

Nikotin bağımlılığını belirlemede Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) değerlendirilmesi ve nikotin bağımlılığı için yeni bir test oluşturulması

Assessment of the Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) used in the determination of nicotine dependence and developing a new test for the nicotine dependence

Nurgül Bozkurt *, Ali İhsan Bozkurt **

* Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Denizli

** Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, Denizli

Özet

Amaç: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinin (FBNT) değerlendirilmesinde oldukça yaygın kullanılan 6 soruluk testtir. Bu çalışmada FBNT'nin nikotin bağımlılığını belirlemekteki gücü değerlendirilmiş, yeni bir test oluşturulmaya çalışılmıştır.

Gereç ve yöntem: Metodolojik bir çalışmadır. Sigara bırakma merkezine başvurmuş 640 kişi çalışma grubunu oluşturmaktadır. Bağımlılığın göstergesi olarak sigara bırakma merkezine başvurmaya, tedaviye alınmasına rağmen izlem sonunda kişinin sigarayı bırakmaması alınmıştır.

Tüm olgulara başvuru sırasında FBNT ve sigara bağımlılığı ile ilgili olabileceği düşünülen soruların yer aldığı anket uygulanmıştır. FBNT ve anketteki her bir sorunun sigara bırakmayla ilişkisi incelenmiştir. Sigarayı bırakmayla ilişkisi (korelasyonu) yüksek sorular belirlenip, bu sorularla yeni test oluşturulup FBNT ile karşılaştırılması yapılmıştır.

İstatistiksel analizlerde korelasyon analizi, t ve ki-kare testleri kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışma grubumuzdaki 640 kişinin yaş ortalaması 41.4 ve %71'i erkektir. Ortalama 20 aylık izlem sonucu sigara bırakma oranı %21.5'dir. FBNT'nin her bir sorusuyla sigara bırakma oranları arasında ilişki incelendiğinde 4 sorunun oldukça ilişkili olduğu buna karşın 2 sorunun ise zayıf ilişkili olduğu tespit edilmiştir. Ayrıca "Sigara içme nedenleri anketi"nde yer alan sorular ile sigara bırakma arasında ilişki incelenmiş, en çok ilişki saptanan 3 soru belirlenmiştir.

Bu üç soru FBNT'nin etkili olduğu saptanan 4 sorusuna ayrı ayrı eklenerek 3 farklı model oluşturulmuştur. Bu modeller içinden "Konuşurken, sohbet ederken, çayla birlikte canım bir sigara ister" sorusunun eklenerek oluşturulan modelin bağımlılığını hem diğer modellere hem de FBNT'ye göre daha iyi gösterdiği görülmüştür.

Sonuç: Oluşturulan 5 soruluk testin nikotin bağımlılığını daha iyi gösterdiği gözlenmiştir.

Pam Tıp Derg 2016;9(1):45-51

Anahtar sözcükler: Nikotin bağımlılığı, Fagerström, sigarayı bırakma.

Abstract

Purpose: The Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND) is a 6-item questionnaire, which is quite commonly used in determining nicotine dependence level. In this study, the effectiveness of FNDT was analyzed and the researchers attempted to develop a new test.

Materials and methods: This is a methodological study. A total of 640 participants who admitted to smoking cessation center form the study group. As an indicator of the nicotine addiction level, though they applied to the smoking cessation center, "being unable to quit smoking" was considered.

Firstly, a questionnaire including both FTND and questions about smoking addiction were applied to cases in the application process. The most efficient items in indicating nicotine addiction were determined among both FTND questions and the additional questions. A new test was created with these questions and compared with FTND. Correlation analysis, t and chi-square tests were used in the analysis of data.

Results: The average age of a total of 640 patients is 41.4 and 71% of them are male. The rate of quitters after approximately 20-months monitoring period is 21.5%.

When the relationship between each of FTND questions and "being unable to quit" was investigated, four questions were found to be highly related but two questions of FTND were not found to be related. The

Nurgül Bozkurt

Yazışma Adresi: Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi, Göğüs Hastalıkları AD, Denizli

e-mail: nbozkurt@pau.edu.tr

Gönderilme tarihi: 05.07.2015

Kabul tarihi: 11.08.2015

relationship between the additional questions about smoking and "being unable to quit smoking" was also investigated, and three questions were found to be highly related.

These three questions were added separately to four questions of FTND and three different models were developed.

The model obtained by adding the question "I'd like a cigarette when I confab or drink tea" was found to be more efficient in determining the level of addiction compared to both FTND and other two models.

Conclusion: Nicotine addiction level can be determined better with this newly revised 5-item questionnaire.

Pam Med J 2016;9(1):45-51

Key words: Nicotine dependence, Fagerström, quit smoking.

Giriş

Sigara içme alışkanlığı günümüzde en önemli toplumsal sağlık sorunlarından birisidir. "Küresel Yetişkin Tütün Araştırmaları" sonuçlarına göre ülke genelindeki sigara kullanma oranı 15 ve üzeri yaştaki yetişkinlerde %27 (erkeklerde %41.5) olarak bulunmuştur [1].

Sigara ülkemizde önlenebilir mortalite ve morbidite nedenleri arasında özellikle erkeklerde ilk sıralarda yer almaktadır[2]. Tütün kullanımının önlenmesi ile önlenebilecek ölümler tüm ölümlerin %12.7'sini oluşturmaktadır. Erkeklerde bu oran daha da yüksek olup % 22.7'ye yükselmektedir [2].

Sigara içen kişilerin önemli bir bölümü (yaklaşık üçte ikisi) sigarayı bırakmak istedikleri halde, nikotin bağımlılığı nedeni ile sigarayı bırakamamaktadırlar [3-5]. Ülkemizde sigara bırakma oranı ise iki ayrı çalışmada %9.4 ve %9.9 olarak rapor edilmiştir [1,6]. Sigara bırakmanın zorluğunun, nikotinin psikofarmakolojik etkilerinin yanı sıra genetik ve çevresel faktörlerden kaynaklandığı varsayılmaktadır [7,8].

Bırakmak isteyenlerde bağımlılık düzeyinin tespiti tedavinin seçimi ve bırakma başarısı açısından önem taşımaktadır. Sigara bağımlılığının değerlendirilmesinde en sık kullanılan test Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'dir (FBNT) [9]. İlk kez 1978'de Fagerström, Fagerström Tolerans Testi'ni önermiştir. Bu test 1991'de Heatherton ve ark. tarafından yeniden ele alınmış ve FBNT ortaya çıkmıştır [10]. Testin Türkçe geçerliliği Uysal ve ark.[11] tarafından yapılmış ve orta derecede güvenilir bulunmuştur ve dikkat edilmesi gereken sorulara dikkat çekilmiştir.

FBNT'nin sigara içme ve tedavi sonucunu değerlendirmede etkili olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi [10,12,13] orta düzeyin

üstündeki nikotin bağımlılığı dereceleri arasında ayırt edici olmadığını bildiren çalışmalar da bildirilmiştir [14].

Bu çalışmada amacımız ülkemizde de nikotin bağımlılığının değerlendirilmesinde oldukça yaygın kullanılan bir test olan FBNT'nin Türkçe versiyonunun nikotin bağımlılığını belirlemekteki gücü değerlendirilmiş ve ek bazı sorular denenerek bağımlılığı belirleme gücü daha yüksek yeni bir test oluşturulmaya çalışılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Araştırmamız metodolojik bir çalışmadır. Etik kurul onayı alınmıştır (PAU: 02.09.2013/31488). Sigara bırakma merkezine başvurmuş ve başvuru sonrası ortalama 20 ay izlenmiş olan 640 kişi çalışma grubumuzu oluşturmaktadır. Nikotin bağımlılığının net bir göstergesi olarak sigara bırakma merkezine başvurmaya ve tedaviye alınmasına rağmen kişinin sigarayı bırakamaması alınmıştır.

Tüm olgulara ilk başvuru sırasında bazı sosyo demografik bilgilerin sorulduğu anketin yanı sıra, nikotin bağımlılık düzeyini belirleyebilmek amacıyla FBNT ve sigara bağımlılığı ile ilgili olabileceği düşünülen soruların yer aldığı "sigara içme nedenleri anketi" uygulanmıştır.

Çalışmada FBNT'nin Türkçe versiyonu Uysal ve ark. [11] tarafından yapılmış formu kullanılmıştır.

FBNT altı sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan), yüksek (≥ 7 puan) şeklinde üç grupta derecelendirilmiştir [15].

İzlem sonunda sigarayı bırakabilen ve bırakamayanlarda FBNT skoru karşılaştırılmış ve FBNT'de yer alan her bir sorunun bağımlılığı

yani sigarayı bırakamamayı tanımlama gücü korelasyon analizi ile incelenmiştir. "Sigara içme nedenleri" anketindeki sorular içinde benzer işlemler uygulanmıştır. Korelasyon analizi uygulanarak nikotin bağımlılığını (sigarayı bırakamamayı) göstermede en etkili sorular tespit edilmiştir.

FBNT'nin altı sorusu içinden bağımlılığı göstermede korelasyonu zayıf bulunan sorular çıkarılıp yerine sigara içme nedenleri anketindeki sorulardan "bırakma" ile yüksek korelasyon gösteren sorular yerleştirilerek yeni ve bağımlılığı göstermede daha güçlü anket oluşturulmaya çalışılmıştır.

İstatistiksel analizler SPSS 10.0 programında yapılmıştır. Korelasyonların incelenmesinde Sperman korelasyon analizi, ortalamaların karşılaştırılmasında t ve ANOVA testleri, sayısal verilerde ki-kare testi kullanılmıştır.

Bulgular

Çalışmaya alınan 640 kişinin yaş ortalaması 41.4'dür ve %71.3'ü erkektir. Ortalama 20 aylık izlem sonucu sigara bırakma oranı %21.5'dir. Bırakmış olanlarda FBNT puanı 5.5 içmeye devam edenlerde ise 6,1 olarak bulunmuştur ($p=0.005$), (Tablo 1). Verilerden görüldüğü üzere sigarayı bırakamayanların FBNT puanı bırakanlara göre anlamlı düzeyde yüksektir ve FBNT'nin bağımlılığı iyi tanımladığını göstermektedir.

Tablo 1. Bırakma durumuna göre FBNT puanlarının karşılaştırılması.

	Bırakmış (n:136)	Bırakmamış (n:504)	Toplam (n:640)	İstatistiksel Analiz(p)
FBNT puanı	5.50±2.54	6.15±2.33	6.01±2.39	0.005

FBNT'nin her bir sorusuyla sigara bırakma arasında korelasyon incelendiğinde 1, 2, 3 ve 6. sorularla sigarayı bırakabilme arasında anlamlı düzeyde ilişki olduğu saptanmıştır. Bırakabilme ile en yüksek korelasyon saptanan sorular "Günün çok büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?" ve "Sabah uyandıktan sonra ilk sigarayı yakıncaya kadar geçen süre nedir?" sorularıdır (2 ve 6. sorular). Buna karşın FBNT'nin 4 ve 5. soruları ile sigarayı bırakabilme arasında anlamlı bir ilişki olmadığı tespit edilmiştir (Tablo 2).

FBNT'nin toplam puanı ile sigarayı bırakamama arasındaki korelasyona bakıldığında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmıştır. Yani FBNT puanı yükseldikçe bağımlılık yani sigarayı bırakamama artmaktadır. Özetle FBNT toplam skorunun bağımlılığı tanımlamada uygun bir test olduğu görülmektedir (Tablo 2).

FBNT'nin her bir sorusuna verilen yanıtlar Tablo 3'de ayrıntılı olarak değerlendirilmiştir. Her bir sorunun en düşük ve en yüksek puanlı şıklarını seçenlerde sigarayı bırakanların oranları verilmiştir (Tablo 3). Normalde yüksek puanlı şıkları seçenlerde (bağımlılık artacağından) daha düşük bırakma oranları beklenmektedir.

Tablo 2. FBNT'de sorulan soruların sigara bırakma durumu ile korelasyonları.

	r (Spearman)	p
1-Günde ne kadar sigara içiyorsunuz?	0.08	0.04
2-Sabah uyandıktan sonra ilk sigarayı yakıncaya kadar geçen süre nedir?	0.11	0.006
3-Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde, sigara içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?	0.09	0.02
4-Gün boyu içtiğiniz sigaralardan sizin için vazgeçilmesi en zor olanı hangisidir?	0.01	0.77
5-Günün diğer saatlerine kıyasla uyandıktan sonraki ilk saatlerde daha çok sigara içiyor musunuz?	0.002	0.96
6-Günün çok büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?	0.11	0.004
FBNT (Altı soru birlikte)	0.11	0.009

Tablo 3. FBNT'nin her bir sorusunun en yüksek ve en düşük puan getiren şıklarını seçenlerde sigarayı bırakmayanların oranları.

	Sigarayı bırakan (%)
-Günde >30 sigara içenler (3 puan)	20.0
-Günde 10 veya daha az içenler (0 puan)	35.7
-Sabah uandıktan sonra ilk sigarayı ilk 5 dakikada içenler (3 puan)	15.1
-Sabah uandıktan sonra ilk sigarayı ilk 60 dakikadan sonra içenler (0 puan)	27.0
-Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde, sigara içmeden durmakta zorlananlar (1 puan)	18.2
-Sigara içiminin yasak olduğu yerlerde, sigara içmeden durmakta zorlanmayanlar (0 puan)	26.0
-Gün boyu içilen sigaralardan vazgeçilmesi en zor olanı günün ilk sigarası olanlar (1 puan)	21.6
-Herhangi bir zamanda içtiği sigara olanlar (0 puan)	20.6
-Günün diğer saatlerine kıyasla uandıktan sonraki ilk saatlerde daha sık sigara içenler (1 puan)	21.3
-Günün ilk saatlerinde daha sık sigara içmeyenler (0 puan)	21.1
-Günün çok büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar hasta olduğunda sigara içenler (1 puan)	16.1
- Hasta olduğunda içmeyenler (0 puan)	25.4
Genel	21.5

Tablo 3 incelendiğinde 1, 2, 3 ve 5. sorularda bu uyum görülmektedir. Örneğin sigara yasağı olan yerlerde sigara içmeden durabilenlerde bırakma başarısı %26 iken, sigara içmeden durmakta zorlananlarda %18'e düşmektedir. Ancak 4 ve 5. sorularda bu uyum yoktur. Tablo 3'de görüleceği üzere 4. ve 5. soruların farklı seçeneklerini tercih edenlerde bırakma oranları farklılık göstermemektedir. Bu da bize bu soruların bağımlılığı ayırt edemediğini göstermektedir.

Çalışmada başvuranlara sorulan "sigara içme nedenleri anket"indeki sorular ile sigarayı bırakabilme arasında ilişki incelenmiştir. Sigarayı bırakma durumu ile istatistiksel olarak anlamlı düzeyde korelasyon saptanan 3 soru belirlenmiştir (Tablo 4).

Bu üç soru FBNT'nin etkili olduğu saptanan 4 sorusuna ayrı ayrı eklenerek 3 farklı model oluşturulmuştur. Bu modeller içinden "Konuşurken, sohbet ederken, çayla birlikte canım bir sigara ister" sorusunun eklenerek oluşturulan modelin nikotin bağımlılığını diğer modellere göre daha iyi gösterdiği görülmüştür.

Tablo 4. Sigara içme nedenleri anket"indeki sorular içinde sigarayı bırakma durumu ile yüksek korelasyon saptanan sorular.

	r (Spearman)	p
S2- Konuşurken, sohbet ederken, çayla birlikte canım bir sigara ister	0.10	0.012
S5-Bir şeye kızdığımında bir sigara yakarım	0.08	0.037
S12-Mutsuz olduğum zamanlar daha çok sigara içerim	0.09	0.020

Böylelikle 5 soruluk yeni bir nikotin bağımlılığını tanımlama testi oluşturulmuştur. Oluşturulan 5 soruluk bu yeni test ile FBNT'nin karşılaştırılması Tablo 5'de verilmiştir. Yeni testin soru sayısının 5 yani FBNT'den bir soru daha az olmasına karşın nikotin bağımlılığının tespitinde daha güçlü olduğu saptanmıştır. FBNT'de 0.11 olan korelasyon katsayısı yeni testte 0.14'e yükselmiştir.

Her iki testin nikotin bağımlılığı derecelendirme (gruplandırma) yeteneğini incelemek amacıyla başvuranların bağımlılık düzeyleri FBNT ve oluşturulan yeni test ile hafif, orta ve yüksek olarak gruplandırılmıştır (Tablo 6). Yeni testte bağımlılık düzeyi kademeli olarak yükseldikçe buna paralel olarak sigarayı bırakanların oranı kademeli olarak azalmaktadır(sırasıyla %48, %25,%17). Bu durum testin bağımlılığının derecelerini daha

Tablo 5. FBNT ve yeni testin puanlarının sigara bırakma durumu ile korelasyonları.

	Soru sayısı	Bırakmış	Bırakmamış	r (Spearman)	p
FBNT	6	5.50±2.54	6.15±2.33	0.11	0.005
Yeni test	5	5.56±2.01	6.15±2.44	0.14	0.003

Tablo 6. FBNT ve yeni testte bağımlılık düzeylerine göre bırakma/içme oranları.

		Hafif (%)	Orta (%)	Yüksek(%)	p
Yeni test	Bırakmış	48.6	25.3	17.9	0.000
	İçen	51.4	74.7	82.1	
FBNT	Bırakmış	33.9	18.2	18.9	0.001
	İçen	66.1	81.8	81.1	

iyi tanımladığı göstermektedir. FBNT'de ise orta ve yüksek bağımlılık düzeyinde kişilerde bırakma oranlarının birbirine benzer olması (sırasıyla %18.2 ve %18.9) FBNT'nin orta ve yüksek bağımlıları iyi ayırt edemediğini düşündürmektedir.

Tartışma

Sigara tüm dünyada ve ülkemizde oldukça yaygın olan bir halk sağlığı sorunudur [1,2,16]. Ülkemizde sigara içme prevalansı %27 olup, erkeklerde %41.5'e yükselmektedir [1]. Türkiye'de önlenebilir ölümlerin %12.7'sini sigaraya bağlı hastalıklar oluşturmaktadır [2]. Tüm bu veriler sigara ile mücadele çalışmalarının önemini göstermektedir.

Tütün ile mücadelede bağımlılara yönelik sigarayı bıraktırma çalışmaları önemli yer tutmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün M-POWER olarak adlandırılan "tütün salgınına kontrol etmeye yönelik temel stratejileri"nden birisi sigarayı bıraktırma ile ilgilidir [17,18]. Sigara içen kişilerin önemli bir bölümü sigarayı bırakmak istedikleri halde, oluşan nikotin bağımlılığı nedeni ile sigara içmeye devam etmektedirler [3-5]. Sigarayı bırakabilenlerin oranı değişik çalışmalarda ülkemizde yaklaşık %9 olarak bildirilmiştir [1,6].

Sigara bıraktırma çalışmalarında kişinin nikotin bağımlılık düzeyinin doğru olarak saptanması çok önemlidir ve başvuruda ilk yapılması gerekenlerdendir. Özellikle seçilecek tedavi yöntemi ve süresi kişinin nikotin bağımlılığının düzeyi ile çok yakından ilişkilidir. Bağımlılık düzeyi bırakma başarısını etkileyen en önemli faktördür [19].

Sigara içenlerde bağımlılık düzeyinin belirlenmesi için çok farklı ölçekler geliştirilmiştir. Fagerström Tolerance Questionary (FTQ), Cigarette Dependence Scale (CDS), FBNT ve Heaviness of Smoking Index (HSI) bunlardan birkaçıdır [6,20-23]. Nikotin bağımlılık testi olarak European Medical Association Smoking or Health (EMASH)'ın önerdiği tek soruluk test de vardır [24,25].

Ülkemizde FBNT sigara bırakma kliniklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Birçok çalışmada FBNT'nin biyokimyasal ölçümlerle korele olduğu, ölçekten alınan puanın sigara içme ve tedavi sonucunu değerlendirmede etkili olduğunu bildiren çalışmalar olduğu gibi [10,12,13] orta düzeyin üstündeki nikotin bağımlılığı dereceleri arasında ayırt edici olmadığını bildiren çalışmalar da vardır [14].

Uysal ve ark. [11] tarafından FBNT Türkçeye uyarlanmış, güvenilirlik ve geçerlilik düzeyleri çalışılmış ve bazı soruların anlaşılması için kişilere yardımcı olunması gerektiğine dikkat çekilmiştir. Ayrıca yapılan bazı çalışmalarda toplumlardaki değişik kültürel yapıya göre FBNT'nin değişik versiyonları oluşturulmuş ve kullanılmıştır [26,27].

Bu çalışmada öncelikle FBNT'nin bağımlılık düzeyini belirlemedeki gücü araştırılmıştır. Bağımlılığın göstergesi olarak "verilen tedaviye rağmen izlem süresi sonunda sigarayı bırakamama" alınmıştır. Kişinin FBNT puanı ile sigara bırakamama arasında anlamlı düzeyde pozitif korelasyon saptanmış olması genel olarak FBNT puanının bağımlılığı iyi tanımladığını göstermektedir.

Çalışmada FBNT içinde yer alan her bir soru ayrı ayrı değerlendirilmiş ve 4 sorunun (1, 2, 3

ve 6. sorular) bağımlılığı tanımada etkinliğinin daha yüksek olduğu saptanmıştır. Bu sorular “günde içilen sigara miktarı, sabah ilk sigaranın yakılma zamanı, yasak bulunan yerlerde sigara içmeden durmakta zorlanma ve hasta olduğu zamanlarda sigara içme” ile ilgili sorulardır. Bu dört soru içinden “*Günün çok büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?*” ve “*sabah uyanınca ilk sigarayı içinceye kadar geçen süre*” soruları sigarayı bırakma ile en yüksek düzeyde ilişki saptanan sorulardır.

Fagerström [28] tarafından yapılan bir çalışmada da FBNT'nin sorularından ‘*Sabah uyanınca ilk sigara arasındaki süre*’ ile ilgili sorunun bağımlılığı belirlemede daha değerli olduğu bildirilmiştir. Aynı çalışmada “*günlük içilen sigara miktarı*” da güvenilir olarak belirtilmiştir. FNBT'den oluşturulmuş bir test olan HSI’ de bu iki soruyu içermektedir. Bu teste göre “*kişi günde 15 tane veya üstünde sigara içiyor ve ilk sigarasını uyandıktan sonraki ilk yarım saat içinde içiyorsa*” nikotin bağımlılığı güçlü olarak tanımlanmaktadır [20]. Uysal ve ark. [11] tarafından yapılan çalışmada da söz konusu iki sorunun güvenilir olduğu rapor edilmiştir. Çalışmamızda bu iki soru bağımlılığı tanımada etkinliği yüksek olarak saptanan 4 soru arasında yer almaktadır. Tüm bu veriler birlikte değerlendirildiğinde bu iki sorunun bağımlılığı tanımlamada oldukça güçlü olduğunu göstermektedir.

Bizim çalışmamızda bu iki soru ile nikotin bağımlılığı arasında anlamlı ilişki gözlenmiştir. Ancak farklı olarak “*Günün çok büyük bir bölümünü yatakta geçirecek kadar hasta olsanız, yine de sigara içer misiniz?*” sorusu bağımlılığı göstermede bu iki sorudan da güçlü bulunmuştur.

FBNT içinde yer alan iki sorunun ise bağımlılığı belirlemede zayıf ilişkili bulunması dikkat çekicidir. Bu sorular “*Gün boyu içtiğiniz sigaralardan sizin için vazgeçilmesi en zor olan hangisidir?*” ve “*Günün diğer saatlerine kıyasla uyandıktan sonraki ilk saatlerde daha çok sigara içiyor musunuz?*” sorularıdır. Uysal ve ark. [11] yaptıkları çalışmada da bizim sonuçlara benzer olarak “*hangi sigara vazgeçilmezdir*” sorusunun güvenilirliğinin zayıf olduğu bildirilmiştir.

FBNT'nin etkili olduğu saptanan 4 sorusuna “*Konuşurken, sohbet ederken, çayla birlikte canım bir sigara ister*” sorusunun eklenerek yeni bir test oluşturulmuştur. Bu test ile FBNT karşılaştırılmış ve sigara bırakma ile daha yüksek korelasyon gösterdiği saptanmış, diğer

bir ifade ile sigara bırakma ile daha yüksek ilişkili bulunmuştur.

Oluşturulan yeni testin olumlu bir özelliği de bağımlılık düzeyini kademeli olarak gösterebilmesidir. Yüksek orta ve düşük bağımlılarda kademeli olarak artan bırakma oranları gözlenmiştir (sırasıyla %48.6, %25.3 ve %17.9). Buna karşın FBNT de yüksek ve orta düzey bağımlılarda sigara bırakma oranları birbirine çok yakındır (%18.2 ve %18.9). Bu yönüyle yeni testin özellikle orta ve yüksek bağımlılığı FBNT'ye göre daha iyi ayırt edebildiği açıktır. Yapılan bazı çalışmalarda da FBNT'nin orta düzeyin üstündeki nikotin bağımlılığı dereceleri arasında ayırt edici olmadığı bildirilmiştir [10,12,14]. Emri [6] tarafından bağımlı ve ağır bağımlı gruplar arasında Fagerström skoru açısından fark bulunmamıştır. Benzer olarak HSI'nin yüksek bağımlılarda FBNT'ye göre daha güvenilir olduğu bildirilmiştir [20].

Çalışmanın sonuçları Denizli Devlet Hastanesi sigara bırakma merkezine başvurmuş ve izlem sonucu ulaşılabilen (bırakma durumu öğrenilebilen) kişilerle sınırlıdır.

Netice olarak; FBNT içinde yer alan bağımlılığı belirlemede zayıf olduğu saptanan 2 sorunun çıkarılarak yerine bağımlılığı tanımada etkinliği daha yüksek olan ‘*Konuşurken, sohbet ederken, çayla birlikte canım bir sigara ister*’ sorusunun eklenmesi ile oluşturulan yeni testin nikotin bağımlılığını daha iyi tanımlanabildiği orta ve yüksek bağımlılığı daha iyi ayırt edebildiği görülmüştür. Böylece bağımlılığı daha iyi tanımlayan daha kısa ve kullanımı daha kolay bir test oluşturulmuştur.

Teşekkür: Verilerin toplanmasında yardımcı olan Dr. Ayşe Erdoğan ve Eda Kocakaya'ya teşekkür ederiz.

Çıkarçakışması: Çıkar ilişkisi bulunmamaktadır.

Kaynaklar

1. “Küresel yetişkin tütün araştırması Türkiye 2012” Sağlık Bakanlığı yayın no:948, Ankara:Anıl Matbaa,2014;4-6.
2. Türkiye hastalık yükü çalışması 2004. Sağlık Bakanlığı, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Hıfzısıhha Mektebi Müdürlüğü, Sağlık Bakanlığı yayın no: 701 Ankara:Aydoğdu Ofset Matbaacılık, 2007;27.
3. Çelepkolu T, Atılı A, Palancı Y. ve ark. Sigara, kullanıcılarda nikotin bağımlılık düzeyinin yaş ve cinsiyetle ilişkisi: Diyarbakır örnekleme. Dicle Tıp Derg 2014;41:712-716.

4. Kanit L, Keser A. Tütün bağımlılığının biyofizyolojisi. In: Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Tütün ve tütün kontrolü. Türk Toraks Derneği, Toraks Kitapları 2010;10:141-156.
5. Benowitz NL, Hukkanen J, Jacob P. Nicotine chemistry, metabolism, kinetics and biomarkers. Handb Exp Pharmacol 2009;192:29-60.
6. Emri S. Sigarayı bırakma yöntemleri. Hacettepe Tıp Derg 2002;33:10-18.
7. Bozkurt Zincir S, Zincir N, Sünbül EA, Kaymak E. Sigara Bağımlılığında mizaç ve karakter özelliklerinin bağımlılık düzeyleri ile ilişkisi. Journal of Mood Disorders 2012;2:160-166.
8. Bilir N. Sigarayı bırakma metodları, önemi ve ülkemizdeki durum. Türkiye'de kanser kontrolü. Sağlık Bakanlığı Kanserle Savaş Dairesi Başkanlığı. Ankara:Koza Matbaacılık, 2009;113-118.
9. Demir T. Türkiyede sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. Sempozyum Dizisi 2008;62:231-238.
10. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerström KO. The Fagerström Test for Nicotine Dependence: a revision of the Fagerström Tolerance Questionnaire. Br J Addict 1991;86:1119-1127.
11. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerström test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tuberk Toraks 2004;52:115-121.
12. Örsel O, Örsel S, Alpar S, ve ark. Sigara bırakmada nikotin bağımlılık düzeylerinin tedavi sonuçlarına etkisi. Solunum Hastalıkları 2005;16:112-118.
13. Kozlowski LT, Porter CQ, Orleans CT, Pope MA, Heatherton T. Predicting smoking cessation with self-reported measures of nicotine dependence: FTQ, FTND, and HSI. Drug Alcohol Depend 1994;34:211-216.
14. Breslau N, Johnson EO. Predicting smoking cessation and major depression in nicotine-dependent smokers. Am J Public Health 2000;90:1122-1127.
15. Göçmen H, Savafi NN, Ocak İ ve ark. Bursa'da sigara içme ve nikotin bağımlılığı ile ilişkili faktörler. İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi 2011;25:1-8.
16. Çan G. Tütün ürünleri kullanım sıklığı. In: Halk Sağlığı Uzmanları Derneği Türkiye sağlık raporu. Ankara: 2012;202-204.
17. Aslan D, Bilir N. Tütün kullanımının kontrolünde Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni politikası: güçlendirme, M-power. STED 2008;17:4-5.
18. World Health Organization. WHO report on the global tobacco epidemic, 2008. the MPOWER package. Geneva: World Health Organization 2008;48.
19. Yengil E, Çevik C, Demirkıran G, Akkoca AN, Soylu Özler G., Özer C. Tıp Fakültesi öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara ile ilgili tutumları. Konuralp Tıp Dergisi 2014;6:1-7.
20. Borland R, Yong HH, O'Connor RJ, Hyland A, Thompson ME. The reliability and predictive validity of the heaviness of smoking index and its two components: findings from the international tobacco control four country study. Nicotine Tob Res 2010;12 Suppl:s45-50.
21. Etter JF, Le Houezec J, Perneger TV. A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. Neuropsychopharmacology 2003;28:359-370.
22. Etter JF. Comparing the validity of the Cigarette Dependence Scale and the Fagerström Test for Nicotine Dependence. Drug and Alcohol 2008;95:152-159.
23. Wellman RJ, Edelen MO, DiFranza JR. Item Response Theory analysis of the Autonomy over Tobacco Scale (AUTOS). Addict Behav 2015;45:195-200.
24. Uzaslan E. Sigarayı Bırakma Yöntemleri. STED 2003;12:166-171.
25. Guidelines on smoking cessation for general practitioners and other health professionals. European medical association smoking or health. Monaldi Arch Chest Dis 1997;52:282-284.
26. Salameh P, Khayat G, Waked M. The Lebanese Cigarette Dependence (LCD) score: a comprehensive tool for cigarette dependence assessment. Int J Behav Med 2014;21:385-393.
27. Kassim S, Salam M, Croucher R. Validity and reliability of the Fagerström Test for Cigarette Dependence in a sample of Arabic speaking UK-resident Yemeni khat chewers. Asian Pac J Cancer Prev 2012;13:1285-1288.
28. Fagerström K. Time to first cigarette; the best single indicator of tobacco dependence? Monaldi Arch Chest Dis 2003;59:91-94.