



# Evaluation of the Motivational Interviewing Made with Smokers Results of the Periodic Health Examination

## *Periyodik Sağlık Muayenesinde Sigara İçen Bireylerle Yapılan Motivasyonel Görüşme Sonuçlarının Değerlendirilmesi*

### ABSTRACT

**Objective:** The effects of motivational interviews in encouraging patients who were identified to be smokers of tobacco products and expressed satisfaction from smoking, during the periodic health examinations, to quit smoking are investigated.

**Method:** This crosssectional descriptive study included 181 patients who admitted to Family Medicine Department of İnönü University School of Medicine between January 2011 and May 2012 for periodic health examination and identified to be smokers and satisfied with this situation. These individuals were invited for control for the next first, second and third months and their thoughts and status about smoking were questioned and they were notified about the harmful effects of nicotine addiction and provided with documented support, in every meeting.

**Results:** 137 (75.6%) of the participants were males and 44 (24.4%) were females. During the follow-up, in the first month, 7.2% of the men (n=10) and 11.3% of the women (n=5) denoted that they believe the harmful effects of smoking and requested support for quitting smoking. At the end of the second month 8.6% of the men (n=11) and 20.5% of women (n=8) and at the end of the third month 10.3% of the men (n=12) and 29% of women (n=9) stated that they believed the harmful effects of smoking and requested support for quitting smoking.

**Conclusion:** Motivational interviewing techniques should always be used in the process of quitting smoking. It should not given up to keep on following up individuals immediately after the first questioning and interview, even if they are reluctant about quitting smoke; and their status of smoking should be questioned, the issue should be reminded until an awareness is established. Our study revealed that individuals become increasingly convicted to get support on this issue due to awareness established in repeated interviews.

**Key words:** Motivational interviewing, periodic inspection, smoking.

### ÖZET

**Amaç:** Periyodik sağlık muayenesi sırasında sigara içtiği belirlenen ve sigara içmekten memnun olduğu ifade eden bireylerle yapılan motivasyonel görüşmenin, kişinin sigarayı bırakma kararı vermesine olan etkisi araştırılmıştır.

**Yöntem:** Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Araştırmaya Ocak 2011-Mayıs 2012 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne periyodik sağlık muayenesi amacıyla başvuran ve sigara içtiği belirlenip bu durumdan memnun olan 181 kişi alınmıştır. Bu kişiler ilk görüşmeden sonra 1. ay, 2. ay ve 3. ayda kontrole çağırıldı ve her gelişlerinde sigara içimi ile ilgili durumları ve düşünceleri sorgulanarak nikotin bağımlılığı ve zararları konusunda bilgilendirildi ve yazılı destek sağlandı.

**Bulgular:** Çalışmada yer alan bireylerin %75,6'sı (n=137) erkek, %24,4'ü (n=44) kadın idi. Takiplerinde 1. ayın sonunda erkeklerin %7,2'si (n=10) ve kadınların %11,3'ü (n=5) sigaranın zararlarına inandıklarını ve sigara bırakma konusunda destek almak istediklerini söylediler. 2. ayın sonunda kalan erkeklerin %8,6'sı (n=11) ve kadınların %20,5'i (n=8) ve 3. ayın sonunda toplamda erkeklerin %10,3'ü (n=12) ve kadınların %29'u (n=9) sigaranın zararlarına inandıklarını ve sigara bırakma konusunda destek almak istediklerini söylediler.

**Sonuç:** Sigara bıraktırma sürecinde motivasyonel görüşme tekniğinin mutlaka kullanılması gerekir. Bireyin sigara içme durumunun sorgulanmasını takiben bırakmak için herhangi bir olumlu düşüncesi yoksa hemen takipten vazgeçilmemeli mutlaka her gelişinde sigara içme durumu sorgulanıp, bu sorun tekrar ortaya konularak farkındalık sağlanmalıdır. Çalışmamızda tekrarlayan görüşmelerde yaratılan farkındalığın bireylerin bu konuda destek almak konusunda gittikçe istekli hale gelmelerini sağladığı görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Motivasyonel görüşme, periyodik muayene, sigara.

Turkish Journal of Family  
Medicine & Primary Care  
2015; 9 (4):137-142.  
doi: 10.5455/tjfmpe.175160

Engin Burak SELÇUK<sup>1</sup>  
Burcu KAYHAN TETİK<sup>2</sup>  
Mehmet KARATAŞ<sup>3</sup>

<sup>1</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Malatya  
<sup>2</sup>Diyarbakır Bağlar Toplum Sağlığı Merkezi, Diyarbakır

<sup>3</sup>İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Tarihi ve Etik Anabilim Dalı, Malatya

### Corresponding author:

Engin Burak Selçuk  
İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı  
Malatya / Türkiye  
E-mail: drenginselcuk@hotmail.com  
Received Date: January 05, 2015  
Accepted Date: May 08, 2015

## GİRİŞ

Tüm dünyada sigara ve diğer tütün mamullerinin kullanımı en önemli önlenebilir ölüm sebebidir.<sup>1</sup> Ülkemizde 18 yaş üstü sigara kullanma oranı %27 olup, yaklaşık 15 milyon erişkinin düzenli sigara ve diğer tütün mamulleri kullandığı tahmin edilmektedir.<sup>2</sup> Bu kadar büyük bir sağlık problemi karşısında etkin önleme ve tedavi hizmetlerinin sağlanması zorunludur. Hekimlerin bu konuda hiç sigara kullanmamış bireyleri koruması (özellikle çocuklar ve gençler), kullananları tedavi etmesi, bırakanların tekrar başlamasını engellemesi beklenmektedir. Birçok uzman, sigara bağımlılığın tedavisinin birinci basamak hekimliğinde sağlanmasının pek çok yararı olduğu konusunda hem fikirdir.<sup>3,4</sup> Fırsatçı taramalar yolu ile bu tarz ürünleri kullanan bağımlıların saptanması, bırakmaya ikna ve tedavi edilmesi ayrıca da bırakanların izlenmesi birinci basamak hekimliğinin hasta ile olan uzun süreli ilişkisinde mümkündür. Birinci basamakta bu tip yaklaşımlar için çeşitli algoritmalar uzun süreden beri güvenle kullanılmaktadır.<sup>5,6</sup> Bu tip algoritmalarından en sık kullanılan ikisi 5A (Ask, Advice, Assess, Assist, Arrange) ve 5R'dir (Relevance, Risks, Rewards, Roadblocks, Repetition).<sup>7,8</sup> İlk model sigarayı bırakmaya hazır olan bir hastaya uygulanacak algoritma basamaklarını belirtirken; ikinci model henüz böyle bir arzusu veya düşüncesi oluşmamış olan kişide, bırakma motivasyonunu oluşturmaya yönelik algoritmayı belirtmektedir. Her iki modelde hekimin gerçekleştireceği ilk eylem, hastanın şikâyetinden bağımsız olarak birinci basamağa başvuran kişilerin sigara kullanma durumunun öğrenilmesi için uygun yöntemlerdir. Hekim için asıl zor olan vakalar bırakmaya istekli olmayan kişilerdir. Bu kişilerde farkındalık yaratabilmek için günümüzde diğer bağımlılıklarda da (alkol vb.) kullanılan yöntem olan motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılması önerilmektedir.<sup>9</sup> Motivasyonel görüşme; insanların davranış değişikliği konusundaki kararsızlığını gidermek, çözüm bulmasına yardımcı olmak için tasarlanmış hasta merkezli bir yaklaşımdır.<sup>10</sup> Motivasyonel görüşme tekniği, hekim açısından kısa süreye ihtiyaç göstermesi ve kişi de davranış değişikliğine yönelik güçlü etkiler yapması nedeniyle daha çok tercih edilmektedir.<sup>11</sup> Bu görüşme planı kişinin sigara bırakmaya karar verdiği günden itibaren ilk ay haftada bir en az 10'ar dakikalık yapılandırılmış görüşmeler şeklinde planlanmalıdır.<sup>12,13</sup> Sigarayı bırakma aşamasında olan kişilerden başka, sigarayı bırakmış olan

kişilerle de motivasyonel görüşmenin devam ettirilmesi ile kısa ve orta dönemde relaps oranlarını azalttığı bilinmektedir.<sup>14</sup>

Bu çalışmanın amacı; bireysel periyodik fizik bakı sırasında halen sigara içmekte olan ve altı ay içinde de bırakmayı düşünmediğini belirten kişilere uygulanan yapılandırılmış motivasyonel görüşmenin, bu kişilerdeki sigarayı bırakma kararının oluşumundaki etkisini incelenmektir.

## YÖNTEM

Çalışmamız kesitsel tanımlayıcı bir çalışma olarak planlandı. Çalışma için gerekli etik izin İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulundan alındı. Ocak 2011- Mayıs 2012 tarihleri arasında İnönü Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Polikliniğine periyodik fizik bakı için gelen kişilerle yapılan görüşmelerde, sigara kullanma durumları sorgulandı. Günde en az bir tane sigara içenler aktif içici, en az bir yıldır hiç içmeyenler de sigara içmiyor olarak kabul edildi. Aktif sigara kullanan kişilere "Sigara içmekten memnun musunuz?", "Etrafınızda sigara içmenizden rahatsız olan bireyler var mı?", "Bu durumdan rahatsız mısınız?" ve "İleriki altı ay içinde sigara bırakmayı düşünüyor musunuz?" soruları soruldu. Sorulara "Sigara içmekten memnunum ve bırakmayı düşünmüyorum" cevabını veren 181 kişi çalışma grubu olarak kabul edildi. Bu kişilerin sigara bağımlılıkları Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Skoruyla, sigara kullanım miktarları ise paket/yıl olarak hesaplandı. Bu kişiler ilk görüşmeden sonra birinci, ikinci ve üçüncü aylarda kontrole çağrılarak, her gelişlerinde sigara içimi ile ilgili durumları ve sigara bırakma konusundaki düşünceleri sorgulanarak, nikotin bağımlılığı ve zararları konusunda bilgilendirildi. Birinci görüşme sırasında hastaların rutin tetkikleri istendi, ayrıntılı fizik bakıları yapıldı ve ardından tütün bıraktırma eğitimi almış hekimler tarafından sigara bırakma yöntemleri konusunda yaklaşık beş dakika süren bilgilendirilme yapıldı. Olguların periyodik fizik bakı esnasında araştırılan kan ve/veya görüntüleme tetkikleri incelenerek varsa sağlık sorunları ve bu sorunların sigara içimi ile ilişkisi hastayla tartışıldı. Her ay kontrole çağırılan her bir olgu ile yaklaşık 15 dakika süren bireysel görüşmenin ardından, ayda bir kez de toplam 30'ar dakika süren grup toplantıları gerçekleştirildi. Bir sonraki görüşmeye kadar herhangi bir sorun yaşarlarsa bizimle irtibata

geçebilmeleri için telefon numaraları verildi. Toplamda her bir olgunun üç bireysel ve üç grup görüşmesine katılması planlandı. Bu görüşmeler sırasında sigaranın sağlığa zararları, sigara bırakma yöntemleri, yoksunluk belirtileri ve başa çıkma yöntemleri anlatıldı. Bu kişilere broşürlerle yazılı destek sağlandı. Broşürlerde; sigaranın içindeki kimyasal maddeler, sigaranın sağlığa zararları, sigara bağımlılığı, bırakma yöntemleri ve yoksunluk belirtileri hakkında bilgilere yer verildi. Çalışmaya alınan kişilerin, sigarayı bırakma isteklerindeki değişimler her görüşmede kaydedildi.

Hastalarla ilk görüşmede nikotin bağımlılığını belirlemek için en çok kullanılan test olan Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) kullanıldı. Bu testle bireyin bir günde içtiği sigara miktarı ile sigara içmeden durabildiği sürenin derecesi incelendi ve puanlama yapıldı. Sonuçta altı ve üzeri puan alanlar nikotin bağımlılığı yüksek olan bireyler olarak yorumlandı ve bu puanlamaya göre tedavi algoritması oluşturuldu.

### İstatistiksel Analiz

Elde edilen veriler Independent Samples t-test ve normal dağılıma uymayan parametreleri Mann-Whitney U Testi ile analiz edildi ve istatistiksel anlamlılık düzeyi olarak  $p \leq 0,005$  kabul edildi. Analiz SPSS (Statistical Package for Social Sciences) programının 16.0 sürümü kullanılarak yapıldı,

### BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %75,6'sı (n=137) erkek, %24,4'ü (n=44) kadın idi. Çalışmaya dahil edilen olguların bazı sosyodemografik ve sigara kullanım özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir.

**Tablo 1. Olguların sosyodemografik ve sigara kullanım özellikleri**

	% (Sayı)	Yaş	Paket /Yıl	FNBT*
<b>Kadın</b>	%24,4 (n=44)	30,48± 8,46	9,25± 6,59	6,39±2,56
<b>Erkek</b>	%75,6 (n=137)	28,23± 7,45	6,38± 5,65	6,51±2,42
<b>Toplam</b>	%100 (n=181)	28,78± 7,74	7,08± 6,00	6,48±2,45

\*Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Çalışmaya katılan kadın ve erkek olguların yaşları, Fagerstrom nikotin bağımlılık testinden aldıkları puanları açısından incelendiğinde istatistiksel olarak herhangi bir

farka rastlanılmadı (sırasıyla  $p=0,09$ ,  $p=0,77$ ). Ancak cinsiyetlerin kullandıkları sigara miktarı (paket/yıl) açısından değerlendirilmesinde istatistiksel olarak anlamlı fark saptandı ( $p=0,005$ ).

Olgularla ortalama  $6 \pm 2,7$  görüşme yapıldı. Takiplerinde birinci ayın sonunda erkeklerin %7,2'si (n=10) ve kadınların %11,3'ü (n=5), ikinci ayın sonunda kalan erkeklerin %8,6'sı (n=11) ve kadınların %20,5'i (n=8) ve üçüncü ayın sonunda erkeklerin %10,3'ü (n=12) ve kadınların %29'u (n=9) sigara bırakmak için destek almak istediklerini belirtti. Bu süreçte kümülatif olarak toplam 33 (%24) erkek ve 22 (%50) kadın hasta sigara bırakma danışmanlığı hizmeti almak istediğini ifade etti (Tablo 2).

**Tablo 2. Olguların cinsiyetlere göre sigara bırakmak için destek isteme oranları**

	1.AY	2.AY	3.AY	Toplam*
<b>Kadın</b>	%11,3 (n=5)	%20,5 (n=11)	%29 (n=9)	%50 (n=22)
<b>Erkek</b>	%7,2 (n=10)	%8,6 (n=8)	%10,3 (n=12)	%24 (n=33)

\*Toplamda danışmanlık hizmeti almak isteyen birey sayısı

Danışmanlık hizmeti almak isteyen ve istemeyen olguların yaşları karşılaştırıldığında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,69$ ). Yine benzer şekilde Fagerstrom skoru puanları karşılaştırıldığında da istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p=0,28$ ). Danışmanlık hizmeti almak isteyen ve istemeyen olguların kullandıkları sigara miktarı (paket/yıl) açısından incelendiğinde istatistiksel olarak anlamlı fark vardı ( $p=0,005$ ) (Tablo 3).

**Tablo 3. Danışmanlık almak isteyen ve istemeyen olguların sosyodemografik ve sigara kullanım özellikleri**

	Danışmanlık Almak İsteyenler	Danışmanlık Almak İstemeyenler	p
Yaş	29,13±7,98	28,63±7,66	0,69
Paket/Yıl	8,96±6,46	6,25±5,62	0,005
FNBT*	6,18±2,59	6,61±2,38	0,28

\*Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi

Danışmanlık hizmeti almak isteyen toplam 55 birey ile motivasyonel görüşme yapıldı. Bu görüşmeler sırasında motivasyonel desteğin yanında medikal tedaviye de ihtiyacı olduğu belirlenen 31 bireye medikal

tedavi de başlandı. Bu olguların aldıkları tedavi şekilleri ve yüzdeleri Tablo 4' te verilmiştir.

**Tablo 4. Olguların sigara bıraktırma tedavisinde kullandıkları tedavi yöntemleri**

Tedavi Yöntemleri	n	%
Sadece Motivasyonel Görüşme (MG)	24	44
MG + Nikotin Sakızı	4	7
MG + Nikotin Bandı	7	13
MG + Vareniklin	14	25
MG + Bupropion	6	11

Bu olgulara sigara bırakma danışmanlığı hizmeti verildikten bir ay sonraki kontrollerinde danışmanlık hizmeti almak isteyen toplam 55 birey içindeki erkeklerin %10,3'ü (n=12) ve kadınların %29'u (n=9) sigara içmediklerini ifade etti.

## TARTIŞMA

İnsan sağlığına pek çok zararı olan sigaranın kullanımının azaltılması için hiç sigara içmemiş olanları korumak ve sigara içenlerin sigara içmesini engellemek oldukça önemlidir. Bu aşamada sigara kullanan bireylerde motivasyonel görüşme ile farkındalık yaratılması ve gerekirse medikal tedavi ile desteklenmesi gerekmektedir. Motivasyonel görüşme, hastaların sorunlarını fark etmelerini sağlamak ve nasıl çözebileceklerine yardımcı olabilmek için kullanılan bir görüşme biçimidir.<sup>12</sup> Görüşmenin süresi arttırıldığında etkisinin de arttığı gösterilmiştir.<sup>14</sup> Motivasyonel destek olmadan sadece farmakolojik tedavinin yeterli olmadığı, ancak yoğun destek, yüz yüze görüşme, yakın takip ve farmakolojik tedavinin birlikte uygulandığı programlarda başarı oranının daha yüksek olduğu tespit edilmiştir.<sup>15</sup> Ülkemizde yapılan bir çalışmada uzman kişiler tarafından grup tedavisi uygulanan ve sürekli izlem yapılanların sigara bırakmada daha başarılı oldukları bulunmuştur.<sup>16</sup> Aytemur Solak ve ark. çalışmalarında sigarayı bırakmayı deneyen olguların başarı oranı birinci yılın sonunda %45,5 olarak saptanmış ve bu yüksek başarı oranlarını bir yıl boyunca devam eden yüz yüze görüşmelere ve periyodik telefon görüşmesi yapılarak profesyonel desteğin rolüne bağlamışlardır.<sup>17</sup> Uzaslan ve arkadaşlarının 5 yıllık izlem sonucunda başarı oranını %40 olarak açıklamış ve bu yüksek oranı hekimle yüz yüze yapılan görüşmenin

etkinliği ile olan güçlü motivasyona bağlamışlardır.<sup>18</sup> Yapılan çalışmalarda sigara bıraktırma oranları; kullanılan yöntemlere, kişinin kendi başına bırakmasına ve izlem süresine göre değişmektedir.<sup>19</sup> Davranış değişimi için verilen eğitimle sigara bırakma oranları %13 ile %50 arasında değişmektedir. Doktor kontrolünde, motivasyonel görüşme uygulanan çalışmada, bir yıl sonunda sigara bırakma oranı %23,7 olarak verilmektedir.<sup>20</sup> Çalışmamızın aile hekimliği polikliniğinde yapıldığı, ilaç kullanmak istemeyen veya ilaç tedavisi başlanmayan bireylere, hem bireysel hem de grup görüşmeleri uygulandığı ve her bir görüşmede 15 ila 30'ar dakikalık zamanlar ayrıldığı göz önüne alındığında erkeklerde %10,3, kadınlarda %29 sigara bıraktırma oranlarının literatürdeki çalışmalarla benzer olduğu düşünülebilir. Sigara bırakma tedavisinin bir parçası olan motivasyonel görüşmenin sigarayı bırakmayı engelleyen faktörleri belirleyebilmesi ve nüksleri önleyebilmesi açısından oldukça önemli bir unsur olduğu söylenmektedir.<sup>17</sup>

Sigara bırakma konusunda yapılan pek çok çalışmada polikliniğe müracaat eden erkek hasta sayısının, kadın hasta sayısından fazla olduğu bulunmuştur.<sup>18,21,22</sup> Çalışmamızda da literatürleri destekler şekilde polikliniğe müracaat eden erkek sayısı, kadın sayısından fazladır. Erkeklerin sigarayı daha kolay bırakabildiklerini belirten çalışmaların yanında her iki cinsiyet arasında fark olmadığını söyleyen çalışmalar da mevcuttur.<sup>21,23,24</sup> Ancak bizim çalışmamızda üç ayın sonunda erkeklerin %10,3'ü (n=12) ve kadınların %29' u (n=9) sigara içmediklerini belirttiler. Literatürlerde farklı sonuçların çıkması çalışmanın yapıldığı bölgelerin örf ve adetlerinin farklı olmasına bağlanabilir.

Taggart ve arkadaşlarının araştırmasında hekimin bireysel ya da grup danışmanlığının, yazılı materyal, video ve web temelli programlara göre daha etkili olduğunu gösterilmiştir.<sup>25</sup> Çalışmamızda da bireysel ve grup danışmanlığının güçlü motivasyon sağladığı aynı zamanda hastalara bilgi amaçlı verilen broşürlerin daha etkili olduğu sonucuna varılmıştır.

Çan ve ark. çalışmalarında sigara bıraktırma polikliniğinin bir yıllık başarı oranı %43,4 olarak bulmuş ve bu oranın sigara içme süresi, günlük sigara sayısı, nikotin bağımlılık düzeyi ve eğitim seviyesinden bağımsız olduğu sonucuna varmışlardır.<sup>22</sup> Çalışmamızda

da benzer şekilde olguların yaşları ve Fagerstrom nikotin bağımlılık testinden aldıkları puanlar açısından incelendiğinde, istatistiksel olarak herhangi bir farka rastlanılmazken, günlük kullanılan sigara miktarı açısından karşılaştırıldığında cinsiyetler arasında istatistiksel olarak fark saptanmıştır.

## SONUÇ

Bireyin sigara içme durumunun sorgulanmasını takiben sigarayı bırakmak için herhangi bir olumlu düşüncesi yok ise, hemen takipten vazgeçilmemeli ve her gelişinde sigara içme durumu sorgulanarak farkındalık yaratılmalıdır. Sigara bıraktırma tedavisi sırasında ilaç tedavisine ek olarak veya ilaç tedavisi almak istemeyen bireylerde tek başına motivasyonel görüşme tekniğinin kullanılması gerekir. Çalışmamızda bireysel ve grup görüşmeleri uygulanarak, hastalara yoğun motivasyonel destek sağlanmış, sigarayı bırakmayı düşünmeyen bireylerde dahi sigaranın zararlı olduğu bilinci oluşturulmuş ve yüksek oranlarda sigara bıraktırma başarısı sağlanmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri içine sigara bıraktırma hizmetlerinin entegre edilmesi ile aile hekimliği disiplininin bütüncül ve kapsamlı yaklaşımının örtüşeceği ve sigara içen bireylere daha fazla ulaşılabileceği kanaatindeyiz.

## KAYNAKLAR

1. Kaleli S. Sigaranın sağlık üzerine zararlı etkileri. *Fırat Sağlık Hizmetleri Dergisi* 2010;(5):14.
2. Saatçi E, İnan S, Bozdemir N, Akpınar E, Ergün G. Çukurova üniversitesi birinci sınıf öğrencilerinin sigara içme davranışları ve uyum özellikleri. *Türk Aile Hek Derg* 2004;8(2):63-68.
3. Karlıkaya C, Öztuna F, Aytemur Solak Z, Özkan M, Örsel O. Tütün kontrolü. *Toraks Dergisi* 2006;7(1):51-64.
4. Üçer H, Keten HS, Ersoy Ö, Çelik M, Sucaklı MH, Kahraman H. Aile hekimlerinin sigara bağımlılığı tedavisi konusundaki bilgi, tutum ve uygulamaları. *Türk Aile Hek Derg* 2014;18(2):58-62.
5. Mevsim V, Dontlu Ç, Yeniçeri N, Özçakar N, Güldal D. Birinci basamak sağlık hizmeti çalışanları sigara ve kanser riski konusunda ne biliyor ve ne yapıyor? *Bağımlılık Dergisi* 2005;6:65-75.

6. Aytemur ZA. Sigara bırakma tedavisinde pratik güncel öneriler. *Türkiye Klinikleri J Fam Med-Special Topics* 2011;2(4):75-82.
7. WHO Programme on Tobacco and Health. Report of the Director-General to the Executive Board. Geneva: WHO; 1985.
8. Karadağ M. KOAH tedavisinde sigaranın bırakılması. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2013;1(1):98-104.
9. Watkins CL, Auton MF, Deans CF, Dickinson HA, Jack CIA, Lightbody CE, et al. Motivational interviewing early after acute stroke: A randomized, controlled trial. *Stroke* 2007;38(3):1004-9.
10. Lai DTC, Cahill K, Qin Y, Tang JL. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2010, Issue 1. Art. No.: CD006936. DOI: 10.1002/14651858.
11. Smiths SS, Jorenby DE, Fiore FC, Anderson MC, Jane E, Michelle MM, et al. Strike while iron is hot: Can stepped-care treatments resurrect relapsing smokers. *J Consult Clin Psychol* 2001;69:429-39.
12. Lancaster T, Stead LF. Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Library*, 2008. DOI: 10.1002 / 14651858. CD001292. pub2.
13. National Institute for Health and Clinical Excellence. Smoking cessation services. Quick reference guide, 2008. Available from: [www.nice.org.uk/PH010](http://www.nice.org.uk/PH010). Accessed on July 20, 2014.
14. Şahbaz S, Kılınç O, Günay T, Ceylan E. Sigara içme ve demografik özelliklerin sigara bırakma tedavilerinin sonuçlarına etkileri. *Toraks Dergisi* 2007;8(2):110-114.
15. US Department of Health and Human Services. The tobacco use and dependence clinical practice guideline panel, staff and consortium representatives: A clinical practice guideline for treating tobacco use and dependence: A US Public Health Service Report. *J Am Med Assoc* 2000;283:2344-54.
16. Şimşek H, Akvardar Y, Doğanay S, Pekel Ö, Günay T. Sigara ve sigara bırakmaya ilişkin görüşler: Kalitatif bir araştırma. *Türk Toraks Derg* 2014;15:18-22.
17. Aytemur Solak Z, Gündüz Telli C, Erdiç E. Sigarayı bırakma tedavisinin sonuçları. *Toraks Dergisi* 2003;4(1):73-77.
18. Uzaslan EK, Özyardımcı N, Karadağ M. The physician's intervention in smoking cessation: Results of the five years of smoking cessation clinic. *Ann Med Sci* 2000;9(2):63-9.

19. Bolliger CT, Zellweger JP, Danielsson T, Biljon XV, RobidouA, Westinet A et al. Smoking reduction with oral nicotine inhalers: Double blind, randomised clinical trial of efficacy and safety. *BMJ* 2000;321:329-33.
20. D'Angelo MES, Reid RD, Brown KS, Pipe AL. Gender differences in predictors for long term smoking cessation following phsician advise and nicotine replacement therapy. *Canadian J Public Health* 2001;92:418-22.
21. Demir T, Tutluođlu B, Koç N, Bilgin L. Sigara bırakma polikliniğimizin bir yıllık izlem sonuçları. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004;52(1):63-8.
22. Can G, Oztuna F, Ozlu T. Karadeniz Teknik Üniversitesi Tıp Fakültesi sigara bırakma polikliniği sonuçlarının değerlendirilmesi. *Tuberk Toraks* 2004;52(1):63-74.
23. Argüder E, Karalezli A, Hezer H, ve ark. Sigara bırakma başarısını etkileyen faktörler. *Tur Toraks Derg* 2013;14:81-7.
24. Sađlam 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.
25. Taggart J, Williams A, Dennis S, Newall A, Shortus T, Zwar N, et el. A systematic review of interventions in primary care to improve health literacy for chronic disease behavioral risk factors. *BMC Fam Pract* 2012 Jun 1;13(1):49.