

Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Kişilerde D Tipi Kişilik, Dürtüsellik, Çocukluk Çağı Travmaları, Anksiyete ve Depresyon Düzeyleri

D-Type Personality, İmpulsiveness, Childhood Traumas, Anxiety and Depression Levels Among Patients Applying to The Smoking Cessation Polyclinic

İbrahim Yağcı¹, Gökhan Perincek², Yüksel Kıvrak³

¹Kars Harakani Devlet Hastanesi, Psikiyatri Kliniği, Kars

²Kars Harakani Devlet Hastanesi, Göğüs Hastalıkları Kliniği, Kars

³Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

Öz

Amaç: Sigara bağımlılığı tüm dünyada ve ülkemizde en önemli halk sağlığı sorunlarından biridir. Sigara kullanımına bağlı ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle her saniyede bir kişi hayatını kaybetmektedir. Sigara bağımlılarında anksiyete, depresyon, çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik çalışılmış olmakla birlikte D Tipi kişilik örüntüsü araştırılmamıştır. Literatürdeki bu eksikliği gidermek için bu çalışma planlanmıştır.

Materyal ve Metot: Çalışmamıza sigara bağımlısı olan 151 kişi ve 100 kontrol olmak üzere toplam 251 kişi alınmıştır. Olgulara Sosyodemografik Veri Formu, Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, D Tipi Kişilik Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği uygulanmıştır.

Bulgular: Sosyodemografik verilere bakıldığında hasta grubu ile kontrol grubu arasında anlamlı fark tespit edilmemiştir. Gruplar karşılaştırıldığında Hamilton Depresyon Ölçeği, Hamilton Anksiyete Ölçeği, D Tipi Kişilik Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği puanları açısından anlamlı fark bulunmuştur. Ayrıca sigara içmenin yordayıcılarının dürtüsellik, D tipi kişilik, depresyon ve anksiyete olduğu gösterilmiştir.

Sonuç: Sigara bağımlılarında D tipi kişilik, depresyon, anksiyete, dürtüsellik, çocukluk çağı travmaları daha yüksektir. Ayrıca dürtüsellik, D tipi kişilik, depresyon ve anksiyete sigara bağımlılığını yordamaktadır.

Anahtar Kelimeler: D Tipi kişilik, çocukluk çağı travması, dürtüsellik, depresyon, anksiyete

Abstract

Objectives: Smoking addiction is one of the most important public health problems in the world and in our country. One person dies every second due to health problems caused by smoking. Although anxiety, depression, childhood traumas and impulsiveness have been studied among cigarette addicts, the type-D personality pattern is yet to be investigated. This study was planned to meet this gap in the literature.

Materials and Methods: This study included 151 cigarette addicts and 100 control subjects (251 in total). Sociodemographic Data Form, Hamilton Depression Rating Scale, Hamilton Anxiety Rating Scale, Type-D Scale, Childhood Trauma Questionnaire and Barratt Impulsiveness Scale were applied to the patients.

Results: Concerning the sociodemographic data, no significant difference was found between the patient group and the control group. In comparison of the groups, a significant difference was found in their scores of Hamilton Depression Rating Scale, Hamilton Anxiety Rating Scale, Type-D Scale, Barratt Impulsiveness Scale, Childhood Trauma Questionnaire. Predictors of smoking were also shown to be impulsiveness, type-D personality, depression, and anxiety.

Conclusion: Cigarette addicts have higher levels of D-type personality, depression, anxiety, impulsiveness, and childhood traumas. Moreover impulsiveness, type-D personality, depression and anxiety predict smoking addiction.

Keywords: Type D personality, childhood trauma, impulsivity, depression, anxiety

Yazışma Adresi / Correspondence:

Yüksel Kıvrak

Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Anabilim Dalı, Kars

e-posta: ykivrak21@gmail.com

Geliş Tarihi: 30.06.2019

Kabul Tarihi: 30.08.2019

Giriş

Sigara bağımlılığı tüm dünyada ve ülkemizde en önemli halk sağlığı sorunlarından birisidir. Dünya’da yaklaşık olarak 1,30 milyar sigara içicisi olduğu ve bu sayının 2025 yılında 1,7 milyara yükseleceği tahmin edilmektedir. Ülkemizde 15 yaş üstü sigara kullanım yaygınlığı %32,8’dir.¹ Dünyadaki ölümlerin ikinci sıradaki risk faktörü sigaradır. Sigara kullanımına bağlı ortaya çıkan sağlık sorunları nedeniyle her saniyede bir kişi hayatını kaybetmektedir.² Kardiyovasküler sistem hastalıklarına bağlı ölümlerin %10’u, akciğer kanserine bağlı ölümlerin %71’i, kronik solunum sistemi hastalıklarına bağlı ölümlerin %42’si sigara kullanımına bağlı olarak görülmektedir.²

Sigara bağımlılığı çevre ve genetik etkilerin bir arada rol oynadığı komplike bir davranıştır. Psikolojik etkenlerin etkisi olmakla birlikte bağımlılıkta esas etkili olan sigaranın içindeki nikotindir. Nikotin güçlü fiziksel, psikolojik bağımlılık ve abstinens sendromu oluşturur. Nikotin beyindeki özgül nikotinic asetilkolin reseptörleri üzerinden etki eder ve nikotinin akut ödüllendirici etkisinden sorumlu olduğu düşünülen dopamin salınımını uyarır.³

Sigara içenlerde yaşam boyu anksiyete bozuklukları, kişilik bozuklukları, duygu durum bozuklukları, psikoz, madde kötüye kullanımı gibi psikiyatrik hastalıkların görülme oranları daha yüksektir.⁴ Yapılan bir çalışmada nikotin bağımlılığı ile madde kullanımı, duygudurum bozuklukları, anksiyete bozukluğu ve somatoform bozukluklar gibi psikiyatrik hastalıkların pozitif korelasyon gösterdiği bildirilmiştir.

Çocukluk çağı travmaları birçok psikiyatrik ve psikiyatrik olmayan hastalıklarla ilişkilidir. Türkiye’de yapılan bir çalışmada çocukluk çağı travmalarının erişkin dönemde daha sık olarak depresyon ve anksiyete belirtilerine, suicidal girişimlere ve başta antisosyal kişilik bozukluğu olmak üzere kişilik bozukluğu gibi durumlara neden olduğu, bu kişilerde madde kullanımının da daha sık olarak görüldüğü saptanmıştır.⁵

Kişiliğin bireylerin yaşamlarında sağlık ve hastalık sürecini etkileyen davranışları ve alışkanlıkları göstermedeki rolü önemlidir. Tip D kişiliğe distresli kişilik de denilir.⁶ Sağlıklı popülasyonda D tip kişilik yaygınlığının %10-40 arasında değişmektedir. D tipi kişilik ile düşük sosyoekonomik düzey, psikiyatrik belirtiler ve psikososyal sorunlar arasında ilişki olduğu gösterilmiştir.^{7,8} Bu kişilerde sosyal içe dönüklük ve negatif duygulanım görülür. Sosyal olarak içe dönük kişiler daha huzursuz, güvensiz ve kendilerini baskılanmış hissederken negatif duygulanıma sahip kişiler daha fazla depresif-kaygı belirtileri, fiziksel semptomlar gösterirler.⁶

Sigara bağımlılarında anksiyete, depresyon, çocukluk çağı travmaları ve dürtüsellik çalışılmış olmakla birlikte D Tipi kişilik örüntüsü araştırılmamıştır. Ayrıca bunların sigara bağımlılığını yordamada etkisi de bilinmemektedir. Hepsinin birlikte değerlendirildiği bir çalışma ulaşabildiğimiz kaynaklarda bulunamamıştır. Literatürdeki bu eksikliği gidermek için bu çalışmayı planlanmıştır.

Materyal ve Metot

Araştırma tipi

Araştırma vaka-kontrol tipinde, klinik gözlemsel bir çalışmadır. Çalışmaya başlamadan önce, Kafkas Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 11/01/2017 tarih ve 01 numaralı oturumda onay alındı.

Araştırmanın yeri ve zamanı

Bu araştırma Kafkas Devlet Hastanesinde 01/01/2018-01/10/2018 tarihleri arasında yapıldı.

Araştırmanın Evreni

Yapılan hesaplamada, $\alpha=0,05$, $\beta=0,02$, $d=0,6$, $m=1,5$ olması için, olgu grubunun 138 kontrol grubun en az 92 kişiden oluşması gerektiği bulundu. Eksik ve yanlış doldurmalar olabileceği düşüncesi ile çalışma grubu 151, olgu grubunda 100 olmak üzere toplam 251 kişi ile çalışma yapıldı. Kars Devlet Hastanesi sigara bırakma polikliniğine başvuran kişiler ile hasta grubu, benzer sosyodemografik özelliklere sahip sigara kullanmayan kişiler ile kontrol grubu oluşturuldu. Katılımcılara öncelikle çalışmanın amacı ve yöntemi anlatıldı. Katılmayı kabul edenlerden sözel ve yazılı onam alındı. Daha sonra yalnız kalabilecekleri odaya alınarak formları doldurmaları istendi. Çalışmaya katılan kişilerin hepsi aynı psikiyatri uzmanı tarafından değerlendirildi.

Araştırmanın dâhil edilme ölçütleri

Hastalar için psikiyatri hekimi tarafından sigara bağımlısı tanısı konulmuş olması, 18 yaş üstünde olmak ve olguların bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmeleri; kontrol grubu için ise sigara kullanımı olmaması, bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmek ve 18 yaş üstü olmak olarak belirlendi.

Araştırmanın dışlama ölçütleri

Hasta ve kontrol grubundaki olgular için bilgilendirme sonrası çalışmaya katılmayı kabul etmemek, mental retardasyonun ve demans olması, okuma yazma bilmemek olarak belirlendi.

Çalışmada Kullanılan Değerlendirme Gereçleri

Hem hasta hem de kontrol grubuna çalışma için hazırlanmış olan Sosyodemografik Veri Formu, Hamilton Anksiyete Ölçeği, Hamilton Depresyon Ölçeği, Barratt Dürtüsellik Ölçeği, Fagerström Sigara Bağımlılık Ölçeği, D Tipi kişilik Ölçeği, Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği uygulandı.

Sosyodemografik Veri formu

Bu form katılımcıların yaşı, cinsiyeti, medeni hali, meslekleri, öğrenim durumu, psikiyatrik hastalık öyküsü, sigara-alkol-madde kullanımı sorulardan oluşmaktadır.

Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D)

Max Hamilton tarafından 1960'ta yayımlanmıştır ve hala depresyonun derecesini ölçmek için yaygın olarak kullanılan yöntemdir.⁹ Son bir hafta içerisindeki depresyon semptomlarını değerlendirir. 0-7 puan depresyon olmadığını, 8-13 puan arası hafif derecede depresyonu, 14-18 arası orta derecede depresyonu, 19-22 arası ağır

depresyonu, 23 ve üzeri çok ağır derecede depresyon olarak sınıflandırılır. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır.¹⁰

Hamilton Anksiyete Ölçeği (HAM-A)

Hamilton tarafından 1959 yılında, anksiyete nevrozlarının şiddetinin tayin edilmesi amacıyla geliştirilmiş, yarı yapılandırılmış bir ölçektir.¹¹ Anksiyetenin bedensel ve psişik belirtilerinin değerlendirildiği 14 maddeden oluşur. Değerlendirme belirti şiddetine göre 0-4 puan arasında yapılmaktadır. 0-5 arası normal, 6-14 arası hafif, 15 ve üzeri şiddetli anksiyete olarak kabul edilir. Yazıcı ve ark. Türkçe geçerlilik ve geçerlilik çalışmasını yapmıştır.¹²

Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği (ÇÇTÖ)

Bernstein ve ark. tarafından geliştirilmiştir.¹³ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Şar ve ark. tarafından yapılmış olup, ölçeğin iç tutarlılığı ve test-yeniden test güvenilirliği yüksek bulunmuştur.¹⁴ Ölçek üç tanesi travmanın inkârını ölçen maddeler olmak üzere toplam 28 maddeden oluşmakta ve katılımcılar her bir maddeyi 5'li Likert tipi ölçek üzerinde derecelendirmektedirler. Bu ölçeğin fiziksel, duygusal, cinsel istismar ve fiziksel ve duygusal ihmal olmak üzere beş alt boyutu bulunmaktadır.¹³

D Tipi Kişilik Ölçeği (Type D Personality Scale, DS-14)

Tip D Kişilik Ölçeği (Type D Personality Scale, DS-14) negatif affektivite (NA), sosyal inhibisyon (SI) ve tip D kişiliği değerlendirmek için geliştirilmiştir.¹⁴ DS-14 toplam 14 madde, NA ve SI'yi ölçen iki alt ölçekten oluşur. Her bir madde 0-4 arasında puanlanan Likert tipi bir ölçektir. İki alt ölçeğin de kesim noktası ≥ 10 dur. İki alt ölçeğinde test tekrar test geçerliliği iyi, iç geçerliliği yüksektir.¹⁵

Barratt Dürtüsellik Ölçeği-II (BIS-II)

Patton ve Barratt tarafından geliştirilmiştir.¹⁶ Dürtüsellik değerlendirilmede kullanılan öz bildirim (self- rating) bir ölçektir. Bireyin kendisinden yanıt olarak 'nadiren/hiçbir zaman', 'bazen', 'sıklıkla' ve 'hemen her zaman/her zaman' seçeneklerinden en uygun ifadeyi işaretlemesi istenir. Barratt Dürtüsellik Ölçeği-II değerlendirilirken toplam puan, plan yapmama, dikkat ve motor dürtüsellik olmak üzere 4 farklı alt skor elde edilir. Toplam puanın yüksekliği dürtüsellik yüksekliğini gösterir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Güleç ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁷

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık testi

Bu test 1991 yılında Heatherton ve ark. tarafından Fagerström Tolerans Testi'nin revize edilmiş şeklidir.¹⁸ Anket 6 sorudan oluşmaktadır ve skor 0 ile 10 arasında değişir. Skor arttıkça sigara bağımlılığının arttığı düşünülmektedir. Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Uysal ve ark. tarafından yapılmıştır.¹⁹

İstatistiksel değerlendirme

Verilerin değerlendirilmesinde, SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20 versiyonu kullanıldı. Tanımlayıcı istatistik analizi ardından (frekans, yüzde dağılımı, ortalama±standart sapma) her iki grup arasındaki farkın değerlendirilmesinde sürekli değişkenlerden, parametrik koşulları sağlayanlar için bağımsız gruplar t testi, sağlamayanlar için Mann Whitney-U testi, kategorik değişkenler için Ki kare testi kullanıldı. Bağımsız değişkenlerin, bağımlı değişken olan sigara bağımlılığı üzerindeki

etkisini belirlemek için regresyon analizi yapıldı. Bağımlı değişken olan sigara bağımlılığı kategorik değişken olduğu için lojistik regresyon analizi uygulandı. Lojistik regresyon analizi için metot olarak "enter" yöntemi seçildi. Tüm bağımsız değişkenler modele katıldı. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p < 0,05$ olarak kabul edildi.

Bulgular

Çalışmada 151'i hasta ve 100'ü kontrol olmak üzere 251 kişinin verileri değerlendirmeye alındı. Hasta grubundakilerin yaş aralığı 19-52 arasında değişmekte iken kontrol grubundakilerin yaş aralığı 20-57 arasında değişmektedir. Hasta grubunun yaş ortalamasını $30,14 \pm 7,77$, kontrol grubunun yaş ortalaması $31,32 \pm 9,50$ 'dir ($p=0,207$) (Tablo 1). Hasta grubundakilerin %37,10'u kadın, %62,90'u erkek iken kontrol grubundakilerin %37'si kadın, %63'ü erkektir ($p=0,989$).

Tablo 1. Hasta ve Kontrol gruplarının sosyodemografik özellikleri

		Hasta Grup (n=151)		Kontrol Grup (n=100)		p
		Sayı	%	Sayı	%	
Yaş, Ortalama+SS		30,14±7,77		31,32±9,50		0,207
Cinsiyet	Kadın	36	37,08	37	37	0,989
	Erkek	95	62,92	63	63	
Medeni Hal	Evli	97	64,23	63	63	0,842
	Bekar	54	35,77	37	37	
Çalışma Durumu	Çalışıyor	75	49,67	55	55	0,408
	Çalışmıyor	76	50,33	45	45	
Eğitim Durumu	İlkokul	36	23,84	12	12	0,076
	Ortaokul	28	18,54	25	25	
	Lise	44	29,15	37	37	
	Üniversite	43	28,47	26	26	

SS: Standart Sapma

Sosyodemografik verilere bakıldığında hasta grubu ile kontrol grubu arasında yaş, cinsiyet, medeni hal, çalışma durumu ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark bulunmadı. (Tablo 1) Gruplar karşılaştırıldığında HAD-A ($p < 0,001$), HAD-D ($p < 0,001$), D tipi kişilik ($p < 0,001$), BIS-11 ($p < 0,01$), ÇÇTÖ ($p < 0,001$) puanları açısından anlamlı fark bulundu. Çocukluk çağı travmaları alt ölçeklerine bakıldığında Duygusal İstismar ($p < 0,001$), Fiziksel İstismar ($p < 0,001$), Fiziksel İhmal ($p < 0,001$), Duygusal İhmal ($p = 0,004$), Cinsel İstismar ($p = 0,003$) açısından, gruplar arasında anlamlı fark olduğu anlaşıldı. (Tablo 2)

Lojistik regresyon, katılımcıların sigara içme olasılıkları üzerinde bazı unsurların etkilerini belirlemek için yürütülmüştür. (Tablo 3)

Tablo 2. Hasta ve Kontrol gruplarının HAM-A, HAM-D, DS-14, BDÖ-11, ÇÇTÖ puanlarının karşılaştırılması

	B	Standart Hata	Wald	Serbestlik Derecesi	p	İhtimal Oranı	%95 Güven Aralığı	
BIS-11	0,069	0,025	7,805	1	0,005	1,072	1,021	1,125
DS-14	0,156	0,034	21,152	1	0,000	1,169	1,094	1,249
ÇÇTÖ	0,355	0,198	3,197	1	0,074	1,426	0,966	2,103
HAM-D	0,303	0,082	13,620	1	0,000	1,354	1,153	1,591
HAM-A	0,794	0,251	10,000	1	0,002	2,213	1,353	3,620
Sabit	-15,428	2,614	34,842	1	0,000	0,000		

Independent Student's t-test, Ort: Ortalama; SS: Standard Sapma; HAM-A: Hamilton Anksiyete Ölçeği; HAM-D: Hamilton Depresyon Ölçeği; DS-14: D Tipi kişilik ölçeği; BDÖ-11: Barratt dürtüsellik ölçeği; ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, p<0,05

Tablo 3. Sigara içme bildirme olasılığı

	Hasta Ort.±SS	Kontrol Ort.±SS	t	p
HAM-D	13,15±4,52	5,45±3,29	-14,64	<0,001
HAM-A	6,21±2,46	2,93±1,09	-12,59	<0,001
DS-14	27,74±9,94	16,29±6,04	-10,313	<0,001
BDÖ-11	62,03±6,60	55,76±14,20	-5,46	<0,001
ÇÇTÖ	8,348±2,25	6,971±0,86	-5,76	<0,001

HAM-A: Hamilton Anksiyete Ölçeği; HAM-D: Hamilton Depresyon Ölçeği; DS-14: D Tipi kişilik ölçeği; BIS-11: Barratt dürtüsellik ölçeği; ÇÇTÖ: Çocukluk Çağı Travmaları Ölçeği, p<0,05

Model CTQ, anksiyete, depresyon, d tipi kişilik ve dürtüsellikten oluşan 5 bağımsız değişkenden oluşmaktadır. Tüm yordayıcıları içeren model istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur, $X^2(5, N = 249) = 229,44$, $p < 0,001$, bu değerler modelin sigara içme ve içmemeyi bildirenleri birbirinden ayırt edebildiğini göstermektedir. Bir bütün olarak model, sigara ile ilgili varyansın %60,2 (Cok ve Snell R kare) ile %81,5 (Nagelkerke R kare) arasında bir kısmını açıklayabilmektedir ve katılımcıların %91,60'nun doğru bir biçimde sınıflandırabilmiştir. Modelin sensitivitesi %93,4, spesifitesi %89,69, pozitif prediktif değeri %92,85, negatif prediktif değeri %92,77 olarak bulunmuştur. Tablo 3'de gösterildiği gibi, bağımsız değişkenlerin sadece 4 tanesi modele, kendilerine özgü istatistiksel olarak anlamlı katkıda bulunmuştur (dürtüsellik, D tipi kişilik, depresyon, anksiyete). Sigara içmenin en güçlü yordayıcısı anksiyetedir ve bu sorunun ihtimal oranı 2,21'dir. İkinci güçlü yordayıcısı depresyondur. Modeldeki tüm unsurlar kontrol altında tutulduğunda anksiyete, depresyon, D tipi kişilik ve dürtüsellik, sigara içme bildirme olasılıklarını sırasıyla %221,30; %135,40; %109,40 ve %102,10 oranında artırmaktadır.

Tartışma

Sigara bağımlılığında risk faktörleri arasında kişilerin genetik veya sosyokültürel özelliklerinin yanı sıra kişilik özellikleri ve nöropsikolojik faktörler bulunmaktadır.²⁰ Bu çalışmada sigara bağımlıları ile sosyodemografik özellikler, psikiyatrik belirtiler, D Tipi kişilik ve çocukluk çağı travmatik yaşantılar açısından kontrol grubu ile

karşılaştırılmıştır. Çalışmamızın sonuçlarına göre sigara bağımlılarında kontrol grubuna göre anksiyete, depresyon, dürtüsellik, D Tipi Kişilik ve çocukluk çağı travmatik yaşantılar ölçek puanları anlamlı olarak daha yüksektir. Ayrıca sigara içmenin güçlü yordayıcıları D tipi kişilik, dürtüsellik, depresyon ve anksiyetedir.

Çalışmamızın sonuçlarına göre sigara bağımlılarında Tip D kişilik puanları anlamlı derecede daha yüksektir. Bunun sebebi D tipi kişilerdeki sosyal inhibisyonun yüksekliği olabilir. Sosyal inhibisyon sosyal ilişkilerde beğenilmeme, karşılık alamama gibi potansiyel tehlikelerden kaçınmak amacıyla duygu ve davranışların dışa vurulmasındaki inhibisyon eğilimi olarak tanımlanır.²¹ Sonntag ve ark. sigara kullanımının sosyal olarak kabullenebilirliği arttırdığını ve bunun da kişideki anksiyeteyi azalttığını, sosyal fobi olmadan mevcut sosyal korkuların da daha sonraki sigara bağımlılığının gelişmesi için bir belirleyici olabileceğini bildirmişlerdir.²² D tipi kişilik ile ilgili olarak birçok hastalık ve bağımlılıkla ilişkisi incelenmişse de sigara bağımlılarındaki durum bilinmemektedir.

Bildiğimiz kadarı ile çalışmamız Tip D kişiliğin sigara bağımlılarında yüksek olduğunu aynı zamanda da yordadığını gösteren ilk çalışma özelliğini taşımaktadır. Bu sonuç birkaç açıdan önemli olabilir. İlk olarak klinisyenler açısından yararlı olabilir. Önemli bir sağlık sorunu olan sigara bağımlılığının tam tedavisi yoktur. Tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapinin beraber uygulanması başarı oranını artırmaktadır. Bu hastalarda sosyal inhibisyonun yüksek olduğunu bilmek ve terapide sosyal inhibisyonu yenecek ya da azaltacak önlemler almak sigara bağımlılık tedavi başarısını artırabilir. İkinci olarak akademik anlamda yararlı olabilir. Sosyal inhibisyonu olanlar için yeni terapi yöntemleri geliştirilmesine katkı sağlayabilir. Bu şekilde sigara bağımlılığında tedavi başarı oranı artırılabilir. Bu sayede de hem bireysel hem de toplumsal sağlık giderleri azaltılabilir.

Sosyodemografik özellikler karşılaştırıldığında her iki grup arasında yaş, cinsiyet, medeni hal, çalışma durumu ve eğitim düzeyleri arasında anlamlı fark yoktur.

Çalışmamızda sigara bağımlılarında anksiyete ve depresyon belirtileri kontrol grubuna göre anlamlı oranda daha yüksektir. Bu konu tam olarak aydınlatılamamıştır. Dinn ve ark. yaptıkları²³ çalışmada sigara içen ve içmeyen grupta depresyon, anksiyete ve sigara içme arasında bir ilişki bulunamamışken, Rezvanfard ve ark. yaptıkları çalışmada ağır sigara bağımlılığı olan grupta depresyon puanlarını daha yüksek saptamışlardır.²⁴ Toplumda, depresyon tanısı konulan 15 yaşından büyük kişiler arasında sigara içme oranının depresyonda olmayanlara göre iki kat daha yüksek olduğu gösterilmiştir.²⁵ Ayrıca depresyon öyküsü sigara bağımlılarında daha sıktır.²⁵ Sigara kullanımı ile bireyler geçici olarak iyilik hali yaşamaktadırlar. Depresif ve anksiyete belirtileri fazla olan kişilerde bu geçici iyilik halinden dolayı sigara kullanım oranlarının arttığı ve bağımlılığın bu kişilerde daha çok görüldüğü söylenilebilir.

Çalışmamızda sigara bağımlılarında ÇÇTÖ puanlarının daha yüksek olduğunu bulduk. Bulgularımız Spratt ve arkadaşlarının çalışmasıyla uyumludur.²⁶ Fakat biz onlardan farklı olarak hem ölçek kullandık hem de dürtüsellik, D tipi kişilik, depresyon ve anksiyete ile etkileşimine de baktık. Travmatik yaşantıları stres cevaplı nöral devrelerde kalıcı bir duyarlılığa neden olmaktadır. Bu kişilerin erişkin dönemlerinde majör depresyon, alkol-madde bağımlılığı, dikkat eksikliği/hiperaktivite bozukluğu, borderline, antisosyal kişilik bozukluğu, travma sonrası stres bozukluğu gibi psikiyatrik

rahatsızlıklar genel topluma göre daha sık oranda görülmektedir.²⁷ Ayrıca travmatik yaşantılara sahip olan kişilerde bağımlılık sürecinin daha ağır olduğu ve tedavi sürecinin daha zor olduğu gösterilmiştir.²⁸

Çalışmamızda da sigara bağımlılarında dürtüsellik kontrol grubuna göre literatürle uyumlu olarak anlamlı olarak daha yüksek olduğu bulunmuştur. Şiddetli dürtüsellik davranışları gösteren kişilerin erken yaşlarda sigara, alkol ve esrar kullanmaya başladıkları gösterilmiştir.²⁹ Dürtüsellik bağımlılık ilişkisinde neden mi, sonuç mu olduğu ortaya çıkarılamamıştır. Prospektif olarak planlanan çalışmalar ile bu konuda daha net bilgiler edinilebilir.

Çalışmamızın bazı sınırlılıkları vardır. Bunlardan birisi, örneklem grubunun sadece bir devlet hastanesi sigara bırakma polikliniğine başvuran olgulardan oluşmasıdır. Ayrıca, çalışmamızda yapılandırılmış görüşme tekniği ile muayenenin yapılmamış olması ve kişilik bozuklukları ayırıcı tanısının yapılmamış olması sınırlılık noktalarını oluşturmaktadır. Çalışmamızın hasta ve kontrol gruplarındaki olgu sayısının az olması da çalışmamızın başka bir sınırlılığı olabilir. Fakat etki büyüklüğü $\alpha=0,05$, $\beta=0,02$, $d=0,6$ $d=0,7$ olarak alındığında, örneklem büyüklüğümüzün yeterli olduğu söylenebilir. Çalışmamızın kesitsel olması bir diğer kısıtlılığdır. Daha geniş örneklem grupları ile yapılacak prospektif çalışmalarla sonuçların gücünün artacağı düşünülebilir.

Sonuç olarak çalışmamızda sigara bağımlılarında kontrol grubuna göre anksiyete, depresyon, dürtüsellik, D Tipi Kişilik ve çocukluk çağı travmatik yaşantılar ölçek puanlarının anlamlı olarak daha yüksek olduğu ayrıca sigara içmenin yordayıcılarının dürtüsellik, D tipi kişilik, depresyon ve anksiyete olduğunu bulunmuştur. Sigara bağımlılığında risk etkenlerinin tespit edilmesi sonucunda bağımlılık tedavisinde ve bağımlılık oluşmasını ya da kullanım oranlarının azaltılmasında sağlık politikalarının geliştirilmesi sürecinde katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

Sözel bildiri olarak 11. Uluslararası Psikofarmakoloji kongresinde (Antalya,2019) sunulmuştur.

Çıkar çatışması yoktur ve finansal destek sağlanılmamıştır.

Kaynaklar

1. World Health Organization, WHO Global Status Report on Noncommunicable Diseases 2014. İsviçre: 2014:36-7
2. World Health Organization Tobacco Free Initiative. Building blocks for tobacco control: a handbook. 4-13, 2004.
3. Uğur M. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Sürekli etkinlikleri eğitimi. Türkiye'de sık karşılaşılan psikiyatrik hastalıklar. İstanbul: 2008;62:59-84.
4. Black DW, Zimmerman M, Coryell WH. Cigarette smoking and psychiatric disorder in a community sample. Ann Clin Psychiatry 1999;11:129-36.
5. Kural S, Evren C, Çakmak D. Alkol/Madde bağımlılığında kişilik bozukluğu ek tanısının diğer I. eksen tanıları ve çocukluk çağı kötüye kullanımı ve ihmali ile ilişkisi. Bağım Derg 2005; 6(1):11-24.
6. Denollet J. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and type D personality. Psychosom Med 2005;67(1):89-97.
7. Grade G, Jordan J, Kümmel M, Stuwe C, Schubmann R, Schulze F. Evaluation of the German Type D Scale and prevalence of The type personality pattern in cardiological and psychosomatic patients and healthy subjects. Psychother Psychosom Med Psychol 2004;54(11):413-22.

8. Mols F, Denollet J. Type D personality in the general population: A systematic review of health status, mechanisms of disease, and work-related problems. *Health Qual Life Outcomes* 2010;8:1-10.
9. Hamilton M. A rating scale for depression. *Journal of neurology, neurosurgery, and psychiatry*. 1960;23:56-62.
10. Akdemir A, Örsel S, Dağ İ. Hamilton Depresyon Derecelendirme Ölçeği'nin geçerliği, güvenilirliği ve klinikte kullanımı. *Psikiyatri Psikoloji Psikofarmakoloji Dergisi* 1996;4:251-9.
11. Hamilton M. The assessment of anxiety states by rating. *The British journal of medical psychology* 1959;32(Suppl.1):50-5.
12. Yazıcı MK, Demir B, Tanrıverdi N, Karaağaoğlu E, Yolaç P. Hamilton Anksiyete Değerlendirme Ölçeği, derecelendiriciler arası güvenilirlik ve geçerlilik çalışması. *Türkiye Psikiyatri Dergisi* 1998;9:114-7.
13. Bernstein DP, Fink L, Handelsman L ve ark.. Initial reliability and validity of a new retrospective measure of child abuse and neglect. *Am J Psychiatry* 1994; 151(8):1132-36.
14. Şar V, Öztürk E, İkikardeş E. Çocukluk Çağı Ruhsal Travma Ölçeğinin (CTQ) Türkçe uyarlamasının geçerlik ve güvenilirliği. *Türkiye Klinikleri Tıp Bilimleri Dergisi* 2012; 32(4):1054-63.
15. Denollet J. DS14: Standard assessment of negative affectivity, social inhibition, and Type D personality. *Psychosom Med* 2015; 67(1):89-97.
16. Patton JH, Stanford MS, Barratt ES. Factor structure of the Barratt impulsiveness scale. *J Clin Psychol* 1995;51(6):768-74.
17. Güleç H, Tamam L, Güleç MY ve ark. Psychometric properties of the Turkish version of the Barratt Impulsiveness Scale-11. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2008;18(4):251-58.
18. Health UDo, Services H. Reducing tobacco use: a report of the surgeon general executive summary. Atlanta, Georgia: US Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion, Office on Smoking and Health. 2000.
19. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks Derg* 2004;52(2):115-21.
20. Şişman-Bal S, Ayçiçeği-Dinn A, Dinn WM. Sigara kullanımı, nöropsikolojik performans ve kişilik özellikleri. *Nesne* 2018;6(13):367-406.
21. Asendorpf JB. Social inhibition: a general developmental perspective. In: Traue HC, Penedaker JW, eds. *Emotion, inhibition and health*. Seattle: Hogrefe & Huber Publishers; 1993:80-99.
22. Sonntag H, Wittchen HU, Höfler 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(1):67-74.
23. Dinn WM, Ayçiçeği A, Harris CL. Cigarette Smoking in a student sample: Neurocognitive and Clinical Correlates. *Addictive Behaviors* 2004;29(1):107-26.
24. Rezvanfard M, Ekhtiari H, Mokri A, Djavid GE. Psychological and behavioral traits in smokers and their relationship with nicotine dependence level. *Archives of Iranian Medicine* 2010;13(5):395-405.
25. Lasser K, Boyd JW, Woolhandler S, Himmelstein DU, McCormick D, Bor DH. Smoking and mental illness: A population-based prevalence study. *JAMA* 2000; 284(20):2606-10.
26. Spratt EG, Back SE, Yeatts SD ve ark. Relationship between child abuse and adult smoking. *Int J Psychiatry Med* 2009;39(4):417-26.
27. Merry SN, Andrews LK. Psychiatric status of sexually abused children 12 months after disclosure of abuse. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 1994; 33(7):939-44.
28. Westermeyer J, Wahmanholm K, Thuras P. Effects of childhood physical abuse on course and severity of substance abuse. *American Journal of Addiction* 2001;10(2):101-10.
29. Kollins SH. "Delay Discounting is Associated with Substance use in College Students" *Addict Behav* 2002;28(6):1167-73.