

presence of an organic disorder, duration of smoking, age at initiation of cigarette smoking, amount of daily-consumed cigarettes and number of attempts to quit smoking, there were no significant differences between the groups that quit and did not quit smoking. The success in smoking cessation was significantly low in those who had mental illnesses. Compared to the group that quit smoking, the mean scores of the psychometric tests were found to be significantly high in those that did not quit smoking. **Conclusion:** A psychiatric examination should be held in the patients who will be enrolled in smoking cessation programs. Taking the necessary cautions for anxiety and depressive findings prior to smoking cessation may increase the success rate of quitting smoking. (*Anatolian Journal of Psychiatry* 2005; 6:245-250)

Key words: smoking cessation, anxiety, depression

GİRİŞ

İnsanlar yaşamları boyunca karşılaştıkları sorunlarla başa çıkmak için pek çok yöntem kullanmıştır. Bu yöntemlerden bazıları sağlıklı olumlu, bazıları da olumsuz yönde etkilemektedir. Olumsuz yönde etkileyenlerden biri sigara içmedir. Çeşitli nedenlerle başlayan sigara içme davranışı önce alışkanlığa, sonra bağımlılığa dönüşür. Bu süreçte bireyin hem psikolojisi, hem de fizyolojisi etkilenir. Dünya Sağlık Örgütü de bağımlılığı, düzenli olarak günde 1 sigara içme olarak tanımlamaktadır. Sigara içme alışkanlığı gelişmiş ülkelerde azalmakta iken, bizim gibi gelişmekte olan ülkelerde sigara tüketimi her yıl artış göstermektedir. Ülkemizde sigaraya başlama yaşı 10-11 yaşlara indiğinden, sigara içme oranı 1988 yılında %43.6 iken, bu oran 1997 yılında %50 düzeyine ulaşmıştır.¹ Gelişmiş ülkelerde, özellikle iyi geliştirilmiş sigara karşıtı kampanyalar/politikalara sahip olan ülkelerde sigara içme sosyoekonomik durum ile yakından ilişkilidir ve yoksullar, yarı vasıflı el işçileri, işsizler, iyi eğitim olanağı bulamayanlar ve bekar anneler arasında daha siktir. Kadınlarda sigarayı bırakma oranları erkeklerle göre daha düşük, yeniden başlama oranları da daha yüksektir. Sigaranın bırakılmasıyla ilişkili kilo alma olasılığı kadınları bu konuda çaba göstermekten ve/veya çabalarını sürdürmekten vazgeçirebilir.²

Sigara içme süresi ve miktarı ile yaşanan sorunlar arasında doğrudan bir ilişki vardır. Sorunlar arttıkça sigara içme, sigara içme arttıkça da psikolojik ve fiziksel sorunlar artmaktadır. Psikolojik sorunları olan hastaların sigara içme miktarının gözlemlere dayanarak yüksek olduğunu söyleyebiliriz.³ Psikiyatri hastalarında sigara içmenin ve nikotin bağımlılığının genel nüfusa göre daha çok görüldüğü bilinmektedir. İçicilik oranı şizofreni hastalarında %90, bipolar bozuklukta %70, başka psikiyatrik bozukluğu olanlarda ise %45-70 arasında bildirilmektedir.⁴ Depresyon nikotin bağımlılığı açısından önemli bir risk etkenidir. Sigara içenlerde majör depresyon öyküsü bulunma olasılığı daha yüksektir ve

majör depresyon öyküsü bulunan kişilerin sigarayı bırakma olasılığı, depresyon öyküsü bulunmayanlara göre daha düşüktür. Sigara içme ve depresyon arasındaki bu ilişkinin iki bozukluğa karşı ortak bir genetik yatkınlıktan kaynaklanabileceği öne sürülmüştür. Nikotin bağımlılığı açısından diğer risk etkenleri arasında şizofreni (şizofreni hastalarının %70-90'ı sigara içmektedir) ve özellikle alkol, kokain ve eroin olmak üzere birden çok maddenin kötüye kullanımı yer almaktadır. Bu nedenle, sigara içmeye devam edenlerin çoğunun psikiyatrik ya da başka sosyal sorunları olma olasılığı yüksektir. Ayrıca, bu kişilerin tütüne daha fazla bağımlı olma olasılıkları da daha yüksektir ve sigarayı bırakmayı daha az isteyeceklerdir.⁵

Sigara içenlerde psikiyatrik bozukluklar toplum geneline göre daha yaygındır. Sigarayı bırakmak için yardım isteyen hastalar arasında %30'a varan oranlarda depresyon ve %20 ya da daha fazlasında alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılığı öyküsü bulunabilir. Depresif belirtiler sigarayı bırakma çabalarını güçleştirebilir ve depresyon ya da alkol bağımlılığı öyküsü bulunduğu sigarayı bırakmaya yönelik tedavilerde kötü sonuçlar alınmıştır.⁶

Çocukluk çağında anksiyöz, agresif ve genel olarak nevrotik kişilik özelliklerinin sonraki çağlarda sigara içmeye eğilimli olma ile ilişkili olduğu, ileriye yönelik bir çalışma ile gösterilmiştir. Bu durum nikotin bağımlılığı acaba gelecekteki bir psikiyatrik hastalığın habercisi olabilir mi, sorusunu akla getirmektedir.⁷

Glassman'ın bildirildiğine göre, 1985 yılından önceki kaynaklarda negatif affekt olarak kullanılan kavram, günümüzde depresyon ve anksiyete belirtilerine karşılık gelmektedir. Sigara içenlerde negatif affektif durumların ve geçirilmiş depresif nöbetlerin sıklığının daha yüksek olduğu, sigarayı bırakma tedavi programlarında ise negatif affektin ve depresyonun olumsuz etkisinin olduğu saptanmıştır.⁸

Bu çalışmanın amacı, sigarayı bırakmak amacıyla bir sigarayı bırakma polikliniğine başvuran

hastaların ruhsal durumlarının sigara bırakmadaki başarılarını ne şekilde etkilediğini araştırmaktır.

YÖNTEM

Çalışma grubu: Ekim 2002 - Aralık 2003 tarihleri arasında Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvuran ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan 76 hasta, bilgilendirilmiş onamları alındıktan sonra çalışmaya dahil edilmiştir.

Kullanılan araçlar

Sosyodemografik veri formu: Bu form ile hastaların yaşı, cinsiyeti, eğitimi, medeni durumu, sigara içme yılı, sigaraya başlama yaşı, içilen günlük sigara miktarı, sigarayı bırakma deneme sayısı, organik bozukluk olup olmadığı, psikiyatrik hastalık olup olmadığı sorgulanmıştır.

DSM-IV SCID-I Klinik Versiyonu: Özkürkçügil ve ark. tarafından Türkçeye uyarlanması ve güvenilirlik araştırması yapılan yapılandırılmış klinik görüşme formudur. Bu araştırmada "nikotin bağımlılığı" tanısının yanı sıra, diğer 1. eksen tanılarının araştırılması için de kullanılmıştır.

Hamilton Depresyon Ölçeği (HAM-D): Depresyon düzeyini ve şiddetini ölçen ve görüşmeci tarafından doldurulan bir ölçektir. Hamilton tarafından geliştirilen ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Akdemir ve ark. tarafından yapılmıştır. On yedi soru içerir. Sorular yapılandırılmıştır, ancak ek soru sorulabilir. Puanlar 0-4, toplam puan 0-53 arasındadır.

Hamilton Değerlendirme Anksiyete Ölçeği (HAM-A): Hamilton tarafından geliştirilen ve görüşmeci tarafından doldurulan ölçeğin Türkçe geçerlilik ve güvenilirliği Yazıcı ve ark. tarafından yapılmıştır. Yarı yapılandırılmış bir sorgulama ile son 72 saat içindeki anksiyete düzeyini değerlendirmek üzere kullanılır. Hem ruhsal, hem de bedensel belirtileri sorgulayan toplam 14 soru içermektedir.

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ): 1980 yılında Tegin ve 1989 yılında Hisli tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Depresyon yönünden riski belirlemek ve depresif belirtilerin düzeyini ve şiddet değişimini ölçmek üzere kullanılır. Depresyonda görülen somatik, duygusal, bilişsel ve motivasyonel belirtileri ölçmektedir. Kendini değerlendirme ölçeğidir. Sağlıklı ve psikiyatrik hasta gruplarına

uygulanır. Toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermektedir.

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ): Beck ve ark. (1988) tarafından geliştirilen, bireylerin yaşadığı anksiyete belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla kullanılan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışmaları Ulusoy ve arkadaşları (1998) tarafından yapılmıştır. Toplam 21 kendini değerlendirme cümlesi içermektedir.

İşlemler: Başvuran hastaların sosyodemografik verileri toplandıktan sonra, SCID görüşmesi yapılarak DSM-IV'e göre psikiyatrik tanısı, nikotin bağımlılığı, bağımlılık süresi değerlendirildi. Hastalara sigarayı bırakmadan 1 hafta öncesinde BAÖ, BDÖ, HAM-D, HAM-A ölçekleri uygulandı. Hastalar bırakma tarihinden itibaren 2 ay sonrasına kadar poliklinikte 3 kez görüldü. Bırakma tarihinden en az 4 ay sonra telefonla hastalara ulaşıp sigara içimi sorgulandı. Dört ay sonrasında sigara içmeyen hastalar sigarayı bırakmış olarak kabul edildi.

İstatistiksel analiz: İstatistiksel analiz SPSS paket programı ile Student t testi ve χ^2 testi ile yapılmıştır.

BULGULAR

Sosyodemografik veriler

Çalışmaya katılan 76 hastadan yaşları 21-76 yaş arasında değişmekte olup yaş ortalaması 46.01 ± 12.65 idi. Hastaların 38'i erkek, 38'i kadındı. Hastalardan %82.96'sı (n=63) evli, %17.1'i (n=13) bekarı. Hastaların %92.1'i (n=70) herhangi bir işte çalışmakta, %7.9'u (n=6) ev kadını ya da herhangi bir işte çalışmıyordu. Çalışmaya katılanların %25'i (n=19) ilköğretim mezunu, %31.6'sı (n=24) lise mezunu, % 43.4'ü (n=33) yüksek okul mezunu idi.

Polikliniğe başvuran ve tedavi gören 38 erkek hastadan %31.6'sı (n=12), kadınlardan %28.9'u (n=11) sigarayı bırakmıştır. Cinsiyetler arasında anlamlı farklar saptanmamasına karşın, bırakma oranı erkeklerde daha yüksek bulunmuştur. Hastalardan 19 ilköğretim mezunundan %26.3'ü (n=5), 24 lise mezunundan %20.8'i (n=5), 33 yükseköğretim mezunundan %39.4'ü (n=13) sigarayı bırakmıştır. Eğitim düzeyinin sigarayı bırakma üzerinde istatistiksel anlamlılıkta bir etkisi bulunmamakla birlikte, yükseköğretim mezunlarında bırakma oranı diğer eğitim düzeylerine göre daha yüksek saptanmıştır.

Tablo 1. Hasta grubunun sosyodemografik özelliklerinin dağılımı

Özellikler	Sigarayı bırakan		Sigarayı bırakamayan		Toplam		p
	Sayı	%	Sayı	%	Sayı	%	
Cinsiyet							
Erkek	12	31.6	26	68.4	38	50	1.000
Kadın	11	28.9	27	71.1	38	50	
Eğitim durumu							
İlköğretim	5	26.3	14	73.7	19	25	0.293
Lise	5	20.8	19	79.2	24	31.6	
Yükseköğretim	13	39.4	20	60.0	33	43.4	
Medeni durum							
Evli	21	91.3	42	79.2	63	82.9	0.322
Bekar	2	8.7	11	20.8	13	17.1	
Organik hastalık							
Var	13	38.2	21	61.8	34	44.7	0.213
Yok	10	23.8	32	76.2	42	55.3	
Ruhsal hastalık							
Var	4	14.3	24	85.7	28	36.8	0.023*
Yok	19	39.6	29	60.4	48	63.2	

* p<0.05, gruplar arası anlamlı fark var

Tablo 2. Hasta grubunun sigara içme davranışının özelliklerine göre dağılımı

Özellikler	Bırakan (n=23)	Bırakamayan (n=53)	p
Kaç yıl içildiği	25.0 ± 10.8	24.1 ± 13.4	0.7
Başlama yaşı	24.8 ± 11.9	20.3 ± 6.5	0.1
Günlük sigara	21.7 ± 8.2	23.8 ± 10.9	0.4
Bırakma deneme sayısı	2.0 ± 1.4	1.9 ± 1.4	0.7

Tablo 3. Hasta grubuna uygulanan psikometrik testlerin ortalamaların değerlendirilmesi

	Bırakan (n=23)	Bırakamayan (n=53)	p
BDÖ ortalama puan	7.1 ± 5.6	13.1 ± 9.1	0.001*
BAÖ ortalama puan	8.4 ± 7.1	14.6 ± 10.3	0.004*
HAM-D ortalama puan	5.2 ± 3.6	9.3 ± 6.2	0.000*
HAM-A ortalama puan	5.6 ± 4.3	8.6 ± 5.7	0.02*

* p<0.05, gruplar arası anlamlı fark var

Sigarayı bırakanlardan %91.3'ü (n=21) evli, %8.7'si (n=2) bekarıdır. İstatistiksel olarak anlamlı bir fark saptanmasa da, evlilerde sigara

bırakma oranı bekarlara göre belirgin derecede yüksektir. Herhangi bir organik hastalığa sahip olan hastaların %61.8'i (n=21) sigarayı bıraka-

mamiş, %38.2'si (n=13) bırakmıştır. Organik hastalığı olanlarda bırakma oranı daha düşük saptanmıştır. Polikliniğe başvuran hastaların %36.8'inde (n=28) bir psikiyatrik hastalık saptandı. Bu hastalardan %14.3'ü (n=4) sigarayı bırakırken, %85.7'si (n=24) bırakamamıştır.

Sigara içme davranışının sigara bırakma üzerine etkileri

Bu çalışmaya alınan hastalardan sigarayı bırakanlar 25.0 ± 10.8 yıl, bırakamayanlar 24.1 ± 13.4 yıl sigara içmişlerdir. Sigarayı bırakanların sigaraya başlama yaşı 24.8 ± 11.9 , bırakamayanların 20.3 ± 6.5 'tir. Sigarayı bırakanların günlük sigara içme miktarı 21.7 ± 8.2 , bırakamayanların 23.8 ± 10.9 tanedir. Sigarayı bırakanların sigarayı bırakma deneme sayısı 2 ± 1.4 , bırakamayanların 1.9 ± 1.4 olarak saptanmıştır. Bu sigara içme davranışlarıyla, sigarayı bırakan ve bırakamayan grup arasında istatistiksel olarak anlamlılık saptanmamıştır (Tablo 2).

Ruhsal durumun sigara bırakma üzerine etkileri

Yapılan SCID görüşmesinde 11 hastada BTA depresif bozukluk, 8 hastada BTA anksiyete bozukluğu, 4 hastada majör depresif bozukluk, 3 hastada distimik bozukluk, 1 hastada bipolar bozukluk, 1 hastada sosyal fobi saptandı.

BDÖ ortalama puanı sigarayı bırakanlarda 7.1 ± 5.6 , bırakamayanlarda 13.1 ± 9.1 ; BAÖ ortalama puanı sigarayı bırakanlarda 8.4 ± 7.1 , bırakamayanlarda 14.6 ± 10.3 ; HAM-D ortalama puanı sigarayı bırakanlarda 5.2 ± 3.6 , bırakamayanlarda 9.3 ± 6.2 ; HAM-A ortalama puanı sigarayı bırakanlarda 5.6 ± 4.3 , bırakamayanlarda 8.6 ± 5.7 olarak saptanmıştır. Tüm testlerin ortalama puanları sigarayı bırakamayan grupta diğer gruba göre anlamlı düzeyde yüksek saptanmıştır (Tablo 3).

TARTIŞMA

Bu çalışmanın sonucunda sigarayı bırakmada başarısız olan hastaların başarılı olan hastalara göre depresyon ve anksiyete ölçeklerinde daha yüksek puan aldıkları saptanmıştır. Bunun yanında cinsiyet, eğitim düzeyi, medeni durum, organik bozukluk, psikiyatrik hastalık, sigara içme süresi, sigaraya başlama yaşı, günlük sigara miktarı ve sigarayı bırakmayı deneme sayısı gibi sosyodemografik ve sigara içme davranışıyla ilgili özelliklerin sigara bırakmadaki başarı üzerinde bir etkisinin olmadığı gözlenmiştir.

Epidemiyolojik alan çalışmaları majör depresyonu olan erkeklerin %70'inin, kadınların %80'inin

sigara içtiğini ya da sigara öyküsünün olduğunu gösterir. Sigara bırakma tedavisi alan psikiyatri hastalarının %25-40'ında daha öncesinde majör depresyon veya distimi saptanmıştır.⁹

Sigarayı bıraktıktan sonra ortaya çıkan depresif belirtiler, sigaraya yeniden başlama riskini artırmaktadır ve sigarayı bırakmadaki başarısızlıkla ilişkilidir.¹⁰ Depresyonu olan kadınlar, depresyonu olmayan kadınlara göre yoksunluk belirtilerini tolere etmekte zorlanmaktadır.¹¹ Nikotin bağımlısı olan erişkinlerin 5 yıllık izleminde, bu süreçte depresyon ve anksiyete bozukluğu görülme oranı yüksek olarak saptanmıştır.¹²

Black ve ark., sigara içen ve içmeyen hasta olmayan bir örneklemede ömür boyu psikiyatrik bozukluk yaygınlığını araştırmıştır. Sigara içenlerde duygu durumu, anksiyete, madde kötüye kullanımı ve kişilik bozukluklarına da yüksek oranda rastlanmıştır. Özellikle sigara ile madde kötüye kullanımı/bağımlılığı arasında doğrudan ilişki bulunmuş, çalışmaya katılan genç yaşta-kilerde bu oran daha yüksek çıkmıştır.¹³

Patent ve arkadaşları, HAM-D ölçeği ile değerlendirilen terminal uykusuzluk ve yorgunluk belirtilerinin, duygu durumu bozukluğu olan sigara içen hastaların günlük içtikleri sigara miktarıyla ilişkili olduğunu saptamıştır.¹⁴

Tunus'da yapılan bir çalışmada, sigara bağımlılığı ile anksiyete-depresyon puanları arasındaki ilişki Hastane Anksiyete Depresyon Ölçeği (HAD) ile saptanmaya çalışılmıştır. Bu çalışmada hastaların %22.9'nda anksiyete puanlarında, %20'sinde depresyon, %7.1'inde anksiyete ve depresyon puanlarında belirgin yükselme saptanmıştır. Diğer %50'lik kısımda ise depresyon ve anksiyete puanları kısmen yüksek saptanmıştır. Anksiyete ve/veya depresyon puanlarında yükseklik saptanan hastalarda fiziksel-psikolojik bağımlılık ve stresli dönemlerde sigara içme oranı daha fazla saptanmıştır. Ayrıca bu grup sigarayı daha az oranda bırakmıştır. Anksiyete ve depresyon puanı yüksek olanlarda bırakma sonrası yoksunluk belirtileri daha fazla görülmüştür. Bu çalışmanın sonucunda sigara bağımlılığı ile anksiyete ve depresyon puanları arasında yüksek ilişki saptanmıştır.¹⁵

Keuthen ve arkadaşları, nikotin bağımlılığı ile depresif duygu durumu ve hastaların bildirdiği anksiyete arasında ilişki saptamıştır. Uygulanan HAM-D ve BDÖ ölçeklerinden, BDÖ herhangi bir psikiyatrik hastalığı bulunmayan sigara içicilerinde tedavinin sonuçlarıyla daha ilişkili görülmüştür. Sigara içme davranışında ve sigarayı bırakamamada subsendromal psikiyatrik belirti-

lerin rol oynayabileceği öne sürülmüştür. Sigara bırakma tedavilerinde, psikiyatrik belirtilerin değerlendirilmesi ve gerekli önlemlerin alınması tedavi sonuçları konusunda daha yüz güldürücü sonuçlar alınmasını sağlamaktadır.¹⁶

Nikotin bağımlılığında anksiyete bozuklukları sık görülmekle birlikte, komorbiditesinin yüksek olmasının nedeni tam olarak anlaşılamamıştır. Anksiyete bozukluklarında anksiyete duyarlılığının yüksek olduğu bildirilmektedir.¹⁷

Ülkemizde yapılan bir çalışmada nikotin bağımlılığında hastaların anksiyete duyarlılığı ile anksiyete ve depresyon puanları arasında pozitif ilişki saptanmıştır. Hastaların anksiyete duyarlılıklarının yüksek olması anksiyete ve depresyona neden olabilmektedir. Anksiyete bozukluklarında da madde ve nikotin kullanımının sık olduğu bilinmektedir.¹⁸

Bu çalışma sigara bıraktırma programına alınacak hastaların ruhsal durumunun tedavinin sonucunda ne denli etkili olduğunu ortaya koyması açısından önemlidir. Ancak izleme süresinin kısa olması önemli bir eksikliklerdir. Bu nedenle hastaların daha uzun süre izlendiği çalışmalara gereksinim vardır. Bir başka gereksinim de sigara bırakma programına alınan hastalara yönelik psikiyatrik girişimlerin sigarayı

bırakma üzerindeki etkisinin araştırılmasıdır.

Çalışmalarda da gösterildiği gibi, sigara bıraktırma programına alınan hastaların ruh sağlığının değerlendirilmesi ayrı bir önem taşımaktadır. Hastalarda saptanacak depresif ve anksiyete belirtileri için gerekli önlemleri almak, bu süreçte hastanın sigarayı bırakmasını kolaylaştıracak ve yeniden başlamasını engelleyecektir.

Sonuç olarak, sigara bıraktırma programına alınan hastaların, bıraktırma tedavisine geçilmeden önce, ruhsal açıdan değerlendirilmesinin gerektiği açıktır. Bu tür bir değerlendirme, sigarayı bırakma konusunda uygulanacak yöntemin belirlenmesinde yol gösterici olacaktır.

Ruhsal açıdan sorunu olan hastalar belki öncelikle bu yönden ele alınmalı ve sigarayı bırakma programına daha sonra alınmalıdır. Ülkemizde psikiyatri dışı birimlerde de sigarayı bırakma programlarının yürütüldüğü göz önüne alınacak olursa, hastaların ruhsal açıdan değerlendirilmeleri ve desteklenmeleri konusunda önemli eksikler olabileceği ve bunun da sigara bırakma konusundaki başarıyı olumsuz yönde etkileyeceği açıktır. Psikiyatri dışında sigara bıraktırma programında görev alan birimlerin bu durumu dikkate alması ve psikiyatri birimleriyle işbirliği içinde çalışmalarının gerekliliği bir gerçektir.

KAYNAKLAR

1. Aşut Ö. Hekim ve Sigara. Birinci baskı, Ankara, TTB Yayınları, 1993.
2. Royal College of Physicians. Nicotine addiction in Britain: a report of the Tobacco Advisory Group of the Royal College of Physicians. London, Royal College of Physicians, 2000.
3. Özkan S. Konsültasyon-Liyezon Psikiyatrisi, 1998-1999. İstanbul, Novartis, 1999, s.423-430.
4. Lohr JB, Flynn K. Smoking and schizophrenia. Schizophr Res 1992; 8:93-102.
5. Benowitz NL. Nicotine addiction. Prim Care 1999; 26:611-631.
6. Fiore MC, Bailey WC, Cohen SJ. Treating tobacco use and dependence. Clinical Practice Guideline. Rockville (MD): US Department of Health and Human Services. Public Health Service, 2000.
7. Pomerleau OF, Pomerleau CS. Research on stress and smoking: progress and problems. Br J Addict 1991; 86:599-603.
8. Rausch JL, Nicholson B, Lamke C, Matloff RN. Influence of negative affect on smoking cessation treatment outcome: a pilot study. Br J Addict 1990; 85:929-933.
9. Covey LS, Hughes DC, Glassman AH, Blazer DG, George LK. Ever-smoking, quitting and psychiatric disorders: Evidence from the Durham, North Carolina, Epidemiological catchment Area. Tobacco Control, 1994; 3:222-227.
10. Glassman AH. Cigarette smoking: Implications for psychiatric illness. Am J Psychiatry 1993; 150:546-553.
11. Pomerleau CS, Brouwer RJ, Pomerleau OF. Emergence of depression during early abstinence in depressed and non-depressed women smokers. J Addict Dis 2001; 20:73-80.
12. Breslau N, Kilbey M, Andreski P. Nicotine dependence, major depression and anxiety in young adults. Arch Gen Psychiatry 1991; 48:1069-1074.
13. Black DW, Zimmerman M, Coryell WH. Cigarette smoking and psychiatric disorder in a community sample. Ann Clin Psychiatry 1999; 11:129-136.
14. Patent CA, Gillin JC, Golshan S, Wolter TD, Rapaport M, Kelsoe J. Relationship of mood disturbance to cigarette smoking status among 252 patients with a current mood disorder. J Clin Psychiatry 2001; 62:319-324.
15. Fakhfakh R, Aouina H, Gharbi L, Hsairi H, Achour N, Lagrue G. Smoking dependence and symptoms of anxiety and depression among Tunisian smokers. Rev Mal Respir 2003; 20:850-857.
16. Keuthen NJ, Niaura RS, Borrelli B, Goldstein M, DePue J, Murphy S ve ark. Comorbidity, smoking behavior and treatment outcome. Psychother Psychosom 2000; 69:244-250.
17. Naomi SM, Jordan SW, Maurizio F, Gary S, Stephanie RR, Roy P ve ark. Comparing anxiety disorders and anxiety-related traits in bipolar disorder and unipolar depression. J Psychiatric Res 2003; 37:187-192.
18. Eren İ, Atay Mİ, Öztürk Ö, Bircan A. Nikotin bağımlılığında anksiyete duyarlılığı. 40. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bilimsel Çalışmaları, 28 Eylül-3 Ekim 2004, Kuşadası.