

## PSİKİYATRİ HASTALARINDA SİGARA, SİGARA KULLANIMI VE PSİKOPATOLOJİ İLE İLİŞKİSİ : Kontrollü Bir Çalışma

Dr. Rahim KUCUR\*, Dr. İshak ÖZKAN\*, Dr. Metin TURAN\*, Dr. Sıtkı KARACA\*, Dr. Sait BODUR\*\*

\* S.Ü.T.F. Psikiyatri ABD, \*\* S.Ü.T.F. Halk Sağlığı ABD

### ÖZET

*Sigara alışkanlığı ve sigara kesilme semptomları psikiyatrik hastalarda ve onların, kontrol grubu kabul edilen, sağlıklı refakatçılarında çalışıldı. Hastalar ve kontrol grubu sigara içen ve içmeyen diye ikiye ayrılarak değerlendirildi. Anket sorumuzda Fagerstrom Sigara Bağımlılık Ölçeği ve DSM-IV sigara bağımlılığı semptomları ve yoksunluğu kriterlerini de içermektedir. Bu anket 216 kişi için uygulanmıştır. Kontrol grubu ile mukayese edildiğinde bağımlılık başlama yaşı hastalarda daha erken başlama ve uzun süreli sigara içme bakımından istatistik olarak anlamlı çıktı. Sigara içimi ve sigaraya bağımlılık hastalarda ağır olarak bulunmuştur. Bu eğilim nikotinin nöroregülasyon etkilerine bağlanabilir.*

*Anahtar Kelimeler : Sigara içme, Psikiyatri hastalıklar, Bağımlılık.*

### SUMMARY

*Cigarette Smoking and Addiction in Psychiatric Patients and Their Relationships to Psychopathology: A Controlled Survey.*

*Habitual smoking and smoking dependent withdrawal symptoms in psychiatric patients and their healthy attendants which are considered as control, were surveyed. The patients and the control groups were subdivided into smokers and nonsmokers and evaluated accordingly. Fagerstrom Tolerance Questionnory, and criteria of DSM-IV cigarette-smoking dependency and abstinency were included in our survey questionnaires and used for 216 individuals. When compared to control groups, the onset of addiction age was earliers and the duration of smoking was longer in patients and these values were statistically significant. The tendency of smoking and addiction among the patients found to be severe and this can be attributed to neuroregulatory effects of nicotine.*

*Key Words : Cigarette smoking, Psychiatric disorders, Dependency.*

### GİRİŞ

Sigara günümüzde sosyal bir zehirlenme olarak tanımlanmaktadır (1). Davranışçı ekole göre bozuk ve hatalı öğrenme olup psikososyal faktörlerle ilişkili olarak edinilen bir alışkanlıktır. Gençlik döneminde özentili ve kişisel itibarının düşük olduğu kaygısından kurtulmak için sigaraya başlanmaktadır (2,3). Daha sonra fizyolojik ve kimyasal faktörlerin devreye girmesiyle bu alışkanlık bağımlılık durumunu almaktadır (4,5).

Sigaranın solunum sistemine, kalp-damar sistemine (6), kanserlerdeki rolüne (7), ağız ve diş sağlığını bozmasına, yara iyileşmesini geciktirmesine varana kadar pekçok zararları bilinmesine rağmen bırakılmamaktadır (8). Batı toplumunda sigara aleyhine yoğun kampanyalar yapılırken, geri kalmış ülkelerde sigara reklamlarına yoğun paralar harcanmaktadır. Bu durumun da son 10 yılda ülkemizde sigara içimini gittikçe artırdığı görülmektedir (9,10,11).

Sigara içenlerin, içmeyince sinirli, gergin, bunalıtlı oldukları, iştahlarının arttığı ve sigarayı şiddetle arzuladıkları yapılan araştırmalarda rapor edilmiştir (12, 13). Çeşitli araştırmalarda yoğun sigara kampanyaları sonrası genel nüfusta sigara içme oranı düşerken, psikiyatrik hasta popülasyonunda artması dikkat çekmektedir (14).

Sigara içen şizofrenlerin daha yüksek nöroleptiğe gereksinim duyduğu (15, 16) ve daha az parkinsonizm belirtileri gösterdikleri (16) bildirilmiştir. Sigara kesilmesi ile major depresyon nöbetinin çıkması, anksiyete bozuklukların daha şiddetli seyretmesi söz konusu olmaktadır (17). Manik hecme ortaya çıkması da bildirilmiştir (18).

Bu araştırmada, psikiyatrik hastalarda kontrol grubu ile karşılaştırmalı olarak; sigara bağımlılığının şiddeti ile psikiyatrik hastalıkların tipi ve şiddeti arasında bağımlı olup olmadığı yaş, cins, medeni durum, eğitim gibi etkenler gözönüne alarak incelenmesi amaçlanmıştır.

## YÖNTEM

Bu araştırma Konya Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalında 1 Ekim 1994 - 31 Aralık 1994 tarihleri arasında yapıldı. Vaka grubu polikliniğimize başvuran hastalardan onda bir örneklem ile elde edildi (n=130). Kontrol grubunu ise hasta yakınları oluşturdu (n=86). Kontrol grubunda kalp-damar, göğüs ve kanser hastalıklarının ya da şikayetlerinin bulunmaması dikkat edildi.

Hasta ve kontrol grubunda sigara içimi ve bağımlılık durumun ortaya koymak için hazırladığımız (24) soruluk anket formu bir araştırmacı tarafından yüz yüze görüşülerek uygulandı. Anketin yedi sorusu yaş, cinsiyet, eğitim durumu, meslek, medeni durum, gelir düzeyi, sigara içip içmediği sorularından oluşmuştu. Diğer sorular sigara içiminin tipi ve özellikleri ile ilgili idi. 20. soru DSM-IV (19) göre sigara bırakmanın semptomlarının alt alta yazılmasından ibaretti. 21. soruda ise Fagerstrom (20) sigara bağımlılık ölçeği soruları yer aldı. Bu ölçekte 7 ve aşağısı puan alanlar hafif (psikolojik) bağımlılık, 7 den fazla puan alanlar ise fizik bağımlılık olarak kabul edilmektedir. Soru 1: Sabah kalktıktan sonra ilk sigaranızı kaç dakika sonra yakıyorsunuz?

İlk 30 dakika içinde ise 1 puan (değer), daha sonra ise 0 puan. Bu ölçek benzeri 8 sorudan oluşmaktadır.

Hastaların tanıları DSM-IV' tanı kitabının E.Köroğlu tarafından yapılan Türkçe çevirisi (19) esas alınarak konuldu. Tanılar, hasta kartlarından değerlendirilerek psikotik, duygulanım bozukluğu, anksiyete bozukluğu, somatoform bozukluğu olarak gruplandırıldı. Bunlara dahil edilemeyen diğer grubunu ise kişilik bozukluğu ve tanı konulamayan vakalar oluşturdu. Elde edilen sonuçlar t-testi, ki-kare ve korelasyon analiziyle değerlendirildi.

## BULGULAR

Araştırma kapsamına alınan 216 kişinin yaş ortalaması  $34.0 \pm 13.1$  idi. Psikiyatri hastalarının sayısı 130 olup yaş ortalaması  $35.3 \pm 14.2$ ; kontrol grubu ise 86 kişi olup yaş ortalaması  $32.0 \pm 11.3$  dü ( $p > 0.05$ ). İncelenen 130 hastanın 78'i erkek (%60), 52'si kadındı (%40). Kontrol olarak alınan 86 kişinin ise 49'u erkek (%57), 37'si kadın (%43) idi. Örneğe çıkanların eğitim durumları incelendiğinde %34.7'si ilkokul, %33.3'ü ortaokul, %27.3 yüksek okul olup, %4.7'si eğitimsiz idi. Meslekleri bakımından %32.9'u memur, %26.4 ev hanımı, %7.4'ü işçi, %7.4'ü serbest meslek, %6.0'ı çiftçi, %6.5'i öğrenci, %4.6'sı esnaf, %8.8'i işsizdi. Medeni durumları bakımından %62.9'u evli, %32'si bekar, %2.8'i dul, %2.3'i boşanmış idi.

Tüm görüşülenlerin %53.7'si sigara içmekte idi. Hastalar ve kontrolların sigara içme oranı, sigara içme süresi, içilen sigara miktarı, bırakmayı deneme girişim sayısı oranında istatistiki fark yoktu ( $p > 0.05$ ). Her iki grupta erkekler daha yüksek oranda sigara içmekteydi ( $p < 0.001$ ).

Tablo 1'de hastaların tanılarına göre sigara içme durumları gösterilmiştir. Toplam 130 hastanın 70'i (%53) sigara içmekteydi. Hastalıklara göre dağılım bakımından duygulanım bozukluklarının %60.4'ü psikozların %36.0'ı, sigara içerken somatizasyon bozukluğunun %38.5'u sigara içiyordu.

Hastalar psikiyatrik tanılarına göre Fagerstrom ölçeği skorları ile değerlendirildiğinde toplam 70 hastanın % 26'sının fizik bağımlılık sınırları içine girdiği görüldü (Tablo 2).

Tablo 1. Sigara içme durumuna göre tanı

TANILAR	Sigara İçenler		Sigara İçmeyenler		Toplam
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde	
Psikoz	9	36.0	16	64.0	25
Duygulanım bozukluğu	26	60.4	17	39.6	43
Anksiyete bozukluğu	20	52.6	18	47.4	38
Somatizasyon bozukluğu	5	38.5	8	61.5	13
Diğer	10	91.0	1	9.0	11
<b>Toplam</b>	<b>70</b>	<b>53.0</b>	<b>60</b>	<b>47.0</b>	<b>130</b>

$X^2 = 11.303$  SD= 4 p<0.05

Tablo 2. Hastaların tanılarına göre Fagerstrom ölçeği skorunun dağılımı

TANILAR	$\leq 7$	Yüzde	$7 <$	Yüzde	Toplam
Psikoz	5	46.0	4	44.0	9
Duygulanım bozukluğu	17	47.0	9	53.0	26
Anksiyete bozukluğu	20	100.0	0	0.0	20
Somatizasyon bozukluğu	5	100.0	0	0.0	5
Diğer	5	50.0	5	50.0	10
<b>Toplam</b>	<b>52</b>	<b>74.0</b>	<b>18</b>	<b>26.0</b>	<b>70</b>

$X^2 = 14.473$  SD= 4 p<0.01

Tablo 3'de Fagerstrom ölçeği değerleri ile psikiyatrik hasta ve kontrol grubu karşılaştırılmıştır.

Hastaların % 26'sı 7'den büyük değer verirken kontrol grubunda 7'nin üstünde değer veren % 10'dur (p<0.05).

Tablo 3. Fagestrom ölçeği puanı ile psikiyatrik hastalıklar ve kontrol grubunun karşılaştırılması

	$\leq 7$	Yüzde	$7 <$	Yüzde	Toplam
Psikiyatrik hasta	52	74.0	18	26.0	70
Kontrol	41	90.0	5	10.0	46
<b>Toplam</b>	<b>93</b>		<b>23</b>		<b>116</b>

$X^2 = 3.848$  SD= 1 p<0.05

Fagerstrom sigara bağımlılığını değerlendirme ölçeği skorları ile bağımlılık hem kontrol grubunda hem de psikiyatrik hasta grubunda yaşla doğru orantılıdır ( $p<0.05$ ). Hastalarda ve kontrollerde yaş ilerledikçe bağımlılık oranı artmaktadır. Sigaraya başlama yaşı ile bağımlılık skorları arasında ise kontrol grubunda anlamlı bir ilişki çıkmazken, hasta grubunda ileri derecede ters bir ilişki bulunmaktadır ( $p<0.001$ ). Sigara kullanım süresiyle fagerstrom ölçeği skorları arasında kontrol grubunda ilişki bulunmazken, psikiyatrik hasta grubunda ise, anlamlı ilişki bulunmuştur ( $p<0.01$ ) (Tablo 4).

Sigaranın sağlığa zararlı olduğuna katılıyor mu-

sunuz sorusuna; sigara içenlerin %87.1'i katılıyorum, %6.9'u biraz katılıyorum, %6'sı katılmıyorum diye cevap vermiştir. Beş yıl sonrası için sigara içenlerin %29.3'ü bırakmış olacağım, %19.0'ı muhtemelen bırakmış olacağım, %26.7'si içiyor olacağım, %25'i muhtemelen içiyor olacağım diye tahmin yürütmüşlerdir. Sigara içenlerin %55'i en az bir defa bırakıp yeniden başlamışlardır.

Sigara kullanmalarının sebebi olarak %43.1'i özentisi, %19.8'i sıkıntıdan kurtulma, %8.6'sı maceracılık, %2.6'sı kurallara karşı çıkma, %4.3'ü öfkelerini yatıştırma, %1'i başarısızlığını örtmek olarak göstermişlerdir.

Tablo 4. Fagerstrom ölçeği skorları ile yaş, sigaraya başlama yaşı ve kullanma süresi arasındaki ilişki

	Yaş r	Başlama yaşı r	Kullanma süresi r
Kontrol grubu	0.236*	-0.106	0.165
Psikiyatrik hasta	0.153*	-0.454***	0.309**

\* $p<0.05$     \*\* $p<0.01$     \*\*\* $p<0.001$

## TARTIŞMA

Yöntem bakımından sigara alışkanlığı konusundaki insidans ve prevelans rakamlarının daima ihtiyatla karşılamalıyız. Bu rakamlar daima abartılı veya inkar ya da ideolojik yaklaşımlarla karşı karşıyadır. Bu tip çalışmalarda soruların yüksüz olması esastır. Çalışmamızda sigaranın zararlı olduğuna katılmıyorsunuz sorusuna %87 evet yanıtı alındığı ve bırakmayı denediniz mi sorusuna %55'i bir ve daha fazla evet yanıtını verdiği halde bırakınca çıkan belirtilerden sizde çıkanları işaretleyin sorusuna her şahıs ancak bir veya iki belirti işaretlemiş buna karşılık %15 hiç bir belirti çıkmadığını belirtmiştir. Bağımlı olmayı bir damgalanma gibi görme vardır. Kişilik olarak, daha impulsif sigarayı gizli içme, içtiği miktarı az gösterme eğilimleri de vardır. Oysa bu semptomlar, sigarayı kesenleri izleme çalışmalarında %30-75 oranlarında gösterilmiştir (12, 29, 22). Bu yüzden bu soru değerlendirmeye alınmadı. Daha uzun süreli ve daha çok merkezli örneklemin

geniş tutulduğu araştırmalar gerekmektedir.

Bizim çalışmamızda sigara içme oranı %53.7 olup, Piar (9) araştırmasında %43, Dedeoğlu'nun (10) sağlık personelindeki araştırmasında %49, Sezer'in (11) araştırmasında ise %50.8 bulunmuştur. Erkul (3) sanat okulu öğrencilerinde, Okan (23), Doğan (24) lise öğrencilerinde %16-23 arası sigara içme oranı bulmuşlardır. Bizim araştırmamız Sezer ve Dedeoğluna yakın Piar'dan fazladır. Erkul, Doğan ve Okan'ın araştırmaları örneklem bakımından farklıdır. ABD'de sigara alışkanlığı yapılan propagandalarla 1960'lardan sonra %70'lerden %30'lara geriletilmiştir (5, 25). Oysa genel nüfustaki azalışa karşı psikiyatrik hastalarda özellikle şizofrenide arttığı tesbit edilmiştir (16). Tüm psikiyatrik hastalarda sigara içme oranı %35-54, şizofrenik hastalarda %74-92, genel nüfusta %30-33 civarındadır (16). Bizim araştırmamızda psikiyatrik hastalarla kontrol grubunda sigara içme yüzdesi olarak anlamlı bir fark yoktur. Fakat sigara içen hastalarla kontrol grubunda

bağımlılığın derecesi bakımından önemli farklar vardır. Fagerstrom Bağımlılık Ölçeği (FBÖ)'nde hastaların % 26'sı fizik bağımlılık gösterirken, kontrollerin %10'u fizik bağımlılık değerleri vermiştir. Yaşla ilgili olarak her iki grupta da doğru orantılı olarak FBÖ puanları artma göstermiştir. Başlama yaşı ile kullanılan süre ile psikiyatrik hastalarda ileri derecede anlamlı ilişkili çıkmıştır. Bu alışkanlığın şiddeti bakımından psikiyatrik hastalıkla ilişkili olduğu kanısını vermektedir. Bu nikotinin nöroregülatör olarak santral sinir sisteminde fizyolojik fonksiyonları etkilediğini gösterir (3). Esasen nikotin alımı ile norepinefrin (NE) ve epinefrin düzeyleri artar ve dopaminin biyoyararlılığı uzar (25). Arginin-vazopressin, ACTH, kortizol, dopamin ve betaendorfin salınımı olur (26). Asetilkolin doza bağlı olarak genellikle artar ya da azalır (14). Davranış değişmelerinden psikoaktif kabul edilen bu maddeler sorumludur. Nikotin kesilmesi ile iştah artışı olmaktadır. Bundan nikotinin yan ürünü olan kotinin (27) sorumlu tutulmaktadır. Nikotinin metabolizması iki saatte olurken kotininin yarı ömrü 20 saattir. İki saatten sık içilen sigaranın vücutta kotinin ve başka yan ürünler oluşturduğu bunun da iştahın bastırılmasından ve bazı nöroregülatör etkilerden sorumlu olduğu ileri sürülür (27, 28).

Şizofrenilerde yapılan araştırmalarda diğer hastalardan daha fazla içtikleri gözlenmiştir. (5,16). Bu nikotinin dopaminerjik aktiviteyi artırdığı yorumunu göstermiştir. Aynı kanyı Tourette bozukluğunda semptomların nikotinle yatışması suretiyle de gösterilmiştir (29). Bizim bulgumuzda psikoz grubunda FBÖ skorları ortalamanın üstündeydi. Şizofrenik hastalarda sigara içme fazla olduğu ve daha fazla anipsikotiğe gereksinim duydukları bildirilmiştir (30).

Esasen nikotin bağımlılığı ile anksiyete bozuklukları arasında ve diğer bağımlılık türleri arasında ilişkiler çeşitli saha araştırmalarıyla gösterilmiştir (17, 25). Major depresyonun hayat boyu prevelansı sigara içenlerde normallerden fazladır (% 66'ya karşı %29) (25). Sigara bırakma ile bipolar bo-

zukluğun alevlendiği gösterilmiştir. Bizim araştırmamızda duygulanım bozukluğu ortalamasının biraz üstünde %60 bulunurken, anksiyete bozukluğu ve somatizasyon bozuklukları %53 oran ortalamasının altında çıkmışlardır. Bunun bu tanı gruplarında kadın hastaların çok olmasıyla ilişkili olduğu düşünülebilir.

Örneklememizde sigara içme oranı bakımından kadın erkek arası fark ileri derecede anlamlı idi. ABD'de erkekler %30 kadınlar %27 (31) dolayında sigara içmekte olup birbirine yakın oranlardadır. Bizim araştırmamızda ise sigara içme, sigaraya başlama yaşı, sigara içilen süre, içilen sigara sayısı bakımından erkekler kadınlardan anlamlı derecede yüksek oranlar vermişlerdir. Türkiye'deki diğer araştırmalarda da kadınlarda erkeklerden anlamlı derecede düşüktür (9, 10, 32, 33). Bu durum sosyal yönden kabul görmeyişle ve ekonomik bağımsızlığın olmayışıyla izah edilebilir.

Psikiyatri hasta grubunda bağımlılık oran ve şiddetinin yüksek oluşu işgüç sahibi olmamaya, can sıkıntısına, dürtü kontrollerinin azlığına bağlanabilir (16). Özellikle şizofrenik hastalara sigarayı bırakıyor musunuz diye sorduğumuzda bile zevk aldıkları şeyi niye bırakacaklarını söylemişlerdir. Şizofrenik hastalar sıkıntılarını giderdikleri ve dikkatlerinin arttığı gibi iyileşme belirtileri vurgulamışlardır.

Sigarayı kendi kendine bırakanların %95'inin , psikiyatrik yardımla bırakanların %80'inin bir yıl içinde geri başladıkları rapor edilmektedir (34, 35, 36, 37). Bırakanlar bıraktıktan beş yıl sonra bile sigara içmeyi arzuladıklarını belirtmişlerdir. Sıkıntıya ve depresyona iyi geldiği şeklindeki hastaların kurgularını irdelemek gerekir. Sigaranın bu amaçlarla kullanımının psikolojik yönü ve fizyolojik olarak nöroregülatuar etkilerini incelemek, psikiyatrik hastalıkların psikopatolojisini anlamamıza ve yeni tedavi seçenekleri geliştirmemize katkıda bulunacağı düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Uğur M: Sigara alışkanlığı. Medikal Psikoloji. I. Baskı, Sa-haflar Kitab Sarayı, İstanbul 1994: 572-576.
2. Çevik A: Eşik durum gelişimsel regresyon ve ergende sigara içme. Nöroloji Nöroşirurji Psikiyatri Dergisi, 1986; 1: 15-16.
3. Erkul I, Karaaslan S, Çalışkan Ü ve ark.: Adelosan çağındaki alışkanlıklar ve bunların önlenmesi. Alkol ve uyuşturucu pa-neli. Yayınlayan, M. Ali Uz, Anadolu Matbaası. Konya 1987: 104.
4. Pomerlau OF: Nicotine and the central nervous system: Be-havioral Effects of Cigarette Smoking. Am J Medicine Supl 93. 1992.
5. Glasman AH: Cigarette smoking: Implications for psychiatric illness. Am J Psychiatry. 1993; 150: 546-553.
6. Lakier JB: Smoking and cardiovascular disease. Am J Med Supl 1992: 8-12.
7. Corbone D: Smoking and cancer. Am J Med Supl 1992; 93: 13-20.
8. Wong JG: How to help your patients quit smoking. Post-graduate Medicine 1993; 94: 197-201.
9. Piar (Araştırma Ltd. Şti) : Sigara alışkanlıklarının ve sigarayla mücadele kampanyası kamuoyu araştırması, İstanbul, 1988.
10. Dedeoğlu N, Dönmez N, Aktekin M: Antalya'da sağlık per-sonelinde tütün kullanımı. Sağlık İçin Sigara Alarmı, 1994; 1: 7-11.
11. Sezer E, Açık Y, Bilgin N, Horasan E, Gökdoğan F, Öztürk Z, Oğuzöncül F: Elazığ ilinde görev yapan hemşire ve ebelerden sigara kullanımı. Sağlık İçin Sigara Alarmı, 1994; 1: 12-18.
12. Hughes JR, Gfust SB, Skoog K, Keenan RM, Fenwick JW: Symptoms of tobacco withdrawal. Arch Gen Psychiatry. 1991; 48: 52-59.
13. Hughes JR, Hatsukomi DK: Signs and symptoms of tobacco withdrawal. Arch. Gen. Psychiatry 1986; 43: 283-294.
14. Liberman PR- Bedell JR: Behavior terapy in group. Text book of psychiatry Kaplan HI, Sadock BI (eds), 5 ed. Williams Wilkins Baltimore, 1989: 1476-1478.
15. Ataoğlu A, Gürgen F, Sır A, Türkeş C: Sigara içen şizofrenler nöroleptikleri daha yüksek dozlarda almalı mı? Dicle Tıp Der-gisi, 1993; 20: 57-60.
16. Goff DC, Hendersen DC, Amiga E: Cigarette smoking in schi-zophrenia: Relationship to psychopathology and medication side effects. Am J Psychiatry 1992; 149: 1189-1904.
17. Breslau N, Kilbey M, Adreskip: Nicotine dependence, Major depression and anxiety in young adults. Arch Gen Psychiatry 1991; 48: 1069-1074.
18. Benazi F, Mazzoli M: Psychotic affective disorder after ni-cotine withdrawal (letter). Am J Psychiatry 1994; 151: 452.
19. American Psikiyatri Birliği : Mental Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal El Kitabı, 4. Baskı (DSM-IV), American Psikiyatri Birliği, Washington DC 1994. Çeviren E. Köroğlu, Hekimler Yayın Birliği Ankara, 1994, 115-116.
20. Fagerstrom KO: Measuring degree of phsysial dependence to tobacco smoking with reference to individualization of treat-ment. Addict Behav 1978; 3: 235-241.
21. Goldstein MG, Niauro R, Follick M, Abrams DB: Effects to behavioral skill training and schedule of nicotine gum ad-ministration on smoking cessation. Am J Psychiatry 1989: 146; 56-60.
22. Edwads NB, Murphy JK: Doxepin as an adjunct to smoking cessation: A double blind pilot study. Am J Psychiatry 1989: 146; 373-376.
23. Okan N, Şivka S, Resmi Ş, Şivka N: Lise öğrencilerinde içki ve sigara kullanımı (Gemlik - Bursa). Uludağ Üniversitesi Tıp Fak. Der. 1993; 3: 285-289.
24. Doğan O: Lise öğrencilerinde sigara içme alışkanlığı ve bazı değişkenler arasında ilişkiler. XXIV. Ulusal Psikiyatri ve Nö-rolojik Bilimler Kongresi yayını 1988: 478-487.
25. Breslau N, Kilbey M, Adreski P: Vulnerability to psycho-pathology in nicotine dependent smokers: an epidemiologic study of young adults. Am J Psychiatry 1993; 150 (6): 941-946.
26. Glassman AH, Covey LS, Dalack GW, Stetner F, Rivelli SK, Cooper TB- Fleis J: Smoking cessation clonidine, and vul-nerability to nicotine among dependent smokers. Clinical Tri-als and Therapeutics. 1993; 54; 670-679.
27. Hurt RD, Dale LC; Offord KP, Louger GG, Baskin LB, Law-son GM, Jiang NS, Hauri PJ: Serum nicotine and cotinine le-vels during nicotine-patch therapy. Clinical Pharmacol Ther 1993; 54; 98-106.
28. French SA, Jeffery RW, Pirie PL, McBride CM: Do weight concerns smoking cessation efforts. Addictive Behaviors 1992; 17; 219-226.
29. McConville BJ, Fogelson MH, Norman AB, Klykylo WM, Monderschied PZ, Parker KW, Sonberg PR: Nicotine po-tentiation of haloperidol in reducing tic frequency in tourettes disorders. Am J Psychiatry 1981; 148: 793-794.
30. Blumberg D, Safrane M: Effects of smoking cessation on serum neuroleptics levels. Am J Psychiatry 1991; 148: 1269.
31. Bobo JK, Davis JM, Recorvering Staff and smoking in che-mical dependency programs in rural Nebraska. J. Subst. Abuse Treat. 1993; 10; 221-227.
32. Yüksel N, Dereboy Ç, Çifter İ: Üniversite öğrencileri arasında sigara kullanımı. Türk Psikiyatri Dergisi 1994; 5: 283-286.

33. Tümerdem Y, Dişçi R, Ayhan B: Adolesan sağlık sorunları 1. Baskı, Özlem kardeşler Mat. İstanbul 1985: 137-140.
34. Sees KL: Cigarette smoking nicotine dependence and treatment. West J Med 1990; 152: 578-584.
35. Schneider NG: Psychopharmacologic treatment of cigarette smoking. JADA suppl 1990: 7-12.

36. Coheen SJ, Kelly SA, Eason AA: Establishing smoking cessation programs in dental offices. JADA suppl 1990: 28-31.
37. Orleans CT, Rotberg HL, Quade D, Lees P: Hospital Quit-skoking consult servise : Clinical Report and intervention Guidelines. Pev. Med. 1990: 19; 198-212.