

ZABITA MEMURLARINDA SİĞARA İÇME VE DEPRESYON SIKLIĞI İLE BUNLARI ETKİLEYEN FAKTÖRLER

The Frequency of Smoking and Depression and the Contributing Factors Among Municipal Police Officers

Ruhuşen Kutlu¹, Selma Çivi², Onur Karaoğlu³

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada zabita memurlarında sigara içme ve depresyon sendromunun düzeyi ile bunları etkileyen faktörlerin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem: Tanımlayıcı ve kesitsel tipteki bu araştırma Konya Büyükşehir Belediyesinde görev yapan 157 zabita memurunda yapıldı. Sosyodemografik özellikleri ve sigara içme durumlarını belirlemek için bir anket uygulandı. Depresyon durumu ile ilgili veriler Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) ile elde edildi.

Bulgular: Çalışma grubunun %99.4'ü erkek (n=156), %79,6'sı (n=125) ortaokul ve lise eğitimi, %96,8'i (n=152) evli ve yaş ortalaması 39,33±7,29 (min=22, max=57), 115'i (%73,2) bu mesleği isteyerek seçmişlerdi, 98'i (%62,4) görevleri sırasında en az bir kere mahkemelik olmuşlardı, 117'si (%74,5) borçlu idi. Halen sigara içme sıklığı %49.1 (n=77), bırakma sıklığı %26.7% (n=42), hiç içmeme sıklığı %24.2 (n=38) idi. Sigaraya başlamada en küçük yaş 5, en büyük yaş 40, ortalama değer 18 yaş idi. Sosyal faktörler sigaraya başlamada en önemli etkendi (%49.4). Beck Depresyon Ölçeği sonuçlarına göre, %52,2'si (n=82) normaldi, %23,6'sı (n=37) hafif depresyonda, %21,7'si (n=34) orta derecede, %2.5 (n=4) ağır depresyonda idi.

Sonuç: Bu çalışmada zabitaların yaklaşık yarısı sigara içmekte ve depresyonda idi. Zabitalarda ileride ortaya çıkabilecek olan depresyonun olumsuz etkilerini önlemek için; halen yaygın olan stres faktörlerinin orijinini anlamak önemlidir. Ayrıca, polisler için sigara bırakma kampanyalarına ivedilikle ihtiyaç vardır.

Anahtar kelimeler: Depresyon, sigara içme, Beck Depresyon Ölçeği, zabita memuru.

ABSTRACT

Objective: We aimed to determine the smoking status and the level of depression syndrome and the contributing factors among the municipal police officers in this study.

Method: This descriptive and cross-sectional study was carried out among 157 municipal police officers working at the Municipal Department of Konya. To determine the socio-demographic characteristics and smoking status, a questionnaire was applied. The depression level was evaluated by the Beck Depression Inventory (BDI).

Results: Among the study group, 156 (99.4%) were men, 125 (79.6%) had education at secondary or high school level, 152 (96.8%) were married and mean age 39,33±7,29 (min=22, max=57), 115 (73.2%) participants had selected this occupation willfully, 98 (62.4%) had been to court once during their job, 117 (74.5%) were indebted. In addition, 49.1% (n=77) were current smokers, 24.2% (n=38) were ex-smokers and 26.7% (n=42) never smokers. The lowest age at starting smoking was 5, the highest age was 40 and the median value was 18. Social factors (49.4%) were the most important reasons to start smoking. According to the results of the Beck Depression Inventory (BDI); 52.2% (n=82), 23.6 % (n=37), 21.7% (n=34), 2.5% (n=4) were normal, mild, moderate, severe depression respectively.

Conclusion: In this study, approximately half of the municipal police officers had depressive symptoms and they were smokers. To prevent the negative manifestation of depression that might occur in the future, it is important to understand the origins of the stressors that are currently prevalent among the municipal police. An effective and comprehensive tobacco control program is urgently required for them.

Key words: Depression, smoking, Beck Depression Inventory, municipal police officers.

¹ Yrd. Doç. Dr. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

² Prof. Dr. Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi Aile Hekimliği A.D.

³ Araş. Gör. Selçuk Üniversitesi, Uygulamalı Matematik Araştırma Merkezi

GİRİŞ

Belediye zabıtası, belediye sınırları içinde beldenin düzenini ve belde halkının sağlık ve huzurunu ve yetkili organların bu amaçla alacakları kararların yürütülmesini sağlamak ve korumakla; belediye suçlarının işlenmesini önleyici tedbirleri almakla ve işlenen belediye suçlarını takiple sorumlu bir özel zabıta kuvvetidir. Bu personel üniformalı olup kıyafet ve teçhizatı özel yönetmelik ile belirlenmiştir. Belediye mevzuat, karar, emir veya yasaklarına aykırı davranışları tespit eden belediye zabıta memurları men edilen veya yapılması suç teşkil eden olaylara bizzat el koymakla yükümlü olup yangın, deprem, su baskını, olağanüstü durum gibi zorunlu hallerde, düzenlenen çalışma saatleri dışında da çalışmaya mecburdurlar. Şiddetle bizzat karşı karşıya kalma riskinden dolayı zabıta memurluğu mesleği niteliği gereği stresli olma eğilimindedir. Sonuçta; bu kişilerde yüksek seviyede depresyon ile ilgili semptomlar beklenir (1).

Birçok ölümcül hastalığa neden olan sigara, çok uzun yıllardan beri bağımlılık yapan bir madde olarak toplumda yaygın olarak kullanılmaktadır. Sigara bağımlılığı, en önemli önlenilebilir mortalite ve morbidite sebeplerinden birisi olup, dünyadaki pek çok gelişmiş ve gelişmekte olan ülkenin olduğu gibi ülkemizin de önemli bir sağlık sorunudur(2,3). Sigara içme alışkanlığı kısa sürede artan dozlarda içilen, kullanan kişilere ekonomik yük getiren, içerdiği zararlı maddelerle organizmayı olumsuz yönde etkileyen ve sağlığa zarar veren bir madde bağımlılığıdır (4). Dünya Sağlık Örgütü'nün (DSÖ) 2003 yılındaki verilerine göre dünyada 1,3 milyar kişi sigara içmektedir. Yılda 4,9 milyon kişi ve her 8 saniyede bir kişi sigaradan kaynaklanan bir hastalıktan hayatını kaybetmektedir. Gerekli önlemler alınmaz ise 2020 yılında 10 milyon kişinin sigaradan kaynaklanan bir hastalıktan hayatını kaybedeceği ve bunun 7 milyonunun gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (2,4-7). Bu nedenle DSÖ dünyada en büyük sağlık sorununun sigara olduğunu ilan etmiştir (7,8).

Türk Kardiyoloji Derneği tarafından 1990 yılından beri yürütülen Türk Erişkinlerinde Kalp Hastalığı ve Risk Faktörleri Sıklığı Taramasına (TEKHARF) göre erişkin erkeklerin %59.4'ü, kadınların %18.9'u sigara içmektedir. 2000 yılındaki taramalarda erkeklerde sigara içme prevalansı %11 azalmış iken, kadınlarda artış olduğu bildirilmektedir (9,10).

1988 yılında tüm Türkiye'yi temsil edecek nitelikteki bir örneklem grubu üzerinde yapılan PİAR araştırmasında sigara içme sıklığı erkeklerde %62.8, kadınlarda % 24.3, 35 yaş üzeri nüfusta % 43.6 olarak tespit edilmiştir (11). Sigara başta akciğer kanseri olmak üzere dudak, dil, gırtlak, yemek borusu, mide, böbrek, mesane, lösemi gibi pek çok kansere, kalp-damar hastalıklarına, erken yaşlanmaya ve erken ölüme yol açmaktadır (2-5).

Depresyon yaygınlık, kronikleşme ve tekrarlama oranının yüksek olması, iş gücü kaybını ve ayrıca intihar riskini artırması nedeniyle önemli bireysel ve toplumsal sağlık sorunu konumundadır(12). Depresyon; bilişsel, duygusal ve güdüsül alanlarla ilgili pek çok belirtiyi kapsamaktadır. Depresyonun tanımlanması, önlenmesi,

tedavisi, tekrarlamadaki risk etkenlerinin belirlenmesi hastanın takibinde son derece önemlidir (12,13)).

Ülkemizde sigara içmek yaygın bir alışkanlık ve önemli bir halk sağlığı sorunudur (2,9,10). Yöre halkı ile iç içe görev yapan belediye zabıta memurları; topluma örnek olma işlevi de göz önüne alındığında, hem sigara içme alışkanlığı, hem de ruh sağlığı ve duygu durum yönünden önem taşıyan bir meslek grubudur. Bu meslek grubunda da sigara içme alışkanlığı yaygın olup, topluma olumsuz model oluşturmaktadırlar.

Bu çalışmada mesleki açıdan yoğun stres yaşayan belediye zabıta memurlarında sigara içme ve depresyon sıklığı ile bunu etkileyen faktörleri belirlemek, ayrıca sigara ile depresyon yaygınlığı arasındaki ilişkinin araştırılması amaçlanmıştır.

Y...NTEM

Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışma 25 Ocak 2006 ve 15 Şubat 2006 tarihleri arasında yapıldı. Çalışmanın evrenini belirtilen tarihlerde Konya Büyükşehir Belediyesinde görev yapan 190 zabıta memuru oluşturdu. Çalışmanın başlaması için; Meram Tıp Fakültesi Dekanlığından etik kurul kararı alındıktan sonra, Konya Büyükşehir Belediyesi Zabıta Müdürlüğü ile görüşülerek resmi izin alındı. Ancak izinli olanlar, ya da geçici görevli olanlar çalışmaya katılamadığı için hedeflenen sayının 157'sine (82.6%) (157/190) ulaşıldı. Birinci ankette sosyo demografik özellikler ve sigara içme durumunu belirlemek için 50 soru yer alıyordu. Bu anketin:

Sosyo-demografik karakterler bölümünde; cinsiyet, medeni durum, yaş, eğitim durumu yer alıyordu.

Sigara içme davranışı ile ilgili bölümde; sigara içme durumu, günlük içilen sigara sayısı, sigara içmeye başlama yaşı, içilen yıl sayısı, başlatan sebepler, daha önce sigara bırakma deneyimi olup olmadığı, sigaranın zararları ile ilgili medyanın yayınlarının yeterli olup olmadığı sorgulandı. Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği ile bağımlılık derecesi belirlendi.

Aile ve yakın arkadaş çevresinde sigara içme durumu araştırıldı. Baba, anne, eş ve kardeşlerde sigara içme durumu soruldu. Yakın arkadaş çevresinde sigara içme durumu sorgulandı.

Anket formunda, sigara içme durumunun tasnifi ile ilgili üç soru yer almıştır. Bu sorular Amerika Birleşik Devletlerinde sigara içme durumunun tasnifi için kullanılan soruların (7) Türkçe sürümüdür. Türkçe sorular şunlardır:

- 1- Yaşamınız boyunca toplam 100 adet (5 paket) sigara içtiniz mi?
 - a) Evet
 - b) Hayır
- 2- Halen sigara içiyor musunuz?
 - a) Evet her gün içerim
 - b) Her gün olmamakla birlikte ara sıra içerim
 - c) Hayır, bıraktım
 - d) Hayır, daha önce de içmedim
- 3- Günde kaç sigara içiyorsunuz ?.....

Bu sorulardan birincisine hayır diyenler, "İçmemişler"

kategorisinde tasnif edilmiştir. Bu soruya evet diyenler; ikinci soruya, evet her gün veya her gün olmamakla birlikte ara sıra içirim yanıtlarından birini vermişlerse "Halen içenler" kategorisine alınmıştır. Birinci soruya evet diyenlerden ikinci soruya 'Hayır bıraktım' yanıtı verenler, "Bırakanlar" kategorisini oluşturmuştur.

Bırakmış olanların içmiş olanlar içerisindeki payı (quit ratio=bırakma oranı): Bırakmış olanlar / (Halen içenler ile bırakmış olanların toplamı) olarak hesaplanmıştır (7).

İçenlerin ve bırakanların; 'Bırakmada aşamalı değişim süreci yönünden tasnifi için; Prochaska ve arkadaşlarının önerdiği soru takımının Türkçe sürümü kullanılmıştır(14).

Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği

Bağımlılık puanlamasında ve tasnifinde ise 6 sorudan oluşan Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeğinin Türkçe sürümü kullanılmıştır (15). Sorular aşağıda belirtilmiştir.

- 1- Günde kaç sigara içiyorsunuz?
[0] 10 adet veya daha az sigara
[1] 11-20 adet sigara
[2] 21-30 adet sigara
[3] 31 adet ve üzeri
- 2- Sabah ilk sigaranızı uyandıktan ne kadar sonra içersiniz?
[3] İlk 5 dakika içerisinde
[2] 6-30 dakika içerisinde
[1] 31-60 dakika içerisinde
[0] 61 dakika ve üzeri
- 3- Sigara içmenin yasak olduğu yerlerde içmeden durmakta zorlanıyor musunuz?
[1] Evet
[0] Hayır
- 4- Uyanmayı izleyen ilk saatlerde, günün diğer saatlerine göre daha sık mı sigara içersiniz ?
[1] Evet
[0] Hayır
- 5- Günün çoğunu yatakta geçirecek kadar hasta olsanız,yinede sigara içer misiniz?
[1] Evet
[0] Hayır
- 6- Gün boyunca içtiğiniz sigaralardan vazgeçilmesi en zor olanı hangisi?
[1] Sabahın ilk sigarası
[0] Diğer zamanlarda içtiklerim

Testin sonunda alınan puanlar toplanır. Bağımlılık düzeyleri; 0-2 puan: çok az, 3-4 puan: az, 5puan: orta, 6-7 puan: yüksek ve 8-10 puan: çok yüksek bağımlılık olarak değerlendirildi (15).

Beck Depresyon Ölçeği

Rittenband (1995) depresyonun ölçümü için kullanılan ölçeklerle ilgili yaptığı taramada, Beck Depresyon Ölçeğinin (BDÖ) bu alanda kullanılan diğer bazı ölçeklere kıyasla, son 20 yılda, dört kat daha fazla kullanıldığını tespit etmiştir (16).

BDÖ günümüzde , depresyonun psikometrik

ölçümünde ve diğer ölçeklerin zamana göre geçerliliğinin sınanmasında kullanılan en yaygın ölçektir. Faktör analitik çalışmalar, BDE'nin depresyonun alt yapısını oluşturan bilişsel, afektif, somatik ve davranışsal bozulmaların bütününe ölçtüğüne işaret etmektedir. Bu anlamda, BDE "depresyon sendromunu" ölçen bir araç olarak görülmektedir (17).

Bu nedenle depresyon sendromunu ölçmek için 21 sorulu Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ) uygulandı. Beck Depresyon Ölçeği'nde toplam değer 9 ve daha az ise "depresyon yok", 10-16 ise "hafif", 17-23 ise "orta", 24 ve daha fazla ise "şiddetli depresyon" olarak değerlendirildi (18). Beck Depresyon Ölçeği kullanılarak yapılan benzer araştırmalarda, BDÖ değeri kesim noktası olarak farklı değerler alınmakla birlikte, genel olarak kesim noktası (cut off değeri) 17 olarak alınmıştır. (19-21). Bizde çalışmamızda BDÖ kesim noktasını 17 olarak aldık.

Hastalar ile psikiyatrik görüşme yapılmaksızın BDÖ ile depresyon durumları hakkında yorum yapılması bu araştırmadaki sınırlamalardır.

İstatistiksel Analiz: Veriler 13.0 SPSS programında bilgisayara kaydedildi. Tanımlayıcı ve kesitsel nitelikteki bu çalışmada sigara içme durumu ve Beck Depresyon Ölçeği bağımlı değişkenler olarak, yaş, cinsiyet, medeni durum gibi kişi özellikleri bağımsız değişken olarak alındı. Verilerin analizinde minimum, maksimum, ortalama, standart sapma, ortanca, yüzde değerleri ile Ki-kare kullanıldı. Önemlilik düzeyi p<0.05 olarak kabul edildi.

BULGULAR

Sosyo-demografik Özellikler: Çalışma grubunun %99.4'ü erkek (n=156), %79,6'sı (n=125) ortaokul ve lise eğitilmiş, %96,8'i (n=152) evli ve yaş ortalaması 39,33±7,29 (min=22, max=57) idi. Zabıtların 115'i (%73,2) bu mesleği bilerek ve isteyerek seçmişlerdi, 98'i (%62,4) görevleri sırasında en az bir kere mahkemelik olmuşlardı, 117'si (%74,5) borçlu olup, 84'ü (%53,5) kendi evinde yaşıyordu, 46'sı (%29,3) kredi kartı borcunu zamanında ödeyemiyordu, 70'inin (% 44,6) özel aracı var idi, 155'inin (%98,7) eşinin mesleği yoktu (Tablo1).

Sigara İçme Sıklığı ve Özellikleri: Halen sigara içme sıklığı %49.1 (n=77), bırakma sıklığı %26.7% (n=42), hiç içmeme sıklığı %24.2 (n=38), bırakma oranı=quit ratio (bırakanların içenler arasındaki oranı) %33.1 idi. Sigaraya başlamada en küçük yaş 5, en büyük yaş 40, ortanca değer 18 yaş idi. Sigara içilen yıl ortalaması 20.5±8.2 (median=20, min=5, max=40) idi. Sigaraya başlamada en önemli etken olarak birinci sıklıkta (%49.4) sosyal çevre ve arkadaş grupları, ikinci sıklıkta (%24.7) stres ve sıkıntı tespit edildi. Fagerström bağımlılık derecesi ortalama değeri 2.9±2.5 (median=2.0, min=0, max=10) olup, %76.6'sı (n=59) çok az ve az bağımlılık düzeyinde idi. Ailede sigara içme sıklığı %45.9 (n=72), yakın arkadaş grubunda sigara içme sıklığı %96.8 (n=152) idi. Sigara içenlerin %39.0'ı (n=30) bırakmaya hazırlananlar aşamasında olup, %37,7'si (n=29) sigarayı bırakmayı düşünmüyordu (Tablo2). Sigarayı bırakanlardan 32 kişi (%76.2) birdenbire, 6 kişi (%14.3) yavaş yavaş bırakmışlardı. Sigara bırakma sebepleri araştırıldığında %42.9'u (n=18) sigaranın sağlığa zararlı olduğuna inandığı için, %35.7'si (n=15) sağlık problemlerinden dolayı

birakmışlardı (Tablo3). Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, borçlu olmak, yaşanan mesken tipi, kredi kartı borcunu zamanında ödeyememe, özel arabaya sahip olmak, eşin mesleği ve depresyon sigara içme davranışı üzerine istatistiksel olarak etkili değil idi ($p>0.05$).

Depresyon Sonuçları: BDÖ ortalaması 10.4 ± 8.7 (median=9, min=0, max=45) idi. Beck Depresyon Ölçeği sonuçlarına göre, %52,2'si(n=82) normaldi, %23,6'si(n=37) hafif depresyonda, %21,7'si (n=34) orta derecede, %2.5 (n=4) ağır depresyonda idi (Tablo4). BDÖ kesim noktası

17 alındığında %75.8'i (n=119) 16 ve altı, %24.2'si (n=38) 17 ve üzerinde puan almıştı. Sigara içme durumu ile BDÖ sonuçları kıyaslandığında; sigara içen ve içmeyen gruplar arasında istatistiksel olarak bir fark bulunmadı ($p>0.05$). Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, borçlu olmak, yaşanan mesken tipi, kredi kartı borcunu zamanında ödeyememe ve sigara içme davranışı depresyon üzerine etki etmez iken ($p>0.05$), özel arabaya sahip olmak depresyon üzerine istatistiksel olarak etkili idi ($p=0.037$) (Tablo5).

Tablo 1: Sigara içen ve içmeyen Zabita Memurlarının Demografik Özellikleri

	Sigara içenler (n=77)		Sigara içmeyenler (n=80)		Toplam (n=157)		χ^2	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet								
Erkek	77	49.4	79	50.6	156	100.0	1.355	0.244
Kadın	0	0.0	1	100.0	1	100.0		
Yaş(yıl)								
20-30	14	60.9	9	39.1	23	100.0	2.340	0.505
31-40	26	44.8	32	55.2	58	100.0		
41-50	35	50.0	35	50.0	70	100.0		
>50	2	33.3	4	66.7	6	100.0		
Medeni durum								
Evli	75	49.3	77	50.7	152	100.0	0.170	0.680
Bekar	2	40.0	3	60.0	5	100.0		
Eğitim düzeyi								
İlkokul	3	42.9	4	57.1	7	100.0	0.205	0.977
Ortaokul-lise	62	49.6	63	50.4	125	100.0		
Üniv./fakülte	12	48.0	13	52.0	25	100.0		
Borçlu								
Evet	63	53.8	54	46.2	117	100.0	3.516	0.061
Hayır	14	35.0	26	65.0	40	100.0		
Yaşanan yer								
Kendi evi	36	42.9	48	57.1	84	100.0	3.014	0.222
Kiracı	30	54.5	25	45.5	55	100.0		
Lojman	11	61.1	7	38.9	18	100.0		
K. kartı borcunu zamanında ödeme								
Evet	50	45.0	61	55.0	111	100.0	1.909	0.167
Hayır	27	58.7	19	41.3	46	100.0		
Özel aracı olma								
Evet	31	44.3	39	55.7	70	100.0	1.145	0.285
Hayır	46	51.9	41	47.1	87	100.0		
Eşinin mesleği								
Var	0	0.0	2	100.0	2	100.0	0.392	0.531
Yok	77	49.7	78	50.3	155	100.0		

Tablo 2: Sigara içme ile ilgili Davranışlar

Alışkanlıklar	n	(%)
Sigara içme durumu		
Halen içenler	77	49.1
Bırakanlar	42	26.7
Hiç içmeyenler	38	24.2
Günlük tüketilen sigara miktarı (Ad)		
10 ve daha az	24	31.2
11-20	34	44.2
21-30	16	20.8
30 ve üzeri	3	3.9
Sigara içmeye başlama yaşı		
<10	6	7.8
10-14 yaş	9	11.7
15-19 yaş	38	49.3
≥ 20	24	31.2
İçilen yıl sayısı (yıl)		
≥ 5	2	2.6
6-10	6	7.8
11-15	14	18.1
16-20	20	26.0
≥21	35	45.5
Sigara başlama sebepleri		
Sosyal nedenler	38	49.4
Stres ve sıkıntı	19	24.7
Özenti ve merak	15	19.5
Hoşlanma	5	6.4
Alilde sigara içme durumu*		
İçen var	72	45.9
İçen yok	85	54.1
Arkadaş grubunda sigara içme durumu*		
Çoğu içiyor	78	49.7
Bazıları içiyor	74	47.1
Hiç içmiyor	5	3.2
Fagerström Nikotin Bağımlılık Ölçeği ile Bağımlılık Derecesi		
Cok az (0-2)	41	53.2
Az (3-4puan)	18	23.4
Orta (5 puan)	6	7.8
Yüksek (6-7puan)	8	10.4
Çok yüksek (8-10puan)	4	5.2
Sigara içenlerin "Bırakmada Aşamalı Değişim Süreci"		
Bırakmayı düşünmeyenler	29	37.7
Bırakmayı düşünenler	18	23.3
Bırakmaya hazırlananlar	30	39.0

*Bu soruyu tüm katılımcılar cevaplandırmıştır.

Tablo 3: Sigarayı Bırakanların Bırakma ile ilgili Düşünceleri (n=42)

	n	(%)
Sigara Bırakma Sebepleri		
Sigaranın zararlı olduğunu anlama	18	42.9
Sağlık problemleri	15	35.7
Ekonomik sebepler	6	14.3
Sosyal baskı	3	7.1
Sigarayı Bırakma Yolları		
Birden bire bırakma	32	76.2
Yavaş yavaş bırakma	6	14.3
Bir sağlık programına katılarak bırakma	4	9.5
Medikal tedavi ile bırakma	0	0.0
Bırakanların Tasnifi		
Deneme fazı (bırakma süresi 6 aydan az)	12	28.6
Sürdürme fazı (bırakma süresi 6ay üzeri)	30	71.4

Tablo 4: Katılanların Beck Depresyon Skorları (n=177)

Depresyon derecesi	n	(%)
Normal(0-8)	82	52.2
Hafif depresyon (9-16)	37	23.6
Orta depresyon (17-30)	34	21.7
Ağır depresyon (31 and over)	4	2.5
Toplam	177	100.0

* Beck Depresyon Ortalaması= 10.4 ± 8.7 (min=0, ortanca=9, max=45)

Tablo 5: Zabıta Memurlarının Beck Depresyon Durumuna Göre Demografik Özellikleri

	BDI ≤ 16 (n=119)		BDI ≥ 17 (n=38)		Toplam (n=157)		χ²	p
	n	%	n	%	n	%		
Cinsiyet Erkek Kadın	119 0	76.3 0.0	37 1	23.7 100.0	156 1	100.0 100.0	2857	0.091
Yaş(yıl) 20-30 31-40 41-50 >50	22 41 50 6	95.7 70.7 71.4 100.0	1 17 20 0	4.3 20.3 28.6 0.0	23 58 70 6	100.0 100.0 100.0 100.0	1.272	0.259
Medeni durum Evli Bekar Dul	115 4 0	75.7 80.0 0.0	37 1 0	24.3 20.0 0.0	152 5	100.0 100.0	0.052	0.820
Eğitim düzeyi İlkokul Ortaokul-lise Üniv./fakülte	7 92 20	100.0 73.6 80.0	0 33 5	0.0 26.4 20.0	7 125 25	100.0 100.0 100.0	5.200	0.158
Borçlu Evet Hayır	85 34	72.6 85.0	32 6	27.4 15.0	117 40	100.0 100.0	1.851	0.174
Yaşanan yer Kendi evi Kıracı Lojman	61 43 15	72.6 78.2 83.3	23 12 3	27.4 24.8 16.7	84 55 18	100.0 100.0 100.0	1.229	0.541
Kredi kartı borcunu zamanında ödeme Evet Hayır	88 31	79.3 67.4	23 15	20.7 32.6	111 46	100.0 100.0	1.899	0.168
Özel aracı olma Evet Hayır	47 72	67.1 82.8	23 15	32.9 17.2	70 87	100.0 100.0	4.340	0.037
Sigara içme durumu İçenler İçmeyenler	60 59	77.9 73.8	17 21	22.1 26.2	77 80	100.0 100.0	0.180	0.672
Eşinin mesleği Var Yok	2 114	100.0 75.0	0 38	0.0 25.0	2 152	100.0 100.0	2.823	0.244

TARTIŞMA

Bağımlılık yapan maddeler arasında en yaygın olarak bilinen tütün kullanma alışkanlığı ülkemizin en önemli toplum sağlığı sorunlarından biridir (2,4). Tüm bağımlılık yapan maddelerde olduğu gibi, sigara kullanma alışkanlığında da riski artıran etmenler ailesel, biyolojik, arkadaş grupları, kişiye ve çevreye bağlı olarak değişmektedir. Sağlık üzerindeki olumsuz etkilerinin yanı sıra sigara kullanımının psikolojik, sosyal ve ekonomik boyutları da çok önemlidir. Toplum önünde hizmet veren birçok meslek grubunda da sigara içme alışkanlığı yaygın olup, olumsuz bir model oluşturmaktadırlar. Konya'da lise öğretmenlerinde sigara içme sıklığı %42.7 (22), Selçuk Üniversitesi Meram Tıp Fakültesi hastanesinde çalışan hemşirelerde %56.5 olarak bulunmuştur (23). Bizim çalışmamızda zabıta memurlarında sigara içme sıklığı %49.1 olarak oldukça yüksek bulunmuştur. Bu oran hem yukarıda belirtilen meslek gruplarında tespit edilen sigara içme sıklığı ile, hem de PİAR çalışmasına göre Türkiye genelinde 35 yaş üzeri popülasyondaki sigara içme sıklığı ile (%43,6) uyumludur (11). Toplumda göz önünde hizmet veren ve davranışları tüm toplum bireyleri için örnek olması beklenen zabıta memurlarının sigara içmesi; olumsuz ve istenmeyen bir davranış modeli oluşturmaktadır. Açık ve arkadaşlarının Elazığ Zülfü Ağar Polis Okulu öğrencilerinde yaptığı çalışmada sigara içme sıklığı %63.4 olarak tespit edilmiştir (24). Bizim çalışmamızda da zabıtalarda %68.8 'i sigara içmeye 20

yaşın altında başlamıştı, %89.6'sında sigara içilen yıl sayısı 10 yıl ve üzerinde idi, %45.9'unun ailesinde, %96.8'inin yakın arkadaş çevresinde sigara içiliyordu, %49.4'ünde sosyal faktörler sigaraya başlatan en önemli birincil etken, %24.7'sinde stres ve sıkıntı ikincil etken olarak tespit edilmişti ve %77.7'si sigaranın zararları ile ilgili medyadaki yayınların yetersiz olduğunu söylüyorlardı. Bu sonuçlar sigara ile mücadelenin çok kapsamlı olması gerektiğini, bu konuda kendini sorumlu hisseden her bireye ve kuruma büyük görevler düştüğünü göstermektedir. Ülkemizin de içinde bulunduğu gelişmekte olan ülkelerde sigaranın ucuz olması, marketlerden her yaş grubunda kişilerin kolaylıkla satın alması ve hükümetlerin zorlayıcı ve caydırıcı yaptırımlarının olmaması, bırakma kampanyalarının yetersizliği, olumsuz arkadaş ve aile örnekleri sigara içme sıklığının bu kadar yüksek olmasının nedeni olmuştur (4). Sigara kullanımı dünyadaki en önemli sağlık problemlerinden birisini oluşturmakta ve her yaşta nikotin bağımlılığı gelişebilmesine rağmen, ilk sigara genellikle erken ergenlik çağında denendiği için, sigara ile mücadele daha ilköğretim, ortaokul ve lise yıllarında başlamalıdır (2,22). Bırakırma kampanyaları her meslek grubuna özel olarak hazırlanmalıdır. Radyo, televizyon, gazete gibi iletişim araçlarını kullanarak halkı sigarayı bırakmaya teşvik edilmeli, bırakanlar ödüllendirilmelidir. Bu bilgilerin ışığında ülkemiz genelinde zabıtalara yönelik özel bırakırma programlarının ivedilikle hazırlanmasına ihtiyaç vardır. Richmond RL ve arkadaşlarının Sidney'den yayınladıkları makalede sigara içme sıklığı erkek polislerde %27.0, kadın polis memurlarında %32.0 olarak bildirilmiştir (25). Bizim çalışmamızda bu oran daha fazla bulunmuştur.

Deschamps F. ve arkadaşlarının 617 polis memurunda yaptıkları çalışmalarında sigara içme sıklığı % 42.0 tespit edilmiş olup (26), bu araştırma bizim sonuçlarımız ile benzerlik göstermekte idi. Smith DR.ve arkadaşları yaptıkları çalışmalarında Avustralya federal polislerinin 1/4'ünün sigara içtiğini bildirmişlerdir. Japon polislerinde sigara içme sıklığı tam bilinmemekle birlikte genel popülasyondan daha fazla olma eğiliminde idi (27)

Beck depresyon ölçeğinde kesim noktası 17 olarak alındığında; %24.2'si (n=38) 17 ve üzerinde depresyon puanına sahip idi. Yaklaşık olarak polislerin 1/4'ü stres altında çalışıyordu. Cinsiyet, yaş, medeni durum, eğitim düzeyi, borçlu olmak, kredi kartı borcunu zamanında ödeyememe depresyon üzerine etkili olmaz iken (p>0.05), özel araca sahip olanlarda depresyon önemli ölçüde artmakta idi (p=0.037). Deschamps F ve arkadaşları iş yorgunluğu ve özel yaşantıdan kaynaklanan stresten dolayı polislerde depresyonun sık görüldüğünü bildirmişlerdir (26). Richmond RL ve arkadaşlarının çalışmalarında erkek polislerde %12.0, kadınlarda %15.0 sıklıkta orta ile ağır semptomlar gösteren depresyon belirtilerinin olduğu gösterilmiştir (25). Berg AM ve arkadaşları 3272 Norveç polisinde yaptıkları çalışmalarında fazla mesainin sıklıkla karşılaşılan en önemli stres faktörü olduğu bildirmişlerdir (28).

Collins PA ve arkadaşları genel olarak toplumda sıklıkla karşılaşılan mesleki stres yükünün sadece polislerde değil, iş yükü fazlalığı, yetersiz iletişim ve destek, fazla mesai gibi faktörlere bağlı olarak genel olarak pek çok meslek grubunda da yüksek olduğunu bildirmişlerdir (29). Türkçe yayınlarda zabıta memurlarında sigara içme sıklığı ve depresyon ile ilgili yayınlanmış bir veriye ulaşamadık. Bu çalışmamızın daha ileride yapılacak olan diğer çalışmalara da yardımcı olacağını umuyoruz.

SONU,

Dünyanın birçok ülkesinde olduğu gibi ülkemizde de sigaraya başlama alışkanlığı genellikle ergenlik dönemi başında edinilmektedir (30). Bu dönemde çocukların tutum ve davranışlarının oluşmasında çeşitli aşamalarda etkili erişkinler; başta anneler olmak üzere, öğretmenler, doktorlar, hemşireler, polisler, zabıta memurları gibi toplumun gözü önünde hizmet veren kişilerdir (31,32). Bu kişilerin sigara içmeleri özdeşim kurulacak modeller olmaları açısından özellikle önemlidir. Bu meslek grubu çalışanları öncelikle kendileri sigara içmemeli, toplum önünde sigara içerken görülmemeli, topluma bu konudaki davranışları ile örnek olmalıdırlar. Sigara ile mücadelede bu meslek grubuna gerekli eğitimi vererek onları harekete geçirmek ve mesleğe özel bıraktıma kampanyalarına ivme kazandırmak toplum sağlığı açısından gereklidir. Ayrıca mesleki özelliklerinden dolayı yoğun stres altında çalışan zabıta memurlarında depresyona yol açan sebeplerin belirlenmesi, bunlarla başa çıkma stratejilerinin ve psikolojik desteğin sağlanması, bu kişilerin daha verimli çalışmalarını sağlayacaktır.

TEŞEKKÜR

Çalışmamızın yürütülmesinde her türlü desteğini gördüğümüz Konya Büyükşehir Belediyesi Zabıta Müdürü'ne teşekkürlerimizi bildiririz.

KAYNAKLAR

- 1- BelediyeZabıtaPersoneliYönetmeliği.http://www.ankara-bel.gov.tr/mahalli/8.htm. 10.08.2007'de erişildi.
- 2- Kutlu R. Meram Çıraklık Okulu Öğrencilerinde Sigara İçme Sıklığı. Türk Silahlı Kuvvetleri Korumaya Hekimlik Bülteni 2006; 5: 424-433.
- 3- Guindon GE and Boisclair D. Past, Current and Future Trends in Tobacco Use. HNP Discussion Paper, Economics of Tobacco Control Paper. 2003; 6
- 4- Kutlu R. Sigara İçenler Arkadaşınızı Tanıyor musunuz. 1. Baskı, Konya: Selçuk Üniversitesi Vakfı Yayınları. 2002: 1-20.
- 5- Mackay J, Eriksen M. The Tobacco Atlas. Geneva: World Health Organization, 2002.
- 6- Altman DG, Wheelis AY, McFarlane M, Lee H, Fortmann SP. The relationship between tobacco access and use among adolescents: a four community study. Soc Sci Med 1999; 48:759-775.
- 7- US Department of Health and Human Services. The health benefits of smoking cessation. A report of the Surgeon General, 1990. Rockville, Maryland: Public Health Service, Centers for Disease Control, Office on Smoking and Health, 1990.
- 8- Shibuya K, Ciecierski C, Guindon E, Bettcher DW, Evans DB, Murray CJ. WHO Framework Convention on Tobacco Control: development of an evidence based global public health treaty. BMJ 2003; 327: 154-157.
- 9- Karlıkaya C, Öztuna F, Aytemur Solak Z, Özkan M, Örsel O. Tütün Kontrolü. Toraks Dergisi. 2006; 7: 51-64.
- 10- Türk Kardiyoloji Derneği. Türkiye Kalp Raporu 2000. İstanbul: Yenilik Basımevi; 2000.
- 11- PİAR. Sigara alışkanlıkları ve sigarayla mücadele kampanyası kamuoyu araştırması. Ocak; 1998.
- 12- Brown J. Fielding, J. & Grover, J. Distinguishing traumatic, vicarious and routine operational stressor exposure and attendant adverse consequences in a sample of police officers. Work Stres 1999; 13: 312-325.
- 13- Kirkcaldy B, Shephard RJ. Occupational stress, work satisfaction and health among the helping professions. Eur Rev Appl Psychol 2001; 51: 243-253.
- 14- Prochaska JO, Goldstein MG. Process of smoking cessation; implications for physicians. Clin Chest Med 1991; 12: 727-736.
- 15- Fagerstrom KO, Heatherton TE, Kozlowski LT. Nicotine addiction and its assessment. Ear Nose Throat J 1992; 69:763-767.
- 16- Ritterband, L.M. (1995). Evaluation of the Beck Depression Inventory's Sensitivity and State-Trait properties. Unpublished master's thesis, University of South Florida, Tampa, FL.
- 17- Özer A.K., Özer S. Durumsal- Sürekli depresyon Ölçeğinin Faktöriyel Alt Yapısı Doğuş Üniversitesi Dergisi 2006; 7:210-217.
- 18- Karaca S, Aşkın R. Depresyonda Bilişsel Özellikler ve Depresyonla Başa Çıkma. Uzmanlık Tezi. Konya-1996.
- 19- Bostancı M, Özdel O, Oguzhanoglu NK, Özdel L, Ergin A, Ergin N, Atesci F, Karadağ F. Depressive symptomatology among university students in Denizli, Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. Croat Med J. 2005; 46: 96-100.
- 20- Bakır B, Yılmaz UR, Yavaş İ, Güleç M. Tıp fakültesi öğrencilerinde depresyon belirtilerinin dağılımı. Düşünen adam 1996; 9: 43-47.
- 21- Clark DC, Zeldow PB. Vicissitudes of depressed mood during four years of medical school. JAMA 1988; 260: 2521-2528.
- 22- Kutlu R, Çivi S. Konya İli Lise Öğretmenlerinin Sigara İçme Sıklığı ve Etkileyen Faktörler. TSK Kor Hek 2007 ; 6: 273-278.
- 23- Kutlu R, Marakoglu K, Çivi S. Selçuk Üniversitesi Tıp Fakültesi Hemşirelerinde Sigara İçme Durumu ve Etkileyen Faktörler. Cumhuriyet Ün. Tıp Fak. Dergisi 2005; 27: 29-34.
- 24- Açık Y, Gülbayrak C, Deveci SE, Ozan AT. Elazığ Polis Okulu'nda Düzenlenen Bırak Kazan Kampanyasına Katılan Öğrencilerin Başarı Durumları. Fırat Tıp Dergisi 2002; 7: 823-827.
- 25- Richmond RL, Wodak A, Kehoe L, Heather N. How healthy are the police? A survey of life-style factors. Addiction 1998; 11: 1729-37.
- 26- Deschamps F, Paganon-Badinier I, Marchand A-C, Merle C. Sources and assessment of occupational stress in the police. J Occup Health 2003; 6: 358-64.
- 27- Smith DR, Devine S, Leggat PA, Ishitake T. Alcohol and tobacco consumption among police officers. Kurume Med J 2005; 52: 63-65.
- 28- Berg A.M, Hem E, Lau B, Haseth K, Ekeberg O. Stress in the Norwegian police service. Occupational Medicine 2005; 55: 113-120.
- 29- Collins PA, Gibbs AC. Stress in police officers: a study of the origins, prevalence and severity of stress-related symptoms within a county police force. Occupational Medicine 2003; 53: 256-264.
- 30- Sezer, R E., "Sigara Alarmı Sürüyor" Sağlık İçin Sigara Alarmı, 1994; 1:1.
- 31- Kohan A, O'Connor BP, Police officer job satisfaction in relation to mood, well-being, and alcohol consumption. J Psychol 2002; 3:307-18.
- 32- Trottier A, Brown J. Occupational medicine for policing. J Clin Forensic Med 1995; 2:105-10.