

**ARAŞTIRMA
MAKALESİ****Engin Burak Selçuk¹
Burcu Kayhan Tetik¹
Mehmet Karataş²**

¹İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya
²İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya

Yazışma Adresi:

Yrd. Doç. Dr. Engin Burak Selçuk
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı 44000 Malatya
Email: drenginselcuk@hotmail.com

13. Ulusal Aile Hekimliği kongresi 23-27 Nisan 2014 Belek/Antalya'da poster bildirisi olarak sunulmuştur.

Geliş Tarihi: 18.12.2014
Kabul Tarihi: 29.06.2015

Konuralp Tıp Dergisi
e-ISSN1309-3878
konuralptipdergi@duzce.edu.tr
konuralpgeneltip@gmail.com
www.konuralptipdergi.duzce.edu.tr

Sigara Bırakturma Polikliniğinde Vareniklin veya Bupropion Tedavisi Başlanan Bireylerin İlk 1 Yıllık Sonuçlarının Değerlendirilmesi**ÖZ**

Amaç: Bu çalışmada sigara bırakturma polikliniğine başvuran bireylerde medikal tedavi seçeneklerinden olan Vareniklin ve Bupropion tedavisinin sigara bıraktırmada ki 1 yıllık etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Araştırmaya Ocak 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bırakturma Polikliniği'ne başvuran ve medikal tedavi başlanan toplam 681 birey alınmıştır. Bu kişiler ilk görüşmeden sonra medikal tedavi başlanma kararı verilince 15. gün, 1. ay, 2. ay, 3. ay, 6. ay, 9. ay ve 12. ay da kontrole çağrılmış ve her gelişlerinde tedavileri kullanıp kullanmadıkları varsa yan etkileri ve sigara bırakma durumları sorgulanmıştır.

Bulgular: Çalışmaya toplam 681 birey alındı. İlk görüşmede rutin tetkikleri istendi, ayrıntılı fizik muayeneleri yapıldı ve ardından tütün bırakturma eğitimi almış doktorlar tarafından sigara bırakma yöntemleri konusunda bilgilendirilmeleri sağlandı. Bupropion başlanan bireylerin 15.günde yapılan değerlendirmesinde erkeklerin %65.6'sı (n:151) ve kadınların %65'i (n=91) sigarayı bırakmışlardı. 12. ayın sonunda yapılan kontrol görüşmelerinde ise erkeklerin %64.7'si (n=149) ve kadınların %72.8'i (n=102) sigarayı bırakmışlardı. Vareniklin başlanan bireylerin 191'i (%61.4) erkek, 120'si (%38.6) kadın idi. 15.günde yapılan değerlendirmede erkeklerin %70.1'i (n=134) ve kadınların %59.1'i (n=71) sigarayı bırakmışlardı. 12.ayın sonunda yapılan kontrol görüşmelerinde ise erkeklerin %63.3'ü (n=121) ve kadınların %53.3'ü (n=64) sigarayı bırakmışlardı

Sonuç: Sigara bırakturma süreci nikotin yoksunluk belirtilerinin de yoğun yaşandığı bir süreç olduğundan bu süreçte ilk 3 ay içerisinde mümkün olduğunca sık görüşme planlanmalıdır. Aile hekimliğinin temel özelliklerinden olan sürekli bakım ilkesi çerçevesinde bireyin biyopsikososyal olarak sürekli izlemi sigara bıraktırmada da başarının önemli bir parçası olacaktır.

Anahtar Kelimeler: Aile Hekimliği, Bupropion, Sigara, Vareniklin

Evaluation of the First Year Results of Smoking Cessation Therapy with Varenicline or Bupropion in Outpatient Clinic**SUMMARY**

Objective: The aim of this study was to evaluate the one year efficacy of varenicline and bupropion treatment in patients admitted to smoking cessation clinic and started medical treatment.

Methods: A total of 681 individuals who admitted to Smoking Cessation Outpatient Clinic in Family Medicine Department of Inonu University School of Medicine between January 2011 and May 2012, and who have been begun medical treatment. The patients invited for follow up controls on the 15th day and in the first, second, 3rd, 6th and 12th months after the medical treatment was started after the first interview. The patients were questioned for whether they were going on using the medications, for any side effects and their smoking cessation status during each visit.

Results: A total of 681 subjects were enrolled in the study. In the first interview, a through physical examination was performed, routine laboratory tests were performed and then the patients were informed about smoking cessation methods by physicians who have received tobacco cessation training. In the Bupropion group 65.6% of the men (n=151) and 65% of the women (n=91) had quit smoking in the 15th day evaluation. In the follow-up at the end of the first month 75.6% of the men (n=174) and 72.1% of the women (n=101), and at the end of 12th month 64.7% of the men (n=149) and 72.8% of the women (n=102) had quit smoking. In the Vareniklin group 191 patients (61.4%) were male and 120 patients (38.6%) were female. In the 15th day evaluation 70.1% of the men (n=134) and 59.1% of the women (n=71) had quit smoking. In the follow up, at the end of the first month 74.8% of the men (n=143) and 64.1% of the women (n=77), and at the end of 12th month 63.3% of the men (n=121) and 53.3% of the women (n=64) had quit smoking.

Conclusion: Given that smoking cessation process is a process of intense nicotine withdrawal symptoms, interviews should be planned as frequently as possible during the first 3 months. Continuous bio-psycho-social follow-up, which is also one of the basic characteristics of family medicine, will be an important part of success in smoking cessation.

Keywords: Family Physician, Bupropion, Smoking, Vareniklin

GİRİŞ

Bağımlılık, kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) madde bağımlılığını; kullanılan bir psikoaktif maddeye, daha önceden değer verdiği diğer nesnelere çok daha fazla değer vermesi olarak tanımlamıştır (1). Sigaraya yönelik mücadelede; sigara içenleri bıraktırmaya çalışırken, hiç başlamamış veya daha önce deneyip bırakmış olanları da koruyabilmek önemlidir.

Tüm dünyada sigara bırakma oranları hala istenen düzeylerde değildir. Ülkemizde sigaraya bağlı ölümlerin, trafik kazalarına bağlı ölümlerden 10 kat daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (2). Avrupa’da kişi başına düşen sigara tüketimi yönünden Türkiye, Yunanistan’dan sonra ikinci sırada yer almaktadır (3). Ülkemizde yılda 100 bin kişinin sigara nedeniyle erken öldüğü tahmin edilmektedir. Bu sayının 2030 yılına kadar dünyada 8,4 milyon, ülkemizde ise 240 bin kişiye yükseleceği söylenmektedir (4).

Sigara bırakmak için motivasyonel görüşmenin yanında, nikotin replasman ürünleri, vareniklin ya da bupropionun kullanılması başarı ihtimalini iki kat artırmaktadır. Bu tedavilerle bile her 100 hastadan sadece 10–18 kadarı sigarayı kalıcı olarak bırakabilmektedir. Dünya bankası verilerine göre her yıl tütünün yol açtığı ekonomik zarar 200 milyar dolardır. Tütünün ülkemize verdiği zararın ise 8-10 milyar dolar olduğu tahmin edilmektedir. Bu verilere göre sigaranın bırakılmasına yönelik tedaviler tüm sağlık girişimleri arasında maliyet açısından en uygun girişimlerden birisini oluşturacaktır (5-7).

Bağımlı bir kişide sigaranın içilmemesi, nikotin yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ortaya çıkan bu belirtiler nedeniyle insanlar tekrar sigara içmeye başlar ve kendilerini başarısız hissederler. Bugüne kadar geliştirilen tedavi yöntemlerinde hedef, nikotin yoksunluğunu ve yoksunluk belirtilerini bertaraf etmektir. Bupropion dopaminerjik ve adrenerjik etkisi olan bir antidepresan ilaçtır. Nikotin yoksunluk belirtilerinin azalmasını sağlar. Sigara bırakmadaki etkisinin antidepresan etkisinden farklı mekanizma ile olduğu düşünülmekte, özellikle yoksunluk belirtilerini nikotinin santral etkisini bloke ederek yaptığı söylenmektedir. Vareniklin ise nikotin reseptörünün parsiyel agonistidir. Nikotinik asetilkolin reseptörünün $\alpha 4\beta 2$ alt tipini uyararak yoksunluk belirtilerini azalttığı

ifade edilmektedir (8–11).

Bu çalışmada sigara bıraktırma polikliniğine başvuran bireylerde medikal tedavi seçeneklerinden olan Vareniklin ve Bupropion tedavisinin sigara bıraktırmada ki bir yıllık etkinliğinin değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmaya Ocak 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bıraktırma Polikliniğine başvuran ve 12 aylık takip sürecini tamamlayan, bupropion tedavisi başlanan 370 kişi ve Vareniklin tedavisi başlanan 311 kişi alınmıştır. Bu kişilerle ilk görüşmeden sonra, medikal tedavi başlama kararı verilince 15. gün, 1. ay, 2. ay, 3. ay, 6. ay, 9. ay ve 12. ayda kontrole çağırılmış ve her gelişlerinde tedavileri kullanıp kullanmadıkları varsa yan etkileri ve sigara bırakma durumları sorgulanmıştır.

Veriler SPSS 15,0 paket programında incelenmiştir. Tanımlayıcı veriler sıklık tablosunda sayı (yüzde) olarak verilmiştir. Kategorik değerlerin incelenmesi için ki kare analizi kullanılmıştır. $p < 0,05$ anlamlı kabul edilmiştir.

BULGULAR

Çalışmaya Aile Hekimliği sigara bırakma polikliniğimize müracaat edip ilk görüşmeden sonra sigara bırakmaya karar veren toplam 681 kişi katıldı. Katılımcılar bir yıl boyunca takip edildi. Birinci görüşme sırasında hastaların rutin tetkikleri istendi, ayrıntılı fizik muayeneleri yapıldı ve ardından tütün bıraktırma eğitimi almış doktorlar tarafından sigara bırakma yöntemleri konusunda bilgilendirilmeleri sağlandı. Olguların tetkikleri incelenerek varsa sağlık sorunları ve bu sorunların sigarayla ilişkisi değerlendirilerek, bu konuda ne yapmaları gerektiği anlatıldı.

Tütün bıraktırma konusunda eğitilmiş doktorlar tarafından her olgu ayrı ayrı değerlendirilerek uygun medikal tedavileri başlandı. Aylık olarak kontrole çağırılan hastalarla her seansta toplam 30’ar dakika süren bireysel veya grup görüşmeleri yapıldı ve kullandıkları ilaçla ilgili sorunları olup olmadığı, yan etkileri ve ilaçları düzenli kullanıp kullanmadıkları sorgulandı. Vareniklin başlanan bireylerin 191’i (%61,4) erkek, 120’si (%38,6) kadın idi. Çalışmada yer alıp Bupropion başlanan bireylerin 230’u (%62,1) erkek, 140’ı (%37,9) kadın idi. Olguların cinsiyetlere göre başlanan tedavi ve sigara bırakma oranları Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1. Olguların cinsiyetlere göre başlanan tedavi ve sigara bırakma oranları

Aylar	Vareniklin		Bupropion	
	Kadın	Erkek	Kadın	Erkek
15. GÜN	%59.1 (n: 71)	%70.1 (n: 134)	%65 (n: 91)	%65.6 (n:151)
1. AY	%64.1 (n: 77)	%74.8 (n: 143)	%72.1 (n: 101)	%75.6 (n: 174)
2. AY	%67.5 (n: 81)	%78 (n: 149)	%80.7 (n: 113)	%77.8 (n: 179)
3. AY	%65.8 (n: 79)	%76.9 (n: 147)	%82.8 (n: 116)	%76 (n: 175)
6. AY	%63.3 (n: 76)	%73.8 (n: 141)	%80 (n: 112)	%71.3 (n: 164)
9. AY	%58.3 (n: 70)	%68 (n: 130)	%75.7 (n: 106)	%67.8 (n: 156)
12. AY	%53.3 (n: 64)	%63.3 (n: 121)	%72.8 (n: 102)	%64.7 (n: 149)
p	<0.0001	<0.0001	<0.0001	<0.0001

TARTIŞMA

Bağımlılık, kişinin madde alımı üzerindeki kontrolünü kaybetmesidir. Bağımlı bir kişide sigaranın içilmemesi, nikotin yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkmasına neden olmaktadır. Ortaya çıkan bu belirtiler nedeniyle insanlar tekrar sigara içmeye başlar ve kendilerini başarısız hissederler. Sigaranın sağlığa ne kadar zararlı olduğu, Sağlık Bakanlığı'nın bu konudaki kararlılığı ve sağlık personelinin gayretleri günümüzde sigara içenler tarafından da kabul edilmektedir. Sigarayı kendi kendine bırakanlar arasında bir yıl sonra sigara kullanmama oranı %5'tir (12).

Sigara bıraktırmak için motivasyonel görüşmenin yanında, nikotin replasman ürünleri, vareniklin ya da bupropionun kullanılması başarı ihtimalini iki kat artırmaktadır (5). West ve arkadaşlarının çalışmasında yoğun motivasyonel destek ve medikal tedavinin birlikte uygulanması ile sigara bırakma oranı %19 olarak hesaplanmıştır (13). American Lung Association ve American Cancer Society programları bir yıllık sigara bırakma oranlarını sırasıyla %16 ve %22 olarak açıklamışlardır (14). D'Angelo ve arkadaşlarının çalışmasında bir yıllık sigara bırakma oranı %23,7 olarak bulunmuştur (15). Hand ve arkadaşları tarafından hastanede yatan hastalarda yapılan bir yıllık çalışmada nikotin replasman tedavisi ile motivasyonel destek uygulanan grupta %15, sadece motivasyonel destek uygulanan grupta %14 gibi daha düşük başarı oranları bulunmuştur (16). Ülkemizde yapılan çalışmalarda bir yıllık sigara bırakma oranları yaklaşık %29 ile %45 arasında geniş bir aralıkta saptanmıştır (sırasıyla; %29,1, %33,6, %37,4, %40 ve %45,5) (17-21). Salepçi ve arkadaşlarının çalışmasındaki sigara bıraktırmaya oranları ise 15. günde %75, üçüncü ayda %54, altıncı ayda %48,5 ve birinci yılda %41,2 olarak bulunmuştur.

Çalışmamızda Bupropion başlanan bireylerin 15. günde; erkeklerde %65,6, kadınlarda %65, üçüncü ayda; erkeklerde %76, kadınlarda %82,8, altıncı ayda; erkeklerde %71,3, kadınlarda %80 ve birinci yılda; erkeklerde %64,7, kadınlarda %72,8 olarak hesaplanmıştır. Vareniklin başlananlarda ise 15. günde; erkeklerde %70,1, kadınlarda %59,1, üçüncü ayda; erkeklerde %76,9, kadınlarda %65,8, altıncı ayda; erkeklerde %73,8, kadınlarda %63,3 ve birinci yılın sonunda; erkeklerde %63,3, kadınlarda %53,3 olarak hesaplanmıştır. Literatürlerde farmakolojik tedavi ve yoğun motivasyonel destek verilmesi ile başarı oranlarının çok fazla artacağı söylenmiştir (23,18).

Çalışmamızda sigara bırakma oranlarının literatürlerden yüksek olması, medikal tedavinin yanında hastalarla birebir görüşme sürelerinin uzun tutulması ve bir yıl boyunca telefonla iletişime geçilip hastaların sürekli takip edilmesine bağlanmıştır. Telefon görüşmesinde hastada herhangi bir çökkün ruh hali veya olumsuz bir durum tespit edilmesi halinde ekstra görüşmeler yapılmıştır.

Smith ve arkadaşları çalışmalarında nikotin replasman tedavisinin yanında kısa süreli

yani 5-10 dakikalık motivasyonel destek uygulaması ile sadece nikotin replasman tedavisi uygulaması arasında hiçbir fark olmadığı sonucuna varmıştır (24). Simon ve arkadaşları da yoğun motivasyonel destek yani 30-60 dakikalık desteğin yanında telefon görüşmesinin de eşlik ettiği toplam 5 seansda sigara bıraktırmaya oranlarının ciddi şekilde arttığını belirtmişlerdir (25). Çalışmamızda 30'ar dakikalık birebir veya grup görüşmelerinin yapılması ve telefonla destek olunması, literatürleri destekler şekilde başarı oranlarını artırdığı değerlendirilmiştir. Sigara bırakma polikliniği dışındaki normal polikliniklerde sigara bırakma olasılığı %3-5 iken, sigara bırakma polikliniklerinin desteği ile bu oran %40'lara kadar çıkabilmektedir (26). Çalışmamızda da sigara bırakma polikliniğinde destek olunması sebebiyle sigara bırakma oranlarımızın yükseldiğini düşünmekteyiz.

Sigara bırakma konusunda yapılan pek çok çalışmada polikliniğe müracaat eden erkek sayısının, kadın sayısından yüksek olduğu bulunmuştur (18,20,23,27). Bizim çalışmamızda da polikliniğe müracaat eden erkek sayısı, kadın sayısından fazlaydı. Erkeklerin sigarayı daha kolay bırakabildiklerini bildiren çalışmaların yanında, yaş ve cinsiyetin sigara bırakma üzerine etkisi olmadığını vurgulayan çalışmalar da vardır (18,28-30). Çalışmamızda sigara bırakma üzerine cinsiyetin önemli olmadığı sonucuna varılmıştır.

Tütün mücadelesinin halk sağlığı sorunu olduğu kabul edilmeli, global çözümler bulunmaya çalışılmalıdır. Bu konudaki ilk hedefler sigarayı bırakmak isteyenlerin oranının %20 artırılmasına yöneliktir. Literatürler incelendiğinde sigara içenlerin her yıl %35'i en az bir gün süre ile sigarayı bırakmakta; ancak sadece %5-10'u bırakmayı başarmaktadır (31-33).

Sigara bıraktırmaya sürecinde medikal tedaviye ek olarak yapılan sık görüşmenin bireylerin motivasyonunu yüksek tuttuğu ve olumlu yönde destek olduğu gerçeğini ortaya koymaktadır. Bizim çalışmamızda da bireylerin sık aralıklarla takip edilmesi ile sigara bırakma oranlarının yükseldiği ancak takip aralığı biraz açıldığında yeniden sigaraya başlayanlarda bir artış olduğu görülmektedir. Bütün faktörler göz önüne alındığında sigara bıraktırmaya tedavisinde motivasyonel desteğin yanında medikal tedavinin de önemli bir role sahip olduğunu unutmamak gerekir.

Sonuç olarak, araştırmalar insanların sosyal, psikolojik ve farmakolojik faktörlerin etkisi ile sigara içtiğini göstermiştir. Sigara bıraktırmaya süreci nikotin yoksunluk belirtilerinin de yoğun yaşandığı bir süreç olduğundan, bu süreçte ilk 3 ay içerisinde mümkün olduğunca sık görüşme planlanmalıdır. Ancak süreç ilerledikçe bireylerin motivasyonunun azalacağı ve çevresel faktörlerle birlikte yeniden başlama riskinin yükseleceği de bir gerçektir. Aile hekimliğinin temel özelliklerinden olan sürekli bakım ilkesi çerçevesinde bireyin biyopsikososyal olarak sürekli izlemi sigara bıraktırmada başarının önemli bir parçası olacaktır.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. The History of Tobacco. <http://www.who.int/tobacco/en/atlas2.pdf> (Erişim Tarihi: 10.11.2014).
2. Aydın ZD. Toplum ve Birey İçin Sağlıklı Yaşlanma: Yaşam Biçiminin Rolü. S.D.Ü. Tıp Fak. Derg 2006; 13(4); 43-8.
3. Tür A, Pekşen Y, Kesim Y ve ark. Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri. İstanbul. Logos Yayıncılık; 1995: 194-211.
4. Crofton J. Tobacco and the third World. Thorax 1990; 45(3): 164-9.
5. Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. Plos Med 2006; 3(11): e442.
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Annual smoking - attributable mortality, years of potential life lost, and economic costs-United States, 1995-1999. MMWR 2002; 51(14): 300-3.
7. Warner KE. Cost effectiveness of smoking-cessation therapies. Interpretation of the evidence-and implications for coverage. Pharmacoeconomics 1997; 11(6): 538-49.
8. Frishman WH, Mitta W, Kupersmith A, et al. Nicotine and nonnicotine smoking cessation pharmacotherapies. Cardiol Rev 2006; 14(2): 57-73.
9. Hayford KE, Patten CA, Rummans TA, et al. Efficacy of bupropion for smoking cessation in smokers with a former history of major depression or alcoholism. Br J Psychiatry 1999; 174(2): 173-8.
10. Fucito LM, Toll BA, Salovey P, et al. Beliefs and attitudes about bupropion: implications for medication adherence and smoking cessation treatment. Psychol Addict Behav 2009; 23(2): 373-9.
11. Gonzales D, Rennard SI, Nides M, et al. Varenicline, an $\alpha\beta 2$ nicotinic acetylcholine receptor partial agonist, vs sustained release bupropion and placebo for smoking cessation: a randomized controlled trial. JAMA 2006; 296(1): 47-55.
12. Cohen S, Lichtenstein E, Prochaska JQ, et al. Debunking myths about self-quitting. Evidence from 10 prospective studies of persons who attempt to quit smoking by themselves. Am Psychol 1989;44(11): 1355-65.
13. West R, McNeill A, Raw M. Smoking cessation guidelines for health professionals: an update. Health Education Authority. Thorax 2000; 55(12): 987-99.
14. Prochazka AV. New developments in smoking cessation. Chest 2000; 117(4Suppl 1): 169-75.
15. D'Angelo ME, Reid RD, Brown KS, et al. Gender differences in predictors for long term smoking cessation following physician advice and nicotine replacement therapy. Can J Public Health 2001; 92(6): 418-22.
16. Ussher M, West R, McEwen A, et al. Efficacy of exercise counseling as an aid for smoking cessation: A randomized controlled trial. Addiction 2003; 98(4): 523-32.
17. Örsel O, Örsel S, Alpar S ve ark. Sigarayı bırakmada nikotin replasman tedavisi ve davranış eğitimi yöntemlerinin karşılaştırılması: Doğal izlem çalışması. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2005; 53(4): 354-61.
18. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N ve ark. Sigara bırakma polikliniğimizin bir yıllık izlem sonuçları. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2004; 52(1): 63-8.
19. Yaşar Z, Kar Kurt Ö, Talay F ve ark. Bir yıllık sigara bırakma poliklinik sonuçlarımız: Sigara Bırakmada Etkili Olan Faktörler. Eurasian J Pulmonol 2014; 16: 99-104.
20. Uzaslan EK, Ozyardımcı N, Karadağ M, et al. The physician's intervention in smoking cessation: Results of the five years of smoking cessation clinic. Annals of Medical Sciences 2000;9(2):63-9.
21. Salepçi B, Fidan A, Oruç Ö, ve ark. Sigara bırakma Polikliniğimizde Başarı Oranları ve Başarıda Etkili Faktörler. Toraks Dergisi, 2005; 6(2): 151-8.
22. Solak ZA, Telli CG, Erdiñç E. Sigarayı bırakma tedavisinin sonuçları. Toraks Dergisi 2003; 4(1): 73-7.
23. Can G, Oztuna F, Ozlu T. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi sigara bırakma polikliniği sonuçlarının değerlendirilmesi. Tuberk Toraks 2004; 52(1): 63-74.
24. Smiths SS, Jorenby DE, FC Fiore, et al. Strike while iron is hot: Can stepped-care treatments resurrect relapsing smokers. J Consult Clin Psychol 2001; 69(3): 429-39.
25. Simon AJ, Carmody TP, Hudes HS, et al. Intensive smoking cessation counseling versus minimal counseling among hospitalized smokers treated with transdermal nicotine replacement: A randomized trial. Am J Med 2003; 114(7): 555-62.
26. Karlıkaya C, Öztuna F, Aytemur-Solak Z ve ark. Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi 2006; 7(1): 51-64.
27. Wilson DH, Wakefield MA, Steven ID, et al. "Sick of smoking": Evaluation of targeted minimal smoking cessation intervention in general practice. Med J Aust 1990; 152(10): 518-21.
28. Argüder E, Karalezli A, Hezer H ve ark. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. Tur Toraks Derg 2013; 14: 81-7.
29. Sağlam L. Investigation of the results of a smoking cessation clinic and the factors associated with success. Turk J Med Sci 2012; 42(3): 515-22.
30. Renaud JM, Halpern MT. Clinical management of smoking cessation: patient factors affecting a reward - based approach. Patient Prefer Adherence 2010; 4: 441-50.
31. Slama K. Tobacco control and health equality. Global Health Promotion 2010; 1757-9759; Supp (1): 3-6.
32. Hatziañdreu EJ, Pierce JP, Lefkopoulou M, et al. Quitting smoking in the United States in 1986. J Natl Cancer Inst 1990; 82(17): 1402-6.
33. Fiore MC, Novotny TE, Pierce JP et al. Trends in cigarette smoking in the United States. The changing influence of gender and race. JAMA 1989; 261(1): 49-55.