

AZƏRBAYCAN RESPUBLİKASI TƏHSİL NAZİRLİYİ

XƏZƏR UNİVERSİTETİ

HUMANİTAR VƏ SOSIAL ELMLƏR FAKÜLTƏSİ

İstiqamətin şifri və adı **060209-Psixologiya**

İxtisaslaşmanın adı **Klinik psixologiya**

Psixologiya kafedrasının magistrantı

Əhmədova Sevinc Bəxtiyar qızının

Magistr dərəcəsi almaq üçün

GƏNC TƏLƏBƏ OĞLANLAR ARASINDA SİQARET ÇƏKMƏ İLƏ

DEPRESSİYA ARASINDA ƏLAQƏ

mövzusunda

DİSSERTASIYA İŞİ

Elmi rəhbər

Psixologiya üzrə fəlsəfə doktoru Ləman Verdiyeva

Bakı-2016

MÜNDƏRİCAT

GİRİŞ	4
I FƏSİL. TÜTÜN HAQQINDA ÜMÜMİ MƏLUMAT	10
1.1. Tütün haqqında ümumi məlumat.....	10
1.2. Tütüncəkmə tendensiyası.....	16
1.3. Tütünlə mübarizə üzrə milli strategiya.....	19
II FƏSİL. DEPRESSİYA HAQQINDA ÜMUMİ MƏLUMAT	24
2.1. Depressiya haqqında.....	24
2.2. Psixi pozuntular və siqaret.....	30
2.3. Siqaret asılılığı və depressiya arasında əlaqə.....	33
III FƏSİL. GƏNCLİK DÖVRÜNÜN XÜSUSİYYƏTLƏRİ	37
3.1. Gənclik dövrü xüsusiyyətləri və tütün asılığını yaradan faktlar.....	37
3.2. Valideyn nəzarəti və zərərli vərdişlər arasında əlaqə.....	40
IV FƏSİL. GƏNC TƏLƏBƏ OĞLANLARIN SİQARET ÇƏKMƏSİ İLƏ DEPRESSİYA ARASINDA ƏLAQƏSİNİN EKSPERİMENTAL TƏDQIQI	43
4.1. Tədqiqatda istifadə olunmuş material və metodlar.....	44
4.1.1. Tədqiqat iştirakçıları.....	45
4.1.2. İstifadə olunmuş metodikalar.....	46
4.1.3. Tədqiqatın strukturu.....	46
4.1.4. Statistik analiz.....	47
4.1.5. Alınan nəticələrin təhlili.....	52

	3
NƏTİCƏ.....	59
İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT.....	60
ƏLAVƏLƏR.....	64

Giriş

Mövzunun aktuallığı. Tütünçəkmə - dünyada qarşısı alına bilinən əsas ölüm səbəblərindən biridir. Böyüklər arasında, hər 10 nəfərdən birinin ölümünün səbəbidir. Bəzi ənənəvi cəmiyyətlərdə əsrlərdən bəri istifadə olunan tütünün, sənaye inqilabından sonrakı dövrlərdə bir çox ölkələrdə istifadəsi artmışdır. Tütün istifadəsi bütün dünyada və xüsusilə inkişaf etməkdə olan ölkələrdə cəmiyyətin önəmli sağlamlıq problemidir. Siqaret indiki vaxtda bütün cəmiyyətlərdə geniş şəkildə istifadə olunan tütünün bir növüdür. Fəciəlidir ki, epidemiya inkişafda olan ölkələrə tərəf irəliləyir. Bir neçə onilliklər ərzində tütünlə əlaqəli bütün ölümlərin 80%-i inkişaf etməkdə olan ölkələrdə baş verib¹. Bu irəliləyiş qlobal tütün sənayesinin inkişafda olan ölkələrdə cavan və yetkinlik yaşına çatmış insanları hədəfə alan marketinq strategiyası ilə əlaqəlidir. Əlavə olaraq, hal-hazırda qadınların əksəriyyəti tütündən istifadə etmədiyinə görə tütün sənayesi onları yeni potensial istehlakçı kimi seçərək, onlara tərəf təcavüzkarlıqla irəliləyir. Tütündən istifadənin geniş yayılmış asılılığa çevrilərək hər il milyonlarla insanın həyatını əlindən alan və sağlamlığına zərər vuran qlobal epidemiya səviyyəsinə çatdığı bir dövrdə tütünə qarşı mübarizə beynəlxalq ictimaiyyətin qarşısında duran vacib vəzifələrdən biridir. Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatı tərəfindən qəbul edilmiş Tütünə qarşı mübarizə haqqında Çərçivə Konvensiyası bu istiqamətdə atılmış ən vacib addımlardan biridir. Tütün istifadəsi bir çox xəstəlik üçün risk faktoru olmaqla yanaşı özü də bir xəstəlik olaraq qəbul edilməkdədir².

Siqaret epidemiologiyasının ən əhəmiyyətli nöqtələrindən biri də siqaretə başlama yaşlarıdır. Hər gün dünyada 80.000-100.000 gəncin siqaret aludəçisi olduğu bildirilməkdədir.³ Siqaret istifadə etməyə başlayan hər iki gəncdən biri bu pis vərdişi davam etdirir. Ekologiyanın pisləşdiyi, qlobal tütün epidemiyasının genişləndiyi bir şəraitdə bu növ

¹Azərbaycan Respublikasının müvafiq qanunvericiliyinin "Tütünə qarşı mübarizə haqqında" Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Çərçivə konvensiyasına Uyğunluğunun Müqayisəli Təhlili. Bakı:2015, 53 s ,4-6 s.

²Azərbaycan Respublikasının 2011-2015- ci illər üçün Tütünlə mübarizə üzrə milli strategiya. Bakı:2010, 44 ,3-8 s.

³ Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı:2012, 67s .6-12 s.

xəstəliklər təkcə sürətlə yayılır, həm də bu səbəbdən ölüm halları kütləvi şəkildə artır. Dünyada 8 ölüm səbəbinin 6-sı üçün risk faktoru olan tütün, insanları müxtəlif yollarla öldürə bilər. Tütün epidemiyası dünyanı yoluxucu xəstəliklərin epidemiyalarından daha çox təhdid etməkdədir. Siqaret çəkənlərdə vaxtından əvvəl ölmə halı 77%-dir⁴. Bu, yeganə leqal istehlak malıdır ki, ondan istifadə edənlərin təxminən yarısını öldürür.

Elm adamları dünyanın ən məşhur və ciddi sağlamlıq problemlərindən ikisi olan nikotin asılılığı və depressiyanı bir-biriylə əlaqəli olduğunu bildirdilər⁵.

Siqaret çəkmə insan orqanizminə çox mənfi təsir göstərir. Həyatının müəyyən bir dövründə major depressiya keçirmiş şəxslərdə siqaret istifadəsi bu xəstəliyi olmayanlara görə olduqca yüksək faiz təşkil edir. Siqaret aludəçilərində depressiya olma ehtimalı siqaret aludəçisi olmayanlara görə iki qat çox olduğu müəyyən edilmişdir. Depressiv vəziyyətdə olan şəxslərdə siqaret asılılığı nisbəti artarkən, siqaret aludəçiliyi olan şəxslərdə depressiyanın olması bu fərdlərin daha çox siqaret çəkərək asılılıqlarının artmasına gətirib çıxardır. Bu səbəblərdə depressiyaya meyilli olan şəxslərin siqareti tərgitmə ehtimalı müvəfəqiyyətsizliklə nəticələnir⁶. Dünya Səhiyyə Təşkilatının son məlumatlarına görə depressiya ilə mübarizə edən təxminən 121 milyon insanın yüzdə 20 ilə 40-nın intihara cəhd edir, yüzdə 10 ilə 15-i isə həyatını itirir. Bu gün hər beş qadıncıdan və hər on iki kişidən birində depressiya müşahidə olunur. Depressiyanın yayılma səviyyəsi 12 yaşdan aşağı uşaqlar arasında 2% təşkil edərsə, yeniyetmələr arasında 4-8% təşkil edir.

Depressiyanın yayılmasının artması səbəbiylə Dünya Səhiyyə Təşkilatı 2012-ci il 10 Oktyabr Dünya Psixi Sağlamlığı gününün əsas mövzusu olaraq Depressiyanı təyin etdi. Xüsusilə inkişaf etmiş ölkələrdə təsir sahəsini hər keçən gün artıran bu xəstəlik, müasir dünyanın epidemiyası olaraq xarakterizə edilir.

⁴Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030. PLoS Medicine:2006,3-11p:e442. Additional information obtained from personal communication with Mathers(www.cdc.gov/tobacco/.../tips/...smoking/.../depression-and-smoking)

⁵Smoking and depression: Harvard Mental Health Letter.;2002 ,3 p(psychcentral.com/library/depression_smoking)

⁶Moss TG, Weinberger AH, Vessicchio JC, Man-cuso V, Cushing SJ, Pett M, et al. A Tobacco Reconceptualization in Psychiatry (TRIP): Am J Addict 2010; 293-311 p(www.mentalhealth.org.uk/a-to-z/s/smoking-and-mental-health)

Tədqiqat mövzusunun işlənilmə səviyyəsi. Aparılan tədqiqatlarda, yeniyetmə və gənclərdə siqaret çəkmə vərdişinin yüksək olduğu və depressiv əlamətlər müşahidə olunduğu qeyd edilmişdir. M.Gulec, B.Bakir, M.Ozer M, Ucar, S.Kilic, M.Hasde tələbələr arasında apardıqları tədqiqatlarda siqaret çəkmə ilə depressiya arasında güclü bir əlaqə təyin etmişlər. RT.Mikolajczyk, AE.Maxwell, V.Naydenova, S.Meier, El Ansari Avropa ölkələrində apardıqları tədqiqatda universitet tələbələri arasında depressiv əlamət sıxlığı Polşada 34%, Bolqarıstanda 39%, Almaniyada 23% olaraq müəyyən olunmuşdur. Allgöver və həmkarlarının depressiya testi vaistəsi ilə 15 Avropa ölkəsində apardıqları tədqiqatlarda universitet tələbələrində depressiv əlamət göstəricisi 32,0% olaraq aşkarlanmışdır. Siqaret çəkənlərdə çəkməyənlərə görə depressiv əlamətlərin daha yüksək səviyyədə olduğu müxtəlif tədqiqatlarda verilmişdir.⁷

Aparılan tədqiqatların təhlili göstərir ki, siqaret çəkənlərdə depressiv əlamətlər çəkməyənlərə görə nisbətdə daha yüksəkdir.⁸

Bəzi araşdırmalarda siqaret çəkənlərdə depressiya çəkməyənlərə görə nisbətdə 2,2 dəfə çoxdur.⁹

Koreyada aparılan tədqiqatda siqaret çəkmə ilə depressiya arasında əlaqə olduğu müəyyən olunmuşdur.¹⁰ Bununla yanaşı tədqiqatlarda siqaret çəkmə vəziyyəti ilə depressiv əlamətlər

⁷ Yargıç, Baykan H.(2013) Severe mental disorders, depression and smoking cessation Anadolu dergisi 77-83 s, Güleç M, Bakır B, Özer M, et al. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. Psychiatry Research 2005; 281-286 s, (www.scopmed.org), Hutten M, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Beyazyürek M. Psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerde sigara içme davranışının depresyon düzeyleriyle ilişkisi, Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı, 1998: 206 s

⁸ İnci R, Ağargün MY, Özer ÖA, ve ark. Bir grup üniversite öğrencisinde sigara içimi ve mizaç durumları. 39. Ulusal Psikiyatri Kongresi Bildiri Kitabı, 2003: 610-612, Yazıcı H, Çetinkaya B, Kahveci H, Demirci S. Genç bireylerde depresif belirtiler ve sigara içmeye dönük tutumlar. Bağımlılık Dergisi 2007; 8: 79-84, Surtees PG, Pharoah PDP, Wainwright NWJ, et al. A followup study of new users of a university counselling service. Br J Guid Counc 1998; 26: 255-72.(www.scopmed)

⁹ Sütölk Z, Nazlıcan E, Azizoğlu A, Akbaba M. Yüreğir Çıraklık Eğitim Merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve nedenleri. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2005; Temmuz-Ağustos-Eylül: 23-26, Güleç M, Bakır B, Özer M, et al. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. Psychiatry Research 2005; 134: 281-286.(www.bmj.com/content/348/bmj.g1151)

¹⁰ Lee KJ. Current smoking and secondhand smoke exposure and depression among Korean adolescents: Analysis of a national cross-sectional survey. BMJ Open 2014;4:e003734. doi:10.1136/bmjopen-2013-003734 (www.scopmed.org)

arasında əlaqənin olmadığını müəyyən edən nəticələr də əldə olunmuşdur.¹¹

Siqaret asılılığı digər asılılıqlar kimi, həm genetik həm də mühit kimi faktorların təsiri ilə yaranan kompleks davranışdır. Siqaret asılılığının genetik təsiri ilə bağlı; genioloji, əkizlər və molekulyar genetik tədqiqatlar aparılmışdır.¹² Əkizlərlə aparılmış 14 fərqli tədqiqatın nəticələrinin təhlili göstərir ki, nikotin asılılığının 56% genetik, 24% ailə, 29% ekoloji faktorlardan qaynaqlanır.¹³ Aparılan araşdırmalar asılılığın inkişafında ekoloji faktorların siqaret çəkməyə başlamaqda, genetik faktorların isə uzunmüddətli istifadədən asılılığa keçiddə rol oynadığını göstərir.¹⁴ Xəstəliklərin genetik təməlini araşdırmaq üçün aparılan əkizlər üzərində tədqiqatda, tək yumurta əkizləri ilə cüt yumurta əkizləri arasındakı konkordantlıq nisbəti qiymətləndirilmişdir. Bu qiymətin 1-dən böyük olması o xəstəliyin etiologiyasında potensial genetik faktorların olduğunu göstərir. Siqaret aludəçisi olan əkizlərdə aparılan iki tədqiqatda bu nisbət 1.3 və 1.6 olaraq tapılmışdır.¹⁵ Əkizlər üzərində tədqiqatlar ilk dəfə 1958-ci ildə Almaniyada aparılmışdır.¹⁶ Əkizlər üzərində aparılan tədqiqatlar, nikotin asılılığının depressiya kimi eyni ailədə davam etdiyini və böyük nisbətdə irsi olduğunu göstərir. Genetik faktor, tütün istifadəsi və depressiya arasındakı əlaqəni qismən açıqlaya bilər. Bu tədqiqatda tək yumurta əkizlərində siqaret asılılığının cüt yumurta əkizlərindən daha çox olduğu müşahidə edilmişdir. ABŞ, Skandinaviya, Avstraliya, Yaponiyada daha

¹¹Özen Ş, Arı M, Gören S, ve ark. Tıp Fakültesi birinci ve altıncı sınıf öğrencilerinde sigara ve alkol kullanım sıklığı. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2005; 6: 92-98.8,Marakoğlu K, Çivi S, Şahsivar Ş, Özdemir S. Tıp Fakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerinde sigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki. Bağımlılık Dergisi, 2006; 7: 129-134,Akvardar Y, Demiral Y, Ergor G, Ergor A. Substance use among medical students and physicians in a medical school in Turkey. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2004; 39: 502-506.(www.everydayhealth.com/depression/smoking-and-depression.)

¹²Sullivan PF, Kendler KS. The genetic epidemiology of smoking. Nicotine Tob Res 1999; 1:51-57(www.rcpsych.ac)

¹³True WR, Heath AC, Scherrer JF, Waterman B, Goldberg J, Lin N et al. Genetic and environmental contributions to smoking. Addiction 1997; 92:1277-1287(www.mentalhealth.org.)

¹⁴Carmelli D, Swan GE, Robinette D, Fabsitz R. Genetic influence on smoking—a study of male twins. N Engl J Med 1992; 327:829-833(www.apa.org)

¹⁵Edwards KL, Austin MA, Jarvik GP. Evidence for genetic influences on smoking in adult women twins. Clin Genet 1995.

¹⁶Akgün GA, Tufan AE, Yurteri N, Erdoğan A. Dikkat eksikliği hiperaktivite bozukluğunun genetik boyutu. Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2011; 3:15-48 (www.bagimlilikdergisi.net)

geniş diametrlı nımunələrlə bu mövzuda tədqıqatlar icra edilmişdir. Bu tədqıqatlar siqaret asılılıđına əlavə olaraq siqaretə başlama yaşı, çəkmə miqdarı, siqareti tərđidə bilmək kimi siqaret çəkmə davranışlarının təşkil edilməsində də genetik faktorların rolunun olduğunu göstərmişdir.¹⁷

Diđer bir araşdırma, siqaret çəkmənin eyni zamanda depressiya ilə yaxın əlaqəsi olan həyacan pozuntusu riskini də artırdığını göstərdi.¹⁸

Dinn və həmkarlarının apardıqları tədqıqatda siqaret çəkən və çəkməyən qrupda, depressiya və həyacan ilə siqaret çəkmə arasında əlaqə tapmamışdır, lakin Rezvanfard və diđerlərinin apardıqları tədqıqatda isə yüksək siqaret asılılıđı olan qrupda depressiya balları daha yüksək olmuşdur.¹⁹

Tədqıqatın obyektı. Tədqıqatda 200 nəfər ođlan iştirak etmişdir (100 nəfər siqaret çəkən (əsas qrup) 100 nəfər siqaret çəkməyən(kontrol qrup)). Araşdırmaya cəlb olunanlar 18-24 yaş arası ođlanlar təşkil edir. Tədqıqata cəlb olunanlar respublikamızda fəaliyyət göstərən ali təhsil ocaqlarının tələbələri olmuşdur (Bakı Dövlət Universteti, Azərbaycan Tibb Universteti, Xəzər Universteti, Azərbaycan Dillər Universteti, Azərbaycan Texnologiya Universteti, Gəncə Dövlət Texnologiya Universteti, Azərbaycan Memarlıq və İnşaat Universteti). Hər bir iştirakçıya tədqıqatın məqsədi haqqında informasiya verilmiş, tədqıqatda iştirak edənlərdən məlumatlı razılıq alınmışdır.

Tədqıqatın predmeti. Siqaret çəkən və çəkməyən gənc ođlan tələbələr arasında depressiv vəziyyətin ölçülməsi , siqaret çəkənlərdə asılılıđın müəyyən edilməsi.

Tədqıqatın fərziyyəsi.

1.Depressiyaya meyilli olan nikotin asılılıklarının vərđişlərini tərک etmək üçün daha çox zamana ehtiyacları olur.

2.Depressiya- nikotin asılılıđı üçün bir risk faktorudur.

¹⁷ Tezel A. Sigara içme ve depresyon. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi 2002; 1-3 s.(www.yesilay.org.tr/tr/.../sigara-ve-tutun-bagimlilik)

¹⁸ Snaith RP, Zigmond AS. The hospital anxiety and depression scale. Br Med J, 1986;292:344.(www.cdc.gov)

¹⁹ Rezvanfard M, Ekhtiarı H, Mokri A, Djavid G, Kaviani H.Psychological and Behavioral Traits in Smokers and Their Relationship with Nicotine Dependence Level. Archives of Iranian Medicine 2010; 395-405 p.(www.apa.org)

3.Siqareti tərgitmək, depressiyaya meyilli olan şəxslərdə yeni bir depressiv dövrü sürətləndirə bilər.

4.Siqaret çəkənlərdə depressiya göstəricisi çəkməyənlərə nisbətə çoxluq təşkil edir.

Tədqiqatın məqsədi. Tədqiqat işinin başlıca məqsədi 18-24 yaş arası kişilərdə siqaret çəkmə sıklığını təyin etmək və depressiya ilə əlaqəsini ortaya qoymaqdır.

Tədqiqatın vəzifələri. Qarşıya qoyulmuş məqsədə nail olmaq üçün aşağıda qeyd olunan vəzifələrin həlli vacib hesab edilmişdir.

1.Siqaret çəkənlərdə depressiya ehtimalının təsirini müəyyənləşdirmək.

2.Siqaret çəkənlərdə asılılığın dərəcəsini müəyyənləşdirmək.

3.Siqaret çəkən və çəkməyənlərin sosial göstəricilərinin dinamikasını sistemli şəkildə öyrəndikdən sonra tövsiyələr irəli sürmək.

Tədqiqatın gedişində istifadə olunan metodikalar.

1.Sosial-demoqrafik xüsusiyyətləri və siqaret çəkmə vərdişini təyin etmək üçün xüsusi işlənilib hazırlanmış anket vasitəsilə göstəricilər qeydə alınmışdır;

2.Depressiya səviyyələrini qiymətləndirmək üçün Bek Depressiya Testi (BDT) tətbiq olundu;

3.Nikotin asılılığını qiymətləndirmək üçün Fagerstrom Asılılıq Testi(FBT)istifadə edilmişdir;

Tədqiqatın elmi əhəmiyyəti. Apardığımız tədqiqat işi böyük elmi əhəmiyyətə malikdir.

Tədqiqat gənc nəslin psixoloji və fizioloji sağlamlığı üçün gələcək də bu istiqamətdə aparılacaq tədqiqat işləri üçün zəmin rolunu oynaya bilər.

Tədqiqatın elmi yeniliyi və praktik əhəmiyyəti. Tədqiqatda Azərbaycanda ilk dəfə olaraq siqaret çəkmə ilə depressiya arasındakı əlaqə araşdırılmışdır. Tədqiqat işinin nəticələri orta və ali məktəblərdə mütəmadi maarifləndirici psixoloji treninq və seminarların təşkilində istifadə edilə bilər.

Dissertasiya işinin quruluşu. Dissertasiya işi giriş, 4 fəsil, nəticə,ədəbiyyat siyahısı və əlavələrdən ibarətdir.

I FƏSİL. TÜTÜN HAQQINDA ÜMUMİ MƏLUMAT

1.1. Tütün haqqında ümumi məlumat

Tütün badımcançiçəklilər (Solanaceae) fəsiləsinin *Nicotiana L.* cinsinə aid olan birillik bitkidir. Əsl tütün *Nicotiana tabacum L.* adlanır. Tütün 120 ölkədə yetişdirilir. Dünya üzrə kənd təsərrüfatı üçün yararlı olan torpaqların təxminən 4 milyon hektarında tütün bitkisi becərilir. Tütün yarpağında 1-3 % nikotin, 1 % efir yağı, 4-7 % qətran, 7-10 % zülal, 4-13 % sulu karbonlar və 13-15 % kül elementləri vardır. Tütün haqqında ilk yazılı məlumatlara bizim eradan əvvəl V əsrə aid olan mənbələrdə rast gəlinərsə də, şərqə asiyalılara bu bitki çox qədim zamanlardan məlum idi. Bu bitki Amerika hindullarına tarixi müəyyənləşdirilməmiş qədim dövrlərdən məlumdur. Bu səbəbdən də tütünün vətəni Amerika sayılır. Tütün çəkən ilk avropalılar 1492-ci ildə Amerika qitəsinə ayaq basan Kolumbun ekspedisiyasının üzvləri olmuşdu. Hər il yer kürəsində 8 milyon ton tütün istehsal olunur. Tütünün zərərli bitki olması haqqında ilk dəfə XVI əsrin axırlarında məlumat verilir. Dünyada geniş şəkildə istifadəsi isə ancaq XIX əsrdə sənaye inqilabından sonra başlamışdır. 1950-ci ilə qədər isə sağlamlıq üçün zərərləri mövzusunda ciddi nəşr olmamışdır. 1950-ci ildə nəşr olunan 5 əhəmiyyətli iş siqaret ilə xərçəng xəstəliyi əlaqəsinə diqqət çəkmişdir. Belə ki, 1586-cı ildə Almaniyada "De plantis epitome utilissima" jurnalında çıxan məqalədə tütün təhlükəli bitki adlandırılır. Onun tüstüsünün orqanizmə zərərli təsiri isə ilk dəfə bundan təqribən 200 il sonra 1762-ci il də İngiltərədə Con Xill tərəfindən öyrənilir. Bu dövrdən başlayaraq tütün çəkməyin insan orqanizminə təsiri geniş tədqiq olunmağa başlayır. XVIII əsrin axırlarında Amerikalı tədqiqatçı Samuel Tomas Van Semmeriq tütün çəkilməsinin xərçəng xəstəliyinə səbəb olduğunu bildirir.²⁰ 1818-ci ildə Almaniyanın Heydelberq universitetinin tələbələri nikotinin farmakologiyası haqqında dissertasiya yazaraq onun qorxulu zəhər olduğunu elmi cəhətdən əsaslandırdılar.

²⁰ Qəniyev. M. Farmakologiya I hissə. Bakı, 2010, 199-206 s

XX əsrdə isə nikotinin çox güclü psixoaktiv maddə olduğu müəyyənləşdirilir. Nikotinin kofein və marixuanadan güclü lakin alkoqol kokain və heroindən zəif aslılıq törədir. Məlum psixoaktiv maddələr içərisində ən güclü psixi aslılıq halını nikotin törədir. Məhz buna görədir ki, siqareti tərgidən insanların cəmi 7%-i bir il müddətinə buna dozə bilirlər. Qeyd etmək lazımdır ki, orqanizimdə xroniki tütün çəkilməsini xarakterizə edən neyrokimyəvi dəyişikliklər kokain, morfin və heroinin qəbulu zamanı meydana çıxan dəyişikliklərə çox oxşardır. Odur ki, 1988-ci ildə ABŞ-ın baş cərrahının məruzəsində nikotin narkotik elan olunmuş və 1992-ci ildə tütünün törətdiyi aslılıq Xəstəliklərin ümumdünya təsnifatına daxil edilmişdir. Nikotin toxuma baryerlərini çox yaxşı keçir, odurki insan orqaniziminin elə bir sistem toxuması və hüceyrəsi yoxdur ki, siqaret tüstüsü və onun tərkibində olan zərərli maddələr ona təsir göstərməsin.

1964-ci ildəki də "Surgeon General" hesabatı ilk dəfə rəsmi olaraq, siqaret çəkmənin ağciyər xərçəngi ilə əlaqəsini bildirmişdir. Bundan sonra aparılan tədqiqatlarda da inkar edilməyəcək şəkildə siqaretin ağciyər xərçənginin bütün histoloji tipləri (yastı epitelli xərçəng, qarışıq xərçəng, diferensiasiya etməmiş xərçəng və adenokarsinoma) üçün həm kişidə, həm də qadında başlıca səbəb olduğu sübut edilmişdir. Ağciyər xərçəngi ən sıx görülən xərçəng növlərindəndir; bütün dünyada illik 1.3 milyon insanı öldürən xərçəng sağlamlıq problemlərindən biri olmağa davam edir.²¹

Əsrlər keçdikcə tütünün yalnız qəbul olunma yolları dəyişmişdir. XVIII əsrdə iylənələn tütün XIX əsrdə siqaralar, XX əsrdə isə sənaye yolu ilə istehsal olunan siqaretlər geniş yayılmışdır. Siqaretlərin istehsalı ilə əlaqədar tütünün istifadəsi hədsiz dərəcədə artmışdır. Ceyms Bonsak 1981-ci ildə siqaret hazırlayan cihaz kəşf etdikdən sonra siqaretdən istifadə göstəriciləri qlobal miqyasda yüksəlməyə başlamışdır. XX əsrin 60-cı illərindən başlayaraq tütünçəkmə ilə bağlı yaranan sağlamlıq problemləri artıq danılmaz idi. Bəzi ölkələrdə siqaret çəkmə eyni səviyyədə qalmış, bəzilərinə hətta azalmışdır. Siqaret istehsalı tütün məmulatlarının ən böyük hissəsini (ümumi satışın 96%) təşkil edir²².

²¹ Ə. Həsənov Pataloji Anatomiya, Bakı ;2007, 396 s

Philip Morris amonyak qatqılı siqaret istehsalına 1965-ci ildə başladı. 1965,1974-cü illərdə amonyak istifadəsini gedərək artırdı. Bu dövrdə Philip Morris satışlarında yüksək artımlar ortaya çıxdı. Amonyak qatqılı Amerikan tütününün məhsul xüsusiyyətləri: daha yumşaq, daha yüksək tüstü pHli, daha yüksək miqdarda sərbəst nikotin təmin etməsidir. Tütünün geniş yayılmasının əsas səbəbi bu bitkinin orqanizmdə asılılıq yaratmaq xüsusiyyəti ilə bağlıdır.

Nikotindən asılılıq sindromu - davranış, dərkətmə və fizioloji simptomlar kompleksi olub, nikotinin təkrar qəbulundan sonra yaranır və adətən, təkrar olaraq qəbul etmə istəyini (tələbini) yaradır. Nikotinin qəbuluna nəzarətin çətinləşməsi həmin maddənin zərərli təsirinə malik olmasına baxmayaraq nikotinin davamlı qəbul edilməsinə, nikotinin dozasının yol verilən həddinin artmasına və bəzən abstinensiya vəziyyətinin yaranmasına gətirib çıxarır(XBT-10,221-ci səhifə). Nikotin qəbul etdikdən sonra, eyforiya, oyanıqlıq, hafizə və diqqətin artması və sıxıntıdan qurtulma kimi təsirləri olur. Nikotinin təsirlərinə qarşı tolerantlıq inkişaf edir və ilk siqaret istifadə edərkən yaranan təsir yaranmır.

N-xolinoreseptorlar orqanizmin müxtəlif üzv toxuma və sistemlərində lokalizasiya olunaraq son dərəcə mühüm həyatı əhəmiyyətli fizioloji funksiyaların tənzim və icrasında əvəzsiz rol oynayırlar. Müxtəlif lokalizasiyalı N-xolinoreseptorların kimyəvi maddələrə qarşı həsssalığı müxtəlif olsa da,N-xolinomimetiklər bu törəmələrə bir qayda olaraq stimüləedici, oyandırıcı təsir göstərir. Bu sıranın tipik və etalon nümayəndəsi nikotindir. O, tütün yarpağından alınan alkaloiddir. Tütün yarpağının tərkibində oxşar kimyəvi quruluşa malik və bu səbəbdən də bir birinə bənzər adları olan 12 alkaloid vardır. Bunlardan ən əsasları nikotin, nornikotin, nikotein və nikotimindir. Bu alkaloidlərdən tibbi və sosial yönümdə ən mühüm əhəmiyyət kəsb edəni eləcə də tütün yarpaqlarında miqdarca ən çox olanı nikotindir. Preparatın farmakoterapevtik əhəmiyyəti yoxdur, başqa sözlə ondan dərman maddəsi kimi istifadə olunmur. Əhali arasında tütün (siqaret) istifadənin geniş yayılması ilə əlaqədar olaraq, preparatın toksikoloji aspekti böyük əhəmiyyət kəsb edir. Müəyyən edilmişdir ki, qurudulmuş tütün yarpaqlarında nikotinin miqdarı 0,3%-dən 8%-ə qədər olub, ümumi alkaloidlərin

²²Bilir N. Ve arkadaşları; Avrupa Tütün Kontrol Raporu 2007 , 11-15s.WHO Türkiye Ofisi, December:2007 (www.dusunenadamdergisi.org/)

95%-ni təşkil edir. Adi siqaretdə nikotinin miqdarı istifadə olunan tütünün növündən asılı olaraq 15-20 mq-a qədər ola bilər. Siqaret çəkmə zamanı nikotin yanaraq parçalandığına (piroliz prosesinə uğradığına) və siqaretdən çıxan dumanın yalnız bir qismi inhalyasiya məruz qaldığına görə, orqanizmə daxil olan nikotinin miqdarı 0,37-1,56 mq-a bərabər olur. İstifadə dozasında asılı olaraq nikotinin N–xolinoreseptorlara təsiri iki fazalıdır. O, bu törəmələrə kiçik dozalarda stimüləedici, böyük dozalarda isə iflic edici təsir göstərir.²³

Uzunmüddətli qəbul zamanı psixi asılılıq halı eyni zamanda fiziki asılılıq halı da törədə bilər. İnsanlarda nikotinə bağlılıq halının meydana çıxmasında əsas səbəb, onun psixoaktiv təsiri və pozitiv reaksiyalar törətmək xüsusiyyəti rol oynayır. Bu cür, mərkəzi effektlərin meydana çıxmasını nikotinin orta beyində ventral seqmental sahəni stimülə etməsi ilə əlaqələndirirlər. Bu stukturun stimulyasiya mezolimbik dofaminergik neyronları aktivləşdirdiyi üçün nucleus accumbens və digər limbik strukturlarda dofaminergik sinir liflərini ucundan endogen mediator-dofaminin ifrazını artırır. Limbik strukturlarda dofaminin artması asılılığa səbəb olan müvafiq effektlər törədir. Nikotinə qarşı asılılığın əmələ gəlməsində onun xroniki qəbulu zamanı beyində nikotinə həssas reseptorlarda törənən paradaksal dəyişiklik də əhəmiyyəti rol oynayır.

Müəyyən edilmişdir ki, nikotinin ona həssas olan reseptorların sayının artması yeni reseptorların sintezilə bağlı deyildir. Nikotinin metabolizmi orqanizmdə əsasən qaraciyər, ağciyərlər və böyrəklərdə gedir. O, bu orqanlarda inaktivləşərək sidik vaistəsilə 10-15 saat müddətində orqanizmdən tamamilə (onun yarım xaricolma müddəti 2 saatdır) xaric olur(nikotindən əmələ gələn ikincili məhsullar orqanizmdən 2 gün müddətinə xaric olur). Zərərli təsirləri müəyyən edildikdən sonra siqaretlərdəki ortalama qətran miqdarı 30 mg-dən 11 mg-a salınmışdır. Avropa Birliyi ölkələrində siqaretin tərkibindəki qətran və nikotinin miqdarının göstərilməsi zəruriliyi vardır. Ağciyər xərçənginin inkişafında siqaret tüstüsündə olan qətran və tərkibindəki benzaprin epoksit maddəsinin əhəmiyyətli olduğu və bu maddənin ağciyər hüceyrələrində şiş təzyiqləyici genlərin DNT quruluşunu pozduğu müəyyən olunmuşdur.

²³ Qəniyev. M. Farmakologiya .I hissə.Bakı: 2010, 206-209 s

Beynəlxalq Əmək Təşkilatının məlumatlarına əsasən işləyən insanların hər il ən azı 200 000-i iş yerlərində məruz qaldıqları tütün tüstüsünün (ikincili) təsiri nəticəsində dünyasını dəyişir. Bundan əlavə ananın aktiv və ya passiv tütünçəkməsi nəticəsində tütün tüstüsünə məruz qalan dölün də vəziyyəti passiv məruz qalma kimi tanınır.³⁶

Aktiv tütünçəkmə - qurudulmuş və ya emal edilmiş közərən tütün yarpaqlarının tüstüsünün (əksər hallarda siqaret çəkmə vasitəsi ilə) nəfəs yolları ilə qəbul edilməsidir. Tütün tüstüsündə olan nikotin və qarmin kimi psixoaktiv maddələr mərkəzi sinir sistemini stimulyasiya edərək eyforiya hissi yaradır və müvəqqəti olaraq yorğunluğu, yuxululuğu, əzginliyi aradan qaldıraraq iş qabiliyyətinin və yaddaşın yüksəlməsi effektini göstərir. Nəticədə yaranmış nikotindən asılılıq tütünçəkmənin davam etməsinə gətirib çıxarır. Passiv tütün çəkmə böyüklərdə bir çox ürək-damar və nəfəs yolları xəstəliklərinin yaranmasına səbəb olur və bu da sonda ölümə gətirib çıxara bilər. Hesablamalara əsasən dünyada 700 milyon uşaq (dünyada bütün uşaqların demək olar ki, yarısı) havada olan ikincili tütün tüstüsü ilə nəfəs alır. Bu da uşaqlarda bir çox ciddi xəstəliklərin yaranmasına və artıq mövcud olan xəstəliklərin ağırlaşmasına gətirib çıxarır. Tütün çəkmənin güclü vərdiş və hətta asılılığın formalarından biri olmasına baxmayaraq milyonlarla insan bu təhlükədən qurtula bilər.

Passiv tütünçəkməyə məruz qalmanın ölüm, xəstəlik və şikəstliklərə gətirib çıxarması elmi cəhətdən sübuta yetirilsədə, sağlamlıq riskləri cəmiyyətin əksəriyyəti tərəfindən qəbul edilmir.²⁴

Azərbaycanda əhəlinin passiv tütünçəkməyə məruz qalması mövzusunda yetərli məlumat yoxdur. Bu vaxta qədər Azərbaycanda ikincili tütün tüstüsünün təsirinin problemləri haqda milli representativ tədqiqatlar aparılmayıb. 2004 və 2006-cı illərdə aparılmış ÜST-nin keçirdiyi Tütün üzrə Qlobal Epidemioloji tədqiqatların məlumatına görə yeniyetmələr (13-15 yaşlarında məktəblilər) (GYTS) və gənclər (ali tibb məktəblərinin 18-19 yaşlarında tələbələri) (GYTS) arasında uyğun olaraq 72% məktəblilər və 85 % tələbələr evdən kənar ikincili tütün tüstüsünün təsirinə məruz qalırlar, bununla yanaşı 71% məktəblilər və 70% tələbələr hesab

²⁴Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı ;2012, 6- 12 s

edirlər ki, bütün qapalı ictimai yerlərdə tütün çəkmək tamamilə qadağan edilməlidir.²⁵ Yeni Zelandiyada tütünə qadağalar haqqında qanunlar qəbul etdikdən sonra bar sahiblərinin ikincili tütün tüstüsünə məruz qalmaları 90% azalmışdır. 2004-cü ildə İrlandiyada ikincili tütün tüstüsünə məruz qalan bar işçiləri həftə ərzində 30 saatdan 0 saata düşmüşdür. Dünyada qapalı yerlərdə siqaret çəkməyə ilk qadağa 1993-cü ildə ABŞ-ın Kaliforniya əyalətində qoyulub.²⁶ Hazırda bir çox ölkələrdə bağlı məkanlarda siqaret çəkilməsinə qadağa qoyulub. Fransada 2007, İngiltərədə 2007, İspaniyada 2006, Almaniyada 2008, Norveçdə 2004, Hollandiya və İrlandiyada 2004, İsveçdə 2005-ci illərdə qapalı yerlərdə siqaret çəkilməsi qadağan edilib. Tüstüyə məruz qalmanın bütün yolları təhlükəlidir. Ventilyasiya vaistəsilə ikincili tütün tüstüsünün toksik və konserogen təsirini aradan qaldırmaq mümkün deyil. Bunun üçün çox güclü yəni tornoda gücündə hava axını tələb olunur. Tütün tüstüsü olmayan ölkələr qanunun geniş yayıldığı ölkələrdə yaşayan siqaret çəkməyən böyüklərin 12.5%-i qanunun məhdud yayıldığı ölkərdə 35.1 %-i belə bir qanunun olmadığı ölkələrdə isə 45.9%-i ikincili tütün tüstüsünə məruz qalır. Dünya əhalisinin yalnız 5%-i tam siqaretsiz ərazilər qanunları ilə yaşayır.²⁷ Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Tütünlə Mübarizə Çərçivə Konvensiyasının 8-ci maddəsində tövsiyyə edilir ki, “tütün tüstüsün təsirinə məruz qalmanın təhlükəsiz səviyyəsi yoxdur” İkincili tütün tüstüsünün zərərli təsirlərindən yeganə qorunma yolu 100% tütün tüstüsündən azad mühitlərin yaradılmasıdır. İkincili tütünçəkmə hər il 600000 insanın vaxtından əvvəl ölümünə səbəb olur. Tütün tüstüsündə 5000-dək zəhərli və 60-dək onkoloji xəstəliklərə səbəb olan kanserogen maddə var. İnfarkt keçirən xəstələrin 85%-i siqaret çəkən şəxslərdir. Tütünçəkmə 20 növ onkoloji xəstəliyin yaranmasına səbəb olur.²⁸

²⁵ Azərbaycan Respublikasının müvafiq qanunvericiliyinin ”Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Çərçivə konvensiyasına Uyğunluğunun Müqayisəli Təhlili. Bakı: 2015, 8-6 s.

²⁶ Azərbaycanda 13-15 yaşlı Gənclər arasında Tütündən istifadənin Qlobal Tədqiqatı (GYTS) İNFORMASIYA BÜLLETENİ

²⁷ Tütünə nəzarət Bakı 2012, 42 s

²⁸ Tütün haqqında faktlar (<http://www.tobaccocontrol.az/>)

1.2. Tütünçəkmə tendensiyası

XXI əsrin əvvələrində sayı getdikcə artmaqda olan qadın istifadəçilər də daxil olmaqla yer kürəsində yaşayan yetkinlik yaşında olan insanların 1/3 hissəsi tütündən istifadə edir. ÜST-nin hesabatlarında qarşısı alına bilən ölüm səbəbləri sırasında tütündən istifadə birinci yerdə durur. Hazırda tütündən istifadə səbəbindən hər il 5,4 milyon insan dünyasını dəyişir. Tütünçəkmə sağlamlıq, xoşbəxtlik, yaxşı fiziki hazırlıq, firavanlıq, güclülük və cinsi yetkinlik kimi xüsusiyyətlərlə əlaqələndirilərək ictimaiyyətə əsl kişi vərdişi kimi təqdim olunur. Əslində isə tütündən istifadə xəstəliklər, vaxtından əvvəl ölüm, impotensiya və sonsuzluq kimi sağlamlıq problemlərinin yaranmasına səbəb olur. Dünyanın təxminən 1 milyarda qədər kişi əhalisi tütün çəkir. Onların 35%-i inkişaf etmiş, 50%-i isə inkişaf etməkdə olan ölkələrdə yaşayırlar.²⁹

Qadınların təhsil səviyyəsi artdıqca siqaret çəkmə nisbəti artarkən, kişilərdə tam əks nəticələr əldə edilib.³⁰

Tütün istifadəsi ölkələrə tibbi, iqtisadi, hüquqi və ictimai istiqamətlərdə mənfi təsir etməkdədir. Tütün və tütün məhsulları ilə mübarizə sahəsində aparılan maarifləndirmə və təhsil işləri olduqca zəifdir və əksəriyyəti müxtəlif səviyyələrdə bir-birindən ayrı olaraq həyata keçirilir. Maarifləndirmə işlərində ciddi çatışmazlıqlar mövcuddur. Tütün və tütün məmulatlarının zərərləri mövzusunda tədris planları yoxdur. Cəmiyyətdə nümunə rol modeli olan fərdlər (valideynlər, sənətkarlar, siyasətçilər, müəllimlər, idmançılar, tibb işçiləri, din xadimləri və başqaları) tütün və tütün məmulatları ilə mübarizə mövzusunda öz rollarının təsirindən xəbərsizdirlər.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) təşəbbüsü ilə 1988-ci ildən başlayaraq hər il 31 may Ümumdünya Tütünsüz Günü kimi qeyd olunur. Həmin gün ictimaiyyətin diqqəti tütündən istifadənin təhlükələrinə, tütün epidemiyasına qarşı aparılan mübarizəyə, gələcək nəsillərin qorunması məqsədilə dünya ictimaiyyətini fəal olmağa yönəldilir. Azərbaycanın

²⁹ Tütünlə bağlı statistik məlumatlar (<http://tobaccocontrol.az/>)

³⁰ Tütünlə mübarizə üzrə milli strategiya, 8-9 s

2011-ci ildə ÜST-ün Avropa Regional Bürosunun 2010-cu ilin 3-5 noyabrında Danimarkanın Kopenhagen şəhərində keçirilmiş “Gənclər arasında tütündən istifadənin qlobal tədqiqatı (GYTS) və tibb tələbələri arasında tədqiqatın aparılması (GHPSS) üzrə seminar”da Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzinin (İSİM) nümayəndəsi iştirak etmişdir. Həmin seminarın məqsədi ölkələrdə gənclərin tütündən istifadəsilə bağlı tədqiqatın aparılmasının öyrənilməsi, təcrübə mübadiləsinin aparılması və zəruri məlumatların əldə olunması idi.

Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının (ÜST) proqnozları da artıq bəşəriyyətin qlobal tütün epidemiyası ilə üz-üzə qaldığını və qarşısı alınmazsa bunun böyük fəsadlar törədəcəyini konkret rəqəmlərlə gündəmə gətirir.

ÜST-nin apardığı təhlillər göstərir ki, son 20 ildə tütündən istifadənin miqyası nəinki azalıb, əksinə bəzi regionlarda kəskin artıb ən təhlükəli və təşviş doğuran gerçəkliklərdən biri də ondan ibarətdir ki, bu gün məktəb yaşlı və yeniyetmə uşaqlar arasında da bu ziyanlı vərdişə yoluxanların sayı sürətlə artır. Mövcud araşdırmalar göstərir ki, bu gün tütün tüstüsü aludəçilərinin üçdə ikisi məhz yeniyetmə yaşlarından siqaret çəkməyə başlamışlar.³¹

Bir sözlə, siqaret - bu sadəcə zərif kağıza bükülmüş tütün yarpağı deyil, asılılıq yaratmaq və öldürmək üçün hazırlanmış yüksək texnoloji məhsuldur. Bu işdə tütün industriyası heç bir millətə və xalqa fərq qoymadan qlobal güc alaraq fəaliyyət göstərir. Bu gün tütünün xeyrinə bir dənə də olsun həqiqi iqtisadi və tibbi arqument yoxdur. O, sadəcə, insanlara qəsd edir və milli xəzinəni boşaldır. Tütün sənayesinə və onların marketinqinə gündəlik 11 min yeni tütün istifadəçisi lazımdır ki, bu insanlar onların məhsulu üzündən həyatlarını itirmiş adamları əvəz etsin. Hər səkkiz saniyədə tütünlə bağlı xəstəlikdən bir insan ölür və elə bu müddətə də onu yeni birisi əvəz edir. Tütün istehsalçıları qadınlara siqaretlər təklif edərkən tütünün çəkilməsini olduqca cəlbedici, lakin yanlış bir imiclə əlaqələndirilər siqaret çəkməyi qadınların daha enerjili, gözəl bədən quruluşuna malik daha sərbəst olmaları kimi xüsusiyyətlərlə bağlayırlar. Həqiqətdə tütün çəkmək qadının reproduktiv sistemini zədələyir,

³¹ Tütünlə mübarizə üzrə milli strategiya, 14-15s

müxtəlif xəstəliklərə və ölümə səbəb olur.

Tütün şirkətləri yalnız qadınlar üçün adlandırılan siqaretlər daxil olmaqla müxtəlif çeşidli tütün məlumatları təklif edirlər. Adətən qadınlar üçün nəzərdə tutulan siqaret çeşidləri uzun ölçülü, nazik, az qatranlı tərkibində nikotinin miqdarı az olduğundan açıq rəngli olur və onlara mentol və ya digər dad və ətirverici maddələr qatılır. Qadınlar kişilər qədər tütün çəkməyə başlasalar, bu qlobal miqyasda sağlamlıqla bağlı əsl fəlakətə gətirib çıxara bilər. Təbii ki, kifayət qədər həyəcanlı və qorxulu bu rəqəmlər və arqumentlər bizim ölkədən, xalqımızdan da yan keçmir. Azərbaycanın göstəriciləri də ürəkaçan deyil. 1999-cu ilin statistikasına görə bizim ölkədə kişilərin arasında tütündən istifadə 30,2 faiz olmuşdursa, 2006-cı ildə Azərbaycanda keçirilmiş demoqrafiya və sağlamlıq sorğusunun nəticələrinə görə 15-49 yaş arasında bu zərərli vərdişin aludəçiləri 49% təşkil etmişdir. Unutmaq olmaz ki, bizdə qadınların tütündən istifadəsi də istisna deyil. 1999-cu ilin məlumatına görə qadınların 1,1 % tütündən istifadə edirdisə, hazırda bu rəqəm daha böyük ola bilər.⁴³

Oğlanlar qızlarla müqayisədə tütün çəkməyə daha meyilli olurlar. Buna baxmayaraq yeniyetmələr arasında Qlobal Tütün Sorğusunun keçirildiyi ölkələrin demək olar ki, 60%-də oğlanlar və qızların tütün çəkmə səviyyəsi arasında böyük fərq müşahidə olunmamışdır. Sorğu ilə əhatə olunmuş ölkələrin 14%-də qızlar arasında siqaret çəkmə səviyyəsi oğlanlara nisbətə daha yüksək olmuşdur. Tütün çəkən uşaqların əksəriyyəti bu vərdişə yetkinlik yaşına çatmadan əvvəl aludə olurlar. Siqaret çəkən gənclərin təxminən ¼ hissəsi ilk siqaretlərini 10 yaşına çatmadan əvvəl çəkmişlər.

Tütün bazarı genişləndikcə uşaqlar arasında tütün çəkmə səviyyəsi də artır. Səbəb isə tütün məhsullarını asanlıqla əldə etmək mümkünlüyü, qiymətlərin ucuz olması, həmyaşıdlar tərəfindən təzyiqlər, həmyaşıdların tütündən istifadəyə və tütünə müsbət münasibəti, tütün çəkmənin əhali arasında nüfuz qazanmaq və istəsi olduğu kimi yanlış fikrin qəbul olunmasıdır.

Tütünün istifadəsi ilə bağlı ən ciddi sağlamlıq problemləri özünü adətən bir neçə onildən sonra büruzə verir. Tütün çəkən gənc kişilərdə ereksiyanın pozulması ehtimalı çəkməyənlərlə müqayisədə daha yüksəkdir və hər çəkilən siqaretlə impotensiyanın yaranma ehtimalı da artır.

Tütünün çəkilməsi tendensiyasında nəzərə çarpan dəyişikliklər baş verməzsə, tütün bu günün 250 milyon yeniyetməsi və uşaqlarını məhv edə bilər.

1.3. Tütünlə mübarizə üzrə milli strategiya

Dünyada hər il təxminən 6 milyon insan tütüncəkmənin yaratdığı xəstəliklərdən dünyasını dəyişir. XX əsrdə tütün epidemiyası bütün dünyada 100 milyon insanın həyatına son qoyub. Tütünün törətdiyi təhlükə əhali sağlamlığı və ölkə iqtisadiyyatı kimi sahələrdəki problemləri kəskinləşdirməklə bu mühüm sahələrin stabil inkişafına məhvedici təsir göstərir.

1996-cı ildə qlobal tütün epidemiyasının qarşısını almaq məqsədilə 49-cu Ümumdünya Səhiyyə Assambleyası tütünlə mübarizə haqqında beynəlxalq çərçivə konvensiyasının işlənilib hazırlanması təşəbbüsü ilə çıxış etməyi Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının baş direktorundan xahiş etdi. Bu Strategiya ÜST-nin qlobal tütün epidemiyası ilə mübarizə üçün hazırlanmış MPOWER tədbirlər kompleksinə əsaslanır və Azərbaycanda tütün çəkmə ilə mübarizədə əsas prioritetləri nəzərə alır. Tütün istehlakının, istehsalının və satışının bütün aspektlərini əhatə edən bu Strategiya Azərbaycan vətəndaşlarının həyatını və sağlamlığını qoruyur, ölkəmizi tütüncəkmə yükündən azad etmək məqsədi daşıyır. Çərçivə Konvensiyasının iştirakçı dövlətləri, həmçinin, Azərbaycan öz üzərinə bir tərəfdən tütün məhsullarına tələbatın və istifadəsinin azalması ilə, digər tərəfdən isə tütün məmulatlarının idxalına nəzarətlə bağlı siyasət və qanun işləyib hazırlamaq və qəbul etmək öhdəliyi götürürlər. Azərbaycan Respublikası 2005-ci il sentyabrın 20-də "Tütünlə qarşı mübarizə haqqında" Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Çərçivə Konvensiyasına qoşulmaq barədə qanun qəbul etmiş və bununla da üzərinə bir çox öhdəliklər götürmüşdür. Beş il müddətində həyata keçiriləcək bu öhdəliklərin ən əsası ÜST-ün Çərçivə Konvensiyasının tələblərinə uyğun tütünlə qarşı mübarizə üzrə Milli Strategiyanın və antitütün siyasətinin daha səmərəli tədbirlərinin həyata keçirilməsini də özündə birləşdirən planın qəbul edilməsidir. Qəbul ediləcək Milli Strategiya dövlətin antitütün siyasətinin prioritetlərini göstərəcək və əsasən lobbistlərin destruktiv

³²Tütünlə nəzarət: 2012, Bakı: 15-16s ([www. //tobaccocontrol.az/](http://www.tobaccocontrol.az/))

təsirindən müdafiəyə xidmət edəcək. Çərçivə Konvensiyasının digər mühüm tələblərindən biri tütün məmulatlarının reklamının və hərəkətinin, tütün şirkətlərinin sponsorluğunun tam qadağan olunmasıdır. 102 ölkədə aparılmış təhlillər göstərir ki, tütündən istifadənin reklamının tam qadağan olunması istifadənin azalmasına kəskin təsir göstərir.

Mühüm tələblərdən biri də tütündən istifadənin təhlükəliliyi haqqında əhəlinin məlumatlandırılması və maarifləndirilməsi üzrə proqramın işlənilib hazırlanmasıdır. Bu istiqamətdə Səhiyyə Nazirliyinin İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi müvafiq layihələr işləyib hazırlamışdır. Bununla paralel olaraq mərkəz proqram qəbul edilənə qədər də bir sıra mühüm tədbirlər həyata keçirmişdir.

Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi İctimai Səhiyyə və İslahatlar Mərkəzi (İSİM) yarandığı ilk gündən ÜST-ün Çərçivə Konvensiyasının qarşıya qoyduğu vəzifələr istiqamətində müxtəlif istiqamətlərdə bir sıra mühüm tədbirlər həyata keçirmişdir. Bunlardan, əsasən, dördü daha səmərəli tədbirlər hesab olunur: tütün məmulatlarına aksizlərin qaldırılması, qapalı yerlərdə 100 faiz tütünsüz mühitin yaradılması, tütünün istənilən reklamının və istehsalçıların sponsorluğunun tam qadağan olunması, həmçinin, siqaret qutularının üstündə tütünün insan sağlamlığı üçün ziyanını göstərən rəngli şəkillərin yerləşdirilməsi.

“Tütün məhsullarını nümayiş etdirən filmlər dünyada milyonlarla insanda siqaret çəkməyə həvəs oyadır”. DST-nin qeyri-infeksiyon xəstəliklərin qarşısının alınması departamentinin direktoru Duqlas Betçerin dediyi kimi, “kinolarda siqaret çəkmə tütün məmulatlarının güclü təbliği formasıdır”. O qeyd edib ki, tütünün reklamına olduqca sərt məhdudiyət qoyulduğu üçün “filmlər milyonlarla yeniyetmələrə siqaret çəkmə səhnəsini göstərən son vasitələrdən biridir. DST-nin Tütünə Qarşı Mübarizəyə dair Çərçivə Konvensiyası 180 iştirakçı ölkənin üzərinə “tütünün təbliğini və bu sahəyə sponsorluğa dair reklamı qadağan etmək” öhdəliyini qoyur.

ABŞ-da aparılan tədqiqatlara görə, ekranlarda siqaret çəkilən səhnələri görənlərin 37 faizində tütünə meyl yaranıb. 2014-cü ildə bu cür səhnələr Hollivudda çəkilən kinoların 44 faizində olub, bu filmlərin 36 faizi yeniyetmələr üçün nəzərdə tutulub. ABŞ səhiyyə

orqanlarının hesablamasına görə, siqaret çəkmə səhnələrinin yer aldığı filmlərin ancaq böyüklər üçün nəzərdə tutulduğu barədə xəbərdarlıq olarsa, gənclər arasında bu zərərli vərdişi 20% azaltmaq və gələcəkdə 1 milyon insan ölümünün qarşısını almaq olar. ABŞ ilə yanaşı, siqaret çəkmə səhnələri olan filmlər Almaniya, Niderland, Polşa, İslandiya, İtaliya və Böyük Britaniyada, habelə Argentina və Meksikada da çəkilib. DST dövlətlərə siqaret çəkmə səhnəsi olan filmləri yeniyetmələrin baxması qadağan edilən filmlər siyahısına salmağa, bu ekran əsərlərinin nümayişindən əvvəl isə kinoteatrlarda və telekanallarda tamaşaçıları tütünün zərəri barədə xəbərdar etməyə çağırır. Bundan başqa, siqaret çəkməyi reklam edən istənilən videomaterial dövlət subsidiyalarından məhrum edilməlidir.³³

Tütün məhsullarının qutularının üzərində verilən sağlamlıq xəbərdarlıqları bütün istifadəçilərin əhatə edilməsinə zəminlik yaradır. 1960-cı ildən başlayaraq siqaret qutularının üzərindəki xəbərdarlıq etiketlərində siqaret çəkməyin ziyanlı olduğu qeyd edilir və onu tərgitməyə çağırır. Hal-hazırda bir çox ölkələrdə siqaret qutularında xəbərdarlıq etiketlərinin olması tələb kimi qoyulur və yeni qanunlar xəbərdarlıq yazılarının ölçülərini böyütmək, mənasını gücləndirmək və qrafik quruluşunu yaxşılaşdırmağı tələb edir. Avropa Birliyinin 2015-ci il mart ayı qərarına əsasən 2016-cı ildən etibarən siqaret paketlərinin üstündə siqaretin yol açdığı müxtəlif xəstəlikləri əks etdirən fotosəkillər əks olunacaq. Bu qanun Avropa Birliyinə üzv olan 28 ölkədə 20 may 2016-cı il tarixindən etibarən qüvvəyə minəcək. 2016-cı ildən siqaret istifadəçilərini siqaretdən uzaq tutmaq üçün paketlərin üstündə yazılan yüngül, zərərsiz, təbii tütün kimi ifadələr qadağan edilib.

Dünyanın bir çox ölkəsində siqaret istifadəsini azaltmaq üçün müxtəlif tədbirlər həyata keçirilir. Bu tədbirlərdən biri də qanuni olaraq siqaret paketləri üzərində siqaretin zərərləri ilə bağlı yazıların olması zəruriliyidir. Sigaret paketləri üzərindəki xəbərdarlıqların tütün istifadəsinin qarşısı alınması istiqamətində əhəmiyyətli bir addımdır. İstifadəçilər siqaret paketləri üzərindəki xəbərdarlıqları sıxılıqla görürlər. Gündə bir paket siqaret çəkən şəxs bu

³³GERÇEK, DOĞAN/ Sigara Paketleri Üzerindeki Yazılı ve Birleşik Uyarıların Üniversite Gençleri Üzerindeki Etkisinin İncelenmesi 2012,3-5s (www.korhek.org)

xəbərdarlıqlarla ildə ən azı 7000 dəfə üzləşmək vəziyyətində qalır. Bu da hər siqaret çəkmək istədiyində siqaretə qarşı bir müqavimət yaranmasına səbəb ola bilər.³⁴

Almaniyada aparılan bir araşdırmada yazılı xəbərdarlıqların istifadəçilər tərəfindən qavranıldığına dair nəticələr ortaya qoymuşlar. Araşdırmada, siqaret paketləri üzərindəki xəbərdarlıqların araşdırmaya qatılanların 90%-i tərəfindən oxunduğunu göstərmişdir. Xəbərdarlıqları tez-tez və çox sıx oxuyanlar (34%), nadir olaraq və heç oxumayanlara (27%) nisbətə 30 gün içində siqareti tərgitmək istədiklərini daha çox bildirmişlər.³⁵ Bir başqa araşdırmada siqaret paketləri üzərindəki xəbərdarlıqların təsiri ilə bağlı 701 universitet tələbələrinin fikirlərini qiymətləndirmişlər.³⁶ Tədqiqatda tələbələrə görə siqaret istifadəsinin qarşısı alınması məqsədiylə görülən tədbirlər arasında ən təsirli olanları qapalı yerdə siqaret çəkmə qadağası (46.2%) və siqaretə edilən qiymət artımlardır (35.7%). 2020-ci ildə nənə tozu ilə dadlandırılmış siqaretlərin satışı da qadağan ediləcək. Bir çox ölkələrdə, xüsusilə tibbi marifləndirmənin az maliyyələşdirildiyi yerlərdə tütün sənayəsi bu amildən istifadə edərək gənclərin siqaret çəkməsinə qarşı çıxan proqramları maliyyələşdirərək öz ictimai nüfuzlarını artırmağa çalışırlar. Təəccüblü deyil ki, tütün sənayəsi tərəfindən maliyyələşdirilən bir çox proqramlarda gənclərin tütün istifadə etmə vərdişlərinə çox az təsir edə biləcək tədbirlərdən istifadə olunur. Bir çox hallarda onlar siqaret çəkməni yetkinlik və azadlıq ideyaları ilə əlaqələndirilərək gəncləri tütündən istifadəyə həvəsləndirirlər.

Sağlamlığın Qorunmasında İstifadə Olunan Strategiyalar

³⁴Telli C., Aytemur Solak Z., Özöl D., Sayiner A. “Üniversiteyə Başlayan Öğrencilerin Sigara İçme Alışkanlıkları”. Solunum Dergisi, 6(3): 101-106, (2004).Zillmann, D., & Gan, S. (1996). (docplayer.biz.tr)

³⁵Effects of threatening images in news programs on the perception of risk to others and self. Medienpsychologie: Zeitschrift für Individual-und Massenkommunikation 8, 288–305.(Erciyes Tıp Dergisi (Erciyes Medical Journal) 2009.126-134)(www.korhek.org)

³⁶Myers MG. Smoking intervention with adolescent substance abusers. Initial recommendations. J Subst Abuse Treat. 1999; 289-98(profiles.ucsd.edu/mark.myers)

ABŞ, Almaniya və Koreyada sağlamlığın qorunması və dəstəklənməsi istiqamətində 3 əsas başlıqdan ibarət mübarizə tədbirləri tədqiqat xarakteri daşıyaraq həyata keçirilmişdir.³⁷

1. İlk İstiqamət: Hədəf risk faktorlarının ortadan qaldırılması və müdafiə faktorlarının gücləndirilməsiylə həyat keyfiyyətini yaxşılaşdırmaq, bu səbəbdən fərdi mənfi təsirlərə qarşı dayanıqlı hala gətirməkdir. Bu sahədə şəxsin siqaret istifadə etməsinə maneə olaraq, asılılığın inkişafına maneə törədirlər. Buradakı məqsəd zərərli maddələrlə fərdi heç qarşılaşdırmamaq ya da qarşılaşdıqda da sağlamlığını qoruması üçün ona qarşı vərdis və davranışları inkişaf etdirməkdir.

2. İkinci İstiqamət: İlk tədbirin üzərində qurulur. Hədəf siqaret istifadə etməyə yeni başlayan şəxsləri erkən tanıyaraq onları erkən müalicə etmək və siqaretə qarşı davranışlarını inkişaf etdirmələrini təmin etməkdir.

3. Üçüncü İstiqamət: Asılılığın müalicəsinə yönəlir. Maddə aludəçisi olan şəxslərə tətbiq olunan müalicə sayəsində maddə istifadə etməyə yenidən başlama nisbətləri azaldılmağa istiqamətlənir.

Bu proqramlarda gənclərə praktiki məlumatlar verilərək şəxsiyyətin və ictimai məsuliyyətin gücləndirilməsi, bacarıq vərdis və davranışlarını inkişaf etdirilməsinə məqsəd qoyulmuşdur. Bu strategiyalar siqaret istifadə etməyən ya da yalnız sınaq olaraq yeni başlayan istifadəçilərdə təsirli olduğu bildirilmişdir.³⁸

³⁷ Dokuz Eylül Üniversitesi Buca Eğitim Fakültesi Dergisi (2009) 25-26 s (www.korhek.org)

³⁸Fidan F., Sezer M., Demirel R., Kara Z., Ünlü M. “Öğretmenlerin Sigara İçme Durumu ve Sigara Yasağı Karşısındaki Tutumları”. Toraks Dergisi, 7(3): 196-199 s, 2006.(www.ctf.edu.tr/stek/pdfs/62/6222.pdf)

II FƏSİL.DEPRESSIYA HAQQINDA MƏLUMAT

2.1.Depressiya haqqında ümumi məlumat

Depressiya qədim zamanlardan məlum olan xəstəlikdir. Günümüzdə emosional pozuntu olaraq təsnif olunan depressiyanın xüsusiyyətləri Yunan Roma həkimləri və filosofları tərəfindən müəyyən olunmuşdur. Qədim dövrlərdən daha çox melanxoliya olaraq bilinirdi. Bu təyin etmə XIX əsrin ortalarına qədər davam etmişdir.

Depressiya – həyəcan, yüksək halsızlıq, gərəksizlik hissi,intihara dair fikirlər, iştahanın azalması, yuxusuzluq, psixomotor tormozlanma və ya həyəcan, həmçinin müxtəlif somatik simptom və şikayətlərlə müşayiət olunan, əhval-ruhiyyənin enməsi ilə səciyyələnən psixi pozuntudur. Bir əlamət və ya sindrom kimi depressiya bir çox somatik və ya psixi xəstəliklərin əlaməti və ya nəticəsi kimi meydana gələ bilər. Belə hallarda heç də həmişə depressiyanın ümumi patogenetik mexanizmlərə malik olmasını, onun xəstəliyə ikinci psixoloji reaksiya olmasını (özünü göstərməsini) və ya onun digər xəstəlikdən asılı olmayaraq yaranmasını müəyyənləşdirmək mümkün olmur. Digər hallarda depressiya, müstəqil affektiv pozuntu (depressiv epizod, rekurrent depressiya, distimiya, depressiv reaksiya) və ya bipolyar affektiv pozuntunun tərkib hissəsi olur.³⁹

Yüngül, orta və ağır variantlarda təsadüf edən bu pozuntu zamanı xəstələr əsas etibarilə əhvali-ruhiyyənin aşağı enməsindən, maraq və zövqün yoxluğundan, enerjilərinin olduqca zəifləməsindən şikayət edirlər. Ümumi yorğunluq və fəallığın xeyli enməsi xəstələri az hərəkətli və ya hərəkətsiz vəziyyətdə qalması məcbur edir. Xəstəliyin kilinik mənzərəsini əhatə edən digər əlamətlərə XBT-10-da təsbit edilən aşağıdakıları da aid etmək olar:

- 1)Diqqətini cəmləmək qabiliyyətinin enməsi;
- 2)Özünə inamın və özünü qiymətləndirmənin enməsi;
- 3)Özünü alçatma və təqsirləndirmə ideyası;
- 4)Gələcəyi tutqun və pessimist görmək;

³⁹Depressiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol.Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi.Bakı:2009 ,7-10 s.

5)Özünə xəsarət yetirmək və ya suicidal fikirlər;

6)Yuxu pozuntusu;

7)İştahın zəifləməsi.⁴⁰

Depressiya həm bədənimizə, həm də düşüncə, duyğu və davranışlarımıza mənfi şəkildə təsir etməkdədir.

Depressiya daha çox psixi pozuntunun bio-psixo-sosial modelinə uyğun gəlir. Depressiya zamanı aşağıdakı bioloji faktorlar mühüm rol oynayır: irsi xarakter daşıyan depressiyaya meyillilik, bəzi somatik xəstəliklər (xüsusilə xroniki və residiv), alkoqolun və narkotik maddələrin qəbulu, bəzi dərman maddələri. Psixoloji faktorlar arasında uşaqlıqda yaşanan psixotravmalara, ailə və şəxsiyyətlərarası problemlərə, həyatda baş verən mühüm dəyişikliklərə, yaxın adamın ölümü və ya ağır xəstəliyi ilə bağlı həyəcan hissəsinə və tənhalığa daha mühüm əhəmiyyət verilir. Depressiyanın inkişafına səbəb olan sosial faktorlara müharibə daxil olmaqla, arzu olunmaz sosial dəyişiklik, təbii fəlakət, qəza, yoxsulluq, işsizlik, cinayətkarlıq, sosial müdafiəsizlik aiddir.⁴¹ Müasir dövrdə psixi problemlərin varlığı diqqət çəkəcək ölçüdə artmışdır.

Depressiya geniş yayılmış psixi pozuntudur. Aparılan epidemiyoloji tədqiqatlar, major depressiya və distimik pozuntu qadınlarda 2.2-5.4%, kişilərdə 1.2-2.6% aralığında olduğunu müəyyən etmişlər.⁴² Dünyanın bir çox ölkələrində aparılan tədqiqatlarda cinsiyyətlərarası fərqlər hər yaş qrupunda mövcud olmaqla birlikdə gənclərdə və orta yaşlı qrupda bu fərq uşaqlar və yaşlılar qrupundan daha diqqətə çarpandır.

Təxminən 15%-lik göstərici ilə depressiya dünyada ən sıx görülən psixi pozuntularından biridir. Müxtəlif mənbələrə əsasən böyük yaş qrupuna aid olan əhəlinin həyatı boyu depressiyaya “yoluxması”, kişilər arasında 2,5%-dən 10%-dək, qadınlar arasında isə 5%-dən 20%-dək dəyişir.⁴³ Eyni zamanda bütün dünyada depressiyanın yayılma səviyyəsinin

⁴⁰İsmayilov N.V Psixiatriya. Bakı :2013, 240 s

⁴¹Depressiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol , 10 s.

⁴²Antony JC, Petronis KR (1991) Suspected risk factors for depression among adults 18-44 years old 2000. Epidemiology, 123

⁴³Bruce ML, Hoff RA (1994) Social and health risk factors for first-onset major depressive disorder in a community sample. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol, 165-170(www.researchgate.net)

yüksəlməsi və bu məfhumun gəncələşməsi tendensiyasını qeydə alır. Depressiyanın yayılma səviyyəsi uşaqlar arasında 2%, yeniyetmələr arasında 4-8% təşkil edir. Azərbaycanda depressiv pozuntunun aşkarlanmasının kifayətsizliyi şəraitində ÜST-nin (2002) rəsmi statistikasına əsasən ölkəmizdə depressiya, ürək damar xəstəliklərindən (13%) və aşağı tənəffüs yollarının infeksiyasından (11%) sonra əlilliyə görə təshih edilmiş ömür illəri (DALY: Disability Adjusted Life Year) göstəricisi üzrə üçüncü yerdə durur. Depressiya DALY göstəricisi üzrə neyro psixiatrik hallar arasında birinci yeri tutur.⁴⁴

Depressiv pozuntuların ən çox araşdırılan növü major depressiv pozuntu olmuşdur.

Major depressiya xəstəliklərə, intihara və hətta cinayətə belə yol açar. Tədqiqatçılar depressiyada olan və olmayan insanların beyinlərini müqayisə etdilər.⁴⁵ Depressiyada olan insanların beyinlərində dəyişikliklər aşkar olunmuşdur. Məsələn, hipokampus depressiya keçmiş olanlarda daha kiçikdir. Daha kiçik hipokampusun daha az serotonin qəbul ediciliyi vardır. Serotonin, bədən və beyindəki sinirlər arasındakı əlaqəni mümkün edən bir neyrotransmitter olaraq bilinən rahatlaşdırıcı bioloji mediatördür. Ayrıca, neyrotransmitter norepinefrinin də depressiya ilə əlaqəli olduğu düşünülməkdədir. Bəzi tədqiqatçılar, depressiv insanlarda stress hormonu kortizolun həddindən artıq çox olduğunu müəyyən etmişlər.⁴⁶

Fransız tədqiqatçıların araşdırmasına görə, bir neçə dəfə depressiya yaşayan şəxslərin beyin fəaliyyətlərinin dəyişdiyi, bu vəziyyət konsentrasiyaya və diqqətə təsir etdiyi məlum olmuşdur.⁴⁷ ABŞ-da Dr. Larus S.Gudmundsson apardığı araşdırmada, migren və depressiyadan şikayətçi olan insanların beyin həcmələrinin daha kiçik olduğunu ortaya qoydu. Araşdırmaya görə hər iki narahatlığa sahib olan insanların beyinlərinin digər insanlara müqayisə də 19.2 millimetr daha kiçik olduğu məlum oldu.

⁴⁴Desai HD, Jann MW (2000) Major depression in women: A review of the literature. J Am Pharm Assoc (Wash), 525-537.(www.yenisymposium.net)

⁴⁵Depressiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. 15 s

⁴⁶Geber M, Gath D, Mayou R, Cowen P: Oxford textbook of psychiatry. 3rdedition. Oxford Univ. Press, Londra, 1996.sf:197-245. (www.psikofarmakoloji.org)

⁴⁷Smoking and the Brain Brit. Med. J (2000) 320: 1087(Van Tıp Dergisi, Cilt:21, Sayı:1, Ocak/2014)(www.psikiyatri.org.tr > Ruhsal Hastalıklar)

Kanadalı mütəxəssislər tərəfindən reallaşdırılan və “Nature Communications”da nəşr olunan araşdırmaya görə, bağırsaqdakı bakteriyalar depressiyanı sürətləndirə bilər.⁴⁸

Hollandiyalı və Amerikalı tədqiqatçıların apardığı araşdırmada, ağır depressiyada olan və ya keçmişdə depressiya keçirən şəxslərin hüceyrələrinin bioloji baxımdan daha yaşlı göründüyünü ortaya qoydu.⁴⁹ Nəticələri “Molecular Psychiatry” jurnalında nəşr olunan araşdırma çərçivəsində, 2047 adam iştirak etmişdir. Harvard Universitetində aparılan araşdırmada, karbohidratlı yeməklər yeyən qadınlarda depressiyaya rast gəlmə nisbətinin təxminən yüzdə 41 % çox olduğunu göstərdi. 12 il davam edən araşdırmada depressiya keçmiş olmayan 43 min qadın iştirak etdi karbohidratı çox olan yeməklərdən istifadə edənlərdə depressiyaya daha sıx rast gəldiyi, zeytun yağı, qəhvə, şərab və balıq yemə verdiyi olanlarda isə bu faizin daha az olduğu görüldü.⁵⁰ Tədqiqatçıların karbohidratın depressiyaya gətirib çıxardığını yoxsa depressiyadakıların bu cür yeməkləri çox yediyini hələ dəqiqləşmədiyini qeyd etdilər. Araşdırmanın nəticələri "Medical Daily" jurnalında nəşr olundu.

Balıq istehlakı ilə ruh sağlamlığı arasındakı əlaqəni araşdıran 26 fərqli araşdırmanı analiz edən Çinli mütəxəssislər, çox balıq yemənin depressiyaya qarşı müdafiə təmin etdiyi nəticəsinə gəldilər. 150 min adamın iştirak etdiyi tədqiqatda, çox balıq yeyənlərin depressiya riskinin yüzdə 17% azaldığını göstərdi. Mütəxəssislər bu vəziyyəti balıqdakı yağ turşularının müxtəlif bucaqlardan beyin fəaliyyətləri üçün əhəmiyyətli olması ilə açıqlayır.⁵¹

Qingdao Universiteti Tibb Fakültəsindən Prof. Dongfeng Zhang "Yüksək nisbətdə balıq istehlakı depressiyanın ilk mərhələlərinin dayandırılmasında faydalı ola bilər.

⁴⁸The Journal of Psychiatry and Neurological Sciences,2015:119-126 Ebru Erginbas Kender, Goksen Yuksel, Can Ger, Urun Ozer (www.scopmed.org)

⁴⁹Depresyon son araşdırmalar www.e-psikiyatri.com/.../depresyon-eriskin-psikiyatri

⁵⁰Kessler RC, Price RH, Wortman CB (1985) Social factors in psychopathology: Stress, social support and coping processes. Ann Rev Psychol, 531-572.1985(www.researchgate.net/)

⁵¹Goodyer IM, Herbert J, Tamplin A. (2000) First-episode major depression in adolescents: Affective, cognitive and endocrine characteristics of risk status and predictors of onset.Br J Psychiatry, 142-149(bjp.rcpsych.org/content)

Bu əlaqənin balığın növüylə dəyişib dəyişmədiyini görmək üçün daha çox araşdırma aparılması lazımdır.

İngilis Guardian qəzeti depressiyanın səbəblərinə bağlı bir araşdırma yazısı nümayiş etdi. Araşdırmaya görə depressiyanın səbəbi fizioloji narahatlıqlar ola bilər.⁵² Depressiya və bipolyar pozuntu narahatlığı yaşanan şəxslərin bədənində də iltihab nisbəti artır.

Romatizma oynaq iltihabı yaşayan insanların çoxunda depressiya müşahidə olunur. O cümlədən depressiya yaşayan şəxslərdə iltihab nisbətində yüksək olduğunu, iltihablı bədənərdə depressiya əlamətləri müşahidə edildiyi ortaya qoyuldu.

Təhsil səviyyəsi yüksək olanlarda depressiya riskinin artdığı müəyyən olundu.⁵³ Araşdırmaçılardan Piet Bracke, yüksək səviyyədə təhsil alanların işlərinə motivasiya ola bilmədiyini və təhsil müddətində əldə etdikləri bacarıqlarını tam mənasıyla istifadə edə bilmədikləri üçün stressə girdiklərini müəyyən etdi. "LiveScience" internet saytında nümayiş olunan araşdırmada Bracke, universitet təhsili alanların sayı artdıqca və iş bazarı bu artıma cavab verə bilmədikcə cəmiyyətin ruhi sağlamlığının pozula biləcəyinə diqqəti çəkdi. Daha əvvəl aparılan araşdırmalar, təhsil səviyyəsinin aşağı olması sağlamlıq problemlərinin artırdığını göstərmişdi.⁵⁴

Həyatı boyunca depressiya müalicəsi alanlarda Alzheimer riski ən az iki misli artır.⁵⁵ Dünya Sağlamlıq Təşkilatının ehtimallarına görə depressiya dünyada gələcək 10 il içində ən çox görülən ikinci xəstəlik olacaq. Yalnız yetkinlərdə deyil, məktəb yaşlı uşaqlarının yüzdə 2-də, yetkinlərin isə yüzdə 5-də depressiya rast gəlinir. Depressiyanın artması səbəbiylə Dünya Psixi Sağlamlıq Federasiyası, 2002-ci il il 10 Oktyabr Dünya Psixi Sağlamlığı Gününün əsas mövzusu olaraq Depressiyanı təyin etdi. Xüsusilə inkişaf etmiş ölkələrdə təsir sahəsini hər keçən gün artıran bu xəstəlik, müasir dünyanın epidemiyası olaraq xarakterizə edilir.

⁵²Lindeman S, Hamalainen J, Isometsa E ve ark. (2000) The 12-month prevalence and risk factors for major depressive episode in Finland: Representative sample of 5993 adults. Acta Psychiatr Scand, :178-184(www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)

⁵³KLINİK PSIKOFARMAKOLOJİ BULTENİ- 2015;162-70 Bilge Burçak Annagür, Özlem Orhan, Ali Özer, Nur Yalçın, Lut Tamam(www.scopmed.org)

⁵⁴ Sigara bağımlılığı Birinci Basım Nisan 2003, Gençöz, F. Gençöz, T. Soykan, A. Soykan, Ç (www.toraks.org.tr)

⁵⁵Risk factors for Alzheimer's disease: A prospective analysis from Canadian study of Health and Aging Amer , (2002) 445 45(Smyrna Tıp Dergisi) (www.psychenet.de/tr/ruhsal-saglik/)

1992-ci ildə Dünya Psixi Sağlamlıq Federasiyası tərəfindən başlandıqdan sonra bir çox ölkə psixi sağlamlığa diqqət çəkmək üçün Dünya Psixi Sağlamlığı gününü qeyd etməyə başlamışdır. Dünya Səhiyyə Təşkilatının Dünya Psixi Sağlamlıq Günündə hazırladığı araşdırmaya görə dünyada 350 milyondan çox insan depressiya ya da psixoloji problemlərlə mübarizə etdiyi ortaya çıxdı. Universitet tələbələri arasında aparılan yeni araşdırmalar, maraqlı bir sıra nəticələri ortaya çıxardı. Xüsusilə universitetdə oxuyan tələbələr arasında depressiyada olanların yoldaşları ilə birlikdə qalmaları, bir-birlərinə təsir etmə ehtimallarının artırır. Depressiv ruh halı olan tələbə yoldaşına təsir edə bildiyi məlum oldu. Qarşılıqlı təsirin ardından 6 ay kimi bir müddət sonra iki tərəfdə də depressiya şikayətlərinin çoxaldığı və eyni şikayətlərin artdığı müşahidə edildi.⁵⁶

Depressiv tələbələrin depressiv olmayanlara görə həddindən artıq ümumiləşdirmə apardıqları müəyyən olunmuşdur.⁵⁷

Depressiv kişilər qadınlara görə alkol və narkotik istifadə etməyə daha meyillidirlər.⁵⁸ Depressiya intihar riskinin ən yüksək olduğu bir psixoloji narahatlıqdır. Depressiya ilə bağlı intiharlar ölüm səbəbləri arasında üst sıralarda yer almaqdadır. Dünyada depressiya ilə mübarizə edən təxminən 121 milyon insanın yüzdə 20 ilə 40-ının intihara cəhd etdiyi açıqlandı. Depressiyaya yoldaşlıq edən əlamətlərdən olan ümitsizlik intihar üçün ən əhəmiyyətli risk faktorlarından biri olaraq qəbul edilməkdədir. Gənclər arasında intihar nisbətlərinin artması ilə bağlı məlumatlar mövcuddur. Depressiyada olub da intihar cəhdində olanların sayı, intihar etməyi bacaranların sayından daha çoxdur. Depressiyanın ortaya çıxmasındakı faktorları araşdıran bir çox araşdırmaçı, ananın doğum sonrasında depressiya yaşamasının uşağın depressiv özəlliklərə sahib olmasında əhəmiyyətli bir risk faktoru olduğu-

⁵⁶ Güleç M, Bakır B, Özer M, et al. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. *Psychiatry Research* 2005; 281-286 s(www.bagimlilikdergisi.net)

⁵⁷Upmanyu VV, Upmanyu S, Lester D (2000) Depressive symptoms among U.S. and Indian college students: The effects of gender and gender role. *J Soc Psychol*, 669-672 (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)

⁵⁸Bağımlılık Dergisi, 2015, Cilt:16, Sayı:1, s:1-8 /Journal of Dependence, 2015, Vol:16, N.:1, pp.1-8 / (www.bagimlilikdergisi.net)

nu ortaya qoymuşdur.⁵⁹

Dünyada hər 8 saniyədə bir insan siqaretin yaratdığı xəstəliklərdən dünyasını dəyişir. Siqaret çəkənlərdə həyatları boyunca emosional pozuntular, psixoz, həyacan pozuntuları, narkotik maddə istifadəsi və şəxsiyyət pozuntuları kimi psixi pozuntuların görülmə nisbətlərinin daha çox olduğu məlumdur. Siqaret istifadəsi və psixi xəstəliklər bu xəstəliklərin siqareti tərgitmək üzərində təsirinin araşdırıldığı bir tədqiqatda (*John U. Prevalence, characteristics, associated mental disorders and predictors of DSM-IV nicotine dependence. Eur Addict Res*) DSM-IV-ə görə nikotin asılılığı ilə maddə aludəçiliyi, emosional pozuntuları, həyacan pozuntuları və somatik pozuntular kimi psixi xəstəliklərin müsbət korellasiya göstərdiyi tapılmışdır.⁶⁰ İstər nikotinin psixofarmakoloji təsirləri, istərsədə genetik və ekoloji təsir səbəbi ilə siqaret tərgitmənin çətin olduğu fərz edilməkdədir. Zəka, sosial iqtisadi vəziyyət və şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin siqaret tərgitmək ilə əlaqəli olduğu müəyyən olunmuşdur.⁶¹

3.2. Psixi pozuntular və siqaret

Nikotin asılılığı ilə depressiya arasındakı əlaqə bir çox tədqiqatçılar tərəfindən araşdırılmışdır. Gün ərzində iki və ya daha çox siqaret çəkən yetkinlərin 50%-nin asılı olduqları ehtimal olunur.⁶² Kokain və heroin istifadəçiləri olanlar, belə maddələri tərgitmənin tütünü tərgitməkdən daha asan olduğunu bildirirlər. Eyni zamanda siqaret çəkənlər arasında, gündəlik siqaret istifadəsi nikotin asılılığı nisbətini artırmaqdadır.⁶³

⁵⁹Goodyer IM, Herbert J, Tamplin A ve ark. (2000) First-episode major depression in adolescents: Affective, cognitive and endocrine characteristics of risk status and predictors of onset. Br J Psychiatry, 142-149.(www.bristol.ac.uk)

⁶⁰ Bağımlılıq Dergisi, 2015, Cilt:16, Sayı:1, s:9-17 / Journal of Dependence, 2015, Vol:16, N.:1, pp.9-17 / (www.bagimlilikdergisi.net)

⁶¹Piccinelli M, Wilkinson G (2000) Gender differences in depression: Critical review. Br J Psychiatry, 486-492(www.medscape.com/)

⁶²Hitsman B, moss TG, montoya ID, George TP. Treatment of tobacco dependence in mental health and addictiv disorders. Can J Psychiatry 2009; 68–789 www.apa.org)

⁶³Black DW, Zimmerman M, Coryell WH. Cigarette smoking and psychiatric disorder in a community sample. Ann Clin Psychiatry 1999; 129-36 p.(bjp.rcpsych.org/content)

Amerikada istehlak edilən bütün siqaretlərin yarısını psixi xəstələr çəkir və depressiya onların ən məşhur problemidir. Siqaret çəkənlərin təxminən 30%-i bəzi depressiya simptomlarını göstərir. Epidemiologic Catchment Area (ECA) nəticələrinə görə major depressiyası olan qadınların 80%-i və kişilərin təxminən 70%-i siqaret çəkməyə aludədir. Siqaret çəkənlərin az olduğu ictimai qruplarda, məsələn Amerika Universitet məzunlarının(bunların 85-i % çəkmir) siqaret çəkənləri xüsusilə yüksək bir nisbəti depressivdir. Depressiv nikotin asılıları, vərdişlərini tərk etmək üçün olduqca çox zamana ehtiyac duyurlar. Qadınların kişilərə nisbətə siqarəti çətin tərgitmələrinin səbəblərindən biri,qadınlarda depressiya nisbətinin daha yüksək olmasıdır (depressiyası olmayan siqaret çəkənlər arasında hər iki cinsiyətdə də tərgitmə eyni nisbətdədir).

Nyu -York Əyaləti Psixiatriya İnstitutunda aparılan tədqiqatda 16 yaşında gündə bir paket siqaret çəkən sağlam yeniyetmələrdə, panik pozuntuların inkişafı siqaret çəkməyənlərdən 16 dəfə çox olduğu, həyacan pozutusunun inkişafının isə 5 dəfə daha çox olduğu müəyyən olunmuşdur. Siqaret çəkmək, nəfəs alıb verməyi pozduğu üçün panik atak riskini artırır ,boğulma əlamətlərini meydana gətirə bilir.⁶⁴

Başda şizofreniya olmaq üzrə ciddi psixi pozuntusu olan xəstələrdə siqaret çəkmə faizi çoxdur və bu xəstələr siqarəti tərgitmək müalicələrinə daha müqavimətliyərlər. Xüsusilə yetkinlərdə siqaretə başlama və ya yenidən başlama depressiya ilə əlaqəli ola bilməkdədir. Siqaret və depressiya arasındakı əlaqə müxtəlif ehtimallar təməlinə açıqlanmışdır. Bu ehtimallardan birində genetik uyğunluğun ola biləcəyi qeyd edilmiş və nikotin asılılığının depressiya kimi eyni ailədə davam etdiyi və yüksək nisbətə irsi olduğu bildirilmişdir.⁶⁵

Yetkinlər üzərində aparılan tədqiqatlarda, siqaretə başlamaları ilə stress, həyacan, özünüqiymətləndirmənin aşağı olması və depressiv vəziyyət arasında əlaqə olması aşkar

⁶⁴ Smoking Increases Depression and Anxiety (psychcentral.com/disorders/depressionresearch.)

⁶⁵Psikiyatriyə Güncel Yaklaşımlar-Current Approaches in Psychiatry 2014;:284-293(www.cappsy.org)

olunmuşdur.⁶⁶ Siqaret çəkən yetkinlərin çəkməyənlərə görə daha həyəcanlı və daha depressiv olduqları müəyənləşdirilmişdir.⁶⁷

Bütün psixi pozuntular nikotin asılılığı üçün ciddi bir risk faktorudur. 23393 şəxs üzərində aparılan əsaslı bir araşdırmada psixi problemləri olan şəxslər arasında siqaret çəkmənin 34.3%-i (fobiyaları olan) ilə 59.1% -i (şizofreniya xəstələrində) arasında dəyişdiyi və bunun, eyni araşdırmada psixi pozuntusu olmayan şəxslər arasında müəyyən olunan 18.3 % nisbətindən çox yüksək olduğu tapılmışdır.

Siqaret çəkənlərin 15- 20%- i alkoqol asılılığından əziyyət çəkirlər. Siqaret çəkənlərdə psixi pozuntular çəkməyənlərlə müqayisədə daha çoxdur.

Siqaret çəkənlərin $\frac{1}{3}$ depressiya, həyəcan pozuntuları və narkotik maddə istifadəçisi görülməkdədir. Siqaret çəkmə vaxtı və miqdarı ilə yaşanan problemlər arasında bir əlaqə vardır. Problemlər artdıqca siqaret çəkmə, siqaret çəkmə artdıqca da psixi və fiziki problemlər artmaqdadır. Siqaret istifadə edənlərin, siqaretin stress və gərginlik duyğularını azaltdığına bağlı bir inancları var, əslində isə çəkənlərin stress səviyyələrinin çəkməyənlərə görə daha yüksək olduğu bilinməkdədir. Şizofreniya xəstələrində siqaret çəkmə faizi olduqca yüksəkdir. Şizofreniyalı xəstələrin təxminən 90,1%-i nikotin asılıdır. Bu vəziyyətin səbəbi qəti olaraq bilinməməklə birlikdə əlaqənin olduqca qarışıq olduğu düşünüləkdədir. Siqaret istifadəsi ilə dofaminin ifrazı artır. Bu səbəblə də şizofreniya xəstələrinin siqareti xəstəlikləri üçün bir dərman olaraq istifadə etdikləri düşünülə bilər. Bununla yanaşı siqaret şizofreniya xəstələrinin istifadə etdikləri dərmanlara təsir edir, neyroleptik plazma səviyyələrini azaldır ona görə lazım olandan daha yüksək bir neyroleptik dozasının istifadə edilməsinə ehtiyac yaranır.⁶⁸

⁶⁶Hughes JR, stead IF, lancaster T. Antidepressants for smoking cessation. Cochrane Database SystRev 2007;1:cD000031.(www.korhek.org)

⁶⁷ Çam Çelikel F, Erkorkmaz Ü. Üniversite öğrencilerinde depresif belirtiler ve umutsuzluk düzeyleri ile ilişkili etmenler. Nöropsikiyatri Arşivi Dergisi 2008; 122-129.(www.dusunenadamdergisi.org/).

⁶⁸Reprinted from AusTRALIANFAMILY Phycian Vol. 41, No. 5, may 2012. 305 p(www.ilknuryilmaz.com)

Avropa və Amerikada aparılan araşdırmalarda bipolyar pozuntu olan xəstələrdə siqaret çəkmə faizi cəmiyyətdən 2-3 qat çoxdur.⁶⁹ Siqaret çəkən bipolyar pozuntulu xəstələrdə emosional pozuntu daha şiddətli olur. Bu xəstələrdə xəstəlik əlamətlərinin şiddətinin çox olması, intihar düşüncəsi və cəhdləri, depresiv əlamətlərin kəskin olması xarakterikdir. Bipolyar pozuntulu xəstələrin siqaret çəkməsinin çox olmasının səbəbi, həm siqaretə başlama ehtimallarının yüksək, həm də siqareti tərgidə bilmək ehtimallarının aşağı olmasıdır.

Vilens və həmkarları bipolyar pozuntusu olan insanların siqaretə başlama ehtimallarının hər hansı bir psixi pozuntusu olmayan yaşa uyğun kontrol qrupundan (22 %-a qarşı 4%)yüksək olduğunu göstərmişdir.

Həyatları boyu hər hansı bir sıxlıqda siqaret istifadə etmiş bipolyar pozuntulu xəstələr arasında siqareti müvəfəqiyyətli şəkildə tərgidənlərin nisbəti ümumi cəmiyyətdən aşağıdır (bipolyar xəstələrində 8-16% ümumi cəmiyyətdə 33-43%).⁷⁰

2.3.Siqaret asılılığı və depressiya arasında əlaqə

Depressiya ilə nikotin asılılığı arasındakı əlaqə olduqca qarışıq və çox tərəflidir. Depressiya, nikotin asılılığı üçün bir risk faktorudur.⁷¹ Aparılan araşdırmalarda, major depressiya ilə siqaret asılılığı arasında əlaqə olduğu müəyyən olunmuşdur.⁷² Həyatının müəyyən bir dövründə major depressiya keçirmiş şəxslərdə siqaret istifadəsi bu xəstəliyi olmayanlara görə olduqca yüksəkdir. Siqaret aludəçilərinin depressiya olma ehtimalı siqaret aludəçisi

⁶⁹Akiskal HS, Mallya G (1987) Criteria for the 'soft' bipolar spectrum: treatment implications. *Psychopharmacol Bull*, 23: 68-73, Akiskal HS, Pinto O (1999) The evolving bipolar spectrum: Akiskal HS, Pinto O (1999) The evolving bipolar spectrum: prototypes I, II, III and IV. *Psychiatr Clin N Am*, 517-534(www.apa.org)

⁷⁰George TP, Vessicchio JC, Sacco KA, Weinber ontrolled trial of bupropion combined with nico-tine patch for smoking cessation in schizo-phrenia. *Biol Psychiatry* 2008; 1092-1096 p. (psychcentral.com/lib/can-smoking-cause-depression)

⁷¹Wilhelm K, Richmond R, Wodak A. clinical aspects of nicotine dependence and depression. *med Today* 2000,40-4(/www.bagimlilikdergisi.net)

⁷².Banham L, Gilbody S. Smoking cessation in sev-ere mental illness: what works? *Addiction* 2010; 1176-1189 p(www.stop-tobacco)

olmayanlara görə iki qat çox olduğu qeyd olunur.⁷³

Nəticələri açıqlanan yeni bir araşdırmaya görə, "siqaret çəkən qadınlar arasında depressiyaya tutulma riski daha yüksəkdir." Amerikadakı Kentucky Universitetində aparılan araşdırmanın nəticələri "Women's Health" (Qadın Sağlamlığı) adlı qadın jurnalında nəşr olundu. Araşdırmanın nəticələrinə görə, siqaret, qadınlara ruhi baxımdan mənfi təsir edir. Yeni Zelandiyada aparılan tədqiqatda siqaret çəkən yetkin qadınların 63,2%-də depressiya əlamətləri olduğu müəyyən olundu.⁷⁴ Digər tərəfdən 3200 xəstənin araşdırıldığı bir başqa araşdırmada depressiya əlamətləri olan xəstələrin 74%-in siqaret çəkən şəxslər olduğu müəyyən olunmuşdur. Siqaret istifadəsi ilə depressiya arasında əlaqə iki tərəfli bir əlaqədir. Bir tərəfdən depressiyadakı xəstələr arasında siqaret çəkənlər daha çox olarkən, digər tərəfdən siqaret çəkənlər arasında depressiya əlamətlərin çox olduğu görülməkdədir. Siqaretin qavrama pozuntusu arasında əlaqəsi yalnız yaşlılıqda ortaya çıxan hal deyil eyni zamanda uşaqlarda da özünü göstərməkdədir. Passiv siqaret tüstüsündən təsirlənən 9-12 yaş arasındakı uşaqlarda dil öyrənmə qabiliyyətinin zəiflədiyi müəyyən olunmuşdur.⁷⁵ Hamiləlik dövründə ana siqaret çəkibse doğumdan sonra körpənin əqli inkişafı daha aşağı olacaqdır. Siqaret çəkən anaların dünyaya gətirdikləri körpələrin daha aqressiv (təcavüzkar) olduğu və böyüdüklərində siqaret və narkotik istifadə etmə ehtimallarının daha çox olduğu müəyyən olumuşdur.⁷⁶ Siqaret istifadəsi bədəndə bəzi fermentlərin mono amin oksidaz-B fermenti, (MAO-B) işini çətinləşdirir. MAO-B fermentinin inhibitoru siqaret çəkənlərdə fəaliyyət azalmasına gətirib çıxarır. Bu vəziyyət depressiyanın inkişafı baxımından əhəmiyyətlidir. Siqaret çəkənlər arasında depressiya əlamətlərin sıx olması, siqaret asılılığının müalicəsi baxımından da əhəmiyyət daşımaqdadır.

⁷³ Süheyra ÜNAL, Levent KÜEY, Cengiz GÜLEÇ, Mehmet BEKAROĞLU, Yunus Emre EVLİCE, Selçuk kırılı, Klinik psikiatri 2002;5:8-15(havanikoru.org.tr/dosya)

⁷⁴ Ischaki E, Gratzou C. Smoking and depression: Is smoking cessation effective? Ther Adv Respir Dis 2009; 31-38(www.eurasianj pulmonol.com)

⁷⁵ US Surgeon General. Women and Smoking, A Report of the Surgeon General 2001. CDC's Office on smoking and health. 2001(www.cdc.gov/tobacco/data_statistics/)

⁷⁶ Hughes JR. Depression during tobacco abstinence. A review. Nicotine Tob Res 2007;443(www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)

ABŞ-da aparılan bir araşdırmada psixi sağlamlıq problemləri olanlar arasında siqaret çəkmə vərdişi, cəmiyyətdəki siqaret çəkmə halından təxminən iki dəfə çoxdur.(Bax :Cədvəl 2.1)

Cədvəl 2. 1

Depressiya	44,7%
Panik atak	46,4%
Alkoqol asılılığı	56,1%
Maddə asılılığı	67,9%
Manik-depressiv	60,6%
Psixi xəstəlik yoxdur	22,5%

İngilis tədqiqatçıları siqaret çəkənlərin depressiyaya tutulma riskinin iki qat çox olduğunu ortaya qoydu. İngiltərənin tanınmış universitetlərindən olan London Universitetində Professor Dr. Robert Vest və komandası tərəfindən siqaret çəkən qısa müddət əvvəl siqareti tərgitmiş və heç siqaret çəkməmiş 6 min 500 adamın iştirakı ilə aparılan tədqiqatda, depressiya ilə siqaretin güclü əlaqəsi olduğu aşkara çıxdı. Araşdırmanı icra edən Professor Dr. Robert Vest, siqaret çəkənlərin yüzdə 18%-nin depressiyada olduğunu siqareti tərgidənlərin həyatlarını daha xoşbəxt davam etdirdiklərini söylədi. Vest qeyd edir ki "Siqareti tərgidənlər yalnız fiziki deyil ruhi sağlamlılıqlarına da qovuşur". Bir çox epidemioloji araşdırmalar göstərir ki, kliniki depressiya və siqaret çəkmə davranışı arasında ciddi əlaqələr mövcudur.⁷⁷ Uzun müddət davamlı nikotin istifadəsi nəticəsində beyində major depressiyaya səbəb ola biləcək bəzi təsirlərin meydana gəldiyini göstərərəkən bəziləri də mühit və genetik faktorların həm siqaret

⁷⁷Breslau N, Peterson E I, schultz IR, chilcoat hD, Andreski P. major depression and stages of smoking. Alongitudina linvestigation. Arch Gen Psychiatry 1998;161–6(www.scopmed.org),Kendler .KS, Neale MC,MacLeanCJ, Heath AC,EavesIJ, Kessler Rc. smoking and major depression: a causal analysis. Arch Gen Psychiatry 1993;36–43(<http://depresyon.biz/>)

çəkmə davranışını həm də depressiyanı sürətləndirdiyini ortaya qoyur.⁷⁸

Bəzi istifadəçilər üçün nikotin bir antidepresant funksiyasını icra edir. Siqareti tərgitmə davranışının isə ümumiyyətlə depresiv simptomların, ciddi major depressiyanın ortaya çıxmasını sürətləndirdiyi məlum olur.⁷⁹

⁷⁸Cholerton S, Boustead C, Taber H, Arpanahi A, Idle JR. CYP2D6 genotypes in cigarette smokers and non-tobacco users. Pharmacogenetics 1996; 6:261–263(www.clenia.ch)

⁷⁹Cholerton S, Boustead C, Taber H, Arpanahi A, Idle JR. CYP2D6 genotypes in cigarette smokers and non-tobacco users. Pharmacogenetics 1996; 6:261–263(www.clenia.ch)

III Fəsil. GƏNCLİK DÖVRÜNÜN XÜSUSİYYƏTLƏRİ

3.1. Gənclik dövrü xüsusiyyətləri və tütən aslılığını yaradan faktlar

Gənclik fiziki cəhətdən yeniyetməliyin başa çatması, özünüdərketmənin və intellektin sürətli inkişafı, özünəməxsus yüksək keyfiyyətlərinin, dünyagörüşünün formalaşması, peşə seçmək və sosial həyata başlamaq dövrüdür. Gənclik dövrü öz inkişafında iki mərhələdən keçir: birinci mərhələ erkən gənclik (15-18 yaş) ikinci mərhələ isə yetkin gənclik (18-25 yaş) dövrü adlanır. Gənclər bioloji, psixoloji, psixoseksual və sosialoji amillərin təsiri altında inkişaf edib formalaşır. Gənclik dövründə şəxsiyyət biososial-psixoloji varlıq kimi formalaşır, insanda təşəbbüskar, prinsipial, məsuliyyətli davranış formaları təşəkkül tapır. Emosiyaların idarə edilməsi mexanizmi aktivləşir, lakin çox saylı sosial yeniliklərə adaptasiya zamanı yaranan çətinliklərə cavab reaksiyalarında gənclərin davranışında tez-tez emosionallıq halları da müşahidə olunur. Bu proses isə yeniyetməlik emosionallığının ətaləti ilə bağlıdır.⁸⁰ Bu dövrdə gənclərin psixoloji xüsusiyyətlərində sabitləşmə gedir. Gənclik yaşının axırında sosiallaşmanın ilk mərhələsi tamamlanır, gənclər artıq öz həyat yolunu müəyyənləşdirir, ali məktəblərdə, kolecələrdə, texniki peşə məktəblərində, litseylərdə təhsillərini davam etdirirlər. Gənclik dövrünün sonu cəmiyyət üçün tam hazırlanmış nəslin varlığı deməkdir.

Universitet illəri, coşqun inkişaf dövrlərindən biri olan həm ictimai, həm də bioloji olaraq keçid dövrü kimi qəbul edilən yetkinliyin son mərhələsinə rast gəlinir. Universitet dövrü, evdən və ailədən ayrılma, yeni mühitə adaptasiya problemləri, yoldaş və qrup seçkisi, bir peşəyə namizəd olma və iş tapmaqla bağlı narahatlıqlar kimi bir çox spesifik problemin müşahidə olunduğu illərdir. Universitetdə oxuyan tələbələr, müxtəlif səbəblərdən qaynaqlanan stress yaradan həyat hadisələri ilə qarşılaşırlar. Burada xüsusilə təhsildən qaynaqlanan problemlərin əhəmiyyətli rolu vardır. Asılılıq baxımından ən əhəmiyyətli risk dövrləri uşaqlıqdan yeniyetməliyə, gənclikdən yetkinliyə keçid dövrüdür. Tələbələrin stresslə qarşılaşan vaxtlarda siqaretə yönəlmələri müşahidə olunan davranışdır.

⁸⁰Qədirov Ə. Yaş psixologiyası . Bakı: 2008, 341-345 s

Gündəlik siqaret çəkən gənc tələbələr irəliləyən yaşda paralel olaraq siqaret sayını artırıqlarını və siqaretə daha çox aludə olduqları müşahidə olunur. Gənc yaşda siqaret çəkməyə başlayanlar irəliləyən yaşlarda bu pis vərdişi daha çətin tərgitə bilirlər. Bu səbəblərə görə tütün istifadəsinə qarşı mübarizə aparılması və siqaretə qarşı mübarizə tədbirlərin görülməsi olduqca əhəmiyyətlidir.

Tütün epidemiyasının inkişaf etməsi və yayılmasında ən əhəmiyyətli risk qrupu 12-24 yaşındakı yeniyetmələr və gənclərdir.

Siqaret istifadə etmə vərdişi müxtəlif psixososial səbəblərlə başlayan və davam edən bir davranış formasıdır. Hər yaşda nikotin asılılığının inkişaf etməsinə baxmayaraq, ilk siqaret ümumiyyətlə erkən yeniyetməlik dövründə sınıdığı üçün, siqaret ilə mübarizə ibtidai məktəb, orta məktəb illərində başlanılmalıdır. Siqareti sınayan hər iki gəncdən biri siqaret istifadə etməyə davam edir. Bu gün dünyada 150 milyon gənc siqaret istifadə etməkdədir və gələcəkdə 75 milyon gəncin siqaretin meydana gətirdiyi sağlamlıq problemi ilə dünyasını dəyişəcəyi ehtimal olunur.⁸¹

Gənclər arasındakı siqaret istifadə etmə sıklığını təyin etmək məqsədilə qlobal məlumatların iki əsas qaynağı vardır. Bunlardan biri Dünya Səhiyyə təşkilatının icra etdiyi və dörd ildən bir təkrarlanan (Health Behaviors School Children-HBSC) tədqiqatı, digəri isə yenə DST və CDC tərəfindən inkişaf etdirilmiş olan və bir çox ölkədə icra edilən Qlobal Gənclik Tütün İstifadəsi araşdırmasıdır. GYTS (Global Youth Tobacco Survey), HBSC nəticələrinə görə; bəzi şərq Avropa ölkələrində (Belarus, Estoniya, Gürcüstan, Litva, Rusiya Federasiyası, Slovakiya və Ukrayna) 15 yaş qrupu kişilər arasında həftəlik siqaret çəkmə sıklığı digər bölgələrə görə daha yüksəkdir (>30%). Buna qarşılıq 15 yaş qrupu qızlar arasında ən yüksək siqaret çəkmə faizi (>30%) Avstriya, Çex Respublikası, Finlandiya və İspaniya kimi qərbi Avropa ölkələrindədir.⁸² Qadınlarda siqaret istifadə etmə nisbətlərinin kişilərə görə çox daha aşağı olduğundan, siqaret şirkətləri üçün qadınlar çox əhəmiyyətli bir hədəf təşkil edir.

⁸¹ Alikasifoglu M, Erginoz. Cigarette smoking among turkish high school students. J Adolesc Health 2002; 7-8 s(www.dusunenadamdergisi.org/)

⁸² Doğan YB. Madde kullanım ve bağımlılığı. Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi. 2001; 79-86 s(www.psikiyatri.org.tr)

Siqaret epidemiyasının inkişaf etməsi və genişlənməsi baxımından qadınlar, uşaq və gənclər, əhəmiyyətli bir risk qrupunu meydana gətirməkdədir.⁸³

Tütün şirkətləri insanların böyük əksəriyyətinin siqaretə 18 yaşdan aşağı və 19-24 yaşında başladığını, daha irəli yaşlarda siqaretə başlayanların nisbətinin çox kiçik olduğuna dair məlumatlara sahibdirlər. Bu səbəbdən siqaretin uşaqlar və gənclər tərəfindən sınılanması üçün çox təcavüzkar bir siyasət aparılır.

Şirkətlər, bir tərəfdən çox incə satışa çıxarma texnikaları ilə bu müddəti istifadə edərkən, digər tərəfdən də gənclərin həyatındakı əhəmiyyətli dəyişiklik anlarından (şəhər dəyişdirmə, universitetə qəbul olma, əsgər getmə və s) istifadə edirlər. Aparılan digər bir tədqiqatda 18-24 yaş arası gənclərdə yetişkinlərə görə sigaret çəkmə faizi daha yüksək olarkən, gənclərin siqareti tərgitmək mövzusunda daha istəklilərdə olduqları halda tərgitmək üçün lazımı dəstəyi görmədiklərini vurğulamışlar.⁸⁴ 18-24 yaş arası gənclərin siqaret istifadə etmə nisbəti 18,9 % dir. Siqaret çəkən yetkinlərin (18 yaş və yuxarı) 88%-i siqaret istifadə etməyə 18 yaşında başlayır.⁸⁵ Xəstəliklərə nəzarət mərkəzinin(Centers For Disease Control and Prevention) məlumatlarına görə 18 yaşına qədər siqaret çəkməyən şəxslər, həyatlarının sonrakı dövrlərində çox aşağı nisbətdə siqaret istifadəçisi olurlar. Gənclik dövründə meydana gələn çətinliklər və bu çətinliklərə verilən reaksiyaların bir çoxu depressiv əlamətlər meydana gətirməkdədir.⁸⁶ Universitet tələbələri arasında aparılan tədqiqatlarda, bu dövrün ən əhəmiyyətli psixi problemi depressiya olduğu müəyyən olunmuşdur.⁸⁷

Universitet tələbələri üzərində aparılmış araşdırmalarda siqaret istifadə etmə nisbətlərinin 25-43,3% kimi yüksək olduğu, böyük əksəriyyətinin isə siqaretə universitet illərində başla-

⁸³Williams JM, Ziedonis D. Addressing tobacco among individuals with a mental illness or an addiction. *Addict Behav*, 2004;1067–1083 p. (www.diclemedj.org)

⁸⁴ Williams GC, Cox EM, Kouides R, Deci EL. Presenting the facts about smoking to adolescents: effects of an autonomy supportive style. *Arch Pediatr Adolesc Med* 1999; 959-64 (www.psfikofarmakoloji.org)

⁸⁵ Centers For Disease Control and Prevention, 2011 b, Centers For Disease Control and Prevention, 2011a (www.cdc.gov/)

⁸⁶ Goksel T, Cirit M, Bayındır U. İzmir ili öğrencilerinin sigara alışkanlığını etkileyen faktörler. *Toraks Dergisi* 2001; 49-53 s

⁸⁷Sağlık yüksekokulu öğrencileri arasındaki depresyon sıklığı ve ilişkili etkenler *Anatolian Journal of Psychiatry* 2007; 8:46-51 (www.bagimlilikdergisi.com)

dığı məlum olmuşdur.⁸⁸ Siqaret istifadə edən gənclərin böyük bir qismi sipirtli içki istifadə etməyə başlayır. Siqaret çəkən gənclər siqaret çəkməyən gənclərə görə səkkiz qat daha çox narkotik istifadə etmə riski daşıyır.⁸⁹ Siqaret çəkən gənclərdə davranış pozuntuları da müşahidə olunur.⁹⁰

3.2. Valideyn nəzarəti ilə zərərli vərdişlər arasında əlaqə

Ana atalarını avtoritar hesab edən gənclər, demokrat hesab edənlərə görə daha çox siqaretdən istifadə etməsi müşahidə olunur. Siqaret istifadə etmə davranışında ailənin rolu danılmaz bir faktdır. Ailədə siqaret çəkən şəxslərin olması siqaret çəkmə faizini artırır. Yeni Zelandiyada aparılan tədqiqatda, valideynləri alkoqol və siqaret istifadə edən şagirdlərin alkoqol və siqaretə başlama risklərinin daha yüksək olduğu göstərilmişdir.⁹¹

Ana-atanın hər ikisinin ya da hər hansı birinin olmamasının isə, pis vərdişlərə meyl meydana gətirdiyi göstərilmişdir.⁹²

Hops və həmkarları, ana atanın alkoqol və siqaret istifadə etməsinin uşaqların da alkoqol və siqaret istifadə etməsi üzərində təsirli olduğunu göstərmişdilər. Green və digər araşdırmaçılar, bu tədqiqatı dəstəkləyən nəticələr ilə çıxış etdilər. Cohen və həmkarları, siqaret çəkmə və valideynlərin davranışları arasındakı əlaqəni araşdırmış, siqaret və alkoqol istifadə edən uşaqların ana-atalarının uşaqlarına daha çox vaxt ayırıb, ünsiyyətlərini artırmaları nəticəsində, bu uşaqların son bir ay ərzində alkoqol və siqaret istifadə etmə səviyyələrinin aşağı düşdüyü görülmüşdür. Laqeyd valideyn nəzarəti siqaret, alkoqol və narkotik istifadəsi üçün risk

⁸⁸World Health Organisation 2006. Role of Health Professionals for TobaccoControl.(www.globaltobaccocontrol.org) 20.06.2010

⁸⁹Heras P, Kritikos K, Hatzopoulos A, Kritikos N, Mistibounas D. Smoking among high school students, The American Journal of Drug and Alcohol Abuse. 2008; 219-224 p.(www.diclemedj.org)

⁹⁰Özerkmen N. Ergenlerde Sigara İçme DavranışlarınıEtkileyen Faktörlerin Sosyolojik Analizi, Sosyoloji AraştırmalarıDergisi. 2004: 77-105.(www.edam.com.tr/kuyeb)

⁹¹Doğan Y. Madde kullanımı ve bağımlılığı. Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi.2001; 79-86s (www.bağımlı.org)

⁹²Boztaş G, Aslan D, Bilir N. Çevresel Sigara Dumanından Etkilenim ve Çocuklar. STED. 2006; 75-78 s

meydana gətirir.⁹³ Nəticə olaraq, ana-ata nəzarəti, zərərli vərdişlərə başlamada, davam etdirmədə və sonlandırmada xüsusilə yetişkinlik dövründə əsaslı rol oynamaqdadır. Gənclik dövrü, gənclərin mühitdən, nümunələrdən təsirləndiyi dövrdür. Bu müddətdə gənclər müsbət mənfi bütün davranışlardan təsirlənirlər.

Gənclərin başlanğıcda maraq, yoldaş təsiri, kiməsə bənzəmək istəməsi və s. kimi amillərdən başladığı siqaret çəkmə bir neçə il ərzində istifadə edənlərin 50%-də asılılıq yaradır.

Ailə, yaş və cinsiyyətlə bağlı xüsusiyyətlərlə yanaşı şəxsiyyət xüsusiyyətlərinin nikotin asılılığının yaranmasında təsirlə bağlı nəticələrə rast gəlinir. Siqaret asılılığında şəxsiyyət xüsusiyyətləri ilə əlaqədar öz özünü müalicə və orbitofrontal disfunksiya modeli olmaq üzrə iki nəzəri model qarşıya qoyulmaqdadır.⁹⁴ Öz-özünə müalicə modeli, siqaret çəkənlərinin çoxunun öz özlərini müalicə üçün siqaret çəkdiklərini, bunun nikotinin emosional vəziyyəti yüksəldici və həzz verən xüsusiyyətlərindən qaynaqlandığını ortaya qoyurlar. Orbitofrontal disfunksiya modelində; tütün istifadəsi çox sayda şəxsiyyət xüsusiyyəti ilə (ekstravertlik, impulsiv, risk almaq, monotonluqdan qaçma və yenilik axtarışı) əlaqələndirilir. Şəxsiyyət xüsusiyyətləri və siqaret çəkmə davranışı arasındakı əlaqəni anlamaq, siqaret tərgitmək müalicələrində fayda təmin edə bilər. Siqaretin zərərləri haqqında məlumatı olan istifadəçilərin siqaretdən istifadə faizi daha yüksəkdir.³⁰

Bu vəziyyət siqaret ilə əlaqədar təhsil proqramlarının məzmunu, fəaliyyətinin və hədəflədiyi proqramların yenidən təşkil edilməsi zəruriliyini göstərir. Tütün məhsulları ilə əlaqədar olan qanunların təsirli tətbiq olunması, məhsulların reklam və təqdimatlarının təbliğ etdirilməməsi, satışlara nəzarət edilməsi, beynəlxalq tütün bazarının xüsusilə uşaqlar və qadınlar üçün inkişaf etdirdikləri strategiyaların fərqi vararaq təsirli tədbirlərin alınması

⁹⁴Etter JF. Smoking and Cloninger's Temperament and Character Inventory. Nicotine & Tobacco Research 2010; 9/19-26 p.(www.diclemedj.org) Selby P, Voci SC, Zawertailo LA, George TP, Brands B. Individualized smoking cessation treatment in an outpatient setting: Predictors of out-come in a sample with psychiatric and addictions co-morbidity. Addict Behavior 2010; 811-817 p

⁹⁵Sütölk Z, Nazlıcan E, Azizoğlu A, Akbaba M. Yüreğir Çıraqlık Eğitim Merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve nedenleri. Türk Tabipleri Birliği Mesleki Sağlık ve Güvenlik Dergisi 2005; Temmuz-Ağustos-Eylül: 23-26 s.(www.korhek.org)

⁹³Hamzaçebi, H. Ü, Ünsal, M, Dabak, Ş, Bilgin, S, Aker, S. "Samsun Tekkeköy İlçesi İlköğretim Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı ve Etkileyen Faktörler". Toraks Dergisi, (2008) 34-39 s. (www.toraks.dergisi.org/pdf/pdf_Toraksder_14.pdf)

siqaret əkməni azaltmaqda faydalı olacaq.

İnkişaf etmiş ölkələrdə siqaret çəkmə faizi ilə təhsil səviyyəsi arasındakı əlaqə təhsil səviyyəsinin artımı ilə, siqaret çəkmə nisbətlərində azalma şəklinə özünü göstərir. Amerikada aparılan yeni bir sosial araşdırmada ən aşağı siqaret çəkmə faizi 5.6% ilə elmi dərəcələrə sahib olanlar arasında müəyyən olunmuşdur.⁹⁶

⁹⁶Dinn WM, A, Harris CL. Cigarette smoking in a student sample: neurocognitive and clinical correlate Addict Behav.2004; 107-26(<http://dergipark.ulakbim.gov.tr/iupcd/>)

IV FƏSİL.GƏNC TƏLƏBƏ OĞLANLARIN SİQARET ÇƏKMƏSİ İLƏ DEPRESSİYA ARASINDA ƏLAQƏSİNİN EKSPERİMENTAL TƏDQIQI

4.1.Tədqiqatda istifadə olunan material və metodlar

4.1.1.Tədqiqat iştirakçıları

Tədqiqatda 200 nəfər oğlan iştirak etmişdir (100 nəfər siqaret çəkən(əsas qrup) 100 nəfər siqaret çəkməyən

(kontrol qrup)). Araşdırmaya cəlb olunanlar 18-24 yaş arası oğlanlar təşkil edir. Əsas qrupda orta yaş həddi (19.78) kontrol qrupda orta yaş həddi (19.61) yaş təşkil edir. Tədqiqata cəlb olunanlar respublikamızda fəaliyyət göstərən ali təhsil ocaqlarının tələbələri olmuşdur(Bakı Dövlət Universteti, Azərbaycan Tibb Universteti, Xəzər Universteti, Azərbaycan Dillər Universteti, Azərbaycan Texnologiya Universteti, Gəncə Dövlət Texnologiya Universteti, Azərbaycan Memarlıq və İnşaat Universteti). Hər bir iştirakçıya tədqiqatın məqsədi haqqında informasiya verilmiş, tədqiqatda iştirak edənlərdən məlumatlı razılıq alınmışdır.

Tədqiq olunanların sosial demoqrafik göstəriciləri:

Cədvəl 4.1

Göstəricilər	Tədqiq olunmuş iştirakçıların sayı Mütləq (%)	
	Siqaret çəkənlər	Siqaret çəkməyənlər
Yaş	18(31%)	18(37%)
	19(21%)	19(19%)
	20(21%)	20(18%)
	21(10%)	21(4%)
	22(5%)	22(10%)
	23(7%)	23(9%)
	24(5%)	24(3%)
Atanın təhsili		
Orta	36%	35%
Bakalavr	49%	47%

Magistr	12%	14%
Yoxdur	3%	4%
Ananın təhsili		
Orta	47%	52,5%
Bakalavr	39%	37,4%
Magistr	6%	5,1%
Yoxdur	8%	5,1%
Ata işi		
Bəli	89%	87%
Xeyir	9%	13%
Ana işi		
Bəli	43%	42%
Xeyir	57%	58%
Valdeyinlərin ailə vəziyyəti		
Birlikdə yaşayırlar	88%	93%
Boşandılar	6%	4%
Anamı itirmişəm	1%	3%
Atamı itirmişəm	4%	0%
Ögey valdeyinin var	1%	0%
Ata siqaret çəkirmi		
Çəkir	52,6%	39,4%
Çəkmir	29,9%	46,5%
Çəkirdi artıq istifadə etmir	16,5%	14,1%

4.1.2.İstifadə olunmuş metodikalar

Tədqiqatın həyata keçirilməsi üçün ilk öncə xüsusi anket hazırlanmışdır. Anket forması anonim olaraq sosial demoqrafik xüsusiyyətləri və siqaret çəkmə vərdişi ilə bağlı olan 14 sualdan ibarətdir. Tələbələrə yaş, ana atanın təhsil və iş vəziyyəti, ailə tipi, atanın siqaret

çəkməsi, siqaret vərdisinin olub olmadığına əlavə olaraq siqaret çəkmə müddəti və gündəlik çəkilən siqaret miqdarı, siqaretə başlama yaşı, başlama səbəbləri kimi sualları əhatə edən anket forması verildi.

Depressiya səviyyələrini qiymətləndirmək üçün Bek Depressiya Testi (BDT) istifadə olundu. Bek depressiya testi Beck və həmkarları tərəfindən 1961-ci ildə inkişaf etdirilmişdir. Depressiyanın dərəcəsini ölçmək, müalicə ilə olan dəyişiklikləri izləyə bilmək və xəstəliyi təyin edə bilmək məqsədiylə hazırlanmışdır.

Testdəki depressiya əlamətləri kilinik müşahidə və məlumatlara əsaslanaraq hazırlanmışdır. Depressiyaya xas davranışlar və simptomlar bir silsilə cümlə ilə təyin olunmuşdur və hər bir variantda (0-3) arasında nömrə verilmişdir. Variantlar yüngül formadan şiddətli formaya görə sıralanmışdır.

1978-ci ildə test yenidən işlənərək xəstələrin bu günü də daxil olmaqla son bir həftəlik vəziyyətlərini qeyd etmələrini istəmişlər. Bek testinin 21 əlamətdən ibarət olan katoqoriyaları bunlardır:

Emosional vəziyyət, pessimizim, müvəfəqiyyətsizlik hissi, narazılıq hissi, günahkarlıq hissi, cəzalandırma hissi, məyusluq nifrət, özünü günahlandırma, intihar istəkləri, ağlama tutmaları, əsəbilik, sosial uzaqlaşma, qərarlısızlıq, xarici görünüş, əmək fəaliyyəti, yuxu pozuntusu, yorğunluq, iştah azalması, çəki, fiziki sağlamlıq və cinsi ehtiyac. BDT yüksək dərəcədə keçərlilik və güvənirilik göstərən bir test olaraq bildirilmişdir.⁹⁷ Tədqiqatımızda keçərlilik və güvənirlik çalışmaları Tegin tərəfindən 1980-ci ildə aparılan BDT Azərbaycan forması istifadə olunmuşdur. Tegin testi test təkrar test güvənirlik əmsalı 65,iki yarım korrelasiya əmsalını da normalda Test 0-9= Minimal, 10-16= Yüngül, 17-29= Orta, 30-63= Şiddətli, şəklində şərh olunmaqdadır. Psixi xəstələrdə, depressiyanın kliniki göstəricisi ilə BDT arasındakı korrelasiya 0.55-0.96 arasında dəyişməkdədir (ortalama= 0.72). Psixi xəstə olmayanlarda isə korrelasiya 0.55-0.73 (ortalama= 0.60) arasındadır. Asılılıq səviyyələrinin

⁹⁷Beck and Beamesderfer 1974,Beck and others 1961,Metealffe and Goldman1965

qiymətləndirilməsi baxımından müxtəlif üsullar mövcudur. Bunlardan ən geniş şəkildə istifadə olunan İsveçli Dr. Karl Fagerstrom tərəfindən inkişaf etdirilmiş olan testdir (FTND; Fagerström Test for Nicotine Dependence). Bu test 6 sualdan ibarətdir və suallara verilən cavablara görə asılılıq səviyyəsi qiymətləndirilir. Bizim tədqiqatda asılılığın təyini üçün Fagerstrom Nikotin Asılılıq Testi istifadə edildi. Asılılıq səviyyələri; 0-3 ball yüngül səviyyəsi, 4-6 ball orta səviyyəsi 7-10 ball yüksək səviyyəsi olaraq qiymətləndirildi.

4.1.3. Tədqiqatın strukturu

Tədqiqat 4 mərhələdən ibarətdir. İlk olaraq tədqiqatın fərziyyəsi irəli sürülüb, tədqiqatda iştirak edəcək şəxslərin sayı, tədqiqatın keçiriləcəyi müəssisələr və metodikalar müəyyən olunmuşdur. Yarana biləcək problemləri müəyyən etmək və sual doğura biləcək məsələləri aydınlaşdırmaq məqsədilə pilot tədqiqat keçirilmişdir. Müəyyən olunmuş metodikalar əsas və kontrol qrupda aparılmış, materiallar toplanmışdır. Üçüncü mərhələ nəticələrin işlənməsi mərhələsidir. Alınmış nəticələr təhlil olunmuş, cədvəl və diaqramlarda əks olunmuş, statistik analiz aparılmışdır. Sonuncu mərhələdə isə fərziyyənin düzgünlüyü və ya səhv olması aydınlaşdırılmışdır. Daha sonra məlumatlar toplanmış, kompyutera salınmış, əldə edilmiş bu işləmələr dissertasiya formasına salınmışdır.

Hər bir iştirakçıya tədqiqatın məqsədi haqqında informasiya verilmiş və onların tədqiqatın istənilən mərhələsində iştirak etməkdən imtina etmək imkanının da olduğu izah edilmişdir. Nəticədə, bütün tədqiqatda iştirak edənlər məlumatlı razılıq vermişdilər.

4.1.4. Statistik analiz

Nəticələrin işlənməsi SPSS proqramının 16.0 versiyası vasitəsi ilə həyata keçirilmişdir. Əhəmiyyətliyin səviyyəsi ($p < 0,05$) olmalıdır. Dürüstlük p əmsalı vasitəsilə yoxlanılmışdır ($p < 0,05$). Klinik və sosial göstəricilər arasında korrelyasiyanı müəyyən etmək məqsədilə bivariate korrelyasiya, Pearson əmsalından istifadə olunmuşdur.

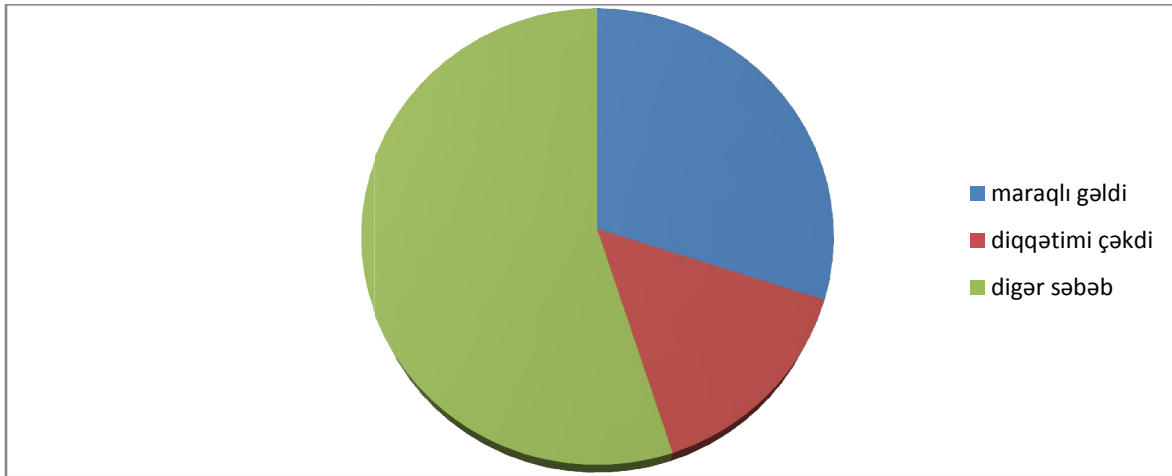
4.1.5 Alınan nəticələrin təhlili

Gənclərin sağlamlığını təhlükə altında qoyan tütün məhsullarından istifadə bu sahədə önəmli tədqiqatları gündəmə gətirir. Siqaret aludəçiliyi inkişafda və inkişaf etməkdə olan çox ölkədə olduğu kimi ölkəmizdə də əhəmiyyətli sağlamlıq problemidir.

Dünyanın müxtəlif ölkələrində, uşaqlar və gənclər arasında siqaret istifadəsinin müəyyən olunması məqsədilə aparılan araşdırmalarda fərqli nəticələr aşkarlanmışdır.

Biz tədqiqat zamanı tələbələr arasında depressiya faizini müəyyən etmək siqaret çəkənlərin aslılıqlarını hansı mərhələsində olmasını hər iki qrupda müqayisələrlə müəyyən etdik. Əsas və kontrol qrupları arasında müqayisəli təhlil göstərdi ki, əsas qrupdakı iştirakçıların depressiya göstərici kontrol qrupdan çoxdur. Aslılıq göstəricisi orta və ağır olan tələbələrin siqareti tərgitmək istəmədikləri faizi daha çoxdur. Aslılığın nəticəsinə görə siqaret çəkənlərdə orta dərəcəli aslılıq üstünlük təşkil edir (yüngül dərəcə 25%,orta dərəcə 47%, ağır dərəcə 28%). Bek testinin nəticəsinə görə əsas qrupda yüngül və orta ağır depressiya üstünlük təşkil edir. Kontrol qrupda 60%-də depressiya yoxdur, 26%-də yüngül depressiya müəyyən olundu. Tələbələrin istifadə etdikləri siqaret markalarından məlum olur ki, gənclərimiz daha çox xarici markalı siqaretlərdən istifadə edir. Bu göstərici reklam və kinoların gənclərimizə etdiyi təsirlərin səbəbi kimi qeyd oluna bilər.

Tədqiqatda iştirak edən 200 tələbədən mütəmadi olaraq siqaretdən istifadə edənlər 26% (n=52), heç çəkməyən 33,5% (n=67), bir dəfə sınayıb heç sevməyən 18,5(n=37), bir dəfə sınayıb xoşuna gələn 7,5% (n=15), ara-sıra istifadə edən 13% (n=26), tərgidən 1,5% (n=3) təşkil edir. Siqaretə başlamada ən kiçik yaş 8, ən böyük yaş 21-dir. Əsas qrupda orta yaş 19.78, kontrol qrupda orta yaş 19.61 təşkil edir. Tələbələr siqaretə başlama səbəbləri kimi 30% maraqlı gəldiyinə görə, 15% diqqətlərini çəkdiklərinə görə, 55%-i digər səbəblərdən qaynaqlandığını qeyd etmişlər.(Bax :Şəkil4.1)



Atalarının siqaret çəkmə faizi əsas qrupda 53,6 % çəkir, 29,9% çəkmir, 16% artıq istifadə etmirdi. Kontrol qrupda 39,4% çəkir, 47,5% çəkmir, 14,1% çəkirdi artıq çəkmir. Tələbələrin 48,5%-i 0-2 il müddətində, 38,6 %-i 3-5 il ,12,5 %-i 6-8 il müddətində siqaretdən istifadə edir(*Bax:Şəkil 4.2*). Əsas qrupda tələbələrin 60,6% siqareti tərgitməyi fikirləşir 39,4% isə fikirləşmir. Siqaret çəkənlərin 58,2%-i tərgitməyi sinayıb, 41,8 % sınamayıb.

ilk siqaret sınağı, gündəlik çəkilən siqaretin təhlili

Cədvəl 4.2

			gündəlik çəkilən siqaret				Cəm
			11 dən az	11-20	21-30	30 dan çox	
İlk siqaret sınağı	10-14	Say	9	10	3	1	23
		% ilk siqaret sınağı	39.1%	43.5%	13.0%	4.3%	100.0%
		% gündəlik çəkilən siqaret	21.4%	27.8%	27.3%	33.3%	25.0%
		% Cəm	9.8%	10.9%	3.3%	1.1%	25.0%
	15-19	Say	31	25	8	1	65
		% ilk siqaret sınağı	47.7%	38.5%	12.3%	1.5%	100.0%
		% gündəlik çəkilən siqaret	73.8%	69.4%	72.7%	33.3%	70.7%
		% Cəm	33.7%	27.2%	8.7%	1.1%	70.7%

20-24	Say	2	1	0	1	4
	% ilk siqaret sınağı	50.0%	25.0%	.0%	25.0%	100.0%
	% gündəlik çəkilən siqaret	4.8%	2.8%	.0%	33.3%	4.3%
	% Cəm	2.2%	1.1%	.0%	1.1%	4.3%
Total	Say	42	36	11	3	92
	% ilk siqaret sınağı	45.7%	39.1%	12.0%	3.3%	100.0%
	% gündəlik çəkilən siqaret	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% Cəm	45.7%	39.1%	12.0%	3.3%	100.0%

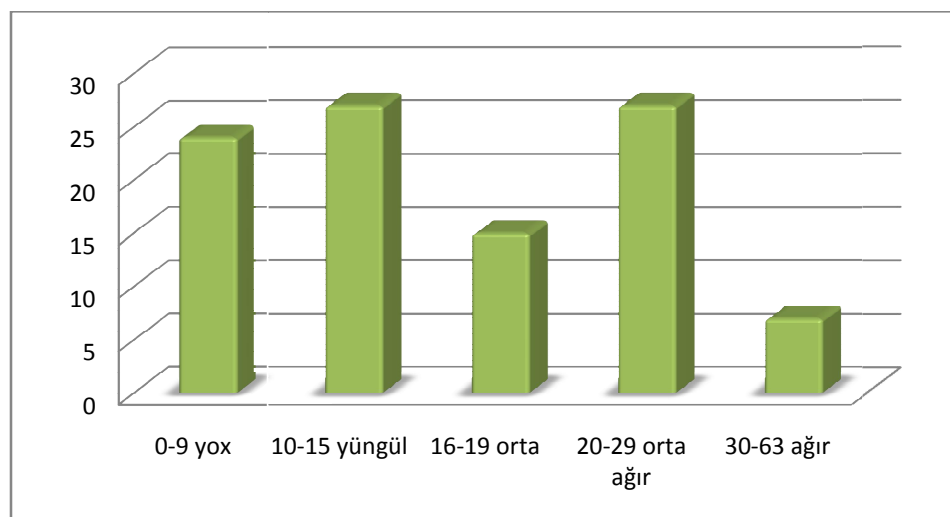
Tədqiqatımızda aşağıdakı korrelyasiyaları aldığımızı.

Depressiya ilə siqaret çəkmə müddəti ($r=.35$ $p<0.01$), gündəlik ortalama siqaret miqdarı ilə depressiya ($r=.38$ $p<.001$) siqaretə başlama yaşı ilə asılılıq arasında ($r=.42$ $p<0.05$) neçə ildir istifadə etməsindən asılı olaraq siqareti tərgitmək arasında ($r=.39$ $p<0.01$) gündəlik çəkilən siqaret sayı ilə asılılıq arasında ($r=.47$ $p<0.05$) pozitiv əlaqə müəyyən olunmuşdur. Əlaqələrdə $r \leq .25$ dən aşağı dəyərlər diqqətə alınmadı.

Bizim tədqiqatda siqaret çəkənlərin (76%-də) depressiya aşkar olundu (24% depressiya yoxdur, 27% yüngül, 15% orta, 27% ağır, 7% çox ağır) $M(2.66)$, $SD(1.29)$. (Bax: Şəkil 4.2)

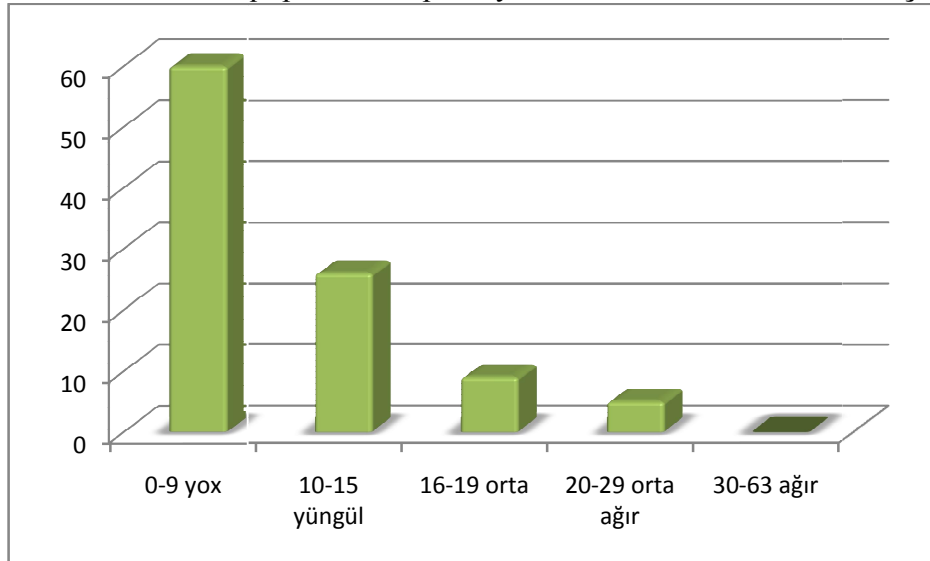
Əsas qrupda Bek depressiya testinin nəticələri

Şəkil.4.2



Kontrol qrupda Bek depressiya testinin nəticələri

Şəkil 4.3

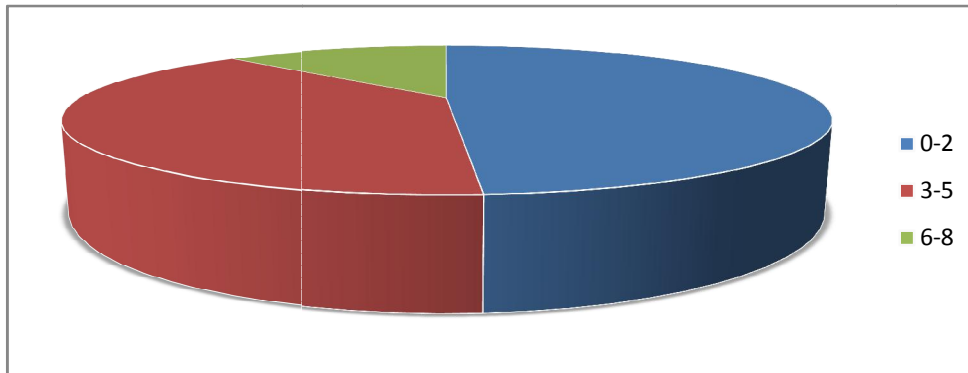


Apardığımız tədqiqatda hər iki qrupda gənclərin əksəriyyətinin verdiyi cavablarda aşağıdakı nəticələri əldə etdik:

Tələbələrin $n=82$ 41%-i çox vaxt səbirsizlik etdiklərini həmişə əsəbləşdiklərini, istəsələr belə ağlaya bilmədiklərini $n=43$ 21.5% , səhərlər yuxudan yorğun oyanan $n=49$ 24.5%, qərarlar qəbul etməkdə çətinlik çəkən $n=44$ 22% özünü günahkar hiss edən $n=64$ 32% faizi təşkil edir. Sosial və iqtisadi problemlər, təhsildən qaynaqlanan çətinliklər, akademik müvəffəqiyyətsizlik və gələcək qayğısı kimi faktorlar universitet gənclərində ümitsizliyi artırmaqdadır. Gələcəyə yönəlmiş olan, müsbət gözləntilərə sahib olma duyğusunu ifadə edən ümid-gələcəkdə qarşılaşacağı xoşagəlməz hallarla baş edə bilmə duyğusunu yaradaraq insanın ruh sağlığını müsbət istiqamətə doğru dəyişir. Bunun əksinə olaraq ümitsizlik-depressiya və intihar kimi ruhi problemlərə yol açan duyğudur.

Siqaretdən istifadə etmənin zaman göstəricisi

Şəkil.4.4



Aparılan bir çox tədqiqatlarda, ana atanın təhsil səviyyələrinin uşaqlarının siqaret çəkmə davranışına təsir etdiyi məlum olmuşdur. Ancaq bizim tədqiqatda belə bir əlaqə müəyyən olunmamışdır .

Göksel və həmkarlarının tədqiqatlarında da belə bir əlaqə olmamışdır. Çelik və həmkarları Manisada lisey şagirdləri üzərindəki tədqiqatlarında, ana atanın təhsil səviyyələri ilə uşaqların siqaret vərdişləri arasında mənalı əlaqə göstərə bilməmişlər.

Honkonqda aparılan tədqiqatda evdə siqaret çəkən birinin olması siqaret çəkmə davranışı ilə pozitiv korrelyasiya olmuşdur. Ailə üzvlərinin siqaret vərdişi ilə uşaqların siqaret vərdişi arasındakı əlaqəni araşdıran bir çox işdə ana-atanın siqaret istifadəçisi olması ilə uşaqların siqaret istifadəçisi olması arasında mənalı əlaqə göstərilmişdir. Bizim tədqiqatda atanın siqaret istifadəçisi olması ilə uşağının siqaret istifadəçisi olması arasında əlaqə müəyyən olundu.

Cədvəl 4.3

Ashlıq nəticə ilk siqaret sınağı						
			İlk siqaret sınağı			Cəm
			10-14 yaş	15-19 yaş	20-24 yaş	
Ashlıq nəticə	0-3 yüngül	say	2	17	1	20
		% ashlıq nəticə	10.0%	85.0%	5.0%	100.0%
		% ilk siqaret sınağı	8.7%	26.2%	25.0%	21.7%
		% cəm	2.2%	18.5%	1.1%	21.7%

		Say	16	26	3	45
		% asılılıq nəticə	35.6%	57.8%	6.7%	100.0%
		% ilk siqaret sınağı	69.6%	40.0%	75.0%	48.9%
		% Cəm	17.4%	28.3%	3.3%	48.9%
	7-10 ağır	Say	5	22	0	27
		% asılılıq nəticə	18.5%	81.5%	.0%	100.0%
		% ilk siqaret sınağı	21.7%	33.8%	.0%	29.3%
		% Cəm	5.4%	23.9%	.0%	29.3%
Cəm	Say	23	65	4	92	
	% asılılıq nəticə	25.0%	70.7%	4.3%	100.0%	
	% ilk siqaret sınağı	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Cəm	25.0%	70.7%	4.3%	100.0%	

Siqaret asılılığının şiddəti, başlama yaşı ilə əlaqəlidir. Effuso və başqalarının apardıqları tədqiqatda siqaretə başlama yaşı ortalaması təxminən 15, Xiang və həmkarlarının apardığı tədqiqatda isə təxminən 16 yaş olaraq müəyyən olunmuşdur. Bizim tədqiqatımızda siqaret ilə tanış olma yaşı 16.43 yaşdır. Tədqiqatımızda siqaret çəkənlərin 76%-də depressiya müəyyən olundu.

Depressiya ilə nikotin asılılığı arasındakı əlaqənin araşdırıldığı bir başqa tədqiqatda CES-D (Center for Epidemiologic Studies-Depression Scale) siqaret çəkənlərin 48%-də depressiya olmuşdur. Siqaret çəkənlər arasında depressiya faizinin yüksək olması və depressiyası olan siqaret asılılarının depressiyası olmayanlara görə siqareti tərgitməkdə daha çox çətinlik çəkirlər.

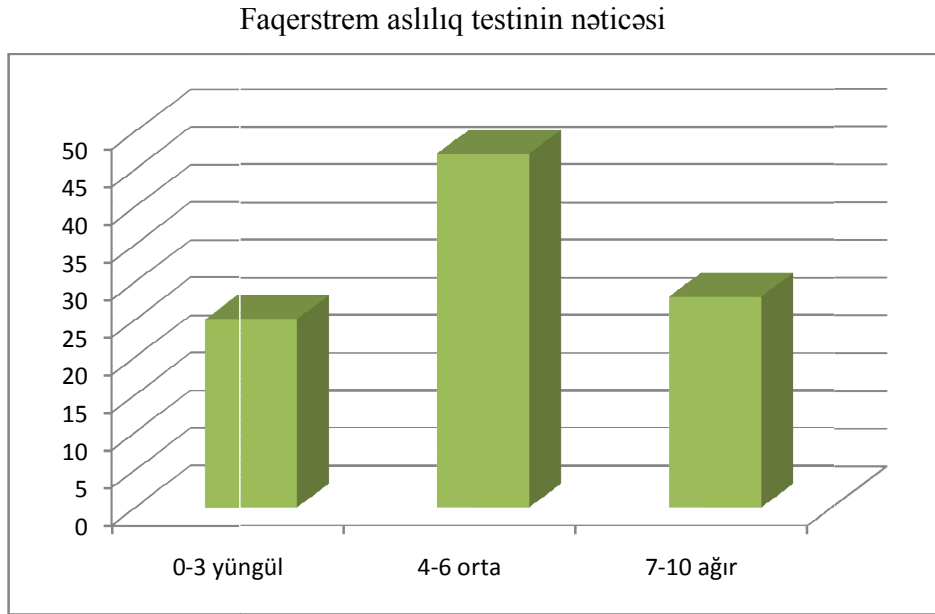
Cədvəl 4.4

Aşlıq və Bek testinin nəticəsi

			Aşlıq nəticə			Cəm
			0-3 yüngül	4-6 orta	7-10 ağır	
Bek nəticə	0-9 yox	Say	10	8	6	24
		% bek nəticə	41.7%	33.3%	25.0%	100.0%
		% aşlıq nəticə	40.0%	17.0%	21.4%	24.0%
		% cəm	10.0%	8.0%	6.0%	24.0%
	10-15 yüngül	Say	6	11	10	27
		% bek nəticə	22.2%	40.7%	37.0%	100.0%
		% aşlıq nəticə	24.0%	23.4%	35.7%	27.0%
		% Cəm	6.0%	11.0%	10.0%	27.0%
	16-19 orta	Say	4	9	2	15
		% bek nəticə	26.7%	60.0%	13.3%	100.0%
		% aşlıq nəticə	16.0%	19.1%	7.1%	15.0%
		% cəm	4.0%	9.0%	2.0%	15.0%
	20-29 orta ağır	Say	4	16	7	27
		% bek nəticə	14.8%	59.3%	25.9%	100.0%
		% aşlıq nəticə	16.0%	34.0%	25.0%	27.0%
		% Cəm	4.0%	16.0%	7.0%	27.0%
30-63 ağır	Say	1	3	3	7	
	% bek nəticə	14.3%	42.9%	42.9%	100.0%	
	% aşlıq nəticə	4.0%	6.4%	10.7%	7.0%	
	% Cəm	1.0%	3.0%	3.0%	7.0%	
Cəm	Say	25	47	28	100	
	% bek nəticə	25.0%	47.0%	28.0%	100.0%	
	% aşlıq nəticə	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% Cəm	25.0%	47.0%	28.0%	100.0%	

Tədqiqatımızda siqaret çəkənlərin 60,6%-i siqareti tərgitmək istədiyini, ancaq siqareti tərgitməyi sınayanların çox kiçik bir hissəsinin müvəfəqiyyətli ola bildiyi müəyyən olunmuşdur. Siqaret çəkən tələbələrin 58,2%-i siqareti buraxmağı ən az bir dəfə sınaqlarını

qeyd etmişlər. Faqerstrem asılılıq testinin nəticəsinə görə əsas qrupda tələbələrin 25 %-i yüngül , 47 %-i orta , 28%-i isə ağır dərəcəli asılıdırlar.(Bax:Şəkil 4.5)



Siqaretə yeniyetməlik dövründə başlamaq nikotin asılılığını artıraraq yetkin dövrdə uzun illər istifadəçi olmasına səbəb olur. Aparılan tədqiqatlar yetkinlərin 80%-nin siqaret çəkməyə 18 yaşından əvvəl başladıklarını bildirilmişdir. Bu vəziyyət erkən yaşlarda siqaret istifadəsinin nikotin asılılığını asanlaşdırdığını göstərməkdədir.

NƏTİCƏ

Tədqiqat işinin başlıca məqsədi gənc tələbə oğlanlar arasında siqaret çəkmə sıxlığını təyin etmək və depressiya ilə əlaqəsinin aşkar edilməsidir. Tədqiqata 200 nəfər iştirakçı cəlb olunmuşdur. Araşdırmaya cəlb olunanlar 18-24 yaş arası oğlanlar təşkil edir. Tədqiqatımızda tələbələrin 76%-də depressiya baxımından risk altında olduğu müəyyən olunmuşdur. Bu məlumatlar cəmiyyətin psixi sağlamlığı problemləri arasında ilk sıralarda yer alan depressiya əlamətlərinin universitet tələbələrində yüksək sıxlıqla müəyyən olmuş olması bu mövzuda icra ediləcək daha geniş və böyük miqyaslı araşdırmalara ehtiyac olduğunu bildirir. Əldə edilən məlumatlar çərivəsində təsirli tədbir və monitorinq proqramlarının inkişaf etdirilməsinə ehtiyac duyulur. Tələbələr arasında siqaret istifadəsinin qarşısının alınması və psixi problemlərin təsirli bir şəkildə həll olunması üçün universitet məkanında psixi sağlamlığın qorunmasına və tələbələrin asanlıqla çata biləcəyi mərkəzin yaradılması və bu mərkəzin funksiyalarının artırılmasında fayda ola bilər. Tütün epidemiyasına qarşı mübarizədə ən təsirli yol gənclərin siqaretə başlamalarının qarşısını almaqdır. Tədqiqatımızda tələbələrin 65%-nin universitetdən əvvəl siqaretə başlaması bu tədbirlərin kiçik yaşlardan görülməsi vacibliyini ortaya qoyur. Ayrıca siqaretə başlamış olan gənclərin çoxu siqareti tərgitmək istədikləri halda lazımı dəstək və yardımı almamaqdadırlar. Bu mövzuda dəstək verilməsi üçün lazımlı tənzimləmələr aparılmalıdır. Gənclərin siqaretə qarşı mübarizədə qorunması və aslılığının inkişafını əngəlləmək üçün universitetlərlə birlikdə orta məktəb illərində başlayan və universitet illərində daha da geniş vüsət olaraq davam edən vizual (film, afişa) və öyrədici tədbirlərin aparılması təhsil proqramların tətbiq olunması mühüm şərtlərdəndir. Tütün məmulatları içində ən əhəmiyyətli yeri alan və əldə edilməsi ən asan olan siqaret, digər psixoaktiv maddələrin istifadə edilməyə başlanmasında əhəmiyyətli bir ilk addım təşkil edir. Tələbələrimizin zərərli vərdislərdən qorunmasında siqaret ilə mübarizə ən əhəmiyyətli addım təşkil edir. Tələbələrin çoxu erkən yaşlarda siqaret çəkməyi sınamışlar və erkən yaşlarda siqaretə başlamışlar. Bu səbəblə siqaret sınaqlarının qarşısını alınacaq tədbirlərin həyata keçirilməsi mühüm addımlardan biridir. Bu işdə valideynlərin rolu

əvəzsizdir. Araşdırmamızda siqaret çəkən valideynləri olanların siqaret çəkmə faizi daha çoxdur. Bu səbəblə gələcəkdə valdeyin olacaq bu tələbələr üçün siqareti tərgitmələrinin təmin edəcək tədbirlərin həyata keçirilməsinin nə qədər əhəmiyyətli olduğu görünə bilər.

Tədqiqat zamanı siqaret çəkənlərdə depressiyanı müəyyən etmək, asılılığın dərəcəsini ölçmək, siqaret çəkməyə təsir edən amilləri müəyyənləşdirmək, siqaret çəkən və çəkməyənlərin sosial göstəricilərinin dinamikasını sistemli şəkildə öyrəndikdən sonra tövsiyələrin irəli sürülməsi nəzərdə tutulmuş və aşağıdakı nəticələrə gəlinmişdir:

- Siqaret çəkənlərdə depressiya göstəricisi çəkməyənlərə görə çoxluq təşkil edir;
- Siqaret çəkmə müddəti çox olan tələbələrin depressiya göstəricisi daha çoxdur;
- Ailədə siqaret istifadəsi gəncləri siqaretdən istifadə etməyinə yönəldir;
- Siqaret asılılığının dərəcəsi siqaretə başlama yaşı ilə əlaqəlidir;
- Gündəlik çəkilən siqaret miqdarı ilə depressiya arasında əlaqə vardır;
- Neçə ildir istifadə etməsindən asılı olaraq siqareti tərgitmək daha çətindir;

Bütün bunları nəzərə alaraq biz aşağıdakı tövsiyələri verə bilərik:

- Siqaretin zərərlərindən qorunmaq üçün ən təsirli yol siqaretdən istifadə etməməkdir. Siqareti bir dəfə təcrübəsində sınayan insanda siqaret asılılığın meydana gəlməsi ehtimalı artır. Şəxsin fərdi xüsusiyyətləri və yaşadıkları, sosial ətraf siqaret vərdişinin qazanılmasında dəstəkləyici ya da önləyici bir mühit meydana gətirir;
- Tütün istifadəsinə qarşı yönələn vasitələrə maliyyə siyasətləri tətbiq etmək və qiymətlərdə daha sürətli artan vergi sistemi, artırılan vergilərdən əldə edilən pulların bir qisimini tütün istifadəsinin qarşısını almaq məqsədi ilə sağlamlığı qorumağa yönəlmiş sosial fəaliyyət tədbirləri;
- Ali təhsil ocaqlarında, məktəblərdə təhsil proqramı çərçivəsində tələbə, şagirdlərə siqaret çəkmənin səbəbləri, zərərləri və nəticələri izah edilməlidir;
- Tütün istifadə edilməsinə maneə törədəcək təhsil proqramı tədris planına daxil olunmalı və tətbiq olunub olunmadığına nəzarət edilməlidir;

- Orta və ali məktəblərdə mütəmadi olaraq maarifləndirici psixoloji trening və seminarların təşkili;

İSTİFADƏ EDİLMİŞ ƏDƏBİYYAT

1. Azərbaycan Respublikasının 2011-2015-ci illər üçün Tütünlə mübarizə üzrə milli strategiya, Bakı; 2010,8-9 s
2. Azərbaycan Respublikasının müvafiq qanunvericiliyinin “TÜTÜNƏ QARŞI MÜBARİZƏ HAQQINDA” Ümumdünya Səhiyyə Təşkilatının Çərçivə konvensiyasına Uyğunluğunun Müqayisəli Təhlili. Bakı; 2015, 4-6 s.
3. Depressiyanın diaqnostika və müalicəsi üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı; 2009 ,7-10 s.
4. Həsənov Ə .Pataloji Anatomiya. Bakı ;2007,396 s
5. Qədirov Ə. Yaş psixologiyası. Bakı; 2008,341-345 s
6. Qəniyev M. Farmakologiya I hissə. Bakı ;2010, 199-206 s
7. İsmayılov N.V Psixiatriya. Bakı; 2013, 240 s
8. Tütünçəkmədən imtina etmə üzrə klinik protokol. Azərbaycan Respublikası Səhiyyə Nazirliyi. Bakı; 2012, 6-12 s (www.isim.az)
9. Alikasifoglu M, Erginoz E, Ercan. Cigarette smoking among turkish high school students. J Adolesc Health. 2002; 7-8 s (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)
10. Boztaş G, Aslan D, Bilir N. Çevresel Sigara Dumanından Etkilenim ve Çocuklar. STED. 2006; 75-78 s (www.tapdk.gov.tr)
11. Bostancı M, Özdel O, Oguzhanoglu NK, Özdel L, Ergin A, Ergin N at al. Depressive symptomatology among university students , Turkey: prevalence and sociodemographic correlates. Croat Med J. 2005; 96–100 s (www.jad-journal.com)
12. Bilir N. Ve arkadaşları; Avrupa Tütün Kontrol Raporu 2007 ,WHO Türkiye Ofisi, December 2007 ([www.dusunenadamdergisi.org/.](http://www.dusunenadamdergisi.org/))
13. Çilli AS, Kaya N. Üniversite öğrencilerinde nikotin bağımlılığının psikiyatri bozukluklarla birlikteliği. Türk Psikiyatri Dergisi. 2003; 42-49 s (dergipark.ulakbim.gov.tr)

- 14.Doğan YB. Madde kullanımive bağımlılığı. Aile ve Toplum Eğitim, Kültür ve Araştırma Dergisi. 2001; 79-86 s(www.turkpsikiyatri.com)
- 15.Fidan F., Sezer M., Demirel R., Kara Z., Ünlü M. “Öğretmenlerin Sigara İçme Durumu ve SigaraYasağı Karşısındaki Tutumları”.Toraks Dergisi; 2006 ,196-199 s(www.toraks.dergisi.org)
- 16.Gulec M, Bakir B, Ozer M, et al. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medicalstudents in Turkey.Psychiatry Res. 2005:281-286 s.
17. Goksel T, Cirit M, Bayındır U. İzmir ili öğrencilerinin sigaraalışkanlığını etkileyen faktörler. Toraks Dergisi.2001; 49-53 s(www.scopemed.org)
- 18.Güleç M, Bakır B, Özer M, et al. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. Psychiatry Research .2005; 281-286 s.(www.ncbi.nlm.nih.gov)
- 19.Huten M, Kalyoncu A, Pektaş Ö, Beyazyürek M. Psikiyatrik bozukluğu olmayan kişilerde sigara içme davranışının depresyon düzeyleriyle ilişkisi. Ulusal Psikiyatri Kongresi, Bilimsel Çalışmalar Özet Kitabı, 1998: 206 s(bjp.rcpsych.org/content)
- 20.Hamzaçebi, H. Ü, Ünsal, M, Dabak, Ş, Bilgin, S, Aker, S. “Samsun Tekkeköy İlçesi İlköğretim Öğrencilerinde Sigara İçme Prevalansı ve Etkileyen Faktörler”. Toraks Dergisi;2008 34-39 s.(www.cshd.org.tr)
- 21.Kaya M,Genç M, Kaya B, Pehlivan E. Tıp Fakültesi ve Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinde depresif belirti yaygınlığı, stres ve başa çıkma tarzları ve etkileyen faktörler. Türk Psikiyatri Dergisi 2007; 137-146.(dergipark.ulakbim.gov.tr)
- 22.Mandil A, Hussein A, Omer H, et al. Charateristics and risk factorsof tobacco consumption among University of Sharjah students,2005. East Mediterr Health J 2007; 1449-1458 s.(www.bagimlilikdergisi.net/)
- 23.Marakoğlu K, Çivi S, Şahsuvar, Özdemir S. TupFakültesi birinci ve ikinci sınıf öğrencilerindesigara içme durumu ve depresyon yaygınlığı arasındaki ilişki, Bağımlılık Dergisi. 2006; 7 s.(psikiyatridizini.net/articles)

- 24.Pekşen Y,Canbaz S, Sünter AT,Tunçel EK. Ondokuz Mayıs Üniversitesi Yaşar Doğu Beden Eğitimi ve Spor Yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme sıklığı ve etkileyen faktörler. Bağımlılık Dergisi .2005; 111-116 s.(www.uspsikiyatri.com.tr)
- 25.Santrock JW. Ergenlik. Siyez DM 14. Basım, Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık Eğitim Danışmanlık Tic. Ltd. Şti, 2012: 423-458,Aylaz R, Kaya B, Dere N, ve ark. Anadolu Psikiyatri Dergisi. 2007; 46-51 s.(www.uspsikiyatri.com.tr)
- 26.Sütölk Z, Nazlıcan E, Azizođlu A, Akbaba M. Yüregir Çıraklık Eğitim Merkezi öğrencilerinde depresyon sıklığı ve nedenleri. Türk Tabipleri Birliđi Mesleki Sađlık ve Güvenlik Dergisi 2005; Temmuz-Ađustos-Eylül: 23-26 s.(www.bagimlilikdergisi.net/)
- 27.Tezel A. Sigara içme ve depresyon. Atatürk Üniv. Hemşirelik Yüksekokulu Dergisi. 2002; 1-3 s.(www.toraks.dergisi.org/pdf/pdf_Toraksder_14.pdf)
- 28.Yargıç, Baykan H. Severe mental disorders, depression and smoking cessation Turkish. Anadolu Psikiyatri Dergi.2013;77-83 s.(www.knowledge.scot)
- 29.Banham L,Gilbody S. Smoking cessation in severe mental illness: what works? Addiction.2010; 1176-1189 p.(www.toraks.org.tr)
- 30.Black DW, Zimmerman M, Coryell WH. Cigarette smoking and psychiatric disorder in a community sample. Ann Clin Psychiatry.1999; 129-36 p.(www.apa.org)
- 31.Beelmann vø Tomas, 2006; Schill, Staeck vø Teutloff, 2004; Wrede, 1996.(www.clenia.ch)
- 32.Current Cigarette Smoking Among Adults Aged ≥18 Years - United States, 2009 MMWR. 2010; 1135-1140 p(www.cdc.gov/)
- 33.Beck vø Beamesderfer 1974,Beck vø diğörlöri 1961 Metcalffe vø Goldman 1965
- 34.Current Cigarette Smoking Among Adults Aged ≥18 Years - United States, 2009 MMWR. 2010; 1135-1140 p.(www.cdc.gov/)
- 35.Dinn WM, A, Harris CL. Cigarette smoking in a student sample: neurocognitive and clinical correlate Addict Behavior.2004;107-26p(psychcentral.com/lib/can-smoking-cause-depression)

36. Etter JF. Smoking and Cloninger's Temperament and Character Inventory. *Nicotine & Tobacco Research*. 2010; 919-26 p. (www.apa.org)
37. Edwards AC, Kendler KS. A twin study of depression and nicotine dependence: Shared liability or causal relationship? *J Affect Disord*. 2012; 142 p. (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)
38. Edwards AC, Maes HH, Pedersen NL, Kendler KS. A population-based twin study of the genetic and environmental relationship of major depression, regular tobacco use and nicotine dependence. *Psychol Med*. 2011; 395 p. (www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed)
39. George TP, Vessicchio JC, Sacco KA, Weinber controlled trial of bupropion combined with nicotine patch for smoking cessation in schizophrenia. *Biol Psychiatry*. 2008; 1092-1096 p. (primarypsychiatry.com)
40. Hays JT, Ebbert JO. Adverse effects and tolerability of medications for the treatment of tobacco use and dependence. *Drugs*. 2010; 2357-2372 p. (onlinelibrary.wiley.com)
41. Heras P, Kritikos K, Hatzopoulos A, Kritikos N, Mistibounas D. Smoking among high school students, *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2008; 219-224 p. (biomedcentral.com)
42. Kolbe LJ, Tirozzi GN, Marx E, et al. Health Programs for School Employees: Improving Quality of Life, Health and Productivity. *Promotion and Education*. 2005; 157- 161 p. (www.ncbi.nlm.nih.gov)
43. Kronke K, Spitzer RL, Williams J, Monahan PO, Löwe B. Anxiety disorders in primary care: prevalence, impairment, comorbidity and detection. *Ann Int Med*. 2007; 317-25 p.
44. Ling P, Glantz A: Why and How the Tobacco Industry Sells Cigarettes to Young adults. Evidence From Industry documents, *American Journal of Public Health* June .2002: 908-916 p. (onlinelibrary.wiley.com)
45. Marcus Richards Cigarette Smoking and Cognitive Decline in Midlife: Evidence from a Prospective Birth Cohort Study, *Amer. J. Publ. Health*. 2003:994-998 p. (www.ncbi.nlm.nih.gov)

46. Moss TG, Weinberger AH, Vessicchio JC, Man-cuso V, Cushing SJ, Pett M, et al. A Tobacco Reconceptualization in Psychiatry (TRIP): to-wards the development of tobacco-free psychi-atric facilities. *Am J Addict*. 2010; 293-311 p(bjp.rcpsych.org)
47. Myers MG. Smoking intervention with adolescent substance abusers. Initial recommendations. *J Subst Abuse Treat*. 1999; 289-98([/books.google.az](http://books.google.az))
48. Olivier D, Lubman DI, Fraser R. Tobacco smok-ing within psychiatric inpatient settings: bio-psychosocial perspective. *Aust N Z J Psychiatry* .2007; 572-580 p.(bjp.rcpsych.org)
49. Peters J, Hedley AJ, Lam TH, Betson CL, Wong CM. A comprehensive study of smoking in primary school children in Hong Kong: implications for prevention. *J Epidemiol Community Health* .1997; 239-245([/books.google.az](http://books.google.az))
50. Rezvanfard M, Ekhtiari H, Mokri A, Djavid G, Kaviani H. Psychological and Behavioral Traits in Smokers and Their Relationship with Nicotine Dependence Level. *Archives of Iranian Medicine*. 2010; 395-405 p.(www.ncbi.nlm.nih.gov)
51. Smoking and depression: Harvard Mental Health Letter. 2002; 25p(www.scopedmed.org)
52. Selby P, Voci SC, Zawertailo LA, George TP, Brands B. Individualized smoking cessation treat-ment in an outpatient setting: Predictors of out-come in a sample with psychiatric and addictions co-morbidity. *Addict Behavior*. 2010; 811-811/p(www.ncbi.nlm.nih.gov)
53. Talay F, Kurt B, Tuğ T. Smoking habits of the elementary school teacher students in education faculty and related factors. *Tuberk Toraks* .2008; 171-178p. (www.tuberktoraks.org/managete)
54. Williams JM, Ziedonis D. Addressing tobacco among individuals with a mental illness or an addiction. *Addict Behav*. 2004; 1067–1083 p.(books.google.az/books)
55. Williams GC, Cox EM, Kouides R, Deci EL. Presenting the facts about smoking to adolescents: effects of an autonomy-supportive style. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1999; 959-64(www.ncbi.nlm.nih.gov)

56. Windle M, Windle RC. Depressive symptoms and cigarette smoking among middle adolescent prospective associations and intrapersonal and interpersonal influences. *J Consult Clin Psychol* .2001; 215–226. (www.ncbi.nlm.nih.gov)

ƏLAVƏLƏR

1.Yaşınız:
2. Atanızın təhsil səviyyəsi : Orta məktəb Bakalavr Magistr Yoxdur
3. Atanız işləyirmi: bəli xeyr
4. Ananızın təhsili: Orta məktəb Bakalavr Magistr Yoxdur
5. Ananız işləyirmi bəli xeyr
6.Valdeyinlərinizin ailə vəziyyəti:
<ul style="list-style-type: none"> • Birlikdə yaşayırlar • Boşandılar, ayrı yaşayırlar • Anamı itirmişəm • Atamı itirmişəm • Ögəy anam/atam var
7.Atanız siqaret çəkirmi?
<ul style="list-style-type: none"> • çəkir • çəkmir • çəkirdi artıq istifadə etmir
8. Siz siqaret çəkirsinizmi?
<ul style="list-style-type: none"> • Heç çəkmədim • Bir dəfə sınaqım, heç sevmədim • Bir dəfə sınaqım,xoşuma gəldi • Ara sıra istifadə edirəm • Mütəmadi olaraq istifadə edirəm • İstifadə edirdim tərgitdim
Siqaret istifadə etmirsinizsə sorğuya qatıldığınız üçün təşəkkürlər.Siqareti sınaqınızsa ya da nizamlı olaraq istifadə edirsinizsə,zəhmət olmasa aşağıdakı sualları cavablandırın.
9.Siqaretə sınaq ya da başlama səbəbiniz nədir?
Maraqlı gəldi Diqqətimi çəkdi Digər səbəb
10.İlk siqareti sınaqınız neçə yaşınızda olub ?
11. Davamlı çəkirsinizsə nə qədər zamandır siqaret çəkirsiz?
12. Gün ərzində təxmini neçə ədəd siqaret çəkirsiniz?
<ul style="list-style-type: none"> • 5 dən az • 5-10 • 11-20dən çox
13. Tərgitməyi düşünürsünüzmü? Xeyir Bəli

14. Tərgitməyi sınaadınızmi? Xeyir Bəli

FAQERSTREM TESTİ

ƏLAVƏ 2

Yuxudan oyanandan neçə dəqiqə sonra birinci siqareti çəkirsiniz?	5 dəqiqəyə qədər 6-30 dəqiqədən sonra 31-60 dəqiqədən sonra 60 dəqiqədən artıq	3 2 1 0
Siz gündə neçə siqaret çəkirsiniz (orta)?	11-dən az 11-20 21-30 30 çox	0 1 2 3
Tütünçəkmə qadağan olunan yerlərdə çətinlik hiss edirsinizmi (məsələn, təyyarədə, kinoteatrda)	Bəli Xeyr	1 0
Sizin üçün günün hansı vaxtında çəkilən siqaretdən imtina etmək daha çətindir?	Səhər çəkilən ilk siqaretdən Digərindən	1 0
Siqaretdən imtina etmək səhər saatlarında daha çətindir, nəinki digər vaxtlar?	Bəli Xeyr	1 0
Xəstə olanda siqaret çəkirsiniz?	Bəli Xeyr	1 0
<p>0-3 ball Nikotindən asılılığın yüngül səviyyəsi</p> <p>4-6 bal l Nikotindən asılılığın orta səviyyəsi.</p> <p>7-10 ball Nikotindən asılılığın yüksək səviyyəsi.</p>		

BEK depressiya testi

ƏLAVƏ 3

1.

- Özümü qəmgin və kədərli hiss etmirəm.(0)
- Özümü qəmgin hiss edirəm.(1)
- O qədər qəmgin və halsızamki, artıq bu məni narahat edir.(2)
- Dözülməz dərəcədə özümü çox qəmgin və bədbəxt hiss edirəm.(3)

2.

- Gələcəyə bədbin və ümitsiz deyiləm.(0)
- Gələcəyə ümitsizəm.(1)
- Hiss edirəmki, heç vaxt çətinliklərə dözə bilməyəcəyəm.(2)
- Hiss edirəmki, gələcəyə qarşı ümitsizəm və heç bir şey yaxşı olmayacaq.(3)

3.

- Mən özümü bir uğursuz kimi hiss etmirəm.(0)
- Mən özümü digərlərindən daha uğursuz hiss edirəm.(1)
- Keçmiş həyatıma nəzər saldıqda, xeyli uğursuzluq görürəm.(2)
- Hiss edirəm ki, tamamilə uğursuz bir insanam.(3)

4.

- Müəyyən bir narazılığım yoxdur.(0)
- Çox vaxt səbirsizlik edirəm.(1)
- Heç bir şey üçün keçmişdəki kimi sevinmirəm.(2)
- Heç bir şeydən razı qalmıram.(3)

5.

- Mən özümü heç günahkar hiss etmirəm. (0)
- Adətən özümü pis və ləyaqətsiz hiss edirəm.(1)
- Adətən özümü günahkar hiss edirəm. (2)
- Özümü çox pis və çox ləyaqətsiz hiss edirəm.(3)

6.

- Mən cəzalanmağımı hiss etmirəm.(0)
- Hiss edirəm ki, mən cəzalandırılıram.(1)
- Hiss edirəm ki, cəzalandırılmağa layiqəm.(2)

Cəzalandırılmaq istəyirəm.(3)

7.

Mən özümü məyus hiss etmirəm.(0)

Hiss edirəm ki, mən məyusam.(1)

Özümdən bezmişəm.(2)

Özümdən zəhləm gedir.(3)

8.

Özümü başqasından pis hiss etmirəm.(0)

Mən zəif cəhətlərim və xətalarıma görə özümü tənqid edirəm.(1)

Özümü səhvlərimə görə günahlandırırım.(2)

Hər hansı pis hadisə baş verəndə, özümü günahkarlandırırım.(3)

9.

Özümə zərər vermək fikrim yoxdur.(0)

Özümə zərər vermək fikirlərim var, amma, hələ onları icra edə bilmirəm.(1)

İntihar üçün açıq aydın planlarım var.(2)

Bacarsam özümü öldürəcəyəm.(3)

10.

Normadan çox ağlıram.(0)

Keçmişə nisbətən daha çox ağlıram.(1)

Hal hazırda çox ağlıram, ağlamaya bilmərəm. (2)

Əvvəllər ağlaya bilirdim, amma indi istəsəm belə ağlaya bilmirəm.(3)

11.

Artıq məni heç bir şey qıcıqlandırmır və əsəbləşmirəm.(0)

Adətən məni əvvəllər əsəbləşdirən şeylərə əsəbləşmirəm.(1)

Həmişə əsəbləşirəm.(2)

Hal hazırda adi hallardan daha çox narahat oluram ya əsəbləşirəm.(3)

12.

İnsanlara qarşı marağımı itirməmişəm.(0)

Keçmişə baxanda insanlar məni daha az maraqlandırır.(1)

İnsanlara qarşı marağ hissi demək olar ki, itib.(2)

İnsanlara olan bütün marağ itib.(3)

13.

- Elə keçmişdəki kimi yaxşı qərar qəbul edə bilirəm.(0)
- Çalışıram ki, qərar qəbul etmələri təxirə salım.(1)
- Qərar qəbul edən zaman çox çətinlik çəkirəm.(2)
- Heç qərar qəbul edə bilmirəm.(3)

14.

- Hər zamankından fərqli göründüyümü zənn etmirəm.(0)
- Güzgüdə özümü hər zamankından pis görürəm.(1)
- Güzgüyə baxdığımda özümü yaşlanmış və çirkin görürəm.(2)
- Özümü kifir və çirkin hiss edirəm.(3)

15.

- Əvvəlki kimi yaxşı iş bacarığım var.(0)
- Əvvəlki kimi yaxşı işləyə bilmirəm.(1)
- Bir iş görmək üçün mənə çox böyük təkan lazımdır.(2)
- Heç bir iş görə bilmirəm.(3)

16.

- Həmişəki kimi yaxşı yatıram.(0)
- Səhərlər yuxudan yorğun oyanıram.(1)
- Keçmişə nisbətən bir iki saat tez oyanıram yuxudan və sonra çətinliklə yuxuya gedirəm.(2)
- Hər gün tezdən oyanıramvə 5 saatdan artıq yata bilmirəm.(3)

17.

- Həmişəkindən daha yorğun hiss etmirəm özümü.(0)
- Keçmişə nisbətdə daha tez yoruluram.(1)
- Hər hansı bir iş görsəm yoruluram.(2)
- O qeder yorğunamki, heç bir iş görə bilmirəm.(3)

18.

- İştaham həmişəki kimi yaxşıdır.(0)
- İştaham həmişəki kimi yaxşı deyil.(1)
- Hal hazırda iştaham yaxşı deyil.(2)
- İştaham yoxdur.(3)

19.

- Bu yaxınlarda çəkim aşağı düşməyib.(0)
- Çəkim 2.5 kq aşağı düşüb.(1)
- Çəkim 5 kq-dan çox aşağı düşüb(2)
- Çəkim 7.5 kq dan çox aşağı düşüb.(3)

20.

- Həddindən artıq sağlamlığımı barəsində düşünmürəm.(0)
- Məni fiziki bədən ağrıları, həzm və qəbizlik ağrıları fikiri narahat edir.(1)
- O qədər sağlamlığımı fikrini edirəm ki, başqa heç bir şey barəsində fikirləşə bilmirəm.(2)
- Yalnız öz sağlamlığımı fikirindəyəm.(3)

21.

- Cinsi ehtiyaclar marağında heç bir dəyişiklik hiss etmirəm.(0)
- Keçmişə nisbətdə cinsi maraqlarım daha azdır.(1)
- Hal hazırda cinsi məsələlərə marağım çox azdır.(2)
- Tamamilə cinsi maraq itib.(3)