

# Sigara Bırakmada Biyorezonans Terapisi

**Kamile Marakoğlu, Duygu İlke Yıldırım, Bahar Ürün Ünal**

Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı, Konya, Türkiye

## ÖZET

**Giriş:** Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ), sigara kullanımının her yıl 8 milyondan fazla ölüme neden olduğunu bildirmektedir. Literatürde biyorezonans, akupunktur ve hipnoz gibi alternatif terapilerin sigara bırakmada etkili olduğuna dair kanıtlar artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sigara bırakmada biyorezonans terapisinin etkinliğini ve sonuçlarını değerlendirmektir.

**Yöntemler:** Ekim 2010 ile Eylül 2019 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne biyorezonans terapisi için başvuran toplam 1272 hasta çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalar, sigarayı bırakmak amacıyla ayda toplam 3 seans biyorezonans terapisi almıştır.

**Bulgular:** MORA biyorezonans terapisi (MORA BT), 3. gün, 7. gün, 15. gün, 1. ay ve 2. ayda başarılı olan grupta en çok tercih edilen sigara bırakma yöntemi olmuştur. Ancak, başarılı ve başarısız gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. MORA BT ile diğer tüm tedavi yöntemleri karşılaştırıldığında da anlamlı bir fark saptanmamıştır ( $p=0.132$ ).

**Sonuç:** Bu çalışma, Fagerström nikotin bağımlılık testi skorlarına dayalı olarak yapılan analizler sonucunda, Türkiye'de geniş bir örneklem grubunda biyorezonans terapisini diğer sigara bırakma tedavileriyle karşılaştıran ilk protokolü sunmaktadır. Biyorezonans terapisinin sigara bırakmada etkili olduğu belirlenmiş olup, bu bulgular çalışmanın önemini artırmakta ve biyorezonans terapisinin sigara bırakmada oldukça etkili bir yöntem olduğunu göstermektedir.

**Anahtar Kelimeler:** Biyorezonans terapisi, sigara, sigara bırakma

## Giriş

Tütün kullanımı, özellikle de sigara bağımlılığı; toplum sağlığını olumsuz yönde etkileyen ve dünya genelinde önlenebilir hastalık, ölüm ve düşük yaşam kalitesinin önde gelen nedenlerinden biridir. Dünya Sağlık Örgütü (WHO), sigara kullanımının her yıl 8 milyondan fazla ölüme neden olduğunu bildirmektedir (1). Bu ölümlerin 7 milyondan fazlası doğrudan tütün kullanımına bağlıdır. Sigara kullanımı dünya genelinde ciddi bir sorun olmaya devam etmektedir. Sigara; akciğer kanseri, inme ve kalp hastalıklarına yol açmaktadır (2). WHO verilerine göre, sigara kullanımına yönelik kısıtlama politikaları birçok ülkede olumlu sonuçlar vermektedir. Ayrıca, tütünün zararlarının farkında olan birçok sigara içicisi sigarayı bırakmak istemektedir. Sigara bırakma tedavisinde kullanılan tıbbi yöntemlere olan talep son yıllarda artmıştır. Ancak bu yöntemleri pahalı bulan, tedavi sürecini uzun bulan veya tıbbi tedavilerden sonuç alamayan bireyler alternatif tedavilere yönelmektedir.

Herhangi bir zamanda sigarayı bırakmak hem bireyin sağlığı hem de toplum sağlığı açısından faydalı bir adımdır. Son zamanlarda sigara bırakma sürecinde önerilen müdahale yöntemleri arasında ilaç tedavisi, nikotin replasman tedavisi (NRT), hipnoz, eğitim ve davranışsal müdahaleler gibi yöntemler yer almaktadır (3). NRT'nin, plaseboya kıyasla sigarayı bırakma oranlarını iki katına çıkardığı bulunmuş olup, bupropion ve vareniklinin etkinliği de randomize kontrollü çalışmalarla kanıtlanmıştır (4,5). Bu

tedavilerin mide bulantısı, uykusuzluk ve baş ağrısı gibi bazı yan etkileri olmasına rağmen, uzmanlar arasında NRT, bupropion ve vareniklinin günümüzde sigara bırakma sürecinde birincil farmakolojik tedaviler olduğu konusunda fikir birliği vardır (6,7). Son yıllarda yapılan çalışmalar, tıbbi tedavilere ek olarak tamamlayıcı ve alternatif terapilerin de sigara bırakmada yaygın olarak tercih edildiğini göstermektedir. En popüler yöntemler arasında kulak, transdermal ve lazer akupunktur, hipnoz, biyorezonans terapisi, elektro-stimülasyon, fitoterapi ve homeopatik tedaviler bulunmaktadır (3,8,9,10).

Hücrelerimizin elektromanyetik sinyaller yaydığı ve çevreden gelen sinyalleri aldığı bilimsel olarak kanıtlanmıştır. Hücrelerin normal elektromanyetik dengesi bozulduğunda, patojen mikroorganizmalar nedeniyle vücutta hastalıklar meydana gelir (11). Biyorezonans (MORA terapisi), birçok hastalığın tedavisinde kullanılan bütüncül, invazif olmayan bir terapidir. Bu tedavinin temel prensibi, etkilenen organizmanın yaydığı elektromanyetik frekansı tespit etmek ve ona karşıt frekansta bir uygulama yaparak genel sağlığı iyileştirmektir. Bu biyofiziksel terapi, 1970'lerde Alman doktor Franz Morell ve elektrik teknisyeni Erich Rasche tarafından geliştirilmiştir. Elektropunktur alanında uzun yıllara dayanan deneyimi olan Morell, uzun süren testler sonucunda biyorezonans terapisini geliştirmiştir (12). Günümüzde, hastalıkların tedavisi için geleneksel olmayan yöntemlere olan ilgi giderek artmaktadır. Tamamlayıcı ve alternatif tıp yöntemlerine olan ilginin zamanla daha da artacağı düşünülmektedir (13).

Literatürde, biyorezonans, akupunktur ve hipnoz gibi alternatif tedavilerin sigara bırakmada etkili olduğuna dair kanıtların sayıları artmaktadır. Bu çalışmanın amacı, sigara bırakma tedavisi olarak MORA terapisini alan hastaların başarı oranlarını araştırmak, biyorezonans terapisinin nikotin replasman tedavisi (NRT) ile birlikte sigara bırakmada etkinliğini incelemek, biyorezonans terapisinin sigara bırakmadaki etkinliğini belirlemek ve sonuçları değerlendirmektir.

## **Yöntemler**

### **Çalışma Popülasyonu ve Tasarımı**

Ekim 2010 - Eylül 2019 tarihleri arasında Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Sigara Bırakma Polikliniği'ne biyorezonanstedavisi için başvuran toplam 1272 hasta bu çalışmaya dahil edilmiştir. Bu hastalar, sigarayı bırakmak amacıyla 15'er gün arayla toplam üç seans biyorezonanstedavisi almıştır. Hastaların birinci ve üçüncü ay başarı oranları yüz yüze görüşmeler ve telefon kontrolleri ile sorgulanarak kaydedilmiştir. Sigara bırakma sürecindeki hastalar; bırakma günü, 7. gün, 15. gün, 1. ay, 2. ay ve 3. ayda poliklinikte takip edilmiş ve daha sonrasında biyorezonans terapisi ve önerilen ilaç tedavisini takiben araştırmacılar tarafından telefonla (ücretsiz dış hat telefon görüşmeleriyle) altıncı ay, birinci yıl ve ikinci yılda takip edilmiştir. Takip ziyaretlerinde ulaşılamayan hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir.

### **Etik Onay ve Bilgilendirilmiş Onam**

Bu çalışmanın protokolü Selçuk Üniversitesi Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır (onay numarası: 2019/264, tarih: 16.10.2019). Tüm hastalardan veya yasal temsilcilerinden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

### **Genel İşleyiş ve Klinik Değerlendirme**

Sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin cinsiyet, yaş, boy, kilo, meslek, mevcut şikayetleri ve tanısı konmuş tıbbi hastalıkları gibi sosyodemografik özellikleri sorgulanmıştır. İlk ziyarette herhangi bir risk faktörü, majör depresif bozukluk varlığı ve kronik hastalık olup olmadığı değerlendirilmiştir. Tüm hastaların fizik muayenesi yapılmış ve solunan havadaki karbon monoksit (CO) miktarı ölçülmüştür. Hastaların sigara bağımlılığını değerlendirmek için Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FTND) kullanılmıştır. FTND'ye göre; 0-2 puan çok düşük nikotin bağımlılığı, 3-4 puan düşük nikotin bağımlılığı, 5 puan orta düzeyde nikotin bağımlılığı, 6-7 puan yüksek nikotin bağımlılığı, 8-10 puan ise çok yüksek nikotin bağımlılığı olarak kabul edilmektedir. Çalışmanın analizi ki-kare testi kullanılarak yapılmıştır. Bu nedenle FTND'ye göre iki grup oluşturulmuştur: orta ve daha düşük düzeyde nikotin bağımlılığı (0-5) ve yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı (6-10). İlk başvuruları sırasında majör depresif bozukluk ve diğer

psikiyatrik rahatsızlıkları olduğu tespit edilen hastalar psikiyatri kliniğine yönlendirilmiş ve bu hastalara sigara bırakma tedavisi uygulanmamıştır.

### **İstatistiksel Analiz**

Tüm veriler IBM Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 22.0 bilgisayar programı (Armonk, NY) kullanılarak kaydedilmiştir. Çalışmadan elde edilen verileri değerlendirmek için tanımlayıcı istatistikler olarak frekans (n), yüzde (%), ortalama  $\pm$  standart sapma, minimum-maksimum değerleri kullanılmıştır. Verilerin normalliği Kolmogorov-Smirnov normallik testi ile kontrol edilmiştir. İki den fazla grubun karşılaştırılmasında Kruskal-Wallis H testi kullanılmıştır. Tüm analizler %95 güven aralığında gerçekleştirilmiştir. İstatistiksel anlamlılık için  $p < 0,05$  düzeyi kabul edilmiştir.

### **Bulgular**

Toplamda 991'i erkek 1272 hasta ile görüşülmüştür. Katılımcıların yaş ortalaması  $40.69 \pm 1.32$  yıl olarak hesaplanmıştır. Çalışma popülasyonunun sosyodemografik özellikleri Tablo 1'de özetlenmiştir. Hastalar vücut kitle indeksine göre değerlendirildiğinde %18.6'sı (n=236) obez olarak belirlenmiştir. Hastaların ortalama CO seviyesi  $12.64 \pm 7.96$  olarak ölçülmüş, sadece %37.7'si (n=480) çok yüksek nikotin bağımlılığı bildirmiştir. Hastaların %94.3'ü (n=1200) sigara bırakma yöntemi olarak MORA biyorezonansterapisini tercih etmiştir (Tablo 1).

Tablo 2, hastaların sigara bırakma sürecine göre kullandıkları tedavi yöntemlerinin sınıflandırmasını özetlemektedir. 3. gün ve 1. ayda başarılı olan grupta en çok tercih edilen yöntem MORA biyorezonansterapisi olmuştur (Tablo 2).

Tablo 3'te ise Fagerström Testi puanlamasının tedavi yöntemleri ile karşılaştırması gösterilmektedir. Tüm diğer tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında, MORA biyorezonanstedavisinin tüm nikotin bağımlılık gruplarında istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olmadığı bulunmuştur ( $p=0.132$ ) (Tablo 3).

### **Tartışma**

Literatürde MORA biyorezonansterapisi ve sigara bırakma müdahaleleri ile ilgili büyük örneklem gruplarıyla yapılan ve yanlılık riski düşük olan çalışmalar oldukça sınırlıdır. Bu çalışmanın sonuçları doğrultusunda, sigara bırakma tedavilerinde kullanılan diğer yöntemlere kıyasla biyorezonansterapisinin etkinliği daha belirgin bulunmuştur. Sigara bırakma süreci psikolojik, fiziksel, çevresel ve ailevi faktörleri içeren karmaşık ve zorlu bir süreçtir. Nikotin, maalesef kokain ve eroin gibi diğer uyuşturucular kadar bağımlılık yapıcıdır. Çeşitli ve etkili sigara bırakma tedavilerine rağmen, bu alanda hala büyük bir boşluk bulunmaktadır. Çalışmalar, sigara içen bir bireyin başarılı bir şekilde sigarayı bırakmadan önce ortalama 30 veya daha fazla kez bırakma girişiminde bulunduğunu göstermektedir (14).

Birçok tedavi yöntemi sigara bırakma sürecini etkileyebilir. Örneğin, bir incelemede akupunkturun nikotin sakızından daha az etkili olduğu bildirilmiştir. Ayrıca akupunkturun sigara bırakmada kullanılan davranışsal müdahalelerden daha az (veya daha fazla) etkili olduğuna dair bir kanıt bulunmamaktadır (15). Vincent ve Richardson, akupunkturun nikotin yoksunluğunun erken evrelerinde diğer tedavi yöntemleri kadar etkili olduğunu göstermişlerdir (16). Elektrostimülasyon için yaptıkları altı adet çalışmada, elektrostimülasyonun sigara bırakma üzerinde plasebodan daha büyük bir etkisi olmadığını ortaya koymaktadırlar (15). Bir incelemede, boncuk ve kulak akupunkturunun nikotin bantlarından daha ekonomik olduğunu bildirilmişlerdir. Ayrıca, akupunkturun sigara bırakmada NRT ile benzer bir etkiye sahip olduğunu ve eğitimsel sigara bırakma programı, danışmanlık veya moksa tedavisi ile birlikte uygulandığında, uzun süreli sigara bırakma açısından monoterapi olarak daha etkili olduğunu tanımlamışlardır (3).

Başka bir çalışmada Pihtili ve arkadaşları (17), biyorezonansterapisinin etkinliğini belgelemişlerdir. Çalışmalarında, biyorezonans terapisinin klinik olarak sigara bırakmada etkili olduğu ve herhangi bir yan etkiye neden olmadığı belirtilmiştir. Eisenberg ve arkadaşlarının (18) gerçekleştirdiği meta-analizine göre, farmakolojik düzeyde en başarılı sonuçlar vareniklin kullanımıyla elde edilmiştir. Oncken ve arkadaşları (19), günde iki kez 0.5 mg ve 1.0 mg vareniklin tartarat kullanımının sigara bırakmada etkili olduğunu tanımlamıştır. Marakoğlu ve arkadaşları (20) tarafından yapılan ve hastaların 2. yıl sigara bırakma oranlarını değerlendiren bir çalışmada; biyorezonans terapisi + vareniklin kullananların başarı oranı (%19.9), biyorezonans terapisi + bupropion kullananlara kıyasla (%16) anlamlı derecede daha yüksek bulunmuştur. Bu sonuçlar, Jorenby ve arkadaşları (21) tarafından yürütülen randomize kontrollü bir çalışmanın bulgularıyla tutarlıdır. Barnes ve arkadaşları (22) tarafından yapılan bir meta-analiz çalışmasında, hipnoterapisinin sigara bırakmada diğer davranışsal destek yöntemlerinden veya kendi kendine bırakmadan daha etkili olup olmadığına dair yeterli kanıt bulunmadığı sonucuna varılmıştır. Jang ve arkadaşları (23), geleneksel ve tamamlayıcı tıp müdahalelerinin sigara bırakma başarısını artırmada istatistiksel olarak anlamlı bir etkisi olmadığını göstermiştir. Bununla birlikte, literatürde auriküler akupresür ve hipnoz ile ilgili umut verici yeni sonuçlar da bulunmaktadır (24,25).

Sigara bırakmak zor bir davranıştır ve sigarayı bırakmak güçlü bir irade gerektirir. Sigara bırakmayı etkileyen birçok faktör vardır ve farklı sigara bırakma tedavilerinin karşılaştırılmasının önemli olduğu konusunda hemfikiriz. Bu çalışma, Türkiye'de FTND skorlarına dayalı olarak geniş bir örneklem grubunda biyorezonans terapisinin diğer sigara bırakma tedavileri ile karşılaştırıldığı ilk protokolü sunmaktadır. Ayrıca, 45 yaş sonrasında sigara bırakma oranlarında hızlı bir artış olduğu ve gençlerde sigara bırakma oranının %10'un altında kaldığı bilinmektedir (26). Çalışmamızda hastalarımızın %63.7'sinin 45 yaşından küçük olduğu görülmüştür. Buna rağmen biyorezonans terapisinin sigara bırakmada etkili bulunması, çalışmanın önemini artırmakta ve biyorezonans terapisinin sigara bırakmada oldukça etkili olduğunu göstermektedir.

### **Çalışmanın Kısıtlılıkları**

Çalışmanın güçlü yönlerinden biri, sigarayı bırakma olasılığı en düşük olanları ve sigara bırakma sürecini sürdürmede en çok zorlananları da içermesidir. Bir diğer güçlü yönü ise biyorezonans terapisinin sigara bırakma üzerindeki etkisini 2 yıllık verilerle değerlendirmesidir. Türkiye'de sigara bırakmada kullanılan diğer farmakolojik tedaviler zaman zaman devlet tarafından karşılanmaktadır. Hastanın biyorezonans terapisi için kendi cebinden ödeme yapması, sigara bırakma üzerindeki etkiyi de etkilemiş olabilir. Çalışmanın bir diğer güçlü yönü, deneyimli sigara bırakma polikliniğinde, deneyimli hekimler tarafından geniş bir örneklem grubunda gerçekleştirilmiş olmasıdır. Literatürde çalışmamıza benzer başka bir çalışma bulunmamaktadır.

### **Sonuç**

MORA biyorezonans terapisi diğer tüm tedavi yöntemleriyle karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark bulunmamıştır. Biyorezonans terapisinin etkili olduğu gözlemlense de, bu konuda daha fazla bilimsel çalışma ve veri gerekmektedir. Bu çalışmanın, biyorezonans terapisi üzerine gelecekte yapılacak araştırmalara faydalı kanıtlar sağlayacağı düşünülmektedir.

**Etik Kurul Onayı:** Bu çalışmanın protokolü Selçuk Üniversitesi Etik Kurulu tarafından incelenmiş ve onaylanmıştır (onay numarası: 2019/264, tarih: 16.10.2019).

**Bilgilendirilmiş Onam:** Tüm hastalardan veya yasal temsilcilerinden bilgilendirilmiş onam formu alınmıştır.

### **Yazarlık Katkıları:**

- **Cerrahi ve Tıbbi Uygulamalar:** K.M.

- **Konsept:** K.M.
- **Tasarım:** K.M., D.İ.Y.
- **Veri Toplama veya İşleme:** K.M., B.Ü.Ü.
- **Analiz veya Yorum:** K.M., D.İ.Y., B.Ü.Ü.
- **Literatür Taraması:** K.M., D.İ.Y., B.Ü.Ü.
- **Yazım:** K.M., D.İ.Y., B.Ü.Ü.

**Çıkar Çatışması:** Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması bildirilmemiştir.

**Mali Destek:** Yazarlar, bu çalışmanın herhangi bir finansal destek almadığını beyan etmiştir.

## Kaynakça

**Tablo 1. Hastaların sosyodemografik özellikleri (n=1272)**

Özellikler	n	%
<b>Cinsiyet</b>		
Erkek	991	77.9
Kadın	281	22.1
Yaş (yıl) ortalama ± SD (min.-maks.)	40.69±1.32 (17-76)	
<b>Yaş (yıl) kategorik</b>		
17-34	416	32.7
35-44	394	31.0
45 and ↑	462	36.3
Boy (cm) ortalama ± SD (min.-maks.)	172.41±8.52 (145.0-199.0)	
Kilo (kg) ortalama ± SD (min.-maks.)	78.21±14.86 (43.0-156.0)	
Vücut Kitle İndeksi (VKİ) ortalama ± (kg/m <sup>2</sup> )	26.25±4.29 (14.74-46.46)	
<b>VKİ kategorik</b>		
Zayıf (<18.50)	20	1.6
Normal kilo (18.5-24.99)	508	39.9
Fazla kilo (25-29.99)	508	39.9
Obezite (>30.00)	236	18.6
<b>Meslek</b>		
Öğrenci ve ev kadını	175	13.8
Emekli	149	11.7
Memur	302	23.7
Serbest çalışan	646	50.8
<b>Ort. CO ± SD</b>	12.64±7.96	
<b>FTND</b>		
Çok az bağımlılık	47	3.7
Az bağımlılık	141	11.1
Orta düzey bağımlılık	151	11.9
Yüksek bağımlılık	453	35.6
Çok yüksek bağımlılık	480	37.7
<b>Ort. içilen paket/yıl ± SD (min.-maks.)</b>	29.62±22.22 (1-256)	
<b>Tedavi yöntemleri</b>		
MORA BT	1200	94.3
MORA BT + vareniklin	24	1.9
MORA BT + bupropiyon	13	1.0
MORA BT + NRT	35	2.8
<b>Toplam</b>	<b>1272</b>	<b>100</b>

Değerler sayı (%) veya ortalama ± standart sapma (aralık) olarak sunulmaktadır. BMI: Vücut kitle indeksi, min.: Minimum, maks.: Maksimum, CO: Karbon monoksit, FTND: Nikotin Bağımlılığı için Fagerstrom Testi, ND: Nikotin bağımlılığı, MORA BT: MORA biyorezonans terapisi, NRT: Nikotin replasman tedavisi, SD: Standart sapma

**Tablo 2. Hastaların sigarayı bırakma amacıyla kullandıkları tedavi yöntemlerinin sigarayı bırakma süresine göre sınıflandırılması**

Yöntemler	Başarılı Grup		Başarısız Grup		x <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%		
<b>3. gün</b>						
MORA BT	1080	91.0	107	9.0		

MORA BT + V	24	100.0	0	0.0	4.340	0.227
MORA BT + B	11	84.6	2	15.4		
MORA BT + NRT	29	85.3	5	14.7		
<b>Toplam</b>	<b>1114</b>	<b>90.0</b>	<b>114</b>	<b>9.1</b>		
<b>1. ay</b>						
MORA BT	823	69.6	360	30.4	3.560	0.313
MORA BT + V	16	72.7	6	27.3		
MORA BT + B	8	61.5	5	38.5		
MORA BT + NRT	17	54.8	14	45.2		
<b>Toplam</b>	<b>864</b>	<b>69.2</b>	<b>385</b>	<b>30.8</b>		
<b>3. ay</b>						
MORA BT	583	50.0	584	50.0	4.540	0.209
MORA BT + V	14	60.9	9	39.1		
MORA BT + B	4	30.8	9	69.2		
MORA BT + NRT	12	38.7	19	61.3		
<b>Toplam</b>	<b>613</b>	<b>49.7</b>	<b>621</b>	<b>50.3</b>		
<b>6. ay</b>						
MORA BT	448	39.6	683	60.4	0.662	0.882
MORA BT + V	9	37.5	15	62.5		
MORA BT + B	4	30.8	9	69.2		
MORA BT + NRT	11	35.5	20	64.5		
<b>Toplam</b>	<b>472</b>	<b>39.4</b>	<b>727</b>	<b>60.6</b>		
<b>1.yıl</b>						
MORA BT	386	35.3	707	64.7	5.771	0.123
MORA BT + V	6	26.1	17	73.9		
MORA BT + B	1	7.7	12	92.3		
MORA BT + NRT	8	27.6	21	72.4		
<b>Toplam</b>	<b>401</b>	<b>34.6</b>	<b>757</b>	<b>65.4</b>		
<b>2. yıl</b>						
MORA BT	312	30.9	699	69.1	1.679	0.642
MORA BT + V	5	25.0	15	75.0		
MORA BT + B	2	18.2	9	81.8		
MORA BT + NRT	3	21.4	11	78.6		
<b>Toplam</b>	<b>322</b>	<b>30.5</b>	<b>734</b>	<b>69.5</b>		
MORA BT: MORA biyorezonans terapisi, V: Vareniklin, B: Bupropiyon, NRT: Nikotin replasman terapisi						

**Tablo 3. Tedavi yöntemine göre FTND karşılaştırması**

FTND	MORA BT		MORA BT + V		MORA BT + B		MORA+ NRT		Toplam		x <sup>2</sup>	p
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%		
0-5	320	94.4	10	2.9	4	1.2	5	1.5	339	100.0	5.619	0.132
6-10	880	94.3	14	1.5	9	1.0	30	3.2	933	100.0		
<b>Toplam</b>	<b>1200</b>	<b>94.3</b>	<b>24</b>	<b>1.9</b>	<b>13</b>	<b>1.0</b>	<b>35</b>	<b>2.8</b>	<b>1272</b>	<b>100.0</b>		
MORA BT: MORA biyorezonans terapisi, V: Vareniklin, B: Bupropiyon, NRT: Nikotin replasman terapisi, FTND: Nikotin Bağımlılığı için Fagerstrom Testi												