

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Gebelerde Sigara ve Kafein Kullanımının Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi

Relationship Between Depression and Anxiety Levels of Pregnant Women with Smoking and Caffeine

Fatma Dilek Şeker¹, Melike Aydoğdu¹, Serap Annette Akgür¹

1. Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, İzmir, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to investigate pregnant women depression and anxiety levels relations with smoking and caffeine use.

Method: Personal information form, Beck Depression and Anxiety Scale, Fagerstrom Test of Nicotine Dependence were applied to the pregnant women who accepted to participate the study (n=156) by using face-to-face interview technique.

Results: There was a statistically significant difference between the smoking status of before and during pregnancy. 21,8% of the pregnant women husband smoked beside their wife and 21,8% of the pregnant women were exposed to cigarette smoke in the workplace. Smoking behavior rate was found 8,2% in non-depressive group, 14,7% in mild depressive group and 16,7% in serious depressive group. When the relation between amounts of caffeine consumed before pregnancy and during pregnancy and the age, there was a statistically significant difference in the amount of caffeine consumption before pregnancy between age groups.

Conclusion: In İzmir, it was observed that who want to be mother had awareness about smoking and caffeine use during pregnancy. In addition to the verbal explanation of the pregnant women, the best result may be achieved by toxicological screening.

Keywords: Pregnancy, smoking, caffeine, depression, anxiety.

ÖZ

Amaç: Çalışmamızda, gebelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile sigara ve kafein kullanımı arasındaki ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

Yöntem: İzmir’de gebelere (n=156) yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak kişisel bilgi formu, Beck Depresyon ve Anksiyete Ölçeği, Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi uygulanmıştır.

Bulgular: Gebelik öncesinde sigara içme durumları ve gebelik sırasında sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmuştur. Gebelerin %21,8’inin eşleri gebenin yanında sigara içtiği ve çalışan gebelerin %21,8’inin işyerinde sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır. Gebelerde depresyonu olmayanların %8,2’si, hafif düzeyde olanların %14,7’si, ciddi düzeyde olanların %16,7’sinin gebelik sırasında sigara içtiği belirlenmiştir. Gebelik öncesinde ve gebelik sırasında tüketilen günlük kafein miktarının yaş ile ilişkisi incelendiğinde, yaş grupları arasında gebelik öncesi günlük kafein tüketim miktarı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Sonuç: İzmir’de anne adaylarının gebelik süresince sigara ve kafein kullanımı konusunda farkındalıklarının olduğu görülmüştür. Bu konuda kişilerin sözlü beyanının yanında kullanılan maddelerin/metabolitinin araştırmaya yönelik analizlerinin yapılması ile en doğru sonuca ulaşılması sağlanmalıdır. Gebeleri ve eşlerini kapsayan eğitimler verilmesinin ve sigara ve kafein kullanımının zararları hakkında bilinçlendirme çalışmalarına önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Gebelik, sigara, kafein, depresyon, anksiyete.

GİRİŞ

Aile, sosyal kurumların en evrenseli ve hemen her toplumun vazgeçilmez kurumudur. Toplumlar arasında aileye anlam kazandıran nedenler içerisinde, sağlıklı ve sosyal değerlerle donanmış bireylerin yetiştirildiği bir ortamda neslin devamını sağlamak bulunmaktadır. İnsan neslinin sürekliliğini sağlayan gebelik, kadınların yaşamlarında önemli bir dönüm noktası olmakla birlikte, kadın için doğal bir yaşam olayı ve özel bir dönemdir. Bu dönemde önemli biyolojik, psikolojik ve sosyal değişikliklerin olduğu, kaygı ve stres oluşturabilecek birçok etkenle karşılaşma riskinin de yüksek olduğu bir dönemdir (1).

Gebelik döneminde daha önce psikiyatrik hastalık geçirmiş olanların rahatsızlıklarında alevlenme görülme riski yüksek olmakla birlikte, bu dönem kadınlarda depresyon ve anksiyete bozukluğu gibi psikiyatrik hastalıklara yatkınlığın artabileceği bir süreçtir (2). Gebelik döneminde ortaya çıkan ruhsal bozuklukların tedavi edilmemesi sonucu, annede yetersiz beslenme, sigara, alkol, kafein ve başka maddelerin kötüye kullanımı, kendine zarar verici davranışlarda bulunma, intihara ve obstetrik komplikasyonlarda artışa neden olabilmektedir (2).

Bir toplumda kadın popülasyonunda sigara tüketiminin artması, sigaradan kaynaklanan gebelik ile ilgili risklerin de artmasına neden olmaktadır. Gebelikte sigara içilmesi hem sağlıklı nesillerin yetişmesini engellemesi, hem de anne ve bebek açısından gelişebilecek olumsuzluklara yol açabilmesi nedeniyle önlemlerin alınmasını gerektiren önemli bir halk sağlığı sorunudur (3,4). Gebelik döneminde sigara içilmesi veya sigara dumanının solunması; fertilitiyi, fetus gelişimini, gebeliğin her aşamasını, doğumu olumsuz etkilemekte ve düşük, tartılı doğum, erken doğum, ölü doğum, riskli doğum gibi olumsuz gebelik sonuçlarına neden olmaktadır. Gebelikte içilen sigaranın uzun süreçte çocukta bilişsel fonksiyon, genel zekâ, akademik başarı, psikiyatrik sorunlar, alkol ve madde kullanımı, duygu durum bozukluğu gibi sorunlar ile ilişkili olduğu bilinmektedir (4). Yapılan çalışmalarda, gebelikte görülen depresyon ile sigara arasında belirgin bir ilişki olduğu belirtilmekte olup, sigaranın hem anneyi hem de fetusun sağlığını tehlikeye sokup doğumun sağlıklı sonuçlanma riskini arttırdığı gösterilmiştir (5).

Kafein, doğada birçok bitkinin tohumlarında ve yapraklarında bulunan bir madde olmasının yanı sıra neredeyse her gün çay, kahve, kola gibi içeceklerle birçok insan tarafından tüketilen bir maddedir (6). Gebelik dönemlerinde de anne adayları tarafından kafein tüketimi, bilerek veya bilmeyerek içecekler, yiyecekler aracılığıyla olmaktadır (7,8). Kafeinin düşük doğum, tartılı doğum etkisi özellikle 300 mg/gün' ün üzerinde geliştiğinden gebelere günde 2-3 kahve fincanından fazla kahve (1 fincan Türk kahvesi 60mg, 1 fincan filtre kahve 120 mg, 1 kupa neskafe 70 mg ve 1 fincan espresso kahve 100 mg) (Ek 1) almamaları önerilmektedir (8). Gebelikte kullanıldığında ve bağımlılık yapan maddeler içinde kahve, çay, kola, enerji içecekleri ve çeşitli gıdalarla yoğun bir şekilde tüketilen kafein, merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri ile stimülasyon, dikkat ve konsantrasyon artışına neden olduğu bilinmektedir (8). Gebelikte yüksek miktarda kafein alımının (günde 6 fincandan daha fazla kahve) özellikle ikinci trimester düşüklerine neden olduğu bildirilmektedir (9).

Günümüzde gittikçe artan bağımlılık yapabilen maddelerin kullanımı ve yasal olarak satılan sigara, kafein gibi maddelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri ile ilişkisinin araştırılması, gebeliğin ruhsal ve bedensel açıdan daha sağlıklı geçirilebilmesi ve bu konuda farkındalığın artması oldukça için önemlidir. Bu nedenle çalışmamızda, gebelerin depresyon ve anksiyete düzeylerinin sigara ve kafein kullanımı ile ilişkisini araştırmak amaçlanmıştır.

YÖNTEM

Bu araştırmanın uygulanması için Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Etik Kurulu'ndan 615/48 sayılı etik kurul onayı ve İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'nden 1612 sayı ile yazılı izinler alınmış, uluslararası etik kurallara uyulmuştur.

Örneklem

Araştırma, İzmir İl Sağlık Müdürlüğü'ne bağlı kadın doğum hizmeti veren araştırma hastanesi ile İzmir Halk Sağlığı Müdürlüğü'ne bağlı 6 Aile Sağlığı Merkezine Mart-Eylül 2012 tarihleri arasında başvuran kişilerle gerçekleştirilmiştir. 18-45 yaş arasında bulunan, gebe olan, sorulacak soruları anlayıp kavrayabilecek olan, Türkçe bilen, çalışmaya katılmak için gönüllü olan ve çalışmaya katılmayı kabul eden kişilerden rastgele seçim yapılarak belirlenmiştir. Çalışmadan dışlanma kriterleri ise; 18 yaşın altında olmak, okuma yazma bilmemek, çalışma sırasında mental açıdan soruları anlayıp cevap verme yetisine sahip olamayacak durumdaki olmak, tanılanmış psikiyatrik bozukluğu olmak olarak belirlenmiştir. Araştırma kapsamında 156 gebeye ulaşılmış ve tamamı değerlendirmeye alınmıştır.

Araştırmaya katılmayı kabul eden gebelere bilgilendirilmiş onam formunun imzalatılmasının ardından, yüz yüze görüşme tekniği kullanılarak literatür taraması sonucu oluşturulan kişisel bilgi formu (gebelerin yaşları, gebelik haftaları, eğitim durumları, aylık gelirleri, meslekleri, gebelik döneminde çalışma durumları, sosyal güvenceleri, toplam gebelik sayıları, düşük hikayeleri, çocuk sayıları, gebeliğin istemli olup olmadığı, yardımcı üreme tekniği kullanılıp kullanılmadığı, sigara, kafein alışkanlıkları, kafeinli içeceklerin ve kafeinli yiyeceklerin kullanım sıklıkları, doğumla ilgili kaygı durumları, anneliğe hazır hissetme durumları, eşlerinin mesleği, eşlerinin eğitim durumları, eşlerinin çalışma durumları, eşlerin sigara alışkanlıkları ve gebenin pasif içicilik durumları), Beck Anksiyete Ölçeği, Beck Depresyon Ölçeği ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testinin uygulanması ile çalışma gerçekleştirilmiştir. Görüşme süresi, her bir gebe için ortalama 20 dakika sürmüştür.

Veri Toplama Araçları

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

Bu ölçek ilk kez 1961'de Aaron T. Beck tarafından geliştirilmiş olup 1971'de tekrar gözden geçirilmiştir. 1989'da Hisli tarafından Türkçe'ye çevrilmiş, geçerliği ve güvenilirliği gösterilmiştir (10). BDÖ, 21 maddelik bir kendi kendini değerlendirme ölçeği olup, depresif semptomları ve karakteristik yaklaşımları ölçmektedir. Bunlar duygudurum, karamsarlık, başarısızlık duygusu, doyumsuzluk, suçluluk duygusu, kendinden hoşnutsuzluk, kendini suçlama, intihar istekleri, ağlama nöbetleri, sinirlilik, sosyal geri çekilme, kararsızlık, beden imgesinin çarpıtılması, çalışabilirliğin ketlenmesi, uyku bozuklukları, yorgunluk-bitkinlik, iştah azalması, kilo kaybı, somatik yakınmalar, cinsel dürtü kaybı, cezalandırılma duygusudur. Dörtlü likert tipi ölçüm sağlamaktadır. Katılımcılar ölçeğin üzerine işaretleyerek yanıt verirler. Her

madde 0–3 arasında giderek artan puan alır ve toplam puan bunların toplanması ile elde edilir. Toplam puan 0–63 arasında değişir. Ölçeğin Türkçe için geçerlik ve güvenilirlik makalesinde kesme puanının 17 olarak kabul edildiği belirtilmiştir. Güvenilirlik çalışmasında, 17 kesme puanında Cronbach alfa katsayısı 0,80 olarak bulunmuştur. Yanya bölme güvenilirliğinde, $r=0,74$ olarak belirlenmiştir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre depresif semptom yok (0-9 puan), hafif derecede depresif semptom (10-16 puan), orta derecede depresif semptom (17-24 puan), ciddi depresif semptom (25 ve üzeri) şeklinde dört grupta değerlendirilmektedir (11).

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

Beck Anksiyete Ölçeği 1988'de Aeron T.Beck tarafından geliştirilmiş olup 21 maddelik bir kendi kendini değerlendirme ölçeğidir. Türkçe'ye Ulusoy ve ark. tarafından 1989'da çevrilmiş, geçerlilik ve güvenilirlik çalışması aynı ekip tarafından yapılmıştır (12). BAÖ'deki maddelerde anksiyetenin subjektif, somatik ve panikle ilgili belirtileri tarif edilmektedir. Kişiden istenen son bir hafta içerisinde sıralanan anksiyete belirtilerinden kendisini ne derece rahatsız ettiğini belirtmesidir. Her madde 0'dan 3'e kadar puanlanan 4 seçenek içermektedir. 21 maddenin toplamında da 0-63 puan elde edilir ve toplam skorun artması anksiyete semptomlarının da arttığını gösterir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre hafif düzeyde anksiyete (8-15 puan), orta düzeyde anksiyete (16-25 puan), şiddetli düzeyde anksiyete (26-63 puan) şeklinde üç grupta değerlendirilmektedir.

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği

Nikotin bağımlılığının ölçülmesi amacıyla ilk kez 1978'de Fagerstrom Tolerans Testini önermiştir. Bu test 1992'de Fagerstrom, Heatherton ve Kozlowski tarafından yeniden ele alınmış ve Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Anketi ortaya çıkmıştır (13). Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi 6 sorudan oluşmakta olup her soruya farklı puan verilmektedir. Bu testin değerlendirilmesi sonucu elde edilen toplam puanlara göre nikotin bağımlılığı çok az (0-2 puan), az (3-4 puan), orta (5 puan), yüksek (6-7 puan), çok yüksek (8-10 puan) şeklinde beş grupta derecelendirilmektedir. Ülkemizde Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Testi Güneş ve arkadaşları tarafından 2001 yılında kullanılmıştır. Fagerstrom nikotin bağımlılık testi, Aksakal ve Khorshd çalışmalarında 2006 yılında güvenilirlik katsayısı $r=.83$ olarak bulunmuştur.

Veri Analizi

Araştırmanın bağımlı değişkenleri gebelerin depresyon ve anksiyete düzeyleri olup, bağımsız değişkenler ise; gebelerin sigara ve kafein kullanım durumlarıdır. Bu çalışmada istatistiksel analizler Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18 paket programı kullanılarak yapılmıştır. Veriler değerlendirilirken tanımlayıcı istatistiksel metotlar (ortalama, ortanca, sayı, yüzde) kullanılmıştır. Sosyodemografik özellikler ve gebelerin sigara ve kafein kullanım durumları ile depresyon ve anksiyete puanları arasındaki ilişkileri değerlendirirken değişkenler normal dağılım hipotezini karşılamadıkları için non-parametrik analiz yöntemleri (Mann Withney U Testi ve Kruskal Wallis Testi) uygulanmıştır. Değişkenlerin normal dağılıma uygunluğu tek örneklem Kolmogorov Smirnov Z Testi ile incelenmiş ve normal dağılım gösteren sayısal değişkenler için tek yönlü varyans analizi (ANOVA) tercih edilmiştir. Elde edilen sonuçlar %95 güven aralığında, anlamlılık ise $p<0.05$ altında değerlendirilmiştir..

BULGULAR

Araştırmaya toplam 156 gebe alınmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin sosyodemografik özellikleri incelendiğinde, gebelerin yaş aralığı 19-42 arasında değişmektedir (ortalama $29,5 \pm 4,6$). Gebelerin sosyodemografik özelliklerinin dağılımı Tablo 1'deki gibidir. Gebelerin %16'sı ($n=25$) 1.trimesterde, %40,4'ü ($n=63$) 2.trimesterde, %43,6'sı ($n=68$) 3.trimesterde bulunmaktadır. Gebelerin obstetrik özelliklerine göre dağılımı Tablo 2'de görülmektedir. Beck Depresyon Ölçeği puanlarına göre sınıflandırma yapıldığında, gebelerin %22,5'i ($n=34$) hafif düzeyde; %9,3'ü ($n=14$) orta düzeyde ve %4,0'ü ($n=6$) ciddi düzeyde depresyon düzeyine sahip olduğu saptanmıştır. Katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları $8,50 \pm 7,81$ olarak bulunmuştur. Beck Anksiyete Ölçeği puanına göre sınıflandırma yapıldığında ise, %33,8 ($n=51$) gebe hafif düzeyde; %18,5 ($n=28$) gebe orta düzeyde ve %9,3 ($n=14$) gebe ciddi düzeyde anksiyete düzeyine sahip olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Beck Anksiyete Ölçeği puan ortalaması $11,52 \pm 9,58$ olarak saptanmıştır.

Yapılan araştırmada, kadınların sigaraya başlama yaş ortalamaları $19 \pm 3,6$ olarak bulunmuştur. Çalışmaya katılan kadınların %51,9'unun ($n=81$) hayatlarında bir dönem sigara kullanımının olduğu saptanmıştır. Kadınların sigara kullanım durumları sorulduğunda, gebelikten önce sigara içenlerin oranı %44,2 ($n=69$) iken gebelikte sigara içenlerin oranı %10,3 ($n=16$), gebelik nedeniyle sigarayı bırakanların oranı %16,7 ($n=26$) ve gebelik sırasında sigara içmeyenlerin oranı %73,1 ($n=114$) olarak saptanmıştır. Gebelerin gebelik öncesinde sigara içme durumları ve gebelik sırasında sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık bulunmaktadır ($p=0.01$; $p<0.05$). İçilen sigara miktarı sorulduğunda, gebeliği sırasında sigara içen kadınların %68,8'inin ($n=11$) günde 5 adet veya daha az sigara içtikleri, %25'inin ($n=4$) 6 adet-10 adet arasında sigara içtikleri ve %6,2'sinin ($n=1$) 11 adet ve üzerinde sigara içtikleri saptanmıştır. Sigara içen gebeler Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeğine göre sınıflandırıldığında; %68,8 ($n=11$) gebe çok az düzeyde bağımlı ve %31,2 ($n=5$) gebe az düzeyde bağımlı olarak saptanmıştır. Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği puan ortalaması $1,90 \pm 1,78$ olarak bulunmuştur. Araştırmaya katılan kadınların eşlerinin %58'nin ($n=91$) sigara içtiği saptanmıştır. Ayrıca gebelerin %21,8'inin ($n=34$) eşlerinin gebenin yanında sigara içtiği ve çalışan gebelerin %21,8'inin ($n=34$) iş yerinde sigara dumanına maruz kaldığı saptanmıştır.

Çalışmaya katılan kadınlara "Gebeliğinizde sigara konusunda (sigaranın zararları, sigarayı bırakma gibi) herhangi bir sağlık personelinin danışmanlık hizmeti aldınız mı?" sorusu sorulduğunda, kadınların %77,6'sı ($n=121$) doğum öncesi bakım sırasında (hamileliği sırasında) gebelikte sigara içme davranışı ile ilgili herhangi bir sağlık personeli tarafından bilgilendirilmediğini ifade etmiştir. Gebelerin Beck Depresyon Ölçeği düzeylerine göre sigara içme durumlarının sınıflandırılmış şekli Tablo 3'de görülmektedir. Katılımcıların anksiyete düzeyleri açısından sigara içme durumları arasında istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmamıştır ($p>0.05$) (Tablo 4).

Gebelik öncesindeki dönemde ve gebelik sırasındaki dönemde kadınların günlük tükettikleri kafein miktarı, araştırmacı tarafından hazırlanan anket formunda bazı içecek ve yiyeceklerin kafein miktarları sorularak öğrenilmiş olup (Ek 1), gebelik öncesinde 120,30 mg olan günlük kafein tüketim miktarı, gebelik sırasında 94,79 mg olarak saptanmıştır. Aradaki farklı ilişkili örneklemeler t-testine göre istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($t=4,84$; $p<0.05$).

Gebelerin gebelik öncesinde ve gebelik sırasında tükettikleri günlük kafein miktarının yaş ile ilişkisi incelendiğinde, yaş grupları arasında gebelik öncesi günlük kafein tüketim miktarı bakımından istatistiksel olarak anlamlı fark olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($\chi^2=11,27$; $p=0,01$, $p<0,05$). 31 yaş ve üstündeki gebelerin gebelik öncesi günlük kafein tüketim miktarının ortalamaları, 20 yaş ve altındaki gebelere göre daha yüksek bulunmuştur ($p=0,02$, $p<0,05$) (Tablo 5). Yaş ilerledikçe kafein tüketim miktarının arttığı sonucuna ulaşılmıştır. Gebelerin depresyon düzeylerine göre günlük kafein tüketim miktarlarının ortalamaları karşılaştırıldığında hafif ve orta düzeyde depresyon olduğu belirlenen gebelerin gebelikten önce günlük kafein tüketim miktarı ile gebelik sırasında günlük kafein tüketim miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu görülmüştür ($p<0,05$) (Tablo 6). Gebelerin anksiyete düzeylerine göre günlük kafein tüketim miktarlarının ortalamaları karşılaştırıldığında hafif düzeyde anksiyete olduğu belirlenen gebelerin gebelikten önce günlük kafein tüketim miktarı ile gebelik sırasında günlük kafein tüketim miktarı arasında istatistiksel olarak anlamlı farkın olduğu sonucuna ulaşılmıştır ($p=0,00$; $p<0,05$). Yapılan araştırmada kadınların gebelik öncesinde ya da gebelik sırasında sigara ve kafein kullanım durumlarına ek olarak “Yaşam boyu alkol kullanım durumları, hamilelik sürecinde alkol kullanma durumları ve alkol kullanım sıklıkları” sorusuna anlamlı herhangi bir sonuca ulaşılamamıştır.

Tablo 2. Yaş, madde kullanım süresi, algılanan sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişki için yapılan Pearson korelasyon analizi

	Yaş	Madde Kullanım Süresi	Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği				Beck Depresyon Envanteri
			Toplam	Aile	Arkadaş	Özel Bir İnsan	
Yaş	1	0.663**	-0.161	0.111	-0.308**	-0.178	0.063
Madde Kullanım Süresi (Yıl)	0.663*	1	-0.298**	-0.100	-0.368**	-0.232*	0.014
	0.000		0.005	0.357	0.000	0.031	0.899
Toplam Algılanan Sosyal Destek	-0.161	-0.298**	1	0.691**	0.835**	0.826**	-0.442**
	0.138	0.005		0.000	0.000	0.000	0.000
Aileden Alınan Sosyal Destek	0.111	-0.100	0.691**	1	0.352**	0.298**	-0.246*
	0.311	0.357	0.000		0.001	0.005	0.023
Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	-0.308*	-0.368**	0.835**	0.352**	1	0.616**	-0.363**
	0.004	0.000	0.000	0.001		0.000	0.001
Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Destek	-0.178	-0.232*	0.826**	0.298**	0.616**	1	-0.425**
	0.102	0.031	0.000	0.005	0.000		0.000
Beck Depresyon Envanteri	0.063	0.014	-0.442**	-0.246*	-0.363**	-0.425**	1
	0.564	0.899	0.000	0.023	0.001	0.000	

*. Korelasyon 0.05 düzeyinde anlamlıdır. **. Korelasyon 0.01 düzeyinde anlamlıdır.

Madde kullanan hükümlü katılımcılar ile madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların Aileden Alınan Sosyal Destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmamıştır [$t(174)=1.52$, $p>0.05$].

Tablo 3. Madde kullanan hükümlü bireyler ile madde kullanmayan ve hüküm giymemiş bireylerin MSPSS puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Grup	n	Ort.	SS	sd	t	p	d
Toplam Algılanan Sosyal Destek	Madde Kullanmayan	90	61.23	16.55	174	3.21	0.002	0.48
	Madde Kullanan	86	52.67	18.80				
Aileden Alınan Sosyal Destek	Madde Kullanmayan	90	22.87	5.92	174	1.52	0.130	0.23
	Madde Kullanan	86	21.28	7.74				
Arkadaştan Alınan Sosyal Destek	Madde Kullanmayan	90	20.22	7.15	174	3.64	0.000	0.55
	Madde Kullanan	86	16.13	7.79				
Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Destek	Madde Kullanmayan	90	18.14	8.42	174	2.27	0.025	0.34
	Madde Kullanan	86	15.27	8.42				

Yapılan bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçlarına göre; Madde kullanan hükümlü katılımcılar ile madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(174) = -3.20$, $p < 0.05$, $d = -0.48$]. Buna göre, madde kullanan ve hükümlü katılımcıların Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları ($\bar{x} = 17.47 \pm 13.90$), madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x} = 11.33 \pm 11.36$) daha yüksek bulunmuştur.

Tablo 4. Madde kullanan hükümlü bireyler ile madde kullanmayan ve hüküm giymemiş bireylerin BDE puan ortalamalarının karşılaştırılması

	Grup	n	Ort.	SS	Sd	t	p	d
Beck Depresyon Envanteri	Madde Kullanmayan	90	11.33	11.36	174	-3.20	0.002	-0.48
	Madde Kullanan	86	17.47	13.90				

TARTIŞMA

Kadınların gebelik döneminde, sağlıklarını olumsuz yönde etkileyecek zararlı alışkanlıklardan uzak kalması hem kişinin kendisi hem de bebeği için oldukça önemlidir. Bu çalışma gebelikte sigara ve kafein kullanımının depresyon ve kaygı düzeyleriyle ilişkisi olup olmadığını incelemek amacıyla tanımlayıcı olarak yapılmıştır. Araştırmaya katılan gebelerin yaşlarının 19 ile 42 arasında olduğu saptanmıştır. 2013 yılı Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırmaları (TNSA) verilerine göre, kadınların halen üreme çağılarının başlarında çocuk doğurma eğiliminde oldukları, doğumların %64'ünün 30 yaşından önce meydana geldiği sonucu elde edilmiştir (14). Daha önceki yıllarda yaşa özel doğurganlık hızı 20-24 yaş grubunda ortaya çıkarken, 2013 yılı verilerine göre 25-29 yaş grubunda gözlemlendiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu sonuç, Türkiye'de yaşa özel doğurganlık örüntüsünün değiştiğini ve dağılımların ileri yaşlara ertelendiğini göstermektedir (14). 2009 yılında Manisa'da Altınparmak ve ark. tarafından yapılan bir araştırmada gebelerin yaş ortalaması 26,7 iken, 2015 yılında Aydın ilinde yapılan bir araştırmada da gebelerin yaş ortalaması 27,8 olarak bulunmuş olup bölgemizde yapılan araştırma verileri ile çalışma verilerimiz uyumlu olduğu görülmüştür (15,16).

Çalışmamızda, kadınların sigaraya başlama yaş ortalamaları $19 \pm 3,6$ olduğu, gebelik öncesi ve gebelik sırasında sigara kullanma oranları sırasıyla %44,2 ve %16,0 olarak saptanmıştır. Gebelik öncesi sigara içme oranı, 2006 yılında Sakarya'da yapılan bir araştırmada %20 oranında iken, 2008 yılında Kocaeli'de yapılan çalışmada %27,2 olarak bulunmuştur (17,18). 2009 yılında Manisa'da yapılan araştırmada %21,3 ve aynı yılda Ankara'da yapılan farklı bir araştırmada ise gebelik öncesi sigara kullanım oranı %34,7 olarak bulunmuştur (15,19). Manisa ilinde yapılan araştırmada gebelerin %12,8'inin gebelik sırasında sürekli sigara

kullanmakta olduğu belirtilmiştir. Kişinin depresyonda olmasının, madde kullanma oranını arttırması beklenirken gebelik durumunu annenin çocuk sağlığını korumak için bu maddelerden uzak durmasını sağladığı düşünülmektedir.

Bu alanda yapılan uluslararası çalışmalar incelendiğinde, gebelikte sigara kullanma oranlarını; 2000 yılında Amerika'da yapılan bir çalışmada %15-20, 2002 yılında yine Amerika'da yapılan bir çalışmada %11,0, 2008 yılında Almanya'da %13,0, Zambia ve Kongo Demokratik Cumhuriyeti'nde 2010 yılında yapılan bir çalışmada %14,4 olarak verilmekte, bu verilerin çalışmalarımızla uyumlu olduğu görülmektedir (20,21).

Ülkemizde gebelikte sigara içme oranı, 2006 yılında Sakarya'da yapılan çalışmada %12,7, 2008 yılında Kocaeli çalışmasında %11,6, 2009 yılında Manisa'da yapılan çalışmada %12,8 iken, aynı yıl Ankara'da yapılan farklı bir çalışmada %14,8 olarak saptanmıştır (15,17-19). 2011 yılında Durualp ve ark. tarafından Çankırı'da yapılan araştırmada gebelikte sigara içme oranını %54,8 olarak saptamıştır (22). Bazı çalışmalarda gebelik sırasında sigara kullanma durumlarına bakıldığında çalışmamıza göre yüksek oranlarda, bazı çalışmalarda ise benzer oranlarda olduğu görülmektedir. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması'nın (TNSA) ülke genelini yansıtan 2008 raporuna göre her 10 gebeden birisi gebelikte tütün kullanmaya devam etmektedir. Türkiye genelinde kadınlarda sigara kullanım oranlarındaki düşüş gebelerde de görülmekle birlikte bazı bölgelerde her üç gebeden biri sigara kullanmaya devam etmektedir (9).

Eşlerin gebenin yanında sigara içme durumları değerlendirildiğinde, tarafımızca yapılan araştırmada gebelerin eşlerinin %21,8'inin gebenin yanında sigara içtiği sonucuna ulaşılmıştır. Bu oranlar, 2008 yılı Kocaeli çalışmasında %53,6, 2009 yılı Manisa çalışmasında %70,2, 2011 yılı Çankırı çalışmasında ise %55,4 olarak saptanmıştır (15,18,22). Bu oranların tarafımızca yapılan çalışmaya göre daha yüksek olduğu görülmektedir. Son yıllarda bağımlılık ile mücadele kapsamında farkındalık yaratmak üzere yapılan çalışmaların bu kapsamda etkili olduğu düşünülmektedir. Özellikle son yarım yüzyıl, sigaranın insan üzerinde ağır tahribatlar yarattığı gerçeğinin gözler önüne serilmesiyle birlikte sigaranın zararlarının önlenmesi için dünyada ve ülkemizde etkili adımlar atılmış, önemli uygulamalar hayata geçirilmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün önderliğinde, tütün salgınına karşı verilen savaşta en büyük adımı oluşturan Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (TKÇS) 2003 yılında hayata geçirilmiştir. TKÇS tütün kontrolünde tüm alanlardaki mücadele için yol gösterici niteliğindedir (23).

Masood ve ark. tarafından 2010 yılında Latin Amerika, Afrika ve Güney Asya ülkelerinde gebe kadınların pasif etkilenim durumları araştırılmış, ev içinde sigara içmeye izin verme oranının en fazla Pakistan'da (%91,6) olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Daha sonra sırasıyla Arjantin (%55,3), Uruguay (%54,4), Belçika (%43,3), Brezilya (%36,2), Ekvator (%26,9), Zambiya (%20,5), Guetemala (%17,4) ve Kongo (%17,1) ülkeleri bu sıralamayı takip ettiği belirlenmiştir (24). Yapılan çalışmaların bulgularına bakıldığında eşin ve eşinin dışındaki kişilerin gebenin yanında sigara içme oranının tarafımızca yapılan araştırmaya göre daha yüksek oranlarda olduğu görülmektedir. Sosyokültürel, jeopolitik faktörlerin pasif içiciliğin bebeğe ve gebeye zararı konusunda bireylerin bilgilendirme düzeylerine etkisi olduğu düşünülmektedir.

Araştırmamızda gebelik sırasında sigara içmeyi bırakan gebelerin %72,4'ünün bebeğe zararı olacağı düşüncesiyle bıraktığı sonucuna ulaşılmıştır. 2008 yılı Kocaeli ve 2011 yılı Çankırı araştırmalarında gebelerin sigarayı bırakma nedenlerinin de bebeğe zararı olacağı düşüncesi

olduğu görülmektedir (18,22). Bu sonuç gebelerin bebeklerine verilen değerlerin önemini göstermektedir. Gebelik döneminin, sigara kullanan kadınların sigarayı bırakmaları için bir fırsat olarak değerlendirilebileceği bir dönem olduğu düşünülmektedir.

Çalışmamızda, gebelerin Beck Depresyon Ölçeği ile sigara içme durumları araştırıldığında hafif düzeyde depresyonu olan gebelerin %14,7'sinin gebelik sırasında sigara içtiği sonucuna ulaşılmıştır. 2006 yılında İzmir'e komşu ili olan Manisa'da yapılan bir çalışmada, sigara içmeyen gebelerin %65,5'inde depresif belirtiler görülürken, %34,5'inde depresif belirtiler görülmemektedir (25). 2004 yılında yine Manisa'da yapılan bir çalışmada gebelerde yaptıkları çalışmasında da benzer sonuçlar bulunmuştur (5). Kişinin depresyonda olmasının, madde kullanma oranını artırması beklenirken gebelik durumunun annenin çocuğunun sağlığını korumak için bu maddelerden uzak durmasını sağladığı düşünülmektedir.

Gebelikte kafein kullanımı üzerine Türkiye'de yapılmış çok fazla araştırma bulunmamakla birlikte yurtdışında konu hakkında yapılmış araştırmalar bulunmaktadır. 2013 yılında Avrupa'da yapılan bir çalışmada gebelik sırasında kafeinin kendiliğinden düşük (spontanabortus) riskini arttırdığı, eğer kafein alınacaksa günlük 300 mg'ın altında alınmasını tavsiye edilmektedir (7). Danimarka'da 1989-1996 yılları arasında ilk gebeliği olan 18.478 anne ile yapılan çalışma sonucunda; günde 8 bardak ve üzeri kahve içen annelerin içmeyen annelere göre oldukça yüksek oranda "ölü doğum" yapma riskleri olduğu gösterilmiştir(26).

Maslove ark. tarafından yapılan bir meta analize göre gebelikte kafein alımı ve erken doğum arasında anlamlı düzeyde fark olmadığı sonucuna ulaşılmıştır (27). Danimarka'da 2017 yılında yapılan bir çalışmada ise kafein ile doğurganlık arasında ilişki bulunamamıştır (28). Yapılan literatür taramaları sonucunda ülkemizde gebelikte kafein kullanım durumu hakkında kapsamlı bir araştırma olmadığı görülmektedir. Çalışmamız verilerine göre, gebelikten önce kafein kullanımının ve gebelik sırasında kafein kullanımından fazla olduğu belirlenmiştir. Bu veriler araştırmaya katılan kadınların, gebeliklerini öğrendikten sonra kafein kullanımı konusunda daha özenli olduklarını düşündürmektedir.

Araştırmanın sınırlıkları ve karşılaşılan güçlükler arasında; çalışmaya alınan gebeler depresyon ve anksiyete için psikiyatrist tarafından muayene edilmemişlerdir ve bir klinik tanı konulmamıştır. Değerlendirmeler ölçekler uygulanarak yapılmış, yorumlamalar ölçeklerden elde edilen puanlar üzerinden hesaplanmıştır. Bu nedenle ölçümler ölçeklerden alınan puanlar ile sınırlıdır. Gebelikte birçok bedensel belirti beklenen bir durumdur ve seyrin bir parçasıdır. Bu belirtiler depresyon ve kaygı ile ilişkili bedensel belirtilerle karışabilmesi ve iyi bir şekilde tanımlanamaması diğer bir kısıtlılıktır. Uygulamanın yedi farklı yerde yapılmasından kaynaklanan sınırlılıklarla birlikte polikliniklerin ve aile sağlık merkezlerinin kalabalık olması da araştırma sırasında karşılaşılan güçlükler arasında yer almaktadır.

Sonuç olarak çalışmamızda, gebelikte sigara ve kafein kullanımının depresyon ve kaygı düzeyleri ile ilişkisi araştırılmış ve bağımlılık yapma potansiyeli olan bu maddelerin gebelik nedeniyle kişilerin davranışlarında farklıklar oluşturduğu görülmüştür. Ülkemizde özellikle gebelikte sigara, kafein ve alkol kullanımı hakkında daha geniş çapta araştırmalar yapılmalı, kişilerin sözlü beyanının yanında ek olarak kullanılan maddenin metabolitini araştırmaya yönelik analizlerin yapılması sağlanarak en doğru sonuca ulaşılması sağlanmalıdır. Gebelikte gelişecek fizyolojik, psikolojik ve sosyal değişiklikler konusunda gebeleri ve eşlerini kapsayan

eğitimler verilmesinin ve bunlara bağlı olarak ortaya çıkabilecek sigara ve kafein kullanımının zararları hakkında bilinçlendirme çalışmalarına önem verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

TEŞEKKÜR

Çalışmamıza desteklerinden ve katkılarından dolayı Uzman Psikolog Alev AKTAŞ'a teşekkür ederiz.

KAYNAKLAR

1. Nykjaer C, Alwan NA, Greenwood DC, Simpson NAB, Hay AWM, White KLM, et al. Maternal alcohol intake prior to and during pregnancy and risk of adverse birth outcomes: Evidence from a British cohort. *J Epidemiol Community Heal*. 2014;68:542–549.
2. Cebeci S, Aydemir Ç, Göka E. Puerperal dönemde depresyon semptom prevalansı:obstetrik risk faktörler, kaygı. *Kriz Dergisi*. 2002;10(1):11–18.
3. Atasü T, Benian A. Bağımlılık yapan maddelerin fetusa etkileri. In: 2, editor. gebelikte fetusa ve yeni doğana zararlı etkenler. Ankara: Nobel Tıp Kitabevi; 2000. p. 461–476.
4. Kisacık G, Gölbaşı Z. Gebe kadınların sigara içme davranışları ve gebelikte sigaranın etkilerine yönelik bilgileri. *Türkiye Klin J Gynecol Obs*. 2009;19(4):197–205.
5. Yanikkerem E, Atlan E, Demirtosun P. Manisa 1 No'lu sağlık ocağı bölgesinde yaşayan gebelerde depresyon durumu. *Kadın Doğum Derg*. 2004;2(4):301–306.
6. Aydoğdu M, Döğür R, Akgür SA. New product in turkey market hemp extract cold beverages. *Bull Leg Med [Internet]*. 2017;22(2):97–100.
7. Morgan S, Koren G, Bozzo P. Is caffeine consumption safe during pregnancy? *Can Fam Physician*. 2013;59:361–362.
8. Garipağaoğlu M, Kuyrukçu N. Çocuk sağlığı ve kafein. *Çocuk Derg*. 2009;9(3):110–115.
9. Deniz A, Taş F, Tomur A, Koç A. The toxic effects of caffeine in the pregnancy. *İbni Sina J Med Sci*. 2015;3(1):59–63.
10. Hisli Şahin N. Beck Depresyon Envanteri'nin üniversite öğrencileri için geçerliği, güvenilirliği. *Psikol Derg*. 1989;23:3–13.
11. Kapci EG, Uslu R, Turkcapar H, Karaoglan A. Beck depression inventory II: Evaluation of the psychometric properties and cut-off points in a Turkish adult population. *Depress Anxiety*. 2008;25(10):104–110.
12. Ulusoy M, Sahin NH, Erkmen H. Turkish version of the Beck Anxiety Inventory: psychometric properties. *J Cogn Psychother [Internet]*. 1998;12(2):163–172.
13. Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, Bayram NG, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks*. 2004;52(2):115–121.
14. Hacettepe Üniversitesi Nüfus Etütleri Enstitüsü. Türkiye Nüfus ve Sağlık Araştırması. Ankara; 2014.
15. Altıparmak S, Altıparmak O, Avcı HD. Manisa'da gebelikte sigara kullanımı; yan kentsel alan örneği. *Tur Toraks Der*. 2009;10:20–25.
16. Sönmez D. Gebelikte sigara kullanımı, gebelikte sigara kullanımına anksiyetenin ve mutluluğun etkisinin incelenmesi. Adnan Menderes Üniversitesi; 2015.
17. Semiz O, Sözeri C, Cevahir R, Şahin S, Serin S. Sakarya'da bir sağlık kuruluşuna başvuran gebelerin sigara içme durumuyla ilgili bazı özellikler. *Sürekli Tıp Eğitim Derg*. 2006;15(8):149–152.
18. Doğu S, Ergin A. Gebe kadınların sigara kullanımı etkileyen faktörler ve gebelikteki zararlarına ilişkin bilgileri. *Maltepe Üniversitesi Hemşirelik Bilim ve Sanatı Derg*. 2008;1(1):25–27.
19. Karcaaltıncaba D, Kandemir Ö, Yalvac S, Güven ESG, Haberal A, Kandemir Ö, et al. Cigarette smoking and pregnancy: Results of a survey at a Turkish women's hospital in 1,020 patients. *J Obstet Gynaecol (Lahore)*. 2009;29(6):480–486.
20. Schneider S, Maul H, Freerksen N, Po M. Who smokes during pregnancy? An analysis of the German Perinatal Quality Survey 2005. *Public Health*. 2008;122:1210–1216.
21. Chomba E, Tshetu A, Onyamboko M, Kaseba-sata C, Moore J, McClure EM, et al. Tobacco use and secondhand smoke exposure during pregnancy in two African countries: Zambia and the Democratic Republic of the Congo. *Acta Obstet Gynecol*. 2010;89:531–539.
22. Durualp E, Bekta G, Ergin D, Karaca E, Topçu E. Annelerin sigara kullanımı ile yenidoğanın doğum kilosu, boyu ve baş çevresi arasındaki ilişkinin incelenmesi. *Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası*. 2011;64(3):119–126.

23. Gürler M. Tütün ile mücadelenin erişkin sigara bağımlılarına etkileri. Beykent Üniversitesi; 2015.
24. Masood KM, McClure EM, Goudar SS, Ana L, Moore J, Onyamboko M, et al. Exposure of Pregnant women to indoor air pollution: a study from nine low and middle income countries. *Acta Obs Gynecol Scand.* 2010;89(4):540–548.
25. Yanikkerem E, Altıparmak S, Karadeniz G. Gebelikte yaşanan fiziksel sağlık sorunlarının incelenmesi. *Aile ve Toplum.* 2006;3(10):35-42.
26. Wisborg K, Kesmodel U, Bech BH, Hedegaard M, Henriksen TB. Maternal consumption of coffee during pregnancy and prospective study. *BMJ.* 2003;326:1–4.
27. Maslova E, Bhattacharya S, Lin S, Michels KB. Caffeine consumption during pregnancy and risk of preterm birth:a meta-analysis. *Am J Clin Nutr.* 2010;92:1120–3112.
28. Soylu LL, Jensen A, Juul K, Kesmodel U, Fredeiksen K, Kjaer SK, et al. Coffee, tea and caffeine consumption and risk of primary infertility in women:a Danish cohort study. *Acta Obstet Gynecol Scand.* 2018;97(4):570–576.