

**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİLİK, GÜVENİLİRLİĞİ
VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Murat DEMİREZEN

DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER

ZONGULDAK

2013

**T.C.
BÜLENT ECEVİT ÜNİVERSİTESİ
TIP FAKÜLTESİ DEKANLIĞI
HALK SAĞLIĞI ANABİLİM DALI**

**SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ'NİN
TÜRKÇE GEÇERLİLİK, GÜVENİLİRLİĞİ
VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ**

TIPTA UZMANLIK TEZİ

Dr. Murat DEMİREZEN

DANIŞMAN

Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER

ZONGULDAK

2013

TEZ ONAY TUTANAĞI

Tezin Teslim Edildiği Üniversite/Fakülte: Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi

Tez Başlığı : Sigara İçme Arzusu Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik, Güvenilirliği ve Anksiyete İle İlişkisi

Tez Yazarı : Arş. Gör. Dr. Murat DEMİREZEN

Tez Savunma Tarihi: 16/05/2013

Tez Danışmanı : Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER

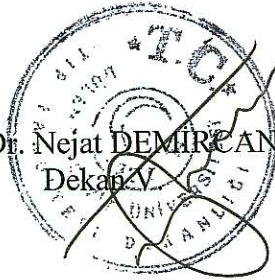
Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Sibel KIRAN
Üye

Yrd. Doç. Dr. Hilgehan AÇIKGÖZ
Üye

UYGUNDUR
12/08/2013

Doç. Dr. Nejat DEMİRCAN
Dekan



ÖNSÖZ

Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı'nda sürdürdüğüm uzmanlık eğitimim süresince hiçbir konuda desteğini esirgemeyen ve beni teşvik edip yönlendiren sayın hocalarıma, başta tez danışmanım Sayın Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER'e, ayrıca eğitimim süresince destek ve katkılarını esirgemeyen, Sayın Doç. Dr. Ferruh AYOĞLU'na, Sayın Doç. Dr. Sibel KIRAN'a ve Sayın Yrd. Doç. Dr. Bilgehan AÇIKGÖZ'e en içten teşekkür ve saygılarımı sunarım.

Üniversitemiz Yabancı Diller Bölümü'nde koordinatör olarak çalışmakta olan Öğretim Görevlisi Mustafa İNAN'a dil geçerliliğinde bize yardımlarından dolayı teşekkür ederim.

Aynı ortamı paylaştığım, uzman olmuş ve şu an çalışmakta olan asistan doktor arkadaşlarıma teşekkür ederim. Son olarak bu çalışmada ve uzmanlık eğitimim boyunca yardımını eksik etmeyen eşime ve aileme de sevgiyle teşekkür ederim.

ÖZET

Murat Demirezen, Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik, Güvenilirliği ve Anksiyete ile İlişkisi, Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Tezi. Zonguldak, 2013.

Bu tez çalışmasının amacı orijinal adı “Questionnaire of Smoking Urges-Brief”(QSU-Brief) olan Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin(SİAÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaparak, ülkemizde klinikte ve bilimsel çalışmalarda kullanılmasını sağlamaktır. İkinci amacı ise sigara bırakma başarısında etkili faktörlerden olan sigara içme arzusu ile anksiyete ilişkisini ortaya koymaktır. Bu deneysel tasarımda sigara bırakma polikliniğine başvuran sigarayı bırakmak isteyen gönüllü hastalara sosyodemografik veri formu, FNBT ve HAD ölçeği yönlendirilmiştir. Birinci gün üç saatlik yoksunluktan sonra SİAÖ uygulanmıştır. Test-retest değerlendirilmesi için 7. gün yine üç saatlik yoksunluktan sonra SİAÖ tekrarlanmıştır. 8-10. günler arasında sigara bırakma tedavisine başlanmıştır. Bir aylık yoksunluk sonrası sigara içme arzusunu HAD ölçeği puanları ile karşılaştırmak amacıyla sigara bırakma gününden 4 hafta sonra hasta kontrole çağrılıp SİAÖ ve HAD ölçeği tekrarlanmıştır. Sigara bırakma polikliniğine gelen hastalara ilk muayene sırasında yöneltilen SİAÖ'nün Türkçe versiyonunun Cronbach's Alpha değeri 0.924 olarak saptanmıştır. Faktör yapısı incelendiğinde İngilizce versiyonundan hafifçe saptığı bunda dil farklılığı ile açıklanabileceği düşünülmüştür. SİAÖ'nün Türkçe çevirisi sigara içme arzusunu çok boyutlu olarak değerlendirmede geçerli ve güvenilir olup, hasta tanı ve tedavisinde kullanılabilir bir araçtır. Bu çalışmada sigara bırakma başarısında etkili faktörlerden olan sigara içme arzusu ile anksiyete arasında ilişki incelendiğinde sigara içme arzusu yüksek olanların anksiyete seviyesinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Sigara bırakma polikliniklerine ruh sağlığı profesyonellerinin desteğinin artması ile tedavi yöntemlerinin başarı düzeylerinin olumlu yönde etkileyeceği düşünülebilir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, arzu, ölçek, anksiyete

ABSTRACT

Murat Demirezen, Questionnaire of Smoking Urges Turkish validity, reliability and relation to anxiety, Bülent Ecevit University Faculty of Medicine, Thesis in Public Health. Zonguldak, 2013.

The aim of this thesis is to make Turkish validity and reliability of Questionnaire of Smoking Urges-Brief(QSU-Brief) and make it possible to be used in clinical and scientific studies. Another aim of this thesis is that to show the relationship between the urge to smoke and anxiety which is one of the most effective factors in the success of giving up smoking. In this experimental design, socio-demographic data form, the Fagerstrom test and the HAD scale are given to volunteers attending our clinic who wants to quit smoking. On the first day, following the three-hour abstinence QSU-Brief was applied. For the evaluation of test-retest, on the seventh day QSU-Brief again following three-hour abstinence was repeated. Treatment started between the days of 8th and 10th. After one month abstinence in order to compare the urge to smoke with the scores of HAD anxiety scale the patient was called to be examined after four weeks of quitting and QSU-Brief and HAD scale were repeated. The Cronbach's Alpha value of the Turkish version of QSU-Brief which was asked to the patients on the first examination was found as 0,924. When the structure of factor examined, it can slightly deviate from the English version an this can be explained as the differences in languages. The Turkish translation of QSU-Brief, in evaluating the urge to smoke in different aspects is valid and reliable and can be used in diagnosis and treatment and it is an adequate element. When we study the relationship between the urge to smoke and anxiety it is found out that if the ones whose urge to smoke is high, their anxiety level is also high. On the whole it is thought that in smoking cessation clinics, cooperating with mental health professionals will affect the methods of treatment positively.

Key Words: Smoking, urge, scale, anxiety

İÇİNDEKİLER

	<u>Sayfa</u>
ÖNSÖZ	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
TABLO DİZİNİ	ix
GRAFİK DİZİNİ	x
ŞEKİL DİZİNİ	xi
1. GİRİŞ VE AMAÇ	1
2. GENEL BİLGİLER	3
2.1. Tütünün Tarihçesi	3
2.2. Tütünün Epidemiyolojisi	4
2.3. Nikotinin Farmakolojisi	5
2.4. Sigara Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi ve Kullanılan Ölçekler	6
2.5. Sigara Bırakma Tedavileri	10
2.6. Sigara İçme Arzusunu Belirleyen Faktörler	12
2.7. Tütün Bağımlılığının Sigara İçme Arzusu İle İlişkisi	13
2.8. Sigara Bağımlılığı ve Anksiyete Bozukluğu	15
3. GEREÇ VE YÖNTEM	17
3.1. Araştırma Tasarımı	18
3.2. Gereçler	19
3.3. Etik Yönleri	20
3.4. Dil Geçerliliği	21
3.5. Veri Toplama	21
3.6. İstatistiksel Analiz	21
4. BULGULAR	24
4.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özellikleri	24
4.2. Hastaların Eğitim Düzeyleri	24
4.3. Hastaların Kronik Hastalık Durumları	25
4.4. Hastaların Alkol Kullanma Durumları	25

4.5. Hastaların Sigara Bırakma Girişiminde Bulunmama Nedenleri ve Girişimde Bulduklarında Yaşadıkları Yoksunluk Belirtileri.....	25
4.6. Hastaların Nikotin Bağımlılığı Tedavileri ve Erken Dönem Başarı Durumları...	26
4.7. Bazı Sosyodemografik ve Sigara İçme Özelliklerinin Sigara İçme Arzusu Ölçeği Puanları Üzerine etkisi.....	27
4.8. Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin Geçerlilik Analizleri.....	28
4.9. Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin Güvenilirlik Analizleri.....	31
4.10. Sigara İçme Arzusu Ölçeği İle Anksiyete Arasındaki İlişki.....	33
5. TARTIŞMA.....	35
6. SONUÇLAR.....	41
7. KAYNAKLAR.....	43
8. EKLER.....	50
Ek 1: “Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik, Güvenilirliği ve Anksiyete İle İlişkisi” araştırmasının anket formu.....	50
Ek 2: Etik Kurul Kararı.....	55
Ek 3: Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin İngilizce-Türkçe çeviri onayı.....	57
Ek 4: Email yolu ile alınan İzin yazısı.....	58

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSM	: Diagnostic statistical manual mental disorders
DSÖ	: Dünya Sağlık Örgütü
FNBT	: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi
HAD	: Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği
ICD	: International statistical classification of diseases
KMO	: Kaiser-Meyer-Olkin Testi
NRT	: Nikotin replasman tedavisi
SİAÖ	: Sigara İçme Arzusu Ölçeği Türkçe versiyonu
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
VTA	: Ventral tegmental alan
QSU	: Questionnaire of smoking urges
QSU-Brief	: Questionnaire of smoking urges-brief

TABLO DİZİNİ

TabloSayfa

Tablo 1. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre dağılımı	24
Tablo 2. Araştırmaya katılan hastaların medikal tedavi alıp almadıklarına göre erken dönem başarı durumları	26
Tablo 3. Sigara bırakmada başarılı ve başarısız olanların sigara içme arzusu puan ortalamalarının karşılaştırılması	28
Tablo 4. İlk gün uygulanan Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nden elde ettiğimiz korelasyon matriks tablosu	29
Tablo 5. İlk gün uygulanan Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin faktör analizi ile yapılan komponent matrix tablosu	30
Tablo 6. İlk gün uygulanan Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin promax rotasyon sonrası matrix tablosu	30
Tablo 7. İlk gün ile birinci hafta sonundaki Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nden elde edilen puanlar arasında test-retest tekniği ile elde edilen korelasyon katsayıları	32
Tablo 8. Anksiyeteli hastaların ilk gün, birinci hafta ve birinci ay görüşmelerindeki sigara içme arzusu puan ortalamaları	33
Tablo 9. Sigara bırakmada başarılı ve başarısız hastaların birinci ay anksiyete puanı ortalamalarının karşılaştırılması	34
Tablo 10. Sigara bırakmada başarılı ve başarısız hastaların birinci ay sigara içme arzu puan ortalamaları arasındaki ilişki.....	34

GRAFİK DİZİNİ

GrafikSayfa

Grafik 1. Scree plot grafiği..... 29

ŞEKİL DİZİNİ

ŐekilSayfa

Şekil 1. İlk gün uygulanan sigara içme arzusu leğinin faktör 1 ve faktör 2 yapısının faktör analizi ile yapılan promax rotasyon sonrası x-y ekseninde gsterimi31

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Sigara tüm dünyada önlenabilir mortalite ve morbiditenin en önemli sebebidir (1). Sigara içiciliği kronik obstrüktif akciğer hastalığı, astım, akciğer kanseri gibi akciğer hastalıkları başta olmak üzere pek çok hastalığa yol açan önemli bir halk sağlığı problemidir (2). Aktif sigara içiminin kanser ve kardiyovasküler hastalık gibi yaşam kalitesini olumsuz etkilediği ve ölümlerin önemli bir sebebini oluşturduğu bilinmektedir (3). Ülkemizde halen 20 milyon dolayında sigara içen kişi vardır. Bu değer dünya ülkeleri arasında Türkiye'yi en fazla tütün tüketen onuncu ülke yapmaktadır (4).

Dünya Sağlık Örgütü(DSÖ) sigara bağımlılığını, düzenli olarak günde 1 sigara içme olarak tanımlamaktadır (5). Sigaranın bırakılması tercihen bir yıl, ancak en azından altı ay süre ile sigara ve diğer tütün ürünlerinden yoksun kalmak olarak tanımlanır. Toplum sağlığının korunmasında önemli rolü olan hekimler, her görüşmede hastasının sigara içme anamnezini almalı ve sigarayı bırakması konusunda önerilerde bulunmalıdır. Ulusal Kanser Enstitüsü'nün önerdiği sigara ile ilgili hasta değerlendirmesine göre, hastalara sigara içimi sorulmalı, bırakması önerilmeli, bırakmasına yardımcı olunmalı ve izleme alınmalıdır. Sigara bırakma tedavisinin ilk basamağı hastayı sigarayı bırakması konusunda motive etmek, bilgilendirmek ve desteklemektir. Ardından uygun farmakolojik tedavi planlanmalıdır. Amerika Birleşik Devletleri'nde yayınlanan“Ulusal Sağlık Servisi Raporu” sigarayı bırakmayı deneyen her içicinin farmakolojik yöntemlerle tedavi edilmesi gerektiğini belirtmektedir (6).

Tütüne karşı istekten dolayı, tütün kullanımının zararları hakkında bilgi sahibi olunmasına rağmen, tüketilmesinin durması, kolay bir süreç değildir (7). Bağımlılık potansiyeli nedeniyle ruh sağlığı sorunları içerisinde yer alan sigaranın, sağlık açısından olumsuz etkileri vardır. Dahası ruhsal sorunları olan bireylerde de sigara bağımlılığı daha fazla görülmekte ve bireyi daha fazla tehdit etmektedir. Sigarayı bıraktıktan sonra yoksunluk belirtilerinin yaşanması, sigara bağımlılığının tedavisinde psikolojik yöntemlerin kullanılması gibi nedenlerden dolayı sigara bağımlılığı aynı zamanda ruhsal bir problemdir. İstek ya da diğer adıyla arzu, en önemli yoksunluk belirtilerinden birisidir. Arzu nikotinin fiziksel ve psikolojik etkileri ile ortaya

çıkabilmektedir. Sigara içme arzusu, sigarayı bıraktıktan sonraki ilk günlerde yoğun olmasına rağmen giderek azalır ve ortadan kalkar (8). Sigara içme arzusu sigarayı bırakma sırasında yaşanan en belirgin sorun olarak tespit edilmiştir ve başarısızlığı etkileyen ana faktördür (9). Bağımlılık davranışı tedavisinde sigara içme arzusunun önemi nedeniyle bazı kaynaklar bu konu hakkında daha fazla çalışmanın ve ölçme araçlarının geliştirilmesinin gerekli olduğunu vurgulamışlardır (7).

Bu tez çalışmasının birinci amacı, Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin (SİAÖ) Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaparak, ülkemizde klinikte ve bilimsel çalışmalarda kullanılmasını sağlamaktır. Bu tez çalışmasının ikinci amacı ise, sigara bırakma başarısında etkili faktörlerden olan sigara içme arzusu ile anksiyete bozukluğu ilişkisini ortaya koymaktır.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Tütünün Tarihçesi

Tütün bitkisinden üretilen ve tütürme, emme, çiğneme ya da buruna çekerek kullanılmak üzere üretilmiş hammadde olarak tamamen ya da kısmen tütün yaprağından imal edilmiş maddeler tütün ürünleridir. Dünyanın değişik yerlerinde kullanılan başlıca tütün ürünleri sigara, nargile, pipo, puro, bidi, enfiye, kreteks, guthka, sarma tütün, çiğneme tütünüdür (4).

Amerikan yerlileri tütünü eğlence amacıyla değil, ayinlerinde ve dini gerekçelerle Avrupalılar kıtaya gelmeden önce de kullanmaktaydılar. İlk Avrupalı yerleşimciler tütün içmeyi Amerikan yerlilerinden öğrenerek tütünü daha sonra gittikçe popüler olacağı Avrupa'ya taşıdılar. Tütünün Avrupa'da kullanılması 1500 yıllarında, Amerikan yerlilerinin Kristof Kolomb ve İspanyol gemicilerle karşılaşmasından sonra başlamış ve yıllar içinde yaygınlaşmıştır. Anadolu'ya ise Osmanlı İmparatorluğu zamanında 1605 yılında Venedikli tüccarlar tarafından sokulmuş ve kullanılışı kısa bir zamanda yayılmıştır. Jean Nicot, Fransa'nın Portekiz elçisidir ve 1560 yılında Kral II. Henry'nin ölmesiyle depresyona giren kralın eşi Kraliçe Catherina de Medicie'ye tütün tohumu göndermiştir. Saray bahçesine ekilen tohumlar çiçek açtıktan sonra kraliçenin migren türü baş ağrısı geçmiş ve bu tarihten sonra tütünün keyif ve cesaret verici özelliğinin yanı sıra, “ilaç” olarak da etkili olduğu belirtilmiştir. Bu ürüne 19. yüzyılın bilim adamları Jean Nicot'un adına atfen “nikotin” adını vermişlerdir. Tütün ve tütün ürünlerinin kullanılma amacı tarihsel süreç içinde değişim göstermiştir. Avrupa'da sigaranın bulunmasından önce, enfiye olarak buruna çekmek ve pipo olarak içmek daha yaygın olan kullanım biçimleridir. 19. yüzyılın başlarında puro kullanımı yaygın iken, 1880'li yıllarda sigara üreten bir makinanın bulunmasıyla sigara en sık kullanım biçimi haline almıştır. Tütün ve hastalıklar arasındaki ilişki ilk kez 1761 yılında, İngiliz Doktor John Hill'in “Cautions Against the Immoderate Use of Snuff”(Aşırı Enfiye Kullanımına Karşı Önlemler) adlı ve tarihte bilinen ilk tütün-kanser araştırması olan raporunda belirtilmiştir (10).

Türkiye’de sistematik bir sigara kontrol mücadelesi 1990’lı yıllarda başlamıştır. 26 Kasım 1996 tarihli “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun”(Kanun No:4207) adını taşıyan kanun yürürlüğe girmiştir. Bu kanunun amacı, kişileri tütün ve tütün malullerinin zararlarından, bunların alışkanlıklarını özendirici reklam, tanıtım ve teşvik kampanyalarından koruyucu tertip ve tedbirler almaktır. Bu kanun tütün ve tütün mamullerinin içilmesi yasaklanan yerlere de değinmiştir. Bu yerler sağlık, eğitim-öğretim ve kültür hizmeti veren yerler ile kapalı spor salonları ve toplu taşımacılık yapılan her türlü nakil vasıtaları ve bunların bekleme salonları, kamu hizmeti yapan kurum ve kuruluşlardan beş veya beşten fazla kişinin görev yaptığı kapalı mekanlardır. Bu mahallerde tütün ve tütün mamullerinin içilebilmesi için ayrı yerler tahsis edilmesi ve tahsis edilen yerden, sigara içilmeyen mahallere duman gidişini engelleyecek, havalandırma, tecrit etme gibi tedbirlerin alınması gereklidir. Ayrıca bu kanun 18 yaşından küçüklere tütün ve tütün mamulleri satışı yapılamayacağı konusuna da değinmiştir. 3 Ocak 2008 tarihinde 5727 sayılı “Tütün Mamullerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanunda Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ile de bu yasada değişiklik yapılarak bütün kapalı alanlarda tütün kullanımı yasaklanmıştır. Kamu hizmet binalarının kapalı alanlarında, koridorları dahil olmak üzere her türlü eğitim, sağlık, üretim, ticaret, sosyal, kültürel, spor, eğlence ve benzeri amaçlı özel hukuk kişilerine ait olan ve birden çok kişinin girebileceği (ikamete mahsus konutlar hariç) binaların kapalı alanlarında,taksi hizmeti verenler dahil olmak üzere karayolu, demiryolu, denizyolu ve havayolu toplu taşıma araçlarında,okul öncesi eğitim kurumlarının, dershaneler, özel eğitim ve öğretim kurumları dahil olmak üzere ilk ve orta öğrenim kurumlarının, kültür ve sosyal hizmet binalarının kapalı ve açık alanlarında,özel hukuk kişilerine ait olan lokantalar ile kahvehane, kafeterya, birahane gibi eğlence hizmeti verilen işletmelerde tüketilemeyeceğine değinmiştir (11).

2.2. Tütünün Epidemiyolojisi

Tütün ürünlerinin kullanımı değişik ülkelerde farklılıklar göstermekle beraber, dünya genelinde ortalama olarak iki erkekten birisi sigara kullanmaktadır. Kadınlar arasında tütün ürünü kullanımı daha düşük düzeydedir. Yaklaşık olarak beş kadından birisi

sigara kullanmaktadır. Dünyada toplam olarak 1.3 milyar kişi sigara içmektedir. Gelişmiş olan ülkelerde tütün ürünü kullanımı çok düşük düzeydedir. Buna karşılık gelişmekte olan ülkelere genellikle yüksek değerler söz konusudur. Ancak gelişmiş ülkelerde kadınlar arasında sigara kullanımı gelişmekte olan ülkelere göre daha yüksektir. Türkiye’de sigara kullanımı erkeklerde oldukça yaygındır. Erkeklerdeki sigara kullanım sıklığı ile Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında 11. sırada yer almaktadır. Türkiye’de kadınlar arasında sigara kullanımı çok yaygın değildir. Kadınlardaki sigara kullanım sıklığı ile de Türkiye, Avrupa ülkeleri arasında en sonda yer alan on ülkeden bir tanesidir. 2003 yılında yapılan Ulusal Hane Halkı Çalışması’nın sonuçlarına göre Türkiye’de 18 yaş ve üzerinde sigara içme sıklığı %32.1’dir. Sigara içenler ortalama olarak 19 yaşında sigaraya başlamışlardır ve günde ortalama 17 adet sigara içmektedirler (12).

Sigara içenler mortalite etkileri dışında aynı zamanda içmeyenlere göre daha fazla hastalanırlar. İçenler bırakanlara veya hiç içmemişlere göre akut ve kronik hastalığa yakalanarak gündelik aktiviteden daha fazla yoksun kalırlar. Ergenlik çağında sigara içmeye başlayan ve uzun süredir düzenli olarak sigara içen kişilerin yarısı sigaradan ölmekte ve bunların yarısı orta yaşlarda ölmektedir. Bu kişilerin beklenen yaşam süreleri içmeyenlerle karşılaştırıldığında 20-25 yıl daha kısadır (13).

1990 yılında tüm dünyada hastalıklara bağlı ölüm oranı %2.6 iken, 2020 yılında sadece tütüne bağlı hastalıklardan oluşacak ölüm yükü %9 olarak tahmin edilmektedir (14).

Sigara yaklaşık 50 kadar kronik hastalıkla ilişkilidir. Sigara akciğer kanseri, kronik obstruktif akciğer hastalığı ve periferik aterosklerozun ana nedenidir. Kalp-damar ve beyin-damar hastalıklarının ise başlıca nedenlerindedir. Sigara içimi tüm kronik akciğer hastalıklarının %80’inden, kalp hastalığı ve kansere bağlı ölümlerin de üçte birinden sorumlu bulunmuştur (15).

2.3. Nikotinin Farmakolojisi

Sigara dumanı hem partiküler hem de gaz fazı olmak üzere iki fazdan oluşur ve bu fazlar pek çok maddeyi barındırmaktadır. Gaz fazında 500 uçucu madde yer alır ve dumanın %95’lik kısmını gaz fazı oluşturur. Dumanın %5’ini oluşturan partiküler

fazda ise 3500 farklı bileşen bulunmaktadır. Bunların içinde en önemlilerinden biri alkaloid nikotindir. Nikotin piridin ve pirolidin halkalarından oluşan bir tersiyer amindir. İki stereoizomeri vardır. S nikotin aktif izomerdir ve nikotinik kolinerjik reseptörlere bağlanır. R nikotin ise zayıf kolinerjik reseptör agonistidir. Bir sigara yaklaşık 0.89 gr tütün ve 9-20 mg nikotin içerir. Ancak sigara içicisi bu miktarın yalnızca %10'unu absorbe eder. Bunun nedeni dumanın inhalasyonu sırasında yanarak ayrışması, tahrip olması hem de dumanın kısmen inhale edilmesidir. Nikotinin etkileri otonomik gangliyon, adrenal medulla, nöromusküler bileşkede bulunan nikotinik kolinerjik reseptörlere bağlanması ile başlar. Nikotin alımı, nikotine karşı duyarlılık ve tolerans gelişmesine aracılık eden çok sayıda vazoaaktif katekolaminlerin ve nöroaktif peptidlerin salınımı ile sonuçlanır. Nikotinik reseptör aktivasyonu, asetilkolin, norepinefrin, dopamin, serotonin, betaendorfin, glutamat gibi birçok nörotransmitterin salınımına neden olur. Nikotin bağımlılığının ortaya çıkmasında en önemli rolü oynayan nörotransmitter dopamindir. Nikotin bağımlılığına diğer nörotransmitterler de katkıda bulunur. Bir maddenin kötüye kullanımının nedeni karakteristik olarak öforizan etkileridir ve öforizan etkiden de nörotransmitterler sorumludur. Öforizan etki kullanılan maddenin dozuna bağımlıdır ve santral aracılıdır. Bazı insan çalışmalarında nikotinin doz ilişkili öforik etkileri gösterilmiştir (12).

2.4. Sigara Bağımlılığının Klinik Değerlendirilmesi ve Kullanılan Ölçekler

Sigarayı bırakacak olan hastanın öncelikle sigarayı bırakmaya hazırlanması gerekmektedir. Bu nedenle önce kişinin sigara bağımlılığının tanısı gerekir. Sigara bırakma programının her biri en az 10 dakika sürmesi, dört ya da daha fazla görüşmeyi içermesi önerilmektedir. Hastalar bırakma gününden sonraki ilk 15 gün içinde en az bir kez görülmeli, izleyen üç ay içinde ayda bir kez ve daha sonra 3 ayda bir görüşmelerle bir yıllık izlem tamamlanmalıdır. Görüşmeler hem bireysel, hem de grup görüşmeleri biçiminde yapılabilir. Ayrıca telefon görüşmeleri etkili bir uygulamadır. Telefon görüşmeleri olgular kontrole gelmediği zaman ve poliklinik kontrol tarihleri arasında, izleyen hekimin belirlediği tarihlerde ve sıklıkta yapılabilir.

Destek ve davranış tedavileri, pratik öneriler(sorun çözme, beceri geliştirme) ile tedavi sırası ve sonrasındaki sosyal desteği de içermelidir (16).

Nikotin bağımlılığını değerlendirme yöntemleri, madde bağımlılığı ölçütleri ile yapılabilmektedir. Birinci grupta “Diagnostic Statistical Manual Mental Disorders”(DSM) ve “International Statistical Classification of Diseases”(ICD) tarafından geliştirilen madde bağımlılığı tanımı ve bunu temel alan psikiyatrik klinik tanı ölçütleri, ikinci grupta ise temelde fiziksel bağımlılık belirtilerini değerlendiren ölçekler yer almaktadır. Araştırmacılar nikotin bağımlılığının en sık görülen psikiyatrik rahatsızlıklardan biri olduğunu, fakat DSM ve ICD ölçütlerinin bunu yansıtmada yetersiz kaldığını vurgulamaktadırlar (12).

DSM-IV kriterlerine göre nikotin bağımlılığı başlıca altı kriterden üç veya daha fazlası için tanımlanmaktadır:

1. Tolerans(sigara içilmesine karşın sersemlik, bulantı gibi yan etkilerin görülmemesi),

2. Yoksunluk,

a. Haftalar süresince günlük sigara içimi,

b. Aniden sigarayı bıraktığında aşağıda belirtilenlerden en az biri:

- Disfori, keyifsizlik,
- Uykusuzluk,
- İritabilite, öfke kontrolünde güçlük,
- Anksiyete,
- Konsantrasyon güçlüğü,
- Huzursuzluk,
- Düşük kalp hızı,
- İştah artışı veya kilo alımı,

3. Maddenin çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınması,

4. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabanın olması,

5. Maddeyi sağlamak, maddeyi kullanmak(örneğin birbiri ardına sigara içme) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama,

6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılmasıdır.

ICD-10 nikotin bağımlılığı kriterleri:

1. Tütün kullanımı için güçlü bir istek veya komplüsiyon duygusu
2. Tütün kullanımını kontrolde zorluk
3. Geri çekilme belirtileri
4. Tolerans
5. Madde kullanımından ve madde kullanımı yada bulma için harcanan zamandan dolayı alternatif ilgi ve zevk veren aktivitelerden uzaklaşma
6. Zararlı sonuçlarına rağmen madde kullanımının ısrarla sürdürülmesi

İkinci grupta yer alan ve nikotin bağımlılığını değerlendirmede kullanılan ölçekler ise üç grupta toplanabilir:

1. Fagerström Testi ve bundan geliştirilen testler: Bu testler Fagerström Tolerans Testi, Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi(FNBT), Ağır Sigara İçme İndeksi ve ilk sigara içme zamanıdır.

2. Tütün ürünlerinin tüketim miktarına dayalı ölçümler: Günlük sigara tüketimi vb.

3. Kişinin kendi bağımlılığını değerlendirdiği ölçekler: Örneğin, ne kadar bağımlısınız? vb. (12).

Ayrıca sigara içme arzusunun ölçülmesi için de çeşitli ölçekler vardır. Bu ölçeklerden bazıları “Questionnaire of Smoking Urges”(QSU), “Minnesota Nicotine Withdrawal Scale”, “Mood and Physical Symptoms Scale”, “Shiffman Scale”, “Wisconsin Smoking Withdrawal Scale”, “Cigarette Withdrawal Scale” ve “a simple rating of craving” dir.

Sigara içme arzusunun ölçülmesinin birinci nedeni, sigara bırakmada yardımcı olması için hastanın yoksunluğunu gösteren bir arzu ölçeğinin ön test olarak uygulanmasıdır. Arzu ölçeğinin kullanımında ikinci neden özellikle sigara bırakma ilaçları veya müdahalelerin sigara içme arzusu üzerindeki etkisinin tespitidir. Üçüncü neden, tedavinin sürekliliği, rehberlik ve klinik izleme içindir.

Dördüncü neden ise, bazı müdahalelerin diğerlerinden daha etkili olup olmayacağını anlamaya yardımcı olmaktır. Bunların hepsi sigara içme arzusunun relaps sürecinde önemli olduğu önermesine dayanır (17).

Geliştirilen arzu ölçeklerinden biri, Amerika’da sigara kontrol çalışmalarında yaygın olarak kullanılan, diğer birçok dile tercüme edilmiş ve orijinal adı “Questionnaire of Smoking Urges” olan ölçektir. QSU’nun orijinali 32 maddeden oluşan çok boyutlu ve öz bildirimli bir ölçektir ve sigara içme arzusunun değerlendirmek için Tiffany ve Drobes tarafından 1991 yılında geliştirilmiştir (9). Tiffany ve Drobes QSU ölçeği ile sigara içme arzusunun çeşitli yönlerini ve aşırı sigara içme arzusunun yüksek olmasının sigara içme durumuna etkilerini bulmayı amaçlamışlardır. Yine uzunluğundan dolayı, QSU ölçeğinin laboratuvar ve klinik ayarlarında daha az uygun olduğu ortaya çıkmıştır. Çünkü arzu yapısını hızlı değerlendirme önemlidir. Bu mantık ile QSU ölçeğinin kısaltılmış bir versiyonu ve orijinal adı “Questionnaire of Smoking Urges-Brief”(QSU-Brief) olan 10 maddeden oluşan, her biri sigara içicisinin o anki hislerine dayanarak cevapladığı, yaklaşık iki dakika içinde tamamlanan bir ölçektir. Cox ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilen 7 puanlık bir likert ölçeği olarak geliştirilmiştir. Kısaltılmış skalanın iyi bir güvenilirliği(Cronbach’s Alpha=0.78-0.97) ve iki faktörlü yapısı vardır. Orijinal ölçeğin içeriğini iyi bir şekilde korumaktadır. Bununla birlikte, iki maddenin(madde 2 ve 5) kararsız olduğu ortaya çıkmış ve bunun sonucu olarak orijinal QSU’da faktör 2 içinde yer almalarına rağmen, QSU-Brief’te herhangi bir alt skalaya atanmamışlardır (18).QSU-Brief iki faktörlü bir yapıya sahiptir ve bağımlılarda arzuyu değerlendirmek için geliştirilmiştir. Beş maddeden oluşan faktör 1(1,3,6,7 ve 10 numaralı maddeler) “sigara içme isteğini ödüllendirme veya nikotin yoksunluğundan oluşacak rahatlama” olarak algılanmaktadır. Üç maddeden oluşan faktör 2 ise(4,8 ve 9 numaralı maddeler) negatif duygudurum ile ilişkili olup “sigara içmede oluşacak memnuniyet ve rahatlama beklentisiyle arzulanan acil bir sigara isteği” olarak algılanmaktadır (7).

2.5. Sigara Bırakma Tedavileri

Günde 3-4 sigara içen gençlerin %90'ından fazlası düzenli sigara içicisi olup ortalama 30-40 yıl sigara içerler. Sadece %35'i 60 yaş öncesi döneme kadar kalıcı bırakmayı başarır (19). Bu nedenle tüm sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar mutlaka tütün kullanımı açısından sorgulanmalıdır. Hekimler danışmanlık ve farmakoterapi ile genel popülasyonda nikotin bağımlılığını etkin bir şekilde tedavi edebilirler (20).

Bırakma denemesi için istekli olgulara beş ana basamak "5A" uygulaması önerilmektedir. Bu basamaklar, sor(Ask), bırakmasını öner(Advice), ilk 1 ay içindeki sigarayı bırakma isteğini değerlendir(Assess), tedaviyi planla ve yardım et(Assist), nüksü önlemek için hastayı izlemektir(Arrange). Bırakma denemesi konusunda isteksiz olgulara "5R" olarak adlandırılan bir basamak uygulaması geliştirilmiştir. Bu basamaklar, kişiye özel durumları(hastalık durumu veya riskleri, ailesel ve sosyal durumu) ele alarak bırakmaya cesaretlendirilmesi(Relevance), sigara içmeye bağlı gelişebilecek olumsuz sonuçların vurgulanması(Risks), sigarayı bırakmanın erken ve geç dönemdeki yararları konusunda bilgilendirilmesi(Rewards), olgunun sigarayı bırakmasını engelleyen faktörleri belirlenmesi ve çözüm yolları geliştirilmesi(Roadblocks), olguya motivasyonel desteğin her poliklinik başvurusunda tekrarlanması(Repetition). Sigaranın bırakılması aşamasında farmakoterapi, her sigara içicisine eğer kontrendikasyon yoksa önerilmektedir. Farmakoterapinin sigarayı bırakma başarısını artırırken, bırakma aşamasında ortaya çıkacak olan nikotin yoksunluk belirtilerini azalttığı bilinmektedir (21).

Nikotin Replasman Tedavisi(NRT), çok uzun yıllardan beri sigara bırakma tedavisi için birinci basamak olmuştur. NRT'nin sigara içme isteği, yoksunluk yakınmalarını azaltıcı ve sigara bırakma üzerine olan etkisi iyi tanımlanmıştır. Ayrıca teorik olarak nüks riskini de azaltır. Sigara içimine göre tam bir replasman oluşturmaz, daha az ve yavaş olarak nikotin sağlar, fakat yoksunluk yakınmalarını belirgin olarak azaltır, daha az oranda bağımlılık oluşturur. NRT, kontrol grubu ile karşılaştırıldığında sigara bırakma oranını iki kat artırmaktadır. Uygulama sonuçlarına bakıldığında, olguların %30-40'ında başarılıdır. Özellikle fiziksel bağımlılığı olan olgular için uygun bir tedavi seçeneğidir. NRT için kullanılan

preparatlar, transdermal nikotin bantı, nikotin sakızı, nazal sprey, sublingual tablet ve inhalerdir. Ülkemizde bu preparatlardan yalnızca nikotin sakızı ve transdermal nikotin bantı bulunmaktadır.

Bupropion sigara içme isteği üzerine azaltıcı etkisi olan bir antidepresandır. Sigara bırakma tedavisinde etkili olduğu gösterilmiştir. Plasebo ile karşılaştırıldığında, tedavinin birinci yılı sonunda yüksek bırakma oranına sahiptir. Güvenli ve iyi tolere edilen bir tedavi yöntemidir. Sigara bırakma üzerine etkisi antidepresan etkisinden bağımsızdır. Sigara bırakma üzerine olan etkilerini değerlendiren iki çalışma yayınlanmıştır. İki ayrı geniş randomize ileriye dönük klinik çalışmada sigara içme arzusu üzerinde belirgin azaltıcı etkisi görülmüş ve sigara bırakma tedavisi için onay almıştır. Metaanaliz sonuçlarına göre yoksunluk yakınmalarının şiddetini azalttığına ilişkin kanıtlar vardır. Merkezi sinir sisteminde dopaminerjik yol üzerinden etki eden bir antidepresan olan Bupropion'un sigara bırakma üzerine etki mekanizması tam olarak bilinmemektedir. NRT gibi sigara bırakma oranını iki kat artırır. Tedavi dozu ilk üç gün 150 mg/gün, daha sonra 300 mg/gündür. Tedavi süresi genelde 6-12 haftadır, ancak daha uzun süre güvenle kullanılabilir. En yaygın yan etkileri, ağız kuruluğu, uykusuzluk, uyku bölünmeleri, deride kızarıklık ve kaşıntıdır. Epilepsi öyküsü, nöbet geçirmeyi kolaylaştıracak alkol kullanımı, bilinç kaybının olduğu kafa travması, hipoglisemik ajan ya da insülin ile tedavi edilen diabetes mellitus öyküsü, nöbet eşliğini düşürecek ilaçlar ile tedavi durumunda, ciddi bipolar bozukluklarda, anoreksia nervroza gibi yeme bozuklukları durumunda, hepatik nekroz öyküsü durumunda kullanılmamalıdır. NRT ile karşılaştırıldığında daha etkili olduğu kesin değildir. 6 ve 12 aylık izlem sonrası NRT, Bupropion ve iki ajanın kombine kullanımı ile plasebo karşılaştırıldığında en iyi sonuç kombine tedavi ile elde edilmiştir (6). Nikotin bağımlılığının tedavisinde danışmanlık, NRT ve Bupropion'un etkinliği kanıtlanmıştır. Yakın zamanda yeni farmakoterapi yaklaşımı olan Vareniklin ile ilgili klinik çalışmalar yayınlanmıştır (20). Vareniklin'in farmakolojik yardım olmadan yapılan bırakma girişimlerinin başarısını uzun vadede iki ya da üç kat artırmaktadır. Temel olumsuz etkisi bulantı olup, depresif ruh hali, ajitasyon gibi ciddi yan etkileri vardır. Etkinliği ve güvenliğini test etmek için halen araştırmalar devam etmektedir (22).

2.6. Sigara İçme Arzusunu Belirleyen Faktörler

Sigara içenlerde, bu davranışın sonucu olarak dürtü ve arzu oluşur. Sigara içme arzusunun fizyolojik yönüne bakıldığında fiziksel aktivitenin sigara içme arzusunun azalttığını dair güçlü kanıtlar vardır. Son yıllarda sigara içme arzusunun fizyolojik yönüne ek olarak, sosyolojik, psikolojik ve davranışsal yönüyle ilgili yapılan çalışmalar da mevcuttur. Kozlowski ve Wilkinson bu terimleri ayırarak dürtüyü, arzunun yoğun olduğu bir aşama olduğunu ve bir maddeyi tüketmek için gelişen arzuyu da bir süreklilik olarak tanımlamışlardır. Tiffany ve Drobes sigara içicilerine yapılan klinik deney ile dürtü ve arzu arasında ayırım yapmanın mümkün olduğunu ve bununla ilgili çok az kanıt olduğunu iddia etmişlerdir (7).

Sigara içme arzusunun sosyal bir ihtiyaçtan veya sakinleşmek için bir iç ihtiyaçtan doğmuş olabileceği iddia edilmiştir (23). Kadınlarda sigara bıraktıktan sonra relaps erkeklere oranla daha fazladır. Bu fenomenin nedenleri açık değildir. Ancak bu durum olumsuz duygu, sigara içme isteği ya da nikotin yoksunluğunun diğer belirtileri ile ilgili olabilir. Ayrıca anksiyete alt ölçeği ile yapılan ölçümlerde, kadınların bir gecelik yoksunluktan sonra sigara içen erkeklere göre anksiyetelerinde daha fazla artma olduğu bildirilmiştir. Yine kadınlarda bir gecelik yoksunluk sonrası daha olumsuz duygudurum belirtileri görülmekte, erkeklere göre kadınlarda daha fazla sigara içme isteği oluşmaktadır. Sigaraya yeniden başlanması kadın içicileri daha fazla rahatlatır. Sigara bırakma girişiminde, kadınların erkeklere göre daha şiddetli yoksunluk semptomları bildirilmiştir. Kadınlarda sigarayı bırakma süreci başladıktan sonra, negatif ruh hali, aşırı sigara içme isteği, dürtüsellik, stres intoleransı ve baş etme becerilerinin zayıflığı gelişebilir. Kadınlar sigarayı bırakmaya çalıştıklarında bu farklılıktan dolayı relaps daha büyük bir olasılıktır (23,24).

Psikolojik stres, tütün bağımlılığını da içeren tüm madde bağımlılık gelişimlerini etkiler (25). Psikolojik sıkıntı ile başa çıkma aracı olarak sigara kullanma olasılığı daha yüksektir (23). Sigara içmenin negatif duygu durumlu stresin etkilerini azatlığına dair inanç yaygındır. Fakat bunun davranışsal kanıtı çok azdır. Gerçekte, akut nikotin alımı stres sistemini aktive eder ve psikolojik stres cevaplarını uzatır. Akut fiziksel veya psikolojik stres, davranışsal durumlar, subjektif sigara içme isteği, sigara içme hızı ve olumsuz subjektif etkili stres nikotin alımı ile artar.

Bununla birlikte stres nikotinin değişik etkileri ile sigara içmeyi etkileyebilir. Akut stres ve kortikosteroid uygulaması laboratuvar hayvanlarında nikotinin etkilerinin duyarlılığını düzenler. İnsanlarda da yoksunluk veya stresin indüklediği kortizol salınımı sigara içme arzusunu ve memnuniyetini düzenler. Bundan dolayı stres nikotin cevabı ile sigara içmeyi arttırabilir. Akut stressigara içmeyi etkilememekte, ancak nikotin bağımlılığı bireysel farklılıklarla akut stressonrası sigara içmeyi etkilemektedir (25).

Bir diğer sosyal stres faktörü olan akran baskısı da sigara davranışı üzerinde çok önemli bir rol oynamaktadır. Akran grupları tarafından uyarılan dürtü ile daha fazla sigara içilmektedir (23).

Sigara içmeye dair görsel dürtülerin gücü, deneysel olarak göz önüne alındığında büyük olasılıkla sigara içme arzusunun arttığı tespit edilmiştir. Aynı araştırmada filmlerde sigara görüntülerini izleyen sigara içicilerinde sigara içme dürtüsünün yüksek olduğu bulunmuştur. Ayrıca dürtünün büyüklüğü deneylerde kişilerin gösterdiği tepkiler ile uyumlu bulunmuştur. Filmlerde var olan sigara ile ilgili görsellerin yetişkin sigara içicilerinde sigara içme arzusunu teşvik edebileceği de araştırmanın bulguları arasındadır (26).

2.7. Tütün Bağımlılığının Sigara İçme Arzusu İle İlişkisi

Saf formda nikotinin kötüye kullanıldığına dair kanıtlar oldukça azdır. Tütün dumanının solunması ile oluşan bağımlılık daha yaygındır. Hayvan çalışmalarında nikotinin diğer bağımlılık yapıcı ajanlara göre daha zayıf bir pekiştirici ajan olduğu gösterilmiştir. Tütün dumanının inhalasyonu ise çok ciddi bir bağımlılık oluşturmaktadır. Olası bir açıklama, karmaşık bilişsel becerileri olan daha yüksek sınıf hayvanlarda nikotinin güçlendirici ve pekiştirici etkilerinin daha güçlü olduğudur. Hem bağımlı insanlarda hem de deney hayvanlarında yapılan çalışmalarda ortaya çıkan sonuç, tütün bağımlılığının kullanılış biçimi ile çok bağlantılı olduğudur. Özellikle duysal uyaranlarla birlikte kullanılması bağımlılığı çok güçlendirmektedir. Nikotinin sigara dumanı ile alınması sırasında kişilerin pek çok duysal uyaranla birlikte nikotini alması nikotin bağımlılığını çok farklı bir düzeye taşımakta ve çok güçlü bir bağımlılık paterni oluşturmaktadır. Bu yüzden de

sigarayı bırakmada kullanılan nikotin yerine koyma tedavileri ile elde edilen başarı istenilen düzeyde olmamaktadır. Tütün dumanının nikotinin bağımlılık sürecini arttırabilecek başka maddeler de içerdiği unutulmamalıdır. Örneğin tütün, monoaminooksidazı inhibe eden bileşikler içerir. Bu bileşikler monoaminlerin özellikle nikotin tarafından salınımı arttırılan dopaminin etkilerini güçlendirir. Diğer bir çalışma da tütünde bulunan asetaldehitin dumanın bağımlılık potansiyelini arttırdığı gösterilmiştir (12).

Sigara içme arzusu, DSÖ'nün 1992 yılındaki arzu tanımına göre psikoaktif maddelerin önceki kullanımlarının yaptığı etkilerinin yeniden isteğidir. Sigara bağımlılığında önemli bir yapı olarak düşünülür. Sigara içme arzusu sıklıkla sigara bırakma ve yokluğu sırasında yoksunluk belirtilerinin artması ve çok zor olması ile görülür. Dahası çeşitli çalışmalar sigara içme arzusunun, yokluk periyotlarından sonra relaps ile ilişkili ve sigara bırakma başarısını da engellediğini göstermiştir. Ayrıca, nükslerdeki sigara içme durumları arzu ile tam olarak ilişkili gözükmemektedir. Arzunun güvenilir şekilde değerlendirilmesi, nüksü önlemek, bırakma tedavisini iyileştirmek ve genel olarak arzunun doğasını anlamak için gereklidir (27).

Arzu ve istek sistemi insan ve hayvanların yaşamlarını sürdürmesi için zorunludur. Su, yiyecek gibi gereksinimlerin gerçekleşmesi için arzunun ortaya çıkması da aynı şekilde yukarıda sözü edilen bağımlılık yapan maddelerin uzun süreli değişimlere yol açtığı ventral tegmental alandan(VTA) orijin alan, bir ortabeyin yapısı olan n. accumbense ve frontal kortekse projeksiyonları olan dopaminerjik nöronlar sayesinde olur. VTA dürtüleri taşır, insan ve hayvanları su, yiyecek ve benzeri arzuları için uyarır. Ödül yanıtının beyinde n.accumbens ve VTA ile ilgili olduğu, iki bölge arasındaki bağlantının opioid ve dopamin tarafından düzenlendiği bilinmektedir. Tüm bağımlılık yapan maddeler bu döngüyü benzer şekilde etkilemektedir. Kronik madde kullanımının moleküler, hücresel, yapısal ve fonksiyonel olmak üzere birçok seviyede etkisi söz konusudur. Bağımlının beyni bağımlı olmayan kişinin beyninden farklıdır. Metabolik aktivite, reseptör etkinliği, genetik ekspresyon ve çevresel olaylara verilen yanıtlarda farklılıklar söz konusudur. Hasta madde kullanımını bıraksa bile beyindeki bu değişiklikler devam eder. Başlangıçta madde kullanımı istemli bir davranışken beyinde yapısal değişimler oluştuğunda kişi kompulsif olarak madde arayışına ve istemsiz olarak madde

kullanmaya başlar. Bir çalışmada deneklere düşük kalorili bir diet uygulandıktan sonra sevdikleri yiyeceklerle ilgili uyarılar verildiğinde manyetik rezonans ile hipokampus, insula ve kaudat alanda, bağımlılık yapan maddeleri kullanma arzusu sırasında görülen eş görüntüler elde edilmiştir. Bu sonuç yiyecek açlığı ve bağımlılık yapan maddeye duyulan arzunun aynı yolak tarafından gerçekleştiği görüşünü desteklemektedir. Sonuç olarak, dürtüler organizmadan köken alan gerçekleşmek için sürekli baskı uygulayarak derhal tatmin isteyen gereksinimlerdir. Bağımlılık yapan maddeyi kullanmak için duyulan şiddetli arzu da bu tanıma eşdeğer özellikler taşır. Detoksifikasyon döneminden sonra bağımlılığın maddeye karşı duyduğu yoğun arzu hala geçmemiştir, hastalık devam etmektedir. Bağımlılık yapan maddelerin kişinin beyninde yarattığı bu değişimler, diğer psikolojik ve sosyal sorunlar maddenin tekrar alınması açısından risk faktörüdürler. Bu nedenlerle madde bağımlılığı tedavisi hayat boyu devam edecek bir süreç olarak düşünülmelidir. Bağımlılık yapan maddeleri deneyen herkesin aynı sürede madde bağımlısına dönüşmediği bilinmektedir. Bazı kişilerin ise birkaç kullanımdan sonra daha süratli madde bağımlı olması dikkat çekicidir (28).

2.8. Sigara Bağımlılığı ve Anksiyete Bozukluğu

Anksiyete bozuklukları sağlık hizmetlerine talebi önemli oranda artıran sağlık sorunlarından biridir. Anksiyete bozukluklarının çoğu kadınlarda daha sık görülür. Kanada’da yapılan bir çalışmada anksiyete bozukluklarının bir yıllık prevalansı erkeklerde %9 kadınlarda ise %16 bulunmuştur. Yaşam boyu prevalans Kuzey Amerika’da %10.4 ile %25.1 arasında değişmektedir (5).

Yaygın anksiyete bozukluğuna kişinin belirli bir durum veya konudan dolayı endişe duymasından ziyade, çok sayıda nedenlerden dolayı duyduğu yaygın, kronik ve uzun vadeli bir endişe durumudur. DSM-IV’e göre yaygın anksiyete bozukluğundan etkilenen kişilerde mesleki ve ailesel sorunlar ortaya çıkar. Kişinin gündelik işlevlerini yerine getirmesi zorlaşır. Kişi korku ve kaygılarını kontrol altında buldurmakta güçlük çeker. Bu durumun en az 6 aydır devam etmekte olması, aşağıdaki 6 koşuldaki en az 3 tanesinin 6 ay veya daha uzun bir süre boyunca bir kişide olması,

- Yorgunluk, Konsantrasyon güçlüğü, Sürekli olarak kaygı duyma, Kas gerginliği, Kolayca sinirlenme veya öfke duyma, Uyku bozuklukları, son olarak bu bozukluğun bir maddenin ya da hastalığın doğrudan etkilerine bağlı oluşmaması halinde yaygın anksiyete bozukluğu tanısı konulur.

Madde kullanımının yol açtığı anksiyete bozukluğu için DSM-IV ölçütleri:

A. Klinik görünümüne belirgin anksiyete, panik nöbetleri ya da obsesyonlar ya da kompulsiyonlar egemendir.

B. Öykü, fizik muayene ya da laboratuvar bulgularından elde edilen veriler aşağıdakilerden bir ya da ikisinin olduğuna ilişkin kanıtlar sağlar.

- A tanı ölçütündeki belirtiler madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu sırasında ya da sonraki ay içinde ortaya çıkmıştır.

- İlaç kullanımı bu bozuklukla etiyolojik açıdan ilişkilidir.

C. Bu bozukluk madde kullanımının yol açmadığı bir anksiyete bozukluğuyla daha iyi açıklanamaz. Belirtilerin, madde kullanımının yol açmadığı bir anksiyete bozukluğuyla açıklanmasının daha doğru olacağına ilişkin kanıtlar arasında şunlar sayılabilir. Belirtiler madde kullanımına(ya da ilaç kullanımına) başlamadan önce ortaya çıkmıştır; belirtiler bırakmadan ya da ağır entoksikasyondan sonra oldukça uzun sürmüştür(örn. yaklaşık bir aya da kullanılan maddenin türü, miktarı ya da kullanım süresi göz önünde bulundurulduğunda beklenenden önemli ölçüde daha uzun sürmüştür ya da bundan bağımsız olarak madde kullanımının yol açmadığı bir anksiyete bozukluğunun(örn. tekrar edici madde kullanımının yol açmadığı epizodların olduğuna ilişkin bir öykü alınması) varlığını düşündüren başka kanıtlar vardır.

D. Bu bozukluk sadece deliryumun gidişi sırasında ortaya çıkmamaktadır.

E. Bu bozukluk klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur (29).

Anksiyete bozukluklarının etyolojik faktörü olarak genetik ve çevresel risk faktörleri etkilidir. Bu konu DSM-V'in anksiyete bozukluğu bölümünün revizyonu için ele alınmalıdır (30). Çevresel risk faktörlerinden sigara ile anksiyete ilişkisi istikrarlı bir şekilde gösterilmiştir. Ancak mekanizmaları belirsizdir (16). Sigara kullanmaya başlamada ve sigara bağımlılığının oluşmasında psikolojik nedenlerin önemli bir rolü vardır (8). Ayrıca sigara içme süresi ve miktarı ile yaşanan sorunlar

arasında doğrudan bir ilişki vardır. Sorunlar arttıkça sigara içme, sigara içme arttıkça da psikolojik ve fiziksel sorunlar artmaktadır. Psikiyatri hastalarında sigara içmenin ve nikotin bağımlılığının genel nüfusa göre daha çok görüldüğü bilinmektedir. İçicilik oranı şizofreni hastalarında % 90, bipolar bozuklukta %70, diğer psikiyatrik bozukluğu olanlarda ise %45-70 arasında bildirilmektedir. Sigara içenlerde psikiyatrik bozukluklar toplum geneline göre daha yaygındır. Çocukluk çağında anksiyöz, agresif ve genel olarak nevrotik kişilik özelliklerinin sonraki çağlarda sigara içmeye eğilimli olma ile ilişkili olduğu, ileriye yönelik bir çalışma ile gösterilmiştir(5).Sigara, genellikle ergenlik döneminde kullanılmaya başlanmaktadır (8). Düzenli sigara içme ve özellikle genç yetişkinler arasında yeni başlangıçlı anksiyete bozukluğu riski arasında güçlü bir ilişki vardır. Özellikle bu yaş grubuna yönelik güçlü sigara bırakma tedavileri ve girişimleri ihtiyaç göstermektedir (17).

Orta dereceli stres karşısında endişe, hoşnutsuzluk ve saldırganlığın anlamlı olarak arttığı ve nikotinin kadınlarda stresa karşı yatıştırıcı etkisi olduğu halde erkeklerde stres yanıtını arttırıcı etkisi olduğu gösterilmiş olmakla beraber aynı etkinin çıkmadığını bildiren yayınlar da mevcuttur (12). Büyük olasılıkla nikotine uzun süreli maruz kalış gibi çevresel faktörler beyindeki sistemlerin duyarlılıklarında birtakım değişikliklere yol açmakta ve insanı anksiyete bozukluklarına yatkın kılmaktadırlar. Örneğin son yıllarda yapılan çalışmalar çevresel bir faktör olarak sigara kullanımının anksiyojenik etkiye sahip olduğunu göstermektedir. Sigaranın, erişkinlerde olduğu gibi ergenlerde de özellikle yaygın anksiyete bozukluğu riskini arttırdığına ilişkin güçlü bulgular vardır. Günde 20 veya daha fazla sigara içen ergenlerde yaygın anksiyete bozukluğu geliştirme olasılığının 5 kat daha fazla olduğu bildirilmektedir (18).

Klinik ortamda, depresyon ve anksiyete bozukluğu tanılarını koyabilmek amacıyla geleneksel olarak standardize edilmiş psikiyatrik görüşmeler uygulanmaktadır. Öte yandan, tarama sırasında psikiyatrik görüşmeleri yürütmek çok sayıda hasta sayısı ve sınırlı kaynaklar göz önünde bulundurulduğunda kolay değildir. Bu nedenle, öz bildirim ölçekleri elverişli bir alternatif tarama aracı olarak düşünülmektedir (19).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

3.1. Araştırma Tasarımı

Bu çalışmaya Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran hastalardan, araştırmaya gönüllü katılmak isteyen nikotin bağımlısı 120 hasta dahil edilmiştir. Hastalara anamnez ve fizik muayeneden sonra sosyodemografik veri formu, SİAÖ, FNBT, Hastane Anksiyete-Depresyon ölçeği(HAD) yönlendirilmiştir. Hastalarda araştırma tasarımı gereği, sigara içme arzusunu ölçmek amacıyla en son içtiği sigaradan 180 dakika sonra gelmesi istenmiştir. Hastalar polikliniğe geldiğinde SİAÖ uygulanmıştır. Test-retest değerlendirilmesi için yedinci gün yine üç saatlik yoksunluktan sonra SİAÖ tekrarlanmıştır. 8.-10. günler arasında NRT, Bupropion, NRT ve Bupropion kombine tedavisi, Vareniklin veya ilaçsız tedavi seçeneklerinden biriyle tedaviye başlanmıştır. Bir aylık yoksunluk sonrası hastanın sigara içme arzusunu HAD ölçeği puanları ve sosyodemografik değişkenlerle karşılaştırmak amacıyla sigara bırakma gününden 4 hafta sonra hasta kontrole çağrılıp SİAÖ ve HAD ölçeği tekrarlanmıştır.

Bu araştırmanın birinci amacı SİAÖ'nün Türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaparak, ülkemizde klinikte ve bilimsel çalışmalarda kullanılmasını sağlamaktır. Bu tez çalışmasının ikinci amacı ise sigara bırakma başarısında etkili faktörlerden olan sigara içme arzusu ile anksiyete bozukluğu ilişkisini ortaya koymaktır.

Araştırmaya dahil etme kriterleri;

- 1- Sigarayı bırakmak istemek
- 2- Çalışmaya gönüllü katılmak istemek

Araştırmada hariç tutma kriterleri;

- 1- 17 yaş ve altındakiler

Örneklem büyüklüğünün hesaplanması:

Çok değişkenli analizlerin kullanılmasındaki genel ilkelere göre örneklem büyüklüğü, değişken sayısının en az 10 katı olmalıdır. Buna dayanarak örneklem büyüklüğü % 20 kayıp olma ihtimalini göz önünde bulundurarak 120 olarak belirlenmiştir.

Araştırmanın sınırlılıkları:

Bu araştırma Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne gelen hastalar ile sınırlıdır. Hastaların tedaviye uyumu ve sigara bırakma başarısındaki etkili diğer faktörler araştırmanın sınırlılıklarıdır.

3.2. Gereçler

Sosyodemografik veri formu: Hastanın yaşı, cinsiyeti, medeni durumu, eğitim seviyesi, ekonomik özellikleri, boy, kilo, kronik hastalık varlığı, alkol kullanma sıklığı ve sigara içme öyküsünü içeren 15 sorudan oluşmaktadır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Türkçe versiyonu: Fagerström tarafından geliştirilen ve 6 sorudan oluşan bir ölçektir. Nikotin bağımlılığını hafif, orta ve şiddetli düzeylerinde ölçmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Uysal ve arkadaşları tarafından yapılmış olup, orta derecede güvenilir bulunmuştur.(Cronbach's Alpha=0.56) FNBT'nin Türkçe versiyonu, sigara bırakma polikliniklerinde nikotin bağımlılığını değerlendirmede ölçüm metodu olarak kullanılan bir ölçektir (31).

Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği: Zigmond ve arkadaşları tarafından 1983 yılında geliştirilmiştir. Tıbbi bir hastalığı olan populyonduygudurum bozukluğunu taramak amacıyla tasarlanmıştır. Ölçtüğü nitelik hastada anksiyete ve depresyon yönünden riski belirlemek, düzeyini ve şiddet değişimini ölçmektir. Toplum ve hastane örnekleminde kolaylıkla kullanılabilir. Psikiyatrik belirtileri fiziksel bozukluklardan ayırmak için, fiziksel belirtiler yerine duygudurumun öznel yıkımı üzerinde durulmaktadır. Depresyon alt ölçeği üzümlük yerine anhedoniye temel semptom olarak almaktadır. HAD, DSM-IV'te bulunan depresif semptomları tam anlamıyla kapsamamasına karşın, anhedonik semptomlar tıbbi hastalıkları bulunan kişilerde depresyon için iyi bir kanıttır. İntihar düşüncesi, suçluluk ve umutsuzluğu içermemektedir. HAD hasta tarafından doldurulmakta, 14 sorudan oluşmakta ve tek sayılı sorular anksiyeteyi çift sayılı sorular depresyonu olmak üzere, iki alt ölçek ile depresyon ve anksiyeteyi değerlendirmektedir. Yedi maddelik depresyonalt ölçeği 0-21 arasında skorlanmakta, kesme noktası olarak 7/8 bulunmuş,(0-7=normal, 8-10=hafif, 11-14=orta, 15-21=ağır bir duygudurum bozukluğuna işaret etmektedir.) yedi maddelik anksiyetealt ölçeği'de 0-21 arasında

skorlanmakta ve kesme noktası olarak 10/11 bulunmuştur. Ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği 1997 yılında Aydemir ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Güvenirlik çalışmasında, Cronbach's Alpha katsayısı anksiyete alt ölçeği için 0.85, depresyon alt ölçeği için 0.77 olarak bulunmuştur. Yapı geçerliliği için faktör analizi uygulanmış ve iki faktör elde edilmiştir. Birinci faktörde anksiyete belirtileri, ikinci faktörde depresyon belirtileri yer almaktadır. Sonuç olarak, HAD ölçeğinin Türkçe formunun geçerli ve güvenilir bir biçimde kullanılabileceği saptanmıştır (32,33).

Questionnaire of Smoking Urges-Brief ölçeği: QSU'nun kısa versiyonu olup, 10 maddeden oluşan, her biri kişinin o anki hislerine dayanarak cevapladığı, yaklaşık iki dakika içinde tamamlanabilir, Cox ve arkadaşları tarafından 2001 yılında geliştirilen 7 puanlık bir likert ölçeğidir. Kısaltılmış skalanın iyi bir güvenilirliği(Cronbach's Alpha=0.78-0.97) ve iki faktörlü yapısı vardır. Orijinal uzun ölçeğin içeriğini iyi bir şekilde korur. Bununla birlikte, iki maddenin(madde 2 ve 5) kararsız olduğu ortaya çıktığı için orijinal QSU'da faktör 2 içinde yer almalarına rağmen, QSU-Brief'te herhangi bir alt skalaya atanmamışlardır (18).Bağımlılarda arzuyu değerlendirmek için geliştirilmiş olan QSU-Brief'in iki faktörlü yapısından ilki olan faktör 1 yapısı beş maddeden oluşmaktadır. Faktör 1 yapısı(1, 3, 6, 7 ve 10 numaralı maddeler) "Aşırı sigara içme isteğini ödüllendirme veya nikotin yoksunluğundan oluşacak rahatlama" olarak algılanmaktadır. Üç maddeden oluşan faktör 2 yapısı(4, 8 ve 9 numaralı maddeler) negatif duygu durum ile ilişkili ve "Sigara içmede oluşacak memnuniyet ve rahatlama beklentisiyle arzulanan bir sigara isteği" olarak algılanmaktadır (7,9,27).

Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin Türkçe versiyonu: QSU-Brief'in Türkçe'ye çevirisi ile oluşturulan, sigara içme arzusu ile ilişkili 10 maddeden oluşan 7 puanlık bir likert ölçeğidir (1=kesinlikle katılmıyorum, 7=kesinlikle katılıyorum).

3.3. Etik Yönleri

Türkçe çeviri yapılmadan önce QSU-Brief orijinal ölçeğini geliştiren Prof. Dr. Stephen T. Tiffany'den e-mail yolu ile imzalı izin alınmıştır. Ayrıca Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı'ndan 2012-27-

06/03 protokol numarasıyla etik kurallara uygunluğuna karar verilmiştir. Etik kuruldan izin alınmasını takiben araştırmaya başlanmıştır.

3.4. Dil Geçerliliği

Dil geçerliliği için Bülent Ecevit Üniversitesi Tıp Fakültesi'nde çalışan iyi derecede İngilizce bilen iki ğretim yesi tarafından QSU-Brief'in Türkçe evirisi yapılmıştır. Ardından, tekrar Türkçe eviri ve yeniden İngilizce eviri için, Bülent Ecevit Üniversitesi Yabancı Diller Bölümü'nden bir ğretim elemanı tarafından QSU-Brief'in Türkçe evirisi yapıp onaylanmıştır. SİA'nn son hali meydana gelmiştir.

3.5. Veri Toplama

Etik kuruldan izin alınmasını takiben verilerin toplanmasına başlanmıştır. Hastalar birinci hafta ve birinci ay kontrole çağrılmıştır. Kontrole gelmeleri telefon ile hatırlatılmıştır. Veriler, 120 hastanın katıldığı gözlemsel çalışmadan, Sosyodemografik veri formu, SİA, FNBT, HAD leklerinden yararlanılarak toplanmıştır.

3.6. İstatistiksel Analiz

Toplanan veriler istatistiksel analiz için SPSS 18.0 bilgisayar programına girilip analiz edilmiştir. Normal dağılıma uymayan sürekli sayısal veriler ortalama \pm standart hata normal dağılıma uyan veriler ise ortalama \pm standart sapma şeklinde ifade edilmiştir. İstatistiksel değerlendirmelerde, ölçümlerle elde edilen verilerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov Smirnov Testi ile incelenmiştir. Ölçümsel verilerinin karşılaştırılmasında, normal dağılıma uyanlarda parametrik testler, normal dağılıma uymayanlarda nonparametrik testler kullanılmıştır. Kategorik değerkenlerde χ^2 testi kullanılmıştır.

SİAÖ ile sosyodemografik değişkenlerin analizlerinde Bağımsız Örneklem T-testi, Mann Whitney U testi, Spearman Korelasyon analizi ve Regresyon analizi kullanılmıştır.

SİAÖ'nün geçerliliğinin değerlendirilmesinde üç ölçüt olmakla beraber bunlar, içerik geçerliliği, yapı geçerliliği ve uygulama geçerliliğidir. İçerik geçerliliği orijinal sigara içme arzusu ölçeğinde Cox ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Bu çalışmada ölçeğin dil geçerliliği, yapı geçerliliği ve uygulama geçerliliği değerlendirilmiştir. Yapı geçerliliği doğrulayıcı faktör analizi ile değerlendirilmiştir. Orijinal ölçeğin Türkçe çevirisinin faktör yapısını belirlemek için promax rotasyon ile temel bileşenler analizi yapılmıştır. Faktör yük değeri, maddelerin faktörlerle olan ilişkisini açıklayan bir katsayıdır. Maddelerin yer aldıkları faktördeki yük değerlerinin yüksek olması beklenir. Bir faktörle yüksek düzeyde ilişki veren maddelerin oluşturduğu bir küme var ise bu bulgu, o maddelerin birlikte bir kavramı ya da faktörü ölçtüğü anlamına gelir. Faktör analizinde, işaretine bakılmaksızın faktör yük değeri 0.60 ve üstü yüksek, 0.30-0.59 arası yük değeri orta düzeyde büyüklükler olarak tanımlanabilir. ve değişken çıkartmada dikkate alınır. Bu çalışmada promax rotasyon sonrası 0.60 faktör yük değeri üzeri olan maddeler faktör yapısı içine alınmıştır.

Uygulama geçerliliğini değerlendirmek için, birinci ay sonunda erken dönem başarılı olanlar ile başarısız olanların, yine birinci ay muayenesinde uygulanan SİAÖ'nün her bir maddesi için ayrı ayrı ve toplam arzu puanı ortalamaları karşılaştırılmıştır.

Güvenilirliğin değerlendirilmesinde iki tür güvenilirlik ölçütü aranmaktadır. Bunlar zamana göre değişmezlik ve iç tutarlılıktır. Zamana göre değişmezlik ölçütü, önceki ve sonraki ölçmeler arasındaki korelasyon katsayısıdır. Pratikte en çok uygulanan bu teknik, daha çok test-retest tekniği olarak da bilinir. Güvenilirliği değerlendirmek için ikinci ölçüt olarak Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı hesaplanmıştır. Cronbach's Alpha iç tutarlılık katsayısı ölçekte yer alan maddelerin varyansları toplamının genel varyansa oranlanması ile bulunan bir değerdir. Bu değer 0 ile 1 arası değişim gösterir. Maddeler arası negatif bir korelasyon varsa Cronbach's Alpha katsayısı da negatif çıkar. Bu durum güvenilirliğin bozulmasına yol açar çünkü ölçeğin toplanabilirlik varsayımı bozulmuş olur. Cronbach's Alpha iç tutarlılık

katsayısı 0.70 üzeri bir sonuç elde edildiğinde güvenilirlik ifade edilen bir istatistik birimi olup, cut-off değeri 0.70'tir.

SİAÖ'nün anksiyete ile ilişkisini değerlendirmek için Spearman Korelasyon analizi, Bağımsız Örneklem T-testi ve Mann Whitney U Testi kullanılmıştır. Son olarak sigara bırakmada başarılı ve başarısız hastaların farklı dönemlerde yapılan anksiyete ve sigara içme arzusu ölçümleri Zaman İlişkili Varyans analizi ile karşılaştırılmıştır.

4. BULGULAR

4.1. Araştırmaya Katılan Hastaların Demografik Özellikleri

Araştırmaya katılan 120 hastadan 30'u kadın(%25), 90'ı(%75) erkektir. Araştırmaya katılan hastalar en az 20, en fazla 64 yaşında olup, bu hastaların %27.5'i 20-29 yaş grubunda, %41.7'si 30-39 yaş grubunda, %13.3'ü 40-49 yaş grubunda, %12.5'i 50-59 yaş grubunda, %5'i de 60-69 yaş grubunda bulunmaktadır. Yaş ortalaması 37.1 ± 1.00 'dir.

Araştırmaya katılan hastaların medeni durumu incelendiğinde; 89'unun evli(%74.2), 31'inin bekar(%25.8) olduğu görülmüştür. Araştırmaya katılan hastalardan 4'ünün(%3.3) evlerinde yalnız yaşadığı, 19'u(%15.8) 2 kişilik aile, 40'ı(%33.3) 3 kişilik aile, 29'u(%24.2) 4 kişilik aile, 17'si(%14.2) 5 kişilik aile, 10'u(%8.3) 6 kişilik aile, 1'i(%0.8) 7 kişilik aileye mensup olduğu görülmektedir. Araştırmaya katılanların ailelerindeki toplam gelirin kişi başına düşen miktarının ortalaması 703.9 ± 60.11 TL'dir.

4.2. Hastaların Eğitim Düzeyleri

Araştırmaya katılan 120 hastadan 27'si(%22.5) ilkokul mezunu, 22'si(%18.3) ortaokul mezunu, 37'si(%30.8) lise mezunu, 34'ü(%28.3) üniversite mezunudur.

Tablo 1. Araştırmaya katılan hastaların cinsiyet ve eğitim düzeylerine göre dağılımı

Eğitim Düzeyleri	İlkokul	Ortaokul	Lise	Üniversite	Toplam
	n%*	n%*	n%*	n%*	n%**
Erkek	1820.0	1617.8	3235.5	2426.7	9075.0
Kadın	930.0	620.0	516.7	1033.3	3025.0
Toplam	2722.5	2218.3	3730.9	3428.3	120 100.0

* satır yüzdesi** sütun yüzdesi

4.3. Hastaların Kronik Hastalık Durumları

Araştırmaya katılan hastaların kendi ifadelerine göre 26'sının(%21.7) herhangi bir kronik hastalığı bulunmakta, 94'ünün(%78.3) kronik hastalığı bulunmamaktadır. Araştırmaya katılan kişilerin yine kendi ifadelerine göre doktortarafından tanı koyulan kronik hastalıklarının hipertansiyon, diabetes mellitus, epilepsi, koroner arter hastalığı, tiroid nodülü, migren, romatoid artrit, hirsutizm, amfizem, kronik bronşit, glokom hastalıklarının olduğunu ifade etmişlerdir. Araştırmaya katılan hastaların vücut kitle indeksi ortalaması 25.5 ± 4.03 'dir.

4.4. Hastaların Alkol Kullanma Durumları

Araştırmaya katılan hastaların alkol kullanma durumları, 33'ü(%27.5) hiç kullanmamış, 42'si(%35.0) ayda belirli bir gün, 19'u(%15.8) ayda bir günden az(yılda birkaç kez) kullandığını belirtirken, 16'sı(%13.3) ayda belirli bir gün, 10'u(%8.3) ayda bir günden az içiyorken bıraktığını ifade etmişlerdir. %6.7'sinin ise düzenli olarak her gün alkol tükettiği saptanmıştır. Alkol alan hastaların aylık ortalama 7.8 ± 1.29 gün alkol tükettiği saptanmıştır.

4.5. Hastaların Sigara Bırakma Girişiminde Bulunmama Nedenleri ve Girişimde Bulduklarında Yaşadıkları Yoksunluk Belirtileri

Hastaların sigarayı ilk deneme yaşı en az 5, en fazla 42'dir. Hastalar ortalama 17.5 ± 0.45 yaşında sigarayı denemişlerdir. Sigara tüketim miktarı olarak hesaplanan paket/yıl ölçümü en düşük 2 paket/yıl en yüksek 80 paket/yıl olup, ortalama sigara içme süreleri 18.9 ± 1.33 paket/yıl'dır. Fagerström bağımlılık puan ortalamaları 5.3 ± 0.23 olarak saptanmıştır.

Araştırmaya katılan hastaların kendi ifadelerine göre neden sigara bırakma girişiminde bulunmadıkları incelendiğinde; 47'sinin(%39.2) sigarayı bırakamayacağına dair düşüncesinin olması, 47'sinin(%39.2) keyif alması, 22'sinin(%18.3) dikkatini toplayamama endişesi, 4'ünün ise(%3.3) kilo alma endişesinin olması etken olarak belirtilmiştir.

Araştırmaya katılan hastaların yeniden sigaraya başlamalarında etkili olan ve kendisini en çok rahatsız eden belirtinin 39'unda(%32.5) aşırı sigara içme isteği, 35'inde(%29.2) sinirlilik, 11'inde(%9.2) iştah artışı, 5'inde(%4,2) dikkat ve konsantrasyon bozukluğu,5'inde(%4.2) baş ağrısı, 4'ünde(%3.3) huzursuzluk, 3'ünde(%2.5) bitkinlik, 3'ünde(%2.5) uykusuzluk, 1'inde(%0.8) yerinde duramama olduğu belirlenmiştir. Hastaların 7'sinde(%5.8) ise herhangi bir yoksunluk belirtisi yoktur. Yine 7'si ise(%5.8) daha önceden sigara bırakma girişiminde bulunmadığını ifade etmişlerdir.

4.6.Hastaların Nikotin Bağımlılığı Tedavileri ve Erken Dönem Başarı Durumları

Hastaların 15'i(%12.5) NRT, 14'ü(%11.7) Bupropion, 18'i(%15.0) Bupropion ve NRT kombinasyonu, 51'i(%42.5) Vareniklin, 22'si(%18.3) medikal tedavi olmadan yalnızca polikliniğimizde uyguladığımız motivasyonel görüşme ile tedavi edilmiştir. Birinci ay kontrolüne kadar sigara içmemiş olanlar erken dönem başarılı kabul edilerek, NRT tedavisi alanların %20'sinin, Bupropion tedavisi alanların %28.6'sının, Bupropion ve NRT kombinasyonu ile tedavi alanların %44.4'ünün, Vareniklin tedavisi alanların %62.7'sinin erken dönem başarılı olduğu saptanmıştır. Medikal tedavi kullanmadan sadece motivasyonel görüşme ile tedaviye alınan 22 hastanın ise 2'si(%9.1) erken dönem başarılı olmuştur.

Tablo 2. Araştırmaya katılan hastaların medikal tedavi alıp almadıklarına göre erken dönem başarı durumları

Seçilen Tedavi tipi	Başarılı n%*	Başarısız n%*	Toplam n%**
Medikal tedavi	4748.0	5152.0	9881.7
Medikal tedavi olmayan grup	29.1	2090.9	2218.3
Toplam	4940.8	7159.2	120100.0

*Satur yüzdesi ** Sütun yüzdesi $\chi^2=11.235$ p=0.001

4.7. Bazı Sosyodemografik ve Sigara İçme Özelliklerinin Sigara İçme Arzusu Ölçeği Puanları Üzerine etkisi

Hastalara ilk gün uygulanan SİAÖ toplam puan ortalamaları cinsiyete göre karşılaştırıldığında, kadınlarda erkeklere göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur($p=0.0001$).

Ölçeğin faktör 1 yapısı(madde 1, 3, 6, 7, 10) ve faktör 2(madde 4, 8, 9) yapısından toplanan puanları cinsiyete göre değerlendirildiğinde; kadınlarda puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur(Sırasıyla $p=0.0001$ ve $p=0.021$).

Hastalara ilk gün uygulanan SİAÖ'den her bir madde için ayrı ayrı ve toplam arzu puanı ortalamaları, medeni duruma göre değerlendirildiğinde onuncu madde hariç anlamlı fark bulunmamıştır($p>0.05$). Onuncu maddedeki “En kısa zamanda sigara içeceğim” ifadesinden evlilerin aldığı puan ortalaması bekarlara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

Hastalara ilk gün uygulanan SİAÖ toplam puan ortalamaları kronik hastalık durumuna göre karşılaştırıldığında, kronik hastalığı olanların olmayanlara göre sigara içme arzusu arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır ($p=0.953$).

Hastalara ilk gün uygulanan SİAÖ toplam puan ortalamaları alkol kullanma durumlarına göre karşılaştırıldığında, halen alkol tüketen 58 hastanın sigara içme arzusu halen alkol tüketmeyen 62 hastaya göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur ($p=0.003$).

Hastalara ilk gün uygulanan SİAÖ'den elde edilen toplam arzu puanı ile sigara tüketim miktarı(paket/yıl) arasında zayıf düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur($R=0.211$, $p=0.021$).

İlk gün uygulanan SİAÖ'den elde edilen toplam arzu puanı ile FNBT arasında yüksek düzeyde pozitif ilişki bulunmuştur($R=0.518$, $p=0.0001$).

Bağımsız değişken durumundaki “Fagerström puanının” bağımlı değişken durumundaki “toplam arzu puanı” değişkenine ait varyansını %26.8 oranında açıkladığı ikili regresyon denkleminde saptanmıştır. Regresyon denklemini formülize ettiğimizde, toplam arzu puanı= 3.263 (Fagerström puanı)+ 21.839 olduğu görülmektedir.

4.8. Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin Geçerlilik Analizleri

Uygulama geçerliliğini değerlendirmek için, birinci ay sonunda erken dönem başarılı olanlar ile başarısız olanların, her bir madde için($p=0.0001$) ve toplamda($p=0.0001$) sigara içme arzusu puanı karşılaştırıldığında, başarısız olanların başarılı olanlara göre sigara içme arzusu puanı anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur.

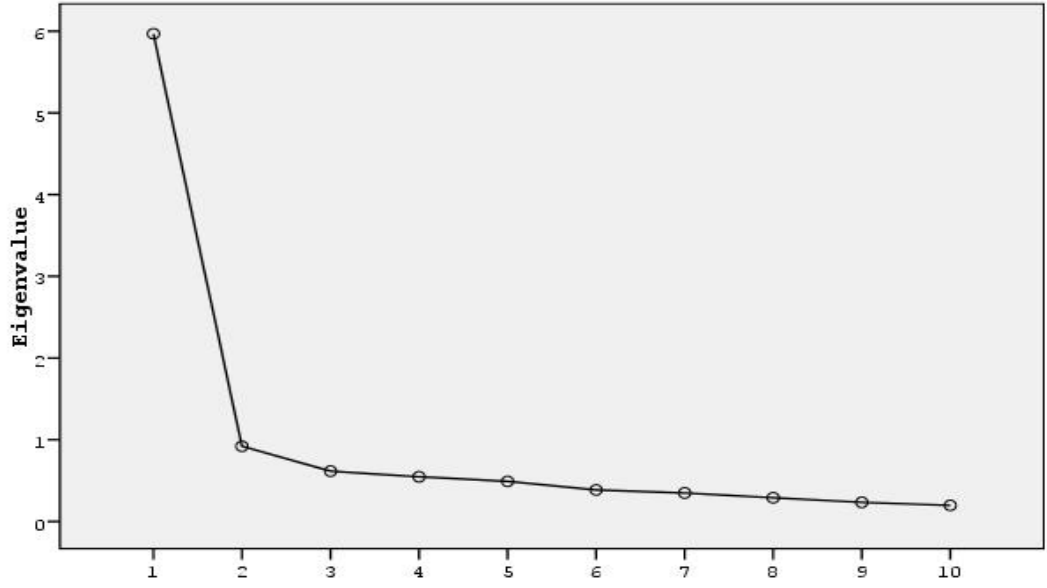
Tablo 3. Sigara bırakmada başarılı ve başarısız olanların sigara içme arzusu puan ortalamalarının karşılaştırılması

Başarı durumu	Sayı	Ortalama \pm SH	p
Başarılı	49	11.0 \pm 0.23	0.0001
Başarısız	71	39.5 \pm 2.03	

Yapı geçerliliğini göstermek için faktör analizinden yararlanılmıştır. SİAÖ'ye temel bileşenler analizi yapılmıştır. Promax rotasyon için ölçeğin iki faktör yapısı kullanılmıştır.Örnekleme büyüklüğünün uygunluğuyla ilgili hesaplanan Kaiser-Meyer-Olkin Testi(KMO) 0.916 saptanmış ve bu veriler için faktör analizinin kullanılabilceğini göstermiştir.

Bartlett testi ile bulunan p değeri 0.0001 olarak saptanarak değişkenler arasındaki ilişki gösterilmiştir.

Eigenvalues(öz) değeri 1'den büyük olan bir faktör olduğu ve bu faktörün toplam varyansın %59.67'sini açıkladığı saptanmıştır. Eigenvalues değeri birden büyük olan faktörün değeri 5.968 olarak saptanmıştır. Aşağıdaki grafik 1'de gösterilen Scree plot grafiğinin de bunu desteklediği saptanmıştır. Promax rotasyondan sonra Eigenvalues değeri 1'den büyük iki faktör saptanmıştır. Bu bulgu ölçeğin iki faktörlü yapısını göstermiştir.



Grafik 1. Scree plot grafiği

Tablo 4. İlk gün uygulanan Sigara İçme Arzusu leği'nden elde ettiğimiz korelasyon matris tablosu

1.000	0.599	0.633	0.372	0.535	0.509	0.653	0.388	0.486	0.572
0.599	1.000	0.487	0.543	0.680	0.639	0.560	0.590	0.437	0.537
0.633	0.487	1.000	0.393	0.617	0.567	0.717	0.475	0.513	0.577
0.372	0.543	0.393	1.000	0.579	0.529	0.409	0.542	0.448	0.334
0.535	0.680	0.617	0.579	1.000	0.743	0.650	0.615	0.495	0.592
0.509	0.639	0.567	0.529	0.743	1.000	0.697	0.636	0.516	0.527
0.653	0.560	0.717	0.409	0.650	0.697	1.000	0.547	0.539	0.643
0.388	0.590	0.475	0.542	0.615	0.636	0.547	1.000	0.470	0.532
0.486	0.437	0.513	0.448	0.495	0.516	0.539	0.470	1.000	0.568
0.572	0.537	0.577	0.334	0.592	0.527	0.643	0.532	0.568	1.000

Determinant=0.002 tüm tablo için p=0.0001

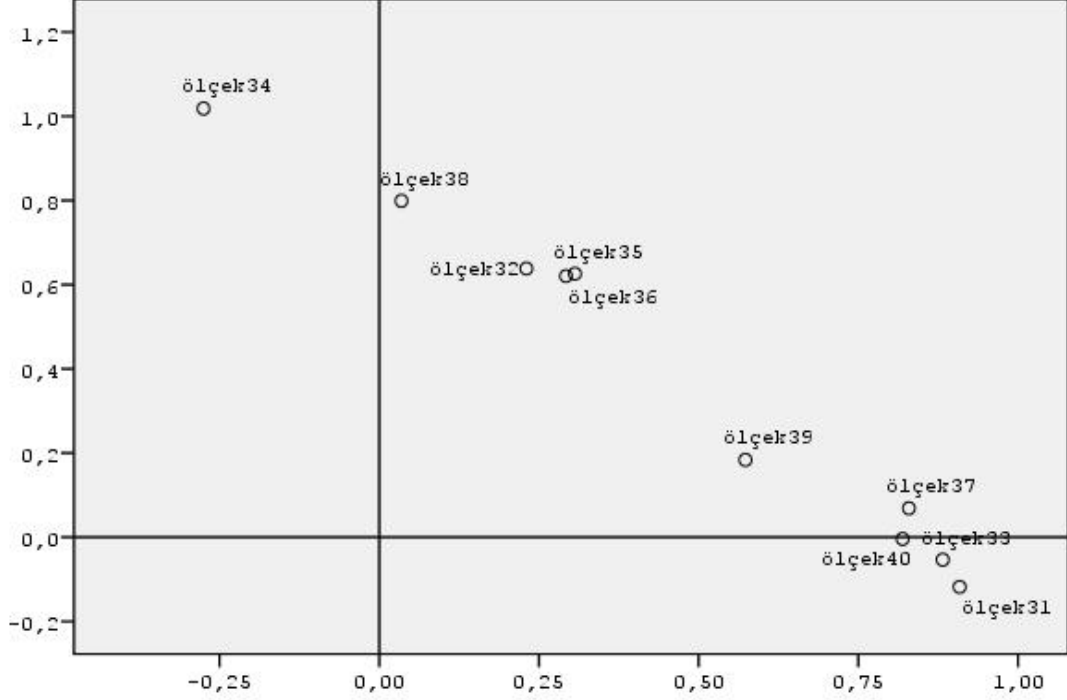
Tablo 5. İlk gün uygulanan Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin faktör analizi ile yapılan komponent matrix tablosu

Maddeler	Bileşen	
	1	2
1	0.745	-0.370
2	0.789	0.200
3	0.778	-0.332
4	0.657	0.544
5	0.849	0.168
6	0.831	0.171
7	0.838	-0.260
8	0.750	0.340
9	0.702	-0.119
10	0.764	-0.288

Tablo 6. İlk gün uygulanan Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin promax rotasyon sonrası matrix tablosu

Maddeler	Bileşen	
	1	2
1	0.908	-0.118
2	0.230	0.638
3	0.882	-
4	-0.275	1.018
5	0.306	0.626
6	0.292	0.620
7	0.829	-
8	-	0.799
9	0.573	0.184
10	0.819	-

Promax rotasyon sonrası faktör yüklenme değeri 0.60'ın altında olan 1 madde saptanmıştır. Bu madde 9 numaralı madde olup aşağıdaki şekil 1'de gösterilmiştir. Diğer maddelerin faktör 1 ve faktör 2 yapılarından herhangi birine atandığı saptanmıştır.



Şekil 1. İlk gün uygulanan sigara içme arzusu ölçeğinin faktör 1 ve faktör 2 yapısının faktör analizi ile yapılan promax rotasyon sonrası x-y ekseninde gösterimi

4.9. Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin Güvenilirlik Analizleri

Zamana göre değişmezlik ölçütü olan test-retest tekniği kullanarak yapılan Spearman korelasyon tekniğinde her bir maddede yüksek derecede korelasyon saptanmıştır(Tüm maddeler için $p=0.0001$).

Tablo 7. İlk gün ile birinci hafta sonundaki Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nden elde edilen puanlar arasında test-retest tekniği ile elde edilen korelasyon katsayıları

Madde numarası- madde numarası	Korelasyon katsayısı	p
1--1	0.869	0.0001
2--2	0.849	0.0001
3--3	0.837	0.0001
4--4	0.904	0.0001
5--5	0.885	0.0001
6--6	0.842	0.0001
7--7	0.820	0.0001
8--8	0.854	0.0001
9--9	0.898	0.0001
10-10	0.887	0.0001

SİAÖ'nün Türkçe versiyonunun iç tutarlılığını göstermek için polikliniğe başvuran hastalara ilk gün yöneltilen SİAÖ'nün Türkçe versiyonunun Cronbach's Alpha değeri 0.924 olarak saptanmıştır. Birinci hafta uygulanan SİAÖ'nün Türkçe versiyonunun Cronbach's Alpha değeri 0.943 olarak saptanmıştır. Bir ay sonunda uygulanan SİAÖ'nün Türkçe versiyonunun Cronbach's Alpha değeri 0.972 olarak saptanmıştır. Bu saptanan değerler SİAÖ'nün Türkçe versiyonunun toplam puan için yeterli iç tutarlılığa sahip olduğunu gösterir. Ayrıca ölçeğin faktör 1 yapısına uygulanan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha değeri 0.873, faktör 2 yapısına uygulanan Cronbach's Alpha değeri 0.886 olarak saptanmıştır.

4.10. Sigara İçme Arzusu Ölçeği İle Anksiyete Arasındaki İlişki

İlk gün HAD ile elde edilen anksiyete puanlarından kesme noktasını geçen hasta sayısı 30(%25.0), depresyon puanlarından kesme noktasını geçen hasta sayısı 40'tır(%33.3). Bir ay sonraki poliklinik muayenesindeki anksiyete puanlarından kesme noktasını geçen hasta sayısı 23(%19.2), depresyon puanlarından kesme noktasını geçen hasta sayısı 30(%25.0) olduğu saptanmıştır.

Aynı zamanda ilk gün anksiyete puanlarının ortalaması 7.64 ± 0.44 , birinci ay anksiyete puanlarının ortalaması 6.37 ± 0.43 , ilk gün depresyon puanlarının ortalaması 6.18 ± 0.40 , birinci ay depresyon puanlarının ortalaması 5.15 ± 0.38 olarak saptanmıştır.

Tablo 8'de görüldüğü gibi, İlk gün ki görüşmede anksiyetesi olanlarla olmayanlar karşılaştırıldığında, ilk gün, birinci hafta ve birinci ay sonunda sigara içme arzusu ölçeğinden elde edilen puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olduğu görülmüştür ($p < 0.05$).

Tablo 8. Anksiyeteli hastaların ilk gün, birinci hafta ve birinci ay görüşmelerindeki sigara içme arzusu puan ortalamaları

Görüşme zamanı	İlk gün anksiyete durumu	Sigara içme arzusu puan ortalaması	p
İlk gün	Yok(N=90)	36.0 ± 15.14	0.001
	Var(N=30)	48.9 ± 15.08	
Birinci hafta	Yok(N=90)	35.4 ± 15.20	0.001
	Var(N=30)	48.3 ± 17.05	
Birinci ay	Yok(N=90)	24.6 ± 1.74	0.001
	Var(N=30)	37.6 ± 4.28	

Tablo 9'da görüldüğü gibi, sigara bırakmada başarılı olanlarla başarısız olan hastalar karşılaştırıldığında; başarılı olan hastaların birinci ay muayenesindeki anksiyete puan ortalamaları başarısız olanlara göre anlamlı düzeyde düşük olduğu görülmüştür ($p = 0.0001$).

Tablo 10’da görüldüğü gibi, erken dönem başarılı olan 49 hasta ile erken dönem başarısız olan 71 hasta karşılaştırıldığında başarılı olan hastaların birinci ay muayenesindeki toplam arzu puanları anlamlı düzeyde düşük saptanmıştır.

Tablo 9. Sigara bırakmada başarılı ve başarısız hastaların birinci ay anksiyete puanı ortalamalarının karşılaştırılması

Sigara Bırakma Durumu	Sayı	Anksiyete puan Ortalaması±SH	p
Bırakan	49	3.8±0.44	0.0001
Bırakamayan	71	8.0±0.60	0.0001

Tablo 10. Sigara bırakmada başarılı ve başarısız hastaların birinci ay sigara içme arzu puan ortalamaları arasındaki ilişki

Sigara Bırakma Durumu	Sayı	Sigara İçme Arzu Puan Ortalaması±SH	p
Bırakan	49	10.9±0.23	0.0001
Bırakamayan	71	39.5±2.03	0.0001

Sigara içme arzusu ve anksiyete puanları birinci ay sonunda başarılı hastalarda ilk muayeneleri ile karşılaştırıldığında başarısız hastalara göre anlamlı düzeyde azalmıştır (p=0.0001).

5. TARTIŞMA

Uygulama geçerliliği için, birinci ay sonundaki muayenede erken dönem başarılı olanlar ile başarısız olanların her bir madde için ayrı ayrı ve toplam arzu puanı da dahil olmak üzere SİAÖ puan ortalamalarını karşılaştırdığımızda başarılı olanların başarısız olanlara göre toplam arzu puanı ortalamasının anlamlı düzeyde düşük olduğu saptanmıştır. Benzer şekilde Allen ve arkadaşları tarafından Amerika’da yapılan bir araştırmada sigara bırakma girişimde başarısız olanların sigara içme arzularının yüksek olduğu saptanmıştır (34).

Uygulanan faktör analizi ile SİAÖ’nün Türkçe versiyonunun İngilizce orijinalinde tanımlanan iki boyutun faktör 1 ve faktör 2’nin uygunluğu gösterilmiştir. Orijinal ölçekte faktör yüklenme değeri 0.40’ın altında olan 2 madde (madde 2 ve 5) saptanmıştır. Bu araştırmada ise Promax rotasyon sonrası faktör yüklenme değeri 0.60’ın altında olan 1 madde saptanmıştır. Bu madde dokuzuncu madde olan “sigara içmek beni daha az depresif yapardı” ifadesidir. Türkçede anlatımı çekici kılmak için olay ve durumların olağandışı bir biçimde ifade edilmesiyle oluşan cümleler abartma cümleleri olup, bu cümlede abartılı sözleri belirttiği için faktör yapısı dışında kalması şaşırtıcı değildir. Faktör yapısı incelendiğinde İngilizce versiyonundan hafifçe saptığı bununda dil farklılığı ile açıklanabileceği düşünülmüştür. QSU-Brief’de faktör yapılarının hiç birine atanamayan ancak QSU’da faktör 2 yapısı içinde olan madde 2 ve 5 SİAÖ’de aynen QSU’daki orijinal yapısını korumuştur. Bu bulgular literatür ile uyumlu olup, Cox ve arkadaşları, Cappelleri ve arkadaşları, Yu ve arkadaşları, Littel ve arkadaşlarının bulguları ile aynı uygun sonuçlar elde edilmiştir (9, 18, 27, 35).

Zamana göre değişmezlik ölçütü olarak test-retest tekniği kullanarak yapılan Spearman Korelasyon tekniğinde her bir maddede yüksek derecede korelasyon ve tüm maddelerde istatistiksel olarak anlam saptanmıştır. Bu ilişki bu çalışmayla uyumlu olarak Cox ve arkadaşları tarafından da gösterilmiştir (18).

QSU-Brief ölçeğinin geçerlilik araştırmasına göre Cronbach’s Alpha katsayısı Yu’nun Çin’de yaptığı çalışmada 0.92, Littel’in Hollanda’da yaptığı çalışmada ise 0.83 saptanmıştır (9,27). Bahsedilen araştırmalarla uyumlu olarak bu çalışmada da SİAÖ Türkçe versiyonunun iç tutarlılığını göstermek için polikliniğe başvuran hastalara ilk gün yöneltilen SİAÖ’nün Türkçe versiyonunun Cronbach’s Alpha

değeri 0.92 olarak saptanmıştır. Ayrıca ölçeğin faktör 1 yapısına uygulanan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha değeri 0.87, faktör 2 yapısına uygulanan Cronbach's Alpha değeri 0.88 olarak saptanmıştır. Littel'de bu çalışmayla uyumlu olarak faktör 1 yapısının Cronbach's Alpha katsayısını 0.84, faktör 2 yapısının Cronbach's Alpha katsayısını da 0.92 olup, ölçeğin iç tutarlılığının iyi olduğunu saptamıştır (27). Toll ve arkadaşlarının Amerika'da yaptığı çalışmada faktör 1 yapısının Cronbach's Alpha katsayısını 0.91, faktör 2 yapısının Cronbach's Alpha katsayısını da 0.80 olup, ölçeğin iç tutarlılığının iyi olduğunu saptamıştır (36). Bu saptanan değerler SİAÖ'nün Türkçe versiyonunun toplam puan için yeterli iç tutarlılığa sahip olduğunu göstermektedir.

Cappelleri ve arkadaşlarının Amerika'da yaptığı araştırma ile benzer şekilde FNBT ölçeği ile SİAÖ'nün yüksek düzeyde pozitif korelasyonu SİAÖ'nün güvenilirliğini göstermektedir (35).

Araştırma kapsamına alınan hastalardan kronik hastalığı olanların olmayanlara göre sigara içme arzusu arasında anlamlı düzeyde ilişki saptanmamıştır. Bu bulgu sigara içme arzusunun çoğu kronik hastalıkla ilişkili olmadığını gösterebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastalardan halen alkol tüketen hastaların sigara içme arzusu halen alkol tüketmeyen hastalara göre anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur (37). Epstein ve arkadaşlarının Amerika'da yaptığı çalışmada sigara içicilerinde alkol kullanımı ve alkol kullanımının dozuna bağlı olarak da sigara içme arzusunun arttığı saptanmıştır. Bu bulgular sigara ve alkol bağımlılığının birlikteliğini ve tedavide beraber ele alınması gerektiğini düşündürülebilir.

Araştırma kapsamına alınan hastalardan dörtte birinden fazlası hiç alkol olmadığını belirtmişlerdir. Hastaların yaklaşık dörtte üçü değişen sıklıklarda alkol kullanmaktadır. Yaklaşık %7'si düzenli olarak her gün alkol içmektedirler. Ögel ve arkadaşlarının İstanbul'da yaptığı çalışmada sigara içicilerinin yaklaşık dörtte üçünün, Aslan ve arkadaşlarının Ankara'da yaptığı çalışmada ise sigara içicilerinin yarısından fazlasının alkol tüketmekte olduğunu saptamışlardır. Bu bulgular sigara içicilerinde alkol tüketme oranının fazla olması ile uyumludur (38,39).

Araştırma kapsamına alınan hastalarda ortalama 18.9 ± 1.33 yıl/paket sigara içme öyküleri mevcuttur. Bu çalışmayla benzer biçimde, Yu ve arkadaşlarının Çin'de

yaptığı QSU ölçeğinin geçerlilik araştırmasında da yıllık ortalama sigara tüketim miktarı 17.8 ± 7.70 yıl/paket olarak saptanmıştır (9).

Araştırma kapsamına alınan hastaların ilk sigarayı deneme yaşı en az 5, en fazla 42 yaşında olup, ortalama 17.5 ± 0.45 yaşında sigaraya başlamışlardır. Türkiye’de farklı çalışmalarda ve Türkiye Küresel Yetişkin Tütün Araştırması 2008 yılı verilerine göre de ortalama sigaraya başlama yaşı 15-18 yaş arasında bulunmuştur (40-44). Bu bulgu, çalışmadaki verileri desteklemektedir.

Hastalardan yaklaşık %39’u sigarayı bırakamama düşüncesi, yine %39’u keyif aldığından dolayı bırakamayacağı düşüncesi, %18’i dikkatini toplayamayacağı endişesi, %3’ü kilo alma endişesinden dolayı daha önce sigara bırakma girişiminde bulunmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu bulgular literatür ile uyumlu olup, tütün kullananların tütün içiminden keyif aldıklarını veya bırakamama düşüncesinden dolayı sigara bırakma girişiminde bulunmadıklarını ifade eden yayınlar mevcuttur (45-47). Ayrıca kilo alma korkusunun sigara içmeyi sürdürmede önemli bir faktör olduğu ve özellikle kadınlarda bırakma oranlarını etkileyebileceği yönünde yayınlar mevcuttur (48-50).

Bu araştırma kapsamına alınan hastaların da yaklaşık %33’ü aşırı sigara içme isteği, %29’u sinirlilik, %9 iştah artışının, %1 ila 4 değişen oranda ise huzursuzluk, baş ağrısı, yerinde duramama, dikkat ve konsantrasyon bozukluğu, bitkinlik ve uykusuzluğun kendisini en çok rahatsız eden belirti olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmanın sonuçları DSM IV nikotin yoksunluk kriterleriyle uyumlu görülmektedir. Bu kriterler; sinirlilik, endişe, huzursuzluk, konsantrasyon güçlüğü, iştah artışı, aşırı sigara içme isteği, uykudan uyanma, yerinde duramama, kalp atım hızında azalmadır (51).

Bu araştırma kapsamına alınan hastaların %88’i en az bir yoksunluk belirtisi yaşamış olup, %6’sı herhangi bir yoksunluk belirtisi yaşamamıştır. Sigara bırakma girişiminde bulunan hastalarda en az bir yoksunluk belirtisi görülme oranı çeşitli araştırmaların sonucuna göre %63-90 olarak saptanmıştır (52-54). Bu bulgu çalışmadaki veriler ile uyumludur.

Tedaviye başlanırken NRT’nin herhangi bir formu, Bupropion ya da Vareniklin arasındaki tercih, hekim ve hasta tercihi ile belirlenmektedir (55). Bu bağlamda araştırma kapsamına alınan hastalar NRT, Bupropion, Bupropion ve NRT

kombine tedavisi, Vareniklin veya medikal tedavi olmadan yalnızca polikliniğimizde uyguladığımız motivasyonel görüşme ile tedavi edilmiştir.

NRT ile tedavi edilenlerin %20'si erken dönem başarılı(birinci ay kontrolüne kadar sigara içmemiş olması), Bupropion ile tedavi edilenlerin %28.6'sı erken dönem başarılı, Buproion ve NRT kombinasyonu ile tedavi edilen %44.4'ü erken dönem başarılı, Vareniklin ile tedavi edilenlerin %62.7'si erken dönem başarılı, medikal tedavi kullanmadan sadece motivasyonel görüşme ile tedaviye alınanların %9.1'i erken dönem başarılı olmuştur. Bu bulgular İlls ve arkadaşları, Doggrell ve arkadaşları, Cinciripini ve arkadaşları, Mills ve arkadaşlarının yaptığı çalışmalar ile uyumlu olup, bu çalışmalar Bupropion tedavisi ile bırakma oranlarının NRT'den daha fazla olduğunu ayrıca sigara bırakma tedavisi için yeni bir gelişme olan Vareniklin'in, NRT ve Bupropion ile doğrudan karşılaştırılan araştırmalarda Vareniklin ile tedavinin daha etkili ve daha fazla sigara bırakma oranı olduğunu göstermiştir (56-59).

Bu çalışmada araştırma kapsamına alınan hastaların ilk gün uygulanan SİAÖ puan ortalaması, kadınlar anlamlı düzeyde fazla bulunmuştur. Yine ölçeğin faktör 1 yapısı ve faktör 2 yapısından toplanan puanları cinsiyete göre değerlendirdiğimizde, kadınlarda puan ortalamaları arasındaki fark anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Benzer şekilde Araujo ve arkadaşlarının Brezilya'da yaptığı QSU ölçeğinin geçerlilik araştırmasına göre cinsiyetler arasındaönemli farklılıklar saptanmıştır. Bu farklılıklar, hem QSU($t=-3,01$, $p=0.003$)toplam puanları,hem de faktör1 yapısı($t=-2,81$, $p=0.006$), faktör 2 yapısı($t=-3.24$, $p=0.001$) içinkadınlarda anlamlı düzeyde fazla ortalamalarasahip olduğudur (7). Bu ilginç nokta literatür ile uyumlu olarak kadınların erkeklere göre daha yoğun bir sigara içme arzusu yaşadıklarını gösterilmiştir (7,60).

Hastalara ilk gün uygulanan SİAÖ'den her bir madde için ayrı ayrı ve toplam arzu puanı ortalamalarını, medeni duruma göre değerlendirdiğimizde onuncu maddedeki "En kısa zamanda sigara içeceğim" ifadesi hariç anlamlı fark bulunmamıştır. Bu bulgu evli olmanın sigara içme arzusunu azaltmadığını gösterebilir. "En kısa zamanda sigara içeceğim" ifadeli onuncu madde evlilerde anlamlı düzeyde yüksek olmasına karşın, sigara içme arzusunun toplam puanı üzerine önemli bir katkıda bulunmadığı görülmüştür.

Araujo'nun Brezilya'da yaptığı QSU ölçeğinin geçerlilik araştırmasına göre günde tüketilen sigara sayısı ile QSU toplam arzu puanı arasında anlamlı ilişki($R=0.190$) bulunmuştur (7). Yine Littel'in Hollanda'da yaptığı QSU-Brief ölçeğinin geçerlilik araştırmasına göre tüketilen sigara sayısı ile QSU toplam arzu puanı arasında orta pozitif korelasyon($R=0.250$) bulunmuştur (27). Etter ve arkadaşlarının İsviçre'de yaptığı çalışmada kişinin kendisi tarafından uygulanan sigara bağımlılığı ölçeği ile de içilen sigara miktarı ile sigara içme arzusu arasında ilişki bulunmuştur (61). Literatür ile uyumlu olarak bu çalışmada hastalara ilk poliklinik muayenesi sırasında uygulanan SİAÖ'den elde ettiğimiz toplam arzu puanı ile sigara tüketim miktarı(paket/yıl) ilişkili bulunmuştur($R=0.211$).

Bu çalışmayla($R=0.518$) uyumlu olarak Littel($R=0.140$) ve arkadaşlarının Hollanda'da, Araujo ve arkadaşlarının Brezilya'da($R=0.206$) yaptığı QSU-Brief ölçeğinin geçerlilik araştırmalarında SİAÖ'den elde edilen toplam arzu puanı ile FNBT arasındaki ilişki anlamlı saptanmıştır (7,27). Sigara içme arzusu ile nikotin bağımlılığının ilişkili çıkması beklenen bir bulgu olması yanında ilişkin kuvveti bu çalışmada Brezilya ve Hollanda'da yapılan çalışmalara göre yüksek düzeyde ilişki saptanmış olması dikkat çekicidir. Bu durum SİAÖ'nün ülkemizde sigara bırakma polikliniklerinde kullanılmasının adı geçen ülkelere göre daha uygun olduğunu gösterebilir.

Yu ve arkadaşlarının Çin'de yaptığı QSU-Brief ölçeğinin geçerlilik araştırmasına göre QSU-Brief puanı ile son sigara aralığı ve Fagerström puanları arasında çoklu regresyon modeli uygulamış $QSU-Brief=32.61-3.33$ (son sigara içme aralığı)+2.66 (Fagerström puanı) şeklinde formülize etmiştir. Çoklu doğrusal regresyon sonucuna göre, sigara yoksunluğundaki arzu nikotin bağımlılığı ile pozitif yönde ilişkili iken, son sigara aralığı ile negatif yönde ilişkili olarak saptamıştır (9). Bu araştırmada ise 180 dakika standart yoksunluk sonrası uygulanan ve regresyon denkleminde elde edilen verilere göre bağımsız değişken durumundaki "Fagerström puanının" bağımlı değişken durumundaki "toplam arzu puanı" değişkenine ait varyansını %26.8 oranında açıkladığı, diğer bir ifade ile toplam arzu puanının %26.8'inin Fagerström puanına bağlı olduğu saptanmıştır. Regresyon denklemini formüle edildiğinde, toplam arzu puanı= 21.839 (son sigara içme aralığı)+ 3.263 (Fagerström puanı) şeklindedir. Bu bulgu Yu ve arkadaşlarının çalışması ile uyumlu

olarak sigara yoksunluğundaki arzu nikotin bağımlılığı ile pozitif yönde korele saptanmıştır.

Düzenli sigara içimi ile yeni başlangıçlı anksiyete bozuklukları riski arasında güçlü bir ilişki bulunmaktadır (62-67). Akut psikososyal stres ve anksiyetenin sigara içme arzusunu artırdığı da bildirilmiştir (68,69). Araujo ve arkadaşlarının Brezilya’da, Littel ve arkadaşlarının Hollanda’da yaptıkları çalışmalarda da, sigara içme arzusu ile anksiyete arasındaki ilişki bulunmuştur (7,27). Literatür ile benzer şekilde bu çalışmada da sigara bırakma konusunda başarılı olan hastalarla başarısız olan hastalar karşılaştırıldığında; başarısız olan hastaların anksiyete ve arzu puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek olarak saptanmıştır. Ayrıca başarılı ve başarısız hastaların farklı dönemlerde yapılan anksiyete ve sigara içme arzusu ölçümleri karşılaştırıldığında; sigara içme arzusunun ilk gün, birinci hafta ve birinci ay ölçümlerinde anksiyetenin ilk gün ve birinci ay ölçümlerinde başarılı hastalarda sigara içme arzusunun ve anksiyetenin azalması anlamlı olarak saptanmıştır. Bu bulgular sigara bırakma tedavisine alınan hastaların başarısız olması sigara içme arzusundan kaynaklandığını göstermektedir. Hastaların tekrar sigaraya başlamamalarının sağlanması için anksiyetesi ve sigara içme arzusu yüksek olan hastaların özel bir grup olduğu düşünülünerek tekrar değerlendirilmesi gerekebilir.

6. SONUÇLAR

Sigara bırakma tedavisine alınan hastaların tekrar sigaraya başlamaları sigara içme arzusu uyandığında bunu bastıramamalarından kaynaklanmaktadır. Hastalar özellikle anksiyete ve stres karşısında sigara içme arzusu tanımlamaktadırlar. Ancak sigara içme arzusu ilk günlerden itibaren giderek zayıflamakla birlikte, hastalara sigara içme arzusunun sürekli güçlü kalmayacağı ve kısa bir süre sonra sigarayı aramaz hale gelecekleri konusunda bilgilendirilme yapılmalıdır. Sağlık çalışanları da bu amaçla geliştirilmiş olan sigara içme arzusu ölçeklerinden faydalanmalıdır.

Bu çalışmada, sigara içme arzusu ölçeklerinden olan QSU-Brief'in Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği yapılarak, faktör yüklenme değeri 0.60'ın altında olan 1 madde saptanmıştır. Faktör yapısı incelendiğinde İngilizce versiyonundan hafifçe saptığı bununda dil farklılığı ile açıklanabileceği düşünülmüştür. Ayrıca Türkçe'de anlatımı çekici kılmak için olay ve durumların olağanüstü bir biçimde ifade edilmesiyle oluşan cümleler abartma cümleleri olup, bu iki cümle abartılı sözlerle belirtildiği için faktör yapısı dışında kalmaları beklenir.

Bu çalışmada, SİAÖ Türkçe versiyonunun iç tutarlılığını göstermek için polikliniğe başvuran hastalara ilk muayenede yöneltilen SİAÖ'nün Türkçe versiyonunun Cronbach's Alpha değeri 0.92 olarak saptanmıştır. Birinci hafta poliklinik kontrolünde uygulanan SİAÖ'nün Türkçe versiyonunun Cronbach's Alpha değeri 0.94 olarak saptanmıştır. Ayrıca ölçeğin faktör 1 yapısına uygulanan güvenilirlik analizinde Cronbach's Alpha değeri 0.87, faktör 2 yapısına uygulanan Cronbach's Alpha değeri 0.88 olarak saptanmıştır. Yeterli bir iç tutarlılık katsayısı ve madde toplam korelasyon katsayıları olması sigara içme arzusu ölçeğinin Türkçe versiyonunun güvenilir çevrildiğini düşündürmektedir. Bu bulgular orijinal ölçeği doğrulamıştır. Bu durum farklı kültürlerde dillerde güvenilirliğine ek olarak Türkçe dilinde güvenilirliğini kanıtlamaktadır. SİAÖ'nün Türkçe versiyonu geçerli ve güvenilir olarak Türk yetişkin sigara içicisi olan nikotin bağımlısı hastalarda sigara içme arzusunun değerlendirme imkanı sunmaktadır.

Sigara bırakma polikliniklerinde hastalara uygulanan davranışsal ve medikal tedavide hastanın anksiyete bozukluğunun saptanması sigara bırakmasında başarısızlığa katkıda bulunan en önemli engellerden birisidir. SİAÖ'nün Türkçe

versiyonu uygulanan hastalarda sigara içme arzusu yüksek olanların anksiyete seviyesinin de yüksek olduğu saptanmıştır. Sigara bırakmada başarısız olan hastalarda başarılı olanlara göre anksiyete ve sigara içme arzusu puan ortalamaları anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Farklı dönemlerde yapılan anksiyete ve sigara içme arzusu ölçümleri karşılaştırıldığında; sigara içme arzusunun ve anksiyetenin ilk gün, birinci ay ölçümlerinde başarılı hastalarda sigara içme arzusu ve anksiyete puan ortalamaları anlamlı düzeyde azalmıştır. Bu bulgular sigara bırakma polikliniklerine ruh sağlığı profesyonellerinin desteğinin artmasının bugüne dek uygulanan bırakma tedavisi yöntemlerinin başarı düzeylerini olumlu yönde etkileyeceği düşünülebilir.

7.KAYNAKLAR

1. Colice GL, Rubins J, Unger M. Follow-up and surveillance of the lung cancer patient following curative-intent therapy. *Chest*, 2003;123:272–283.
2. Fidan F, Pala E, Ünlü M, Sezer M, Kara Z. Sigara bırakmayı etkileyen faktörler ve uygulanan tedavilerin başarı oranları. *Kocatepe Tıp Dergisi*, cilt 6 no:3, Eylül 2005.
3. Wells AJ, Passive smoking as a cause of heart disease. *J Am Coll Cardiol* 1994;24:546-547.
4. Bilir N, Özcebe H, Aslan D, Dilbaz N, Kılınç O, Örsel O, Sain Güven G, Uzaslan E. Tütün bağımlılığı ile mücadele kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara, 2010.
5. Kaya E, Esen Danacı A, Şakar A, Yorgancıoğlu A. Sigarayı bırakmada ruhsal etkenlerin etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:245-250.
6. Şahbaz S, Kılınç O. Sigara bırakmada kullanılan tedavi yöntemleri. *Sted Dergisi* 2005 cilt 14, sayı 5, 98.
7. Araujo RB, Oliveira MS, Mansur MA. Brazilian validation of the Questionnaire of Smoking Urges. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 22 (10):2157-2167, out, 2006.
8. Kamışlı S, Karatay G, Terzioğlu F, Kublay G. Sigara ve ruh sağlığı kitabı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı, Şubat 2008- ANKARA.
9. Yu X, Xiao D, Li B, Liu Y, Wang G, Chen J, Bai C, Pan J, Wan H, Li Q, Zhou X, Liao R, Li Q, Wang C, Chen R, Tang Y, Mo H, Zhao M, Du J, Li J, Kang L, Wang C. Evaluation of the Chinese versions of the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale and the Questionnaire on Smoking Urges-Brief. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 12, Number 6 (June 2010) 630–634.
10. Cunningham R. Smoke and Mirrors. The Canadian Tobacco War. IDRC, Books, Ottawa, Cairo, Dakar, Johannesburg etc. 1996.

11. Bilir N, Özcebe H, Aslan D. Türkiye’de sigara içilmeyen kamusal alanların ve işyerlerinin genişletilmesi, sigara karşıtı politika ve uygulamaların değerlendirilmesi. HASUDER, Mart 2011.
12. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Tütün ve tütün kontrolü. Türk Toraks Derneği, Toraks kitapları, Ocak 2010. sayı 10.
13. Peto R. Smoking and death: The past 40 years and the next 40. BMJ 1994;309:937-9.
14. Murray JL, Lopez AD. The global burden of disease, summary. World Bank Publication, 1996.
15. US Department of Health and Human Services. A report of the surgeon general: The health consequences of smoking. Washington(DC), US Department of Health and Human Services, 1982.
16. Uzaslan E. Sigarayı bırakma yöntemleri. Sted Dergisi, 2003, cilt 12, sayı 5, 166.
17. West R, Ussher M. Is the ten-item Questionnaire of Smoking Urges(QSU-brief) more sensitive to abstinence than shorter craving measures? Psychopharmacology, Springer-Verlag 2009
18. Cox LS, Tiffany ST, Christen AG. Evaluation of the brief questionnaire of smoking urges(QSU-brief) in laboratory and clinical settings. Nicotine Tob Res. 2001 Feb;3 (1):7-16.
19. Russell MAH. Majority want to stop and fry to stop the nicotine addiction trap: a 40-year sentence for four cigarettes. British Journal of Addiction, Volume 85, Issue 2, pages 293–300, February 1990.
20. Reid RD, Quinlan B, Riley DL, Pipe AL. Sigarayı Bırakmak: Klinik Çalışmalardan Öğrendiklerimiz. Current Opinion In Cardiology, Yıl:2007 / Cilt: 2 / Sayı: 3.

21. Manley MW, Epps RP, Glynn TJ. The clinician's role in promoting smoking cessation among clinic patients. *Med Clin North Am* 1992;76 (2):477-94.
22. Cahill K, Stead LF, Lancaster T. Nicotine receptor partial agonists for smoking cessation. (Review) *The Cochrane Library*. 2009, Issue 1, <http://www.thecochranelibrary.com>.
23. Tsai Y, Wen Y, Tsai C, Tsai T. Peer pressure, psychological distress and the urge to smoke. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2009, 6, 1799-1811.
24. Xu J, Azizian A, Monterosso J, Domier CP, Brody AL, London ED, Fong TW. Gender effects on mood and cigarette craving during early abstinence and resumption of smoking. *National institutes of health, Nicotine Tob Res*. 2008 November ;10 (11): 1653–1661.
25. Childs E, Wit H. Effects of acute psychosocial stress on cigarette craving and smoking. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 12, Number 4 (April 2010) 449–453.
26. Sargent JD, Morgenstern M, Isensee B, Hanewinkel R. Movie smoking and urge to smoke among adult smokers. *Nicotine & Tobacco Research*, Volume 11, Number 9 (September 2009) 1042–1046.
27. Littel M, Franken IHA, Muris P. Psychometric properties of the brief Questionnaire on Smoking Urges (QSU-Brief) in a Dutch smoker population. *Netherlands Journal of Psychology*, January 2011, pp 1-20.
28. Gürpınar D, Tokuçoğlu T. Bağımlılık yapan maddeleri kullanmak için duyulan arzu ve bu maddelerle ilgili rüyalar. *Bağımlılık Dergisi*, 2006, Cilt:7, Sayı:1, s:38-43.
29. DSM-IV Sourcebook Volume 2, American Psychiatric Association 1995.
30. Tambs K, Czajkowsky N, Røysamb E, Neale MC, Reichborn-Kjennerud T, Aggen SH, Harris JR, Ørstavik RE, Kendler KS. Structure of genetic and environmental risk factors for dimensional representations of DSM-IV anxiety disorders. *Br J Psychiatry*. 2009 Oct;195 (4):301-7.

31. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinin Türkçe versiyonunun güvenilirliği ve faktör analizi. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi*, 2004,52 (2):115-121.
32. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Hastane Anksiyete ve Depresyon Ölçeği Türkçe formunun geçerlilik ve güvenilirliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1977;8:280-287.
33. Aydemir Ö, Koroğlu E. Psikiyatride kullanılan ölçekler. 2006
34. Allen SS, Bade T, Hatsukami D, Center B. Craving, withdrawal, and smoking urges on days immediately prior to smoking relapse. *Nicotine Tob Res.* 2008 Jan;10 (1):35-45.
35. Cappelleri JC, Bushmakın AG, Baker CL, Merikle E, Olufade AO, Gilbert DG. Multivariate framework of the Brief Questionnaire of Smoking Urges. *Drug Alcohol Depend.* 2007 Oct 8;90 (2-3):234-42.
36. Toll BA, Katulak NA, McKee SA. Investigating the factor structure of the Questionnaire on Smoking Urges-Brief(QSU-Brief). *Addict Behav.* 2006 Jul;31 (7):1231-9.
37. Epstein AM, Sher TG, Young MA, King AC. Tobacco chippers show robust increases in smoking urge after alcohol consumption. *Psychopharmacology(Berl).* 2007 Feb;190 (3):321-9.
38. Ögel K, Tamar D, Özmen E, Aker T, Sağduyu A, Boratav C, Liman O. İstanbul örnekleminde sigara kullanım yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi*, Cilt:4, Sayı:3, 2003.
39. Aslan D, Özvarış ŞB, Esin Ç, Akın A. Bir grup üniversite öğrencisi arasında sigara ve alkollü bir içecek tüketme durumu: Prevalans ve etkileyen faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi*, 28, (4),172-182, 2006.
40. Kocabaş A. Orta dereceli okul öğrencilerinde sigara içme alışkanlığı. *Ankara Tıp Mecmuası*, 1988;41:9-22.

41. Kıyak M, Dağoğlu T. Lise öğrencileri arasında sigara kullanımı. İstanbul Halk Sağlığı Bülteni 1990;11:14-7.
42. Dabakoglu T, Kukner S, Vicdan K et al. Smoking, drinking and drug use in female adolescent. Tr J Med Sci, 1993; 19: 157-64.
43. Karlıkaya C. Edirne’de orta öğretim öğrencilerinde sigara içme prevalansı. Toraks Dergisi 2002;3:6-12.
44. Bilir N, Aslan D, Özcebe H, Çan G, Ergüder T. Türkiye’de tütün kontrolünün dünü bugünü ve yarını. Türkiye sağlık raporu 2012, halk sağlığı uzmanları derneği sayfa.197-225
45. The Encyclopedia Americana, Tobacco, Grolier, USA 1982. Vol:26, p 800.
46. Williard N. Third World Worning, WHO Chronicle 1983, U:37, p:86.
47. Ergeneilek E. Sigara Kullanan Hemşirelerin Sigarayı Bırakmaya Yönelik Girişimleri ve Sonuçları, T.C. Çukurova Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Hemşirelik Anabilimdalı, Yüksek Lisans Tezi, ADANA-2005.
48. O’Hara P, Connett JE, Lee WW, Nides M, Murray R, Wise R. Early and late weight gain following smoking cessation in the Lung Healt Study. Am J Epidemiol, 148 (9): 821-30, 1998.
49. Williamson DF, Madans J, Anda RF et al. Smoking cessation and severity of weight gain in a national cohort. N Engl J Med 324: 739-45, 1991.
50. Hall SM, Tunstall CD, Vila KL, Duffy J. Weight gain prevention and smoking cessation: cautionary findings. Am J Public Health 82: 799-803, 1992.
51. Fageriström K. Sigara içmenin Epidemiyolojisi. Drugs ek; Adis İnternational Ltd. Turgut Yayıncılık. 2002; 62 Ek(2):1-9.
52. Patten CA, Ames SC, Ebert JO, et al. Tobacco useoutcomes of adolescents treated clinically nicotine dependence. Arch Pediatr Adolesc 2001;155:831.

53. Chabrol H, Faury R, Mullet E, et al. Study of nicotine dependence among 342 adolescent smokers. *Arch Pediatr* 2000;7: 1064-1071.
54. Rojas NL, Kilen JD, Hayde KF, Robinson TN. Nicotine dependence among adolescent smokers. *Arch Pediatr Adolesc* 1998;152: 151-156.
55. Marlow SP, Stoller JK. Smoking cessation. *Respir Care* 2003;48:1238-54.
56. İlls EJ, Wu P, Lockhart I, Thorlund K, Puhan M, Ebbert JO. Comparisons of high-dose and combination nicotine replacement therapy, varenicline, and bupropion for smoking cessation: a systematic review and multiple treatment meta-analysis. *Ann Med*. 2012 Sep;44 (6):588-97.
57. Doggrell SA. Which is the best primary medication for long-term smoking cessation-nicotine replacement therapy, bupropion or varenicline? *Expert Opin Pharmacother*. 2007 Dec;8 (17):2903-15. Review.
58. Cinciripini PM, Robinson JD, Karam-Hage M, Minnix JA, Lam C, Versace F, Brown VL, Engelmann JM, Wetter DW. Effects of Varenicline and Bupropion Sustained-Release Use Plus Intensive Smoking Cessation Counseling on Prolonged Abstinence From Smoking and on Depression, Negative Affect, and Other Symptoms of Nicotine Withdrawal. *JAMA Psychiatry*. 2013 Mar 27:1-12.
59. Mills EJ, Wu P, Lockhart I, Thorlund K, Puhan M, Ebbert JO. Comparisons of high-dose and combination nicotine replacement therapy, varenicline, and bupropion for smoking cessation: a systematic review and multiple treatment meta-analysis. *Ann Med*. 2012 Sep;44 (6):588-97.
60. Leventhal AM, Waters AJ, Boyd S, Moolchan ET, Lerman C, Pickworth WB. Gender differences in acute tobacco withdrawal: effects on subjective, cognitive, and physiological measures. *Exp Clin Psychopharmacol*. 2007 Feb;15 (1):21-36.
61. Etter JF, Le Houezec J, Perneger TV. A self-administered questionnaire to measure dependence on cigarettes: the cigarette dependence scale. *Neuropsychopharmacology*. 2003 Feb;28 (2):359-70.

62. Dalack GW, Glasman AH, Cavey LS. Nicotin Use. Current Psychiatric Therapy, L Dunner(Ed), Philadelphia, WB Saunders Company, 1993, s.114.
63. Patton GC, Hibbert M, Roiser MJ, Carlin JB, Caust J and Bowes G. Is smoking associated with depression and anxiety in teenager? Am J Public Health 1996; 86:225-230.
64. Piper ME, Cook JW, Schlam TR, Jorenby DE, Baker TB. Anxiety diagnoses in smokers seeking cessation treatment: relations with tobacco dependence, withdrawal, outcome and response to treatment. Addiction. 2011 Feb;106 (2):418-27.
65. Lawrence D, Considine J, Mitrou F, Zubrick SR. Anxiety disorders and cigarettesmoking: Results from the Australian Survey of Mental Health and Wellbeing. AustN Z J Psychiatry. 2010 Jun;44 (6):520-7.
66. Langdon KJ, Leventhal AM, Stewart S, Rosenfield D, Steeves D, Zvolensky MJ. Anhedonia and anxiety sensitivity: prospective relationships to nicotine withdrawal symptoms during smoking cessation. J Stud Alcohol Drugs. 2013 May;74 (3):469-78.
67. Mojtabai R, Crum RM. Cigarette Smoking and Onset of Mood and Anxiety Disorders. Am J Public Health. 2013 Jan 17.
68. Childs E, de Wit H. Effects of acute psychosocial stress on cigarette craving and smoking. Nicotine Tob Res. 2010 Apr;12 (4):449-53.
69. Henry SL, Jamner LD, Whalen CK. I(should) need a cigarette: adolescent social anxiety and cigarette smoking. Ann Behav Med. 2012 Jun;43 (3):383-93.

8.EKLER

Ek 1:“Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin Türkçe Geçerlilik, Güvenilirliği ve Anksiyete İle İlişkisi” araştırmasının anket formu

Sizi Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER tarafından yürütülen **SİGARA İÇME ARZUSU ÖLÇEĞİ'NİN TÜRKÇE GEÇERLİLİK, GÜVENİLİRLİĞİ VE ANKSİYETE İLE İLİŞKİSİ**”başlıklı ankete dayalı bir araştırmaya davet ediyoruz. Bu araştırmaya katılıp katılmama kararını vermeden önce, araştırmanın neden ve nasıl yapılacağını bilmeniz gerekmektedir. Bu nedenle bu formun okunup anlaşılması büyük önem taşımaktadır. Aşağıdaki bilgileri dikkatlice okumak için zaman ayırınız. İsterseniz bu bilgileri aileniz ve/veya yakınlarınız ile tartışınız. Eğer anlayamadığınız ve sizin için açık olmayan şeyler varsa, ya da daha fazla bilgi isterseniz bize sorunuz.

Anket formunda 46 adet soru yer almaktadır. Sorulara yanıt verme süreniz 30 dakikadır. Araştırmaya katılmak tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırma sürerken herhangi bir zamanda istemeniz durumunda sorumlu araştırmacıyı bilgilendirmek koşulu ile araştırmadan ayrılabilirsiniz. Anketi yanıtlamanız, araştırmaya katılım için onam verdiğiniz biçiminde yorumlanacaktır. Araştırma sırasında sizden alınan bilgiler araştırmacıda saklı kalacak ve toplanan veriler yalnızca bilimsel amaçla kullanılacaktır.

Ankette bulunan sorulara vereceğiniz yanıtların doğruluğu, araştırmanın niteliği açısından oldukça önemlidir. Bu nedenle, ankette bulunan sorulara doğru yanıt vermenizi rica eder, işbirliğiniz için teşekkür ederiz.

Araştırma Sorumlusu

Prof. Dr. Mehmet Ali KURÇER

Araştırmanın Amacı:

Biz araştırmamızda sigara içme arzusu ölçeğinin türkçe geçerlilik ve güvenilirliğini yaparak, sigara bırakma başarısında etkili faktörlerden olan sigara içme arzusu ile anksiyete(endişe bozukluğu), aynı zamanda kullanılan farmakolojik tedavi ile de ilişkisini ortaya koymayı amaçladık.

- 1- Cinsiyet: Erkek() Kadın()
- 2- Doğum tarihi:.....
- 3- Medeni durum:() Evli() Bekar
- 4- Ailenizin toplam Aylık geliriTL Bu geliri paylaşan Evde yaşayan kişi sayısı:.....
- 5- En son bitirdiğiniz okul;
- 6- Boy:
- 7- Vücut ağırlığı:
- 8- VKİ:
- 9- Kronik hastalığınız var mı? Evet ()Hayır ()
- 10- Alkol kullanıyor musunuz?
 - 1- Hiç içmedim ()2-Ayda... gün içiyorum3-Ayda 1 günden az içiyorum.
 - 4- Ayda... gün içiyordum bıraktım 5- Ayda 1 günden az içiyordum bıraktım.
- 11- Sigaraya başlama yaşıınız
- 12- İçilen sigara miktarı?.....yıl/paket
- 13- Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?
 - a) 10 veya daha azb) 11 – 20c) 21 – 30 d) 31 ve üzeri
14. İlk sigaranızı uyandıktan ne kadar süre sonra içersiniz?
 - a) 0 – 5 dakika b) 6 – 30 dakika c) 31 – 60 dakika d) 60 dakikadan sonra
15. Sigara içmenin yasak olduğu(örneğin hastane, sinema gibi) yerlerde, bu yasağa uymakta zorlanıyor musunuz?
 - a) Evet b) Hayır
16. Sabah saatlerinde ,günün diğer saatlerine göre çok sigara içer misiniz?
 - a) Evet b) Hayır
17. Hangi sigaradan vazgeçmek size daha zor gelir?
 - a) Sabah ilk sigara b) Diğer herhangi biri
18. Çok hasta olsanız bile sigara içer misiniz?
 - a) Evet b) Hayır
- 19.Bu anketi cevaplamadan kaç dakika önce sigara içtiniz?.....dk
- 20.Kendimi gergin patlayacak gibi hissediyorum
 - a)Çoğu zamanb)Bir çok zaman c)Zaman zaman, bazend)Hiçbir zaman

21. Eskiden zevk aldığım şeylerden hala zevk alıyorum.
a) Aynı eskisi kadar b) Pek eskisi kadar değil c) Yalnızca biraz eskisi kadar d) Neredeyse hiç eskisi kadar değil
22. Sanki kötü bir şey olacakmış gibi korkuya kapılıyorum
a) Kesinlikle öyle ve oldukça şiddetli b) Evet, ama çokda şiddetli değil c) Biraz, ama beni endişelendiriyord) Hayır, hiç öyle değil
23. Gülebiliyorum ve olayların komik tarafını görebiliyorum.
a) Her zaman olduğu kadar b) Şimdi pek o kadar değil c) Şimdi kesinlikle o kadar değil d) Artık hiç değil
24. Aklımdan endişe verici düşünceler geçiyor.
a) Çoğu zaman b) Bir çok zaman c) Zaman zaman, ama çok sık değil d) Yalnızca bazen
25. Kendimi neşeli hissediyorum
a) Çoğu zaman b) Bazen c) Sık değil d) Hiçbir zaman
26. Rahat rahat oturabiliyorum ve kendimi gevşek hissediyorum.
a) Kesinlikle b) Genellikle c) Sık değil d) Hiçbir zaman
27. Kendimi sanki durgunlaşmış gibi hissediyorum.
a) Hemen hemen her zaman b) Çok sık c) Bazen d) Hiçbir zaman
28. Sanki içim pır pır ediyormuş gibi bir tedirginliğe kapılıyorum.
a) Hiçbir zaman b) Bazen c) Oldukça sık d) Çok sık
29. Dış görünüşüme ilgimi kaybettim.
a) Kesinlikle b) Gerektiği kadar özen göstermiyorum c) Pek o kadar özen göstermeyebiliyord) Her zamanki kadar özen gösteriyorum
30. Kendimi sanki hep bir şey yapmak zorundaymışım gibi hissediyorum.
a) Gerçekten de çok fazla b) Oldukça fazla c) Çok fazla değil d) Hiç değil
31. Olacakları zevkle bekliyorum.
a) Her zaman olduğu kadar b) Her zamankinden biraz daha az c) Her zamankinden kesinlikle az d) Hemen hemen hiç
32. Aniden panik duygusuna kapılıyorum.
a) Gerçekten de çok sık b) Oldukça sık c) Çok sık değil d) Hiçbir zaman

33. İyi bir kitap,televizyon ya da radyo programından zevk alabiliyorum.

a)Sıklıkla b)Bazenc)Pek sık değild)Çok seyrek

Aşağıdaki 31 ve 40 arasındaki soruları 1 ile 7 arasında katılıp katılmama durumunuzu göz önünde bulundurarak puanlayınız.

1=Kesinlikle katılmıyorum 2= Çok fazla katılmıyorum 3= Yeterince katılmıyorum
4=Çekimserim 5=Katılıyorum 6= Oldukça fazla katılıyorum 7=Kesinlikle katılıyorum

34. Şu anda sigara içme isteğim var

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

35. Şu anda hiç birşey bir sigaradan daha iyi olamaz

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

36. Şimdi Eğer mümkün olsaydı bir sigara içerdim.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

37. Eğer sigara içebilseydim her şeyi kontroledebilirdim.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

38. Şu an tüm isteğim bir sigara içmek.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

39. Acilen bir sigara içmeye ihtiyacım var.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

40. Şimdi bir sigara iyi olurdu.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

41. Bir sigara içmek için neredeyse her şeyi yapardım.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

42. Sigara içmek beni daha az depresif yapardı.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

43. En kısa zamanda sigara içeceğim.

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

44 - Sigara içilmediği zaman ortaya çıkan nikotin yoksunluk belirtilerinden sizde hangisi ya da hangileri oluştu.

a.Huzursuzluk b. Sinirlilik c. Baş ağrısı d. Aşırı sigara içme isteği e.Yerinde duramama

f. Dikkat ve konsantrasyon bozukluğu, g. Bitkinlik ı. Uykusuzluk j. İştah artışı

45. Bu güne kadar sigara bırakma girişiminde bulunmamanızın nedenleri nelerdir?

a.Kilo alma endişesib.Bırakamayacağıma dair düşünce c.Keyif alma d.Dikkatimi toplayamama endişesi

46. Sigara bırakmadaki kullandığımız ilaç.....

Ek 2:Etik Kurul Kararı



T.C.
ZONGULDAK KARAEELMAS ÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı

20

SAYI : B.30.2.ZKÜ.0.20.05.09/ 462- 59
KONU : Çalışmanız

23.03.2012

Sayın, Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER
ZKÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı A.D.
Öğretim Üyesi

“Sigara İçme Arzusu Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik, Güvenilirliği ve Anksiyete ile ilişkisi” konulu çalışmanıza ait 20/03/2012 tarih ve 2012/06-5 sayılı Etik Kurul kararı ekte sunulmuştur.

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Doç. Dr. Banu DOĞAN GÜN
ZKÜ Klinik Araştırmalar
Etik Kurul Başkanı

Ek: Etik Kurul Kararı 1 adet



T.C.
ZONGULDAK KARAELMASÜNİVERSİTESİ
Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanlığı



TOPLANTI TARİHİ : 20/03/2012
TOPLANTI NO : 2012/06

KARARLAR :

- 5- ZKÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı öğretim üyesi Doç. Dr. Mehmet Ali KURÇER'in sorumluluğunda yapılacak olan 2012-27-06/03 Protokol no'lu "Sigara İçme Arzusu Ölçeğinin Türkçe Geçerlilik, Güvenilirliği ve Anksiyete ile ilişkisi" konulu çalışmanın Etik Kurallara uygunluğuna,

Oy birliği ile karar verilmiştir.

A S L I G İ B İ D İ R

Doç. Dr. Banu DOĞAN GÜN
Z.K.Ü. Klinik Araştırmalar Etik Kurul Başkanı

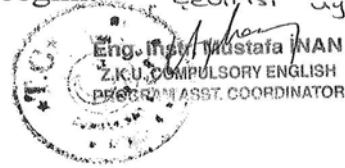
Ek 3: Sigara İçme Arzusu Ölçeği'nin İngilizce-Türkçe çeviri onayı

Questionnaire on smoking urges (QSU) (1=strongly disagree to 7=strongly agree)

1. I have a desire for a cigarette right now
2. Nothing would be better than smoking a cigarette right now
3. If it were possible I would probably smoke now
4. I could control things better right now if I could smoke
5. All I want right now is a cigarette
6. I have an urge for a cigarette
7. A cigarette would taste good now
8. I would do almost anything for a cigarette now
9. Smoking would make me less depressed
10. I am going to smoke as soon as possible

1. Şu anda sigara içme isteğim var
2. Şu anda hiç birşey bir sigaradan daha iyi olamaz
3. Şimdi Eğer mümkün olsaydı bir sigara içerdim.
4. Eğer sigara içebilseydim her şeyi kontrol edebilirdim.
5. Şu an tüm isteğim bir sigara içmek.
6. Acilen bir sigara içmeye ihtiyacım var.
7. Şimdi bir sigara iyi olurdu.
8. Bir sigara içmek için neredeyse her şeyi yapardım.
9. Sigara içmek beni daha az depresif yapardı.
10. En kısa zamanda sigara içeceğim.

İngilizce-Türkçe
çevirisi uygundur.



Ek 4:Email yolu ile alınan İzin yazısı

RE: Questionnaire of smoking urges

Tarih : 20 Mart 2012 Salı 15:39

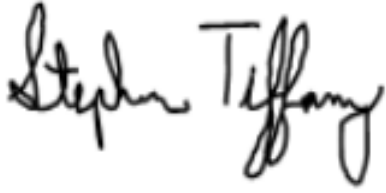
Kimden : chairpsych <chairpsych@buffalo.edu>

Kime : drdemirezen1981@mynet.com

Dear Mr. Demirezen,

I grant you permission to use the Questionnaire of Urges-Brief to test the validity and reliability of a Turkish translation of the instrument.

Regards.

A handwritten signature in black ink that reads "Stephen Tiffany". The signature is written in a cursive style with a large, prominent 'S' and 'T'.

Stephen T. Tiffany, Ph.D.

Empire Innovation Professor

Chair, Department of Psychology

Park 206 University at Buffalo, The State University of New York

Buffalo, NY 14260

Email: chairpsych@buffalo.edu Phone: 716-645-0244 Fax: 716-645-3801