



T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

S.B.Ü ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL S.U.A.M AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN 18-64 YAŞ ARASINDAKİ BİREYLERDE SİGARA İÇME İLE ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr. Abdurrahman BEREKET

TIPTA UZMANLIK TEZİ

İSTANBUL / 2022





T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ AİLE HEKİMLİĞİ ANABİLİM DALI

S.B.Ü ŞİŞLİ HAMİDİYE ETFAL S.U.A.M AİLE HEKİMLİĞİ KLİNİĞİNE BAŞVURAN 18-64 YAŞ ARASINDAKİ BİREYLERDE SİGARA İÇME İLE ANKSİYETE ARASINDAKİ İLİŞKİNİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Dr.Abdurrahman BEREKET

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk

(TIPTA UZMANLIK TEZİ)

İSTANBUL / 2022

TEŞEKKÜR

Uzmanlık eğitimim boyunca her konuda desteğini hissettiğim, yeri geldiğinde sonsuz bilgi ve tecrübelerinden faydalandığım, her seferinde yaptığımız işin önemini bize anlatan, aile hekimliğini sevdiren ve benimseten saygıdeğer hocam Doç. Dr. Güzin Zeren Öztürk'e,

Kliniğimize olan katkıları ile yakınlıklarını bize hissettiren değerli hocalarımız Prof. Dr. Seçil Günher Arıca ve Doç. Dr. Memet Taşkın Egici'ye,

Kliniğimde ve rotasyonlarımda her zaman desteklerini hissettiğim uzmanlarıma ve birlikte çalışmaktan mutluluk duyduğum asistan arkadaşlarıma (özellikle tez araştırmalarımda yardımcı olan Dr. Ziya Köseoğlu ve Dr. Ahmet Yuvalan'a),

desteklerini hayatımın her alanında hissettiğim başta sevgili annem-babam olmak üzere tüm aileme teşekkür ederim.

Dr.Abdurrahman BEREKET

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR ..... **i**

İÇİNDEKİLER ..... **ii**

SİMGELER VE KISALTMALAR ..... **iii**

TABLO LİSTESİ ..... **iv**

GRAFİK LİSTESİ ..... **v**

ÖZET ..... **vi**

ABSTRACT ..... **iviii**

1. GİRİŞ VE AMAÇ **1**

2. GENEL BİLGİLER **2**

3. GEREÇ VE YÖNTEM **8**

4.BULGULAR **10**

5.TARTIŞMA **39**

6. SONUÇLAR **52**

7. KAYNAKLAR **53**

8. EKLER **62**

SİMGELER VE KISALTMALAR

DSÖ :Dünya Sağlık Örgütü

DNA : Deoksiribo Nükleik Asit

DSM : The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

BDT : Bilişsel Davranışçı Terapi

FNBT : Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

TABLO LİSTESİ

Tablo-1 **:**Bireylere ait demografik bilgiler

Tablo-2 **:**Bireylerin alışkanlıklarının dağılımı

Tablo-3 **:**Sigara kullanan bireylere ait demografik bilgiler

Tablo-4 **:**Sigara kullanmayan bireylere ait demografik bilgiler

Tablo-5 **:**Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin demografik bilgilerin karşılaştırılması

Tablo-6 **:**Cinsiyete göre sigara kullanım bilgileri

Tablo-7 **:**Medeni duruma göre sigara kullanım bilgileri

Tablo-8 **:**Eğitim durumuna göre sigara kullanım bilgileri

Tablo-9 **:**Mesleğe göre sigara kullanım bilgileri

Tablo-10 **:**Gelir durumuna göre sigara kullanım bilgileri

Tablo-11 **:**Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

Tablo-12 **:**Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı

Tablo-13 **:**Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi

Tablo-14 **:**Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine Gruplandırılması

Tablo-15 **:**Tüm katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği sorularına yanıt oranları

Tablo-16 **:**Tüm katılımcılarda Beck Anksiyete Ölçeği puanı

Tablo-17 **:**Tüm katılımcılarda Beck Anksiyete Ölçeği Puanının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi

Tablo-18 **:**Tüm katılımcılarda Beck Anksiyete Ölçeğinin gruplandırılması

Tablo-19 **:**Sigara içenlerde Beck Anksiyete Ölçeği sorularına yanıt oranları

Tablo-20 **:**Sigara içen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puanı

Tablo-21 **:**Sigara içen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği Puanının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi

Tablo-22 **:**Sigara içenlerde Beck Anksiyete Ölçeğinin gruplandırılması

Tablo-23 **:**Sigara içmeyenlerde Beck Anksiyete Ölçeği sorularına yanıt oranları

Tablo-24 **:**Sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puanı

Tablo-25 **:**Sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puanının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi

Tablo-26 **:**Sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeğinin gruplandırılması

Tablo-27 **:**Sigara içen bireyler ile sigara içmeyen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeğinin gruplandırılması karşılaştırılması

Tablo-28 **:**Sigara içen ve içmeyen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tablo-29 **:**Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine göre nikotin bağımlılık düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

Tablo-30 **:**Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi punları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki korelasyon

GRAFİK LİSTESİ

Grafik-1 **:**Sigara içen bireylerde nikotin bağımlılık durumlarının değerlendirilmesi

Grafik-2 **:**Sigara içen bireyler ile sigara içmeyen bireylerin anksiyete durumlarına göre değerlendirilmesi

Grafik-3 **:**Nikotin bağımlılık derececesine göre Beck Ansiyete Ölçek puan ortalamaları

ÖZET

AMAÇ: Anksiyete bozuklukları; birçok ülkede en yaygın akıl hastalığı tanılarını temsil eder ve sağlık-yaşam kalitesinde önemli bozulmalarla ilişkilidir. Çalışmamızda 18-64 yaş arasındaki bireylerin sigara kullanım durumlarını ve bunların sosyodemografiközellikler ile anksiyete arasındaki ilişkinin araştırılmasını amaçladık.

GEREÇ VE YÖNTEM: Çalışmamıza 20 Ekim 2021-20 Ocak 2022 tarihleri arasında Şişli Hamidiye Etfal Eğitim Araştırma Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne herhangi bir sebeple başvuran, 18-64 yaş arasındaki sigara içen 130 birey ve sigara içmeyen 130 birey alındı. Çalışmamızda katılımcıların sosyodemografik özellikleri ile Fagerström nikotin bağımlılık testi ve Beck Anksiyete Ölçeği uygunlandı. İstatistiksel anlamlılık $p<0,05$ olarak kabul edildi.

BULGULAR: Çalışmamıza toplamda 260 kişi dahil edildi. Sigara içen bireylerin %56,2'si (n=73) kadın ve %43,8'i (n=57) erkektir. Sigara içen bireylerin yaş ortalaması 37,06±10,98 yıldır. Sigara içmeyen bireylerin %62,3'ü (n=81) kadın ve %37,7'si (n=49) erkektir. Sigara içen bireylerin yaş ortalaması 34,83±10,22 yıldır. Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalaması 4,73±2,85 olarak saptandı. Sigara içen ve içmeyen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği Testi puanı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptandı. Sigara içen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği puanı anlamlı olarak daha yüksek saptandı ($p<0,001$). Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinde bağımlılık derecesine göre sigara içen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark saptandı ($p<0,001$). Çok yüksek derece nikotin bağımlılığı çıkan bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği puanları en yüksek olarak saptandı. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi punları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı ($p<0,001$).

SONUÇ: Çalışmamızda sigara kullanımının anksiyete için önemli bir risk faktörü olduğunu gördük. Sigara içen bireyler anksiyete açısından değerlendirilmeli ve hastalar bu konuda bilgilendirilmelidir.

Anahtar Kelimeler: anksiyete, nikotin bağımlılığı, sigara

ABSTRACT

AIM: Anxiety disorders represent the most common mental illness diagnoses in many countries and are associated with significant impairments in health and quality of life. In our study, we aimed to investigate the smoking status of individuals between the ages of 18-64, the relationship between sociodemographic characteristics and anxiety.

MATERIALS AND METHOD: Our study included 130 smokers and 130 non-smokers between the ages of 18-64 who applied to Şişli Hamidiye Etfal Training and Research Hospital Family Medicine Outpatient Clinic for any reason between October 20, 2021 and January 20, 2022. A questionnaire regarding sociodemographic characteristics, Fagerström nicotine addiction test and Beck Anxiety Scale were applied to the participants. Statistical significance was accepted as $p<0.05$.

RESULTS: A total of 260 people were included in our study. 56.2% (n=73) of the smokers are female and 43.8% (n=57) are male. The mean age of smokers is 37.06±10.98 years. 62.3% (n=81) of non-smokers are female and 37.7% (n=49) are male. The mean age of non-smokers is 34.83±10.22 years. Fagerström Nicotine Dependence Test mean score was found to be 4.73±2.85 in smokers. When the Beck Anxiety Scale Test scores of smokers and non-smokers were compared, a significant difference was found. The Beck Anxiety Scale scores of smokers were found to be significantly higher ($p<0.001$). According to the Fagerström Nicotine Dependence Test, a significant difference was found between the Beck Anxiety Scale scores of smokers according to the degree of addiction ($p<0.001$). Individuals with a very high degree of nicotine addiction had the highest Beck Anxiety Inventory scores. A positive and statistically significant correlation was found between the Fagerström Test for Nicotine Dependence scores and the Beck Anxiety Scale scores ($p<0.001$).

CONCLUSION: We found that smoking is an important risk factor for anxiety. Smokers should be evaluated in terms of anxiety and patients should be informed about this.

Key Words: anxiety, nicotine dependence, smoking

1. GİRİŞ VE AMAÇ

Tütün kullanımı, önemli halk sağlığı sorunlarından biridir (1). Tütün kullanıcılarının yarısı tütün kullanımına bağlı olarak yaşamını yitirmektedir. 20. yüzyılda sigara bağımlılığı 100 milyon kişinin ölümüne neden olmuş, 21. yüzyılda sigaraya bağlı ölümlerin 1 milyarı bulacağı tahmin edilmektedir (2). Ülkemizde sigara kullanımı erkeklerde %44,1 ve kadınlarda %19,2 olarak saptanmıştır (3).

Sigara ve akıl hastalığının yüksek oranda birlikte görülmesi, önemli bir halk sağlığı sorunudur; sigara, akıl hastalığı ile ilişkili yaşam beklentisindeki azalmanın büyük bir kısmından sorumludur (4). Birçok çalışma, sigara içme oranlarının hastalığın şiddetinin artamsıyla birlikte, sigara içme ve akıl hastalığı arasında pozitif bir ilişkinin olduğunu bildirmektedir (5,6). Akıl hastalığı olan bireyler ayrıca sigaraya daha erken yaşta başlama, daha yoğun sigara içme ve genel nüfusa göre daha fazla sigara bağımlısı olma eğilimindedir. İngiltere'de tüketilen tüm sigaraların %42'sinin, madde kullanım bozukluklarını içermesine rağmen, akıl hastalığı olan bireyler tarafından tüketildiğini göstermektedir (7).

Anksiyete bozuklukları, birçok ülkede en yaygın akıl hastalığı tanılarını temsil eder ve sağlık-yaşam kalitesinde önemli bozulmalarla ilişkilidir (8,9,10,11). Çok sayıda toplum temelli epidemiyolojik çalışma, akıl hastalığı olan bireyler arasında artan sigara içme oranlarını ve sigara içenler arasında akıl hastalığı oranlarının arttığını saptamıştır (12). Anksiyete bozukluğu olanlarda artan sigara içme oranları, sigara içen başına artan sigara tüketimi ve anksiyete olmayan düzensiz kontrol gruplarına göre daha düşük sigara bırakma oranları ile ilişkili olduğu bildirilmiştir (13,14). Ayrıca, semptom skalalarında ölçülen artan anksiyete semptomları, artan sigara içme oranları ile ilişkili görünmektedir (15).

Bu çalışmamızda 18-64 yaş arasındaki bireylerin sigara kullanım durumlarını, sosyodemografik özellikleri ile anksiyete arasındaki ilişkinin araştırılmasını amaçladık.

2. GENEL BİLGİLER

2.1. Sigara

Sigara, kolay ulaşılabilen ve kullanımı yasal olduğundan bağımlılığı sık görülen maddelerden biridir. Sigara, tütün adı verilen bitkinin yapraklarında elde edilmektedir (16). Yapraklarında bulunan nikotin, keyif verici ve alışkanlık yapan bir alkaloittir. (17)**.** Sigara bağımlılığının sebepleri arasında genetik durumlar ve çevresel koşullar gibi çeşitli özellikler bulunmakla birlikte, sigara bağımlılığında sorumlu esas faktör sigaranın içeriğindeki nikotindir (18). Sigaranın zararlı etkilerinin büyük kısmı nikotinden kaynaklanmayıp sigaranın içilmesiyle birlikte tütünde bulunan ve tütün dumanıyla ortaya çıkan kimyasal bileşenlerden dolayı oluşmaktadır (19).

2.1.1. Sigaranın Tarihçesi

Tütünün ortaya çıkışı, milattan önce 6000 yılına kadar uzanmakta olup Amerika'da başladığı kabul edilmektedir (20).

Tütünün anayurdu Amerika kıtası olarak kabul edilmektedir. Amerika yerlileri tarafından kutsal kabul edilen tütün ayinlerde kullanılmıştır (21). Avrupalılarsa tütünü, 1492 yılında Kristof Kolomb'dan öğrenmişlerdir. Fransa'nın Portekiz elçisi Jean Nicot 1559 yılında Fransız Kraliçesine hediye ettikten sonra tütün Avrupa'da yayılmaya başlamıştır. Jean Nicot'un ismiyle anıldığı için "nicotiana" ve farmakolojik etkilerinden sorumlu olan alkaloidine de "nicotin" adı verilmiştir (22). Sömürgeciliğin yoğun olduğu 16. yüzyılda İspanya, İngiltere, Portekiz ve Fransa gibi krallıklar; Amerika'daki sömürgelerinde tütün üretimi yaptırmış olup bunun ticaretinden büyük gelirler elde etmişlerdir. Akdeniz ve Kuzey Avrupaülkelerine ulaşmasının ardından tütün ürünleri, kaşifler ve sömürgeci krallıklar aracılığıyla Güney ve Doğu Asya ülkelerine ulaşmıştır (23).

Osmanlı Devleti'ne 17. yüzyılda Avrupalı tüccarlar tarafından getirilen ve ilk olarak İstanbul'a ulaşan tütün, bağımlılık oluşturucu etkileriyle tüm toplumda kullanımı yaygınlaşmıştır. Osmanlı Devleti'nde tütün sanayisi ise, 1895 yılında sigara fabrikalarının kurulmasıyla başlamıştır (24,25).

Tütün üretimi ve tüketiminin artmasıyla sağlık üzerine etkileri araştırılmaya başlanmıştır. John Hill, İngiltere'de tütün kullanımıyla ilgili araştırmayı yapan ilk kişi olup enfiye kullanımının nazal maligniteler açısından risk oluşturduğunu belirtmiştir. Sammuel Thomas von Soemmering 1795'te Almanya'da pipo kullanımı ile dudak kanserlerini ilişkilendirmiştir. Ochsner, ilk defa 1939 yılında sigara ile akciğer kanseri ilişkiden bahsetmiş olup; 1964 yılında sigaranın erkeklerde akciğer kanserini yaptığını açıklanmıştır (26).

2.1.2. Sigaranın İçeriği

Sigaranın temel maddesini tütün oluşturmaktadır. Tütün yaprağının rengi, tadı, dokusu, kokusu, su tutma özelliği ve yanma özellikleri fiziksel özelliklerini belirlemektedir. Tütün yaprağında bulunan nikotin ve azot ise kimyasal özellikleri belirlemektedir (27). Tütünün bağımlılık yapıcı etkisinden sorumlu olan nikotindir. Nikotin kökte sentezlenip yaprakta birikmektedir (28). Sigaranın yapısında tütün yaprakları dışında kimyasal maddeler de bulunmaktadır. Bu kimyasal maddeler sigaranın içimi kolaylaştırmak için eklenen maddeleri de içermektedir (29). Sigaranın içinde yer alan kimyasal maddelerden 81 tanesinin kanserojen olduğu bildirilmektedir (30).

2.1.3. Sigara Epidemiyolojisi

Sigara, önlenebilir hastalıkların ortaya çıkmasından ve ölümlerden sorumludur. Buna rağmen dünyada yaygın olarak kullanılmaktadır. Dünyada 1,1 milyardan fazla sigara kullanıcısı vardır (31). Sigara kullanım oranları cinsiyetlere ve ülkelerin gelişmişlik derecelerine göre değişkenlik gösterebilmektedir. Erkek sigara kullanıcıların çoğunluğu orta-yüksek düzeyde gelişmiş ülkelerde iken; kadın sigara kullanıcıların çoğunluğu çok yüksek düzeyde gelişmiş ülkelerdedir (32).

Sağlık Bakanlığı verilerine göre Türkiye'de 14,8 milyon tütün ürünü kullanıcısı olup, bunların da büyük kısmını (%94,8'lik) sigara içenler oluşturmaktadır. Tütün ürünü kullanım oranı kadınlarda %13,1 iken erkeklerde %41,5'tir (33). Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün 2016 yılı verilerine göre

Türkiye'de sigara kullanım prelavansı %31,6 olarak saptanmıştır. Kadınlarda sigara kullanım oranı %19,2 iken erkeklerde sigara kullanım oranı %44,1 olarak saptanmıştır (3).

Sigara, dünya genelinde yılda 7,2 milyon civarında kişinin ölümünün nedenidir (34). Gerekli önlemler alınmadığı durumunda 2030 yılında 10 milyondan fazla kişinin ölümüne neden olabileceği bildirilmektedir (35). Tütün kullanımı, 20. yüzyılda 100 milyonda fazla kişinin ölümünden sorumludur. 21. yüzyılda ise tütün kullanımı sonucu 1 milyar civarında kişinin ölümüne neden olabileceği bildirilmektedir (36).

2.1.4. Sigaranın Sağlık Üzerine Etkileri

Sigara, organlara zarar vermekte ve organların zarar görmesinin sonucu olarak hastalıkların oluşmasına neden olur. Sigara DNA hasarına neden olarak kanser gelişimine neden olabilmektedir (37). Akciğer kanserlerinin büyük kısmından sigara sorumludur. Akciğer kanseri gelişme riski, tüketilen sigara miktarı ile ilişkili olarak artmaktadır (37). Tütün ürünleri; dudak-dil kanserleri, orofarenks kanserleri, nazal kavite kanserleri, paranazal sinüs kanserleri, larinks kanseri, özofagus kanseri, mide kanseri, pankreas kanseri, meme kanseri, kolon kanseri, karaciğer kansri, böbrek kanseri, prostat kanseri, mesane kanser, serviks kanseri ve over kanseri ile ilişkilidir. Sigara ile hematolojik maligniteler arasında da ilişki vardır (38,39).

Sigara kullanımı, kardiyovasküler hastalıklarına, solunum sistemi hastalıklarına ve erken ölüm riskine neden olmaktadır (40). Uzun süreli sigara kullanan insanların büyük kısmı, sigara ile ilişkili hastalıklar nedeniyle yaşamını kaybetmektedir (41).

2.1.5. Sigara Bırakma Tedavileri

Tütün bağımlılığının patogenezinde diğer bağımlılıklarda da olduğu gibi davranışsal, psikolojik ve nörobiyolojik durumlardan bahsedilebilir. Sigara içimindeki modellerin anlaşılması, uygun bilişsel ve davranışcı tedavilerin

oluşturulması tedavide başarı şansını artırmaktadır (42).

Sigara bağımlıları, istedikleri haz duygusunu yaşamak için kullandıkları sigara miktarlarını giderek arttırma eğilimindedir. Bu duruma nikotin toleransı denir. Sigara bırakıldıktan sonraki ilk 24 saatte başka bir nedene ve/veya duruma bağlanamayan anksiyete, huzursuzluk ve nikotin alma isteği gibi semptomların oluşması 'nikotin yoksunluğu' olarak adlandırılır. En ağır yoksunluk semptomu genellikle 3-4 hafta kadar sürmekte olup ve semptomların ağırlığı içilen sigara miktarına göre değişkenlik göstermektedir (43,44). Sigarayı bırakma konusunda kişiler motive edilerek desteklenmeli ve gerekirse bu kişilere farmakalojik tedavi uygulanmalıdır.

Sigaranın bırakılmasında kullanılan farmakolojik tedaviler; nikotin replasmanı, Bupropion ve Vareniklin kullanımıdır. Nikotin replasman tedavileri, kişinin sigarayı bırakması sonrası nikotin bağımlılığı sonucu ortaya çıkacak şikayetleri önlemek amacıyla kullanılır. Bupropion; dopamin ve norepinefrin geri alımının zayıf inhibitörürü olan bir antidepresandır. Dopaminerjik ve noradrenerjik etkileriyle nikotin yoksunluk semptomlarını azaltır (44). Vareniklin; α4β2 nikotinik asetilkolin reseptörünün seçici bir kısmi agonisti olup nikotin yoksunluk semptomlarını önler (45).

2.2. Anksiyete Bozukluklar

Anksiyete bozuklukları, korku ve endişe ile ayrıştırıcı özellikte olan davranışsal bozuklukları kapsamaktadır. Anksiyete; sıkıntı, heyecan, endişe ve korkuların hissedildiği, bedenin bunlara terleme, çarpıntı, sık nefes alıp-verme, nefes darlığı, vücutta uyuşma hissi ve vücudun titreme ile yanıt verdiği klinik bir durumdur (46).

DSM-V kapsamında anksiyete bozukluğu tanısı (47):

- Ayrılma korkusu,

- Mutizm,

- Özgül fobi,

- Toplumsal kaygı bozukluğu (sosyal fobi),

- Panik bozukluğu,

- Agorafobili, agorafobisiz panik bozukluğu

- Yaygın kaygı (anksiyete) bozukları

Selektif mutizm: Bireyin konuşmasının beklendiği durumlarda bireyin konuşmaması ile karakterize bir anksiyete bozukluğudur (47).

Özgül fobi: Bir nesne, hayvan ya da durum karşısında yaşanan tekrarlayıcı, inatçı korkudur (48).

Sosyal fobi: Bireyin kendisinin bir değerlendirmeden geçirileceğini düşündüğü durumlar veya bireyin yeni ortamda bulunması ve yeni insanlarla tanışmak zorunda kalması gibi durumlarda duyduğu aşırı korku veya çekingenlik olarak tanımlanabilir (48).

Panik bozukluk: Panik atağın olmadığında bireyin, atağın geleceği zamanı beklediği ve bunun endişesini yaşaması ile karakterizedir. Panik atakta bireyin kendini ölecekmiş gibi hissettiği yoğun bir anksiyete durumudur (48).

Agorafobi: Bireyin yetersizlik veya utanç duygularının eşlik ettiği panik benzeri belirtileri yaşadığı ortamlarda bulunmaktan çekinmesi ya da kaçınması olarak tanımlanır (49,50).

Yaygın anksiyete bozukluğu: Herşey hakkında aşırı kaygı duymak şeklinde tanımlanabilir (48).

Kafein, Amfetamin gibi sempatomimetik ajanlar ile serotonerjik ilaçların da aralarında bulunduğu keyif verici maddelerin kullanımı, akut ve kronik anksiyeteye neden olabilir. DSM-V kriterlerine göre bu duruma kaygı ya da panik atakların eşlik etmesi ve belirtilerin madde kullanımı sırasında ya da madde kullanımının bırakılmasından itibaren 1 ay içerisinde ortaya çıkmış olması gerekir (48).

Anksiyete bozukluklarının tedavisinde BDT başta olmak üzere, psikoterapi, farmakoterapi birlikte veya tek başlarına kullanılabilir. Anksiyete bozukluklarının farmakolojik tedavisinde antidepresanlar (en sık olarak da selektif serotonin geri

alım inhibitörleri ve selektif serotonin ve nöradrenalin geri alım inhibitörleri) kullanılır (47).

3. GEREÇ VE YÖNTEM

Araştırmanın Tipi, Yapıldığı Yer ve Zaman

Kesitsel, prospektif, tanımlayıcı tipte olan araştırmamız; Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniğinde 20.10.2021 ve 20.01.2022 tarihleri arasında yapılmıştır.

Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çalışmamız; Şişli Hamidiye Etfal Sağlık Uygulama ve Araştırma Merkezi Aile Hekimliği Polikliniğine 20 Ekim 2021 ve 20 Ocak 2022 tarihleri arasında 3 ay içinde herhangi bir amaçla başvurmuş bireyleri kapsamaktadır.

Çalışma İzinleri

Bu çalışmanın yapılması için Sağlık Bilimleri Üniversitesi İstanbul Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi Etik Kurulunda 11/10/2021 tarih E-48670771-514.01.02 tarih-sayılı onay alındı. Araştırmamız Helsinki deklarasyonu, İyi Klinik Uygulama (Good Clinical Practice) ilkelerine uygun olarak yürütülmüştür. Çalışmaya kendi rızalarıyla katıldıklarına dair bireylerden anket öncesi yazılı onamları alınmıştır.

Araştırmaya Dahil Edilme ve Dışlanma Kriterleri

Dahil Edilme Kriterleri

Sigara içien hasta grup için:

- 18 yaşından büyük, 64 yaşından küçük olan bireyler
- Kronik hastalığı olmayan bireyler
- Herhangi bir iletişim engeli olmayan bireyler
- Çalışmaya katılımı kabul eden bireyler

Kontrol grubu için:

- 18 yaşından büyük, 64 yaşından küçük olan bireyler
- Kronik hastalığı olmayan bireyler
- Herhangi bir iletişim engeli olmayan bireyler
- Çalışmaya katılımı kabul eden bireyler

- Sigara içmeyen bireyler

Dahil Edilmeme Kriterleri

- 18 yaşından küçük, 64 yaşından büyük olan bireyler
- Kronik hastalığı olan bireyler
- İletişim engeli olan bireyler(mental retarde vb.)

Verilerin Toplanması

Çalışmaya katılma kriterlerine uygun olan bireylere yüz yüze görüşme yöntemiyle araştırmacılar tarafından hazırlanan sosyodemografik veri formu ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ve Beck Anksiyete Ölçeği uygulanmıştır. Elde edilen verilerin puanlandırılması yapıldı ve bu veriler dijital ortama kaydedildi.

Çalışmada Uygulanan Anketler

Sosyodemografik veri formu ile katılımcılarda yaş, cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, mesleki, aile tipi gibi bilgilerle beraber alkol kullanımı, sigara kullanımı, başlama yaşı, ailede sigara kullanım öyküsü gibi sigara kullanımıyla ilgili özellikler sorgulanmıştır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi: 6 soruluk bir ölçektir. En yüksek 10 puan alınmaktadır. Ölçekten alınan toplam puana göre nikotin bağımlılığı; çok az(0-2 puan), az (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan) ve çok yüksek (8-10 puan) olarak derecelendirilir.

Beck anksiyete ölçeği: Aaron Beck tarafından geliştirilmiştir. Bu ölçek toplam 21 sorudan oluşmaktadır. Kişilerde var olan kaygı durumlarını ölçmeyi hedefler. Kaygı; kişilerin beklenmedik anlarda ya da korku veren durumlarda ne olacağına dair bir düşünce ortaya çıkarması ya da tahmin edilmesidir. Kaygı durumunun pek çok etkileyeni vardır. Geçmiş yaşantılar, anneyle kurulan bağlanma ilişkisi, kişinin genetik faktörleri gibi farklı etmenler etkilidir. Beck anksiyete ölçeği kişinin yaşantısına dair kaygı durumunu ele alır, bu duruma dair bir ölçek sunar ve puanlama yapılmasını sağlar.

İstatistiksel Analiz

Çalışmamızda cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, aile tipi

gibi demografik bilgilerin yer aldığı sorular ile sorulara verilen yanıtlarda bireylerin dağılımını göstermede sayı (n) ve yüzde (%) değerleri kullanıldı.

Sigara kullanım durumuna göre cinsiyet, medeni durum, eğitim durumu, gelir düzeyi, aile tipi gibi sosyodemografik soruların yanıtlarının dağılımını göstermek amacıyla çapraz tablolar oluşturuldu, (χ^2) ki kare test istatistiği,sayı (n) ve yüzde (%) değerleri verildi. Ayrıca sigara içen bireylerde Fagerström puan sınıflamasına göre sosyodemografik soruların yanıtlarının dağılımını göstermek amacıyla çapraz tablolar oluşturuldu, (χ^2) ki kare test istatistiği, sayı (n) ve yüzde (%)değerleri verildi. Sigara içen bireylerde ve sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği soruların yanıtlarının dağılımını göstermek amacıyla sayı (n) ve yüzde (%) değerleri verildi. Sigara içen ve sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puan sınıflamasına göre sosyodemografik özellikler ile karşılaştırılmasında (χ^2) ki kare test istatistiği, sayı (n) ve yüzde (%)değerleri kullanıldı.

İstatistiksel analizler ve hesaplamalar için IBM SPSS Statistics 23 programı kullanılmıştır. İstatistiksel anlamlılık düzeyi $p<0,05$ olarak kabul edilmiştir.

4.BULGULAR

Çalışmaya katılan bireylerin %59,2'si (n=154) kadın, %40,8'i (n=106) erkektir. Bireylerin %3,1'i (n=8) okuryazar olmayıp, %19,6 (n=51) lise altı eğitim düzeyine ve %77,3'ü (n=201) lise ve üstü eğitim düzeyine sahipti (Tablo-1).

Tablo-1:Bireylere ait demografik bilgiler

Yaş (yıl)		35,95±10,65*
Cinsiyetiniz	Kadın (n,%)	154 (59,2)
	Erkek (n,%)	106 (40,8)
Medeni Durumunuz	Evli (n,%)	156 (60)
	Bekar (n, %)	104 (40)
Eğitim Durumunuz	Okuryazar değil (n,%)	8 (3,1)
	Lise altı (n,%)	51 (19,6)
	Lise ve üstü (n,%)	201 (77,3)
Mesleğiniz	Çalışmıyor (Ev hanımı, emekli, işsiz) (n,%)	44 (16,9)
	Beyaz yaka (ofiste, masa başı iş, idareci...) (n,%)	177 (68,1)
	Mavi yaka (işçi olarak, fabrika, tekstil, temizlik...)(n, %)	39 (15)
Ailenizin ve sizin toplam gelir düzeyiniz	2825 TL ten düşük (n,%)	42 (16,2)
	2825 TL - 5000 TL arası (n,%)	97 (37,3)
	5000 TL ve üzeri (n,%)	121(46,5)
Ailenizin tipi	Çekirdek aile (sadece anne, baba ve çocuklar) (n,%)	188 (72,3)
	Geniş aile (n,%)	14 (5,4)
	Yalnız yaşıyorum (n,%)	58(22,3)

*****Ortalama±Standart Sapma

Çalışmaya katılan bireylerin %60'ı (n=156) evli, %40'ı (n=104) bekardı. Bireylerin %68,1'i (n=177) beyaz yakalı meslek grubunda olup, %46,5'inin (n=121) aylık geliri 5000 TL ve üzerindeydi.

Tablo-2: Bireylerin alışkanlıklarının dağılımı

Alkol kullanımı	Evet (n,%)	134 (51,5)
	Hayır (n,%)	126 (48,5)
Alkol kullanıyorsanız ne sıklıkta alkol alırsınız?	Sosyal içici (ayda yılda bir) (n,%)	107 (41,2)
	Aktif içici(haftada 3 ve üzeri) (n,%)	27 (10,4)
	İçmeyen (n,%)	126 (48,5)
Sigara kullanıyor musunuz?	Evet (n,%)	130 (50)
	Hayır (n,%)	130 (50)
Sigara içmeye kaç yaşınızda başladınız	18 yaş altı (n,%)	42 (32,3)
	18-29 yaş arası (n,%)	74 (56,9)
	30 ve üstü (n,%)	14 (10,8)
Hangi sebeple sigara içmeye başladınız?	Anne-babamın ya da büyüklerimin sigara içmeleri (n,%)	8 (6,2)
	Arkadaşlarımın etkisi ile (n,%)	71 (54,6)
	Özendirici olması (n,%)	20(15,4)
	Bir gruba dahil olma kaygısı ile (n,%)	5 (3,8)
	Diğer nedenler (n,%)	26 (20)
Sigara içme miktarınız (paket/yıl)		14,39±10,21*
Şu anda günde kaç tane sigara içiyorsunuz?	1-10 arası (n,%)	42 (32,3)
	11-20 arası (n,%)	65 (50)
	21 ve üzeri(n,%)	23 (17,7)
Evde sigara içen var mı?	Var (n,%)	60 (46,2)
	Yok (n,%)	70 (53,8)

***Ortalama±Standart Sapma

Çalışmaya katılan bireylerin %51,5'i (n=134) alkol kullanıyordu, %50'si (n=130) sigara kullanıyordu. En sık sigara başlama yaşı %56,9 ile 18-29 yaş arasıydı. Sigaraya başlamanın en sık nedeni %54,6 ile arkadaş etkisi olarak saptandı. Çalışmaya katılan bireylerin ortalama sigara içme miktarı 14,39±10,21 paket/yıldır (Tablo-2).

Tablo-3: Sigara kullanan bireylere ait demografik bilgiler

Yaş (yıl)		37,06±10,98*
Cinsiyetiniz	Kadın (n,%)	73 (56,2)
	Erkek (n,%)	57 (43,8)
Medeni Durumunuz	Evli (n,%)	74 (56,9)
	Bekar (n, %)	56 (43,1)
Eğitim Durumunuz	Okuryazar değil (n,%)	4 (3,1)
	Lise altı (n,%)	33 (25,4)
	Lise ve üstü (n,%)	93 (71,5)
Mesleğiniz	Çalışmıyor (Ev hanımı, emekli, işsiz) (n,%)	28 (21,5)
	Beyaz yaka (ofiste, masa başı iş, idareci...) (n, %)	80 (61,5)
	Mavi yaka (işçi olarak, fabrika, tekstil, temizlik...)(n, %)	22 (16,9)
Ailenizin ve sizin toplam gelir düzeyiniz	2825 TL ten düşük (n,%)	30 (23,1)
	2825 TL - 5000 TL arası (n,%)	62 (47,7)
	5000 TL ve üzeri (n,%)	38(39,2)
Ailenizin tipi	Çekirdek aile (sadece anne, baba ve çocuklar) (n,%)	88 (67,7)
	Geniş aile (n,%)	10 (7,7)
	Yalnız yaşıyorum (n,%)	32 (24,6)
Alkol kullanımı	Evet (n,%)	89 (68,5)
	Hayır (n,%)	41 (31,5)
Alkol kullanıyorsanız ne sıklıkta alkol alırsınız?	Sosyal içici (ayda yılda bir) (n,%)	71 (54,6)
	Aktif içici (haftada 3 ve üzeri) (n,%)	18 (13,8)
	İçmeyen (n,%)	41 (31,5)

***Ortalama±Standart Sapma

Sigara kullanan bireylerin ortalama yaşı 37,06±10,98 yıldı. Sigara içen bireylerin eğitim durumlarında en sık görülen lise üstü mezunuydu (%71,5). Sigara içenlerde en sık meslek grubu %61,5 ile beyaz yakalı meslek grubuydu. Sigara içen bireylerde gelir düzeyi en sık olarak 2825 TL-5000 TL arası grup görüldü(Tablo-3).

Tablo-4: Sigara kullanmayan bireylere ait demografik bilgiler

Yaş (yıl)		34,83±10,22*
Cinsiyetiniz	Kadın (n,%)	81 (62,3)
	Erkek (n,%)	49 (37,7)
Medeni Durumunuz	Evli (n,%)	82 (63,1)
	Bekar (n, %)	48 (36,9)
Eğitim Durumunuz	Okuryazar değil (n,%)	4 (3,1)
	Lise altı (n,%)	18 (13,8)
	Lise ve üstü (n,%)	108 (83,1)
Mesleğiniz	Çalışmıyor (Ev hanımı, emekli, işsiz) (n,%)	16 (12,3)
	Beyaz yaka (ofiste, masa başı iş, idareci...) (n, %)	97 (74,6)
	Mavi yaka (işçi olarak, fabrika, tekstil, temizlik...) (n, %)	17 (13,1)
Ailenizin ve sizin toplam gelir düzeyiniz	2825 TL ten düşük (n,%)	12 (9,2)
	2825 TL - 5000 TL arası (n,%)	35 (26,9)
	5000 TL ve üzeri (n,%)	83 (63,8)
Ailenizin tipi	Çekirdek aile (sadece anne, baba ve çocuklar) (n,%)	100 (76,9)
	Geniş aile (n,%)	4 (3,1)
	Yalnız yaşıyorum (n,%)	26 (20)
Alkol kullanımı	Evet (n,%)	45 (34,6)
	Hayır (n,%)	85 (65,4)
Alkol kullanıyorsanız ne sıklıkta alkol alırsınız?	Sosyal içici (ayda yılda bir) (n,%)	36 (27,7)
	Aktif içici (haftada 3 ve üzeri) (n,%)	9 (6,9)
	İçmeyen (n,%)	85 (65,4)

*****Ortalama±Standart Sapma

Sigara içmeyen bireylerin ortalama yaşı 34,83±10,22 yıldı. Sigara içmeyen bireylerde eğitim durumları olarak en sık görülen %83,1 olarak lise üstü mezun grubu oluşturdu. Sigara içenlerde meslek grubu olarak en sık %74,6 ile beyaz yakalı grup oluşturdu. Sigara içen bireylerde gelir düzeyi en sık 5000 TL ve üzerindeydi (Tablo-4).

Tablo-5: Sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin demografik bilgilerin karşılaştırılması

		Sigara İçen Bireyler (n=130)	Sigara İçmeyen Bireyler (n=130)	p
Yaş (yıl)		37,06±10,98*	34,83±10,22*	0,092[a]
Cinsiyetiniz	Kadın (n,%)	73 (56,2)	81 (62,3)	0,313[b]
	Erkek (n,%)	57 (43,8)	49 (37,7)	
Medeni Durumunuz	Evli (n,%)	74 (56,9)	82 (63,1)	0,311 [b]
	Bekar (n, %)	56 (43,1)	48 (36,9)	
Eğitim Durumunuz	Okuryazar değil (n,%)	4 (3,1)	4 (3,1)	0,063 [b]
	Lise altı (n,%)	33 (25,4)	18 (13,8)	
	Lise ve üstü (n,%)	93 (71,5)	108 (83,1)	
Mesleğiniz	Çalışmıyor (Ev hanımı, emekli, işsiz) (n,%)	28 (21,5)	16 (12,3)	0,062 [b]
	Beyaz yaka (ofiste, masa başı iş, idareci...) (n,%)	80 (61,5)	97 (74,6)	
	Mavi yaka (işçi olarak, fabrika, tekstil, temizlik...) (n,%)	22 (16,9)	17 (13,1)	
Ailenizin ve sizin toplam gelir düzeyiniz	2825 TL ten düşük (n,%)	30 (23,1)	12 (9,2)	**<0,001 [b]**
	2825 TL - 5000 TL arası (n,%)	62 (47,7)	35 (26,9)	
	5000 TL ve üzeri (n,%)	38(39,2)	83 (63,8)	
Ailenizin tipi	Çekirdek aile (sadece anne, baba ve çocuklar) (n,%)	88 (67,7)	100 (76,9)	0,138 [b]
	Geniş aile (n,%)	10 (7,7)	4 (3,1)	
	Yalnız yaşıyorum (n,%)	32 (24,6)	26 (20)	
Alkol kullanımı	Evet (n,%)	89 (68,5)	45 (34,6)	**<0,001 [b]**
	Hayır (n,%)	41 (31,5)	85 (65,4)	

***Ortalama±Standart Sapma, [a] Student T test, [b] Chi-Square test

Sigara içen ve içmeyen bireylerin demografik özellikleri karşılaştırıldığında gelir düzeyleri ve alkol kullanımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı ($p<0,05$). Sigara içenlerden en sık gelir düzeyi 2825 TL-5000 TL arasında iken, sigara içmeyenlerde en sık gelir düzeyi 5000 TL ve üzeridir. Sigara içenlerde, sigara içmeyenlere göre alkol kullanım oranı daha fazlaydı (Tablo-5).

Tablo-6: Cinsiyete göre sigara kullanım bilgileri

		Kadın (n=73)	Erkek (n=57)	p
Sigara içmeye kaç yaşınızda başladınız	18 yaş altı (n,%)	24 (32,9)	18 (31,6)	0,981 [a]
	18-29 yaş arası (n,%)	41 (56,2)	33(57,9)	
	30 ve üstü (n,%)	8 (11)	6 (10,5)	
Hangi sebeple sigara içmeye başladınız?	Anne-babamın ya da büyüklerimin sigara içmeleri (n,%)	7 (9,6)	1 (1,8)	**0,029** [a]
	Arkadaşlarımın etkisi ile (n,%)	32 (43,8)	39 (68,4)	
	Özendirici olması (n,%)	15(20,5)	5 (8,8)	
	Bir gruba dahil olma kaygısı ile (n,%)	4 (5,5)	1 (1,8)	
	Diğer nedenler (n,%)	15(20,5)	11 (19,3)	
Sigara içme miktarınız (paket/yıl)		13,43±10,11*	15,56±10,31*	0,241 [b]
Şu anda günde kaç tane sigara içiyorsunuz?	1-10 arası (n,%)	27 (37)	15 (26,5)	0,066 [a]
	11-20 arası (n,%)	30 (41,1)	35 (61,4)	
	21 ve üzeri (n,%)	16 (21,9)	7 (12,3)	

***Ortalama±Standart Sapma, [a] Chi-Square test, [b] Student T test

Sigara içen bireylerde cinsiyete göre karşılaştırma yapıldığında sigara başlama nedenleri arasında anlamlı bir fark saptandı. Kadınlarda sigara başlama nedenleri sıklık sırasına göre en sık arkadaş etkisi iken onu sırasıyla sigaranın özendirici olması, diğer nedenler, anne-babanın ya da büyüklerin sigara içmeleri olup en az neden bir gruba dahil olma kaygısıydı. Erkeklerde ise sigara başlama nedenleri sıklık sırasına göre en sık arkadaş etkisi olup onu sırasıyla diğer nedenler, özendirici olması olup en az nedenleri ise anne-babanın ya da büyüklerin sigara içmeleri ile bir gruba dahil olma kaygısıydı (Tablo-6).

Tablo-7: Medeni duruma göre sigara kullanım bilgileri

		Evli (n=74)	Bekar (n=56)	p
Yaş (yıl)		41,10±10,01*	31,74±9,93*	**<0,001** [a]
Sigara içmeye kaç yaşınızda başladınız	18 yaş altı (n,%)	19 (25,7)	23 (41,1)	**0,008** [b]
	18-29 yaş arası (n,%)	42 (56,8)	35(57,1)	
	30 ve üstü (n,%)	13 (17,6)	1 (1,8)	
Hangi sebeple sigara içmeye başladınız?	Anne-babamın ya da büyüklerimin sigara içmeleri (n,%)	6 (8,1)	2 (3,6)	0,474 [b]
	Arkadaşlarımın etkisi ile (n,%)	38 (51,4)	33 (58,9)	
	Özendirici olması (n,%)	13 (17,6)	7 (12,5)	
	Bir gruba dahil olma kaygısı ile (n,%)	4 (5,4)	1 (1,8)	
	Diğer nedenler (n,%)	13 (17,6)	13 (23,2)	
Sigara içme miktarınız (paket/yıl)		16,90±9,23*	11,01±10,56*	**0,001** [a]
Şu anda günde kaç tane sigara içiyorsunuz?	1-10 arası (n,%)	23 (31,1)	19 (33,9)	0,674 [b]
	11-20 arası (n,%)	36 (48,6)	29 (51,8)	
	21 ve üzeri (n,%)	15 (20,3)	8 (14,3)	

***Ortalama±Standart Sapma, [a] Student T test, [b] Chi-Square test

Sigara içen bireyler medeni duruma göre karşılaştırıldığında evli bireylerin yaşları bekar bireylere göre daha ileriydi (p<0,001). Sigaraya başlama yaşlarında anlamlı bir fark saptandı (p=0,008). Evli bireylerin sigara içme miktarı bekar bireylerin sigara içme miktarlarına göre daha fazlaydı (Tablo-7).

Tablo-8: Eğitim durumuna göre sigara kullanım bilgileri

		Okuryazar değil (n=4)	Lise altı (n=33)	Lise ve üstü (n=93)	p
Sigara içmeye kaç yaşınızda başladınız	18 yaş altı (n,%)	3 (75)	14 (42,4)	25 (26,9)	**0,012** [a]
	18-29 yaş arası (n,%)	0 (0)	13 (39,4)	61 (65,6)	
	30 ve üstü (n,%)	1 (25)	6 (18,2)	7 (7,5)	
Hangi sebeple sigara içmeye başladınız?	Anne-babamın ya da büyüklerimin sigara içmeleri (n,%)	0 (0)	1 (3)	7 (7,5)	0,392 [a]
	Arkadaşlarımın etkisi ile (n,%)	1 (25)	19 (57,6)	51 (54,8)	
	Özendirici olması (n,%)	1 (25)	7 (21,2)	12 (12,9)	
	Bir gruba dahil olma kaygısı ile (n,%)	1 (25)	1 (3)	3 (3,2)	
	Diğer nedenler (n,%)	1 (25)	5 (15,2)	20 (21,5)	
Sigara içme miktarınız (paket/yıl)		15,50±5,22*	17,15±10,03 *	13,33±10,32 *	0,179 [b]
Şu anda günde kaç tane sigara içiyorsunuz?	1-10 arası (n,%)	1 (25)	9 (27,3)	32 (34,4)	0,625 [a]
	11-20 arası (n,%)	3 (75)	16 (48,5)	46 (49,5)	
	21 ve üzeri (n,%)	0 (0)	8 (24,2)	15 (16,1)	

*****Ortalama±Standart Sapma, [a] Chi-Square test, [b] ANOVA test

Sigara içen bireyler eğitim durumlarına göre karşılaştırıldığında sigaraya başlama yaşında anlamlı bir fark saptandı (p=0,012) (Tablo-8).

Tablo-9: Mesleğe göre sigara kullanım bilgileri

		Çalışmıyor (n=28)	Beyaz yaka (n=80)	Mavi yaka (n=22)	p
Sigara içmeye kaç yaşınızda başladınız	18 yaş altı (n,%)	14 (50)	21 (26,3)	7 (31,8)	0,196 [a]
	18-29 yaş arası (n,%)	11 (39,3)	51 (63,7)	12 (54,5)	
	30 ve üstü (n,%)	3 (10,7)	8 (10)	3 (13,6)	
Hangi sebeple sigara içmeye başladınız?	Anne-babamın ya da büyüklerimin sigara içmeleri (n,%)	1 (3,6)	4 (5)	3 (13,6)	**0,015** [a]
	Arkadaşlarımın etkisi ile (n,%)	18 (64,3)	43 (53,8)	10 (45,5)	
	Özendirici olması (n,%)	3 (10,7)	15 (18,8)	2 (9,1)	
	Bir gruba dahil olma kaygısı ile (n,%)	4 (14,3)	1 (1,3)	0 (0)	
	Diğer nedenler (n,%)	2 (7,1)	17 (21,3)	7 (31,8)	
Sigara içme miktarınız (paket/yıl)		16,50±11,93*	12,65±9,43*	17,18±9,25*	0,051 [b]
Şu anda günde kaç tane sigara içiyorsunuz?	1-10 arası (n,%)	12 (42,9)	26 (32,5)	4 (18,2)	0,309 [a]
	11-20 arası (n,%)	12 (42,9)	38 (47,5)	15 (68,2)	
	21 ve üzeri (n,%)	4 (14,3)	16 (20)	3 (13,6)	

*****Ortalama±Standart Sapma, [a] Chi-Square test, [b] ANOVA test

Sigara içen bireyler mesleğe göre karşılaştırıldığında sigaraya başlama edenleri arasında anlamlı bir fark saptandı (p=0,012) (Tablo-9).

Tablo-10: Gelir durumuna göre sigara kullanım bilgileri

		2825 TL ten düşük (n=30)	2825 TL - 5000 TL arası (n=62)	5000 TL ve üzeri (n=38)	p
Sigara içmeye kaç yaşınızda başladınız	18 yaş altı (n,%)	12 (40)	21 (33,9)	9 (23,7)	0,486 [a]
	18-29 yaş arası (n,%)	14 (46,7)	34 (54,8)	26 (68,4)	
	30 ve üstü (n,%)	4 (13,3)	7 (11,3)	3 (7,9)	
Hangi sebeple sigara içmeye başladınız?	Anne-babamın ya da büyüklerimin sigara içmeleri (n,%)	2 (6,7)	3 (4,8)	3 (7,9)	0,243 [a]
	Arkadaşlarımın etkisi ile (n,%)	20 (66,7)	36 (58,1)	15 (39,5)	
	Özendirici olması (n,%)	2 (6,7)	12 (19,4)	6 (15,8)	
	Bir gruba dahil olma kaygısı ile (n,%)	2 (6,7)	1 (1,6)	2 (5,3)	
	Diğer nedenler (n,%)	4 (13,3)	10 (16,1)	12 (31,6)	
Sigara içme miktarınız (paket/yıl)		14,23±10,18*	14,41±9,11*	14,39±12,07 *	0,997 [b]
Şu anda günde kaç tane sigara içiyorsunuz?	1-10 arası (n,%)	10 (33,3)	10 (16,1)	22 (57,9)	**<0,001** [a]
	11-20 arası (n,%)	18 (60)	39 (62,9)	8 (21,1)	
	21 ve üzeri (n,%)	2 (6,7)	13 (21)	8 (21,1)	

*****Ortalama±Standart Sapma, [a] Chi-Square test, [b] ANOVA test

Sigara içen bireyler gelir göre karşılaştırıldığında sigara kullanım miktarları arasında anlamlı bir fark saptandı (p=0,001) (Tablo-10).

Tablo-11: Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi

		n (%)
Uyandıktan ne kadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?	İlk 5 dakika içinde (3 puan)	**71 (54,6)**
	5-30 dakika içinde(2 puan)	27 (20,8)
	31-60 dakika içinde(1 puan)	9 (6,9)
	1 saat sonra (0 puan)	23 (17,7)
Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde, sigara içmemek zor geliyor mu?(örneğin okul, hastane, sinema, otobüs, toplantı vb)	Evet (1 puan)	**75 (57,7)**
	Hayır (0 puan)	55 (42,3)
Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor, yani hangisi sizin için daha değerli?	Sabah ilk sigaram (1 puan)	58 (44,6)
	Diğerleri (0 puan)	**72 (55,4)**
Her gün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?	10 veya daha az (0 puan)	39 (30)
	11-20 arası (1 puan)	**70 (53,8)**
	21-30 arası(2 puan)	11 (8,5)
	31 ve üstü (3 puan)	10 (7,7)
Uyandığınız ilk saatler içinde, gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyor musunuz?	Evet (1 puan)	40 (30,8)
	Hayır (0 puan)	**90 (69,2)**
Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içer misiniz?	Evet (1 puan)	44 (33,8)
	Hayır (0 puan)	**86 (66,2)**

Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulandı. Sigara içen bireylere uyandıktan ne kadar süre sonra ilk sigarasının yaktığı sorulduğunda en sık alınan cevap ilk 5 dakika içinde olmuştur. Sigara içen bireylerin %75'i sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemenin zor geldiğini bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %55,4'ü sabah ilk sigaraya diğer sigaralarının kendileri için daha değerli olduğunu bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %53,8'i günde 11-20 arasında sigara içtiğini bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %69,2'si günün ilk saatlerine göre gün içinde daha çok sigara içtiğini bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %66,2'si hasta olduğunda ve yatakta yatmak zorunda olduğu günlerde sigara içmediğini bildirmiştir. (Tablo-11).

Tablo-12: Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı

	Puan
Ortalama + Standart Sapma	4,73±2,85
Ortanca (Çeyrekler Arası Fark)*	5 (2-6)
Minimum – Maksimum Puan	0-10

* Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları normal dağılım göstermemektedir.

Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalaması 4,73±2,85 olarak saptandı. Test puanında en düşük 0 puan elde edilmişken en yüksek 10 puan saptandı (Tablo-12).

Tablo-13: Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi

	Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi Puanı			
	Ortalama + Standart Sapma	**Ortanca (Çeyrekler Arası Fark)**	**Minimum – Maksimum Puan**	**p**
Cinsiyetiniz				
Kadın (n, %)	4,65±3,07*	5 (2-6)	0-10	0,569 [a]
Erkek (n, %)	4,84±2,56	5 (3-6)*	0-10	
Medeni Durumunuz				
Evli (n,%)	5±2,94*	5 (2-7)	0-10	0,254 [a]
Bekar (n,%)	4,39±2,70	5 (2-6)*	0-10	
Eğitim Durumunuz				
Okuryazar değil (n,%)	5,75±1,89*	6,50 (3,75-7)	3-7	0,229 [b]
Lise altı (n,%)	5,36±3,02*	5 (2-8)	0-10	
Lise ve üstü (n,%)	4,47±2,79	5 (2-6)*	0-10	
Mesleğiniz				
Çalışmıyor (Ev hanımı, emekli, işsiz) (n,%)	4,28±2,67*	4 (2-6)	0-9	0,590 [b]
Beyaz yaka (ofiste, masa başı iş, idareci...) (n,%)	4,80±2,89	5 (3-6)*	0-10	
Mavi yaka (işçi olarak, fabrika, tekstil, temizlik...) (n,%)	5,09±2,97*	5 (3,50-7,25)	0-10	
Ailenizin ve sizin toplam gelir düzeyiniz				
2825 TL ten düşük (n,%)	4,40±2,35*	4,50 (2-6)	0-10	**0,001** [b]
2825 TL - 5000 TL arası (n, %)	5,72±2,62	6 (4-8)*	0-10	
5000 TL ve üzeri (n,%)	3,39±3	3 (0-6)*	0-10	
Ailenizin tipi				
Çekirdek aile (sadece anne, baba ve çocuklar) (n,%)	4,85±2,92	5 (2-7)*	0-10	0,738 [b]
Geniş aile (n,%)	4,70±2,40*	5 (2,75-6)	2-10	
Yalnız yaşıyorum (n,%)	4,43±2,83*	4,50 (2,25-6)	0-10	

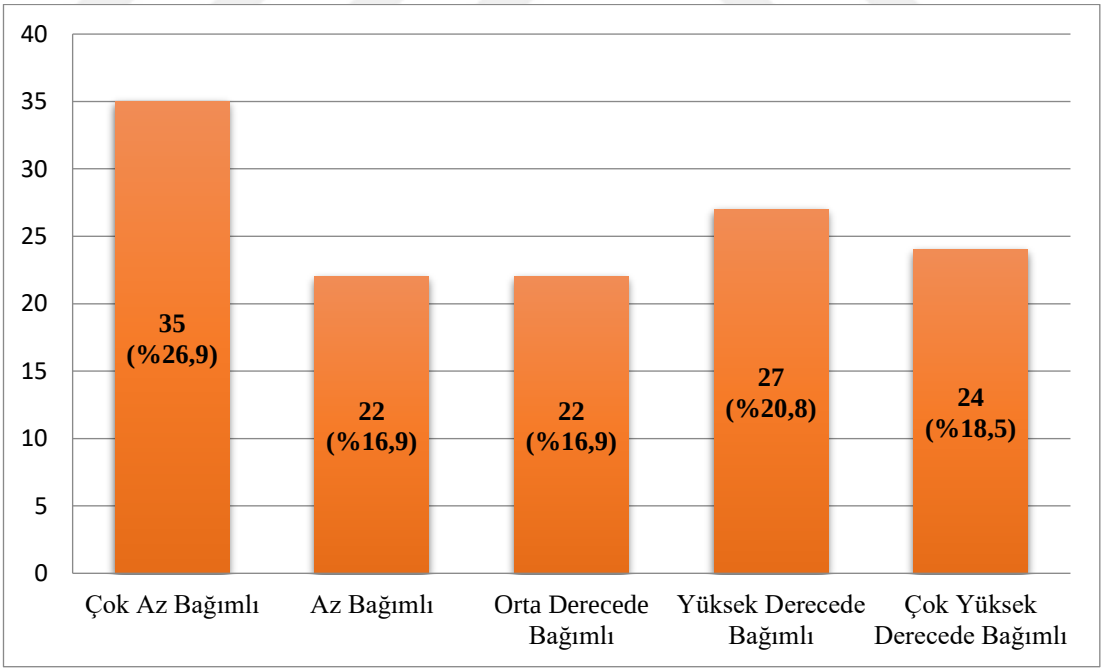
*Normallik dağılımına göre baz alınan değerler, [a] Mann-Whitney U Test, [b] Kruskal-Wallis Test

Sigara içen bireylerin sosyodemografik veriler ile Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı değerlendirildi. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanında gelir düzeyine göre anlamlı fark saptandı (p=0,001). Gelir düzeyi 2825 TL – 5000 TL arasında olan bireylerde anlamlı olarak Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı daha yüksek saptandı (Tablo-13).

Tablo-14: Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine Gruplandırılması

	n (%)
Çok az bağımlı	35 (26,9)
Az bağımlı	22 (16,9)
Orta derecede bağımlı	22 (16,9)
Yüksek derecede bağımlı	27 (20,8)
Çok yüksek derecede bağımlı	24 (18,5)

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine göre sigara içen bireylerin %26,9'unda çok az bağımlı olduğu ve %18,5''inde ise çok yüksek derecede bağımlı olduğu saptandı (Tablo-14).



Grafik-1: Sigara içen bireylerde nikotin bağımlılık durumlarının değerlendirilmesi

Tablo-15: Tüm katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği sorularına yanıt oranları

	Hiç	**Hafif Düzeyde** *Beni pek etkilemedi*	**Orta Düzeyde** *Hoş değildi ama katlandım*	**Ciddi Düzeyde** *Dayanmakta çok zorlandım*
Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	**192 (73,8)**	44 (16,9)	19 (7,3)	5 (1,9)
Sıcak/ ateş basmaları	**176 (67,7)**	46 (17,7)	33 (12,7)	5 (1,9)
Bacaklarda halsizlik, titreme	**159 (61,2)**	67 (25,8)	29 (11,2)	5 (1,9)
Gevşeyememe	**174 (64,9)**	53 (20,4)	27 (10,4)	6 (2,3)
Çok kötü şeyler olacak korkusu	**189 (72,7)**	49 (18,8)	18 (6,9)	4 (1,5)
Baş dönmesi veya sersemlik	**186 (71,5)**	54 (20,8)	19 (7,3)	1 (0,4)
Kalp çarpıntısı	**187 (71,9)**	50 (19,2)	16 (6,2)	7 (2,7)
Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu	**206 (79,2)**	46 (17,7)	7 (2,7)	1 (0,4)
Dehşete kapılma	**220 (84,6)**	31 (11,9)	8 (3,1)	1 (0,4)
Sinirlilik	**107 (41,2)**	65 (25)	50 (19,2)	38 (14,6)
Boğuluyormuş gibi olma hissi	**217 (83,5)**	33 (12,7)	7 (2,7)	3 (1,2)
Ellerde titreme	**162 (62,3)**	49 (18,8)	39 (15)	10 (3,8)
Titreklik	**200 (76,9)**	44 (16,9)	12 (4,6)	4 (1,5)
Kontrolü kaybetme duygusu	**203 (78,1)**	40 (15,4)	13 (5)	4 (1,5)
Nefes almada güçlük	**198 (76,2)**	44 (16,9)	18 (6,9)	0 (0)
Ölüm korkusu	**226 (86,9)**	27 (10,4)	5 (1,9)	2 (0,8)
Korkuya kapılma	**208 (80)**	38 (14,6)	10 (3,8)	4 (1,5)
Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi	**163 (62,7)**	40 (15,4)	40 (15,4)	17 (6,6)
Baygınlık	**248 (95,4)**	10 (4,6)	1 (0,4)	1 (0,4)
Yüzün kızarması	**211 (81,2)**	30 (11,5)	17 (6,5)	2 (0,8)
Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	**195 (75)**	30 (11,5)	23 (8,8)	12 (4,6)

Tüm katılımcılar "Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma" sorusuna en sık "Hiç" cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar "Sıcak/ateş basmaları" sorusuna en sık "Hiç" cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar "Bacaklarda halsizlik, titreme" sorusuna en sık "Hiç" cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar "Gevşeyememe" sorusuna en sık "Hiç" cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar "Çok kötü şeyler olacak korkusu" sorusuna en sık "Hiç" cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar "Baş dönmesi veya sersemlik" sorusuna en sık "Hiç" cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Kalp çarpıntısı” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Dehşete kapılma” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Sinirlilik” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Boğuluyormuş gibi olma hissi” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Ellerde titreme” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Titreklik” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Kontrolü kaybetme duygusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Nefes almada güçlük” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Ölüm korkusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Korkuya kapılma” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Baygınlık” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Yüzün kızarması” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tüm katılımcılar “Terleme (sıcağa bağlı olmayan)” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tablo-16: Tüm katılımcılarda Beck Anksiyete Ölçeği puanı

	Puan
Ortalama + Standart Sapma	8,01±9,01
Ortanca (Çeyrekler Arası Fark)*	4,50 (0-13)
Minimum – Maksimum Puan	0-44

* Beck Anksiyete Ölçeği puanları normal dağılım göstermemektedir.

Tüm katılımcılarda Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 8,01±9,01 olarak saptandı. Test puanında en düşük 0 puan elde edilmişken en yüksek 44 puan saptandı (Tablo-16).

Tablo-17: Tüm katılımcılarda Beck Anksiyete Ölçeği Puanının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi

	Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	

	Ortalama + Standart Sapma	Ortanca (Çeyrekler Arası Fark)	Minimum – Maksimum Puan	p
Cinsiyetiniz				
Kadın	8,59±9,48	5 (0-14,25)*	0-44	0,383 [a]
Erkek	7,17±8,25	4 (0-11)*	0-32	
Medeni Durumunuz				
Evli	7,60±8,26	4 (1-13)*	0-32	0,818 [a]
Bekar	8,63±10,04	5 (0-14)*	0-44	
Eğitim Durumunuz				
Okuryazar değil	5,75±8,82	3 (0-8,50)*	0-26	0,190 [b]
Lise altı	7,49±10,27	3 (0-15)*	0-37	
Lise ve üstü	8,23±8,70	6 (1-13)*	0-44	
Mesleğiniz				
Çalışmıyor (Ev hanımı, emekli, işsiz)	7,43±8,68	3 (0,25-13)*	0-32	0,802 [b]
Beyaz yaka (ofiste, masa başı iş, idareci...)	7,92±8,89	5 (0-13,50)*	0-44	
Mavi yaka (işçi olarak, fabrika, tekstil, temizlik...)	9,07±10,00	5 (0-15)*	0-37	
Ailenizin ve sizin toplam gelir düzeyiniz				
2825 TL ten düşük (n,%)	7,61±8,98	3,50 (0-15)*	0-32	0,392 [b]
2825 TL - 5000 TL arası (n, %)	7,70±9,23	3 (0-13,50)*	0-37	
5000 TL ve üzeri (n,%)	8,40±8,90	6 (1-13)*	0-44	
Ailenizin tipi				
Çekirdek aile (sadece anne, baba ve çocuklar) (n,%)	7,73±8,72	4 (0-13)*	0-37	0,381 [b]
Geniş aile (n,%)	6,92±9,12	3,50 (0-11,25)*	0-27	
Yalnız yaşıyorum (n,%)	9,19±9,90	6,50 (1-14)	0-44	

*Normallik dağılımına göre baz alınan değerler, [a] Mann-Whitney U Test, [b] Kruskal-Wallis Test

Tüm katılımcıların sosyodemografik veriler ile Beck Anksiyete Ölçeği Testi puanı değerlendirilmiş olup anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo-17).

Tablo-18: Tüm katılımcılarda Beck Anksiyete Ölçeğinin gruplandırılması

	n (%)

Anksiyete yok	159 (61,2)
Hafif düzeyde anksiyete	48 (18,5)
Orta düzeyde anksiyete	34 (13,1)
Şiddetli düzeyde anksiyete	19 (7,3)

Beck Anksiyete Ölçeğine göre tüm katılımcıların %61,2'sinde anksiyete saptanmamışken %7,3'ünde şiddetli düzeyde anksiyete saptandı (Tablo-18).

Tablo-19: Sigara içenlerde Beck Anksiyete Ölçeği sorularına yanıt oranları

	Hiç	**Hafif Düzeyde** *Beni pek etkilemedi*	**Orta Düzeyde** *Hoş değildi ama katlandım*	**Ciddi Düzeyde** *Dayanmakta çok zorlandım*
Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma	**85 (65,4)**	25 (19,2)	16 (12,3)	4 (3,1)
Sıcak/ ateş basmaları	**81 (62,3)**	18 (13,8)	27 (20,8)	4 (3,1)
Bacaklarda halsizlik, titreme	**70 (53,8)**	35 (26,9)	22 (16,9)	3 (2,3)
Gevşeyememe	**84 (64,6)**	28 (21,5)	16 (12,3)	2 (1,5)
Çok kötü şeyler olacak korkusu	**90 (69,2)**	28 (21,5)	10 (7,7)	2 (1,5)
Baş dönmesi veya sersemlik	**85 (65,4)**	33 (25,4)	11 (8,5)	1 (0,8)
Kalp çarpıntısı	**89 (68,5)**	26 (20)	10 (7,7)	5 (3,8)
Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu	**94 (72,3)**	30 (23,1)	5 (3,8)	1 (0,8)
Dehşete kapılma	**107 (28,4)**	18 (13,8)	4 (3,1)	1 (0,8
Sinirlilik	**39 (30)**	31 (23,8)	29 (22,3)	31 (23,8)
Boğuluyormuş gibi olma hissi	**99 (76,2)**	24 (18,5)	6 (4,6)	1 (0,8
Ellerde titreme	**63 (48,5)**	23 (17,7)	36 (27,7)	8 (6,2)
Titreklik	**82 (63,1)**	35 (26,9)	11 (8,5)	2 (1,5)
Kontrolü kaybetme duygusu	**98 (75,4)**	24 (18,5)	6 (4,6)	2 (1,5)
Nefes almada güçlük	**88 (67,7)**	25 (19,2)	17 (13,1)	0 (0)
Ölüm korkusu	**109 (74,6)**	15 (11,5)	4 (3,1)	2 (1,5)
Korkuya kapılma	**97 (74,6)**	25 (19,2)	4 (3,1)	4 (3,1)
Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi	**72 (55,4)**	20 (15,4)	26 (20)	12 (9,2)
Baygınlık	**122 (93,8)**	6 (4,6)	1 (0,8)	1 (0,8)
Yüzün kızarması	**103 (79,2)**	18 (13,8)	9 (6,9)	0 (0)
Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	**84 (64,6)**	18 (13,8)	16 (12,3)	12 (9,2)

Sigara içen bireyler "Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma" sorusuna en sık "Hiç" cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Sıcak/ateş basmaları” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Bacaklarda halsizlik, titreme” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Gevşeyememe” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Çok kötü şeyler olacak korkusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Baş dönmesi veya sersemlik” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Kalp çarpıntısı” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Dehşete kapılma” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Sinirlilik” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Boğuluyormuş gibi olma hissi” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Ellerde titreme” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Titreklik” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Kontrolü kaybetme duygusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Nefes almada güçlük” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Ölüm korkusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Korkuya kapılma” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Baygınlık” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Yüzün kızarması” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içen bireyler “Terleme (sıcağa bağlı olmayan)” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tablo-20: Sigara içen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puanı

	Puan
Ortalama + Standart Sapma	10,48±9,80
Ortanca (Çeyrekler Arası Fark)*	8 (2-16)
Minimum – Maksimum Puan	0-44

* Beck Anksiyete Ölçeği puanları normal dağılım göstermemektedir.

Sigara içen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 10,48±9,80 olarak saptandı. Test puanında en düşük 0 puan elde edilmişken en yüksek 44 puan saptandı (Tablo-20).

Tablo-21:Sigara içen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği Puanının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi

	Beck Anksiyete Ölçeği Puanı	

	Ortalama + Standart Sapma	Ortanca (Çeyrekler Arası Fark)	Minimum – Maksimum Puan	p
Cinsiyetiniz				
Kadın (n, %)	11,28±10,32	10 (2-16,50)*	0-44	0,396 [a]
Erkek (n, %)	9,45±9,08	6 (2-15)*	0-32	
Medeni Durumunuz				
Evli (n,%)	10,41±9,22	8 (3-16)*	0-32	0,717 [a]
Bekar (n,%)	10,57±10,62	9 (1,25-16,75)*	0-44	
Eğitim Durumunuz				
Okuryazar değil (n,%)	10,75±10,62*	7 (3,25-22)	3-26	0,840 [b]
Lise altı (n,%)	10,42±11,41	5 (0,50-16)*	0-37	
Lise ve üstü (n,%)	10,49±9,26	9 (2,50-16,50)*	0-44	
Mesleğiniz				
Çalışmıyor (Ev hanımı, emekli, işsiz) (n,%)	9,78±9,60	7,50 (1-16)*	0-32	0,469 [b]
Beyaz yaka (ofiste, masa başı iş, idareci...) (n,%)	10,06±9,57	8 (2-16)*	0-44	
Mavi yaka (işçi olarak, fabrika, tekstil, temizlik...) (n,%)	12,90±10,94	10 (3-24,25)*	0-37	
Ailenizin ve sizin toplam gelir düzeyiniz				
2825 TL ten düşük (n,%)	9,06±9,53	5 (1-15,25)*	0-32	0,544 [b]
2825 TL - 5000 TL arası (n, %)	10,41±9,86	6,50 (2-16)*	0-37	
5000 TL ve üzeri (n,%)	11,71±10,03	12 (2,75-18,25)*	0-44	
Ailenizin tipi				
Çekirdek aile (sadece anne, baba ve çocuklar) (n,%)	10,45±9,87	7 (2,25-17,50)*	0-37	0,979 [b]
Geniş aile (n,%)	9,70±9,51*	5 (2,25-17,25)	0-27	
Yalnız yaşıyorum (n,%)	10,56±10,01*	9,50 (1,25-16)	0-44	

*Normallik dağılımına göre baz alınan değerler, [a] Mann-Whitney U Test, [b] Kruskal-Wallis Test

Sigara içen bireylerin sosyodemografik veriler ile Beck Anksiyete Ölçeği Testi puanı değerlendirilmiş olup anlamlı bir fark saptanmadı (p>0,05) (Tablo-21).

Tablo-22: Sigara içenlerde Beck Anksiyete Ölçeğinin gruplandırılması

	n (%)
Anksiyete yok	63 (48,5)

Hafif düzeyde anksiyete	28 (21,5)
Orta düzeyde anksiyete	27 (20,8)
Şiddetli düzeyde anksiyete	12 (9,2)

Beck Anksiyete Ölçeğine göre sigara içen bireylerin %48,5'inde anksiyete saptanmamışken %9,2'sinde şiddetli düzeyde anksiyete saptandı (Tablo-22).

Tablo-23: Sigara içmeyenlerde Beck Anksiyete Ölçeği sorularına yanıt oranları

	Hiç	**Hafif Düzeyde** *Beni pek etkilemedi*	**Orta Düzeyde** *Hoş değildi ama katlandım*	**Ciddi Düzeyde** *Dayanmakta çok zorlandım*
Bedeninizin herhangibir yerinde uyuşma veya karıncalanma	**107 (82,3)**	19 (14,6)	3 (2,3)	1 (0,8)
Sıcak/ ateş basmaları	**95 (73,1)**	28 (21,5)	6 (4,6)	1 (0,8)
Bacaklarda halsizlik, titreme	**89 (68,5)**	32 (24,6)	7(5,4)	2 (1,5)
Gevşeyememe	**90 (69,2)**	25 (19,2)	11 (8,5)	4 (3,1)
Çok kötü şeyler olacak korkusu	**99 (76,2)**	21 (16,2)	8 (6,2)	2 (1,5)
Baş dönmesi veya sersemlik	**101 (77,7)**	21 (16,2)	8 (6,2)	0 (0)
Kalp çarpıntısı	**98 (75,4)**	24 (18,5)	6 (4,6)	2 (1,5)
Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu	**112 (86,2)**	16 (12,3)	2 (1,5)	0 (0)
Dehşete kapılma	**113 (86,9)**	13 (10)	4 (3,1)	0 (0)
Sinirlilik	**68 (52,3)**	34 (26,2)	21 (16,2)	7(5,4)
Boğuluyormuş gibi olma hissi	**118 (90,8)**	9(6,9)	1 (0,8)	2 (1,5)
Ellerde titreme	**99 (76,2)**	26 (20)	3 (2,3)	2 (1,5)
Titreklik	**118 (90,8)**	9(6,9)	1 (0,8)	2 (1,5)
Kontrolü kaybetme duygusu	**105 (80,8)**	16 (12,3)	7(5,4)	2 (1,5)
Nefes almada güçlük	**110 (84,6)**	19 (14,6)	1 (0,8)	0 (0)
Ölüm korkusu	**117 (90)**	12 (9,2)	1 (0,8)	0 (0)
Korkuya kapılma	**111(85,4)**	13 (10)	6 (4,6)	0 (0)
Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi	**91 (70)**	20 (15,4)	14 (10,8)	5 (3,9)
Baygınlık	**126 (96,9)**	4 (3,1)	0 (0)	0 (0)
Yüzün kızarması	**108 (83,1)**	12 (9,2)	8 (6,2)	2 (1,5)
Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	**111(85,4)**	12 (9,2)	7(5,4)	0 (0)

Sigara içmeyen bireyler “Bedeninizin herhangi bir yerinde uyuşma veya karıncalanma” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Sıcak/ateş basmaları” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Bacaklarda halsizlik, titreme” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Gevşeyememe” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Çok kötü şeyler olacak korkusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Baş dönmesi veya sersemlik” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Kalp çarpıntısı” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Dehşete kapılma” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Sinirlilik” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Boğuluyormuş gibi olma hissi” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Ellerde titreme” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Titreklik” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Kontrolü kaybetme duygusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Nefes almada güçlük” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Ölüm korkusu” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Korkuya kapılma” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Baygınlık” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Yüzün kızarması” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Sigara içmeyen bireyler “Terleme (sıcağa bağlı olmayan)” sorusuna en sık “Hiç” cevabını vermiştir.

Tablo-24: Sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puanı

	Puan
Ortalama + Standart Sapma	5,54±7,38
Ortanca (Çeyrekler Arası Fark)*	3 (0-8)
Minimum – Maksimum Puan	0-33

* Beck Anksiyete Ölçeği puanları normal dağılım göstermemektedir.

Sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puan ortanca değeri 3 (0-8) olarak saptandı. Test puanında en düşük 0 puan elde edilmişken en yüksek 33 puan saptandı (Tablo-24).

Tablo-25: Sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puanının sosyodemografik özelliklere göre değerlendirilmesi

	Beck Anksiyete Ölçeği Puanı			
	Ortalama + Standart Sapma	**Ortanca (Çeyrekler Arası Fark)**	**Minimum – Maksimum Puan**	**p**
Cinsiyetiniz				
Kadın	6,16±7,95	3 (0-8,50)*	0-33	0,391 [a]
Erkek	4,53±6,28	2 (0-6)*	0-26	
Medeni Durumunuz				
Evli	5,06±6,33	2 (0-8)*	0-22	0,830 [a]
Bekar	6,37±8,91	3,50 (0-8)*	0-33	
Eğitim Durumunuz				
Okuryazar değil	0,75±1,50	0 (0-2,25)*	0-3	**0,005** [b]
Lise altı	2,11±4,19	0 (0-2,25)*	0-15	
Lise ve üstü	6,29±7,71	3,50 (0-8)*	0-33	
Mesleğiniz				
Çalışmıyor (Ev hanımı, emekli, işsiz)	3,13±4,68	2 (0-4,50)*	0-17	0,330 [b]
Beyaz yaka (ofiste, masa başı iş, idareci...)	6,16±7,91	3 (0-8)*	0-33	
Mavi yaka (işçi olarak, fabrika, tekstil, temizlik...)	4,11±5,81	2 (0-6,50)*	0-19	
Ailenizin ve sizin toplam gelir düzeyiniz				
2825 TL ten düşük	4±6,43	0 (0-9)*	0-17	**0,001** [b]
2825 TL - 5000 TL arası	2,88±5,37	3 (0-3)*	0-21	
5000 TL ve üzeri	6,89±7,94	5 (1-8)*	0-33	
Ailenizin tipi				
Çekirdek aile (sadece anne, baba ve çocuklar)	5,26±6,70	2,50 (0-8)*	0-26	**0,027** [b]
Geniş aile	0	0	0	
Yalnız yaşıyorum	7,50±9,70	5 (1-9,25)*	0-33	

*Normallik dağılımına göre baz alınan değerler, [a] Mann-Whitney U Test, [b] Kruskal-Wallis Test

Sigara içmeyen bireylerin sosyodemografik veriler ile Beck Anksiyete Ölçeği Testi puanı değerlendirildi. Beck Anksiyete Ölçeği Testi puanında eğitim durumu, gelir düzeyi ve aile tipinde anlamlı fark saptandı ($p<0,05$) (Tablo-29). Eğitim durumu lise ve üstü olanlarda Beck Anksiyete Ölçeği puanı anlamlı olarak yüksek saptandı ($p=0,005$). Gelir düzeyi 5000 TL ve üzeri olanlarda Beck Anksiyete Ölçeği puanı

anlamlı olarak yüksek saptandı (p=0,001). Yalnız yaşayanlarda Beck Anskiyete Ölçeği puanı yüksek saptandı (p=0,027) (Tablo-25).

Tablo-26: Sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeğinin gruplandırılması

	n (%)
Anksiyete yok	85 (65,4)
Hafif düzeyde anksiyete	28 (21,5)
Orta düzeyde anksiyete	12 (9,2)
Şiddetli düzeyde anksiyete	5 (3,8)

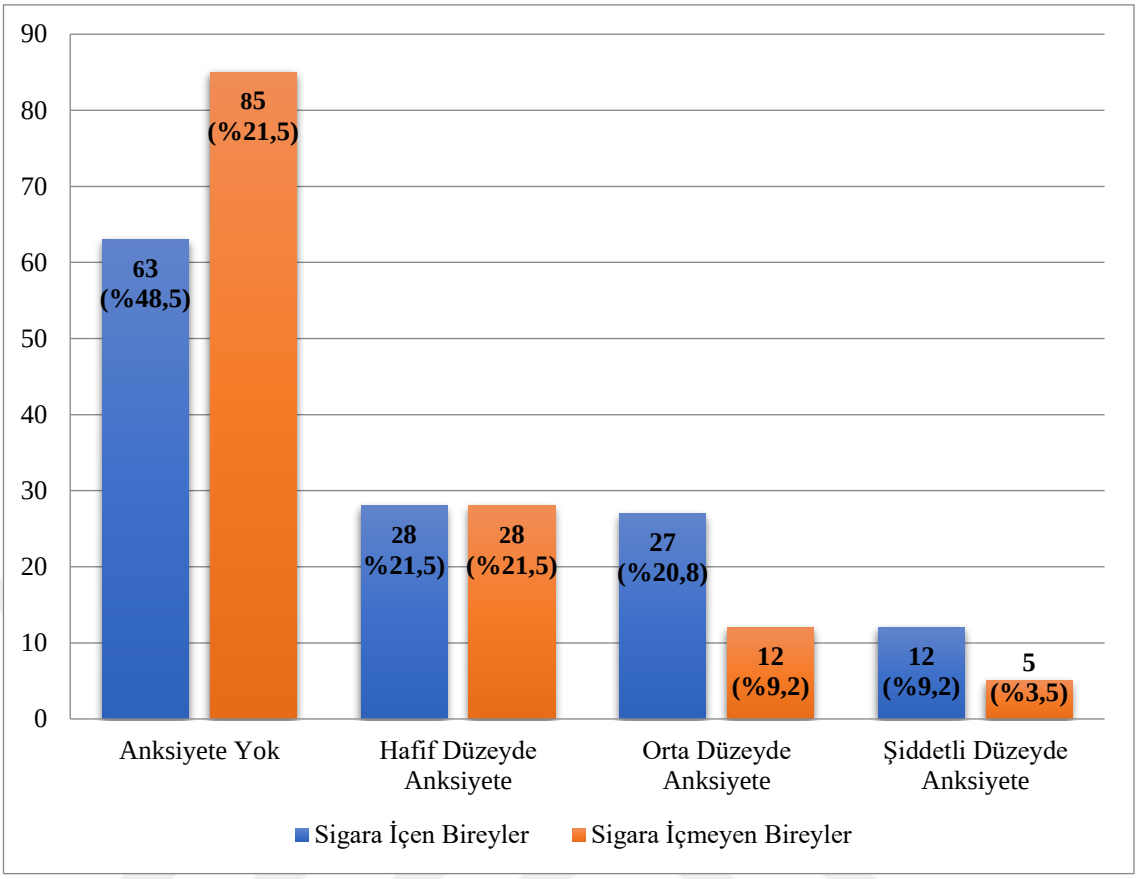
Beck Anksiyete Ölçeğine göre sigara içmeyen bireylerin %65,4'nde anksiyete saptanmamışken %3,8'inde şiddetli düzeyde anksiyete saptandı (Tablo-26).

Tablo-27: Sigara içen bireyler ile sigara içmeyen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeğinin gruplandırılması karşılaştırılması

	Sigara içen (n,%)	**Sigara içmeyen (n,%)**	**p**
Anksiyete yok	63 (48,5)	85 (65,4)	**0,008** [a]
Hafif düzeyde anksiyete	28 (21,5)	28 (21,5)	
Orta düzeyde anksiyete	27 (20,8)	12 (9,2)	
Şiddetli düzeyde anksiyete	12 (9,2)	5 (3,8)	

[a] Chi-Square test

Sigara içen bireyler ile sigara içmeyen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği gruplandırılıp karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptandı (p=0,008). Sigara içmeyen bireylerde anksiyete olmama oranı sigara içenlerle göre daha yüksek saptandı. Sigara içen bireylerde ise orta ve şiddetli düzeyde anksiyete durumu sigara içmeyenlere göre daha yüksek oranda saptandı (Tablo-27).



Grafik-2: Sigara içen bireyler ile sigara içmeyen bireylerin anksiyete durumlarına göre değerlendirilmesi

Sigara içen bireylerde, sigara içmeyenlere göre Beck Anksiyete Ölçeği puanı daha yüksek saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bulundu. Beck Anksiyete Ölçeğinde anksiyete düzeylerine göre sigara içen bireylerin %48,5'inde (n=63) anksiyete olmadığı, %21,5'inde (n=28) hafif düzeyde anksiyete, %20,8'inde (n=27) orta düzeyde anksiyete, %9,2'sinde (n=12) şiddetli derecede anksiyete olduğu saptandı. Beck Anksiyete Ölçeğine göre sigara içmeyen bireylerin %65,4'ünde (n=85) anksiyete olmadığı, %21,5'inde (n=28) hafif düzeyde anksiyete, %9,2'sinde (n=12) orta düzeyde anksiyete, %3,8'sinde (n=5) şiddetli derecede anksiyete olduğu saptandı.

Tablo-28: Sigara içen ve içmeyen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Beck Anksiyete Ölçeği Puanı			
	Ortalama + Standart Sapma	**Ortanca (Çeyrekler Arası Fark)**	**Minimum – Maksimum Puan**	**p**
Sigara				
Sigara İçen Bireyler	10,48±9,80	8 (2-16)*	0-44	**<0,001** [a]
Sigara İçmeyen Bireyler	5,54±7,38	3 (0-8)*	0-33	

*Normallik dağılımına göre baz alınan değerler, [a] Mann-Whitney U Test

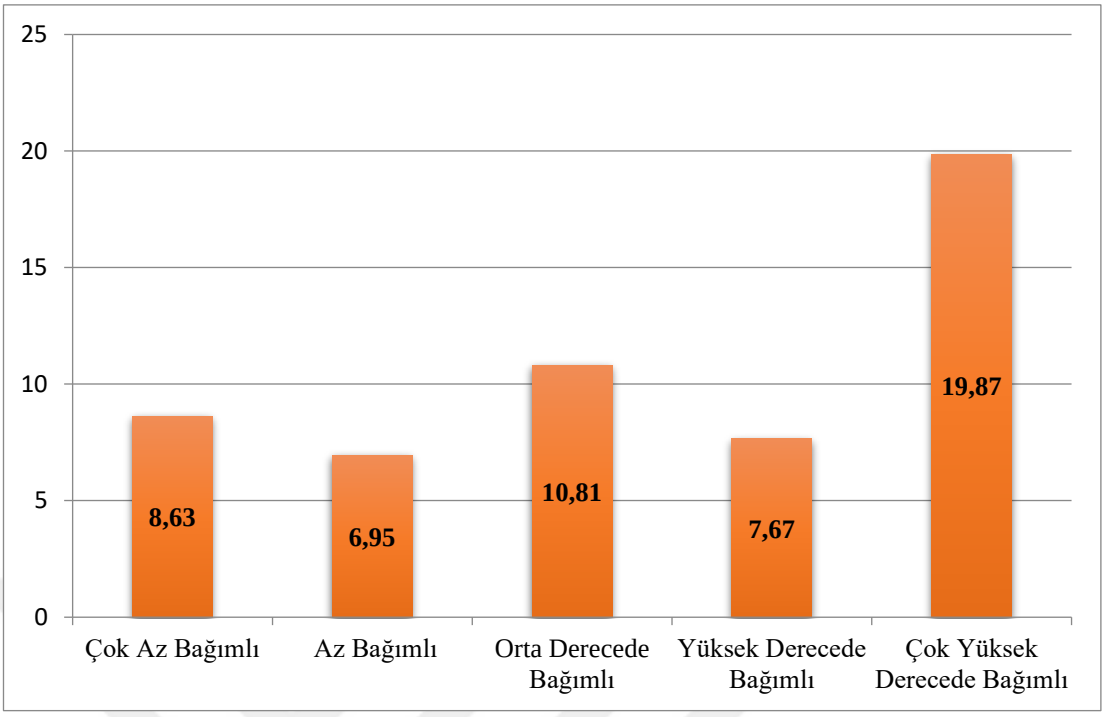
Sigara içen ve içmeyen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği Testi puanı karşılaştırıldığında anlamlı bir fark saptandı. Sigara içen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği puanı anlamlı olarak daha yüksek saptandı (p<0,001) (Tablo-28).

Tablo-29: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine göre nikotin bağımlılık düzeyleri ile Beck Anksiyete Ölçeği puanlarının karşılaştırılması

	Ortalama + Standart Sapma	**Ortanca (Çeyrekler Arası Fark)**	**Minimum – Maksimum Puan**	**p**
Çok az bağımlı	8,63±9,93	4 (1-14)*	0-44	**<0,001** [a]
Az bağımlı	6,95±6,37	5,50 (0-13,25)*	0-19	
Orta derecede bağımlı	10,81±10,27	8,50 (0,75-22,50)*	0-27	
Yüksek derecede bağımlı	7,67±7,97	4,50 (2,75-11)*	0-32	
Çok yüksek derecede bağımlı	19,87±8,76	20 (14-27)*	0-37	

[a] Kruskal-Wallis Test

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testinde bağımlılık derecesine göre sigara içen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark saptandı (p<0,001). Çok yüksek derece nikotin bağımlılığı çıkan bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği puanları en yüksek olarak saptandı (Tablo-29).



Grafik-3: Nikotin bağımlılık derececesine göre Beck Ansiyete Ölçek puan ortalamaları

Beck Anksiyete Ölçek puanları ortalaması çok az nikotin bağımlılığı olan sigara içen bireylerde 8,63, az nikotin bağımlılığı olan sigara içen bireylerde 6,95, orta derecede nikotin bağımlılığı olan sigara içen bireylerde 10,81, yüksek derecede nikotin bağımlılığı olan sigara içen bireylerde 7,67, çok yüksek derecede nikotin bağımlılığı olan sigara içen bireylerde 19,87 olarak saptandı.

Tablo-30: Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi punları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasındaki korelasyon

	Korelasyon Katsayısı	p
Beck Anksiyete Ölçeği	**0,318**	**<0,001** [a]

[a] Spearman's Korelasyon

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi punları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı (Tablo-30).

5.TARTIŞMA

Her yıl tütün kullanıma bağlı olarak milyonlarca insan hayatını kaybetmektedir (2). Bu çalışmamızda; sigara kullanan bireylerin sosyodemografik özellikleri ile anksiyete arasındaki ilişki, sigara kullanan ve kullanmayan bireylerin anksiyete durumlarının araştırılması amaçlanmıştır.

Çalışmamıza 130'u sigara içen ve 130'u sigara içmeyenlerden oluşan toplam 260 kişi dahil edilmiştir. Çalışmamıza katılanların %59,2'si (n=154) kadın ve %40,8'i (n=106) erkekti. Katılımcıların yaş ortalaması 35,95 ±10,65 yıldır. Çalışmamızdaki katılımcıların yaş ortalaması 35,95±10,65 yıldır. Sigara içen katılımcıların yaş ortalaması 37,06±10,98 yıl olup sigara içmeyen katılımcıların yaş ortalaması 34,83±10,22 yıl olarak saptandı. Sigara kullanan katılımcıların yaşları ile sigara kullanmayan katılımcıların yaşları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Yağcı ve arkadaşlarının Kars'ta yaptıkları bir çalışmada sigara içen bireylerin yaş ortalaması 30,14±7,77 yıl ve sigara içmeyen bireylerde yaş ortalaması 31,32±9,50 yıl olarak saptamış olup iki grup arasında yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark saptamamışlardır (51). Bickel ve arkadaşlarının yaptıkları bir çalışmada sigara içen bireylerin yaş ortalaması 36,90±2,51 yıl ve sigara içmeyen bireylerde yaş ortalaması 38,38±2,79 yıl olarak saptamış olup iki grup arasında yaş ortalamaları arasında anlamlı bir fark görülmemiştir (52).

Çalışmamızda sigara içen bireylerin %56,2'si (n=73) kadın ve %43,8'i (n=57) erkekti. Grard ve arkadaşlarının 2019 yılında yayınlanan bir çalışmalarına 7 Avrupa ülkesinden 12979 kişi dahil edilmiştir. Çalışmaya 14-16 yaş aralığında oluşan öğrenciler alınmıştır. Çalışmadaki katılımcıların %50,2'si kız öğrencilerden oluşmaktaydı (53). Allen ve arkadaşlarının Amerika'da yaptıkları bir çalışmada ise sigara içenler, günlük sigara içenler ve günlük sigara içmeyenler olarak 2 grup olarak değerlendirilmiştir. Bu çalışmada günlük sigara içenler 1175 kişiden oluşmuş olup bunların %60'ı kadındı. Günlük sigara içmeyen grup ise 1201 kişiden oluşmuş olup bunların %56'sı kadınlardan oluşmaktaydı (54). Tsai ve arkadaşları Asya'da 3673 sigara kullanımı olan kişilerin dahil edildiği bir

çalışma yapmıştır. Tsai bu arkadaşlarının yaptıkları bu çalışmaya göre Asya'da sigara içenlerinde %50,8'inin kadın ve %49,2'sinin ise erkek olduğu saptanmıştır (55). Kılıç ve Öztürk, Türkiye'de sigara kullanımı ve cinsiyetler arası farklılıkların araştırıldığı bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmada erkekler arasında düzenli sigara kullanım oranı %43,9 ve ara sıra sigara kullanım oranı ise %3,8 olup toplam sigara kullanım oranı %47,7 olarak saptanmıştır. Aynı çalışmada kadınlar arasında düzenli sigara kullanım oranı %10,7 ve ara sıra sigara kullanım oranı ise %3,3 olup toplamda sigara kullanım oranı %14 olarak saptanmıştır (56). Bizim çalışmamızdaki katılımcılardan sigara içmeyen bireylerin %62,3'ü (n=81) kadın ve %37,7'si erkekti. Sigara içmeyen bireyler arasında kadın oranı erkeklere göre fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Çalışmamızda sigara içen katılımcıların % 56,9'u (n=74) evli olup %43,1'i (n=56) ise bekardı. Cho ve arkadaşlarının 2008 yılında Kore'de yaptıkları bir çalışmada sigara içme ile medeni durumu karşılaştırmıştır. Bu çalışmaya göre bekar olanlarda sigara içme oranlarının evlilere göre daha fazla olduğunu saptamışlardır (57). Lindström tarafından yapılan bir çalışmaya 27963 kişi dahil edilmiştir. Bu çalışmada bekar ve boşanmış kişilerde, evli olanlara göre sigara içme oranının daha fazla olduğu saptanmıştır (58). Bizim çalışmamızdaki sigara içmeyen bireylerin %63,1'i (n=82) evli olup %36,9'u bekardı. Sigara içen bireyler ile sigara içmeyen bireyler medeni durumuna göre değerlendirildiğinde sigara içmeyenlerde evli olma durumu daha fazla olmasına rağmen istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı.

Çalışmamızdaki sigara içen bireylerin eğitim durumları değerlendirildiğinde %3,1'i (n=4) okuryazar değildi, %25,4'ü (n=33) lise altıydı ve %71,5'i (n=93) lise ve üstü eğitim düzeyine sahipti. Tomioka ve arkadaşlarının Japonya'da yaptıkları bir çalışmada sigara içme durumu ile eğitim durumu araştırmışlardır. Çalışmaya 30617 erkek ve 33934 kadın olmak üzere 19 yaş üzerinde toplam 64551 kişi dahil edilmiştir. Çalışmada eğitim durumu ve sigara içme durumu değerlendirildiğinde, 20-64 yaş arası erkekler ve yirmi yaş ve üzeri kadınlar arasında en yüksek sigara içme prevalansının ortaokul eğitimine sahip kişiler arasında olduğu saptanmış. Aynı çalışmada sigara içme prevalansının yaş ve cinsiyetten bağımsız olarak üniversite mezunu olanlar arasında en düşük olduğu

saptanmış (59). Wagenknecht ve arkadaşlarının yaptığı bir çalışmada eğitim düzeyi arttıkça sigara içme prevalansının azaldığını saptamışlardır. Çalışmada lise altı eğitime sahip katılımcılar arasında sigara içme oranı %54 iken yüksek lisans derecesine sahip katılımcılar arasında sigara içme oranı %12 olarak saptanmıştır (60). Urban ve arkadaşları, düşük eğitim düzeyinin sigara içme için bağımsız bir risk faktörü olduğunu saptamışlardır (61). Çalışmamızdaki sigara içmeyen bireylerin eğitim durumları değerlendirildiğinde %3,1'i (n=4) okuryazar değildi, %13,8'i (n=18) lise altıydı ve %83,1'i (n=108) lise ve üstü eğitim düzeyine sahipti. Sigara içen bireyler ile sigara içmeyen bireylerin eğitim durumları değerlendirildiğinde iki grup arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Çalışmamızdaki sigara içen bireylerin meskekleri değerlendirildiğinde %21,5'i (n=28) çalışmıyordu, %61,5'i (n=80) beyaz yakalı denilen meslek grubunda ve %16,9'u (n=22) mavi yakalı denilen meslek grubunda yer almaktaydı. Lee ve arkadaşları, İskoçya'da 10000'den fazla kişinin dahil olduğu bir çalışmada sigara içme oranının işsizler arasında yüksek oranda saptamışlardır. (62). Jung ve arkadaşlarının Kore'de yaptıkları çalışmada güvencesiz çalışanlarda standart çalışanlara göre sigara içme oranlarının yüksek olduğunu saptamışlardır (63). Fan ve arkadaşları Romanya'da gençler arasında sigara içme alışkanlığı üzerine çalışma yapmıştır. Bu çalışmada katılımcılar öğrenci ve çalışan olarak iki grupta değerlendirilmiş olup öğrencilerde sigara içme oranı çalışana göre daha düşük saptanmış (64). Van Amelsvoot ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada vardiyalı çalışmanın sigara içme üzerine etkisi araştırmışlardır. Bu çalışmada yalnızca gündüz saatlerinde çalışanlara göre gündüz vardiyası dışında çalışanlarının sigaraya başlamaya daha yatkın oldukları saptanmıştır (65). Çalışmamızdaki sigara içmeyen bireylerin meskekleri değerlendirildiğinde %12,3'ü (n=16) çalışmıyordu, %74,6'sı (n=97) beyaz yakalı denilen meslek grubunda ve %13,1'i (n=17) mavi yakalı denilen meslek grubunda yer almaktaydı. Sigara içen ve içmeyen katılımcıların meslekleri karşılaştırıldığında her iki grupta da beyaz yakalı meslek grubu en yüksek oranda saptandı. Sigara içen grupta en az mavi yakalı meslek grubu saptanmış olup sigara içmeyen grupta en az çalışmayanlar olarak saptanmıştı. İki grupta da mesleklerin dağılımı arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Çalışmamızdaki sigara içen bireylerin gelir düzeyleri değerlendirildiğinde %23,1'inin (n=30) geliri 2825 TL'den daha düşük, %47,7'sinin (n=62) geliri 2825 TL – 5000 TL arasında ve %39,2'sinin (n=38) geliri 5000 TL üzerindeydi. Çalışmamızdaki sigara içmeyen bireylerin gelir düzeyleri değerlendirildiğinde %9,2'sinin (n=12) geliri 2825 TL'den daha düşük, %26,9'unun (n=35) geliri 2825 TL – 5000 TL arasında ve %63,8'inin (n=83) geliri 5000 TL üzerindeydi. Sigara içen bireylerdeki en sık gelir düzeyi 2825 TL – 5000 TL arasında iken, sigara içmeyen bireylerde en sık saptanan gelir düzeyi 5000 TL ve üzerindeydi. İki grup arasındaki gelir düzeyleri dağılımları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Dünya çapındaki bir meta-analizde düşük gelir düzeyinin yüksek sigara içme prevalansı ile ilişkili olduğu saptanmıştır (66). Mahdaviazad ve arkadaşlarının İran'da yaptıkları bir çalışmada gelir düzeyi en düşük grup sigara içme oranının en yüksek olduğunu saptamış olup gelir düzeyinin en yüksek olduğu grupta ise sigara içme oranının en düşük olduğunu saptamışlardır (67).

Çalışmamızdaki sigara içen bireyler aile tipine göre değerlendirildiğinde %67,7'si (n=88) çekirdek aile yapısına, %7,7'sinin (n=10) geniş aile yapısına sahip olduğu ve %24,6'sının (n=32) ise yalnız yaşadığı saptandı. Çalışmamızdaki sigara içmeyen bireyler aile tipine göre değerlendirildiğinde %76,9 (n=100) çekirdek aile yapısına, %3,1'inin (n=4) geniş aile yapısına sahip olduğu ve %20'sinin (n=26) ise yalnız yaşadığı saptandı. Bir çalışmada yalnız yaşayanlarda birlikte yaşayanlara göre sigara içme oranlarının daha fazla olduğu saptanmıştır (58). Bizim çalışmamızda da yalnız yaşayanların oranları sigara içen bireylerde sigara içmeyen göre daha fazla saptandı. Yine bizim çalışmamızda aile ile birlikte yaşayanların oranı sigara içmeyen bireylerde sigara içenlere göre daha fazlaydı.

Çalışmamızdaki sigara içen bireylerde alkol kullanım oranı %68,5 (n=89) olarak saptandı. Sigara içmeyen bireylerde alkol kullanım oranı ise %34,6 (n=45) olarak saptandı. Sigara içen bireyler ve sigara içmeyen bireyler arasında alkol kullanımı açısından anlamlı bir fark saptandı. Nikotin bağımlılığı ile alkol kullanımı arasında ilişki iyi şekilde bilinmektedir. Alkol kullanımı olan bireylerin %80'i sigara içiyorken, sigara içenlerin ise %30'u alkoliktir (68).

Çalışmamızda sigara içen bireylerin %32,3'ü (n=42) 18 yaş altında sigara

içmeye başlamış, %56,9'u 18-29 yaş arasında sigaraya içmeye başlamış ve %10,8'i (n=14) 30 yaş ve üstünde sigara içmeye başlamış. GATS 2016 raporuna göre Türkiye'de sigara içmeye başlama yaşı 17 olarak bildirilmektedir (3). Bir çalışmada 2002 yılından 2018 yılına ABD'deki genç yetişkinlerde sigaraya başlama yaşı ile ilgili araştırma yapılmıştır. Çalışmaya göre 2002 yılında 18 yaşından sonra günlük sigara içmeye ilk kez geçenlerin oranı %38,7 iken 2018 yılında bu oran %55,9'a yüksekliği saptanmış. Aynı çalışmada 2002 yılında erken yetişkinlik döneminde sigara başlayanların oranı %12,1 iken 2018 yılında erken yetişkinlik döneminde sigaraya başlayanların oranı %25,9 olarak saptanmış (69). Muttarak ve arkadaşları, İtalya'da sigara içen gençlerle ilgili bir çalışma yapmıştır. Muttarak ve arkadaşları, çalışmaya 7469 sigara içen genç dahil edilmiş olup katılımcıların %59,9'unun 18 yaşından önce sigaraya başladığını ve %33,6'sının 16 yaşından önce sigaraya başladığını saptamışlardır (70). Agu ve arkadaşlarının Jamaika'da lise öğrencileri arasında yaptıkları çalışmada öğrencilerin sigara içmeye başlama yaşı olarak 12,4 olarak saptanmıştır (71). Thomson ve arkadaşları Küba'da 120000 yetişkini dahil ettikleri bir çalışma yapmışlardır. Bu çalışmaya göre erkeklerin günde 16 sigara ve kadınların 13 sigara olmak üzere genelde ortalama sigara tüketiminin 15 olduğu saptanmış. Erkeklerin ortalama sigaraya başlama yaşları 17±4 yıl olup kadınların ortalama sigaraya başlama yaşı 17±6 yıl olara saptanmış. Ayrıca sigara içenlerinin %15'lik bir kısmının sigaraya 15 yaşından önce başladıkları saptanmış (72).

Çalışmamızda sigara içen bireylerin sigaraya başlama nedenleri sorgulandı. Sigara içen bireylerin %54,6'sı (n=71) arkadaşlarının etkisi ile sigara başladığını bildirmekteydi. Bu yanıtı sırasıyla %15,4 (n=20) oranında olan özendirici olma yanıtı, %6,2 (n=8) anne-babamın ya da büyüklerimin sigara içmeleri yanıtı takip etti. Bauman ve arkadaşları yaptıkları çalışmada sigara içiciliğinde ebeveynlerin sigara içiyor olmasının etkisinin olduğu saptamışlardır. Ayrıca aynı çalışmada özellikle sigara içiciliğinde arkadaşların önemli bir etkisi olduğundan bahsedilmektedir (73). Muttarak ve arkadaşları da yaptıkları bir çalışmada sigara içmeye başlamalarında arkadaş etkisinin önemli bir yer tuttuğunu saptamışlardır. Çalışmaya göre sigara içenlerin %61,1'i arkadaşlarının etkisi ile sigaraya başladıklarını, %15,6'sı keyif ve doyum için sigaraya başladıklarını,

%9'u kendini olgun ve bağımsız hissetmek için sigaraya başladığını, %6,6'sı eş/aile etkisiyle sigaraya başladığını, %2,5'i stres nedeniyle sigaraya başladığını, %1,9'u merak için sigaraya başladığını bildirmektedir (70).

Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi uygulandı. Sigara içen bireylere uyandıktan ne kadar süre sonra ilk sigarasının yaktığı sorulduğunda en sık alınan cevap ilk 5 dakika içinde olmuştur. Sigara içen bireylerin %75'i sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemenin zor gelmediğini bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %55,4'ü sabah ilk sigaraya diğer sigaralarının kendileri için daha değerli olduğunu bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %53,8'i günde 11-20 arasında sigara içtiğini bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %69,2'si günün ilk saatlerine göre gün içinde daha çok sigara içtiğini bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %66,2'si hasta olduğunda ve yatakta yatmak zorunda olduğu günlerde sigara içmediğini bildirmiştir. Kim ve arkadaşlarının Kore'deki Amerikalılar ile yaptıkları çalışmada sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi ile nikotin bağımlılık durumunu değerlendirmişlerdir. Sigara içen bireylere uyandıktan ne kadar süre sonra ilk sigarasının yaktığı sorulduğunda en sık alınan cevap %37,4 ile 60 dakikadan sonra olmuştur. Sigara içen bireylerin %70,4'ü sigara içmenin yasak olduğu yerlerde sigara içmemenin zor gelmediğini bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %59'u sabah ilk sigaraya diğer sigaralarının kendileri için daha değerli olduğunu bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %52,1'i günde 11-20 arasında sigara içtiğini bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %54,2'si günün ilk saatlerine göre gün içinde daha çok sigara içtiğini bildirmiştir. Sigara içen bireylerin %74'ü hasta olduğunda ve yatakta yatmak zorunda olduğu günlerde sigara içmediğini bildirmiştir (74).

Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalaması 4,73±2,85 olarak saptandı. Test puanında en düşük 0 puan elde edilmişken en yüksek 10 puan saptandı. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testine göre sigara içen bireylerin %26,9'unda çok az bağımlı olduğu ve %18,5'inde çok yüksek derecede bağımlı olduğu saptandı. Stavem ve arkadaşları Norveç'te yaptıkları çalışmada sigara içenlerdeki nikotin bağımlılığını araştırmışlardır. Bu çalışmada Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalaması 2,8±2,4 olup en düşük 0 ve en yüksek 8 puan saptanmıştır (75). Kim ve arkadaşları yaptıkları

çalışmada Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalaması 4,1±2,3 olarak saptamışlardır (74).

Sigara içen kadın katılımcıların FNBT puanları ortalama 4,65±3,07 (ortanca:5) puan saptandı. Sigara içen erkek katılımcıların FNBT puanları ortalama 4,84±2,56 (ortanca:5) puan saptandı. Çalışmamızda kadın ve erkek cinsiyet arasında FNBT puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Çelepkolu ve arkadaşlarının Diyarbakır'da yaptıkları bir çalışmada cinsiyetle sigara bağımlılık düzeyleri arasında anlamlı farklılık bulunmamıştır (76). Kim ve arkadaşları yaptıkları çalışmada sigara içen kadın katılımcıların FNBT puanları ortalama 4±2 puan ve sigara içen erkek katılımcıların FNBT puanları ortalama 4,1±2,4 puan saptamış olup cinsiyetler arasında fark saptamamışlardır (74). Nakajima ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada sigara içen kadın katılımcıların FNBT puanları ortalama 0,79±0,3 puan ve sigara içen erkek katılımcıların FNBT puanları ortalama 2,88±0,2 puan saptamış olup erkeklerin ortalama puanları kadılara göre daha yüksek saptanmıştır ($p<0,001$) (77). Velioğlu ve Sönmez tarafından sigara bırakma polikliniğine başvuran bireylerin dahil edildiği bir çalışmada cinsiyet ile nikotin bağımlığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (78).

Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanlarında medeni duruma göre anlamlı bir fark saptanmadı. Velioğlu ve Sönmez tarafından yapılan çalışmada da medeni durum ile nikotin bağımlığı arasında anlamlı bir farklılık saptanmamıştır (78). Sujal ve arkadaşlarının Hindistan'da yaptıkları çalışmada sigara içen bireyler düşük ve yüksek bağımlılık olarak değerlendirildiğinde medeni durumlara göre anlamlı bir saptanmamıştır (79). 2021 yılında yayımlanan Subedi ve arkadaşlarının Nepal'de yaptıkları çalışmada da sigara içenlerin nikotin bağımlılığı ile medeni durum arasında anlamlı bir farklılık saptanmadı (80).

Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanlarında eğitim durumuna göre anlamlı bir fark saptanmadı. Pennanen ve arkadaşları tarafından 1746 sigara içen kişinin dahil edildiği çalışmada sosyoekonomik düzey ile nikotin bağımlılığını araştırmıştır. Çalışmada düşük eğitim düzeyine sahip

kişilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı ortalaması 3,66±2,53, sigara içen yüksek eğitimli kişilerin Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı ortalaması 2,54±2,50 olarak saptanmış olup iki grup atasında anlamlı bir fark saptanmış (81). Türkiye'de yapılan bir çalışmada eğitim durumuna göre nikotin bağımlılığı arasında anlamlı bir fark olmadığı saptanmıştır (78).

Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları ile meslekleri arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalaması en yüksek saptanan meslek grubu mavi yakalı olarak tanımlanan meslek grubunda elde edilmiştir. Chellappa ve arkadaşlarının yaptıkları çalışmada mavi yakalı meslek grubundaki kişiler arasında yüksek oranda nikotin bağımlılığı görüldüğünü göstermişlerdir (82).

Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları ile gelir düzeyleri arasında anlamlı bir fark saptandı. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puan ortalaması geliri 2825 TL - 5000 TL arasında olan kişilerde elde edildi. Pennanen ve arkadaşları yaptıkları çalışmada en düşük kişilerde en yüksek Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanı ortalaması saptamışlardır (81).

Sigara içen bireylerde Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi puanları ile aile tipi arasında anlamlı bir fark saptanmadı.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi punları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında pozitif yönlü, istatistiksel olarak anlamlı bir korelasyon saptandı. Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi bağımlılık derecesine göre sigara içen bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı bir fark saptandı. Çok yüksek derece nikotin bağımlılığı çıkan bireylerin Beck Anksiyete Ölçeği puanları en yüksek olarak saptandı. Sim ve arkadaşları, Kore'de yaptıkları bir çalışmada nikotin bağımlılığı düzeyleri ile anksiyete arasındaki ilişkiyi araştırmışlardır. Bu çalışmada hafif, orta ve yüksek derecede nikotin bağımlılığı olmak üzere nikotin bağımlılığını 3 grupta incelemişlerdir. Yüksek derece nikotin bağımlılığı olanlarda en yüksek anksiyete puanları elde edilirken hafif derece nikotin bağımlılığı olanlarda en düşük anksiyete puanları elde edilmiş olup istatistiksel olarak anlamlı farklılık saptanmıştır (83).

Çalışmamızda sigara içen bireylerde sigara içmeyen bireylere göre Beck

Anksiyete Ölçeği puanları daha yüksek saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlıydı. Sigara içen bireylerde anksiyete düzeyleri ile sigara içmeyen bireylerin anksiyete düzeyleri arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Sigara içen bireylerde orta düzeyde anksiyete ve şiddetli düzeyde anksiyete saptanan bireylerin sayısı sigara içmeyenler bireylerden daha fazlaydı. Sigara içmeyen bireylerde ise Beck Anksiyete Ölçeğine göre anksiyete saptanmayan bireylerin sayısı sigara içmeyen bireylerden daha fazla saptandı.

Tüm katılımcılardaki Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 8,91±9,01 ve ortanca puan 4,50 (0-13) olarak saptandı. Beck Anksiyete Ölçeğine göre katılımcıların %61,2'sinde (n=159) anksiyete saptanmamışken %7,3'ünde (n=19) şiddetli düzeyde anksiyete saptandı. Oh ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada psikiyatrik hastalıkları olmayanlarda Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalamasını 4,28±5,04 olarak saptamışlardır (84). Nepal'de yapılan bir çalışmada ise katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 12,3 olarak saptanmıştır (85).

Sigara içen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 10,48±9,80 ve ortanca puan 8 (2-16) olarak saptandı. Test puanında en düşük 0 puan elde edilmişken en yüksek 44 puan saptandı. Sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 5,54±7,38 ve ortanca puan 3 (0-8) olarak saptandı. Test puanında en düşük 0 puan elde edilmişken en yüksek 33 puan saptandı. Sigara içen bireylerde, sigara içmeyen bireylere göre Beck Anksiyete Ölçeği puanı daha yüksek saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı idi. Beck Anksiyete Ölçeğinde anksiyete düzeylerine göre sigara içen bireylerin %48,5'inde (n=63) anksiyete olmadığı, %21,5'inde (n=28) hafif düzeyde anksiyete, %20,8'inde (n=27) orta düzeyde anksiyete, %9,2'sinde (n=12) şiddetli derecede anksiyete olduğu saptandı. Beck Anksiyete Ölçeğine göre sigara içmeyen bireylerin %65,4'ünde (n=85) anksiyete olmadığı, %21,5'inde (n=28) hafif düzeyde anksiyete, %9,2'sinde (n=12) orta düzeyde anksiyete, %3,8'sinde (n=5) şiddetli derecede anksiyete olduğu saptandı. Sigara içen bireyler ile sigara içmeyen bireyler arasında anksiyete derecesine göre de istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptandı. Tselebis ve arkadaşları Yunanistan'da cerrahlar arasında sigara içenlerde anksiyete durumlarını araştırmışlardır. Çalışmaya göre sigara içenlerde Beck

Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 8,47±6,38 ve sigara içmeyenlerde Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 5,29±4,20 olarak saptanmış olup sigara içenleri puan ortalaması anlamlı olarak daha yüksekti (86). Slomp ve arkadaşları, Brezilya'da 988 öğrencinin dahil edildiği bir çalışmada sigara içenlerde anksiyete ile ilgili ölçek puanlarının sigara içmeyenlere göre anlamlı olarak daha yüksek olduğunu saptamışlar (87). Pawlina ve arkadaşları sigara içen bireylerde sigara bırakma tedavisi sürecinde kişilerde anksiyete durumlarını araştırmışlardır. Sigara bırakma tedavisine başlamadan önceki değerlendirmeye göre 28 kişide orta/şiddetli düzeyde anksiyete varken 33 kişide hafif düzeyde anksiyete vardı. Altı aylık sigara bırakma tedavisi sonrasında orta/şiddetli düzeyde anksiyete olanların sayısı 19'a düşmüşken varken hafif düzeyde anksiyete olanların sayısı 42'ye yükselmiştir (88).

Cinsiyetlere göre tüm katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanında anlamlı bir fark saptanmadı. Kadın katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 8,59±9,48 ve erkek katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 7,17±8,28 saptandı. Beck Anksiyete Ölçeği puanı ortalaması sigara içen kadınlarda 11,28±10,32 ve sigara içen erkeklerde 9,45±9,08 olarak saptandı. Beck Anksiyete Ölçeği puanı ortalaması sigara içmeyen kadınlarda 6,16±7,95 ve sigara içmeyen erkeklerde 4,53±6,28 olarak saptandı. Kohrt ve Worthman'ın yaptıkları çalışmada kadın katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 14,5 ve erkek katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması 10,8 olarak saptanmış. Bu çalışmada kadınların puan ortalaması erkeklere göre anlamlı olarak daha yüksek saptanmış (p=0,001) (85).

Medeni duruma göre tüm katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanında anlamlı bir fark saptanmadı. Beck Anksiyete Ölçeği puanı ortalaması sigara içen evlilerde 10,41±9,22 ve sigara içen bekarlarda 10,57±10,62 olarak saptandı. Beck Anksiyete Ölçeği puanı ortalaması sigara içmeyen evlilerde 5,06±6,33 ve sigara içmeyen bekarlarda 6,37±8,91 olarak saptandı. Nieder ve arkadaşı tarafından yapılan bir çalışmada bekar ve evliler arasındaki anksiyete düzeyleri değerlendirildiğinde anlamlı bir fark saptanmamış (p=0,81) (89). Başka bir çalışmada da evli ve bekarlarda anksiyete açısından anlamlı bir fark saptanmadı (90).

Tüm katılımcıların eğitim durumlarına göre değerlendirildiğinde lise ve üstü eğitim düzeyi olanlarda Beck Anksiyet Ölçeği puan ortalaması 8,23, lise altı olanlarda 7,49 ve okuryazar olmayanlarda 5,75 olarak saptanmış olup istatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmadı. Beck Anksiyete Ölçeği puanı ortalaması sigara içen okuryazar olmayanlarda 10,75±10,62, sigara içen lise altı eğitim düzeyleri olanlarda 10,42±11,41 ve sigara içen lise ve üstü eğitim düzeyleri olanlarda 10,49±9,26 olarak saptandı. Beck Anksiyete Ölçeği puanı ortalaması sigara içmeyen okuryazar olmayanlarda 0,75±1,50, sigara içmeyen lise altı eğitim düzeyleri olanlarda 2,11±4,19 ve sigara içmeyen lise ve üstü eğitim düzeyleri olanlarda 6,29±7,71 olarak saptandı. Sigara içmeyen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puanları ile eğitim düzeyleri arasında anlamlı farklılık saptanmış olmasına rağmen sigara içen bireylerde eğitim düzeyleri ile anksiyete puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Bjelland ve arkadaşları Norveç'te 80 binden fazla kişiyi dahil ederek yaptıkları çalışmada düşük eğitim düzeylerinin anksiyete ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (91). Bizim çalışmamızda sigara kullanan bireylerde sigara kullanımı eğitim düzeylerine göre anksiyete puan farklılıklarını ortadan kaldırmıştır.

Meslek durumuna göre tüm katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanında anlamlı bir fark saptanmadı. Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması en yüksek olan grup mavi yakalı meslek grubundaki bireyler iken en düşük puan ortalaması çalışmayanlarda saptandı. Sigara içen bireylerde Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması en yüksek olan grup mavi yakalı meslek grubundaki bireyler iken en düşük puan ortalaması çalışmayanlarda saptandı. Sigara içmeyen bireylerde ise Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması en yüksek olan grup beyaz yakalı meslek grubundaki bireyler iken en düşük puan ortalaması çalışmayanlarda saptandı. Kleppa ve arkadaşları 10 binden fazla çalışanı dahil ettiği çalışmada fazla mesai yapan çalışanlarda fazla mesai yapmayanlara göre istatistiksel anlamlı düzeyde daha yüksek anksiyete düzeylerine sahip olduklarını saptamışlardır (92). Chevalier ve arkadaşları yaptıkları bir çalışmada, çalışma koşullarındaki değişikliklerin çalışanlarda anksiyete düzeylerini arttırdığını saptamışlardır (93). Fan ve arkadaşları iş güvencesizliğinin ve iş yerinde yüksek performans beklentisinin çalışanlarda anksiyete düzeylerini arttırdığını saptamışlardır (94).

Gelir durumuna göre katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanında ve anksiyete düzeylerinde anlamlı bir fark saptanmadı. Beck Anksiyete Ölçeğinde en yüksek puan ortalaması, en yüksek gelir düzeyinde yer alan bireylerde elde edildi. Sigara içen ve içmeyen bireylerde de Beck Anksiyete Ölçeğinde en yüksek puan ortalaması, en yüksek gelir düzeyinde yer alan bireylerde elde edildi. Sigara içmeyen bireylerin gelir düzeyleri ile Beck Anskiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmış iken sigara içen bireylerde bu fark saptanmamıştır. Virtanen ve arkadaşları, Findandiya'da 3000'den fazla çalışanın dahil ettikleri bir çalışmada düşük gelir düzeyinin anksiyete için bir risk olduğunu saptamışlardır. Çalışmada erkeklerde düşük gelir düzeyine sahip olmanın yüksek gelir düzeyine göre sahip olmaya göre anksiyete riskini 2,8 kat arttırdığını, kadınlarda ise düşük gelir düzeyine sahip olmanın yüksek gelir düzeyine göre anksiyete riskini 2 kat arttırdığı saptanmıştır (95).

Aile tipine göre tüm katılımcıların Beck Anksiyete Ölçeği puanında anlamlı bir fark saptanmadı. Beck Anksiyete Ölçeğinde en yüksek puan ortalaması yalnız yaşadığını belirtenler bireylerde saptandı. Sigara içen ve içmeyen bireylerde de Beck Anksiyete Ölçeğinde en yüksek puan ortalaması, yalnız yaşayan bireylerde elde edildi. Sigara içmeyen bireylerin aile tipleri ile Beck Anskiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmış iken sigara içen bireylerde bu fark saptanmamıştır. Yapılan bir çalışmada yalnız yaşayan yaşlılarda anksiyete durumunun daha yüksek olduğu saptanmış (96). Yalnız yaşamak anksiyeti arttırmaktadır (97). Ayrıca yalnız yaşamanın cinsiyet ve yaştan bağımsız olarak yaygın zihinsel bozukluklar ile ilgili olduğudan bahsedilmektedir (98).

Sigara içimi ve anksiyete bozukluklarının her ikisi de yapısal beyin değişiklikleri ile ilişkilidir (99). Sigara içimi, serebral beyaz cevher mikro yapısının bütünlüğünde azalma, prefrontal korteks gri cevher hacimlerinde azalma, ön ve arka singulat girusta gri cevher hacminde veya yoğunluğunda azalma ve frontal ve temporal korteks ve serebellum hacminde azalma dahil olmak üzere çeşitli değişikliklerle ilişkilendirilmiştir (99). Bu değişiklikler sigaraya maruz kalmanın büyüklüğü ile ilişkili görünmektedir (99). Ölçülen frontal loblar, temporal loblar ve sigara içenlerin beyincik hacimleri, paket yıllarında ölçülen yaşam boyu tütün dumanına maruz kalmanın büyüklüğü ile ters orantılıdır (99).

Tüketilen sigara miktarı prefrontal korteks gri madde yoğunluğu ile ters orantılıdır (100). Bu değişiklikler, duygudurum ve anksiyete bozukluklarında gözlenen nörogörüntüleme değişiklikleri ile de benzerdir (101). Beyaz cevher mikro yapısındaki değişiklikler hem sigara içenlerde hem de anksiyete bozukluğu olan kişilerde mevcuttur (99). Sigaraya maruz kalma devam ettikçe, sigara dumanının potansiyel toksik etkilerine ikincil olarak sigara (102). Sigara içimindeki bulgulara benzer şekilde, bir dizi çalışma, çeşitli anksiyete bozukluklarında beyaz cevher yapısal bütünlüğünün değiştiğini göstermiştir (103).

6. SONUÇLAR

Sigara içen bireylerde, sigara içmeyenlere göre anksiyete düzeyleri anlamlı olarak daha yüksekti. Sigara içmeyen bireylerin sosyodemografik özelliklerinde eğitim durumu, gelir düzeyi ve aile tipinde Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında anlamlı bir farklılık saptanmışken, sigara içen bireylerde sosyodemografik özellikler ile Beck Anksiyete Ölçek puanları arasında anlamlı bir fark saptanmadı. Bu durum sigaranın anksiyete için önemli bir etken olduğunu düşündürmektedir.

Sosyodemografik özellikler ile anksiyete arasındaki farklar sigara kullanımı ile ortadan kalkmıştır.

Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi punları ile Beck Anksiyete Ölçeği puanları arasında istatiksel olarak anlamlı pozitif yönlü korelasyon saptandı. Çok yüksek derecede nikotin bağımlılığı saptanan sigara içenlerde en yüksek anksiyete puanları saptandı. Bu durum; bireylerin anksiyetelerinin oluşmasında nikotin bağımlılığının ve sigara içiminin önemli rolü olduğunu göstermektedir.

Koruyucu hekimler olarak birinci basamak hekimlerine bu anlamda önemli görevler düşmektedir. Sigara içen bireylerde anksiyete araştırılmalı ve hastalara sigaranın anksiyeteye neden olduğu hakkında bilgi verilmelidir. Sigara içen bireylere sigaranın zararları ve sigara bıraktırma tedavileri hakkında bilgilendirme yapılmalıdır.

7. KAYNAKLAR

1. Mathers CD, Loncar D. Projections of Global Mortality and Burden of Disease from 2002 to2030. Samet J, editör. PLoS Med 2006;3(11):e4424.
2. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2008: The MPOWER package. Geneva,World Health Organization, 2008.
3. GATS (Global Adult Tobacco Survey) Fact Sheet, Turkey 2016. FACT SHEET 2016;2.

4. Royal College of Physicians RCoP. Smoking and Mental Health. London: RCP; 2013.
5. Farrell M, Howes S, Taylor C, Lewis G, Jenkins R, Bebbington P et al. Substance misuse and psychiatric comorbidity: an overview of the OPCS National Psychiatric Morbidity Survey. Addict Behav. 1998 Nov-Dec;23(6):909-918.
6. Meltzer H, Gill B, Hinds K, Petticrew M. OPCS Surveys of Psychiatric Morbidity in Great Britain, Report 6: Economic Activity and Social Functioning of Residents With Psychiatric Disorders. London: HMSO; 1996. doi:10.5255/UKDA-SN-3585-1.
7. McManus S, Howard M, Campion J. Cigarette Smoking and Mental Health in England: Data From the Adult Psychiatric Morbidity Survey 2007; 2010.
8. McEvoy PM, Grove R, Slade T. Epidemiology of anxiety disorders in the Australian general population: findings of the 2007 Australian National Survey of Mental Health and Wellbeing. Aust N Z J Psychiatry. 2011 Nov;45(11):957-967.
9. Kessler RC, Chiu WT, Demler O, Merikangas KR, Walters EE. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Arch Gen Psychiatry. 2005 Jun;62(6):617-627.
10. Mendlowicz MV, Stein MB. Quality of life in individuals with anxiety disorders. Am J Psychiatry. 2000 May;157(5):669-682
11. Stein MB, Roy-Byrne PP, Craske MG, Bystritsky A, Sullivan G, Pyne JM et al. Functional impact and health utility of anxiety disorders in primary care outpatients. Med Care. 2005 Dec;43(12):1164-1170.
12. Lawrence D, Mitrou F, Zubrick SR. Smoking and mental illness: results from population surveys in Australia and the United States. BMC Public Health. 2009 Aug 7;9:285.
13. Lawrence D, Considine J, Mitrou F, Zubrick SR. Anxiety disorders and cigarette smoking: Results from the Australian Survey of Mental Health and Wellbeing. Aust N Z J Psychiatry. 2010 Jun;44(6):520-527.
14. Tobias M, Templeton R, Collings S. How much do mental disorders contribute to New Zealand's tobacco epidemic? Tob Control. 2008 Oct;17(5):347-350.

15. Mykletun A, Overland S, Aarø LE, Liabø HM, Stewart R. Smoking in relation to anxiety and depression: evidence from a large population survey: the HUNT study. Eur Psychiatry. 2008 Mar;23(2):77-84.
16. Guzel A. Tobacco Plant and Pharmacological Properties; Is it Really Devil Weed? GüncelGöğüs Hastalıkları Serisi 2017;4(1):22-26.
17. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Tütün ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Derneği; 2010.
18. Tutka P, Mosiewicz J, Wielosz M. Pharmacokinetics and metabolism ofnicotine. Pharmacological reports: PR. 2005;57(2):143-153.
19. Rodgman A, Perfetti T. The Chemical Components of Tobacco and Tobacco Smoke, Second Edition,2013.
20. Çalışkan Ş. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler (Ekonometrik Bir Yaklaşım). Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;8(2):23-48.
21. Gürsoy-Naskali E. Tütün kitabı. İstanbul: Kitabevi; 2003. 636 s
22. Tütün Eksperleri Yüksek Okulu. Tütüncülüğe giriş. İstanbul: TEYO yayını 1978: 9-18.
23. Aytemur ZA, Akçay Ş, Elbek O. Tütün ve Tütün Kontrolü. Türk Toraks Derneği; 2010.
24. Çalışkan Ş. Üniversite Öğrencilerinin Sigara Kullanımını Etkileyen Faktörler (Ekonometrik Bir Yaklaşım). Uşak Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi. 2015;8(2):23-48.
25. Seydioğulları M. Dünya'da Ve Türkiye'de Tütünün Tarihçesi, Üretimi, Ticareti Ve Temel Politikaları. Türk Toraks Derneği; Tütün ve Tütün Kontrolü.Ankara: 2009;3-20.
26. World Health Organization https://www.afro.who.int/publications/tobacco-atlas-3rd-edition ErişimTarihi:16.01.2022.
27. Atam Tasdemir Z. Tobacco Products. Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi 2016; 4 (1): 27-31.
28. American Cancer Society "https://www.cancer.org/cancer/cancer-causes/tobacco-and- cancer/carcinogens-found-in-tobacco-products.html Erişim Tarihi:16.01.2022.

29. Dilektasli AG. Pharmacological Treatment for Smoking Cessation. Turkiye Klinikler J PulmMed-Special Topics 2012;5(2):43-50.
30. World Health Organization. WHO Global report: mortality attributable to tobacco. Geneva, Switzerland: WHO; 2012. “http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44815/9789241564434_eng.pdf?sequence=1&isAllo wed=y Erişim Tarihi:16.01.2022.
31. Drope J, Schluger NW. The tobacco atlas: American cancer society; 2018.
32. Rahi M. Human development report 2010: Changes in parameters and perspectives. Indian journal of public health. 2011;55(4):272-275.
33. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması. Türkiye Halk Sağlığı Kurumu. TC Sağlık Bakanlığı Yayın. 2012
34. World Health Organization. WHO Report on the Global Tobacco Epidemic, 2017.
35. Jha P. Avoidable Deaths from Smoking: A Global Perspective. Public Health Reviews. 2011;33(2):569-600.
36. Jha P, Ramasundarahettige C, Landsman V, Rostron B, Thun M, Anderson RN et al. 21st-Century Hazards of Smoking and Benefits of Cessation in the United States. New England Journal of Medicine. 2013;368(4):341-350.
37. Warren GW, Cummings KM. Tobacco and lung cancer: risks, trends, and outcomes in patients with cancer. American Society of Clinical Oncology educational book American Society of Clinical Oncology Annual Meeting. 2013:359-364.
38. Drope J, Schluger NW. The tobacco atlas: American cancer society; 2018.
39. Kroll ME, Murphy F, Pirie K, Reeves GK, Green J, Beral V. Alcohol drinking, tobacco smoking and subtypes of haematological malignancy in the UK Million Women Study. British journal of cancer. 2012;107(5):879-887.
40. Banks E, Joshy G, Weber MF, Liu B, Grenfell R, Egger S et al. Tobacco smoking and all- cause mortality in a large Australian cohort study: findings from a mature epidemic with current lowsmoking prevalence. BMC Med. 2015;13(1):38.
41. Türk Toraks Derneği Sigara Bırakma Tanı ve Tedavi Uzlaşı Raporu, 2014.
42. A Clinical Practice Guideline for Treating Tobacco Use and Dependence: 2008 Update.American Journal of Preventive Medicine. 2008;35(2):158-176.

43. Türk Toraks Derneği Tütün Kontrolü Çalışma Grubu. Sigara Bırakma TanıVe Tedavi Uzlaşı Raporu. Ankara; 2014.
44. Özlü T, Metintaş M, Karadağ M, Kaya A. (2012). Göğüs Hastalıkları El Kitabı. Ankara: Rotatıp Kitabevi.
45. Tonstad S, Arons C, Rollema H, Berlin I, Hajek P, Fagerström K et al. Varenicline: mode of action, efficacy, safety and accumulated experience salient for clinical populations. Curr Med Res Opin. 2020 May;36(5):713-730.
46. Craske MG, Stein MB. Anxiety. Lancet. 17 Aralık 2016;388(10063):3048-59
47. Diagnostic and Statistical Manuel of Mental Disorders. DSM-5. American Psychiatric Association. 5th Edition,2015. Page:189.
48. Önem Akçakaya R, Yücens B. Agorafobinin Eşlik Ettiği ve Etmediği Panik Bozukluk ileAgorafobinin Bilişsel Özellikler Açısından Karşılaştırılması. J Cogn Behav Psychother Res 2020;9(2), 132-138.
49. Asmundson GJG, Taylor S, A. J. Smits J. Panic disorder and agoraphobia: an overview and commentary on DSM-5 changes: Review: Panic disorder and agoraphobia. Depress Anxiety. 2014;31(6):480-486.
50. Clarke DM, Currie KC. Depression, anxiety and their relationship with chronic diseases: areview of the epidemiology, risk and treatment evidence. Med J Aust 2009;190(S7): 54-60.
51. Yağcı İ, Perincek G, Kıvrak Y. D-Type Personality, İmpulsiveness, Childhood Traumas, Anxiety and Depression Levels Among Patients Applying to The Smoking Cessation Polyclinic. Ankara Med J, 2019;(3):582-590.
52. Bickel WK, Odum AL, Madden GJ. Impulsivity and cigarette smoking: delay discounting in current, never, and ex-smokers. Psychopharmacology 1999;146(4):447-454.
53. Grard A, Schreuders M, Alves J, Kinnunen JM, Richter M, Federico B et al. Smoking beliefs across genders, a comparative analysis of seven European countries. BMC Public Health. 2019 Oct 21;19(1):1321.
54. Allen AM, Scheuermann TS, Nollen N, Hatsukami D, Ahluwalia JS. Gender Differences in Smoking Behavior and Dependence Motives Among Daily and Nondaily Smokers. Nicotine Tob Res. 2016;18(6):1408-1413.

55. Tsai YW, Tsai TI, Yang CL, Kuo KN. Gender differences in smoking behaviors in an Asian population. J Womens Health (Larchmt). 2008;17(6):971-978.
56. Kilic D, Ozturk S. Gender differences in cigarette consumption in Turkey: evidence from the Global Adult Tobacco Survey. Health Policy. 2014 Feb;114(2-3):207-214.
57. Cho HJ, Khang YH, Jun HJ, Kawachi I. Marital status and smoking in Korea: the influence of gender and age. Soc Sci Med. 2008 Feb;66(3):609-619.
58. Lindström M. Social capital, economic conditions, marital status and daily smoking: a population-based study. Public Health. 2010 Feb;124(2):71-77.
59. Tomioka K, Kurumatani N, Saeki K. The Association Between Education and Smoking Prevalence, Independent of Occupation: A Nationally Representative Survey in Japan. J Epidemiol. 2020;30(3):136-142.
60. Wagenknecht LE, Perkins LL, Cutter GR, Sidney S, Burke GL, Manolio TA et al. Cigarette smoking behavior is strongly related to educational status: the CARDIA study. Prev Med. 1990 Mar;19(2):158-169.
61. Urbán R, Kugler G, Oláh A, Szilágyi Z. Smoking and education: Do psychosocial variables explain the relationship between education and smoking behavior? Nicotine Tob Res. 2006 Aug;8(4):565-573.
62. Lee AJ, Crombie IK, Smith WC, Tunstall-Pedoe HD. Cigarette smoking and employment status. Soc Sci Med. 1991;33(11):1309-1312.
63. Jung Y, Oh J, Huh S, Kawachi I. The effects of employment conditions on smoking status and smoking intensity: the analysis of Korean labor & income panel 8(th)-10(th) wave. PLoS One. 2013;8(2):e57109. doi:10.1371/journal.pone.005710.
64. Fan H, Gao X, Wang H, Idomir M, Rogozea L, Cazan AM et al. Disparities of perceived wellness by smoking and professional status among young individuals in Brasov, Brasov County, Romania. SAGE Open Med. 2020;8:2050312120973483. Published 2020 Nov 20.
65. Van Amelsvoort LG, Jansen NW, Kant I. Smoking among shift workers: More than a confounding factor. Chronobiol Int. 2006;23(6):1105-1113.
66. Casetta B, Videla AJ, Bardach A, Morello P, Soto N, Lee K et al. Association Between Cigarette Smoking Prevalence and Income Level: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nicotine Tob Res. 2017 Nov 7;19(12):1401-1407.

67. Mahdaviazad H, Foroutan R, Masoompour SM. Prevalence of tobacco smoking and its socioeconomic determinants: Tobacco smoking and its determinants. Clin Respir J. 2022 Jan 21.
68. Miller NS, Gold MS. Comorbid cigarette and alcohol addiction: epidemiology and treatment. J Addict Dis. 1998;17(1):55-66.
69. Barrington-Trimis JL, Braymiller JL, Unger JB, McConnell R, Stokes A, Leventhal AM et al. Trends in the Age of Cigarette Smoking Initiation Among Young Adults in the US From 2002 to 2018. JAMA Netw Open. 2020 Oct 1;3(10):e2019022.
70. Muttarak R, Gallus S, Franchi M, Faggiano F, Pacifici R, Colombo P et al. Why do smokers start? Eur J Cancer Prev. 2013 Mar;22(2):181-186.
71. Agu CF, Weaver S, Abel WD, Rae T, Oshi SN, Smith PW et al. Are Adolescents likely to Start Smoking Early if Their Parents are Smokers? A Study of Jamaican High School Students. Asian Pac J Cancer Prev. 2018 Apr 23;19(S1):25-31.
72. Thomson B, Rojas NA, Lacey B, Burrett JA, Varona-Pérez P, Martínez MC et al. Association of childhood smoking and adult mortality: prospective study of 120 000 Cuban adults. Lancet Glob Health. 2020 Jun;8(6):e850-e857.
73. Bauman KE, Foshee VA, Linzer MA, Koch GG. Effect of parental smoking classification on the association between parental and adolescent smoking. Addictive Behaviors 1990;15(5):413-422.
74. Kim SS, Fang H, Difranza J, Ziedonis DM, Ma GX. Gender Differences in the Fagerström Test for Nicotine Dependence in Korean Americans. J Smok Cessat. 2012;7(1):1-6.
75. Stavem K, Røgeberg OJ, Olsen JA, Boe J. Properties of the Cigarette Dependence Scale and the Fagerström Test of Nicotine Dependence in a representative sample of smokers in Norway. Addiction. 2008 Sep;103(9):1441-1449.
76. Çelepkolu T. The relationship between nicotine dependence level and age-gender among thesmokers: Diyarbakir sample. Diclemedj 2014;41(4):712-716.
77. Nakajima M, al'Absi M, Dokam A, Alsoofi M, Khalil NS. An examination of the Fagerström Test for Nicotine Dependence among concurrent tobacco and khat users. J Psychoactive Drugs. 2012;44(5):437-441.

78. Velioğlu U, Sönmez CI. Sigara Bırakma Polikliniğine Başvuran Hastaların Nikotin Bağımlılığının Sosyo demografik Özellikler ve Depresyon İle İlişkisi. Dicle Tıp Dergisi. 2018; 45(1): 35-41.
79. Sujal P, Anand P, Abhishek S. Heaviness of Smoking Index versus Fagerstrom Test for Nicotine Dependence among Current Smokers of Ahmedabad City, India. Addict Health. 2021;13(1):29-35.
80. Subedi K, Shrestha A, Bhagat T. Assessment of nicotine dependence among tobacco users visiting outreach programs in Dharan, Nepal: a cross-sectional study. BMC Public Health. 2021 Aug 6;21(1):1515.
81. Pennanen M, Broms U, Korhonen T, Haukkala A, Partonen T, Tuulio-Henriksson A et al. Smoking, nicotine dependence and nicotine intake by socio-economic status and marital status. Addict Behav. 2014 Jul;39(7):1145-1151.
82. Chellappa LR, Balasubramaniam A, Indiran MA, Rathinavelu PK. A qualitative study on attitude towards smoking, quitting and tobacco control policies among current smokers of different socio-economic status. J Family Med Prim Care. 2021;10(3):1282-1287.
83. Sim YS, Yoo S, Lee KS, Rhee CK, Kim YK. Associations of clinical, psychological, and socioeconomic characteristics with nicotine dependence in smokers. Sci Rep. 2021 Sep 17;11(1):18544.
84. Oh H, Park K, Yoon S, Kim Y, Lee SH, Choi YY et al. Clinical Utility of Beck Anxiety Inventory in Clinical and Nonclinical Korean Samples. Front Psychiatry. 2018;9:666. Published 2018 Dec 4.
85. Kohrt BA, Worthman CM. Gender and anxiety in Nepal: the role of social support, stressful life events, and structural violence. CNS Neurosci Ther. 2009;15(3):237-248.
86. Tselebis A, Papaleftheris E, Balis E, Theotoka I, Ilias I. Smoking related to anxiety and depression in Greek medical staff. Psychol Rep. 2003 Apr;92(2):529-532.
87. Slomp FM, Bara TS, Picharski GL, Cordeiro ML. Association Of Cigarette Smoking With Anxiety, Depression, And Suicidal Ideation Among Brazilian Adolescents. Neuropsychiatr Dis Treat. 2019 Sep 25;15:2799-2808.

88. Pawlina MM, Rondina Rde C, Espinosa MM, Botelho C. Depression, anxiety, stress, and motivation over the course of smoking cessation treatment. J Bras Pneumol. 2015;41(5):433-439.
89. Nieder C, Kämpe TA. Does Marital Status Influence Levels of Anxiety and Depression Before Palliative Radiotherapy?. In Vivo. 2018;32(2):327-330.
90. Anxiety disorders Relationship between symptom distribution and severity of generalized anxiety disorder (GAD) with gender and marital status. Psychiatry and Clinical Psychopharmacology 2013; 23: Supplement S149-S149.
91. Bjelland I, Krokstad S, Mykletun A, Dahl AA, Tell GS, Tambs K. Does a higher educational level protect against anxiety and depression? The HUNT study. Soc Sci Med. 2008 Mar;66(6):1334-1345.
92. Kleppa E, Sanne B, Tell GS. Working overtime is associated with anxiety and depression: the Hordaland Health Study. J Occup Environ Med. 2008 Jun;50(6):658-666.
93. Chevalier A, Bonenfant S, Picot MC, Chastang JF, Luce D. Occupational factors of anxiety and depressive disorders in the French National Electricity and Gas Company. The Anxiety-Depression Group. J Occup Environ Med. 1996 Nov;38(11):1098-1107.
94. Fan LB, Blumenthal JA, Watkins LL, Sherwood A. Work and home stress: associations with anxiety and depression symptoms. Occup Med (Lond). 2015 Mar;65(2):110-116.
95. Virtanen M, Koskinen S, Kivimäki M, Honkonen T, Vahtera J, Ahola K et al. Contribution of non-work and work-related risk factors to the association between income and mental disorders in a working population: the Health 2000 Study. Occup Environ Med. 2008 Mar;65(3):171-178.
96. Yu J, Choe K, Kang Y. Anxiety of Older Persons Living Alone in the Community. Healthcare (Basel). 2020 Aug 22;8(3):287.
97. Singh A, Misra N. Loneliness, depression and sociability in old age. Ind Psychiatry J. 2009 Jan;18(1):51-55.

98. Jacob L, Haro JM, Koyanagi A. Relationship between living alone and common mental disorders in the 1993, 2000 and 2007 National Psychiatric Morbidity Surveys. PLoS One. 2019;14(5):e0215182. Published 2019 May 1.
99. Moylan S, Jacka FN, Pasco JA, Berk M. How cigarette smoking may increase the risk of anxiety symptoms and anxiety disorders: a critical review of biological pathways. Brain Behav. 2013;3(3):302-326.
100. Brody AL, Mandelkern MA, Jarvik ME et al. Differences between smokers and nonsmokers in regional gray matter volumes and densities. Biol Psychiatry. 2004 Jan 1;55(1):77-84.
101. Moylan S, Maes M, Wray NR, Berk M. The neuroprogressive nature of major depressive disorder: pathways to disease evolution and resistance, and therapeutic implications. Mol Psychiatry. 2013 May;18(5):595-606.
102. Hudkins M, O'Neill J, Tobias MC, Bartzokis G, London ED. Cigarette smoking and white matter microstructure. Psychopharmacology (Berl). 2012 May;221(2):285-295.
103. Ayling E, Aghajani M, Fouche JP, van der Wee N. Diffusion tensor imaging in anxiety disorders. Curr Psychiatry Rep. 2012 Jun;14(3):197-202.

8. EKLER

EK.1. Tez Anket Formu

18-64 Yaş Arasındaki Bireylerde Sigara İçme ile Anksiyete Arasındaki İlişkinin Değerlendirilmesi:

Anket Formu:

1.Cinsiyet:

1)Kadın 2)Erkek

2. Yaş:

3.Eğitim durumunuz nedir:

1) Okuryazar değil 2) Lise altı 3) Lise ve üstü

4.Medeni durumunuz:

1)Evli 2)Bekar

5.Mesleğiniz:

1)Çalışmıyor (ev hanımı/emekli/işsiz..)

2)Beyaz yaka (ofiste, masa başı iş, idareci..)

3)Mavi yaka (işçi olarak, fabrika, tekstil, temizlik..)

6.ailenizin veya sizin aylık gelir düzeyiniz:

1) 2825 ten düşük 2) 2825-5000 3) 5000 ve üstü

7)Aile tipiniz:

1) çekirdek aile (sadece anne, baba ve çocuklar) 2) geniş aile 3) yalnız yaşıyorum

8.Alkol kullanır mısınız? :

1) Evet 2) Hayır

9.Alkol kullanıyorsanız ne kadar sıklıkta alkol kullanırsınız?

1) Sosyal içici(ayda yılda bir)

2) aktif içici(haftada 3 ve üzeri)

3) içmeyen

10.Sigara kullanıyor musunuz?

1) Evet

2) Hayır

Eğer yanıtınız ''hayır'' ise 23. soruya; ''BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ''ne geçiniz.

11.Sigara içmeye ilk kaç yaşında başladınız?

1)18 yaş altı

2)18-29 yaş arası

3)30 ve üstü

12.Hangi sebeple sigara içmeye başladınız?

1) anne-babamın ya da büyüklerimin sigara içmeleri

2) arkadaşlarımın etkisi ile

3) özendirici olması

4) bir gruba dahil olma kaygısı ile

5) diğer nedenler

13.Sigara içme miktarınız (paket/yıl olarak) : ____

14.Şu anda günde kaç tane sigara içiyorsunuz?

1)1-10 arası 2)11-20 arası 3)21 ve üzeri

15.Evde sigara içen var mı?

1)var 2)yok

Fagerström nikotin bağımlılık testi:

16.Uyandıktan nekadar sonra ilk sigaranızı içiyorsunuz?

1)ilk 5 dakika içinde (3 puan) 2)5-30 dakika içinde(2 puan)

3)31-60 dakika içinde(1 puan) 4)1 saat sonra (0 puan)

17.Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde ,sigara içmememk zor geliyor mu?(örneğin okul,hastane,sinema,otobüs,toplantı vb)

1)evet (1 puan) 2) hayır (0 puan)

18.Hangi sigarayı bırakmak sizin için daha zor,yani hangisi sizin için daha değerli?

1)sabah ilk sigaram (1 puan) 2)diğerleri (0 puan)

19.Hergün ortalama kaç adet sigara içiyorsunuz?

1)10 veya daha az (0 puan) 2)11-20 arası (1 puan)

3)21-30 arası(2 puan) 4)31 ve üstü (3 puan)

20.)Uyandığınıız ilk saatler içinde ,gün içinde içtiğinizden daha çok sigara içiyormusunuz?

1)evet (1 puan) 2) hayır (0 puan)

21)Hasta olduğunuz ve yatakta yatmak zorunda olduğunuz günlerde dahi sigara içermisiniz?

1)evet (1 puan) 2) hayır (0 puan)

22. Fagerström bağımlılık düzeyi değerlendirilmesi :

1) 0-2 puan: çok az bağımlı
2) 3-4 puan: az bağımlı
3) 5 puan: orta derecede bağımlı
4) 6-7 puan: yüksek derecede bağımlı
5) 8-10 puan: çok yüksek derecede bağımlı

BECK ANKSİYETE ÖLÇEĞİ

_____Tarih:_____

Aşağıda insanların kaygılı ya da endişeli oldukları zamanlarda yaşadıkları bazı belirtiler verilmiştir. Lütfen her maddeyi dikkatle okuyunuz. Daha sonra her maddedeki **bugün dahil son bir haftadır** sizi nekadar rahatsız ettiğini yandaki uygun yere (x) işareti koyarak belirleyiniz.

		Hiç	**Hafif Düzeyde** *Beni pek etkilemedi*	**Orta Düzeyde** *Hoş değildi ama katlandım*	**Ciddi Düzeyde** *Dayanmakta çok zorlandım*
23	Bedeninizin herhangibir yerinde uyuşma veya karıncalanma	⓪	①	②	③
24	Sıcak/ ateş basmaları	⓪	①	②	③
25	Bacaklarda halsizlik, titreme	⓪	①	②	③
26	Gevşeyememe	⓪	①	②	③
27	Çok kötü şeyler olacak korkusu	⓪	①	②	③

28	Başdönmesi veya sersemlik	⓪	①	②	③
29	Kalp çarpıntısı	⓪	①	②	③
30	Dengenizi kaybedeceğiniz duygusu	⓪	①	②	③
31	Dehşete kapılma	⓪	①	②	③
32	Sinirlilik	⓪	①	②	③
33	Boğuluyormuş gibi olma hissi	⓪	①	②	③
34	Ellerde titreme	⓪	①	②	③
35	Titreklik	⓪	①	②	③
36	Kontrolü kaybetme duygusu	⓪	①	②	③
37	Nefes almada güçlük	⓪	①	②	③
38	Ölüm korkusu	⓪	①	②	③
39	Korkuya kapılma	⓪	①	②	③
40	Midede hazımsızlık veya rahatsızlık hissi	⓪	①	②	③
41	Baygınlık	⓪	①	②	③
42	Yüzün kızarması	⓪	①	②	③
43	Terleme (sıcağa bağlı olmayan)	⓪	①	②	③

TOPLAM İŞARET SAYISI

44. 1) 8 den az puan=Anksiyete yok

2) 8- 15 puan = Hafif düzeyde anksiyete

3)16-25 puan = Orta düzeyde anksiyete

4)26-63 puan = Şiddetli düzeyde anksiyete

Beck anksiyete ölçeği:
Aaron Beck tarafından geliştirilmiştir.Bu ölçek toplam 21 sorudan oluşmaktadır.Bu ölçek soruları puanlandırarak kişilerde varolan kaygı durumlarını ölçmeyi hedefler.

Fagerström nikotin bağımlılık testi:
Kral O.Fageström tarafından nikotine olan fiziksel bağımlılığın düzeyini saptamak amacıyla geliştirilmiştir.Bu test 6 sorudan oluşmaktadır.Bu 6 soruya verilen cevaplar doğrultusunda alınan puaanlar toplanır ve bağımlılık düzeyi hesaplanır.