CrossRef]
22. U.S. Department of Health and Human Services. Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update. Erişim adresi: [http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating\\_tobacco\\_use08.pdf](http://www.surgeongeneral.gov/tobacco/treating_tobacco_use08.pdf), erişim tarihi: 11.06.2011.
23. Solak ZA, Telli GC, Ertürk E. Sigarayı Bırakma Tedavisinin Sonuçları. *Toraks Dergisi* 2003;4:73-7.
24. Roddy E, Antoniak M, Britton J, et al. Barriers and motivators to gaining access to smoking cessation services amongst deprived smokers-a qualitative study. *BMC Health Services Research* 2006;6:147. [CrossRef]
25. Şahin U, Sain Güven G. Yaşlılarda sigara kullanımı ve bırakmaya yönelik çabalar: Uğraşmaya değer mi? *Akad Geriatri* 2011;3:1-12.
26. Butler CC, Pill R, Stott NCH. Qualitative study of patients' perceptions of doctors' advice to quit smoking: implications for opportunistic health promotion. *BMJ* 1998;316:1878-81. [CrossRef]
27. Young JM, Ward JE. Implementing guidelines for smoking cessation advice in Australian general practice: opinions, current practices, readiness to change and perceived barriers. *Family Practice* 2001;18:14-20. [CrossRef]