

HEKİMLERDE SİGARA İÇME ALİŞKANLIĞI VE RUHSAL ÖRÜNTÜ *

Cigarette Smoking Behaviour Among Medical Doctors and
Psychological Symptoms

Cengiz Tuğlu¹, Asuman Güzelant², Sarper Erdoğan²,
Bahar Şenveli³, Ercan Abay⁴

ÖZET

Biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel bileşenleri olan sigara içme davranışı, günümüzün önemli sağlık sorunlarından biridir. Sigara içenlerin %80'inden fazlası sigarayı bırakmak için arzu duyduğunu ifade etmektedir. Sağlık çalışanlarının ve özellikle hekimlerin sigara bırakma konusunda öncülük yapması ve örnek olması beklenir. Bu nedenle çalışmamızda Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri ile Edirne il merkezindeki resmi sağlık kurumlarında ve serbest çalışan tıp doktorlarının sigara içme alışkanlığını, nedenlerini ve ruhsal durumla bağlantısını araştırmayı amaçladık.

Anahtar Kelimeler: Sigara alışkanlığı, hekimler, ruhsal durum

SUMMARY

One of the important health problems of our time is cigarette smoking which has biological, psychological and sociocultural associations. Over 80 % of cigarette smokers express their wisher as to get rid of smoking behaviour. It is expected from health workers and especially medical doctors to be leader and to be model to get rid of smoking. For this reason in our study we aimed to examine smoking behaviour, reasons, and its relationship with psychological symptoms on medical doctors who are living in Edirne, among formal health constitutions in Edirne and academic staff of Medical Faculty of Trakya University.

Key words: Smoking behaviour, medical doctors, psychological symptoms

¹ Yrd. Doç. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

² Uz. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

³ Uz. Psk. Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

⁴ Prof. Dr., Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı

* 30 Ekim – 1 Kasım 1996 tarihleri arasında İstanbul'da yapılan IV. Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Kongresi'nde "Sözel Bildiri" olarak sunulmuştur.

GİRİŞ VE AMAÇ

Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından biri de sigara içme alışkanlığıdır. Sigara, diğer nikotin bağımlılıklarına (pipo,puro,çiğneme tütünü vs.) oranla yaygınlığı, daha çok ve kolay tüketilebilmesi nedeniyle ilk sırada yer almaktadır. Bir çok organ sistemine verdiği zararlar iyi bilinmesine rağmen tüketiminin istenilen oranda azaldığı söylenemez.^{1,2,3}

Sigara içme davranışı, biyolojik, psikolojik ve sosyokültürel bileşenleri olan kompleks bir davranıştır. Sigaranın bağımlılığa yol açması ve bırakıldığında nikotin yoksunluğu belirtilerinin görülmesi ruhsal bağımlılığın yanında fiziksel bağımlılığın da olduğunu düşündürmektedir.²⁻⁵ Sigara içme alışkanlığının sıklıkla 10-20 yaşlar arasında önemli bir stresi takiben, çevreye uyum ya da başkaldırma amacıyla başlayabileceği görülmektedir.^{3,5} Nikotinin anksiyete düzeyini azalttığını bildiren çalışmalar^{6,7,8} yanında anksiyeteyi artırdığı yönünde sonuçlar alınan çalışmalar da vardır.^{6,9-12}

Sigara içme davranışı sırasındaki ritüeller (sigarayı paketinden çıkarmak, tutmak, çakmakla yakmak, sigara dumanını içine çekmek ve dışarı vermek için yapılan hareketler) bazı insanların stresli durumlarla kendilerini rahat hissetmelerini sağlamaktadır.⁵ Sigara içen kişilerin %80'inden fazlası sigarayı bırakmak için arzu duyduğunu ifade etmesine ve %35'i her yıl bırakmayı denemesine karşın %5'inden azı bırakmak için buldukları girişimlerde başarılı olur.² Sigarayı bırakmanın en zor tarafı yoksunluk belirtilerine katlanma güçlüğüdür.^{2,3} Çevrede sigara içenlerin çok olması ve sigara üreticilerinin yeni pazarlar arayışı diğer önemli güçlüklerdir. Sağlık çalışanlarının ve özellikle hekimlerin sigara bırakma konusunda öncülük yapması ve örnek olması beklenir. Ancak ülkemizde bu konuda girişimler yeterli olmaktan uzaktır. Çalışmamızda hekimlerin sigara içme alışkanlığını, nedenlerini ve ruhsal durumla bağlantısını araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM ve GEREÇ

Çalışmamıza Trakya Üniversitesi Tıp Fakültesi öğretim üyeleri ve araştırma görevlileri, Edirne il merkezindeki resmi sağlık kurumlarında ve serbest çalışan tıp doktorları katılmıştır. Çalışmanın amacı açıklandıktan sonra dağıtılan veri toplama gereçleri, önceden belirterek elden ve isimsiz olarak geri alınmıştır. Çalışmada 300 hekim hedeflenmiş olup 7'sinin aktif olarak çalışmaya katılmayı reddetmesi, 66'sının ise pasif olarak katılması sonucunda toplam 227 hekimden veri sağlanmıştır. Bunlardan 10'u formları eksik doldurduklarından dolayı çalışma dışı bırakılmıştır.

Kullanılan gereçler:

- 1- Sosyodemografik özellikleri ve sigara kullanma öyküsünü belirleyen çalışmacılar tarafından geliştirilmiş 25 soruluk anket formu.
- 2- "Niçin Sigara İçiyorsunuz?" kendini değerlendirme ölçeği: AMATEM sigara polikliniğinde kullanılan ve kişinin psikolojik bağımlılık derecesini ölçen ve 6 alt ölçeği (Stimülasyon, Sigarayı elde tutma, Hoşnutluk, Relaksasyon, Gerilimin azalması, Psikolojik alışkanlık, Alışkanlık) olan 18 soruluk test.
- 3- "Fagerstrom Nikotin Alışkanlık Ölçeği" : Glynn ve Morley (1990) tarafından geliştirilen ve nikotin bağımlılık derecesini ölçen 8 soruluk kendini değerlendirme ölçeği.

- 4- SCL – 90 – R (Belirti Tarama Testi) : Psikiyatrik belirtileri tarama amacı ile Derogatis (1977) tarafından güvenilirliği ve geçerliği yapılmıştır. ¹³

İstatistiklerde student – t testi ve varyans analizi kullanılmıştır.

BULGULAR

Çalışmamıza katılan 217 hekimin “Sigara İçiyor musunuz?” sorusuna yanıtları ve yaş oranları Tablo I’de gösterilmiştir.

Tablo I.: Sigara içen ve içmeyenlerin dağılımı ve yaş ortalamaları.

Sigara İçiyor musunuz?	Evet		Hayır	
	(n)	%	(n)	%
Toplam (n= 217)	95	43.8	122	56.2
Yaş Ortalaması	31.51±7.23		32.84±7.78	

Örneklem grubunda kadın hekimler arasında sigara içenlerin oranı %38.8, erkek hekimler arasında ise %46 olarak saptandı (Tablo II).

Tablo II.: Sigara içen ve içmeyenlerin cinsiyete göre dağılımı

Cinsiyet	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam	
	(n)	%	(n)	%	(n)	%
Kadın	26	38.8	41	61.2	67	100
Erkek	69	46	81	54	150	100
Toplam	95	-	122	-	217	-

Sigara içen gruptan %66.3’ü evli, %31.5’i bekar iken %2.2’sinin ise dul olduğu saptandı. İçmeyen grupta evlilerin oranı %72.4, bekarların oranı ise %27.6 bulundu. Mesleki çalışma alanı ve sigara içme durumu değerlendirildiğinde diğer gruplara oranla pratisyenlerde sigara içme oranı daha yüksek saptandı (Tablo III).

Tablo III.: Mesleki çalışma alanı ve sigara içme durumu.

Mesleki Çalışma Alanı	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler	
	(n)	%	(n)	%
Öğretim Üyesi	13	44.8	16	55.2
Araştırma Görevlisi	51	42.5	69	57.5
Uzman	16	39	25	61

Pratisyen	16	59	11	41
-----------	----	----	----	----

“Şimdiye değin 6 ay süresince en az günde bir adet sigara içtiğiniz dönem oldu mu?” sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde sigara içenlerin %87.4’ü, şu an içmeyenlerin ise %33.6’sı “Evet” yanıtı vermişlerdir (IV).

Tablo IV. : Sigara İçme Süresi.

6 ay süresince en az günde bir adet sigara içtiğiniz bir dönem oldu mu?	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler	
	(n)	%	(n)	%
Evet	83	87.4	41	33.6
Hayır	12	12.6	81	66.4

“Tekrar seçme şansınız olsa yine hekim olmak ister miydiniz?” sorusuna verilen yanıtlar karşılaştırıldığında iki grup arasında önemli bir farklılık saptanmadı. Tüm grubun %48.8’i “Evet”, %33.6’sı “Hayır” yanıtı verirken, %17.6’sıda “Kararsız” olduğunu belirtti.

İş ortamından hoşnutluk bakımından iki grup arasında önemli bir fark saptanmadı (V).

Tablo V. : İş ortamından hoşnut olup olmadıkları.

İş Ortamından Hoşnut mu	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler	
	(n)	%	(n)	%
Evet	52	54.7	69	56.5
Hayır	43	45.3	53	43.5

Sigara içenler hoşnutsuzluk nedeni olarak ilk sırada “kurum donanımının yetersizliği”ni gösterirken ikinci sırada “çalışma ortamındaki insan ilişkilerini” göstermişlerdir. Bu ikili sigara içmeyenlerde de aynı fakat yer değiştirmiş olarak saptanmıştır.

“Niçin Sigara İçiyorsunuz?” Kendini Değerlendirme Ölçeği’ne verilen yanıtlar değerlendirilmiş ve 6 alt ölçeğe ait sonuçlar aşağıda özetlenmiştir (Tablo VI).

Tablo VI. : “Niçin Sigara İçiyorsunuz?” Kendini Değerlendirme Ölçeğine verilen yanıtlar.

Niçin Sigara İçiyorsunuz?	Sigara İçenler	
	(n)	%
Stimülasyon	6	6.5
Sigarayı elde tutma	4	4.3
Hoşnutluk, relaksasyon	35	38.1
Gerilimin azalması	31	33.6
Psikolojik alışkanlık	14	15.3
Alışkanlık (otomatik dav.)	2	2.2

TOPLAM	92	100
--------	----	-----

“Fagerstrom Nikotin Alışkanlık Ölçeği”ne göre bağımlılık düzeyi değerlendirildiğinde sigara içenlerin %82.6’sı “Hafif-Orta” düzeyde, %17.4’ü ise “Şiddetli” düzeyde bağımlı olarak değerlendirildi (Tablo VII).

Tablo VII. : “Fagerstrom Nikotin Alışkanlık Ölçeği”ne göre bağımlılık düzeyi.

Fagerstrom Ölçeğine Göre Bağımlılık Düzeyi	Sigara İçenler (n)	%
Hafif – Orta	76	82.6
Şiddetli	16	17.4
TOPLAM	92	100

Bu ölçekte sorulmakta olan “Genellikle içtiğiniz marka sigaranın bir tanesinde ne kadar nikotin var?” sorusuna doğru yanıtlayanların oranı %33.2 olarak saptandı.

Sigara içenlerin, geçen yıla göre bu davranışlarında ne kadar değişim olduğu tabloda gösterilmektedir (Tablo VIII).

Tablo VIII. : Geçen yıla göre sigara içme davranışı.

Geçen yıla göre sigara içişiniz...	Sigara İçenler (n)	%
Arttı	17	17.8
Azaldı	15	15.7
Değişmedi	63	66.5

Sigara içenlerin %77.8’i sigarayı bırakmayı düşünmektedirler (Tablo IX) .

Tablo IX. : Sigarayı bırakmak.

Sigarayı bırakmayı hiç düşündünüz mü?	Sigara İçenler (n)	%
Evet	74	77.8
Hayır	21	22.2

Halen sigara içmekte olan hekimlerin %51.6'sı sigarayı bırakmak için en az bir kez ciddi deneme yaptıklarını bildirmiştir. Sigara içmeyen gruptan yanıt veren 26 kişiden 23'ü (%88.5) de "Evet" yanıtı vermiştir (Tablo X).

Tablo X. : Sigarayı bırakmak için hiç ciddi deneme yaptınız mı?

Sigarayı bırakmak için hiç ciddi deneme yaptınız mı?	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler (Bırakmış)	
	(n)	%	(n)	%
Evet	49	51.6	23	88.5
Hayır	46	49.4	3	11.5
TOPLAM	95	100	26	100

Sigarayı bırakmak için ciddi deneme yaptıklarını belirtenlerin deneme sayıları aşağıda gösterilmiştir (Tablo XI).

Tablo XI. : Deneme sayısı.

Deneme sayısı	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler (Bırakmış)	
	(n)	%	(n)	%
Bir kez	13	26.5	7	30.4
İki kez	23	46.9	5	21.7
Üç kez	8	16.3	4	17.4
Dört kez	-	0	3	13.1
Beş kez ve üstü	5	10.3	4	17.4

Sigara içenlerin bırakma girişimleri için gösterdikleri gerekçe sıklık sırasına göre: 1) Sağlığı korumak için; 2) Çevreye zarar verme kaygısı; 3) Kendini sınamak; 4) Fiziksel hastalıklar; 5) Çevresindekilere örnek olma düşüncesi; 6) Hamilelik; 7) Ekonomik nedenler.

Sigara içmeyenlerin önceki bırakma girişimleri için gösterdikleri nedenler sırasıyla: 1) Sağlığı korumak için; 2) Hamilelik (kadınlar).

Sigaraya ilk başlama nedeni olarak her iki grupta ilk sırada "Özenti"yi göstermiştir (Tablo XII).

Tablo XII. : İlk başlama nedeni.

İlk başlama nedeni	Sigara İçenler		Sigarayı Bırakmış Olanlar	
	(n)	%	(n)	%
Özenti	27	36	13	50
Merak	17	22.6	4	15.4
Stres	15	20	3	11.5
Arkadaş	11	14.7	5	19.2

Keyif verici	5	6.7	1	3.9
--------------	---	-----	---	-----

“Sigaradan zarar gördüğünü düşünen” ancak buna rağmen sigara içen hekimlerin oranı %89’dur (Tablo XIII).

Tablo XIII. : Sigaradan zarar gördüğünüzü düşünüyor musunuz?

Sigaradan zarar gördüğünüzü düşünüyor musunuz?	Sigara İçenler	
	(n)	%
Evet	81	89
Hayır	10	11

Hekimlere “Hasta yanında sigara içiyor musunuz?” sorusu yöneltildiğinde %10.9’u “Evet” yanıtı vermiştir (Tablo XIV).

Tablo XIV. : Hasta yanında sigara içiyor musunuz?

Hasta yanında sigara içiyor musunuz?	Sigara İçenler	
	(n)	%
Evet	10	10.9
Hayır	82	89.1

Tüm grubun SCL-90-R (Belirti Tarama Listesi) ile elde edilen GSI ortalaması 0.37 ± 0.35 olarak bulunmuştur (Tablo XV).

Tablo XV. : Tüm grubun GSI ve PSDI değerleri.

GSI	0.37 ± 0.35
PSDI	0.38 ± 0.44

Dağ, GSI’nin 1.00’in üstünde olmasının psikiyatrik belirtilerin patolojik düzeyde olduğunu vurguladığını belirtmiştir. Çalışmamızda örneklem grubunun GSI ortalaması 1’in üstünde olmaması nedeniyle psikopatolojik düzeyde değildir.

Sigara içenler ve sigara içmeyenlerin SCL-90-R (Belirti Tarama Listesi) ile elde edilen sonuçları karşılaştırıldığında istatistik olarak tek anlamlı fark “Somatizasyon” alt ölçeğinde saptandı. Sigara içenlerde, içmeyenlere oranla “Somatizasyon” belirtileri istatistik olarak anlamlı derecede farklı bulundu (Tablo XVI).

Tablo XVI. : SCL – 90 – R sonuçları

	Sigara İçenler	Sigara İçmeyenler	t	p
Som.	0.37 ± 0.40	0.27 ± 0.26	2.07	0.04
OKB.	0.51 ± 0.48	0.50 ± 0.46	0.079	0.94

Int.	0.44±0.49	0.42±0.39	0.39	0.70
Dep.	0.43±0.56	0.37±0.44	0.85	0.39
Ank	0.33±0.42	0.27±0.33	1.13	0.26
Ang.	0.50±0.56	0.44±0.53	0.82	0.41
Fob.	0.17±0.27	0.14±0.34	0.55	0.59
Paran.	0.56±0.60	0.56±0.56	1.36	0.93
Psik.	0.20±0.33	0.16±0.24	1.16	0.25
Ek. ölç.	0.41±0.42	0.37±0.42	0.74	0.46

Sigara içen ve içmeyen kadınlar arasında depresyon alt ölçeği bakımından yapılan karşılaştırmada, içenlerde depresif belirtiler istatistik olarak anlamlı düzeyde farklı bulundu (Tablo XVII).

Tablo XVII. : SCL – 90 – R sonuçları

Kadın	Sigara İçenler	Sigara İçmeyenler	t	p
Dep.	0.50±0.51	0.30±0.27	1.95	0.02

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan hekimlerin %43.8'i sigara içmektedir. Kadın hekimler arasında sigara içenlerin oranı %38.8, erkek hekimler arasında ise %46 olarak saptandı (Tablo I ve II). Toplumumuzda 1988 yılında yapılan bir araştırmaya göre erkeklerin %62.8'i, kadınların %24.3'ü ve tüm nüfusun ise %43.6'sı sigara içmektedir.¹⁴ Bir başka çalışmada Edirne'deki orta öğretim öğretmenleri arasında sigara içme sıklığı erkeklerde %62.3 kadınlarda %33.8 olarak bildirilmiştir.¹⁵

Sigara bırakma konusunda öncülük yapması ve örnek olması beklenen hekimlerin sigara içme sıklığının, 1988 yılında toplum üzerinde yapılan kapsamlı araştırma sonucu ile neredeyse aynı çıkması karşı karşıya olunan sorunun büyüklüğüne işaret etmektedir. Diğer dikkati çeken sigara içme oranlarının erkek hekimlerde genel popülasyona göre düşerken, kadın hekimlerde artışıdır. Kadınlardaki bu artışta çalışıyor olma, stresli iş ortamı etkili olabilir. Ancak bu durumda artmış eğitim düzeyinin olumlu etkisinin kendini pek hissettirmedeği görülmektedir.

Sigara içen ve içmeyen gruplar medeni durum bakımından benzer bulundu.

Mesleki çalışma alanı ve sigara içme durumu değerlendirildiğinde pratisyenler dışındaki gruplar arası önemli bir fark saptanmamıştır. Pratisyenlerde sigara içme oranı daha yüksek olarak saptanmıştır (Tablo III). Önder ve ark. Samsun'da yaptıkları araştırmada sigara içme sıklığını Tıp Fak. öğretim üyesi ve uzmanlarında %29.7, araştırma görevlilerinde %27.2 oranlarını saptamışlardır.¹⁶ Çalışmamızda sigara içme sıklığı her iki gruba oranla daha yüksek (sırasıyla %44.8, %39 ve %42.5) saptanmıştır.

“Şimdiye değin 6 ay süresince en az günde bir adet sigara içtiğiniz bir dönem oldu mu?” sorusuna verilen yanıtlar değerlendirildiğinde sigara içenlerin %87.4’ü, şu an içmeyenlerin %33.6’sı “Evet” yanıtı vermişlerdir (Tablo IV). Burada dikkati çeken önemli nokta sigara içmeyen gruptan %33.6’lık önemli bir kesimin sigarayı bırakmış olmalarıdır. Tütün bağımlılığı için DSM III; DSM III-R süre olarak bir ayı yeterli görürken, DSM IV kesin süre belirtmemiş, ICD-10 ise bir yıl süreyi yeterli görmüştür.

“Tekrar seçme şansınız olsa yine hekim olmak ister miydiniz?” sorusuna hekimlerin %48.8’i “Evet”, %33.6’sı “Hayır” ve %17.6’sında “Kararsız” yanıtı verdi. “İş ortamından hoşnut musunuz?” sorusuna %44.3’ü “Hayır” yanıtı verdi (Tablo V). Her iki soru için verilen yanıtlar karşılaştırıldığında gruplar arasında önemli bir farklılık saptanmadı.

“Niçin Sigara İçiyorsunuz?” Kendini Değerlendirme Ölçeği ile kişinin ruhsal bağımlılık derecesine yönelik 6 alt ölçek değerlendirilmiştir. Buna göre en çok hoşnut olduğu anlarda (Hoşnutluk, relaksasyon) sigara tüketenlerin oranı %38.1, gerilimi azaltmak için (Gerilim azalması) tüketenlerin oranı %33.6, sigaraya aşırı bağımlılık nedeniyle (Psikolojik alışkanlık) tüketenlerin oranı %15.3 olarak saptandı.

Sigara içme nedeni olarak ne gösterilirse gösterilsin sonuçta sigara tüketimi sürmekte kişiye, çevresine ve topluma olan zararları her geçen gün artmaktadır.

“Fagerstrom Nikotin Alışkanlık Ölçeği”ne göre bağımlılık düzeyi değerlendirildiğinde sigara içenlerin %82.6’sı “Hafif-Orta” düzeyde, %17.4’ü ise “Şiddetli” düzeyde bağımlı olarak değerlendirildi (Tablo VII).

Günlük içilen sigara sayısı, sigaradaki nikotin miktarı ve yıllık paket sayısının bireyin sigarayı bırakma olasılığı ile ilişkili olduğu bildirilmektedir.² “Fagerstrom Nikotin Alışkanlık Ölçeği” ile “Şiddetli” düzeyde bağımlı olarak değerlendirilenler için bırakma olasılığı güç görünmektedir.

Bu ölçekte sorulmakta olan “Genellikle içtiğiniz marka sigaranın bir tanesinde ne kadar nikotin var?” sorusunu doğru yanıtlayanların oranı %33.2 olarak saptandı. Bu, karşı karşıya olan sorunu küçümsemek ya da önemsememekle ilişkili olabilir.

Sigara içenlerin %77.8’i sigarayı bırakmayı düşünmektedir (Tablo IX). Halen sigara içmekte olan hekimlerin %51.6’sı sigarayı bırakmak için en az bir kez ciddi deneme yaptıklarını bildirmiştir. Araştırmalar bütün yetişkin içicilerin %80’inin bırakmak istediğini, %75’inin azaltmaya uğraştığını ve %60’ının bırakmayı denediğini göstermektedir.⁵ Sigara içen kişiler sigarayı bırakmadan önce 3-4 kez başarısız bırakma girişiminde bulunur.² Sigara içmeyen gruptan “Sigarayı bırakmak için ciddi deneme” sorusuna yanıt veren 26 kişiden 23’ü (%88.5) de “Evet” yanıtı vermiştir (Tablo X). Diğer dikkati çeken nokta bu grubun yarısından fazlasının ilk iki denemede sigarayı bırakmış olmalarıdır. Sigara içen hekimler bırakma girişimlerinin nedenleri arasında en başta “Sağlığı korumak için” seçeneğini işaretlemelerine karşın sigara içme davranışına engel olmamaktadırlar. Bir çalışmada sağlık eğitimi alanlara kıyasla bilişsel tedavi programına alınanların sigarayı bırakmada belirgin olarak daha başarılı oldukları saptanmıştır.¹¹ Bu durum bırakmak isteyen hekimlere uygun tıbbi yardımın gerekliliğini düşündürmektedir. Sigarayı bırakmada başarıyı etkileyen faktörlerden biride daha az sayıda sigara tüketiyor olmaktır.⁵

Sigaraya ilk başlama nedeni olarak her iki grupta ilk sırada “Özenti”yi (%36), göstermiştir. Bunu ikinci sırada “Merak” (%22.6) ve üçüncü sırada “Stres” (%20) izlemektedir (Tablo XII). Baysal ve ark. Tıp Fak. öğrencileri üzerindeki araştırmalarında %36’sı “Önemli bir stres sonrası”, %26’sı “Çevreye uyum için” yanıtını vermiştir.¹⁷

“Sigaradan zarar gördüğünü düşünen” ancak buna rağmen sigara içen hekimlerin oranı %89’dur (Tablo XIII). Hekimlerin sigarayı bırakmak istemelerine, sigaradan zarar gördüğünü düşünmelerine karşın içmeyi sürdürmeleri bağımlılık kavramına uygun düşmektedir.

Hekimlere “Hasta yanında sigara içiyor musunuz?” sorusu yöneltildiğinde %10.9’u “Evet” yanıtı vermiştir (Tablo XVI). Sigara içen hekimlerin hastalarını sigaranın zararları

konusunda daha az uyardıkları, hasta yanında sigara içenlerin bu konuda inandırıcılıklarının kalmadığı öngörülebilir.

Tüm grubun SCL-90-R (Belirti Tarama Listesi) ile elde edilen GSI ortalaması $0.37 \neq 0.35$ olarak bulunmuştur (Tablo XV). Dağ, GSI'nın 1.00'in üstünde olmasının psikiyatrik belirtilerin patolojik düzeyde olduğunu vurguladığını belirtmiştir.¹³ Çalışmamızda örneklem grubunun GSI ortalaması 1'in üstünde olmaması nedeniyle psikopatolojik düzeyde değildir.

Düzenli nikotin kullanımının mental işlevselliği bozmadığı bilinmektedir. Fakat bir diğer vurgulanması gereken nikotin bağımlılığının diğer mental bozukluklarda daha sık görüldüğüdür.^{2,18} Glassman (1993), sigara içenlerde anksiyete bozukluklarının içmeyenlere göre 4 kez daha fazla görüldüğünü bildirmiştir.¹¹ Sigara ve major depresyon öyküsü en çok çalışılan konulardan biridir. Yaşamlarının herhangi bir döneminde major depresyon geçirmiş olanlar da sigara kullanımı oranları yüksek bulunmuştur. Nikotin yoksunluğunun depresyonu ortaya çıkardığını, depresif belirtiler arttıkça sigara kullanımının da arttığını, öyküde depresyon varlığının içicinin sigarayı bırakmada başarısız olmasına neden neden olduğunu bildiren çalışmalar vardır.^{11,19,20}

Sigara içenler ve sigara içmeyenlerin SCL-90-R ile elde edilen sonuçları karşılaştırıldığında gruplar arasında anksiyete ve depresyon da dahil olmak üzere sadece biri dışında alt ölçeklerde istatistik olarak anlamlı bir farklılık saptanmadı. Tek anlamlı fark "Somatizasyon" belirtileri istatistik olarak anlamlı derecede farklı bulundu (Tablo XVI). Bunda sağlık açısından kaygı duyuyor olmalarına karşın durduramadıkları sigara içme davranışı etkili olabilir.

Sigara içen ve içmeyen kadınlar arasında depresyon alt ölçeği bakımından karşılaştırmada, içenlerde depresif belirtiler istatistik olarak anlamlı düzeyde farklı bulundu (Tablo XVII). Frederick ve ark. İspanyol kökenli Amerikalılarda yapmış oldukları araştırmada depresyon ve sigara kullanımı arasında bir ilişki olduğunu ancak bu ilişkinin yalnızca kadınlarda istatistiksel olarak anlamlı olduğunu bildirmişlerdir.¹¹ Kadınlarda depresyonun daha sık görülmesi gözönüne alınırsa sigara kullanımının bu konuda ek bir risk faktörü olabileceği düşünülmektedir.

SONUÇ

Sigara tüm toplumu ilgilendiren önemli bir sağlık sorunudur. Hekimler de diğer kurumlarla birlikte mücadele etmeleri gereken bu sorunun tehdi altındadır. Sigarayı bırakmak isteyen diğerlerine olduğu gibi hekimlere de bu konuda tıbbi yardım gereklidir. Sigaranın etkileri ve zararları konusunda bilginin olması bu sorunla baş etmek için yeterli gelmemektedir. Sigara içme davranışını sürdürmek bedensel ve ruhsal sağlığı bir bütün olarak olumsuz yönde etkiler.

KAYNAKLAR

- 1- Bartecchi, C.E., MacKenzie, T.D., Schrier, R.W.; The human costs of tobacco use (First of two parts). **N Eng J Med 330:907, 1994.**
- 2- Amerikan Psikiyatri Birliği. **Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Elkitabı**, Dördüncü Baskı (DSM IV), **Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 1994'ten çeviren Köroğlu, E.,; Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 1995.**
- 3- Abrams, D.B., Wilson, G.T.; Habit Disorders: **Alcohol and Tobacco Dependence.** In : Annual Review, Vol.5, 1986, 613 – 626.

- 4- Öztürk, M.O., Uluğ, B.; **ICD – 10 Tanı Kılavuzu çevirisi**, 1’inci baskı. Medikomat, Ankara, 1992.
- 5- Greden, J.F.; Caffeine and Tobacco dependence. In : **Comprehensive Textbook Of Psychiatry Eds.** Kaplan, H.I., Sadock, B.J.; fourth edition, Williams&Wilkins, Baltimore, 1985, 1026 – 1033.
- 6- Pohl ,Y., Yeragani, V.K., Balon, R.; et al: Smoking in patients with panic disorder. **Psychiatry Res** 1992; 43: 253 – 262.
- 7- Pomerlau, C.S., Pomerlau, O.F; Euphoirant effects of nicotine in smokers. **Psychopharmacology** 1992; 108: 460 – 465.
- 8- Pomerlau, O.F., Pomerlau, C.S; Behavioral studies in humans: Anxiety, stres and smoking. In: **The Biology of Nicotine Dependence. Ciba Foundation Symposium 152.** Wiley, Chichester 1990; 225 – 239.
- 9- Breslau, N.; Kilbey, M.M.; Andreski, P.; Nicotine withdrawal symptoms andpsychiatric disorders: Findings from an epidemiologic study of young adults. **Am J Psychiatry** 1992; 149: 464 – 469.
- 10- Erenmemişoğlu, A., Tekol, Y.; Yurdumuzda Dumansız Bir Tütün Kullanımı: “Maraş Otu”. **Klinik Psikofarmakolojide Yenilikler Sempozyumu**, GATA, İstanbul, 1991, 84-85.
- 11- Glassman, A.H.; Cigarette smoking: Implications for Psychiatric illness. **Am J Psychiatry** 1993; 150: 546-553.
- 12- Hughes, J.R., Hatsukami, D.K.; Mitchell, J.E.; et al. Prevalence of smoking among psychiatri outpatients. **Am J Psychiatry** 1986; 143: 993-997.
- 13- Dağ İ. Belirti tarama listesi (SCL – 90 – R)’nin üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. **Türk Psikiyatri Dergisi** 1991;2 (1):5-12.
- 14- Sigara alışkanlıkları ve sigara ile mücadele kampanyası kamuoyu araştırması. **Piar araştırması. Ocak, 1988.**
- 15- Saltık, A.; Edirne merkez orta dereceli okul öğretmenlerinde sigara içimi epidemiyolojisi ve Spielberger testiyle ölçülen anksiyete puanlama ilişkisi. **II. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi, Mayıs, 1990.**
- 16- Önder, Y., Demircan, C.; Deniz R. Tıp fakültesi çalışmalarında sigara içme prevalansı. **IV. Ulusal Halk Sağlığı Kongresi Özet Kitabı, 1994.**
- 17- Baysal, B., Seber, G., Erkmen, H.; ve ark. Tıp fakültesi öğrencilerinde sigara içme alışkanlığının bağımlı kişilik özellikleri ile ilişkisi. **Düşünen Adam** 1993; Cilt : 6 Sayı : 3.
- 18- Cocores, J.; Nicotine dependence, Diagnosis and teratment. **Psychiatr Clin North Am** 1993; 16:49.

- 19- Breslau, N., Kilbey, M.M.; Andreski P. Nicotine dependence and major depression: New evidence from a prospective investigation. **Arch Gen Psychiatry** 1993; 50:31.
- 20- Kendler, K.S., Neale, M.C., Maclean, C.J.; et al. Smoking and major depression: A causal analysis. **Arch Gen Psychiatry** 1993; 50:36.