

Diyarbakır kent merkezinde sigara içme durumu ve ilişkili bazı etkenler

Aziz YAŞAN,¹ Faruk GÜRGEN,² Mustafa ÖZKAN,² Remzi OTO²

ÖZET

Amaç: Sigara içme ile 16 yaş altı travmatik yaşantı ve psikopatoloji arasındaki ilişki yeterince araştırılmamıştır. Bu çalışmada Diyarbakır kent merkezinde sigara içme ile 16 yaşından önceki travmatik yaşantılar ve psikiyatrik belirtiler arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır. **Yöntem:** Çalışma, Diyarbakır'ın 50 ayrı mahallesinde yaşayan 600 yetişkin ile evlerinde yüz yüze görüşme yoluyla, 2006 yılı Mart-Nisan aylarında gerçekleştirilmiştir. Kesitsel olarak planlanan bu çalışmada, sosyodemografik özellikleri ve sigara içme durumları, 16 yaşından önceki travma ve psikiyatrik belirtileri belirlemek için anketler uygulandı. **Bulgular:** Çalışmaya katılanlardan %50.9'u günde en az 1 sigara içiyordu. Bu oran erkeklerde %65.2, kadınlarda %36.7 idi. Sigara içmeyi ilk deneme ortalama yaşı 16.4±5.4'tür. Düzenli olarak sigara içtiğini belirtenler en yüksek oranda 25-34 yaş grubundadır. On altı yaşından önce travma yaşama oranı sigara içenlerde (%60.3) sigara içmeyenlere (%47.3) göre daha yüksek olarak bulundu. SCL-90-R'ye göre anksiyete, obsesyon, depresyon, psikoz, fobi ve toplam ortalama puanları sigara içenlerde içmeyenlere göre daha yüksekti. **Tartışma:** Araştırmamızda sigara içmeyle bazı sosyodemografik değişkenler, yaşanan travma ve psikiyatrik belirtiler arasında ilişki olduğunu bulduk. (*Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2008; 9:67-74)

Anahtar sözcükler: Sigara içme, travma, psikiyatrik belirtiler, epidemiyoloji

Smoking attitudes and some related factors in Diyarbakır city center

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate relationship among smoking attitudes, psychiatric symptoms and 16 ages below trauma in Diyarbakır city center. **Methods:** The research was conducted at March-April 2006 among 599 adults who live in 50 different districts of Diyarbakır. The respondents were interviewed face to face at their homes. In this cross-sectional study we administered a questionnaire in order to determine sociodemographic, smoking, 16 ages below trauma and psychiatric symptoms. **Results:** We determined that from 599 persons joined to our study 50.9% of the persons are at least 1 smoking a daily. Rate of smoking was Female 36.7% and male 65.2%. Average age for smoking cigarette for the first time was 16.4±2.2 years. The highest prevalence for smoking cigarette regularly was found in the 25-34 age groups. Sixteen age years below trauma rate was higher in smokers (60.3%) than nonsmokers (47.3%). According to SCL-90-R, anxiety, obsession, depression, psychosis, phobia and global mean scores were higher smokers than nonsmokers. **Discussion:** In our research we found associate with smoking use, psychiatric symptoms and 16 ages below trauma. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2008; 9:67-74)

Key words: smoking, trauma, psychiatric symptoms, epidemiology

¹Yrd.Doç.Dr., ² Prof.Dr., Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, DİYARBAKIR
Yazışma adresi: Yrd.Doç.Dr. Aziz YAŞAN, Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri ABD, DİYARBAKIR
E-posta: ayasan@dicle.edu.tr

GİRİŞ

Sigara içme ya da tütün kullanma dünyanın ve Türkiye'nin en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Sigara yüksek oranda nikotin içeren bir tüketim aracı olup eroin ve kokain kadar şiddetli bağımlılık yapma potansiyeline sahiptir.¹ Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) bağımlılığı, 'düzenli olarak günde bir sigara içme' olarak tanımladığı aktarılmıştır.² DSÖ 1993 yılında gelişmekte olan ülkelerde kadın nüfusun %2-10, erkek nüfusun %40-60'ının sigara içtiğini belirlemiştir.³ Batı ülkelerinde yapılan çalışmalarda yaşam boyu sigara içme yaygınlığı değişik araştırmalarda %18.7-24 arasında bulunmuştur.^{4,6} PIAR'a göre, 1988 yılında Türkiye'de 15 yaşından büyüklerde sigara içme oranı erkeklerde %62.8, kadınlarda %24.3 (ort. %43.6) olarak saptanmıştır.⁷ Ülkemizde sigara içme yaygınlığı ile ilgili bir araştırmada İstanbul'da düzenli sigara içme oranı %60.3 olarak bulunmuştur.⁸

Nikotin bağımlılığı sosyokültürel, biyolojik ve psikolojik yönleri olan çok boyutlu bir fenomendir. Literatürdeki çalışmalara bakıldığında, sigara içme oranı ile yaş dönemleri arasında ilişki saptanmıştır. Örneğin, yapılan bazı çalışmalarda, genel olarak 13-19 yaş grubundakilerin psikososyal etkenlerle sigaraya başladığı bildirilmiştir.⁹⁻¹¹ Bazı çalışmalarda sigara içmenin en sık 25-40 yaşları arasında olduğu bildirilmiştir.^{7,8} Sigara içmeyi etkileyen diğer değişkenlere bakıldığında şu özellikler dikkati çekmektedir: Bedensel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlar arasında, zihinsel çalışmayı gerektiren işlerde çalışanlara göre,⁸ erkeklerde,^{7,8} ailede veya yakın arkadaşları arasında sigara içen bulunanlarda, kentsel bölgede yaşayanlarda, yüksek gelir düzeyine sahip olanlarda, ağır çalışma koşullarına sahip olanlarda sigara içme oranı daha yüksek saptanmıştır.^{7,8,10} Bir başka çalışmada gençler arasında aile yapısı ve sosyal desteğin sigara ve diğer madde kullanımında etkili olduğu bildirilmiştir.¹²

Sigara içme ve psikopatoloji arasındaki ilişki önemlidir. Psikiyatri hastalarında genel nüfusa göre sigara içmenin ve nikotin bağımlılığının daha çok görüldüğü bilinmektedir. Bir araştırmada sigara içme oranının şizofreni hastalarında %90, bipolar bozukluk hastalarında %70, başka psikiyatrik bozukluğu olanlarda ise %45-70 arasında olduğu bildirilmektedir.¹³ Başka çalışmalarda da sigara içme ile diğer madde kullanımı, anksiyete, duygudurum bozuklukları ve psikoz arasında ilişki saptanmıştır.^{14,15} Travma ve travma sonrası stres bozukluğu (TSSB) ile sigara içme arasında ilişki de birçok ara-

tırmada bildirilmiştir.¹⁶⁻¹⁸

Türkiye'de sigara içme ile ilgili çalışmalar daha çok öğrenci, sağlık çalışanları ile ilgili olup toplumdaki yaygınlığına ilişkin çalışma azdır. Bu çalışmada Diyarbakır kent merkezi örnekleminde sigara içme yaygınlığını ve bunun bazı demografik özellikler, 16 yaşından önceki travma ve psikiyatrik belirtilerle ilişkisini araştırmayı amaçladık.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırma kesitsel tiptedir. Araştırmanın evreni ni Diyarbakır il merkezinde yaşayan 18 yaş ve üzerindeki bireyler oluşturmıştır. Ziyaret edilecek hanelerin belirlenmesi için Büyükşehir Belediyesine başvurulmuş, il merkezini temsil eden 50 ayrı küme ve her kümeye ait 100 hanenin adres listesi sağlanmıştır. Her kümeye ait 100 hanenin adres listesi 1-100 arası numaralandırıldı. Rastgele alınan bir paranın son rakamı başlangıç olarak kabul edilerek 1/7 şeklinde 12 hanenin adres listesi seçildi. Böylece toplam 600 hanenin adres listesi elde edildi. Her haneden 18 yaş üzerinde bir kişi araştırmaya alındı. Hanede hangi cinsiyetten kişi ile görüşüleceği önceden belirlenip o cinsiyetteki kişinin evde olmaması veya çalışmaya katılmayı kabul etmemesi durumunda en yakın komşu hanede araştırmanın sürdürülmesi temel alındı. Hanedeki erkeğin çalışmaya alınacağı evler daha çok akşam ve hafta sonları ziyaret edildi.

Anketlerin uygulanması Dicle Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı öğretim üyelerince eğitilen ve daha önce araştırma deneyimi olan Dicle Üniversitesi Fen Edebiyat Fakültesi Psikoloji bölümü son sınıf öğrencileri tarafından yüz yüze görüşme yöntemiyle yapıldı. Anketörler çalışma öncesi araştırma ekibi tarafından eğitilmiş ve pilot çalışmaları denetlenmiştir. Çalışmaya alınma ölçütleri görüşmeyi sürdürebilecek, psikiyatrik veya fiziksel bir hastalığının olmaması ve çalışmaya katılmayı kabul etme şeklinde belirlendi.

İlk belirlenen 600 haneden 563 haneye ulaşıldı. Ulaşılmayan 37 haneden 11'i evde kimse bulunmadığı, 22'si çalışmaya alınacak kadın/erkek cinsiyetinde birey evde bulunmadığı ve 4 (3 kadın, 1 erkek) kişi evde olduğu halde çalışmaya katılmayı kabul etmediği için en yakın komşu hanede araştırma sürdürüldü. Toplam ulaşılan 600 kişi ile görüşmeler tamamlandıktan sonra veriler çalışma ekibi tarafından kontrol

edildi. Bir kişinin bilgileri eksik olduğu için, 599 kişinin bilgileri değerlendirilmeye alındı.

Araçlar

1. Sosyodemografik ve Sigara İçme Özellikleri Bilgi Formu: Araştırmacılar tarafından hazırlanan bu formda ailede görülen kişinin demografik özellikleri ve sigara içme durumu belirlendi. Yaş, cinsiyet, medeni durum, çalışma durumu, yaşam boyu sigara içme, şu anda günde en az 1 sigara içme durumunun olup olmadığı araştırıldı. Sigara içenlerde ilk sigaraya başlama yaşı ve şu anda günlük sigara sayısı araştırıldı.

2. On Altı Yaşından Önce Yaşanmış Kısa Fiziksel-Cinsel Kötüye Kullanım Anketi: Bu anketle 16 yaşından önce kişinin yaşayabildiği bazı fiziksel veya cinsel travmatik yaşantıları araştırıldı. Bu anketin soruları bakım verenden bir aydan fazla ayrılık, ailede alkol/madde kötüye kullanımı, aile içi fiziksel şiddet yaşama, anne-baba arasında fiziksel şiddete tanık olma, yakınları tarafından ya da yakınları dışında cinsel kötüye kullanıma, kendisinde veya annesinin kronik hastalık şeklinde 8 alt başlıktan oluşmaktaydı. Çalışmaya katılanların her soruya 'var' ve 'yok' şeklinde yanıt vermeleri istendi. Anketteki 8 alt başlık ve toplamda en az 1 travma yaşama ile sigara kullanımı arasındaki ilişki araştırıldı.

3. Belirti Tarama Listesi (SCL-90-R): Çalışmaya alınanlarda psikiyatrik belirtilerin yaygınlığını saptamak için SCL-90-R uygulandı. SCL-90-R, Türkçeye uyarlanmış¹⁹ bir ölçek olup birçok çalışmada kullanılmıştır. Her soru için 'hiç', 'çok az', 'orta derecede', 'oldukça fazla' ve 'ileri derecede' şeklinde verilen yanıtların anksiyete, depresyon, kişilerarası duyarlılık, fobi, obsesyon, öfke, paranoid, psikotik, somatizasyon ve toplam belirti puanları olmak üzere alan çalışmalarında psikolojik belirtileri taramak amacıyla kullanılmaktadır.

İstatistiksel değerlendirme

Frekansların karşılaştırıldığı gruplarda, ölçümle belirlenen sürekli değişkenlerin analizinde Student's t testi, kategorik veriler için ki-kare testi uygulandı. Anlamlılık düzeyi $p < 0.05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR

Çalışmaya 300 kadın 299 erkek alındı. Çalışmaya alınanların yaşı 18-76 yıl arasında olup ortalama yaş 33.45 ± 12.86 yıl olarak bulundu. Kadınların ortalama yaşı 32.47 ± 11.83 yıl,

erkeklerin 34.42 ± 11.83 yıl olup cinsiyetler arasında fark saptanmadı ($t = 1.86$, $p = 0.64$).

Çalışmaya katılan 599 kişiden %50.9'u (305) çalışmanın yapıldığı zamanda günde en az bir veya daha çok sayıda sigara içiyordu ve %76.3'ü (457) yaşamında en az bir kez sigara içmişti. Sigaraya başlama yaşı 11-25 yaşları arasında olup sigaraya başlama ortalama yaşı 16.4 ± 2.17 yıl olarak bulundu. Çalışmaya katılanların günlük ortalama sigara içme miktarı 18.4 ± 7.6 adet olarak bulundu.

Çalışma katılan erkekler (%65.2) kadınlardan (%36.7) daha yüksek oranda sigara içiyordu ($\chi^2 = 48.84$, $p < 0.001$). Yaş gruplarına göre dağılımda en yüksek sigara içme oranı (%55.9) 25-34 yaş aralığında, en düşük (%40.9) 55 yaş üstü grupta saptandı. Eğitim düzeyine göre en yüksek sigara içme oranı ortaokul eğitimlilerde (%59.1), en düşük hiç eğitimi olmayanlarda (%39) idi. Meslek durumuna göre en düşük oranda sigara bağımlılığı ev kadınlarında (%34.5), en yüksek işçilerde (%90.5) idi. Sigara bağımlılığı olan grupta anne-babadan en az birinde sigara içme oranı %81.6 iken, sigara bağımlılığı olmayan grupta %40.8 olarak saptanmış olup iki grup arasındaki fark anlamlı bulunmuştur ($\chi^2 = 105.47$, $p < 0.001$). Sigara içen ve içmeyen grubun bazı demografik özelliklerinin karşılaştırılması Tablo 1'de verilmiştir.

Her bir eğitim düzeyinde cinsiyete göre sigara içme oranlarını karşılaştırdığımızda, kadınlarda en düşük sigara içme oranı hiç eğitimi olmayanlarda (%28.1) iken, en yüksek üniversite eğitimlilerde idi (%52.4). Erkeklerde en düşük sigara içme oranı üniversite eğitimi alanlarda iken (%51.9), en yüksek okuryazar olan grupta saptandı (%81.8). Aynı eğitim düzeyinde bulunan kadın ve erkeklerin sigara içme oranları karşılaştırıldığında lise ve üniversite eğitime sahip olanlarda cinsiyetler arasında fark saptanmadı (sırasıyla $\chi^2 = 1.99$, $p = 0.158$; $\chi^2 = 0.02$, $p = 0.967$). Eğitim durumlarına göre kadın ve erkeklerin sigara içme oranlarının karşılaştırılması Tablo 2'de verilmiştir.

Sigara içen grubun 16 yaşından önce yaşadıkları travma türlerinden aile içi fiziksel şiddet yaşama (%22), yakını dışında bir insan tarafından cinsel kötüye kullanıma (%2.9), yakınının cinsel kötüye kullanımı (%3.9) ve ailede birinci derecede akrabada alkol/madde kullanımı (%8.9) oranları sigara içmeyen gruba göre daha yüksekti (sırasıyla %12.9, %4.1, %0.7, %1).

Sigara içen grubun 16 yaşından önce en az bir

Tablo 1. Sigara içen ve içmeyen grubun bazı demografik özelliklerinin karşılaştırılması

Özellikler	Sigara içiyor (305)		Sigara içmiyor (294)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Cinsiyet					48.84	<0.001
Kadın	110	36.7	190	63.3		
Erkek	195	65.2	104	34.8		
Yaş grupları					5.43	0.246
18 - 24	92	52.3	84	47.7		
25 - 34	113	55.9	89	44.1		
35 - 44	53	46.1	62	53.9		
45 - 54	29	46.8	33	53.2		
55 ve üzeri	18	40.9	26	59.1		
Eğitim düzeyi					12.24	0.031
Okuryazar değil	53	39.0	83	61.0		
Okuryazar	27	55.1	22	44.9		
İlkokul	89	51.1	85	48.9		
Ortaokul	26	59.1	18	40.9		
Lise	71	58.7	50	41.3		
Üniversite	39	52.0	36	48.0		
İş					56.44	<0.001
İşsiz	59	66.3	30	33.7		
Ev kadını	88	34.5	167	65.5		
İşçi	20	90.2	2	9.1		
Memur	23	60.5	15	39.5		
Serbest	115	59.0	80	41.0		
Medeni durum					1.94	0.379
Evli	186	48.9	194	51.1		
Bekar	101	55.2	82	44.8		
Boşanmış + ayrı yaşıyor	18	50.0	18	50.0		
Anne-babadan en az biri					105.47	<0.001
Sigara içiyor	249	81.6	120	40.8		
Sigara içmiyor	56	18.4	174	59.2		

travma yaşama oranı (%60.3) sigara içmeyen gruba (%47.8) göre daha yüksekti ($\chi^2=9.23$, $p=0.002$). Sigara içen ve içmeyen grubun 16 yaşından önce travmatik yaşantı oranlarının karşılaştırılması Tablo 3'te verilmiştir.

SCL-90-R'ye göre sigara içen grubun anksiyete (1.06 ± 0.76), obsesyon (0.88 ± 0.68), depresyon (1.05 ± 0.74), psikotik (0.74 ± 0.64), fobi (0.59 ± 0.66) ve toplamda (0.90 ± 0.64) aldığı puanlar sigara içmeyen gruba (sırasıyla 0.75 ± 0.68 ; 0.77 ± 0.63 ; 0.86 ± 0.74 ; 0.56 ± 0.50 ; 0.45 ± 0.58 ve 0.75 ± 0.60) göre daha yüksekti (sırasıyla $t=4.98$, $p<0.001$; $t=2.06$, $p=0.040$; $t=3.69$, $p=0.002$; $t=3.69$, $p<0.001$; $t=2.74$, $p=0.006$ ve $t=2.82$, $p=0.005$). SCL-90-R'ye göre sigara içen ve içmeyen grubun aldıkları ortalama puanlarının

karşılaştırılması Tablo 4'te verilmiştir.

TARTIŞMA

Toplam deneklerin yarısından çoğu günde en az bir sigara içerken; kadınların 1/3'ünden çoğu, erkeklerin yaklaşık 2/3'ü düzenli olarak günde en az bir sigara içiyordu. Batı ülkelerinde yapılan çalışmalarda bu tanı ölçütlerine göre sigara içmenin yaşam boyu yaygınlığı değişik araştırmalarda %18.7-24 arasında bulunmuştur.^{4-6,20} Ülkemizde sigara içme oranı 1988 yılında %43.6 iken, 1997 yılında bu oranın %50'ye yaklaştığı bildirilmiştir. DSÖ verilerine göre, Türkiye'de 1970-1972 yılları arasında 15 yaş ve üzerindeki 1950 kişide sigara içme oranı %29,

Tablo 2. Kadın ve erkeklerin sigara içme oranlarının eğitim düzeyine göre karşılaştırılması

Eğitim düzeyi	Kadın		Erkek		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Okuryazar değil					16.14	<0.001
Sigara içiyor	27	28.1	26	65.0		
Sigara içmiyor	79	71.9	14	35.0		
Okuryazar					11.52	0.001
Sigara içiyor	9	33.3	18	81.8		
Sigara içmiyor	18	67.7	4	18.2		
İlkokul					22.82	<0.001
Sigara içiyor	31	34.4	58	69.0		
Sigara içmiyor	59	65.6	26	31.0		
Ortaokul					3.68	0.055
Sigara içiyor	7	41.2	19	70.4		
Sigara içmiyor	10	58.8	8	29.6		
Lise					1.99	0.158
Sigara içiyor	25	51.0	46	63.9		
Sigara içmiyor	24	49.0	26	48.1		
Üniversite					0.02	0.967
Sigara içiyor	11	52.4	28	51.9		
Sigara içmiyor	10	47.6	26	48.1		

Tablo 3. Sigara içen ve içmeyen grubun 16 yaşından önce travmatik yaşantı oranının karşılaştırılması

16 yaşından önceki travmatik yaşantı	Sigara içen (n=305)		Sigara içmeyen (n=294)		χ^2	p
	Sayı	%	Sayı	%		
Bakım verenden bir aydan çok ayrılık					0.17	0.681
Var	44	14.4	39	13.2		
Yok	261	85.6	255	87.8		
Ailede alkol/madde kötüye kullanma					5.60	0.018
Var	27	8.9	12	4.1		
Yok	278	91.1	282	95.9		
Aile içi fiziksel şiddet yaşama					8.47	0.004
Var	67	22.0	38	12.9		
Yok	238	88.0	256	87.1		
Anne-baba arasındaki fiziksel şiddete tanık olma					1.82	0.178
Var	83	27.2	66	22.4		
Yok	222	72.8	228	77.6		
Yakınları dışında cinsel kötüye kullanılma					4.28	0.039
Var	9	2.9	2	0.7		
Yok	296	98.1	292	99.3		
Yakını tarafından cinsel kötüye kullanılma					4.08	0.043
Var	12	3.9	3	1.0		
Yok	293	96.1	291	99.0		
Kendisinde veya anne-babasında bir kronik hastalık					0.31	0.580
Var	53	17.4	48	16.3		
Yok	252	82.6	247	83.7		
Toplam (16 yaşından önce en az bir travmatik yaşantı)					9.23	0.002
Var	184	60.3	141	47.8		
Yok	121	39.7	153	52.2		

Tablo 4. Sigara içenlerin ve içmeyenlerin SCL-90-R'den aldıkları ortalama puanın karşılaştırılması

SCL-90-R alt ölçekleri	Sigara içenler Ort. $\pm$ SD	Sigara içmeyenler Ort. $\pm$ SD	t	p
Somatizasyon	0.869 $\pm$ 0.608	0.823 $\pm$ 0.685	0.845	0.399
Anksiyete	1.056 $\pm$ 0.755	0.754 $\pm$ 0.680	4.976	<0.001
Obsesyon	0.881 $\pm$ 0.676	0.767 $\pm$ 0.630	2.059	0.040
Depresyon	1.052 $\pm$ 0.731	0.857 $\pm$ 0.742	3.115	0.002
Kişilerarası duyarlılık	0.971 $\pm$ 0.711	0.889 $\pm$ 0.779	1.301	0.194
Psikotik belirtiler	0.741 $\pm$ 0.645	0.559 $\pm$ 0.503	3.694	<0.001
Paranoya	0.689 $\pm$ 0.524	0.634 $\pm$ 0.577	1.192	0.234
Fobi	0.594 $\pm$ 0.655	0.450 $\pm$ 0.577	2.738	0.006
Toplam puan	0.895 $\pm$ 0.637	0.747 $\pm$ 0.597	2.822	0.005

1980-1982 yılları arasında 2250 kişide %25, 1990-1992 yılları arasında 2100 kişide %25'tir. Sigara içme yaygınlığı 1988'de kadınlarda %24, erkeklerde %63 olarak saptanmıştır.⁷ Trabzon il merkezinde 1998'de 15 yaşından büyük 1545 kişi ile yapılan araştırmada erkeklerin %62.4'ünün, kadınların %32'sinin sigara içtiği saptanmıştır.²¹ Bulduğumuz bu sonuç gelişmiş ülkelerde sigara içme yaygınlığı giderek azalma eğilimi gösterirken, ülkemizde artma eğilimi göstermesi ile ilişkili olabilir. Erkeklerin kadınlardan daha yüksek oranda sigara kullandıkları sık bildirilen bir sonuçtur.^{7,8,21}

Bulgularımızda kadınların eğitim düzeyi arttıkça sigara içme oranı artarken, erkeklerin en fazla sigara içme oranı okuryazar olan grupta ve en az üniversite mezunu olan grupta idi. Eğitim düzeyi yükseldikçe kadın/erkek oranı bire yaklaşımaktadır. Bu durum eğitim düzeyi düştükçe kadınlarda ekonomik özgürlük ve sosyokültürel cinsiyet rolüne ait bazı özelliklerin kişinin yaşamında daha fazla etkili olması ile ilişkili olabilir. İstanbul'da yapılan bir araştırmada erkeklerde sigara içme oranı bizim sonuçlarımıza yakınsa, kadınlarda daha yüksek bulunmuştur.⁸ Bu durum da çalışmayı yaptığımız bölgenin sosyokültürel ve cinsiyet rolüne ait bir özellik olabilir. Bulgularımızda mesleklerine göre sigara içme oranının en az ev hanımlarında olması da aynı kültürel özelliklere ve ekonomik özgürlüğün olmamasına bağlı olabilir.

Bulgularımızda en yüksek oranda sigara içme 25-34 yaş aralığındaydı. Ülkemizde yapılan çalışmalarda da benzer yaş aralığı sigara içme oranının en yüksek olduğu yaş aralığı olarak saptanmıştır.^{8,21} Bu yaş aralığı üniversite eğitiminin tamamlandığı ve iş sorumluluğunun alındığı veya eğitim sürecinden sonra iş bulama-

manın getirdiği günlük sorunların yaşandığı bir dönemdir. Aynı bölgede üniversite öğrencileri arasında sigara içme oranının,²² bulduğumuz oranlardan daha düşük olması eğitim sürecinden sonra iş yaşamına başlama yıllarında oranın daha yüksek çıkmasıyla ilgili olabilir. Meslek durumuna göre, en yüksek oranda sigara içme işçiler arasında, daha sonra işsizler arasında bulunmuştur. İşçi olmanın sosyoekonomik zorlukları bunda etkili olabilirken, bu kesimde eğitim düzeyinin düşük olması ile beraber, çoğunluğunun erkek olması da oranın yüksek çıkmasında etkili olabilir. Çünkü bulgularımıza göre, erkeklerde eğitim düzeyi azaldıkça sigara içme oranı artmaktadır. Anne-babadan birinin sigara içme oranının sigara içen grupta daha yüksek olması, kişilerin model alma ve sigaraya karşı toleransın olması nedeniyle başlama oranının daha yüksek çıkmasında etkili olabilir.

Sigara içen grupta 16 yaşından önce travma yaşama, sigara içmeyen gruba göre iki kat daha yüksek saptanmıştır. Sigara içme ve bağımlılığı ile travma ve TSSB ilişkisi, çalışmalarda bildirilen bir etkidir.¹⁶⁻¹⁸ Gelişmekte olan ülkelerde sigara içme oranının gelişmiş ülkelere göre daha yüksek olmasında etkili etkenlerden biri de, 16 yaşından önceki travmaların yaygınlığı olabilir. Bulgularımıza göre, deneklerin yarısından çoğu 16 yaşından önce en az bir travma yaşadığını bildirmiştir. Bunun nedeni, gelişmekte olan ülkelerde aile ilişkileri ve sosyal cinsiyet rolü nedeniyle bireylerin travmatik yaşantılar yaşamaya daha açık bir durumda olması olabilir. Bulgularımıza göre ortalama sigaraya başlama yaşı 16 olup ülkemizdeki diğer çalışmalarda da benzer yaş dönemleri bildirilmiştir.^{8,22}

Sigara içen grupta sigara içmeyen gruba göre

SCL-90-R'nin anksiyete, obsesyon, depresyon, psikoz ve ortalama toplam puanları anlamlı düzeyde daha yüksek bulundu. Sigara içenler ve içmeyenler arasında en fazla fark anksiyete, psikoz ve depresyon alt grubunda saptandı. Bu üç psikopatolojinin literatürde sigara içmeyle ilişkisi bildirilmiştir.^{14,15,23,24} Türkiye'de yapılan bir çalışmada ayakta tedavi gören psikiyatri hastalarında sigara bağımlılığı oranı araştırılmış, tüm hastalarda %29.3, bipolar bozuklukta %70.6, psikotik bozukluklarda %44.1, anksiyete bozukluklarında %25.8, depresif bozukluklarda %25.3 ve somatoform bozukluklarda %21.2 olarak bulunmuştur.²⁵ Bunlar dışında bulgularımızdaki sigara içenlerde ortalama fobi puanları daha yüksek bulundu. Bu durum deneklerimizin 16 yaşından önce travma yaşama oranının yüksek olması nedeniyle kendini ifade etme zorluğuna zemin oluşturma ile sigara içme oranının etkilenmesine bağlı olabilir. Literatürde az sayıda çalışma olsa da, sosyal fobi ve sigara kullanımı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir.⁵

Sigara bağımlılığı ve diğer psikopatolojiler için tanı koydurucu ölçeklerin kullanılmaması, çok ölçümlü istatistiksel analizler yapılmaması çalış-

mamızın sınırlılıklarındandır.

Sonuç olarak Diyarbakır örnekleminde bulgularımızda sigara içme oranının yüksek, bunun bazı psikososyal etkenler ve travmatik yaşantılarla birlikteliğinin olduğu, kadınlarda sigara içme oranının eğitim düzeyi yükseldikçe arttığı, ülkemizde kadınların eğitim düzeyinin artışına paralel olarak sigara içme oranının artabileceği düşünüldü. Birçok sosyal sağlık sorunlara yol açabilen sigara içme ile mücadelede tüm boyutları ile ele alınması ve bunların tümüne yönelik mücadele stratejilerinin geliştirilmesi ile daha olumlu sonuçlar alınabilir. Araştırmadan çıkan sonuçlara göre sigara bırakma desteği veren birimlerin bırakma tedavisine geçmeden önce fiziksel olarak değerlendirmenin yanında ruhsal olarak da değerlendirme yapılması gerekmektedir. Bu nedenle sigara bırakma birimlerinde multidisipliner bir yaklaşım başarı oranlarını artırır. Aynı zamanda sigara içme yaygınlığının yapılandırılmış görüşme ölçekleri ile araştırıldığı ve daha kapsamlı örneklem gruplarının kullanıldığı araştırmalara ve yapılan araştırmaların yıllar içinde yinelenmesine gereksinme olduğu inancındayız.

KAYNAKLAR

1. Nicotine Addiction in Britain. A report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians, 2000, February. London, Royal College of Physicians, 2000.
2. Kaya E, Danacı AE, Şakar A, Yorgancıoğlu A. Sigarayı bırakmada ruhsal etkenlerin etkisi. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:245-250.
3. World Health Organization (WHO). Nursing and smoking: Righting the stress. World no-tobacco day 1993, Health Services: Our window to a tobacco free world, 1993.
4. Breslau N, Kilbey M, Andreski P. Nicotine dependence, major depression, and anxiety in young adults. *Arch Gen Psychiatry* 1991; 48:1069-1074.
5. Sonntag H, Wittchen HU, Hofler M, Kessler RC, Stein MB. Are social fears and DSM-IV social anxiety disorder associated with smoking and nicotine dependence in adolescents and young adults? *Eur Psychiatry* 2000; 15:67-74.
6. Warner LA, Kessler RC, Hughes M, Anthony JC, Nelson CB. Prevalence and correlates of drug use and dependence in the United States. *Arch Gen Psychiatry* 1995; 52:219-229.
7. PIAR. Sigara Alışkanlıkları ve Sigara ile Mücadele Kampanyası Kamuoyu Araştırması Raporu. İstanbul, 1988.
8. Ögel K, Tamar D, Özmen E, Aker A, Sağduyu A, Boratav C, ve ark. İstanbul örnekleminde sigara kullanım yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2003; 4:105-108.
9. International Report. Health and health behavior among young people (HSB). [www.1997/1998 Hbsc.org/publications/reports](http://www.1997/1998/Hbsc.org/publications/reports).
10. Nehir S, Demet MM, Gönül Dinç G. Manisa ili kent merkezinde görevli hemşirelerin sigara kullanma düzeyleri ve ilişkili risk etmenleri. *Bağımlılık Dergisi* 2007; 8:3-10.
11. Altınbaş Ö. Hemşirelerde Sigara İçmeyi Etkileyen Faktörlerin İncelenmesi. Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, İstanbul, 2002.
12. Pérez MA, Pérez MR, Martínez FML, Leal HFJ, Mesa GI, Jiménez PI. Family structure and function during adolescence: relationship with social support, tobacco, alcohol and drugs consumption, and psychic discomfort. *Aten Primaria* 2007; 39:61-66.
13. Lohr JB, Flynn K. Smoking and schizophrenia. *Schizophr Res* 1992; 8:93-102.
14. Degenhardt L, Hall W. The relationship between tobacco use, substance-use disorders and mental health: results from the National Survey of Mental Health and Well-being. *Nicotine Tob Res* 2001; 3:225-234.

15. Schumann A, Hapke U, Meyer C, Rumpf HJ, John U. Prevalence, characteristics, associated mental disorders and predictors of DSM-IV nicotine dependence. *Eur Addict Res* 2004; 10:29-34.
16. Hapke U, Schumann A, Rumpf HJ, John U, Konerding U, Meyer C. Association of smoking and nicotine dependence with trauma and post-traumatic stress disorder in a general population sample. *J Nerv Ment Dis* 2005;193:843-846.
17. McFall M, Saxon AJ, Thompson CE, Yoshimoto D, Malte C, Straits-Troster K, et al. Improving the rates of quitting smoking for veterans with post-traumatic stress disorder. *Am J Psychiatry* 2005; 162:1311-1319.
18. McFall M, Saxon AJ, Thaneemit-Chen S, Smith MW, Joseph AM, Carmody TP, et al. Integrating smoking cessation into mental health care for post-traumatic stress disorder. *Clin Trials* 2007; 4:178-189.
19. Dağ İ. Belirti tarama listesinin (SCL 90-R) üniversite öğrencileri için güvenilirliği ve geçerliği. *Türk Psikiyatri Dergisi* 1991; 2:5-12.
20. Breslau N, Fenn N, Peterson EL. Early smoking initiation and nicotine dependence in a cohort of young adults. *Drug Alcohol Depend* 1993; 33:129-137.
21. Can G, Özlü T. Trabzon il merkezinde sigara içme sıklığı. *Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Dergisi* 1999; 16:200-203.
22. Özen Ş, Arı M, Gören S, Palancı Y, Sır A. Tıp fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2005; 6:92-98.
23. Baker A, Richmond R, Haile M, Lewin TJ, Carr VJ, Taylor RL, et al. A randomized controlled trial of a smoking cessation intervention among people with a psychotic disorder. *Am J Psychiatry* 2006; 163:1934-1942.
24. John U, Meyer C, Rumpf HJ, Hapke U. Smoking, nicotine dependence and psychiatric comorbidity-a population-based study including smoking cessation after three years. *Drug Alcohol Depend* 2004; 76:287-295.
25. Yıldız M, Özcan ME. Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında nikotin bağımlılığı yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2000; 1:86-88.