

# Nikotin Bağımlılarında Nikotin Yerine Koyma Tedavisinin Sigara Bırakma Programını Sürdürme Üzerine Etkisi

Ahmet Türkcan<sup>1</sup>, Duran Çakmak<sup>2</sup>

## ÖZET:

Nikotin bağımlılarında nikotin yerine koyma tedavisinin sigara bırakma programını sürdürme üzerine etkisi

**Amaç:** Sigara bırakma programında eğitim seansları nüks önlemede çok önemlidir. Sigara içenler eğitim ile yüksek riskli durumlara başa çıkma becerilerini geliştirebilir. Bu çalışmanın amacı, nikotin yerine koyma tedavisinin eğitim seanslarına devam etme üzerine etkisini incelemektir.

**Yöntem:** Bir sigara bırakma polikliniğinde 67 ardışık sigara içicisinin kayıtları geriye dönük olarak incelendi. Tüm hastalar DSM-IV ölçütlerine göre nikotin bağımlılığı tanısı aldı. Bu sigara bırakma programı, haftada bir kez olmak üzere 4 grup eğitim seansı ile hasta ve klinisyenin tercihiyle saptanan ilaç tedavisinden (nikotin yerine koyma tedavisi veya ilaçsız) oluşmaktaydı. Eğitim seanslarına katılma sıklığı nikotin yerine koyma tedavisi (NYKT) kullanımına göre incelendi.

**Bulgular:** NYKT alan (nikotin transdermal bant ve/veya nikotin sakızı) 32 hasta NYKT almayan 35 hasta ile eğitim seanslarına katılma sıklığı açısından karşılaştırıldı. NYKT alan hastaların (%25) NYKT almayanlara (%5.7) göre daha fazla seansa katıldığı saptanmıştır ( $p<0.05$ ).

**Tartışma:** NYKT polikliniğe gelen sigara içicilerinde eğitim seanslarına katılma oranını artırıyor. NYKT kullanmak istemeyen hastalar klinisyenler tarafından NYKT kullanımı için cesaretlendirilmelidir.

**Anahtar sözcükler:** Nikotin yerine koyma tedavisi, sigara bırakma programı, eğitim

Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2004;14:198-203

## ABSTRACT:

The effect of nicotine replacement therapy on the attendance of smoking cessation program among nicotine dependent outpatients

**Objective:** Education sessions are very important in relapse prevention in smoking cessation programs. Smokers can improve their coping skills to deal with high-risk situations by education. The aim of this study was to examine the effectiveness of the nicotine replacement therapy (NRT) on the participation in education sessions.

**Method:** The records of 67 consecutive smokers were assessed retrospectively in a smoking cessation outpatient clinic. All outpatients were diagnosed as nicotine dependence according DSM-IV criteria. The smoking cessation program was consisted of four weekly group education sessions and pharmacotherapy as determined by the patient and clinician preference (nicotine replacement or drug free). The relation of NRT use and attendance to education sessions was investigated.

**Results:** Thirty-two outpatients who received NRT (transdermal nicotine patch and/or nicotine chewing gum) were compared with 35 outpatients who did not receive NRT with respect to the frequency of attendance at education sessions. We found that outpatients who received NRT (25%), attended more sessions than did outpatients who did not receive NRT (5.7%) ( $p<0.05$ ).

**Conclusions:** NRT in outpatient smokers increase the attendance rate to the education sessions. Smokers should be encouraged to use NRT by clinicians.

**Key words:** nicotine replacement therapy, smoking cessation programme, education

Bull Clin Psychopharmacol 2004;14:198-203

## GİRİŞ

Nikotin bağımlılığının tedavisinde kullanılan başlıca yöntemler şunlardır: danışmanlık, öneri, eğitim, bilişsel davranışçı tedavi ve bunlarla birlikte veya bunlardan bağımsız uygulanan ilaç tedavileri (1-16). İlaç tedavileri arasında ikisi ön plandadır: Nikotin yerine koyma tedavisi (NYKT) ve yavaş salımlı bupropion.

Sigarayı bırakmak için NYKT'nin etkisi hakkında pek çok çalışma bulunmaktadır. Çalışmaların çoğu başarılı sonuçlar alındığını göstermektedir. Çok az destek ile NYKT kullanımının olumlu sonuçlar verdiği belirtilmiştir (4,7-9). Bir çalışmada NYKT'nin, plaseboya göre yüzyüze danışmanlık olmaksızın sadece kaset ve yazılı materyel desteğiyle 10 haftada sigara bırakma açısından üç kattan fazla başarılı olduğu belirtilmiştir (4). NYKT'nin nikotin aşırı isteğini (cra-

<sup>1</sup>Uzm. Dr., Klinik Şef Yardımcısı, <sup>2</sup>Doç. Dr., Klinik Şefi, Bakırköy Ruh Sağlığı ve Sinir Hastalıkları Eğitim ve Araştırma Hastanesi, AMATEM, İstanbul-Türkiye

Yazışma Adresi / Address reprint requests to: Dr. Ahmet Türkcan, Akatlar Sok. No:2/12 Zuhuratbaba, Bakırköy, İstanbul-Türkiye

Telefon / Phone: +90-212-543-6565  
Faks / Fax: +90-212-561-0844

Elektronik posta adresi / E-mail address: aturkcan@hotmail.com

Kabul tarihi / Date of acceptance: 18 Ağustos 2004 / August 18, 2004

ving) azaltıcı etkisi özellikle vurgulanmıştır (8). NYKT ve minimal davranışsal destekle, 6 ay veya 1 yıl sonra yapılan değerlendirmelerde plaseboya göre 2 kat daha fazla sigarayı bırakma oranı saptandığı belirtilmiştir (7,9). Bunlar sadece ilaç tedavisiyle alınan oldukça iyimser sonuçlar olarak görülmektedir. Ancak ilaç tedavisinin tek başına yeterli olmadığı gerekçesiyle NYKT'ne ilaç dışı tedavi yöntemlerinin de eklenmesi düşünülmüştür (1,3,6,14,16).

Danışmanlık, öneri veya eğitim NYKT ile birlikte uygulandığında olumlu sonuçlar elde edilmiştir. Öneri seanslarına ek olarak nikotin bandı verilmesiyle 1 yıl sonra plaseboya göre iki kat daha fazla bırakma oranı saptanmıştır (16). NYKT ile birlikte danışmanlık seanslarının, NYKT kullanılmadan yapılan danışmanlığa göre 1 yıl sonraki sigara bırakma oranları açısından yaklaşık 3 kat daha etkili olduğu belirtilmiştir (1). Öneri, eğitim, danışmanlık ve NYKT kullanımı ile 1 yıl sonunda %35-58 arasında bırakma oranları saptandığı belirtilmiştir (3,6). Eğitim ve kendini değerlendirme ölçeklerinin kullanılmasının tedavi başarısını artırdığı vurgulanmıştır (10). NYKT ile plaseboya göre ilk 24 haftada daha fazla bırakma oranlarına ulaşıldığı, ancak 52. haftada farkın anlamlı olmadığı saptanmış ve NYKT'nin başlangıçta tedaviyi sürdürme ve başarı oranını artırdığını ancak daha iyi sonuçlar için NYKT yanı sıra eğitim ve destek seanslarının olması gerektiği bildirilmiştir (14). NYKT'ne ek olarak bir seans ve 4 seanslık öneri-eğitim programı karşılaştırıldığında, 4 seans eğitim ile bir yıl sonraki sigara bırakma oranının, tek seansa göre iki kat daha fazla olduğu saptanmıştır (5).

Ülkemizde yapılan çalışmalarda, NYKT'nin eğitim ile birlikte kullanılmasıyla sigara bırakma başarısının arttığı saptanmıştır (17-19). Bir çalışmada sigarayı bıraktırmada NYKT ile bilgilendirme, davranış eğitimi, motivasyon ve düzenli izlemin önemli olduğu belirlenmiş, başka bir çalışmada NYKT ile davranış eğitimi alanlarda 1 yıl sonunda sigarayı bırakma oranı %55.2 saptanırken NYKT kullanılmayan olgularda bu oran %40 olarak saptanmıştır (17,18).

Bu veriler NYKT'nin eğitim seansları ile birlikte uygulanmasının önemini göstermektedir.

NYKT nikotinden arındırma (detoksifikasyon) sürecinde işe yaramaktadır. Nikotin yoksunluğunun dereceli olarak atlatılması ve yoksunluğun yolaçabileceği aşırı isteğin önlenmesi NYKT'nin önemli avantajlarıdır.

Ancak eğitim seanslarından oluşan bir tedavi programına devam etmek de arındırma sonrasına hazırlık açısından önem taşımaktadır.

NYKT, eğitim oturumlarından oluşan bir tedavi programında tedaviye devami etkiler mi?

Daha önce yaptığımız bir çalışmada, hastaların katıldıkları eğitim seansı arttıkça sigara içme davranışlarında değişme olduğunu saptamıştık (20). Sözkonusu çalışmada NYKT çok sınırlı sayıda olguda kullanılmıştı. NYKT, arındırmanın kolaylaştırılmasıyla tedavide kalmayı ve eğitim seanslarına katılım oranını artırabilir. Bu çalışmada "NYKT, sigara bırakma programında eğitim seanslarına katılımı artırır" hipotezini test etmeyi amaçladık.

## YÖNTEM

Sigarayı bırakmak için hastaneye başvuran, ardışık 75 olguya ilişkin değerlendirme ve tedavi kayıtları geriye dönük olarak incelenmiştir. Beş hastaya bupropion, 3 hastaya antidepressan ilaç önerildiği saptanarak bunlar araştırma dışında tutulmuştur. Sonuçta NYKT önerilen ya da ilaçsız 67 olgu çalışma kapsamına alınmıştır. Olguların 32'sine NYKT uygulanmış, 35'ine ise ilaç kullanılmamıştır.

### Eğitim seansları:

Sigara bırakma programı ayaktan, haftada bir seans olmak üzere 4 temel seans ve sonrasında izleme seansları ile ilaç tedavisinden oluşmaktadır. Eğitim programı sigaranın zararlarının, nikotinin etkilerinin ve yoksunluk bulgularının açıklanmasını ve nüks önleme yöntemlerini içermektedir. Eğitim seanslarının yazılı materyali konuyla ilgili kaynakların gözden geçirilmesi sonucunda oluşturulmuştur (21-23). Konular tepegöz yardımı ile işlenmektedir.

Eğitim seanslarında ele alınan konular aşağıda özetlenmiştir:

### 1. Seans:

- *Sigara içme nedenleri:* Sigara içmenin psikolojik, biyolojik ve sosyal nedenleri üzerinde durulmaktadır.

- *Sigaranın zararları:* Sigara dumanının özellikleri, tütünün ana bileşikleri, sigarayla ilgili hastalıklar, pasif sigara

ra içimi konusunda bilgi verilmektedir.

- *Motivasyonu artırma*: Kendisi için sigarayı bırakmada önemli etkenlerin belirlenmesine odaklanmakta, kullanımının tehlikeleri ile bırakmanın ödülleri vurgulanmaktadır. Bariyerler ele alınmaktadır.

## 2. Seans:

- *Nikotin yoksunluk bulguları*: Nikotin yoksunluk bulguları tanımlanmakta ve bu yoksunluk bulgularıyla baş etmenin yolları ele alınmaktadır.

- *Sigara bırakmaya hazırlanma*: Sigara bırakmaya kendini hazırlama, beklentiler ve sosyal desteğin sağlanması için yapılacaklar işlenmektedir.

- *Bırakma günü*: Bırakma gününe ve sonraki birkaç güne ilişkin stratejiler anlatılmaktadır.

- *Kilo almamak için yapılacaklar*: Diyet listeleri ve egzersizin önemi vurgulanmaktadır.

- *Kendilik etkinliği*: Kendilik etkinliğinin farkına varılması ve geliştirilmesine odaklanılmaktadır.

## 3. Seans:

3. ve 4. seanslarda nüks önleme yöntemleri anlatılmaktadır. 3. seansın konuları şunlardır:

- *Yüksek riskli durumlar*: Sigaraya tekrar başlamaya yönlenebilecek yüksek riskli durumlar hakkında bilgi verilmektedir.

- *Baş etme becerileri*: Uyarıcı kontrolü (uyarıcı etkenleri sınırlama) ve asertiv davranma (ısrarları reddetme) üzerinde durulmaktadır.

- *Hatalı düşünceler ve yanıtlarının oluşturulması*: Yaygın rasyonalizasyonlara örnekler verilmekte ve uygun yanıtlar önerilmektedir.

## 4. Seans:

4. seansda da nüks önleme yöntemlerinin işlenmesine devam edilmektedir.

- *Kendini izleme*: Sigara içme isteğinin nerede, ne zaman, kimle, ne yaparken ve ne düşünüyorken geldiğine dikkat edilmesi önerilmektedir.

- *İstekle baş etme*: Sigara içme arzusuyla baş etme yolları işlenmektedir.

- *Yeni alışkanlıklar bulma*: Pozitif başka alışkanlıklara yönelmenin önemi üzerinde durulmaktadır.

- *Gelişmeyi belirleme*: Sigara içilmeden geçen süre içindeki kazanımların farkına varılması sağlanmaktadır.

- *Kayma (slip) veya sürçme (laps) durumunda yapılacaklar*: Kayma veya sürçme durumuna ilişkin stratejiler ele alınmaktadır.

Olgulara tedavi başlangıcında, sosyodemografik ve sigara kullanım bilgilerini içeren bir form verilerek doldurmaları istenmektedir. İlaç kullanma kararı psikiyatristin görüşü ve hastanın isteğiyle alınmaktadır.

## NYKT'nin Uygulanması:

NYKT nikotin bandı, nikotin sakızı veya bunların birlikte kullanımı şeklinde uygulanmıştır. Nikotin bandı olarak transdermal nikotin bantlarının 24 saatte deri üzerine salıverilen aktif madde miktarı 21, 14 ve 7 mg. olan üç formu (Nicotinell TTS 30=52.5 mg, Nicotinell TTS 20=35mg ve Nicotinell TTS 10= 17.5 mg), 2 mg.lık nikotin sakızı (Nicotinell 2 mg sakız) kullanılmıştır. Nikotin bantları 21 mg.lık banttan 4 hafta, 14 mg.lık banttan 2 hafta ve 7 mg.lık banttan 2 hafta olarak önerilmiştir. Ayrıca nikotin aşırı isteğinde 2 mg.lık sakızlardan ilk hafta 4, ikinci hafta üç, üçüncü hafta iki, dördüncü hafta 1 sakız olmak üzere gerektiğinde kullanılması önerilmiştir. Nikotin bandı kullanmak istemeyen hastalarda sadece nikotin sakızı önerilmiştir. Nikotin sakızı dozları günde 12-24 sakız arasında başlanarak giderek azaltılmıştır. Nikotin sakızları için en uzun kullanım süresi üç ay olarak sınırlandırılmıştır. Nikotin bağımlılık şiddetinin ve NYKT'nin dozlarının saptanmasında Fagerström Nikotin Bağımlılığı Skalası'ndan yararlanılmıştır (24). Bazı olgularda klinik olarak nikotin bağımlılık şiddetinin yüksek olmaması göz önüne alınarak NYKT dozları azaltılmıştır. Örneğin nikotin bantlarının, sırasıyla 4 hafta 14 mg.'lık bant ve 4 hafta 7 mg.'lık bant olmak üzere kullanılması veya nikotin sakızının ise günde 6-12 arasında olmak üzere kullanılması ve sonra azaltılması önerilmiştir. Tüm olgulara bantın ve sakızın kullanılma yöntemi için bilgilendirilme yapılmıştır.

Verilerin istatistiksel analizleri "SPSS 9.0 for Windows" bilgisayar paket programı ile yapılmıştır. NYKT uygulanan grup ile uygulanmayan grubun yaş, sigara kullanım süreleri ve katıldıkları seans sayısı ortalamaları yönünden karşılaştırılması için t testi, sigara kullanım miktarlarının karşılaştırılması için ki-kare testi kullanılmıştır. NYKT kullanımının seanslara devam etme üzerindeki etkisini belirlemek için Odds oranları saptanmıştır.

## BULGULAR

Yirmisekizi erkek (%41.8) ve 39'u kadın (%58.2) olan hastaların yaşları, 17-65 arasında olup ortalaması 41.28 ±13.08'di. Hastaların %9.4'ü günde 5-10 sigara, %28.1'i 11-20 sigara, %25'i 21-30 sigara ve %37.5'i 30 sigaradan fazla içmekteydi. Tüm olgular bir psikiyatri uzmanıyla görüşmüş olup, DSM IV ölçütlerine göre tümünde nikotin bağımlılığı saptanmıştır (25).

Otuziki hasta (24 kadın, 8 erkek) NYKT kullanmış, 35'i (15 kadın 20 erkek) kullanmamıştır. NYKT kullanan ve kullanmayan hastalar arasında yaş, sigara kullanım miktarı ve sigara kullanım süresi açısından istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmamıştır (Tablo 1).

belli sayıda seansa katılım sözkonusudur. Seanslara devam etmenin sağlanması, motivasyonun devam etmesini sağlamak, sorunlara müdahale etmek ve sonuçta başarıyı artırmak için önemlidir. Çalışmamızda sigara bırakma için hastaneye başvuran olgulara klinik değerlendirme sonrası tek başına eğitime karşılık, eğitim ile birlikte NYKT uygulanmasının tedaviyi sürdürme oranını artırdığı izlenimi alınmaktadır. NYKT kullanmayan olguların ise programı terketme oranları daha fazla olmuştur. NYKT'nin, nikotin yoksunluk bulgularının azalmasını sağlayarak tedaviye katılımı artırdığı düşünülmüştür. NYKT uygulanmayan olgular ise muhtemelen yoksunluk bulgularına dayanmamaktadır. Yoksunluğa bağlı aşırı istek arındırmanın tamamlan-

**Tablo 1. NYKT uygulanan ve uygulanmayan grubun karşılaştırılması**

	NYKT uygulanan (n=32)	NYKT uygulanmayan (n=35)	
Yaş	42.47 ± 14.14	40.20 ± 12.14	t= -0.706 sd= 65 p=0.482
Sigara kullanım süresi	22.48 ± 12.39	18.85 ± 12.11	t= 1.194 sd= 63 p=0.237
Günlük sigara kullanım miktarı (adet)			χ <sup>2</sup> =2.817 sd=3 p= 0.421
5-10	1	5	
11-20	8	10	
21-30	8	8	
31'den fazla	13	11	
Ortalama seans sayısı	1.94 ± 1.36	1.37 ± 0.77	t=-2.063 sd=47.841 p=0.045
2 seansdan daha fazla tedaviye katılma oranı	%25	%5.7	OR: 4.375 [%95 CI:1.002-19.094]
Seansları tamamlama oranı	%21.9	%5.7	OR: 3.828 [%95 CI:0.857-17.098]

NYKT kullanan hastaların ortalama katıldıkları seans sayısı (p < 0 .05 ), 2 seansdan fazla seansa girme oranları (OR: 4.375) ve 4 seansı tamamlama oranları (OR: 3.828) NYKT kullanmayanlardan daha fazladır (Tablo1 ve Tablo 2).

**Tablo 2. NYKT uygulanan ve uygulanmayan grubun katıldıkları seans sayısı**

Seans sayısı	NYKT uygulanan (n=32)	NYKT uygulanmayan (n=35)
1	19	26
2	5	7
3	1	-
4	5	2
5	2	-

## TARTIŞMA

Sigara bırakma programlarında, ister danışmanlık, ister eğitim, ister bilişsel davranışçı psikoterapiler olsun

masını engellemektedir. NYKT bir yandan arındırmayı sağlarken bir yandan da eğitim programına devam edilmesini sağlamaktadır. Seanslara devam etme arındırma sonrası riskler açısından donanımı artırmaktadır.

İlaç tedavisi (NYKT, bupropion) olmadan başarılı sonuç elde edildiğini belirten çalışma sayısı azdır. İyi hazırlanmış ve ilaç tedavisi içermeyen ancak 4 seanslık davranış değiştirme, sigara içmeyi tetikleyen faktörleri tanımlama, nikotin azaltma ve gevşeme gibi bilgilerin işlendiği bir programın da başarılı olduğu bildirilmiştir (26). Bu tedavi programında, 1 yıl sonra, ilaç alanların %7-27 arasında, ilaç almayan ancak 4 seanslık bir eğitim programı ve sonrasında destek gruplarına devam edenlerin %47'sinin sigarayı bıraktığı saptanmıştır.

Eğitimden daha yoğun uygulanan psikoterapi yaklaşımlarının belirli bir alt grup için yararlı olmakla birlikte, maliyetinin daha fazla olduğu belirtilmiştir. Alter-

man ve arkadaşları sadece bir öneri-eğitim seansı ile NYKT, 4 seans öneri-eğitim seansı ile NYKT ve 4 seans öneri-eğitim seansı, NYKT ve 12 haftalık bireysel bilişsel davranışçı tedavi uygulanmasını içeren 3 grup sigara bırakma programından; ikincisinin üçüncüye yakın bir bırakma başarısı sağladığını ve daha ekonomik olduğunu saptamışlardır (5). Lifrak ve arkadaşları NYKT ile birlikte 4 öneri seansı ve NYKT ile birlikte 16 haftalık bireysel bilişsel davranışçı nüks önleme tedavisini karşılaştırdıkları çalışmalarında iki grup arasında NYKT'ne devam etme açısından istatistiksel anlamlı fark saptamamışlardır (11). Sigara bırakma oranı 1 yılın sonunda birinci grupta %28 ikinci grupta %36 bulunmuştur. Bağımlılık şiddeti fazla olan bir grup olgu için ikinci tedavi şeklinin daha başarılı olabileceği düşünülmüştür. Bu veriler de eğitim seanslarının hem etkili hem de maliyetinin daha az olduğunu göstermektedir.

Molyneux ve arkadaşları hastanede yatan hastalara, sigarayı bıraktırmak için, danışmanlıkla birlikte NYKT uygulanması, sadece danışmanlık yapılması ve herhangi bir danışmanlık yapılmaması, şeklindeki üç yaklaşımın etkinliğini araştırmıştır (1). Sigara içmeme nokta prevalansları 12. ayda sırasıyla %17, %6, %8 şeklinde bulunmuştur. Sadece danışmanlık yapılması ve herhangi bir danışmanlık yapılmaması açısından 12. ayın sonunda istatistiksel anlamlı fark saptanmamıştır. Buna karşın danışmanlık ile birlikte NYKT uygulanmasının sigarayı bırakmak için etkili bir girişim olduğu sonucuna varılmıştır. Bu sonuç araştırma bulgularımızla benzerlik göstermektedir. Her ne kadar çalışmamızda sigara bırakma oranları yerine tedaviyi sürdürme oranları karşılaştırıldıysa da tedaviyi sürdürmenin, başarıyı artıracak beklenen bir sonuçtur (20). Zaten çalışmalara-

rın bir bölümünde tedaviyi bırakmak, başarılı olamamak şeklinde yorumlanmıştır. Tedavide kalmak, o bırakma periyodunda başarılı olunamazsa bile sonraki bırakma periyodunda yararlı olabilir. Biz yine de çalışmamızı ileride sigara bırakma oranlarını da saptamak şeklinde yürütmeyi planladık.

Çalışmamızda NYKT grubunda kadın hasta oranının diğer gruptan daha fazla olduğunu düşünerek, tüm örnekleme cinsler arasında sigara kullanım süresi, günlük kullanılan sigara miktarı, yaş, ortalama girilen seans sayısı, 2 seansdan fazla katılma oranı ve seansları tamamlama oranı açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptamadık. Böylece NYKT grubunda kadın hastaların fazla olmasının sonuçları etkilemediğini düşündük.

Çalışmanın geriye dönük olması ve olgu sayısının fazla olmaması önemli bir sınırlılık içermektedir. Bu konuda ileriye dönük, plasebo kontrollü ve daha geniş örneklemlerde çalışmak ve 1 yıl sonraki sigara bırakma nokta prevalanslarını saptamak daha fazla açıklayıcı veri sağlayabilir.

Sonuç olarak, NYKT kullanımı ile gerek arındırmanın sağlanması ve başlangıçtaki nikotin aşırı isteğinin engellemesi veya azaltılması, gerekse eğitim seanslarına devamının artırılmasıyla iyi bir tedavi planı oluşturulmaktadır. Sigara bırakma programlarında hastaların NYKT konusunda aydınlatılması ve kullanım açısından cesaretlendirilmesi gerekmektedir. Hastalarla NYKT hakkındaki önyargıları konuşulmalı ve NYKT'nin tedavi programına devamı etkilediğine ilişkin bilgilendirme yapılmalıdır. NYKT'nin uygulanma şekli, etkileri ve yan etkilerinin sözel (eğitim seansının bir parçası olarak), yazı (broşür vb.) veya görsel (video) yöntemlerle anlatılması yararlı olacaktır.

## Kaynaklar:

1. Molyneux A, Lewis S, Leivers U, Anderton A, Antoniack M, Brackenridge A, Nilsson F, McNeill A, West R, Moxham J, Britton J. Clinical trial comparing nicotine replacement therapy (NRT) plus brief counselling, brief counselling alone, and minimal intervention on smoking cessation in hospital inpatients. *Thorax* 2003; 58:484-488
2. Lavelle C, Birek C, Scott DA. Are nicotine replacement strategies to facilitate smoking cessation safe? *J Can Dent Assoc* 2003; 69:592-597
3. Smith PM, Reilly KR, Houston Miller N, DeBusk RF, Taylor CB. Application of a nurse-managed inpatient smoking cessation program. *Nicotine Tob Res* 2002; 4:211-222
4. Shiffman S, Gorsline J, Gorodetzky CW. Efficacy of over-the-counter nicotine patch. *Nicotine Tob Res* 2002; 4:477-483
5. Alterman AI, Gariti P, Mulvaney F. Short- and long-term smoking cessation for three levels of intensity of behavioral treatment. *Psychol Addict Behav* 2001; 15:261-264
6. Ohbayashi H, Akita H, Nosaka H, Yamase H. The efficacy of a comprehensive smoking cessation class, combined with nicotine patch and gum replacement therapy. *Nihon Kogyoku Gakkai Zasshi (İngilizce özet)* 2001; 39:732-738
7. Tonnesen P, Mikkelsen KL. Smoking cessation with four nicotine replacement regimes in a lung clinic. *Eur Respir J* 2000; 16: 717-22

8. Shiffman S, Khayrallah M, Nowak R. Efficacy of the nicotine patch for relief of craving and withdrawal 7-10 weeks after cessation. *Nicotine Tob Res* 2000; 2:371-378
9. Hays JT, Croghan IT, Schroeder DR, Offord KP, Hurt RD, Wolter TD, Nides MA, Davidson M. Over-the-counter nicotine patch therapy for smoking cessation: results from randomized, double-blind, placebo-controlled, and open label trials. *Am J Public Health* 1999; 89:1701-1707
10. Haddock J, Burrows C. The role of the nurse in health promotion: an evaluation of a smoking cessation programme in surgical pre-admission clinics. *J Adv Nurs* 1997; 26:1098-1110
11. Lifrak P, Gariti P, Alterman AI, McKay J, Volpicelli J, Sparkman T, O'Brien C. Results of two levels of adjunctive treatment used with the nicotine patch. *Am J Addict* 1997; 6:93-98
12. Richmond RL, Kehoe L, De Almeida Neto AC. Effectiveness of a 24-hour transdermal nicotine patch in conjunction with a cognitive behavioral programme: one year outcome. *Addiction* 1997; 92: 27-31
13. Richmond RL, Kehoe L, de Almeida Neto AC. Three year continuous abstinence in a smoking cessation study using the nicotine transdermal patch. *Heart* 1997; 78:617-618
14. Kornitzer M, Boutsen M, Dramaix M, Thijs J, Gustavsson G. Combined use of nicotine patch and gum in smoking cessation: a placebo-controlled clinical trial. *Prev Med* 1995; 24:41-47
15. Richmond RL, Harris K, de Almeida Neto A. The transdermal nicotine patch: results of a randomised placebo-controlled trial. *Med J Aust* 1994; 161:130-135
16. Hurt RD, Dale LC, Fredrickson PA, Caldwell CC, Lee GA, Offord KP, Lauger GG, Marusic Z, Neese LW, Lundberg TG. Nicotine patch therapy for smoking cessation combined with physician advice and nurse follow-up. One-year outcome and percentage of nicotine replacement. *JAMA* 1994; 271:595-600
17. Solak ZA, Göksel T, Erdiç E, Üsün H. Sigara ile ilişkili ciddi akciğer hastalığı olanların sigara içen yakınlarında sigara bırakma tedavisinin başarısı. *Toraks Dergisi* 2002; 3:248-252
18. Solak ZA, Telli CG, Erdiç E. Sigarayı bırakırma tedavisinin sonuçları. *Toraks Dergisi* 2003; 4:73-77
19. Demir T, Tutluoğlu B, Koç N, Bilgin L. Sigara bırakma polikliniğinin bir yıllık izlem sonuçları. *Tüberküloz ve Toraks* 2004; 52:63-68
20. Türkcan A, Güler N, Özçete N, Özgür S, Çakmak D. Bir sigara bırakma programının değerlendirilmesi. 38. Ulusal Psikiyatri Kongresi Program ve Bildiri Özetleri Kitabı 2002:50
21. National Cancer Institute. Clearing the Air: How to Quit Smoking and Quit for Keeps. Booklet. National Cancer Institute Publications, 1995
22. Perriot J. Le sevrage tabagique. In: *Tabacologie*, Perriot J (editor). Paris: Masson, 1995: 158-192
23. Ockene J, Kristeller JL. Treatment of patients for specific drugs of abuse, Tobacco. In: *Textbook of Substance Abuse Treatment*, Galanter M, Kleber HD (editors). Washington: American Psychiatric Press, 1994:157-179
24. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: A revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. *British Journal of Addiction* 1991; 86:1119-1127
25. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed., Washington D.C.: American Psychiatric Association, 1994:181
26. Swanson NA, Burroughs CC, Long MA, Lee RW. Controlled trial for smoking cessation in a navy shipboard population using nicotine patch, sustained-release bupropion, or both. *Military Medicine* 2003; 168:830-834