

HASTANE PERSONELİNDE SİGARA ALIŞKANLIĞI: PSİKOLOJİK SORUNLARIN ETKİSİ VAR MIDIR?

SMOKING HABITS IN HOSPITAL STAFF: IS THERE EFFECT OF PSYCHOLOGICAL PROBLEMS?

Hülya DOĞAN ŞAHİN¹, İlknur NAZ¹, Nimet AKSEL²,
Fevziye TUKSAVUL¹, Ayşe ÖZSÖZ²

¹Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pulmoner Rehabilitasyon, İzmir, Türkiye

²Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Göğüs Hastalıkları, İzmir, Türkiye

Anahtar sözcükler: Hospital staff, Psychological problems, Smoking

Key words: Hastane personeli, Psikolojik sorunlar, Sigara içme alışkanlığı

Geliş tarihi: 16 / 06 / 2014

Kabul tarihi: 16 / 04 / 2015

ÖZET

Giriş: Toplumda sigara içme davranışları açısından sorumluluk sahibi olan hastane çalışanlarında sigara tüketiminin yaygın olduğu bilinmektedir. Bu çalışmada bir göğüs hastalıkları hastanesinde çalışan sigara içen ve içmeyen sağlık personelinde anksiyete ve depresyon semptomlarını karşılaştırmak, sigara içen hastane personelinde nikotin bağımlılığını etkileyen faktörleri incelemek amaçlanmıştır.

Gereç Yöntem: Çalışmaya düzenli sigara içen 181 ve sigara içmeyen 107 sağlık çalışanı katılmıştır. Katılımcıların demografik özellikleri kaydedilmiştir. Anksiyete ve depresyon değerlendirmesi Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Ölçekleri ile yapılmıştır. Sigara içen olguların nikotin bağımlılıkları Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Grupların yaş ve beden kitle indeksi skorları açısından benzer özellik gösterdiği görülmüştür ($p>0.05$). Grupların anksiyete depresyon skorları arasında anlamlı bir fark kaydedilmemiştir ($p>0.05$). Nikotin bağımlılık seviyesi; anksiyete ve depresyon skorları ile pozitif ($r=0.201, 0.278$), sigaraya başlama yaşı ile negatif yönde korelasyon göstermiştir ($r=0,271$). Solunum sistemi semptom yüzdesi nikotin bağımlılığı yüksek olan grupta anlamlı olarak daha fazla bulunmuştur ($p<0.05$).

SUMMARY

Introduction: Smoking is common in hospital staff who have responsibility in terms of cigarette consumption in community. In this study we aimed to compare anxiety-depression levels in hospital staff who smoke or not and to investigate factors affected nicotine dependence in chest disease hospital.

Material and Methods: Regular smoker of 181 and never-smoker of 107 healthcare workers were included in this study. Demographic characteristics of the participants were recorded. Beck Anxiety and Beck Depression Scales were used to assess anxiety and depression. Nicotine dependence was assessed with Fagerstrom test for nicotine dependence. Also, in smokers group smoking history and respiratory symptoms has been questioned.

Results: Groups showed similar characteristics in terms of age and body mass index ($p>0.05$). There was not a significant differences between groups in respect of anxiety and depression ($p>0.05$). Level of nicotine dependence was correlated anxiety and depression positively ($r=0.201, 0.278$) and was correlated age of smoking initiation ($r=0,271$). Percentage of respiratory symptoms was significantly higher in group that have high dependence on nicotine ($p<0.05$).

Tartışma: Bu çalışmaya dayanarak; erken yaşta sigaraya başlayan ve nikotin bağımlılığı yüksek sağlık çalışanlarında sigarayı bırakma programlarına psikolojik desteğin eklenmesinin programın başarısını arttıracığını düşünmekteyiz.

GİRİŞ

Tütün kullanımı dünyada görülen ölümlerin ikinci büyük nedenidir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'ne göre 20.yüzyılda tüm dünyada sigara yüzünden 100 milyon kişinin öldüğü rapor edilmiş olup, 21. yüzyılda bir milyar kişinin öleceği tahmin edilmektedir (1).

Epidemiyolojik ve klinik araştırmalar sigara kullanımının sistemik hastalıkların yanı sıra psikiyatrik bozukluklar ile de pozitif ilişkisi olduğunu göstermektedir. Nikotin bağımlılığı, Amerika'da en çok görülen psikiyatrik tanıdır (2).

Sağlık çalışanları, sigara içmeyi önleme ve bırakma programları konusunda rol model olmalı, sigaraya karşı mücadeleyi desteklemelidir (3). Tüm bunlara rağmen, pek çok çalışma göstermiştir ki sağlık çalışanları arasında sigara içme prevalansı oldukça yüksektir ve hastalara kötü örnek olunmaktadır (1).

Bu çalışmanın amacı özellikle bir Göğüs Hastalıkları Hastanesinde çalışıp, sigaranın neden olduğu hastalıklara doğrudan tanıklık etmesine rağmen sigara içmeye devam eden sağlık çalışanları ile sigara içmeyen sağlık çalışanları arasındaki anksiyete ve depresyon seviyelerini karşılaştırmak, sigara içen olgularda nikotin bağımlılığını etkileyen faktörleri incelemektir.

GEREÇ VE YÖNTEM

Çalışma İzmir Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi Eğitim ve Araştırma Hastanesi Bilimsel Araştırma ve Tez Başvuru Kurulu tarafından 17.4.2013 tarihinde 318 sayı numarası ile kabul edilmiştir.

Araştırma kesitsel bir çalışma olup, Eylül 2013 -Aralık 2013 tarihleri bir eğitim ve araştırma hastanesi'nde yapılmıştır. Ulaşılabilen ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan toplam 288 hastane çalışanından (doktor, hemşire, eczacı,

Discussion: In conclusion addition of psychological support may enhance the success of smoking cessation program in hospital staff who initiated smoking at early age and have high dependence on nicotine.

psikolog, fizyoterapist, diyetisyen, laboratuvar teknisyeni, kimyager, memur, tıbbi sekreter, temizlik personeli, güvenlik) düzenli olarak sigara içen 181 ve sigara içmeyen 107 kişi çalışmaya katılmıştır.

Araştırma verileri beş bölümden oluşan anket aracılığıyla toplanmıştır. Anket formları klinik, poliklinik ve laboratuvarlara gidilerek katılımcılara çalışma hakkında bilgi verildikten sonra çalışmaya katılmayı kabul edenlere bir gün sonra alınmak üzere bırakılmıştır. Anketi yanıtlayanların isimleri alınmamıştır.

Anketin ilk bölümünde yaş, boy, kilo, meslek ve eğitim durumu bilgileri sorgulanmıştır. İkinci bölümünde sigara içimi ile ilgili sorular yer almıştır. Bu sorular sırasıyla;

- Sigara içme süresi
- Sigaraya başlama yaşı
- Sigarayı bırakmayı deneyip denemediği
- Sigarayı bırakmayı denediye ne kadar süreyi içmeden geçirdiği
- Sigaraya başlama nedeni (merak, özent, çevre, bir soruna bağlı, diğer nedenler)
- Evde sigara içen bir başkasının olup olmadığı
- Sigarayı bırakmayı düşünüp düşünmediği (4)
- Kronik solunum sistemi semptomlarının (nefes darlığı, yılda en az 3 ay süren öksürük ve balgam, hırıltılı solunum, göğüste ağrı hissi) varlığıdır (5, 6).

Anketin üçüncü bölümü Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) sorularını içermektedir. FNBT; nikotin bağımlılığı için iyi bir tarama testi olup 6 sorudan oluşmaktadır. 0-3 puan düşük düzey, 4-6 orta düzey, 7-10 yüksek düzey nikotin bağımlılığını göstermektedir (7,8). Türkçe versiyonunun geçerliliği ve faktör analizi Uysal ve ark. tarafından yapılmıştır (9). Kontrol grubu anketin ikinci ve üçüncü bölümünü yanıtlamamıştır. Dördüncü ve beşinci bölümlerde sırasıyla anksiyete ve depres-

yonun değerlendirilmesi için Beck Anksiyete ve Beck Depresyon ölçekleri kullanılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ); bireyin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığını ölçmektedir. 21 maddeden oluşan, 0-3 arası puanlanan Likert tipi bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Toplam puanın yüksekliği kişinin yaşadığı anksiyetenin yüksekliğini göstermektedir. Beck ve arkadaşları (1988) tarafından geliştirilmiş olup (10) ülkemizde geçerlilik ve güvenilirlik çalışması, Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır (11). 8-15 puan: hafif, 16-25 puan: orta, 26-63 puan: şiddetli anksiyete olarak sınıflandırılmıştır. Beck depresyon ölçeği (BDÖ); Beck ve ark. tarafından adolesan ve erişkinlerde depresyonun davranışsal bulgularını ölçmek amacıyla 1961 yılında geliştirilmiştir (12). BDÖ, 0'dan 3'e kadar derecelendirilen 21 maddeli bir ölçek olup, derecelendirmelerin toplanmasıyla 0-63 arasında değişen bir toplam puan elde edilmektedir. Ölçek Türkçe'ye çevrilmiş, geçerlik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır (13). 10-16 puan: hafif, 17-29 puan: orta, 30-63 puan: şiddetli depresyon olarak değerlendirilmiştir.

İstatistiksel Analiz

Çalışmada elde edilen verilerin analizi için SPSS 17.0 paket programı kullanılmıştır. Sonuçlar yüzde ve normal dağılım gösteren veriler için ortalama \pm standart sapma, normal dağılım göstermeyen veriler için ortanca (çeyrekler arası aralık) değerleri verilerek sunulmuştur. Grupların ortalama değerlerin karşılaştırılmasında; Student t test, ortanca değerlerinin karşılaştırılmasında Mann-Whitney U Testi, yüzde değerlerinin karşılaştırılmasında ise Ki-kare testi kullanılmıştır. Sürekli değişkenler arasındaki ilişkinin saptanmasında Pearson Korelasyon katsayısı kullanılmıştır. Sonuçlar $p < 0.05$ anlamlılık düzeyine göre yorumlanmıştır.

BULGULAR

Çalışmaya 181 sigara içen ve 107 sigara içmeyen toplam 288 hastane çalışanı katılmıştır. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri Tablo 1'de gösterilmiştir. Olguların demografik

özellikleri karşılaştırıldığında yaş ve beden kitle indeksi açısından grupların birbirine benzer olduğu görülmüştür ($p > 0.05$). Sigara içmeyen grupta kadın yüzdesi anlamlı oranda daha fazla bulunmuştur ($p < 0.05$). Eğitim düzeyleri ve meslekler karşılaştırıldığında grupların benzer olmadığı görülmüştür ($p < 0.05$). Tüm olgular incelendiğinde her iki grubun da anksiyete ve depresyon seviyelerinin düşük olduğu, grupların anksiyete ve depresyon skorları arasında anlamlı bir fark olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$) (Tablo 2). Sigara içen olguların nikotin bağımlılık testi skorları ortancası 3 (1-5) olup, nikotin bağımlılıkları düşük düzeyde bulunmuştur (Tablo 3). Katılımcıların anket sorularına verdikleri yanıtlar incelendiğinde, sigaraya başlama nedeni olarak en fazla çevre etkilenimi, özenti ve diğer sebepler olduğu görülmüştür. Olguların %67,4'ü sigarayı bırakmayı denediklerini, % 68,5'i sigara bırakmayı düşündüklerini belirtmiştir. Ankete cevap veren sigara içicilerinin % 55,8'inde evde sigara içen bir başkası bulunmaktadır (Tablo 4). Sigara içen gruptaki olguların demografik ve klinik özellikleri arasındaki korelasyon analizinde anksiyete ve depresyonun birbirleriyle ve nikotin bağımlılık düzeyi ile pozitif yönde ilişkili olduğu görülmüştür ($r = 0.441, 0.201, 0.278$). Nikotin bağımlılık düzeyi; sigara içme süresi ile pozitif, sigaraya başlama yaşı ile negatif korelasyon göstermektedir ($r = 0.196, 0.271$) (Tablo 5). Olguların nikotin bağımlılık seviyelerine göre solunum sistemi semptomları incelendiğinde; nikotin bağımlılığı yüksek olan grupta solunum sistemi semptom yüzdelerinin daha fazla olduğu ve bu farkın anlamlı olduğu sonucuna varılmıştır ($p < 0.05$) (Tablo 6). Sigarayı bırakmayı düşünen ve düşünmeyen olguların anksiyete depresyon skorları karşılaştırıldığında ise hem anksiyete hem de depresyon skorlarının sigarayı bırakmayı düşünenlerde daha yüksek olduğu ancak aradaki farkın anlamlı olmadığı görülmüştür ($p > 0.05$) (Tablo 7). Sigarayı bırakmayı deneyen ve denemeyen gruplar arasında anksiyete ve depresyon skorlarının benzer olduğu sonucuna varılmıştır ($p > 0.05$) (Tablo 8).

Tablo 1. Katılımcıların demografik ve klinik özellikleri

	Sigara İçen Grup (n=181)	Sigara İçmeyen Grup (n=107)	p
Yaş (yıl)	36,44±7,957*	38,34±10,29	0,081
BKİ (kg/m ²)	24(21-27)**	24(22-26)	0,901
Cinsiyet % (n)			
Kadın	50,8(92)	66,4(71)	0,01*
Erkek	49,2(89)	33,6(36)	
Eğitim % (n)			
İlköğretim	17,1(31)	1,9(2)	0,000*
Lise	34,8(63)	29,0(31)	
Üniversite	48,1(87)	69,2(74)	
Meslek % (n)			
Doktor	14,4 (26)	16,8 (18)	0,000*
Hemşire	22,1 (40)	18,7 (20)	
Yüksek Öğrenimli Personel	13,8(25)	22,4(24)	
Personel/Güvenlik	33,7(61)	6,5 (7)	
Memur/Tıbbi Sekreter	16,0(29)	35,5 (38)	

BKİ: Beden kitle indeksi

*Belirtilen verilen ortalama ±standart sapma olarak sunulmuştur

**Belirtilen veriler ortanca (çeyrekler arası aralık)olarak sunulmuştur.

Tablo 2. Katılımcıların Beck Anksiyete ve Beck Depresyon Anketi Sonuçları

	Sigara İçen Grup (n=181) Ortanca (ÇAA)	Sigara İçmeyen Grup (n=107) Ortanca (ÇAA)	P
BAS	5 (1-13)	6 (3-11)	0,20
BDS	7 (2-12)	6 (3-10)	0,40

BAS: Beck Anksiyete Skoru, BDS: Beck Depresyon Skoru, ÇAA: Çeyrekler arası aralık

Tablo 3. Sigara İçen Olguların Sigara İçimi ile İlgili Özellikleri

n=181	Ortanca (ÇAA)
FNBT	3(1-5)
Sigara İçme Süresi (yıl)	15(10-20)
Sigaraya Başlama Yaşı (yıl)	20 (18-23)
Sigara İçmediği Süre (ay)	6 (0,4-12)

FNBT: Fagerstöm Nikotin Bağımlılık Testi, ÇAA: Çeyrekler arası aralık

Tablo 4: Sigara İçen Olguların Anket Sorularına Verdikleri Cevaplar

	n (%)
Sigaraya Başlama Nedeni	
Merak	32 (17,6)
Özenti	50 (27,6)
Çevre	68 (37,5)
Bir Soruna Bağlı	22 (12,1)
Diğer	33 (18,2)
Bırakmayı deneme	
Evet	122 (67,4)
Hayır	59(32,6)
Bırakmayı Düşünme	
Evet	124 (68,5)
Hayır	57 (31,5)
Evde Sigara İçen Başka Kişi	
Var	101(55,8)
Yok	80 (44,2)

Tablo 5. Sigara İçen Olguların Demografik ve Klinik Özellikleri arasındaki İlişki

	Depresyon	SBY	İS	FNBT	SİS
Anksiyete	,441*	-,042	-,072	,201*	-,070
Depresyon		,027	-,145	,278*	-,064
SBY			,082	-,271*	-,256*
İS				-,299*	-,140
FNBT					,196*

BKİ: Beden Kitle İndeksi, SBY: Sigaraya Başlama Yaşı, İS: İçmediği Süre, FNBT: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, SİS: Sigara İçme Süresi

Not: Perason korelasyon analizi kullanılan tabloda değerler γ' olup bu korelasyonlarda $p < 0,01$ 'dir. (*)

Tablo 6. Sigara içen olgularda nikotin bağımlılık seviyelerine göre solunum sistemi semptomları

n=181	Düşük (n=99)	Orta (n=54)	Yüksek (n=28)	p
Nefes Darlığı n(%)	6 (6,0)	14 (25,9)	13 (46,4)	0,000
Balgam n(%)	31 (31,3)	19 (35,1)	16 (57,1)	0,042
Hırıltı n(%)	14 (14,1)	16 (29,6)	14 (50,0)	0,000
Ağrı n(%)	7 (7,0)	8 (14,8)	11 (39,2)	0,000
Öksürük n(%)	15 (15,1)	14 (25,9)	13 (46,4)	0,002

Tablo 7. Sigarayı bırakmayı düşünen ve düşünmeyen olguların anksiyete depresyon skorlarının karşılaştırılması

	Sigarayı bırakmayı düşünenler (n=124)	Sigarayı bırakmayı düşünmeyenler (n=57)	p
BAÖ	6(2-12,75)	3(1-14)	,172
BDÖ	7(3-14)	5(1,5-10)	,058

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

Tablo 8. Sigarayı bırakmayı deneyen ve denemeyen olguların anksiyete depresyon skorlarının karşılaştırılması

	Sigarayı bırakmayı deneyenler (n=124)	Sigarayı bırakmayı denemeyenler (n=57)	p
BAÖ	5,5(1-12,5)	4(2-13)	0,822
BDÖ	7(2,75-14)	6(2-10)	0,289

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği, BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği

TARTIŞMA

Çalışmamızda; katılımcıların çoğunda anksiyete ve depresyon saptamadığımız gibi, sigara içen ve içmeyen gruplar arasında anksiyete ve depresyon skorları da farklı bulunmadı. Ancak sigara içen grupta, nikotin bağımlılığı arttıkça anksiyete ve depresyon sıklığının arttığı görüldü. Ayrıca sigara içme süresi arttıkça nikotin bağımlılığı da artmaktaydı. Bu sonuçlara dayanarak; psikolojik durumun bozuk olmasının sigara içmeye değil, uzun süreli sigara içmenin psikolojik durumun bozulmasına neden olduğu sonucuna varıldı.

Çeşitli çalışmalarda sigaraya başlama nedenleri olarak; özentî, merak, çevre etkisi gibi faktörler bildirilmiş ve ailede sigara içenlerin bulunmasının, sigaraya başlamada önemli faktör olduğu saptanmıştır (4, 14, 15, 16). Çalışmamızda sigara içen sağlık personeli, başlama nedeni olarak en çok çevre etkisini, ikinci sırada ise özentî seçeneğini işaretlemişlerdir. Ayrıca sigara içenlerin %55,8'i evde sigara içen bir başkasının olduğunu belirtmiştir. Bizim çalışmamız da dahil tüm bu çalışmalar göstermektedir ki sigara içen kişiler, içmeyenleri başlama konusunda kötü yönde etkilemektedir.

Literatüre göre sigara içenlerde en sık saptanan solunumsal semptom dispne ve nefes darlığıdır (17). Hastane personeline yapılan araştırmaya göre ise; sigara içenlerde en çok rastlanan solunum sistemi semptomlarında ilk iki sırayı öksürük ve nefes darlığı almaktadır (15). Bizim çalışmamızda, sigara içenlerde görülen solunum sistemi semptomları nikotin bağımlılığı arttıkça daha fazla görülmekteydi ve aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı idi. Solunum sistemi semptomlarının görülme sıklığı sırasıyla balgam çıkarma, hırıltılı solunum, öksürük, nefes darlığı ve göğüs ağrısı idi.

Sigara içenler sık sık sigaranın anksiyolitik ve antidepresan etkilerinden bahsetmektedirler. Ancak kuvvetle inanılan bu kanının aksine sigara depresyona yol açabilmektedir. Kronik sigara tüketilmesi ile uzun süreli nikotin

maruziyeti gelişerek nörotransmitter salınımlarında ve yollarında değişiklikler söz konusu olur; bu durum depresyon riskini artırabilir. Akut olarak veya seyrek olarak içilen sigara depresif etkileri azaltabilirken; kronik sigara tüketimi depresyon semptomlarını artırabilir. Sigara ve depresyon için ortak genetik risk faktörleri rapor edilmesine rağmen sigaranın depresyonu arttırdığına yönelik kanıtlar artmaktadır. Tüm bunlara rağmen sigara içenlerin sigaranın olumsuz belirtileri azalttığına yönelik açıklamaları paradoks oluşturmaktadır. Bu durum nikotinin yarı ömrünün kısa olması nedeniyle, ağır içicilerde birkaç saatlik sigara içmemenin yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması ile açıklanabilir (18).

Sigara ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran 57 çalışmadan 47'sinde anlamlı ilişki bulunmasına rağmen bu ilişkinin tartışmalı olduğu belirtilmiştir. Şöyle ki; depresyon sigara kullanımına neden olabilir, sigara kullanımı depresyona neden olabilir, sigara ve depresyon arasında çift yönlü bir ilişki olabilir, sigara ve depresyonun arasında farklı ilişkilerin olduğu alt gruplar olabilir (19). Sigara ve depresyon arasındaki ilişkiyi araştıran çalışmaların çoğu ergenler ve genç erişkinler arasında yapılmış ve pozitif ilişki saptanmıştır (20-24). Sigara içen adolesanlarda; davranış bozuklukları, major depresyon, ilaç ve alkol kullanımı, anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklar yaygındır. Ergenlik döneminde sigara içme daha sonraki yaşamında psikopatolojinin güçlü bir belirtisi olabilir (25). Sigara içen yetişkinlerde daha sonra anksiyete bozukluğu gelişebilir ve sigara bırakma tedavisi sırasında şiddetli yoksunluk semptomlarında artış görülebilir (26). Tıp öğrencileri arasında yapılan bir çalışmada da yüksek anksiyete skorlarının sigaraya başlamada etkili olduğu belirlenmiştir (27). Başka bir çalışmada ise 13 yıl boyunca 688 ergen ve genç erişkinlerde sigara ile depresyon arasındaki ilişki incelenmiştir. Erken yaşta sigara içmeye başlayan ergenlerde yirmili yaşların sonunda depresif belirtiler ortaya çıktığı görülmüştür (28). Bizim çalışma-

mızda sigaraya başlama yaşı düştükçe nikotin bağımlılığı artmaktadır. Yüksek düzeyde nikotin bağımlılığı da anksiyete ve depresyon oranlarını arttırmaktadır.

Altyüz yirmi üç ergen ile 8 yıl süresince 6 görüşme yapılan bir çalışmada da depresif semptomların daha sonra sigara kullanımının habercisi olduğu sonucuna varmışlardır (24). Başka bir çalışmada sigara bırakma girişiminde 269 hasta 3 ay boyunca izlenmiş ve depresif sigara içenlerde, depresif olmayanlara göre erken dönemde nüks görülmüş ve bu da anlamlı bulunmuştur (29).

Nikotin bağımlılığı, Amerika'da en çok görülen psikiyatrik tanıdır ve madde bağımlılığı, major depresyon ve anksiyete bozuklukları, nikotin bağımlılığı ile birlikte en çok görülen psikiyatrik komorbid durumlardır (30). Çalışmaların bir kısmında da sigara içenlerde nikotin bağımlılığı ile psikiyatrik komorbidite arasındaki ilişki araştırılmıştır (26,31,35). Kanada'da 49, 249 katılımcı ile yapılan bir çalışmada major depresyon prevalansı; aktif içicilerde, eski içicilerde ve sigarayı bırakıp tekrar başlayanlarda çok yüksek iken hiç içmeyenlerde en düşüktür. Ayrıca bırakmaya çalışanlarda, bırakmayı düşünenlerde ve son 1 yıl içinde bırakanlarda en yüksek iken; 1 yıldan daha uzun süre bırakanlarda en düşüktür. Depresyon prevalansı NBT yüksek olanlarda; düşük olanlara göre 2 kat daha fazladır. Sonuçta, major depresyon prevalansı aktif, genç içicilerde, bırakmaya çalışanlarda ve NBT yüksek olanlarda yüksektir (31). Sigara içen yetişkinlerde major depresif atak sıklığı; nikotin bağımlısı olanlarda en yüksek, bağımlı olmayanlarda düşük, sigarayı bırakanlarda ya da hiç başlamayanlarda en düşüktür (26).

Çalışmamıza katılan sigara içen sağlık personelinin %67,4'ü bırakmayı denemiş fakat başarısız olmuştur. Ayrıca sigara içenlerin %68,5'i sigarayı bırakmayı düşünmektedir. Sigarayı bırakmayı düşünenlerde, düşünmeyenlere göre anksiyete ve depresyon skorları yüksek bulunmuş, ancak aradaki fark anlamlı

bulunmamıştır. Bu durum bize psikolojik destek sağlanarak sigarayı bırakma girişimlerinin daha başarılı olacağını düşündürmektedir.

10 yıl boyunca 1943 ergen ve genç erişkinde 6 aylık aralarla görüşülerek yapılan bir çalışmada da anksiyete ve depresyon belirtileri yüksek düzeyde olanlarda, düşük düzeyde olanlara göre nikotin bağımlılığı 2 katı yüksek bulunmuştur (32). Sigara ve nikotin bağımlılığı ile psikiyatrik hastalıklar arasındaki ilişkiyi araştıran ve sigara içenlerin 3 yıl boyunca takip edildiği, nüfusa dayalı bir çalışmada nikotin bağımlılığı ile psikiyatrik komorbidite arasında pozitif ilişki bulunmuştur. Nikotin bağımlılığı yanında yoksunluk belirtileri de ruhsal bozukluklar ile ilişkili bulunmuştur (33). Nüfus tabanlı bir rasgele örneklem ile 18-64 yaş arası 4075 kişi arasında yapılan ve 2453 sigara içicisinin 3 yıl boyunca izlendiği çalışmada 320 kişinin depresyon tanısı aldığı ve nikotin bağımlılığı ile depresyon arasında ilişki olduğu saptanmıştır. Çalışma sonunda sigarayı bırakma oranı depresif bozukluğu olan ve olmayan grupta aynı oranda saptanarak depresyonun sigara bırakmaya engel olmadığı belirtilmiştir (34). Bir literatür çalışması yapılarak nikotin bağımlılığı ve depresyonun sıklıkla birlikte görüldüğü ve sigara içen hastalarda depresyon tedavisine sigara bırakma programının eklenmesi gerektiği bildirilmiştir (35).

Çalışmaya gönüllülük esasına dayanarak ve isim yazma zorunluluğu olmadan sigara içen 181 ve sigara içmeyen 107 olmak üzere toplam 288 hastane çalışanı anket doldurarak katılmıştır. Anket doldurmayı kabul etmeyen olduğu gibi, eksik doldurduğu için çalışma dışı bırakılan personel de olmuştur. Bu nedenle çalışmamızdaki sigara içme oranları hastanemizdeki gerçek oranı yansıtmamaktadır. Bu durum çalışmamızın kısıtlılıkları arasında sayılabilir.

Sigara içen sağlık personelinin sigara bırakmaya yönlendirilmesi, sağlık personelinin sağlığını korumak adına önemli olmakla birlikte, toplum üzerindeki rol modeli olmaları nede-

HASTANE PERSONELİNDE SİGARA ALIŞKANLIĞI

niyle toplum sağlığı için de oldukça önemlidir. Bu nedenle sigaranın zararlı etkilerinden korunmaları için sigara içen sağlık personeline daha etkili, daha profesyonel ve daha teşvik edici yardım programları sunulmalı ve her şekilde yararlanmaları sağlanmalıdır. Çalışmamızın sonuçları göz önünde bulundurulursa;

erken yaşta sigaraya başlayan, daha önce başarısız olmuş sigara bırakma deneyimi olan, nikotin bağımlılık testi yüksek olan sağlık personelinin psikolojik destek alması özel bir önem taşımaktadır. Psikolojik destek sağlanması sigara bırakma girişimini daha başarılı kılacağı gibi nüksleri de azaltacaktır.

KAYNAKLAR

1. Ficarra M.G, Gualano M.R, Capizzi S, Siliquini R, Liguori G, Manzoli L. Tobacco Use Prevalence, Knowledge And Attitudes Among Italian Hospital Healthcare Professionals. *European Journal Of Public Health* 2010;10:1-6.
2. Lopes F.L., Nascimento I, Zin W.A, Valença A.M, Mezzasalma M.A. Smoking And Psychiatric Disorders: A Comorbidity Survey. *Braz J Med Biol Res* 2002;35(8):961-96.
3. Abubakar S, Abubakar IS, Gajida AU, Mbachu OB. Prevalance And Attitude Towards Tobacco Smoking Among Health Care Workers Iin Kano State. *Ebonyi Medical Journal* 2010;9(2).
4. Erbaycu A. E, Aksel N, Çakan A, Özsöz A, İzmir İlinde Çalışanların Sigara İçme Alışkanlıkları, *Toraks Dergisi* 2004;5(1):6-12.
5. Minette A. Questionnaire Of The European Community For Coal And Steel (ECSC) On Respiratory Symptoms. 1987 – Updating Of the 1962 And 1967 Questionnaires For Studying Chronic Bronchitis And Emphysema. *Eur Respir J* 1989;2:165-77.
6. Burney P. Variations In The Prevalence Of Respiratory Symptoms, Self-reported Asthma Attacks, And Use Of Asthma Medication In the European Respiratory Health Survey (ECRHS). *Eur Respir J* 1996;9:687-95.
7. Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker. The Fagerstrom Test for Nicotine Dependence: A Revision Of The Fagerstrom Tolerance Questionnaire. *British Journal Of Addiction* 1991;86:1119-27.
8. Pomeleau CS, Carton SM, Lutzke ML. Reliability Of The Fagerstrom Tolerance Questionnaire And The Fagerstrom Test For Nicotine Dependence. *Addictive Behaviors* 1994;19:33-9.
9. Uysal A, Kadakal F, Karşıdağ Ç, Bayram NG, Uysal Ö, Yılmaz V, Fagerstrom Test For Nicotine Dependence: Reliability In Turkish Sample And Factor Analysis, *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004;52(2):115-21.
10. Beck AT, Epstein N, Brown G. An Inventory For Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties. *J Consult Clin Psychol* 1988;56:893-7.
11. Ulusoy M, Şahin NH, Erkmen H Turkish Version Of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties. *J Cogn Psychother* 1998;12:163-72.
12. Beck AT. An Inventory For Measuring Depression. *Arch Gen Psychiatry* 1961;4:561-71.
13. Hisli N. Beck Depresyon Envanteri'nin Üniversite Öğrencileri için Gecerliliği, Güvenirliği. *Psikoloji Dergisi* 1989;6(23):3-13.
14. Bilgin G, Sarıyıldız S, Seven A, Aydın N, Vural A. Frequency Of Cigarette Smoking And Factors That Affect Smoking Among Personel Employed In A Training Hospital. *Tur Toraks Der* 2012; 13:65-70.
15. Atılğan Y, Gürkan S, Şen E. Hastanemizde Çalışan Personelin Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. *Tur Toraks Der* 2008;9:160-6.
16. Cirit M, Orman A, Ünlü M. Afyon'da Hekimlerin Sigara İçme Alışkanlıkları. *Toraks Dergisi* 2002; 3(3):253-6.
17. Boskabady M.H, Mahmoodinia M, Boskabady M, Heydari GR. Pulmonary Function Tests And Respiratory Symptoms Among Smokers In the City Of Mashhad (North East Of Iran). *Rev Port Pneumol* 2011; 17:199-204.
18. Munafò R.M, Araya R. Cigarette Smoking And Depression: A Question Of Causation. *The British Journal Of Psychiatry* 2010;196:425-6.
19. Park S, Romer D. Associations Between Smoking And Depression In Adolescence: An Integrative Review. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2007; 37(2): 227-41.
20. Goodman E, Capitman J. Depressive Sytoms And Cigarette Smoking Among Teens. *Pediatrics* 2000;106(4):748-55.
21. Lee Ridner S, Staten RR, Danner FW. Smoking and Depressive Sytoms In A College Population. *J Sch Nurs* 2005;21(4):229-35.

22. Lam TH, Stewart SM, Ho SY, Lai MK, Mak KH et al. Depressive Symptoms And Smoking Among Hong Kong Chinese Adolescents. *Addiction* 2005;100(7):1003-11.
23. Brook JS, Schuster E, Zhang C. Cigarette Smoking And Depressive Symptoms: A Longitudinal Study Of Adolescent And Young Adults. *Psychol Rep* 2004;95(1):159-66.
24. Repetto PB, Caldwell CH, Zimmerman MA. A Longitudinal Study Of the Relationship Between Depressive Symptoms And Cigarette Use Among African American Adolescents. *Health Psychol* 2005;24(2):209-19.
25. Upadhyaya HP, Deas D, Brady KT, Krusei M. Cigarette Smoking And Psychiatric Comorbidity In Children And Adolescents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41(11):1294-305.
26. Tobacco Use And Comorbidity. National Institute On Drug Abuse. NIH Publication Number 12-4342.
27. Şenol Y, Dönmez L, Turkyay M, Aktekin M. The Incidans Of Smoking And Risk Factors For Smoking Initiation In Medical Faculty Students: Cohort Study. *BMC Public Health* 2006;6:128.
28. Dere JS, Schuster E, C Zhang. Cigarette Smoking And Depressive Symptoms: A Longitudinal Study Of Adolescents And Young Adults. *Psychol Rep* 2004;95(1):159-66.
29. Kinnuen T, Doherty K, Militello FS, Garvey AJ. Depression And Smoking Cessation: Characteristics Of Depressed Smokers and Effects Of Nicotine Replacement. *Journal Of Consulting And Clinical Psychology* 1996; 64(4): 791-8.
30. Bergen AW, Caporaso N. Cigarette Smoking. *JNCI J Natl Cancer Inst* 1999;91(16):1365-75.
31. Khaled SM, Bulloch A, Exner DV, Patent SB. Cigarette Smoking, Stages of Change And Major Depression In The Canadian Population *Can J Psychiatry* 2009;54(3):204-8.
32. McKenzie M, Olsson CA, Jorm AF, Romaniuk H, Patton GC. Association of Adolescent Symptoms of Depression and Anxiety With Daily Smoking and Nicotine Dependence In Young Adulthood: Findings From A 10-Year Longitudinal Study. *Addiction* 2010;105(9):1652-9.
33. 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(3):287-95.
34. John U, Meyer C, Rumpf HJ, Hapke U. Depressive Disorders Are Related to Nicotine Dependence in The Population But Do Not Necessarily Hamper Smoking Cessation. *J Clin Psychiatry* 2004;65(2):169-76.
35. Repko M, Van Den Brink W, Huyser J. Can Depressed Patients Stop Smoking? A Review. *Tijdschr Psychiatr* 2007;49(10):753-62.

Yazışma Adresi:

Dr. Hülya DOĞAN ŞAHİN
Dr. Suat Seren Göğüs Hastalıkları ve Cerrahisi
Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Pulmoner
Rehabilitasyon, İzmir, Türkiye
drhdogan@yahoo.com