

İzmir Tepecik Eğitim Ve Araştırma Hastanesinde Polikliniklere Başvuran, Sigara İçen Hastalarda Depresyon ve Anksiyete Durumu

Depression and Anxiety Condition In Smoking Patients Applying to Polyclinics In Izmir Tepecik Training and Research Hospital

Müge Akiz ¹, Haluk Mergen², Gökben Yaslı³

¹ Uzm.Dr., İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan Hastalıklar Birimi, İzmir

² Prof.Dr., İzmir SBÜ Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Kliniği, İzmir

³ Uzm.Dr., İzmir Halk Sağlığı Kurumu, İzmir

Özet

Amaç: Sigara içen kişilerde görülen depresyon ve anksiyete oranının belirlenmesi, bireylerin bu konuda yardım arayışlarına katkıda bulunmaktır.

Gereç ve Yöntem: Araştırmaya etik kurul onayı alındıktan sonra İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesi polikliniklerine başvuran, sigara içen, 18 yaş üstü hastalardan 260 olgu rastgele seçilerek başlandı. Bu araştırma tanımlayıcı bir anket çalışması olup gönüllü katılımcılara Fagerström sigara bağımlılık testi, Hızlı Depresif Belirti Envanteri ve Beck anksiyete ölçeği uygulandı.

Bulgular: Çalışmada yaş ortalaması 32,21±5,8'dir. Katılımcıların tamamı anksiyete tanısı almamış olup %9,2'si depresyon tanısı almış ve halen tedavi görmektedir. Katılımcıların ailelerinin %29,6'sında depresyon, %3,1'inde anksiyete mevcuttur. Fagerström değerlendirilmesine göre %28,8'i orta düzeyde, %33,5'i düşük-orta düzeyde, %29,2'si düşük düzeyde sigara bağımlılığı saptanmıştır. Yüksek düzeyde bağımlılığı olanlarda Hızlı Depresif Belirti Envanteri skorunda artış vardır ve şu anda depresyon tedavisi görenler veya geçmişte depresyon tanısı almış olanlar mevcuttur. Hızlı Depresif Belirti Envanteri ve Fagerström skoru yüksek olanlarda klinik depresyon görülmekte ve anlamlı cinsiyet farkı gözlemlenmemektedir. Ankete katılanların Beck Anksiyete Ölçeği değerlendirmesine göre %6,2'sinde hafif, %0,8'inde orta derecede anksiyete olmakla birlikte anksiyetesi olmayanların ailesinde anksiyete tanısı olan kişiler gözlemlenmiştir. Aynı zamanda ailesinde depresyon hastalığı olanların yaşı da yüksek saptanmıştır. Depresyonu olanlarda anksiyete de anlamlı olarak yüksektir fakat depresyondaki cinsiyet farkının önemsizliğinin aksine anksiyetede kadın cinsiyet yönünde artış görülmüştür.

Sonuç: Sigara içenlerde depresyon görülme olasılığının bulunması sigara içen hastaların anamnezinde depresyon varlığının sorgulanmasının, varsa ve tedavi almıyorsa bu konuda destek verilmesinin bağımlılık mücadelesini olumlu yönde etkileyebileceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Anksiyete, depresyon, sigara, sigara bağımlılığı

Summary

Objective: Determining the rate of depression and anxiety seen in smokers is to contribute to individuals' seeking help in this regard.

Material and Method: After getting consent from the ethics committee, 260 smoker patients older than 18 years and admitted to Izmir Tepecik Training and Research Hospital we reincluded in the study randomly. The universe of the study and the size of the universe calculated by using the unknown sample method. This study is a basic, cross-sectional descriptive questionnaire study and Fagerström Nicotine Dependence Test, Quick Inventory of Depressive Symptomatology, Beck anxiety inventory we reapplied to voluntary participants.

Result: Average of age was 32,21±5,8. None of the participants had been diagnosed with anxiety and 9,2% of them were under depression treatment. Among the families of participants depression rate was 29,6% and anxiety rate was 3,1%. According to Fagerström %28,8 had middle level dependency, %33,5 had low-middle level dependency, %29,2 had low level dependency. Patients with high level dependency had an increase in Quick Inventory of Depressive Symptomatology. Clinical depression was determined between patients with high score of and Fagerström without significant gender differences. According to Beck Anxiety Inventory, 6,2% had low level and 0,8% had middle level anxiety. Anxiety significantly increased among patients diagnosed with depression and anxiety was detected higher among women in contrast to no gender difference in depression.

Conclusion: Due to possiblity of depression among smokers, smokers should asked about depression and if they are diagnosed with depression and not under treatment, depression treatment can have a positive affect on smoking cessation.

Key words: Anxiety, depression, smoking, smoking addiction

Kabul Tarihi: 16.Nisan.2023

Giriş

Depresyon; yoğun hüznü bir duygu durumuna sahip kişilerde düşünce, konuşma ve hareketlerde yavaşlama, durgunluk, değersizlik, güçsüzlük, isteksizlik, karamsarlık duygusu ve fizyolojik işlevlerde yavaşlama ile karakterize olup, duygulanım bozuklukları arasında oldukça yaygındır (1,2).

Zorlayıcı yaşam olayları depresyonu ortaya çıkaran etkenlerden biridir. Kişinin sorunlarla başa çıkma yetisini geliştiren yaşam olayları benliğin güçlenmesini sağlarken çok şiddetli düzeye eriştiğinde ruhsal hastalıkları meydana getirmektedir. Anksiyete ise genellikle içsel kaynaklı, bireyin kendini nasıl koruyacağını bilmediği bir duygudur. Birey, alışlageldiği yaşamı içinde, ne olduğunu tam bilemediği yeni, farklı ya da bilinmeyen bir durumla karşılaştığı zaman bu duyguyu deneyimlemektedir (3).

Depresyon nikotin bağımlılığı açısından önemli bir risk etkeni ve bir ruhsal bozukluktur. Normal insanda da büyümeye, değişmeye, yeni ve denenmemiş şeyleri denemeye ve bireyin kendi kimliğinin ve hayatın anlamını bulmasına eşlik edebilir. Gün boyunca, normal bir insanda da çeşitli olaylar veya düşünceler karşısında anksiyete gözlenebilir. Gerçek bir neden yokken ya da nedeni olsa bile durumla uyumsuz olan, aşırı olan denetlenemeyen nitelikteki endişe hastalığın temel belirtisidir (3,4). Çoğu zaman kişi endişelerinin aşırı olduğunu farkındadır, ancak endişelenmelerini denetleyemezler ve bir türlü sakinleşemezler. Bu süreçte bireyler çeşitli çıkar yolları, yeni deneyimler arayışına girebilmekte ve bu arayışları içinde en kolay ve en çabuk ulaşılabileni sigaradır. Sigara, tüm dünyada bilinen ve ispatlanmış en önemli sağlık sorunlarından biridir. Sigara kullanmanın birçok psikiyatrik hastalığa eşlik edebileceği ve psikiyatrik sorunları tetikleyebileceği bilinmektedir. Sigara kullanımının depresyon ve anksiyete ile ilişkisinin belirlenmesi, ilerleyen dönemlerde tedavileri açısından stratejileri geliştirmek için önemlidir.

Yapılan bu çalışmada da sigara içen kişilerde görülen depresyon ve anksiyete oranının belirlenmesi, bireylerin bu konuda yardım arayışlarına katkıda bulunmak ve bu alanda yapılacak diğer çalışmalarla birlikte konuyu geniş bir perspektiften ele alarak farkındalığı arttırmak açısından önem kazanmaktadır.

Gereç ve Yöntem

Bu çalışmada; Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT), Hızlı Depresif Belirti Envanteri ve Beck Anksiyete Ölçekleri'nin doldurması sağlandıktan sonra verilerin istatistiksel yöntemler yardımıyla değerlendirilerek, olguların anksiyete ve depresyon düzeylerinin belirlenmesi amaçlanmıştır. Kesitsel, tanımlayıcı bir anket çalışmasıdır. Çalışmanın örneklemini İzmir Tepecik Eğitim Araştırma Hastanesinde farklı polikliniklerine başvuran, 18 yaş üzeri, gönüllü, sigara içen hastalardan rastgele seçilen 260 hasta oluşturmuştur. Etik kurul onayı alınmıştır.

Fagerström nikotin bağımlılık testi (FNBT) tütün içinde bağımlılık yapıcı madde olan nikotine fiziksel bağımlılık düzeyini ölçmek için sigara bırakma polikliniklerinde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu test sigara tüketim sayısı, sigara kullanma dürtüsü ve bağımlılığını değerlendiren 6 maddeden oluşmaktadır. Tüm maddelerin puanları toplanarak 0-10 arası olabilen toplam puan hesaplanır. Toplam puanın yüksek olması fiziksel bağımlılığın yüksek olduğunu gösterir (5). Hızlı Depresif Belirti Envanteri Özbildirim Formu ise A. John Rush tarafından oluşturulmuş ve ülkemizdeki geçerlilik ve güvenilirlik çalışması Mergen ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Puanlamaya göre; 0-5 arası yok, 6-10 hafif ölçekte depresif, 11-15 orta ölçekte depresif, 16-20 şiddetli ölçekte depresif, 20-27 çok şiddetli ölçekte depresif olarak değerlendirilir (6,7,8) Beck Anksiyete Ölçeği 1961 yılında Beck ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması 1989 yılında Hisli ve arkadaşları tarafından yapılmıştır. Ölçek; depresyonda görülen bedensel, duygusal, bilişsel belirtileri ölçmektedir. Ölçek her biri dört kendini değerlendirme ifadesini içeren 21 maddeden

oluşmaktadır. Ölçek maddeleri 0-3 puan olarak değerlendirilmektedir. Madde puanlarının toplanmasıyla toplam depresyon puanı elde edilir. Ölçekten alınan puanın yüksek olması depresyon belirti düzeyinin yüksek olduğunu gösterir (9,10,11)

Tüm analizler SPSS 17,0 programı ile gerçekleştirildi. Tanımlayıcı istatistiksel yöntemler kullanılmıştır. Kategorik değişkenler frekans ve yüzdelerle betimlenmiş; değişkenler arasındaki ilişki Ki-kare ve Fisher Kesinlik Testi ile incelenmiştir. Çalışma %95 güven düzeyinde

gerçekleştirilmiştir ($p < 0,05$ istatistiksel anlamlı kabul edildi).

Bulgular

Çalışmanın yaş ortalaması $32,21 \pm 5,8$ 'dir. %10,8'i 25 yaşın altında, %62,7'si 25-35 yaş aralığında, %26,5'i 35 yaş ve üzerindedir. %65,4'ü erkek, %34,6'sı kadın, %5'i ilkökul mezunu, %27,3'ü ortaokul mezunu, %53,1'i lise mezunu, %14,6'sı üniversite mezunudur.

Tablo 1. Katılımcıların sigara kullanma alışkanlıklarına yönelik bulgular

		n	%
Günde kaç adet sigara içiyorsunuz?	< 10 adet sigara	45	17.3
	10-20 adet sigara	189	72.7
	≥ 20 adet sigara	26	10.0
Kaç yıldır sigara içiyorsunuz?	<10 yıl	148	56.9
	10-20	106	40.8
	20-30	6	2.3
Daha önce kaç kez sigara bırakmayı denediniz?	Hiç	139	53.5
	1 kez	42	16.2
	1 den fazla	79	30.3

Katılımcıların %17,3'ü 10 adetten az sigara tüketmektedir, %72,7'si 10-20 adet sigara tüketmekte ve %10'u 20 adet ve daha fazla sigara tüketmektedir. %56,9'u 10 yıldan az süredir, %40,8'i 10-20 yıldır ve %2,3'ü 20-30 yıldır sigara kullanmaktadır. %53,5'i daha önce sigarayı bırakmayı hiç denememiştir (Tablo 1).

Katılımcıların %90,8'i daha önce depresyon geçirmemiş, %9,2'si geçirmiştir ve tedavi görmektedir. %100'ü daha önce anksiyete

bozukluğu tanısı almamıştır. %70,4'ünün ailesinde depresyon hastalığı olan yoktur. %96,9'unun ailesinde anksiyete tanısı olan yoktur.

Daha önce çok kere sigarayı bırakmayı deneyenlerin ailelerinde anlamlı olarak depresyon öyküsü vardır ($d=0,142, p=0,014$) Daha önce sigarayı bırakmayı çok kere deneyenlerin ailesinde anksiyete öyküsü vardır ($d=0,068, p=0,036$)

Tablo 2. Katılımcıların ölçek puanlarının yüzde dağılımı

		n	%
Fagerström ölçeği	Bağımlılık yok	19	7.3
	Yüksek	3	1.2
	Düşük	76	29.2
	Düşük-Orta	87	33.5
	Orta	75	28.8
	Anksiyete yok	242	93.0
Beck Anksiyete Ölçeği	Hafif	16	6.2
	Orta	2	0.8
	Ağır	2	0.8
Hızlı Depresif Belirti Envanteri Ölçeği	Depresyon yok	248	95.4
	Hafif	10	3.8

Ankete katılanların Fagerström nikotin bağımlılık testi değerlendirilmesine göre; %1,2'si yüksek düzeyde, %28,8'i orta düzeyde, %33,5'i düşük-orta düzeyde, %29,2'si düşük düzeyde sigara bağımlılığı saptanmıştır. %7,3'ünde sigara bağımlılığı saptanmamıştır. Beck Anksiyete Ölçeği değerlendirmesine göre; %93,0'ında anksiyete saptanmamış olup, %6,2'sinde hafif, %0,8'inde orta derecede anksiyete görülmektedir. Hızlı Depresif Belirti Envanteri Ölçeği'nin değerlendirilmesinde ise; %95,4 katılımcıda depresyon saptanmamıştır (Tablo 2).

Katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği'nde anksiyetesi olmayanların ailesinde anksiyete tanısı olan kişiler mevcuttur ($d=-0,044$, $p=0,015$). Fagerström nikotin bağımlılık testinde yüksek puan alanların daha önce depresyon geçirdikleri saptanmıştır ($d=0,137$, $p=0,010$). Şu anda depresyon tedavisi alanlarda Fagerström nikotin bağımlılık testi skoru daha yüksek bulunmuştur ($d=0,137$, $p=0,010$). Fagerström nikotin bağımlılık testi testinde skor arttıkça Hızlı Depresif Belirti Envanteri skoru artış göstermektedir ($d=0,087$, $p=0,013$). Hızlı Depresif Belirti Envanteri ile Beck anksiyete ölçeği skorlarıyla anlamlı bir ilişki saptanmamıştır ($d=0,238$, $p=0,072$). Hızlı Depresif Belirti Envanterine göre klinik depresyonu olanlarda cinsiyet farklılığı yoktur ($p>0,05$). Klinik olarak anksiyete kadınlarda daha fazladır ($p<0,05$). Şiddetli derecede Fagerström skoru olanlarda cinsiyet farklılığı anlamlı bulunmamıştır ($p>0,05$). Yüksek düzey Fagerström skoru olanlarda klinik depresyon varlığı anlamlı bulunmuştur ($p=0,003$). Klinik orta derecede depresyonu olanlarda anksiyete anlamlı olarak yüksek bulunmuştur ($p=0,001$).

Tartışma

Bireyler yaşamlarının birçok dönemlerinde karşılaştıkları stresörlerle baş edemeyip farklı unsurlara yönelmektedirler. Sigara alışkanlığı da bunlardan birisidir. Sigara kullanmanın birçok psikiyatrik hastalığa eşlik edebileceği ve psikiyatrik sorunları tetikleyebileceği bilinmektedir.

Ankete katılanların Beck Anksiyete Ölçeği değerlendirmesine göre; %93,0'ında anksiyete saptanmamış olup, %6,2'sinde hafif, %0,8'inde orta derecede anksiyete görülmektedir. Ceylan ve diğerlerinin (2003) lise son sınıf öğrencileri üzerinde yaptığı araştırmada kaygı yaşayan

bireylerde sigara içme oranı yüksek bulunmuştur (12). Ergenler üzerinde yapılan araştırmaya göre ise sosyal kaygısı olan ergenlerde sigara içme ve sigaraya başlama oranı daha düşük olarak bulunmuştur (13). Depresyon nikotin bağımlılığı açısından önemli bir risk etkenidir. Sigara içme ve depresyon arasındaki bu ilişkinin iki bozukluğa karşı ortak bir genetik yatkınlıktan kaynaklanabileceği öne sürülmüştür (14). Elde edilen sonuçlara göre, Fagerström testinde yüksek puan alanların daha önce depresyon geçirdikleri saptanmıştır. Başka bir çalışmada sigara bağımlılarında depresyon geçirme olasılığının sigara bağımlısı olmayanlara göre iki kat fazla olduğu ifade edilmektedir (15).

Beck Anksiyete Ölçeği'ne göre, anksiyetesi olmayanların ailesinde bu tanıyı alan kişilerin de mevcut olduğu belirlenmiştir. Aynı şekilde, daha önce sigarayı bırakmayı birçok kez deneyenlerin ailesinde de anksiyete öyküsü olduğu görülmektedir. 2000'de Herken ve diğerleri, babanın şu anda sigara kullanmasının çocuğun sigara kullanımı ile ilişkili olmadığını ancak önceden sigara kullanıp bırakmış olanların çocuklarında sigara kullanımının olduğu bildirilmiştir (16). Ergenlerde anne babanın önceden sigara içip bırakmış olmasının çocukların sigara kullanımında en az arkadaş çevresi kadar etkili olduğunu destekleyen çalışmalar mevcuttur. Sigara kullanımına ilişkin diğer bir alt faktör olarak anne sigara içme durumu ele alınmıştır. Annenin sigara içmesinin üniversite öğrencilerinin sigara içmesini anlamlı düzeyde arttırdığı gözlenmektedir. Annesi sigara içen öğrencilerde sigara içme olasılığı 1.96 kat daha fazladır. Bu bulgular aile ortamının sigara içme nedenlerinden biri olduğunu gösterir niteliktedir. Ailesinde sigara ya da alkol kullanım öyküsü olan bireylerin sigara ve alkol kullanım olasılığı yüksek olarak saptanmıştır (17). Babanın sigara içmesine oranla annenin sigara içme durumunun daha etkili olması da göze çarpmaktadır. Ailelerinde de sigara içildiğini belirten öğrencilerin yaklaşık beşte üçü sigara kullanmaktadır (18).

Hızlı Depresif Belirti Envanteri ile Beck Anksiyete Ölçeği skorlarıyla anlamlı bir ilişki saptanmadı. Fagerström testinde ise, skorun artışıyla birlikte hızlı depresif belirti envanterindeki skorun da artış gösterdiği saptanmıştır. Aile, okul, akran ve diğer topluluklarla olan sosyal bağlar önemli olup sosyal düzensizlik, çöküşler ve değişikliklerde

oluşan olumsuz etkiler genç yaşta sigara kullanımına neden olmaktadır (19). Sigara bağımlılığı arkadaş ve aileden kopma, işsizlik ve suç işleme gibi sosyal sorunlara yol açabilmektedir (20).

Yapılan karşılaştırmalarda klinik olarak depresyon tanısı olanlarda cinsiyet farklılığı yoktur. Fakat kadınlarda anksiyete durumu daha fazla bulunmuştur. Fagerström düzeyi yüksek olanlarda cinsiyet farklılığı anlamlı bulunmamakta fakat yüksek düzey Fagerström skoru olanlarda klinik depresyon varlığı anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır. Aynı zamanda klinik depresyonu olanlarda anksiyete düzeyi de anlamlı olarak yüksektir. Kim SM ve arkadaşlarına göre de sigara içen kadınlarda yaşam boyu depresyon ve suisid girişimi erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksektir (21).

Kaygı duyarlılığı ile sigara içme davranışının alışkanlık, bağımlılık ve başa çıkma açısından ilişkisi olduğu savunulmuştur. Kaygı duyarlılığı ve sigara bağımlıları arasındaki ilişki incelendiğinde de günlük sigara içicilerinin kaygı duyarlılıklarının yüksek olduğu ortaya çıkmıştır. Sigara içenler, sigaranın kaygı giderici olduğuna inanırlar. Sigaranın depresif ve anksiyöz bulguları giderici etkisinin sadece farmakolojik olmadığı, öğrenmeden şartlanmaya kadar psikolojik etkenlerin de olduğu düşünülmektedir. Zira sigara, kaygıyla başa çıkma davranışı olarak kullanılabilir (22).

Katılımcıların büyük bölümünün on yıldan az süredir sigara içiyor olmaları da her ne kadar denemeyi düşünmüyorlarsa da yada deneyenlerin başarısız girişimleri olsa da, bu konuya yönelik olarak sigaranın azaltılması ve gerekli sağlık eğitimlerinin bireyler tarafından takip edilmesi oldukça önemlidir. Bağımlılığın erken yaşlarda başlaması ve bağımlılık kazanıldıktan sonra günlük rutin halinde sigara içiciliği oluşması nedeni ile tütün endüstrisi uzun süreli kaynak oluşturmak için reklamlarında özellikle gençleri hedef almaktadır (23). Sigara içimini destekleyici bu tarz durumlardan dolayı sağlık eğitimlerinin bireyler tarafından takip edilmesinin yanı sıra çalışma yerlerinde çeşitli etkinlikler düzenlenerek konuya ilişkin daha fazla dikkat çekilebilir ve farkındalık yaratılabilir.

Toplumdaki sigara yaygınlığının azaltılabilmesi için, sigara bırakma yönünde teşviklerin bireysel,

kurumsal ve toplumsal olarak sağlanması ve bırakmak isteyenlere destek verecek sağlık yapılanmasının kurulması, geliştirilmesi ve çoğaltılması gereklidir. Bırakmayı deneyenlerin bunu tekrar denemesi, vazgeçmemeleri için destek verilmesi ve teşvik edilmesi gerekir, bu konuda bireylere yardımcı olunmalıdır. Uzmanlar toplumun genel yapısının davranışın belirleyicisi olduğunu ve madde kullanımı üzerinde sosyal çevre değişkenlerinin önemli yeri olduğunu ifade etmektedirler. Aile, okul, akran ve diğer topluluklarla olan sosyal bağlar önemli olup sosyal düzensizlik, çöküşler ve değişikliklerde oluşan olumsuz etkiler genç yaşta sigara kullanımına neden olmaktadır (19). Ülkemizde yapılan çalışmalarda sigaraya başlama nedenleri arasında merak, yaşanan kaygı ve sıkıntının da rol oynadığı belirtilmektedir. Öğrencilerin kendilerini yalnız, mutsuz hissetmesi ve okul başarısızlığı sigara içiciliğini tetiklemektedir (24,25). Muğla üniversitesinde yapılan çalışmada öğrencilerin yaklaşık üçte ikisi sigara içmeye başlamalarında kaygı ve sıkıntının rol oynadığını belirtmesine karşın başlama nedenlerinin içiciliği anlamlı etkilemediği görülmüştür (26)

Toplumdaki sigara yaygınlığının azaltılabilmesi için, sigara bırakma yönünde teşviklerin bireysel, kurumsal ve toplumsal olarak sağlanması ve bırakmak isteyenlere destek verecek sağlık yapılanmasının kurulması, geliştirilmesi ve çoğaltılması gereklidir.

Kaynaklar

1. Ertekin PŞ, Tel H. Depresyon Tanılı Birey ve Hemşirelik Yaklaşımı. Psikiyatri Hemşireliği Dergisi 2012;3(2):86-91.
2. Tural Ü. Anksiyete Bozuklukları, Kocaeli Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı Dönem 5 Ders Notları. 2014.
3. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. Ankara, Nobel Tıp Kitabevleri. 2002.
4. Cüceloğlu D. İnsan ve Davranışları Psikolojinin Temel Kavramları. İstanbul, Remzi Kitabevi. 2005.
5. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, et al. Fagerstrom Test For Nicotine Dependence: Reliability in a Turkish Sample and Factor Analysis. Tuberküloz ve Toraks 2004;52:115
6. Bahar Z, Beşer A, Gördes N, Ersin F, Kıssal A. Sağlıklı Yaşam Biçimi Davranışları Ölçeği II' nin Geçerlik ve Güvenirlik Çalışması. Cumhuriyet Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2008;12:1-13.

7. Chation MO, Cohen JE, O'Loughli J, Rehm J. A Systematic Review of Longitudinal Studies On the Association Between Depression and Smoking in Adolescents. BMC Public Health, 2009;9:1–11.
8. Morozova M, Rabin RA, George TP. Co-morbid Tobacco Use Disorder and Depression: A Re-evaluation of Smoking Cessation Therapy in Depressed Smokers. Am J Addict 2015;24(8):687- 94.
9. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, et al. Fagerstrom Test For Nicotine Dependence: Reliability in a Turkish Sample and Factor Analysis. Tuberküloz ve Toraks 2004;52:115-21.
10. Zigmond AS, Snaith RP. The Hospital Anxiety and Depression scale. Acta Psychiatry Scandinavica 1983;67:361-70.
11. Aydemir Ö, Güvenir T, Küey L, Kültür S. Validity and Reliability of Turkish Version of Hospital Anxiety and Depression Scale. Türk Psikiyatri Dergisi 1997;8:280-7.
12. Ceylan A, Özen Ş, Palancı Y, Saka G, Aydın YE, Kıvrak Y. ve ark. Lise Son Sınıf Öğrencilerinde Anksiyete-Depresyon Düzeyleri ve Zararlı Alışkanlıklar: Mardin Çalışması. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2003;4:144-50.
13. Bayramkaya E, Toros F, Özge C. Ergenlerde Sosyal Fobi ile Depresyon, Öz Kavram, Sigara Alışkanlığı Arasındaki İlişki. Klinik Psikofarmoloji Bülteni 2005;15:165-73.
14. Karakulah K. Serotonin Transporter Gen Polimorfizlerinin Sigara Bağımlılığı ve Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu İle İlişkisi. Uzmanlık Tezi. Pamukkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Anabilim Dalı. Denizli, 2013.
15. Kamışlı S, Karatay G, Terzioğlu F, Kublay G. Sigara ve Ruh Sağlığı, Ankara, Sağlık Bakanlığı Yayınları. 2008.
16. Herken H, Bodur S, Kara F. Üniversite Öğrencisi Kızlarda Madde Kullanımı ile Kişilik ve Ruhsal Belirti İlişkisi. Klinik Psikiyatri 2000; 3:40-5.
17. Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite Öğrencilerinde Madde Kullanımı, Şiddet ve Bazı Psikolojik Özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011;9(1):33-44.
18. Yıldırım İ. Sigara, Alkol ve Uyuşturucu Kullanan Üniversite Öğrencilerinin Bazı Değişkenler Açısından İncelenmesi. Hacettepe Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi 1997;13: 147-55.
19. Temel ZF, Aksoy AB. Ergen ve Gelişimi, Ankara, Nobel Yayıncılık. 2001.
20. Ögel K. İnsan, Yaşam ve Bağımlılık, İstanbul, IQ Kültür Sanat Yayıncılık. 2001.
21. Kim SM, Jung JW, Park IW, Ahn CM, Kim YI, Yoo KH, et all. Korean Smoking Cessation Study Group. Gender Differences in Relations of Smoking Status, Depression, and Suicidality in Korea: Findings from the Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2008-2012. Psychiatry Investig 2016 Mar;13(2):239-46.
22. Kalyoncu AO, Pektaş O, Yılmaz S, Mirsal H, Satir T, Beyazyürek B. Descriptive Analysis of Patients in Anatolia Addiction Treatment Center. American Academy of Addiction Psychiatry 1998; 29.
23. Çan G, Çakırbay H, Topbaş M, Karkucak M, Çapkın E. Doğu Karadeniz Bölgesi'nde Sigara İçme Prevalansı. Tuberküloz ve Toraks Dergisi 2007;55(2):141-7.
24. Arbak P, Erdem F, Karacan Ö, Özdemir Ö. Düzce Lisesi Öğrencilerinde Sigara Alışkanlığı. Solunum 2000;2:17-21.
25. Oymak F, Gülmez İ, Çetinkaya F, Demir R, Özesmi M. Kayseri'de Kolej Öğrencilerinde Sigara İçme Alışkanlığı. Erciyes Tıp Dergisi 1998;20:214-9.
26. Pıçakçıoğlu M, Keskinoglu P, Bayar B, Bayar K. Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara İçicilik Sıklığı ve İçiciliği Arttıran Nedenler. TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni 2007;6(4):267-72.

* Uzm.Dr. Müge Akiz'in uzmanlık tez çalışmasıdır.

İletişim:

Uzm.Dr.Müge Akiz

Aile Hekimliği Uzmanı

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Olmayan

Hastalıklar Birimi

Tel: +90.533.4394095