

Psikiyatri Kliniğinde Yatan Hastaların Sigara İçme Özellikleri

Cigarette Smoking Characteristics of Patients on a Psychiatric Ward

(Araştırma)

Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi (2006) 23-31

Öğr. Gör. Mehtap KIZILKAYA*, Prof. Dr. Fatma ÖZ**

* Pamukkale Üniversitesi Denizli Sağlık Yüksekokulu Öğretim Görevlisi

** Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Psikiyatri Hemşireliği Anabilim Dalı Başkanı

ÖZET

Araştırma, psikiyatri kliniğinde yatan hastaların sigara içme özelliklerinin belirlenmesi amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Örneklem kapsamına psikoz, duygu-durum, anksiyete ve madde kullanımı bozukluğu nedeniyle kliniğe yatan toplam 90 hasta alınmıştır. Veriler araştırmacılar tarafından literatüre dayalı olarak oluşturulan anket formu aracılığıyla toplanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde yüzdeler, Ki-kare ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır. Araştırma sonucunda hastaların en çok arkadaş etkisi ile sigaraya başladıkları, hastaneye yatıktan sonra da sigara sayısını artırdıkları belirlenmiştir. Bu artışa neden olarak, klinik içinde vakit geçirememenin gösterildiği ve buna çözüm olarak klinik içi sosyal faaliyetlerin artırılmasının önerildiği saptanmıştır. Sigaranın en fazla çay, kahve yada alkol içerken, yemek sonrasında yada öfkeliyken içildiği belirlenmiştir. Hemşireler tarafından hastaların sigara içme durumlarının gözden geçirilerek, sorunlarla olumlu baş etme yöntemlerinin öğretilmesi, sigara içme ve sigara bırakma konusunda eğitim ve danışmanlık yapılması önerilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Psikiyatri kliniği, yatan psikiyatri hastası, sigara içme, etkisiz baş etme.

ABSTRACT

This research was conducted as a descriptive study to determine the cigarette smoking characteristics of patients on a psychiatric ward. The sample included a total of 90 patients who were admitted to the ward for psychotic and emotional states, anxiety and substance abuse disorders. The data were collected using a questionnaire prepared by the researchers based on information in the literature. Percentage, chi square and kruskall wallis tests were used in the evaluation of the data. In the research results it was determined that friends had the greatest effect on their starting smoking and that after they were admitted to the hospital they increased the number of cigarettes they smoked. Reason for this increase was indicated as not passing the time well in the clinic, and improvement of social activities was suggested as a solution of this problem. It was seen that the patients most commonly smoked a cigarette when they drank tea, coffee or alcohol, after meals, or when they were angry. It is recommended that nurses observe the cigarette smoking status of their patients, that patients be taught positive methods of coping with their problems, and that education and counseling be given about cigarette smoking and stopping smoking.

Key Words: Psychiatry clinic, psychiatric inpatient, smoking, ineffective coping method.

Giriş ve Amaç

Sigara içme, toplumu ilgilendiren önemli bir psikososyal sorundur (1). İnsanlar sigara içmeye başlama, içmeyi sürdürme ve bırakmayı reddetme nedenlerini çoğunlukla net olarak ifade edemezler. Sigaranın literatürde genellikle enerji ve zevk verdiği, dikkati arttırdığı, gerginlik ve sinirliliği azalttığı, kendine güveni desteklediği, sosyal ilişki kurmayı kolaylaştırdığı, akran arasında kabul görmeyi desteklediği için içildiği ifade edilmektedir (2,3,4,5,6,7,8). Sigaranın bağımlılığa neden olan maddesi nikotindir. Nikotin; psikoaktif maddelerden (alkol, esrar, eroin, kokain) daha fazla bağımlılık yapma gücüne sahiptir (9). Dünya Sağlık Örgütü (WHO) verilerine göre, tüm dünyada 1 milyarın üzerinde kişi sigara içmekte, Türkiye sigara tüketiminde Avrupa ülkeleri arasında ikinci sırada yer almaktadır (10).

Ruhsal sorunu olan bireylerde, sigara içme oranı genel nüfusa oranla daha fazla görülmektedir (11,12,13,14,15). Bu hastalar arasında özellikle şizofreni hastalarının %52-59 oranında sigara içtikleri bildirilmektedir (16). Ülkemizde yapılan bir diğer çalışmada da şizofrenlerin %90 oranında sigara içtikleri belirlenmiştir (17). Şizofren hastalarındaki sigara içme oranının yüksekliği farklı şekillerde açıklanmakla birlikte, nikotinin bu hastalarda bilişsel düzelme, pozitif ve negatif belirtilerde azalma sağladıkları için sigara içme eğilimi gösterdikleri şeklindeki görüş kabul görmektedir (18).

Dünyada yapılan sigara bırakma kampanyaları koruyucu amaçlı olduğu için özellikle sağlıklı bireyler hedef alınarak yapılmıştır. Oysa, psikiyatri hastaları gibi özel grupların da farklı bir şekilde ele alınarak stratejilerin geliştirilmesi gerekmektedir. Çünkü bu hasta grubunun ileride sigara içenlerin önemli bir çoğunluğunu oluşturacağı beklenmektedir (19). Hastalık, bireyler için stres kaynağı olarak kabul edildiğinden (20), psikiyatrik bozuklukların da birey için bir stresör olduğunu düşünebiliriz. Bu

nedenle, ruhsal bozukluğun yarattığı sorunlar ve bireyin bunu stres kaynağı olarak algılaması sonucu bu hastalar sigaraya başlayabilmekte yada içimi artırabilmektedirler. Psikiyatri kliniğinde yatan hastaları 24 saat gözlemleme fırsatı olan hemşireler, hastaların sigara içme durumlarını saptayıp, nedenlerine yönelik müdahale etmede önemli konumdadırlar. Ayrıca hastaların sigara içmeyi etkisiz bir baş etme yöntemi olarak kullandığı durumlarda, hemşireler etkili bireysel baş etme yöntemlerini öğretmede danışmanlık yapabilirler. Psikiyatri kliniklerinde yatan hastaların sigara içme özelliklerini saptamanın, bu hastaları ele alırken ve yardım ederken hemşirelere yön vereceği düşünülmektedir. Bu nedenle araştırma; hastanede yatan psikiyatri hastalarının sigara içme özelliklerinin belirlenmesi amacı ile yapılmıştır.

Gereç ve Yöntem

Bu araştırma, psikiyatri kliniğinde yatan hastaların sigara içme özelliklerini belirlemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır.

Araştırma, Ankara İli'nde Ankara SSK Dışkapı Eğitim ve Uygulama Hastanesi ile Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde yapılmıştır. Araştırmanın örneklemini, Mart-Temmuz 2003 tarihleri arasında adı geçen hastanelerin psikiyatri kliniklerinde yatan ve sigara içen toplam 90 hasta oluşturmuştur. Araştırmada veriler araştırmacılar tarafından geliştirilen anket formu ile toplanmıştır. Anket formu hastaların sosyo-demografik özelliklerini, hastalık ve hastaneye yatış sürecini ve sigara içme özelliklerini içeren 41 açık uçlu ve çoktan seçmeli sorudan oluşmuştur. Anket formunun ön uygulaması, Hacettepe Üniversitesi Erişkin Hastanesi, Ankara SSK Dışkapı Eğitim ve Uygulama Hastanesi ve Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi Psikiyatri Kliniklerinde yatan 32 hasta üzerinde yapılmış ve gerekli düzeltmelerden sonra form, son haline getirilmiştir. Bu hastanelerde ön uygulama yapılan hastalar örnekleme alınmamıştır. Araştırma kapsamına alınan kurumlardan yazılı izin, hastalardan sözlü izin alınmıştır. Anket formu araştırmacı tarafından hastalarla görüşülerek uygulanmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde; sayı ve yüzdelik, Ki-kare ve Kruskal Wallis testleri kullanılmıştır.

Bulgular ve Tartışma

Bu çalışmada hastaların %73.3'ünün erkek, %15.5'inin 25 yaş altında, %53.3'ünün evli olduğu, %54.4'ünün bir işte çalıştığı ve çalışan hastaların %57.2'sinin işçi olduğu saptanmıştır. Hastaların %30'unun 251-500 milyon arası aylık gelirinin olduğu, %42.2'sinin ilkokul mezunu olduğu belirlenmiştir. Hastaların çoğunluğu (%77) sigarayı ilk kez 20 yaşın altında denemişlerdir. Verilen yanıtlar incelendiğinde sigaraya başlama yaşının 6 yaşa kadar düştüğü görülmüştür. Bu bulgular yapılan birçok çalışmanın bulgularıyla benzerlik göstermektedir (4,21,22,23). Sigaraya başlama yaşı genellikle çocukluktan yetişkinliğe geçiş dönemine rastlamaktadır. Bu nedenle adölesanlar sigara kullanmada riskli grup olarak kabul edilmektedir. Hastaların aile üyelerinin sigara içme durumlarına bakıldığında, aile üyelerinin %47.8'i sigara içmektedir. Sigara içme davranışında model almanın rolünün büyük olduğu bilinmektedir. Herken'in belirttiğine göre, Bauman ve ark.'nın ebeveynlerin sigara içmesinin gençle-

rin sigara içmesine etkisi konusunda yaptıkları çalışmada, ebeveynlerin hayatlarının bir döneminde sigara içmiş olmalarının gençlerin şu an sigara içmesinde etkili olduğu sonucuna varmışlardır (24). Hemşirelerin hastalarla en fazla vakit geçiren sağlık personeli olması nedeniyle sigara içme konusunda hastalara uygun rol modeli olma sorumluluğu vardır. Ancak ülkemizde yapılan çalışmalarda hemşirelerin sigara içme oranının (%58.8) yüksek olduğu saptanmıştır (9, 25). Bu sonucun hemşirenin ruhsal sağlığı değerlendirmesini ve olumlu sağlık davranışlarıyla hastaya uygun rol modeli olmasını olumsuz etkileyebileceği düşünülmektedir.

Tablo 1. Hastaların Sigara İçme Nedenleri

Sigara içme nedenleri (n = 90)	Sayı	%
Öfkeliyken	48	53.3
Yemek sonrasında	35	38.9
Sohbet ederken	34	37.8
Hastalığım ortaya çıktığında	32	35.6
Alkol alırken	30	32.8
Çay-kahve içerken	23	26.1
Diğer *	22	24.5

*Diğer; Sıkıntılı iken, yalnızken, tavla / okey oynarken.

Tablo 1’de hastaların sigara içme nedenleri yer almaktadır. Hastaların %53.3’ü öfkeli iken sigara içtiklerini bildirmişlerdir. Sağlıklı bireylerle yapılan çalışmalarda da sigara en sık öfkeliyken içilmektedir (2,21,26). Bu bulgunun literatürle benzerlik gösterdiği söylenebilir. Hastaların %38.9’u yemek sonrası sigara içtiklerini belirtmişlerdir. Bu davranışın sosyal öğrenme ile ilişkili olduğu düşünülebilir. Çünkü toplumumuzda yemek sonrası dinlenmek için bir sosyal ortam yaratılmakta ve sigara içme tamamlayıcı bir davranış olarak kabul edilmektedir. Hastaların %32.8’i alkol alırken sigara içtiklerini ifade etmişlerdir. Pektaş ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada, sigara içme davranışının alkol içme davranışını arttırdığı ve alkol bağımlılığının nüks etmesini kolaylaştırdığı bildirilmiştir (27). Ersoy’un belirttiğine göre Mintz ve ark. yaptıkları çalışmada, laboratuvar koşullarında alkol alımından sonra daha fazla ve hızlı sigara içildiği gösterilmiştir (14). Bu bulgular sonucunda da sigara ve alkol bağımlılığının birbirini destekleyen bir yönü olduğu söylenebilir. Hastaların %35.6’sı ise hastalıkları ortaya çıktığında sigarayı daha sık içtiklerini belirtmişlerdir. Bu bulgu hastaların hastalıklardan kaynaklanan stresörlerini azaltmak için bu dönemde daha çok sigara içmeyi tercih ettiklerini gösterebilir. Hastaların sigaraya başlama nedenlerine bakıldığında ise, en yüksek sigaraya başlama nedeni %48.9 oranı ile arkadaş etkisidir. Bunu merak, hastalığın başlaması ve hastaneye yatış, sorunların çokluğu, yalnızlık, çalışma koşullarının ağırlığı ve boşluk duygusu izlemektedir. Gençler arasında özellikle arkadaş etkisi ile sigara içmeye başlama oldukça yaygındır (7,22,23,28,29,30). Araştırmamızda yer alan tüm tanı gruplarındaki hastaların arkadaş etkisi ile sigaraya başlama oranlarının yüksek olması, bireylerin psikiyatrik hastalığı olsun yada olmasın arkadaş etkisinin sigaraya başlamada önemli bir etken olduğunu göstermektedir.

Tablo 2. Hastaların Hastaneye Yattıktan Sonra Sigara İçme Sayısındaki Değişiklik Durumları

Hastaneye yattıktan sonra sigara sayısındaki değişiklik durumu	Sayı	%
Sigara sayısı arttı	38	42.2
Sigara sayısı azaldı	26	28.9
Değişmedi	26	28.9
Toplam	90	100.0

Tablo 2’de hastaların hastaneye yattıktan sonra sigara içme sayısındaki değişiklik durumları görülmektedir. Hastaların %42.2’si hastaneye yattıktan sonra sigara içme sayısında artma olduğunu belirtmişlerdir. Hastalar hastanede yatmanın kendilerine ek sıkıntı getirdiğini ifade etmişler; hastaneye yattıktan sonra sigara sayısındaki artış nedenini klinikte vakit geçirememeye, boş vaktin çok olmasına, ailelerini özlemeye, sıkıntılarının yoğun olmasına bağlamışlardır. Hasta olmak ve psikiyatri kliniğinde yatmak hasta ve ailesi için gerek etiketlenme gerekse sorumluluk alma konusunda duygusal yükü olan bir olgudur. Göka’nın belirttiğine göre, Rosenhan’ın psikiyatri kliniklerinde yatmaya alternatif diğer tedavileri karşılaştırma çalışmasında, psikiyatri kliniğinde yatmanın hastayı güçsüz bırakma, kişiliğini ortadan kaldırma, ayırmacılık yapma, etiketleme gibi tedavi karşıtı kavramları barındırdığı sonucuna varmıştır. Aynı çalışmada tedavi için hastaneye yatış gerekli ise hastanın kısa süre yatırılması ve kliniklerde tedavi edici ortamın hazırlanması önerilerinde bulunulmuştur (31). Günümüzde bu görüşlerin yoğunluğu azalmakla birlikte, halen geçerli olan yerler vardır. Psikiyatri kliniklerinde tedavi edici ortam uygun olarak sağlandığında hastaların daha az sayıda sigara içebilecekleri düşünülebilir.

Hastalardan psikiyatri kliniklerinde sigara içimini azaltmak için önerileri alınmıştır. İfade edilen bu önerilerden hastaların %25.6’sı “Hiçbir şey yapılamaz” diye düşünürken, yine aynı oranda hasta grubu “klinik içi faaliyetlerin düzenlenmesin”i önermiştir. Ortam tedavisi psikiyatri kliniklerinde fiziksel ve ruhsal sağlığı korumak açısından oldukça önemlidir. Her bir uğraş bireyde bir boşalım olanağı sağlaması nedeniyle rahatlatıcıdır. Ayrıca, kendini kontrol edemeyen hastalarda yatıştırıcı rol oynar. Bireyler yaptıkları işlerle duygu ve düşüncelerini daha rahat ortaya koyar, sıkıntılı düşüncelerinden uzaklaşır, yeni ilgi alanlarını keşfetmesi fırsatı sağlar (31,32). Psikiyatri kliniklerinde uğraş faaliyetlerinin bütün bu yararları dışında, bir uğraşısı olan hastanın daha az sigara içeceği de tahmin edilebilir. Çünkü psikiyatri kliniklerinde tıbbi tedavi ile destekleyici tedavi hizmetleri birlikte sürdürülmektedir. Bu nedenle hastaların dış çevreye uyumunu kolaylaştırıcı, yetersizlik hissettiği alanların giderilebildiği faaliyetler hemşireler tarafından hastayla birlikte kararlaştırılarak planlanabilir ve izlenebilir. Hastaların %6.6’sı sigara paketini hemşireye teslim etme önerisinde bulunmuşlardır. Bu bulgu, hastaların sigara konusunda dış kontrole gereksinim duyduklarını düşündürmektedir. Hastalar bu konuda en uygun personelin ise hemşire olduğunu iletmişlerdir.

Hastaların %42.2’si sigaranın ilaç emilimini etkilediğini ifade ederken, üçte biri ise bu konuyu bilmediklerini belirtmişlerdir. Oysa, sigara özellikle antipsikotik ilaçlarla etkileşim göstererek ilacın kandaki seviyesini düşürmekte ve bu nedenle bazı hastalara daha yüksek dozda ilaç verilmek zorunda kalınmaktadır. Yüksek doz ilaç ise daha fazla extrapiramidal yan etkilerin ortaya çıkmasına yol açmaktadır (33).

Tablo 3. Hastaların Sigara İçmeye Yükledikleri Anlamlar

Sigara içmeye yüklenen anlamlar (n = 90)	Sayı	%
Sigara içtiğim için pişmanım	53	59.6
Sigara gerginliğimi azaltıyor	23	25.8
Sigara içmeyi seviyorum	17	19.1
Sigara insanlarla rahat ilişki kurmamı sağlıyor	11	12.4
Sigara sayesinde sıkıntılarımı daha rahat çözüyorum	10	11.2
Sigara hastalığımı unutturuyor	7	7.9
Diğer*	4	4.5

*Fikrim yok, boş vakit dolduruyor.

Tablo 3’de hastaların sigara içmeye yükledikleri anlamlar görülmektedir. Hastaların %59.6’sı sigara içtikleri için pişman olduklarını ifade etmişlerdir. Bilir ve arkadaşlarının sağlıklı bireylerle yaptığı bir çalışmada (21), sigara içenlerin %16.2 ile %38.8 arasında değişen oranlarda sigara içmekten pişmanlık duyduklarını belirtmektedir. Genellikle negatif duygulanım durumlarında sorunlarla baş etme yolu olarak kullanılan sigara içmenin etkisiz bir baş etme yolu olduğu hastalar tarafından da bilinmektedir. Bu durumu sağlık çalışanlarının dikkate alması gerekmektedir. Sigara konusunda yardımın ilk adımı, birey için sigaranın ne anlama geldiğini saptamaktır. Tablo olarak yer almamakla birlikte bu çalışmada örneklemdaki Depresyon, Anksiyete Bozukluğu, Alkol ve Madde Kullanım Bozukluğu tanısı alan hastaların tamamının (%100) “sürekli” olarak sigara içtikleri saptanmıştır. Duygu-durum bozukluğu (Mani) tanısı ile yatan hastaların %93.3’ü, Psikoz tanısı ile yatan hastaların ise %77.8’i sürekli sigara tüketmektedir. “Ara sıra” sigara içme durumlarına bakıldığında ise, Psikozda bu oranın %22.2, Mani’de ise %6.7 olduğu görülmektedir. Hastaların tanılarına göre sigara içme durumları arasındaki bu fark istatistiksel olarak da anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Oysa, Yıldız ve Özcan’ın belirttiğine göre Lohr ve Flynn’in yaptıkları çalışmada, sigara içme oranları Şizofrenlerde en yüksek (%90) saptanmıştır, bunu sırasıyla Mani ve diğer psikiyatrik bozukluklar izlemiştir (19). Çalışmamızın bulguları bu araştırmanın bulgularıyla benzerlik göstermemektedir. Bu sonucun çalışmaların örneklem grubundan kaynaklanmış olabileceği söylenebilir.

Tablo 4. Hastaların tanılarına göre günlük ortalama sigara içme, toplam sigara içme ve sigaraya başlama yaşı ortalamaları

Tanılar	Günde ortalama sigara içme sayısı ortalaması		Toplam sigara içme süreleri (yıl)		Sigaraya başlama yaşı (yıl)	
	X ± Ss		X ± Ss		X ± Ss	
Psikoz (n = 36)	22.7	13.0	16.8	9.1	16.4	5.3
Depresyon (n = 16)	21.2	12.4	17.5	11.0	16.5	4.1
Mani (n = 15)	22.6	8.7	16.6	9.6	16.3	5.0
Anksiyete bozukluğu (n = 9)	18.5	9.6	12.5	7.6	20.7	6.9
Alkol-Madde Kullanım bozukluğu (n = 14)	35.3	13.9	26.5	9.2	15.7	5.0
KW	KW:3.842		KW = 3.765		KW:1.521	
p	p < 0.05		p < 0.05		p < 0.05	

Tablo 4’de Hastaların tanılarına göre günlük ortalama sigara içme, toplam sigara içme ve sigaraya başlama yaşı ortalamaları görülmektedir. Hastaların günde ortalama sigara içme sayıları tanılarına göre değişmektedir ve aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($p < 0.05$). Alkol ve madde bağımlılığı nedeniyle yatan hastalar günde ortalama 35 adet sigara içmektedirler. Hastaların tanılarına göre toplam sigara içme süreleri arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık bulunmuştur ($p < 0.05$). Alkol ve madde bağımlısı olan hastaların, en uzun süre sigara içtikleri belirlenmiştir. Türkiye’de 502 şizofreni hastasıyla yapılan bir araştırmada, sigara içen hastalarda alkol bağımlılığı sigara içmeyenlere oranla 3-4 kat daha fazla olduğu bulunmuştur (18). Bu sonuç, çalışma bulgumuz ile benzerlik göstermektedir. Bir maddeye bağımlı olmanın diğer maddeyi kullanmayı kolaylaştırdığı düşünülebilir.

Sigaraya başlama yaşı ile hastaların tanıları arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır ($p > 0.05$). Bir başka deyişle, hastaların sigaraya başlama yaşı hastaların tanılarından etkilenmemektedir. Ancak adolesan dönemin sigaraya başlamada riskli yaş grubu olduğu unutulmamalıdır. Tablo olarak yer almamakla birlikte, hastaların eğitim düzeyi ile günde tüketilen sigara sayısı arasında istatistiksel açıdan anlamlı bir ilişki bulunmamıştır ($p > 0.05$). Psikiyatri hastalarının eğitim düzeyi ile sigara arasındaki ilişki konusunda yapılan bir çalışmaya ulaşılamamış fakat; Bahar’ın sağlıklı bireylerle yaptığı çalışmada eğitim düzeyi ile sigara içme oranı arasında ilişki olduğu, düşük eğitim düzeyindeki bireylerin daha çok sigara içtikleri belirlenmiştir (3).

Sonuç ve Öneriler

Çalışma sonucunda elde edilen bulgulara göre hastaların yarısına yakınının aile üyelerinin sigara içtiği, yine yarısına yakınının 15-19 yaşları arasında sigara içmeye başladıkları saptanmıştır. Hastaların yaklaşık yarısı arkadaş etkisi ile sigaraya başlamış olup, büyük çoğunluğu öfkeliyken sigara içmeyi tercih etmektedirler. Hastaların üçte birinin sigaranın ilaç emilimini etkileyip etkilemediğini bilmedikleri belirlenmiş ve dörtte biri psikiyatri kliniklerinde sigara içimini azaltmak için klinik içi sosyal faaliyetleri arttırmayı önermişlerdir. Hastaların sigaraya yükledikleri anlamları, “sigara gerginliğimi azaltıyor, sigara içmeyi seviyorum ve sigara rahat ilişki kurmamı sağlıyor” şeklinde ifade ettikleri belirlenmiştir. Hastaların tanılarına göre sigara içme sıklığı, günlük içilen sigara sayısı ve toplam sigara içme süreleri arasındaki farkın istatistiksel açıdan anlamlı olduğu belirlenmiştir. Hastaların tanılarına göre sigaraya başlama yaşı arasındaki fark ile, eğitim düzeylerine göre günde içilen sigara sayısı arasındaki fark istatistiksel açıdan anlamlı bulunmamıştır.

Çalışma sonuçlarına bağlı olarak aşağıdaki öneriler getirilmiştir:

- Hastaların öfkeliyken sigara içmeyi tercih etmeleri nedeniyle, hastalara öfke ile baş etme ve problem çözme becerilerinin kazandırılması,
- Sigaraya başlamada arkadaş etkisi ve merakın ilk sırada yer alması nedeniyle, hastalara rol modeli olabilecek (arkadaş, hemşire, öğretmen) bireylerin sigarayı başkalarına özendirmeyecek biçimde içmelerinin sağlanması,
- Alkol ve madde bağımlılığı tanısı ile yatan hastaların sigara içme sıklığı ve günlük

sigara sayısının fazla olması nedeniyle bakımlarının içeriğinde etkili baş etme becerilerinin kazandırılmasına yer verilmesi,

- Klinik içi uğraşı faaliyetlerinin artırılması; hemşirelerin psikiyatri hastalarını sigara içme konusunda riskli grup olarak kabul etmeleri ve buna yönelik önlemler almaları ayrıca, sigara ve ilaç etkileşimi ile sigara bırakma konularında eğitim ve danışmanlık yapmaları önerilmektedir.

Kaynaklar

1. Herken H, Özkan İ. Sigara kullanma davranışında sosyal öğrenmenin etkisi. Bağımlılık Dergisi 2000;1 (1):38- 42.
2. Tür A, Pekşen Y, Kesim Y, Durupınar B. Sigaranın Sağlığa Etkileri ve Bırakma Yöntemleri. Logos Yayıncılık; 1995.s.1-49,181-208.
3. Bahar H. Sigara alışkanlığının oluşmasında üniversite öğrencileri üzerinde etkili olan sosyo-ekonomik faktörler. Atatürk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yayınlanmamış Doktora Tezi, Erzurum: 2001.
4. Gökkurt E. Sigara Salgının Türkiye’de Sosyal ve Ekonomik Boyutları. <http://www.psikiyatri.net/63-k>, Erişim tarihi 10 Mayıs 2002.
5. Westman M, Eden D, Shırom A. Job stress, cigaratte smoking and cession: The conditioning effects of peer support. Soc.Sci.Med. 1985;20 (6): 637-644.
6. Ovide F, Shiffmm A. Why some people smoke and others do not new perspectives. Journal of Consulting and Clinical Psychology 61 (5): 723-731.
7. Turan Ö. Ankara İlinde Seçilen Pursaklar Sağlık Meslek Lisesi ve Pursaklar Lisesi Öğrencilerinin Sigara İçme Prevelansı ve Sigaraya Başlama Nedenlerinin Araştırılması. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 2001.
8. Doksat K, Aydın S. Sigara kullanımının psikiyatrik yönü ve tedavisi. 3P Dergisi 2000; (23):129-143.
9. Dilbaz N. Bir eğitim ve araştırma hastanesinde çalışan hemşireler arasındaki sigara içme, bırakma sıklığı ve sigara içme davranışının özellikleri. Bağımlılık Dergisi 2002;3 (2):73-83.
10. Bilir N, Doğan B, Yıldız A.Tütün Mamüllerinin Zararlarının Önlenmesine Dair Kanun’a Uyum Düzeyi. Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 2000.
11. Breslau N. Nicotine depence and major depression new evidence from a prospective investigation. Arch Gen Psychiatry 1993;50 (1): 31-35.
12. Oğuz H. Genellenmiş Anksiyete Bozukluğunda Plazma Gaba Seviyesi ve Sigara İçme ile İlişkisi Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, Uzmanlık Tezi, Kayseri:1995.
13. Dalack G, Woodruff J. Smoking, smoking withdrawal and schizophrenia: Case reports and a review of the literature. Schizophrenia Research 1996; 22: 133-141.
14. Ersoy, M. Psikiyatri ve bağımlılık tedavisi servislerinde sigara yasağı. Düşünen Adam 2001;14 (1): 4-9.
15. Poirier M, Canceil O. Prevalence of smoking in psychiatric patients. Progress in Neuro – Psychopharmacology–Biological Psychiatry 2002; (26): 529-537.
16. Üneri Ö, Tural Ü, Memik N. Şizofreni ve sigara içimi: Biyolojik bağlantı nerede? Türk Psikiyatri Dergisi 2006;17 (1): 55-64.

17. Akvardar Y, Tümüklü M, Alptekin K. Şizofreni ve madde kullanımı. *Bağımlılık Dergisi* 2003;4 (3):118-122.
18. Karşıdağ Ç, Alpay N, Kocabıyık A. Şizofreni ve sigara bağımlılığı. *Düşünen Adam* 2005;18 (1): 13-20.
19. Yıldız M, Özcan E. Ayaktan izlenen psikiyatri hastalarında nikotin bağımlılığı yaygınlığı. *Bağımlılık Dergisi* 2000;1 (2): 86-88.
20. Üstün B, Yavuzarslan F. Bireye özgü baş etme yolları. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi* 1998; 5 (1-2):48-51.
21. Bilir N, Doğan B, Yıldız A. Sigara İçme Konusundaki Davranışlar ve Tutumlar. *Hacettepe Halk Sağlığı Vakfı, Ankara, 1997.*
22. Karaçam Z, Kitiş Y, Çetin H. Hacettepe Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksek Okulları öğrencilerinin sigara içme durumu ve sigara içmeye ilişkin davranışları. *Hemşirelik Forumu* 2002;5 (1): 47-52.
23. Gülmez G. Sosyoekonomik Düzeyi Farklı İki Lisede Madde Kullanma Durumu ve Etkileyen Faktörlerin Belirlenmesi. *Hacettepe Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 2003.*
24. Yazıcı H, Ak İ. Çocukların sigara içen ve içmeyenleri algılama biçimleri. *Bağımlılık Dergisi* 2006; 7: 84-90.
25. Kutlu R, Marakoğlu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi hemşirelerinde sigara içme durumu ve etkileyen faktörler. *Cumhuriyet Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi* 2005; 27 (1):29-34.
26. Köknel Ö. Bağımlılık, 1. Baskı, İstanbul: Altın kitaplar Yayınevi; 1998.s.17-19.
27. Pektaş Ö, Mırsal H. Alkol bağımlılığında nüks ve eş tutumları. *Bağımlılık Dergisi* 2002;3 (2):98-102.
28. Pektekin Ç, Sönmez Y. Sağlık hizmetleri konusunda eğitim alan üniversite gençliğinde sigara içme alışkanlığının araştırılması. *Ege Üniversitesi Hemşirelik Yüksek Okulu Dergisi* 1994;10: 121-131.
29. Uysal H. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesinde Çalışan Hemşirelerde Sigara içme Durumu ve Sigaraya Başlama nedenlerinin Tespiti Araştırması, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara: 1991.
30. Coşkunol H, Ersoy MA. Madde Kullanımı İle İlişkili Bozukluklar. <http://izmirmed.ege.edu.tr/~hanci/madde.html>-89k Erişim Tarihi: 18.01.2007.
31. Göka E. Psikiyatrik hospitalizasyondan rehabilitasyona. *3 P Dergisi* 2000;8: 5-10.
32. Oflaz F. Psikiyatri kliniğinde tedavi edici ortam kavramı ve hemşirenin sorumlulukları. *Anadolu Psikiyatri Dergisi* 2006;7:55-61.
33. Demir Ç, Ceylan ME, Önal O. Şizofrenili hastalarda sigara içiminin antipsikotik tedavi etkinliği ve ilaç yan etkileri üzerine etkisi. *Klinik Psikofarmakoloji Bülteni* 2002;12:69-77.