



DOI: 10.4274/kvbulten.galenos.2025.47965
Bull Cardiovasc Acad 2025;3(1):17-22

Türkiye’de Sigaraya Başlama, Sürdürme Motivasyonlarının ve Nikotin Bağımlılık Düzeylerinin İncelenmesi

Evaluation of Motivations to Start and Continue Smoking and Nicotine Addiction Levels in Türkiye

✉ Gizem Demir¹, ✉ Şahhan Kılıç², ✉ Samet Yavuz², ✉ Volkan Çamkıran¹, ✉ Mehmet Uzun², ✉ Akın Torun¹

¹Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medical Park Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

²Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Sultan 2. Abdülhamid Han Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Kardiyoloji Kliniği, İstanbul, Türkiye

Öz

Amaç: Türkiye son yıllarda sigara kullanım oranlarında endişe verici bir grafiğe sahiptir. Bu nedenle çalışmamızda Türkiye’de kişilerin sigaraya başlama ve devam etme motivasyonlarını ve sigara kullanıcılarının nikotin bağımlılık indekslerini değerlendirmeyi amaçladık.

Yöntem ve Gereçler: Çalışma herhangi bir nedenden ötürü kardiyoloji polikliniğine başvuran gönüllü kişilerde elektronik anket yardımıyla yapılmıştır. Çalışmada katılımcılara yaş, cinsiyet, gelir durumu, öğrenim durumu ve kronik hastalık geçmişleriyle alakalı sorulara ek olarak nikotin bağımlılık değerlendirme indeksi olan Fagerstrom skorlamasını oluşturan 6 adet ek soru da yöneltilmiştir. Ayrıca hastaların sigaraya neden başladıkları, neden devam ettikleri ve sigaraya karşı yaklaşımları araştırılmıştır.

Bulgular: Yüz altmış sekiz erkek, 142 kadın olmak üzere 310 gönüllü çalışmaya dahil olup sigara başlama yaşı ortalama 19,5’tir. Yaş, öğrenim durumu, gelir durumu ve kronik hastalık öyküsüyle bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı ilişki görülmüştür (p-değeri sırasıyla: 0,014, <0,001, 0,039 ve <0,001). Sigara içen insanların %42’si düşük, %52’si orta ve %6’sı yüksek nikotin bağımlılığına sahiptir ve günlük ortalama tüketim 14 adettir. Katılımcıların %79,4’ü sigaranın çok zararlı olduğu konusunda hem fikirken sadece %34,8’i yakın zamanda bırakmayı planlamaktadır.

Sonuç: Türkiye endişe verici bir sigara kullanım alışkanlığına sahiptir. Araştırmamızda kişilerin nikotin bağımlılık oranları, sigara tüketim miktarları, başlama ve devam ettirme motivasyonları ortaya konmuştur. Sigara alışkanlığının sürdürülmesinde nikotin bağımlılık düzeyi ve sigaradan keyif alma duygusu temel etkenlerdir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, nikotin bağımlılığı, Fagerstrom testi, kardiyovasküler risk, sigara bırakma

Abstract

Objective: Türkiye has an alarming trend in smoking rates in recent years. Therefore, our study aimed to evaluate the motivation of people in Türkiye to start and continue smoking, as well as the nicotine addiction levels among smokers.

Material and Methods: The study was conducted using an electronic survey on participants who received care at the cardiology outpatient clinic for any reason. In the study, participants were asked questions about age, gender, income level, education level, chronic disease history, and 6 additional questions that constitute the Fagerstrom scoring, which is the nicotine addiction assessment index. Furthermore, the study examined the reasons behind patients’ initiation of smoking, the factors that contributed to their continuing smoking, and their overall perceives towards smoking.



Yazar Adresi/Address for Correspondence: Gizem Demir, Bahçeşehir Üniversitesi Göztepe Medikalpark Hastanesi, Kardiyoloji Anabilim Dalı, İstanbul, Türkiye

E-posta/E-mail: gizem-atagenc@hotmail.com **ORCID ID:** orcid.org/0000-0003-1201-8876

Geliş Tarihi/Received: 15.01.2025 **Kabul Tarihi/Accepted:** 05.04.2025 **Yayınlanma Tarihi/Published Date:** 29.04.2025

Atf/Cite this article as: Demir G, Kılıç Ş, Yavuz S, Çamkıran V, Uzun M, Torun A. Evaluation of motivations to start and continue smoking and nicotine addiction levels in Türkiye. Bull Cardiovasc Acad. 2025;3(1):17-22



Copyright© 2025 Yazar. Kardiyovasküler Akademi Derneği adına Galenos Yayınevi tarafından yayımlanmıştır. Creative Commons Atf-GayriTicari-Türetilemez 4.0 (CC BY-NC-ND) Uluslararası Lisansı ile lisanslanmış, açık erişimli bir makedir.

Results: Three-hundred-ten participants, 168 men and 142 women, were included and the average age of starting smoking was 19.5. Age, education level, income level and chronic disease history are statistically significant between addiction levels (p-value: 0.014, <0.001, 0.039 and <0.001, respectively). 42% of smokers have low, 52% moderate and 6% high nicotine addiction, and an average of 14 cigarettes are smoked per a day. While 79.4% of the participants agree that smoking is very harmful, only 34.8% plan to cessation soon.

Conclusion: Türkiye has a concerning prevalence of smoking. Our research reveals the prevalence of nicotine addiction, levels of cigarette consumption, and the underlying motivations for both initiation and continuation. The main factors that contribute to the persistence of the smoking habit are the level of nicotine addiction and the pleasurable sensation acquired through smoking.

Keywords: Smoking, nicotine addiction, Fagerstrom test, cardiovascular risk, smoking cessation

GİRİŞ

Tütün ürünleriyle ilişkili sağlık risklerini vurgulayan önemli miktarda bilgi toplanmış olmasına rağmen, sigara global ölüm oranlarına ciddi derecede katkı yapmaya devam etmektedir (1).

Sigara içenler, hayatı boyunca hiç sigara içmemiş bireylerle kıyaslandığında yaşam beklentilerinin ortalama 10 yıl azaldığı görülmüştür (2). Yetişkinlerde bulaşıcı olmayan hastalıklardan kaynaklanan ölümlerin önde gelen belirleyicisi sigaradır ve sigaraya bağlı ölümler arasında kardiyovasküler hastalıklar ölümlerin yaklaşık üçte birini oluşturmaktadır (3).

Küresel olarak, 2020 yılında yetişkinlerde sigara içme yaygınlığı erkekler ve kadınlar arasında sırasıyla %32,6 ve %6,5 idi. 1,3 milyar insan düzenli olarak sigara içmekte ve sigara 2020’de 8,0 milyon ölüme neden olmuştur. Dünyadaki 1,3 milyar tütün kullanıcısının yaklaşık %80’i düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşamaktadır (4). Global olarak bakıldığında sigara içme oranları 1990’dan bu yana düşüş eğilimindedir (5). Fakat Türkiye bu konuda etkili bir düşüş sergileyememekle birlikte yüksek sigara kullanım oranlarına sahiptir. Güncel verilere göre Türkiye’de sigara içme oranı %30’un üzerindedir (6). Müdahale olmadığı takdirde, sigarayla ilişkilendirilebilecek mortalite haricinde yıllık 200 milyon kişinin etkilendiği morbidite (aterosklerotik ve trombotik hastalıklar başta olmak üzere) beklenmektedir (7).

Global olarak ülkelerde ve kalkınmanın tüm aşamalarında sigara, tütün kullanımının yaygınlığının azaltılmasında önemli ilerlemeler gözlenmesine rağmen, tütün kontrolü konusunda büyük bir uygulama boşluğu bulunmaktadır. Ülkeler, sigara içme yaygınlığının azaltılmasını hızlandırmak ve vatandaşları için büyük sağlık yararları elde etmek amacıyla güçlü, kanıta dayalı politikaları hayata geçirmek zorundadırlar. Biz çalışmamızda Türkiye’deki kişilerin sigaraya başlama ve devam etme motivasyonlarını ve sigara kullanıcılarının nikotin bağımlılık indekslerini değerlendirmeyi amaçladık.

YÖNTEM VE GEREÇLER

Çalışma Popülasyonu

Çalışma 18 yaşından büyük olup herhangi bir sebepten dolayı 1 Mart 2024 ile 1 Haziran 2024 tarihleri arasında polikliniğe başvuran kişilerde yapılmıştır. Çalışmada gönüllülük esaslı olup katılımcılar ardışık olarak çalışmaya dahil edilmiştir. 18 yaşından büyük tüm sigara kullanımına evet cevabı veren gönüllüler çalışmaya dahil edilmiştir. Çalışmadaki gönüllüler Türkiye’de yaşayan ve Türkiye Cumhuriyeti vatandaşı olan bireylerdir. Yaş, cinsiyet, varsa şikayet veya kronik hastalıktan bağımsız olarak sigara kullanan tüm popülasyon çalışma grubu olarak hedeflenmiştir.

Çalışma Dizaynı

Katılımcılara kendi akıllı telefonları üzerinden bir QR kod okutarak ulaşabildikleri anket çalışması uygulanmıştır. Katılımcılara yeterli süre ve ideal bağımsız bir oda tahsis edilerek herhangi bir yönlendirme yapılmadan soruları cevaplamaları istenmiştir. Her bir soru işaretlenmeden anket katılım butonu aktif olmamıştır. Katılımcıların tamamı tüm soruları cevaplamıştır.

Çalışmada katılımcılara yaş, cinsiyet, gelir durumu, öğrenim durumu, kronik hastalık geçmişi soruları yöneltilmiş olup nikotin bağımlılık değerlendirme indeksi olan Fagerstrom skorlamasını oluşturan 6 adet ek soru yöneltilmiştir. Ayrıca hastaların sigaraya neden başladıkları, neden devam ettikleri ve sigaraya karşı yaklaşımlarından oluşan sorularla anket sonlandırılmıştır.

Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun olarak yapıldı, hasta grubundan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalı olarak alındı. Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul yazılı izni; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 04.07.2024 tarihinde 7/8 no’lu karar ile alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Verileri analiz etmek için IBM SPSS (IBM Corp., 2023 sürümü; Armonk, NY: IBM Corp., IBM SPSS İstatistikleri Windows, Sürüm

27,0) kullanıldı. Gruplar arası değerlendirmede kategorik değişkenler için ki-kare testi kullanıldı. Verilerin normal dağılıp dağılmadığını belirlemek için Kolmogorov-Smirnov testi kullanıldı. Normal dağılıma uymayan değişkenlerde Kruskal-Wallis testi kullanıldı. Değişkenler medyan (çeyrekler arası aralık) olarak sunulmuştur. İstatistiksel anlamlılık, 0,05’ten küçük bir p-değeri olarak tanımlandı.

BULGULAR

Çalışma 168 erkek, 142 kadın olmak üzere 310 gönüllü dahil olmuştur. Ortalama yaş 37 olup en genç katılımcı 18 en yaşlı katılımcı 73 yaşındadır. Tüm grubu incelediğimizde %54,2’sinde herhangi bir tanı konmuş kronik hastalık mevcut değildi. Çalışma grubu verileri hastaların bağımlılık düzeylerine göre Tablo 1’de sunulmuştur. Katılımcıların %14,2 si 25 bin TL altında aylık gelire sahipken, 25-50 bin ve 50-100 bin gelir grupları katılımcıların %32,9’luk kısımları oluşturmakta ve %20 ise 100 bin TL üstü gelire sahipti. Bu çalışma sırasında Türkiye’de asgari ücret 17 bin TL idi. Çalışmada dikkat çeken unsurlardan biri katılımcıların

%54,2’sinin üniversite mezunu olmasıdır. Yaş, öğrenim durumu, gelir durumu ve kronik hastalık öyküsü bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlıdır (p-değeri sırasıyla: 0,014, <0,001, 0,039 ve <0,001).

Ortalama 19,5 yaşında sigaraya başladığı görüldü (min. 10 yaş - maks. 63 yaş). Ortalama 14 adet sigara içilmektedir. Tablo 2’de ise katılımcıların bağımlılık düzeylerine göre sigaraya başlama nedenleri, sigara konusunda tutum ve motivasyonları sunulmuştur. Tüm katılımcıları incelediğimizde ise en sık iki neden olarak arkadaş etkisi (%71) ve sigaranın keyifli bulunması (%42,6). Sigaranın keyifli gelmesi de (%83,9) devam etme konusunda temel nedendir.

Katılımcıların %79,4’ü sigaranın çok zararlı olduğu konusunda hem fikirken sadece %34,8’i yakın zamanda bırakmayı planlamaktadır. %15,5 sigarayı bırakmayı planlamazken, %49,7’si sigarayı bir gün bırakmayı planladıklarını ama bunu yakın gelecekte olmayacağını ifade ediyor.

Tablo 1. Katılımcıların demografik özellikleri ve kronik hastalık geçmişi

Parametreler	Düşük düzeyde bağımlılık (n=130)	Orta düzeyde bağımlılık (n=162)	Yüksek düzeyde bağımlılık (n=18)	p-değeri
Yaş, yıl	32 (26-40)	37 (28-44)	38 (25-56)	0,014
Cinsiyet, erkek (%)	66 (%50,8)	94 (%58)	8 (%44,4)	0,323
Öğrenim durumu				<0,001
İlkokul	4 (%3,1)	4 (%2,5)	2 (%11,1)	
Lise	12 (%9,2)	32 (%19,8)	12 (%66,7)	
Üniversite	94 (%72,3)	76 (%46,9)	0 (%0)	
Yüksek lisans	20 (%15,4)	50 (%30,9)	4 (%22,2)	
Aylık gelir durumu				0,039
25 bin altı	22 (%16,9)	16 (%9,9)	6 (%33,3)	
25-50 bin arası	42 (%32,3)	56 (%34,6)	4 (%22,2)	
50-100 bin arası	44 (%33,8)	56 (%34,6)	2 (%11,2)	
100 bin üstü	22 (%16,9)	34 (%21)	6 (%33,6)	
Bilinen bir hastalığınız var mı?				<0,001
Hipertansiyon	7 (%5,4)	14 (%8,6)	4 (%22,2)	
Diabetes mellitus	3 (%2,3)	11 (%6,8)	3 (%16,7)	
Koroner arter hastalığı	0 (%0)	0 (%0)	1 (%5)	
Kalp yetersizliği	2 (%1,5)	2 (%1,2)	0 (%0)	
Hiperlipidemi	0 (%0)	5 (%3,1)	0 (%0)	
Kanser öyküsü	0 (%0)	3 (%1,9)	0 (%0)	
Böbrek hastalığı	0 (%0)	2 (%1,2)	0 (%0)	
Akciğer hastalığı	4 (%3,1)	2 (%1,2)	0 (%0)	
Periferik arter hastalığı	4 (%3,1)	1 (%0,6)	0 (%0)	
Diğer	36 (%27,7)	36 (%22,2)	2 (%11,1)	
Hastalık olmayan	74 (%56,9)	86 (%53,1)	8 (%44,4)	

Tablo 2. Katılımcıların sigaraya yaklaşımları, kullanım motivasyonları ve nikotin bağımlılık skorları

Parametreler	Düşük düzeyde bağımlılık (n=130)	Orta düzeyde bağımlılık (n=162)	Yüksek düzeyde bağımlılık (n=18)	p-değeri
Neden sigaraya başladınız?				
Çevre ve arkadaş etkisi	84 (%64,6)	126 (%77,8)	8 (%44,4)	0,002
İş yeri sorunları	16 (%12,3)	12 (%7,4)	4 (%22,2)	0,091
Ailevi sorunlar	18 (%13,8)	16 (%9,9)	2 (%11,1)	0,574
Ekonomik sorunlar	4 (%3,1)	4 (%2,5)	4 (%22,2)	<0,001
Keyifli gelmesi	62 (%47,7)	60 (%37)	8 (%44,4)	0,182
Neden sigaraya devam ediyorsunuz?				
Çevre ve arkadaş ortamından	38 (%29,2)	26 (%16)	4 (%22)	0,026
İş yeri sorunlarından	28 (%21,5)	26 (%16)	4 (%22,2)	0,453
Ailevi sorunlardan	10 (%7,7)	20 (%12,3)	6 (%33,3)	0,006
Ekonomik sorunlardan	8 (%6,2)	20 (%12,3)	4 (%22,2)	0,052
Gelecek kaygısından	16 (%12,3)	30 (%18,5)	4 (%22,2)	0,275
Keyifli geldiği için	112 (586,2)	134 (%82,7)	14 (%77,8)	0,561
Sigarayı mutluysanız mı mutsuzken mi daha çok tercih ediyorsunuz?				0,009
Mutlu olduğum an	12 (%9,2)	2 (%1,2)	0 (%0)	
Mutsuz olduğum an	32 (%24,6)	32 (%19,8)	4 (%22,2)	
Her ikisi de	86 (%66,2)	128 (%79)	14 (%77,4)	
Eğer cevabınız mutsuzken ise, sizce sigara stresinizi ne kadar azaltıyor?				<0,001
0	22 (%22,4)	24 (%20,7)	2 (%12,5)	
1	32 (32,7)	40 (%34,5)	0 (%0)	
2	36 (%36,7)	46 (%39,7)	4 (%25)	
3	8 (%8,2)	6 (%5,2)	10 (%62,5)	
Sizce sigara zararlı mı puanlayınız lütfen?				<0,001
0	4 (%3,1)	6 (%3,7)	6 (%33,3)	
1	2 (%1,5)	8 (%4,9)	0 (%0)	
2	16 (%12,3)	20 (%12,3)	2 (%11,1)	
3	108 (%83,1)	128 (%79)	10 (%55,6)	
Sigarayı bırakmayı düşünüyor musun?				<0,001
Hayır düşünmüyorum	24 (%18,5)	14 (%8,6)	10 (%55,6)	
Düşünüyorum yakın zaman değil	52 (%40)	100 (%61,7)	2 (%11,1)	
Düşünüyorum deneyeceğim	54 (%41,5)	48 (%29,6)	6 (%33,3)	
Nikotin skoru	1 (0-2)	5 (3,75-6)	9 (8-9,25)	<0,001

TARTIŞMA

Çalışmamızda sigara kullanımının Türk toplumundaki temel motivasyonlarını analiz ettik ve nikotin bağımlılık düzeylerini gözlemledik. Hastaların çoğunda sigaraya başlama ve sürdürme sebebi çevre ve arkadaş etkeni olarak belirlendi. Nikotin bağımlılık düzeyi ise her iki cinsiyette en fazla orta düzey olarak saptandı.

Türkiye son yıllarda artan bir oranla sigara kullanımının yaygınlaştığı ülkelerden biri olmuştur. Oysa Türkiye, tütün kullanımını ve temel tütün kontrolü göstergelerini izlemek amacıyla 2008, 2012 ve 2016 yıllarında üç tur Küresel Yetişkin Tütün Araştırması gerçekleştirdi. Yetişkinlerde tütün kullanımının yaygınlık tahmini 2008’de %31,2 iken 2012’de %27,1’e düşmüştü (6). Fakat 2024 yılı itibarıyla bu oranda bir

artış söz konudur. Cinsiyet dağılımında dünya verisi ile uyumlu olarak erkek katılımcılar daha yüksekti. Bununla birlikte cinsiyet bağımlılık seviyesi için bir parametre değildi.

Çalışmada katılımcılar bağımlılık düzeylerine göre üç gruba kategorize edildi. Bu kategorizasyon Fagerstrom testine göre yapıldı. Bahsi geçen bu indeks yaygın olarak kullanılan nikotin bağımlılık düzeyinin değerlendirildiği bir skorlamadır (8). Daha önce Türkçe geçerlilik çalışması da ortaya konmuştur (9). Orta seviyeli bağımlılık seviyesi dikkat çekici şekilde yüksek gözlemlenmiştir. Skorlamaya baktığımızda düşükten yükseğe doğru sırasıyla bağımlılık derecesi oranları: %42, %52 ve %6’dır.

Çalışmamızda bağımlılık düzeyinin öğrenim durumuyla ters oranı dikkat çekici istatistiksel anlamlılıktadır. Bu durum toplumsal eğitimin önemine işaret etmekle birlikte tıp fakültesi gibi sigara konusunda yüksek bilince sahip olunabilecek bir eğitim seviyesinde bile Türkiye diğer Avrupa ülkeleri arasında olumsuz şekilde göze çarpmaktadır. Tıp öğrencilerinin sigara içmesi Avrupa’da Asya’daki tıp fakültelerine göre daha fazla görülüyor. Ek olarak Avrupa ülkelere kıyaslandığında Türkiye erkek tıp öğrencilerinin sigara içme sıklığı bakımından Avrupa genelinde başı çekmektedir (10).

Sigara içmenin özellikle ateroskleroz ve tromboz olmak üzere kardiyovasküler sağlık üzerindeki zararlı etkileri iyi bilinmektedir ve daha ayrıntılı mekanizmalar ortaya çıkmaya devam etmektedir (11). Sigara kaynaklı enflamasyon, sigara kaynaklı aterosklerozda merkezi bir patojenik faktördür. Üstelik sigara dumanı, trombosit aktivasyon ve agregasyonunu artırır. Pıhtılaşma kaskadı ve fibrinoliz dengesini bozarak aterotromboz üzerinde doğrudan bir etki yapar. Matriks metalloproteinazlar ayrıca pıhtı kırılabilirliğine ve aterotrombotik olaylara katkıda bulunur. Sonuç olarak, endotel disfonksiyonu, inflamasyon ve aterotromboz birbirleriyle ilişkilidir ve birbirlerinin etkisini şiddetlendirir (12). Bizde çalışmamızda sigara kullanım oranları ve bağımlılık derecesiyle kronik hastalıklar arasında literatürle uyumlu olan açık bir ilişki gözlemledik (13). Yüksek düzey bağımlı olan hastalarda diyabet, hipertansiyon ve koroner arter hastalığı yüzdesi daha fazlaydı.

2018 Dünya Sağlık Örgütü verilerine baktığımızda Türkiye’de ortalama günlük tüketim adedinin yaklaşık 5 olmasına karşın bizim çalışmamızda bu sayı 14 adettir. Bu sonuç bize artıştan ziyade geçmiş verilerdeki güvenilirliği sorgulatmaktadır. Ek olarak tütün kontrolü monitorizasyon verilerinde de neredeyse tüm dünya ülkeleri olmasına rağmen Türkiye ile ilgili güncel bir veriye rastlanamamıştır (14).

Çalışmanın Kısıtlılıkları

Çalışmamızdaki kısıtlılıklardan biri kişinin sorulara elektronik ortamda tek başına yanıt vermesidir. Katılımcıların medya okur yazarlığı konusunda ve teknoloji kullanım yeterlilikleriyle ilgili bir verimiz yoktur. Fakat bu yöntem bias ve yönlendirmen de

önüne geçmiştir. Bir diğer kısıtlılık insanların hangi koşullarla sigarayı bırakmayı düşünecekleri veya elektronik sigaraya bakış açıları sorgulanmamıştır. Gelecekte yapılacak çalışmalar bu konuda strateji geliştirmeye zemin hazırlayabilir. Bu konuda birkaç yöntem sıralanmaktadır. Bunların başında eğitim ve primer koruma olarak ekonomik ulaşılabilirliğin azaltılması olabilir (15). Hangi yöntemin Türkiye şartlarında daha faydalı olduğuna yönelik çalışmalar yapılabilir.

Araştırmamızda kişilerin nikotin bağımlılık oranları, sigara tüketim miktarları, başlama ve devam ettirme motivasyonları ortaya konmuştur. Bu başlangıç çalışması daha geniş çaplı veriler ve katılımcı sayılarıyla desteklenerek sağlık politikalarının ve ideal yaklaşımların belirlenmesinde yol gösterici olabilir.

SONUÇ

Türkiye endişe verici bir sigara kullanım oranına sahiptir. Sigara için insanların %42’si düşük, %52’si orta ve %6’sı yüksek nikotin bağımlılığına sahiptir ve günlük ortalama tüketim 14 adettir. Yaş, öğrenim durumu ve aylık gelir bağımlılık düzeyini etkilerken kadın erkek arasında fark görülmemiştir. Katılımcıların %79,4’ü sigaranın çok zararlı olduğu konusunda hem fikirken sadece %34,8’i yakın zamanda bırakmayı planlamaktadır. Bu konuda yeni politikalara geniş çaplı akademik çalışmalara acilen ihtiyaç vardır.

*Etik

Etik Kurul Onayı: Çalışmanın yapılabilmesi için etik kurul yazılı izni; Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Bilimsel Araştırmalar Etik Kurulu’ndan 04.07.2024 tarihinde 7/8 no’lu karar ile alınmıştır.

Hasta Onayı: Hasta grubundan bilgilendirilmiş gönüllü olur formu imzalı olarak alındı.

Dipnot

Yazarlık Katkıları

Cerrahi ve Medikal Uygulama: Ş.K., S.Y., M.U., Konsept: G.D., V.Ç., A.T., Dizayn: G.D., Ş.K., S.Y., M.U., Veri Toplama veya İşleme: S.Y., M.U., A.T., Analiz veya Yorumlama: G.D., V.Ç., A.T., Literatür Arama: Ş.K., V.Ç., A.T., Yazan: G.D.

Çıkar Çatışması: Yazarlar tarafından çıkar çatışması bildirilmemiştir.

Finansal Destek: Herhangi bir kurum veya kuruluşun finansal destek alınmamıştır.

KAYNAKLAR

1. Peto R, Lopez AD, Boreham J, Thun M, Heath C Jr. Mortality from tobacco in developed countries: indirect estimation from national vital statistics. Lancet. 1992;339:1268-1278.

2. Kondo T, Nakano Y, Adachi S, Murohara T. Effects of Tobacco smoking on cardiovascular disease. *Circ J.* 2019;83(10):1980-1985.
3. World Health Organization The tobacco atlas. Available from: <http://www.tobaccoatlas.org/> (accessed March 15, 2019).
4. WHO global report on trends in prevalence of tobacco use 2000-2025, fourth edition. WHO, Geneva, 2021
5. Dai X, Gakidou E, Lopez AD. Evolution of the global smoking epidemic over the past half century: strengthening the evidence base for policy action. *Tob Control.* 2022;31(2):129-137.
6. Multiple sources compiled by World Bank (2024) – processed by Our World in Data. “Prevalence of current tobacco use (% of adults)” [dataset]. World Health Organization (via World Bank), “World Development Indicators”
7. Summers AD, Sirin H, Palipudi K, Erguder T, Ciobanu A, Ahluwalia IB. Changes in prevalence and predictors of tobacco smoking and interest in smoking cessation in Turkey: Evidence from the Global Adult Tobacco Survey, 2008-2016. *Tob Prev Cessat.* 2019;8:35.
8. Pomerleau CS, Carton SM, Lutzke ML, Flessland KA, Pomerleau OF. Reliability of the fagerstrom tolerance questionnaire and the fagerstrom test for nicotine dependence. *Addict Behav.* 1994;19(1):33-39.
9. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks.* 2004;52(2):115-121.
10. Prijić Ž, Igić R. Cigarette smoking and medical students. *J BUON.* 2021;26(5):1709-1718.
11. Ishida M, Sakai C, Kobayashi Y, Ishida T. Cigarette smoking and atherosclerotic cardiovascular disease. *J Atheroscler Thromb.* 2024;31(3):189-200.
12. Messner B, Bernhard D. Smoking and cardiovascular disease: mechanisms of endothelial dysfunction and early atherogenesis. *Arterioscler Thromb Vasc Biol.* 2014;34(3):509-515.
13. WHO. Age-standardized estimates of current tobacco use, tobacco smoking and cigarette smoking (Tobacco control: Monitor). Available from: <https://www.who.int/data/gho/data/indicators/indicator-details/GHO/gho-tobacco-control-monitor-current-tobaccouse-tobaccosmoking-cigarrettesmoking-agestd-tobagestdcurr>
14. Gnys M, Shiffman S. 1991, March. Familial contributions to nicotine dependence. In: Shiffman S, Chair. *Chippers: Studies of Non-dependent Cigarette Smokers.* Symposium conducted at the Annual Meeting of the Society of Behavioral Medicine, Washington, DC.
15. Selby K, Marti J, Durand MA. We are all choice architects: using behavioral economics to improve smoking cessation in primary care. *J Gen Intern Med.* 2022;37(7):1783-1785.