



**T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**DOKTORA
TEZİ**

**TOPLUMDA YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERE
HEMŞİRELER TARAFINDAN UYGULANAN SİGARA
BIRAKTIRMA MÜDAHALELERİNİN ETKİNLİĞİ:
SİSTEMATİK DERLEME**

HANDAN TERZİ

HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI

NİSAN 2020



**TOPLUMDA YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERE HEMŞİRELER TARAFINDAN
UYGULANAN SİGARA BIRAKTIRMA MÜDAHALELERİNİN ETKİNLİĞİ: SİSTEMATİK
DERLEME**

Handan TERZİ

**DOKTORA TEZİ
HEMŞİRELİK ANA BİLİM DALI**

**GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

NİSAN 2020

Handan TERZİ tarafından hazırlanan "TOPLUMDA YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERE HEMŞİRELER TARAFINDAN UYGULANAN SİGARA BIRAKTIRMA MÜDAHALELERİNİN ETKİNLİĞİ: SİSTEMATİK DERLEME adlı tez çalışması aşağıdaki jüri tarafından OY BİRLİĞİ / ~~OY ÇOKLUĞU~~ ile Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Ana Bilim Dalında DOKTORA TEZİ olarak kabul edilmiştir.

Danışman: Doç. Dr. Yeter KİTİŞ

Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Gazi Üniversitesi

Yeter Kitis

II. Danışman: Prof. Dr. Belgin AKIN

Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Selçuk Üniversitesi

Belgin Akın

Başkan: Prof. Dr. Mevlüde KARADAĞ

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, Yüksek İhtisas Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~

Mevlûde Karadağ

Üye: Prof. Dr. Hülya BULUT

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, Gazi Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~

Hülya Bulut

Üye: Prof. Dr. Azize KARAHAN

Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği AD, Başkent Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~

Azize Karahan

Üye: Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU TANYER

Halk Sağlığı Hemşireliği AD, Selçuk Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~

Deniz Koçoğlu Tanyer

Üye: Doç. Dr. Ebru AKGÜN ÇITAK

Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hemşireliği, Başkent Üniversitesi

Bu tezin, kapsam ve kalite olarak Doktora Tezi olduğunu onaylıyorum/~~onaylamıyorum~~

Ebru Akgün Çitak

Tez Savunma Tarihi: 07 /04/2020

Jüri üyeleri tarafından DOKTORA tezi olarak uygun görülmüş olan bu tez Gazi Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yönetim Kurulu kararı ile onaylanmıştır.

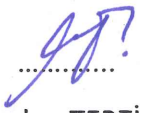
Prof. Dr. Mustafa ASLAN

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürü

ETİK BEYAN

Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Tez Yazım Kurallarına uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmada;

- Tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi,
 - Tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu,
 - Tez çalışmada yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi,
 - Kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı,
 - Bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu,
- bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi beyan ederim.


Handan TERZİ

07/04/2020

TOPLUMDA YAŞAYAN YETİŞKİN BİREYLERE HEMŞİRELER TARAFINDAN UYGULANAN
SİĞARA BIRAKTIRMA MÜDAHALELERİNİN ETKİNLİĞİ: SİSTEMATİK DERLEME

(Doktora Tezi)

Handan TERZİ

GAZİ ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

Nisan 2020

ÖZET

Bu sistematik derleme çalışması toplumda yaşayan yetişkin bireylere hemşireler tarafından yapılan sigara bıraktırma müdahalelerinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Literatür taraması, PUBMED, Ovid-MEDLINE, Cochrane Library, Akademik Search Complete, Scopus, CINAHL, PsycINFO, CENTRAL, EBSCO, WoS, ProQuest, YÖKTez, ULAKBİM ve Türkiye Atıf Dizini veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir. Literatür taramasında Türkiye Bilim Terimleri Sözlüğü ve MeSH'e uygun seçilen "yetişkin, orta yaşlı, girişim, müdahale, program, sigara, tütün, bırakma, kontrol, hemşire, bakım, eğitim, danışmanlık, farmakolojik olmayan, toplum temelli" anahtar kelimelerinin çeşitli Türkçe ve İngilizce kombinasyonları kullanılmıştır. Çalışmaya 1 Ocak 2008-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yayınlanmış randomize ve non-randomize kontrollü araştırma desenlerindeki makaleler dahil edilmiştir. Tarama sonucunda 796 makaleye ulaşılmıştır. Başlık, özet ve tam metin elemesinden sonra kalan çalışmaların dahil edilme kriterlerine uygunluğu değerlendirilmiştir. Kalan makaleler (n=5) kalite açısından değerlendirilmiş, güçlü kalitede olan randomize kontrollü araştırma makaleleri (n=3) bu derleme kapsamına alınmıştır. Hemşirelerin toplumda yaşayan yetişkin bireylere sigara bıraktırmada yoğun davranışsal destek, telefonla kısa-danışmanlık ve mobil sigara bıraktırma girişimlerini kullandıkları belirlenmiştir. Girişimlerin izlem aralıklarının bir-12 ay arasında değiştiği saptanmıştır. Dahil edilen çalışmalarda yapılan girişimlerin sigarayı bırakma hızında ve bireylerde sigara kullanma alışkanlığı ile ilgili bilgi, inanç ve tutum üzerinde etkili olduğu belirlenmiştir. Bu girişimlerin sigaraya yeniden başlamama hızı üzerindeki etkisine yönelik sonuç elde edilememiştir. Sonuç olarak, hemşireler tarafından uygulanan farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliğini değerlendiren çalışmaların sayısının az olması ve yapılan girişimlerin sürelerinin farklı olması, bu girişimlerin sigara bıraktırmadaki etkinliğini değerlendirmek için yeterli olmamıştır. Bu konuda daha fazla randomize kontrollü çalışma yapılması ve çalışmaların uluslararası rehberlere uygun olarak raporlanması önerilir. PROSPERO veri tabanı kayıt no: CRD42018088007.

Bilim Kodu : 1032.05
Anahtar Kelimeler : Halk sağlığı hemşireliği, koruyucu bakım, sigara bıraktırma, toplum, yetişkin
Sayfa Adedi : 122
Danışman : Doç. Dr. Yeter KİTİŞ
İkinci Danışman : Prof. Dr. Belgin AKIN

EFFECTIVENESS OF NON-PHARMACOLOGICAL COMMUNITY-BASED NURSING
INTERVENTIONS FOR SMOKING CESSATION IN ADULTS: A SYSTEMATIC REVIEW

(Ph. D. Thesis)

Handan TERZİ

GAZİ UNIVERSITY

GRADUATE SCHOOL OF HEALTH SCIENCES

April 2020

ABSTRACT

This systematic review was conducted to investigate the effectiveness of community-based nursing interventions for smoking cessation in adults living in the community. PUBMED, Ovid-MEDLINE, Cochrane Library, Akademik Search Complete, Scopus, CINAHL, PsycINFO, CENTRAL, EBSCO, WoS, ProQuest, Turkish Council of Higher Education Thesis Center, ULAKBİM and Türkiye Citation Index were searched. Turkish and English combinations of “adult, middle-aged, intervention, program, cigarette, tobacco, cessation, control, nurse, care, education, counseling, non-pharmacological, community-based” keywords, consistent with the Turkish Science Terms Glossary and MeSH, were used in the literature search. Randomized and non-randomized research-designed articles published between January 1, 2008-December 31, 2017 were included in this study. The databases were searched and 796 studies were retrieved. Title, abstract and full-text elimination of the studies was performed according to the inclusion criteria. The remaining full-texts were evaluated in terms of the methodological quality (n=5). Strong-quality rated randomized controlled studies (n=3) were included in this review. Nurses were found to conduct intensive behavioral support, brief-advice via telephone and mTobacco-cessation as smoking cessation interventions to the community-living adults. Follow-up intervals of the interventions ranged from one to 12 months. The nursing interventions were found to be effective on the smoking cessation rate and knowledge, belief and attitude related to individuals’ smoking habit. There was not obtained any result about the non-relapsing rate. In conclusion, the number of studies assessed the effectiveness of non-pharmacological smoking cessation nursing interventions and difference between the duration of interventions were not sufficient to evaluate the effectiveness properly. Conducting more randomized controlled trials and reporting them according to the international guidelines are recommended. PROSPERO database registration number: CRD42018088007.

Science Code : 1032.05

Key Words : Adult; community; preventive care, public health nursing, smoking
cessation

Page Number : 122

Supervisor : Assoc. Prof. Dr. Yeter KİTİŞ

Co-Supervisor : Prof. Dr. Belgin AKIN

TEŞEKKÜR

Çalışmalarımın her aşamasında bilgi, deneyim ve desteğini esirgemeyen canım hocam ve danışmanım Sayın Doç. Dr. Yeter KİTİŞ'e ve ikinci danışman hocam Sayın Prof. Dr. Belgin AKIN'a teşekkür ederim. Kıymetli tez izleme jürisi hocalarım Sayın Prof. Dr. Hülya BULUT ve Sayın Doç. Dr. Deniz KOÇOĞLU-TANYER'e tez çalışmam boyunca akademik gelişimime yaptıkları katkılar ve istatistiksel danışmanlığı için sayın Prof. Dr. Erdem KARABULUT'a teşekkür ederim. Doktora tez çalışmam süresince yardımlarını esirgemeyen Gazi Üniversitesi Merkez Kütüphanesi çalışanlarına teşekkür ederim. Doktora eğitiminin tüm neşeli anlarında ve zorluklarında omuz omuza yürüdüğümüz canım dönem arkadaşlarım Ebru ve Betül'e; eğitimin en yakın destekçisi, takipçisi ve manevi koordinatörü canım Feride'me ve meslek aşkı ve iş ahlakını örnek aldığım en kıdemlim Uzm. Hem. Figen ÖNAL'a destek ve pozitif enerjileri için teşekkür ederim. Doktora yeterlik sınavı ve tez izlem dönemlerimin süper kahramanları olan oda arkadaşlarım Derya, Çiğdem ve Sümeyye'ye ve gizli forvet Burçin'ciğime teşekkür ederim. Söyleyecek sözümün kıymetini bana öğreterek bilimimize ışık olmamda beni aktifleyen, gelişimine katkıda bulunduğum ve bulunacağım tüm meslektaş adaylarıma teşekkür ederim. Hayat boyu aldığım eğitimin her aşamasında beni motive etmek için her defasında farklı ve yeni teknikler geliştiren, yukarıda ismini saydığım ve sayamadığım nice güzel arkadaşlıklar edinmemde bana rol model olan en özel öğretmenlerim annem Refika, babam İbrahim, kardeşlerim Nurdan ve Kazım'a teşekkürler az kalır. Siz olmasaydınız başaramazdım bence...

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
TEŞEKKÜR	vi
İÇİNDEKİLER.....	vii
ÇİZELGELERİN LİSTESİ	x
ŞEKİLLERİN LİSTESİ	xi
SİMGELER VE KISALTMALAR	xii
1. GİRİŞ	1
2. GENEL BİLGİLER	7
2.1. Tütün ve Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi	7
2.2. Tütün ve Sigara Kullanımının Sağlığa Etkileri	8
2.3. Sigarayı Bıraktırma Yöntemleri.....	9
2.4. Sigaranın Bıraktırılmasında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü	12
2.5. Sistematik Derleme Yöntemi.....	13
2.6. Konuyla İlgili Yapılmış Çalışmalar	16
3. GEREÇ VE YÖNTEM.....	19
3.1. Araştırmanın Amacı.....	19
3.2. Araştırmaların Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri.....	19
3.3. Tarama Stratejisi	20
3.4. Tarama Yılı	20
3.5. Tarama Yapılan Kaynaklar ve Veri Tabanları	21
3.6. Araştırmaların Tanımlanması ve Ayrılması.....	21
3.7. Araştırmaların Kalitesinin Değerlendirilmesi	22
3.8. Verilerin Ayrılması ve Analizi	23

	Sayfa
3.9. Raporlama	23
3.10. Araştırmanın Etik Boyutu	24
4. BULGULAR.....	25
4.1. Çalışmaların Özellikleri	27
4.2. Çalışmaların Kalitesi	31
4.3. Girişimin Etkinliği.....	33
5. TARTIŞMA	41
5.1. Çalışmaların Özelliklerinin Tartışılması.....	41
5.2. Girişimlerin Sigarayı Bırakma Hızına Etkisinin Tartışılması.....	42
5.3. Girişimlerin Sigaraya Yeniden Başlamamaya Etkisinin Tartışılması	43
5.4. Girişimlerin Bireylerin Bilgi İnanç ve Tutumlarına Etkisinin Tartışılması.....	44
5.5. Girişimlerin Türüne ve Süresine Göre Etkinliğinin Tartışılması	45
5.6. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri	46
6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....	47
6.1. Sonuçlar.....	47
6.2. Öneriler	48
KAYNAKLAR	51
EKLER.....	85
EK-1. PROSPERO veri tabanı kaydı	86
EK-2. Veri tabanlarında kullanılan anahtar kelimelerin kombinasyonları	90
EK-3. Nitel Çalışmalar İçin Kalite Değerlendirme Aracı (NCKDA)	92
EK-4. Kod cetveli	97
EK-5. PRISMA kontrol listesi.....	98
EK-6. AMSTAR-2 değerlendirme sonucu.....	99

Sayfa

EK-7. Etik Komisyon izin yazısı	100
EK-8. NÇKDA kullanım izni.....	102
EK-9. Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri (n=283)	103
EK-10. Araştırmacının sistematik derleme ve meta-analiz eğitimi katılım belgeleri	117
ÖZGEÇMİŞ	118



ÇİZELGELERİN LİSTESİ

Çizelge	Sayfa
Çizelge 2.1. Sigara kullanımının sağlığa etkileri.....	8
Çizelge 2.2. DSÖ 5A ve 5R yaklaşımları.....	10
Çizelge 2.3. Sigara bıraktırma girişimlerinin sınıflandırılması.....	11
Çizelge 3.1. Araştırmaların dahil edilme kriterleri.....	19
Çizelge 3.2. Taramada kullanılan anahtar kelimeler.....	21
Çizelge 4.1. Çalışmaların detaylarını gösterir kod cetveli.....	28
Çizelge 4.2. Kalite değerlendirme puanlaması.....	31
Çizelge 4.3. Dahil edilen çalışmaların genel özellikleri.....	37

ŞEKİLLERİN LİSTESİ

Şekil	Sayfa
Şekil 3.1. Araştırmanın uygulama süreci.....	24
Şekil 4.1. PRISMA akış şeması.....	26
Şekil 4.2. Kalite değerlendirmesi yapılan tüm çalışmaların NÇKDA sonuçları.....	32
Şekil 4.3. Kalite değerlendirmesi yapılan tüm çalışmaların NÇKDA puanlaması.....	32
Şekil 4.4. Dahil edilen çalışmaların NÇKDA değerlendirme sonuçları.....	33



SİMGELER VE KISALTMALAR

Bu çalışmada kullanılmış simgeler ve kısaltmalar, açıklamaları ile birlikte aşağıda sunulmuştur.

Simgeler

Açıklamalar

dk

dakika

OR

odds ratio

Kısaltmalar

Açıklamalar

ABD

Amerika Birleşik Devletleri

BOH

Bulaşıcı olmayan hastalıklar

CENTRAL

Cochrane Central Register of Controlled Trials

DSÖ

Dünya Sağlık Örgütü

ENSP

European Network for Smoking and Tobacco Prevention

IOM

Institute of Medicine (of national academies)

KOAH

Kronik obstrüktif akciğer hastalığı

KVH

Kardiyovasküler hastalık

MG

Motivasyonel görüşme

NRÇ

Non-randomize kontrollü çalışma

OECD

Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü

RKÇ

Randomize kontrollü çalışma

Tip2DM

Tip2 diyabetes mellitus

TUIK

Türkiye İstatistik Kurumu

WoS

Web of Science

WHO

World Health Organization

YÖKTEZ

YÖK Ulusal Tez Merkezi

1. GİRİŞ

Problem durumu/ konunun tanımı

Bulaşıcı olmayan hastalıklar (BOH) tüm dünyada sosyal ve ekonomik gelişmeyi olumsuz etkileyen önemli bir halk sağlığı sorunudur (World Health Organization [WHO], 2013). Dünya Sağlık İstatistiklerine göre, 2016 yılındaki 30-70 yaş grubunda görülen prematüre ölümlerin başlıca nedenleri kardiyovasküler hastalıklar, kanser, diyabet ve solunum sisteminin kronik hastalıklarıdır (WHO, 2019b). Mortalite ve morbidite oranları yüksek olan bu hastalıkların ortak risk faktöründen biri de tütün kullanımıdır (WHO, 2013). Tütün kullanımının yıllık sekiz milyondan fazla kişinin ölümünden sorumlu olduğu, bunların yedi milyondan fazlasını doğrudan tütünü kullanan bireylerin oluşturduğu bilinmektedir (WHO Tobacco Fact Sheets, Son Erişim Tarihi: 04.09.2019). Tütün kullanan bireylerin sağlıklı yaşam yıllarının yaklaşık 10-11 yıl azaldığı ifade edilmektedir (Drope ve diğerleri, 2018). Etkili bir küresel tütün kontrol programı uygulanmadığı takdirde 21. yüzyılda yaklaşık bir milyar insanın ölümünün tütün kullanımına bağlı olacağı öngörülmektedir (Wipfli ve Samet, 2016).

Yetişkin bireyler tarafından en sık kullanılan tütün ürünü sigaradır (U.S. Department of Health and Human Services, 2020; Wipfli ve Samet, 2016). Tütün ve tütün ürünlerinin kullanımının azaltılmasına yönelik küresel düzeyde günümüze kadar atılan adımların etkili olduğu bilinse de, yetişkin bireylerde sigara kullanma oranları oldukça yüksektir (Asma, Song, Zhao, Morton ve Palipudi, 2015; Babb, Malarcher, Schauer, Asman ve Jamal, 2017; Sarna, Bialous, Wells ve Brook, 2018). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), yetişkin sigara içme prevalansını %19,2 olarak bildirmiştir (WHO, 2019a). DSÖ Avrupa Bölgesi'nde 15 yaş ve üzeri bireylerde sigara içme prevalansı %29,4 olarak belirtilmiştir (WHO, 2019b). Türkiye'de bu oranın %26,5 olduğu raporlanmıştır (Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK], 2017). Sigaranın herhangi bir yaşta bırakılmasıyla kronik hastalık yükünün azaltılabileceği ve üretken yaşam yıllarının arttırılacağı ön görülmektedir (Drope ve diğerleri, 2018; Monteiro-Mantovani ve diğerleri, 2019).

Sigara bırakma başarısının arttırılması için, etkili girişimlerin seçilmesi ve kullanılması önemlidir. Sigara bıraktırmada kullanılan girişimler yoğunluğu, maliyeti ve etkililiği açısından **davranışsal** ve **farmakolojik** olarak iki grupta incelenmektedir (WHO, 2019a). Davranışsal müdahaleler bireye özel (*Sigara bıraktırma klinikleri, yoğun davranışsal destek*) ve topluma özel (*kısa danışmanlık, sigara bıraktırma hatları, mobil sigara bıraktırma*) müdahaleler şeklinde kategorize edilmektedir (WHO, 2019a). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, ilaç tedavisi ve danışmanlığın birlikte kullanıldığı çok modellenli girişimlerin yetişkin bireylere sigara bıraktırmada etkili olduğu bildirilmiştir (Zbikowski, Magnusson, Pockey, Tindle ve Weaver, 2012). Başka bir meta-analiz çalışmasında ise yetişkinlere sigara bıraktırmada ilaç dışı müdahaleler ve çok modellenli girişimlerin, ilaç tedavisine göre daha etkili olduğu bulunmuştur (Chen ve Wu, 2015). Kapsamlı bir tütün kontrolü programını sağlamak için toplum temelli sigara bıraktırma programlarının sürekliliğinin sağlanması önemlidir (Centers for Disease Control and Prevention [CDC], 2015). Sürekliliğin sağlanması sigara bıraktırma girişimlerinde birinci basamakta çalışan sağlık profesyonellerinin aktif rol almasıyla mümkün olacaktır.

Hemşirelerin sağlık insan gücünün en kalabalık grubu olarak, sigara bıraktırmada hem koruyucu ve hem de tedavi edici hizmetlerde oldukça etkili bir role sahip olduğu bildirilmektedir (Duaso, Bakhshi, Mujika, Purssell ve While, 2017; Malone ve diğerleri, 2019; Rice, Heath, Livingstone-Banks ve Hartmann-Boyce, 2017; Shishani ve diğerleri, 2019). Rice ve diğerlerinin yaptığı bir meta-analiz çalışmasında, hastanede yatmayan yetişkinlere yönelik hemşireler tarafından gerçekleştirilen sigara bıraktırma girişimlerinin başarılı olduğu saptanmıştır (Rice, Hartmann-Boyce ve Stead, 2013). Rice ve diğerleri, 2017 yılında tekrarladıkları meta-analiz çalışmasında, sağlığı geliştirme alanında uzman hemşirelerin yaptığı sigara bıraktırma girişimlerinin orta düzeyde etkili olduğu sonucuna varmıştır (Rice ve diğerleri, 2017). Yapılan bu meta-analiz çalışmalarında hemşirelerin koruyucu ve tedavi edici hizmet basamaklarında yaptıkları sigara bıraktırma girişimleri birlikte değerlendirilmiştir. Bu çalışmalar hemşirelerin tek başına ya da diğer sağlık çalışanları ile birlikte yürüttükleri farmakolojik ve/veya farmakolojik olmayan uygulamaları içermektedir. Ancak sigara bıraktırma girişimlerinin ikinci basamakta veya bireyler hastalandıktan sonra yapılması, sağlığı koruma ve geliştirme yaklaşımına uygun olmadığı gibi maliyet etkin de değildir (Reisinger ve diğerleri, 2019; Thao ve diğerleri, 2019).

Proaktif yaklaşımla birleştirilerek sunulan sigara bıraktırma girişimlerinin bireylerde davranış değişimi yaratmada daha etkili olduğu bilinmektedir (Japuntich ve diğerleri, 2020; Kruse, Kelley, Chase ve Rigotti, 2018; Wang ve diğerleri, 2019). DSÖ, sigara bıraktırma müdahalelerinin tüm dünyada birinci basamak sağlık hizmetlerine ve topluma spesifik programlara entegre edilmesini önermektedir (WHO, 2019a). Hemşirelerin hem bireysel hem de toplumsal düzeyde sigaranın bırakılmasında DSÖ önerilerini aktif olarak uygulayan sağlık ekibinin önemli üyelerinden oldukları belirtilmektedir (WHO, 2012). DSÖ Sağlık 21 hedeflerinde, halk sağlığı hizmetlerinde hemşireler tarafından uygulanan sigara bıraktırma girişimlerinin yaygınlaştırılmasını önermiş, hemşirelerin bireylere sigara bırakılmasında anahtar rolde olduğunun altını çizmiştir (WHO, 1999). Bireylere sigara bırakırmada ekip içi koordinasyonun sağlanmasındaki rolüyle hemşirelerin ön planda olması gerektiği belirtilmektedir (Buhler ve diğerleri, 2017; Wong, Glover, McPherson, Garrett ve McLeod, 2018).

Hemşireler, çalıştıkları çeşitli alanlarda günlük işlerinin bir parçası olarak sağlık eğitimleri ile BOH risk faktörlerini ele almaktadırlar (WHO, 2012). Birinci basamak sağlık kurumları toplumun tamamına erişebilen yaygın sağlık hizmetleri sunmaktadır. Koruyucu hizmetlerde çalışan hemşireler BOH'un önlenmesi çalışmaları kapsamında, sigara bıraktırmaya yönelik girişimleri de etkin şekilde planlayıp uygulayabilirler. Hemşireler tarafından toplumda yaşayan bireylere yönelik sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi yoluyla etkin uygulamaların yaygınlaştırılması BOH'un önlenmesine yönelik ulusal hedeflere ulaşmada önemli katkı sağlayacaktır. Ancak hemşireler tarafından sadece toplumda yaşayan bireylere yönelik sigara bıraktırmaya yönelik farmakolojik olmayan girişimlerinin etkinliğini değerlendiren bir sistematik derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Bu nedenle toplumda hemşireler tarafından yapılan farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesine ve etkili yöntemlerin uygulamaya aktarılmasına gereksinim vardır.

Araştırmanın amacı

Bu sistematik derleme çalışması toplumda yaşayan yetişkin bireylere hemşireler tarafından yapılan farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır.

Araştırma soruları

Bu araştırmada aşağıdaki soruların yanıtları aranmıştır:

Toplumda yaşayan yetişkinlerde hemşireler tarafından gerçekleştirilen farmakolojik olmayan sigarayı bıraktırma girişimleri;

1. Sigarayı bırakma hızında etkili midir?
2. Sigaraya yeniden başlamamada etkili midir?
3. Bilgi, inanç ve tutumları olumlu yönde değiştirmede etkili midir?
4. Sigarayı bıraktırma girişimlerinin türüne göre sigarayı bırakma ve sigaraya yeniden başlamama hızları, sigara içmeye ilişkin bilgi, inanç ve tutum değişimi yönünden farklılık var mıdır?
5. Sigarayı bıraktırma girişimlerinin süresine göre sigarayı bırakma ve sigaraya yeniden başlamama hızları, sigara içmeye ilişkin bilgi, inanç ve tutum değişimi yönünden farklılık var mıdır?

Araştırmanın önemi

Kronik hastalıkların önemli risk faktörlerinden biri olarak kabul edilen tütün kullanımı, tamamen değiştirilebilir bir yaşam tarzı alışkanlığıdır. DSÖ sigara epidemisinin küresel boyutta kontrol altına alınmasında topluma yönelik ve kapsamlı halk sağlığı girişimlerinin daha etkili olacağını belirtmektedir (WHO, 2014, 2019a). Bazı ülkelerde hemşirelerin sigara bıraktırma konusunda önemli bir rol üstlendiği bilinmektedir (Marcus-Varwijk ve diğerleri, 2018; Nichter, Çarkoğlu, Nichter, Özcan ve Uysal, 2018; Smit, de Vries ve Hoving, 2013). Buna rağmen, hemşirelerin tütün kontrolü aktivitelerine katılımlarının tatmin edici düzeyde olmadığı güncel literatürde belirtilmektedir (Mak, Loke ve Wong, 2018; Nichter ve diğerleri,

2018; Sarna ve diğ erleri, 2016). Hemşirelerin bireylere sigara bıraktırmada eğitici ve danışman rollerini aktif olarak kullanmak için bilgi ve beceri geliştirmelerinin, tütün kontrolünde küresel boyutta başarıya ulaşılmasının anahtarı olacağı DSÖ tarafından bildirilmektedir (WHO, 1999). Sigara bıraktırmada hemşirelerin yaptıkları farmakolojik olmayan girişimlerin koruyucu hizmetlerde sunulan hemşirelik uygulamalarının rutin bir parçası olmasıyla, bireylerde sigara bıraktırmanın yaygınlaştırılacağı  n g r lmektedir. Bu çalışmayla tüm dünyada toplum sağlığı alanında çalışan hemşirelerin uygulamada en çok kullandıkları farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimleri ve bunların etkinliği belirlenerek, etkinliği saptanan kanıt değeri yüksek girişimlerin uygulamaya aktarılmasıyla ulusal hedeflerimize katkı sağlanması amaçlanmaktadır.

Sınırlılıklar

Bu sistematik derleme çalışmasına dahil edilen araştırmalar, hemşirelerin toplumda yaşayan yetişkin bireylere yönelik yaptığı farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimleri ile sınırlıdır. Dışlama kriterlerinin sayıca çokluğu ve spesifikliği nedeniyle (yaş grubu, zaman aralığı, çalışma deseni vb.) az sayıda araştırma makalesinin incelenebilmesi çalışmanın bir diğer sınırlılığıdır.

Tanımlar

MPOWER: DSÖ tarafından küresel tütün epidemisinin ve tütün kullanımının ölümcül etkilerinin önüne geçmek için 2008 yılında tanıtılan altı bileşenli [tütün kullanımını ve korunma yollarını **izleme** (monitor), bireyleri tütün dumanından **koruma (protect)**, tütün kullanımının bıraktırılması için yardım ** nerme (offer)**, tütün kullanımının tehlikeleri ile ilgili bireyleri **uyarma (warn)**, tütün reklam, pazarlama ve sponsorluğu yasaklarını **uygulamaya zorlama (enforce)**, tütün ile ilgili vergileri **arttırma (raise)**] tütün kontrolü politikası (WHO, 2008).

Tütün Kontrolü  er eve Sözleşmesi (TK S): Tütün kullanımının giderek artmasına, küresel sağlığa olan tehdidine ve gelişmekte olan ülkelerde tütün ticaretine karşı DSÖ tarafından Mayıs 2003’de kabul edilen ve řu an 181 ülkede uygulamada olan küresel tütün kontrolüne yönelik uluslararası ilk anlaşma (WHO, 2003).

Non-Randomize Kontrollü Çalışma (NRÇ): Non-Randomize Kontrollü Çalışma (NRÇ): Araştırmacıların rastgele olmayan yöntemler kullanarak örneklem grubundaki bireyleri farklı girişim gruplarına ayırdıkları deneysel bir araştırma yöntemi. NRÇ'ler; kontrol gruplu öncesi-sonrası çalışmaları, kesintili zaman serileri ve yarı-randomize kontrollü çalışmaları içermektedir (Armstrong, Waters ve Jackson, 2007).



2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tütün ve Sigara Kullanımının Epidemiyolojisi

Tütün, sanayi devrimiyle birlikte küreselleşen yeni dünyanın törenlerinde kullanılan Amerika kıtasının keşfiyle birlikte Avrupa'ya getirilerek oldukça hızlı bir şekilde üretilen ve ticarileşen bir bitkidir. İçeriğinde bulunan nikotin bağımlılık yapıcı özelliğinin keşfedilmesiyle, endüstriyel olarak hızla markalaşan firmaların aracılığıyla öncelikle gelişmiş ülkelerde kullanımı yaygınlaşmıştır. Sağlığa zararlı etkileri 1950'li yıllarda kanıtlandıktan sonra az ve orta gelişmiş ülkelerin pazar haline getirilmesiyle tütün kullanım oranları artmıştır (Wipfli ve Samet, 2016). Bugün tüm dünyada en yaygın tütün kullanım şekli olan sigara içme alışkanlığı önemli ve önlenabilir bir halk sağlığı sorunudur.

Dünya genelinde sigaraya başlama yaşının 15-24 yaş arasında olduğu bildirilmiştir (WHO, 2018). Gençlerde olduğu kadar yetişkin ve yaşlı nüfusta da sigara kullanımı oldukça yaygındır (Asma ve diğerleri, 2015). Küresel yetişkin sigara içme oranının %19,2 olduğu saptanmıştır (WHO, 2019a). Küresel gösterge olarak kabul edilen 15 yaş ve üzeri bireylerde sigara içme oranının DSÖ Avrupa Bölgesi'nde %29,4; Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü'ne (OECD) üye ülkelerde ortalama %18 ve Türkiye'de %26,5 olduğu belirtilmiştir (OECD, 2019; TÜİK, 2017; WHO, 2019b). Türkiye'nin bu oran ile OECD ülkeleri arasında Fransa ve Yunanistan'dan sonra üçüncü sırada yer aldığı bildirilmiştir (OECD, 2019). Kişi başına düşen günlük içilen sigara sayısında Türkiye (17,3 adet/gün), OECD ülkeleri (13,6 adet/gün) arasında Yunanistan'dan (18,8 adet/gün) sonra ikinci sırada yer almaktadır (OECD, 2019). Cinsiyetler arasında sigara kullanma oranlarında farklılıklar görülmektedir. DSÖ Küresel Tütün Epidemisi Raporu'na göre, tüm dünyada erkeklerde sigara içme oranının %33,7, kadınlarda bu oranın %6,2 olduğu bildirilmiştir (WHO, 2019b). Ülkemizde erkeklerin sigara içme oranının (%40,1) kadınlarınkinden (%13,3) yaklaşık üç kat daha fazla olduğu bildirilmiştir (TÜİK, 2017). Küresel olarak cinsiyetler bazında oranların düştüğü bildirilse de, DSÖ Amerika ve Avrupa Bölgeleri'nde kadınların sigara içme prevalansının artış gösterdiği belirtilmiştir (WHO, 2019b).

Sigara kullanım oranının gelir düzeyiyle de ilişkili olduğu bilinmektedir. Yapılan bir meta-analiz çalışmasında düşük gelir seviyesi ile sigara kullanımı prevalansının yüksek ilişkili olduğu saptanmıştır (Ciapponi ve diğerleri, 2014). ABD’de yoksulluk sınırının altında yaşayan bireylerde sigara içme oranının yoksulluk sınırının üzerinde gelire sahip olan bireylerinkinden yaklaşık iki kat fazla olduğu bulunmuştur (Jamal ve diğerleri, 2018). Cinsiyetlerin sigara kullanma durumlarının gelir durumu ile ilişkisi incelendiğinde, gelişmiş ülkelerde kadınların az gelişmiş ve gelişmekte olan ülkelere erkeklerin sigara kullanma oranlarının daha yüksek olduğu görülmektedir (WHO, 2019b). Sigara kullanımının morbidite ve mortalite ile yakından ilişkili olduğu bilinmektedir (Asma ve diğerleri, 2015).

2.2. Tütün ve Sigara Kullanımının Sağlığa Etkileri

Sigaranın sağlık üzerindeki olumsuz etkileri günümüzde herkes tarafından bilinen bir gerçektir. Sigaranın 7000 farklı kimyasal madde içerdiği ve bu kimyasalların en az 69 tanesinin insanda karsinojenik etkisinin olduğu bildirilmektedir (WHO Tobacco Fact Sheets, Son Erişim Tarihi: 04.09.2019). Sigaranın insan vücudundaki tüm organlara zarar vererek pek çok akut ve kronik seyirli hastalığın nedeni olarak gösterilmektedir (Çizelge 2.1) (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2017; GBD 2015 Tobacco Collaborators, 2017; West, 2017).

Çizelge 2.1. Sigara kullanımının sağlığa etkileri

Sistem	Etki
Kas-İskelet Sistemi	Osteoporoz
Solunum Sistemi	Kanser (akciğer, larenks), KOAH, pnömoni
Dolaşım Sistemi	Koroner kalp hastalığı, koroner arter hastalığı, periferik vasküler hastalık
Sindirim Sistemi	Kanser (mide, pankreas, kolon), ülser
Boşaltım Sistemi	Kanser (mesane, böbrek)
Sinir Sistemi	İnme, bağımlılık
Üreme Sistemi	Erkeklerde erektil disfonksiyon, infertilite Kadınlarda erken menapoz, düzensiz ve ağrılı menstrual siklus, kanser (serviks)

Sistemik etkilerinin yanında, sigara kullanımı gözlerde maküler dejenerasyon ve katarakta, deride kırıxıklık, yara ve enfeksiyonlara, saçlarda dökülmeye, oral kanserlere ve diş kayıpları ve diş eti hastalıklarına neden olmaktadır (Ayaz-Alkaya ve Terzi, 2017).

Sigara kullanımı çevre sağlığını da olumsuz etkilemektedir (WHO, 2003). Sigara dumanının havaya, izmaritlerinin ormanlara ve plajlara zarar verdiği, çevreyi kirlettiği ve doğal yaşamı tehdit ettiği bilinmektedir (Karaman, 2019). Sigara kullanımı, sağlık üzerindeki olumsuz etkileri nedeniyle bireyleri ve ülkeleri ekonomik boyutta da kayba uğratan bir alışkanlıktır (Asma ve diğerleri, 2015). Sigaraya atfedilen hastalıklar kaynaklı sağlık bakım harcamalarının tüm dünyada 2012 yılında toplam 422 milyar dolar olduğu bildirilmiştir (WHO, 2019a). Bu bağlamda, hem yaşama yıllar katmanının hem de sigara kullanımının sosyoekonomik zararlarından korunmanın en iyi yollarından birinin sigarayı bırakmak olduğu söylenebilir (Drope ve diğerleri, 2018; WHO, 2019a).

2.3. Sigarayı Bıraktırma Yöntemleri

Sigara kullanımının bırakılmasının her yaşta sağlıklı ve kaliteli yaşam sürmek adına oldukça faydalı olduğu belirtilmektedir (Brook, Rubenstone, Zhang ve Brook, 2014; Monteiro-Mantovani ve diğerleri, 2019; Snaterse ve diğerleri, 2019). Küresel Yetişkin Tütün Çalışmasına göre, sigara içenlerin %60'dan fazlasının bırakmaya niyetli olduğu ve %40'dan fazlasının son 12 ay içerisinde bırakma girişiminde bulunduğu saptanmıştır (Asma ve diğerleri, 2015). DSÖ sigarayı bırakmak isteyen ve istemeyen bireylere birinci basamak hizmetlerde uygulanacak girişimler için iki yaklaşımın kullanılmasını önermektedir (WHO, 2014). Sigarayı bırakmayı isteyen ve değişime hazır olan bireyleri davranış değişimine hazırlamak ve süreç boyunca desteklemek için yapılan girişimler "5A yaklaşımı"na temellendirilmektedir. Sigara ve zararlarıyla ilgili herhangi bir bilgiye sahip olmayan veya sigarayı bırakmayı istemeyen bireyleri değişime motive etmek için yapılan girişimler "5R yaklaşımı" çerçevesinde planlanmaktadır (Çizelge 2.2) (WHO, 2014). Ülkemizde Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri Taslak Metni-2012'de de bu iki yaklaşımın sigara bıraktırma girişimlerinin planlamasında kullanılması önerilmektedir (TC Sağlık Bakanlığı, 2012).

Çizelge 2.2. DSÖ 5A ve 5R yaklaşımları

5A Yaklaşımı	
Ask/Öğren	Tüm bireylere sigara içme davranışları ile ilgili bilgiler sorulur, öğrenilir, kaydedilir.
Advise/Öner	Bireylere sigarayı bırakmaları ile ilgili net mesajlar verilerek bırakma yöntemleri önerilir.
Assess/Ölç	Bireylerin sigara bırakma konusundaki hazır olup olmama durumları değerlendirilir.
Assist/Önderlik et	Bireylere yapılacak sigara bıraktırma girişimleri bir plan haline getirilerek bireyler desteklenir.
Arrange/Örgütleye	Sigara bıraktırma girişimi yapılan bireyler süreç boyunca yüz yüze veya telefonla sistematik olarak izlenir.
5R Yaklaşımı	
Relevance (İlişki, ilgi)	Birey, kişisel durumu göz önünde bulundurularak özel olarak değerlendirilir ve sigarayı neden bırakması gerektiği konusunda bilgilendirilir.
Risks (Riskler)	Mevcut durumu doğrultusunda sigara kullanımı sonucunda karşılaşılabileceği risklerle ilgili bireyin bilgi durumu belirlenir ve birey bilgilendirilir.
Rewards (Kazançlar)	Mevcut durumu doğrultusunda sigarayı bıraktığında olası sağlık kazançları ile ilgili bireyin bilgi durumu belirlenir ve birey bilgilendirilir.
Roadblocks (Engeller)	Bireyin sigarayı bırakmasını engelleyen durumlar birey ile birlikte belirlenir ve çözüm yolları konusunda bilgilendirilir.
Repetition (Yenileme)	Bireyin sigarayı bırakma niyeti her başvuruda değerlendirilir ve birey sigarayı bırakma konusunda her başvuruda isteklendirilir.

Son yıllarda geliştirilen sigara bıraktırma yöntemleri çok geniş kapsamlı olmakla birlikte sıklıkla yapılan girişimler süresi, yoğunluğu, maliyeti ve etkililiği açısından DAVRANIŞSAL ve FARMAKOLOJİK GİRİŞİMLER olmak üzere iki ana grupta incelenmektedir (Çizelge 2.3) (European Network for Smoking and Tobacco Prevention [ENSP], 2018; WHO, 2019a). Davranışsal girişimlerin sigara bıraktırmada hem düşük maliyetli hem de oldukça etkili oldukları bildirilmektedir (WHO, 2008). Özellikle sağlık profesyonellerinin bireylere verdikleri kısa süreli danışmanlığın, sigara bırakma konusunda istekli olmayan bireylerin davranış değişimine motive edilmelerinde oldukça önemli olduğu yapılan çalışmalarla ortaya konmuştur (Li ve diğerleri, 2020; Wang ve diğerleri, 2017). Bununla birlikte, yapılan

bir meta-analiz çalışmasında bireylere özel girişimlerin sigara bıraktırmada oldukça etkili olduğu saptanmıştır (Lancaster ve Stead, 2017). Bu girişimlerin yanında etkililikleri konusunda yeterince kanıt olmayan elektronik nikotin taşıyıcı sistem (elektronik sigara), hipnoterapi, akupunktur, bilinçli farkındalık (mindfulness) ve Allen Carr yöntemi gibi farklı girişimlerin de sigara bıraktırmada kullanıldığı bilinmektedir (ENSP, 2018).

Çizelge 2.3. Sigara bıraktırma girişimlerinin sınıflandırılması

Davranışsal Girişimler	Toplumsal düzeydeki yaklaşımlar	Kısa danışmanlık	Rutin konsültasyon sırasında ve/veya sağlık profesyoneli ile etkileşim halinde iken bireylere sigaranın bırakılmasıyla ilgili verilen önerileri içerir. Genelde 3-5 dakika arasında sürer.
		Bırakma hatları	Ulusal düzeyde hizmet sunan ücretsiz sigara bıraktırma hatları, proaktif ve reaktif danışmanlığın verildiği bir telefonla danışmanlık hizmetidir. Reaktif bırakma hattı sigara kullanan birey tarafından yapılan aramaya anında yanıt sağlar. Bu hizmette sadece yapılan aramaya cevap verilmektedir. Proaktif bırakırma hattı sigara kullanan bireylere verilen desteğin sürekliliğini sağlamak için izlem aramalarının planlanmasını içerir.
		Mobil sigara bıraktırma	Sigara bıraktırma müdahaleleri cep telefonu aracılığıyla yazılı kısa mesajla yapılır. Mobil teknolojiler daha geniş kitlelere ulaşma fırsatı sağlar ve yazılı mesaj etkili ve maliyet-etkin olarak bireye özgü sigara bıraktırma desteği sağlar.
	Bireye özel yaklaşımlar	Yoğun davranışsal destek	Yoğun davranışsal destek, bireylere sigarayı bıraktırmada yardımcı olmayı amaçlayan bireysel veya grup danışmanlığının birden fazla seansla sunulmasıdır. Sigara kullanma ve bırakma ile ilgili bilgi verme ve davranış değişikliği için beceri ve strateji geliştirme ile ilgili kaynaklar ve desteği sağlayan tüm bıraktırma asistanlığını içerir.
		Sigara bıraktırma klinikleri	Pek çok ülkede sigara bıraktırma hizmetleri için özelleştirilmiş klinikler bulunmaktadır. Bu kliniklerde yoğun davranışsal destek ve gerektiğinde ilaç veya ilaçlara alternatif yöntemlerle ilgili öneriler alanında uzman sağlık profesyonelleri tarafından verilmektedir.
Farmakolojik Girişimler	Nikotin replasman terapileri (NRT)		NRT, sigarada bulunan toksinler olmadan düşük ve kontrollü dozda nikotin sağlayarak yoksunluk ve geri çekilme semptomlarını azaltmaktadır. NRT'nin sakız, pastil, transdermal, inhaler ve nazal sprey gibi farklı formları bulunmaktadır. NRT dozları sigara kullanan bireyi git gide daha az uyarılan bir hale getirerek nikotinden vazgeçirmek için zaman içerisinde kademeli olarak azaltılır.
	Nikotin içermeyen farmakoterapiler		Nikotin içermeyen farmakoterapötik ajanlar sigara kullanımına bağlı yoksunluk semptomlarını ve sigara ve diğer tütün ürünlerinin mutluluk veren etkisini azaltır. En sık kullanılanlar bupropion, vareniklin ve sistisindir.

Sigara kullanım oranlarının ve sağlığa zararlı etkilerinin azaltılmasında başarı elde edilebilmesi için, dünya genelinde görüş ve uygulama birliğinin sağlanmasının önemi açıktır (WHO, 2008). DSÖ'nün 2003 yılında kabul ettiği Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesinin 14. Maddesinde her ülkenin bireylere sigara bıraktırma danışmanlığı sağlaması gerektiği vurgulanmıştır (WHO, 2003). Sigara içen bireylerin sigarayı bırakma konusunda etkili, maliyet etkin ve toplum temelli uygulamalarla desteklenmesinin önemi DSÖ-Küresel BOH Eylem Planı 2013-2020'de de belirtilmiştir (WHO, 2013). DSÖ, sigara bıraktırma müdahalelerinin özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri ile birlikte toplum ve bireye spesifik tüm programlara entegre edilmesini, sigara epidemisi ile mücadelede bir anahtar olarak görmektedir (WHO, 2014, 2019a). Bu bağlamda koruyucu hizmetlerde çalışan sağlık profesyonellerinin rollerinin oldukça önemli olduğu belirtilmektedir (WHO, 2014). Yine, sigaraya atfedilen BOH yükü verileri göz önünde bulundurulduğunda, BOH'a bağlı mortalite ve morbidite oranlarının azaltılması için sigara bıraktırma girişimlerinin aktif olarak özellikle toplum sağlığı alanında hemşireler tarafından sunulmasının küresel boyutta belirlenen hedeflere ulaşmayı kolaylaştıracağı söylenebilir (GBD 2015 Tobacco Collaborators, 2017).

2.4. Sigaranın Bıraktırılmasında Halk Sağlığı Hemşiresinin Rolü

Hemşireler için toplum sağlığının geliştirilmesi temel amaçlardan biridir (WHO, 2012). Hastanede ya da toplumun değişik kesimlerinde çalışan hemşireler sigara içenleri bırakma konusunda teşvik etmede önemli rol alabilirler (Rice ve diğerleri, 2017). Bazen bir sağlık çalışanı tarafından yapılan en temel müdahalenin bile sağlıksız davranışın değiştirilmesi için tetikleyici olabileceği bilinmektedir (Bredie, Fouwels, Wollersheim ve Schippers, 2011). Birinci basamak sağlık çalışanları toplumla daha sıkı ilişki halindedir ve toplum tarafından kabulleri yüksektir. Bu nedenle toplum tabanlı sigara bıraktırma girişimlerinin koruyucu sağlık hizmetleri ile entegre edilmesi önerilmektedir (WHO, 2014). Bu entegrasyonun sağlanmasında ve sigara bıraktırma girişimlerinin aktif olarak sunulmasında halk sağlığı hemşireleri önemli bir role sahiptir (ENSP, 2018). Halk sağlığı hemşireleri, her yaş grubundan bireye ev, okul, iş yeri, huzur evi, ceza ve tutuk evi ve toplum ruh sağlığı merkezi gibi yaşamın pek çok alanında aktif olarak hizmet vermede en önde gelen sağlık hizmeti sunucularıdır (WHO, 2012). Halk Sağlığı Hemşirelerinin değişik alanlarda sigara bıraktırma girişimlerini yürüttükleri bilinmektedir. Ev ziyaretleri aracılığıyla riskli gebelere prenatal,

antenatal ve postnatal sigara bıraktırmada yoğun davranışsal destek hizmetlerinin sunumunda ön sıralardadır (Griffis ve diğerleri, 2016; Robling ve diğerleri, 2016). Okul hemşireliği hizmetleri kapsamında adölesanlara sigara bıraktırma, sigaranın zararları ve korunma yolları ile ilgili kısa danışmanlık hizmeti verir (Pbert ve diğerleri, 2011). Aile sağlığı hizmetleri kapsamında yetişkinlere sigara bıraktırmada aktif rol alır (Hubbard, Gorely, Ozakinci, Polson ve Forbat, 2016). Koruyucu hizmetlerde sigara bıraktırma rehberleri hemşirelerin bu role hazırlanmaları gerektiğini önermektedir (ENSP, 2018; WHO, 2014). Hemşireler mevcut pozisyonlarını sigara bırakma konusunda iletişimi başlatmak amacıyla kullanabilirler. Bu amaçla kısa danışmanlık girişiminin adımlarını bilmeleri ve kullanmaları önerilmektedir (WHO, 2014).

Halk sağlığı hemşireleri eğitici rollerinin yanı sıra rehber ve danışman rolleriyle sigaraya bağlı gelişebilecek hastalıklar ortaya çıkmadan bireylerin sağlığının korunması ve geliştirilmesinde aktif ve etkin çalışmaktadır (Marcus-Varwijk ve diğerleri, 2018). Hemşireler tarafından yapılan sigara bıraktırma girişimlerinin incelendiği çalışmaların sonuçları, hemşirelerin kanıt düzeyi yüksek teorik ve pratik beceriyi kazanmalarının bireylere sigara bıraktırmada sistematik ve etkili girişimler yapabilmeleri için gerekli olduğunu göstermektedir (Monteiro-Mantovani ve diğerleri, 2019; Rice ve diğerleri, 2013, 2017). Hemşireler toplumda yaşayan bireylere yönelik motivasyonel görüşmeler ile yoğun davranışsal destek, telefonla kısa danışmanlık, mobil izlem gibi farmakolojik olmayan sigara bıraktırma uygulamalarını bağımsız rolleri kapsamında planlayıp uygulayabilirler. Sağlık eğitiminin en aktif uygulayıcısı olan halk sağlığı hemşireleri, bireyleri sigara bıraktırmada davranış değişimine motive edecek beceriye sahiptir (Mujika ve diğerleri, 2014).

2.5. Sistematik Derleme Yöntemi

Bir konuyla ilgili farklı araştırma yöntemleri ile birden fazla sonuç elde edilmesi, bakıma rehberlik edecek sağlık bilgisine ulaşmada kaliteli kanıt elde etme ihtiyacını kaçınılmaz kılmıştır. Bu bağlamda sistematik derleme ve meta-analiz, sağlık bakım ve tedavi girişimlerinde standardizasyonun sağlanmasında kanıt kalitesi en yüksek araştırma yöntemleri olarak kabul edilmektedir (Stevens, 2018: 237). Özellikle randomize kontrollü

çalışmaları kapsayacak şekilde yapılan sistematik derleme çalışmalarının, uygulama alanı için en güçlü kanıt oluşturduğu kabul edilmektedir (Moore ve diğerleri, 2015).

Sistematik derleme yöntemi

Sistematik derleme yöntemi, belirli bir araştırma sorusunu cevaplamak için önceden belirlenmiş seçim kriterlerine uyan kanıtları bir araya getirmeyi amaçlayan araştırma tipi olarak tanımlanmaktadır (Chandler ve diğerleri, 2019). Amerikan Ulusal Tıp Enstitüsü (Institute of Medicine of the National Academies [IOM]), sistematik derlemenin aşağıda belirtilen beş aşamada gerçekleştirilmesini önermektedir (IOM, 2011):

- ✓ **Birinci aşama:** Araştırma sorusunun belirlenmesi
- ✓ **İkinci aşama:** Analitik bir çerçeve oluşturulması
- ✓ **Üçüncü aşama:** Kanıt için kapsamlı literatür taramasının yapılması
- ✓ **Dördüncü aşama:** Kanıtın dikkatli bir şekilde değerlendirilmesi
- ✓ **Beşinci aşama:** Elde edilen kanıtın sentezlenerek yorumlanması (IOM, 2011).

Sistematik derlemede yanıt aranan araştırma sorusu net ve cevaplanabilir özellikte olmalıdır. Bu özellikleri sağlamak için, belirlenen araştırma sorusunun uluslararası olarak kabul edilen **P**(atient/opulation), **I**(ntervention), **C**(omparison), **O**(utcome) formatında olması gereklidir (Stevens, 2018: 242). Bu formata son dönemde **T**(ime) ve **S**(tudy type) kavramları da eklenerek sorunun daha detaylı bir şekilde ele alınması amaçlanmaktadır (Chandler ve diğerleri, 2019). Yürütülecek sistematik derlemenin tüm bu aşamaları detaylarıyla birlikte araştırmaya başlamadan önce yazılan (*apriori*) bir protokol ile belirlenmelidir (Chandler ve diğerleri, 2019; Salmond, 2012: 27). Seçilen araştırma sorusu doğrultusunda konu ile ilgili tüm anahtar kelimeler belirlenerek bir literatür tarama stratejisi oluşturulur. Literatür taraması konu ile ilgili tüm veri tabanları kullanılarak mümkün olduğunca kapsamlı yapılmalıdır (Stevens, 2018: 243). Yapılan literatür taraması sonrasında elde edilen tüm kaynaklar, protokolde belirtilen sistematik derlemeye dahil etme ve dışlama kriterleri doğrultusunda birbirinden bağımsız ve alanında uzman iki araştırmacı tarafından sistemli bir şekilde seçilerek, ayrılır (Holly, 2012a: 42-43; Pedder, Sarri, Keeney, Nunes ve Dias, 2016). Seçilen araştırmalar araştırmacının tasarımı, yürütülmesi

ve analizindeki yanlılıkların (bias) belirlenmesi adına metodolojik açıdan detaylı bir şekilde değerlendirilir. Son aşamada metodolojik kalite açısından değerlendirilen araştırmaların, araştırma sorusuna cevap olacak verileri sentezlenerek yorumlanır (Holly, 2012a: 43). Verilerin organize edilmesi, sistematik derlemede önemli aşamalardan biri olarak kabul edilmektedir. Araştırmacılar arasında koordinasyonun kurulması, derleme sonuçlarında olası yanlılık riskinin önlenmesi ve tutarlılığın sağlanması için derlemeye dahil edilen çalışmaların verileri titizlikle ayrılmalıdır (Pedder ve diğerleri, 2016).

Sistematik derlemenin en önemli özelliklerinden biri, tekrarlanabilir olmasıdır (IOM, 2011). Bu nedenle bir sistematik derlemenin tarafsızlığından ve şeffaflığından söz edebilmek için, derlemenin tüm aşamalarının yazılı hale getirilmesi oldukça önemlidir (Cheung ve Vijayakumar, 2016). Yapılan sistematik derlemenin kalitesi, derleme sürecinde hata ve yanlılık riskini azaltmak için kullanılan yöntemlerle oldukça ilişkilidir (Stevens, 2018: 243). Böylece kullanılan açık, şeffaf ve sistematik yöntemlerle yanlılığın en aza indirilmesi amaçlanarak kanıt düzeyi yüksek ve güvenilir bilimsel bilgi elde edilir (Chandler ve diğerleri, 2019; Salmond, 2012: 25). Sistematik derlemelerin anahtar bileşenlerinden biri verilerin istatistiksel olarak sentezlenmesi, diğer bir deyişle meta-analizdir (Holly, 2012a: 39).

Sistematik derleme yönteminin avantaj ve dezavantajları

Sistematik derleme yöntemiyle bir konuyla ilgili yapılmış birden çok araştırmanın sonuçları meta-analiz yöntemiyle birleştirilip daha güçlü bir sonuç şeklinde ortaya konarak yorumlanır. Var olan teorilerin değerlendirilmesini veya yeni bir teori geliştirilmesini kolaylaştırdığı için sağlık bakım alanında sıklıkla kullanılan bir yöntemdir. Çeşitli araştırma tasarımlarının güçlü yönlerini ve sınırlılıklarını belirleyerek araştırmacıların eleştirel düşünme ve analitik becerilerini geliştirmelerine katkı sağlar (Deeks, Higgins ve Altman, 2019; Holly, 2012b: 189; Salmond, 2012: 13; Stevens, 2018: 237). Bununla birlikte, sistematik derleme oldukça zaman, uzmanlık ve çaba gerektiren bir yöntemdir (Holly, 2012b: 189). Dahil edilen çalışmalardaki yanlılıkların kontrol edilmesi güçtür. Bu nedenle dahil edilen çalışmaların metodolojik kalitesi ile sınırlıdır. Bu farklılıklar ve yanlılıklar dikkate alınmazsa, ciddi şekilde yanıltma potansiyeline sahip olan da bir yöntemdir (Deeks ve diğerleri, 2019).

Sistemik derleme çalışmaları yeni çalışmaların planlanması, politika oluşturma ve sağlık bakım hizmetlerinin standardizasyonun sağlanmasıda yol gösterici çalışmalar olarak kabul edilmektedir (Cheung ve Vijayakumar, 2016). Özellikle hemşirelik alanında nicel araştırma sayısının fazla olması hemşirelikte sistemik derleme yöntemleriyle yapılan araştırmalardan elde edilecek kanıtların bakım alanında kullanılabilir bilgi oluşturulması açısından önemlidir (Stevens, 2018: 241). Sistemik derleme yöntemi kullanılarak yapılacak araştırmalarda standardizasyonu sağlamak amacıyla geliştirilmiş olan uluslararası rehberler bu sürece ışık tutmaktadır (IOM, 2011; Joanna Briggs Institute [JBI], 2014; Moher, Liberati, Tetzlaff ve Altman, 2009; Shea ve diğerleri, 2017; Stroup ve diğerleri, 2000).

2.6. Konuyla İlgili Yapılmış alışmalar

Yetişkin bireylere birinci basamakta hemşireler tarafından yapılan sigara bıraktırma müdahalelerinin etkinliğini değerlendiren son 10 yıldıki çalışmalar incelendiğinde, literatürde konuyla ilgili spesifik bir sistemik derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Cochrane Collaboration çatısı altında Rice ve diğerleri tarafından hemşirelerin sigara bıraktırmada kullandıkları girişimlerin etkinliğini değerlendirmek amacıyla yapılan sistemik derleme çalışmaları, bu alanda belirli periyotlarda yapılan en kapsamlı çalışmalar olarak karşımıza çıkmaktadır (Rice ve diğerleri, 2013, 2017; Rice ve Stead, 2008). Bu çalışmalara hem klinik ortamda hem de toplumda yapılan tüm hemşirelik girişimlerinin dahil edildiği grlmektedir. Rice ve diğerlerinin yaptığı son çalışma hemşirelik girişimlerinin etkinliği ile ilgili orta kalitede kanıt sunmaktadır (Rice ve diğerleri, 2017).

Literatürde farklı sağlık profesyonelleri tarafından yetişkinlerde sigara bıraktırmaya odaklanan araştırmaları değerlendiren sistemik derleme ve meta-analiz çalışmaları bulunmaktadır (Chen ve Wu, 2015; Do ve diğerleri, 2018; Lindson, Thompson, Ferrey, Lambert ve Aveyard, 2019a; Martn Cantera ve diğerleri, 2015; Zbikowski ve diğerleri, 2012). Benzer şekilde hemşirelerin bazı kronik hastalıklara sahip bireylere yaptıkları sigara bıraktırma müdahalelerini çalışan araştırmaları inceleyen sistemik derleme ve meta-analiz çalışmaları da güncel literatürde karşımıza çıkmaktadır (Duangchan ve Matthews, 2020; Duaso ve diğerleri, 2017; Steindal ve diğerleri, 2019; Thurgood, McNeill, Clark-Carter, ve Brose, 2015). Ülkemizde ise DSÖ-MPOWER girişimleri çerçevesinde birinci basamakta

farklı sağlık profesyonelleri tarafından yapılan sigara bıraktırma girişimlerini derleyen ve meta-analizini yapan bir tıpta uzmanlık tezi bulunmaktadır (Ünal, 2017). Çalışma sonucunda toplum temelli sigara bıraktırma müdahalelerinin P (protect-koru) ve O (offer-öner) kriterleri çerçevesinde yetişkinlerde sigara bırakma hızını %39 arttırdığı [RR:1.39(1.23-1.57)] belirlenmiştir (Ünal, 2017).

Sonuç olarak, literatürde yapılan sigara bıraktırma girişimlerine ait sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının genellikle hasta bireylere yönelik, hastane örneklemine dayalı olduğu, sağlam bireylere ve topluma dayalı çalışmaların ise uygulayıcılarının farklı disiplinler olduğu görölmektedir. Bu sistematik derleme çalışmasının temel özelliği toplumda hemşireler tarafından sağlıklı yetişkinlere yapılan farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesidir.



3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırmanın Amacı

Bu sistematik derleme çalışması, toplumda yaşayan yetişkin bireylere hemşireler tarafından yapılan sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılmıştır. Araştırmaya dahil edilen çalışmalarda hemşirelerin yaptığı farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimlerinin sigara bıraktırma hızı, yeniden başlamama hızı, bilgi inanç ve tutum değişikliği yaratması ile girişimlerin türüne ve süresine göre girişimler arasındaki farklılık değerlendirilmiştir. Araştırmanın protokolü, sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarını kayıt altına alınmasını sağlayan “PROSPERO” veri tabanına kaydedilmiştir (ID: CRD42018088007) (EK-1).

3.2. Araştırmaların Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Araştırma kapsamında incelenen çalışmaların seçilme kriterleri Çizelge 3.1’de gösterilmiştir.

Çizelge 3.1. Araştırmaların dahil edilme kriterleri

Hemşirelerin yaptığı ilaç dışı sigara bıraktırma müdahalelerini içeren çalışmalar
Toplumda yaşayan sağlıklı 40 yaş ve üzeri yetişkin bireyler
Randomize kontrollü çalışmalar (RKÇ) Non-Randomize kontrollü çalışmalar (NRÇ)
Hakemli ve hakemsiz basılı ve elektronik kaynaklarda Türkçe ve İngilizce dilinde 1 Ocak 2008-31 Aralık 2017 tarihleri arasında yayınlanmış çalışmalar (makaleler, raporlar ve tezler)
Gri literatür (yüksek lisans ve doktora tezleri, raporlar)
Kalite değerlendirmesi sonrası “orta” veya “güçlü” olarak değerlendirilmiş nicel çalışmalar

RKÇ ve NRÇ tasarımları dışındaki nicel araştırmalar, nitel araştırma, araştırma protokolü, pilot çalışma ve bildiriler; Türkçe ve İngilizce dışında başka dillerde yayınlanan çalışmalar; farmakolojik bir girişim içeren, hastane ortamında yapılan, girişimin hemşire dışındaki diğer sağlık profesyonellerince yapıldığı çalışmalar ve belirlenen tarih aralığı dışında yayınlanan

(1 Ocak 2008 öncesi ve 31 Aralık 2017 sonrası) çalışmalar ile kalite değerlendirmesinde “zayıf” olarak puanlanan çalışmalar bu sistematik derlemeye dahil edilmemiştir. Gebeler özel bir grup olarak incelendiğinden, bu gruba sigara bıraktırma müdahalelerini içeren araştırmalar kapsam dışı bırakılmıştır. Hemşirelerin toplumda yaşayan bireylere yönelik yaptıkları sigara bıraktırma girişimlerini içeren çalışmalar için veri tabanı taraması retrospektif olarak elektronik ortamda gerçekleştirilmiştir.

3.3. Tarama Stratejisi

Literatür taraması üç adımda gerçekleştirilmiştir. Birinci adımda başlangıç için seçilen anahtar kelimelerle Google Akademik, PUBMED, EBSCO ve Türkiye Atıf Dizini veri tabanları taranarak konuyla ilgili çalışmaların başlık, özet ve anahtar kelimelerinde geçen tüm kelimeler belirlenmiştir. Anahtar kelimeler, araştırma problemi doğrultusunda Medical Subject Headings [MeSH] ve Türkiye Bilim Terimleri’ne [TBT] uygun İngilizce ve Türkçe kelime ve kelime grupları seçilerek oluşturulmuştur (Çizelge 3.2). İkinci adımda tanımlanan tüm anahtar kelimeler ve terimler seçilen tüm veri tabalarında çeşitli kombinasyonlarla detaylı bir şekilde taranmıştır. Bu adımda bilgi ve belge yönetimi uzmanlarından danışmanlık alınmıştır. Tarama stratejisi, seçilen kelime ve kelime grupları ile oluşturulan kombinasyonlar ve veri tabanlarında kullanılan kısaltmalar doğrultusunda, her bir veri tabanı için ayrı ayrı uyarlanarak oluşturulmuştur (EK-2). Üçüncü adımda, birinci ve ikinci aşamalarda tanımlanmamış yeni çalışmaları saptamak amacıyla belirlenen çalışmaların kaynakçaları taranmıştır. Taramaların kaydedilmesinde EndNote X8 programı kullanılmıştır. Yapılan tarama sonucunda araştırma konusuyla ilgili olan fakat seçilen veri tabanları aracılığıyla ulaşılamayan çalışmalar olmuştur. Bu çalışmalara ulaşmak için yazarlarıyla iletişime geçilmiştir.

3.4. Tarama Yılı

DSÖ’nün tüm dünyada küresel tütün epidemisiyle savaşmak amacıyla başlattığı MPOWER girişiminin tanıtım tarihi olan 2008 yılından sonraki 10 yıl içerisinde (1 Ocak 2008-31 Aralık 2017) yapılan çalışmalar değerlendirme kapsamına alınmıştır (WHO, 2008). Detaylı literatür

taraması konuyla ilgili tüm anahtar kelimeler belirlendikten sonra Nisan-Eylül 2018 arasında gerçekleştirilmiştir. Taramanın sonlandırıldığı tarih 4 Eylül 2018'dir.

Çizelge 3.2. Taramada kullanılan anahtar kelimeler

Grup	MeSH	TBT
P(atient/opulation)	Middle aged, outpatient, adult	Orta yaşlı, yetişkin, orta yaş
I(ntervention)	Intervention, strategy, program, nurse, care, education, counselling, community-based, non-pharmacologic, primary care, managed care	Müdahale, strateji, program, hemşire, bakım, eğitim, danışmanlık, toplum temelli, ilaç dışı, birincil koruma, yönetilen bakım
C(omparison)	Nicotine, tobacco, smoking, cigarette	Nikotin, tütün, sigara içme, sigara
O(utcome)	Cessation, control	Bırakma, kontrol
S(tudy type)	Randomized-controlled trial, randomized, controlled-clinical trial	Randomize kontrollü çalışma, rastgele, kontrollü klinik çalışma

3.5. Tarama Yapılan Kaynaklar ve Veri Tabanları

Bu araştırmanın literatür taraması, Pubmed, Ovid-MEDLINE, Cochrane Library, Akademik Search Complete, Scopus, CINAHL, PsycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials [CENTRAL], EBSCO, Web of Science [WoS], ProQuest, YÖK Ulusal Tez Merkezi [YÖKTEZ], ULAKBİM ve Türkiye Atıf Dizini veri tabanlarında gerçekleştirilmiştir.

3.6. Araştırmaların Tanımlanması ve Ayrılması

Tarama ile elde edilen çalışmalar önce başlık, özet ve ilk yazar adına göre listelenmiştir. Taramayı gerçekleştiren araştırmacı (HT) tarafından tekrarlı çalışmalar EndNote X8 programı yardımı ile ayrıldıktan sonra başlık taraması yapılarak konuya uygun olan ve dahil edilme kriterlerini karşılayan çalışmaların tam metinleri indirilmiştir. Halk sağlığı hemşireliği alanında uzman, araştırma ve istatistik konularında yetkin iki bağımsız araştırmacı (YK ve BA) tarafından önce çalışmaların özetleri dahil etme kriterleri açısından bağımsız olarak değerlendirilmiş, daha sonra uygun olanların tam metinleri metodolojik kalite açısından

değerlendirilmiştir. Değerlendirme sonucu kalite puanları farklılık gösteren çalışmalar için uzmanlar bir araya gelerek uzlaşmaya varmışlardır. Üzerinde uzlaşa sağlanamayan çalışma olmamıştır (Şekil 4.1).

3.7. Araştırmaların Kalitesinin Değerlendirilmesi

Bu derlemeye dahil edilecek çalışmaların kalitesinin değerlendirilmesinde Nicel Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracı kullanılmıştır (EK-3).

Nicel Çalışmalar için Kalite Değerlendirme Aracı [NÇKDA]: Kanada’da Effective Public Health Practice Project kapsamında kronik hastalıkların önlenmesi, kazalardan korunma, kanserin erken tanısı, cinsel sağlık, üreme sağlığı, madde kötüye kullanımının önlenmesi, çocuk ve aile sağlığı gibi çeşitli konularda yapılan analitik araştırmaların metodolojik kalitesinin değerlendirilmesi amacıyla 1998 yılında geliştirilmiştir. NÇKDA’da “seçim yanlılığı”, “çalışma tasarımı”, “karıştırıcılar”, “körleme”, “veri toplama yöntemi”, “çalışma dışı kalma ve çalışmayı terk”, “girişim bütünlüğü” ve “analizler” olmak üzere sekiz bölüm değerlendirilmektedir. “Girişim bütünlüğü” ve “analizler” bölümleri dışındaki altı bölüm “güçlü (1), orta (2) ve zayıf (3)” şeklinde puanlanmaktadır. Tüm bölümler puanlandıktan sonra toplam değerlendirme, NÇKDA-değerlendirme sözlüğüne göre yapılmaktadır. Değerlendirilen sekiz alanın herhangi birinden zayıf puan almamış olan çalışma metodolojik olarak “güçlü” kabul edilirken, bir bölümden zayıf puan alan çalışma metodolojik olarak “orta”, iki veya daha fazla zayıf puan metodolojik açıdan “zayıf” olarak değerlendirilmektedir. Türkçe geçerlik güvenirliği Ergin ve Akın tarafından yapılan NÇKDA’nın kapsam geçerlik indeksi 0,99 ve farklı araştırma tasarımlarında Kappa değerinin 0,668-1 arasında olduğu bulunmuştur (Ergin ve Akın, 2018).

NÇKDA farklı tasarımlarda yapılan niceliksel araştırmaların değerlendirilmesinde kullanılan bir araçtır. Halk sağlığı alanında yapılan çalışmalarda dış geçerliliğin yani verilerin topluma genellenebilir olmasının önemi, ayrıca bu sistematik derlemeye RKÇ dışında farklı araştırma tasarımlarının da dahil edilmesinin planlanması nedeniyle kalite değerlendirme aracı olarak NÇKDA seçilmiştir.

Bu sistematik derlemeye metodolojik kalitesi güçlü ve orta olarak değerlendirilen çalışmalar dahil edilmiştir. Kalite değerlendirmesi sonrası bağımsız araştırmacılar arasındaki uyum istatistiksel olarak değerlendirilmiştir (Kappa uyum indeksi 1,00) (Çizelge 4.2). Araştırmacılar çalışmaların verilerini kalite değerlendirmesiyle eş zamanlı olarak, bu çalışma için oluşturulan kod cetveline işlemişlerdir (EK-4).

3.8. Verilerin Ayrılması ve Analizi

Araştırmacılarca değerlendirilen ve araştırmaya alınması kararlaştırılan çalışmalar yazar, yıl, ülke, çalışma türü, amacı, tasarımı, örneklem büyüklüğü, müdahale grubu, kontrol grubu, müdahalenin türü, kontrolün türü, müdahalenin süresi, çıktılar, analizler, sonuçlar ve çalışmanın kalitesini içeren kod cetveline işlenmiştir (EK-4).

3.9. Raporlama

Sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının raporlanmasında farklı kontrol listeleri geliştirilmiştir (Nahcivan ve Seçginli, 2017). Bu çalışmanın raporlamasında "Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses [PRISMA]" yazım rehberi kullanılmıştır (EK-5) (Moher et al., 2009). PRISMA, yazarlara sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının raporlanmasında yol göstermek ve literatürdeki sistematik derleme çalışmalarına eleştirel yaklaşım becerisini kazandırmak amacıyla geliştirilen 27 maddelik bir rehberdir (Moher ve diğerleri, 2009). Dahil edilen çalışmaların kalitesi kadar, sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının kalitesinin değerlendirilmesi de önemli bir konudur. RKÇ ve/veya NRÇ'lerin dahil edildiği sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarının kalite değerlendirilmesinde sıklıkla kullanılan rehber AMSTAR'dır (Shea ve diğerleri, 2017). Bu sistematik derlemenin kalite değerlendirmesi, rehberin güncel versiyonu olan AMSTAR-2'ye göre yapılmıştır (Shea ve diğerleri, 2017). Meta-analiz içermemesi nedeniyle çalışmanın kalitesi orta olarak bulunmuştur (EK-6). Araştırmanın uygulama sürecinin basamakları Şekil 3.1'de verilmiştir.

3.10. Araştırmanın Etik Boyutu

Bu sistematik derlemenin yapılabilmesi için Gazi Üniversitesi Etik Komisyonu'ndan yazılı izin alınmıştır (Toplantı Tarih-Sayı: 10.10.2017-08) (EK-7). NÇKDA'nın kullanım izni e-mail aracılığıyla alınmıştır (EK-8). Araştırma için ek mali kaynak kullanılmamıştır.



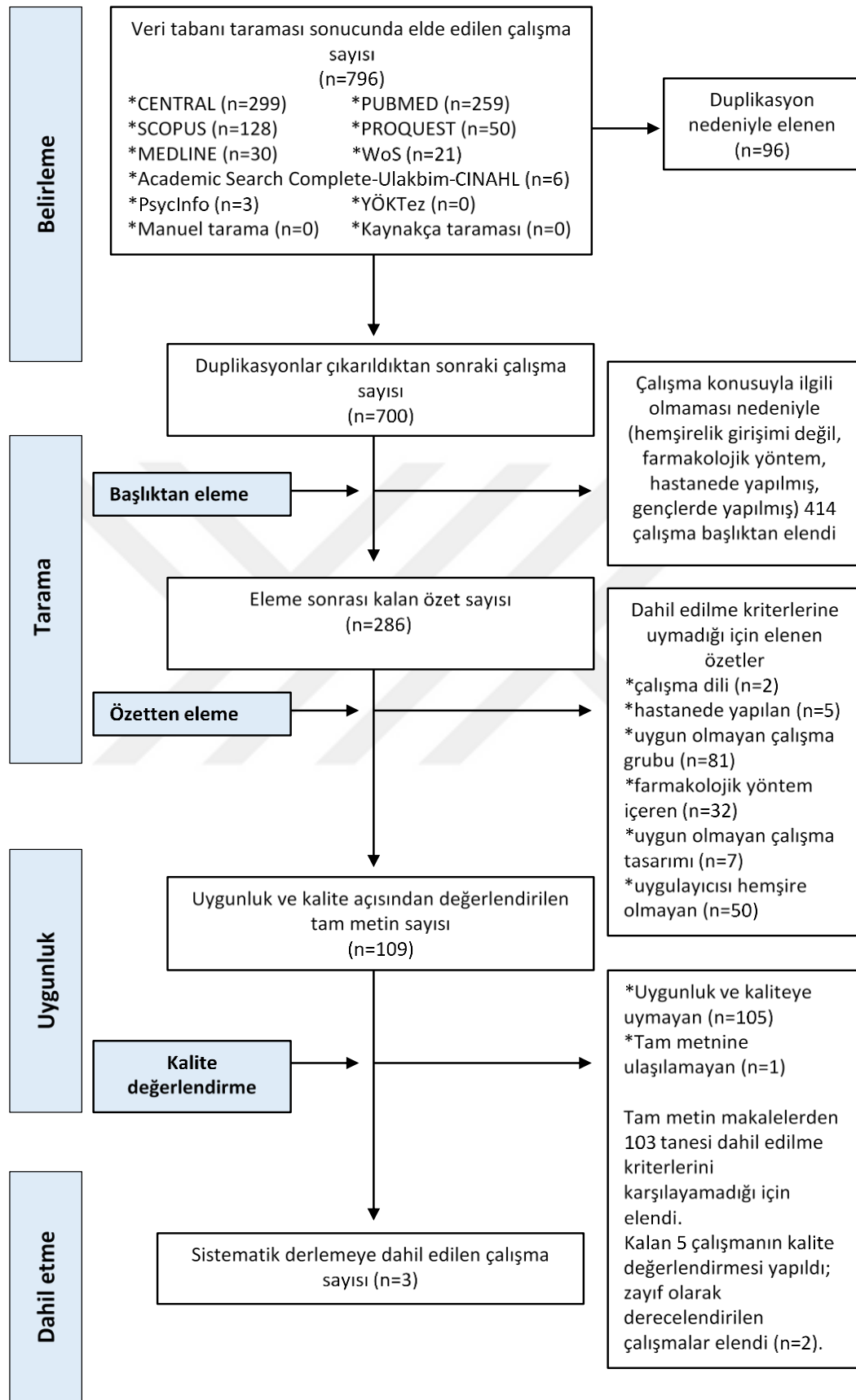
Şekil 3.1. Araştırmanın uygulama süreci

4. BULGULAR

Yapılan tarama sonucunda 796 çalışmaya ulaşılmıştır. Bu çalışmaların 96 tanesi duplikasyon nedeniyle elenmiştir. Araştırmacı tarafından yapılan başlık elemesinde 414 çalışma farmakolojik yaklaşım içermesi, hasta popülasyonu ile yapılması, adolesanlarla ve gebelerle yapılması, pilot çalışma olması, protokol olması, çalışma konusuyla ilgili olmaması, hastanede yapılması gibi nedenlerle elenmiştir. Kalan 286 çalışmanın iki bağımsız araştırmacı tarafından özet incelemesi yapılmıştır. Bunlardan çalışma dili Türkçe ve İngilizce dillerinden farklı olan (n=2), hastanede yapılan (n=5), çalışma grubu uygun olmayan (n=81), farmakolojik yöntem içeren (n=32), çalışma tasarımı uygun olmayan (n=7), uygulayıcısı hemşire olmayan (n=50) toplam 177 çalışma elenmiştir.

Kalan 109 çalışmanın uygunluk ve kalite açısından tam metin incelemesi özet elemesini yapan araştırmacılar tarafından yapılmıştır. Tam metin makalelerden dahil edilme kriterlerini karşılamayan (n=103) ve tam metnine ulaşılamayan (n=1) çalışmalar elenmiştir. Kalan beş çalışmanın kalite değerlendirmesi yapılmıştır (n=5). Kalite değerlendirmesi yapılan çalışmalardan (n=5) zayıf olarak derecelendirilen çalışmalar (n=2) elendikten sonra, orta ve güçlü olarak değerlendirilen çalışmalar (n=3) bu sistematik derlemeye dahil edilmiştir. Özet ve tam metni değerlendirilen çalışmaların elenme nedenlerinin detayları EK-9'da verilmiştir. Çalışmaların seçim sürecini gösteren PRISMA akış diyagramı Şekil 4.1'de verilmiştir.

Bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalardan elde edilen bulgular “çalışmaların özellikleri”, “çalışmaların kalitesi” ve “girişimlerin etkinliği” olmak üzere üç başlık altında ele alınmıştır.



Şekil 4.1. PRISMA akış şeması

4.1. Çalışmaların Özellikleri

Bu sistematik derleme ve meta-analiz çalışmasına dahil edilen çalışmaların tamamı araştırma makalesidir. Bu çalışmaların örneklem grubunu kardiyovasküler hastalık riski taşıyan (Lakerveld ve diğerleri, 2013) ve herhangi bir sağlık sorunu olmayan (Chan ve diğerleri, 2015; Huang, Jiao, Zhang, Lei ve Zhang, 2015) sigara kullanan yetişkinler oluşturmaktadır. Çalışmaların örneklem sayıları 148-1003 arasında değişmektedir. Araştırmaların tamamı RKÇ desenindedir. Çalışmaların müdahale gruplarına hemşireler tarafından davranış değişimine odaklanan eğitici, rehberlik ve danışmanlık girişimleri uygulanmıştır.

Çalışmalardan birinde sigara bıraktırma yaşam tarzı alışkanlıklarının iyileştirilmesine yönelik kapsamlı bir uygulamanın bir boyutu olarak ele alınmıştır. Sigara bırakma hızı bu çalışmanın sekonder çıktısıdır (Lakerveld ve diğerleri, 2013). Diğer iki çalışma ise sadece sigara bıraktırma amacıyla planlanmış ve girişimler bu amaca yönelik yapılmıştır; dolayısı ile sigara bırakma hızı bu çalışmalarda primer çıktıdır (Chan ve diğerleri, 2015; Huang ve diğerleri, 2015). Chan ve diğerlerinin (2015) çalışmasında sigara bıraktırma girişimi iki farklı yolla (telefonla kısa danışmanlık ve mobil sigara bıraktırma) iki farklı gruba yapılmıştır. Huang ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, hem sigara bıraktırılmak istenen bireye hem de aile üyelerine ayrı girişim planlanarak bireylerdeki etkinliği değerlendirilmiştir. Çalışmalardan ikisinde verilen rehberlik ve danışmanlık hizmetleri motivasyonel görüşmeler ile desteklenmiştir (Huang ve diğerleri, 2015; Lakerveld ve diğerleri, 2013). Çalışmalarda yapılan müdahalelerin uygulama süreleri beş-30 dk. arasında, girişim süreleri altı-12 ay arasında ve toplam izlem süreleri bir-12 ay arasında değişmektedir. Tüm çalışmalar güçlü kalitededir. Bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların özellikleri ve sonuçlarını detaylarıyla gösteren kod cetveli Çizelge 4.1'de verilmiştir.

Çizelge 4.1. Çalışmaların detaylarını gösterir kod cetveli

Yazar, yıl	Örneklem	Müdahalenin türü ve süresi	Kontrolün türü	Çıktılar	Sonuçlar	Kalitesi
Lakerveld ve diğerleri, 2013	Tip2DM ve/veya KVH tahmini riski $\geq 10\%$ olan yetişkinler Müdahale grubu n=314 Kontrol grubu n=308	Yaşam tarzı alışkanlıklarına yönelik Planlı Davranış Teorisi ve Öz-Düzenleme Modeline temellendirilmiş Motivasyonel Görüşme (MG) ve Problem Çözme Terapisi (PÇT). Girişimi yapan: 12 saat MG ve 6 saat PÇT eğitimi verilen birinci basamakta çalışan hemşireler. Süre: Her biri 30 dakikalık toplam altı oturum yüz yüze danışmanlık, sonrasında üç ay boyunca ayda bir telefonla danışmanlık hizmetlerinde MG ve PÇT uygulanmış. İzlemler takip eden altıncı ve 12. aylarda yapılmış.	Hollanda Kalp Vakfı'ndan alınan fiziksel aktivite ve sağlıklı beslenme konularını içeren broşürler verilmiş. Sigara içenlere Hollanda Sigara Karşıtları Vakfı'ndan alınan sigaranın nasıl bırakılacağına yönelik bilgiler içeren ek bir broşür daha verilmiş. Kontrol grubundaki bireyler ek danışmanlık almamış ve bunlarla izlem süresince iletişime geçilmemiş.	Primer Çıktılar: Tahmini Tip2DM gelişme riski ve tahmini KVH mortalite riski. Tip2DM için 9 yıllık risk tahmini etnik köken, ailede DM öyküsü, sistolik kan basıncı, bel çevresi ve boy ölçüsünün baz alındığı bir çalışmanın sonuçları doğrultusunda geliştirilen formülle hesaplanmış (Atherosclerosis Risk In Communities (ARIC) puanı). KVH mortalite riski cinsiyet, sigara içme durumu, total kolesterol ve sistolik kan basıncını içeren bir projenin sonuçları doğrultusunda geliştirilen formülle hesaplanmış (Systematic COronary Risk Evaluation (SCORE) puanı). Sekonder Çıktılar: Fiziksel aktivite ile ilgili bireyden alınan bilgiler: 1-metabolik eşdeğer dakika 2-ulusal fiziksel aktivite önerilerine uyan bireylerin sayısı ve oranı. Meyve-sebze tüketimi: ulusal kriterler temel alınmış. Sigara içme davranışı: her gün/ara sıra/hiç. Değerlendirmede DSÖ'nün sigara içme durumunu belirleyen soruları kullanılmış.	Yaş ortalaması: 43,5$\pm$5,3 Primer çıktılara ait sonuçlar: Gruplar arası altıncı ay ARIC puanı farkı: 0,4 ([-0,3]-[1,0]) Gruplar arası 12. ay ARIC puanı farkı: 0,3 ([-0,6]-[1,2]) Gruplar arası altıncı ay SCORE puanı farkı: 0,0 ([-0,3]-[0,2]) Gruplar arası 12. ay SCORE puanı farkı: -0,2 ([-0,7]-[0,4]) <i>Yapılan girişimin risk puanları açısından gruplar arasında anlamlı bir değişim yaratmadığı belirlenmiş.</i> Sekonder çıktılara ait sonuçlar: Fiziksel aktivite, meyve-sebze tüketimi ve sigara içme davranışı açısından girişim sonrası altıncı ve 12. aylarda gruplar arası fark anlamlı bulunmamış. Sigara içmeme oranı: Müdahale grubu: %18,3 Kontrol grubu: %17,0 [OR 1,1 (0,4-3,1)]	Güçlü

Çizelge 4.1. (devam) Çalışmaların detaylarını gösterir kod cetveli

Yazar, yıl	Örneklem	Müdahalenin türü ve süresi	Kontrolün türü	Çıktılar	Sonuçlar	Kalitesi
Huang ve diğerleri, 2015	Son 7 günde en az 5 adet sigara içen, motive edilmemiş veya sigarayı bırakmaya hazır olan yetişkinler ve onları sigara bırakma konusunda destekleyecek aile bireyleri. Sigara içen bireyler “düşünmeyenler” ve “düşünenler” şeklinde iki gruba ayrılmış Müdahale grubu n=72 Kontrol grubu n=76	AİLE DESTEKLİ SİGARAYI BIRAKTIRMA GİRİŞİMİ: 1. Sigara içenler: Düşük motivasyonlu bireylere 32 sayfalık sigarayı bırakmada kendi kendine yardım el kitabı “Değişim Yolları-Sigara İçenler İçin Kendi Kendine Yardım El Kitabı” verilmiş. Bireylere bu kitapçığı uygun bir şekilde nasıl kullanacakları konusunda iki hemşire tarafından 25dk.lık rehberlik hizmeti verilmiş. Bu rehberlik hizmetine ek olarak bireyselleştirilmiş MG yapılmış. MG dört hafta boyunca haftalık yaklaşık 20dk.lık oturumlar şeklinde ve birebir yapılmış. Sigarayı bırakmayı “düşünmeyen” ve “düşünen” bireylerle yapılan MG’lerin odak noktaları bireylere göre şekillendirilmiş. “Düşünmeyenler” ile yapılan MG’de sigarayla ilgili riskler tartışılmış. “Düşünenler” ile yapılan MG’de sigarayı bırakmanın getirileri, sigara bırakmadaki engeller konuşulmuş. Müdahale grubuna yapılan MG sigara bıraktırmada uluslararası benimsenen DSÖ-5R yaklaşımına göre şekillendirilmiş. 2. Destekleyen aile bireyi: Sigara içen bireylerle eşleştirilen aile üyelerine sigara içenlerin kitapçıklarına benzer 37 sayfalık “Değişim Yolları-Sigara İçenleri Destekleyen Aile bireyleri İçin El Kitabı” verilmiş. Kitapçıktaki stratejilerin nasıl uygulanacağı ile ilgili destekleyici aile bireyine iki hemşire tarafından 25dk.lık bireysel rehberlik hizmeti verilmiş. Süre: MG ve Kontrol grubuna yapılan eğitimin süresi haftalık 20-25dk.lık toplam dört oturum. Girişimden hemen sonra (birinci ay), üçüncü ve altıncı aylarda izlem yapılmış.	YOĞUNLUĞU EŞLEŞTİRİLMİŞ SİGARAYI BIRAKTIRMA GİRİŞİMİ: 1. Sigara içenler: MG yapılan grupla iletişim halinde olunan zaman ve oturum sayısına eşit olacak şekilde (haftada bir toplam dört hafta süren yaklaşık 20dk.lık oturumlar) birebir eğitim yapılmış. Eğitim içeriği sigara bıraktırmada uluslararası benimsenen DSÖ-5A yaklaşımına göre şekillendirilmiş (Ask, Advise, Assess, Assist, Arrange). 2. Destekleyen aile bireyi: Sigara içen bireylerle eşleştirilen aile üyelerine ek bir girişim yapılmamış. Girişimden sonraki altıncı ayda izlem sonrası müdahale grubundaki aile bireylerine verilen eğitim kitapçığı dağıtılmış.	Primer Çıktılar: Günlük içilen sigara sayısı, kendi kendine 24 saatlik sigarayı bırakma denemesi (biyokimyasal olarak bir karbonmonoksit monitörü ile ölçülmüş) ve yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansı Sekonder Çıktılar: Partner Girişim Anketi (PIQ), Karar Dengesi Ölçeği (DBL) ve Durumsal Özendiriciler Ölçeği (Situational Temptations Scale-STP) puan ortalamaları	Yaş ortalaması: 48,37±15,0 Altıncı ay izlemleri kontrol grubu için hesaplanmamış. Primer çıktılara ait sonuçlar: Günlük içilen sigara sayısı: Müdahale grubunda Başlangıçta: 20 adet/gün Üçüncü ayın sonunda: 7 adet/gün. Kontrol grubunda değişim olmamış (p<0.001). Kendi kendine 24 saatlik sigarayı bırakma denemesi: Müdahale grubunda üçüncü ay sonunda ortalama beş kez girişim olduğu gözlenmiş; kontrol grubunda değişim olmamış (p<0.001). Yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansı: Girişim grubunun üçüncü ayda sigara içmeme hızı kontrol grubuna göre artmış (F=14,71; p<0,001). Altıncı ayda girişim grubunda yedi günlük sigara içmeme başlangıca ve birinci aya göre sırasıyla 2,60 kat ve 1,97 kat daha hızlı. Sekonder çıktılara ait sonuçlar: Müdahale grubundaki bireylerin kişiler arası iletişim puanı, sigara kullanmanın dezavantajları bilgi puanında artış; durumsal özendiriciler ölçek puanında azalma olduğu belirlenmiş (p<0,05). Bu durumun bireylerin motivasyonlarını artırdığı saptanmış.	Güçlü

Çizelge 4.1. (devam) Çalışmaların detaylarını gösterir kod cetveli

Yazar, yıl	Örneklem	Müdahalenin türü ve süresi	Kontrolün türü	Çıktılar	Sonuçlar	Kalitesi
Chan ve diğerleri, 2015	Hong Kong'da yaşayan, son 6 ayda günlük en az 1 paket sigara içen yetişkinler (n=1003) Müdahale grubu-1: TEL grubu: Telefonla danışmanlık hizmeti verilen grup (n=338) Müdahale grubu-2: SMS grubu: Sigara bırakmayla ilgili bilgilerin kısa mesaj olarak gönderildiği grup (n=335) Kontrol grubu n=330	Örneklem tamamına çalışmanın en başında sekiz sayfalık bir kendi kendine sigarayı bırakma kitapçığı ve sigara bıraktırma merkezlerinin iletişim bilgileri verilmiş. <u>Müdahale grubu-1:</u> TEL grubu: Çalışmaya dahil edildikleri 7 gün içerisinde hemşireler tarafından aranarak 5 dk.lık sigara bıraktırma danışmanlığı verilen grup. Danışmanlık hizmeti araştırmacılar tarafından klinik uygulama rehberleri referans alınarak geliştirilen "AWARD" protokolü doğrultusunda yapılmış (Ask, Warn, Advise, Refer, Do-it-again). <u>Müdahale grubu-2:</u> SMS grubu: Sekiz sayfalık sigara bıraktırma kitapçığı doğrultusunda hazırlanan 8 telefon mesajı gönderilen grup. SMSler "AWARD" protokolüne göre benzer içeriğe sahip, fakat dizaynı ve gönderim şekli farklı. Süre: İzlem aramaları 2, 6 ve 12. aylarda yapılmış. Son yedi günde hiç sigara içmediğini beyan eden bireyler "sigarayı bıraktığını" söyleyenler" olarak değerlendirilmiş. Bu bireyler 6. ve 12. aylarda biyokimyasal değerlendirmeye çağırılmış.	Çalışmanın en başında verilen kitapçık ve merkezlerin iletişim bilgileri haricinde ek bir girişim yapılmamış.	<u>Primer Çıktılar:</u> Altıncı ay izleminde, bireylerin beyanlarına dayalı yedi günlük sigara içmeme nokta prevalansı <u>Sekonder Çıktılar:</u> İkinci ve 12. ay izleminde, beyanlarına dayalı yedi günlük sigara içmeme nokta prevalansı Sigara içmemenin altıncı ve 12. aylardaki biyokimyasal değerlendirmeleri En az 24 saat süren en az bir kez sigara bırakmayı deneme oranı Tüm izlemlerde günlük içilen sigara miktarında çalışmanın başlangıcına göre en az %50'lik azalma (azalma hızı)	TEL grubundaki bireylerin %52,7'si 40-59 yaş grubundadır. Primer çıktılara ait sonuçlar: Altıncı aydaki yedi günlük sigara içmeme nokta prevalansı: TEL: %22,2; SMS: %20,6; Kontrol: %20,3. TEL-Kontrol grupları ve SMS-Kontrol grupları arasındaki fark anlamlı bulunmamış (sırasıyla p=0,32 ve p=0,40) Sekonder çıktılara ait sonuçlar: İkinci ay yedi günlük sigara içmeme nokta prevalansı: TEL:%23,1; SMS:%19,7; Kontrol: %23,0 (p>0,05) 12. ay yedi günlük sigara içmeme nokta prevalansı: TEL:%19,5; SMS: %17,9; Kontrol: %18,2 (p>0,05) Sigara içmemenin altıncı ve 12. aylardaki biyokimyasal değerlendirmelerinde, TEL grubundaki bireylerin sigara içmeme oranlarının Kontrol grubuna göre daha yüksek olduğu belirlenmiş (Düzeltilmiş OR=1.38, 95% CI= 1.01–1.88; p=0,04) En az 24 saat süren en az bir kez sigara bırakmayı deneme oranı (Altıncı ay): TEL: %44,1; SMS:%50,1; Kontrol: %47,9 Tüm izlemlerde günlük içilen sigara miktarında çalışmanın başlangıcına göre en az %50'lik azalma (azalma hızı): TEL: %39,1; SMS: %41,2; Kontrol: %36,7 (p=0,025). Duyarlılık analizlerinde TEL grubuna yapılan girişimin diğer gruplardakinden daha etkili olduğu; bu girişimin bireylere sigara bıraktırma oranının %38 olduğu belirlenmiş.	Güçlü

4.2. Çalışmaların Kalitesi

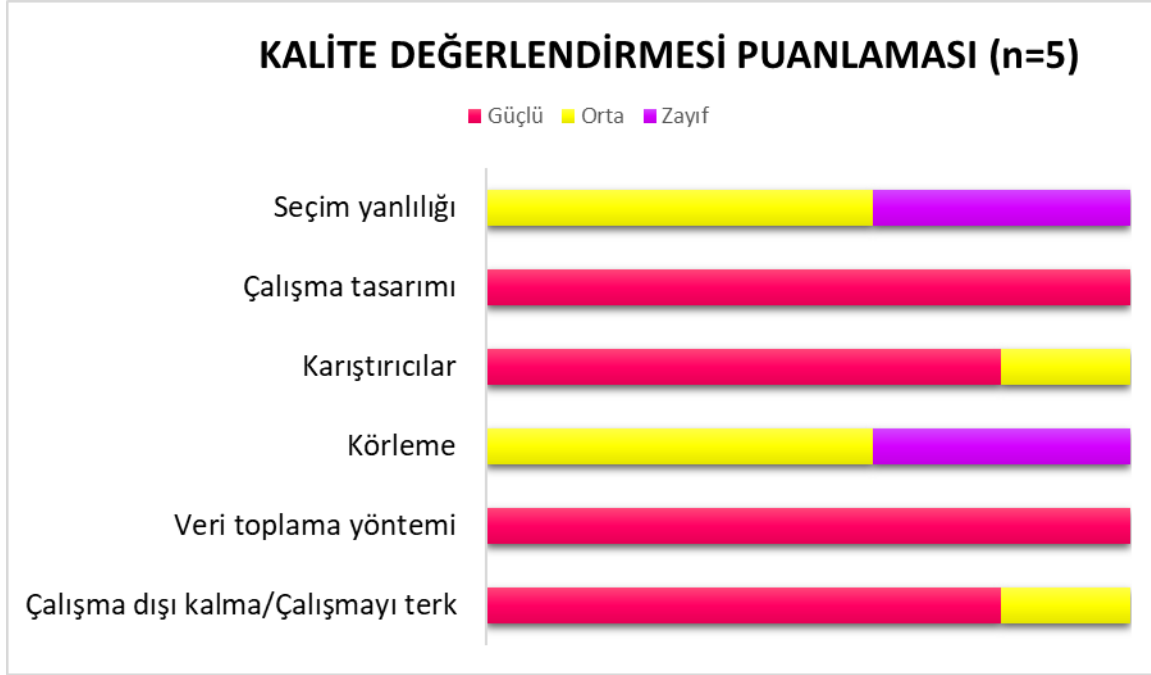
İki bağımsız araştırmacı tarafından NÇKDA kullanılarak yapılan değerlendirmede, kalite değerlendirmesine dahil edilen tüm çalışmalara ait puanlamaları içeren uzlaşma tablosu Çizelge 4.2’de sunulmuştur. Bu çalışmaya dahil edilen tüm araştırmaların metodolojik kalitesi “güçlü” olarak derecelendirilmiştir.

Çizelge 4.2. Kalite değerlendirme puanlaması

Yazar, yıl	Metodolojik kalite değerlendirme <i>I. değerlendirici</i>	Metodolojik kalite değerlendirme <i>II. değerlendirici</i>	Son karar
Bredie ve diğerleri, 2011	Zayıf	Zayıf	Zayıf
Choi ve diğerleri, 2014	Zayıf	Zayıf	Zayıf
Chan ve diğerleri, 2015*	Güçlü	Güçlü	Güçlü
Huang ve diğerleri, 2015*	Güçlü	Güçlü	Güçlü
Lakerveld ve diğerleri, 2013*	Güçlü	Güçlü	Güçlü

*Sistemik derlemeye dahil edilen çalışmalar

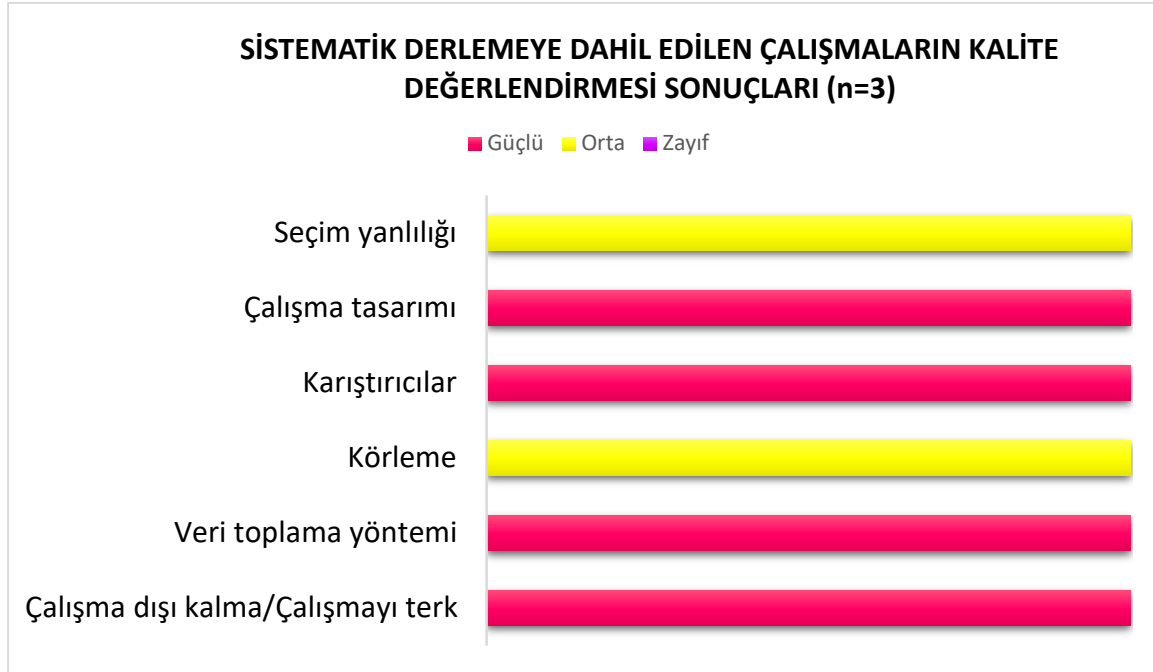
Kalite değerlendirmesi yapılan tüm çalışmaların NÇKDA değerlendirme sonuçları Şekil 4.2’de verilmiştir. Tüm çalışmaların NÇKDA’nın değerlendirme alanından aldıkları puanların detayları Şekil 4.3’de verilmiştir. Kalite değerlendirmesi yapılan tüm çalışmaların (n=5), çalışma tasarımı ve veri toplama yöntemi kategorilerinden güçlü puan aldıkları belirlenmiştir.



Şekil 4.2. Kalite değerlendirmesi yapılan tüm çalışmaların NÇKDA sonuçları

	Bredie ve diğerleri, 2011	Lakerveld ve diğerleri, 2013	Choi ve diğerleri, 2014	Chan ve diğerleri, 2015	Huang ve diğerleri, 2015
Güçlü Orta Zayıf					
Seçim yanlılığı	✗	●	✗	●	●
Çalışma tasarımı					
Karıştırıcılar			●		
Körleme	✗	●	✗	●	●
Veri toplama yöntemi					
Çalışma dışı kalma/ Çalışmayı terk			●		

Şekil 4.3. Kalite değerlendirmesi yapılan tüm çalışmaların NÇKDA puanlaması



Şekil 4.4. Dahil edilen çalışmaların NCKDA değerlendirme sonuçları

Bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların kalite değerlendirmesi puanlaması Şekil 4.4’de verilmiştir. Tüm çalışmaların metodolojik olarak güçlü kalitede olduğu saptanmıştır (n=3). Dahil edilen çalışmaların tamamının seçim yanlılığı ve körleme kategorilerinden orta; çalışma tasarımı, karıştırıcılar, veri toplama yöntemi ve çalışma dışı kalma/çalışmayı terk kategorilerinden güçlü puan aldıkları belirlenmiştir.

4.3. Girişimin Etkinliği

Bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların genel özellikleri Çizelge 4.3’de verilmiştir. Araştırmaya dahil edilen çalışmalarda, hemşirelerin yaptığı farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimlerinin sigara bıraktırma hızı, yeniden başlamama hızı, bilgi inanç ve tutum değişikliği yaratmadaki etkinliği değerlendirilmiştir. Dahil edilen çalışmalarda sigara bıraktırmaya yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin yoğun davranışsal destek, telefonla kısa danışmanlık ve mobil sigara bıraktırma yöntemlerini içerdiği belirlenmiştir (Chan ve diğerleri, 2015; Huang ve diğerleri, 2015; Lakerveld ve diğerleri, 2013).

Lakerveld ve diğerlerinin (2013) çalışmasında, hemşireler tarafından sigara içen bireylere her biri 30 dakikalık toplam altı oturum yüz yüze danışmanlık ve bunu takip eden üç ay boyunca ayda bir telefonla motivasyonel görüşme [MG] ve problem çözme terapisi [PÇT]

ile entegre edilen danışmanlık hizmetleri verilmiştir. Kontrol grubunun tamamına sağlıklı yaşam tarzı alışkanlıklarıyla ilgili bilgiler içeren bir broşür verilmiştir. Kontrol grubunda sigara içen bireylere bu broşüre ek olarak, sigaranın bırakılmasıyla ilgili önerileri içeren bir broşür daha verilmiştir. Yapılan girişimler iki farklı model kullanılarak çerçevelenmiştir. Bu çalışmada sigara bırakma davranışı sekonder çıktı olarak ele alınmıştır. Çalışmada, sigara içememe oranı sadece sigara kullandığını beyan eden bireylerin verileri doğrultusunda analiz edilmiştir. Yapılan girişimin 12. ayın sonunda deney grubundaki bireylerin sigara içmeme davranışını olumlu etkilediği (sigara içenler %23,9'dan %18,3'e düşmüş), fakat gruplar arası farkın anlamlı olmadığı [OR 1,1 (0,4-3,1)] bildirilmiştir. Çalışmada sigara bırakma hızı altıncı ayda %3,9; 12. ayda %1,7 olarak saptanmıştır. Çalışmada sigaraya yeniden başlamama hızı, bilgi inanç ve tutum değişikliği parametreleri ölçülmemiştir. Çalışmanın etki büyüklüğü raporlanmamıştır (Lakerveld ve diğerleri, 2013). Çalışma RKÇ deseninde ve güçlü metodolojik kalitedir (Çizelge 4.1 ve Çizelge 4.3).

Chan ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, hemşireler tarafından günlük en az bir paket sigara içen bireylere iki farklı girişim yapılmıştır. Örneklemenin tamamına araştırmanın yürütüldüğü sigara bıraktırma yarışmasını organize eden komitenin hazırladığı sekiz sayfalık kendi kendine sigarayı bırakma kitapçığı ve bölgedeki sigara bıraktırma merkezlerinin iletişim bilgileri verilmiştir. Birinci girişim grubuna (TEL), verilen kitapçık ve yapılan bilgilendirmeye ek olarak beş dakikalık telefonla kısa danışmanlık verilmiştir (Çizelge 4.3). Verilen danışmanlık hizmeti araştırmacılar tarafından ülkede uygulanmakta olan klinik uygulama rehberleri referans alınarak geliştirilen bir protokol (AWARD: Ask, Warn, Advise, Refer, Do-it-again) çerçevesinde sunulmuştur. İkinci girişim grubuna (SMS) verilen kitapçık ve yapılan bilgilendirmeye ek olarak, verilen kitapçık ve geliştirilen protokol doğrultusunda hemşireler tarafından hazırlanan sekiz adet kısa telefon mesajları gönderilmiştir (Çizelge 4.1). Kontrol grubuna çalışma başında verilen kitapçık ve yapılan bilgilendirme haricinde bir girişim yapılmamıştır. Çalışmanın primer çıktısı altıncı ay izlemindeki yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansıdır. Sekonder çıktı olarak çalışmada ikinci ve 12. ay izlemlerindeki yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansı, sigara içmemenin altıncı ve 12. aydaki biyokimyasal değerlendirmesi, en az 24 saat süren en az bir kez sigara bırakmayı deneme oranı ve tüm izlemlerde günlük içilen sigara miktarındaki azalma hızı ele alınmıştır. Yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansının analizi, bireylerin verdikleri bilgiler

doğrultusunda yapılmıştır. Çalışmada yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansı, oran olarak verilmiştir. Primer çıktı açısından değerlendirildiğinde, girişim sonrası altıncı ayda TEL grubunda sigara bırakma oranı %22,2; SMS grubunda %20,6 ve kontrol grubunda %20,3 olarak bulunmuştur. Gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$). Sekonder çıktılar açısından değerlendirildiğinde girişim sonrası ikinci ve 12. ay izlemlerdeki yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansında her ne kadar tüm gruplarda azalma olsa da, farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirtilmiştir ($p>0,05$). Çalışma sonucunda TEL grubuna yapılan girişimin daha etkili olduğu saptanmıştır. Bilgi, inanç ve tutum değişikliği açısından değerlendirildiğinde, girişimlerin sigaranın bırakılmasına yönelik bireylerin önem algısına etkisi anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Sigaranın bırakılmasıyla ilgili bireylerin zorluk algısı puan ortalamasının 12. ay izlemlerinde her üç grupta da başlangıca göre azaldığı ($p<0,05$); altıncı ay izleminde SMS grubunun kontrol grubuna göre sigara bırakmayı daha zor olarak algıladığı belirlenmiştir ($p<0,01$). Sigara bırakmayla ilgili bireylerin özgüven algısı puan ortalamasının ikinci, altıncı ve 12. ay izlemlerinde TEL grubunda anlamlı olarak arttığı saptanmıştır ($p<0,01$). SMS ve kontrol gruplarındaki bireylerin özgüven algısı puan ortalamasında ikinci ayda artış olsa da, altıncı ay izleminde düşme olduğu gözlenmiştir ($p<0,01$). Bireylerin özgüven algısına yönelik TEL, SMS ve kontrol grupları arasındaki farkın 12. ay izlemlerinde anlamlı olmadığı belirlenmiştir ($p>0,05$). Çalışmada yapılan girişimin bireylerin sigarayı bırakma hızını anlamlı etkilemediği belirlenmiş olup; sigaraya yeniden başlamama hızı ölçülmemiştir. Çalışmanın etki büyüklüğü raporlanmamıştır (Chan ve diğerleri, 2015). Çalışma RKÇ deseninde ve güçlü metodolojik kalitedir (Çizelge 4.1 ve Çizelge 4.3).

Huang ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, hemşireler tarafından sigara içen bireylere aile destekli sigarayı bıraktırma girişi yapılmıştır. Bu girişimde sigara içen birey ve bireyi bu süreçte destekleyecek aile üyesine süreçteki görevlerini anlatmak için ayrı ayrı hazırlanan el kitaplarının kullanımıyla ilgili 25'er dakika süren rehberlik hizmeti verilmiştir. Sigara içen bireye ayrıca her bir oturum 20 dakika sürecek şekilde dört hafta boyunca haftada bir MG ile entegre edilen yoğun davranışsal destek hizmeti verilmiştir. DSÖ-5R yaklaşımı çerçevesinde yapılan MG'ler, girişim grubundaki bireylerin davranış değişimi aşamalarına göre (sigarayı bırakmayı "düşünmeyenler" ve sigarayı bırakmayı "düşünenler") şekillendirilmiştir. "Düşünmeyenler" ile yapılan MG'lerde sigara kullanımının riskleri

tartışılmıştır. “Düşünenler” ile yapılan MG’lerde sigarayı bırakmanın getirileri ve sigarayı bırakmadaki engeller konuşulmuştur. Kontrol grubuna, girişim grubundaki sigara içen bireylere yapılan girişimin yoğunluğuna eşit bir danışmanlık hizmeti verilmiştir. Kontrol grubundaki bireylere hemşireler tarafından dört hafta boyunca hafta bir 20 dakika süren sigaranın bırakılmasıyla ilgili bireysel eğitim verilmiştir. Verilen eğitim içeriği 5A yaklaşımına temellendirilmiştir. Kontrol grubundaki bireylerin aile üyesine ek bir girişim yapılmamıştır. Bu çalışmanın primer çıktıları; günlük içilen sigara sayısı, en az 24 saat süren bireysel sigarayı bırakma denemesi ve yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansı olarak bildirilmiştir. Çalışmanın sekonder çıktıları; aile bireyi desteği, bireylerin karar dengesi ve durumsal özendiricilerin sigara içme davranışına etkisinin belirlenmesi olarak raporlanmıştır. Çalışmada, altı aylık izlem sonunda girişim grubunda günlük içilen sigara sayısında azalma, 24 saatlik sigarayı bırakan birey sayısında artma istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p<0,001$). Girişim grubunda yedi günlük sigara içememe durumunun altıncı ayda başlangıca göre 2,60 kat ve birinci aya göre 1,97 kat daha hızlı olduğu belirlenmiştir. Aile bireyi desteğinin; bireylerin sigara bırakma durumları ile olumlu yönde ilişkili olduğu bulunmuştur. Girişim sonrası yapılan tüm izlemlerde aile üyesi ile desteklenen bireylerin sigara içmeyi dezavantaj olarak görme algılarının artış gösterdiği saptanmıştır. Girişim grubundaki bireylerin zaman içerisinde kendilerinde meydana gelen bilgi değişikliğini olumlu algıladıkları ve bu değişimin sigara bırakmayla ilgili bireysel motivasyonu arttırdığı belirlenmiştir. Bireylerin girişim sonrası altıncı ayda durumsal özendiriciler (stres, yas, sosyal ortam vb.) ile karşılaştıklarında sigara içme davranışına daha az yöneldikleri belirlenmiştir ($p<0,05$). Çalışmanın etki büyüklüğü raporlanmamıştır (Huang ve diğerleri, 2015). Çalışma RKÇ deseninde ve güçlü metodolojik kalitedir (Çizelge 4.1 ve Çizelge 4.3).

Bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalardan hemşirelerin yaptığı farmakolojik olmayan “sigarayı bıraktırma girişimlerinin türüne göre sigarayı bırakma ve sigaraya yeniden başlamama hızları, sigara içmeye ilişkin bilgi, inanç ve tutum değişimi yönünden farklılık var mıdır?” ve “sigarayı bıraktırma girişimlerinin süresine göre sigarayı bırakma ve sigaraya yeniden başlamama hızları, sigara içmeye ilişkin bilgi, inanç ve tutum değişimi yönünden farklılık var mıdır?” araştırma sorularına yanıt olacak herhangi bir veri elde edilememiştir.

Çizelge 4.3. Dahil edilen çalışmaların genel özellikleri

Yazar/lar, yıl	Özellikleri		
Lakerveld ve diğerleri, 2013	Yöntem	Yapıldığı ülke: Hollanda	
		Yapıldığı yer: Aile sağlığı merkezi	
		Araştırmanın amacı: Riskli bireylerde tahmini Tip2 diyabetes mellitus (Tip2DM) gelişme ve kardiyovasküler hastalıklara (KVH) bağlı mortalite risklerini belirlemek ve bireyleri yaşam tarzı alışkanlıklarında değişime motive etmek için yapılan model temelli yaşam tarzı girişiminin etkinliğini değerlendirmek.	
		İkincil amaç, girişimin yaşam tarzı alışkanlıklarına (fiziksel aktivite, beslenme ve sigara içme davranışı) olan etkisini belirlemek.	
		Araştırmanın türü: RKÇ	
		Araştırmanın süresi: Aralık 2007-Nisan 2008	
		Girişim ve sonuç ölçümleri arasındaki süre: 9 ay	
	Örneklem	Örneklemin genel özelliği: Tip2DM ve/veya KVH tahmini riski ≥ 10 olan yetişkinler	
		Yaş ortalaması: 43,5 $\pm$ 5,3 Girişim grubu: 43,6 $\pm$ 5,1 Kontrol grubu: 43,4 $\pm$ 5,5	
		Cinsiyet: %58,4 kadın	
	Girişim	Yapılan hemşirelik girişimi: Yüz yüze danışmanlık, sonrasında üç ay boyunca ayda bir telefonla motivasyonel görüşme (MG) ve problem çözme terapisi (PÇT) temelli danışmanlık	
		Kontrol: Tüm bireylere: Sağlıklı yaşam biçimi davranışlarına yönelik broşür Sigara içen bireylere: Sigaranın bırakılmasıyla ilgili öneriler içeren ek broşür	
		Ek girişim: Yok	
		Kullanılan bakım modeli: Planlı Davranış Teorisi ve Öz Düzenleme Modeli	
	Çıktılar	Primer çıktı: Tahmini Tip2DM gelişme riski ve tahmini KVH mortalite riski.	
		Sekonder çıktılar: Fiziksel aktivite davranışı, meyve-sebze tüketim sıklığı, sigara içme davranışı % olarak ölçülmüş	
		Sigara içmeme oranı: 12. ayın sonunda müdahale grubunda %18,3; kontrol grubunda %17,0 [OR 1,1 (0,4-3,1)]	
		Sigarayı bırakma hızı:	
		Girişim grubu: Başlangıç: %23,9 Altıncı ay: %20,0 12. ay: %18,3 Altıncı ayda sigara bırakma hızı: %3.9, 12. Ayda sigara bırakma hızı %1,7	Kontrol grubu: Başlangıç: %17,6 Altıncı ay: %17,2 12. ay: %17,0
		Sigaraya yeniden başlamama hızı: Yok	
		Bilgi, inanç ve tutum değişikliği: Yok	

Çizelge 4.3. (devam) Dahil edilen çalışmaların genel özellikleri

Yazar/lar, yıl	Özellikleri
Chan ve diğerleri, 2015	Yöntem
	Yapıldığı ülke: Çin
	Yapıldığı yer: Hong Kong'daki 16 ilçe bulunan alışveriş merkezleri ve halk açık alanlar
	Araştırmanın amacı: Hong Kong "Bırakarak Kazan" yarışmasına katılan bireylere verilen sigara bıraktırma danışmanlığı ve kısa mesaj yoluyla verilen önerilerin etkinliğini değerlendirmek
	Araştırmanın türü: RKÇ
	Araştırmanın süresi: Mayıs-Temmuz 2009
	Girişim ve sonuç ölçümleri arasındaki süre: 11 ay
	Örneklem
	Örneklemin genel özelliği: Hong Kong'da yaşayan, son altı ayda günlük en az bir paket sigara içen yetişkinler
	Yaş: 40-59 yaş grubunun katılımı daha fazla
	Cinsiyet: %81,8 erkek
	Girişim
	Yapılan hemşirelik girişi-1: TEL grubu: Sekiz sayfalık kendi kendine sigarayı bırakma kitapçığı ve sigara bıraktırma merkezlerinin iletişim bilgileri ve Telefonla kısa danışmanlık
	Yapılan hemşirelik girişi-2: SMS grubu: Sekiz sayfalık kendi kendine sigarayı bırakma kitapçığı ve sigara bıraktırma merkezlerinin iletişim bilgileri ve bu kitapçık doğrultusunda hazırlanan kısa telefon mesajları
	Kontrol: Sekiz sayfalık kendi kendine sigarayı bırakma kitapçığı ve sigara bıraktırma merkezlerinin iletişim bilgileri
	Ek girişim: Yok
	Çıktılar
	Primer çıktı: Altıncı ay izlemindeki bireylerin ifadesine dayalı yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansı.
	Sekonder çıktılar: 1-İkinci ve 12. ay izlemlerinde, bireylerin ifadesine dayalı yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansı. 2-Sigara içmemenin altıncı ve 12. aylardaki biyokimyasal değerlendirmeleri. 3-En az 24 saat süren en az bir kez sigara bırakmayı deneme oranı. 4-Tüm izlemlerde günlük içilen sigara miktarında çalışmanın başlangıcına göre en az %50'lik azalma (azalma hızı).
	Sigarayı bırakma oranı:
	Primer çıktı: Altıncı ay TEL grubu: %22,2 SMS grubu: %20,6 Kontrol grubu: %20,3 (p>0,05)
	Sekonder çıktı-1: İkinci ay TEL grubu: %23,1 SMS grubu: %19,7 Kontrol grubu: %23,0 Sikonder çıktı-1: 12. ay TEL grubu: %19,5 SMS grubu: %17,9 Kontrol grubu: %18,2 (p>0,05)
	Sigarayı bırakma hızı: Gruplar arasında fark yok (p>0,05).
	İkinci ay: TEL grubu: %23,1 SMS grubu: %19,7 Kontrol grubu: %23,0
	Altıncı ay: TEL grubu: %22,2 SMS grubu: %20,6 Kontrol grubu: %23,0
	12. ay: TEL grubu: %19,5 SMS grubu: %17,9 Kontrol grubu: %18,2
	Sigaraya yeniden başlamama hızı: Yok
	Bilgi, inanç ve tutum değişikliği: 0-10 arasında puanlama yapılarak ölçülmüş. Algılanan önem: İkinci, altıncı ve 12. ay izlemlerinde her üç grupta başlangıca göre bir değişim bulunamamış (p>0,05). Algılanan zorluk: 12. ay izlemlerinde her üç grupta da başlangıca göre azalmış (p<0,05). Altıncı ay izleminde SMS grubu Kontrol grubuna göre sigara bırakmayı daha zor olarak algıladığı belirlenmiş (p<0,01) Algılanan özgüven: İkinci, altıncı ve 12. ay izlemlerinde TEL grubunda artış gözlenmiş (p<0,01). SMS ve Kontrol gruplarında ikinci ayda artış gözlenirse de, altıncı ay izleminde düşüş gözlenmiş (p<0,01). 12. Ay izlemlerinde gruplar arası farkın anlamlı olmadığı belirlenmiş (p>0,05).

Çizelge 4.3. (devam) Dahil edilen çalışmaların genel özellikleri

Yazar/lar, yıl	Özellikleri	
Huang ve diğerleri, 2015	Yöntem	Yapıldığı ülke: Çin
		Yapıldığı yer: Çin'in batısında yer alan Yuelu ilçesindeki 15 mahalle
		Araştırmının amacı: Düşük motivasyonlu sigara içen bireylerde Motivasyonel Görüşme (MG) temelli aile destekli sigarayı bıraktırma müdahalesinin etkinliğini belirlemek.
		Araştırmının türü: RKÇ
		Araştırmının süresi: Mart-Kasım 2013
		Girişim ve sonuç ölçümleri arasındaki süre: 5 ay
	Örneklem	Örneklemin genel özelliği: Son yedi günde en az beş adet sigara içen, motive edilmemiş veya sigarayı bırakmaya hazır olan yetişkinler ve onları sigara bırakma konusunda destekleyecek aile bireyleri.
		Yaş: 48,37±15,0 Girişim grubu: 47,10±15,92 Kontrol grubu: 49,63±14,08
		Cinsiyet: %88,5 erkek
	Girişim	Yapılan hemşirelik girişimi: Aile destekli sigara bıraktırma girişimi Sigara içen bireye yönelik: 5R yaklaşımına temellendirilmiş bireye özgü MG ve "Kendi kendine yardım el kitabı"nın kullanımıyla ilgili rehberlik Aile bireyine yönelik: "Kendi kendine yardım el kitabı"nın kullanımıyla ilgili rehberlik
		Kontrol: Yoğunluğu eşleştirilmiş sigarayı bıraktırma girişimi Sigara içen bireye yönelik: 5A yaklaşımına temellendirilmiş bireye özgü yüz yüze sigara bıraktırma eğitimi Aile bireyine yönelik: Girişim yok.
		Ek girişim: Kontrol grubundaki aile bireyine altıncı ay izlemi sonunda girişim grubundaki aile bireyine verilen "kendi kendine yardım el kitabı" dağıtılmış.
	Çıktılar	Primer çıktı: Günlük içilen sigara sayısı, en az 24 saat süren bireysel sigarayı bırakma denemesi ve yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansı (biyokimyasal olarak bir karbonmonoksit monitörü ile ölçülmüş)
		Sekonder çıktılar: Partner Girişim Anketi (PIQ), Karar Dengesi Ölçeği (DBL) ve Durumsal Özendiriciler Ölçeği (Situational Temptations Scale-STP) puan ortalamaları
		Sigarayı bırakma oranı: Yok.
		Sigarayı bırakma hızı: Günlük içilen sigara sayısı: Girişim grubunda kontrol grubuna göre birinci ve üçüncü ay (F=17,90; p<0,001) ve başlangıç ve altıncı ayı arasında günlük içilen sigara sayısında azalma olmuş. En az 24 saat süren bireysel sigarayı bırakma denemesi: Girişim grubunda 24 saatlik sigarayı bırakma denemesi birinci ve üçüncü izlem dönemleri arasında artış göstermiş (F=52,10; p<0,001), bu artış başlangıç izlemi ile altıncı ay izlemi arasında da anlamlı bir şekilde devam etmiş.
		Sigaraya yeniden başlamama hızı: Yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansı: Girişim grubunun üçüncü ayda sigara içmeme hızı kontrol grubuna göre artmış (F=14,71; p<0,001). Birinci ayda gruplar arasında anlamlı fark bulunmamış. Altıncı ayda girişim grubunda yedi günlük sigara içmeme başlangıca ve birinci aya göre sırasıyla 2,60 kat ve 1,97 kat daha hızlı.
		Bilgi, inanç, tutum değişikliği: Aile bireyi desteği; bireylerin sigara bırakma durumları ile olumlu yönde ilişkili olduğu bulunmuş. Karar dengesinin tüm izlemlerde sigara içmenin avantajları puanının azaldığı, sigara içmenin dezavantajları puanının arttığı bulunmuş. Bireylerde zaman içerisindeki bilgi değişikliğinin olumlu yönde değişmesinin motivasyonlarını arttırdığı belirlenmiş. Durumsal özendiriciler açısından, girişim sonrası altıncı ayda bireylerin durumsal özendiricilerle karşılaştıklarında sigara içme davranışına daha az yöneldiği belirlenmiş (p<0,05).



5. TARTIŞMA

Sigara kullanımı tüm dünya için önemli bir halk sağlığı sorunu olsa da, aktif tütün kontrolünün sağlandığı ülkelerde son yıllarda prevalansın düşmesi etkili stratejilerle sigara kullanımının azaltılabileceğini göstermektedir (Drope ve diğerleri, 2018; U.S. Department of Health and Human Services, 2020). Bu nedenle, özellikle sağlığın korunması ve geliştirilmesi, hastalıkların önlenmesi adına sağlıklı bireylere sigarayı bıraktırmak için yapılan hemşirelik girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesinin önemli olduğu düşünülmektedir. Güncel literatür incelendiğinde, sigaranın bırakılması için yapılan hemşirelik girişimlerinin çoğunlukla hastane ortamında, hasta bireylerle veya farmakolojik yöntemlerle kombine bir şekilde gerçekleştirildiği göze çarpmaktadır (Kazemzadeh, Manzari ve Pouresmail, 2017; Malone ve diğerleri, 2019; Steindal ve diğerleri, 2019). Kronik seyirli hastalıkların en önemli risk faktörlerinden biri olan sigara kullanımının koruyucu hizmetler çerçevesinde yapılan farmakolojik olmayan hemşirelik girişimleri ile önlenabilir olduğunu net bir şekilde ortaya koyan sistematik derleme çalışmasına rastlanmamıştır. Bu nedenle bu sistematik derleme çalışmasıyla, toplumda yaşayan sağlıklı yetişkin bireylere hemşireler tarafından yapılan farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliği belirlenerek bilimsel kanıt oluşturmak ve böylece uygulamaya katkı sağlamak amaçlanmıştır.

Bu sistematik derleme çalışmasından elde edilen bulgular beş başlık altında tartışılmıştır.

5.1. Çalışmaların Özelliklerinin Tartışılması

Bu sistematik derleme kapsamında 2008-2017 tarihleri arasında literatür taramasıyla elde edilen sigara bıraktırmaya yönelik toplam 796 RKÇ-NRÇ yapıldığı belirlenmiştir (Şekil 4.1). Bu sayının oldukça yüksek olduğu düşünülmektedir. Non-farmakolojik çalışmaların raporlanmasında kullanılması önerilen CONSORT bildiriminde özette yer alması gereken kriterler belirlenmiştir (Boutron, Altman, Moher, Schulz ve Ravaud, 2017). Elde ettiğimiz çalışmaların çoğunun özetinde çalışmamız kapsamında değerlendirilen dahil etme kriterlerine yer verilmediği görülmüştür (Çizelge 3.1). Bu nedenle özet elemesinde dışlama kriterlerinin önemli bir kısmına ulaşılamadığı için ilgili değerlendirmeler tam metinler

üzerinden yapılmıştır. Tam metni indirilen 109 çalışmadan 103 tanesi dahil etme kriterlerine uymadığı için elenmiştir (Şekil 4.1). Bir çalışmanın tam metnine ulaşılammıştır. Kalan beş çalışma kalite değerlendirmesine alınmıştır. Bu bağlamda farmakolojik olmayan çalışmaların raporlamasının ilgili rehberler doğrultusunda yapılmasının sistematik derleme sürecini kolaylaştıracağı düşünülmektedir.

Eğitim, rehberlik ve danışmanlık halk sağlığı hemşirelerin hizmet sunumunda en fazla kullandıkları rolleridir. Bu araştırmaya dahil edilen çalışmalarda hemşirelerin sigara bıraktırmada kullandıkları girişimlerin davranışsal müdahaleler (yoğun davranışsal destek, telefonla kısa danışmanlık ve mobil sigara bırakırma) olduğu görölmektedir (Çizelge 4.3). Hemşirelerin yaptıkları bu girişimlerde motivasyonel görüşme, bir danışmanlık modeli olarak öne çıkmaktadır. Bireylerde sigara kullanımı ile ilgili davranış değişimi yaratmada motivasyonun önemli faktörlerden biri olduğu bilinmektedir (Andres ve diğerleri, 2019; Mujika ve diğerleri, 2014; Snaterse ve diğerleri, 2019). Nitekim bu derlemeye dahil edilen çalışmaların ikisinde (Huang ve diğerleri, 2015; Lakerveld ve diğerleri, 2013) hemşirelerin sigara bıraktırmada motivasyonel görüşme tekniğini kullandıkları belirlenmiştir (Çizelge 4.3). Yapılan bir meta-analiz çalışmasında, motivasyonel görüşmenin sigara bıraktırmadaki etkinliğiyle ilgili kanıtın kalitesinin yapılan çalışma sayısının az olması nedeniyle düşük olduğu saptanmıştır (Lindson ve diğerleri, 2019a). Bu bağlamda özellikle toplum sağlığı alanında çalışan hemşirelerin yaptığı sigara bırakırma girişimlerinin etkinliğini değerlendirebilmek için, hemşirelerin yaptıkları sigara bırakırma girişimlerinin etkisini değerlendiren daha fazla sayıda deneysel çalışmalar yapılması gerektiği düşünülmektedir. Bu tür çalışmaların yapılabilmesi için halk sağlığı hemşirelerinin eğitim rehberlik ve danışmanlık rolleri çerçevesinde becerilerinin geliştirilmesi gerekmektedir.

5.2. Girişimlerin Sigarayı Bırakma Hızına Etkisinin Tartışılması

Sigaranın bırakırılmasında yapılan davranışsal girişimin türünün sigara bırakırma hızında etkili olduğu bilinmektedir (Lancaster ve Stead, 2017). Bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda hemşirelerin yaptığı yoğun davranışsal destek, telefonla kısa danışmanlık ve mobil sigara bırakırma girişimlerinin sigara bırakırma hızını arttırdığı belirlenmiştir (Çizelge 4.3) (Chan ve diğerleri, 2015; Huang ve diğerleri, 2015; Lakerveld ve diğerleri, 2013). İki

çalışmada yapılan girişimlerin sigara bıraktırma hızına olan etkisinin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı belirlenmiştir (Chan ve diğerleri, 2015; Lakerveld ve diğerleri, 2013). Bir çalışmada girişim grubunda günlük içilen sigara sayısında azalma ve en az 24 saat süren bireysel sigarayı bırakma denemesinde izlem süresince artış olduğu belirlenmiştir (Huang ve diğerleri, 2015). Bu sistematik derleme kapsamında incelenen çalışmalarda toplumda yaşayan yetişkinlerde hemşireler tarafından gerçekleştirilen farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimlerinin girişimin yapıldığı bireylerin sigarayı bıraktırma hızında etkili olduğu belirlenmiştir (araştırma sorusu-1). Yapılan girişimlerin, müdahale ve kontrol grupları arasındaki farkı net olarak ortaya koyamadığı görülmüştür. Literatürde hemşirelerin sigara bıraktırmada yaptığı danışmanlık girişimin etkisinin yapılan deneysel çalışmalarda net olarak ortaya konmasıyla, standardize edilen bakımın kalitesinin yansıtılacağı ifade edilmektedir (Rice ve diğerleri, 2017). Deneysel çalışmalarda, yapılan hemşirelik girişimlerinin sigara bıraktırma hızlarının belirtilmesinin kaliteli kanıt elde etmeyi kolaylaştıracağı düşünülmektedir. Böylece etkili olanların seçilerek hemşireler tarafından yapılacak sigara bıraktırma girişimlerinin bireysel düzeyde de başarıya ulaşacağı ön görülmektedir.

5.3. Girişimlerin Sigaraya Yeniden Başlamamaya Etkisinin Tartışılması

Güncel literatürde sigara bıraktırmada uygulanan davranışsal girişimlerin, relapsları önlemede etkili olmadığı belirtilmektedir (Livingstone-Banks ve diğerleri, 2019). Bu sistematik derlemeye dahil edilen çalışmaların ikisinde sigaraya yeniden başlamama hızının hesaplanmadığı saptanmıştır (Çizelge 4.3) (Chan ve diğerleri, 2015; Lakerveld ve diğerleri, 2013). Huang ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, yedi günlük sigara içmeme nokta prevelansı gösterge kabul edilerek sigaraya yeniden başlamama hızı analiz edilmiştir (Çizelge 4.3). Bu araştırma kapsamında incelenen çalışmalarda “Toplumda yaşayan yetişkinlerde hemşireler tarafından gerçekleştirilen farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimleri sigaraya yeniden başlamamada etkili midir?” (araştırma sorusu-2) sorusuna net olarak yanıt verilememiştir. DSÖ, Birinci Basamakta Tütün Kontrolüne Yönelik Kısa Girişim Rehberinde, bireylerin davranış değişimine hazır olma (5A önerileri) ve olmama (5R önerileri) durumlarına göre yapılacak sigara bıraktırma girişimlerinin standartlarını belirlenmiştir (WHO, 2014). Hemşirelerin yaptıkları deneysel araştırmalarda topluma

yönelik sigara bıraktırma girişimlerinin relaps hızına olan etkisinin belirlenmesiyle, girişimlerin bireylerin davranış değişimi aşamasına göre şekillendirilmesi adına uygulamaya yol gösterici olacağı düşünülmektedir.

5.4. Girişimlerin Bireylerin Bilgi İnanç ve Tutumlarına Etkisinin Tartışılması

Sigara bıraktırmada yapılan grup girişimlerinin bireylerde davranış değişimi yaratmada daha etkili olduğu belirtilmektedir (Park, Choi ve Duffy, 2016; Suárez-Varela Úbeda ve diğerleri, 2019). Bu sistematik derlemeye dahil edilen Lakerveld ve diğerlerinin (2013) çalışmasında yapılan sigara bıraktırma girişiminin bireylerde bilgi, inanç ve tutum değişikliği üzerindeki etkisini içeren bir veriye rastlanmamıştır (Çizelge 4.3). İncelediğimiz Chan ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, girişimlerin bireylerin inançları üzerindeki etkisi değerlendirilmiş, yapılan girişimin bireylerin sigara bırakmadaki ciddiyet/önem algılarında anlamlı bir değişim yapmadığı belirlenmiştir. Aynı çalışmada, SMS grubunun altıncı ay izleminde kontrol grubuna göre sigara bırakmayı daha zor algıladıkları, tüm çalışma gruplarının sigara bırakmayı 12. ay izleminde daha kolay algıladıkları belirlenmiştir. TEL grubuna yapılan girişimin bireylerin sigara bırakmada özgüvenlerini arttırdığı saptanmıştır. SMS ve kontrol grubunun sigara bırakmada özgüven algılarının girişimin ikinci ayında arttığı fakat altıncı ayında düşüğü belirtilmiş olsa da, 12. ay izleminde gruplar arası fark anlamlı bulunmamıştır (Çizelge 4.3) (Chanve diğerleri, 2015). Bu sistematik derleme kapsamında incelenen Huang ve diğerlerinin (2015) çalışmasında, aile destekli sigara bıraktırma girişiminin, bireylerin tutumlarını olumlu yönde etkilediği belirlenmiştir. Bireylerin girişim sonrası sigara içmenin dezavantajları yönünde karar dengesi puanlarının yükseldiği, böylece sigara bırakmadaki motivasyonlarının arttığı saptanmıştır. Aynı çalışmada, girişim sonrasında durumsal sigara içme davranışını özendiren faktörlerle karşılaşan bireylerin sigara içme davranışına daha az yöneldikleri belirlenmiştir (Çizelge 4.3) (Huang ve diğerleri, 2015). Bu araştırmaya dahil edilen çalışmalardan elde edilen veriler doğrultusunda, hemşirelerin yaptıkları telefonla kısa danışmanlık ve yoğun davranışsal desteğin bireylerin sigarayı bırakma ile ilgili bilgi, inanç ve tutumları üzerinde etkili olduğu sonucuna varılmıştır (araştırma sorusu-3). Bireylerin sigara hakkında bilgilerinin ve bırakma yöntemleri ile ilgili farkındalık düzeylerinin, sigara bıraktırmada yapılan hemşirelik girişimlerinin başarısını etkilediği belirtilmektedir (de Ruijter, Smit, de Vries, Goossens ve Hoving, 2017). Toplum

sağlığı alanında çalışan hemşirelerin yaptıkları sigara bıraktırma girişimlerini teknolojik olanaklarla birleştirmelerinin her eğitim düzeyinden bireyde bilgi, inanç ve tutum değişikliği oluşturmada etkin bir yaklaşım olacağı söylenebilir.

5.5. Girişimlerin Türüne ve Süresine Göre Etkinliğinin Tartışılması

Farmakolojik olmayan girişimlerin tanımlanması ve standardize edilmesinin oldukça güç olduğu bilinmektedir (Boutron ve diğerleri, 2017). Sigarayı bıraktırmada topluma yönelik yapılan hemşirelik girişimlerinin kalitesinin ve etkinliğinin arttırılmasının, standart rehberler çerçevesinde planlanan bakımla ilişkili olduğu bilinmektedir (WHO, 2014). Yapılan bir çalışmada hemşirelerin topluma yönelik yaptıkları sigara bıraktırma girişimlerinde rehber kullanımının istendik düzeyde olmadığı belirlenmiştir (de Ruijter ve diğerleri, 2017). Bu sistematik derleme kapsamında incelenen çalışmalarda, hemşirelik girişimlerinin türüne ve süresine göre sigarayı bırakma ve sigaraya yeniden başlamama hızları, sigara içmeye ilişkin bilgi inanç ve tutum değişimi yönünden farklılık olup olmadığı belirlenememiştir (araştırma sorusu-4 ve araştırma sorusu-5). Bu parametrelere ilişkin herhangi bir kanıt elde edilememesinin, hemşirelerin sigara bıraktırma topluma yönelik sigara bıraktırma amaçlı girişimlerinin deneysel araştırmalarla yeterince değerlendirilmemiş olması, dahil edilen çalışmaların hedeflenen çıktılar, kullanılan yöntem, yöntemin uygulanma süresi ve değerlendirme sıklığı açısından karşılaştırmayı zorlaştıran farklılıklar içermesi ve raporlamayla ilgili sorunlar nedeniyle çalışmalarda yeterince ayrıntı verilmemesi ile ilişkili olduğu düşünülmektedir. Bu durumun bulgu elde edilebilen diğer araştırma sorularının tartışılmasını da güçleştirdiği söylenebilir.

Sigara bıraktırmada uygulanan müdahalelerin türüne spesifik yapılan sistematik derleme ve meta-analiz çalışmalarında ortaya konan kanıtların zayıf ve orta kalitede olduğu bildirilmiştir (Lindson, Klemperer, Hong, Ordóñez-Mena ve Aveyard, 2019b; Lindson ve diğerleri, 2019a; Martín Cantera ve diğerleri, 2015). DSÖ sigara bıraktırmayla ilgili önerilerinin uygulamalarda kullanılması önerilen uluslararası standartların küresel hedeflere ulaşmayı sağlamada başarılı olup olmadığının saptanması açısından önemlidir. Hemşirelerin yaptıkları deneysel araştırmalarda DSÖ önerilerini dikkate alarak planlamalar yapmalarının önemli olduğu düşünülmektedir.

5.6. Araştırmanın Güçlü ve Zayıf Yönleri

Yapılan literatür taraması doğrultusunda, çalışmamız toplum sağlığı hizmetlerinde hemşirelerin spesifik bir yaş grubuna (40 yaş ve üzeri) yaptığı ilaç dışı sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliğini değerlendiren ilk sistematik derleme çalışmasıdır. İlgili literatürü içeren temel veri tabanlarının taranmış olması bu çalışmanın güçlü yönlerinden birisidir. Çalışmamız kapsamında incelenen çalışmaların RKÇ deseninde olması hemşirelik uygulamalarına yüksek kalitede kanıt sunulması açısından önemlidir.

Çalışmamıza dahil edilen araştırmalar, hemşirelerin yetişkin gruba koruyucu sağlık hizmetleri çerçevesinde yaptığı farmakolojik olmayan girişimler ile sınırlıdır. Dahil etme kriterlerinin çok geniş kapsamlı ele alınmış olması çalışma sayısını sınırlandırmıştır. Çalışmanın sadece Türkçe ve İngilizce dilinde 2008-2017 yılları arasında yayınlanan çalışmalardan (makaleler, raporlar, tezler) oluşması, bu çalışmanın zayıf yönüdür. Çalışma sonucunda meta-analiz yapılamamış olması, çalışmanın metodolojik kalitesini düşürmüştür.

6. SONUÇ VE ÖNERİLER

6.1. Sonuçlar

Toplumda yaşayan yetişkin bireylere hemşireler tarafından yapılan farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliğini belirlemek amacıyla yapılan bu sistematik derleme çalışmasından elde edilen bulgular doğrultusunda aşağıdaki sonuçlar elde edilmiştir:

- ❖ Bu sistematik derleme çalışmasına dahil edilen çalışmaların tamamı (n=3) araştırma makalesidir ve RKÇ desenindedir (Çizelge 4.1).
- ❖ Dahil edilen tüm çalışmalar güçlü metodolojik kalitededir (Çizelge 4.2).
- ❖ Bu çalışmaların örneklem grubunu kardiyovasküler hastalık riski taşıyan, herhangi bir sağlık sorunu olmayan sigara kullanan yetişkinler oluşturmaktadır (Çizelge 4.1).
- ❖ Çalışmaların örneklem sayıları 148-1003 arasında değişmektedir (Çizelge 4.1).
- ❖ Dahil edilen çalışmalarda sigara bıraktırmaya yönelik yapılan hemşirelik girişimleri yoğun davranışsal destek, telefonla kısa danışmanlık ve mobil sigara bıraktırma yöntemlerini içermektedir (Çizelge 4.3).
- ❖ Bir çalışmada sigara bıraktırma girişimleri yaşam tarzı alışkanlıklarının tamamına yönelik değişim planının bir parçası olarak yapılmıştır (Çizelge 4.1).
- ❖ İki çalışmada sigara bıraktırma primer çıktı olarak ele alınmıştır (Çizelge 4.3).
- ❖ Bir çalışmada yapılan sigara bıraktırma girişimi iki farklı yolla (telefonla kısa danışmanlık ve mobil sigara bıraktırma) iki farklı girişim grubuna yapılmıştır (Çizelge 4.3).
- ❖ Bir çalışmada hemşireler tarafından hem sigara bıraktırılmak istenen bireye hem de aile üyelerine ayrı girişim planlanarak bireylerdeki etkinliği değerlendirilmiştir (Çizelge 4.1).
- ❖ İki çalışmada verilen danışmanlık ve rehberlik hizmetleri motivasyonel görüşmeler ile desteklenmiştir (Çizelge 4.1).
- ❖ Çalışmalarda yapılan müdahalelerin uygulama süreleri beş-30 dk. arasındadır (Çizelge 4.1).
- ❖ Çalışmalarda yapılan müdahalelerin süreleri altı-12 ay arasında değişmektedir (Çizelge 4.1).
- ❖ Girişimlerin izlem aralıkları bir-12 ay arasında değişmektedir (Çizelge 4.3).

- ❖ Hemşirelerin yaptığı yoğun davranışsal destek, telefonla kısa danışmanlık ve mobil sigara bıraktırma girişimlerinin sigarayı bıraktırma hızında etkili olduğu, bu etkinin gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptanmıştır.
- ❖ Hemşirelerin yaptığı yoğun davranışsal destek, telefonla kısa danışmanlık ve mobil sigara bıraktırma girişimlerinin sigaraya yeniden başlamama üzerine etkisiyle ilgili sonuç elde edilememiştir (Çizelge 4.3).
- ❖ Hemşirelerin yaptığı yoğun davranışsal destek, telefonla kısa danışmanlık ve mobil sigara bıraktırma girişimlerinin bireylerde bilgi, inanç ve tutum değişikliği oluşturduğu belirlenmiştir (Çizelge 4.3).
- ❖ Hemşirelerin yaptığı yoğun davranışsal destek, telefonla kısa danışmanlık ve mobil sigara bıraktırma girişimlerinin türüne ve süresine göre sigarayı bırakma ve sigaraya yeniden başlamama hızları, sigara içmeye ilişkin bilgi inanç ve tutum değişimi yönünden farklılık olup olmadığı ile ilgili sonuç elde edilememiştir.

6.2. Öneriler

Bu araştırmadan elde edilen sonuçların gelecekteki çalışmalara ışık tutması adına uygulayıcılar ve araştırmacılar için ayrı ayrı önerilerde bulunulmuştur.

Araştırmacılar için öneriler

- Topluma yönelik sigara bıraktırmada hemşirelik girişimlerinin etkinliğini ortaya koyan kanıt kalitesi yüksek deneysel araştırmalar yapılması,
- Hemşireler tarafından sigara bıraktırmaya yönelik yapılan deneysel çalışmaların primer çıktılarının sigarayı bırakma ve yeniden başlamama hızlarını içermesi,
- Hemşirelerin yaptığı girişimlerin etkinliğinin tür ve süre açısından karşılaştırıldığı deneysel araştırmalar planlanması,
- Toplumda yaşayan özel yetişkin gruplarına (gebeler, mental hastalığı olanlar, tutuklular vb.) yönelik sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliğini ortaya koyan deneysel araştırmalar planlanması,
- Sigara bıraktırma konusunda yapılan hemşirelik girişimlerin içerik kontrolünün uluslararası önerileri içeren rehberler doğrultusunda yapılması,

- Sigara bıraktırmayla ilgili yapılan hemşirelik girişimlerinin etkinliğini değerlendiren çalışmaların raporlanmasında Non-Farmakolojik Çalışmalar için CONSORT bildiriminin kullanılması,
- Yapılan randomize kontrollü çalışmalardan elde edilen sonuçlarda etki büyüklüklerinin hesaplanması ve raporlanması önerilir.

Uygulayıcılar için öneriler

- Hemşirelere maliyeti etkin ve uygulanabilir yöntemler olan farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimleri (danışmanlık becerileri ve motivasyonel görüşme becerileri) uygulama becerisi kazandırmaya yönelik hizmet içi eğitim desteği sağlanması,
- Toplum sağlığı alanında görev alan hemşirelerin eğitim, rehberlik ve danışmanlık rollerini kullanmaya motive edilmesi,
- Topluma yönelik farmakolojik olmayan sigara bıraktırma girişimlerinin etkinliğinin değerlendirilmesi ve etkin olanların uygulamaya aktarılması için hemşirelerin araştırmacı rollerini etkin kullanmaları önerilir.



KAYNAKLAR

- Abroms, L., Boal, A., Simmens, S., Mendel, J., and Windsor, R. (2014). A randomized trial of Text2Quit: a text messaging program for smoking cessation. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(3), 242-250.
- Akhu-Zaheya, L.M., and Shiyab, W.Y. (2017). The effect of short message system (SMS) reminder on adherence to a healthy diet, medication, and cessation of smoking among adult patients with cardiovascular diseases. *International Journal of Medical Informatics*, 98, 65-75.
- Andres, A., Castellano, Y., Fu, M., Feliu, A., Ballbe, M., Anton, L., Baena, A., Fernandez, E. and Martinez, C. (2019). Exploring individual and contextual factors contributing to tobacco cessation intervention implementation. *Addictive Behaviour*, 88, 163-168.
- Andrews, J., Mueller, M., Dooley, M., Newman, S., Magwood, G., and Tingen, M. (2016). Effect of a smoking cessation intervention for women in subsidized neighborhoods: a randomized controlled trial. *Preventive Medicine*, 90, 170-176.
- Anthony, D., Dyson, P.A., Lv, J., Thankappan, K.R., Fernandez, M. T., ve Matthews, D.R. (2015). Reducing health risk factors in workplaces of low and middle-income countries. *Public Health Nursing*, 32(5), 478-487.
- Arija, V., Villalobos, F., Pedret, R., Vinuesa, A., Timon, M., Basora, T., Aguas, D. and Basora, J. (2017). Effectiveness of a physical activity program on cardiovascular disease risk in adult primary health-care users: the "Pas-a-Pas" community intervention trial. *BMC Public Health*, 17(1), 576.
- Armstrong, R., Waters, E., and Jackson, N. (2007). Systematic reviews of health promotion and public health interventions. *Melbourne: University of Melbourne*, 1-98.
- Asfar, T., Weg, M., Maziak, W., Hammal, F., Eissenberg, T., and Ward, K. (2008). Outcomes and adherence in Syria's first smoking cessation trial. *American Journal of Health Behavior*, 32(2), 146-156.
- Ashraf, H., Tønnesen, P., Holst, P.J., Dirksen, A., Thorsen, H., and Døssing, M. (2009). Effect of CT screening on smoking habits at 1-year follow-up in the Danish Lung Cancer Screening Trial (DLCST). *Thorax*, 64(5), 388-392.
- Asma, S., Song, S., Zhao, L., Morton, J., and Palipudi, K.M. (2015). *Global Adult Tobacco Survey 2015*. Atlanta. pp. 1-65.
- Augustson, E., Engelgau, M.M., Zhang, S., Cai, Y., Cher, W., Li, R., Jiang, Y., Lynch, K., and Bromberg, J.E. (2017). Text to quit China: an mHealth smoking cessation trial. *American Journal of Health Promotion*, 31(3), 217-225.

- Aveyard, P., Massey, L., Parsons, A., Manaseki, S., and Griffin, C. (2009). The effect of Transtheoretical Model based interventions on smoking cessation. *Social Science and Medicine*, 68(3), 397-403.
- Ayaz-Alkaya, S., ve Terzi, H. (2017). Tütün kontrolü ve sağlığın geliştirilmesi., S. Ayaz-Alkaya (Editör). *Sağlığın geliştirilmesi*. Birinci baskı. Ankara. Hedef CS Basın Yayın, s. 1-360.
- Babb, S., Malarcher, A., Schauer, G., Asman, K., and Jamal, A. (2017). Quitting smoking among adults-United States, 2000-2015. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 65(52), 1457-1464.
- Bakhshaie, J., Zvolensky, M., Langdon, K., Leventhal, A., Smits, J., Allan, N., and Schmidt, N. (2016). Anxiety sensitivity class membership moderates the effects of pre-quit reduction in anxiety sensitivity on quit-day tobacco craving. *Journal of Anxiety Disorders*, 39, 79-87.
- Balk-Møller, N., Poulsen, S., and Larsen, T. (2017). Effect of a nine-month web- and app-based workplace intervention to promote healthy lifestyle and weight loss for employees in the social welfare and health care sector: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), e108.
- Balmford, J., and Borland, R. (2014). How do smokers use a smoking cessation text messaging intervention? *Nicotine and Tobacco Research*, 16(12), 1586-1592.
- Balmford, J., Borland, R., Benda, P., and Howard, S. (2013). Factors associated with use of automated smoking cessation interventions: findings from the eQuit study. *Health Education Research*, 28(2), 288-299.
- Bar-Zeev, Y., Bovill, M., Bonevski, B., Gruppette, M., Palazzi, K., Oldmeadow, C., and Gould, G. (2017). The indigenous counselling and nicotine (ICAN) quit in pregnancy intervention-preliminary findings of changes in health providers' knowledge and practices. *Asia-Pacific Journal of Clinical Oncology*, 13(Supplement 5), 30-31.
- Battaglia, C., Peterson, J., Whitfield, E., Min, S., Benson, S., Maddox, T., and Prochazka, A. (2016). Integrating motivational interviewing into a home telehealth program for veterans with posttraumatic stress disorder who smoke: a randomized controlled trial. *Journal of Clinical Psychology*, 72(3), 194-206.
- Becker, J., Haug, S., Sullivan, R., and Schaub, M. (2014). Effectiveness of different Web-based interventions to prepare co-smokers of cigarettes and cannabis for double cessation: a three-arm randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(12), e273.
- Bennett, M.E., Brown, C.H., Li, L., Himelhoch, S., Bellack, A., and Dixon, L. (2015). Smoking cessation in individuals with serious mental illness: a randomized controlled trial of two psychosocial interventions. *Journal of Dual Diagnosis*, 11(3-4), 161-173.
- Benowitz, N., Nardone, N., Dains, K., Hall, S., Stewart, S., Dempsey, D., and Jacob, P. (2015). Effect of reducing the nicotine content of cigarettes on cigarette smoking behavior

- and tobacco smoke toxicant exposure: 2-year follow up. *Addiction*, 110(10), 1667-1675.
- Bernstein, S.L., Bijur, P., Cooperman, N., Jearld, S., Arnsten, J.H., Moadel, A., and Gallagher, E.J. (2011). A randomized trial of a multicomponent cessation strategy for emergency department smokers. *Academic Emergency Medicine*, 18(6), 575-583.
- Bilici, M., Güven, S., Köşker, S., Şafak, A., ve Semiz, Ü.B. (2016). Electroacupuncture therapy in nicotine dependence: a double blind, sham-controlled study. *Noropsikiyatri Arşivi*, 53(1), 26-30.
- Bjurlin, M.A., Cohn, M.R., Kim, D.Y., Freeman, V.L., Lombardo, L., Hurley, S.D., and Hollowell, C.M.P. (2013). Brief smoking cessation intervention: a prospective trial in the urology setting. *Journal of Urology*, 189(5), 1843-1849.
- Bloom, E.L., Minami, H., Brown, R.A., Strong, D.R., Riebe, D., and Abrantes, A.M. (2017). Quality of life after quitting smoking and initiating aerobic exercise. *Psychology Health & Medicine*, 22(9), 1127-1135.
- Bolin, L.D. (2012). *Smoking and tobacco cessation education*. (1520135 M.S.N.), Gardner-Webb University, Ann Arbor. ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Bolman, C., Eggers, S., Osch, L., Poel, F., Candel, M., and Vries, H. (2015). Is action planning helpful for smoking cessation? assessing the effects of action planning in a web-based computer-tailored intervention. *Substance Use & Misuse*, 50(10), 1249-1260.
- Bosworth, H.B., Olsen, M.K., Neary, A., Orr, M., Grubber, J., Svetkey, L., Adams, M., and Oddone, E.Z. (2008). Take control of your blood pressure (TCYB) study: a multifactorial tailored behavioral and educational intervention for achieving blood pressure control. *Patient Education and Counselling*, 70(3), 338-347.
- Boutron, I., Altman, D.G., Moher, D., Schulz, K.F., and Ravaud, P. (2017). CONSORT statement for randomized trials of nonpharmacologic treatments: a 2017 update and a CONSORT extension for nonpharmacologic trial abstracts. *Annals of Internal Medicine*, 167(1), 40-47.
- Boyle, R.G., Enstad, C., Asche, S.E., Thoele, M.J., Sherwood, N.E., Severson, H.H., Ebbert, J., and Solberg, L.I. (2008). A randomized controlled trial of telephone counseling with smokeless tobacco users: the ChewFree Minnesota study. *Nicotine and Tobacco Research*, 10(9), 1433-1440.
- Brain, K., Carter, B., Lifford, K., Burke, O., Devaraj, A., Baldwin, D., Duffy, S., and Field, J. (2017). Impact of low-dose CT screening on smoking cessation among high-risk participants in the UK lung cancer screening trial. *Thorax*, 72(10), 912-918.
- Bränström, R., Penilla, C., Pérez-Stable, E., and Muñoz, R. (2010). Positive affect and mood management in successful smoking cessation. *American Journal of Health Behavior*, 34(5), 553-562.

- Bravin, J., Bunge, E., Evare, B., Wickham, R., Perez-Stable, E., and Munoz, R. (2015). Socioeconomic predictors of smoking cessation in a worldwide online smoking cessation trial. *Internet Interventions*, 2(4), 410-418.
- Bredie, S.J.H., Fouwels, A.J., Wollersheim, H., and Schippers, G.M. (2011). Effectiveness of nurse based motivational interviewing for smoking cessation in high risk cardiovascular outpatients: a randomized trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 10(3), 174-179.
- Brewer, J.A., Mallik, S., Babuscio, T.A., Nich, C., Johnson, H.E., Deleone, C.M., Minnix-Cotton, C.A., Byrne, S.A., Kober, H., Weinstein, A.J., Carroll, K.M., and Rounsaville, B.J. (2011). Mindfulness training for smoking cessation: results from a randomized controlled trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 119(1-2), 72-80.
- Brewer, N.T., Hall, M.G., Noar, S.M., Parada, H., Stein-Seroussi, A., Bach, L.E., Hanley, S., and Ribisl, K.M. (2016). Effect of pictorial cigarette pack warnings on changes in smoking behavior: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 176(7), 905-912.
- Brook, J.S., Rubenstone, E., Zhang, C., and Brook, D.W. (2014). Better late than never: the perceived benefits of smoking cessation among women in late midlife. *Journal of Addictive Diseases*, 33(3), 266-273.
- Brown, J., Michie, S., Geraghty, A., Yardley, L., Gardner, B., Shahab, L., Stapleton, J., and West, R. (2014). Internet-based intervention for smoking cessation (StopAdvisor) in people with low and high socioeconomic status: a randomised controlled trial. *Lancet Respiratory Medicine*, 2(12), 997-1006.
- Brown, J., Michie, S., Walmsley, M., and West, R. (2016). An online documentary film to motivate quit attempts among smokers in the general population (4Weeks2Freedom): a randomized controlled trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 18(5), 1093-1100.
- Brunner Frandsen, N., Sorensen, M., Hyldahl, T.K., Henriksen, R.M., and Bak, S. (2012). Smoking cessation intervention after ischemic stroke or transient ischemic attack. A randomized controlled pilot trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 14(4), 443-447.
- Buhler, A., Schulze, K., Rustler, C., Scheifhacken, S., Schweizer, I., and Bonse-Rohmann, M. (2017). Tobacco prevention and reduction with nursing students: a non-randomized controlled feasibility study. *Nurse Education Today*, 48, 48-54.
- Burris, J.L., Heckman, B.W., Mathew, A.R., and Carpenter, M.J. (2015). A mechanistic test of nicotine replacement therapy sampling for smoking cessation induction. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(2), 392-399.
- Businelle, M.S., Ma, P., Kendzor, D.E., Frank, S.G., Vidrine, D.J., and Wetter, D.W. (2016). An ecological momentary intervention for smoking cessation: Evaluation of feasibility and effectiveness. *Journal of Medical Internet Research*, 18(12), e321.

- Campbell, B.K., Le, T., Tajima, B., and Guydish, J. (2017). Quitting smoking during substance use disorders treatment: patient and treatment-related variables. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 73, 40-46.
- Cantrell, J., Vallone, D., Thrasher, J., Nagler, R., Feirman, S., Muenz, L., He, D., and Viswanath, K. (2013). Impact of tobacco-related health warning labels across socioeconomic, race and ethnic groups: results from a randomized web-based experiment. *Plos One*, 8(1), e52206.
- Caponnetto, P., Cibella, F., Mancuso, S., Campagna, D., Arcidiacono, G., and Polosa, R. (2011). Effect of a nicotine-free inhalator as part of a smoking-cessation programme. *The European Respiratory Journal*, 38(5), 1005-1011.
- Carlini, B., McDaniel, A., Weaver, M., Kauffman, R., Cerutti, B., Stratton, R., and Zbikowski, S. (2012). Reaching out, inviting back: using Interactive voice response (IVR) technology to recycle relapsed smokers back to Quitline treatment: a randomized controlled trial. *BMC Public Health*, 12, 507-516.
- Carlini, B., Zbikowski, S., Javitz, H., Deprey, T., Cummins, S., and Zhu, S. (2008). Telephone-based tobacco-cessation treatment: re-enrollment among diverse groups. *American Journal of Preventive Medicine*, 35(1), 73-76.
- Carmody, T., Duncan, C., Simon, J., Solkowitz, S., Huggins, J., Lee, S., and Delucchi, K. (2008). Hypnosis for smoking cessation: a randomized trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 10(5), 811-818.
- Carmody, T., Duncan, C., Solkowitz, S., Huggins, J., and Simon, J. (2017). Hypnosis for smoking relapse prevention: a randomized trial. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(2), 159-171.
- Carson, K.V., Smith, B.J., Brinn, M.P., Peters, M.J., Fitridge, R., Koblar, S.A., Jannes, J., Singh, K., Veale, A.J., Goldsworthy, S., Litt, J., Edwards, D., Hnin, K.M., and Esterman, A.J. (2014). Safety of varenicline tartrate and counseling versus counseling alone for smoking cessation: a randomized controlled trial for inpatients (STOP Study). *Nicotine and Tobacco Research*, 16(11), 1495-1502.
- Carter, B., Lam, C., Robinson, J., Paris, M., Waters, A., Wetter, D., and Cinciripini, P. (2009). Generalized craving, self-report of arousal, and cue reactivity after brief abstinence. *Nicotine and Tobacco Research*, 11(7), 823-826.
- Cather, C., Dyer, M.A., Burrell, H.A., Hoepfner, B., Goff, D.C., and Evins, A. E. (2013). An open trial of relapse prevention therapy for smokers with schizophrenia. *Journal of Dual Diagnosis*, 9(1), 87-93.
- Celestin, M.D., Tseng, T.S., Moody-Thomas, S., Jones-Winn, K., Hayes, C., Guillory, D., and Yi, Y. (2016). Effectiveness of group behavioral counseling on long-term quit rates in primary health care. *Translational Cancer Research*, 5, 972-982.

- *Chan, S.S., Wong, D.C., Cheung, Y.T.D., Leung, D.Y., Lau, L., Lai, V., and Lam, T.H. (2015). A block randomized controlled trial of a brief smoking cessation counselling and advice through short message service on participants who joined the Quit to Win Contest in Hong Kong. *Health Education Research*, 30(4), 609-621.
- Chan, S.S., Leung, D.Y., Abdullah, A.S., Lo, S.S., Yip, A.W., Kok, W.M., Ho, S.Y., and Lam, T.H. (2010). Smoking-cessation and adherence intervention among Chinese patients with erectile dysfunction. *American Journal of Preventive Medicine*, 39(3), 251-258.
- Chan, S.S., Leung, D.Y., Abdullah, A.S., Wong, V.T., Hedley, A.J., and Lam, T.H. (2011). A randomized controlled trial of a smoking reduction plus nicotine replacement therapy intervention for smokers not willing to quit smoking. *Addiction*, 106(6), 1155-1163.
- Chandler, J., Cumpston, M., Thomas, J., Higgins, J.P.T., Deeks, J.J., and Clarke, M.J. (2019). Chapter I: Introduction. In J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li and M. J. Page, and V. A. Welch (Eds.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0*: Cochrane.
- Chen, D., and Wu, L.T. (2015). Smoking cessation interventions for adults aged 50 or older: a systematic review and meta-analysis. *Drug and Alcohol Dependence*, 154, 14-24.
- Cheung, M.W.L., and Vijayakumar, R. (2016). A guide to conducting a meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 26(2), 121-128.
- Cheung, Y., Chan, C., Lai, C., Chan, W., Wang, M., Li, H., Chan, S.S., and Lam, T.H. (2015). Using whatsapp and facebook online social groups for smoking relapse prevention for recent quitters: a pilot pragmatic cluster randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(10), e238.
- Choi, S., Waltje, A., Ronis, D., Noonan, D., Hong, O., Richardson, C., Meeker, J., and Duffy, S. (2014). Web-enhanced tobacco tactics with telephone support versus 1-800-QUIT-NOW telephone line intervention for operating engineers: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(11), e255.
- Choi, W., Beebe, L., Nazir, N., Kaur, B., Hopkins, M., Talawyma, M., Shireman, T., Yeh, H., Greiner, K., and Daley, C. (2016). All nations breath of life: a randomized trial of smoking cessation for American Indians. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(5), 743-751.
- Ciapponi, A., Bardach, A., Glujovsky, D., Soto, N., Arellano, C., Camacho, P.A., Lee, K., and Moquillaza, R.V.H. (2014). Systematic review of the link between tobacco and poverty-2014 update. *Who Library Cataloguing-In-Publication Data*, 1-414.
- Clarke, J., Stein, L., Martin, R., Martin, S., Parker, D., Lopes, C., McGovern, A., Simon, R., Roberts, M., Friedman, P., and Bock, B. (2013). Forced smoking abstinence: not enough for smoking cessation. *JAMA Internal Medicine*, 173(9), 789-794.

- Cobb, C., and Graham, A. (2014). Use of non-assigned interventions in a randomized trial of internet and telephone treatment for smoking cessation. *Nicotine and Tobacco Research*, 16(10), 1289-1297.
- Cobb, C., Niaura, R., Donaldson, E., and Graham, A. (2014). Quit now? Quit soon? Quit when you're ready? Insights about target quit dates for smoking cessation from an online quit date tool. *Journal of Medical Internet Research*, 16(2), e55.
- Cobb, N., Jacobs, M., Wileyto, P., Valente, T., and Graham, A. (2016). Diffusion of an evidence-based smoking cessation intervention through facebook: a randomized controlled trial. *American Journal of Public Health*, 106(6), 1130-1135.
- Collins, S., Eck, S., Torchalla, I., Schröter, M., and Batra, A. (2010). Decisional balance proportion: quantifying qualitative data to represent motivation to change among treatment-seeking smokers. *Drug and Alcohol Dependence*, 111(1-2), 82-88.
- Cook, J.W., Collins, L.M., Fiore, M.C., Smith, S.S., Fraser, D., Bolt, D.M., Baker, T.B., Piper, M. E., Schlam, T.R., Jorenby, D., Loh, W.Y., and Mermelstein, R. (2016). Comparative effectiveness of motivation phase intervention components for use with smokers unwilling to quit: a factorial screening experiment. *Addiction*, 111(1), 117-128.
- Cook, R.F., Hersch, R.K., Schlossberg, D., and Leaf, S.L. (2015). A Web-based health promotion program for older workers: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(3), e82.
- Cooney, J.L., Cooper, S., Grant, C., Sevarino, K., Krishnan-Sarin, S., Gutierrez, I.A., and Cooney, N.L. (2017). A randomized trial of contingency management for smoking cessation during intensive outpatient alcohol treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 72, 89-96.
- Cooney, N., Litt, M., Sevarino, K., Levy, L., Kranitz, L., Sackler, H., and Cooney, J. (2015). Concurrent alcohol and tobacco treatment: effect on daily process measures of alcohol relapse risk. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(2), 346-358.
- Copeland, A., McVay, M., Martin, P., Rash, C., Kendzor, D., Baillie, L., Spears, C., and Geiselman, P. (2015). Smoking relapse and weight gain prevention program for postmenopausal weight-concerned women: a pilot study. *Eating Behaviors*, 18, 107-114.
- Covey, L., Botello-Harbaum, M., Glassman, A., Masmela, J., LoDuca, C., Salzman, V., and Fried, J. (2008). Smokers' response to combination bupropion, nicotine patch, and counseling treatment by race/ethnicity. *Ethnicity and Disease*, 18(1), 59-64.
- Cropsey, K., McClure, L., Jackson, D., Villalobos, G., Weaver, M., and Stitzer, M. (2010). The impact of quitting smoking on weight among women prisoners participating in a smoking cessation intervention. *American Journal of Public Health*, 100(8), 1442-1448.

- Cunningham, J.A., Kushnir, V., Selby, P., Tyndale, R.F., Zawertailo, L., and Leatherdale, S.T. (2016). Effect of mailing nicotine patches on tobacco cessation among adult smokers: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 176(2), 184-190.
- Darredeau, C., and Barrett, S.P. (2010). The role of nicotine content information in smokers' subjective responses to nicotine and placebo inhalers. *Human Psychopharmacology: Clinical and Experimental*, 25(7-8), 577-581.
- de Ruijter, D., Smit, E.S., de Vries, H., Goossens, L., and Hoving, C. (2017). Understanding Dutch practice nurses' adherence to evidence-based smoking cessation guidelines and their needs for web-based adherence support: results from semistructured interviews. *British Medical Journal Open*, 7(3), e014154.
- de Vries, H., Kremers, S.P., Smeets, T., Brug, J., and Eijmael, K. (2008). The effectiveness of tailored feedback and action plans in an intervention addressing multiple health behaviors. *American Journal of Health Promotion*, 22(6), 417-425.
- Deeks, J.J., Higgins, J.P.T., and Altman, D.G. (2019). Chapter 10: Analysing data and undertaking meta-analyses. In J. P. T. Higgins, J. Thomas, J. Chandler, M. Cumpston, T. Li and M. J. Page, and V. A. Welch (Eds.), *Cochrane Handbook for Systematic Reviews of Interventions version 6.0*: Cochrane.
- Deitz, D., Cook, R.F., Hersch, R.K., and Leaf, S. (2014). Heart healthy online: an innovative approach to risk reduction in the workplace. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 56(5), 547-553.
- Dermody, S.S., Donny, E.C., Hertsgaard, L.A., and Hatsukami, D.K. (2015). Greater reductions in nicotine exposure while smoking very low nicotine content cigarettes predict smoking cessation. *Tobacco Control*, 24(6), 536-539.
- Dickson-Spillmann, M., Haug, S., and Schaub, M.P. (2013). Group hypnosis vs. relaxation for smoking cessation in adults: a cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 13, 1227.
- Dickson-Spillmann, M., Sullivan, R., Zahno, B., and Schaub, M.P. (2014). Queer quit: a pilot study of a smoking cessation programme tailored to gay men. *BMC Public Health*, 14, 126. doi:10.1186/1471-2458-14-126
- Dijkstra, A. (2009). Disengagement beliefs in smokers: do they influence the effects of a tailored persuasive message advocating smoking cessation? *Psychology and Health*, 24(7), 791-804.
- Dinur-Klein, L., Dannon, P., Hadar, A., Rosenberg, O., Roth, Y., Kotler, M., and Zangen, A. (2014). Smoking cessation induced by deep repetitive transcranial magnetic stimulation of the prefrontal and insular cortices: a prospective, randomized controlled trial. *Biological Psychiatry*, 76(9), 742-749.

- Dios, M., Cano, M., Childress, S., Vaughan, E., Cerna, Y., and Niaura, R. (2016). Smoking status and substance use treatment outcomes among spanish speakers enrolled in substance abuse treatment. *Journal of Clinical Psychology*, 72(10), 1037-1048.
- Do, H.P., Tran, B.X., Le-Pham, Q., Nguyen, L.H., Tran, T.T., Latkin, C.A., Dunne, M.P., and Baker, P.R. (2018). Which eHealth interventions are most effective for smoking cessation? A systematic review. *Patient Preference and Adherence*, 12, 2065-2084.
- Dogar, O., Jawad, M., Shah, S., Newell, J., Kanaan, M., Khan, M., and Siddiqi, K. (2014). Effect of cessation interventions on hookah smoking: post-hoc analysis of a cluster-randomized controlled trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 16(6), 682-688.
- Drope, J., Schluger, N., Cahn, Z., Drope, J., Hamill, S., Islami, F., Liber, A., Nargis, N., and Stoklosa, M. (2018). *The Tobacco Atlas* (Sixth edition). Atlanta: American Cancer Society and Vital Strategies, 1-58.
- Duangchan, C., and Matthews, A.K. (2020). The effects of nurse-led smoking cessation interventions for patients with cancer: a systematic review. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 24(1), 118-139.
- Duaso, M. J., Bakhshi, S., Mujika, A., Purssell, E., and While, A. E. (2017). Nurses' smoking habits and their professional smoking cessation practices: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 67, 3-11.
- Duke, J., Nonnemaker, J., Davis, K., Watson, K., and Farrelly, M. (2014). The impact of cessation media messages on cessation-related outcomes: results from a national experiment of smokers. *American Journal of Health Promotion*, 28(4), 242-250.
- Elfeddali, I., Bolman, C., Candel, M., Wiers, R., and Vries, H. (2012). Preventing smoking relapse via Web-based computer-tailored feedback: a randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(4), e109.
- Elfeddali, I., Vries, H., Bolman, C., Pronk, T., and Wiers, R. (2016). A randomized controlled trial of Web-based attentional bias modification to help smokers quit. *Health Psychology*, 35(8), 870-880.
- Emmons, K.M., Puleo, E., Sprunck-Harrild, K., Ford, J., Ostroff, J.S., Hodgson, D., Greenberg, M., Diller, L., de Moor, J., and Tyc, V. (2013). Partnership for Health-2, A Web-based versus print smoking cessation Intervention for childhood and young adult cancer survivors: randomized comparative effectiveness study. *Journal of Medical Internet Research*, 15(11), e218.
- Ergin, E., and Akin, B. (2018). The Turkish adaptation of a quality assessment tool for quantitative studies: validity and reliability analyses. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(4), 292-308.
- European Network for Smoking and Tobacco Prevention [ENSP]. (2018). *Guidelines for treating tobacco dependence*. Belgium: European Publishing, 1-136.

- Faseru, B., Choi, W., Krebill, R., Mayo, M., Nollen, N., and Okuyemi, K. (2011). Factors associated with smoking menthol cigarettes among treatment-seeking African American light smokers. *Addictive Behaviors*, 36(12), 1321-1324.
- Fathelrahman, A., Omar, M., Awang, R., Cummings, K., Borland, R., and Bin, M.S.A. (2010). Impact of the new Malaysian cigarette pack warnings on smokers' awareness of health risks and interest in quitting smoking. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 7(11), 4089-4099.
- Feldner, M., Zvolensky, M., Babson, K., Leen-Feldner, E., and Schmidt, N. (2008). An integrated approach to panic prevention targeting the empirically supported risk factors of smoking and anxiety sensitivity: theoretical basis and evidence from a pilot project evaluating feasibility and short-term efficacy. *Journal of Anxiety Disorders*, 22(7), 1227-1243.
- Fellows, J.L., Mularski, R.A., Leo, M.C., Bentz, C.J., Waiwai, L.A., Francisco, M.C., Funkhouser, K., and Stoney, C.M. (2016). Referring hospitalized smokers to outpatient quit services: a randomized trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(4), 609-619.
- Ferketich, A., Otterson, G., King, M., Hall, N., Browning, K., and Wewers, M. (2012). A pilot test of a combined tobacco dependence treatment and lung cancer screening program. *Lung Cancer*, 76(2), 211-215.
- Ferrer, R.L., Mody-Bailey, P., Jaen, C.R., Gott, S., and Araujo, S. (2009). A medical assistant-based program to promote healthy behaviors in primary care. *Annals of Family Medicine*, 7(6), 504-512.
- Flemming, K.D., Allison, T.G., Covalt, J.L., Herzig, D.E., and Brown, R.D. (2013). Utility of a post-hospitalization stroke prevention program managed by nurses. *Hospital Practice*, 41(3), 70-79.
- Flocke, S.A., Antognoli, E., Step, M.M., Marsh, S., Parran, T., and Mason, M.J. (2012). A teachable moment communication process for smoking cessation talk: description of a group randomized clinician-focused intervention. *BMC Health Services Research*, 12, 109.
- Foa, E.B., Asnaani, A., Rosenfield, D., Zandberg, L.J., Gariti, P., and Imms, P. (2017). Concurrent varenicline and prolonged exposure for patients with nicotine dependence and PTSD: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(9), 862-872.
- Foulds, J., Veldheer, S., Hrabovsky, S., Yingst, J., Sciamanna, C., Chen, G., MacCani, J.Z., and Berg, A. (2015). The effect of motivational lung age feedback on short-term quit rates in smokers seeking intensive group treatment: a randomized controlled pilot study. *Drug and Alcohol Dependence*, 153, 271-277.

- Free, C., Whittaker, R., Knight, R., Abramsky, T., Rodgers, A., and Roberts, I. (2009). Txt2stop: a pilot randomised controlled trial of mobile phone-based smoking cessation support. *Tobacco Control*, 18(2), 88-91.
- French, B., Small, D., Novak, J., Saulsgiver, K., Harhay, M., Asch, D., Asch, D., Volpp, K., and Halpern, S. (2015). Preference-adaptive randomization in comparative effectiveness studies. *Trials*, 16(99), 1-9.
- Froelicher, E.S., Doolan, D., Yerger, V.B., McGruder, C.O., and Malone, R.E. (2010). Combining community participatory research with a randomized clinical trial: the protecting the hood against tobacco (PHAT) smoking cessation study. *Heart and Lung*, 39(1), 50-63.
- Garvey, A.J., Kalman, D., Hoskinson, R.A., Kinnunen, T., Wadler, B.M., Thomson, C.C., and Rosner, B. (2012). Front-loaded versus weekly counseling for treatment of tobacco addiction. *Nicotine and Tobacco Research*, 14(5), 578-585.
- GBD 2015 Tobacco Collaborators. (2017). Smoking prevalence and attributable disease burden in 195 countries and territories, 1990-2015: a systematic analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*, 389(10082), 1885-1906.
- Gilbody, S., Peckham, E., Man, M.S., Mitchell, N., Li, J., Becque, T., Hewitt, C., Knowles, S., Bradshaw, T., Planner, C., Parrott, S., Michie, S., and Shepherd, C. (2015). Bespoke smoking cessation for people with severe mental ill health (SCIMITAR): a pilot randomised controlled trial. *Lancet Psychiatry*, 2(5), 395-402.
- Glasgow, R.E., Estabrooks, P.A., Marcus, A.C., Smith, T.L., Gaglio, B., Levinson, A.H., and Tong, S. (2008). Evaluating initial reach and robustness of a practical randomized trial of smoking reduction. *Health Psychology*, 27(6), 780-788.
- Glasgow, R.E., Gaglio, B., Estabrooks, P.A., Marcus, A.C., Ritzwoller, D.P., Smith, T.L., Levinson, A.H., Sukhanova, A., O'Donnell, C., Ferro, E.F., and France, E.K. (2009). Long-term results of a smoking reduction program. *Medical Care*, 47(1), 115-120.
- Goel, S., Kathiresan, J., Singh, P., and Singh, R.J. (2017). Effect of a brief smoking cessation intervention on adult tobacco smokers with pulmonary tuberculosis: A cluster randomized controlled trial from North India. *Indian Journal of Public Health*, 61(Supplement), S47-S53.
- Goldberg, S., Manley, A., Smith, S., Greeson, J., Russell, E., Uum, S., . Koren, G., and Davis, J. (2014). Hair cortisol as a biomarker of stress in mindfulness training for smokers. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 20(8), 630-634.
- Gomez-Pardo, E., Fernandez-Alvira, J.M., Vilanova, M., Haro, D., Martinez, R., Carvajal, I., Carral, V., Rodriguez, C., de Miguel, M., Bodega, P., Santos-Beneit, G., Penalvo, J.L., Marina, I., Perez-Farinos, N., Dal-Re, M., Villar, C., Robledo, T., Vedanthan, R., Bansilal, S., and Fuster, V. (2016). A comprehensive lifestyle peer group-based intervention on cardiovascular risk factors: the randomized controlled fifty-fifty program. *Journal of the American College of Cardiology*, 67(5), 476-485.

- González, M.T., Espada, J.P., Orgilés, M., Morales, A., and Sussman, S. (2016). Nicotine dependence as a mediator of project EX's effects to reduce tobacco use in scholars. *Frontiers in Psychology*, 7(1207), 1-7.
- Graham, A., Cobb, N., Papandonatos, G., Moreno, J., Kang, H., Tinkelman, D., Bock, B., Niaura, R., and Abrams, D. (2011). A randomized trial of Internet and telephone treatment for smoking cessation. *Archives of Internal Medicine*, 171(1), 46-53.
- Graham, A., Papandonatos, G., Cobb, C., Cobb, N., Niaura, R., Abrams, D., and Tinkelman, D. (2015a). Internet and telephone treatment for smoking cessation: mediators and moderators of short-term abstinence. *Nicotine and Tobacco Research*, 17(3), 299-308.
- Graham, A., Papandonatos, G., Erar, B., and Stanton, C.A. (2015b). Use of an online smoking cessation community promotes abstinence: Results of propensity score weighting. *Health Psychology*, 34(0), 1286-1295.
- Griffis, H., Matone, M., Kellom, K., Concors, E., Quarshie, W., French, B., Rubin, D., and Cronholm, P. F. (2016). Home visiting and perinatal smoking: a mixed-methods exploration of cessation and harm reduction strategies. *BMC Public Health*, 16(1), 764-764.
- Gupta, P., Mutti, S., Nargis, N., Reid, J., Shedge, H., and Hammond, D. (2013). Perceptions of text and pictorial health warnings for smokeless tobacco in India and Bangladesh. *Respiratory Medicine*, 107, S9.
- Guydish, J., Gruber, V., Le, T., Tajima, B., Andrews, K., Leo, H., Zura, S., Miller, R., and Tsoh, J. (2016). A pilot study of a readiness group to increase initiation of smoking cessation services among women in residential addiction treatment. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 63, 39-45.
- Haas, J.S., Linder, J.A., Park, E.R., Gonzalez, I., Rigotti, N.A., Klinger, E.V., Kontos, E.Z., Zaslavsky, A.M., Brawarsky, P., Marinacci, L.X., Hubert, S., Fleegler, E.W., and Williams, D.R. (2015). Proactive tobacco cessation outreach to smokers of low socioeconomic status: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 175(2), 218-226.
- Halpern, S., French, B., Small, D., Saulsgiver, K., Harhay, M., Audrain-McGovern, J., Loewenstein, G., Brennan, T., Asch, D., and Volpp, K. (2015). Randomized trial of four financial-incentive programs for smoking cessation. *New England Journal of Medicine*, 372(22), 2108-2117.
- Harrington, K.F., McDougal, J.A., Pisu, M., Zhang, B., Sadasivam, R.S., Houston, T.K., and Bailey, W.C. (2012). Web-based smoking cessation intervention that transitions from inpatient to outpatient: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*, 13(1), 123-135.

- Harris, K.J., Bradley-Ewing, A., Goggin, K., Richter, K.P., Patten, C., Williams, K., Lee, H.S., Staggs, V.S., and Catley, D. (2016). Recruiting unmotivated smokers into a smoking induction trial. *Health Education Research*, 31(3), 363-374.
- Heffner, J., Lewis, D., and Winhusen, T. (2013). Osmotic release oral system methylphenidate prevents weight gain during a smoking-cessation attempt in adults with ADHD. *Nicotine and Tobacco Research*, 15(2), 583-587.
- Heffner, J., Mull, K., Mercer, L., Vilardaga, R., and Bricker, J. (2014). Effects of two telephone-delivered smoking cessation interventions on hazardous drinking rates: ACT vs. CBT. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 38(Supplement s1), 137a.
- Heffner, J.L., McClure, J.B., Mull, K.E., Anthenelli, R.M., and Bricker, J.B. (2015). Acceptance and commitment therapy and nicotine patch for smokers with bipolar disorder: preliminary evaluation of in-person and telephone-delivered treatment. *Bipolar Disorders*, 17(5), 560-566.
- Hennrikus, D., Joseph, A.M., Lando, H.A., Duval, S., Ukestad, L., Kodl, M., and Hirsch, A.T. (2010). Effectiveness of a smoking cessation program for peripheral artery disease patients: a randomized controlled trial. *Journal of the American College of Cardiology*, 56(25), 2105-2112.
- Hennrikus, D., Pirie, P., Hellerstedt, W., Lando, H., Steele, J., and Dunn, C. (2010). Increasing support for smoking cessation during pregnancy and postpartum: results of a randomized controlled pilot study. *Preventive Medicine*, 50(3), 134-137.
- Hertel, A.W., Finch, E.A., Kelly, K.M., King, C., Lando, H., Linde, J.A., Jeffery, R.W., and Rothman, A.J. (2008). The impact of expectations and satisfaction on the initiation and maintenance of smoking cessation: an experimental test. *Health Psychology*, 27(3s), 197-206.
- Herzog, T., and Pokhrel, P. (2012). Ethnic differences in smoking rate, nicotine dependence, and cessation-related variables among adult smokers in Hawaii. *Journal of Community Health*, 37(6), 1226-1233.
- Holly, C. (2012a). Planning and organizing a systematic review. In C. Holly, S. W. Salmond, and M. K. Saimbert (Eds.), *Comprehensive systematic review for advanced nursing practice*. First edition. New York: Springer Publishing Company, LLC. pp. 35-54
- Holly, C. (2012b). Systematic review of experimental evidence: meta-analysis. In C. Holly, S. W. Salmond, and M. K. Saimbert (Eds.), *Comprehensive systematic review for advanced nursing practice*. First edition. New York: Springer Publishing Company, LLC. pp.165-188.
- Holme, I., Retterstol, K., Norum, K. R., and Hjermann, I. (2016). Lifelong benefits on myocardial infarction mortality: 40-year follow-up of the randomized Oslo diet and antismoking study. *Journal of Internal Medicine*, 280(2), 221-227.

- Holmes-Rovner, M., Stommel, M., Corser, W.D., Olomu, A., Holtrop, J.S., Siddiqi, A., and Dunn, S. L. (2008). Does outpatient telephone coaching add to hospital quality improvement following hospitalization for acute coronary syndrome? *Journal of General Internal Medicine*, 23(9), 1464-1470.
- Hooper, M.W., Baker, E.A., and McNutt, M.D. (2013). Associations between coping, affect, and social support among low-income African American smokers. *Addictive Behaviors*, 38(11), 2736-2740.
- Hooten, W.M., Townsend, C.O., Hays, J.T., Ebnet, K.L., Gauvin, T.R., Gehin, J.M., Laures, H.J., Patten, C.A., and Warner, D.O. (2014). A cognitive behavioral smoking abstinence intervention for adults with chronic pain: a randomized controlled pilot trial. *Addictive Behaviors*, 39(3), 593-599.
- Hrubá, D., and Žaloudíková, I. (2008). Where do our children learn to smoke? *Central European Journal of Public Health*, 16(4), 178-181.
- *Huang, F.F., Jiao, N.N., Zhang, L.Y., Lei, Y., and Zhang, J. P. (2015). Effects of a family-assisted smoking cessation intervention based on motivational interviewing among low-motivated smokers in China. *Patient Education and Counseling*, 98(8), 984-990.
- Hubbard, G., Gorely, T., Özakinci, G., Polson, R., and Forbat, L. (2016). A systematic review and narrative summary of family-based smoking cessation interventions to help adults quit smoking. *BMC Family Practice*, 17(1), 73.
- Ingersoll, K.S., Cropsey, K.L., and Heckman, C.J. (2009). A test of motivational plus nicotine replacement interventions for HIV positive smokers. *AIDS and Behavior*, 13(3), 545-554.
- Institute of Medicine [IOM]. (2011). *Finding what works in health care: standards for systematic reviews*. Washington (DC): National Academies Press. pp. 1-341.
- İnternet: Organisation for Economic Co-operation and Development [OECD]. (2019). *OECD Health Stats*. Web: https://stats.oecd.org/Index.aspx?ThemeTreeId=9#_adresinden 4 Ocak 2020'de alınmıştır.
- İnternet: Türkiye İstatistik Kurumu [TÜİK]. (2017). *Türkiye Sağlık Araştırması, 2016*. Web: <http://www.tuik.gov.tr/PreHaberBultenleri.do?id=24573> adresinden 4 Eylül 2019'da alınmıştır.
- İnternet: WHO Tobacco Fact Sheets. *Tobacco key facts*. Web: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> adresinden 4 Eylül 2019'da alınmıştır.
- Jacobs, N., Clays, E., Bacquer, D., Backer, G., Dendale, P., Thijs, H., Bourdeaudhuij, I., and Claes, N. (2011). Effect of a tailored behavior change program on a composite lifestyle change score: a randomized controlled trial. *Health Education Research*, 26(5), 886-895.

- Jamal, A., Phillips, E., Gentzke, A.S., Homa, D.M., Babb, S.D., King, B.A., and Neff, L.J. (2018). Current cigarette smoking among adults-United States, 2016. *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 67(2), 53-59.
- Japuntich, S., Leventhal, A., Piper, M., Bolt, D., Roberts, L., Fiore, M., and Baker, T. (2011). Smoker characteristics and smoking-cessation milestones. *American Journal of Preventive Medicine*, 40(3), 286-294.
- Japuntich, S.J., Dunne, E.M., Krieger, N.H., Ryan, P.M., Rogers, E., Sherman, S.E., and Fu, S.S. (2020). Proactive tobacco treatment in a behavioral health home. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 328-332.
- Joanna Briggs Institute [JBI]. (2014). *Joanna Briggs Institute reviewers' manual: 2014 edition*. Australia: The Joanna Briggs Institute. pp. 1-197.
- Karaman, M.I. (2019). Smoking as an environmental health problem. *International Journal of Human and Health Sciences*, 3(3), 123-126.
- Kathleen, F.H., Young-Il, K., Meifang, C., Rekha, R., Maria, P., Rajani, S.S., Thomas, K.H., and William, C.B. (2016). Web-Based intervention for Transitioning smokers from inpatient to outpatient care: a RCT. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(4), 620-629.
- Katz, D.A., Graber, M., Lounsbury, P., Vander Weg, M.W., Phillips, E.K., Clair, C., Horwitz, P.A., Cai, X., and Christensen, A.J. (2017). Multiple risk factor counseling to promote heart-healthy lifestyles in the chest pain observation unit: pilot randomized controlled trial. *Academic Emergency Medicine*, 24(8), 968-982.
- Kazemzadeh, Z., Manzari, Z., and Pouresmail, Z. (2017). Nursing interventions for smoking cessation in hospitalized patients: a systematic review. *International Nursing Review*, 64(2), 263-275.
- Kerr, S., Whyte, R., Watson, H., Tolson, D., and McFadyen, A.K. (2011). A mixed-methods evaluation of the effectiveness of tailored smoking cessation training for healthcare practitioners who work with older people. *Worldviews on Evidence-based Nursing*, 8(3), 177-186.
- Keten, H., Işık, O., Üçer, H., Aslan, U., Sarı, N., Şahin, H., and Çelik, M. (2015). Effects of maras powder (smokeless tobacco) usage on cognitive functions in males aged > 60 years. *Acta Medica Mediterranea*, 31, 291-297.
- Khaddouma, A., Gordon, K., Fish, L., Bilheimer, A., Gonzalez, A., and Pollak, K. (2015). Relationships among spousal communication, self-efficacy, and motivation among expectant Latino fathers who smoke. *Health Psychology*, 34(10), 1038-1042.
- Khetan, A., Purushothaman, R., Zullo, M., Gupta, R., Hejjaji, V., Agarwal, S., Mohan, S.K., and Josephson, R. (2017). Rationale and design of a cluster-randomized controlled trial to evaluate the effects of a community health worker-based program for cardiovascular risk factor control in India. *American Heart Journal*, 185, 161-172.

- Killen, J.D., Fortmann, S.P., Schatzberg, A.F., Arredondo, C., Murphy, G., Hayward, C., Celio, M., Crompton, D., Fong, D., and Pandurangi, M. (2008). Extended cognitive behavior therapy for cigarette smoking cessation. *Addiction*, 103(8), 1381-1390.
- Kim, S., Kim, S., Fang, H., Kwon, S., Shelley, D., and Ziedonis, D. (2015). A Culturally adapted smoking cessation intervention for Korean Americans: a mediating effect of perceived family norm toward quitting. *Journal of Immigrant and Minority Health*, 17(4), 1120-1129.
- Kim, Y., Kim, J., and Kim, M. (2009). Effectiveness of public health center smoking cessation counseling program using the transtheoretical model. *Journal of Korean Academy of Nursing*, 39(4), 469-479.
- Kinnunen, T., Leeman, R.F., Korhonen, T., Quiles, Z.N., Terwal, D.M., Garvey, A.J., and Hartley, L.H. (2008). Exercise as an adjunct to nicotine gum in treating tobacco dependence among women. *Nicotine and Tobacco Research*, 10(4), 689-703.
- Klemperer, E.M., Hughes, J.R., Solomon, L.J., Callas, P.W., and Fingar, J.R. (2017). Motivational, reduction and usual care interventions for smokers who are not ready to quit: a randomized controlled trial. *Addiction*, 112(1), 146-155.
- Kodl, M.M., Fu, S.S., Willenbring, M.L., Gravely, A., Nelson, D.B., and Joseph, A.M. (2008). The impact of depressive symptoms on alcohol and cigarette consumption following treatment for alcohol and nicotine dependence. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research*, 32(1), 92-99.
- Kovacs, M.A. (2013). *The effects of caloric preload and dietary restraint on smoking and eating behavior*. (1540260 M.A.), University of South Florida, Ann Arbor. ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Koyun, A., and Eroğlu, K. (2016). The effect of transtheoretical model-based individual counseling, training, and a 6-month follow-up on smoking cessation in adult women: a randomized controlled trial. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 46(1), 105-111.
- Kreuter, M., McQueen, A., Boyum, S., and Fu, Q. (2016). Unmet basic needs and health intervention effectiveness in low-income populations. *Preventive Medicine*, 91, 70-75.
- Kruse, G., Kelley, J.H., Chase, K., and Rigotti, N.A. (2018). Feasibility of a proactive text messaging intervention for smokers in community health centers: pilot study. *JMIR Formative Research*, 2(1), e11.
- Lachman, S., Minneboo, M., Snaterse, M., Jorstad, H.T., Ter Riet, G., Scholte Op Reimer, W.J., Boekholdt, S.M., and Peters, R.J. (2015). Community-based comprehensive lifestyle programs in patients with coronary artery disease: objectives, design and expected results of randomized evaluation of secondary prevention by outpatient nurse specialists-2 trial (RESPONSE 2). *American Heart Journal*, 170(2), 216-222.

- *Lakerveld, J., Bot, S.D., Chinapaw, M.J., van Tulder, M.W., Kostense, P.J., Dekker, J.M., and Nijpels, G. (2013). Motivational interviewing and problem solving treatment to reduce type 2 diabetes and cardiovascular disease risk in real life: a randomized controlled trial. *International Journal of Behavioral Nutrition and Physical Activity*, 10(1), 47.
- Lancaster, T., and Stead, L.F. (2017). Individual behavioural counselling for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 3, 1-70.
- Landrau-Cribbs, E., Cabriaes, J., and Cooper, T. (2015). General and smoking cessation weight concern in a Hispanic sample of light and intermittent smokers. *Addictive Behaviors*, 41, 29-33.
- Lasser, K.E., Quintiliani, L.M., Truong, V., Xuan, Z., Murillo, J., Jean, C., and Pbert, L. (2017). Effect of patient navigation and financial incentives on smoking cessation among primary care patients at an urban safety-net hospital: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 177(12), 1798-1807.
- Lechner, W., Meier, E., Wiener, J., Grant, D., Gilmore, J., Judah, M., Mills, A., and Wagener, T. (2015). The comparative efficacy of first- versus second-generation electronic cigarettes in reducing symptoms of nicotine withdrawal. *Addiction*, 110(5), 862-867.
- Ledgerwood, D., Arfken, C., Petry, N., and Alessi, S. (2014). Prize contingency management for smoking cessation: a randomized trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 140, 208-212.
- Leslie, W., Koshy, P., Mackenzie, M., Murray, H., Boyle, S., Lean, M., Walker, A., and Hankey, C. (2012). Changes in body weight and food choice in those attempting smoking cessation: a cluster randomised controlled trial. *BMC Public Health*, 12, 389-400.
- Leung, W., Roberts, V., Gordon, L.G., Bullen, C., McRobbie, H., Prapavessis, H., Jiang, Y., Maddison, R. (2017). Economic evaluation of an exercise-counselling intervention to enhance smoking cessation outcomes: The Fit2Quit trial. *Tobacco Induced Diseases*, 15(1), 21-30.
- Leventhal, A., Greenberg, J., Trujillo, M., Ameringer, K., Lisha, N., Pang, R., and Monterosso, J. (2013). Positive and negative affect as predictors of urge to smoke: temporal factors and mediational pathways. *Psychology of Addictive Behaviors*, 27(1), 262-267.
- Leventhal, A., Waters, A., Kahler, C., Ray, L., and Sussman, S. (2009). Relations between anhedonia and smoking motivation. *Nicotine and Tobacco Research*, 11(9), 1047-1054.
- Levinson, A.H., Glasgow, R.E., Gaglio, B., Smith, T.L., Cahoon, J., and Marcus, A.C. (2008). Tailored behavioral support for smoking reduction: development and pilot results of an innovative intervention. *Health Education Research*, 23(2), 335-346.
- Li, W.H.C., Ho, K.Y., Wang, M.P., Cheung, D.Y.T., Lam, K.K.W., Xia, W., Cheung, K.Y., Wong, C.K.H., Chan, S.S.C., and Lam, T.H. (2020). Effectiveness of a brief self-determination

- theory-based smoking cessation intervention for smokers at emergency departments in Hong Kong: a randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 180(2), 206-214.
- Li, W.W., and Froelicher, E.S. (2008). Predictors of smoking relapse in women with cardiovascular disease in a 30-month study: extended analysis. *Heart and Lung*, 37(6), 455-465.
- Lim, G., Park, I., Park, S., Song, S., Kim, H., and Kim, S. (2014). Effectiveness of smoking cessation using motivational interviewing in patients consulting a pulmonologist. *Tuberculosis and Respiratory Diseases*, 76(6), 276-283.
- Lin, P.R., Zhao, Z.W., Cheng, K.K., and Lam, T.H. (2013). The effect of physician's 30 s smoking cessation intervention for male medical outpatients: a pilot randomized controlled trial. *Journal of Public Health*, 35(3), 375-383.
- Lindson, N., Klemperer, E., Hong, B., Ordóñez-Mena, J.M., and Aveyard, P. (2019a). Smoking reduction interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 9, 1-190.
- Lindson, N., Thompson, T. P., Ferrey, A., Lambert, J. D., and Aveyard, P. (2019b). Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, 1-129.
- Lindson-Hawley, N., Banting, M., West, R., Michie, S., Shinkins, B., and Aveyard, P. (2016). Gradual versus abrupt smoking cessation: a randomized, controlled noninferiority trial. *Annals of Internal Medicine*, 164(9), 585-592.
- Litvin, E.B., Kovacs, M.A., Hayes, P.L., and Brandon, T.H. (2012). Responding to tobacco craving: experimental test of acceptance versus suppression. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(4), 830-837.
- Livingstone-Banks, J., Norris, E., Hartmann-Boyce, J., West, R., Jarvis, M., Chubb, E., and Hajek, P. (2019). Relapse prevention interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, 1-126.
- Loughead, J., Falcone, M., Wileyto, E.P., Albelda, B., Audrain-McGovern, J., Cao, W., Kurtz, M.M., Gur, R.C., and Lerman, C. (2016). Can brain games help smokers quit?: Results of a randomized clinical trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 168, 112-118.
- Luberto, C.M. (2015). *An experimental test of the effects of a brief mindfulness exercise on distress tolerance among adult cigarette smokers*. (3734627 Ph.D.), University of Cincinnati, Ann Arbor. ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Magee, J.C., Lewis, D.F., and Winhusen, T. (2016). Evaluating nicotine craving, withdrawal, and substance use as mediators of smoking cessation in cocaine- and methamphetamine-dependent patients. *Nicotine and Tobacco Research*, 18(5), 1196-1201.

- Mak, Y.W., Loke, A.Y., and Wong, F.K.Y. (2018). Nursing intervention practices for smoking cessation: a large survey in Hong Kong. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(5), 1046-1060.
- Malone, V., Ezard, N., Clifford, B., Middleton, S., McInnes, E., and Bonevski, B. (2019). A systems change intervention for nurse-led smoking cessation care in hospitals. *Collegian*, 26(2), 235-241.
- Marcus-Varwijk, A.E., Peters, L.L., Visscher, T.L.S., Smits, C.H.M., Ranchor, A.V., and Slaets, J.P.J. (2018). Impact of a nurse-led health promotion intervention in an aging population: results from a quasi-experimental study on the "community health consultation offices for seniors". *Journal of Aging and Health*, 00(0), 1-25.
- Martín Cantera, C., Puigdomènech, E., Ballvé, J.L., Arias, O.L., Clemente, L., Casas, R., Roig, L., Pérez-Tortosa, S., Díaz-Gete, L., and Granollers, S. (2015). Effectiveness of multicomponent interventions in primary healthcare settings to promote continuous smoking cessation in adults: a systematic review. *British Medical Journal Open*, 5(10), e008807.
- Martucci, P., Sestini, P., Canessa, P.A., Brancaccio, L., Guarino, C., Barbato, N., Lodi, M., Coloretti, I., Del Donno, M., Sini, A., Cinti, C., and Melani, A.S. (2010). Smoking cessation in patients requiring bronchoscopy: the Bronchoscopy AntiSmoking Study (BASIS). *Respiratory Medicine*, 104(1), 61-66.
- McCarthy, D.E., Bold, K.W., Minami, H., and Yeh, V.M. (2016). A randomized clinical trial of a tailored behavioral smoking cessation preparation program. *Behaviour Research and Therapy*, 78, 19-29.
- McCarthy, D.E., Piasecki, T.M., Lawrence, D.L., Jorenby, D.E., Shiffman, S., and Baker, T.B. (2008). Psychological mediators of bupropion sustained-release treatment for smoking cessation. *Addiction*, 103(9), 1521-1533.
- McClure, J., Ludman, E., Grothaus, L., Pabiniak, C., and Richards, J. (2009). Impact of a brief motivational smoking cessation intervention the Get PHIT randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(2), 116-123.
- McClure, J., Peterson, D., Derry, H., Riggs, K., Saint-Johnson, J., Nair, V., An, L., and Shortreed, S. (2014). Exploring the "active ingredients" of an online smoking intervention: a randomized factorial trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 16(8), 1129-1139.
- McClure, J., Shortreed, S., Bogart, A., Derry, H., Riggs, K., John, J., Nair, V., and An, L. (2013). The effect of program design on engagement with an internet-based smoking intervention: randomized factorial trial. *Journal of Medical Internet Research*, 15(3), e69.
- McDonnell, D., Kazinets, G., Lee, H., and Moskowitz, J. (2011). An internet-based smoking cessation program for Korean Americans: results from a randomized controlled trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 13(5), 336-343.

- McElwaine, K., Freund, M., Campbell, E., Knight, J., Bowman, J., Wolfenden, L., McElduff, P., Bartlem, K., Gillham, K., and Wiggers, J. (2014). Increasing preventive care by primary care nursing and allied health clinicians: a non-randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 47(4), 424-434.
- Memish, K., Schüz, N., Frandsen, M., Ferguson, S., and Schüz, B. (2017). Using self-affirmation to increase the effects of emotive health warnings on smoking: a randomized exploratory trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 19(10), 1238-1242.
- Metse, A., Wiggers, J., Wye, P., Clancy, R., Moore, L., Adams, M., Robinson, M., and Bowman, J. (2016). Uptake of smoking cessation aids by smokers with a mental illness. *Journal of Behavioral Medicine*, 39(5), 876-886.
- Meyer, C., Ruge, J., Schumann, A., Rumpf, H., and John, U. (2008). Efficacy of computer-supported short counselling to encourage a reduction in smoking and tobacco abstinence: results of a randomised, control-group study in the adult general population. *Sucht*, 54(3), 165.
- Meyer, C., Ulbricht, S., Gross, B., Kastel, L., Wittrien, S., Klein, G., Skoeries, B.A., Rumpf, H.J., and John, U. (2012). Adoption, reach and effectiveness of computer-based, practitioner delivered and combined smoking interventions in general medical practices: a three-arm cluster randomized trial. *Drug and Alcohol Dependence*, 121(1-2), 124-132.
- Meyer, C., Ulbricht, S., Haug, S., Broda, A., Bischof, G., Rumpf, H. J., and John, U. (2016). Motivating smokers to quit using computer-generated letters that target either reduction or cessation: A population-based randomized controlled trial among smokers who do not intend to quit. *Drug and Alcohol Dependence*, 166, 177-186.
- Minami, H., Bloom, E.L., Reed, K.M., Hayes, S.C., and Brown, R.A. (2015). The moderating role of experiential avoidance in the relationships between internal distress and smoking behavior during a quit attempt. *Psychology of Addictive Behaviors*, 29(2), 400-407.
- Minneboo, M., Lachman, S., Snaterse, M., Jorstad, H.T., Ter Riet, G., Boekholdt, S.M., Scholte Op Reimer, W.J.M., and Peters, R.J.G. (2017). Community-based lifestyle intervention in patients with coronary artery disease: The RESPONSE-2 Trial. *Journal of the American College of Cardiology*, 70(3), 318-327.
- Moadel, A., Bernstein, S., Mermelstein, R., Arnsten, J., Dolce, E., and Shuter, J. (2012). A randomized controlled trial of a tailored group smoking cessation intervention for HIV-infected smokers. *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 61(2), 208-215.
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., and Altman, D.G. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: the PRISMA statement. *Annals of Internal Medicine*, 151(4), 264-269.

- Monteiro-Mantovani, V., Rodríguez-Acelas, A.L., Klockner-Boaz, S., Cañon-Montañez, W., Lucena, A.D.F., and Echer, I.C. (2019). Evaluation of patients in a smoking cessation support group using the nursing outcomes classification. *International Journal of Nursing Knowledge*, 30(3), 125-130.
- Moore, G.F., Audrey, S., Barker, M., Bond, L., Bonell, C., Hardeman, W., Moore, L., O’Cathain, A., Tinati, T., Wight, D., and Baird, J. (2015). Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *British Medical Journal*, 350, h1258.
- Morris, C.D., Waxmonsky, J.A., May, M.G., Tinkelman, D.G., Dickinson, M., and Giese, A.A. (2011). Smoking reduction for persons with mental illnesses: 6-month results from community-based interventions. *Community Mental Health Journal*, 47(6), 694-702.
- Mujika, A., Forbes, A., Canga, N., de Irala, J., Serrano, I., Gascó, P., and Edwards, M. (2014). Motivational interviewing as a smoking cessation strategy with nurses: an exploratory randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 51(8), 1074-1082.
- Mularski, R.A., Leo, M.C., Waiwai, L.A., Carlson, C.A., Conn, D.E., Funkhouser, K.A., Dixon, A.R., Deborah, R.L. and Fellows, J.L. (2013). Linking in-hospital Smoking cessation assistance with outpatient services and automated telephone follow-up using dedicated nurse tobacco treatment specialists: a randomized controlled trial. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 187, A3905.
- Murray, R.L., Coleman, T., Antoniak, M., Stocks, J., Fergus, A., Britton, J., and Lewis, S.A. (2008). The effect of proactively identifying smokers and offering smoking cessation support in primary care populations: a cluster-randomized trial. *Addiction*, 103(6), 998-1008.
- Nahcivan, N., ve Seçginli, S. (2017). Sistematik derlemeye dahil edilen nicel araştırmaların metodolojik kalitesi nasıl değerlendirilir? *Türkiye Klinikleri Public Health Nursing-Special Topics*, 3(1), 10-19.
- Nair, U.S., Collins, B.N., Patterson, F., and Rodriguez, D. (2015). Promoting pre-quit physical activity to reduce cue reactivity among low-income sedentary smokers: A randomized proof of concept study. *Contemporary Clinical Trials*, 42, 158-166.
- Nair, U.S., Patterson, F., Rodriguez, D., and Collins, B.N. (2017). A telephone-based intervention to promote physical activity during smoking cessation: a randomized controlled proof-of-concept study. *Translational Behavioral Medicine*, 7(2), 138-147.
- Nandakumar, A. (2016). *Systems modeling of lung cancer screening programs to improve quality*. (10162390 Master's), University of Washington, Ann Arbor. ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Nash, C.M., Vickerman, K.A., Kellogg, E.S., and Zbikowski, S.M. (2015). Utilization of a Web-based vs integrated phone/Web cessation program among 140,000 tobacco users:

- an evaluation across 10 free state quitlines. *Journal of Medical Internet Research*, 17(2), e36.
- Niaura, R., Hays, J.T., Jorenby, D.E., Leone, F.T., Pappas, J.E., Reeves, K.R., Williams, K.E., and Billing, C.B. (2008). The efficacy and safety of varenicline for smoking cessation using a flexible dosing strategy in adult smokers: a randomized controlled trial. *Current Medical Research and Opinion*, 24(7), 1931-1941.
- Nichter, M., Çarkoğlu, A., Nichter, M., Özcan, S., and Uysal, M.A. (2018). Engaging nurses in smoking cessation: challenges and opportunities in Turkey. *Health Policy*, 122(2), 192-197.
- Nieva, G., Ortega, L.L., Mondon, S., Ballbe, M., and Gual, A. (2011). Simultaneous versus delayed treatment of tobacco dependence in alcohol-dependent outpatients. *European Addiction Research*, 17(1), 1-9.
- Nohlert, E., Öhrvik, J., Tegelberg, Å., Tillgren, P., and Helgason, Á. (2013). Long-term follow-up of a high- and a low-intensity smoking cessation intervention in a dental setting: a randomized trial. *BMC Public Health*, 13, 592.
- Nollen, N., Befort, C., Pulvers, K., James, A., Kaur, H., Mayo, M., Hou, Q., and Ahluwalia, J. (2008). Demographic and psychosocial factors associated with increased fruit and vegetable consumption among smokers in public housing enrolled in a randomized trial. *Health Psychology*, 27(3s), 252-259.
- Nollen, N.L., Mayo, M.S., Ahluwalia, J.S., Tyndale, R.F., Benowitz, N.L., Faseru, B., Buchanan, T.S., and Cox, L.S. (2013). Factors associated with discontinuation of bupropion and counseling among African American light smokers in a randomized clinical trial. *Annals of Behavioral Medicine*, 46(3), 336-348.
- Okuyemi, K.S., Goldade, K., Whembolua, G.L., Thomas, J.L., Eischen, S., Guo, H., Connett, J.E., Grant, J., Ahluwalia, J.S., Resnicow, K., Owen, G., Gelberg, L., and Jarlais, D.D. (2013). Smoking characteristics and comorbidities in the power to quit randomized clinical trial for homeless smokers. *Nicotine and Tobacco Research*, 15(1), 22-28.
- Olano-Espinosa, E., Matilla-Pardo, B., Minue, C., Anton, E., Gomez-Gascon, T., and Ayesta, F.J. (2013). Effectiveness of a health professional training program for treatment of tobacco addiction. *Nicotine and Tobacco Research*, 15(10), 1682-1689.
- Onyechi, K., Eseadi, C., Umoke, P., Ikechukwu-Ilomuanya, A., Otu, M., Obidoa, J., Agu, F., Nwaubani, O., Utoh-Ofong, A., Ncheke, C., and Ugwuozor, F. (2017). Effects of a group-focused cognitive behavioral health education program on cigarette smoking in a sample of Nigerian prisoners. *Medicine*, 96(1), e5158.
- Ozhathil, D.K., Abar, B., Baumann, B.M., Camargo, C.A., Ziedonis, D., and Boudreaux, E.D. (2011). The effect of removing cost as a barrier to treatment initiation with outpatient tobacco dependence clinics among emergency department patients. *Academic Emergency Medicine*, 18(6), 662-664.

- Paek, Y., Lee, S., Kim, Y., Lee, K., Yim, H., Kim, M., Kim, C., and Jeung, O. (2014). Effect on smoking quit rate of telling smokers their health risk appraisal in terms of health age: a randomized control trial. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 15(12), 4963-4968.
- Pai, A., and Prasad, S. (2012). Attempting tobacco cessation-an oral physician's perspective. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 13(10), 4973-4977.
- Pakhale, S., Baron, J., Armstrong, M.A., Garde, A., Reid, R.D., Alvarez, G., Aitken, D., Mullen, K.A., Wells, G., and Pipe, A. (2015). A pilot randomized controlled trial of smoking cessation in an outpatient respiratory clinic. *Canadian Respiratory Journal*, 22(2), 91-96.
- Park, E., Choi, S., and Duffy, S. (2016). The effect of re-randomization in a smoking cessation trial. *American Journal of Health Behavior*, 40(5), 667-674.
- Patten, C.A., Bronars, C.A., Vickers-Douglas, K.S., Ussher, M.H., Levine, J.A., Tye, S.J., Hughes, C.A., Brockman, T.A., Decker, P.A., DeJesus, R.S., Williams, M.D., Olson, T.P., Clark, M.M., and Dieterich, A.M. (2017). Supervised, vigorous intensity exercise intervention for depressed female smokers: a pilot study. *Nicotine and Tobacco Research*, 19(1), 77-86.
- Pawar, P., Nagler, E., Gupta, P., Stoddard, A., Lando, H., Shulman, L., Pednekar, M., Kasisomayajula, V., Aghi, M., Sinha, D., and Sorensen, G. (2015). Tracking intervention delivery in the 'Tobacco-Free Teachers/Tobacco-Free Society' program, Bihar, India. *Health Education Research*, 30(5), 731-741.
- Pbert, L., Druker, S., DiFranza, J.R., Gorak, D., Reed, G., Magner, R., Sheetz, A.H., and Osganian, S. (2011). Effectiveness of a school nurse-delivered smoking-cessation intervention for adolescents. *Pediatrics*, 128(5), 926-936.
- Pedder, H., Sarri, G., Keeney, E., Nunes, V., and Dias, S. (2016). Data extraction for complex meta-analysis (DECiMAL) guide. *Systematic Reviews*, 5(1), 212-218.
- Pfaeffli-Dale, L., Whittaker, R., Jiang, Y., Stewart, R., Rolleston, A., and Maddison, R. (2015). Text message and internet support for coronary heart disease self-management: results from the text4heart randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 17(10), e237.
- Pinsker, E., Hennrikus, D., Erickson, D., Call, K., Forster, J., and Okuyemi, K. (2017). Trends in self-efficacy to quit and smoking urges among homeless smokers participating in a smoking cessation RCT. *Addictive Behaviors*, 78, 43-50.
- Piper, M.E., Fiore, M.C., Smith, S.S., Fraser, D., Bolt, D.M., Collins, L.M., Mermelstein, R., Schlam, T.R., Cook, J.W., Jorenby, D.E., Loh, W.Y., and Baker, T.B. (2016). Identifying effective intervention components for smoking cessation: a factorial screening experiment. *Addiction*, 111(1), 129-141.

- Polanska, K., Hanke, W., Ligocka, D., and Broszkiewicz, M. (2008). Effectiveness of antismoking counseling for postpartum women. *Przegląd Lekarski*, 65(10), 631-633.
- Pollak, K., Fish, L., Lyna, P., Peterson, B., Myers, E., Gao, X., Swamy, G., Brown-Johnson, A., Whitecar, P., Bilheimer, A., and Pletsch, P. (2016). Efficacy of a nurse-delivered intervention to prevent and delay postpartum return to smoking: the quit for two trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 18(10), 1960-1966.
- Prochaska, J., Hall, S., Humfleet, G., Munoz, R., Reus, V., Gorecki, J., and Hu, D. (2008). Physical activity as a strategy for maintaining tobacco abstinence: a randomized trial. *Preventive Medicine*, 47(2), 215-220.
- Prod'hom, S., Locatelli, I., Giraudon, K., Marques-Vidal, P., Clair, C., Bize, R., and Cornuz, J. (2013). Predictors of weight change in sedentary smokers receiving a standard smoking cessation intervention. *Nicotine and Tobacco Research*, 15(5), 910-916.
- Rabin, R., Ashare, R., Schnoll, R., Cinciripini, P., Hawk, L., Lerman, C., Tyndale, R., and George, T. (2016). Does cannabis use moderate smoking cessation outcomes in treatment-seeking tobacco smokers? Analysis from a large multi-center trial. *The American Journal on Addictions*, 25(4), 291-296.
- Ramo, D., Thrul, J., Delucchi, K., Hall, S.M., Ling, P., Belohlavek, A., Zhao, S., Han, B., and Prochaska, J. (2017). The tobacco status project: Three month outcomes for a randomized controlled trial of a facebook smoking cessation intervention for young adults. *Drug and Alcohol Dependence*, 171, e173-e173.
- Reid, M.S., Fallon, B., Sonne, S., Flammino, F., Nunes, E.V., Jiang, H., Jiang, H., Kourniotis, E., Lima, J., Brady, R., Burgess, C., Arfken, C., Pihlgren, E., Giordano, L., Starosta, A., Robinson, J., and Rotrosen, J. (2008). Smoking cessation treatment in community-based substance abuse rehabilitation programs. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 35(1), 68-77.
- Reid, M.S., Jiang, H., Fallon, B., Sonne, S., Rinaldi, P., Turrigiano, E., Arfken, C., Robinson, J., Rotrosen, J., and Nunes, E.V. (2011). Smoking cessation treatment among patients in community-based substance abuse rehabilitation programs: exploring predictors of outcome as clues toward treatment improvement. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 37(5), 472-478.
- Reisinger, S.A., Kamel, S., Seiber, E., Klein, E.G., Paskett, E.D., and Wewers, M.E. (2019). Cost-effectiveness of community-based tobacco dependence treatment interventions: initial findings of a systematic review. *Preventing Chronic Disease*, 16, E161-E161.
- Reitzel, L., McClure, J., Cofta-Woerpel, L., Mazas, C., Cao, Y., and Cinciripini, P. (2011). The efficacy of computer-delivered treatment for smoking cessation. *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 20(7), 1555-1557.
- Rice, V.H., and Stead, L.F. (2008). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 1, 1-52.

- Rice, V.H., Hartmann-Boyce, J., and Stead, L.F. (2013). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 8, 1-90.
- Rice, V.H., Heath, L., Livingstone-Banks, J., and Hartmann-Boyce, J. (2017). Nursing interventions for smoking cessation. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 12, 1-103.
- Richards, C.M., Sharif, F., Eischen, S., Thomas, J., Wang, Q., Guo, H., Luo, X., and Okuyemi, K. (2015). Retention of homeless smokers in the power to quit study. *Nicotine and Tobacco Research*, 17(9), 1104-1111.
- Riegel, B. (2013). Hypnosis for smoking cessation: group and individual treatment-a free choice study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 61(2), 146-161.
- Rigotti, N.A., Regan, S., Levy, D.E., Japuntich, S., Chang, Y., Park, E.R., Viana, J.C., Kelley, J.H., Reyen, M., and Singer, D.E. (2014). Sustained care intervention and postdischarge smoking cessation among hospitalized adults: a randomized clinical trial. *JAMA*, 312(7), 719-728.
- Rigotti, N.A., Tindle, H.A., Regan, S., Levy, D.E., Chang, Y., Carpenter, K.M., Park, E.R., Kelley, J.H., Streck, J.M., Reid, Z.Z., Ylioja, T., Reyen, M., and Singer, D.E. (2016). A post-discharge smoking-cessation intervention for hospital patients: helping hand-2 randomized clinical trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 51(4), 597-608.
- Risica, P., Gavarkovs, A., Parker, D., Jennings, E., and Phipps, M. (2017). A tailored video intervention to reduce smoking and environmental tobacco exposure during and after pregnancy: rationale, design and methods of Baby's Breath. *Contemporary Clinical Trials*, 52, 1-9.
- Robling, M., Bekkers, M.J., Bell, K., Butler, C.C., Cannings-John, R., Channon, S., Martin, B.C., Gregory, J.W., Hood, K., and Kemp, A. (2016). Effectiveness of a nurse-led intensive home-visitation programme for first-time teenage mothers (Building Blocks): a pragmatic randomised controlled trial. *The Lancet*, 387(10014), 146-155.
- Rodriguez-Alvarez, M., Toran-Monserrat, P., Munoz-Ortiz, L., Negrete-Palma, A., Montero-Alia, J.J., Jimenez-Gonzalez, M., Zurilla-Leonarte, E., Marina-Ortega, V., Olle-Borque, M., Valentin-Moya, E., Cortada-Cabrera, A., Tena-Domingo, A., Martinez-Gonzalez, S., Vila-Palau, V., Ramos-Ordóñez, A., Rotllant-Estelrich, G., Forcada-Vega, C., and Borrell-Thio, E. (2011). Effectiveness of regular reporting of spirometric results combined with a smoking cessation advice by a primary care physician on smoking quit rate in adult smokers: a randomized controlled trial ESPIROTAB study. *BMC Family Practice*, 12(61), 1-9.
- Rosenberg, D., Lin, E., Peterson, D., Ludman, E., Von Korff, M., and Katon, W. (2014). Integrated medical care management and behavioral risk factor reduction for multicondition patients: behavioral outcomes of the TEAMcare trial. *General Hospital Psychiatry*, 36(2), 129-134.

- Röske, K., Schumann, A., Hannöver, W., Grempler, J., Thyrian, J., Rumpf, H., John, U., and Hapke, U. (2008). Postpartum smoking cessation and relapse prevention intervention: a structural equation modeling application to behavioral and non-behavioral outcomes of a randomized controlled trial. *Journal of Health Psychology*, 13(4), 556-568.
- Rothemich, S.F., Woolf, S.H., Johnson, R.E., Devers, K.J., Flores, S.K., Villars, P., Rabius, V., and McAfee, T. (2010). Promoting primary care smoking-cessation support with quitlines: the QuitLink randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 38(4), 367-374.
- Rowland, J. (2016). *The impact of a single brief intervention versus multiple contact lifestyle intervention on change in body weight and modifiable cardiovascular risk factors in adults who have undertaken cardiovascular risk screening.* (10769551 Ph.D.), University of Dundee (United Kingdom), Ann Arbor. ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Ruscio, A.C., Muench, C., Brede, E., and Waters, A.J. (2016). Effect of brief mindfulness practice on self-reported affect, craving, and smoking: a pilot randomized controlled trial using ecological momentary assessment. *Nicotine and Tobacco Research*, 18(1), 64-73.
- Salisbury, C., O'Cathain, A., Thomas, C., Edwards, L., Gaunt, D., Dixon, P., Hollinghurst, S., Nicholl, J., Large, S., Yardley, L., Fahey, T., Foster, A., Garner, K., Horspool, K., Man, M.S., Rogers, A., Pope, C. and Montgomery, A.A. (2016). Telehealth for patients at high risk of cardiovascular disease: pragmatic randomised controlled trial. *British Medical Journal*, 353, i2647.
- Sallit, J., Ciccazzo, M., and Dixon, Z. (2009). A cognitive-behavioral weight control program improves eating and smoking behaviors in weight-concerned female smokers. *Journal of The American Dietetic Association*, 109(8), 1398-1405.
- Salmond, S.W. (2012). Steps in the systematic review process. In C. Holly, S. W. Salmond, and M. K. Saimbert (Eds.), *Comprehensive systematic review for advanced nursing practice*. First edition. New York: Springer Publishing Company, LLC. pp. 13-34.
- Sankarawarrier, S.E.W. (2015). *Massive long-duration interactive messaging system architecture and testing: A case study on smoking cessation program.* (1605144 M.S.), The University of Texas at San Antonio, Ann Arbor. ProQuest Dissertations & Theses Global database.
- Sarkar, B., Shahab, L., Arora, M., Ahluwalia, J., Reddy, K., and West, R. (2013). Cluster randomised trial of a brief tobacco cessation intervention for low income communities, India. *Respiratory Medicine*, 107, 5.
- Sarkar, B.K., West, R., Arora, M., Ahluwalia, J.S., Reddy, K.S., and Shahab, L. (2017). Effectiveness of a brief community outreach tobacco cessation intervention in India: a cluster-randomised controlled trial (the BABEX Trial). *Thorax*, 72(2), 167-173.

- Sarna, L., Bialous, S.A., Wells, M., and Brook, J. (2018). Impact of a webcast on nurses' delivery of tobacco dependence treatment. *Journal of Clinical Nursing*, 27(1-2), e91-e99.
- Sarna, L., Bialous, S.A., Zou, X.N., Wang, W., Hong, J., Chan, S., Wells, M.J., and Brook, J. (2016). Helping smokers quit: behaviours and attitudes of Chinese registered nurses. *Journal of Advance Nursing*, 72(1), 107-117.
- Saumoy, M., Alonso-Villaverde, C., Navarro, A., Olmo, M., Vila, R., Ramon, J.M., Di-Yacovo, S., Ferrer, E., Curto, J., Vernet, A., Vila, A., and Podzamczer, D. (2016). Randomized trial of a multidisciplinary lifestyle intervention in HIV-infected patients with moderate-high cardiovascular risk. *Atherosclerosis*, 246, 301-308.
- Schneider, K., Hedeker, D., Bailey, K., Cook, J., and Spring, B. (2010). A comment on analyzing addictive behaviors over time. *Nicotine and Tobacco Research*, 12(4), 445-448.
- Schnoll, R., Martinez, E., Tatum, K., Glass, M., Bernath, A., Ferris, D., and Reynolds, P. (2011). Increased self-efficacy to quit and perceived control over withdrawal symptoms predict smoking cessation following nicotine dependence treatment. *Addictive Behaviors*, 36(1-2), 144-147.
- Schulz, D., Kremers, S., Vandelanotte, C., Adrichem, M., Schneider, F., Candel, M., and Vries, H. (2014). Effects of a web-based tailored multiple-lifestyle intervention for adults: a two-year randomized controlled trial comparing sequential and simultaneous delivery modes. *Journal of Medical Internet Research*, 16(1), e26.
- Schumann, A., Stein, J., Ullman, J., John, U., Rumpf, H., and Meyer, C. (2008). Patterns and predictors of change in a smoking intervention study: latent growth analysis of a multivariate outcome model. *Health Psychology*, 27(3s), 233-242.
- Secades-Villa, R., Alonso-Pérez, F., García-Rodríguez, O., and Fernández-Hermida, J. (2009). Effectiveness of three intensities of smoking cessation treatment in primary care. *Psychological Reports*, 105(3 Pt 1), 747-758.
- Severson, H., Peterson, A., Andrews, J., Gordon, J., Cigrang, J., Danaher, B., Hunter, C., and Barckley, M. (2009). Smokeless tobacco cessation in military personnel: a randomized controlled trial. *Nicotine and Tobacco Research*, 11(6), 730-738.
- Severson, H.H., Gordon, J.S., Danaher, B.G., and Akers, L. (2008). ChewFree.com: evaluation of a Web-based cessation program for smokeless tobacco users. *Nicotine and Tobacco Research*, 10(2), 381-391.
- Shadel, W.G., Martino, S.C., Setodji, C., Cervone, D., Witkiewitz, K., Beckjord, E.B., Scharf, D., and Shih, R. (2011). Lapse-induced surges in craving influence relapse in adult smokers: an experimental investigation. *Health Psychology*, 30(5), 588-596.
- Shea, B.J., Reeves, B.C., Wells, G., Thuku, M., Hamel, C., Moran, J., Moher, D., Tugwell, P., Welch, V., Kristjansson, E., and Henry, D.A. (2017). AMSTAR 2: a critical appraisal tool

for systematic reviews that include randomised or non-randomised studies of healthcare interventions, or both. *British Medical Journal*, 358, j4008.

- Shiffman, S., Ferguson, S., and Strahs, K. (2009). Quitting by gradual smoking reduction using nicotine gum: a randomized controlled trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 36(2), 96-104.
- Shishani, K., Graves, J.M., McGowan, P., Lockwood, W., Nystrom, M., and Barbosa-Leiker, C. (2019). Quit happens: A community clinic-based, multitiered smoking cessation intervention. *Public Health Nursing*, 00, 1-6.
- Shmueli, D., and Prochaska, J. (2012). A test of positive affect induction for countering self-control depletion in cigarette smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 26(1), 157-161.
- Smit, E., Hoving, C., Schelleman-Offermans, K., West, R., and Vries, H. (2014). Predictors of successful and unsuccessful quit attempts among smokers motivated to quit. *Addictive Behaviors*, 39(9), 1318-1324.
- Smit, E.S., Candel, M.J., Hoving, C., and de-Vries, H. (2016). Results of the PAS study: a randomized controlled trial evaluating the effectiveness of a web-based multiple tailored smoking cessation program combined with tailored counseling by practice nurses. *Health Communication*, 31(9), 1165-1173.
- Smit, E.S., de Vries, H., and Hoving, C. (2013). Determinants of practice nurses' intention to implement a new smoking cessation intervention: the importance of attitude and innovation characteristics. *Journal of Advance Nursing*, 69(12), 2665-2674.
- Smit, E.S., de-Vries, H., and Hoving, C. (2012). Effectiveness of a Web-based multiple tailored smoking cessation program: a randomized controlled trial among Dutch adult smokers. *Journal of Medical Internet Research*, 14(3), e82.
- Smits, J.A., Zvolensky, M.J., Davis, M.L., Rosenfield, D., Marcus, B.H., Church, T.S., Powers, M.B., Frierson, G.M., Otto, M.W., Hopkins, L.B., Brown, R.A., and Baird, S.O. (2016). The efficacy of vigorous-intensity exercise as an aid to smoking cessation in adults with high anxiety sensitivity: a randomized controlled trial. *Psychosomatic Medicine*, 78(3), 354-364.
- Snaterse, M., Jorstad, H.T., Minneboo, M., Lachman, S., Boekholdt, S.M., Ter Riet, G., Scholte Op Reimer, W.J., and Peters, R.J. (2019). Smoking cessation after nurse-coordinated referral to a comprehensive lifestyle programme in patients with coronary artery disease: a substudy of the RESPONSE-2 trial. *European Journal of Cardiovascular Nursing*, 18(2), 113-121.
- Sood, A., Andoh, J., Verhulst, S., Ganesh, M., Edson, B., and Hopkins-Price, P. (2009). Real-world effectiveness of reactive telephone counseling for smoking cessation: a randomized controlled trial. *Chest*, 136(5), 1229-1236.

- Sorensen, G., Pednekar, M., Cordeira, L., Pawar, P., Nagler, E., Stoddard, A., Kim, H., and Gupta, P. (2017). Effects of a worksite tobacco control intervention in India: the Mumbai worksite tobacco control study, a cluster-randomised trial. *Tobacco Control*, 26(2), 210-216.
- Sorensen, G., Pednekar, M., Sinha, D., Stoddard, A., Nagler, E., Aghi, M., Lando, H., Viswanath, K., Pawar, P., and Gupta, P. (2013). Effects of a tobacco control intervention for teachers in India: results of the Bihar school teachers study. *American Journal of Public Health*, 103(11), 2035-2040.
- Sorsdahl, K., Stein, D.J., Corrigall, J., Cuijpers, P., Smits, N., Naledi, T., and Myers, B. (2015). The efficacy of a blended motivational interviewing and problem solving therapy intervention to reduce substance use among patients presenting for emergency services in South Africa: a randomized controlled trial. *Substance Abuse Treatment Prevention and Policy*, 10(46), 1-10.
- Spears, C., Hedeker, D., Li, L., Wu, C., Anderson, N., Houchins, S., Vinci, C., Hoover, D., Vidrine, J., Cinciripini, P., Waters, A., and Wetter, D. (2017). Mechanisms underlying mindfulness-based addiction treatment versus cognitive behavioral therapy and usual care for smoking cessation. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 85(11), 1029-1040.
- Stanczyk, N., Bolman, C., Adrichem, M., Candel, M., Muris, J., and Vries, H. (2014a). Comparison of text and video computer-tailored interventions for smoking cessation: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 16(3), e69.
- Stanczyk, N., Smit, E., Schulz, D., Vries, H., Bolman, C., Muris, J., and Evers, S. (2014b). An economic evaluation of a video- and text-based computer-tailored intervention for smoking cessation: a cost-effectiveness and cost-utility analysis of a randomized controlled trial. *Plos One*, 9(10), e110117.
- Steindal, S.A., Torheim, H., Oksholm, T., Christensen, V.L., Lee, K., Lerdal, A., Markussen, H.O., Gran, G., Leine, M., and Borge, C.R. (2019). Effectiveness of nursing interventions for breathlessness in people with chronic obstructive pulmonary disease: a systematic review and meta-analysis. *Journal of Advance Nursing*, 75(5), 927-945.
- Stevens, K.R. (2018). Chapter 14: Systematic reviews. In M. P. Murphy, B. A. Staffileno, and M. D. Foreman (Eds.), *Research for advanced practice nurses: from evidence to practice*. Third edition. NewYork: Springer Publishing Company. pp. 237-250.
- Strecher, V., McClure, J., Alexander, G., Chakraborty, B., Nair, V., Konkell, J., Greene, S., Collins, L., Carlier, C., Wiese, C., Little, R., Pomerleau, C., and Pomerleau, O. (2008). Web-based smoking-cessation programs: results of a randomized trial. *American Journal of Preventive Medicine*, 34(5), 373-381.
- Stroup, D.F., Berlin, J.A., Morton, S.C., Olkin, I., Williamson, G.D., Rennie, D., Moher, D., Becker, B.J., Sipe, T.A., and Thacker, S.B. (2000). Meta-analysis of observational studies in epidemiology: a proposal for reporting. *JAMA*, 283(15), 2008-2012

- Suárez-Varela Úbeda, J.F., Rodríguez-Vázquez, S., Ordóñez Barranco, J.A., Vega Caldera, G., Pérez Álvarez, P.P., and Buitrago, F. (2019). Effectiveness of individual and group multicomponent interventions for smoking cessation in primary care: a quasi-experimental study. *Family Practice*, 36(5), 627-633.
- Sun, H., Guo, S., Chen, D., Jiang, Z., Liu, Y., Di, X., Yang, F., Zhang, X., Kosten, T., and Lu, L. (2009). Family support and employment as predictors of smoking cessation success: a randomized, double-blind, placebo-controlled trial of nicotine sublingual tablets in Chinese smokers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 35(3), 183-188.
- Tami-Maury, I., Vidrine, D.J., Fletcher, F.E., Danysh, H., Arduino, R., and Gritz, E. R. (2013). Poly-tobacco use among HIV-positive smokers: implications for smoking cessation efforts. *Nicotine and Tobacco Research*, 15(12), 2100-2106.
- Tammemägi, M., Berg, C., Riley, T., Cunningham, C., and Taylor, K. (2014). Impact of lung cancer screening results on smoking cessation. *Journal of The National Cancer Institute*, 106(6), dju084.
- Taylor, G., Taylor, A., Munafo, M.R., McNeill, A., and Aveyard, P. (2015). Does smoking reduction worsen mental health? A comparison of two observational approaches. *British Medical Journal Open*, 5(5), e007812.
- TC Sağlık Bakanlığı. (2012). *Birinci Basamağa Yönelik Tanı ve Tedavi Rehberleri Taslak Metni*. Ankara. s. 1-149.
- Te Poel, F., Bolman, C., Reubsaet, A., and de-Vries, H. (2009). Efficacy of a single computer-tailored e-mail for smoking cessation: results after 6 months. *Health Education Research*, 24(6), 930-940.
- Thao, V., Nyman, J.A., Nelson, D.B., Joseph, A.M., Clothier, B., Hammett, P.J., and Fu, S.S. (2019). Cost-effectiveness of population-level proactive tobacco cessation outreach among socio-economically disadvantaged smokers: evaluation of a randomized control trial. *Addiction*, 114(12), 2206-2216.
- Thomas, J.L., Guo, H., Lynam, I.M., Powell, J.N., Okuyemi, K.S., Bronars, C.A., and Ahluwalia, J. S. (2008). The impact of perceived treatment assignment on smoking cessation outcomes among African-American smokers. *Journal of General Internal Medicine*, 23(9), 1361-1366.
- Thompson, T., Greaves, C., Ayres, R., Aveyard, P., Warren, F., Byng, R., Taylor, R., Campbell, J., Ussher, M., Michie, S., West, R., and Taylor, A. (2015). Lessons learned from recruiting socioeconomically disadvantaged smokers into a pilot randomized controlled trial to explore the role of Exercise Assisted Reduction then Stop (EARS) smoking. *Trials*, 16(1), 1-15.
- Thurgood, S.L., McNeill, A., Clark-Carter, D., and Brose, L.S. (2015). A systematic review of smoking cessation interventions for adults in substance abuse treatment or recovery. *Nicotine and Tobacco Research*, 18(5), 993-1001.

- Toll, B., Martino, S., O'Malley, S., Fucito, L., McKee, S., Kahler, C., Rojewski, A., Mahoney, M., Wu, R., Celestino, P., Seshadri, S., Koutsky, J., Hyland, A., and Cummings, K. (2015). A randomized trial for hazardous drinking and smoking cessation for callers to a quitline. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 83(3), 445-454.
- Tønnesen, P., Lauri, H., Perfekt, R., Mann, K., and Batra, A. (2012). Efficacy of a nicotine mouth spray in smoking cessation: a randomised, double-blind trial. *The European Respiratory Journal*, 40(3), 548-554.
- Towfighi, A., Cheng, E.M., Ayala-Rivera, M., McCreath, H., Sanossian, N., Dutta, T., and Vickrey, B.G. (2017). Randomized controlled trial of a coordinated care intervention to improve risk factor control after stroke or transient ischemic attack in the safety net: secondary stroke prevention by uniting community and chronic care model teams early to end disparities (SUCCEED). *BMC Neurology*, 17(24), 1-20.
- Treviño, L., Baker, L., McIntosh, S., Mustian, K., Seplaki, C., Guido, J., and Ossip, D. (2014). Physical activity as a coping strategy for smoking cessation in mid-life and older adults. *Addictive Behaviors*, 39(5), 885-888.
- U.S. Department of Health and Human Services. (2020). Smoking cessation: a report of the Surgeon General-executive summary. Atlanta, GA: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. pp. 1-28.
- Ünal, E. (2017). *Topluma yönelik sigara karşıtı müdahalelerin etkililiği: bir meta analiz çalışması*, Tıpta Uzmanlık Tezi, Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Tıp Fakültesi, Eskişehir.
- van der Aalst, C. M., van den Bergh, K. A., Willemsen, M. C., de Koning, H. J., and van Klaveren, R. J. (2010). Lung cancer screening and smoking abstinence: 2 year follow-up data from the Dutch-Belgian randomised controlled lung cancer screening trial. *Thorax*, 65(7), 600-605. doi:10.1136/thx.2009.133751
- van der Aalst, C.M., de Koning, H.J., van den Bergh, K.A., Willemsen, M.C., and van Klaveren, R.J. (2012). The effectiveness of a computer-tailored smoking cessation intervention for participants in lung cancer screening: a randomised controlled trial. *Lung Cancer*, 76(2), 204-210.
- van Rossem, C., Spigt, M., Viechtbauer, W., Lucas, A.E.M., van Schayck, O.C.P., and Kotz, D. (2017). Effectiveness of intensive practice nurse counselling versus brief general practitioner advice, both combined with varenicline, for smoking cessation: a randomized pragmatic trial in primary care. *Addiction*, 112(12), 2237-2247.
- vanDellen, M., Boyd, S., Ranby, K., and Beam, L. (2017). Successes and failures in resisting cigarettes affect partner support for smoking cessation. *Psychology and Health*, 32(2), 221-233.
- Vander, W.M., Cozad, A., Howren, M., Cretzmeyer, M., Scherubel, M., Turvey, C., Grant, K., Abrams, T., and Katz, D. (2016). An individually-tailored smoking cessation

- intervention for rural Veterans: a pilot randomized trial. *BMC Public Health*, 16(1), 811-822.
- Vidrine, D., Fletcher, F., Danysh, H., Marani, S., Vidrine, J., Cantor, S., and Prokhorov, A. (2012a). A randomized controlled trial to assess the efficacy of an interactive mobile messaging intervention for underserved smokers: project ACTION. *BMC Public Health*, 12(1), 696-708.
- Vidrine, D., Marks, R., Arduino, R., and Gritz, E. (2012b). Efficacy of cell phone-delivered smoking cessation counseling for persons living with HIV/AIDS: 3-month outcomes. *Nicotine and Tobacco Research*, 14(1), 106-110.
- Volpp, K., Troxel, A., Pauly, M., Glick, H., Puig, A., Asch, D., Galvin, R., Zhu, J., Wan, F., DeGuzman, J., Corbett, E., Weiner, J., and Audrain-McGovern, J. (2009). A randomized, controlled trial of financial incentives for smoking cessation. *New England Journal of Medicine*, 360(7), 699-709.
- Wagner, F., Sheikhattari, P., Buccheri, J., Gunning, M., Bleich, L., and Schutzman, C. (2016). A community-based participatory research on smoking cessation intervention for urban communities. *Journal of Health Care for The Poor and Underserved*, 27(1), 35-50.
- Wang, M.P., Luk, T.T., Wu, Y., Li, W.H., Cheung, D.Y., Kwong, A.C., Lai, V., Chan, S.S., and Lam, T.H. (2019). Chat-based instant messaging support integrated with brief interventions for smoking cessation: a community-based, pragmatic, cluster-randomised controlled trial. *The Lancet Digital Health*, 1(4), e183-e192.
- Wang, M.P., Suen, Y.N., Li, W.H., Lam, C.O., Wu, S.Y., Kwong, A.C., Lai, V., Chan, S.S., and Lam, T.H. (2017). Intervention with brief cessation advice plus active referral for proactively recruited community smokers: a pragmatic cluster randomized clinical trial. *JAMA Internal Medicine*, 177(12), 1790-1797.
- Ward, K.D., Asfar, T., Al-Ali, R., Rastam, S., Weg, M.W., Eissenberg, T., and Maziak, W. (2013). Randomized trial of the effectiveness of combined behavioral/pharmacological smoking cessation treatment in Syrian primary care clinics. *Addiction*, 108(2), 394-403.
- Webb, H.M., Antoni, M., Okuyemi, K., Dietz, N., and Resnicow, K. (2017). Randomized controlled trial of group-based culturally specific cognitive behavioral therapy among African American smokers. *Nicotine and Tobacco Research*, 19(3), 333-341.
- Webb, M., Baker, E., and Rodríguez, D.Y.D. (2010). Effects of culturally specific cessation messages on theoretical antecedents of behavior among low-income african american smokers. *Psychology of Addictive Behaviors*, 24(2), 333-341.
- West, R. (2017). Tobacco smoking: health impact, prevalence, correlates and interventions. *Psychology & Health*, 32(8), 1018-1036.

- Wewers, M.E., Ferketich, A.K., Harness, J., and Paskett, E.D. (2009). Effectiveness of a nurse-managed, lay-led tobacco cessation intervention among ohio appalachian women. *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*, 18(12), 3451-3458.
- White, J.S., Dow, W.H., and Rungruanghiranya, S. (2013). Commitment contracts and team incentives: a randomized controlled trial for smoking cessation in Thailand. *American Journal of Preventive Medicine*, 45(5), 533-542.
- Williams, R., Stollings, J., Bundy, Haardörfer, R., Kreuter, M., Mullen, P., Hovell, M., Morris, M., and Kegler, M. (2016). A minimal intervention to promote smoke-free homes among 2-1-1 callers: North Carolina randomized effectiveness trial. *Plos One*, 11(11), e0165086.
- Wilson, I., Semple, S., Mills, L.M., Ritchie, D., Shaw, A., O'Donnell, R., Bonella, P., Turner, S., and Amos, A. (2013). REFRESH-reducing families' exposure to secondhand smoke in the home: a feasibility study. *Tobacco Control*, 22(5), e8.
- Winhusen, T.M., Brigham, G.S., Kropp, F., Lindblad, R., Gardin L.J.G., Penn, P., and Ghitza, U. (2014). A randomized trial of concurrent smoking-cessation and substance use disorder treatment in stimulant-dependent smokers. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(4), 336-343.
- Winickoff, J.P., Nabi-Burza, E., Chang, Y., Regan, S., Drehmer, J., Finch, S., Wasserman, R., Ossip, D., Hipple, B., Woo, H., Klein, J., and Rigotti, N.A. (2014). Sustainability of a parental tobacco control intervention in pediatric practice. *Pediatrics*, 134(5), 933-941.
- Winickoff, J.P., Park, E.R., Hipple-Walters, B., Berkowitz, A., Vieira, C., Friebely, J., Healey, E. A., and Rigotti, N.A. (2008). Clinical effort against secondhand smoke exposure: Development of framework and intervention. *Pediatrics*, 122(2), e363-e375.
- Wipfli, H., and Samet, J.M. (2016). One hundred years in the making: the global tobacco epidemic. *Annual Review of Public Health*, 37, 149-166.
- Wong, G., Glover, M., McPherson, M., Garrett, N., and McLeod, S. (2018). Boosting efficacy of nurse-led stop smoking interventions with a quit and win contest: pilot study results. *Contemporary Nurse*, 54(4-5), 395-408.
- World Health Organization [WHO]. (1999) Health21: the health for all policy framework for the WHO European Region. *WHO Library Cataloguing-In-Publication Data*, 6, 1-230.
- World Health Organization [WHO]. (2003). WHO framework convention on tobacco control. *WHO Library Cataloguing-In-Publication Data*, 1-44.
- World Health Organization [WHO]. (2008). WHO report on the global tobacco epidemic: The mPOWER package. *WHO Library Cataloguing-In-Publication Data*, 1-342.

- World Health Organization [WHO]. (2012). Enhancing nursing and midwifery capacity to contribute to the prevention, treatment and management of noncommunicable diseases. *Human Resources for Health Observer*, 12, 1-38.
- World Health Organization [WHO]. (2013). Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. *WHO Library Cataloguing-In-Publication Data*, 1-55.
- World Health Organization [WHO]. (2014). Toolkit for delivering the 5A's and 5R's brief tobacco interventions in primary care. *WHO Library Cataloguing-In-Publication Data*, 1-17.
- World Health Organization [WHO]. (2018). *Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2000-2025*. Second edition. Geneva: World Health Organization. pp. 1-125.
- World Health Organization [WHO]. (2019a) WHO Report on the Global Tobacco Epidemic: Offer help to quit tobacco use. *WHO Library Cataloguing-In-Publication Data*, 1-109.
- World Health Organization [WHO]. (2019b). World health statistics 2019: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. *WHO Library Cataloguing-In-Publication Data*, 1-132.
- Ybarra, M., Bağcı-Bosi, A.T., Korchmaros, J., and Emri, S. (2012). A text messaging-based smoking cessation program for adult smokers: randomized controlled trial. *Journal of Medical Internet Research*, 14(6), e172-e172.
- Zbikowski, S.M., Magnusson, B., Pockey, J.R., Tindle, H.A., and Weaver, K.E. (2012). A review of smoking cessation interventions for smokers aged 50 and older. *Maturitas*, 71(2), 131-141.
- Zernig, G., Wallner, R., Grohs, U., Kriechbaum, N., Kemmler, G., and Saria, A. (2008). A randomized trial of short psychotherapy versus sustained-release bupropion for smoking cessation. *Addiction*, 103(12), 2024-2031.
- Zhang, H., Jiang, Y., Nguyen, H.D., Poo, D.C., and Wang, W. (2017). The effect of a smartphone-based coronary heart disease prevention (SBCHDP) programme on awareness and knowledge of CHD, stress, and cardiac-related lifestyle behaviours among the working population in Singapore: a pilot randomised controlled trial. *Health and Quality of Life Outcomes*, 15(1), 49-62.
- Zhu, S., Cummins, S., Wong, S., Gamst, A., Tedeschi, G., and Reyes-Nocon, J. (2012). The effects of a multilingual telephone quitline for Asian smokers: a randomized controlled trial. *Journal of The National Cancer Institute*, 104(4), 299-310.
- Zorick, T., Mandelkern, M.A., and Brody, A.L. (2014). A naturalistic study of the association between antidepressant treatment and outcome of smoking cessation treatment. *Journal of Clinical Psychiatry*, 75(12), e1433-1438.



EK-1. PROSPERO veri tabanı kaydı

PROSPERO International prospective register of systematic reviews



Effectiveness of non-pharmacological community-based nursing interventions for smoking cessation in adults: a systematic review protocol

Handan Terzi, Yeter Kitis, Belgin Akin

Citation

Handan Terzi, Yeter Kitis, Belgin Akin. Effectiveness of non-pharmacological community-based nursing interventions for smoking cessation in adults: a systematic review protocol. PROSPERO 2018 CRD42018088007 Available from: http://www.crd.york.ac.uk/PROSPERO/display_record.php?ID=CRD42018088007

Review question

This study aims to investigate the effectiveness of non-pharmacological community-based nursing interventions for smoking cessation on cessation rate, non-relapsing rate and knowledge, belief and attitude related to smoking in over 45 years old adults living in the community. In this context, the review questions are the non-pharmacological community-based smoking cessation interventions conducted by nurses in over 45 years old adults living in the community;

1. Effective for smoking cessation rate?
2. Effective to non-relapse?
3. Effective to change knowledge, belief and attitudes related to smoking positively?
4. Depending on the type of the smoking cessation interventions, is there any difference in quitting smoking rate, non-relapse rate, knowledge, belief and attitude changes related to smoking?
5. According to the implication time of the smoking cessation interventions, is there any difference in quitting smoking rate, non-relapse rate, knowledge, belief and attitude changes related to smoking?

Searches

PubMed, Cochrane Library, EMBASE, PhycINFO, Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL), EBSCO, ProQuest, UpToDate, Academic Search Complete, Ovid, CINAHL Plus with Full Text, MEDLINE, Dynamed, Web of Science, Scopus, Ideal online, Turkish Council of Higher Education Thesis Center, Ulakbim Turkish Medical Database and Turkiye Citation Index will be searched. Databases will be searched from the 1st of January 2008 to the 31st of December 2017. Language will be Turkish and English.

The following search terms and keywords will be used: nicotine (cigarette, tobacco), smoking cessation (quit smoking, tobacco cessation), program (strategy, intervention), health promotion, nursing intervention/s, non-pharmacological interventions, middle aged (45 and over) community health nursing, tobacco control, randomis(z)ed controlled study, controlled clinical trials, non-randomis(z)ed study etc. different combinations of their Turkish synonyms. MeSH (Medical Subject Headings) terms will be taken into consideration in the selection of keywords.

Types of study to be included

This review will be comprised of randomized controlled studies and non-randomized studies, including semi-randomized trials, controlled before and after studies and interrupted time series. If there is not enough number of studies conducted to these methods, observational studies, including cohort and case control studies will be included in this study.

Condition or domain being studied

To investigate the effectiveness of non-pharmacological community-based nursing interventions for smoking cessation in over 45 years old adults living in the community.

EK-1. (devam) PROSPERO veri tabanı kaydı

PROSPERO

International prospective register of systematic reviews



Participants/population

45+ years old healthy adult smokers living in the community

Intervention(s), exposure(s)

The effectiveness of non-pharmacological smoking cessation interventions performed by nurses in adults as individually or group in the context of preventive health care services

Comparator(s)/control

No-treatment and Usual care

Primary outcome(s)

Smoking cessation rate and non-relapse rate

Secondary outcome(s)

Changes in knowledge, belief and attitude

Data extraction (selection and coding)

Initially, the studies obtained by screening will be listed according to the title, abstract and first author's name by two researchers from the review group. Secondly, the listed studies which meet the inclusion criteria will be specified by the two independent researchers who have worked on the related research topic. Lastly, the full texts of the eligible studies will be downloaded after the duplicated ones are discarded. The EndNote program will be used to check the duplications. All the included studies will be noted down on a code table which consists of the aim, study design, sample size, intervention and control groups, type of the intervention, type of the control, duration of the intervention, statistical methods, effect size, findings and quality of the studies.

Risk of bias (quality) assessment

Quality assessment (risk of bias assessment) will be conducted by two independent reviewers for each eligible study via The Quality Assessment Tool for Quantitative Studies developed by academic members in a master's program in the context of Effective Public Health Practice Project in Canada and validated into Turkish by Sari and Akin (2016).

Strategy for data synthesis

The studies assessed and agreed to be included in this review will be grouped on a standardized form which consists of study design, sample size, interventions and outcomes. The missing information will be requested from the authors of the selected studies.

Analysis of subgroups or subsets

N/A

Contact details for further information

Handan Terzi
handan4806@hotmail.com

Organisational affiliation of the review

Gazi University
<http://gazi.edu.tr/>

Review team members and their organisational affiliations

Miss Handan Terzi. Gazi University
Assistant/Associate Professor Yeter Kitis. Gazi University Faculty of Health Sciences Public Health Nursing Department, Ankara, Turkey.
Professor Belgin Akin. Selcuk University Faculty of Health Sciences Public Health Nursing Department, Konya, Turkey.

EK-1. (devam) PROSPERO veri tabanı kaydı

PROSPERO

International prospective register of systematic reviews



Collaborators

Assistant/Associate Professor Hülya Bulut. Gazi University Faculty of Health Sciences Medical and Surgical Nursing Department, Ankara, Turkey.
 Assistant/Associate Professor Deniz Kocoglu-Tanyer. Selcuk University Faculty of Health Sciences Public Health Nursing Department, Konya, Turkey.
 Assistant/Associate Professor Mevlüde Karadag. Gazi University Faculty of Health Sciences Medical and Surgical Nursing Department, Ankara, Turkey.
 Professor Emine Iyigun. Saglik Bilimleri University, Gülhane Nursing Faculty, Medical and Surgical Nursing Department, Ankara, Turkey.
 Miss Semin Altinbas. Gazi University, Reference Department of Central Library, Ankara, Turkey.

Anticipated or actual start date

27 December 2016

Anticipated completion date

27 July 2018

Funding sources/sponsors

None

Conflicts of interest

Language

English, Turkish

Country

Turkey

Stage of review

Review_Ongoing

Subject index terms status

Subject indexing assigned by CRD

Subject index terms

Adult; Community Health Nursing; Humans; Smoking; Smoking Cessation; Tobacco Use Disorder

Date of registration in PROSPERO

07 February 2018

Date of publication of this version

07 February 2018

Details of any existing review of the same topic by the same authors

Stage of review at time of this submission

EK-1. (devam) PROSPERO veri tabanı kaydı

PROSPERO International prospective register of systematic reviews		 National Institute for Health Research	
Stage	Started	Completed	
Preliminary searches	Yes	Yes	
Piloting of the study selection process	Yes	Yes	
Formal screening of search results against eligibility criteria	Yes	No	
Data extraction	No	No	
Risk of bias (quality) assessment	No	No	
Data analysis	No	No	
Versions 07 February 2018			
PROSPERO This information has been provided by the named contact for this review. CRD has accepted this information in good faith and registered the review in PROSPERO. CRD bears no responsibility or liability for the content of this registration record, any associated files or external websites.			

EK-2. Veri tabanlarında kullanılan anahtar kelimelerin kombinasyonları

PICOS	PUBMED- Cochrane Library-Scopus	OVID-MEDLINE	EBSCO-Academic Search Complete- Ulakbim-CINAHL- WoS ⁺
P	((adult*[Title/Abstract]) OR middle aged[Title/Abstract]) OR outpatient*[Title/Abstract]	(adult* or middle aged or outpatient*).ti.	TI adult* OR TI middle aged OR TI outpatient*
I	((((((((((intervention[Title/Abstract]) OR interventions[Title/Abstract]) OR strategy[Title/Abstract]) OR strategies[Title/Abstract]) OR program*[Title/Abstract]) OR nurs*[Title/Abstract]) OR care[Title/Abstract]) OR education[Title/Abstract]) OR counselling[Title/Abstract]) OR community based[Title/Abstract]) OR non pharmacologic*[Title/Abstract]) OR primary care[Title/Abstract]) OR managed care[Title/Abstract]	(intervention or interventions or strategy or strategies or program* or nurs* or care or education or counselling or community based or nonpharmacologic* or primary care or managed care).ti.	TI intervention\$1 OR TI strategy\$3 OR TI program\$4 OR TI nurs* OR TI care OR TI education OR TI counselling OR TI community based OR TI nonpharmacologic\$2 OR TI primary care OR TI managed care
C	((nicotine[Title/Abstract]) OR tobacco[Title/Abstract]) OR cigarette[Title/Abstract]) OR smoking[Title/Abstract]	(nicotine or tobacco or cigarette or smoking).ti.	TI nicotine OR TI tobacco OR TI cigarette OR TI smoking
O	(cessation[Title/Abstract]) OR control[Title/Abstract]	(cessation or control).ti.	TI cessation OR TI control
S	(((((randomi* controlled trial*[Title/Abstract]) OR randomi*[Title/Abstract]) OR controlled clinical trial*[Title/Abstract]) OR randomly[Title/Abstract]) OR trial*[Title/Abstract]) OR groups[Title/Abstract]	(randomi#ed controlled trial* or randomi#ed or controlled clinical trial or randomly or trial* or groups).ti.	TI randomi#ed controlled trial* OR TI randomi#ed OR TI controlled clinical trial* OR TI randomly OR TI trial* or TI groups
	Filters: Publication date from 2008/01/01 to 2017/12/31; Humans; English; Turkish	Limits: Human, (English or Turkish), yr="2008-2017"	Limits: Yayınlanma tarihi:20080101-20171231; Dil: English, Turkish

⁺WoS veri tabanında “#” yerine “?” kullanılmıştır. TI/ti: title; yr: year
AND, OR, NOT: Boolean bağlaçları

EK-2. (devam) Veri tabanlarında kullanılan anahtar kelimelerin kombinasyonları

PICOS	CENTRAL-PsycINFO	ProQuest
P	adult*:ti,ab,kw or “middle aged”:ti,ab,kw or “outpatient*”: ti,ab,kw	adult? OR AB,TI(middle-aged) OR AB,TI(outpatient?)
I	intervention:ti,ab,kw or interventions:ti,ab,kw or strategy:ti,ab,kw or strategies:ti,ab,kw or program*:ti,ab,kw or nurs*:ti,ab,kw or care:ti,ab,kw or education:ti,ab,kw or counselling:ti,ab,kw or community based:ti,ab,kw or primary care:ti,ab,kw or managed care:ti,ab,kw or non-pharmacologic*:ti,ab,kw	AB,TI(intervention?) OR AB,TI(strateg*3) OR TI(program*2) OR AB,TI(nurs*3) OR AB,TI(care) OR AB,TI(education) OR AB,TI(counsel*4) OR AB,TI(communitiy-based) OR AB,TI(non-pharmacologic*2) OR AB,TI(primary-care) OR AB,TI(managed-care)
C	nicotine:ti,ab,kw or tobacco:ti,ab,kw or cigarette:ti,ab,kw or smoking:ti,ab,kw	AB,TI(nicotine) OR AB,TI(tobacco) OR AB,TI(smoking) OR AB,TI(cigarette)
O	cessation:ti,ab,kw or control:ti,ab,kw	AB,TI(cessation) OR AB,TI(control)
S	randomized controlled trial:ti,ab,kw or randomized:ti,ab,kw or controlled clinical trial:ti,ab,kw or randomly:ti,ab,kw or trial:ti,ab,kw or groups:ti,ab,kw	AB,TI(randomi?ed-controlled-trial?) OR AB,TI(randomi?ed) OR AB,TI(controlled-clinical-trial?) OR AB,TI(random*2) OR AB,TI(trial?) OR AB,TI(group*1)
	Publication year: from2008 to2017 not doctor:ti,ab,kw or physician:ti,ab,kw or pharmacist:ti,ab,kw not pharmacologic:ti,ab,kw or medication:ti,ab,kw not young:ti,ab,kw or adolescent:ti,ab,kw or child:ti,ab,kw not patient:ti,ab,kw or disease:ti,ab,kw or hospital:ti,ab,kw or secondary care:ti,ab,kw	Publication year: from2008 to2017 English OR Turkish NOT doctor? OR AB, TI(pharmacist) NOT adolescent? OR AB,TI(young) OR AB,TI(child*3)

ab: abstract; ti: title; kw:keywords; AND, OR, NOT: Boolean bağlaçları

PICOS	YÖKTez-Türkiye Atıf Dizini
P	orta yaşlı VEYA yetişkin VEYA orta yaş
I	müdahale VEYA strateji VEYA program VEYA hemşire VEYA bakım VEYA eğitim VEYA danışmanlık VEYA toplum temelli VEYA ilaç dışı VEYA birincil koruma VEYA yönetilen bakım
C	nikotin VEYA tütün VEYA sigara içme VEYA sigara
O	bırakma VEYA kontrol
S	Randomize kontrollü çalışma VEYA rastgele VEYA kontrollü klinik çalışma
	Yıl: 2008-2017; Dil: Türkçe VEYA İngilizce

EK-3. Nitel Çalışmalar İçin Kalite Değerlendirme Aracı (NÇKDA)

NİCEL ÇALIŞMALAR İÇİN KALİTE DEĞERLENDİRME ARACI

ALANLARIN PUANLAMASI

A) SEÇİM YANLILIĞI

(S1) Çalışmaya katılmak üzere seçilen bireyler evreni temsil ediyor mu?

- 1 Temsil Ediyor
- 2 Kısmen Temsil Ediyor
- 3 Temsil Etmiyor
- 4 Belirtilmemiş

(S2) Seçilen bireylerin yüzde kaç çalışmaya katılmayı kabul etmiştir?

- 1 %80 -100 kabul
- 2 %60 -79 kabul
- 3 % 60'tan azı kabul
- 4 Burada uygulanamaz
- 5 Belirtilmemiş

Bu bölümü puanlayınız	Güçlü	Orta	Zayıf
Sözlüğe bakınız	1	2	3

B) ÇALIŞMA TASARIMI

Çalışma tasarımını belirtiniz.

- 1 Randomize Kontrollü Deney
- 2 Kontrollü Klinik Deney
- 3 Kohort Analitik (iki grup önce+ sonra)
- 4 Vaka-kontrol
- 5 Kohort (ileriye dönük çalışma)
- 6 Aralıklı Zaman Serileri
- 7 Diğer (belirtiniz) _____
- 8 Belirtilmemiş

Çalışma randomize olarak tanımlanmış mı? (Hayır ise C alanına geçiniz)

Hayır Evet

Evet ise, randomizasyon yöntemi tanımlanmış mı? (sözlüğe bakınız)

Hayır Evet

Evet ise, yöntem uygun mudur? (sözlüğe bakınız)

Hayır Evet

Bu bölümü puanlayınız	Güçlü	Orta	Zayıf
Sözlüğe bakınız	1	2	3

EK-3. (devam) NÇKDA

C) KARIŞTIRICI DEĞİŞKENLER

(S1) Girişim öncesinde gruplar arasında anlamlı farklılıklar var mıydı?

- 1 Evet
- 2 Hayır
- 3 Belirtilmemiş

Aşağıdakiler karıştırıcı değişken örnekleridir:

- 1 Irk
- 2 Cinsiyet
- 3 Medeni durum / aile
- 4 Yaş
- 5 Sosyoekonomik durum (gelir ya da sınıf)
- 6 Eğitim
- 7 Sağlık durumu
- 8 Sonuç ölçümünde girişim öncesi puan

(S2) Evet ise, hem araştırma tasarımında hem de analizlerde kontrol edilen (tabakalama, eşleştirme vs.) ilgili karıştırıcıların oranını belirtiniz.

- 1 %80 -100 (çoğunluğu)
- 2 %60 – 79 (bir kısmı)
- 3 % 60’tan az (az ya da hiç)
- 4 Belirtilmemiş

Bu bölümü puanlayınız	Güçlü	Orta	Zayıf
Sözlüğe bakınız	1	2	3

D)KÖRLEME

(S1) Sonuçları değerlendirenler katılımcılara uygulanan girişimlerin veya maruziyet durumunun farkında mıdır?

- 1 Evet
- 2 Hayır
- 3 Belirtilmemiş

(S2) Çalışma katılımcıları araştırma sorusunun farkında mıydı?

- 1 Evet
- 2 Hayır
- 3 Belirtilmemiş

Bu bölümü puanlayınız	Güçlü	Orta	Zayıf
Sözlüğe bakınız	1	2	3

EK-3. (devam) NÇKDA

E) VERİ TOPLAMA YÖNTEMLERİ

(S1) Veri toplama araçlarının geçerliliği gösterilmiş mi?

- 1 Evet
- 2 Hayır
- 3 Belirtilmemiş

(S2) Veri toplama araçlarının güvenilirliği gösterilmiş mi?

- 1 Evet
- 2 Hayır
- 3 Belirtilmemiş

Bu bölümü puanlayınız	Güçlü	Orta	Zayıf
Sözlüğe bakınız	1	2	3

F) ÇALIŞMA DIŞI KALMA VE ÇALIŞMAYI TERK

(S1) Her bir grup için çalışma dışı kalma ve çalışmayı terk durumları sayısal ve / ya da nedensel olarak bildirilmiş mi?

- 1 Evet
- 2 Hayır
- 3 Belirtilmemiş
- 4 Burada uygulanamaz (tek seferlik survey ya da görüşmeler vs.)

(S2) Çalışmayı tamamlayan katılımcıların oranını belirtiniz (oranlar gruplara göre farklılık gösteriyorsa, en düşük olanı kaydediniz).

- 1 %80 -100
- 2 %60- 79
- 3 % 60'tan az
- 4 Belirtilmemiş
- 5 Burada uygulanamaz (retrospektif vaka kontrol vs.)

Bu bölümü puanlayınız	Güçlü	Orta	Zayıf
Sözlüğe bakınız	1	2	3

EK-3. (devam) NÇKDA

G) GİRİŞİM BÜTÜNLÜĞÜ

(S1) Katılımcıların ne kadarı uygulanan girişimi almış ya da etkenle karşılaşmıştır (maruziyet)?

- 1 %80 -100
- 2 %60 -79
- 3 % 60'tan az
- 4 Belirtilmemiş

(S2) Girişimin yoğunluğu ölçülmüş mü?

- 1 Evet
- 2 Hayır
- 3 Belirtilmemiş

(S3) Denekler sonuçları etkileyebilecek istenmeyen bir girişim (kirlenme ya da benzer girişim) almış olabilirler mi?

- 1 Evet
- 2 Hayır
- 3 Belirtilmemiş

H) ANALİZLER

(S1) Seçilen birimi belirtiniz (birini daire içine alın)

Toplum	Kurum/Kuruluş	Uygulama Alanı/ Ofis	Bireysel
--------	---------------	----------------------	----------

(S2) Analiz birimini belirtiniz (birini daire içine alın)

Toplum	Kurum/Kuruluş	Uygulama Alanı/ Ofis	Bireysel
--------	---------------	----------------------	----------

(S3) İstatistik yöntemler araştırma tasarımına uygun mudur?

- 1 Evet
- 2 Hayır
- 3 Belirtilmemiş

(S4) Analizler yalnızca girişimleri alan bireylerden ziyade başlangıçta çalışma grubuna alınan tüm bireyleri (çalışma dışı kalma, çalışmayı terk, girişime uyum vs.) kapsayacak şekilde (intention-to-treat) yapılmış mı?

- | | | |
|--------|---------|-----------------|
| 1 Evet | 2 Hayır | 3 Belirtilmemiş |
|--------|---------|-----------------|

EK-3. (devam) NÇKDA**GENEL PUANLAMA****ALANLARIN PUANLAMASI**

Lütfen bu sayfaya 1-4 sayfalar arasında gri kutulardaki bilgiyi aktarınız.

Bu bölümü nasıl puanlayacağınızla ilgili sözlüğe bakınız.

A) Seçim yanlılığı	Güçlü	Orta	Zayıf	
	1	2	3	
B) Çalışma tasarımı	Güçlü	Orta	Zayıf	
	1	2	3	
C) Karıştırıcılar	Güçlü	Orta	Zayıf	
	1	2	3	
D) Körlleme	Güçlü	Orta	Zayıf	
	1	2	3	
E) Veri toplama yöntemleri	Güçlü	Orta	Zayıf	
	1	2	3	
F) Çalışma dışı kalma ve çalışmayı terk	Güçlü	Orta	Zayıf	Uygulanamaz
	1	2	3	

BU ÇALIŞMA İÇİN GENEL PUANLAMA (birini daire içine alınız):

- Güçlü** (hiç ZAYIF puanlama yok)
- Orta** (bir tane ZAYIF puanlama var)
- Zayıf** (iki ve daha fazla ZAYIF puanlama var)

İki değerlendiricinin puanlamayı değerlendirmesiyle:

Maddelerin (A-F) puanlaması ile ilgili olarak iki değerlendirici arasında bir tutarsızlık var mı?

Hayır

Evet

“Evet” ise, tutarsızlığın nedenini belirtiniz.

- Gözden kaçma
- Kriterlerin yorumunda farklılıklar
- Çalışmanın yorumlanmasındaki farklılıklar

Her iki değerlendiricinin son kararı (birini daire içine alınız)

1.GÜÇLÜ

2.ORTA

3.ZAYIF

EK-4. Kod cetveli

Yazar, yıl	Ülke	Amaç	Yöntem	Örneklem	Müdahale Grubu	Kontrol Grubu	Müdahalenin türü	Kontrolün türü	Müdahalenin süresi	Çıktılar ve Analizler	Çalışmanın kalitesi

*Kod cetveli yeniden düzenlenmiş ve sadeleştirilmiştir.

EK-5. PRISMA kontrol listesi



PRISMA 2009 Checklist

Bölüm/Konu	#	Kontrol Listesi Maddeleri	Sayfa Numarası #
BAŞLIK			
Başlık	1	Araştırma sistematik derleme, metaanaliz veya her ikisi şeklinde tanımlanmalıdır.	Giriş
ÖZET			
Yapılandırılmış özet	2	Arka plan, amaçlar, veri kaynakları, dahil etme kriterleri, katılımcıların özellikleri, yapılan girişimler, veri değerlendirme ve sentez yöntemleri, sonuçlar, kısıtlılıklar, tartışma, anahtar bulgular ve derleme kayıt numarasını içeren uygun şekilde yapılandırılmış bir özet yazılmalıdır.	iv
GİRİŞ			
Gerekçe	3	Eldeki bilgilerle derlemenin gerekçesi açıklanmalıdır.	1-3
Amaçlar	4	Araştırmanın yanıt aradığı soruları ve referanslar açıklanmalıdır. Katılımcılar, yapılan girişimler, karşılaştırmalar, sonuçlar ve çalışma tasarımı ile ilgili sorular (PICOS) kapsamlı şekilde açıklanmalıdır.	4
YÖNTEMLER			
Protokol ve kayıt	5	Derlemenin bir protokolü olup olmadığı, varsa nereden ulaşılacağı (web adresi gibi) ve böyle bir olanak varsa, kayıt numarasını da içerecek şekilde kayıt bilgileri verilmelidir.	19
Araştırmaya dahil etme kriterleri	6	Araştırmanın (PICOS, takip süresi gibi) ve raporun özellikleri (raporun yazıldığı yıl, dil, yayınlanma durumu gibi) belirtilmeli ve bu özellikler sebebi açıklanarak dahil etme kriterleri olarak kullanılmalıdır.	19
Bilgi kaynakları	7	Araştırmadaki tüm bilgi kaynakları (kapsadıkları yıllarla beraber veri tabanları belirtilmeli, araştırmaya yazarlarıyla bağlantı kurularak yapılan ek çalışma varsa belirtilmeli) açıklanmalı ve tarama yapılan son tarih belirtilmelidir.	20-21
Tarama	8	Tekrarlanabilecek şekilde, tüm elektronik tarama yöntemleri, kullanılan limitler de belirtilerek açıklanmalıdır.	21-Ek 2.
Çalışma seçimi	9	Araştırmaya dahil edilecek çalışmaları seçme süreci açıklanmalıdır (Sistematik derlemede ve mümkünse meta analizde tarama özellikleri ve dahil etme kriterleri belirtilmeli).	19-22
Veri toplama süreci	10	Raporlardan veri elde etme yöntemleri ile araştırmacıların veri elde etmek ve verileri doğrulamak için yapılan işlemler açıklanmalıdır (pilot formlarla, bağımsız şekilde ve kopyalama şeklinde).	19-23
Veri maddeleri	11	Taranan tüm verilerle ilgili tüm değişkenler listelenmeli (PICOS, finans kaynakları gibi), ayrıntılı şekilde açıklanmalı ve varsa yapılan varsayımlar ve basitleştirmeler belirtilmelidir.	19-23
Bireysel çalışmalarda yanılabilirlik riski	12	Bireysel çalışmaların yanılabilirlik riskini araştırmak için uygulanan yöntemler (bu yöntemlerin derleme veya sonuç kısmında uygulandığı belirtilerek) ve bu bilgilerin veri sentezinde nasıl kullanılacağı açıklanmalıdır.	-
Özet ölçümler	13	Ana özet ölçümleri (risk oranı, ortancalar arasındaki fark gibi) açıklanmalıdır.	-
Sonuçların sentezi	14	Her meta-analiz için, verilerin işleme ve sonuçlarının birleştirilmesi yöntemleri, eğer varsa tutarlılık ölçümleriyle beraber (I^2 testi gibi) açıklanmalıdır.	-

Page 1 of 2



PRISMA 2009 Checklist

Bölüm/Konu	#	Kontrol Listesi Maddeleri	Sayfa numarası #
Çalışmalar karşısındaki yanılabilirlik riski	15	Kümülatif sonucu etkileyebilecek yanılabilirlik riski için bir değerlendirme yapılmışsa, açıklanmalıdır (yayınlanma aşamasında yanılabilirlik, sistematik derlemeye dahil edilen çalışmalarda selektif raporlama olması gibi).	-
Ek analizler	16	Ek analiz yöntemleri açıklanmalı (sensitivite veya subgroup analizleri, meta regresyon gibi), eğer yapıldıysa, hangilerinin önceden tarif edildiği bildirilmelidir.	-
SONUÇLAR			
Çalışma seçimi	17	Taranan, uygunluk için değerlendirilen, sistematik derlemeye dahil edilen veya çıkarılan çalışma sayısı; sistematik derlemeden çıkarılan çalışmaların çıkarılma sebepleri ve ideal olarak akış şeması verilmelidir.	26
Çalışma özellikleri	18	Her çalışma için, verilerin özellikleri sunulmalı (çalışmanın büyüklüğü, PICOS, takip süresi gibi) ve referanslar verilmelidir.	25-39 Ek 9.
Çalışma içindeki yanılabilirlik riski	19	Her çalışmadaki yanılabilirlik riski ile ilgili veriler sunulmalı ve eğer mümkünse sonuç düzeyi değerlendirmesi yapılmalıdır (12. maddeye bakınız).	-
Bireysel çalışmaların sonuçları	20	Değerlendirilen tüm sonuçlar için (yarar ve zarar), her çalışma için (a) her girişim grubu için basit özet verisi ve (b) ideal olarak bir forest plot ile etki beklentileri ve güven aralıkları belirtilmelidir.	-
Sonuçların sentezi	21	Yapılan her meta analizin sonuçları, güven aralıkları ve tutarlılık ölçümlerini de içerecek şekilde sunulmalıdır.	-
Çalışmalar karşısındaki yanılabilirlik riski	22	Çalışmalar karşısındaki yanılabilirlik riskini değerlendiren sonuçlar verilmelidir (15. maddeye bakınız).	-
Ek analizler	23	Eğer yapıldıysa ek analizlerin sonuçları verilmelidir (sensitivite veya subgroup analizi, meta regresyon gibi), (16. maddeye bakınız).	-
TARTIŞMA			
Kanıtların özeti	24	Her ana sonuç için, kanıt düzeyini içerecek şekilde temel bulgular özetlenmeli ve anahtar gruplarla ilişkileri (sağlık hizmeti sağlayıcıları, sağlık hizmeti kullanıcıları, sağlık politikası yapanlar gibi) değerlendirilmelidir.	41-45
Kısıtlılıklar	25	Çalışmanın sonuç (yanılabilirlik riski) ve derleme (belirlenmiş taramanın tam olarak yansıtılmaması, raporlamada yanılabilirlik gibi) bölümlerindeki kısıtlılıklar tartışılmalıdır.	46
Sonuçlar	26	Diğer kanıtların yardımıyla, araştırma sonuçlarının genel yorumu yapılmalı ve ileride yapılacak olan araştırmalara etkileri belirtilmelidir.	47
FİNANSMAN			
Finansal destek	27	Sistematik derlemedeki ve diğer kısımlardaki (veri desteği gibi) finansal kaynaklar açıklanmalı ve finansal destekçilerin sistematik derlemedeki roller belirtilmelidir.	24

EK-6. AMSTAR-2 değerlendirme sonucu

AMSTAR 2 Results		Printer Friendly Version
Article Name: Effectiveness of Non-Pharmacological Community-Based Nursing		
Effectiveness of Non-Pharmacological Community-Based Nursing Interventions is a Moderate quality review		
1. Did the research questions and inclusion criteria for the review include the components of PICO?	Yes Yes Yes Yes Yes	
2. Did the report of the review contain an explicit statement that the review methods were established prior to the conduct of the review and did the report justify any significant deviations from the protocol?	Yes/yes/yes/yes/yes	
3. Did the review authors explain their selection of the study designs for inclusion in the review?	Yes Yes	
4. Did the review authors use a comprehensive literature search strategy?	Yes Yes Yes Yes Yes Yes Yes Yes	
5. Did the review authors perform study selection in duplicate?	Yes Yes	
6. Did the review authors perform data extraction in duplicate?	Yes Yes	
7. Did the review authors provide a list of excluded studies and justify the exclusions?	Yes Yes Yes	
8. Did the review authors describe the included studies in adequate detail?	Yes Yes Yes Yes Yes Yes Yes Yes Yes Yes	
9. Did the review authors use a satisfactory technique for assessing the risk of bias (RoB) in individual studies that were included in the review?	Yes	
RCT		
NRST	Yes	
	Yes Yes	
	Yes Yes	
10. Did the review authors report on the sources of funding for the studies included in the review?	Yes Yes	
11. If meta-analysis was performed did the review authors use appropriate methods for statistical combination of results?	0	
RCT		
NRST	0	
12. If meta-analysis was performed, did the review authors assess the potential impact of RoB in individual studies on the results of the meta-analysis or other evidence synthesis?	0	
13. Did the review authors account for RoB in individual studies when interpreting/ discussing the results of the review?	Yes Yes Yes	
14. Did the review authors provide a satisfactory explanation for, and discussion of, any heterogeneity observed in the results of the review?	No	
15. If they performed quantitative synthesis did the review authors carry out an adequate investigation of publication bias (small study bias) and discuss its likely impact on the results of the review?	0	
16. Did the review authors report any potential sources of conflict of interest, including any funding they received for conducting the review?	Yes Yes	

EK-7. Etik Komisyon izin yazısı

Evrak Tarih ve Sayısı: 17/10/2017-E.147527



T.C.
GAZİ ÜNİVERSİTESİ
Etik Komisyonu



Sayı : 77082166-302.08.01-
Konu : Bilimsel ve Eğitim Amaçlı

SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

İlgi : 13/07/2017 tarihli ve 14574941-199- 101112 sayılı yazı.

İlgi yazınız ile göndermiş olduğunuz, Hemşirelik Anabilim Dalı Doktora Öğrencisi **Handan TERZİ'nin**, Doç.Dr.Yeter KİTİŞ'in danışmanlığında yürüttüğü "*Yetişkin Bireylere Uygulanan Sigara Bıraktırma Müdahalelerinin Etkinliği: Sistematik Derleme*" adlı tez çalışması ile ilgili konu Komisyonumuzun 10.10.2017 tarih ve 08 sayılı toplantısında görüşülmüş olup,

İlgilinin çalışmasının, yapılması planlanan yerlerden izin alınması koşuluyla yapılmasında etik açıdan bir sakınca bulunmadığına oy birliği ile karar verilmiş ve karara ilişkin imza listesi ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

e-imzalıdır
Prof. Dr. Alper CEYLAN
Komisyon Başkanı

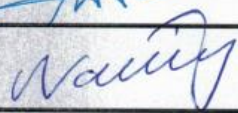
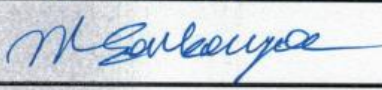
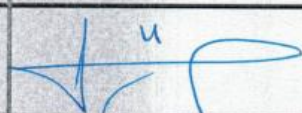
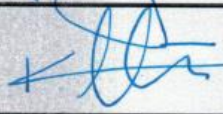
Araştırma Kod No: 2017-386

Ek:1 Liste

Ankara
Tel:0 (312) 202 20 57 - 0 (312) 2... Faks:0 (312) 202 38 76
İnternet Adresi :<http://etikkomisyon.gazi.edu.tr/>

Bilgi için :Ayfer Çekmez
Genel Evrak Sorumlusu
Telefon No:202 18 07

EK-7. (devam) Etik Komisyon izin yazısı

GAZİ ÜNİVERSİTESİ ETİK KOMİSYONU KATILIM LİSTESİ	
TOPLANTI TARİHİ : 10.10.2017	TOPLANTI SAYISI : 08
ADI-SOYADI	İMZA
Prof.Dr.Alper CEYLAN BAŞKAN	
Prof.Dr.Mustafa N.İLHAN BAŞKAN YRD.	KATILAMADI
Prof.Dr.Mehmet KÜÇÜKKURT	KATILAMADI
Prof.Dr.Aymelek GÖNENÇ	
Prof.Dr.Rahmi ÜNAL	
Prof.Dr.Mehmet Sayım KARACAN	
Prof.Dr.Naciye YILDIZ	
Prof.Dr.Mustafa SARIKAYA	
Prof.Dr.İbrahim DOĞAN	
Prof.Dr.C. Haluk BODUR	KATILAMADI
Prof.Dr.Mustafa İLBAŞ	KATILAMADI
Prof.Dr.Füsün DEMİREL	
Doç.Dr.Nihan KAFA	

EK-8. NÇKDA kullanım izni

Yanıtla SİL Arşivle Gereksiz Süpür Taşı Kategorilere Ayır

Re: Nicel Çalışmalar İçin Kalite Değerlendirme Aracı kullanım izni hk.

EE Emine san ergin <eminesariselcuk@gmail.com>
12.01.2018 Cum 09:13
Siz

Merhabalar Handan, elbette kullanabilirsiniz. Kusura bakmayın iş yoğunluğundan dolayı mailinizi farkedememişim, o yüzden ancak geri dönebiliyorum. Şimdiden kolaylıklar dilerim, iyi günler, iyi çalışmalar...

Araş. Gör. Dr. Emine Ergin
Selçuk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü
Halk Sağlığı Hemşireliği ABD/Konya/Türkiye
Tel:0 (332) 223 3519
Cep:0507 972 0247

Virüs bulunmuyor. www.avast.com

8 Ocak 2018 14:52 tarihinde Handan Terzi <handan4906@hotmail.com> yazdı:
Sayın Arş. Gör. Dr. Emine Sarı,

Geçerlik-güvenirliliğini yapmış olduğunuz "Quality Assessment Tool For Quantitative Studies-Nicel Çalışmalar İçin Kalite Değerlendirme Aracı"nı Doç. Dr. Yeter Kitiş ve Prof. Dr. Belgin Akın hocalarımla birlikte yapmakta olduğumuz doktora tez çalışmamızda izniniz olursa kullanmak istemekteyiz.

Şimdiden teşekkürler, iyi çalışmalar.

Ars. Gör. Uzm. Handan TERZİ

EK-9. Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri (n=283)

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
1.	Zorick, Mandelkern ve Brody	2014	Çalışma grubu uygun değil
2.	Zhu ve diğerleri	2012	Girişimi yapan hemşire değil
3.	Zhang, Jiang, Nguyen, Poo ve Wang	2017	Çalışma tasarımı uygun değil
4.	Zernig ve diğerleri	2008	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
5.	Ybarra, Bağcı Bosi, Korchmaros ve Emri	2012	Girişimi yapan hemşire değil
6.	Winickoff ve diğerleri	2008	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
7.	Winickoff ve diğerleri	2014	Girişimi yapan hemşire değil
8.	Winhusen ve diğerleri	2014	Çalışma grubu uygun değil
9.	Wilson ve diğerleri	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
10.	Williams ve diğerleri	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
11.	White, Dow ve Rungruanghiranya	2013	Girişimi yapan hemşire değil
12.	Wewers, Ferketich, Harness ve Paskett	2009	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
13.	Webb, Baker ve Rodriguez	2010	Girişimi yapan hemşire değil
14.	Webb, Antoni, Okuyemi, Dietz ve Resnicow	2017	Girişimi yapan hemşire değil
15.	Ward ve diğerleri	2013	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var, girişimi yapan hemşire değil
16.	Wagner ve diğerleri	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
17.	Volpp ve diğerleri	2009	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
18.	Vidrine, Marks, Arduino ve Gritz (efficacy of cell phone-delivered...)	2012b	Çalışma grubu uygun değil
19.	Vidrine ve diğerleri (a RCT project ACTION...)	2012a	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
20.	Vander ve diğerleri	2016	Çalışma tasarımı uygun değil
21.	vanDellen, Boyd, Ranby ve Beam	2017	Çalışma tasarımı uygun değil

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
22.	van Rossem ve diğerleri	2017	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
23.	van der Aalst, de Koning, van den Bergh, Willemsen ve van Klaveren	2012	Çalışma grubu uygun değil
24.	van der Aalst, van den Bergh, Willemsen, de Koning ve van Klaveren	2010	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
25.	Trevino ve diğerleri	2014	Çalışma tasarımı uygun değil
26.	Towfighi ve diğerleri	2017	Çalışma grubu uygun değil
27.	Tønnesen, Lauri, Perfekt, Mann ve Batra	2012	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
28.	Toll ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
29.	Thompson ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
30.	Thomas ve diğerleri	2008	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
31.	Te Poel, Bolman, Reubsaet ve de-Vries	2009	Girişimi yapan hemşire değil
32.	Taylor, Taylor, Munafo, McNeil ve Aveyard	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
33.	Tammemägi, Berg, Riley, Cunningham ve Taylor	2014	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
34.	Tami-Maury ve diğerleri	2013	Çalışma grubu uygun değil
35.	Sun ve diğerleri	2009	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
36.	Strecher ve diğerleri	2008	Girişimi yapan hemşire değil
37.	Stanczyk ve diğerleri (an economic evaluation...)	2014b	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
38.	Stanczyk ve diğerleri (comparison of text and video...)	2014a	Girişimi yapan hemşire değil
39.	Spears ve diğerleri	2017	Girişimi yapan hemşire değil
40.	Sorsdahl ve diğerleri	2015	Girişimi yapan hemşire değil
41.	Sorensen ve diğerleri (effects of a tobacco control)	2013	Girişimi yapan hemşire değil
42.	Sorensen ve diğerleri (effects of a worksite tobacco control...)	2017	Girişimi yapan hemşire değil

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
43.	Sood ve diğerleri	2009	Girişimi yapan hemşire değil
44.	Smits ve diğerleri (the efficacy of vigorous...)	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
45.	Smit, de-Vries ve Hoving (effectiveness of a Web-based...)	2012	Girişimi yapan hemşire değil
46.	Smit, Candel, Hoving ve de-Vries (results of the PAS study...)	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
47.	Smit, Hoving, Schelleman-Offermans, West ve Vries (predictors of successful...)	2014	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
48.	Shmueli ve Prochaska	2012	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
49.	Shiffman, Ferguson ve Strahs	2009	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
50.	Shadel ve diğerleri	2011	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
51.	Severson, Gordon, Danaher ve Akers (ChewFree.com: evaluation of...)	2008	Girişimi yapan hemşire değil
52.	Severson ve diğerleri (smokeless tobacco cessation...)	2009	Girişimi yapan hemşire değil
53.	Secades-Villa, Alonso-Pérez, García-Rodríguez ve Fernández-Hermida	2009	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış, girişimi yapan hemşire değil
54.	Schumann ve diğerleri	2008	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış, girişimi yapan hemşire değil
55.	Schulz ve diğerleri	2014	Girişimi yapan hemşire değil
56.	Schnoll ve diğerleri	2011	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
57.	Schneider, Hedeker, Bailey, Cook ve Spring	2010	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
58.	Saumoy ve diğerleri	2016	Çalışma grubu uygun değil
59.	Sarkar ve diğerleri (effectiveness of a brief...)	2017	Girişimi yapan hemşire değil

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
60.	Sarkar ve diğerleri (cluster randomised trial...)	2013	Girişimi yapan hemşire değil
61.	Sankarawarrier	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
62.	Sallit, Ciccazzo ve Dixon	2009	Girişimi yapan hemşire değil
63.	Salisbury ve diğerleri	2013	Girişimi yapan hemşire değil (gözden kaçma)
64.	Ruscio, Muench, Brede ve Waters	2016	Girişimi yapan hemşire değil
65.	Rowland	2016	Çalışma grubu uygun değil
66.	Rothemich ve diğerleri	2010	Girişimi yapan hemşire değil
67.	Röske ve diğerleri	2008	Çalışma grubu uygun değil
68.	Rosenberg ve diğerleri	2014	Çalışma grubu uygun değil
69.	Rodriguez-Alvarez ve diğerleri	2011	Çalışma grubu uygun değil, girişimi yapan hemşire değil
70.	Risica, Gavarkovs, Parker, Jennings ve Phipps	2017	Çalışma grubu uygun değil
71.	Rigotti ve diğerleri (a post-discharge smoking-cessation...)	2016	Çalışma grubu uygun değil
72.	Rigotti ve diğerleri (sustained care intervention...)	2014	Çalışma grubu uygun değil
73.	Riegel	2013	Girişimi yapan hemşire değil
74.	Richards ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
75.	Reitzel ve diğerleri	2011	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
76.	Reid ve diğerleri (smoking cessation treatment among patients ...)	2011	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
77.	Reid ve diğerleri (smoking cessation treatment in community-based...)	2008	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
78.	Ramo ve diğerleri	2017	Çalışma grubu uygun değil

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
79.	Rabin ve diğerleri	2016	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
80.	Prod'hom ve diğerleri	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
81.	Prochaska ve diğerleri	2008	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
82.	Pollak ve diğerleri	2016	Çalışma grubu uygun değil
83.	Polanska, Hanke, Ligocka ve Broszkiewicz	2008	Çalışma grubu uygun değil
84.	Piper ve diğerleri	2016	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var, girişimi yapan hemşire değil
85.	Pinsker ve diğerleri	2017	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
86.	Pfaeffli-Dale ve diğerleri	2015	Çalışma grubu uygun değil
87.	Pawar ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
88.	Patten ve diğerleri	2017	Çalışma grubu uygun değil, girişimde farmakolojik bir yöntem de var
89.	Park, Choi ve Duffy	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
90.	Pakhale ve diğerleri	2015	Çalışma grubu uygun değil, girişimde farmakolojik bir yöntem de var
91.	Pai ve Prased	2012	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
92.	Paek ve diğerleri	2014	Girişimi yapan hemşire değil
93.	Ozhathil ve diğerleri	2011	Çalışma grubu uygun değil
94.	Onyechi ve diğerleri	2017	Girişimi yapan hemşire değil
95.	Olano-Espinosa ve diğerleri	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
96.	Okuyemi ve diğerleri	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
97.	Nollen ve diğerleri (Factors associated with discontinuation...)	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
98.	Nollen ve diğerleri (Demographic and psychosocial factors...)	2008	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
99.	Nohlert, Öhrvik, Tegelberg, Tillgren ve Helgason	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
100.	Nieva, Ortega, Mondon, Ballbe ve Gual	2011	Çalışma grubu uygun değil
101.	Niaura ve diğerleri	2008	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
102.	Nash, Vickerman, Kellog ve Zbikowski	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
103.	Nandakumar	2016	Çalışma grubu uygun değil, sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
104.	Nair, Patterson, Rodriguez ve Collins (a telephone-based intervention...)	2017	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
105.	Nair, Collins, Patterson ve Rodriguez (promoting pre-quit physical activity...)	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
106.	Murray ve diğerleri	2008	Çalışma grubu uygun değil
107.	Mularski ve diğerleri	2013	Çalışma dili Portekizce
108.	Morris ve diğerleri	2011	Çalışma grubu uygun değil
109.	Moadel ve diğerleri	2012	Çalışma grubu uygun değil
110.	Minneboo ve diğerleri	2017	Çalışma grubu uygun değil
111.	Minami, Bloom, Reed, Hayes ve Brown	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
112.	Meyer ve diğerleri (motivating smokers to quit...)	2016	Girişimi yapan hemşire değil
113.	Meyer ve diğerleri (adoption, reach and effectiveness of...)	2012	Çalışma tasarımı uygun değil
114.	Meyer, Ruge, Schumann, Rumpf ve John (efficacy of computer-supported...)	2008	Girişimi yapan sadece hemşire değil
115.	Metse ve diğerleri	2016	Çalışma grubu uygun değil
116.	Memish, Schüz, Frandsen, Ferguson ve Schüz	2017	Girişimi yapan hemşire değil
117.	McElwaine ve diğerleri	2014	Girişimi yapan sadece hemşire değil
118.	McDonnell, Kazinets, Lee ve Moskowitz	2011	Girişimi yapan hemşire değil
119.	McClure ve diğerleri (the effect of program design on...)	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
120.	McClure ve diğerleri (Exploring the "active ingredients"...)	2014	Girişimi yapan hemşire değil
121.	McClure, Ludman, Grothaus, Pabiniak ve Richards (Impact of a brief motivational smoking...)	2009	Girişimi yapan hemşire değil

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
122.	McCarthy ve diğerleri (psychological mediators of...)	2008	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
123.	McCarthy, Bold, Minami ve Yeh (a RCT of a tailored...)	2016	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
124.	Martucci ve diğerleri	2010	Çalışma grubu uygun değil
125.	Magee, Lewis ve Winhusen	2016	Çalışma grubu uygun değil
126.	Luberto	2015	Çalışma tasarımı uygun değil
127.	Loughead ve diğerleri	2016	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
128.	Litvin, Kovacs, Hayes ve Brandon	2012	Girişimi yapan hemşire değil
129.	Lindson-Hawley ve diğerleri	2016	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
130.	Lin, Zhao, Cheng ve Lam	2013	Çalışma grubu uygun değil
131.	Lim ve diğerleri	2014	Çalışma grubu uygun değil, girişimde farmakolojik bir yöntem de var
132.	Li ve Froelicher	2008	Çalışma grubu uygun değil
133.	Levinson ve diğerleri	2008	Girişimi yapan hemşire değil
134.	Leventhal, Waters, Kahler, Ray ve Sussman (Relations between anhedonia...)	2009	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
135.	Leventhal ve diğerleri (Positive and negative affect...)	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
136.	Leung ve diğerleri	2017	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
137.	Leslie ve diğerleri	2012	Girişimi yapan hemşire değil
138.	Ledgerwood, Arfken, Petry ve Alessi	2014	Girişimi yapan hemşire değil
139.	Lechner ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
140.	Lasser ve diğerleri	2017	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
141.	Landrau-Cribbs, Cabriaes ve Cooper	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
142.	Lachman ve diğerleri	2015	Çalışma grubu uygun değil
143.	Kreuter, McQueen, Boyum ve Fu	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
144.	Koyun ve Eroğlu	2016	Çalışma grubu uygun değil
145.	Kovacs	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
146.	Kodl ve diğerleri	2008	Çalışma grubu uygun değil, sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
147.	Klemperer, Hughes, Solomon, Callas ve Fingar	2017	Girişimi yapan hemşire değil
148.	Kinnunen ve diğerleri	2008	Çalışma grubu uygun değil, girişimde farmakolojik bir yöntem de var
149.	Kim, Kim ve Kim	2009	Çalışma dili Korece
150.	Kim, S. ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
151.	Killen ve diğerleri	2008	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
152.	Khetan ve diğerleri	2017	Çalışma grubu uygun değil
153.	Khaddouma ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
154.	Keten ve diğerleri	2015	Çalışma tasarımı uygun değil, sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
155.	Kerr, Whyte, Watson, Tolson ve McFadyen	2011	Çalışma grubu uygun değil
156.	Katz ve diğerleri	2017	Çalışma grubu uygun değil
157.	Kathleen ve diğerleri	2016	Çalışma grubu uygun değil, hastanede yapılmış
158.	Japuntich ve diğerleri	2011	Çalışma tasarımı uygun değil
159.	Jacobs ve diğerleri	2011	Girişimi yapan hemşire değil
160.	Ingersoll ve diğerleri	2009	Çalışma grubu uygun değil, hastanede yapılmış
161.	Hrubá & Žaloudíková	2008	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
162.	Hooten ve diğerleri	2014	Çalışma grubu uygun değil
163.	Hooper, Baker ve McNutt	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
164.	Holmes-Rovner ve diğerleri	2008	Çalışma grubu uygun değil

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
165.	Holme, Retterstol, Norum ve Hjermann	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
166.	Herzog ve Pokhrel	2012	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
167.	Hertel ve diğerleri	2008	Girişimi yapan hemşire değil
168.	Hennrikus ve diğerleri (increasing support for smoking cessation...)	2010b	Çalışma grubu uygun değil
169.	Hennrikus ve diğerleri (Effectiveness of a smoking cessation...)	2010a	Çalışma grubu uygun değil
170.	Heffner, McClure, Mull, Anthenelli ve Bricker (acceptance and commitment therapy...)	2015	Çalışma grubu uygun değil, girişimde farmakolojik bir yöntem de var
171.	Heffner, Mull, Mercer, Vilardaga ve Bricker (effects of two telephone-delivered...)	2014	Çalışma grubu uygun değil
172.	Heffner, Lewis ve Winhusen (osmotic release oral system...)	2013	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
173.	Harris ve diğerleri	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
174.	Harrington ve diğerleri	2012	Çalışma grubu uygun değil
175.	Halpern ve diğerleri	2015	Girişimi yapan hemşire değil
176.	Haas ve diğerleri	2015	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
177.	Guydish ve diğerleri	2016	Çalışma grubu ve tasarımı uygun değil
178.	Gupta ve diğerleri	2013	Çalışma grubu uygun değil
179.	Graham Papandonatos, Erar ve Stanton (use of an online smoking cessation...)	2015b	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
180.	Graham ve diğerleri (internet and telephone treatment...)	2015a	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
181.	Graham ve diğerleri (a RCT of Internet and telephone...)	2011	Çalışma grubu uygun değil

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
182.	González, Espada, Orgilés, Morales ve Sussman	2016	Çalışma grubu uygun değil
183.	Gomez-Pardo ve diğerleri	2016	Çalışma grubu uygun değil
184.	Goldberg ve diğerleri	2014	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
185.	Goel Kathiresan, Singh ve Singh	2017	Çalışma grubu uygun değil
186.	Glasgow ve diğerleri (long-term results of a smoking...)	2009	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
187.	Glasgow ve diğerleri (evaluating initial reach and robustness...)	2008	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
188.	Gilbody ve diğerleri	2015	Çalışma grubu uygun değil
189.	Garvey ve diğerleri	2012	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
190.	Froelicher, Doolan, Yerger, McGruder ve Malone	2010	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
191.	French ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
192.	Free ve diğerleri	2009	Çalışma grubu uygun değil
193.	Foulds ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
194.	Foa ve diğerleri	2017	Çalışma grubu uygun değil, girişimde farmakolojik bir yöntem de var
195.	Flocke ve diğerleri	2012	Çalışma grubu ve tasarımı uygun değil
196.	Flemming, Allison, Covalt, Herzig ve Brown	2013	Çalışma grubu uygun değil, sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
197.	Ferrer, Mody-Bailey, Jaen, Gott ve Araujo	2009	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
198.	Ferketich ve diğerleri	2012	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
199.	Fellows ve diğerleri	2016	Hastanede yapılmış, girişimde farmakolojik bir yöntem de var
200.	Feldner, Zvolensky, Babson, Leen-Feldner ve Schmidt	2008	Girişimi yapan hemşire değil
201.	Fathelrahman ve diğerleri	2010	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
202.	Faseru ve diğerleri	2011	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
203.	Emmons ve diğerleri	2013	Çalışma grubu uygun değil
204.	Elfeddali, Vries, Bolman, Pronk ve Wiers (a RCT of web-based attentional bias...)	2016	Girişimi yapan hemşire değil
205.	Elfeddali, Bolman, Candel, Wiers ve Vries (preventing smoking relapse via web-based...)	2012	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
206.	Duke, Nonnemaker, Davis, Watson ve Farrelly	2014	Çalışma grubu uygun değil
207.	Dogar ve diğerleri	2014	Çalışma grubu uygun değil, girişimde farmakolojik bir yöntem de var
208.	Dios ve diğerleri	2016	Çalışma grubu ve tasarımı uygun değil
209.	Dinur-Klein ve diğerleri	2014	Çalışma grubu uygun değil, sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
210.	Dijkstra	2009	Girişimi yapan hemşire değil
211.	Dickson-Spillmann, Sullivan, Zahno ve Schaub (queer quit: a pilot study of...)	2014	Çalışma tasarımı uygun değil, girişimi yapan hemşire değil
212.	Dickson-Spillmann, Haug ve Schaub (group hypnosis vs. relaxation for smoking...)	2013	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
213.	Dermoddy, Donny, Hertsgaard ve Hatsukami	2015	Çalışma tasarımı uygun değil
214.	Deitz Cook, Hersch ve Leaf	2014	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
215.	de-Vries, Kremers, Smeets, Brug ve Eijmael	2008	Girişimi yapan hemşire değil
216.	Darredeau ve Barrett	2010	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
217.	Cunningham ve diğerleri	2016	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
218.	Cropsey ve diğerleri	2010	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
219.	Covey ve diğerleri	2008	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
220.	Copeland ve diğerleri	2015	Çalışma grubu uygun değil, sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
221.	Cooney, N. ve diğerleri	2015	Çalışma grubu uygun değil
222.	Cooney, J. ve diğerleri	2017	Çalışma grubu uygun değil

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
223.	Cook, Hersch, Schlossberg ve Leaf	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
224.	Cook, J. ve diğerleri	2016	Girişimi yapan hemşire değil
225.	Collins, Eck, Torchalla, Schröter ve Batra	2010	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
226.	Cobb, Jacobs, Wileyto, Valente ve Graham (diffusion of an evidence-based smoking...)	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
227.	Cobb, Niaura, Donaldson ve Graham (quit now? quit soon? quit when...)	2014	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
228.	Cobb ve Graham (Use of non-assigned intervention...)	2014	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
229.	Clarke ve diğerleri	2013	Çalışma grubu uygun değil, sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
230.	Choi, W. ve diğerleri	2016	Çalışma grubu uygun değil
231.	Choi, S. ve diğerleri	2014	Kalite puanı zayıf
232.	Cheung, ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
233.	Chan ve diğerleri (a RCT of of a smoking reduction plus...)	2011	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
234.	Chan ve diğerleri (Smoking-cessation and adherence...)	2010	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
235.	Celestin ve diğerleri	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
236.	Cather ve diğerleri	2013	Çalışma grubu uygun değil
237.	Carter ve diğerleri	2009	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
238.	Carson ve diğerleri	2014	Hastanede yapılmış, girişimde farmakolojik bir yöntem de var
239.	Carmody, Duncan, Solkowitz, Huggins ve Simon (hypnosis for smoking relapse...)	2017	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
240.	Carmody ve diğerleri (hypnosis for smoking cessation...)	2008	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
241.	Carlini ve diğerleri (telephone-based tobacco-cessation...)	2008	Girişimi yapan hemşire değil

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
242.	Carlini ve diğerleri (reaching out, inviting back...)	2012	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
243.	Caponnetto ve diğerleri	2011	Girişimi yapan hemşire değil
244.	Cantrell ve diğerleri	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
245.	Campbell, Le, Tajima ve Guydish	2017	Çalışma grubu uygun değil
246.	Businelle ve diğerleri	2016	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
247.	Burris, Heckman, Mathew ve Carpenter	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
248.	Brunner-Frandsen, Sorensen, Hyldahl, Henriksen ve Bak	2012	Çalışma grubu uygun değil
249.	Brown, Michie, Walmsley ve West (an online documentary film to motivate...)	2016	Girişimi yapan hemşire değil
250.	Brown ve diğerleri (internet-based intervention)	2014	Çalışma grubu uygun değil
251.	Brewer, N. ve diğerleri	2016	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
252.	Brewer, J. ve diğerleri	2011	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
253.	Bredie ve diğerleri	2011	Kalite puanı zayıf
254.	Bravin ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
255.	Bränström, Penilla, Pérez-Stable ve Muñoz	2010	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
256.	Brain ve diğerleri	2017	Çalışma grubu uygun değil
257.	Boyle ve diğerleri	2008	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
258.	Bosworth ve diğerleri	2008	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış (gözden kaçma)
259.	Bolman ve diğerleri	2015	Girişimi yapan hemşire değil
260.	Bolin	2012	Çalışma grubu uygun değil
261.	Bloom ve diğerleri	2017	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
262.	Bjurlin ve diğerleri	2013	Hastanede yapılmış, girişimi yapan hemşire değil

EK-9. (devam) Özeti ve tam metni incelenen makaleler ve elenme nedenleri

Sıra	Yazar	Yıl	Dışlanma gerekçeleri
263.	Bilici, Güven, Koşker, Şakaf ve Semiz	2016	Çalışma grubu uygun değil, sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
264.	Bernstein ve diğerleri	2011	Çalışma grubu uygun değil, girişimde farmakolojik bir yöntem de var
265.	Benowitz ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
266.	Bennett ve diğerleri	2015	Çalışma grubu uygun değil
267.	Becker, Haug, Sullivan ve Schaub	2014	Çalışma grubu uygun değil
268.	Battaglia ve diğerleri	2016	Çalışma grubu uygun değil
269.	Bar-Zeev ve diğerleri	2017	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
270.	Balmford, Borland, Benda ve Howard (factors associated with use of automated...)	2013	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
271.	Balmford ve Borland (how do smokers use a smoking cessation...)	2014	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
272.	Balk-Møller, Poulsen ve Larsen	2017	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
273.	Bakhshaie ve diğerleri	2016	Çalışma grubu uygun değil
274.	Aveyard, Massey, Parsons, Manaseki ve Griffin	2009	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
275.	Augustson ve diğerleri	2017	Girişimi yapan hemşire değil
276.	Ashraf ve diğerleri	2009	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
277.	Asfar ve diğerleri	2008	Girişimi yapan hemşire değil
278.	Arija ve diğerleri	2017	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış
279.	Anthony ve diğerleri	2015	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış, girişimi yapan hemşire değil
280.	Andrews ve diğerleri	2016	Girişimde farmakolojik bir yöntem de var
281.	Akhu-Zaheya ve Shiyab	2017	Çalışma grubu uygun değil
282.	Abroms ve diğerleri (assessing the national...)	2017	Çalışma grubu uygun değil
283.	Abroms, Boal, Simmens, Mendel, & Windsor (a RCT of Text2Quit: a text messaging program...)	2014	Sigara bıraktırmaya odaklanılmamış

EK-10. Araştırmacının sistematik derleme ve meta-analiz eğitimi katılım belgeleri



ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler

Soyadı, adı : TERZİ, Handan
 Uyruğu : T.C.
 Doğum tarihi ve yeri : 06/02/1986 Ankara
 Medeni hali : Bekar
 Telefon : 0537 404 67 31
 e-posta : handan4806@gmail.com



Eğitim Derecesi	Okul/Program	Mezuniyet Yılı
Doktora	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik AnaBilim Dalı	Devam Ediyor
Yüksek lisans	Gazi Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü/ Hemşirelik AnaBilim Dalı	2014
Lisans	Gazi Üniversitesi Edebiyat Fakültesi/ İngiliz Dili ve Edebiyatı Bölümü	Devam Ediyor
Lisans	Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi Muğla SYO/Hemşirelik Bölümü	2010
Lise	Ankara Kurtuluş Lisesi (Y.D.A)	2004

İş Deneyimi, Yıl	Çalıştığı Yer	Görev
2013- devam ediyor	Kastamonu Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2014-2018	Gazi Üniversitesi	Araştırma Görevlisi
2010-2013	Hacettepe Üniversitesi İhsan Doğramacı Çocuk Hastanesi	Hemşire

Yabancı Dili

İngilizce

Yayınlar

A. Uluslararası hakemli dergilerde yayımlanan makaleler (SCI, SCI-expanded, SSCI):

1. Ayaz-Alkaya, S., & Terzi H. (2019). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. *Nurse Education in Practice*, 34, 31-35. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2018.10.009>.
2. Ayaz-Alkaya, S., Terzi H., Kılavuz B., & Sönmez, E. (2020). A healthy lifestyle education program for health literacy and health promoting behaviours: a pre-and post-implementation study. *International Journal of Nursing Practice*, 26(2), e12793. <https://doi.org/10.1111/ijn.12793>
3. Ayaz-Alkaya, S., Yaman-Sözbir, Ş., & Terzi H. (2020). The effect of Health Belief Model-based health education programme on coping with premenstrual syndrome: a randomised controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 26(2), e12816. <https://doi.org/10.1111/ijn.12816>

B. Uluslararası hakemli diğer dergilerde yayımlanan makaleler

1. Terzi, H., Kitiş, Y., & Akın, B. (2019). Effectiveness of non-pharmacological community-based nursing interventions for smoking cessation in adults: study protocol of a systematic review. *Journal of Scientific Perspectives*, 3(3), 215-222. <https://doi.org/10.26900/jsp.3.022>.
2. Terzi, H., & Kitiş, Y. (2017). Conformity assessment of drugs used by the elderly in terms of the Beers Criteria. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 4(2), 370-377. <https://doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20170257>.

C. Ulusal hakemli dergilerde yayımlanan makaleler

1. Terzi, H., & Kitiş, Y. (2018). Boğmaca bağışıklamasında farklı bir yaklaşım. Koza Stratejisi. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 10(1), 88-94. <https://doi.org/10.5336/nurses.2017-57215>.
2. Terzi, H., & Ayaz-Alkaya, S. (2017). Hassas Gruplarda Halk Sağlığı Hemşiresinin Rol ve Sorumlulukları. *Türkiye Klinikleri Halk Sağlığı Hemşireliği ve Dezavantajlı Gruplar Özel Sayısı*, 3(3), 117-124.
3. Gümüş-Şekerci, Y., Terzi, H., Kitiş, Y., & Birimoğlu-Okuyan, C. (2017). Sekizinci sınıf öğrencilerine bilişsel davranışçı yaklaşıma göre uygulanan öfke kontrol programının etkinliği. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 10(4), 201-207.

4. Kitiş, Y. & Terzi, H. (2016). Beers Kriterleri: yaşlı bireylerde uygunsuz ilaç kullanımının önlenmesinde bir rehber. *Türkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences*, 8(2), 162-175. <https://doi.org.10.5336/nurses.2015-45560>.

D. Uluslararası bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında (proceedings) basılan bildiriler

1. Kitiş, Y., & Terzi, H. (2019). Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivitede ve Sebze-Meyve Tüketiminde Ulusal Program Hedeflerine Uyumlarının Değerlendirilmesi. 6. Uluslararası 17. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara/Turkey (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
2. Terzi, H., Kitiş, Y., & Akın, B. (2018). Toplumda Yaşayan Yetişkin Bireylere Hemşireler Tarafından Yapılan İlaç Dışı Sigara Bıraktırma Girişimlerinin Etkinliği: Sistematik Derleme Protokolü. 1.Uluslararası 2. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ankara/Turkey (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
3. Terzi, H., & Kitiş, Y. (2018). The Relationship between Care-Giving Burden to Social Support and Personality: A Case Report. International Congress on Multidisciplinary Approach to Elderly Health and Care, Ankara/Turkey (Özet Bildiri/Poster)
4. Ayaz-Alkaya, S. & Terzi H. (2017). Hemşirelik Meslek Dersleri Uygulamasının Yeterliliği. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara/Turkey (Özet Bildiri/Poster)
5. Ayaz-Alkaya, S., Terzi H., Kılavuz B., & Sönmez, E. (2017). Kadınlara Uygulanan Sağlıklı Yaşam Eğitim Programının Sağlık Okuryazarlığı Düzeyine Etkisi. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara/Turkey (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
6. Ayaz-Alkaya, S. & Terzi H. (2017). Hemşirelikte Araştırma Dersinin Öğrencilerin Bilimsel Araştırma Yöntemlerine Yönelik Tutumlarına Etkisi. 5. Uluslararası 16. Ulusal Hemşirelik Kongresi, Ankara/Turkey (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)
7. Terzi H., & Ayaz-Alkaya, S. (2017). Investigation of health literacy and affecting factors of nursing students. First International Congress on Nursing, Antalya/Turkey. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum)

E. Ulusal bilimsel toplantılarda sunulan ve bildiri kitaplarında basılan bildiriler

1. **Terzi, H.,** & Kitiş, Y. (2015). Yaşlıların Kullandıkları İlaçların Uygunluğunun Beers Kriterleri Açısından Değerlendirilmesi. 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ege Üniversitesi, İzmir. (Özet Bildiri/Poster)
2. Gümüş-Şekerci, Y., Birimoğlu-Okuyan, C., **Terzi, H.,** Avşar, F. & Kitiş, Y. (2015). Sekizinci Sınıf Öğrencilerine Bilişsel Davranışçı Yaklaşım Göre Uygulanan Öfke Kontrol Programının Etkinliği. 1. Ulusal Halk Sağlığı Hemşireliği Kongresi, Ege Üniversitesi, İzmir. (Özet Bildiri/Poster) *Birincilik Ödülü.*
3. Önal, F., & **Terzi, H.** (2014). Mekonyum Kisti Gelisen ve İleostomisi Olan Non-İmmun Hidrops Fetalis Olgusu ve Hemşirelik Bakımı. Çocuklarda Stoma Bakımında Kanıta Dayalı Uygulamalar Sempozyumu, Hacettepe Üniversitesi, Ankara. (Özet Bildiri/Sözlü Sunum).

F. Yazılan ulusal/uluslararası kitaplar veya kitaplardaki bölümler

1. **Terzi, H.,** & Kitiş, Y. (2017). Yaşlılık ve Yaşlı Sağlığı, Bölüm adı:(Yaşlı Bireylerde İlaç Kullanımı ve Tamamlayıcı-Alternatif Terapi Uygulamaları), Ed. N. Bilgili & Y. Kitiş. Vize Basın Yayın, Ankara.
2. Ayaz-Alkaya, S. & **Terzi H.** (2017). Sağlığın Geliştirilmesi, Bölüm adı:(Tütün Kontrolü ve Sağlığın Geliştirilmesi), Ed: S. Ayaz-Alkaya. Hedef CS Basın Yayın, Ankara.
3. **Terzi, H.** (2017). Sağlığın Geliştirilmesi, Bölüm adı:(Hassas Gruplarda Sağlığın Geliştirilmesi) Ed: S. Ayaz-Alkaya. Hedef CS Basın Yayın, Ankara.
4. Ayaz-Alkaya, S. & **Terzi H.** (2016). Anne Çocuk Sağlığı ve Beslenmesi, Bölüm adı:(Bulaşıcı Hastalıklar Aşı ve Bağışıklama), Ed: N. Şanlıer. Hedef CS Basın Yayın, Ankara.
5. Ayaz-Alkaya, S. & **Terzi H.** Anne Çocuk Sağlığı, Bölüm adı:(Bulaşıcı Hastalıklar Aşı ve Bağışıklama) Ed: N. Şanlıer. Hedef CS Basın Yayın, Ankara.

G. Uluslararası kitap bölüm tercümeleri

1. **Terzi, H.,** Ercan, F., Kaya, H., Çalışkan, B. B., & Erdoğan, E. (2019). Hemşirelik Tanıları El Kitabı: Bakımın Planlanmasında Kanıta Dayalı Rehber: Genel Bilgiler. Bölüm Editörü: N. Gürhan; Ed: N. Gürhan, Ü. Görgülü-Polat, B. Eren-Fidancı. 11. Baskıdan Çeviri, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara.

2. Terzi, H., & Kabasakal E. (2019). Hemşirelik Tanıları El Kitabı: Bakımın Planlanmasında Kanıta Dayalı Rehber: Halk Sağlığı Hemşireliği Tanıları (8-16. hemşirelik tanıları). Bölüm Editörü: Y. Kitiş; Ed: N. Gürhan, Ü. Görgülü-Polat, B. Eren-Fidancı. 11. Baskıdan Çeviri, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara.

3. Terzi, H. (2016). Hemşireler İçin İlaç Hesaplamaları Adım Adım Yaklaşım, Bölüm adı:(Bu kitap nasıl kullanılmalı) Ed: N, Gürhan. 4. Baskıdan Çeviri, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara.

4. Terzi, H. (2016). Hemşireler İçin İlaç Hesaplamaları Adım Adım Yaklaşım, Bölüm adı:(Temel Kavramlar) Ed: N, Gürhan. 4. Baskıdan Çeviri, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara.

5. Terzi, H. (2016). Hemşireler İçin İlaç Hesaplamaları Adım Adım Yaklaşım, Bölüm adı:(Bölümlerde belirlenen sorulara cevaplar) Ed: N, Gürhan. 4. Baskıdan Çeviri, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara.

6. Terzi, H. (2016). Hemşireler İçin İlaç Hesaplamaları Adım Adım Yaklaşım, Bölüm adı:(Gözden geçirme soruları) Ed: N, Gürhan. 4. Baskıdan Çeviri, Ankara Nobel Tıp Kitapevleri: Ankara.

Hobiler

Trekking, konsol oyunları



GAZİLİ OLMAK AYRICALIKTIR..

