

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 18 - SAYI / NUMBER: 2

2017

Danışma Kurulu / Advisory Board

Bağımlılık / Dependence

Prof. Dr. Yıldız Akvardar - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Zehra Arıkan - Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Rabia Bilici - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Müge Bozkurt - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Hakan Coşkunol - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Mehmet Çakıcı - Lefkoşa, KKTC
Uzm. Dr. Ulaş M. Çamsarı - Minnesota, USA
Prof. Dr. Nesrin Dilbaz - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Ertuğrul Eşel - Kayseri, Türkiye
Doç. Dr. Cüneyt Evren - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Gürkan Odabaşıoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Kültegin Ögel - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Didem Behice Öztö - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Özgür Öztürk - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Defne Tamar - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Levent Tokuçoğlu - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Berna Uluğ - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Erdal Vardar - Edirne, Türkiye
Doç. Dr. Gökem Yarıbaşı - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. İlhan Yargıç - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Zeki Yüncü - İzmir, Türkiye
Uzm. Dr. Nabi Zorlu - İzmir, Türkiye

Genel Psikiyatri / General Psychiatry

Prof. Dr. Köksal Alptekin - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. Abdurrahman Altındağ - Gaziantep, Türkiye
Uzm. Dr. Ahmet Ayer - Manisa, Türkiye
Uzm. Dr. Sabri Burhanoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Behçet Coşar - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Orhan Doğan - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Burak Doğan - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Defne Eraslan - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Habib Erensoy - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Sabri Hergüner - Konya, Türkiye
Prof. Dr. Hasan Herken - Denizli, Türkiye
Prof. Dr. Erdal Işık - Ankara, Türkiye
Uzm. Dr. Umut Işık - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Oğuz Karamustafaoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Bülent Kayahan - İzmir, Türkiye
Prof. Dr. İsmet Kırpınar - İstanbul, Türkiye
Uzm. Dr. Ceren Korulsan Ögütçen - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Mert Savrun - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Gökben Hızlı Sayar - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Bengi Semerci - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Ender Taner - Ankara, Türkiye
Doç. Dr. Ali Evren Tufan - Bolu, Türkiye
Prof. Dr. Hakan Türkçapar - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Aylin Uluşahin - Ankara
Prof. Dr. Süheyla Ünal - Malatya, Türkiye
Prof. Dr. Yankı Yazgan - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Baybars Veznedaroğlu - İzmir, Türkiye

Farmakoloji / Pharmacology

Prof. Dr. Serap Annette Akgür - İzmir, Türkiye
Uzm. Dr. Meltem Efe Sevim - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. İ. Tayfun Uzbay - İstanbul, Türkiye

Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry

Prof. Dr. Ersi Abacı Kalfaoğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Nevzat Alkan - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. İbrahim Balcioğlu - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Gökhan Oral - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Fatih Öncü - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Mustafa Sercan - İstanbul, Türkiye
Doç. Dr. Doğan Yeşilbursa - İstanbul, Türkiye

Psikoterapi / Psychotherapy

Doç. Dr. Altan Eşsizioğlu - Eskişehir, Türkiye
Prof. Dr. Cem Kaptanoğlu - Eskişehir, Türkiye
Prof. Dr. Mine Özmen - İstanbul, Türkiye
Prof. Dr. Tevfika Tunaboylu İkiz - İstanbul, Türkiye

Nöropsikoloji/Neuropsychology

Prof. Dr. Metehan Irak - İstanbul, Türkiye

Halk Sağlığı / Public Health

Prof. Dr. Mustafa N. İlhan - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Hilal Özcebe - Ankara, Türkiye
Prof. Dr. Yıldız Tümerdem - İstanbul, Türkiye

İmtiyaz Sahibi / Owner

İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına

Yrd. Doç. Dr. Yasin Genç

Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul

Sorumlu Müdür / Managing Director

Yrd. Doç. Dr. Elif Mutlu

Fenerbahçe Mah. Egemen Sok. No:13/4 34734 Kadıköy / İstanbul

Yönetim Yeri / Management Address

Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul

Yayın Türü / Publication Type

Yaygın Yayın

Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief

Prof. Dr. Ö. Ayhan Kalyoncu, İstanbul, Türkiye

Yrd. Doç. Dr. Yasin Genç, İstanbul, Türkiye

Prof. Dr. Lut Tamam, Adana, Türkiye

Yayın Koordinatörü / Managing Editor

Kl. Psk. Dr. Oya Mortan Sevi, İstanbul, Türkiye

Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors

Doç. Dr. Umut Mert Aksoy, İstanbul, Türkiye

Yrd. Doç. Dr. Elif Mutlu, İstanbul, Türkiye

Kl. Psk. Dr. Oya Mortan Sevi, İstanbul, Türkiye

Halkla İlişkiler ve Tanıtım Yönetmeni / Public Relations and Publicity Manager

Uzm. Dr. Belinda Maşalı, İstanbul, Türkiye

Dil Düzeltmeni / Editing

Uzm. Kl. Psk. Nejla Yıldız, Amsterdam, Hollanda

Katkıda Bulunanlar / Contributors

Uzm. Kl. Psk. Nejla Yıldız, Amsterdam, Hollanda

Mart, Haziran, Eylül ve Aralık aylarında olmak üzere yılda 4 sayı çıkar. / The journal is fourmonthly published in March, June, September and December.

Bağımlılık Dergisi; Türk Psikiyatri Dizini, Türk Medline, Chemical Abstracts, Akademik Dizin, Scopemed, Journal TOCs ve Index Scholar dizinlerinde yer almaktadır. / Journal of Dependence indexed in Türk Psikiyatri Dizini, Türk Medline, Chemical Abstracts, Akademik Dizin, Scopemed, Journal TOCs and Index Scholar.

Dergide yer alan yazı, şekil, tablo ya da resimlerin bir bölümü ya da tamamı izinsiz kopyalanamaz ya da basılamaz. Dergiden alıntı yapılacak tıbbi dergi ve kitapların, dergiyi kaynak olarak belirtmesi gereklidir. Yayımlanan yazıların bilimsel ve etik sorumluluğu yazarlara aittir. Dergimiz yayımlanan yazılarda belirtilen görüşlere resmen katılmaz, hiçbir ürün yada servis reklamı için garanti vermez.

Any of the articles, tables, figures and pictures are not allowed to be copied completely or partially without authorisation. The medical journals and books which will quote, have to indicate The Journal as reference. The articles and opinions in The Journal are in scientific and ethical responsibility of the authors. The Journal does not agree officially with the articles, and does not guarantee any of the advertised products and services.

Yazışma Adresi / Address of Correspondence

Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul

Telefon / Phone: 444 73 50 - +90 (506) 672 05 92

E-mail: oyamortan@gmail.com

Web: www.bagimlilikdergisi.net

Baskı / Printed in

NIŞANTAŞI ART BASIM

Valikonağı Cad. No:109/D D.15 Konak Çarşısı, Nişantaşı, Şişli / İSTANBUL

İçindekiler / Contents

Yazar(lar) / Author(s)		Başlık / Title	
Araştırmalar / Researches			
1	Ömer Alkan	Türkiye’de Gençlerin Tütün Kullanımında Cinsiyet Farklılıklarının Araştırılması / Research of Youth Gender Differences in Tobacco Consumption in Turkey	35
2	Murat Demirezen Mehmet Ali Kurçer	Effect of Smoking Cessation on the Anxiety and the Urge for Smoking / Sigara Bırakmanın Sigara İçme Arzusu ve Anksiyeteye Etkisi	46
3	Songül Duran	Hemşirelik Öğrencilerinde Madde Kullanımı ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki / The Relationship Between Substance Use and Problem Solving Ability of Nursing Students	52
Derleme / Review			
4	Nurten Gökalp	Bağımlılığa Felsefi Bir Bakış / A Philosophical View on Dependence	59
Olgu Sunumları / Case Reports			
5	Feridun Gürlek Eyyüp Taşdemir Tufan Teker	Salvia Divinorum: A Case Report / Salvia Divinorum: Bir Olgu Sunumu	65
6	Görkem Yararbaş Betül Akyel Simge Bulunmaz	Tütün Kullanım Bozukluğunun Takip ve Tedavisinde Akıllı Telefon Uygulamasının Kullanılması: Bir Olgu Sunumu / Use of A Smartphone Application as a Treatment and Follow-up for Tobacco Use Disorder: A Case Report	70

Türkiye’de Gençlerin Tütün Kullanımında Cinsiyet Farklılıklarının Araştırılması

Research of Youth Gender Differences in Tobacco Consumption in Turkey

Ömer Alkan¹

ÖZET

Amaç: Önemli halk sağlığı sorunlarından biri olan tütün kullanım alışkanlığı özellikle gençlerimiz arasında gün geçtikçe yaygınlaşmaktadır. Bu çalışmanın amacı Türkiye’de 15-25 yaş arası erkek ve kadınların tütün kullanım sıklığını ve tütün kullanımında etkili olan riskli faktörleri belirlemektir.

Yöntem: Yapılan çalışma betimleyici ve nedensel-karşılaştırmalı bir araştırmadır. Türkiye Sağlık Araştırması anketinden 15-25 yaş arası 3568 erkek ve 4218 kadın bireyin yatay-kesit verileri kullanılmıştır. Genç erkek ve kadınların tütün kullanımı ile ilgili frekans analizleri verilmiş ve tütün kullanımı ile ankette yer alan değişkenler arasında ilişki olup olmadığını belirlemek için ki-kare bağımsızlık testleri yapılmıştır. Tüm değişkenler birlikte ele alınarak iki kategorili lojistik regresyon analizi ile de erkekler ve kadınların tütün kullanımını etkileyen riskli faktörler belirlenmiştir.

Bulgular: Tütün kullanan erkeklerin %79,3’ü ve kadınların %87,1’i kentlerde ikamet etmektedir. Tütün kullanan erkeklerin alkol kullanım sıklığı %27,5 ve kadınların ise %20,8 bulunmuştur. Üniversite mezunu olan erkeklerin eğitim seviyesi en düşük olanlara göre tütün kullanma eğilimi yüksek bulunmuştur (Odds Oranı: 2,86, %95 güven aralığı: 1,71-4,79). Evde günde 5 saatten fazla tütüne maruz kalan erkekler (Odds Oranı: 5,07, %95 güven aralığı: 3,26-7,88) ve kadınların (Odds Oranı: 16,19, %95 güven aralığı: 9,62-27,25) hiç maruz kalmayanlara göre tütün kullanma eğilimleri oldukça yüksektir.

Sonuç: Araştırmanın sonuçları tütün kullanımı ile ilişkili riskli faktörlerin etkilerinin erkeklerde kadınlara göre daha fazla olduğunu göstermektedir. Tütün kullanımının önlenmesine yönelik politikalarda, evde tütüne maruz kalan, alkol kullanan ve aylık geliri yüksek olan gençlere daha fazla önem verilmesi gerekmektedir.

Anahtar Kelimeler: Tütün kullanımı, cinsiyet rolü, lojistik modeller.

Objective: Tobacco habits are one of

ABSTRACT

the major public health problems that are becoming increasingly common among our young people. The purpose of this study is to determine the frequency of tobacco use among male and female aged 15-25 in Turkey and the risk factors that may have an impact on tobacco use.

Method: The study is a descriptive and causal-comparative study. From the Turkish Health Survey questionnaire, cross-sectional data of 3568 male and 4218 female subjects aged 15-25 years were used. Frequency analyzes of tobacco use by young male and female were given, and chi-square independence tests were conducted to determine whether there is a relationship between tobacco use and variables in the questionnaire. All variables were considered together, and two categories of logistic regression analysis were used to determine the risk factors affecting tobacco use in male and female.

Results: 79.3% of male and 87.1% of female who smoke live in urban. The frequency of alcohol use among male and female who smoke was 27.5% and 20.8%, respectively. Male who graduated from university have a higher tendency to smoke than those with the lowest education level (Odds Ratio: 2,86, %95 confidence interval: 1,71-4,79). Male (Odds Ratio: 5,07, %95 confidence interval: 3,26-7,88) and female (Odds Ratio: 16,19, %95 confidence interval: 9,62-27,25) exposed to tobacco more than 5 hours a day at home are more likely to smoke than those who are never exposed.

Conclusion: The results of the study show that the effects of risk factors associated with tobacco use are greater in male than in female. Policies to prevent tobacco use need to be given more importance to young people who are exposed to tobacco at home, who use alcohol, and who have a high monthly income.

Key Words: Tobacco use, gender role, logistic models.

¹ Yrd. Doç. Dr., Atatürk Üniversitesi İİBF Ekonometri Bölümü

Address reprint requests to:
Ömer Alkan; Atatürk Üniversitesi İİBF Ekonometri Bölümü, Erzurum - TURKEY

E-mail address:
oalkan@atauni.edu.tr

Phone:
+90 (442) 231 20 86

Date of submission:
March 3, 2017

Date of acceptance:
March 20, 2017

GİRİŞ

Tütün tüketimi ciddi küresel bir sorun ve vücutta hemen hemen her organa zarar verebilen, eninde sonunda ölümle sonuçlanan önemli bir sağlık tehlikesidir (1). Tütün kullanımının zararlı olduğu görüşü resmi olarak ilk kez Amerika Birleşik Devletleri (ABD)’nde ABD Kamu Sağlığı Hizmetleri Birimi Başkanı tarafından 1964 yılında yayınlanan raporda yer almıştır (2). Tütün kullanımı dünyada olduğu gibi ülkemizde de önemli ve çözüm bekleyen halk sağlığı sorunlarının başındadır (3). Tütün kullanımı ülkemizde de engellenebilir ölüm nedenlerinin ilk sıralarında yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından “tütün kullanımı” bağımlılık olarak kabul edilmektedir. Dünya sağlık örgütünün raporlarına göre tütün kullanımı dünyada yılda yaklaşık 6 milyon kişinin ölümüne neden olmaktadır ve bunların 600.000’den fazlası pasif içicidir. Özellikle Türkiye’de olmak üzere, tütün tüketiminin en yaygın olanı sigara kullanımıdır. Dünya nüfusunun 1,2 milyarı sigara içmektedir. Sigara tüketiminin günümüzdeki gibi devam etmesi halinde 2020 yılında dünyada sigara nedeniyle 10 milyon kişinin öleceği ve bu ölümlerin %80’inin gelişmekte olan ülkelerde olacağı tahmin edilmektedir (4).

Birçok bağımsız çalışmalar uluslararası düzey, ulusal düzey ve alt ulusal düzeydeki gelişmekte olan ülkeler yaş, eğitim, cinsiyet, meslek, etnik köken ve ikamet yeri gibi sosyoekonomik belirleyiciler ile tütün kullanımının ilişkili olduğunu göstermektedir. Tütün kullanımının konusunu ele alırken sosyal belirleyiciler ve onların rollerine büyük öncelik verilmesi gerekmektedir. Sosyoekonomik eşitsizlik ve bunun sağlıktaki etkisi küresel bir halk sağlığı problemidir. Çoğu ülkede zengin ve fakir insanlar arasında hastalık ve ölüm açısından eşitsizliğin en büyük nedeni tütün kullanma olarak tanımlanmaktadır. Batılı ülkelerden çalışmalar dezavantajlı gruplarda bu zarar için sosyoekonomik faktörler ve tütün

kullanma arasında bir ilişki göstermektedir (5). Gelişmekte olan ülkelerde tütün kullanımı kadınların %9’u kadarken gelişmiş ülkelerde tütün kullanımı kadınların %22’sini oluşturmaktadır (6). Kullanım sıklığına ilişkin seyir kadınlar ve erkekler için farklıdır. Bu farkın kültürel, sosyoekonomik ve psiko-sosyal kimi nedenleri olduğu üzerinde durulmaktadır (7). Tütün tüketiminde geleneksel olarak kadınlar her zaman erkeklerin gerisinde kalmıştır. Son çalışmalar tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarının ortadan kalktığını göstermekte ve yayınlanan verilerde sanayileşmiş dünyada tütün kullanımında cinsiyet farkının değiştiğini ve orada tütün ürünlerinin kullanımında kadınlar ve erkekler arasında çok düşük bir fark olduğunu göstermektedir (8). Bazı ülkelerin bulunduğu bir ulusal veride, kırsal alanda yaşayan ve düşük eğitim seviyesi ile insanlar tarafından toplumu temsil eden dezavantajlı bölümler arasında ve erkekler arasında tütün kullanımının en yüksek olduğunu göstermektedir (5).

Tütün kullanımının dünyada yaygınlaşmasında birçok sosyal, ekonomik ve politik faktörler etkili olmaktadır. Hızla değişen sosyal çevre, sosyal yaptırımlar ve buna benzer diğer faktörler de tütün kullanımının yaygınlaşmasında etkili olmakta ve bu durum da bireyler, aileler, toplumlar ve uluslar için önemli bir tehlike oluşturmaktadır. Çocuklar ve gençlerin tütün kullanımına başlamasının en yaygın nedenleri arkadaş veya akranların baskısı, ebeveynlerin tütün kullanım alışkanlıkları ve çocuklara verilen harçlıklardır. Tütün kullanımı gençler arasında bağımsızlık ve olgunluğun bir sembolü olarak da görülmektedir (9, 10).

Hemşirelik okuyan öğrenciler arasında tütün kullanımını araştıran akademik yayınların literatür çalışmasında, hemşirelik okuyan öğrencilerin tütün kullanımı ile sigara içen arkadaşların olması, sigara reklamları, demografik durumlar (cinsiyet, köken, dindarlık gibi), okuduğu sınıf, rol aldığı insanların davranışı, gerginlik, rahatlama gibi değişkenleri arasında pozitif bir ilişki bulunmaktadır (11).

Askeri tıp öğrencilerinin sigara ve depresif belirtiler arasındaki ilişkinin araştırıldığı çalışmada sigara içme ve Türk Askeri Tıp Akademisi öğrencileri arasında anlamlı ilişki bulunmuştur (12). Sigara tiryakileri arasında depresif belirtilerin yüksek düzeyde sigara kaynaklı olması mümkün olabilmektedir. Buna benzer bir çalışmada Gülhane Askeri Tıp Akademisi bulunan Astsubay Meslek Yüksekokulu'nda okuyan öğrenciler arasında sigara içme yaygınlığını ve sigara içmeye etki eden faktörlerin incelenmesinde arkadaş etkisi ve özentiliğin bu maddeye başlama nedenleri arasında ilk iki sırada olduğu sonucuna varılmaktadır (13). Türkiye'de Gaziosmanpaşa üniversite öğrencilerinde sigara içme alışkanlıkları ve ilişkili faktörlerinin incelendiği bir çalışmada ise sigara kullanımında önemli bir faktör olarak öğrencilerin aileleri bulunmuştur (14).

Bu çalışmada, TÜİK tarafından 2010 ve 2012 yıllarında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması anketinden elde edilen veriler kullanılmıştır. Veriler bağımlı değişkenin tütün kullanım durumu olduğu iki kategorili lojistik regresyon ile analiz edilecek, böylece gençlerin tütün kullanımı üzerinde etkili olan riskli faktörler ortaya konulabilecektir. Bu sayede tütünle mücadelede üzerinde yoğunlaşılması gereken bireyler belirlenecektir. Bu çalışmada gençlerin tütün kullanımının araştırılmasının sebebi, önemli sağlık problemlerine neden olan faktörlerden birinin de tütün kullanımının olduğunun bilimsel olarak kanıtlanmasıdır. Tütün kullanımı ölümlere sebep olan önlenabilir bir problem olduğu için, tütün kullanımını etkileyen riskli faktörler belirlenerek etkili yöntemler geliştirilebilir.

YÖNTEM

Bu çalışmada, Türkiye İstatistik Kurumu tarafından 2010 ve 2012 yıllarında yapılan Türkiye Sağlık Araştırması anketinden elde edilen anket verileri kullanılmıştır. Türkiye Sağlık Araştırması çalışması 15 yaş ve üstü tüm bireyler için yapılmıştır. Bu çalışmada

15-25 yaş arası 7786 gencin (3568 erkek ve 4218 kadın) yatay-kesit verileri kullanılmıştır.

Çalışmada betimleyici ve nedensel-karşılaştırmalı nicel araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Genç erkek ve kadınların tütün kullanımı ile ilişkili olabilecek değişkenlerin tütün kullanım durumuna göre frekans analizleri verilmiştir. Gençlerin tütün kullanım durumu ile ikamet yeri, medeni durum, aylık gelir gibi değişkenler arasındaki ilişkiyi tespit etmek için ki-kare bağımsızlık testleri yapılmıştır. Daha sonra tüm değişkenleri birlikte ele alarak tütün kullanımında etkili olan riskli hususları belirlemek için iki kategorili lojistik regresyon analizi yapılmıştır.

Ki-kare bağımsızlık testi iki kategorik değişken arasında ilişki olup olmadığını araştırmak için kullanılan parametrik olmayan nicel araştırma yöntemlerinden biridir. İki kategorili lojistik regresyon analizi ise bağımlı değişkenin iki kategorili nitel bir değişken olduğu durumlarda kullanılan nicel bir araştırma yöntemidir.

Türkiye Sağlık Araştırması çalışmasının mikro veri setinde "Hiç tütün mamülü kullandınız mı?" (Evet; Hayır) ve "Halen tütün mamülü kullanıyor musunuz?" (Evet, her gün; Evet, ara sıra; Şu anda kullanmıyorum) sorularıyla bireylerin tütün kullanım durumu belirlenmiştir. Çalışmada kullanılacak bağımlı değişkeni elde etmek için bu iki soru birleştirilerek tütün kullanım durumu "Evet, her gün; Evet, ara sıra; Şu anda kullanmıyor; Hiç kullanmadı" biçiminde dört seçenekli bir değişken elde edilmiştir. Çalışmada iki kategorili lojistik regresyon analizi kullanılacağından tütün kullanım durumu "Evet, her gün ve Evet, ara sıra" seçenekleri birleştirilerek "Evet, tütün kullanıyor", "Şu anda kullanmıyor; Hiç kullanmadı" seçenekleri de birleştirilerek "Hayır, tütün kullanmıyor" biçiminde iki kategorili bir bağımlı değişken oluşturulmuştur.

Çalışmada ele alınan tütün kullanımında etkili olabilecek riskli faktörler (bağımsız değişkenler) Tablo 1'de detaylı olarak gösterilmiştir.

Tablo 1: Erkek ve kadınların tütün kullanma durumuna göre frekans ve yüzdeleri

Değişkenler	Erkek					Ki-Kare Testi	Kadın					Ki-Kare Testi
	Evet		Hayır		Evet		Hayır					
	n	%	n	%	n		%	n	%			
İkamet yeri												
Kır	209	20,7	583	22,8	0,174	39	12,9	1029	26,3	0,000*		
Kent	801	79,3	1975	77,2		264	87,1	2886	73,7			
Tedavi masraflarının karşılanması												
SGK	674	66,7	1830	71,5	0,000*	231	76,2	2923	74,7	0,507		
Yeşil kart	126	12,5	361	14,1		39	12,9	598	15,3			
Diğerleri	210	20,8	367	14,3		33	10,9	394	10,1			
Eğitim düzeyi												
Okuma-yazma bilmiyor/Okur-yazar olup bir okul bitirmeyen	56	5,5	236	9,2	0,000*	33	10,9	513	13,1	0,000*		
İlkokul	17	1,7	11	0,4		8	2,6	59	1,5			
İlköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul	527	52,2	1631	63,8		134	44,2	2270	58			
Lise ve dengi okullar	343	34	579	22,6		98	32,3	848	21,7			
Yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora	67	6,6	101	3,9		30	9,9	225	5,7			
Medeni durum												
Evli	97	9,6	80	3,1	0,000*	95	31,4	724	18,5	0,000*		
Bekâr	913	90,4	2478	96,9		208	68,6	3191	81,5			
Aylık gelir												
□500 ve altı	99	9,9	276	10,9	0,006*	28	9,3	465	12	0,689		
□501-□1100	332	33,2	947	37,5		125	41,7	1518	39,2			
□1101-□1700	249	24,9	629	24,9		68	22,7	876	22,6			
□1701-□2300	167	16,7	314	12,4		40	13,3	491	12,7			
□2301 ve üstü	153	15,3	358	14,2		39	13	522	13,5			
Genel sağlık durumu												
Kötü/çok kötü	13	1,3	43	1,7	0,031**	9	3	62	1,6	0,000*		
Normal	83	8,2	151	5,9		50	16,5	347	8,9			
İyi/Çok iyi	914	90,5	2364	92,4		244	80,5	3505	89,6			
Psikososyal destek alma durumu												
Hayır	1002	99,2	2529	98,9	0,364	296	97,7	3877	99	0,029**		
Evet	8	0,8	29	1,1		7	2,3	38	1			
Dış fırçalama sıklığı												
Günde 1 kez/2 veya daha fazla	629	62,4	1814	71	0,000*	251	82,8	3214	82,2	0,619		
Haftada 1kez/1den fazla	271	26,9	544	21,3		42	13,9	521	13,3			
Hiç	108	10,7	197	7,7		10	3,3	175	4,5			

Vücut kitle indeksi

Zayıf kilo	55	5,6	293	12,1		52	18,2	598	16,7	
Normal kilo	722	74,1	1667	68,8	0,000*	175	61,2	2483	69,2	0,002*
Fazla kilo	156	16	387	16		40	14	394	11	
Obez	41	4,2	77	3,2		19	6,6	113	3,1	

Meyve yeme sıklığı

Günde en az bir kez	495	49,1	1410	55,2		140	46,4	2191	56,1	
Haftada en az bir kez	406	40,2	968	37,9	0,000*	113	37,4	1403	35,9	0,000*
Ayda en az bir kez	83	8,2	151	5,9		39	12,9	275	7	
Hiç	25	2,5	27	1,1		10	3,3	38	1	

Sebze yeme sıklığı

Günde en az bir kez	608	60,3	1559	61,1		202	66,7	2577	65,9	
Haftada en az bir kez	339	33,6	876	34,3	0,367	83	27,4	1176	30,1	0,338
Ayda en az bir kez	53	5,3	101	4		16	5,3	145	3,7	
Hiç	8	0,8	17	0,7		2	0,7	13	0,3	

Şiddete maruz kalma durumu

Hayır	943	93,5	2499	97,8	0,000*	287	94,7	3801	97,3	0,011**
Evet	66	6,5	57	2,2		16	5,3	107	2,7	

Evde tütüne maruz kalma

Hiç	557	55,1	2059	80,5		101	33,3	2958	75,6	
Günde 1 saatten az	169	16,7	273	10,7	0,000*	83	27,4	523	13,4	0,000*
Günde 1-5 saat arası	208	20,6	186	7,3		77	25,4	364	9,3	
Günde 5 saatten fazla	76	7,5	40	1,6		42	13,9	70	1,8	

Sigara paketlerindeki uyarı etiketine bakış

Hiç bir etkisinin olmadığını düşünüyorum	750	75,2	1385	57,9	0,000*	208	69,8	2130	59,1	0,000*
Etkili olduğuna inanıyorum	248	24,8	1006	42,1		90	30,2	1475	40,9	

Alkol kullanma durumu

Hayır	732	72,5	2383	93,2	0,000*	240	79,2	3822	97,6	0,000*
Evet	278	27,5	175	6,8		63	20,8	93	2,4	

Anket yılı

2010	337	33,4	795	31,1	0,186	134	44,2	1401	35,8	0,003*
2012	673	66,6	1763	68,9		169	55,8	2514	64,2	

*p<.01; **p<.05

Tablo 2. Lojistik regresyon analizi sonuçları

Değişkenler	Erkek			Kadın		
	OR	%95 GA	P	OR	%95 GA	P
İkamet yeri (Referans: Kır)						
Kent	1,054	0,846-1,314	0,638	2,217*	1,458-3,370	0,000
Tedavi masraflarının karşılanması (Referans: Diğerleri)						
SGK	0,733*	0,583-0,921	0,008	1,569***	0,951-2,586	0,077
Yeşil kart	0,718***	0,514-1	0,054	1,374	0,733-2,575	0,321
Eğitim düzeyi (Referans: Okuma-yazma bilmiyor/Okur-yazar olup bir okul bitirmeyen)						
İlkokul	2,857**	1,126-7,247	0,027	1,293	0,439-3,804	0,641
İlköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul	1,461**	1-2,124	0,047	1,52	0,884-2,613	0,129
Lise ve dengi okullar	2,312*	1,559-3,430	0,000	2,257*	1,258-4,048	0,006
Yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora	2,862*	1,711-4,787	0,000	3,075*	1,507-6,274	0,002
Medeni durum (Referans: Evli)						
Bekâr	0,281*	0,196-0,402	0,000	0,336*	0,241-0,470	0,000
Aylık gelir (Referans: □501-□1100)						
□500 ve altı	1,048	0,763-1,441	0,768	0,757	0,433-1,322	0,328
□1101-□1700	1,096	0,872-1,379	0,429	1,064	0,734-1,541	0,741
□1701-□2300	1,660*	1,265-2,177	0,000	1,224	0,788-1,902	0,367
□2301 ve üstü	1,329**	1-1,752	0,044	0,774	0,490-1,224	0,274
Genel sağlık durumu (Referans: İyi/Çok iyi)						
Kötü/çok kötü	1,028	0,469-2,253	0,944	2,496**	1,069-5,799	0,034
Normal	1,380***	0,985-1,935	0,061	1,468***	0,981-2,198	0,062
Psikososyal destek alma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	0,858	0,312-2,357	0,767	1,628	0,543-4,878	0,384
Diş fırçalama sıklığı (Referans: Hiç)						
Günde 1 kez/2 veya daha fazla	0,408*	0,298-0,559	0,000	1,282	0,519-3,168	0,590
Haftada 1kez/1den fazla	0,606*	0,433-0,846	0,003	1,601	0,617-4,150	0,332
Vücut kitle indeksi (Referans: Zayıf kilo)						
Normal kilo	1,795*	1,280-2,517	0,001	0,701***	0,483-1,018	0,062
Fazla kilo	1,440***	0,975-2,125	0,066	0,871	0,524-1,446	0,594
Obez	1,790**	1,025-3,125	0,041	1,149	0,590-2,236	0,682
Meyve yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)						
Haftada en az bir kez	1,077	0,876-1,324	0,477	1,515**	1,091-2,103	0,013
Ayda en az bir kez	1,185	0,785-1,788	0,418	2,630*	1,547-4,473	0,000
Hiç	1,931***	0,961-3,879	0,064	4,392*	1,669-11,558	0,003
Sebze yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)						
Haftada en az bir kez	0,976	0,793-1,203	0,825	0,772	0,547-1,090	0,143
Ayda en az bir kez	0,986	0,603-1,613	0,958	0,997	0,469-2,117	0,994
Hiç	0,693	0,221-2,172	0,53	1,198	0,097-14,749	0,887
Şiddete maruz kalma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	2,75*	1,807-4,195	0,000	1,478	0,777-2,811	0,233
Evde tütüne maruz kalma (Referans: Hiç)						
Günde 1 saatten az	2,214*	1,736-2,823	0,000	4,666*	3,297-6,604	0,000
Günde 1-5 saat arası	3,701*	2,880-4,755	0,000	5,698*	3,937-8,246	0,000
Günde 5 saatten fazla	5,073*	3,264-7,883	0,000	16,191*	9,619-27,253	0,000
Sigara paketlerindeki uyarı (Referans: Hiç bir etkisinin olmadığını düşünüyorum)						
Etkili olduğuna inanıyorum	0,587*	0,486-0,708	0,000	0,888	0,658-1,198	0,439
Alkol kullanma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	3,485*	2,762-4,398	0,000	7,748*	5,025-11,948	0,000
Anket yılı (Referans: 2010)						
2012	1,053	0,871-1,274	0,590	0,682**	0,507-0,918	0,012

*p<.01; **p<.05; ***p<.10

Tablo 3. Erkek ve kadınların tütün kullanma durumunu etkileyen faktörlerin marjinal etkileri ve VIF değerleri

Değişkenler	Erkek			Kadın		
	dy/dx	Std. Hata	VIF	dy/dx	Std. Hata	VIF
İkamet yeri (Referans: Kır)						
Kent	0,008	0,188	1,12	0,046*	0,012	1,13
Tedavi masraflarının karşılanması (Referans: Diğerleri)						
SGK	-0,051*	0,019	1,64	0,026***	0,014	2,21
Yeşil kart	-0,055***	0,028	1,76	0,018	0,018	2,16
Eğitim düzeyi (Referans: Okuma-yazma bilmiyor/Okur-yazar olup bir okul bitirmeyen)						
İlkokul	0,175**	0,079	1,17	0,014	0,031	1,18
İlköğretim/ortaokul veya mesleki ortaokul	0,063**	0,031	3,91	0,024	0,016	3,08
Lise ve dengi okullar	0,140*	0,033	3,75	0,047*	0,017	2,92
Yüksekokul, fakülte, yüksek lisans, doktora	0,175*	0,043	1,72	0,065*	0,021	1,75
Medeni durum (Referans: Evli)						
Bekâr	-0,212*	0,029	1,04	-0,062*	0,009	1,15
Aylık gelir (Referans: □501-□1100)						
□500 ve altı	0,007	0,027	1,27	-0,016	0,016	1,33
□1101-□1700	0,015	0,019	1,34	0,003	0,01	1,3
□1701-□2300	0,084*	0,023	1,28	0,011	0,013	1,24
□2301 ve üstü	0,047**	0,023	1,34	-0,014	0,013	1,29
Genel sağlık durumu (Referans: İyi/Çok iyi)						
Kötü/çok kötü	0,004	0,066	1,04	0,052**	0,024	1,02
Normal	0,054***	0,028	1,04	0,022***	0,011	1,05
Psikososyal destek alma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	-0,025	0,086	1,03	0,028	0,032	1,03
Diş fırçalama sıklığı (Referans: Hiç)						
Günde 1 kez/2 veya daha fazla	-0,149*	0,026	3,28	0,144	0,026	4,38
Haftada 1kez/1den fazla	-0,083*	0,028	3,14	0,027	0,028	4,21
Vücut kitle indeksi (Referans: Zayıf kilo)						
Normal kilo	0,097*	0,028	2,48	-0,020***	0,011	1,63
Fazla kilo	0,061***	0,047	2,32	0,008	0,019	1,57
Obez	0,097**	0,033	1,33	-0,007	0,014	1,22
Meyve yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)						
Haftada en az bir kez	0,012	0,017	1,42	0,024**	0,009	1,4
Ayda en az bir kez	0,028	0,035	1,35	0,056*	0,015	1,28
Hiç	0,110***	0,059	1,14	0,085*	0,028	1,05
Sebze yeme sıklığı (Referans: Günde en az bir kez)						
Haftada en az bir kez	-0,003	0,017	1,36	-0,014	0,01	1,36
Ayda en az bir kez	-0,002	0,041	1,3	0	0,022	1,23
Hiç	-0,061	0,097	1,11	0,01	0,074	1,03
Şiddete maruz kalma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	0,169*	0,035	1,03	0,022	0,018	1,02
Evde tütüne maruz kalma (Referans: Hiç)						
Günde 1 saatten az	0,132*	0,02	1,05	0,089*	0,01	1,06
Günde 1-5 saat arası	0,218*	0,02	1,06	0,100*	0,011	1,08
Günde 5 saatten fazla	0,271*	0,036	1,04	0,161*	0,015	1,05
Sigara paketlerindeki uyarı etiketine bakış (Referans: Hiç bir etkisinin olmadığını düşünüyorum)						
Etkili olduğuna inanıyorum	-0,089*	0,015	1,05	-0,006	0,008	1,05
Alkol kullanma durumu (Referans: Hayır)						
Evet	0,208*	0,018	1,09	0,118*	0,012	1,08
Anket yılı (Referans: 2010)						
2012	0,008	0,016	1,08	-0,022**	0,008	1,12

*p<.01; **p<.05; ***p<.10

ANALİZ SONUÇLARI

Frekans Analizleri ve Ki-kare Testleri

Çalışmada kullanılan bağımsız değişkenler, 15-25 yaş arası gençlerin cinsiyetlerine göre tütün kullanım sayıları, yüzdeleri ve tütün kullanım durumuna ilişkin ki-kare testi sonuçları Tablo 1’de gösterilmektedir. Ki-kare bağımsızlık testi sonuçlarına göre erkeklerin tütün kullanım durumu ile ikamet yeri, psikososyal destek alma durumu, sebze yeme sıklığı ve anket yılı arasında ilişki olmadığı, diğer sosyodemografik, ekonomik ve sağlıklı yaşam göstergelerine ilişkin değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir. Kadınlarda ise tütün kullanım durumu ile tedavi masraflarının karşılanması, aylık gelir, diş fırçalama sıklığı ve sebze yeme sıklığı arasında ilişki olmadığı, diğer değişkenler arasında anlamlı ilişki olduğu belirlenmiştir.

Tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %79,3’ü ve %87,1’i kentlerde ikamet etmektedir. Tedavi masraflarının nasıl karşılandığı durumuna bakıldığında, tütün kullanan erkek ve kadınların yaklaşık %67’si ve %76’sının tedavi masraflarının Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından karşılandığı görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin %52,2’si ilköğretim/ ortaokul veya mesleki ortaokul mezunu ve %6,6’sı ise üniversite mezunuyken, tütün kullanan kadınların %44,2’si ilköğretim/ ortaokul veya mesleki ortaokul mezunu ve %9,9’u ise üniversite mezunudur. Tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %90,4’ü ve %68,6’sı bekârdır. Gençlerin aylık gelir durumlarına bakıldığında, tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %33,2’si ve %41,7’sinin 501-1100 gelir grubunda olduğu görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin %1,3’ünün ve kadınların %3’ünün sağlık durumlarının kötü/çok kötü olduğu, erkeklerin %0,8’inin ve kadınların %2,3’ünün psikososyal destek aldığı Tablo 2’de görülmektedir. Sağlıklı yaşam göstergelerinden biri olan diş fırçalama sıklığı değişkeni incelendiğinde,

tütün kullanmayan erkeklerin %71’i günde 1 kez/2 veya daha fazla dişlerini fırçalarken, tütün kullanmayan kadınların %82,2’si günde 1 kez/2 veya daha fazla dişlerini fırçalamaktadır. Tütün kullanan erkeklerin %74,1’i normal kilodayken, kadınların %61,2’si normal kilodadır. Tütün kullanan erkeklerin %49,1’inin ve kadınların ise %46,4’ünün günde en az bir kez meyve tükettiği, tütün kullanan erkeklerin %60,3’ünün ve kadınların ise %66,7’sinin günde en az bir kez sebze tükettiği görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin ve kadınların sırasıyla %6,5’i ve %5,3’ü şiddete maruz kalmıştır. Evde tütüne maruz kalma değişkenine bakıldığında, tütün kullanan erkeklerin %7,5’inin ve kadınların %13,9’unun günde 5 saatten fazla tütüne maruz kaldığı görülmektedir. Tütün kullanan erkeklerin %75,2’si ve kadınların %69,8’i sigara paketlerindeki uyarı etiketinin hiçbir etkisinin olmadığını düşünmektedir. Gençlerin alkol kullanım durumlarına göre değerlendirme yapıldığında, tütün kullanan erkeklerin %27,5’i ve kadınların %20,8’inin alkol de kullandığı görülmektedir.

Model tahmini

Gençlerin tütün kullanımında etkili olan riskli faktörleri belirlemek için iki kategorili lojistik regresyon analizi yapılmıştır. Lojistik regresyon analizine alınacak olan bağımsız değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı olup olmadığı test edilmiştir. Varyans enflasyon faktör (VIF) değerleri 5 ve üzerinde olanların orta derecede, 10 ve üzeri olanların ise yüksek derecede çoklu doğrusal bağlantıya sebep olduğu düşünülmektedir (15). Tablo 3’te görüldüğü gibi modele alınan hiçbir bağımsız değişken 5 ya da daha fazla varyans enflasyon faktörüne sahip değildir. Buna göre, modeldeki değişkenler arasında çoklu doğrusal bağlantı sorununun sebep olan herhangi bir değişken bulunmamaktadır.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına ilişkin odds oranı (OR), güven aralıkları (GA) ve değişkenlerin anlamlılığını gösteren P değerleri Tablo 2’de ve değişkenlerin

marjinal etkileri (dy/dx) ve standart hataları (Std. Hata) ise Tablo 3'te verilmiştir.

Lojistik regresyon analizi sonuçlarına göre, kentlerde ikamet eden kadınların ($OR=2,217$; %95 $GA = 1,46-3,37$) kırdakilere göre tütün kullanma odds oranı daha fazladır. SGK'lı erkeklerin ($OR = 0,733$; %95 $GA = 0,58-0,92$) referans kategoriye göre tütün kullanma odds oranı daha azken, kadınların ($OR = 1,569$; %95 $GA = 0,95-2,59$) ise daha fazladır. Yeşil kartlı erkeklerin ($OR = 0,718$; %95 $GA = 0,514-1$) referans kategoriye göre tütün kullanma odds oranı da daha azdır. Modelde yer alan diğer değişkenlere ilişkin odds oranları da benzer şekilde yorumlanmaktadır.

Marjinal etkiler, bağımsız değişkendeki bir birimlik değişme karşısında tahmin edilen tütün kullanma olasılığındaki değişimi göstermektedir. Tablo 3'te gösterilen lojistik regresyon analizlerine ait marjinal etkilere göre, kentde ikamet eden kadınların tahmin edilen tütün kullanma olasılığı kırdakilere göre %4,6 daha fazladır. SGK'lı erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,1 daha azken, kadınların ise %2,6 daha fazladır. Yeşil kartlı erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,5 daha azdır. İlkokul ve ilköğretim mezunu erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı sırasıyla %17,5 ve %6,3 daha fazladır. Lise mezunu erkeklerin okur-yazar olmayan/okur-yazar olup bir okul bitirmeyenlere göre tütün kullanma olasılığı %14 daha fazla, kadınların ise %4,7 daha fazladır. Üniversite mezunu erkeklerin okur-yazar olmayan/okur-yazar olup bir okul bitirmeyenlere göre tütün kullanma olasılığı %17,5, kadınların ise %6,5 daha fazladır. Bekâr erkeklerin evlilere göre tütün kullanma olasılığı %2,12, kadınların ise %6,2 daha azdır. Aylık geliri $\square 1701-\square 2300$ ve $\square 2301$ üstü olan erkeklerin düşük gelir grubuna göre tütün kullanma olasılığı sırasıyla %8,4 ve %4,7 daha fazladır. Sağlık durumu kötü/çok kötü olan kadınların referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,2 daha fazladır. Sağlık durumu normal olan erkeklerin referans gruba göre tütün kullanma olasılığı %5,4, kadınların

ise %2,2 daha fazladır. Dişlerini hiç fırçalamayan erkeklerle karşılaştırma yapıldığında, günde 1 kez/2 veya daha fazla dişlerini fırçalayanların tütün kullanma olasılığı %14,9 ve haftada 1 kez/1den fazla fırçalayanların tütün kullanma olasılığı %8,3 daha azdır. Normal kiloda olan erkeklerin zayıflara göre tütün kullanma olasılığı %9,7 daha fazla iken, kadınların ise %2 daha azdır. Hiç meyve tüketmeyen erkeklerin günde en az bir kez meyve tüketenlere göre tütün kullanma olasılığı %11 daha fazladır. Günde en az bir kez meyve tüketen kadınlarla karşılaştırma yapıldığında, haftada bir kez meyve tüketen kadınların tütün kullanma olasılığı %2,4, ayda en az bir kez meyve tüketen kadınların tütün kullanma olasılığı %5,6 ve hiç meyve tüketmeyen kadınların tütün kullanma olasılığı ise %8,5 daha fazladır. Şiddete maruz kalan erkeklerin tütün kullanma olasılığı %16,9 daha fazladır. Evde tütün dumanına hiç maruz kalmayan erkeklerle karşılaştırma yapıldığında, günde 1 saatten az tütüne maruz kalan erkeklerin tütün kullanma olasılığı %13,2, günde 1-5 saat arası maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %21,8 ve günde 5 saatten fazla maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %27,1 daha fazladır. Evde tütün dumanına hiç maruz kalmayan kadınlarla karşılaştırma yapıldığında, günde 1 saatten az tütüne maruz kalan kadınların tütün kullanma olasılığı %8,9, günde 1-5 saat arası maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %10 ve günde 5 saatten fazla maruz kalanların tütün kullanma olasılığı %16,1 daha fazladır. Sigara paketlerindeki uyarıların etkili olduğuna inanan erkeklerin tütün kullanma olasılığı diğerlerine göre %8,9 daha azdır. Alkol kullanan erkeklerin kullanmayanlara göre tütün kullanma olasılığı %20,8, kadınların ise %11,8 daha fazladır. 2012 yılında anket yapılan kadınların tütün kullanma olasılığı %2,2 daha azdır.

SONUÇ VE TARTIŞMA

Bu çalışmanın amacı, tütün kullanımında cinsiyet farklılıklarını araştırmak ve tütün

kullanımında etkili olan riskli faktörleri ayrı ayrı tespit etmek ve etki büyüklüklerini belirlemektir. Türkiye’de gençlerin tütün kullanımını etkileyen çeşitli faktörler tespit edilmiş ve bu doğrultuda politikacılara tavsiyelerde bulunulmuştur. Gençlerin tütünü ilke kez denemesi veya sürekli olarak tütün kullanması bireysel tercihlerine bağlı olmakla birlikte, demografik, sosyo-ekonomik ve çevresel faktörler gibi diğer faktörler de etkili olabilmektedir (16).

Erkeklerin tütün kullanımında tedavi masraflarının karşılanması durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, aylık gelir, genel sağlık durumu, diş fırçalama sıklığı, vücut kitle indeksi, meyve yeme sıklığı, şiddete maruz kalma durumu, evde tütüne maruz kalma sıklığı, sigara paketlerindeki uyarı etiketine bakış ve alkol kullanma durumu etkili olmaktadır. Kadınların tütün kullanımında ise ikamet yeri, tedavi masraflarının karşılanması durumu, eğitim düzeyi, medeni durum, genel sağlık durumu, vücut kitle indeksi, meyve yeme sıklığı, evde tütüne maruz kalma sıklığı, anket yılı ve alkol kullanma durumu etkili olmaktadır. Görüldüğü üzere, erkek ve kadınların tütün kullanımında etkili olan faktörler farklılık göstermektedir. Tütün kullanımında etkili olan faktörlerin marjinal etkileri erkeklerde kadınlara göre daha fazladır. Erkeklerde ve kadınlarda tütün kullanımını etkileyen en önemli faktörler evde tütüne maruz kalma sıklığı ve alkol kullanma durumudur. Tütün talebinin önemli belirleyenlerinden biri olan bireylerin aylık geliri analizde yer almakla birlikte, tahmin sonuçları gelirin tütün kullanımı üzerinde etkisinin sadece erkeklerde olduğuna, kadınlarda ise olmadığına işaret etmektedir.

Vergileri artırma yoluyla sigara fiyatlarının artırılması tütün kontrolü için etkili politikalardan biridir. Çünkü daha yüksek fiyatlar tütün tüketimine olan talebi düşürür. Bu etki daha düşük gelirli ülkelerde daha fazladır (17, 18). Türkiye’de yapılan 1960-2000 yılları arasındaki sigara fiyatlarını esas alan bir araştırmaya göre, sigara ile mücadelede fiyat, önemli bir mekanizmadır. Örneğin, sigaranın fiyatı yüzde 10 artırıldığında,

sigaraya olan talep yüzde 1.9 azalmaktadır (19).

Ebeveynlerin günlük içtikleri sigara sayısı arttıkça gençlerin de sigara içme düzeyinde ve sigaraya olan bağımlılık durumunda artış gözlenmiştir. Gençlerle beraber aile büyüklerinin de sigaranın zararları ve sigarayı bırakma konusunda bilgilendirilmesi önerilmektedir (20). Özellikle erken yaşlarda tütün kullanımına başlayan bireylerin tütün kullanımını bırakması oldukça zor olduğu için tütün kullanımına başlamayı önleyecek tedbirlerin zamanında alınması gerekmektedir (21). Gençlerin sigaraya başlamalarının önlenmesi için yapılan eğitim çalışmalarında akran iletişimini ve etkisini kullanan modeller yararlı olabilir.

KAYNAKLAR

- 1- Bassiony MA, Aqil M, Khalili M, et al. Tobacco consumption and oral, pharyngeal and lung cancers. The Open Cancer Journal 2015; 8:1-11.
- 2- Bilir N, Aslan D. Dünyada, Türkiye’de ve Hacettepe’de tütün kontrolü çalışmaları. Hacettepe Tıp Dergisi 2005; 36:75-79.
- 3- Kaplan B, Özcebe H, Attila S, ve ark. Hacettepe Erişkin Hastanesine başvuran hastaların sigara bırakma hizmetleri hakkındaki yaklaşımlarının değerlendirilmesi. Tüberküloz ve Toraks Dergisi 2013; 61:312-319.
- 4- World Health Organization. Global report on trends in prevalence of tobacco smoking 2015. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/156262/1/9789241564922_eng.pdf (18 Ocak 2017’de ulaşıldı).
- 5- Palipudi KM, Gupta PC, Sinha DN, et al. Social determinants of health and tobacco use in thirteen low and middle income countries: evidence from Global Adult Tobacco Survey. PloS one 2012; 7:e33466.
- 6- Mackay J, Eriksen MP. The tobacco atlas. 1. Baskı, Geneva: World Health Organization, 2002: 26
- 7- World Health Organization. Gender, women,

- and the tobacco epidemic. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44342/1/9789241599511_eng.pdf (15 Kasım 2016'da ulaşıldı).
- 8- Ganatra H, Kalia S, Haque A, Khan J. Cigarette smoking among adolescent females in Pakistan. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease* 2007; 11:1366-1371.
 - 9- Khude S, Pawar R, Shivakumar K, et al. Prevalence and pattern of tobacco related habits among the college students of Satara district. *Journal of Indian Association of Public Health Dentistry* 2015; 13:169.
 - 10- Jarallah JS, Al-Rubeaan KA, Al-Nuaim ARA, et al. Prevalence and determinants of smoking in three regions of Saudi Arabia. *Tob Control* 1999; 8:53-56.
 - 11- Smith DR. A systematic review of tobacco smoking among nursing students. *Nurse Education in Practice* 2007; 7:293-302.
 - 12- Güleç M, Bakır B, Özer M, et al. Association between cigarette smoking and depressive symptoms among military medical students in Turkey. *Psychiatry Res* 2005; 134:281-286.
 - 13- Açikel CH, Kılıç S, Uçar M, ve ark. Sağlık Astsubay Meslek Yüksekokulu öğrencilerinde sigara içme durumu ve etki eden faktörler. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni* 2004; 3:178-185.
 - 14- Erdal G, Erdal H, Esengun K, Karakas G. Cigarette consumption habits and related factors among college students in Turkey: A logit model analysis. *The Journal of The Pakistan Medical Association* 2015; 65:136-141.
 - 15- Bagheri A, Habshah M, Imon R. A novel collinearity-influential observation diagnostic measure based on a group deletion approach. *Communications in Statistics-Simulation and Computation* 2012; 41:1379-1396.
 - 16- Oktay E, Çelik AK, Akbaba AI. Examining demographic factors related to cigarette smoking among undergraduate students at a Turkish university. *International Journal of Higher Education* 2013; 2:175-183.
 - 17- Kostova D, Andes L, Erguder T, et al. Cigarette prices and smoking prevalence after a tobacco tax increase—Turkey, 2008 and 2012. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 2014; 63:457-461.
 - 18- Arslanhan S, Caner A, Helvacioğlu K, et al. An economic analysis of tobacco elimination policies in Turkey. *Health Policy* 2012; 106:149-160.
 - 19- Önder Z. The economics of tobacco in Turkey: new evidence and demand estimates. *Economics of Tobacco Control*. The World Bank, Washington: Health, Nutrition and Population (HNP) Discussion Paper No. 2, 2002: 24
 - 20- Öncel SY, Gebizlioğlu ÖL, Alioğlu FA. Risk factors for smoking behavior among university students. *Turkish Journal of Medical Sciences* 2011; 41:1071-1080.
 - 21- Grover A. Role of race in influencing smokers' attitudes and behavior: an explorative study for african-american and white adolescents. *Academy of Health Care Management Journal* 2010; 6:41-55.

Effect of Smoking Cessation on the Anxiety and the Urge for Smoking

Sigara Bırakmanın Sigara İçme Arzusu ve Anksiyeteye Etkisi

Murat Demirezen¹, Mehmet Ali Kurçer²

ABSTRACT

Objective: Research into the comorbidity between emotional psychopathology and cigarette smoking has often focused upon anxiety. The aim of this study is to show the effect of smoking cessation on anxiety and the desire for smoking.

The aim of this study is to show the effect of smoking cessation on anxiety and the desire for smoking.

Method: In this experimental design, the voluntary sociodemographic data form, FNBT, Smoking Desire Inventory of Turkish (QSU) version and Hospital Anxiety-Depression Scale (HAD) scale were asked to leave the smoking. The first day was applied after three hours of deprivation. Smoking cessation treatment was started between the 8.-10. days. After 4 weeks, the patient was called to control and the QSU and HAD scales were repeated.

Results: When the relation between smoking desire and anxiety was examined, it was found that the anxiety level of those who had a high desire for smoking was high.

Results: The level of anxiety was high in those who had a high desire for smoking. Anxiety scores were found significantly lower than those who could not leave the cigarette at the end of the first month.

Conclusion: QSU should be recommended for smoking cessation outpatient clinics.

Key Words: Smoking cessation, Smoking desire, anxiety.

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı Sigara İçme Arzusunun anksiyete üzerine etkisini ortaya koymaktır.

Yöntem: Bu deneysel tasarımda sigara bırakma polikliniğine başvuran sigarayı bırakmak isteyen gönüllü hastalara sosyodemografik veri formu, FNBT ve HAD ölçeği yönlendirilmiştir. Birinci gün üç saatlik yoksunluktan sonra SİAÖ uygulanmıştır. 8-10. günler arasında sigara bırakma tedavisine başlanmıştır. Bir aylık yoksunluk sonrası sigara içme arzusunu HAD ölçeği puanları ile karşılaştırmak amacıyla sigara bırakma gününden 4 hafta sonra hasta kontrole çağrılıp SİAÖ ve HAD ölçeği tekrarlanmıştır.

Bulgular: Bu araştırmada sigara içme arzusu yüksek olanların anksiyete seviyesinin de yüksek olduğu saptanmıştır.

Sonuç: Sigara içme arzusu ve anksiyete puanları birinci ay sonunda sigarayı bırakabilen hastalarda bırakamayanlara göre anlamlı düzeyde azaldığı saptanmıştır. SİAÖ sigara bırakma polikliniklerinde kullanılması önerilmelidir.

Anahtar Kelimeler: Sigara, arzu, ölçek, anksiyete.

¹ Dr., Gaziantep Health Directory

² Prof. Dr., BEUN Medicine Faculty Zonguldak

Address reprint requests to: Mehmet Ali Kurçer, BEUN Medicine Faculty Zonguldak - TURKEY

Phone: +90 (372) 261 31 74

E-mail address: kurcer@hotmail.com

Date of submission: ????????, 2017

Date of acceptance: ????????, 2017

INTRODUCTION

Smoking is the most important cause of preventable mortality and morbidity in the whole world (1). Despite being informed about the harms of tobacco use because of willingness to tobacco, stopping to consume is not an easy process (2). Among current smokers, negative emotional symptoms and disorders significantly increase risk of smoking cessation failure (3).

From a cessation perspective, smokers higher relative to lower in anxiety sensitivity perceive quitting as more difficult (4). It was suggested that potential clinical utility of the anxiety sensitivity smoking cessation program in regard to cessation outcome. Different studies suggest that stress and negative affect are associated with increased smoking and urges to smoke (5). The desire to smoke and the main factor affecting failure were identified as the most obvious problems during smoking cessation (6). Prospective Works Show that elevated levels of anxiety sensitivity increase the chance of early smoking lapse during a leave attempt and the expectation of that smoking helps alleviate negative affect (7).

The aim of this study is to show the effect of smoking cessation on the anxiety and the urge for smoking.

MATERIALS AND METHODS

The sample of this study was 127 patients who applied Bülent Ecevit University Medical Faculty Hospital Smoking Cessation Polyclinic for admission were included in the study between January and June 2005. During this period; patients who agreed to participate in the study and met the inclusion criteria. Inclusion criteria; patients who being 18 years old and over, who not have a psychiatric diagnosis and who not being intelligent disability.

120 patients with nicotine addiction who voluntarily participated in the study which the type of the intervention study was included in this study from patients admitted to Bülent Ecevit University Medical Faculty Hospital Smoking Cessation

Polyclinic. Patients were determined nicotine addiction. Then they were given consultancy about smoking cessation. If they have nicotine addiction they were suggested replacement therapy or medication (Bupropion or Varenicline)

The sociodemographic data form, FNBT, HAD were followed by the medical history and physical examination. According to the research design; patients were administered QSU in order to measure their desire later three hours from the last cigarette (5-7). QSU for measuring smoking desire was adapted to Turkish. The validity and reliability study was conducted by Demirezen and Kurçer (8).

Four weeks after QSU and HAD scale were repeated to compare anxiety scores and the smoking desire. The group which couldn't leave smoking after 4 weeks cessation had filled that scale after 3 hours deprivation.

120 patients with nicotine addiction who voluntarily participated in the study were included in this study from patients admitted to Bülent Ecevit University Medical Faculty Hospital Smoking Cessation Polyclinic. The socio-demographic data form, FNBT, HAD were followed from the medical history and physical examination. According to the research design; patients were administered QSU in order to measure their desire later three hours from the last cigarette (8-11). QSU for measuring smoking desire was adapted to Turkish. The validity and reliability study was conducted by Demirezen and Kurçer (12).

Four weeks after QSU and HAD scale were repeated to compare anxiety scores and the smoking desire.

The collected data were analyzed by SPSS for Windows Version 18.0 computer program for statistical analysis. Distribution was evaluated the data obtained by measurement. It was show that the nonparametric distribution. It was evaluated by Kolmogorov Smirnov Test. Continuous variables are expressed as median $\pm$ standard error, since the data do not show normal distribution. The Mann Whitney U test was used to compare continuous data with nonparametric tests.

For this study, ethics permission was approved

by Bülent Ecevit University Medical Faculty Clinical Investigation Ethics Committee Presidency.

RESULTS

Of the 120 patients who participated in the study, 30 were female (25%) and 90 (75%) were male. The mean age is 37.1 ± 1.00 . 74.2% of the patients participating in the study were married and 25.8% were single. Education level found that; primary school (40.8%), are high school (30.8%) and university graduates (28.4%). The mean body mass index of the patients participating in the study was 25.5 ± 4.03 . 21.7% of the patients have a chronic disease. Alcohol consumption was found to be 7.8 ± 1.29 times in a week.

The least of smoking onset is 5 age. The onset mean age of the patients was 17.5 ± 0.45 . The mean amount of cigarette consumption is 18.9 ± 1.33 packs / year. The mean Fagerström addiction score was 5.3 ± 0.23 .

When it is examined why patients participating in the research do not attempt smoking cessation according to their own statements; 39.2% of them thought that they could not stop smoking, 39.2% of the patients said that they enjoyed smoking. 18.3% said that they could not catch attention and 3.3% said that they were concerned about weight gain. On the first day, the mean total scores obtained from the QSU were significantly higher in females compared to males ($p = 0.0001$).

The symptoms that are most effective in the relapse of the patients; excessiveness in the urge of cigarettes (32.5%), nervousness (29.2%), and increased appetite (9.2%). 17.5% of the patients had attention and concentration problems, headache, restlessness, fatigue, insomnia. 5.8% of the patients stated that they did not show any withdrawal symptoms and 5.8% stated that they did not attempt smoking cessation before. There is a weak positive correlation between the total urge score and the amount of cigarette consumption (package / year) ($r = 0.211$).

In this study, a high positive correlation was found between the total desire score of QSU and FNBT ($r=0.518$).

As seen in Table 1, First day smoking urge point means (33.4 ± 2.73) and 4 weeks after smoking urge point means (39.5 ± 2.03) were not different on the patient who cannot leave smoking. First day smoking urge point means (36.2 ± 2.74) was significantly higher than 4 weeks after smoking urge point means (10.9 ± 0.23) on the patient who can leave smoking ($p = 0.0001$).

On the first day of smoking cessation treatment, the smoking urge and anxiety scores of the patients who leave smoking compared to the patient who cannot leave smoking were not significantly different ($p = 0.868$). First day anxiety Score means (7.56 ± 0.44) was significantly higher than 4 weeks after smoking urge point means (3.8 ± 0.44) on the patient who can leave smoking ($p = 0.0001$). (Table 2)

Smoking Cessation Status	n	Smoking Urge (First Day) Mean $\pm$ Standard error	Smoking Urge (4 Weeks After) Mean $\pm$ Standard error	p
Leave	49	36.2 $\pm$ 2.74	10.9 $\pm$ 0.23	0.0001
Don't leave	71	33.4 $\pm$ 2.73	39.5 $\pm$ 2.03	0.825

DISCUSSION

The mean age of the patients was 18.9 ± 1.33 years / pack smoking history. Similar to this study, the mean annual consumption of cigarettes was found to be 17.8 ± 7.70 years / package in the validity study of the QSU scale conducted by Yu et al in China (8). The mean age at onset of smoking varies between 15 and 18 years (12-16) according to the results of different studies in Turkey and the 2008 Global Adult Tobacco Survey in Turkey. The mean age of the first cigarette in this study was found to be consistent with the literature (17.5 ± 0.45). The patients state that they could not stop smoking; I could not leave because they enjoyed (39 %), I could not catch attention 18%, I had not attempted to leave before due to their anxiety about weight gain (3%). These findings are consistent with the literature and there are publications that state that tobacco users are enjoying tobacco or not attempting to leave because of the inability to stop (17-20).

Approximately 33% of the patients stated that they were the most uncomfortable symptom was excessive smoking urge on the patients included the study included. 29% stated that the to be nervous was the most disturbing symptom. The results of this study are consistent with DSM IV nicotine withdrawal criteria (21).

The patients state that; I had experienced at least one symptom of absence (94%) and I did not have any symptoms of withdrawal (6%). The rate of at least one symptom of withdrawal in patients attempting to leave smoking was 63-90% according to the results of various investigations (22-24). This finding is similar to the data in the study.

On the first day of the patients, the mean QSU scores were found significantly higher in women. Similar to this coincidence, according to the validity study of Araujo and his colleagues in Brazil, QSU scale was found to be significantly higher in female sex (2).

In this study, there was a weak positive correlation between the total desire score and the amount of cigarette consumption (package / year) ($R = 0.211$) (25), Araujo in Brazil ($r = 0.190$), Littel in the Netherlands ($r=0.250$) support this finding (2).

There was a weak positive correlation between the total urge score of QSU-Brief scale and the FNBT score of Littel ($r = 0.140$) and friends in the Netherlands, Araujo et al. In Brazil ($r = 0.206$) similar with this study ($r = 0.518$) (2).

It is noteworthy that the relationship between smoking desire and nicotine dependence is an expected finding and that strength of power is higher in this study than in studies conducted in Brazil and the Netherlands (2, 25). These findings may indicate that it is appropriate to use the QSU in smoking cessation clinics. For this reason, the use of QSU in smoking cessation clinics should be recommended. Smoking cessation and anxiety scores decreased significantly on the first day and first month after smoking cessation treatment. In addition, the score of smoking intention decreased significantly in end of the fourth week after smoking cessation treatment in this study. There is a strong association between regular smoking and new onset anxiety disorders (26-28). Acute psychosocial stress and anxiety have been reported to increase the desire for smoking (29). Similar to this study, Farris and et al. found that after adjusting for covariates, participants who remained abstinent for one month relative to those who did not demonstrate significant reductions in anxious arousal at Month 1 and Month 3 post-quit (30). The opposite is also true. Bakhshai suggest that anxiety sensitivity class moderated the relation between pre-quit reduction in anxiety sensitivity and the intensity (31). Stress may be a negative effect of smoking cessation success, but stress levels after smoking cessation may be lower.

CONCLUSION

These findings indicate that smoking cessation treatment eliminates the desire of smoking and anxiety. For this reason, anxiety and desire for smoking should be measured in all patients who are treated for cessation of smoking cessation. When patients leave the cigarette, smoking desire and anxiety decrease together. QSU will be useful for patient who want to leave smoke. Patients will be motivated for leave smoking.

KAYNAKLAR

- 1- Colice GL, Rubins J, Unger M. Follow-up and surveillance of the lung cancer patient following curative-intent therapy. *Chest* 2003; 123: 272–283.
- 2- Araujo RB, Oliveira MS, Mansur MA. Brazilian validation of the Questionnaire of Smoking Urges. *Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro* 2006; 22: 2157-2167
- 3- Hall, S.M. Muñoz R.F., Reus V.I. Cognitive-behavioral intervention increases abstinence rates for depressive-history smokers. *Journal of Consulting and Clinical Psychology* 1994; 62 :141–146
- 4- Zvolensky M.J, Bernstein, A, Cardenas, S.J., Colotla V.A., Marshall E.C., Feldner M.T. Anxiety sensitivity and early relapse to smoking: A test among Mexican daily, low-level smokers. *Nicotine & Tobacco Research* 2007; 9 : 483–491
- 5- Niaura R, Shadel W, Britt DM, Abrams DB. Response to social stress, urge to smoke, and smoking cessation. *Addictive Behaviors* 2002; 27; 2: 241–250
- 6- Kamlı S, Karatay G, Terzioğlu F, Kubilay G. Sigara ve Ruh Sağlığı. T.C. Sağlık Bakanlığı Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Beslenme ve Fiziksel Aktiviteler Daire Başkanlığı. 1. Baskı, Ankara: 2008
- 7- Zvolensky MJ, Bonn-Miller O, Feldner MT, Feldner EL, Mc Leish AC, Gregor K. Anxiety sensitivity: Concurrent associations with negative affect smoking motives and abstinence self-confidence among young adult smokers. *Addictive Behaviors* 2006; 31; 429–439
- 8- Yu X, Xiao D, Li B, Liu Y, Wang G, Chen J, Bai C, Pan J, Wan H, Li Q, Zhou X, Liao R, Li Q, Wang C, Chen R, Tang Y, Mo H, Zhao M, Du J, Li J, Kang L, Wang C. Evaluation of the Chinese versions of the Minnesota Nicotine Withdrawal Scale and the Questionnaire on Smoking Urges-Brief. *Nicotine & Tobacco Research* 2010; 12: 630–634.
- 9- Uysal M A, Kadakal F, Karsıdag C, Bayram N, Uysal O, Yılmaz V. Fagerstrom test for nicotine dependence: Reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tüberküloz ve Toraks Dergisi* 2004; 52: 115-121.
- 10- Cox L S, Tiffany ST, Christen A G. Evaluation of the brief questionnaire of smoking urges (QSU- brief) in laboratory and clinical settings. *Nicotine Tob Res* 2001; 3 : 7-16
- 11- Bjelland I, Dahl AA, Haug TT, Neckelmann D. The validity of the Hospital Anxiety and Depression Scale: An updated literature review. *Journal of Psychosomatic Research* 2002; 52: 69–77
- 12- Demirezen M, Kurcer MA. Questionnaire of smoking urges Turkish Validity and Reliability . *TAF Prev Med Bull* 2016; 15; 1-4
- 13- Kocabaş A. Smoking habit in middle school students. *Ankara Medical Journal* 1988; 41: 9-22.
- 14- Kiyak M. Dağoğlu T. Smoking among high school students. *Istanbul Public Health Bulletin* 1990; 11: 14-7.
- 15- Dabakoglu T, Kukner S, Vicdan K et al. Smoking, drinking and drug use in female adolescent. *Tr J Med Sci* 1993; 19: 157-64.
- 16- Smoking Prevalence in secondary school students in Karlikaya C. *Edirne. Thorax Magazine* 2002; 3: 6-12.
- 17- Bilir N, Aslan D, Özcebe H, Çan G, Ergüder T. Today and tomorrow in the control of tobacco in Turkey. *The Turkish Health Report* 2012; 197-225
- 18- The Encyclopedia Americana, Tobacco, Grolier, USA 1982; 26: 800.
- 19- Willian N. Third World Worning, WHO Chronicle 1983 https://issuu.com/sthughscollgeoxford/docs/chronicle_1983-1984 Online: 11 June 2017.
- 20- Ergeneilek, E. ve G. Öztunç, Sigara Kullanan Hemşirelerin Sigarayı Bırakmaya Yönelik Girişimleri Ve Sonuçlar. *Ç.Ü. Sağlık Bilimleri Dergisi* 2007; 23: 1-8
- 21- Fagerström K. Epidemiology of smoking. *Drugs supplement; Adis International Ltd. Turgut Publishing* 2002; 62: 1-9
- 22- Patten CA, Ames SC, Ebert JO. Tobacco use outcomes of adolescent treated clinically nicotine dependence. *Arch Pediatr Adolesc* 2001; 155: 831.
- 23- Chabrol H, Faury R, Mullet E, et al. Study of nicotine dependence among 342 adolescent smokers. *Arch Pediatr* 2000; 7: 1064-1071.
- 24- Littel M, Franken I, Muris P. Psychometric

- properties of the brief Questionnaire on Smoking Urges (QSU-Brief) in a Dutch smoker population 2011. *Netherlands Journal of Psychology* 2011; 1: 1- 20
- 25- Lawrence D, Considine J, Mitrou F, Zubrick SR. Anxiety disorders and cigarette smoking: Results from the Australian Survey of mental health and wellbeing. *Aust N Z J Psychiatry*. 2010; 44:520-7.
- 26- Langdon KJ, Leventhal AM, Stewart S, Rosenfield D, Steeves D, Zvolensky MJ. Anhedonia and anxiety sensitivity: prospective relationships to nicotine withdrawal symptoms during smoking cessation. *J Stud Alcohol Drugs* 2013;74 :469-78.
- 27- Mojtabai R, Crum RM. Cigarette smoking and onset of mood and anxiety disorders. *American Journal of Public Health* 2013; 103: 1656-1665.
- 28- Childs E, de Wit H. Effects of acute psychosocial stress on cigarette craving and smoking. *Nicotine Tob Res* 2010;12 :449-53.
- 29- Henry SL, Jamner LD, Whalen CK. I (should) need a cigarette: adolescent social anxiety and cigarette smoking. *Ann Behav Med* 2012;43 :383-93.
- 30- Farris SG, Allan NP, Morales PC, Schmidt NB, Zvolensky MJ. Does successful smoking cessation reduce anxious arousal among treatment-seeking smokers? *Journal of Anxiety Disorders* 2015; 36: 92–98
- 31- Bakhshaie J, Zvolensky MJ, Langdon CJ, Leventhal AM. Anxiety sensitivity class membership moderates the effects of pre-quit reduction in anxiety sensitivity on quit-day tobacco craving. *Journal of Anxiety Disorders*. 2016;39: 79-87

Hemşirelik Öğrencilerinde Madde Kullanımı ile Problem Çözme Becerileri Arasındaki İlişki

The Relationship Between Substance Use and Problem Solving Ability of Nursing Students

Songül Duran¹

ÖZET

Amaç: Bu çalışmada, hemşirelik öğrencilerinde madde kullanma durumları ile problem çözme becerileri arasındaki ilişki araştırılmıştır.

Yöntem: Kesitsel ve analitik tipte planlanan araştırmanın örnekleme, 10.05.2013–15.06.2013 tarihleri arasında Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik bölümünde okuyan 115 öğrenciden oluşmaktadır. Kişisel bilgi formu ve Problem Çözme Envanteri (PÇE) veri toplama aracı olarak kullanılmıştır. Veriler yüzdelik ve Mann Whitney U testi analizleri ile değerlendirilmiştir.

Bulgular: Öğrencilerin %33'ü sigara kullandığını, %12.2'si uyuşturucu madde kullanma deneyimi olduğunu belirtmiştir. Bu çalışmada sigara içen öğrencilerin PÇE ve alt boyutlarından "problem çözme güveni" ve "yaklaşma kaçınma" sıra puan ortalamaları sigara içmeyenlere göre daha yüksek düzeydedir ($p<0.05$).

Sonuç: Araştırma bulguları, öğrencilerin sigara içme ve madde kullanma oranının yüksek olduğunu göstermiştir. Ayrıca sigara içen öğrencilerin problem çözme becerisi içmeyenlere oranla daha düşük düzeyde çıkmıştır. Sorun çözme becerileri eğitiminin madde bağımlılığının önlenmesi, tedavisi ve rehabilitasyonunda yararlı olabileceği düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Madde bağımlılığı, problem çözme, Madde bağımlılığında etiyoloji.

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to investigate the relationship between nursing students' substance use status and problem solving skills.

Methods: The research is planned as a sectional and analytical type of study. The sample consists of 115 students studying at Nursing Department of Bitlis Eren University Health College between the dates 10.05.2013 and 15.06.2013. The Personal information form and Problem Solving Inventory were used as data collection tool. Data was evaluated by percentage and Mann-Whitney U test analysis.

Results: According to the nursing students' statements, 33% of them used cigarettes and 12.2% of them had drug-using experience. In this study, smoking students' row mean scores of Problem Solving Inventory and the subscales of "problem solving confidence" and "approach/abstinence" are higher than the non smoker students' ($p<0.05$).

Conclusion: The research findings indicate that smoking and substance using ratio of the students are high. And also smoking ratio of students with lower problem solving skill is higher than the students with higher problem solving skill. This result shows that problem solving training programs might be useful for prevention, treatment and rehabilitation of substance abuse.

Keywords: Substance abuse, problem solving, etiology of substance abuse.

¹ Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü

Address reprint requests to:
Songül Duran; Trakya Üniversitesi Keşan Hakkı Yörük Sağlık Yüksekokulu, Hemşirelik Bölümü, Edirne - TURKEY

E-mail address:
songul.duran@gmail.com

Phone:
+90 (544) 368 11 96

Date of submission:
April 11, 2017

Date of acceptance:
April 22, 2017

GİRİŞ

ilaçları ve birçok kimyasal maddeyi tıbbi endikasyonu dışında kullanmak olarak tanımlanan madde kötüye kullanımı (1), sadece kullanan bireyi değil, aileyi ve toplumu derinden etkilemekte ve fiziksel ve ruhsal sorunların yanında birçok sosyal, hukuki ve ekonomik soruna da yol açmaktadır (2). Türkiye’de madde kullanım oranları batı ülkelerine göre daha düşük olmakla birlikte, son yıllarda madde kullanım sıklığında belirgin bir artış olduğu görülmektedir. Madde kullanım sıklığındaki artışa paralel olarak madde kullanımı başlangıç yaşı da giderek küçülmekte ve ergenler madde kullanımı bozukluğu açısından önemli bir risk grubunu oluşturmaktadır (3,4).

Gençler eğlenmek, sosyal ve duygusal gereksinimlerinin gidermek, sorunlarından uzaklaşmak, heyecan aramak gibi çok değişik nedenlerle madde kullanmayı deneyebilirler (5). Birçok araştırmacı, madde bağımlılığını baş etme yeteneğinde ya da problem çözme becerisindeki yetersizlik ile ilişkilendirerek açıklamaktadır (6,7,8). Bağımlı davranışlar ya da alkol kullanım sorunu, başa çıkma stratejilerinin uyum sağlayamama nedeniyle yanlış kullanılması olarak yorumlanabilir. Örneğin, alkol kullanmadan kaygısıyla başa çıkmayı öğrenmemiş bir ergen, ileriki yaşantısında karşılaştığı bütün kaygı veren ve stres yaratan durumlarda alkole ihtiyaç duyacaktır (9). Bu yolun etkin, yararlı olup olmaması önemli değildir. Bu nedenle yaşanan ilk çözümsüzlükte tekrar maddeye başvurmak daha kolaylıkla gerçekleşir. Bir kez madde kullanımı ikinci kullanım için önemli bir zemin hazırlamaktadır (9).

Bireyin karşılaştığı sorunlara çözüm üretmesi veya sorunlarla başa çıkması, uygun davranış ve düşünmeyi gerektirir. Sorunların çözümü için alınan alkol/madde ise kişiyi uygun düşünme, duyma ve davranıştan uzaklaştırır. Üstelik mevcut sorunlara bir de alkol/maddenin yol açtığı sorunlar da eklenmiş olur. Kişi bir süre sonra alkol/madde alma nedeniyle sorunlardan uzaklaşmaya başlar. Alkol/madde kullanımı yaşam biçimi haline gelmeye başladığında

ise kişi kendisini her çözümsüz hissettiğinde alkol/madde kullanarak rahatlamaya çalışır. Bir süre sonra da alkol/madde kullanma sorunlarla “başa çıkma” mekanizması olarak algılanır. Bu durum kişinin doğal olarak gelişebilecek “başa çıkma” mekanizmalarının engellenmesine neden olduğu gibi alkol/madde bırakıldıktan sonra da kişinin kendisini daha çözümsüz hissetmesine neden olabilir (10, 11).

Madde kullanan kişilerin, uygun alternatif başa çıkma yollarını kullanamadıkları, kaçınan başa çıkma mekanizmasını kullandıkları belirtilmiştir (12, 13). Demirbaş ve arkadaşları (2004) araştırmaları sonucunda, alkol bağımlısı hastaların daha çok kaçınan, değerlendirici ve düşünen problem çözme yaklaşımlarını; daha az sıklıkla da planlı, kendine güvenen ve aceleci yaklaşımları kullandıklarını belirlemişlerdir (14).

Ergenlik dönemindeki en büyük risklerden birinin madde kullanımı olduğu (15) göz önüne alındığında çalışma grubumuzu ergenlerin oluşturmasının, madde kullanımı için bir yatkınlık faktörü olabileceği düşünülmektedir.

Literatürde madde kullanımı ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkiyi inceleyen çok az çalışmaya rastlanmıştır (6, 14). Bu çalışmanın bu anlamda literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Özellikle sağlık alanı ile ilgili bölümlerde öğrenim gören öğrencilerin, ileride meslekleri gereği topluma örnek birey olmaları söz konusu olduğundan bu grupta çalışma yapmak oldukça önemlidir. Ayrıca meslekleri gereği madde temininin kolaylaşması da diğer risk faktörleri arasında yer almaktadır. Bu düşünceden yola çıkarak bu çalışma, hemşirelik öğrencilerinin madde kullanımı ile problem çözme becerisi arasındaki ilişkiyi saptamak amacıyla yapılmıştır.

YÖNTEM

Kesitsel ve analitik nitelikteki bu çalışma, 2012-2013 eğitim-öğretim yılında Bitlis Eren Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu’nda yapılmıştır. Çalışmanın evrenini Sağlık Yüksekokulu Hemşirelik

Bölümü'nde okuyan öğrenciler (n= 247) örnekleme ise çalışmaya katılmayı kabul eden (n= 115) öğrenciler oluşturmaktadır. Çalışmada örneklem seçimine gidilmemiş evrenin tamamına ulaşılması hedeflenmiş ve çalışmaya katılmayı gönüllü olanlar dahil edilmiştir. Veriler, kişisel bilgi formu ve Problem Çözme Ölçeği kullanılarak toplanmıştır.

Kişisel Bilgi Formu: Bireylerin sosyodemografik özelliklerini ve madde kullanma deneyimlerini belirleyen (sigara içme durumu, uyuşturucu madde kullanma durumu, madde kullanmada etkili olan etmenler v.b.) 25 sorudan oluşmaktadır.

Problem Çözme Ölçeği: Heppner ve Petersen tarafından 1982 yılında geliştirilen Problem Çözme Ölçeği (PÇÖ), problem çözme süreci aşamalarını belirleyen, kişilerin kendi sorun çözme davranışları ve yaklaşımları hakkında ne düşündüklerini değerlendiren bir araçtır. Ölçek 6 puanlı Likert tipinde 35 maddeden oluşur. "1" tamamen katılmayı "6" ise tamamen katılmamayı gösterir. Ölçeğin kesme puanı yoktur. Ortalama üzerinden düşük puan, sorun çözmede etkililiği ve başarılı sorun çözme ile ilgili davranış ve tutumları ifade ederken, yüksek puanlar sorunlar karşısında etkili çözümler bulamamayı ifade etmektedir. Ölçeğin üç alt boyutu vardır; kişinin yeni sorunları çözme yeteneğine olan inancını ifade eden **Problem Çözme Güveni (PÇG)**, gelecekte başvurmak için önceki sorun çözme çabalarını yeniden gözden geçirmeyi ve alternatif çözümler için aktif bir biçimde araştırma yapmayı ifade eden **Yaklaşma-Kaçınma biçimi (YK)**, sorunlu durumlarda kişilerin kontrolünü sürdürme yeteneğini belirten **Kişisel Kontrol Boyutu (KK)**.

Ölçeğin Türkçe'ye uyarlaması, geçerlik ve güvenirlik çalışması Taylan (1990) tarafından yapılmıştır ve Cronbach Alfa güvenirlik katsayısı .88 olarak bulunmuştur (16).

Araştırma öncesinde çalışmanın yapıldığı Sağlık Yüksekokulu yönetiminden yazılı izin

alınmıştır. Veriler toplanmadan önce çalışmanın amacı anlatılmış öğrencilerden sözel onam alınmıştır. Örnekleme oluşturan öğrencilere anket formu grup halinde sınıf ortamında uygulanmıştır. Öğrenciler anket formunu yaklaşık 10-15 dakikada doldurmuşlardır. Elde edilen verilerin analizi, SPSS 18.0 paket programında yüzdeler, tanımlayıcı istatistikler, Mann Whitney U analizleri ile yapılmış, $p < 0.05$ olması istatistiksel olarak önemli kabul edilmiştir. Parametrik test varsayımları yerine getirilmediği durumlarda iki ortalama arasındaki farkın önemlilik testi yerine kullanılabilecek en güçlü testi Mann Whitney U testidir (17). Bu nedenle bu çalışmada bu yöntem kullanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 1'de öğrencilerin bazı bireysel özellikleri yer almaktadır. Öğrencilerin %56.5'i erkek olup öğrencilerin %70.4'ü sosyoekonomik durumunu orta düzey olarak belirtmişlerdir. Öğrencilerin annelerinin eğitim durumuna bakıldığında %49.6'sı okuryazar değildir, babalarının eğitim durumuna bakıldığında ise %39.1'i ilköğretim mezunudur. Öğrencilerin %33'ü sigara kullandığını, %12.2'si uyuşturucu madde kullanma deneyimi olduğunu belirtmiştir. Öğrencilerin maddeye başlama nedeni olarak ilk sırada "keyif almak için maddeye başlama" yer almaktadır.

Tablo 2 incelendiğinde problem çözme becerisi analizi sonuçlarında sigara içen ve içmeyen öğrenciler arasında anlamlı bir fark olduğu görülmektedir. Sıra ortalaması puanları dikkate alındığında, sigara içen öğrencilerin sigara içmeyen öğrencilere göre PÇE puanlarının daha yüksek olduğu anlaşılmaktadır ($p = .000$, $u = 851.000$). Ayrıca sigara içen öğrencilerin PÇG ($p = .016$, $u = 1057.000$) ve YK ($p = .000$, $u = 789.000$) sıra ortalaması puanlarının sigara içmeyen öğrencilere göre daha yüksek olduğu tespit edilmiştir. PÇE puan artışı problem çözme becerisinin düşük olduğunu göstermektedir. Buna göre sigara içen öğrencilerin içmeyenlere göre problem çözme becerisi daha düşük düzeydedir.

Tablo 1: Öğrencilerin bireysel özellikleri

Özellikler		n	%
Cinsiyet	Kadın	50	43.5
	Erkek	65	56.5
Sosyoekonomik durum	Düşük	28	24.4
	Orta	81	70.4
	Yüksek	6	5.2
Anne eğitimi	Okuryazar değil	57	49.6
	Okuryazar	18	15.7
	İlköğretim	31	27.0
	Lise ve üstü	7	6.1
Baba eğitimi	Okuryazar değil	12	10.4
	Okuryazar	19	16.5
	İlköğretim	45	39.1
	Lise ve üstü	39	33.9
Sigara içme durumu	Sigara içen	38	33.0
	Sigara içmeyen	77	67.0
Madde kullanma durumu	Kullanan	14	12.2
	Kullanmayan	101	87.8
Madde kullanmaya başlama nedeni (n=14)	Keyif almak	7	50
	Kendine güveni arttırmak	2	14.3
	Popüler olmak	2	14.3
	Merak	1	7.1
	Problemlerden kaçmak	1	7.1
	Ben bağımlı olmam düşüncesi	1	7.1
Madde kullanımı hakkında eğitim alma durumu	Eğitim alan	52	45.2
	Eğitim almayan	63	54.8
Madde kullanma ile ilgili eğitim almayı isteme durumu	Eğitim almak isteyen	63	54.8
	Eğitim almak istemeyen	52	45.2

Tablo 2: Öğrencilerin sigara kullanma durumuna göre Problem Çözme Becerileri puan ortalamaları

	Sigara içme davranışı (n)	Sıra Ortalaması	Sıra Toplamı	U	p
Problem Çözme Envanteri toplam	Evet (38)	74.11	2816.00	851.000	0.000
	Hayır (77)	50.05	3854.00		
PÇG	Evet (38)	68.68	2610.00	1057.000	0.016
	Hayır (77)	52.73	4060.00		
YK	Evet (38)	75.74	2878.00	789.000	0.000
	Hayır (77)	49.25	3792.00		
KK	Evet (38)	61.55	2339.00	1328.000	0.420
	Hayır (77)	56.25	4331.00		
	Hayır (77)	50.05	2816.00		

TARTIŞMA

Öğrencilerin madde kullanıma davranışı ile problem çözme becerileri arasındaki ilişkinin incelendiği bu çalışmada öğrencilerin %33'ünün sigara kullandığı, %12.2'sinin uyuşturucu madde kullanma deneyimi olduğu belirlenmiştir. Ülkemiz de gençler arasında yapılan çalışmalarda yarısından fazlasının sigara deneyiminin olduğu, ilköğretimde ise yaşam boyu en az bir kez tütün kullanma oranının %16 olduğu görülmektedir. Yaşam boyu en az bir kez alkol kullanımı %35-45, esrar kullanımı %4, uçucu madde kullanımı %4, ekstazi kullanımı için ise %2-2,5 oranları verilmektedir. Tütünden sonra en sık kullanılan maddeler sırasıyla alkol, uçucu maddeler ve esrardır. Sigara ve alkol dışında tüm maddeler de kullanım sıklığında bir artış söz konusudur. Bu artış ekstazi de daha da belirgindir (18). Turhan ve ark. çalışmalarında son bir ay içerisinde sigara kullandığını belirten öğrenci oranını %38.6, halen uyuşturucu madde kullanan öğrenci yüzdesini ise 1.8 olarak saptamışlardır (5). Terzi'nin çalışmasında (2009) ise katılımcıların %33.1'inin madde kullandığı belirtilmiştir (12). Koca ve Oğuzöncül çalışmalarında (2015) halen sigara içen öğrenci oranını %12.3, madde kullananların oranını ise %2.2 olarak belirlemişlerdir (19). Bu çalışmada çıkan sigara içme oranı literatüre

benzerlik göstermekle birlikte uyuşturucu madde kullanma oranı yüksek düzeyde saptanmıştır. Bu çalışmanın ülkemizin doğusunda yer alan bir ilde (Bitlis) gerçekleştirildiği göz önüne alındığında madde kullanan öğrenci oranının yüksek çıkma sebebinin maddeye erişimin daha kolay olmasına, sosyokültürel ve ekonomik düzeyin batı illerden farklı olmasına bağlı olabileceği düşünülmektedir. Madde kullananların maddeye başlama nedeni olarak ilk sırada "keyif almak" için maddeye başlamak düşüncesinin yer aldığı görülmektedir. Bunu sırasıyla "kendine olan güveni arttırmak" ve "popüler olmak" için maddeye başladığını belirtenler izlemiştir. Bu sonuç bize gençlere kendilerini iyi hissettirecek aktivitelerin artırılması, kendilerini gösterebilecekleri alan yaratılması gerektiğini düşündürmektedir. Bu sonuca göre madde kullanımı için risk faktörlerinin göz önüne alınarak madde kullanma oranını düşürmeye yönelik önlemler alınması gerektiği düşünülmektedir. Ayrıca örneklem grubunun genişletilerek çalışmalar yapılması önerilmektedir.

Literatürde madde kullanımının stresle baş etme yöntemi olarak ve stresin olumsuz etkilerini azaltıp olumlu etkilerini artırma fonksiyonu olarak görüldüğü belirtilmiştir (20). Bu çalışmada sigara içen öğrencilerin PÇE, PÇG ve YK sıra ortalaması puanlarının sigara içmeyen öğrencilere göre daha

yüksek düzeyde saptanmıştır. Diğer bir ifadeyle sigara içen öğrencilerin içmeyenlere göre problem çözme becerisi daha düşük düzeydedir. Thoits (1994), üstesinden gelinen ve gelinemeyen problemlerin stres ve madde kullanım düzeyini etkilediğini belirtmiştir. Özellikle aile ve iş yaşantılarında karşılaştıkları problemleri çözemeyen, problem çözme becerileri zayıf olan kişilerin, daha fazla psikolojik semptom gösterdikleri ve madde kullanma eğilimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur (21). Cooper ve ark. çalışmalarında (1992) kaçınan başa çıkma mekanizmasını kullanan erkeklerin daha çok alkol aldıklarını ve strese bağlı daha çok alkol aldıklarını belirlemişlerdir (22). Wagner ve arkadaşları stresle baş etmede kaçınma yöntemini kullanan adölesanların daha çok madde kullanma davranışı sergilediği, problem odaklı baş etmeye odaklananların ise daha az madde bağımlılığı gösterdiğini belirlemişlerdir (20). Hasking çalışmasında (2006) problem çözme ile alkol kullanımını negatif yönde ilişkili bulmuş ve problem çözme becerisi eğitiminin adölesanlarda alkol kullanımını azaltabileceğini belirtmiştir (23). Mezzich ve arkadaşları çalışmalarında (1995) uygun olmayan baş etme yönteminin madde kullanımıyla ilişkili olmadığını ancak madde kullanımına eşlik eden bir psikopatoloji olduğunu saptamışlardır (24). Jaffe ve Zurilla çalışmalarında etkili problem çözme becerilerinin umutsuzluk ve alkol ve marijuana kullanımı ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (25). Ancak literatürde madde bağımlısı hastaların ilaç kullanma şiddetinin baş etme yöntemiyle ilişkili olmadığına dair sonuçlar da mevcuttur. Bunun yanı sıra baş etme yöntemlerinin madde kullanan bireylerde psikolojik iyiliği sağlayabileceği ve relapsları önlemede yararlı olabileceği belirtilmiştir (26). Problem çözme becerisi eğitimlerinin madde bağımlılığını ve relapsları önlemede kullanıldığı belirtilmiştir (27).

Sonuç olarak; sigara içen öğrencilerin içmeyenlere göre problem çözme becerisi daha düşük düzeydedir. Bu anlamda ergenlere problem çözme becerisi eğitimleri verilmesinin sigara/alkol/madde kullanımına yönelmeleri azaltabileceği

düşünülmektedir. Sorunlarla etkin baş etme yöntemlerini kullanmayı öğrenen bireylerin sorunlardan kaçıp maddeye sığınmayı tercih etmeyecekleri düşünülmektedir. Madde bağımlısı olan ve olmayan bireylere verilen problem çözme becerisi eğitimlerinin madde kullanımına etkisinin incelendiği çalışmaların yapılması önerilmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Kaya Y, Şahin N. Kadınlarda madde kullanımı ve hemşirenin rolü. Hemşirelikte Eğitim ve Araştırma Dergisi 2013; 10: 3-7.
- 2- Şahiner ŞY. Alkol ve madde bağımlılarının sosyodemografik özellikler çocukluk çağı travmaları başa çıkma yöntemleri ve kişilik özellikleri açısından karşılaştırılması. Uzmanlık tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiyatri Anabilim Dalı, 2012.
- 3- Siyez DM, Gürçay-Gezginci E, Yüncü Z. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin çocukluk dönemi aile yaşantılarına ilişkin algıları. Anadolu Psikiyatri Dergisi 2012; 13:299-305
- 4- Yaman ÖM. Uyuşturucu madde bağımlısı gençlerin aile içi ilişkilere yönelik görüşleri: Esenler- Bağcılar örneği. Addicta: The Turkish Journal on Addictions 2014; 1: 99-132.
- 5- Turhan E, İnandı T, Özer C, Akoğlu S. Üniversite öğrencilerinde madde kullanımı şiddet ve bazı psikolojik özellikler. Türkiye Halk Sağlığı Dergisi 2011; 9: 33-41.
- 6- Arı Ö. Madde kullanan kişilerin depresyon, problem çözme becerileri ve diğer bazı değişkenler açısından karşılaştırılması. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
- 7- Herrick SM, Elliott TR. Social problem solving abilities and personality disorder characteristics among dual-diagnosed person in substance abuse treatment. Journal of Clinical Psychology 2001; 57, 75-92.
- 8- Yılmaz N. Alkol ve madde bağımlılığı: Bi-

- reysel ve toplumsal sonuçları. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul: Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2015.
- 9- Ögel K. 2012. Madde kullanımı ve bağımlılığın nedenleri. <http://www.ogelk.net/Dosya-depo/etyoloji.pdf>. (Erişim tarihi: 29.07.2013)
 - 10- Sağkal T. Alkol ve madde bağımlıların da öğrenilmiş güçlülüğün incelenmesi. Yüksek Lisans Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2005.
 - 11- Yılmaz A, Can Y, Bozkurt M, Evren C. Alkol ve madde bağımlılığında remisyon ve depresme. *Psikiyatri Güncel Yaklaşımlar* 2014; 6: 243-256.
 - 12- Terzi CK. Ergenlerde saldırganlığın madde bağımlılığı ve diğer değişkenlerle ilişkisi. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2009.
 - 13- Robertson AA, Xu X, Stripling A. Adverse events and substance use among female adolescent offenders: Effects of coping and family support. *Substance Use & Misuse* 2010; 45: 451-472.
 - 14- Demirbaş H, İlhan İÖ, Doğan YB. Alkol bağımlısı hastalarda bağımlılık sürecinin problem çözme yolları ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2004; 5: 8-11.
 - 15- Eker F, Akkuş D, Kapsız Ö. Ergenler için madde bağımlılığından korunma Öz-Yeterlik Ölçeği'nin geliştirilmesi ve psikometrik değerlendirilmesi. *Psikiyatri Hemşireliği Dergisi* 2013; 4: 7-12.
 - 16- Taylan S. Heppner'in problem çözme envanterinin uyarlama, güvenirlik ve geçerlilik çalışmaları. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 1990.
 - 17- Sümbüloğlu K, Sümbüloğlu V. Biyoistatistik. 12. Baskı, Ankara: Hatiboğlu Basım ve Yayımlar San. Tic. Ltd. Şti., 2007: 147.
 - 18- Dilbaz N, Şengezer T. Çocuklarda ve gençlerde madde bağımlılığı için riskler. *Türkiye Klinikleri J Pediatr Sci* 2008, 4: 95-100.
 - 19- Koca B, Oğuzöncül AF. İnönü Üniversitesi Sağlık Yüksekokulu öğrencilerinin sigara, alkol, madde kullanımı ve madde kullanımına etki eden etmenler ve aileden aldıkları sosyal desteğin etkisi. *Kocaeli Tıp Dergisi* 2015; 4: 4-13.
 - 20- Wagner EF, Myers MG, McIninc JL. Stress-coping and temptation-coping as predictors of adolescent substance use. *Addictive Behaviors* 1999; 24: 769-779.
 - 21- Thoits PA. Stressors and problem-solving: The individual as psychological activist. *Journal of Health and Social Behaviour* 1994; 35: 143-159.
 - 22- Cooper ML, Russell M, Skinner JB, et al. Stress and alcohol use: Moderating effects of gender, coping and alcohol expectancies. *Journal of Abnormal Psychology* 1992; 101: 139-152.
 - 23- Hasking PA. Reinforcement sensitivity, coping, disordered eating and drinking behaviour in adolescents. *Personality and Individual Differences* 2006; 40: 677-688.
 - 24- Mezzich AC, Tarter RE, Kırıscı L, et al. Coping capacity in female adolescent substance abusers. *Addictive Behaviors* 1995; 20: 181-187.
 - 25- Jaffe WB, D'Zurilla TJ. Personality, problem solving, and adolescent substance use. *Behavior Therapy* 2009; 40: 93-101.
 - 26- Franken IHA, Hendriks V, Haffmans J, Meer CW. Coping style of substance-abuse patients: Effects of anxiety and mood disorders on coping change. *J Clin Psychol* 2001; 57: 299-306.
 - 27- Paglia A, Room R. Preventing substance use problems among youth: A literature review & recommendations. ARF Research Document No. 142, 1998.

Bağımlılığa Felsefi Bir Bakış

A Philosophical View on Dependence

Nurten Gökalp¹

ÖZET

Bağımlılığın ne olduğunu felsefenin bakış açısı ile incelediğimizde haz ve tutku kavramları ile bağına bakmak gerekir. Genel olarak hoş giden bir şeyin yarattığı, uyandırdığı bir duygu olarak tanımlanabilecek haz felsefe tarihinde Antik Yunandan günümüze kadar insanın biyolojik, psikolojik ve ahlaki yaşamının anlamlandırılmasında kullanılan bir kavramdır.

Tutku ise şiddetli ve sürekli duygu, güçlü istek ve eğilim olarak tanımlanmaktadır. Tutku insan davranışlarını yöneten güçlü bir duygudur. Yöneldiği amaç ya da seçtiği nesne üzerinde ve dışında hiçbir şeyi göremeyecek kadar yoğunlaşmış olan tutkunun aynı zamanda bir tür körleşmeyi de ifade ettiği de düşünülmür.

İşte bu nedenle felsefe tarihinde filozofların çoğu tutkuya karşı olumsuz tavır takınmış onu insana zarar veren bir özellik olarak değerlendirmişlerdir. Haz ve tutku ile davranışlarını biçimlendiren bağımlı insanın özgürlüğünü kaybettiği ve bağımlısı olduğu şeyin onu kontrol ettiği düşünülmektedir.

Özgürlüğün yeniden kazanılması kontrolün tekrar kişiye geçmesi için haz ve tutkulara karşı aklın kullanılması düşüncesi felsefe tarihinin ilk dönemlerinden beri savunulmaktadır. Bu makalede farklı bakışlara sahip filozoflardan hareketle bu konu değerlendirilmektedir.

Anahtar Kelimeler: Bağımlılık, felsefe, haz, tutku, özgürlük

ABSTRACT

When we examine what the addiction is from the point of view of philosophy, it is necessary to look at the concepts of pleasure and passion.

Pleasure which can be described as a feeling that is created and woken by something that is generally pleasing is a concept of using for understanding of the biological, psychological and moral life of human beings in the history of philosophy.

Passion is defined as violent and constant emotion, strong will and tendency. Passion is a powerful emotion that manages human behavior. The passion is a kind of blindness except which has been focused on its subject or its object.

For this reason, in the history of philosophy, most philosophers have taken a negative attitude towards passion and regarded it as a harmful feature. It is thought that the dependent person who shaped his behavior with delight and passion lost his freedom and controlled by what he was addicted to.

For the regaining of liberty has been advocated that use of reasoning to pass control the pleasure and passion by many philosophers since the early days of philosophy. This issue is assessed by philosophers with different perspectives.

According to them, moving with the mind, not with feelings, will resist the resistance of the passions. As a whole a person with a soul and body, must struggle with his desires and his passions shaped by the body.

Key Words: Dependence, philosophy, pleasure, passion, freedom

¹ Prof. Dr., Gazi University, Fen-Edebiyat Fakültesi, Felsefe Bölümü

Address reprint requests to: Nurten Gökalp, Gazi University, Fen-Edebiyat Fakültesi, Felsefe Bölümü, Ankara - TURKEY

E-mail address: gokalp@gazi.edu.tr

Phone: +90 (312) 202 13 64

Date of submission: ?????????, 2017

Date of acceptance: ?????????, 2017

GİRİŞ

Günümüzün önemli problemlerinden biri olan bağımlılık, farklı yönleri ile ele alınıp incelenmesi gereken bir konudur. Ülkemizde konuya yönelik yapılan bilimsel araştırmaların sayısının çokluğuna karşın felsefi değerlendirmelerin sınırlı sayıda olduğu görülmektedir. Bağımlılığın düşünsel temellerinin tespit edilmesi bağımlılıkla mücadeleye katkı sağlayacaktır. Bu yazının amacı bağımlılığın düşünsel arka planının anlaşılmasına katkı yapmaktır.

Bağımlılık ile ilgili felsefi bir değerlendirme, bağımlılık tanımından hareketle yapılabilir düşüncesi ile yöneldiğim bağımlılık tanımları bana konu ile ilgili çok sayıda tanım olduğunu ancak yetkin bir tanımın olmadığını gösterdi. Bu yüzden tek bir tanımdan hareket etmek yerine bağımlılığa yüklenebilecek niteliklerden hareket etmenin daha doğru olacağı kanaatiyle bağımlılığı niteleyen özellikleri tespit etmekle işe başlayabiliriz.

*Bağımlılıkta, herhangi bir şeye duygusal, psikolojik ve fizyolojik olarak çok güçlü bir bağlanmadan söz edilmektedir.

*Bağımlılıkta potansiyel ve gerçek zararlarına rağmen zorlayıcı bir şekilde o şeye bağlanma olma;

*Bağımlılıkta davranış kontrol edilemez bir şekilde tekrarlanmaktadır.

Bu nitelemelerden çıkaracağımız ilk sonuç bağımlılığın öncelikle bireysel, daha sonra da sosyal ve ahlaki bir problem olduğudur.

Bireysel boyutuyla bağımlılık haz ile ilintili bir tutku problemi olabilir mi?

Sosyal ve ahlaki boyutuyla bağımlılık bir özgürlük problemi olabilir mi?

Bu iki soru bağımlılığa felsefi bir gözle bakmamızda yönlendirici olacaktır.

Birinci soru bağlamında öncelikle haz ve tutku kavramlarının felsefi içeriklerine bakmak gerekir.

Genel olarak hoş giden bir şeyin yarattığı, uyandırdığı bir duygu olarak tanımlanabilecek haz, felsefe tarihinde Antik Yunan felsefesinden günümüze kadar insanın biyolojik, psikolojik ve ahlaki yaşamının anlamlandırılmasında sıkça kullanılan bir kavram olmuştur.

Hazcılık, hazzı insan yaşamının en yüksek değeri olarak gören felsefi bir öğretilerdir. Mutluluğu hayatın ve ahlakın nihai ve en yüksek amacı olarak

gören hazcılık, acıdan kaçınıp haz elde etmeye çalışmayı bir yaşam ilkesi haline dönüştürerek insanın tüm eylemlerinin amacının hazzı elde etmek olduğunu savunur. Herkes kendi elde edeceği hazzı en yüksek düzeye çıkarmak ister ve bunun için mücadele etmelidir. İnsan eylemlerinin değeri de hazzı elde etmesine bağlı olarak belirlenir.

Böyle bir kişinin hayatının tek odak noktasını elde edeceği haz oluşturur; haz o kişinin hayatını kontrol eden bir ilke haline gelebilir. İşte bu nokta hazzın tutkuya, güçlü bir tutkuya dönüştüğü nokta olur. Tutku ile bağlantılı olan haz kişinin davranışlarındaki temel belirleyicidir. Acıdan kaçınıp haza yaklaşmak mutluluğun gereğidir.

Hazzı en yüksek iyi olarak tanımlayan İlk çağın Hazcı filozoflarından Kireneli Aristippos'a göre acı da kötüdür. Haz ile acıya karşı tavır belirleyebilmek ve dünya nimetlerinden akıllıca faydalanabilmek için bilgiye sahip olmak gerekir.

Hazcılığın bir başka temsilcisi olan Epiküros, hayatın gerçek amacının haz miktarını olabildiğince arttırmak, acıdan mümkün olduğunca uzak durmak olduğunu savunur. Bunu yapabilmek için hazların miktarından çok niteliğine dayalı bir değerlendirme yapmak gerekir. Dolayısıyla hazları derecelendirmek ve değerine göre muamele etmek gerekir.

Hazcılığın bir başka temsilcisi olan Epiküros, hayatın gerçek amacının haz miktarını olabildiğince arttırmak, acıdan mümkün olduğunca uzak durmak olduğunu savunur. Bunu yapabilmek için hazların miktarından çok niteliğine dayalı bir değerlendirme yapmak gerekir. Dolayısıyla hazları derecelendirmek ve değerine göre muamele etmek gerekir.

Felsefede şiddetli ve sürekli duygu, güçlü istek ve eğilim olarak tanımlanan tutku, insan davranışlarını yöneten güçlü bir duygudur. Yöneldiği amaç ya da seçtiği nesne üzerinde ve dışında hiçbir şeyi göremeyecek kadar yoğunlaşmış olan tutku aynı zamanda bir tür körleşmeyi de ifade ettiği düşünülür.

Örneğin 18. yüzyıl İngiliz filozofu David Hume, "İnsan Doğası Üzerine Bir İnceleme" adlı eserinde detaylı bir tutku analizi yapmaktadır. İnsanların duygu deneyimlerinin kaynağını araştırmakta, duygular ve tutkuların, izlenimlere dayalı olarak açıklanabileceğine dikkat çekmektedir. Burada izlenim kavramı, acı ya da haz ile ilişkilendirilmektedir. Ona göre, her tür tutkunun tek kaynağı haz ve acıdır. Acı ve hazzı kaldırdığınızda her tür tutkuyu da kaldırmış olursunuz.

Tutkuların herhangi birinin tanımının

verilemeyeceğini düşünen Hume, yalnızca tutkularla ilgili izlenimlerin betimlenebileceğini ifade etmektedir. Bu betimlemede belirleyici olan da tutkuya neden olan nesne ile kişi arasındaki ilişkidir. Yani kişide bir tutku izleniminin neden olan ile o izlenime sahip olan insan arasındaki haz ve acı ilişkisidir. İnsan davranışlarının da tek belirleyicisi haz-acı ilişkisidir. İrade ve istemenin etkisi yoktur. Hatta ona göre akıl tutkuların kölesidir ve tutkulara itaat ve hizmet etmekten başka görev iddiasında bulunamaz.(1)

Haz ve tutkunun insanın davranışlarını belirleme gücüne bağlı olarak bağımlılığının açıklanmasında da kullanılması sebebiyle felsefe tarihinde bazı filozoflar tutkuya karşı olumsuz bir tavır takınmış onu insana zarar veren bir özellik olarak değerlendirmişlerdir.

Örneğin Romalı devlet adamı ve felsefeci Cicero tutkuları kötülüklerin kaynağı olarak görür. Tutkularına kapılan insanın dizginlenemez bir biçimde kötülüğe itildiğini ifade eder. Özellikle beden kaynaklı tutkuların sınırı yoktur ve tutkularla elde edilen haz insanı gerçek mutluluğa ulaştırmaz. Çünkü hiçbir maddi zevk manevi zevklerden üstün olamaz. Stoalılara göre en temel güdü kendini koruma güdüsüdür. Akıllı varlıklar için, kendini koruma ve mutluluğuna katkıda bulunan bir şey değere sahip olabilir; bu nedenle sadece erdem iyi bir şeydir. Cicero'ya göre en yüce iynin erdemde bulunduğunu söyleyenler çok haklıdır.(2)

O halde insan amacına uygun olarak yaşamalı doğanın aklına ve onun yasasına uymalıdır. Ona uygun yaşamak ise insan kendi doğasından gelen özelliklerini iyi tanımak ve onlara uygun bir yaşam biçimi geliştirmektir.

Stoalılara göre insan doğasının birincil ilkesi toplumsal yarardır; ikincisi ise, bedenın tutkularına direnmektir; çünkü ussal ve zihinsel etkinliğin başlıca özelliği, kendine sınırlar koymak ve hiçbir zaman duyuların ya da içgüdülerin etkisine yenik düşmemektir. Bunların ikisi de hayvansal doğamıza aittir, akıl ise uşak olmayı değil, egemen olmayı amaçlar.(3) İnsanın kendisini aklı ile kontrol etmesi içgüdüleri ve tutkularına yenik düşmemesi için akla uygun bir yaşam öngörülmektedir. Çünkü Stoalılar akla uygun yaşamı ahlakla ilişkilendirir ve akla uygun bir yaşamın ahlakın hedefi olan mutluluğu sağlayacağı iddia ederler. Zaten kısa olan insan yaşamında evrenin bize sunduğu her şeyden akıllıca faydalanmak gerekir.

Bir ruh beden bütünü olan insan, özellikle bedene ait olarak şekillenen arzu ve tutkularla mücadele etmelidir. Çünkü "Beden, ruh, zihin: izlenimler bedene, dürtüler ruha, yargılar zihne aittir. İmgeler aracılığıyla izlenimler almak, hayvanlarla ortak yanımadır; dürtüler tarafından kuklalar gibi oradan oraya oynatılmak; yabanıl hayvanlarla, doğaya karşı günah işleyen insanların özelliğidir. Görev gibi görünen şeylerde zihni yol gösterici olarak kullanmak; tanrılara inanmayan, ülkelerine ihanet eden kapalı kapılar ardında her türlü iğrençliği yapanlarla da paylaştığımız bir özelliktir."(4) O halde insan zihninin rehberliğinde bilgi edinmeli ve onu kullanmalıdır. Bu bilgi onu ahlakî iyiye doğru yönlendirecek ve erdemli bir insan olmasını sağlayacaktır.

Stoalılar insanın içinde aklı olanın yanı sıra akıldışı ve kontrolsüz dürtüler ya da duygulanımlar olduğunu ve erdemın de aslında duygulanımlarla bir mücadele olduğunu ifade etmişlerdir. Çünkü duygulanımlar ya da dürtüler çoğu kez akıl ve itidal ile zıttırlar, sadece sakinleştirilmeleri yeterli olmayabilir. Ortadan kaldırılmaları da gerekebilir. Duygulanımların aksine erdem ruhun aklı bünyesine dayanır. İlk şartı ne yapıp ne yapmama konusunda doğru görüşlere sahip olmaktır. Dolayısıyla erdem bilgi olarak, zaaf yahut kötülük de cehalet olarak tanımlanır, duygulanımlar ise yanlış değer yargılarına bağlanır.(5)

Stoalılar gibi insanın tutkularla mücadelesini akla bağlayan bir diğer filozof da İlkçağ Yunan düşünürlerinden Aristoteles'tir. Bir erdem ahlakı olan Aristoteles'e göre ahlakta iyiyi elde etmek bir amaçtır ve bu da erdemle ilişkilidir.

Felsefede ahlaki bakımdan sürekli olarak iyi olmak iyi davranmak eğilimine; yardımseverlik, dürüstlük, cesaret gibi iyi nitelik ya da üstün özelliklere verilen bir ad olan erdem, insan iradesinin gerektiği takdirde büyük özverilerde bulunmak ve büyük engelleri aşmak pahasına iyiliği amaçlama, iyilik yönünde hareket etme gücünü ifade eder. Dolayısıyla erdemli olmanın hem bireysel hem de sosyal ve toplumsal boyutu vardır.

"Erdem akıl tarafından ve aklı başında insanın belirlemesi ile belirlenen, bizle ilgili olarak orta olanda huyulanma huyudur" (6) diyen Aristoteles'e göre orta olma, gerekenin, gerektiği şekilde, gerektiği zaman arzu edilmesi olup aklın buyurduğudur. Akıl sahibi olan insanın, kendine

egemen kişinin tercihi erdeme uygun davranmaktır.

Bireysel anlamda en yüksek entelektüel erdem olan bilgelik Aristoteles'e göre, doğru bilgiyi elde etmekle kazanılır ve insan yaşamındaki en değerli şeydir. Entelektüel erdem zihinsel olgunluk ve gelişme ile yakında ilişkilidir. Örneğin çocuklar kusursuz entelektüel etkinliği gerçekleştirebilecek güçten yoksundurlar. Onlar sadece maddi olan dış iyiliklerle örneğin haz ile yetinirler. Oysa haz hiçbir surette eylemlerin amacı olabilecek niteliğe sahip değildir.

O halde her etkinlik ancak onu ortaya çıkaran bir iç gelişme ve onu destekleyen bir eylemle bütünleştğinde gerçekten iyidir ve anlamlıdır. Aristoteles'in de işaret ettiği gibi insan olarak kendi karakterimizi şekillendirmek ve erdemli davranışları geliştirmekle yükümlüyüz. İnsan olmak ahlaki bir varlık olmayı zorunlu hale getirdiğinden bizler davranışlarımızı seçerken aklımızı kullanarak bir denge oluşturmak zorundayız. Bağımlılık durumunda ise bunu gerçekleştiremediğimiz için insan olmanın özüne aykırı davranışlar sergileriz. Aristoteles bu konu ile ilgili olarak şunu söylemektedir: "çok içen insanlar kendi özsel beşeriyetlerini ve hareketlerini kontrol etme özelliğinden yoksundurlar"(7) Bu durumda insanın kendi özelliklerini özellikle de akıl arzu ilişkisini gözden geçirmesi tavsiye edilmektedir.

İnsanın üç kötülük ile karşı karşıya olduğunu ifade eden Aristoteles'e göre bunlar, nefsine hâkim olamama veya irade zayıflığı, erdemsizlik ve vahşiliktir. Bu kötülüklere karşılık gelen iyilik dereceleri ise nefsine hâkim olma, erdem ve kahramanca tanrısal erdemdir. Nefsine hâkim olamamanın özü tutkunun etkisiyle eylemde bulunma, yapılan şeyin kötülüğünü bile bile davranma olarak görülür ve nefsine hâkim olmanın özü ise kötü isteklere direnç gösterme olarak belirlenir. Aristoteles'e göre nefsine hâkim olamayan insanın bilgisi uyuyan, deli ve sarhoş olanın bilgisi gibidir. Onun önce uyanması, akıllanması veya ayılması gerekir. Uyku, delilik ya da sarhoşlukta olduğu gibi, tutku bedensel durumları değiştirir ve bazen insanı gerçekten çıldırtır. Bu durumda nefsine hâkim olamamanın, bilgi eksikliği sonucunda değil, irade zayıflığından meydana geldiği kabul edilmektedir. İnsanların yapması gereken şey iradeyi güçlü kılacak şekilde kendini geliştirmek için özgürlüğünün bilincine varması ve davranışlarını özgürce seçebilmesidir.

17. yüzyıl filozofu Descartes'e göre, duygularımızın kontrol edilmesi, insanın duygularına hâkim olması ve ustalıklı kullanmasını öğrenmesi gerekir. Bizler bedenimizdeki ilgili fizyolojik değişimleri denetleyemeyiz. Ancak dikkatli bir uğraş sonucu aklımızla fizyolojik değişimlerimizi ruhun hizmetine girebilecek şekilde yönlendirebiliriz.

Descartes iradenin bu konudaki belirleyici rolünün üzerinde durmakta ve akıl ile irade arasında kavramsal bir ayırım da yapmaktadır. "Bir yargıda bulunmak için akıl elbette gereklidir, çünkü hiçbir şekilde algılamadığımız bir şey için yargıda bulunamayız; ancak bir şekilde algılanan bir şey hakkında karar verebilmek için irade de gereklidir."(8)

Descartes'in takipçisi Benedict Spinoza irade ile ilgili görüşlerinde tutkuların eğilimi ile etik bilgi arasındaki ilişkiyi ele almaktadır. Tutkuların direncini ortadan kaldıracak erdem düşüncesini deniha olarak kendini kontrol etmeye, duygular ile hareket etmeyi duyguları akıl ile görebilme çabasına dayandırır.

Ona göre insan aklın düsturuna göre yaşamalıdır. Akılla etki yapmak ve işlemek, yalnız kendi başına göz önüne alınan tabiatımızın zorunluluğundan çıkan bu etkileri yapmaktan başka bir şey değildir. Akli yargılar bizim üzerimizde güçlü bilişsel dayanaklar oluştururlar, onlar güçlü ve dayanıklıdır. Tutkulara dayalı olanlar ise kolayca değiştirilebilir.

Akli yargıların tutkular üzerindeki bu gücüne bağlı olarak akıl aktif, tutkular pasif olmalıdır. "Ruhun etkileri yalnız upuygun fikirlere, edilgileri ise yalnız upuygun olmayan fikirlere bağlıdır." diyen Spinoza aklın üstünlüğüne vurgu yapmakta "akıl ve irade bir ve aynı şey" (9) olarak görmektedir.

Görüldüğü gibi felsefede haz, tutku, akıl ve insan davranışlarına olan etkileri bağlamında yapılan tartışmaların bağımlılık tabanında bir değerlendirmesi yapıldığında:

*Bağımlılık hazlar ve tutkularla ilişkilidir.

*Akıl, hazlar ve tutkularla mücadele etmelidir.

*Bağımlılıkta insanın akli ve iradesi etkisiz kalmaktadır. Zira bağımlılık bir tür köleliktir. Örneğin, on sekizinci yüzyıl İngiliz filozofu olan John Locke'a göre bağımlılık bir tür köleliktir. Yani insan bağımlı olduğu şeyin kölesi olmakta onun kendisini kontrol etmesine izin vermekte özgürlüğünü yitirmektedir. Oysa özgürlük insanın doğal hakkıdır ve o aslında böyle bir esarete izin vermez.

Özgürlük kavramı felsefe sözlüklerinde “kişinin kendi kendisini belirlemesi, denetlemesi, yönlendirmesi ve düzenlemesi durumu, bireyin kendisini, dış baskı, etki ya da zorlamalardan bağımsız olarak, kendi arzu edilir ideallerine, motiflerine ve isteklerine göre yönlendirmesi” olarak tanımlanmaktadır. Ahlakta ve siyasette önemli bir ilke olan özgürlük ahlakta kişinin ahlaki bir varlık olarak kendi tercihlerine, akla uygun kararlarına ve iradesinin buyruklarına göre davranması durumudur.

İnsanın davranışlarını seçerken herhangi bir sınıra, zorlamaya bağlı kalmadan seçimini yapabilmesi durumudur. Özgür ortamın belirleyicisi olan koşullar, hem öznenin kendi koşullarıdır hem de öznenin dışında var olan dış koşullardır. Bütün bu koşullar göz önüne alındığında kişinin herhangi bir zorlamaya dayanmaksızın seçimini yapma ve uygulama imkânına sahip olduğunda ahlaki anlamda özgür olduğundan söz edilir.

Siyasi anlamda bireyin siyasal yönetimin seçimine, yasama faaliyetine ve yönetimin denetlenmesi sürecine katılması imkânına sahip olmasıdır. Özgürlük bu bağlamda, hukukla belirlenir ve insan hakları kavramı ile ilişkilidir. Yani insanın doğuştan sahip olduğu, vazgeçilemez ve devredilemez haklarından biridir. Bu hakkın kullanımının toplumsal boyutunda özgürlüklerin bireysel sınırlarından bahsedilir. Çünkü kişi toplumdaki diğer insanların özgürlüklerini engellemeden hareket etmek zorundadır. Bu durum yasalarla güvence altına alınır, devlet özgürlüklerin rahatça kullanılmasını sağlamakla görevlidir.

Bu durumda, bağımlılıkla ilişkilendirdiğimiz özgürlük kavramı ahlaki özgürlüktür. Kişinin kendi davranışlarını seçme ve uygulamadaki özgürlüğünü kullanarak bağımlılıklar oluşturmaması ve ancak daha sonra davranışları üzerindeki kontrolünü yitirmesidir. Yani insan bireysel tercihleri ve iradesi ile kendi kendisini mahkûm etmektedir. Sigara, alkol, uyuşturucu ve hatta son zamanlarda ortaya çıkan bilgisayar, internet, cep telefonu gibi teknoloji ürünleri bağımlılığı gibi her tür bağımlılıkta insan özgürlüğünü kaybetmekte ve bağımlısı olduğu şeyin kendisini kontrol etmesine izin vermektedir. İnsan artık özgür değil bağımlıdır. Davranışlarını belirleyen ve kontrol eden kendi dışındaki bir nesne ile ilişkilendirilmiş haz ve tutkularıdır.

Bu durumda kişi ne yapabilir?

Sorunu etik temele oturduğumuza göre çözümünü de etik temelde bulabilir miyiz?

SONUÇ

Geleneksel filozofların pek çoğuna göre, akıllı bireyler olarak bizler seçmelerimizden ve eylemlerimizden sorumluyuz. Dolayısıyla bağımlılıkta da birinci derecede sorumlu olan bizleriz. Çünkü bu sorumluluğu yansıtmayan davranışlar insanın insan olma ödevine ve onuruna aykırıdır. O halde bağımlılığa karşı çıkış yalnızca bireysel olarak değil evrensel olarak da anlamlıdır. Birey yalnızca kendinden değil başkalarından da sorumludur. İnsanın değeri üzerine görüş sunan pek çok filozof bu noktanın altına çizmektedir.

Sorumlu olmak kişinin başkasının varlığını hesaba katması başkasına değer yüklemesi ile ilişkilidir. Yani karar verme sürecinde kişinin kendisi ve başkası arasındaki ilişkiyi ve farklılığı kavramasıdır. Bu kavrayış 17. yüzyıl Alman filozofu Leibniz’e göre insanın özgürlüğü ile ilişkili bir kavrayıştır ve mantıksal değil ahlaki bir zorunluluğa dayanmaktadır. İnsanın seçime olanak veren bir çeşitlilik içinde kendi iradesi ile eylemlerini yönlendirmesi gerekmektedir. Çünkü özgürlük insanın temel belirlenimlerindendir. Ama önemli olan insanın kendi özgürlüğünü fark edip onu kullanabilmesidir.

İnsan eğitim ile özellikle de felsefe eğitimi ile özgürlüğünü fark ederek onu kullanmayı öğrenebilir. Burada önemli olan şey belli bir değerler bütününün sabit bir çerçevedeki ifadesinin yetişmekte olan insana bilinçli olarak dayatılmaması ve kendi seçimlerini yapabilme olanağının sunulmasıdır. Zira özgür olmak rahat ve ölçsüz olmak değil, var oluşun sonsuz zorluklarını tanımak, davranışların hazır reçetelerinin olmadığını fark etmek demektir.

Gelişim süresince verilen ahlak eğitimi ile aynı zamanda ahlaki özgürlüğün temeli de oluşturulur. Dolayısıyla özgürlük, bir bilinç ve bir kavrayış bir olarak insanın eğitim ile özellikle de felsefe eğitimi ile kazanacağı bir değerdir. Hare’in ifadesi ile “gerçek özgürlük aydınlanmış akla uygun davranmayı seçmektir.”(10) Bunun gerçekleşmesi ise felsefe eğitiminin yaygınlaştırılmasına bağlıdır. Felsefe eğitimi yaygınlaştıkça insanın

özgürlüklerinin farkına varması ve kullanmasındaki problemler azalacaktır. Bağımlılıkların gelişmesi engellenebilecek ya da bağımlılığın ortadan kaldırılmasına yardımcı olacaktır.

KAYNAKLAR

- 1- Hume D. İnsan Doğası Üzerine Bir İnceleme, Yardımlı A. (Çev.). İstanbul :İdea Yayınları, 1997:258-365.
- 2- Cicero. Dostluk Üzerine, Dürüşken Ç. (Çev.). İstanbul:Alfa Yayınları. 1994: 31
- 3- Aurelius M. Düşünceler, Karadeniz Ş. (Çev.). İstanbul :Y.K.Y. 2002: VII. Kitap, 55. Madde
- 4- A.g.e. III. Kitap, 16.Madde
- 5- Zeller E.Grek Felsefesi Tarihi, Aydoğan A. (Çev.). İstanbul:İz Yayınları, 2001:270
- 6- Aristoteles. Nikamakhos'a Etik, Babür S. (Çev.). Ankara :Ayraç Yayınları, 1997:32
- 7- A.g.e:42
- 8- Descartes. Felsefenin İlkeleri, Karasan M. (Çev.). İstanbul:Milli Eğitim Yayınevi, 1988: Madde 69
- 9- Spinoza. Etika, Ülken HZ (Çev.). İstanbul: Ülken Yayınları, 1984:II. Kısım Önerme 49
- 10- Billington R. Felsefeyi Yaşamak, Yılmaz A. (Çev.). İstanbul:Ayrıntı Yayınları, 1997:336

Salvia Divinorum: A Case Report

Salvia Divinorum: Bir Olgu Sunumu

Feridun Gürlek¹, Eyyüp Taşdemir², Tufan Teker²

ABSTRACT

Nowadays, narcotic and enjoyable substances threaten especially adolescents and young people. These substances are fairly common and various. This makes them easier to access. Their use is also closely associated with low socio-economic and socio-cultural conditions. It has been known psychoactive and hallucinogenic effects of Salvia divinorum for many years. It is abused for this purpose. In this study, we presented a patient who developed renal failure and rhabdomyolysis due to immobility after abuse of Salvia divinorum. It has been known that the patient remained immobility for four days after using Salvia divinorum and did not use any additional drugs. In this case report, we examined the effects of Salvia divinorum. Of course, we do not think that a single case report can explain clearly the effect potential of Salvia divinorum. Considering that there were only a few studies in the literature on this regard, we believe that this case can contribute to the literature. Furthermore, the psychosocial features of our case support that the risk of drug use may be higher in individuals with lower levels of income. It has been discussed accompanied to the literature that the duration of action of Salvia divinorum used at high doses may be longer than usual and substance dependence is associated with low socio-economic status.

Key Words: Salvia Divinorum, rhabdomyolysis, efficacy, socio-economic status.

ÖZET

Günümüzde uyuşturucu ve keyif veren maddeler özellikle genç ve adolosaan yaş grubunu tehdit etmektedir. Bu maddelerin oldukça yaygın ve çeşitli olması ulaşımını da kolaylaştırmıştır. Kullanımları düşük sosyoekonomik ve sosyokültürel durum ile de yakından ilişkilidir. Psikoaktif ve halüsinojenik etkisi uzun yıllardır bilinen Salvia divinorum bitkisi de bu amaçla suistimal edilmektedir. Biz burada Salvia divinorum'un kötüye kullanılması sonrasında hareketsizliğe bağlı böbrek yetmezliği ve rabdomiyoliz gelişen bir olgu sunduk. Olgunun salvia kullanımı sonrasında dört gün süre ile hareketsiz kaldığı ve ek başka uyuşturucu kullanmadığı bilinmektedir. Bu olgu sunumunda Salvia divinorum'un etkilerini araştırdık. Elbette, tek bir vaka raporunun Salvia divinorum'un potansiyel etkisini net olarak açıklayabileceğini düşünmüyoruz. Bu konuda literatürde sadece birkaç çalışma olduğunu düşünürsek, bu vakanın literatüre katkıda bulunabileceğine inanıyoruz. Ayrıca, olgumuzun psikososyal özellikleri, düşük gelir düzeyine sahip bireylerde uyuşturucu kullanma riskinin daha yüksek olabileceğini desteklemektedir. Yüksek dozda kullanılan salvia divinorumun etki süresinin bilinenden çok daha uzun olabileceği ve madde bağımlılığının düşük sosyoekonomik durumla ilişkili literatür ışığında tartışılmıştır.

Anahtar Kelimeler: Salvia Divinorum, rabdomiyoliz, etkinlik, sosyoekonomik düzey.

¹ MD, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital Department of Allergy and Immunology

² MD, Bursa Yüksek İhtisas Training and Research Hospital Department of Internal Medicine

Address reprint requests to:
Feridun Gürlek; Mimar Sinan Mahallesi, Emniyet Caddesi No:35, 16310 Yıldırım/Bursa - TURKEY

E-mail address:
drferidungurlek@mynet.com

Phone:
+90 (224) 295 50 00 – 3103

Date of submission:
March 29, 2017

Date of acceptance:
April 4, 2017

INTRODUCTION

Nowadays, narcotic and enjoyable substances threaten especially adolescents and young people. These substances are fairly common and various. This makes them easier to access. Their use is also closely associated with low socio-economic and socio-cultural conditions. It has been known psychoactive and hallucinogenic effects of *Salvia divinorum* for many years. It is abused for this purpose. In this study, we presented a patient who developed renal failure and rhabdomyolysis due to immobility after abuse of *Salvia divinorum*. It has been known that the patient remained immobility for four days after using *Salvia divinorum* and did not use any additional drugs. It has been discussed accompanied to the literature that the duration of action of *Salvia divinorum* used at high doses may be longer than usual and substance dependence is associated with low socio-economic status.

It was endemic only to the Mazatec region of the Sierra Madre mountains in Oaxaca, Mexico. Its psychoactive properties have been known for a long time (1). Mazatec Indians have used it for shamanic rituals and spiritual experiences due to its hallucinogenic potential and as a traditional drug in the treatment of diseases such as migraine, rheumatism and diarrhea for centuries (2). It was known to be used in the treatment of Alzheimer's disease and schizophrenia (3). Epidemiological studies on the use of *Salvia divinorum* were limited to North America and Europe. Different findings were obtained from different populations. For example, it was found that it was 1.3% among adults in the U.S., 3.8% among adolescents in Canada and 11% in Italy (4-7). Nowadays, *Salvia divinorum* has great importance among addictive substances because it was easily used, and common among young people, and led to psychological and physical damage. In literature, the use rate of *Salvia divinorum* was similar to that of cocaine and ecstasy. The use rates of heroin and methamphetamine were lower than use rate of *Salvia divinorum*. The most common drug used among young people was marijuana (*cannabis*) (8). Life-long addictive effects of *Salvia divinorum* and synthetic cannabinoids were much lower than that of heroin and cocaine (9).

CASE REPORT

A 23-year-old male patient was found by emergency aid team and brought to our emergency department. According to the statement of the

patient's relatives and emergency aid teams, the patient remained for about immobility four days in the place where he was found located. On the physical examination of the patient, he was conscious, oriented and cooperative. Blood pressure was 130/76 mm Hg, heart rate was 80/min, respiratory rate was 16/min and oxygen saturation was 98%. Heart sounds were rhythmic and respiratory sounds were normal. On the abdominal examination of the patient, there were no defense and rebound signs and bowel sounds were normal. The bilateral lower limbs were edematous and the lower limb dimensions increased three fold. It was seen in the patient that an ecchymotic, hyperemic, erythematous, hot and edematous area measured approximately 40 cm x 15 cm in dimensions was extended from the left gluteal region to the left lumbar region. The laboratory results of our patient are shown in table 1.

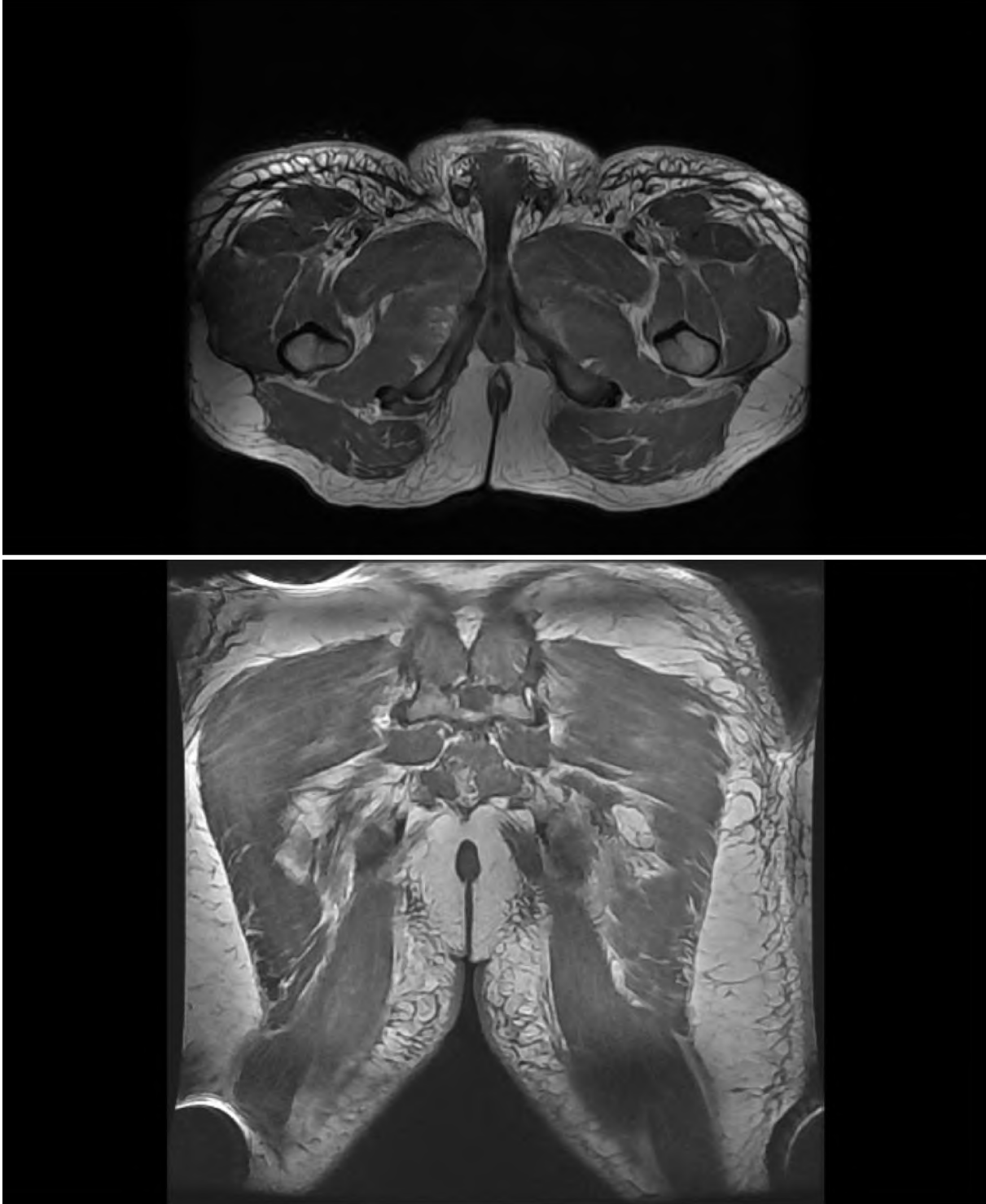
He was hospitalized to the intensive care unit with pre-diagnosis of rhabdomyolysis and acute renal failure and underwent hemodialysis. There were findings of compartment syndrome in the hip MRI but surgical intervention was not considered (Figure 1-2). Superficial ultrasound imaging was taken to evaluate gluteal and lumbar necrotizing fasciitis. The skin and subcutaneous tissues were edematous. The operation was not considered. Ampicillin sulbactam 4x1 gr and ciprofloxacin 2x200 mg were intravenously started for the patient with high CRP values. On the 3rd day of hospitalization, all abdominal ultrasonography was taken. Pleural effusion was observed on the right hemithorax. On the 4th day of hospitalization, peripheral blood smear was made to evaluate anemia. Hemolysis was detected. The patient was transfused with a red cell suspension during hemodialysis. On the 7th day of hospitalization, the urinary output was 320 cc/day in the patient with anuria who underwent hemodialysis and ultrafiltration treatment. Mannitol and furosemide were added to the treatment. After two days, the urinary output was 2500 cc/day. Diuretic therapy was discontinued in the patient who had polyuric phase. Liquid and electrolyte support therapy was given. The patient was consulted to the psychiatry department for psychological substance abuse. It was learned that the patient did not work in a regular job and never went to school. It was understood that the patient with a history of drug use sometimes exhibited aggressive behavior and had social cohesion issues. It was detected that the patient lived in a crowded family and in a low income area. After the discharge, the patient was referred to a psychological substance abuse treatment center.

TABLE 1: Laboratory results of our patient

	Glucose	Ürea	Cr	AST	ALT	CK	LDH	Ca	Na	K	P	Hgb	WBC	Plt	CKMB	CRP	Sedimentation
First Day	145	83	7.5	1606	709	264193	3963	6.2	124	5.1	6	7.5	12400	121000	300<	162	60
Last Day	93	27	1.2	30	32	193	234	10.3	140	3.9	3	11.2	8200	243500	45	47	48

FIGURES: Figure 1-2 Hip MRI

The signal of the proximal part of the thigh and of all muscle groups around the hip is increased due to edema. At the same level, the signal and thickness of the skin and subcutaneous fat planes are increased. A fluid collection in the form of plaster is found within the fat planes.



DISCUSSION

In this case report, we examined the effects of *Salvia divinorum*. Of course, we do not think that a single case report can clearly the effect potential of *Salvia divinorum*. Considering that there were only a few studies in the literature on this regard, we believe that this case can contribute to the literature. Furthermore, the psychosocial features of our case support that the risk of drug use may be higher in individuals with lower levels of income.

The psychoactive compound of *Salvia divinorum* was Salvinorin A. Salvinorin A was a potent agonist of the dopamine D2 receptor and the selective kappa opioid receptor. Its psychomimetic effects were found to be similar that effects of serotoninergic agonists and N methyl D aspartate glutamate receptor antagonists such as mescaline and lysergic acid diethylamide (3). Its duration of effects was short and rapidly convert to the inactive metabolite salvinorin B (10).

When its leaves were taken by chewing, it was rapidly absorbed directly from the oral cavity for half an hour to one hour (11). It was excreted by the urine and saliva. If its dried leaves were used in the form of cigarettes, a stronger dose was reached within 15 minutes and led to loss of control of the body similarly to ketamine and phencyclidine (12). Our patient said that he used dried leaves through inhalation accompanied with cigarette. He could not give reliable information about the dosage. Immobilization of the patient was stayed for a long time suggests that the duration effect of *Salvia divinorum* might increased in a dose-dependent manner. There were few studies published in the literature about effects and duration of action of *Salvia divinorum*. It was seen in the literature that the sensory and cognitive effects of *Salvia divinorum* were deep but short and that its potential was lower than that of other drugs, including alcohol in terms of risks such as injury, interpersonal conflict and property damage. However, there were also studies that investigated the exposure to high doses (13). It was emphasized in these studies that unusual mystical hallucinations characterized with

orientation changes were seen and the pressure feeling in the body was significantly increased in a dose-dependent manner in participants taking high dose of *Salvia divinorum* (14).

A study conducted in Canada has also noted that the use of *Salvia divinorum* is more common among those who have lost their self-esteem and who have low ties with the school. In the same study, it was reported that use of *Salvia divinorum* showed regional differences (5). Our patient came from low socio-cultural and economic region of the city we live in. It was noted that that the patient was depressed and anxious in bilateral talks. Our patient was not trained and was unemployed. In a study conducted in our province of Bursa, it has been determined that the majority of drug crime cases consisted of young and middle-aged men with lower socio-cultural and economic status and the majority of drug-related crimes were associated with cannabis (15).

Synthetic cannabinoids are known to cause rhabdomyolysis and renal failure (16). However, some animal experiments have shown that salvinorin A, which is main active ingredient of *Salvia divinorum*, caused almost no histological changes in the spleen, blood, brain, liver, kidney, and bone marrow (17). In our case, there were rhabdomyolysis and renal failure due to prolonged immobility after the use of *Salvia divinorum*. In the current studies the psychogenic and hallucinogenic effects of *Salvia divinorum* were more mentioned in the literature. It has been learned that the patient did not take any other substance or medication in addition to the use of *Salvia divinorum* on the day of the event. This issue was especially emphasized in interviews performed with the patient and his family.

Consequently, the use of *Salvia divinorum* was led to deterioration in visual perception, mood and somatic sensations and even more importantly, to a very high rate of change in the external reality and self-perception. Our knowledge especially about complications developed after high doses was not enough. The reduction in interaction with ourselves or around us, depending on social, cultural and economic reasons, was both the cause

and the consequence of substance dependence.

REFERENCES

- 1- Reisfield AS, Thebotany of *Salvia divinorum* (Labiatae). *SIDA Contrib Bot* 1993;15: 349–366.
- 2- Imanshahidi M, Hosseinzadeh H. The pharmacological effects of *Salvia* species on the central nervous system. *Phytother Res* 2006; 20: 427–437.
- 3- Prisinzano TE. Psychopharmacology of the hallucinogenic sage *Salvia divinorum*. *Life Sci* 2005; 78: 527–31.
- 4- Wu CH, Wang CC, Kennedy J. Changes in herb and dietary supplement use in the US adult population: a comparison of the 2002 and 2007 National Health Interview Surveys. *Clin Ther* 2011; 33: 1749–1758.
- 5- Currie CL. Epidemiology of adolescent *Salvia divinorum* use in Canada. *Drug Alcohol Depend* 2013;128: 166–170.
- 6- Pavarin RM. Substance use and related problems: a study on the abuse of recreational and not recreational drugs in Northern Italy. *Ann Ist Super Sanita* 2006; 42: 477–484.
- 7- Khey DN, Miller BL, Griffin OH. *Salvia divinorum* use among a college student sample. *J Drug Educ* 2008; 38: 297–306.
- 8- Lange JE, Reed MB, Croff JMK, et al. College student use of *salvia divinorum* drug. *Alcohol Depend* 2008; 94: 263–266.
- 9- Halla W, Degenhardt L. The adverse health effects of chronic cannabis use. *Drug Test Analysis* 2014; 6: 39–45.
- 10- Yan F, Roth BL. Salvinorin A: a novel and highly selective κ -opioid receptor agonist. *Life Sci* 2004; 75: 2615–2619.
- 11- Przekop P, Lee T. Persistent psychosis associated with *Salvia divinorum* use. *Am J Psychiatry* 2009;166: 832.
- 12- Diaz JL. *Salvia divinorum*: a psychopharmacological riddle and a mind body prospect. *Curr Drug Abuse Rev* 2013; 6: 43–53.
- 13- Lange JE, Daniel J, Homer K, et al. *Salvia divinorum*: Effects and use among YouTube users. *Drug and Alcohol Dependence* 2010; 108: 138–140.
- 14- Johnson MW, MacLean KA, Reissig CJ, et al. Human psychopharmacology and dose-effects of salvinorin A, a kappa-opioid agonist hallucinogen present in the plant *Salvia divinorum*. *Drug Alcohol Depend* 2011; 115: 150–155.
- 15- Akkaya C, Akgöz S, Kotan Z, et al. Illicit drug related crime profile in Bursa between the years 1974-2003. *Düşünen Adam* 2006; 19: 124-130.
- 16- Harris CR, Brown A. Synthetic cannabinoid intoxication: A case series and review. *J Emerg Med* 2013; 44:360-366.
- 17- Mowry M, Mosher M, Briner W. Acute physiologic and chronic histologic changes in rats and mice exposed to the unique hallucinogen Salvinorin A. *J Psychoactive Drugs* 2003; 35: 379–382.

Tütün Kullanım Bozukluğunun Takip ve Tedavisinde Akıllı Telefon Uygulamasının Kullanılması: Bir Olgu Sunumu

Use of A Smartphone Application as a Treatment and Follow-up for Tobacco Use Disorder: A Case Report

Görkem Yararbaş¹, Betül Akyel², Simge Bulunmaz²

ÖZET

Amaç: Bu çalışmanın amacı, bir tütün kullanım bozukluğu olgusunda, akıllı telefon temelli bir sağlık yazılımının etkilerini araştırmaktır.

Yöntem: Çalışmada, bir akıllı saat ile bağlantılı olarak çalışan SmokeBeat akıllı telefon uygulaması kullanılmıştır. Tütün kullanım bozukluğu olan olgu 5 ay boyunca yazılımı kullanmıştır. Buna ek olarak başlangıçta ve sonda Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi, Sigara Tüketimi Kontrol Ölçeği, soluk havasında Karbonmonoksit Ölçümü (CO) ile bireyin durumu değerlendirilmiştir.

Bulgular: Yapılan analizler sonucunda 5 aylık kullanım sonrası bireyin içtiği sigara sayısında, CO düzeyinde ve bağımlılık skorlarında azalma saptanmıştır.

Sonuç: Akıllı telefon uygulamalarının sigara bırakma veya azaltma alanında kullanılabilir olduğunu ve davranış değişikliğini desteklediğini göstermesi açısından önemli bir olgudur. Tedavi alması mümkün olmayan, bırakma motivasyonu eksik ya da henüz tamamen sigarayı bırakmayı düşünmeyen olgular açısından faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Sağlık yazılımı, Tütün Kullanım Bozukluğu, zarar azaltma.

ABSTRACT

Objective: The objective of this study is to investigate the effect of a smartphone health application in a tobacco use disorder case.

Method: SmokeBeat smartphone application was used in conjunction with a smartwatch. A tobacco use disorder case used the application for five months. Additionally, the case was evaluated with Fagerstrom Test for Nicotine Dependence (FTND), Autonomy Over Tobacco Scale (AUTOS) and Carbon Monoxide levels in breath initially and finally.

Results: The analysis shows that after using the application for five months, daily number of cigarettes, CO levels and dependency scores were on the decline.

Conclusion: This case is an important example for using a smartphone application in order to reduce the number of cigarettes, supporting smoking cessation and behavioral change. It is thought to be useful for cases who are not suitable for pharmacotherapy or without motivation.

Key Words: Healthcare software, Tobacco Use Disorder, harm reduction.

¹ Doç. Dr., Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

² Psikolog, Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü

Address reprint requests to:
Görkem Yararbaş; Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü, 35100 Bornova İzmir - TURKEY

Phone:
+90 (232) 390 16 00

Date of submission:
March 29, 2017

Date of acceptance:
April 4, 2017

GİRİŞ

Sigara kullanımı dünya genelinde önlenebilir ölüm nedenleri arasında ilk sıralarda yer almaktadır (1). Kullanıcıların %70 kadarının bırakmayı istediğini bildirmesine rağmen, yıllık başarı oranlarına bakıldığında yaklaşık %5'nin bırakma durumunu sürdürdüğü belirlenmiştir (2). Kullanımı sürdürmenin ya da bırakma sonrası relapsların yaşanmasının altında yoksunluk durumu olduğu bilinmektedir. Yoksunluk durumunun olumsuz etkilerinin ortadan kaldırılmasında etkili ve istek ile baş etmeye yardımcı farmakolojik tedaviler sigara bırakma alanında sıklıkla kullanılmaktadır (3). Ancak tedavi sonrasında, birçok kullanıcı bırakma durumunu sürdürmede zorlanmaktadır. Sigara bırakma yöntemleri arasında bulunan çeşitli farmakolojik tedavilerin yanı sıra, bu alanda farklı yaklaşımlara sahip psikolojik destek tedavileri de bulunmaktadır. Sigara içme durumunu artıran tetikleyicilerden kaçınmayı, dikkati istekten uzaklaştırmayı, negatif duygu durumu fark ederek kontrol etmeyi ya da stresi azaltmayı öğreten biliş ve davranış odaklı teknikler en yaygın olarak bilinenler arasındadır (4,5).

Dünya genelinde, sağlık hizmetleri hem hastanın hem de hizmet sağlayıcının uygunluğu ve kolaylığı açısından değişime uğramaktadır. İnternet aracılığı ile kullanılan sağlık uygulamaları ve akıllı telefon temelli uygulamalar günümüzde önem kazanmaktadır (6,7). Sigara bırakma alanında, yeterli deneyime sahip klinisyen azlığı, zaman ve bütçe yetersizliği gibi zorluklarla başa çıkma açısından akıllı telefon uygulamaları dünyada sigara bırakma takip ve tedavisi için kullanılmaktadır (8). Bu uygulamaların, kullanıcı için düşük maliyet, kolay ulaşılabilirlik ve uygunluk gibi olumlu kullanım nedenlerine ek olarak, bağımlılık alanına özgü olarak tercih sebebi olmalarını sağlayan farklı faktörler olduğu bilinmektedir (9). Bu yöntemler, tedavi için yardım arayan kişinin bağımlılık damgalanmasını azaltmakta ve ihtiyaç duyduğu yardımı kendi kendine yönetmesini sağlamaktadır. Ayrıca klinisyen açısından da, öz bildirime dayalı veriler ile objektif verilerin karşılaştırılmasına kaynak olmaktadır. Ülkemiz açısından da gelişen sağlık politikaları ve verilen hizmetlerin yanı sıra, farklı tedavi uygulamaları da gereklilik olarak karşımıza çıkmaktadır. Literatür

incelendiğinde, sigara bırakma alanında akıllı telefon uygulamalarının etkililiğine ilişkin ülkemizde yeterli yayına ulaşmak mümkün olmamıştır.

Bu olgu sunumunda, tütün kullanım bozukluğu olan ve akıllı telefon aracılığı ile dijital sağlık yazılımını kullanan bir kişinin sigara kullanımı açısından yaşadığı değişimler sunulmaktadır.

OLGU

45 yaşında, öğretim görevlisi, erkek olgu Nisan 2014 yılında, sigarayı bırakmak için Ege Üniversitesi Madde Bağımlılığı, Toksikoloji ve İlaç Bilimleri Enstitüsü Sigara Bırakma Polikliniği'ne başvurmuştu. 17 yaşında sigara kullanmaya başladığını bildiren ve günde 20 adet sigara kullanan olgumuza günlük alkol tüketimi de göz önünde bulundurularak, nikotin bandı (52,5 mg) ve nikotin sakızı (2mg) olmak üzere nikotin replasman tedavisi verilmişti. Olgunun, 1 aylık bırakma sonrası tekrar sigara kullanımına başladığı yapılan izlem görüşmesi ile belirlendi.

Mayıs 2016 tarihinde sigara kullanımı devam eden olgu ile tekrar iletişime geçildi ve sigara bırakma isteğinin devam ettiği ancak yeterli motivasyonun bulunmadığı belirlenen olgu ile farklı bir tedavi protokolüne geçildi. Olgudan çalışmayla ilgili yazılı onam ve araştırmayla ilgili Etik Kurul Onayı alındı. Olgu ile akıllı telefon aracılığıyla sigara kullanımını takibi ve bırakma sürecine geçişi için karşılıklı bir anlaşmaya varıldı. SmokeBeat isimli dijital sağlık yazılımını akıllı telefon uygulaması ve giyilebilir teknoloji (akıllı saat) ile 5 ay boyunca düzenli kullanımı istendi. SmokeBeat giyilebilir teknoloji ile de kullanımı olan sigara takip ve bırakılması için tasarlanmış dijital sağlık sistemleri alanında bir veri analiz yazılımıdır. Bu uygulama, akıllı saat içerisinde bulunan jiroskop ve akselerometrenin verilerini analiz ederek kişinin sigara içme davranışını yemek yeme, içecek içme gibi benzer ağız-kol bağlantılı hareketler içeren aktivitelerden ayırarak takip eder ve eş zamanlı olarak kaydeder. Sigara kullanımı ile ilgili uygun ve gerçekçi tavsiyeler ile rehberlik hizmeti sağlayarak, kişinin içme davranışı ile ilgili farkındalığına katkıda bulunur ve bırakma motivasyonu ile ilgili önemli temeller oluşturur (10). Aynı zamanda klinisyen takip ekranı aracılığıyla, akıllı saat tarafından elde edilen tüm bilgiler araştırmacılar

tarafından takip edilebilmektedir. Kullanım amacı ve kullanma şekli ayrıntılı bir biçimde olguya tanıtılan bu uygulama aracılığı ile olgunun sigara içme davranışı ayrıntılı bir biçimde değerlendirildi.

5 ay süreyle SmokeBeat uygulamasının akıllı saat ile beraber kullanımı sonunda olgu ile yapılan değerlendirmede, kullandığı günlük 20 adet sigaranın 10 adet/güne ve ekspiryumda yapılan CO (Karbonmonoksit) ölçümünün 12 ppm'den 9 ppm'e gerilediği belirlendi. Olgunun, nikotin kışide yarattığı fiziksel bağımlılığı ölçmek için sıklıkla kullanılan ve puanlaması 0-10 arasında yapılan Fagerström Nikotin Bağımlılık Testi'nden ilk ayda aldığı 6 puandan son değerlendirmede 3 puana gerilediği saptandı (11). Ayrıca olgunun, tütün kullanım bozukluğunu; fiziksel yoksunluk, psikolojik bağımlılık ve ipucuyla tetiklenen sigara tüketimi başlıkları altında ayrıntılı değerlendiren, Sigara Tüketimi Kontrol Ölçeği (STKÖ) puanının ise 14'den 4'e gerilediği belirlendi (12). İlk değerlendirmede kişinin ipucu ile tetiklenen sigara kullanımlarının çoğunlukta olduğu ve psikolojik bağımlılığının yüksek olduğu belirlenmişti. Ancak 5 ayın sonunda kişide sigara kullanımı artırdığı düşünülen bu alanlara ilişkin belirgin bir düşüş yaşandığı saptandı. Olgunun, tüm bu değişimlere ek olarak kendisine verilen geri bildirim formunda, yazılımı kullanmanın kolay ve keyifli olduğunu belirtti. Olgu, sigaranın kendisinde yarattığı maddi ve fiziksel zararı yazılım ile kolaylıkla fark ettiğini bildirdi. Yazılımı kullanmanın, azalan sigara kullanım sayısına ek olarak olgu açısından tamamen bırakma motivasyonunu arttırdığı gözlemlendi.

TARTIŞMA

Bu olguda tütün kullanım bozukluğu takip ve tedavisi, akıllı telefon uygulaması aracılığı ile yapılan bir kişi ve sigara tüketim değişimleri sunulmuştur.

Dünya genelinde akıllı telefon temelli sigara bırakma uygulamaları yaygın olarak bulunmaktadır. Ancak, bu uygulamaların etkinliği ve güvenilirliği üzerine yapılan çalışma sayısı sınırlı kalmaktadır (13). Ülkemiz açısından ise, yapılan yazın taraması sonucunda bu sınırlılığın daha çarpıcı olduğu belirlenmiştir. Bu sebeple temellendirilen çalışmamız bir olgu üzerinden giderek akıllı telefon temelli sigara bırakma

uygulamaları için bilgi verici olmayı hedeflemiştir.

Sigara bırakma müdahaleleri açısından, ABD Klinik Uygulama Kılavuzunda sigara içme durumunun takibi, bir bırakma planı düzenlenmesi, motivasyon artırıcı teknikler ve bırakma için sosyal destek ana bileşenler arasında yer almaktadır (15). Uygulamanın etkinliği bu açıdan gözden geçirildiğinde, sigara bırakma durumunu takip etmesi ve olgunun da vurgulayarak belirttiği gibi motivasyon artırıcı olması özelliklerine sahiptir. Bu yönleri ile uygulama sigara bırakma için uygun olabilecek bir teknik olarak düşünülebilir.

McClure ve arkadaşları tarafından yapılan bir çalışmada (2016), sigara kullanıcıların sigara bırakma uygulamalarını seçerken uygulamanın kendi gelişim ve değişimlerini izleyebilme olanağı sağlıyor olmasına önem verdikleri belirlenmiştir (15). Çalışmada kullanılan akıllı telefon uygulaması, kişinin sigara kullanımına ilişkin topladığı verilere göre oluşturduğu geri bildirimler ile davranış değişikliğini desteklemektedir. Olgumuz da uygulama ile süreç içerisinde meydana gelen değişimi kolaylıkla izleyebildiğini ve buna ek olarak sigaranın kendisinde yarattığı zararları fark edebildiğini belirtmiştir. Akıllı telefon uygulamalarının sağladığı bu imkan sigara bırakma programlarında mevcut rutin uygulamalara yeni bir boyut kazandırabilir.

Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye (2012)'ye göre ülkemiz genelinde tütün ürünü kullanım sıklığı %27,1'dir. Son 12 ay içerisinde sigarayı bırakmayı denemiş olanların %13,6'sı ilaç tedavisi ve %8,0'ı da danışmanlık (sigara bırakma merkezi veya danışma hattı) yardımı ile bırakma girişiminde bulunmuşlardır. Sigarayı bırakmayı deneyen dört kişiden üçü (%73,4) en az bir kez herhangi yardım almadan denemiştir. Herhangi yardım almadan bırakma girişimi tüm yaş, cinsiyet, oturulan yer ve eğitim durumlarında en fazla belirtilen yaklaşımdır (16). Bu veriler incelendiğinde ve sigara kullanımının toplumdaki yaygınlığı göz önüne alındığında tedavi yaklaşımlarının sigara içen popülasyon içerisindeki sınırlı bir gruba ulaşabildiği gözükmektedir. Bunun dışında kalan çoğunluğa yönelik özelleşmiş yaklaşımlara da ihtiyaç duyulmaktadır. Aynı çalışmada sigara içenlerin yarısından çoğunun (%55,1) 30 gün içinde sigarayı bırakmayı düşündükleri saptanmıştır (16). Akıllı telefon uygulamalarının bu düşüncüyü eyleme

dönüştürme açısından geniş kitlelere sunulabilecek faydalı bir seçenek olması mümkündür.

Akıllı telefon uygulamalarının sigara bırakma veya azaltma alanında ülkemizde de kullanılabilir olduğunu desteklemesi açısından önemli bir olgu niteliği taşımaktadır. Ayrıca tedavi alması mümkün olmayan, bırakma motivasyonu eksik ya da henüz tamamen sigarayı bırakmayı düşünmeyen olgularda davranış değişikliği oluşturmak açısından faydalı olacağı düşünülmektedir. Daha çok olgunun daha kapsamlı şekilde incelendiği bir araştırma sürmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- Jha P, Peto R. Global effects of smoking, of quitting, and of taxing tobacco. *New England Journal of Medicine* 2014; 370:60-68.
- 2- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Vital signs: current cigarette smoking among adults aged ≥ 18 years--United States, 2005-2010. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2011 Sep 9; 60: 1207-12.
- 3- Piper ME, Federmen EB, McCarthy DE, et al. Using mediational models to explore the nature of tobacco motivation and tobacco treatment effects. *J Abnorm Psychol* 2008; 117: 94-105.
- 4- Law M, Tang JL. An analysis of the effectiveness of interventions intended to help people stop smoking. *Arch Intern Med*.1995;155:1933-1941.
- 5- Garrison KA, Pal P, Rojiani R, et al. A randomized controlled trial of smartphone-based mindfulness training for smoking cessation: a study protocol. *BMC psychiatry* 2015; 15: 83.
- 6- Griffiths F, Lindenmeyer A, Powell J, et al. Why are health care interventions delivered over the Internet? A systematic review of the published literature. *J Med Internet Res* 2006; 8: 10.
- 7- Etter JF. The Internet and the industrial revolution in smoking cessation counseling. *Drug Alcohol Rev* 2006; 25: 79-84.
- 8- Abroms LC, Lee Westmaas J, Bontemps-Jones J, et al. A content analysis of popular smartphone apps for smoking cessation. *Am J Prev Med* 2013; 45: 732-736.
- 9- Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL, et al. Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry* 2014; 71: 547-556.
- 10- Dar R, Vilardaga R, Garrison K. Development and Testing of Smartphone Apps for Smoking Cessation. *SRNT 23rd Annual Meeting Abstract Book*, 2017: 16.
- 11- Uysal MA, Kadakal F, Karşıdağ C, et al. Fagerstrom test for nicotine dependence: reliability in a Turkish sample and factor analysis. *Tuberk Toraks* 2004; 52: 115-21.
- 12- Yazarbaş G, Akyel B, Pöğün Ş. Tütün bağımlılığının değerlendirilmesindeyeni bir yaklaşım. *Bağımlılık Dergisi*, 9. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi Ek Sayısı, Poster Bildiriler Cilt 16, 2015: 49.
- 13- BinDhim NF, McGeechan K, Trevena L. Assessing the effect of an interactive decision-aid smartphone smoking cessation application (app) on quit rates: a double-blind automated randomised control trial protocol. *BMJ open* 2014; 4: e005371.
- 14- Fiore MC, Jaen CR, Baker TB, et al. Treating tobacco use and dependence: 2008 update US Public Health Service Clinical Practice Guideline executive summary. *Respiratory care* 2008; 53: 1217-1222.
- 15- McClure JB, Hartzler AL, Catz SL. Design considerations for smoking cessation apps: feedback from nicotine dependence treatment providers and smokers. *JMIR mHealth and uHealth* 2016; 4: e17.
- 16- Sağlık Bakanlığı. Küresel Yetişkin Tütün Araştırması Türkiye 2012; 948: Ankara 2014: 58-60.

BİLİMSEL TOPLANTI VE KONGRELER / SCIENTIFIC EVENTS AND CONGRESSES**ULUSAL KONGRELER 2017**

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
1. ACT Günleri (Kabul ve Kararlılık Terapisi)	22-24 Eylül 2017	İstanbul Medeniyet Üniversitesi Güney Yerleşkesi, İstanbul	http://www.baglamsalbilimler.org/act-gunleri/
53. Ulusal Psikiyatri Kongresi	3-7 Ekim 2017	Merinos AKKM, Bursa	http://www.upk2017.org/
13. Geropsikiyatri Sempozyumu	5-8 Ekim 2017	Hilton Oteli, Bodrum	http://www.geropsikiyatri.com/
2. Çocuk ve Erişkin Klinik Psikiyatri Kongresi	20-22 Ekim 2017	Ela Quality Resort Otel, Antalya	http://www.iccapistanbul.org/
11. Ulusal Alkol ve Madde Bağımlılığı Kongresi	23-26 Kasım 2017	Xanadu Otel, Belek, Antalya	http://bagimlilikkongresi2017.org/demo/

ULUSLARARASI KONGRELER 2017

Kongre Adı	Tarih	Yer	İletişim İçin
9. International Congress of Cognitive Psychotherapy	29 Haziran - 1 Temmuz 2017	Cluj-Napoca, Transylvania, Romanya	http://www.iccp2017.org/
7. International Conference on Addictive Disorders and Alcoholism	3-4 Temmuz 2017	Kuala Lumpur, Malezya	http://alcoholism.conferenceseries.com/
The 18th Annual congress of the International Neuropsychanalysis Society	13-15 Temmuz 2017	Londra, İngiltere	https://npsa-association.org/events/npsa-congress-london-2017/
6. World Congress on Addiction Disorder and Addiction Therapy	29-31 Ağustos 2017	Prag, Çek Cumhuriyeti	-
47th Annual Congress of the European Association for Behavioral and Cognitive Therapies (EABCT'17)	13-16 Eylül 2017	Ljubljana, Slovenya	http://www.eabct2017.org/tr/
Lisbon Addictions 2017, 2. European Conference on Addictive Behaviours and Dependencies	24-26 Ekim 2017	Lizbon, Portekiz	http://www.lisbonaddictions.eu/lisbon-addictions-2017

Bağımlılık Dergisi Telif Hakkı Devri Formu

Biz aşağıda imzaları bulunan:

(Yazar(lar)ın Adı):
.....
tarafından yazılmış

(Makale Adı):
.....

başlıklı makale konusunda, Bağımlılık Dergisi'nin yazı kendisine ulaşıncaya kadar hiçbir sorumluluk taşımadığını kabul ederiz.

Aşağıda imzaları bulunan yazar(lar) olarak sunduğum(uz) makalenin etik kurallara uygun bir çalışma dizaynıyla yapıldığını, orijinal olduğunu, herhangi bir başka deriye yayınlanmak üzere verilmeyeceğini; daha önce yayınlanmadığını (eğer tümüyle yada bir bölümü yayınlandı ise yukarıda adı geçen dergide yayınlanabilmesi için gerekli her türlü izin alındığını) ve orijinal telif hakkı formu ile birlikte Bağımlılık Dergisi'ne gönderildiğinin garanti edildiğini ve yayınlanacak yazı(lar)da düzeltme yapma hakkının Bağımlılık Dergisi Yayın Kurulu'na devredildiğini ve makalenin yazar(lar)ı olarak: Telif hakkı dışında kalan patent v.b. bütün tescil edilmiş haklarını; yazar(lar)ın gelecekteki kitaplar ve dersler gibi çalışmalarında; makalenin tümü yada bir bölümünü ücret ödemeksizin kullanmak hakkını ve makaleyi satmamak koşulu ile kendi amaçları için çoğaltma hakkını Bağımlılık Dergisi'ne devredildiğini tasdik eder(ler).

(Yazar(lar) tarafından imzalanmak üzere):

Adı, Soyadı: imza: tarih: / /
Adı, Soyadı: imza: tarih: / /
Adı, Soyadı: imza: tarih: / /

Yazışma Adresi:
.....

Tel: Faks: E-mail:

NOT: Lütfen formu doldurunuz, imzalayınız ve aşağıdaki adrese metninle birlikte gönderiniz.
Bağımlılık Dergisi, Impuls Yayıncılık Hizmetleri, Levent Mah. Levent Cad. No:12 Beşiktaş / İstanbul

Copyright Form of Journal of Dependence

We undersigned:

(Name(s) of authors(s)):
.....

Agree and undertake that the Journal of Dependence has no the article titled responsibility about

(Title of the article):
.....

until it is received by them,

I (we), undersigned, agree and undertake that the article submitted by author(s) follow(s) all the ethical designs, is original, is never submitted to another journal to be published, and that cases where a part or the whole of the article is published, necessary permission is guaranteed for the article to be published in the above mentioned journal and that the article is forwarded to the Advisory Board of the Journal of Dependence with the copyright form filled. Furthermore, we agree and undertake to hand: All the registered rights, except copyright, such as license; the right to use the whole or part of the article for the future books or lessons of the author(s) without any cost and the right to reproduce the article for personal use, except for the purpose of selling it, over to the Journal of Dependence.

Name, Surname: signature: date: / /
Name, Surname: signature: date: / /
Name, Surname: signature: date: / /

Correspondence address:
.....

Phone: Fax: E-mail address:

NOTE: Please read and sign the above form before returning it to the below address, attached to the article.
Journal of Dependence, Impuls Publishing Services, Levent Mah. Levent Cad. No:12 Besiktas / Istanbul

DERGİMİZE GÖNDERİLEN ÇALIŞMALARIN YAYINLANMA KRİTERLERİ
THE EVALUATION CRITERIA FOR NEW ARTICLES' PUBLICATION IN OUR JOURNAL

Başlık

1. Yazının içeriği ile uyumlu mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Özetler

1. Yapılan çalışmanın amacını kapsıyor mu?
2. Çalışmada uygulanan temel işlemler belirtilmiş mi?
3. Çalışmada varılan başlıca sonuçlar istatistiksel önemi belirterek açıklanmış mı?
4. Anahtar sözcükler konunun bütünlüğü hakkında bilgi veriyor mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Giriş

1. Çalışmanın gerekçesi yeterince vurgulanmış mı?
2. Dayandığı bilimsel düşünceler yeterince açıklanmış ve kaynaklar ile desteklenmiş mi?
3. Tutarlı ve bütünlüklü bir yaklaşım oluşturulmuş mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Yöntem

1. Deneklerin seçimi, sayısı ve özellikleri açıkça anlatılmış mı?
2. Etik kurallara uyulmuş mu?

3. Kullanılan ilaç veya kimyasal maddelerin jenerik adları, dozları ve uygulama yolları belirtilmiş mi?
4. Deneklerin araştırmayı tamamlayıp tamamlamadıkları hakkında bilgi verilmiş mi?
5. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntemler belirtilmiş mi?
6. İyi bilinmeyen veya yeni yöntemler için kaynak gösterilmiş mi?
7. İstatistiksel verilerin, kısaltmaların veya sembollerin kısa tanımı yapılmış mı?
8. Çalışmada kullanılan istatistiksel yöntem güvenilir mi?
9. Kullanılan istatistiksel teknikler eldeki verilere ve uygulanan araştırma desenine uygun mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Bulgular

1. Bulgular uygun bir sıraya göre metin, tablo veya şekiller üzerinde gösterilmiş mi?
2. Bulguların değerlendirilmesi yeterli mi?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Tartışma

1. Çalışmada elde edilen bulgular, literatürdeki veri veya bilgilerle yeterince karşılaştırılmış mı?
2. Farklı bulgular için yeterince açıklama yapılmış mı?
3. Elde edilen sonuçlar ile çalışmanın amacı arasında bir bağlantı kurulabilmiş mi?

4. Çalışmada sağlanan ipuçlarına dayanılarak ileri sürülen yeni varsayımlar yeterli mi?

5. Çalışmada önerilere gerektiği kadar yer verilmiş mi?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Kısaltmalar

1. Yazıdaki kısaltmalar uygun mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Üslup

1. Makale anlaşılabilir bir ifade ile yazılmış mı?

2. Kullanılan dilin yazım ve gramer kurallarına uyulmuş mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Teşekkür

1. Yardım ve diğer katkılar için edilen teşekkür uygun mu?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Kaynaklar

1. Çalışmada eski ve yeni kaynaklardan yeterince yararlanılmış mı?

2. Kaynaklar konu ile ilgili mi?

3. Kaynaklarda dergi yazım kuralları izlenmiş mi?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

Açıklama, eleştiri ve sonuç değerlendirmesi:

.....
.....
.....
.....

Tablo ve Şekiller

1. Tablo ve şekiller metin içinde geçtikleri sıraya göre numaralanmış mı?

2. Başka bir yerde yayımlanmış olan tablo ve şekillerin özgün kaynağı belirtilmiş mi?

3. Tablo ve şekillerde kullanılan sembol ve kısaltmalar dipnotlarda yeterince açıklanmış mı?

4. Tablo ve şekiller yazı için gerekli mi?

5. Tablo veya şekillerde kullanılan açıklamalar yeterli mi?

☐Yeterli ☐Yetersiz

Açıklamalar:

YAYIN KURALLARI / PUBLICATION RULES

1- Bağımlılık dergisi; psikiyatri, nörobiyoloji, psikoloji, sosyoloji, antropoloji, felsefe, sosyal hizmetler ve adli tıp alanlarında disiplinler arası bilimsel bir yayındır. İçeriğinde deneysel çalışmalar, klinik çalışmalar, derlemeler, olgu sunumları, kısa bildirimler, yeni yayınların tanıtımı, toplantı ve kongre duyuruları, editöre mektup türünden yazılara yer verilir. Bağımlılık dergisi üç ayda bir yayımlanır.

2- Yazıların dili Türkçe ve İngilizce'dir. Yazılar kolay anlaşılır olmalı, mümkün olduğunca yabancı sözcüklerin Türkçe karşılıkları kullanılmalı, alışılmamış sözcüklerin yabancı dildeki karşılıkları ilk kullanımlarında parantez içinde verilmelidir. Yazı içinde geçen ilaçların ticari adları yerine jenerik adları Türkçe okunduğu biçimde verilmelidir. Yazının içinde dipnot kullanılmamalı, açıklamalar yazı içinde verilmelidir.

3- Dergiye gönderilecek yazı türleri aşağıda gösterilmiştir:

Araştırma yazıları: Bilimsel yöntem ve kurallara uygun olarak yapılan araştırmaları içerir. Bu bölüme gönderilen yazıların daha önce başka bir dergide yayımlanmamış ya da yayın için kabul edilmemiş olması gerekir.

Derlemeler: Derginin yayın kapsamını oluşturan bilim alanlarında güncel bir konuya ilişkin literatür bilgilerini ve

yazarın düşüncelerini içeren yazılardır. Bu tür yazıların o konuda en az iki yerli ya da bir dış yayını olan yazarlarca yazılmış olması gerekir. Danışman değerlendirmesiyle ilgili kurallar bu tür yazılar için de geçerlidir.

Olgu Sunumu: İlginç klinik olgu ve olguların sunumları burada yer alacaktır. Bu yazıların çift aralıklı 10 sayfayı geçmemesi gerekir.

Kısa bilgiler: 4 sayfa ve 2 şekil ya da tabloyu aşmayan yeni uygulamalarla ilgili yazılar, yeni yayınlardan yapılan özetler bu kapsamdadır.

Editöre Mektuplar: Dergide yayımlanan çalışmaların eleştirilerini içeren yazılardır.

Kitap Tanıtımı: İlgili alanlarda yayınlanmış kitapların tanıtım ve eleştirisini içeren yazılar bu bölümde yer alacaktır.

Tez Tanıtımı: Bağımlılık alanında yapılan uzmanlık ve doktora tezlerinin tanıtılması için dergi yayın kuruluna çalışmanın bir örneğinin bir ön tanıtımla birlikte gönderilmesi gerekir.

4- Gönderilen yazıların başka bir dergide yayımlanmış ya da yayına kabul edilmemiş olması gerekir. Daha önce kongre yada bilimsel toplantılarda bildirilmiş

YAYIN KURALLARI / PUBLICATION RULES

ve özetı yayımlanmış çalışmalar kabul edilir. sadece kapak sayfasında yer almalıdır.

a) Yazılar A-4 boy kağıda çift aralıklı olarak bilgisayarla yazılmalı ve kağıdın iki tarafında 3 cm boşluk bırakılmalıdır. Yazıların uzunluğu, şekil ve tablolar dahil 20 sayfayı geçmemelidir.

b) Yazının en az bir örneği yazar(lar)ca saklanmalı, bir örneği e-mail olarak dergimize gönderilmelidir.

c) Yazı metninin bütün yazarlarca okunup onaylandığını, yayın hakkının Bağımlılık Dergisi'ne devredildiğini ve yazışma adresini içeren bir belge bütün yazarlarca imzalanmalı ve faks veya posta yoluyla gönderilmelidir.

d) Yazılar, yazarların, ad, soyad, unvan ve çalışma adresleriyle birlikte her türlü yazışmanın yürütüleceği yazışma adresi, telefon, faks numaraları ve elektronik posta adresi bulunan bir mektupla gönderilmelidir. Yazarlar doğrudan çalışmayı yapan ve yazan kişiler olmalıdır, çalışmayı destekleyen ya da çalışma ile ilgili danışılan kişilerin adları gerekirse teşekkür bölümünde anılmalıdır. Araştırma yazılarında çalışmanın yapıldığı kurum belirtilmelidir.

e) Dergide yayınlanmak üzere gönderilen yazıların uzmanlarca tarafsızca değerlendirmeye alınabilmesi için, yazarların isim ve adresleri

f) Fotoğraflar ve şekiller jpeg dosyası formatında olarak ayrıca gönderilmelidir. Renkli fotoğraf yayımlanması ücret ödenmesini gerektirir.

g) Yazılar dergimize ulaştığında ilk sıradaki yazara alındı yazısı gönderilir. Daha sonra en az üç danışmanca içerik yada yayın kurallarına uygunluk açısından incelendikten sonra Yayın Kurulu'na değerlendirilir. Yayın Kurulu yazıyı yayımlamaya, düzeltilmesi için geri göndermeye, düzelterek yayımlamaya ya da yayımlamamaya yetkilidir. Dergiye gönderilen yazılar yayımlansın ya da yayımlanmasın bilgi verilir.

h) Gönderilen yazılar Uluslararası Tıbbi Editörler Kurulu'na hazırlanan "Biomedikal" dergilere gönderilecek yazılarda aranan ortak özellikler'in 3. baskısındaki kurallara uygun olmalıdır. Bu kurallar şu dergilerde yayımlanmıştır. British Medical Journal, 1988, 296:401-405. Annals of Internal Medicine 1988, 108:258-265. Literatür (Tıp Dünyasından Seçmeler) Mart 1989, 58: 165-170.

i) Yayımlanan yazıların sorumluluğu yazar(lar)a aittir.

5- Araştırma yazıları aşağıdaki sıraya uyularak hazırlanmalıdır.

Kapak sayfası: Yazı başlığı (Türkçe-İngilizce), yazarların adı, ünvanları, çalıştıkları kurum.

Özetler sayfası: Özetler Türkçe ve İngilizce olmak üzere iki dilde olmalı, yazının Türkçe ve İngilizce başlıklarını taşımalı; “Amaç, Yöntem, Bulgular, Sonuç (Objective, Method, Results, Conclusion) alt başlıklarından oluşmalıdır. Türkçe özet 150-200 sözcük, İngilizce özet 200-250 sözcükten oluşmalıdır. Özetlerin sonuna mutlaka Index Medicus’a göre seçilmiş 3-6 anahtar sözcük konmalıdır. Türkçe anahtar sözcükler, İngilizce anahtar sözcüğün tam karşılığı olmalıdır (Kullanılan anahtar sözcüğün Index Medicus’ta bulunan anahtar sözcüklerin arasında olup olmadığını Internet NLB MeSH Browser sayısından kontrol edilebilir)

Ana metin: “Giriş, Yöntem, Bulgular, Tartışma, Teşekkür (gerekli görülmüşse), Kaynaklar, Tablolar (her tablo başlık ve dip notlarıyla ayrı sayfada olmalıdır), resim alt yazıları “ bölümlerini içermelidir.

Tablolar: Microsoft Word’de “Tablo Ekle” bölümünü seçtiğinizde açılan tablo şekliyle yapılmalı (en basit haliyle), tabloların biçimlerinde karışık düzenlemelere gidilmemeli, tablolara veriler girilirken space bar tuşu ile boşluk verilmemelidir.

Kaynaklar: Yayına ilişkin seçilmiş; kitap, makale veya diğer

kaynaklardan meydana gelmiş bir listedir. Kaynaklar; atıf yapıldığı yerde parantez içine alınarak sayı olarak gösterilmelidir. Kullanılan kaynakların tümü metnin sonunda bir liste halinde sunulmalıdır. Bu liste hazırlanırken ilk önce yazarın ya da yazarların soyadı, adlarının baş harfi, çalışmanın başlığı, dergi, yayınlandığı tarih, derginin cildi, başlangıç ve bitiş sayfa numaralarına yer verilmelidir.

Beş ya da daha fazla yazar olduğu durumlarda, üçüncü isimden sonra (,) konarak “et al” veya “ve ark” ifadesi kullanılabilir. Dört yazar olması durumunda tamamının isminin yazılması gerekir. Özetler ve kişisel görüşler kaynak gösterilmemelidir.

Kaynak olarak kullanılan dergi Index Medicus’a girmiş ise dergi Index Medicus’taki kısaltılmış şekliyle yazılmalıdır. Index Medicus’a girmeyen dergiler ve Türkçe dergiler kısaltılmadan olduğu gibi yazılmalıdır. Yine dergi sayfaları bir cilt boyunca düzenli olarak numaralandırılıyorsa ay ve sayı numarası yazılmamalıdır. Kullanılan kaynak özel isimler dışında küçük harflerle yazılmalı ve (:) işaretinden sonra da küçük harflerle devam etmelidir.

Eğer kaynak editör ya da editörlerce hazırlanan kitaptan bir bölüm ise bölüm yazarı, bölüm adı, editör veya editörlerin adı, kitap adı, kaçınıcı baskı olduğu,

basımevinin bulunduğu şehir, basımevi, yayınlandığı yıl ve sayfa numaraları belirtilmelidir. Kitabın ismindeki harfler büyük harfle başlamalı, alınan kısım ise küçük harflerle yazılmalıdır.

Tezden alıntı için tezin yazarı, tezin ismi (bütün kelimeler büyük harfle başlamalı), uzmanlık tezi, yayımlandığı şehir, üniversite, fakülte ve bölüm, yayımlandığı yıl konulmalıdır.

Kaynakların doğru yazılış biçimlerine örnekler:

1- Dergideki makaleler

Yabancı makale için;

Ungvari GS, Holloko RI. Successful treatment of litigious paranoia with pimozide. Can J Psychiatry 1993; 38: 4-8.
Rosselli MC, Ardila AC, Moreno SC, et al. Cognitive decline in patients with familial Alzheimer's disease associated with E 280 a presenilin-1mutation: a longitudinal study. J Clin Exp Neuropsychol 2000; 22: 483-495.

Yerli makale için;

Çayköylü A, Aydın N, Karalar F. Atipik antipsikotiklerle ortaya çıkan bir geç diskinezi ve süpersensivite psikozu

olgusu. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni 2001; 11: 37-40.

Yerli ya da yabancı makalelerde cilt ya da sayı eki için;

Wasylenski DA. The cost of schizophrenia. Can J Psychiatry 1994; 39 (Supl.2): 65-69.

Basılmamış makale;

Littwhite HB, Donald JA. Pulmonary blood flow regulation in an aquatic snake. Science 2002 (Baskıda).

2- Kitaptan alıntılar

Tek yazarlı kitaptan alıntı için;

Doğan O. Davranış Bilimleri. 2. Baskı, Sivas: Önder Matbaası, 1999: 41-49.
Andreasen NC. Brave New Brain. 1. Baskı, New York: Oxford University Press, 2001: 278-314.

Kitaptan bir bölüm için, bir editör varsa;

Mc Nab S. Lacrimal surgery. Willshaw H (editor). Practical Ophthalmic Surgery. NewYork: Churchill Livingstone, 1992: 191-211.

Kitaptan bir bölüm için, birden fazla editör varsa

Taylor R. Depression and gynaecological disorders.
Robertson MM, Katona CLE (editors). 1. Baskı,
New York: John Wiley & Sons, 1997: 133-144.

Editörler aynı zamanda kitabın içindeki metin ya da
metinlerin yazarı ise önce alınan metin yazılır takiben
kitabın ismi yine kelimeler büyük harfle başlatılarak yazılır.

Diener HC, Wilkinson M (editors). Drug-induced headache.
Headache. 1. Baskı, New York: Springer-Verlag, 1988: 45-67.

Çeviri Kitaptan Alıntı için;

Milkman HB, Sederer LI. Alkolizm ve Madde
Bağımlılığında Tedavi Seçenekleri, Doğan Y,
Özden A, İzmir M (Çevirenler). 1. Baskı, Ankara:
Ankara Üniversitesi Basımevi, 1994: 79-96.

3- Tezden alıntı için;

Kılıç C. Genel Sağlık Anketi: Güvenirlilik ve Geçerlilik
Çalışması. Uzmanlık Tezi, Ankara: Hacettepe
Üniversitesi Tıp Fakültesi, Psikiyatri Bölümü, 1992.

Youssef NM. School Adjustment of
Children with Congenital Heart Disease.
Pittsburgh: Pittsburgh University Medical
Faculty, Department of Psychiatry, 1988.

a4-Bildiri için;

Kalyoncu A, Mırsal H, Pektaş Ö, ve ark. Alkol Bağımlılığında
Klinik Tedavi Sonrası Bir İzleme Çalışması. VI. Anadolu
Psikiyatri Günleri Bilimsel Çalışmalar Kitabı, 1997: 267-272.

5. Web Sitesi için;

Yazar varsa yazılmalı. Sitede yer aldığı gibi başlık
düzenlenmelidir. Web sayfasının adresi (sayfaya giriş tarihi).
Stern M. Radial nerve entrapment. <http://www.emedicine.com/orthoped/topic549.htm> (12 Aralık 2005'te ulaşıldı).

Kaynak elektronik formatta yazılan bir makale ise;
Mary KS. Factors in the emergence of infectious
disease. Emerg Infect Dis [serial online] 1985
1(1). Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidoc/EID/eid.htm>. Accessed date: 25.12.1989.