

## BİR TOPLUM SAĞLIĞI MERKEZİ BÖLGESİNDE NİKOTİN BAĞIMLILIĞI VE ETKİLİ FAKTÖRLER

NICOTINE ADDICTION AND INFLUENCING FACTORS IN A COMMUNITY HEALTH CENTER DISTRICT

Burcu KORKUT<sup>1</sup>, Nergiz SEVİNÇ<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Karabük Toplum Sağlığı Merkezi, Karabük

<sup>2</sup>Karabük Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı Anabilim Dalı, Karabük

**Cite this article as:** Korkut B, Sevinç N. Nicotine Addiction And Influencing Factors In A Community Health Center District. Med J SDU 2021; 28(1): 137-143.

### Öz

#### Amaç

Bu çalışmada “Bir Toplum Sağlığı Merkezi Bölgesinde Nikotin Bağımlılığı ve Etkili Faktörler Projesi” kapsamında altı aylık süreçte Karabük Toplum Sağlığı Merkezinde (TSM) yapılan araştırmanın sonuçları, nikotin bağımlılık düzeyleri ve bağımlılık üzerinde etkili faktörler incelenmiştir.

#### Gereç ve Yöntem

Bu çalışma Kasım-2019 ve Nisan-2020 yılları arasında altı aylık süreçte Karabük Toplum Sağlığı Merkezinde (TSM) yürütülmüştür. Çalışmaya 302 kişi katılmıştır. Bireylere başvuru esnasında bazı sosyodemografik özelliklerini, araştırılan bir anket ve Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi (FNBT) uygulanmıştır. Elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılık düzeyi, düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan) ve yüksek ( $\geq 7$  puan) şeklinde üç grupta derecelendirilmiştir. Anketlerden elde edilen verilerin istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Sciences version 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, ABD) kullanılarak yapılmıştır. Ölçümle elde edilen değişkenler için ortalama ve standart sapma, sayımla elde edilen veriler için sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Nitel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçüm değerleri korelasyon Pearson Korelasyon testi ile incelenmiştir. İstatistiksel

anlamlılık düzeyi %95 güven aralığı ve %5 hata payı dikkate alınarak  $p < 0,05$  olarak kabul edilmiştir.

#### Bulgular

Araştırma grubunun yaş ortalaması  $39.7 \pm 12.2$  yıldır ve %61.6’sı (n:186) erkektir. Fagerstrom testi sonuçlarına göre, sigara içenlerin %70.9’u 5 ve üzerinde puan almıştır. Erkek ve kadın bireyler arasında nikotin bağımlılık şiddeti açısından, erkeklerde bağımlılık düzeyi rakamsal olarak yüksek olmakla birlikte, istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Bekar kişilerdeki orta ve yüksek düzeydeki bağımlılık oranının (%90.6) evli kişilerdeki bağımlılık oranına göre (%77.9) daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Eğitim durumu yüksek kişilerde sigara bağımlılık düzeyinin istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte, sayısal olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir. İstatistiksel olmamakla birlikte; hiç alkol kullanmayan gruptaki birey sayıları her üç bağımlılık düzeyinde de fazladır. Fagerstrom toplam skorunun BKİ ile pozitif yönde zayıf bir ilişkisi tespit edilmiştir.

#### Sonuç

Çalışmada elde edilen bulgular değerlendirildiğinde genel sosyodemografik özelliklerle birlikte günün ilk sigarası, sigara içme süresi, günlük sigara sayısı, sabah fazla sigara içme ve yatan hasta da olsa sigara içeceğini düşünme gibi faktörlerin bağımlılık seviyesine etki ettiği tespit edilmiştir.

**İletişim kurulacak yazar/Corresponding author:** dr.burcutezcan@hotmail.com

**Müracaat tarihi/Application Date:** 03.10.2020 • **Kabul tarihi/Accepted Date:** 02.02.2021

**ORCID IDs of the authors:** B.K. 0000-0002-0296-9144; N.S. 0000-0003-4763-1902

**Anahtar Kelimeler:** Bağımlılık, fagerström, nikotin, sigara

## Abstract

### Objective

In this study, the results of a six-month study conducted at the Karabük Community Health Center (TSM) within the scope of the "Nicotine Addiction and Effective Factors Project in a Community Health Center Region", nicotine addiction levels and factors affecting addiction were examined.

### Materials and Methods

This study was conducted in Karabük Community Health Center (TSM) for a period of six months between November-2019 and April-2020.302 people participated in the study. A questionnaire and the Fagerström Nicotine Dependence Test (FNBT) were applied to the individuals during their application. According to the total scores obtained, nicotine addiction level was graded in three groups as low (0-3 points), medium (4-6 points) and high (7 points). Statistical analysis of the data obtained from the surveys was performed using the Statistical Package for Social Sciences version 24.0 (IBM Corp., Armonk, NY, USA). Mean and standard deviation are given for the variables obtained by measurement, and number and percentage distributions for the data obtained by counting. Pearson's chi-square test was used to compare qualitative variables between groups. Correlation of the measurement values was examined by

Pearson Correlation test. The statistical significance level was accepted as  $p < 0.05$ , considering the 95% confidence interval and 5% margin of error.

### Discussion

The average age of the study group is  $39.7 \pm 12.2$  years and 61.6% (n: 186) of them are male. According to the Fagerstrom test results, 70.9% of smokers got 5 or more points. In terms of the severity of nicotine addiction between males and females, although the addiction level in males is numerically higher, no statistically significant difference was found. It was observed that the middle and high level of dependency rate in single people (90.6%) was higher than the addiction rate in married people (77.9%). Although it was not statistically significant, the level of cigarette addiction was found to be numerically lower in individuals with a high level of education. Although not statistically; The number of individuals in the group that does not use alcohol is high in all three addiction levels. A weak positive correlation of Fagestrom total score with BMI was detected.

### Results

When the findings obtained in the study were evaluated, it was determined that factors such as the first cigarette of the day, the duration of smoking, the number of daily cigarettes, excessive smoking in the morning, and the thought of smoking, even if it was an inpatient, had an effect on the level of addiction.

**Keywords:** Addiction, fagerstrom, nicotine, cigarette

## Giriş

Tütün, günümüzde tek başına dünyadaki önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sırada yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) tahminlerine göre, sigara içiminin devam etmesi durumunda, içinde bulunduğumuz yüzyılda bir milyar insanın yaşamı tehdit altına girecektir (1). Sigara içme alışkanlığı Türkiye'de giderek artmakta olup; 18 yaş üzeri erişkinlerde sigara içme oranı erkeklerde %52 bayanlarda %17 olarak bildirilmiştir (1). Tüm dünyada ve ülkemizde 15 yaşın üzerindeki nüfusun yaklaşık %45'inin ciddi derecede sigara bağımlısı olduğu varsayımı, sigara kullanımının özellikle genç nüfus açısından oldukça önemli bir sağlık problemi olduğunu göstermektedir (2). Tüketimi serbest olan standart sigaralar, tütün tüketiminin en yaygın şeklidir.

Alınan herhangi bir maddeye uzun süreli fiziksel ve ruhsal ihtiyaç duyan kişinin; hayatının kötüye gitmesi

şeklinde kendini gösteren madde kullanımı hastalığına madde bağımlılığı denilmektedir. Bu teşhisi yapmak için maddenin uzun süreli kullanımı, maddeye karşı tolerans gelişmesi, kaygı, titreme, uykusuzluk ve huzursuzluk gibi semptomlar için maddeye ihtiyaç duyulması gerekir (3). Aile yapısı, insan yaşamının kritik dönemleri, ekonomik koşullar, yaşananları unutma isteği, yanlış rol model seçimi ve genetik faktörlerin bağımlılık düzeyinde etkili olduğu bilinmektedir (4).

Sigara dumanı toksik, sitotoksik veya kanserojen çok fazla molekül içerir (5,6). İçilen her sigara ile birlikte vücuda yaklaşık 2-3 mg nikotin ve 20-30 ml karbonmonoksit (CO) girer ki bu maddeler de bağımlılık oluşmasında en etkili faktörlerdir (7).

Nikotin, vazokonstrüktör etkisi ile dokulardaki kan akımını azaltarak; mikrovasküler tıkanmalara ve doku iskemisine yol açar. Karbonmonoksit de hücresel düzeyde oksijen transportunu bozar (8). Bağımlılık son-

rası karşılaşılan bu maddelerle uzun süreli maruziyet sonucunda ciddi sağlık sorunları yaşanmaktadır (9). Aynı zamanda nikotin bağımlılığı, birçok kronik hastalıkla da ilişkilidir (10).

Bu çalışma ile; kişilerin nikotin bağımlılık düzeylerini ve bağımlılık üzerine etkili faktörleri tespit etmek amaçlanmıştır.

## Gereç ve Yöntem

Çalışma; Kasım-2019 Nisan-2020 yılları arasında altı aylık süreçte Karabük Toplum Sağlığı Merkezinde (TSM) yürütülmüştür. Karabük TSM sigara bırakma polikliniği, randevulu olarak çalışmakta olup; haftanın bir günü hasta kabul etmektedir. Bu dönemde ilgili polikliniğe randevulu olarak gelen ve çalışmaya katılmayı kendi isteği ile kabul eden hastalar dahil edilmiştir. 18 yaş altındaki hastalar ve yabancı uyruklu olanlar dışlanmıştır. Toplam başvuru sayısı 423 kişi olup; çalışma grubunda 302 kişi anketi yanıtlamıştır. Çalışmaya katılım oranı %71.39 olarak bulunmuştur.

Çalışma öncesi, T.C. Karabük Üniversitesi Girişimsel Olmayan Klinik Araştırmalar etik kurulundan 2019/6 karar numarası ile onay alınmıştır. Çalışmanın yürütülmesi aşamasında; T.C. Karabük Valiliği İl Sağlık Müdürlüğü tarafından (98024045-604.01.02) araştırma izni verilmiştir.

Bireylere başvuru esnasında bazı sosyodemografik özelliklerini araştırılan bir anket uygulanmıştır. Çalışmada kullanılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

(FNBT); ilk kez Fagerström tarafından 1978 yılında ortaya konmuş; 1991'de Heatherton ve ark.bugünkü şeklini vermiştir (11). Testin Türkçe geçerlilik güvenilirliği ise, Uysal ve arkadaşları tarafından gerçekleştirilmiştir (12). FNBT altı sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılık düzeyi, düşük (0-3 puan), orta (4-6 puan) ve yüksek ( $\geq 7$  puan) şeklinde üç grupta derecelendirilmektedir.

Anketlerden elde edilen verilerin istatistiksel analizleri Statistical Package for Social Sciences version 24.0 (IBM Corp.; Armonk, NY, ABD) kullanılarak yapılmıştır. Ölçümle elde edilen değişkenler için ortalama ve standart sapma, sayımla elde edilen veriler için sayı ve yüzde dağılımları verilmiştir. Nitel değişkenlerin gruplar arası karşılaştırılmasında Pearson ki-kare testi kullanılmıştır. Ölçüm değerleri arasında korelasyon Pearson Korelasyon testi ile incelenmiştir. İstatistiksel anlamlılık düzeyi %95 güven aralığı ve %5 hata payı dikkate alınarak  $p < 0.05$  olarak kabul edilmiştir.

## Bulgular

Araştırma grubunun yaş ortalaması  $39.7 \pm 12.2$  yıldır ve %61.6'sı (n:186) erkektir. %73.2'si (n:221) il merkezinde, %25.2'si (n:76) ilçe merkezinde ikamet etmektedir. Evlilerin sıklığı %68.9 (n:208) iken, %35.4'ü (n:107) lise, %28.8'i (n:87) üniversite mezunudur. Çalışma öyküsü sorgulandığında %62.9'unun (n:190) çalıştığı görülmüştür. Tüm grubun iş kolu incelendiğinde %22.2'sinin (n:67) memur, %17.2'sinin (n:52) işçi, %43.0'ının (n:130) serbest meslek sahibi

Tablo 1 Sigara kullananların Fagestrom skorları

Fagestrom Skoru	n	%	Kümülatif %
0	6	2.0	2.0
1	23	7.6	9.6
2	15	5.0	14.6
3	17	5.6	20.2
4	27	8.9	29.1
5	56	18.5	47.7
6	39	12.9	60.6
7	44	14.6	75.2
8	35	11.6	86.8
9	25	8.3	95.0
10	15	5.0	100.0
<b>Toplam</b>	<b>302</b>	<b>100.0</b>	

Tablo 2 Araştırma grubunun nikotin bağımlılık düzeylerine bazı özelliklerin etkisi

Değişken	Düşük bağımlı (n:255) n (%)	Orta bağımlı (n:145) n (%)	Yüksek bağımlı (n:62) n (%)	$\chi^2$	p
<b>Cinsiyet</b>					
Kadın	27 (23.3)	46 (39.7)	43 (37.1)	1.169	0.557
Erkek	34 (18.3)	76 (40.9)	76 (40.9)		
<b>Yaş</b>				2.193	0.975
20 ve altı	3 (21.4)	7 (50.0)	4 (28.6)		
21-30	13 (20.3)	27 (42.2)	24 (37.5)		
31-40	19 (20.9)	34 (37.4)	38 (41.8)		
41-50	17 (22.4)	30 (39.5)	29 (38.2)		
51 ve üzeri	9 (15.8)	24 (42.1)	119 (42.1)		
<b>Medeni durum</b>				2.380	0.667
Evli	46 (22.1)	80 (38.5)	82 (39.4)		
Bekar	13 (9.4)	39 (28.3)	86 (62.3)		
Boşanmış-dul	2 (25.0)	3 (37.5)	8 (37.5)		
<b>İkamet yeri</b>				1.881	0.390
İl merkez	47 (21.3)	92 (41.6)	82 (37.1)		
İlçe-köy-kasaba	14 (17.3)	30 (37.0)	37 (45.7)		
<b>Eğitim durumu</b>				0.365	0.833
Lise öncesi	19 (19.4)	42 (42.9)	37 (37.8)		
Lise ve sonrası	61 (20.6)	80 (39.2)	82 (40.2)		
<b>Çalışma durumu</b>				0.207	0.902
Evet	39 (20.5)	78 (41.1)	73 (38.4)		
Hayır	22 (19.6)	44 (39.3)	46 (41.1)		
<b>İş memnuniyeti</b>				1.560	0.458
Evet	35 (20.2)	70 (40.5)	68 (39.3)		
Hayır	5 (25.0)	10 (50.0)	5 (25.0)		
<b>Fazla Mesai</b>				0.630	0.730
Evet	29 (21.3)	58 (42.6)	49 (36.0)		
Hayır	11 (19.3)	22 (38.6)	24 (42.1)		
<b>İş kolu</b>				2.447	0.654
Memur	15 (22.4)	28 (41.8)	24 (35.8)		
İşçi	10 (19.2)	25 (48.1)	17 (32.7)		
Diğer	24 (18.5)	50 (38.5)	56 (43.1)		
<b>Ekonomik durum</b>				1.498	0.827
Düşük	11 (16.7)	29 (43.9)	26 (39.4)		
Orta	42 (22.0)	76 (39.8)	73 (38.2)		
İyi	8 (17.8)	17 (27.8)	20 (44.4)		
<b>Bakmakla yükümlü kişi sayısı</b>				2.310	0.315
2 ve altında	29 (21.8)	58 (43.6)	46 (34.6)		
2'nin üzerinde	32 (18.9)	64 (37.9)	73 (43.2)		
	61 (20.2)	122 (40.4)	119 (39.4)		
<b>Alkol</b>				4.037	0.113
Hiç içmedim	51 (21.9)	97 (41.6)	85 (36.5)		
Nadiren ve ara sıra	10 (14.5)	25 (36.2)	34 (49.3)		
<b>Kronik hastalık</b>				1.731	0.421
Evet	22 (17.2)	51 (39.8)	55 (43.0)		
Hayır	39 (22.4)	71 (40.8)	64 (36.8)		
<b>İlaç kullanımı</b>				3.943	0.139
Evet	13 (13.5)	43 (44.8)	40 (41.7)		
Hayır	48 (23.3)	79 (38.3)	79 (38.3)		
<b>Psikolojik hastalık</b>				2.366	0.306
Evet	10 (17.2)	20 (34.5)	28 (48.3)		
Hayır	51 (20.9)	102 (41.8)	91 (37.3)		
<b>Psikolojik destek</b>				1.362	0.506
Evet	7 (15.6)	17 (37.8)	21 (46.7)		
Hayır	54 (21.0)	105 (40.9)	98 (38.1)		
<b>Uyku sorunu</b>				5.138	0.077
Evet	11 (24.5)	27 (35.5)	38 (50.0)		
Hayır	50 (22.1)	95 (42.0)	81 (35.8)		

Pearson ki-kare testi

**Tablo 3** BKİ, Sistolik ve Diyastolik tansiyon değerlerinin Fagestrom toplam skoru ile ilişkisi

		Fagestrom toplam skoru	BKİ	Sistolik TA	Diyastolik TA
<b>Fagestrom toplam skoru</b>	R	1	.120*	.016	.012
	P		.038	.778	.832
<b>BKİ</b>	R	.120*	1	.333**	.319**
	P	.038		.000	.000
	N	302	302	301	301
<b>Sistolik TA</b>	R	.016	.333**	1	.724**
	p	.778	.000		.000
<b>Diyastolik TA</b>	r	.012	.319**	.724**	1
	p	.832	.000	.000	

\*. Pearson korelasyon testi, p&lt;0.05

**Tablo 4** Sigara içme zamanı, süresi, günlük içilen sigara sayısı, yasak olan yerlerde zorlanma durumu, sabah fazla sigara içme ve yatan hasta olsa da sigara içeceğini düşünmeye göre nikotin bağımlılığının dağılımı

Değişken	Düşük bağımlı (n:255) n (%)	Orta bağımlı (n:145) n (%)	Yüksek bağımlı (n:62) n (%)	X <sup>2</sup>	p
<b>Günün ilk sigarası</b>					
30 dak.ve altı	5 (2.5)	84 (41.4)	114 (56.2)	187.2	0.000
31-60 dak.	14 (29.2)	29 (60.4)	5 (10.4)		
61 dak. ve üzeri	42 (82.4)	9 (17.6)	0 (0.0)		
<b>Sigara içme süresi</b>					
25 yıl altı	51 (27.6)	82 (44.3)	52 (28.1)	30.123	0.000
25 yıl ve üzeri	10 (8.5)	40 (34.2)	67 (57.3)		
<b>Yasak olan yerlerde zorlanma</b>					
Evet	6 (3.3)	67 (36.6)	110 (60.1)	118.0	0.000
Hayır	55 (46.2)	55 (46.2)	9 (7.6)		
<b>Vazgeçemediği sigara</b>					
İlk sigara	20 (10.8)	68 (36.8)	97 (52.4)	42.9	0.000
Diğer	41 (35.0)	54 (46.2)	22 (18.8)		
<b>Sigara sayısı</b>					
31 ve üzeri	0 (0.0)	3 (7.5)	37 (92.5)	169.5	0.000
21-30 adet	3 (3.5)	31 (36.5)	51 (60.0)		
11-20 adet	25 (18.9)	76 (57.6)	31 (23.5)		
10 ve altında	33 (73.3)	12 (26.7)	0 (0.0)		
<b>Sabah fazla sigara içme</b>					
Evet	8 (5.6)	45 (31.7)	89 (62.7)	70.0	0.000
Hayır	53 (33.1)	77 (41.8)	30 (18.8)		
<b>Yatan hasta olsa da sigara içeceğini düşünme</b>					
Evet	13 (6.4)	82 (40.6)	107 (53.0)	85.7	0.000
Hayır	48 (48.0)	40 (40.0)	12 (12.0)		
	61 (20.2)	122 (40.4)	119 (39.4)		

olduğu görülmektedir. Çalışanların %68.9'u (n:131) fazla mesai yapmaktadır ve %89.5'i (n:170) işinden memnundur. Alkol durumu sorgulandığında %77.2'si (n:233) "hiç içmemiş" olduğunu belirtmiştir. Bakmakla yükümlü kişi sayısı "üç ve üzerinde" olanların oranı %71.5'dir (n:216). Kronik hastalığı olanların oranı %42.4 (n:128), düzenli ilaç kullananların oranı ise %31.8'dir (n:96). Grubun %25.2'si (n:76) uyku sorunu olduğunu, %19.2'si (n:45) psikolojik bir hastalığı olduğunu, bunların da 74,1'i (n:43) psikolojik destek aldığını belirtmiştir.

Grubun %61.3'ü (n:185) 25 yıldan az bir süredir sigara içtiğini, %43.7'si (n:132) 11-20 adet arası sigara içtiğini, %36.8'i (n:111) sabah kalktığında ilk beş dakika içinde sigara içtiğini, %60.6'sı (n:183) sigaranın yasak olduğu yerlerde zorlandığını, %61.3'ü (n:185) sabahki ilk sigarasından vazgeçmekten zorlanacağını ve %66.9'u (n:202) yatan hasta olsa dahi sigara içeceğini belirtmiştir. Ayrıca çalışma grubunun Fagerstrom testi sonuçlarının dağılımına bakıldığında, sigara içenlerin %70.9'unun 5 ve üzerinde puan aldığı görülmektedir (Tablo 1).

Bu bulgulara göre hesaplanan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarına göre grubun %20.2'si (n:61) "düşük", %40.4'ü (n:122) "orta" ve %39.4'ü (n:119) "yüksek" bağımlılık göstermektedir. 25 yıl ve üzerinde sigara içme öyküsü olanların "yüksek bağımlı" olma oranı diğerlerine göre anlamlı olarak daha yüksektir. Bağımsız değişkenlerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi sonuçlarına etkisi de Tablo 2'de sunulmuştur.

Çalışmada genel sosyodemografik veriler harici; vücut kütle indeksi (BKİ), sistolik ve diyastolik tansiyon değerlerinin fagerstrom toplam skoru ile ilişkisi de araştırılmış olup; Fagestrom toplam skorunun BKİ ile pozitif yönde zayıf bir ilişkisi tespit edilmiştir. Tansiyon değerleri ile arasında anlamlı ( $p>0.05$ ) bir ilişki saptanmamıştır (Tablo 3).

Sigara içme zamanı, süresi, günlük içilen sigara sayısı, yasak olan yerlerde zorlanma durumu, sabah fazla sigara içme ve yatan hasta olsa da sigara içeceğini düşünmek gibi faktörlerin de nikotin bağımlılığı üzerinde etkili olacağı düşünüldüğünden; bağımlılık düzeylerine göre bu değişkenlerin dağılımı da incelenmiştir ( $p>0.05$ ) (Tablo 4).

## Tartışma

Sigara kullanıcılarında nikotin bağımlılığını etkileyen faktörler, bu bağımlılık ile başetmek için geliştirilecek sağlık politikaları açısından çok önemlidir (13). Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi, günümüzde yaygın

olarak kullanılan bir tanı koyma testidir. Temel ve ark. çalışmalarında, Fagerstrom Nikotin Bağımlılığı Testinden 5 ve üzerinde puan alanların daha yüksek oranda bağımlı kişilik özellikleri gösterdiğini bildirmişlerdir (14). Araştırılan çalışma grubunun Fagerstrom testi sonuçlarına göre, sigara içenlerin %70.9'unun orta ve yüksek düzeyde bağımlı oldukları tespit edilmiştir. Sigara bırakma başarısını etkileyen en önemli faktörlerden birisinin nikotin bağımlılık şiddeti olduğu (15) düşünüldüğünde, konunun önemi açıktır.

Sigara bırakma polikliniğine başvuran erkek ve kadın bireyler arasında nikotin bağımlılık şiddeti açısından, erkeklerde bağımlılık düzeyi rakamsal olarak yüksek olmakla jui9 -birlikte, istatistiksel anlamlı bir farklılık bulunmamıştır. Ülkemizde özellikle genç nüfus üzerinde yapılan çalışmalarda da benzer sonuçlar elde edilmiştir (16). Bu durum, son yıllarda kadınlar arasında sigara kullanımındaki hızlı artış ile ilişkilendirilmiştir. Kadınların fiziksel açıdan kullanılan maddelerin etkilerine daha açık olduğu, bu nedenle bağımlılığa daha yatkın oldukları da farklı bir çalışmada belirtilmektedir (17). Özellikle kadınlara yönelik koruyucu yöntemlerin geliştirilmesi, bu önemli sorunun önüne geçilebilmesi için gereklidir.

Yapılan çalışmada bekar kişilerdeki orta ve yüksek düzeydeki bağımlılık oranının (%90.6) evli kişilerdeki bağımlılık oranına göre (%77.9) daha yüksek olduğu gözlenmiştir. Bu bulgu, evli kişilerin sigara bırakma konusunda aile bireylerinde daha fazla destek aldıklarını ya da aile bireylerine zarar vermek istememelerinden dolayı daha az sigara içtiklerini düşündürmektedir. Wee ve arkadaşlarının yapmış oldukları çalışmada da benzer bulgular elde edilmiş; ek olarak, evli olanların sigara bırakmada daha başarılı oldukları bildirmiştir (18).

Mevcut çalışmada, sigara karşıtı tutum ve davranışlarıyla topluma örnek olması beklenen, eğitim durumu yüksek devlet memuru statüsündeki kişilerde sigara bağımlılık düzeyinin istatistiksel anlamlı olmamakla birlikte, sayısal olarak daha düşük olduğu tespit edilmiştir. Bu beklenen, toplum için olması gereken bir bulgudur. Literatürde ise; her iki grupta da sigara içme alışkanlıklarının oldukça yaygın olduğu ve sigara alışkanlığı açısından genel popülasyondan anlamlı farklılık saptanmadığını bildiren yayınlar da vardır (19).

Tüketimde genellikle birliktelik göstermesi nedeniyle; alkol tüketiminin fazla olduğu kişilerde sigara bağımlılığının da yüksek olması beklenmektedir. Literatürde bunu destekleyen, alkol kullanımı ile sigara içme isteğinin arttığı belirten çalışmalar da mevcuttur. (20). Mevcut çalışmada istatistiksel olmamakla birlikte; hiç



alkol kullanmayan gruptaki birey sayıları her üç bağımlılık düzeyinde de fazladır. Ülkemizde yapılmış farklı bir çalışma da bu bulguyu desteklemektedir (21). Bu durum ülkemizde sigara tüketiminin alkol tüketimine kıyasla çok daha fazla olduğunu göz önüne sermektedir.

Sigara bağımlılığının birçok psikiyatrik hastalık ile ilişkili olduğu farklı yayınlarda bildirilmektedir (22,23,24). Bu açıdan, çalışmada psikiyatrik semptomatoloji sorulanmamış; farklı olarak vücut kütle indeksi (BKİ), sistolik ve diyastolik tansiyon değerlerinin fagerstrom toplam skoru ile ilişkisi araştırılmıştır. Fagerstrom toplam skorunun BKİ ile pozitif yönde zayıf bir ilişkisi tespit edilmiştir. Bu durum; kişilerin kilo kontrolü ve kişisel çekiciliği artırma gibi sosyal nedenlerden dolayı da sigara kullandıklarını düşündürmektedir.

Nikotin bağımlılığında etkili olduğu düşünülen günün ilk sigarası, sigara içme süresi, yasak olan yerlerde sigara içme konusunda zorlanma, kişilerin vazgeçemedikleri günün ilk sigarası, günlük sigara sayısı, sabah fazla sigara içme ve yatan hasta da olsa sigara içeceğini düşünmeye göre ayrı ayrı nikotin bağımlılık düzeyleri incelendiğinde; bağımlılık düzeyleri arasında istatistiksel anlamlılık tespit edilmiştir ( $p < 0.05$ ).

Sonuç olarak çalışmamızda hastaların sosyodemografik özellikleri ile nikotin bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı bir ilişki tespit edilememiş olup içilen sigaranın miktar ve süresi ile nikotin bağımlılığı arasında anlamlı bir ilişki olduğu saptanmıştır. Bu çalışmada; 25 paket/yıl ve üzerinde sigara içen kişilerin yüksek düzeyde bağımlı olma oranı diğer bireylere göre anlamlı olarak yüksek saptanmıştır. Nikotin bağımlılığının VKİ ile pozitif yönde zayıf bir ilişkisi tespit edilirken, tansiyon arteriyel değerleri ile arasında bir ilişki saptanmamıştır. Hastaların özellikle aile hekimleri tarafından birinci basamak sağlık muayeneleri yapılırken sigara içip içmeme durumları ve BKİ değerleri belirlenmeli, bu veriler dikkate alınarak kişiler bütüncül olarak değerlendirilmelidir. Diğer taraftan nikotin bağımlılığı ile ilgili eğitim vermek nikotin bağımlılığı ile mücadelede çok önemli bir yol olup öncelikle adölesan-genç erişkin dönemdeki bireylere ulaştırılmalı, sigaranın kronik hastalıkların gelişmesi üzerindeki olumsuz etkileri anlatılmalıdır.

## Kaynaklar

- World Health Organization. WHO Report On The Global Tobacco Epidemic, Brazil 2008.
- Bölükbaşı AEV, Öznur H, Ongel K. Ergenlerde Sigara Kullanım Yaygınlığı. 4th. International Health Science and Family Medicine Congress, Abstract Book p.171-172, İzmir, Türkiye 07-09. Şubat, 2019.
- Emirhan A, Pınarcı M, Ayhan D, Budak T. Madde ve Madde Kullanımında Görsel ve İşitsel Medyanın Rolü. Etik Kitapçık, Ankara, RTÜK-EGM Ortak Yayınları; 2007.
- Başkurt İ. Gençlik, Madde Bağımlılığı ve Korunma Yolları. Journal of Istanbul University Faculty of Theology 2012;0(8):88-92.
- Carbone D. Smoking and cancer. Am J Med 1992; 93(1A):13-7.
- Benowitz NL. Health and public policy implications of the "low yield" cigarette. N Eng J Med 1989;320:1619-21.
- Silverstein P. Smoking and wound healing. Am J Med 1992;93(1A):22-4.
- Rinker B. The evils of nicotine: an evidence-based guide to smoking and plastic surgery. Ann Plast Surg 2013;70(5):599-605.
- Guo NL, Tosun K, Horn K. Impact and interactions between smoking and traditional prognostic factors in lung cancer progression. Lung Cancer 2009;66(3):386-92.
- Er A, Bekir C, Nayır T, Aykent N, Ongel K. Ocular vasodynamic changes in adolescent smokers. Opsta Medicina 2009;15(3-4):126-32.
- Heatherton TF, Kozlowski LT, Frecker RC, Fagerstrom KO. The Fagerstrom Test for nicotine dependence: A revision of the Fagerstrom Tolerance Questionnaire. British Journal of Addiction 1991;86(9):1119-27.
- Uysal MA, Kadakal F, Karida C, Bayram, NG, Uysal Ö, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. Tuberk Toraks 2004;52(2):115-21.
- Lee JE, Park EC, Chun SY, Park HK, Kim TH. Socio-demographic and clinical factors contributing to smoking cessation among men: a four-year follow up study of the Korean Health Panel Survey. BMC Public Health 2016;16(1):908.
- Temel A, Dilbaz N, Bayam G, Okay T, Şengül C. Bir eğitim hastanesinin sağlık personeline sigara alışkanlığı, bırakma sıklığı ve bağımlı kişilik özelliklerinin ilişkisi. Bağımlılık Dergisi 2004;5:16-22.
- Hyland A, Borland R, Li Q, Yong HH, McNeill A, Fong G et al. Individual-level predictors of cessation behaviours among participants in the International Tobacco Control Four Country Survey. Tob.Control 2006;15: 83-94.
- Kara S, Baş FY, Açıklan C. Sigara içme davranışları ve etkili faktörler: Tıp ve Diş hekimliği fakültelerinin ilk ve son sınıf öğrencileri üzerinde çalışma. Smyrna Tıp Dergisi 2011;1(1):16-21.
- Canadian Centre on Substance Abuse & BC Centre for Excellence for Women's Health, Ottawa. Poole N, CA Dell. Girls, women and substance use 2005. <https://www.ccsa.ca/sites/default/files/2019-05/ccsa-011142-2005.pdf> internet adresinden 22.02.2020 tarihinde erişilmiştir.
- Wee LH, West R, Bulgiba A, Shahab L. Predictors of 3-month abstinence in smokers attending stop-smoking clinics in Malaysia. Nicotine & Tobacco Research 2011;13(2):151-6.
- Kocabaş A. Türkiye'de Sigara İçme Alışkanlığının Yaygınlığı ve Bazı Özellikleri. Solunum Hastalıkları 1994; 5:133-147.
- Sağlam L. Investigation of the results of a smoking cessation clinic and the factors associated with success. Turk J Med Sci 2012;42(3):515-22.
- Mergen H, Mergen BE, Tavlı V, Ongel K, Tan S. Assessment of smoking behaviours of 2509 Turkish university students and its correlates: a cross-sectional study. Tuberkuloz ve Toraks Dergisi 2011;59(2):126-31.
- Bush T, Richardson L, Katon W, Russo J, Lozano P, McCauley E et al. Anxiety and depressive disorders are associated with smoking in adolescents with asthma. Journal of Adolescent Health 2007;40(5): 425-32.
- Dierker L, Donny E. The role of psychiatric disorders in the relationship between cigarette smoking and DSM-IV nicotine dependence among young adults. Nicotine & Tobacco Research 2008;10(3): 439-46.
- Üçok A, Polat A, Bozkurt O, Meteris H. Cigarette smoking among patients with schizophrenia and bipolar disorders. Psychiatry and clinical neurosciences 2004;58(4): 434-7.