



Kabul ve Kararlılık Terapisiyle Sigara Bırakma: Olgu Sunumu

Smoking Cessation through Acceptance and Commitment Therapy: A Case Report

Ufuk Bal¹, Soner Çakmak², Ertan Yılmaz³, Lut Tamam², Mahmut Onur Karaytuğ²

¹Adana Çukurova Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü, ADANA

²Çukurova Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, ADANA

³Ceyhan Devlet Hastanesi Psikiyatri Bölümü, ADANA

Cukurova Medical Journal 2015;40(4):841-846.

ABSTRACT

Smoking is one of the most common addictions with devastating biopsychosocial consequences. Both medical treatment and pschotherapy are utilized in smoking cessation. Acceptance and commitment therapy holds the notion that smoking cessation rates are determined not so much by the negative affect and withdrawal symptoms per se, but by the avoidant and inflexible responding style. Acceptance and commitment therapy, through targeting the avoidance of internal stimuli and concomitant inflexible responding pattern, has yielded successful results. This article presents application of acceptance and commitment therapy step by step to a chronic smoker who quitted smoking at the end of therapy sessions.

Key words: Smoking cessation, acceptance and commitment therapy.

ÖZET

Sigara yıkıcı biyopsikososyal etkileri olabilen, en yaygın bağımlılıklardan birisidir. Sigarayı bırakmada ilaç tedavisi ve psikoterapiden yararlanır. Bu psikoterapi yaklaşımlarından birisi olan kabul ve kararlılık terapisine göre kendi başına olumsuz duygulanım ve yoksunluk belirtileri değil, bu belirtilere esnek olmayan ve kaçınan yanıt, sigarayı bırakma oranlarını belirlemektedir. Kabul ve Kararlılık Terapisinde, sigara kullanımında gözlenen içsel uyarılardan kaçınma ve beraberinde katı bir çerçevede tepki verme eğilimi hedef alınıp başarılı sonuçlara ulaşılmıştır. Bu yazıda, 35 yıllık aralıksız sigara içme öyküsü olan ve sigara bırakma istemiyle psikiyatri polikliniğine başvuran bir bireyde, kabul ve kararlılık terapisinin uygulanım basamakları ve sonuçları ortaya konacaktır.

Anahtar kelimeler: Sigara bırakma, kabul ve kararlılık terapisini

GİRİŞ

Sigara, biyopsikososyal yansımaları ağır olan bir bağımlılıktır. Sigara iççilerin yarısına yakını, yaşam sürelerinden ortalama 14 yıl kaybeder ve tütüne bağlı hastalıklardan ölürlür¹. Sigaranın bırakılmasında ilaç tedavileri kadar, psikoterapötik yaklaşımlardan da

yararlanılmaktadır². Psikoterapinin eklendiği durumlarda sonuçlar daha yüz güldürücü ve kalıcı olmaktadır. Son yıllarda sigarayı bıraktırmada yaygınlaşan terapilerden birisi de kabul ve kararlılık terapisini (acceptance and commitment therapy)'dir³.

Olumsuz düşünceler, duygulanımlar ve yoksunluk sendromu belirtisi olan can sıkıcı bedensel duyuların ortaya çıkışını engellemek için sigara içiliyorsa, bu terapi türü daha etkilidir. Olumsuz uyaranlardan kaçınmak, uyumsuz davranış açısından negatif pekiştirici görevi görür. Bu durum, olumsuz duygulanımdan kaçınmak üzere alkoliklerin alkol alıp, hızlıca rahatlamasına benzetilebilir. Nikotin bağımlılığında bu mekanizmanın işlediğine dair bir çok kanıt vardır⁴. Sigarayı bıraktıktan sonra yeniden başlamada olumsuz duygulanım, fizyolojik bağımlılık semptomlarından daha önemli bir unsur olarak karşımıza çıkmaktadır⁵. Kabul ve kararlılık terapisinde, davranış değişikliği sürecinin en önemli unsuru, olumsuz duygulanım ve diğer bedensel duyuların varlığında daha yapıcı olabilme yetisidir. Tedavinin hedefi, kaçınmayı azaltmak, bilişsel ve davranışsal esnekliği arttırmaya yönelik kabullenme temelli hünerleri geliştirmektir⁶.

Olgumuzda, 35 yıllık aralıksız sigara içme öyküsü olan ve sigara bırakma isteğiyle psikiyatri polikliniğimize başvuran bir bireyde, kabul ve kararlılık terapisinin uygulanım basamakları ve sonuçları ortaya konacaktır.

OLGU

56 yaşında, boşanmış, 3 çocuklu, lise çıkışlı, emekli, erkek hasta sigarayı bırakmada yardım isteğiyle psikiyatri polikliniğimize başvurdu. Diyabet tedavisi gördüğünü söyledi. 15 yıl önce, iş kazasında yüksekte düşme sonucu L1 kompresyon kırığı geçirdiğini, o dönemde hiç hareket edemezken, sıkı egzersiz programı sayesinde yürüteçle yavaş yürümeye başladığını belirtti. Kaza sonrasında karısının evi terk ettiğini, 3 çocuğu ve annesiyle kala kaldığını, halen yaşlı annesi ve 1 çocuğuyla aynı evde yaşadıklarını söyledi.

35 yıldır, günde 2 paketi bulan aralıksız sigara içme öyküsü vardı. 1 yıl önce, yürüteci ile uzun mesafelerde yürümekte güçlük çekmeye başlamış, nefes darlığı belirginleşmiş. Bu dönemde kalp krizi

geçirmiş ve koroner stent takılmış. Yaşadığı sağlık sorunları sonrasında sigarayı bırakma kararı almış. Bir kez, bir ay kadar süren kendi başına sigarayı bırakma girişimi olmuş, ancak duygusal sıkıntılarının baş göstermesi sonucunda yeniden başlamış. Başvuduğu göğüs hastalıkları uzmanı Zyban başlamış. İlaç, uyuşukluk, odaklanma sorunları, baş dönmesi ve halsizlik yapmış; bu yan etkiler nedeniyle ilacı bırakmış. Göğüs hastalıkları doktoru, hastanın ciddi bir gereksinimi olmasına karşın psikolojik desteğe yönlendirmemiş. Sigarayı bırakmayla ilgili televizyonda yayınlanan bir kamu spotunda, psikolojik desteğin önemini vurgulandığı görmüş. Arkadaşlarının da önerisiyle, psikiyatri polikliniğimize başvurmuş.

Polikliniğimize geldiğinde bitkin görünüyordu. İkinci kattaki polikliniğe asansörle çıkmış, 50 metre kadar mesafeyi yürümek için çok efor sarfetmişti. Oldukça akıcı ve kendini iyi ifade eder tarzda konuşuyordu. İlk görüşmede, sıklıkla özel hayatıyla ilgili sorunları dile getirdi. Son zamanlarda kendisini daha yalnız hissettiğini, eskisi kadar yaşamdan zevk almadığını, karamsar ve sinirli birisi olduğunu belirtti. Kendisini yetersiz görüyordu. Odaklanma sorunu, iştahsızlık, uykusuzluk ve cinsel isteksizlikten yakınuyordu. Tüm bu yakınmalarına karşın, psikiyatri polikliniğine asıl başvuru nedeninin sigarayı bırakma konusunda yardım almak olduğunu söyledi. Hastaya, ilaç tedavisi ile psikoterapinin birlikte sunulmasının daha etkili olacağı açıklandı. İlaç tedavisi olarak, oral yoldan Bupropion 150 mg tercih edildi. İlk psikoterapi seansı, aynı gün başlandı. İki hafta sonrasında sigaranın tamamen kesileceği, o zamana kadar günlük kullanım sayısını azaltması gerektiği söylendi. İlk seansda, hastanın sigarayı bırakma kararındaki belirleyiciler soruldu. Burada amaç, hastanın “değerlerini (values)” açığa çıkarmaktı. Böylelikle değerleri görüşmeler boyunca kendisine anımsatılabilecek, engellerle karşılaştığında destek olacaktı. Sigarayı bırakmasında en önemli nedenleri; sağlığının bozulması ve yaşlı annesine yardımcı olmaktan zorlanması olarak sıraladı. Son 15 yıldır,

desteksiz yürümek için düzenli egzersiz programından hiç vazgeçmemiş. Önce evin dışında bulunan tualete kadar gitmeyi kendisine hedef seçmiş, birkaç yıl içerisinde yürütücü ile kahvehaneye kadar gidebilir olmuş. Annesinin yemek masasını hazırlayabiliyor, evin bazı gereksinimlerini tek başına karşılayabiliyormuş. Bu süreçte, engellerin aşılma için var olduğunu farketmiş. “Sağlığını korumanın” ve “annesine karşı hayırlı bir evlat olmanın” her zaman, yaşamına anlam katan değerler olduğu geri bildiriminde bulunuldu. Kararlılık ve dirençli olma, hastanın yaşamı boyunca vazgeçmediği değerlerdi. İleriki görüşmelerde yararlanmak üzere bunlar kaydedildi ve bir hafta sonraki seansa davet edildi.

İkinci görüşmede, hasta Bupropion’dan yarar gördüğünü, canlanmaya başladığını, daha iyi hissettiğini söylüyordu. Belirli bir yanetki tanımlamadığından ilaca devam etmesi istendi. Bu seansda, günlük hayatında en sık rahatsız olduğu konular üzerinde duruldu. Kimseye “hayır” diyemediğini, bu nedenle hoşlanmadığı durumlara düştüğünü, “kendisini” hep ikinci sıraya koyduğunu belirtiyordu. Karşı cinsden, bu tavrı yüzünden kötü muamele gördüğünü anlattı. İnsanları kırarsa, sevilmeceğine, yalnız kalacağına dair inançları vardı. Zihnine gelen bu düşünceleri sadece izlemesi, onları yorumlamaması konusunda, “bilişsel ayrılma (defusion)” egzersizleri yapıldı. Bunun için nefesine odaklanıp “anda kalabileceği bir loküs (contact with the present moment)” belirlemesi sağlandı. Buradan zihnine gelen düşünceleri, “akarsuda yüzen yapraklar” metaforu kullanılarak, izlemesi sağlandı. “Akarsu üzerinde bazen tek tük yaprak olur, bazen ardı arkası gelmez; ancak hiçbir yaprak akarsu üzerinde daimi kalmaz, kimisi yavaş, kimisi hızlı akar gider.” Aynı egzersizi evde de, zihnine sık sık gelen düşünceleri izleyerek yapması ödevi verildi. Bir hafta sonrasında üçüncü seansa çağrıldı.

Üçüncü seansta, egzersizler sırasında aklından geçen düşünceleri yakalamada zaman zaman zorlandığını söyledi. Düşünceleri izlemesi, stresli ve öfkeli olduğu dönemlerde daha güç ya da

imkansız oluyordu. İlaç tedavisinin etkisinin belirginleştiğini, arkadaşlarıyla gezdiğini, çok sevdiği balıkçılık uğraşına yeniden başladığını söyledi. Soyalleşmenin, iletişim kurmanın, paylaşmanın, yaşamına anlam katan değerler arasında olduğu gözlemlendi. Sigarayı tamamen bıraktığını belirtti. Aklına “başaramayacağı” ile ilgili düşünceler geliyordu. Bu düşünceleri daha önceki seansta olduğu gibi sadece izlemesi ve onlarla ilgili yorum yapmaması hatırlatıldı. “Otobüsteki canavarlar” metaforu kullanılarak yaşamımıza yön verenin “kendimiz” olduğu, olumsuz düşüncelerin ne kadar çirkin ve korkutucu görünseler de davranışlarımızı etkileyemeyecekleri anlatıldı. Burada, düşünceleri izlemenin yanısıra, anlamlı olduğuna inandığı yönlerde davranışlarda bulunmasının önemine değinildi. Karşı cinsle dürüstlüğe, iletişime, yapıcılığa dayalı bir ilişkinin çok anlam taşıdığından bahsetti. Bu konuda büyük bir boşluk hissediyordu. Birlikte bu alanda neler yapabileceği görüşüldü, hedefler belirlendi. Sigarasız geçen ilk saatlerde sinirliliği artmıştı. Düşünceleri izlemeye çok benzer şekilde, duygu ve bedensel duyularını sadece gözlemlemesi için “göldeki dalgalar” metaforu kullanıldı. Göl yüzeyinin dalgalı ya da pürüzsüz olmasına bağlı olmaksızın, dibinin hep dingin ve kararlı olduğu örneği kullanıldı. Görüşme sırasında, çarpıntısı oldu. Bu bedensel duyumu gözlemlemesi; bununla ilgili zihninde oluşabilecek düşünceleri ve olumsuz duygulanımı da kabul edip (acceptance) yargısız izlemesi istendi. Zihnine, “sigarayı bıraktığın için kriz geçireceksin, işte çarpıntı belirtisi” düşüncesi gelmişti. Bu düşüncüyü yakaladı, “zihninin yorumlarına” yorumla karşılık vermemeyi öğreniyordu. Kendisinin, zihinden ibaret olmadığını farketmesi amaçlanıyordu (Self as Context). Seansın devamında bu kavramın derinleştirilmesiyle uğraşmadı. Seanslar arasındaki yaşantısında da duygu, düşünce ve duyularını, “sadece izlemesi”; onlara yorum yapmaması ve izin vermesi biçimindeki duruşunu koruması istendi. Engelli yaşamın sabrını arttırdığını, “gönlünü parlattığını”, böylelikle daha

Kabulc bir tavır takındığını belirtti. Güçlü yanlarını, terapinin bu aşamasında kullanması yönünde cesaretlendirildi. Bir sonraki seansa, değerlerine yönelik hedeflerini ve bugüne kadar neler yaptığını yazıp getirmesi istendi.

Dördüncü seansta, sigarayı bırakmasından bir ay sonrasında halen hiç sigara içmemişti. Yürüme egzersizlerini arttırmıştı. Düzenli olarak arkadaşlarıyla grşuyordu. Yeni bir bayan arkadaşı olduğunu, uzun soluklu bir birliktelik planladıklarını söylüyordu. Düzenli kitap okuyordu. Halen aklına geçmişteki pişmanlıklarıyla ilgili kederli ve gelecekle ilgili karamsar düşünceler geliyordu; ancak onlarla uğraşmıyor, inandığı doğrultuda davranışlar (committed action) sergiliyordu. Aklına "insanların dürüst olmadığı", "haksızlığa uğradığı" düşünceleri geldiğinde, öfkesine yenilebiliyor, insanları kırabiliyordu. Bu konuda sevecenlik, anlayış, yapıcılık yönündeki değerlerine karşı yönde davranıyordu. rke duygusunu izlemesi ve onun esiri olmamaya çalışması konusunda bir plan yapıldı. "Kendisi olabilmek" ve "zgrlk", yaşamı boyunca yücelttiği ancak çoğu kez ihmal ettiği değerlerdi. Artık, "kendi bildiği gibi", başkalarının takdiri ve onaylamasını beklemeksizin yaşamaktaydı. Kendisi için can alıcı noktanın bu olduğunu farkettikten sonra, çok hızlı yol aldığını söyledi. Hastadaki, belirgin ilerleme nedeniyle, sonraki görüşme bir ay sonrasına planlandı. İlacına da devam etmesi önerildi.

Sigarayı bırakmasının ikinci ayının sonunda, halen hiç sigara içmemişti. Kitap okuyor, doğayla ve hayvanlarla ilgileniyor, düzenli egzersiz yapıyor, bayan arkadaşıyla grşuyor, eski arkadaşlarıyla buluşuyor, annesinin evdeki ihtiyaçlarına yardımcı oluyordu. Fiziksel engelden çok, zihinsel engelleri aşmanın önemini önceden beri sezindiğini, ancak psikoterapi sonrası bunu deneyimlediğini söylüyordu. Zihnine gelen her düşünceyi ciddiye almadığını; "inandığı gibi yaşamaya" gayret ettiğini söylüyordu. Sigara bırakma kliniklerinde, psikolojik desteğe yönlendirmenin rutin hale getirilmesini istiyordu. Bu olgu sunumuyla ilgili kendisinden

görüşme talebi ve izin istendiğinde; "katkıda bulunma, paylaşma, sevecenlik" değerlerini bir kez daha ön plana çıkararak, "polikliniğin bulunduğu ikinci kata, yrtecimle g olsa da çıkarım, yeter ki insanlara yararlı olayım!" diyordu.

TARTIşMA

Sigara, bağımlılığa neden olan nikotin içerir ve ciddi sağlık sorunlarına yol aabilir¹. Gebelerde sigara kullanımı, düşük doğum ağırlığı, fetal anomali ve erken doğum gibi doğum kusurlarına yol aabilir⁷. Sigara'nın zararlı etkilerinin çoğu, sigara içiminin terk edilmesi sonrası belirgin olarak azalır ya da tamamen ortadan kalkar⁸. Sigara'nın bırakılmasından 20 dakika sonra, kan basıncı ve kalp hızı azalır. 12 saat içerisinde, kandaki karbon monoksit seviyesi normale döner. 48 saat içerisinde, sinir uçlarının onarımıyla koku ve tat duyuları iyileşmeye başlar. 3 ay içerisinde, dolaşım ve akciğer işlevleri düzelir. 9 ayda, öksürük ve nefes darlığı belirtileri azalır. 1 yıl sonrasında, koroner kalp hastalığı riski yarı yarıya azalır. 5 yıl içerisinde, inme geçirme riski hiç sigara imemişlerle aynı seviyelere gelir; birçok kansere yakalanma riski de belirgin olarak düşer. 10 yıl sonra, akciğer kanserinden ölme olasılığı yarı yarıya azalır; larinks ve pankreas kanseri riskleri azalır. 15 yıl içerisinde, koroner kalp hastalığı riski hiç imeyelerin seviyesine ulaşır; KOAH gelişimi riski azalır. Sigara kullanma yaygınlığı gelişmiş ülkelerde azalırken, gelişmekte olan ülkelerde artmaya devam etmektedir. Ülkemizde, bireysel ve toplumsal sağlığı etkilediği gibi, ağır bir ekonomik yansımaları da olmaktadır⁹. Tüm bu nedenlerden dolayı, sigara'nın tehlikelerine odaklanan caydırma politikaları benimsenmiştir. Sigara bırakma, sıklıkla uzun ve g bir süreçtir. Psikolojik destekle birlikte ilaç sunumunun en etkili yaklaşım olduğu gzlenmiřtir². İlaç tedavisinde en sık olarak nikotin yerine koyma terapisi, vareniklin ve bupropion kullanılır¹⁰. Sigarayı yardım almaksızın bırakma girişimlerinin çok düşük bir kısmı (%10-20) uzun dönemde başarı saęlamıřtır¹¹.

Sigara bıraktırmada, motivasyonel görüşme, bilişsel davranışçı terapi ile kabul ve kararlılık terapisi'nin etkili psikoterapi yaklaşımları olduğu gösterilmiştir¹². Kabul ve kararlılık terapisi, pragmatik felsefesi olan işlevsel bağlamsallık modeli üzerine kurulmuştur¹³. İlişkisel çerçeve kuramından yararlanır; bu kuram davranış analizinin bir dalıdır, kapsamlı bir dil ve biliş teorisinden oluşur. Kabul ve kararlılık terapisi, geleneksel bilişsel davranışçı terapiden bazı konularda ayrılır. Kabul ve kararlılık terapisinde bireylere; düşünceleri, duyguları, duyuları, anıları ve diğer öznel olayları kontrol etmeyi öğretmekten ziyade, bu deneyimleri farketmeleri, kabul etmeleri, özellikle de olumsuz nitelikte olan deneyimlerine kucak açmaları öğretilir. Bireyin bunu uygulayabilmesi için, transandantal, her an gözlem yapan "self-as-context" adı verilen bir kimlik duygusuyla bağlantı kurmasına yardımcı olur. Kişinin, kendi değerlerine açıklık getirmesi, onların gerektirdiği şekilde hareket etmesine, bu şekilde de daha yaşam dolu ve anlamlı yaşamasına zemin hazırlar. Tüm bu süreçler psikolojik esneklik adı altında toplanmıştır¹⁴. Kabul ve kararlılık terapisinin temel aldığı felsefeye göre, insan zihni'nin "normal" süreçleri sorunun asıl kaynağıdır¹⁵. Psikolojik sıkıntılar; yaşantısal kaçınma, bilişsel karmaşıklık ve bunları izleyen psikolojik katılıktan doğar. Bu katılık yüzünden, insan inandığı değerler doğrultusunda yaşayamaz olur.

Kabul ve kararlılık terapisi, danışan bireylerde psikolojik esnekliği geliştirmek üzere, 6 temel prensibi kullanır¹⁵: 1. Bilişsel ayrılma: düşünce, imge, duygu ve anıları somutlaştırma eğilimini azaltan yöntemlerdir. 2. Kabul: düşünce, duygu ve duygularla mücadele etmeksizin, gelişimlerine izin vermeyi içerir. 3. Anda kalabilmek: açık, ilgili, yenilikçi bir yaklaşımla, şimdi ve buradanın farkındalığında olmayı kasteder. 4. Benliğini gözlemlemek: süregenliği olan, sınırları olmayan, değişmeyen bir bilinç durumu ile, "benliği gözlemleyebilmek" yetisidir. 5. Değerler: Bireyin başkalarının etkisinde kalmaksızın, kendisi için

gerçekten önemli olan değerleri keşfetmesi sürecidir. 6. Kararlı adımlar atmak: Değerlerin doğrultusunda hedefler belirlemek ve gerektiği şekilde kararlı adımlar atabilmektir (Şekil 1). Olgumuzda da; aslen hiç kaybolmamış olan ancak hastamızın içsel ve dışsal deneyimleriyle fazla "uğraşmasından" kaynaklanan sis perdesinin ardında kalan değerleri kendisine hatırlatılmıştır. Hastayla birlikte, değerleri doğrultusunda ulaşılabilir hedefler belirlenmiştir. Bu hedeflere ulaşma sürecinde zihninin yorumlarına takılı kalmaması, işlevsel olacak şekilde hareket etmesi konusunda egzersizler yürütülmüştür.

Kabul teorisini temel alan modele göre negatif pekiştirici kaçınma, sigara kullanımının altında yatan asıl mekanizmadır¹⁶. Bırakanların çoğu, özellikle olumsuz duygulanım ve stresi izleyen sigara içme dürtüsünden kurtulamadıklarını, yıllar sonra bile sigara kullanma özleminin devam ettiğini belirtirler. Bu nedenle tedavide, kabulle ilgili hünerler geliştirilmesi önemlidir. Bu yaklaşımda, odaktaki konu bireyin zorlayıcı içsel durumlara verdiği tepkidir. Kendi başına olumsuz duygulanım ve yoksunluk belirtileri değil; bu belirtilere esnek olmayan, kaçınan yanıt, sigarayı bırakma oranlarını belirlemektedir. Kabul ve kararlılık terapisinde, sigara kullanımındaki içsel uyarılardan kaçınma ve beraberinde görülen katı bir çerçevede tepki verme eğilimi hedef alınarak başarılı sonuçlara ulaşılmıştır. Sigara kullanımını belirleyen olumsuz duygulanımı azaltmaya ya da ortadan kaldırmaya yönelik yaklaşımlar ise aynı derecede etkili ve kalıcı olmamaktadır. Bu olgu sunumunda da görüldüğü üzere kabul ve kararlılık terapisi, sigara bıraktırmada oldukça umut vaat eden bir psikoterapi yaklaşımıdır.

KAYNAKLAR

1. West R, Shiffman S. Fast facts: smoking cessation, second edition. Health Press Limited. 2007;28-9.
2. Akman M, Çifçili S. Sigara bırakma tedavileri: derlemeleri temel alan bir derleme. J Fam Med-Special Topics. 2010;1:54-62.

3. Gifford E V, Kohlenberg S, Hayes C S. Acceptance-based treatment for smoking cessation. *Behaviour Therapy*. 2004;35:689–705.
4. Stead L, Perera R, Lancaster T. A systematic review of interventions for smokers who contact quitlines. *Tob Control*. 2007;16:3-8.
5. Kenford S L, Smith S, Wetter W. Predicting relapse back to smoking: contrasting affective and physical models of dependence. *J Consult Clin Psychol*. 2002;70:216–27.
6. Killen JD, Fortmann SP, Newman B. Extended cognitive behavior therapy for cigarette smoking cessation. *Addiction*. 2008;103:1381-90.
7. Marlene A, Romitti A, Sun L. Patterns of tobacco exposure before and during pregnancy. *Acta Obstet Gynecol Scand*. 2010;505-14.
8. Hart C, Gruer L, Bauld L. Does smoking reduction in midlife reduce mortality risk? Results of 2 long-term prospective cohort studies of men and women in Scotland. *Am J Epidemiol*. 2013;178:770-9.
9. Doğanay S, Sözmen K, Kalaça S. Türkiye’de toplumda sigara içme sıklığı nasıl değişiyor? *Turk J Public Health*. 2012;10:93-115.
10. Jiloha C R. Pharmacotherapy of smoking cessation. *Indian J Psychiatry*. 2014;56:87-95.
11. Powell J, Dawkins L, West R. Relapse to smoking during unaided cessation: clinical, cognitive and motivational predictors. *J Clin Psychopharm*. 2010;4:537-49.
12. Ruiz F J. "A review of acceptance and commitment therapy (ACT) empirical evidence: correlational, experimental psychopathology, component and outcome studies". *Int Psicol Ther Psicol*. 2010;10:125–62.
13. Hayes C S. Acceptance and commitment therapy, second edition. The process and practice of mindful change. Guilford Press Limited. 2012;60-7.
14. Zettle R D. "The evolution of a contextual approach to therapy: from comprehensive distancing to ACT". *Int J Behav Consult Ther*. 2011;1:77–89.
15. Harris R. "Embracing your demons: an overview of acceptance and commitment therapy". *Psychotherapy in Australia*. 2006;12: 2–8.
16. Hernández M, Luciano MC. Acceptance and commitment therapy for smoking cessation: a preliminary study of its effectiveness in comparison with cognitive behavioral therapy. *Psychol Addict Behav*. 2009;23:723-30.

Yazışma Adresi / Address for Correspondence:

Dr. Ufuk Bal
Adana Çukurova Aşkım Tüfekçi Devlet Hastanesi
Psikiyatri Bölümü
ADANA
E-mail: ufukbala@hotmail.com

Geliş tarihi/Received on : 03.02.2015

Kabul tarihi/Accepted on: 25.03.2015