

ISSN: 1302-5570

Journal of Dependence

bağımlılık

Dergisi



CİLT / VOLUME: 20 - SAYI / NUMBER: 1

2019

	Cilt: 20 - Sayı 1 - Mart 2019 Volume: 20 - Number: 1 - March 2019
Danışma Kurulu / Advisory Board	İmtiyaz Sahibi / Owner İmpuls Yayıncılık Hizmetleri adına Yasin Genç Levent Mahallesi, Levent Caddesi, No:12, Beşiktaş / İstanbul
Bağımlılık / Dependence Yıldız Akvardar, M.D. Zehra Arıkan, M.D. Rabia Bilici, M.D. Müge Bozkurt, M.D. Hakan Coşkunol, M.D. Mehmet Çakıcı, M.D. Ulaş M. Çamsarı, M.D. Nesrin Dilbaz, M.D. Cüneyt Evren, M.D. Gürkan Odabaşıoğlu, M.D. Kültegin Ögel, M.D. Didem Behice Öztö, M.D. Özgür Öztürk, M.D. Defne Tamar, M.D. Levent Tokuşoğlu, M.D. Berna Uluğ, M.D. Erdal Vardar, M.D. Görkem Yararbaş, M.D. Zeki Yüncü, M.D. Nabi Zorlu, M.D.	Sorumlu Müdür / Managing Director Yasin Genç 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
Genel Psikiyatri / General Psychiatry Köksal Alptekin, M.D. Abdurrahman Altındağ, M.D. Ahmet Ayer, M.D. Sabri Burhanoğlu, M.D. Behçet Coşar, M.D. Orhan Doğan, M.D. Burak Doğançın, M.D. Defne Eraslan, M.D. Habib Erensoy, M.D. Sabri Hergüner, M.D. Erdal Işık, M.D. Umut Işık, M.D. Oğuz Karamustafaoğlu, M.D. Bülent Kayahan, M.D. İsmet Kırpınar, M.D. Ceren Korulsan Öğütcen, M.D. Mert Savrun, M.D. Gökben Hızlı Sayar, M.D. Bengi Semerci, M.D. Ender Taner, M.D. Ali Evren Tufan, M.D. Hakan Türkçapar, M.D. Süheyla Ünal, M.D.	Yayın Yönetmenleri / Editors in Chief Ö. Ayhan Kalyoncu, M.D. Yasin Genç, M.D. Lut Tamam, M.D.
Farmakoloji / Pharmacology Serap Annette Akgür, M.D. Meltem Efe Sevim, M.D.	Yayın Yönetmen Yardımcıları / Associate Editors Umut Mert Aksoy, M.D.
Adli Psikiyatri / Forensic Psychiatry Ersi Abacı Kalfaoğlu, Ph.D. Nevzat Alkan, M.D. İbrahim Balcıoğlu, M.D. Gökhan Oral, M.D. Fatih Öncü, M.D. Doğan Yeşilbursa, M.D.	Dil Düzeltmeni / Editing Nejla Yıldız, M.A.
Psikoterapi / Psychotherapy Mine Özmen, M.D. Tevfika Tunaboğlu İkiş, Ph.D.	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: editor.bagimlilik@gmail.com Web: dergipark.gov.tr/bagimli
Nöropsikoloji/Neuropsychology Metehan Irak, Ph.D. Hakan Karas, M.D. Halk Sağlığı / Public Health Mustafa N. İlhan, M.D. Hilal Özcebe, M.D. Yıldız Tümerdem, M.D.	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	
Araştırma / Research			
1	Aylin Aslan, Osman Tolga Arıcak, Bilge Karadaşlı	Madde Kullanan Hükümlü Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon Arasındaki İlişki / Relationship between Perceived Social Support and Depression in Convicts using Substance	1
2	Halil İbrahim Cicioğlu, Gönül Tekkurşun Demir, Celal Bulğay, Ebru Çetin	Elit Düzeyde Sporcular ile Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığı Düzeyleri / Exercise Addiction Levels among Elite Level Athletes and Students of Sports Sciences Faculty	12
3	Fatma Dilek Şeker, Melike Aydoğdu, Serap Annette Akgür	Gebelerde Sigara ve Kafein Kullanımının Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi / Relationship Between Depression and Anxiety Levels of Pregnant Women with Smoking and Caffeine	21
4	Ali Dayi, Süleyman Kahraman, Selim Erçin Korkut	Elektronik Sigara Kullanıcılarının Elektronik Sigaraya Yönelik Tutumları ve Günlük Kullanım Alışkanlıkları / Attitudes of Electronic Cigarette Users towards Electronic Cigarette and Their Usage Habits	32
Olgu Sunumu / Case Report			
5	Ömer Kardeş, Yeliz Balça Çapan, Mehmet Emin Yüksel, Hüseyin Tunca	Asperger Sendromu Olan Olguda Captagon Kullanımı / Use of Captagon in a Case with Asperger Syndrome	40
Editöre Mektup / Letter to the Editor			
6	Orhan Nuri Kurban, Özge Orhan	Tütün Kullanımı İfadesinin Yazında Kullanımı / Usage of Tobacco Use Term in the Literature	44

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Madde Kullanan Hükümlü Bireylerin Algıladıkları Sosyal Destek ile Depresyon Arasındaki İlişki

Relationship between Perceived Social Support and Depression in Convicts using Substance

Aylin Aslan¹, Osman Tolga Arıcak¹, Bilge Karadaşlı¹

1. Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Gaziantep, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to examine the relationship between perceived social support and depression in convicts using substance.

Method: The study sample consisted of a total of 176 persons, including 86 persons who were convicted and using substance in probation unit and 90 persons who were randomly selected by the researchers. Sociodemographic information of the participants was collected and Multidimensional Perceived Social Support Scale (MSPSS) and Beck Depression Inventory (BDI) were all administered.

Results: Study results revealed that there was a significant moderate and negative relationship between BDI and total MSPSS and Significant Other subscale mean scores. However, a negative and poorly significant relationship was found between BDI and Family and Peer subscale mean scores. MSPSS mean scores were found to be higher in individuals who were not using substance and were not convicted and BDI mean scores were found to be higher in convicts using substance.

Conclusion: Psycho-social programs aiming to develop social support for convicts using substance will have a positive effect on the level of depression.

Keywords: Substance, social support, depression.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı, madde kullanan hükümlü bireylerde algılanan sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemektir.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu, Denetimli Serbestlik Birimine bağlı madde kullanan hüküm giymiş 86 kişi ve araştırmacı tarafından rastgele seçilmiş madde kullanmayan hüküm giymemiş 90 kişi olmak üzere toplam 176 kişi oluşturmuştur. Çalışmada sosyodemografik bilgi formunun yanında Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS) ve Beck Depresyon Envanteri (BDE) kullanılmıştır.

Bulgular: Çalışmamızın bulgularına göre, BDE puan ortalamaları ile toplam Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları ve özel bir insan alt ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Ancak BDE ile aile ve arkadaş alt ölçekleri puan ortalamaları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Çalışmamızda algılanan sosyal destek düzeyi madde kullanmayan ve hüküm giymemiş bireylerde daha yüksek, bulunurken, depresyon düzeyi madde kullanan ve hüküm giymiş bireylerde daha yüksek olduğu bulunmuştur.

Sonuç: Madde kullanan ve hüküm giymiş bireylere yönelik yapılacak sosyal desteğin geliştirilmesine yönelik psiko-sosyal programların, bu bireylerin depresyon düzeyine olumlu yönde etki edeceği düşünülmektedir.

Anahtar kelimeler: Madde bağımlılığı, sosyal destek, depresyon

Correspondence / Yazışma Adresi: Aylin Aslan, Hasan Kalyoncu Üniversitesi Psikoloji Bölümü, Gaziantep, Türkiye.

E-mail: Psikolog.Aylin.Aslan@hotmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 01.01.2019 Accepted /Kabul tarihi: 22.01.2019

GİRİŞ

Birleşmiş Milletler Uyuşturucu ve Suç Ofisi (UNODC) (1) küresel olarak 29 milyondan fazla uyuşturucu bağımlısını temsil eden 15 ila 64 yaş arasındaki 20 yetişkinden birinin, 2014 yılında en az bir uyuşturucu madde kullandığını bildirmiştir. Bununla birlikte; küresel hapisane nüfusu 11 milyon insanı aşarak nüfus artışından daha hızlı büyümekte, bu yüzden bireyi suça iten güçleri ve olası müdahale yöntemlerini incelemek için düzenli çabalara ihtiyaç duyulmaktadır (2). Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı (3) 2016 verilerine göre, Türkiye'de Ceza İnfaz Kurumlarındaki hükümlü/tutuklu sayısı 200.339'dur. 2016 yılı itibari ile uyuşturucu madde bağlantılı suçlardan dolayı bu kurumlarında 37.367 hükümlü/tutuklu bulunmaktadır. Bu oran, aynı dönemde ceza infaz kurumlarında bulunan toplam hükümlü ve tutukluların (200.339) %18,65'ini oluşturmaktadır. Buna ek olarak; 402.772 şüpheli, sanık ve hükümlü denetimli serbestlik uygulamasından faydalananırken, bu sayının 58.667'sini uyuşturucu bağlantılı suçlardan dolayı denetimli serbestlik uygulamasından faydalanan kişiler oluşturmaktadır. Bu oran toplam denetimli serbestlik sayısının %14,56'sıdır.

Madde kullanımı ve suç arasındaki ilişkiyi araştıran ve 30 araştırmayı kapsayan sistematik bir çalışmada, suç işleme ihtimali madde kullanan bireylerde madde kullanmayan bireylere kıyasla üç ila dört kat daha yüksektir (4). Koyuncu 2001 yılında yapmış olduğu çalışmasında, madde elde edebilmek için, madde bağımlılarının %34'ünün bir kez, %15'inin birden daha fazla kez hırsızlık ve ahlaka aykırı davranışta bulunduğunu, %62'sinin ise yasalarla sorun yaşadığını belirtmiştir. Aynı zamanda çalışmanın bulguları, madde kullanan grupta, psikiyatrik tedavi görenlerin sıklığının kontrol grubuna göre anlamlı derecede fazla olduğuna işaret etmektedir (5).

Günlük ihtiyaçları karşılamadaki yetersizlik ve başarısızlık durumu, birçok insanı strese maruz bırakmaktadır (6). İnsanlar, yaşamlarındaki problemleriyle baş edebilmek için madde kullanmaya yönelebilmektedir. Bu durum olumsuz duygulara, kaygıya ve depresyona yol açabilmektedir. Bu süreçte sağlanan iyi bir sosyal destek, stres altındaki bir birey için koruma sağlar ve bireyin olumlu duygusal deneyimini sürdürmek için ortak kazanım işlevine sahiptir. Çalışmalar, iyi bir sosyal desteğin, toplum normlarına uygun olmayan davranışları olan insanları, uyumlu hale geri getirdiğini ve topluma yeniden kazandırdığını göstermiştir (7).

Sosyal destek, bireyin hayatında olumlu bir değişiklik yaratan, hissedebileceği, fark edebileceği ya da kabul edebileceği bakım veya yardım anlamına gelir (8). Algılanan sosyal destek, bir kişinin destek alırken aldığına inandığı destektir; alınan destek ise bir kişinin gerçekten başkalarından elde ettiği destektir (9). Aile, arkadaş ya da özel bir insandan alınan sosyal desteğin olmaması durumunda yaşanan yalnızlık ve depresyon duygularıyla baş etmek için madde bir kaçış aracı olabilir. Saleem ve arkadaşları 2013 yılında yapmış olduğu çalışmada; aile, arkadaş ve özel insanlardan alınan sosyal desteğin bireylerin madde kullanım ve bağımlılık davranışlarını azalttığını belirtmiştir (10). Yapılan başka bir çalışma ise, madde bağımlılarının büyük çoğunluğunun ilk maddeyi arkadaşlarından temin ettiklerini göstermektedir (11). Madde bağımlıların birçoğu, madde kötüye kullanımına okul veya üniversite hayatı sırasında diğer akranların etkisi altında başlar. Çevrelerine bağlı olarak; bu yetişkinlikte de devam edebilir, yoğunluk ve sıklığı da artabilir (12).

Madde kullanım süresi arttıkça maddelerin birikimi ve etkileri de artmaktadır. Bundan dolayı ruhsal bozukluklar da artış göstermektedir. Depresyon dâhil olmak üzere psikiyatrik hastalıkların oluşumu, gelişimi, kontrolü ve önlenmesi ile sosyal destek arasında çok yakın bir ilişki vardır (7). Özellikle aile desteği, madde kullanan yaşlı nesilde bağımlılıkla baş edebilmek için genç nesile oranla daha önemli bir rol oynamaktadır (13). Bazı araştırmalar, madde kullanan genç kadınların daha yüksek sosyal destek aldığını, orta yaşlı ve yaşlı kadınların ise nispeten düşük düzeyde destek aldıklarını göstermiştir. Bununla birlikte, her yaştan erkek benzer düzeylerde sosyal destek aldıklarını bildirmiştir (14).

Araştırmalar, hükümlülerin ceza evinden çıktıktan sonraki yaşamlarında eski mahkûmluklarından gelen damgalanma nedeniyle, karmaşıklaşan hayatla başa çıkmalarına yardımcı olmak için, sosyal destek sunmanın önemli olduğunu göstermiştir (15). Mahkûmlukları sona eren kişilerin, olumsuz cezaevi koşullarından dolayı bazı sağlık problemleri yaşadığı bildirilmiştir. Bunlar arasında yüksek oranda ruhsal rahatsızlıklar ve serbest bırakıldıktan sonra ölümle sonuçlanan madde bağımlılığı da vardır (2). Daha önce hüküm giymiş ve tahliye edilmiş erkek ve kadınların sosyal ve kişilerarası ortamları yakından incelendiğinde, bu kişilerin potansiyel olarak depresyon riski altında oldukları görülmektedir (16). Bunun nedeni, istismar ve çocukluk travması, kişiler arası çatışma, sosyal izolasyon, yüksek kronik hastalık ve madde kötüye kullanımı gibi depresyonun çevresel nedenlerine maruz kalmalarıdır. Berg ve arkadaşları (2013), yasadışı uyuşturucu kullanımı ve depresyon ölçümleri arasında bir ayrışma olduğunu bildirmiştir. Bu çalışmada, daha az eğitilmiş ve daha az gelir geçmişine sahip yaşlı insanlarda daha yüksek bağımlılık saptamıştır. Maddeleri kötüye kullananların depresyondan muzdarip olma olasılıkları daha fazladır ve bunun tersi de mümkündür (Fergusson, Boden ve Horwood 2009). Depresyonu olan kişiler duygu durumlarını düzeltmek ya da suçluluk, umutsuzluk ve yalnızlık duygularından kaçmak için uyuşturucu madde kullanabilirler. Ayrıca insanlar, uyuşturucunun etkisinden kurtulduklarında veya bağımlılığın hayatlarını nasıl etkilediğiyle başa çıkmak için mücadele ettiklerinde depresyon yaşayabilirler (Conner, Piquart ve Gamble, 2009).

Madde bağımlısı olmayan hükümlülerin, maddeyi kullananlara göre topluma geri entegrasyonları daha kolaydır (Belenko ve Peugh, 2005). Çalışmalar, madde kullanmayan hükümlülerin depresyondan çok daha hızlı iyileştiğini; çünkü onlara danışmanlık yapmanın ve onları toplumdaki normal yaşamlarına geri yönlendirmenin kolay olduğunu göstermektedir. Maddeyi kullanan bireyler, diğer ruhsal hastalıkları ile başa çıkmadan önce madde bağımlılığını nasıl bırakacaklarını öğrenmek durumundadırlar (Van der Kolk, 2017). Bu bağlamda sosyal desteğin mahkûmlar üzerindeki etkisine bakıldığında, Wallace ve arkadaşları (2016), aile desteğinin cezaevinde iken ruh sağlığını etkilemediğini, bununla birlikte hapishaneden serbest bırakıldıktan sonra aile desteğinin ruh sağlığını etkilediğini ve bırakılma sonrası desteğin mağdurların zihinsel iyileşme oranını artırdığı görülmektedir. Bu, aile desteğinin mahkûmların cezaevindeyken değil, tahliye olduktan sonra daha değerli olduğu anlamına gelmektedir. Sosyal destek alan kişiler, aidiyet duygusu kazandıkları için serbest bırakıldıktan sonra sosyal destek almayan kişilere kıyasla topluma uyum sağlama konusunda daha başarılıdırlar (14).

Bu çalışma, madde kullanan hükümlü bireylerde algılanan sosyal destek ve depresyon arasındaki ilişkiyi incelemek amacıyla yapılmıştır. Çalışmanın, madde kullanan hükümlülerin

ihtiyaç duyduğu sosyal destek ve depresyon düzeyleri arasındaki ilişkiyi incelemek yönünde literatüre katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

YÖNTEM

Örneklem

Araştırmanın çalışma grubunu, Malatya Denetimli Serbestlik İl Müdürlüğü ve Malatya Eğitim ve Araştırma Hastanesi Denetimli Serbestlik Birimine bağlı madde kullanan hüküm giymiş 86 kişi ve araştırmacı tarafından rastgele seçilmiş madde kullanmayan hüküm giymemiş 90 kişi olmak üzere toplam 176 kişi oluşturmuştur. Madde kullanan ve hüküm giymiş katılımcıların yaş ortalaması 26.80 ± 8.82 (17-56 yaş aralığı) olup madde kullanmayan ve hüküm giymeyen katılımcıların yaş ortalaması ise 36.07 ± 10.07 (16-67 yaş aralığı)' dir. Araştırma kriterlerini karşılayan ve araştırmaya gönüllü olarak katılmayı kabul eden en az ilköğretim mezunu olan kişiler araştırmaya dâhil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Sosyodemografik Veri Formu

Araştırmacı tarafından çalışmaya katılan bireyler için hazırlanmış; cinsiyet, doğum yılı, medeni durumu, eğitim düzeyi, algılanan ekonomik düzey gibi demografik verilerin yanı sıra; madde kullanım şekli, kullanılan maddenin türü ve süresi olmak üzere toplam 11 sorudan oluşmaktadır.

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)

Çok Boyutlu Algılanan Sosyal Destek Ölçeği (MSPSS)'nin orijinali, Amerika Birleşik Devletleri'nde Zimet ve arkadaşları (17) tarafından geliştirilmiş olup; 12 maddeden oluşan Likert tipi bir ölçektir. Ölçek, sosyal desteğin yeterliliğinin, kişi tarafından subjektif olarak değerlendirilmesine dayanmaktadır. Ölçek her biri dört maddeden oluşan üç gruba içermektedir. Desteğin kaynağını içeren bu gruplar, aile, arkadaş ve özel bir insan olarak tanımlanmaktadır. Ölçekte her madde 1-7 aralığında bir puan ile derecelendirilmiştir. Her bir alt ölçekteki dört maddenin toplanmasıyla alt ölçek puanları ve alt ölçek puanlarının toplanması ile de ölçeğin toplam puanı elde edilmektedir. Elde edilen toplam puanın yüksekliği, algılanan sosyal desteğin yüksek olduğu anlamına gelmektedir. Ülkemizde ölçeğin, geçerlilik ve güvenirlik çalışması Eker ve Arkar (18) tarafından yapılmıştır.

Ölçeğin Türkçe formunun faktör yapısı, yapı geçerliği ve güvenirliği genel olarak tatmin edici düzeyde bulunmuştur. Fakat “özel bir insan” alt ölçeğinin ülkemize uyarlanmasında birtakım zorluklarla karşılaşıldığı belirtilmiştir. Örneklem üzerinde yapılan değerlendirmeler sonucunda, “özel bir insan” teriminin ülkemizde yaygın olarak kullanılmadığı görülmüştür. Bu bağlamda, ölçeğin orijinal formunda “özel bir insan” olarak adlandırılan alt ölçek üzerinde birtakım değişikliklere gidilmiş ve bu alt ölçek, ailenin ve arkadaşlarının dışında olan kişi (örneğin, flört, nişanlı, akraba, komşu, doktor) olarak yeniden şekillendirilmiştir. Ölçeğin değiştirilmiş bu haliyle yapılan faktör analizi sonucunda, ortaya çıkan faktörler; Aile (3., 4., 8. ve 11. Maddeler); Özel Bir İnsan (1., 2., 5. ve 10. Maddeler) ve Arkadaş (6., 7., 9. ve 12. Maddeler). Alt boyutlardır. İç tutarlılığı ölçmek amacıyla kullanılan Cronbach alfa yöntemi sonucunda farklı tanı gruplarına yönelik elde edilen değerler .80 ile .95 arasında bulunmuştur (18).

Beck Depresyon Envanteri

Beck Depresyon Envanteri, Beck ve arkadaşları tarafından (19), depresyon belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacıyla geliştirilmiştir. Ölçek, dört maddeden oluşan, 0-3 aralığındaki puan ile değerlendirilen ve toplam 21 soru içeren, kendini değerlendirme türünde Likert tipi bir ölçektir (20). Ölçekten alınabilecek en yüksek puan 63 olup; toplam puanın yüksek oluşu depresyon düzeyi ya da şiddetinin yüksek olduğunu göstermektedir. Ölçeğin kesme puanı 17 olarak belirlenmiştir. Ölçeğin Türkçe uyarlaması Hisli (20) tarafından yapılmıştır. Ölçeğin Cronbach alfa iç güvenirlik katsayısı .80 olarak saptanmıştır.

Veri Analizi

176 katılımcıya ait veriler SPSS v24 programında analize tabi tutulmuştur. Veriler normal dağılım gösterdiğinden parametrik analiz teknikleri kullanılmış olup iki grup arasındaki farka bakılırken t-testi, iki sürekli değişken arasındaki ilişkiye bakılırken korelasyon analizi testi kullanılmıştır.

Tablo 1. Katılımcılara ait sosyodemografik bilgiler

Madde Kullanan ve Hüküm Giymiş (n=86)			Madde Kullanmayan ve Hüküm Giymemiş (n=90)	
Yaş (yıl)	26.80 ± 8.82		36.07 ± 10.07	
Maddeye Başlama Yaşı	19.65 ± 5.85			
Madde Kullanım Süresi (Yıl)	6.69 ± 6.38			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
Cinsiyet				
Kadın	4	4.7	38	42.2
Erkek	82	95.3	52	57.8
Medeni Durum				
Bekar	63	73.3	34	37.8
Evli	23	26.7	56	62.2
Eğitim Düzeyi				
İlköğretim	39	45.3	15	16.7
Lise	37	43.0	30	33.3
Üniversite	10	11.6	45	50.0
Ekonomik Düzey				
Kötü	14	16.3	6	6.7
Orta	58	67.4	55	61.1
İyi	14	16.3	29	32.2
Psikiyatrik Tanı				
Hayır	74	86.0	77	85.6
Evet	12	14.0	13	14.4
Tedavi Görme				
Hayır	70	81.4	78	86.7
Evet	16	18.6	12	13.3

BULGULAR

Madde kullanan hüküm giymiş 86 kişi ile araştırmacı tarafından rastgele seçilmiş madde kullanmayan hüküm giymemiş 90 kişiye ait sosyodemografik bilgiler ve madde kullanımına ilişkin bilgiler Tablo 1'de verilmiştir. Tablo 1 incelendiğinde, madde kullanan ve hüküm giymiş katılımcıların yaş ortalamasının 26.80 ± 8.82 (17-56 yaş aralığı) olduğu görülmektedir. Bu katılımcıların maddeye başlama yaşı ortalama olarak 19.65 ± 5.85 olup toplam madde kullanım süresinin ortalaması ise 6.69 ± 6.38'dir. Madde kullanan katılımcıların 60'ı (%69.8) sadece esrar, 10'u (%11.6) esrar ve sakinleştirici yatıştırıcı maddeler, 5'i (%5.8)

esrar, sakinleştirici yatıştırıcı maddeler ve sentetik maddeler kullanıyorken geriye kalan katılımcılar ise diğer maddelerden kullanmaktaydı. Madde kullanan katılımcıların çoğunluğunun erkek olduğu görülmektedir (%95.3). 63 katılımcı (%73.3) bekar ve 23 katılımcı (%26.7) ise evlidir. Eğitim düzeyine baktığımız zaman ise katılımcıların çoğunluğu ilköğretim (%45.3) ve lise (%43.0) düzeyindedir. 58 kişi (%67.4) ekonomik düzeyini orta olarak bildirirken 14 kişi (%16.3) kötü ve 14 kişi (%16.3) ise iyi olarak bildirmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%86.0) psikiyatrik tanı almamıştır ve 70 kişi (%81.4) herhangi bir tedavi görmemişken 16'sı (%18.6) tedavi görmüştür.

Madde kullanmayan ve hüküm giymeyen katılımcıların özelliklerine bakıldığında katılımcıların yaş ortalamasının 36.07 ± 10.07 (16-67 yaş aralığı) olduğu görülmektedir. Katılımcıların 52'sinin (%57.8) erkek, 38'inin (%42.2) kadın olduğu görülmektedir. 56 katılımcı (%62.2) evli ve 34 katılımcı (%37.8) ise bekardır. Eğitim düzeyine baktığımız zaman ise katılımcıların çoğunluğu üniversite (%50.0) ve lise (%33.3) düzeyindedir. 55 kişi (%61.1) ekonomik düzeyini orta olarak bildirirken 6 kişi (%6.7) kötü ve 29 kişi (%32.2) ise iyi olarak bildirmiştir. Katılımcıların çoğunluğu (%85.6) psikiyatrik tanı almamıştır ve 78 kişi (%86.7) herhangi bir tedavi görmemişken 12'si (%13.3) tedavi görmüştür.

Tablo 2 incelendiğinde Beck Depresyon Envanteri puan ortalamaları ile toplam Algılanan Sosyal Destek Ölçeği puan ortalamaları ($r=-.442$, $p<0.001$) ve özel bir insan alt ölçeği puan ortalamaları ($r=-.425$, $p<0.001$) arasında negatif yönde ve orta düzeyde anlamlı bir ilişki; aile ($r=-.246$, $p<0.05$) ve arkadaş ($r=-.363$, $p<0.005$) alt ölçekleri puan ortalamaları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Bu sonuçlara göre, madde kullanan hükümlülerin aileden, arkadaşan ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça depresyonun düzeyi azalmaktadır.

Tablo 2 incelendiğinde sadece yaş ile arkadaş alt ölçeği puan ortalamaları arasında negatif yönde ve zayıf düzeyde bir ilişkinin olduğu bulunmuştur ($r=-.308$, $p<0.005$). Buna göre madde kullanan hükümlülerin yaşı arttıkça arkadaşan aldıkları sosyal desteğin düştüğü söylenebilir. Bunun yanında madde kullanım süresi ile depresyon arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde bir ilişki bulunmamıştır ($p>0.05$).

Yapılan bağımsız örneklem t-testi analizi sonuçlarına göre; Madde kullanan hükümlü katılımcılar ile madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların Algılanan Sosyal Destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(174)=3.21$, $p<0.05$, $d=0.48$]. Buna göre, madde kullanan ve hükümlü katılımcıların Algılanan Sosyal Destek puan ortalamaları ($\bar{x}=52.67 \pm 18.80$), madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=61.23 \pm 16.55$) daha düşük bulunmuştur.

Madde kullanan hükümlü katılımcılar ile madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların Arkadaştan Alınan Sosyal Destek puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(174)=3.64$, $p<0.05$, $d=0.55$]. Buna göre, madde kullanan ve hükümlü katılımcıların Algılanan Sosyal Destek puan ortalamaları ($\bar{x}=16.13 \pm 7.79$), madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=20.22 \pm 7.15$) daha düşük bulunmuştur.

Madde kullanan hükümlü katılımcılar ile madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların Özel Bir İnsandan Alınan Sosyal Destek puan ortalamaları arasında istatistiksel

olarak anlamlı düzeyde farklılık bulunmuştur [$t(174)=2.27, p<0.05, d=0.34$]. Buna göre, madde kullanan ve hükümlü katılımcıların Algılanan Sosyal Destek puan ortalamaları ($\bar{x}=18.14 \pm 8.42$), madde kullanmayan ve hüküm giymemiş katılımcıların puan ortalamalarından ($\bar{x}=15.27 \pm 8.42$) daha düşük bulunmuştur.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TARTIŞMA

Çalışmamıza katılan hüküm giymiş ve madde kullanan bireylerin aileden, arkadaşan ve özel bir insandan algıladıkları sosyal destek düzeyi arttıkça depresyon düzeyinin azaldığı görülmüştür. Bu bulgu sosyal desteği yüksek olan kişilerin depresyon düzeyinin daha düşük olduğu şeklinde yorumlanabilir. Sosyal destek ile depresyon arasındaki ilişkiyi açıklayan çalışmalar çok olmasına rağmen madde kullanan hükümlü bireyler örneklemini üzerinde yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Depresyon ile sosyal destek arasındaki negatif yönlü ilişki farklı örneklemelerde ortaya konmuştur. Cairney ve arkadaşları (21), evli ve bekâr anneleri ruhsal sağlık açısından karşılaştırmış ve evli annelere kıyasla bekâr annelerin algıladıkları aile desteğinin daha düşük ve depresyona girme ihtimallerinin daha yüksek olduğunu bildirmiştir. Bir başka çalışma da sosyal desteğin olmamasını, hem bağımsız olarak hem de yaşam olaylarının etkilerini değiştirerek depresyonun ortaya çıkmasına ya da nüksetmesine neden olarak bildirilmiştir (22). Yaşlı insanlarda sosyal destek ile depresyon düzeyi arasındaki ilişkiyi inceleyen Holahan ve Holahan (23) çalışmasında yaşları 65-75 arasında değişen 26 kadın ve 26 erkek olan katılımcılardan topladığı verilerin sonuçlarına göre depresyon, algılanan sosyal destek ile negatif yönde ilişkilidir. Buna göre, algıladıkları sosyal destek düzeyi yüksek olan yaşlı bireylerin depresyon düzeyi sosyal destek düzeyi düşük olanlara göre daha düşük bulunmuştur. Ancak Alboukordi ve arkadaşları (24) Şiraz'daki Adel Abad hapishanesinde yatan 82 mahkûm ile yaptıkları çalışmada depresyon düzeyinin algılanan sosyal destek ile değil, özgüven ile ilişkili olduğunu bulmuşlardır. Bu çalışmada elde edilen bulguların bizim çalışmamızın bulgularına paralel olmaması yazarların da belirttiği gibi örneklemin okur-yazarlık düzeyinin düşük olması ve hapishanede depresyon için psikolojik hizmetlerin sağlanması olabilir. Farklı örneklemeler ile yapılan çalışmalar sonucunda depresyon düzeyi ile sosyal destek düzeyi arasında negatif yönde bir ilişki bulunmaktadır. Bireylerin sosyal desteği arttıkça depresif belirtilerinin azaldığı söylenebilir. Bu yüzden, hükümlülerin depresif belirtilerini azaltmak amacıyla sosyal destek kaynaklarının güçlendirmek önerilebilir.

Çalışmamızın bir diğer önemli bulgusuna göre, hükümlülerin yaşı arttıkça arkadaşan aldıkları sosyal destek azalır ancak yaş ile aile ve özel bir insandan alınan sosyal destek arasında bir ilişki yoktur. Knoll ve Schwarzer (25), göçmenler ile yaptıkları çalışmada genç kadınların yaşı daha ilerlemiş kadınlara kıyasla daha fazla sosyal destek aldıkları ancak, bu durumun erkek katılımcılar için geçerli olmadığını, yaş ilerledikçe sosyal destek düzeylerinde herhangi bir değişim olmadığını bildirmiştir. Örnekleminizi oluşturan katılımcıların çoğunluğunun erkek mahkûmlardan oluştuğu göz önünde tutulduğunda bu çalışmanın bizim bulgularımızla paralellik gösterdiği söylenebilir. Bireyler yaşlandıkça en önemli sosyal destek kaynakları aile, eş ve çocuklar olur (26). Bizim çalışmamızda, mahkûmların yaşı ilerledikçe arkadaş desteğinin azalmasının önemli nedenlerinden biri, yaşlı insanlar için hapishane ziyaretinin daha zor ve imkânların daha kısıtlı olması olabilir. Her ne kadar aile üyeleri mahkûmları hapishanede sıklıkla ziyaret edip, telefon aracılığıyla iletişim kursalar da arkadaşlar için aynı şey söz konusu değildir.

Çalışmamızda madde kullanım süresi ile depresyon arasında anlamlı bir ilişki bulunmamıştır. Buna göre, mahkûmların depresyon düzeyleri, maddeyi kullanma süresinin uzunluğu ya da kısıllığı ile ilişkili değildir. Her ne kadar madde kullanan bireylerde depresyon görülme sıklığının genel popülasyondan yüksek olduğunu bildiren çok fazla çalışmaya rastlansa da, madde kullanım süresi ile depresyon arasındaki ilişkiyi sınavan kısıtlı çalışma bulunmaktadır (27, 28). Madde kullanımının kronik hale gelmesi, kişiler arası ilişkileri de bozabileceği göz önünde bulundurulduğunda dolaylı olarak depresyon belirtilerini tetikleyebilir (29). Çalışmamızda, madde kullanım süresinin uzamasının depresyonla ilişkili bulunmamasının önemli nedenlerinden birinin örneklemin mahkûmlardan oluşması ve bu bireylerin maddeye ulaşma şanslarının madde kullanan diğer bireyler ile kıyaslandığında az olmasıdır. Hüküm giymiş bireylerin madde kullanım süresi ile depresyon arasındaki ilişkinin daha iyi anlaşılması için benzer örneklemelerde daha fazla boylamsal çalışmalara ihtiyaç duyulmaktadır.

Elde edilen bulgulara göre, madde kullanan hükümlü katılımcılarda, Algılanan Sosyal Destek toplam puanı ile arkadaşan ve özel bir insandan alınan sosyal destek alt ölçekleri puan ortalamaları, madde kullanmayan ve hükümlü olmayan katılımcıların ortalamalarından daha düşük bulunmuştur. Buna göre, madde kullanan hükümlü bireyler kullanmayanlara göre daha az sosyal destek görmektedirler. Özellikle arkadaşan ve özel bir insandan alınan sosyal destek belirgin olarak daha düşüktür. Genel olarak, literatürde algılanan sosyal desteğin, madde kullanan bireylerin sağlıklı kontrol grubuyla karşılaştırıldığı çalışma sayısı sınırlıdır. Özkan (30) tarafından yapılan çalışmada, bizim bulgularımıza paralel olarak; alkol ve madde bağımlılarının sağlıklı kontrol grubuna göre arkadaşan, aileden, özel insandan alınan sosyal destek ile algılanan sosyal destek düzeylerinin daha düşük olduğu bulunmuştur. Aydoğdu ve Olcay Çam (31), madde kullanım bozukluğu olan ergenlerle yaptıkları çalışmada, madde kullanım bozukluğu olan ergenlerin toplam sosyal destek algısının ve aile sosyal desteğinin madde kullanım bozukluğu olmayan ergenlere göre daha düşük olduğunu, bizim bulgumuzun tersine ise, madde kullanım bozukluğu olan bireylerde arkadaş desteğinin madde kullanmayan bireylere kıyasla daha yüksek olduğunu bulmuştur. Örneklemin farklı olması, bulguların farklılaşmasının en önemli nedeni olarak düşünülmektedir. Ergenler arasında sosyal ilişkilerde maddenin kendini kabul ettirme üzerinde önemli bir etkisinin olduğu; madde kullanan bireylerin kullanmayanlara göre daha kolay arkadaş edindikleri ve sosyal çevre edindikleri düşünülmektedir. Madde kullanımı ile ilgili genel popülasyonda ve farklı örneklemelerde yapılacak boylamsal araştırmaların, konunun anlaşılmasına önemli bir katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

Bir diğer bulgumuza göre, madde kullanan hükümlü katılımcılarda Beck Depresyon Ölçeği puan ortalamaları madde kullanmayan ve hükümlü olmayan katılımcılardan daha yüksek bulunmuştur. Buna göre, madde kullanan hükümlü bireylerin madde kullanmayan hüküm giymemiş bireylere göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu ve daha fazla depresif özellikler sergiledikleri görülmektedir. Literatürde de bu bulgu çeşitli çalışmalar ile desteklenmektedir. Koçhan (32) tarafından madde kullanan ve kullanmayan erbaş/erlerin depresyon düzeylerinin karşılaştırıldığı çalışmada, madde kullanan erbaş/erlerin madde kullanmayanlara göre depresyon düzeylerinin daha yüksek olduğu bulunmuştur. Benzer şekilde Özbay ve arkadaşları (33), öğrenci ve işçiler ile yaptığı çalışma sonucunda her iki grupta madde kullananların depresyon düzeylerinin kullanmayanlardan daha yüksek olduğunu bulmuştur.

Genel popülasyonda, madde kullanım bozuklukları ile depresyon oldukça yaygındır ve genellikle de aynı kişide birlikte görülür (34). Hasta örnekleminde yapılan bir çalışma da, alkol ve uyuşturucuya bağımlı bireylerin %44'ünde yaşam boyu majör depresyon öyküsü olduğunu göstermiştir (35). Depresyon ve madde kullanım bozuklukları genellikle birlikte görülse de, aralarında doğrudan somut bir ilişki saptanamamıştır. Ancak, madde kullanımının dönemsel olarak depresif ataklar yaratabildiği gösterilmiştir (36). Bu birliktelik durumu, bu bozuklukların birbirleri için risk faktörü olduğu veya her iki bozukluğun altında yatan ortak bir etiyolojik faktör olduğu şeklinde açıklanmaktadır (34).

Her çalışmada olduğu gibi bu çalışmanın da bazı sınırlılıkları bulunmaktadır. Bunlar örneklemin küçük olması, çalışmada uygun örnekleme yönteminin kullanılması ve katılımcıların çoğunun erkek olması şeklinde sıralanabilir. Bir diğer sınırlılığımız ise iki grubun yaş ortalamaları arasında anlamlı fark çıkması ve bu farkın çalışmanın sonucunu etkileyebileceğidir. Bulgularımız algılanan sosyal destek düzeyinin madde kullanmayan ve hüküm giymemiş bireylerde daha yüksek, depresyon düzeyinin ise madde kullanan ve hüküm giymiş bireylere kıyasla daha düşük olduğu ve ilerde daha büyük örneklerle yapılacak çalışmaların hüküm giymiş ve madde kullanan bireylerin algıladıkları sosyal destek düzeyini daha genellenebilir olarak açıklayacağını desteklemektedir.

Sonuç olarak, çalışmamızda algılanan sosyal destek düzeyinin madde kullanmayan ve hüküm giymemiş bireylerde daha yüksek, depresyon düzeyinin ise madde kullanan ve hüküm giymiş bireylere kıyasla daha düşük olduğu bulunmuştur. Bunun yanında, madde kullanan hüküm giymiş bireylerden sosyal desteği yüksek olanların depresyon düzeyi düşük olduğu ve bireylerin yaşı ilerledikçe arkadaşlardan aldıkları sosyal desteğin azaldığı tespit edilmiştir. Madde kullanım süresi arttıkça depresyon düzeyinde anlamlı bir değişiklik olmadığı görülmüştür. Madde kullanan ve hüküm giymiş bireylere yönelik yapılacak sosyal desteğin geliştirilmesine yönelik psikososyal programların, bu bireylerin depresyon düzeyine olumlu yönde etki edeceği düşünülmektedir.

KAYNAKLAR

1. UNODC. World Drug Report 2013 By United Nations Office on Drugs and Crime. New York: United Nations, 2016: 9.
2. Kinner SA, Young JT. Understanding and improving the health of people who experience incarceration: An overview and synthesis. *Epidemiol Rev* 2018; 40 (1): 4-11.
3. Narkotik Suçlarla Mücadele Daire Başkanlığı. 2017 Türkiye uyuşturucu raporu (2016 verileri). Ankara: Narko; 2017.
4. Bennett T, Holloway K, Farrington D. The statistical association between drug misuse and crime: A meta-analysis. *Aggression and violent behavior* 2008; 13(2): 107-118.
5. Peker N. Hükümlü ve Tutuklularda Madde Kullanımı ile Suç Türü ve Psikolojik Belirtiler Arasındaki İlişkiler. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2008.
6. Evans RG, Stoddart GL. Producing health, consuming health care. *Soc Sci Med* 1990; 31(12): 1347-1363.
7. Brunovskis A, Surtees R. Agency or Illness—The Conceptualization of Trafficking: Victims' Choices and Behaviors in the Assistance System. *Gender, Technology and Development* 2008; 12(1): 53-76.
8. Thoits PA. Mechanisms linking social ties and support to physical and mental health. *J Health Soc Behav* 2011; 52(2): 145-161.
9. Thoits PA. Stress, coping, and social support processes: Where are we? What next? *J Health Soc Behav* 1995; 35: 53-79.
10. Saleem M, Tahir MA, Huda NU. Perceived social support and clinical anger among drug addicts of southern Punjab, Pakistan. *Pak J Commer Soc Sci* 2013; 7(2): 298-308.

11. Altuner D, Engin N, Gürer C, ve ark. Madde kullanımı ve suç ilişkisi: kesitsel bir araştırma. Tıp Araştırmaları Dergisi 2009; 7(2): 87-94.
12. Boyer EW, Fletcher R, Fay RJ, et al. Preliminary efforts directed toward the detection of craving of illicit substances: the iHeal project. Journal of Medical Toxicology 2012; 8(1): 5-9.
13. Meichenbaum D. Stress inoculation training: A preventative and treatment approach. Principles and practice of stress management 2007; 3: 497-518.
14. Kaplan AM, Haenlein M. Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media. Business horizons 2010; 53(1): 59-68.
15. Goffman E. Asylums: Essays on the social situation of mental patients and other inmates. New York: Routledge, 2017.
16. Baumeister RF, Leary MR. The need to belong: desire for interpersonal attachments as a fundamental human motivation. Zuckauskiene R (editor). Interpersonal Development. New York: Routledge, 2017: 57-89.
17. Zimet GD, Dahlem NW, Zimet SG, Farley GK. The multidimensional scale of perceived social support. J Pers Assess 1988; 52(1): 30-41.
18. Eker D, Arkar H. Çok boyutlu algılanan sosyal destek ölçeği'nin faktör yapısı, geçerlik ve güvenirliği [Factorial Structure, Validity, and Reliability of the Multidimensional Scale of Perceived Social Support]. Türk Psikoloji Dergisi 1995; 34: 17-25.
19. Beck AT, Ward CH, Mendelson M, et al. An inventory for measuring depression. Arch Gen Psychiatry 1961; 4(6): 561-571.
20. Hisli N. Beck Depresyon Envanterinin geçerliliği üzerine bir çalışma. Psikoloji Dergisi 1988; 6: 118-122.
21. Cairney J, Boyle M, Offord DR, Racine Y. Stress, social support and depression in single and married mothers. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2003; 38(8): 442-449.
22. Paykel ES. Life events, social support and depression. Acta Psychiatr Scand 1994; 89: 50-58.
23. Holahan CK, Holahan CJ. Self-efficacy, social support, and depression in aging: A longitudinal analysis. Journal of Gerontology 1987; 42(1): 65-68.
24. Alboukordi S, Noury R, Nikoosiyar Jahromi M, Fathollah Zahedian SF. The relationship between self-esteem and social support with depression in male prisoners. Journal of Mazandaran University of Medical Sciences 2010; 20(77): 62-68.
25. Knoll N, Schwarzer R. Gender and age differences in social support: A study on East German refugees. Weidner G, Kopp M, Kristenson M (editors). Heart disease: Environment, stress, and gender NATO Science Series, Series I: Life and Behavioural Sciences. Amsterdam: IOS Press, 2002: 198-210.
26. Shanas E. The family as a social support system in old age. Gerontologist 1979; 19(2): 169-174.
27. Booth BM, Walton MA, Barry KL, et al. Substance use, depression, and mental health functioning in patients seeking acute medical care in an inner-city ED. J Behav Health Serv Res 2011; 38(3): 358-372.
28. Kessler RC, Berglund P, Demler O, et al. Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the national comorbidity survey replication. Arch Gen Psychiatry 2005; 62(6): 593-602.
29. Sullivan LE, Fiellin DA, O'Connor PG. The prevalence and impact of alcohol problems in major depression: a systematic review. Am J Med 2005; 118(4): 330-341.
30. Özkan V. Alkol ve Madde Bağımlılarının Algıladıkları Sosyal Destek Sistemleri ve Hastalıkla Başa Çıkma Tutumları. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gaziantep: Gaziantep Üniversitesi, 2016.
31. Aydoğdu H, Olcay Çam M. Madde kullanım bozukluğu olan ve olmayan ergenlerin bağlanma stilleri, anne baba tutumları ve sosyal destek algıları yönünden karşılaştırılması. Psikiyatri Hemşireleri Derneği 2013; 4(3): 137-144.
32. Koçhan K. Madde Kullanan Ve Kullanmayan Erbaş/Erlerin Ebeveyne Bağlanma, Depresyon Düzeyleri ve Stresle Başa Çıkma Stilllerinin Karşılaştırılması. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Tokat: Gaziosmanpaşa Üniversitesi, 2014.
33. Özbay H, Göka E, Mavili Aktaş A, ve ark. Ergenlerde sigara, alkol ve madde kullanımının benlik imajı, depresyon ve anksiyete ölçümleri ile ilişkileri. Düşünen Adam 1991; 4(3): 53-58.
34. Swendsen JD, Merikangas KR. The comorbidity of depression and substance use disorders. Clin Psychol Rev 2000; 20(2): 173-189.
35. Miller NS, Klamen D, Hoffmann NG, Flaherty JA. Prevalence of depression and alcohol and other drug dependence in addictions treatment populations. J Psychoactive Drugs 1996; 28(2): 111-124.
36. Ögel K. Sigara, alkol ve madde kullanım bozuklukları: Tanı, tedavi ve önleme. İstanbul: Yeniden Yayınları, 2010

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Elit Düzeyde Sporcular ile Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Egzersiz Bağımlılığı Düzeyleri

Exercise Addiction Levels among Elite Level Athletes and Students of Sports Sciences Faculty

Halil İbrahim Cicioğlu¹, Gönül Tekkurşun Demir¹, Celal Bulğay¹, Ebru Çetin¹

1. Gazi Üniversitesi- Spor Bilimleri Fakültesi, Ankara, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study was to evaluate the age, sport age, sex and exercise addiction levels of elite athletes and sports sciences faculty students.

Method: The work group of the research consists of students who study at Gazi University Faculty of Sport Sciences during fall semester of 2018-2019 academic years and licensed sports athletes in the Athletics Federation of Turkey. Participants in the 19 to 25 years age group exercise for at least 4 days a week. "Personal Information Form" prepared by the researchers and Exercise Dependence Scale" were used as data collection tools.

Results: The exercise addiction levels of the elite athletes were found to be significantly higher than the levels of sports science faculty students. There was positive directional significant difference at moderate level between the age group and sport age of the elite athletes and their level of exercise addiction. In accordance with gender, the exercise addiction scores of the male athletes were significantly higher..

Conclusion: The elite athletes were in dependent group and the students of the sports sciences faculty were in the low-risk group. According to this, it can be said that there is a strong relationship between exercise addiction and more exposure to exercise. Regular exercise and exercise at increasing intensity level over the years can increase addiction at the end of many years.

Keywords: Exercise, addiction, university students, elite athletes.

ÖZ

Amaç: Bu çalışmanın amacı elit sporcuların ve spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin yaş, spor yaşı, cinsiyet ile egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenerek değerlendirilmesidir.

Yöntem: Araştırmanın çalışma grubunu 2018-2019 eğitim öğretim yılı güz döneminde Gazi üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nde eğitimine devam eden öğrenciler ile Türkiye Atletizm Federasyonu'nda lisanslı olarak spor yapan sporcular oluşturmaktadır. Araştırmaya katılan 19- 25 yaş grubundaki katılımcılar, hafta en az 4 gün egzersiz yapmaktadır. Veri toplama aracı olarak araştırmacılar tarafından hazırlanan "Kişisel Bilgi Formu" ve "Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği" kullanılmıştır.

Bulgular: Araştırmada, elit sporcuların egzersiz bağımlılıkları, spor bilimleri fakültesi öğrencilerin düzeylerinden anlamlı düzeyde yüksek bulunmuştur. Elit sporcuların yaş grubu ve spor yaşı ile egzersiz bağımlılık düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Cinsiyete göre ise erkek sporcuların egzersiz bağımlılığı puanlarının anlamlı düzeyde yüksek olduğu tespit edilmiştir.

Sonuç: Elit sporcuların bağımlı grup, spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin ise az riskli grupta yer aldığı saptanmıştır. Buna göre, egzersiz bağımlılığı ile egzersize daha çok maruz kalma arasında güçlü bir ilişki olduğunu söyleyebilir. Yıllar boyunca düzenli ve artan şiddetteki antrenmanlar uzun yılların sonunda bağımlılığı artırdığı görülmektedir.

Anahtar kelimeler: Egzersiz, bağımlılık, üniversite öğrencileri, elit sporcular.

GİRİŞ

Bağımlılık, fiziksel ya da psikolojik olarak zarar vermesine rağmen bir nesneye, kişiye ya da varlığa karşı duyulan önlenemez istek olarak tanımlanmaktadır. Bağımlılık uzun süre boyunca ruhsal ve fiziksel bağımlılık olarak iki grupta değerlendirilmiştir. Ruhsal bağımlılık, kişinin duygusal olarak kendini tatmin etmek amacı ile madde kullanımı şeklinde tanımlanmaktadır. Ruhsal bağımlılıkta madde alımı kişide doyum, haz gibi hislerin oluşmasını sağlar. Fiziksel bağımlılık ise kişinin maddeyi fizyolojik olarak istemesi şeklinde tanımlanmaktadır. Fiziksel bağımlı kişi, maddeyi almadığı takdirde vücudunun maddeye karşı adaptasyon geliştirmiş olması sebebiyle bazı belirtiler ortaya çıkar. Ancak günümüzde bu iki bağımlılık birbirinden net olarak ayırlamakta ve genellikle bir bütün olarak değerlendirilmektedir (1). Araştırmacıların iddialarına göre kumar oynamak, yemek, cinsel aktiviteler, bilgisayar oyunları ve internet kullanımı gibi davranışların yanında egzersiz yapmanın da bağımlılık haline gelebilmesi mümkündür (2).

Egzersiz, planlı yapılandırılmış, istemli, fiziksel uygunluğun bir ya da birkaç unsurunu geliştirmeyi amaçlayan sürekli aktivitelerdir (3). Egzersiz bağımlılığı tanımına bakacak olursak; egzersiz bağımlılığı, egzersiz rutininin bireyin kontrolünden çıkması, egzersizden istenen etkinin sağlanması için egzersiz süresinin, sıklığının ve Şiddetinin sürekli olarak artırılması, aile ve arkadaşlara egzersiz yapmaktan vazgeçememe sebebiyle vakit ayıramama, sosyal aktivitelere katılmak yerine egzersiz yapma ve bireyin hayatını egzersiz alışkanlığı çerçevesinde yeniden düzenlemesi olarak tanımlanmaktadır (2, 5, 6). Dört fazda incelenir; birinci fazda kişi sadece eğlenmek ve formda kalmak için egzersiz yapmaktadır, ikinci fazda risk bağlar, egzersiz sırasında kendini iyi hissettiğini fark eden kişi hayatındaki problemlerden uzaklaşmak için egzersize yönelir. Üçüncü fazda, kişi artık yaşamını katı egzersiz planına göre düzenlemeye başlamıştır, yaralanmalar ve sosyal problemler görülebilir. Dördüncü fazda ise kişi artık bağımlıdır, hayatı egzersiz üzerine kuruludur tüm olumsuz sonuçlarına rağmen kontrolsüzce egzersize devam etmektedir (7). Son yıllarda bağımlılık durumu oldukça dikkat çekici bir hal almıştır ve araştırmacılar, aşırı egzersizin olumsuz etkilerini değerlendirmek için çeşitli araçlar geliştirilmiş ve gözden geçirilmiştir (8). Zorunlu egzersiz testi, egzersiz bağımlılığı ölçeği, egzersiz bağımlılığı anketi, gibi ölçekler kullanılmaktadır (5, 8-11). Her ne kadar egzersiz bağımlılığı olan kişiler egzersiz yapmak zorunluluk ve fazlalık halini alacak şekilde kontrol kaybını geliştirse de (6, 12), Egzersiz bağımlılığı, ruhsal bozuklukların teşhis ve istatistik el kitabının IV. baskısından resmen bahsetmesine rağmen son (beşinci) baskısında bir ruhsal bozukluk olarak sınıflandırılmamıştır (13). Çok sayıda kanıt, düzenli fiziksel egzersizin fiziksel, psikolojik ve fizyolojik yararlarını vurgulamaktadır (5, 14, 15). Farklı bir başka araştırmada (16), özellikle aerobik olanlar vücudumuzu harekete geçirir ve egzersiz yapma kapasitemizi genişletir bunun yanı sıra yaşam kalitemizin artmasına katkı sağlar. Egzersizin faydaları genel olarak iyi bilinmesine rağmen (17), son yıllarda küçük bir azınlığın egzersiz yapmanın çeşitli olumsuz sonuçlarını yaşayabileceği konusunda giderek artan araştırmalar da mevcuttur (18). Bu araştırmalar, farklı popülasyon örneklerinde egzersiz bağımlılığı envanteri kullanarak egzersiz bağımlılığını ve egzersiz bağımlılığı riskinin yaygınlığını ve / veya bunun farklı fiziksel ve ruhsal sağlık değişkenleri ile ilişkisine daha çok değinmişler (19-26).

Dayanıklılık sporları, egzersiz bağımlılığı ilişkisi en yüksek risk grubu içinde görünmektedir (27). Egzersiz bağımlılığı envanteri, fiziksel egzersiz bağımlılığı riski taşıyan

bireylerin daha yüksek bir oranını taramaktadır (28). Egzersiz bağımlılığının en önemli nedeninin görüntüden memnuniyetsizlik beden imgesi ve kilo kaygısı olduğu ileri sürülmektedir (29, 30, 24). Diğer bir çalışmada (31), Fiziksel aktivite ölçümünde motivasyonu kullanarak bireysel sporlar yapanlardaki ilk aktivite ve fitness ya da egzersiz yapanlardaki ilk aktivite arasındaki farklılıklar test 24 etmiştir. Aktivite grupları; fitness grubu (n=232), bireysel spor grubu (n=103), takım sporları grubu (n=26) ve diğer aktivite grubu (n=14) şeklinde oluşturulmuştur. Tüm spor yapan katılımcılar için eğlenceli olması ve gerekli dürtünün yeterliliği konusunda yüksek sonuçlar elde edilmesine karşın özellikle fitness ya da spor merkezlerinde yapılan egzersiz türlerindeki aktivitede dış görünüşle ilgili olarak yeterlilik konusunda diğer gruplara oranla daha yüksek puanlar saptanmıştır (31). Başka çalışmalarda ise koşucu bağımlılığı ölçeği ile elde edilen verilere göre hem kadın hem de erkeklerde antrenman süresi ve antrenman sıklığının egzersiz bağımlılığıyla ilişkili olduğu saptanmıştır (32).

Egzersiz bağımlılığı tanımı, değerlendirmesi ve elde edilen verilere göre elde edilen sonuçlar halen tartışmalara sebep olabilmektedir. Bu nedenle bağımlılığa neden olan faktörler, bağımlılığın önlenmesi ve tedavi edilmesi için farklı grup ve popülasyonlarda daha fazla araştırmaya ihtiyaç duyulmaktadır (33). Bu ihtiyaçlar doğrultusunda çalışmanın amacı elit sporcuların ve spor bilimleri fakültesindeki öğrencilerin yaş, spor yaşı, cinsiyet ile egzersiz bağımlılığı arasındaki ilişkileri incelenerek değerlendirilmiştir.

YÖNTEM

Araştırmada, var olan durumu sorgulayan betimsel araştırma modellerinden tarama deseni kullanılmıştır. Tarama deseni, geçmişte ya da halen var olan bir durumu var olduğu şekliyle betimlemeyi amaçlayan araştırma yaklaşımlarıdır. Araştırmaya konu olan olay, birey ya da nesne, kendi koşulları içinde ve var olduğu gibi tanımlanmaya çalışılır (34).

Örneklem

Araştırmaya 2018-2019 eğitim öğretim yılı güz döneminde Gazi üniversitesi Spor Bilimleri Fakültesi'nde eğitimine devam eden öğrenciler ile Türkiye Atletizm Federasyonu'nda lisanslı olarak spor yapan sporcular katılmıştır. Araştırmaya katılan her iki grup üyeleri hafta en az 4 kez egzersize katılmaktadır. Katılımcıların yaşları 19-25 arasında değişmektedir. Araştırmaya 74 (20 kadın, 54 erkek) elit sporcu ile spor bilimleri fakültesinden 97 (32 kadın, 65 erkek) öğrenci olmak üzere toplam 171 kişi katılmıştır. Buna göre araştırmaya katılanların 52'si kadın, 119'u erkektir.

Veri Toplama Araçları

Kişisel Bilgi Formu

Katılımcıların yaş ve cinsiyetlerine yönelik demografik bilgi formu oluşturulmuştur.

Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği (EBÖ)

17 maddeden oluşan ölçek, Tekkurşun Demir ve arkadaşları (35) tarafından geliştirilmiştir. Ölçeğin geneli için Cronbach Alpha güvenirlik katsayısı 0,90 bulunmuştur. Ölçekte ters (olumsuz) madde bulunmamaktadır. Tablo 1'de EBÖ'ye ait bilgiler verilmiştir.

Tablo 1’de Egzersiz bağımlılığı puan aralıkları yer almaktadır (35). Buna göre “1-17 normal grup, 18-34 az riskli grup, 35-51 risk grubu, 52-69 bağımlı grup, 70-85 yüksek düzeyde bağımlı grup” olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 1. Egzersiz Bağımlılığı Ölçeği Değerlendirme Çizelgesi

Seçenekler	Puanlar	Puan Aralığı	Ölçek Değerlendirme
Kesinlikle Katılmıyorum	1	1-17	Normal Grup
Kısmen Katılmıyorum	2	18-34	Az Risk Grubu
Orta Düzeyde Katılıyorum	3	35-51	Risk Grubu
Katılıyorum	4	52-69	Bağımlı Grup
Kesinlikle Katılıyorum	5	70-85	Yüksek

Veri Analizi

Veriler herhangi bir analize tabi tutulmadan önce parametrik testlerin ön şartlarını sağlayıp sağlamadığı tespit edilmiştir. Bu bağlamda verilerin normal dağılım durumu için çarpıklık ve basıklık değerleri incelenmiş, verilerin her bir değişkene göre normal bir dağılıma sahip olduğu görülmüş ve verilere parametrik testler uygulanmıştır (36). Buna göre, aritmetik ortalama ($\bar{x}$), standart sapma (ss), yüzde, frekans, Pearson Moment Korelasyon testi ve t testinden yararlanılmıştır.

BULGULAR

Tablo 2’de elit sporcular ile spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasındaki farklılığın tespiti için yapılan bağımsız gruplar için t testi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda iki grup arasında istatistiksel açıdan anlamlı farklılık tespit edilmiştir. Buna göre, elit sporcuların egzersiz bağımlılığı puan ortalamalarının (61,04), spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin puan ortalamasından (31,01) anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p < 0,05$).

Tablo 2. Katılımcı grupların egzersiz bağımlılığı sonuçları

Ölçek	Değişken	N	$\bar{x}$	ss	t	P
Egzersiz Bağımlılığı	Elit sporcular	74	61,04	19,62	-12,291	,00*
	Spor bilimleri fakültesi öğrencileri	97	31,01	12,18		

* $p < 0,05$

Tablo 3 Katılımcıların yaş ile egzersiz bağımlı korelasyon

Değişken		Egzersiz Bağımlılığı
Elit sporcular (Yaş)	r	,353*
	p	,00*
	N	74
Spor bilimleri fakültesi öğrencileri (Yaş)	r	-,044
	p	,666
	N	97

* $p < 0,05$

Tablo 3’te katılımcıların egzersiz bağımlılığı düzeyleri ile yaş değişkeni arasında yapılan korelasyon analizi yer almaktadır. Buna göre elit sporcuların yaş değişkeni ile egzersiz bağımlılık toplam puanı arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı farklılık tespit edilmiştir ($r = ,353$; $p < 0,05$).

Tablo 4. Spor yaşına göre egzersiz bağımlılığı sonucu

Değişken		Egzersiz Bağımlılığı
Elit sporcular (spor yaşı)	r	,385*
	p	,00
	$\bar{x}$	61,04
	N	74
Spor bilimleri fakültesi öğrencileri (spor yaşı)	r	,305*
	p	,00
	$\bar{x}$	31,01
	N	97

*p<0,05

Tablo 4'te katılımcıların spor yaşı ile egzersiz bağımlılığı toplam puanı arasındaki ilişkinin saptanması amacıyla yapılan Pearson Moment Korelasyon testi yer almaktadır. Yapılan analiz sonucunda elit sporcuların ($r=,385$; $p<0,05$) ve spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin ($r=,305$; $p<0,05$) spor yaşı ile egzersiz bağımlılığı düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, elit sporcuların ve spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin spor yaşının arttıkça egzersiz bağımlılığı düzeyinin arttığı saptanmıştır ($p<0,05$).

Tablo 5. Katılımcı grupların cinsiyetlerine göre egzersiz bağımlılığı sonuçları

Ölçek	Değişken	Cinsiyet	N	$\bar{x}$	ss	t	P
Egzersiz Bağımlılığı	Elit sporcular	Kadın	20	41,90	23,62	-6,32	,00*
		Erkek	54	68,12	11,85		
	Spor bilimleri fakültesi öğrencileri	Kadın	32	26,40	11,02	-2,696	,00*
		Erkek	65	33,27	12,16		

*p<0,05

Tablo 5'de görüldüğü gibi elit sporcular ile spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin cinsiyetlerine göre egzersiz bağımlılığı puanları bağımsız gruplar için t testi ile incelenmiştir. Yapılan analiz sonucunda erkek elit sporcuların egzersiz bağımlılığı düzeylerinin ($x=68,12$), elit kadın sporculara ($x=41,90$) göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur ($p<0,05$). Spor bilimleri fakültesi öğrencisi olan erkeklerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin ($x=33,27$), kadınlara göre ($x=26,40$) istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır ($p<0,05$).

TARTIŞMA

Bu araştırma, haftada en az 4 gün düzenli olarak spor yapan, elit sporcular ile spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin egzersiz bağımlılık düzeylerinin, yaş, spor yaşı ve cinsiyet açısından farklılık değerlerini incelemek ve karşılaştırmaktır. Araştırmaya 74 (20 kadın, 54 erkek) elit sporcu ile spor bilimleri fakültesinden 97 (32 kadın, 65 erkek) öğrenci olmak üzere toplam 171 kişi katılmıştır. Buna göre araştırmaya katılanların 52'si kadın, 119'u erkektir.

Yapılan araştırmada elit sporcuların egzersiz bağımlılığı puan ortalamalarının, spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin puan ortalamasından anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Elde edilen sonuçta elit sporcuların "bağımlı grup", spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin "az riskli grup"ta yer aldığı sonucuna varılmıştır. Buna neden olarak elit sporcuların düzenli ve artırmalı olarak egzersiz yapmaları ve zamanla yapılan bu egzersizlerin bağımlılığa dönüştüğü söylenebilir. Düzenli spor yapan bireylerde egzersiz bağımlılığı semptomunu gösteren grubun %7,1 oranında olduğunu (37), başka bir çalışmada (38), ise düzenli spor yapanlarda bu oranın %12 seviyelerinde olduğunu tespit etmişlerdir. Egzersiz

bağımlılığı üzerine yapılan araştırmalar genel çerçevede incelendiğinde, egzersiz bağımlılığı semptomunun toplumda görülme sıklığının, egzersiz bağımlılığı tanı kriterlerinin çeşitliliği ile birlikte %10-%35 arasında olduğu belirtilirken (39, 38), egzersiz bağımlılığı ölçekleri ile yapılan araştırma sonuçlarında ise bu oranın %3-%5 arasında olduğu belirtilmektedir (18). Düzenli olarak egzersiz yapan bireylerin genellikle egzersiz bağımlılık düzeylerinin (%56,1) olduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada araştırmacı düzenli egzersiz yapan bireylerin egzersiz türlerine göre yaptığı incelemesinde genellikle koşu (%21,7) ve vücut geliştirme (%25) türünde egzersiz yapanların bu bağımlı grupta daha çok yer aldıklarını saptanmıştır (40). Araştırmalarda egzersiz bağımlılığı düzeyi yüksek olanların egzersiz yapma nedenlerine bakıldığında düzenli fizyolojik sorunlar, görünüm memnuniyetsizliği veya daha iyi bir fiziksel uygunluğa sahip olabilmek için egzersiz seviyesinin artırıldığını bildirmiştir (40, 42). Bu da egzersiz bağımlılığı düzeyindeki artış ile fiziksel görünüm arasında bir bağ olabileceğinin kanıtları arasında görülebilir.

Katılımcıların yaş değişkenine göre egzersiz bağımlılığı düzeyinin değerlendirmesinde spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin yaşlarına göre egzersiz bağımlılık düzeylerinde anlamlı ilişki saptanmazken; elit sporcuların yaşları ile egzersiz bağımlılığı düzeyleri arasında orta düzeyde pozitif yönde anlamlı ilişki saptanmıştır. Bu durum, elit sporcuların yaşları arttıkça egzersiz bağımlılık düzeyleri de artmaktadır şeklinde yorumlanabilir. Literatürde egzersiz bağımlılığı ile yaş arasında anlamlı farklılık tespit elde etmeyen araştırmalar yer almaktadır. Araştırmalar incelendiğinde çeşitli branşlardaki sporcuların yaşları ile egzersiz bağımlılık düzeyi arasında anlamlı farklılık tespit edilmemiştir (46). Bir başka araştırmada ise yetişkinlerin gençlere göre duygularını daha iyi düzenleyebildiklerini belirtmiştir (43). Bu nedenle egzersiz sıklığı ve negatif ruh hallerinin egzersiz bağımlılığı ile ilgisi ortadadır (18, 44, 5). Mevcut araştırma bulguları ile benzer olarak spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin yaşları ile egzersiz bağımlılığı düzeyinde anlamlı farklılık saptanmamıştır (45).

Araştırmanın diğer bulgusunda elit sporcuların ve spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin spor yaşı ile egzersiz bağımlılığı düzeyi arasında pozitif yönde orta düzeyde anlamlı farklılık gösterdiği tespit edilmiştir. Buna göre, elit sporcuların ve spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin spor yaşının arttıkça egzersiz bağımlılığı düzeyinin arttığı saptanmıştır. Buna neden olarak spor yaşı arttıkça yaşam içinde oluşturulan egzersiz düzeni ve alışkanlıklarının zaman içinde bağımlılığa dönüşebilmesidir (47). Kickbox, taekwondo ve muaytai sporcuları üzerinde yapılan araştırmada (46), düzenli egzersizin, egzersiz bağımlılığı için etkili olduğu sonucuna ulaşmıştır. Bir başka araştırmada ise (40), egzersiz sıklığı, günlük egzersiz süresi ve spor yaşının egzersiz bağımlılığının ortaya çıkmasında etkili olabileceği sonucuna ulaşmıştır. Nitekim, egzersiz sıklığı ve egzersiz süresini kontrol edememe halinin devam etmesi sonucunda egzersiz bağımlılığı gibi fizyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlar meydana gelmesi kaçınılmazdır (48).

Yapılan araştırma sonuçlarında cinsiyet değişkeni üzerinde yapılan değerlendirmede elit erkek sporcuların egzersiz bağımlılığı düzeylerinin, elit kadın sporculara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu bulunmuştur. Spor bilimleri fakültesi öğrencisi olan erkeklerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin, kadınlara göre istatistiksel açıdan anlamlı düzeyde yüksek olduğu saptanmıştır. Yapılan egzersiz türü, spor yaşı ve sıklığı kadın ve erkeklerde farklı sonuçlar gösterebilmektedir. Mevcut araştırma bulguları ile benzer olarak spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin cinsiyetlerine göre egzersiz bağımlılığı düzeyinde erkeklerin lehine anlamlı farklılık saptanmıştır (45). Yapılan araştırmanın aksine (49),

araştırmasında kadın maraton koşucularının egzersiz bağımlılığı puanlarının erkeklerden daha yüksek olduğu belirlenmiştir. Egzersiz ile ilgili diğer çalışmalara baktığımızda ise egzersiz bağımlılığı ile cinsiyet arasında farklılık bulunmamıştır (50, 29). Yapılan araştırmayı desteklemeyen bir başka çalışmaya incelediğimizde (40), çalışmaya katılanların cinsiyetlere göre egzersiz bağımlılığı düzeyini karşılaştırmış ve istatistiksel anlamda bir farklılık saptamamıştır. Literatürdeki araştırmalar ile mevcut araştırmada oluşan bu farklılığın, çalışma grubundan kaynaklandığı söylenebilir. Yapılan çalışmada araştırma grubunun popülasyonu daha çok aktif spor yapan kadın ve erkeklerden oluşmaktadır. Sporcuların normal insanlara göre fiziksel, fizyolojik, sosyolojik ve psikolojik olarak pek çok farklılıklarının olduğu bilinmektedir. Egzersiz bağımlılığı düzeyinde de bu farkın açıkça görüldüğü söylenebilir. Sporcu kadın ve erkeklerde genellikle ideal kadın figürü yağısız ve zayıf, ideal erkek figürü ise kaslı ve yapılı olarak algılanır. Bu algı toplumda spor yapan grupların yüksek sosyal statü arayışında olan özellikle genç kadın ve erkekleri hedef egzersiz türü olarak body, yoga v.b. çalışmalara yönlenebilmektedir. Sporcuların vücut yapısı ve toplumda uyandırdıkları etkiler sonucu sporcuların fiziksel görüntü ve toplum içindeki algılarına ulaşabilmek için pek çok egzersiz bağımlısının egzersiz türü olarak body egzersizi yaptıkları ve etkili sonuçlar elde edebilmesi için uzun yıllar bu egzersiz türü ile uğraştıkları görülmektedir (43).

Sonuç olarak; yapılan araştırmada egzersiz bağımlılığı ile egzersize uzun ve düzenli olarak maruz kalma arasında güçlü bir ilişki olduğu söyleyebilir. Spor yaşı değişkenleri incelendiğinde bu etki belirgin olarak göze çarpmaktadır. Yıllar boyunca düzenli ve artan şiddetteki antrenmanlar uzun yılların sonunda bağımlılığı artırabildiği görülmektedir. Cinsiyet bağlamında ise daha çok erkek sporcuların bağımlılık düzeylerinin yüksek olduğu tespit edilmiştir. Özetle yapılan araştırmada bağımlılık yaşı, spor yaşı ve cinsiyet değişkenleri üzerine yapılan değerlendirmede popülasyon olarak daha çok sporcular ele alınmış ve egzersiz düzeyi arttıkça bağımlılık seviyesinin arttığı tespit edilmiştir.

KAYNAKLAR

1. Ögel K. Uyuşturucu maddeler ve bağımlılık. İletişim, 1997.
2. De Coverley Veale DMW. Exercise Dependence. British Journal Of Addiction, 1987;82.7:735-740.
3. Özer K. Fiziksel Uygunluk. Nobel Yayın Dağıtım, 2001.
4. Adams J, Kirkby RJ. Excessive exercise as an addiction: A review. Addiction Research Theory. 2002.
- 5.
6. Hausenblas HA, Downs DS. Exercise dependence: A systematic review. Psychology of sport and exercise, 2002;3(2):89-123.
7. Szabo A, Griffiths MD, Marcos RDLV, Mervó B, Demetrovics Z. Focus: addiction: methodological and conceptual limitations in exercise addiction research. The Yale journal of biology and medicine, 2015;88(3):303.
8. Bircher J, Griffiths MD, Kasos K, Demetrovics Z, Szabo A. Exercise addiction and personality: a two-decade systematic review of the empirical literature (1995-2015). Baltic Journal of Sports and Health Sciences, 2017;3(106):19-33.
9. Allegre B, Souville M, Therme P, Griffiths M. Definitions and measures of exercise dependence. Addiction research & theory, 2006;14(6):631-646.
10. Taranis L, Touyz S, Meyer C. Disordered eating and exercise: development and preliminary validation of the compulsive exercise test (CET). European Eating Disorders Review, 2011;19(3):256-268.
11. Ogden J, Veale D, Summers Z. The development and validation of the Exercise Dependence Questionnaire. Addiction Research, 1997;5(4):343-355.
12. Griffiths MD, Szabo A, Terry A. The exercise addiction inventory: a quick and easy screening tool for health practitioners. Br J Sports Med, 2005;39(6):e30-e30.

13. Mónok K, Berczik K, Urbán R, Szabo A, Griffiths MD, Farkas J, Kun B. Psychometric properties and concurrent validity of two exercise addiction measures: A population wide study. *Psychol Sport Exerc*, 2012;13(6):739-746.
14. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5®). Washington DC, American Psychiatric Association, 2013.
15. Veale D. Does primary exercise dependence really exist. *Exercise Addiction: Motivation for participation in sport and exercise: Proceedings of British Psychology, Sport and Exercise Psychology Section*. ed. / J Annett; B Cripps; H Steinberg. British Psychological Society, 1995. p. 71-75..
16. Meyer C, Taranis L, Goodwin H, Haycraft E. Compulsive exercise and eating disorders. *Eur Eat Disord Rev*, 2011;19(3):174-189.
17. Allegre B, Souville M, Therme P, Griffiths M. Definitions and measures of exercise dependence. *Addict Res Theory*, 2006;14(6):631-646.
18. Kokkinos P, Myers J. Exercise and physical activity: clinical outcomes and applications. *Circulation*, 2010;122(16):1637-1648.
19. Berczik K, Szabó A, Griffiths MD, Kurimay T, Kun B, Urbán R, Demetrovics Z. Exercise addiction: symptoms, diagnosis, epidemiology, and etiology. *Substance Use Misuse*, 2012;47(4):403-417.
20. Cunningham HE, Pearman III S, Brewerton TD. Conceptualizing primary and secondary pathological exercise using available measures of excessive exercise. *Int J Eat Disord*, 2016;49(8):778-792.
21. De La Vega R, Parastatidou IS, Ruiz-Barquin R, Szabo A. Exercise addiction in athletes and leisure exercisers: the moderating role of passion. *Journal of behavioral addictions*, 2016;5(2):325-331.
22. Li M, Nie J, Ren Y. Effects of exercise dependence on psychological health of Chinese college students. *Psychiatr Danub*, 2015;27(4):0-419.
23. Lichtenstein MB, Andries A, Hansen S, Frystyk J, Støving RK. Exercise addiction in men is associated with lower fat-adjusted leptin levels. *Clin J Sport Med*, 2015;25(2):138-143.
24. Maraz A, Urbán R, Griffiths M D, Demetrovics Z. An empirical investigation of dance addiction. *PLoS One*, 2015;10(5):e0125988.
25. Silberstein LR, Striegel-Moore RH, Timko C, Rodin J. Behavioral and psychological implications of body dissatisfaction: Do men and women differ?. *Sex Roles*, 1988;19(3-4):219-232.
26. Szabo, A., De La Vega, R., Ruiz-Barquín, R., Rivera, O. Exercise addiction in Spanish athletes: Investigation of the roles of gender, social context and level of involvement. *J Behav Addict*, 2013;2(4):249-252.
27. Weinstein, A., Maayan, G., Weinstein, Y. A study on the relationship between compulsive exercise, depression and anxiety. *J Behav Addict*, 2015;4(4):315-318.
28. Glasser W. *Positive Addiction*. New York, Harper Colophon, 1976.
29. Ségolène P, Philip G. Which sports are more at risk of physical exercise addiction: A systematic review. *Addict Behav*, 2018; doi: 10.1016/j.addbeh.2018.12.030..
30. Davis C, Fox J. Excessive exercise and weight preoccupation in women. *Addict Behav*, 1993;18(2):01-211.
31. Frederick CM, Morrison CS. Social physique anxiety: Personality constructs, motivations, exercise attitudes, and behaviors. *Percept Mot Skills*, 1996;82(3):963-972.
32. Frederick CM, Ryan RM. Differences in motivation for sport and exercise and their relations with participation and mental health. *J Sport Behav*, 1993;16(3):124.
33. Chapman C, De Castro JM. Running addiction: measurement. *J Sports Med Phys Fitness*, 1990;30:283-290.
34. Demetrovics Z, Kurimay T. Exercise addiction: a literature review. *Psychiatria Hungarica* 2008;23(2):129-141.
35. Karasar N. *Bilimsel Araştırma Yntemi*. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım 2005;77.
36. Demir GT, Hazar Z, Cicioğlu Hİ. Exercise Addiction Scale (EAS): A Study of Validity and Reliability. *Kastamonu Education Journal*, 2018;26(3):865-874.
37. Büyükoztürk Ş, Çakmak EK, Akgün ÖE, Karadeniz Ş, Demirel F. Bilimsel araştırma yöntemleri. *Pegem Atf İndeksi*, 2017;1-360.
38. Bavlı Ö, Işık S, Canpolat O, Aksoy A, Günar BB, Gültekin K, Ödemiş M. Investigation the exercise dependence symptoms among dancers. *International Journal of Sports, Exercise and Training Science*, 2015;1(2).
39. Vardar E. Egzersiz Bağımlılığı. *Arşiv Kaynak Tarama Dergisi*, 2012;21.3.
40. Costa S, Cuzzocrea F, Hausenblas HA, Larcan R, Oliva P. Psychometric examination and factorial validity of the Exercise Dependence Scale-Revised in Italian exercisers. *J Behav Addict*, 2012;1(4):186-190.

41. İrem UZ, Bavlı Ö. Do regular exercises cause exercise dependence symptom on sedentaries?. *International Journal of Science Culture and Sport (IntJSCS)*, 2016;4(1):68-75.
42. Cook NC, Samman S. Flavonoids—chemistry, metabolism, cardioprotective effects, and dietary sources. *J Nutr Biochem*, 1996;7(2):66-76.
43. Pierce EF, Rohaly KA, Fritchley B. Sex differences on exercise dependence for men and women in a marathon road race. *Percept Mot Skills*, 1997;84(3):991-994.
44. Costa S, Hausenblas HA, Oliva P, Cuzzocrea F, Larcen R. The role of age, gender, mood states and exercise frequency on exercise dependence. *J Behav Addict*, 2013;2(4):216-223.
45. Hamer M, Karageorghis CI. Psychobiological mechanisms of exercise dependence. *Sports Med*, 2007;37(6):477-484.
46. Namlı S, Demir GT, Cicioğlu Hİ. Spor Bilimleri Fakültesi Öğrencilerinin Akademik Odaklanma Düzeyleri. *Beden Eğitimi ve Spor Bilimleri Dergisi*, 2018;20(4):43-51.
47. Sadeq BJ. Investigation of the exercise dependence of athletes' kick boxing, taekwondo and muay tha. *Firat University, Institute Of Health Sciences Department Of Physical Education And Sports Master Thesis*. 2018.
48. Masters KS, Lambert MJ. The relations between cognitive coping strategies, reasons for running, injury, and performance of marathon runners. *J Sport Exerc Psychol*, 1989;11(2):161-170.
49. Polat C, Şimşek KY. Spor merkezlerindeki bireylerin egzersiz bağımlılığı düzeylerinin incelenmesi: Eskişehir İli Örneği. 2015. *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2015;3(15):354-369.
50. Pierce EF, Rohaly KA, Fritchley B. Sex differences on exercise dependence for men and women in a marathon road race. *Percept Mot Skills*, 1997;84(3):991-994.
51. Furst DM, Germone K. Negative addiction in male and female runners and exercisers. *Percept Mot Skills*, 1993;77(1):192-194.

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Gebelerde Sigara ve Kafein Kullanımının Depresyon ve Anksiyete Düzeyleri ile İlişkisi

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

Fatma Dilek Şeker¹, Melike Aydoğdu¹, Serap Annette Akgür¹

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

ABSTRACT

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

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

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

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

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

ÖZ

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

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

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

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

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

GİRİŞ

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

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

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

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

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

YÖNTEM

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

Örneklem

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

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

Veri Toplama Araçları

Beck Depresyon Ölçeği (BDÖ)

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

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

Beck Anksiyete Ölçeği (BAÖ)

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

Fagerstrom Nikotin Bağımlılık Ölçeği

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

Veri Analizi

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

BULGULAR

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TARTIŞMA

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

TEŞEKKÜR

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

KAYNAKLAR

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

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

ARAŞTIRMA | RESEARCH

Elektronik Sigara Kullanıcılarının Elektronik Sigaraya Yönelik Tutumları ve Günlük Kullanım Alışkanlıkları

Attitudes of Electronic Cigarette Users towards Electronic Cigarette and Their Usage Habits

Ali Dayi¹, Süleyman Kahraman¹, Selim Erçin Korkut¹

1. Beykent Üniversitesi Psikoloji Bölümü, İstanbul, Türkiye

ABSTRACT

Objective: The aim of this study is to evaluate attitudes of electronic cigarette (e-cigarette) users towards e-cigarette and their e-cigarette usage habits.

Method: The data collected from 269 e-cigarette users from a social media forum. In order to collect data online versions of a questionnaire developed by the researchers was used.

Results: Results revealed that 97% of the participants were using conventional cigarette before e-cigarette use, 62,8% of them began to use e-cigarette to quit conventional cigarette, 34.2% of them were still using conventional cigarette with e-cigarette, 61.7% of them were using e-cigarette more than 12 months, 51.7% of them were using e-cigarette in within 30 minutes after they woke up and 100% of the recommended e-cigarette to conventional cigarette users.

Conclusion: This study points out the attitudes of e-cigarette users towards e-cigarette and their usage habits. Positive attitudes of participants towards e-cigarette usage contribute nicotine addiction. Doing more researches about long term effects of e-cigarette usage on human health becomes more important for public health.

Keywords: Electronic cigarette, nicotine, smoking.

ÖZ

Amaç: Bu araştırmada, elektronik sigara (e-sigara) kullanıcılarının e-sigaraya yönelik tutumlarını ve kullanım alışkanlıklarını değerlendirmek amaçlanmıştır.

Yöntem: Çalışmaya e-sigara kullanan 269 kişi dâhil edilmiştir. Çalışmaya katılanlara e-sigara kullanımlarını incelemeye yönelik, araştırmacılar tarafından oluşturulmuş anket formu uygulanmıştır.

Bulgular: Katılımcıların %97'sinin e-sigara kullanmadan önce geleneksel sigara kullandığı, %62.8'inin geleneksel sigarayı bırakmak için e-sigara kullanmaya başladığı, %34.2'sinin halen geleneksel sigara ile birlikte e-sigara kullandığı, %61.7'sinin 12 aydan uzun süredir e-sigara kullandığı, %51.7'sinin uyandıktan sonra ilk 30 dakikada içerisinde e-sigara kullandığı, %100'ünün e-sigarayı geleneksel sigara kullananlara tavsiye ettiği saptanmıştır.

Sonuç: Bu çalışma, katılımcıların e-sigaraya yönelik tutumlarına ve günlük kullanım alışkanlıklarına dikkat çekmektedir. Katılımcıların e-sigaraya yönelik olumlu tutumları nikotin bağımlılığının tedavisini engelleyici olabilir. E-sigaranın uzun dönem kullanımının insan sağlığı üzerindeki etkilerine yönelik araştırmalar yapmak halk sağlığı açısından önem taşımaktadır.

Anahtar kelimeler: elektronik sigara, nikotin, sigara içme.

Correspondence / Yazışma Adresi: Ali Dayi, Beykent Üniversitesi Psikoloji Bölümü İstanbul, Türkiye.

E-mail: alidayi@beykent.edu.tr

Received /Gönderilme tarihi: 01.02.2019 Accepted /Kabul tarihi: 24.02.2019

GİRİŞ

Son yıllarda e-sigara kullanımı gençler ve yetişkinler arasında hızla artmaktadır (1-3). Elektronik sigaralar (e-sigara), nikotini ve diğer katkı maddelerini ısı yöntemiyle solunabilir buhar haline getiren ve bir batarya yardımıyla çalışan cihazlardır (4, 5). Markaya bağlı olarak değişmekle birlikte e-sigara kartuşları propilen glikol ve/veya gliserol, nikotin (değişen miktarlarda) ve çeşitli aromalar (tütün, mentol, çikolata gibi) içermektedir (4, 6). Propilen Glikol tiyatro gibi sahne sanatlarında ve havacılık acil durum eğitimlerinde kullanılır (7, 8). Temas halinde gözler ve diğer mukozalarda tahrişe neden olabildiği bildirilmektedir (7, 9). Ayrıca propilen glikol, sigara dumanına benzer bir koku yaratır (9). E sigaralar, tütün içermez ve yanma olayı gerçekleşmez; ancak kullanıcı sigara içme eylemini yakından taklit eder (10). E-sigara kullanma eyleminin, İngilizce terminoloji karşılığı 'vaping' olarak adlandırılmıştır (10).

Kabul görmüş sigara bırakma tedavilerinin uzun dönem sigara bıraktırma oranlarının düşük olması nedeniyle tütüne bağlı zararları azaltmaya yönelik yeni stratejiler ve ürünler geliştirilmiştir (2). Zarar azaltma savunucuları, e-sigaranın tütün içermemesi ve yanma olayı gerçekleşmemesi nedeniyle, geleneksel sigaraların içimi sırasında ortaya çıkan toksinlere maruz kalınmayacağını ve geleneksel sigara içenler için bir bırakma aracı olabileceğini öne sürmüşlerdir (10, 11). E-sigaralar, geleneksel sigara kullananların sigarayı bırakmasına veya sigara kullanımını azaltmasına yardımcı olacak şekilde pazarlanmaktadır (7) ve nikotin çekilme belirtilerini hızla azaltabilmesi nedeniyle onaylanmış nikotin replasman tedavileri kadar etkili olma potansiyeline sahiptir (12).

Ancak FDA sıvı nikotin içeren ürünleri de 'kapalı tütün ürünleri' kategorisinde değerlendirmekte ve bu ürünlerin üzerine "UYARI: Bu ürün nikotin içerir. Nikotin bağımlılık yapan bir kimyasaldır." yazılması zorunluğu getirmiştir (13). Türkiye'de de 4207 sayılı 'Tütün Ürünlerinin Zararlarının Önlenmesi ve Kontrolü Hakkında Kanunu' ile tütün içermeyen ancak tütün ürününü taklit eder tarzda kullanılan her türlü bitkisel nargile ve elektronik sigara tütün ürünü olarak kabul edilmiş ve kamuya açık kapalı alanlarda kullanımı yasaklanmıştır (4207 sayılı kanunu, Ek cümle: 24/5/2013-6487/26 md.). Amerika Birleşik Devletleri Gıda ve İlaç Dairesi tarafından yapılan analizler, e-sigaraların nitrozaminler, dietilen glikol gibi toksik kimyasallar ve insan sağlığına zararlı olduğu düşünülen tütünün spesifik bileşenlerinin de (anabasine, myosmine ve beta-nicotyrine) arasında bulunduğu karsinogen maddeler içerdiği gösterilmiştir (12). Uluslararası Kanser Araştırmaları Ajansı, propilen glikolün ısıtma ve buharlaştırma işleminden sonra Grup 2B kanserojen grubu içinde yer alan glikojen okside dönüştüğü bildirmiştir (9). E-sigaraların içerdikleri aromalar nedeniyle sigara içmeyenlerde nikotin bağımlılığını başlatabileceği öne sürülmüştür (12).

E-sigara kullanımı, gençler ve yetişkinler arasında artmakta ancak e-sigaranın uzun süreli kullanımının insan sağlığı üzerine etkisi hakkında yeterli çalışma yoktur. Bu nedenle e-sigara kullanımıyla ilgili kullanıcı özellikleri, davranış örüntüleri ve ilişkili olabilecek sorunların ortaya çıkarılması halk sağlığı açısından önemlidir. Bu çalışmanın amacı, elektronik sigara kullanıcılarının e-sigaraya yönelik tutumlarını ve kullanım alışkanlıklarını değerlendirmektir.

YÖNTEM

Örneklem

Anket uygulaması 1 Kasım 2018 ile 20 Aralık 2018 tarihleri arasında gerçekleştirilmiştir. Çalışmanın örneklemini elektronik sigara kullanıcılarına yönelik bir sosyal medya forumuna üye kullanıcılar oluşturmaktadır. İnternet üzerinden soru formlarının paylaşıldığı çalışmaya gönüllü olarak 312 kişi katılmıştır. Eksik formlar çıkarıldıktan sonra 269 katılımcının formları değerlendirilmeye alınmıştır. Bu çalışma için Beykent Üniversitesi Sosyal Ve Beşeri Bilimler İçin Yayın Etiği Kurulu'ndan 31/10/2018 tarih ve 5 sıra numarası ile etik izin alınmıştır.

Veri Toplama Araçları

E-Sigara Kullanım Anketi

Katılımcıların yaş, cinsiyet, geleneksel sigara kullanımı, elektronik sigara kullanımı ve elektronik sigara kullanımı alışkanlıkları ile ilgili soruların yer aldığı araştırmacılar tarafından geliştirilen bir ankettir. Ankette 'Elektronik sigarayı nereden duydunuz?', 'Günde ortalama kaç ml elektronik sigara likiti (sıvısı) tüketiyorsunuz? ', 'Uyandıktan sonra gün içinde ilk elektronik sigaranızı ne zaman kullanıyorsunuz? ', 'Elektronik sigara likitiniz kaç mg nikotin içeriyor? ', 'Size göre e-sigara, sigarayı bıraktırmakta işe yarıyor mu? ', 'Kullandığınız likitler aromalı mı aromasız mı? ', 'E-sigara içilmeyen ortamlarda zorlanıyor musunuz? ', 'E-sigaraya kullanmaya başlamadan önce sigara kullanıyor muydunuz? ', 'Elektronik sigara kullandığınızda geleneksel sigaraya göre vücudunuza daha mı az nikotin girdiğini düşünüyorsunuz? ', 'Sizce elektronik sigara mı daha zararlı geleneksel sigara mı? ', 'Ne kadar süredir e-sigara kullanıyorsunuz? ', 'Neden e-sigara satın aldınız?' gibi sorular yer almaktadır. Bu anket elektronik sigara kullanıcılarının geniş ve detaylı bir şekilde elektronik sigara kullanımı hakkındaki görüş ve tutumları hakkında bilgi toplamaktadır.

Veri Analizi

İstatistiksel analizler SPSS 24 programı ile yapılmıştır. Verilerin değerlendirilmesinde tanımlayıcı istatistiksel yöntemler (sıklık dağılımları, ortalama, standart sapma) kullanılmıştır.

Tablo 1 Örneklem sosyodemografik özellikleri

Değişken		N	%
Yaş	18-25	64	23.8
	26-35	114	42.4
	35-45	68	25.3
	46 ve yukarı	23	8.6
	Toplam	269	100.0
Eğitim durumu	İlköğretim	10	3.7
	Lise	47	17.5
	Önlisans ve lisans	166	61.7
	Lisansüstü	46	17.1
	Toplam	269	100.0
Gelir durumu	0-2000	76	28.3
	2000-4000	107	39.8
	4000 üzeri	86	32.0
	Toplam	269	100.0

BULGULAR

Çalışmaya 312 kişi katılmış ve eksik veri nedeniyle 43 anket çalışmadan çıkartılmıştır. Ankete cevap veren kişilerin 268'i erkek, 1'i ise kadındır. Katılımcıların yaş, eğitim düzeyi ve gelir seviyeleriyle ilgili bilgiler Tablo 1'de gösterilmiştir. Katılımcıların e-sigara kullanmaya başlamadan önce 261'inin (%97) geleneksel sigara kullandığı, 8'inin (%3) ise kullanmadığı saptanmıştır. Katılımcıların 160'ının (%59.5) arkadaşta, 76'sının (%28.3) internetten, 2'sinin (%0.7) tv veya radyo reklamlarından e-sigarayı öğrendikleri bulunmuştur. Otuzbir kişinin (%11.5) ise aynı soruya 'diğer' olarak cevap verdiği saptanmıştır.

Tablo 2. Örneklemenin e-sigara kullanma nedenleri

	N	%
Geleneksel sigarayı bırakmak için	169	62.8
E-sigara daha az zararlı olduğu için	169	62.8
E-sigara daha ucuz olduğu için	74	27.5
Buhar çıkarmayı sevdiğim için	27	10.0
Diğer	34	12.6

Katılımcılara e-sigarayı satın alma nedenleri sorulmuş ve birden fazla cevabı işaretleyebilecekleri belirtilmiştir. Katılımcıların bu soruya verdikleri cevaplar Tablo 2'de gösterilmiştir. Katılımcıların 112'sinin (%41.6) e-sigarayı internetten, 82'sinin (%30.5) yurt içinden elden, 42'sinin (%15.6) yurt dışından getirttiği, 24'ünün (%8.9) yurt dışından kendisinin aldığı, 9'unun (%3.3) ise 'diğer' bir yolla e-sigarayı temin ettiği saptanmıştır.

Tablo 3 Örneklemenin günlük e-sigara kullanma alışkanlıkları

		N	%
Uyandıktan sonra ilk ne zaman e-sigara kullanırsınız?	5 dk içinde	33	12.3
	6-30 dk	106	39.4
	31-60 dk	74	27.5
	61dk'dan uzun	56	20.8
	Toplam	269	100.0
Günün hangi zaman diliminde daha çok e-sigara kullanırsınız?	Sabah	9	3.3
	Öğlen	43	16.0
	Akşam	130	48.3
	Her zaman	87	32.3
	Toplam	269	100.0
Günün hangi zaman diliminde içtiğiniz e-sigaradan vazgeçemiyorsunuz?	Sabah	32	11.9
	Öğlen	29	10.8
	Akşam	139	51.7
	Her zaman	69	25.7
	Toplam	269	100.0
Hasta olsanız bile e-sigara içer misiniz?	Evet	232	86.2
	Hayır	37	13.8
	Toplam	269	100.0

Katılımcıların 92'sinin (%34.2) şu an geleneksel sigarayla birlikte e-sigara kullandığı, 177'sinin (%65.8) ise sadece e-sigara kullandığı saptanmıştır. Katılımcıların 166'sının (%61.7) 12 aydan daha uzun süredir, 99'unun (%36.8) 1-12 ay arasında, 4'ünün (%1.5) 1 aydan daha kısa süredir e-sigara kullandığı saptanmıştır. Kartuşların içerdikleri nikotin miktarına göre katılımcıların; 98'inin (%36.4) 6 mg'lık, 85'inin (%31.6) 3 mg'lık, 53'ünün (%19.7) 9 mg'lık, 28'inin (%10.4) 12 mg'lık ve 5'inin (%1.9) ise 18 mg ve üzeri nikotin içeren kartuşları günlük olarak kullandıkları saptanmıştır. Katılımcıların günlük sıvı ürün tüketimleri incelendiğinde; 105'inin (%39) 6-9 ml, 99'unun (%36.8) 3-5 ml, 36'sının (%13.4) 3 ml'den az, 29'unun (%10.8)

ise 10 ml'den fazla sıvı ürün kullandıkları saptanmıştır. Ayrıca katılımcıların 204'ünün (%75.8) aromalı ürünleri, 52'sinin (%19.3) hem aromalı hem aromasız ürünleri, 13'ünün (%4.8) ise aromasız ürünleri kullandıkları tespit edilmiştir. Katılımcıların gün içinde e-sigara kullanım alışkanlıklarına yönelik diğer incelemeler Tablo 3'te verilmiştir. Katılımcıların 256'sının (%95.2) e-sigarayla ilgili haber ve yazıları takip ettiği, 13'ünün ise takip etmediği saptanmıştır. Çalışmaya katılan e-sigara kullanıcılarının e-sigaraya yönelik tutumları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Örneklemin e-sigaraya yönelik tutumları

Tutum		n	%
Hangi sigara daha zararlı?	Geleneksel	250	92.9
	E-sigara	9	3.3
	Kararsız	10	3.7
Hangi sigara kullanımı daha pratik?	Geleneksel	163	60.6
	E-sigara	81	30.1
	Kararsız	25	9.3
Hangi sigara daha az nikotin içerir?	Geleneksel	86	32.0
	E-sigara	108	40.1
	Kararsız	75	27.9
E-sigara bağımlılık yapar mı?	Evet	158	58.7
	Hayır	45	16.7
	Kararsız	66	24.5
E-sigara geleneksel sigarayı bıraktırmada etkili mi?	Evet	246	91.4
	Hayır	9	3.3
	Kararsız	14	5.2
E-sigarayı geleneksel sigara kullananlara tavsiye eder misiniz?	Evet	269	100
	Hayır	0	0
	Kararsız	0	0
E-sigarayı geleneksel sigara kullanmayanlara tavsiye eder misiniz?	Evet	31	11.5
	Hayır	238	88.5
	Kararsız	0	0
E-sigarayı bırakmayı düşünüyor musunuz?	Evet	83	30.9
	Hayır	73	27.1
	Kararsız	113	42.0
E-sigara yasal olmalı mı?	Evet	231	85.9
	Hayır	23	8.6
	Kararsız	15	5.6

TARTIŞMA

Çalışmaya katılanlarından sadece biri kadındır. Bu nedenle cinsiyetler arası istatistiksel bir karşılaştırma yapılmamıştır. E-sigara kullanımı ile yapılan çalışmalarda erkek cinsiyetin e-sigara kullanımının önemli yordayıcısı olduğu belirtilmiştir (14, 15). Bununla beraber Türkiye'de e-sigara kullanım yaygınlığı ile ilgili çalışmaya rastlanmamıştır. Ancak çalışmamızdaki kadın erkek oranı göz önünde bulundurulursa diğer çalışmalarla benzer olarak, erkek cinsiyetin e-sigara kullanımının önemli yordayıcısı olduğu söylenebilir.

Çalışmamızda e-sigara kullanıcılarının, e-sigaraya başlamadan önce %97'sinin sigara kullandığı saptanmıştır. Yapılan çalışmalarda, önceden nikotin veya tütün ürünleri kullanımının e-sigara kullanmaya başlamanın güçlü belirleyicisi olduğu bulunmuştur (15-17). Çalışmamızda, katılımcıların sigarayı bırakmak ve e-sigaranın sigaradan daha az zararlı olduğunu düşündükleri için kullandıkları saptanmıştır. Konuyla ilgili yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmamızla paralel olarak, e-sigaraya başlama nedenleri olarak sigarayı

birakmak, sigaraya tekrar başlamamak, tütün ürünlerinin zararlarını azaltmak, sigara dumanı gibi kokmamak, nikotin çekilme belirtilerini azaltmak olduğunu bildirmişlerdir (2, 12, 18-20).

Kore'de ortaokul ve lise öğrencileri ile yapılan bir çalışmada, öğrencilerin %46.4'ü internetten, %27.9'u arkadaştan, %11'i ise televizyondan, %9'u kitaplardan ve %5.4'ü yetişkinlerden e-sigarayı öğrendiği bulunmuştur (15). Amerika Birleşik Devletleri'nde yapılan bir çalışmada ise internet, televizyon gibi kanallardan e-sigara pazarlanması ile ergenlerin e-sigara kullanımı arasında ilişki olduğu bildirilmiştir (21). Çalışmamızda katılımcıların %59.5'inin arkadaştan ve %28.3'ünün internetten e-sigarayı öğrendiği saptanmıştır. Ayrıca bu çalışmada katılımcıların %41.6'sının internetten, %30.5'inin ise e-sigarayı çeşitli işyerlerinden aldığı saptanmıştır. Diğer bağımlılık yapıcı maddelerde olduğu gibi e-sigaranın öğrenilmesinde ve denenmesinde içinde bulunduğu sosyal çevre ve internet gibi bilgi sağlayıcılarının kolaylaştırıcı etkisi olduğu söylenebilir. Türkiye'de e-sigara ile ilgili herhangi bir ruhsatlandırma yapılmamış olmasına rağmen kullanıcıların büyük çoğunluğunun bu ürünleri internetten ve iş yerlerinden temin ettikleri saptanmıştır. Bu durum e-sigarayla ilgili denetim eksiklikleri olduğunu göstermektedir. Bu denetim eksikliği ise e-sigaranın kullanım sıklığının toplumda artmasına neden olabilir.

Bu çalışmada aromalı e-sigara kullananların oranı %75.8, hem aromalı hem aromasız e-sigara kullananların oranı %19.3, aromasız kullananların oranı ise %4.8 olarak saptanmıştır. Tütün kullanımıyla ilgili yapılan bir çalışmada ergenlerin nargile ve diğer tütün ürünlerindeki aromaları beğendikleri ve aromalı ürünlerin ergenler arasında popüler olduğu bildirilmiştir (22). Üniversite öğrencileriyle yapılan bir çalışmada öğrencilerin %13,6'sı tütüne eklenen meyve parçaları veya aromaların nargileyi daha sağlıklı yaptığını düşündükleri ya da bu konuda kararsız oldukları bildirilmiştir (23). Çalışmamızda da görüldüğü gibi e-sigara kullanıcılarının aromalı ürünleri tercih ettiği görülmektedir. Bu aroma ya da çıkan dumanın kokusu çocuk ve ergenlerin merakını cezbedebilir ve tütün ürünlerini kullanma sıklığını arttırabilir.

Yapılan çalışmalarda daha önce geleneksel sigara kullanmayan e-sigara kullanıcılarının, geleneksel sigara kullanma ihtimallerinin arttığı bildirilmiştir (24, 25). Polonya'da ergenlerle yapılan çalışmada 2010-2011 dönemi ile 2013-2014 dönemi arasında e-sigara ve geleneksel sigara kullanımının paralel olarak arttığı bulunmuş olup bu çalışmada %5.5 olan e-sigara kullanımının %29.9; %23.9 olan geleneksel sigara kullanımının ise %38 olduğu bulunmuştur (26). Yapılan başka bir çalışmada e-sigara kullanan kişilerin %34.3'ünün (n=23) 6 ay sonra nikotinsiz sıvılar kullanmaya başladıkları bildirilmiş olup e-sigaranın nikotin bağımlılığı tedavisine yardımcı olabileceği belirtilmiştir (27). Çalışmamızda katılımcıların e-sigara kullanımıyla birlikte geleneksel sigarayı kullanma oranlarının düştüğü görülmüştür. Ancak daha önce geleneksel kullanmayan 8 kişinin ise nikotin içeren ürünler kullanmaya başladığı saptanmıştır. Katılımcıların %61.7'si 12 aydan uzun süredir e-sigara kullanmaktadır. E-sigara kullanımının nikotin bağımlılığıyla mücadeleye olumsuz etkileyebileceği söylenebilir. Çalışmanın en önemli kısıtlılığı verilerin sadece internet üzerinden, e-sigara kullanıcılarının üye olduğu bir forumdan toplanmış olmasıdır.

Sonuç olarak e-sigaranın yanıcı tütün ürünlerinin kullanımını azalttığı görülmekle birlikte, e-sigara ile ilgili olumlu yöndeki inançların nikotin bağımlılığı tedavisinde olumsuz

etkileri olabilir. Bu nedenle halk sağlığı açısından e-sigara kullanımı ile ilgili daha kapsamlı çalışmalara ihtiyaç vardır.

KAYNAKLAR

1. Coleman BN. The Association between Electronic Cigarette Use and Cigarette Smoking Behavior Among Young Adults in the United States. Doctoral dissertation. University of Maryland, Department of Behavioral and Community Health. 2015.
2. Farsalinos KE, Romagna G, Tsiapras D. Characteristics, perceived side effects and benefits of electronic cigarette use: a worldwide survey of more than 19,000 consumers. *Int J Environ Res Public Health*. 2014;11(4):4356-4573.
3. Foulds J, Veldheer S, Berg A. Electronic cigarettes (e-cigs): views of aficionados and clinical/public health perspectives. *Int J Clin Pract*. 2011;65(10):1037-1042.
4. King BA, Alam S, Promoff G. Awareness and ever-use of electronic cigarettes among US adults, 2010–2011. *Nicotine Tob Res*. 2013;15(9):1623-1627.
5. Ayers JW, Ribisl KM, Brownstein JS. Tracking the rise in popularity of electronic nicotine delivery systems (electronic cigarettes) using search query surveillance. *Am J Prev Med*. 2011;40(4):448-453.
6. Köseoğlu E, Uğur F, Saraymen R, Canatan H, Coşkun A, Bilgen M. Elektronik sigara kullanımına objektif bakış. *Cukurova Medical Journal*. 2014;39(3):572-580.
7. Callahan-Lyon P. Electronic cigarettes: human health effects. *Tob Control*. 2014;23(suppl 2):ii36-ii40.
8. Dağlı E. Yeni nesil tütün ve nikotin ürünleri. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*. 25 (özel sayı): 2-6.
9. Borekçi Ş, Bilir N, Karlıkaya C, Group TTW. A new area to fight: electronic cigarette. *Eurasian J Pulmonol*. 2015;17(2):80-84.
10. Cahn Z, Siegel M. Electronic cigarettes as a harm reduction strategy for tobacco control: a step forward or a repeat of past mistakes? *J Public Health Policy*. 2011;32(1):16-31.
11. McMillen RC, Gottlieb MA, Shaefer RMW, et al. Trends in electronic cigarette use among US adults: use is increasing in both smokers and nonsmokers. *Nicotine Tob Res*. 2014;17(10):1195-1202.
12. Etter JF. Electronic cigarettes: a survey of users. *BMC Public Health*. 2010;10(1):231.
13. Food, Drug Administration H. Deeming tobacco products to be subject to the Federal Food, Drug, and Cosmetic Act, as amended by the Family Smoking Prevention and Tobacco Control Act; restrictions on the sale and distribution of tobacco products and required warning statements for tobacco products. Final rule. *Federal Register*. 2016;81(90):28973.
14. Park S, Lee H, Min S. Factors associated with electronic cigarette use among current cigarette-smoking adolescents in the Republic of Korea. *Addict Behav*. 2017;69:22-26.
15. Cho JH, Shin E, Moon S-S. Electronic-cigarette smoking experience among adolescents. *J Adolesc Health*. 2011;49(5):542-546.
16. Loukas A, Batanova M, Fernandez A, Agarwal D. Changes in use of cigarettes and non-cigarette alternative products among college students. *Addict Behav*. 2015;49:46-51.
17. Pericot-Valverde I, Gaalema DE, Priest JS, Higgins ST. E-cigarette awareness, perceived harmfulness, and ever use among US adults. *Prev Med*. 2017;104:92-99.
18. Saddleson M, Kozlowski L, Giovino G. Enjoyment and other reasons for electronic cigarette use: Results from college students in New York. *Addict Behav*. 2016;54:33-39.
19. Etter JF, Bullen C. A longitudinal study of electronic cigarette users. *Addict Behav*. 2014;39(2):491-494.
20. Etter JF, Bullen C. Electronic cigarette: users profile, utilization, satisfaction and perceived efficacy. *Addiction*. 2011;106(11):2017-2028.
21. Mantey DS, Cooper MR, Clendennen SL. E-cigarette marketing exposure is associated with e-cigarette use among US youth. *J Adolesc Health*. 2016;58(6):686-690.
22. Cornacchione J, Wagoner KG, Wiseman KD. Adolescent and young adult perceptions of hookah and little cigars/cigarillos: implications for risk messages. *J Health Commun*. 2016;21(7):818-825.
23. Hassoy H, Ergin I, Davas A, Durusoy R, Karababa AO. Sağlık meslek yüksek okulu öğrencilerinde sigara, nargile, sarma tütün kullanımını etkileyen faktörlerin belirlenmesi ve öğrencilerin sigara, nargile, sarma tütüne başlama ve sürdürme konusundaki görüşleri. *Solunum Dergisi*. 2011;13:91-99.
24. Spindle TR, Hiler MM, Cooke ME. Electronic cigarette use and uptake of cigarette smoking: a longitudinal examination of US college students. *Addict Behav*. 2017;67:66-72.
25. Loukas A, Marti CN, Cooper. Exclusive e-cigarette use predicts cigarette initiation among college students. *Addict Behav*. 2018;76:343-347.

26. Goniewicz ML, Gawron M, Nadolska J. Rise in electronic cigarette use among adolescents in Poland. *J Adolesc Health*. 2014;55(5):713-5.
27. Siegel MB, Tanwar KL, Wood KS. Electronic cigarettes as a smoking-cessation tool: results from an online survey. *Am J Prev Med*. 2011;40(4):472-475.

OLGU SUNUMU | CASE REPORT

Asperger Sendromu Olan Olguda Captagon Kullanımı

Use of Captagon in a Case with Asperger Syndrome

Ömer Kardaş¹, Yeliz Balça Çapan², Mehmet Emin Yüksel³, Hüseyin Tunca⁴

1. Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

2. Dicle Üniversitesi Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıklar ABD, Diyarbakır, Türkiye

3. Diyarbakır Gazi Yaşargil Eğitim ve Araştırma Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

4. Diyarbakır Çocuk Hastalıkları Hastanesi, Diyarbakır, Türkiye

ABSTRACT

Asperger syndrome is a disorder defined by social and emotional restrictions and associated with repetitive behaviour and interests. Asperger syndrome signs begin in childhood and It persists lifelong. Alcohol abuse has been reported as 7% percent in Asperger syndrome cases while alcohol and substance abuse has been reported as 16% percent for the adults with the autism spectrum disorder. Captagon is an amphetamine derivative and its main ingredient is fenethylline. It is chemically formed by combining amphetamine and theophylline. In the literature, also known as psychoterorizan, captagon has been reported to have effects such as fearlessness, euphoria, forcefulness, keeping awake for days, killing without any consideration after used among terrorist groups. Our case who used captagon at age 16 first, had an increase in the amount of energy and according to the statement of the family after using the substance, he had walked about 90 km from one district to another and talked about to have special powers, such as resurrecting the deads with the ring on his finger which are clear signs of a psychotic. In this study, it is aimed to report on the usage and effects of Captagon that is a rarely known substance by a adolescent with Asperger syndrome.

Keywords: Asperger syndrome, captagon, autism spectrum disorder, adolescent.

ÖZ

Asperger sendromu sosyal ve duygusal gelişimde kısıtlılık ve farklılıklar, tekrarlayıcı davranış ve ilgilerle seyreden, belirtileri çocukluk çağında başlayan ve yaşam boyu süren bir bozukluk olarak tanımlanmıştır. Asperger sendromunda alkol kötüye kullanımı %7 olarak bildirilmiştir. Erişkin yaşa gelmiş otizm spektrum bozukluklu bireylerin %16'sında alkol ve madde kötüye kullanımı bildirilmiştir. Captagon etken maddesi feniletilin olan bir amfetamin türevidir. Kimyasal olarak amfetamin ve teofilinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. Alanyazında psikoterörizan olarak da bilenen captagonun terörist gruplar tarafından kullanılması sonrasında öfori, korkusuzluk, güçlü hissetme, günlerce uyanık kalma, düşünmeden öldürme gibi etkilerinin olduğu bildirilmiştir. İlk olarak 16 yaşında captagon kullanan olgunun, bu maddeyi kullandıktan sonra enerji miktarında artış olduğu, ailenin ifadesine göre bir ilçeden diğerine yaklaşık 90 km'lik yolu yürüyerek gittiği, özel güçlerinden söz ettiği, parmağında yüzük olduğu bununla ölüyü diriltebileceği gibi psikotik bulgularının olduğu anlaşılmıştır. Bu yazıda az bilenen bir madde olan Captagonun Asperger sendromu tanılı bir ergende kullanımı ve etkilerinin bildirilmesi amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Asperger sendromu, captagon, otizm spektrum bozukluğu, adolesan

Correspondence / Yazışma Adresi: Ömer Kardaş, Diyarbakır Selahaddin Eyyübi Devlet Hastanesi Çocuk ve Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM), Diyarbakır, Türkiye

E-mail: kardasomer@gmail.com

Received /Gönderilme tarihi: 21.11.2018 Accepted /Kabul tarihi: 09.12.2018

Bu olgu 2017 yılında Antalya'da 11. Ulusal Alkol Madde Bağımlılığı Kongresinde poster bildirisi olarak sunulmuştur / This case has been presented as a poster presentation in 11th National Alcohol Drug Dependence Congress, Antalya, Turkey on 2017.

GİRİŞ

Otizm erken dönemde başlayan ve yaşam boyu süren, sosyal iletişim, bilişsel ve davranışsal gelişimde gecikme ve/veya sapmalarla giden bir bozukluktur (1). DSM-IV'de yaygın gelişimsel bozukluklar başlığı altında Rett sendromu, Dezintegratif bozukluk, Asperger sendromu, Otitik bozukluk ve başka türlü adlandırılmayan yaygın gelişimsel bozukluk yer almaktadır (1). Asperger sendromu (AS) sosyal ve duygusal gelişimde kısıtlılık ve farklılıklar, tekrarlayıcı davranış ve ilgilerle seyreden, belirtileri çocukluk çağında başlayan ve yaşam boyu süren bir bozukluk olarak tanımlanmıştır (1). Bu sendrom ilk kez 1944 yılında Hans Asperger tarafından tanımlanmış. Bu olgularda sözel olmayan iletişimde problem, özel ilgi alanı, duyguları entellektualize etme, sakarlık beden koordinasyonunda problemler ve davranım problemlerini tanımlamıştır (2). DSM-5'de Asperger sendromu kaldırılmış olup AS da dahil bütün yaygın gelişimsel bozukluklar (YGB), otizm spektrum bozukluğu (OSB) olarak değiştirilmiştir (3). Bu gruba psikiyatrik komorbidite sık eşlik etmektedir. Özellikle yıkıcı davranış bozuklukları, anksiyete ve duygudurum bozuklukları en sık eşlik eden durumlardır. Asperger sendromunda alkol kötüye kullanımı %7 olarak bildirilmiştir. Erişkin yaşa gelmiş OSB'lilerin %16 sında alkol ve madde kötüye kullanımı bildirilmiştir (2).

Captagon etken maddesi feniletilin olan bir amfetamin türevidir. Kimyasal olarak amfetamin ve teofilinin birleştirilmesiyle oluşturulmuştur. İlk olarak 1961 yılında Almanya'da teofilinin kardivasküler, pulmoner ve santral sinir sistemi üzerine olan yan etkilerinin araştırılması sırasında bulunmuştur. Daha sonraki 20 yılda Avrupa'da Captagon adıyla amfetamine alternatif olarak reçete edilmiştir. Feniletilin, dikkat eksikliği/hiperaktivite, narkolepsi, dirençli epilepsi ve depresyonda kullanılmıştır. Bu kullanım alanlarına rağmen Amerika'da FDA (Food and Drug Administration) tarafından kullanımına onay verilmemiştir. Captagon kullanımı özellikle Doğu Asya ve Arap ülkelerinde artış göstermektedir (4). Suriye'de terörist gruplarca bu maddenin kullanıldığına dair yayınlar mevcuttur (5). Feniletilinin santral sinir sistemini uyarması sonucu uyanıklık, fiziksel performans ve konsantrasyon artışı, güçlü hissetme, iştah azalması gibi etkileri mevcuttur (4). Bu maddenin terörist gruplar tarafından alınması sonrasında öfori, korkusuzluk, güçlü hissetme, günlerce uyanık kalma, düşünmeden öldürme gibi etkilerinin olduğu bildirilmiştir (6). Ülkemiz captagonun ticari trafiğindeki duraklardan biridir. Özellikle Suriye'de oluşan savaş ortamından sonra ülkemizde ele geçirilen maddelerden biri de captagondur (7).

Bu olgu bildiriminde asperger sendromu gibi otizm spektrum bozukluklarında komorbid durumların önemine dikkat çekmek istenmiştir. Madde kullanım bozukluğu bu komorbid durumlardan biridir. Bu olguda ayrıca az bilinen bir madde olan Captagonun bildirilmesi amaçlanmıştır.

OLGU

B. , 17 yaş 6 ay erkek olgu, çocuk evinde kalıyor, kliniğimize kurum görevlisi tarafından madde kullanımı, aşırı hareketlilik, anlamsız konuşma ve aşırı sinirlilik şikayetleri ile getirildi. Olgu 7 yaşında aile içi sorunlar nedeniyle çocuk evine yerleştirilmiş 9 yaşına kadar kurumda kalan olgu daha sonra koruyucu aile tarafından biyolojik ablası ile birlikte evlat edinilmiş. Yaklaşık 1 ay önce de davranış sorunları, madde kullanımı, adli sorunlar üzerine tekrar çocuk

evine getirilmiş. Takipli olmayan gebelik sonucu normal yolla miadında doğan olgunun doğum travması veya hipoksi öyküsünün olmadığı öğrenildi. Gelişim öyküsüne bakıldığında göz temasının kısıtlı olduğu, tek kelimelerin 2 yaş, en az 2 kelimeli cümlelerin 3 yaş, yürümenin 1 yaşında olduğu öğrenilmiştir. Okul çağına bakıldığında; okuma yazmayı zamanında öğrenen olgunun çok hareketli olduğu, dikkat sorunları yaşadığı, sosyal iletişiminin kısıtlı olduğu öğrenilmiştir. Ortaokul dönemine kadar akademik başarısı iyi olan olgunun daha sonra devamsızlık ve akademik başarısında düşme sonrası 9. sınıfta okulu bıraktığı, genellikle yalnız zaman geçirdiği, esprileri anlamakta zorluk çektiği ve öteki dünya ile ilgili konulara fazlasıyla meraklı olduğu öğrenilmiştir. Madde kullanım öyküsüne bakıldığında; sigaraya 12 yaşında başlamış ve düzenli içmiyor, esrara 17 yaşında başlamış haftada 1-2 defa, alkolü 16 yaşında 1 defa, ekstazi 17 yaşında birkaç defa denemiş. 16 yaşında captagon kullanımı olan olgu, bu maddeyi bulduğu zaman kullandığını, kullandıktan sonra cesaretlendiğini ve her şeyi yapabileceğini belirtiyordu. Özellikle madde kullanmaya başladıktan sonra enerji miktarında artış olduğu, ailenin ifadesine göre bir ilçeden diğerine yaklaşık 90 km'lik yolu yürüyerek gittiği, özel güçlerinden söz ettiği, parmağında yüzük olduğu bununla ölüyü diriltebileceği gibi psikotik bulgularının olduğu anlaşılmıştır. Öz geçmişinde bebeklik döneminde 1 defa febril konvülzyon geçirdiği öğrenilmiştir. Aile öyküsünde biyolojik babasının doğaüstü olaylara ilgisi olduğu, muska yaptığı, hazine aramaya meraklı ve sosyal iletişiminin kısıtlı olduğu öğrenilmiştir.

Ruhsal durum muayenesine bakıldığında; giyimi ve hijyeni azalmış, bilinci açık yönelimi tam, spontan dikkati azalmış, algı normal, göz teması kısıtlı, monoton ses tonu ile konuşuyor, duygudurumu irritabl, affekt uyumlu, iç görüşü azalmış, uyku ve iştah normal, konuşma miktarı artmış, yatış yapılacağı ile ilgili düşünce uğraşları mevcuttu. Klinik olarak normal mental kapasite düşünüldü. İdrarda madde saptanmadı. Alınan öykü ve muayene sonucunda olguda; Asperger sendromu, madde kullanım bozukluğu ve maddenin tetiklediği psikoz ve irritabilite nedeniyle risperidon 2 mg/g başlandı.

TARTIŞMA

Asperger sendromu'na yıkıcı davranış bozuklukları, anksiyete ve duygudurum bozuklukları en sık eşlik eden durumlardır (2). Asperger sendromlu bireylerde özellikle ergenlik çağında depresyon ve anksiyete oldukça yaygındır (8). Yazında AS ile madde kullanımı birlikteliğini araştıran az sayıda çalışma mevcuttur. Bu çalışmalarda otizm spektrum bozukluğu ve madde kullanımı birlikteliği araştırılmış özel olarak AS ve madde kullanım bozukluğu birlikteliğine bakılmamıştır. Bir çalışmada erişkin yaş grubunda madde kullanım bozukluğu komorbiditesinin DEHB tanılı olgularda OSB tanılı olgulara göre daha fazla olduğu bildirilmiştir (9). Diğer çalışmada YGB tanılı olgular madde kullanımı açısından diğer psikiyatrik tanılarla karşılaştırılmış ve bu olgularda daha az madde kullanım bozukluğu komorbiditesinin eşlik ettiği belirtilmiştir (10). Yapılan bir başka çalışmada ise AS'nun mental gelişimde aksamalara sebep olabileceği madde kullanım bozukluğunun da bu sonuçlardan biri olabileceği belirtilmiştir (11). AS tanılı adolesanlarda madde kullanımına yönelik risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada bu bireylerde koruyucu faktörlerin yetersizliği nedeniyle madde kullanımı riskinin fazla olduğu gözlenmiştir. AS tanısı, erkek cinsiyet, hüznü ve içe dönük kişilik özellikleri diğer faktörlerden bağımsız olarak madde kullanımı riskini artırdığı bildirilmiştir (12). Olgumuz bu risk faktörlerinden ikisini taşımaktadır. Ancak kişilik özellikleri

açısından objektif bir testle değerlendirilmemiştir. Sosyal defisit ve bu durumdan kurtulmaya yönelik self medikasyon madde kullanıma sebep olan hipotezlerden biridir ve AS tanılı bireylerde madde kullanımını kısmen açıklamaktadır (13). Olgumuzun madde kullanım davranışı bu hipotezle uyumludur. Bununla birlikte olgunun tercih ettiği maddenin etkileri göz önünde bulundurulduğunda sosyal defisitin yanı sıra depresif süreçlerle de baş etmek için bu maddeye yönelmiş olabileceği düşünülmektedir.

Yazında amfetamin kullanımı sonrası psikotik bulgular görüldüğü bildirilmiştir (14). Bir amfetamin türevi olan captagonun da psikotik belirtilere sebep olması şaşırtıcı olmaz. Olguda özellikle de bu madde sonrası psikotik bulguların ortaya çıktığı görülmektedir. Öfori, cesaretlenme, psikomotor aktivitede artış, güçlü hissetme captagonun diğer etkilerindendir. Olgunun yaklaşık 90 km yolu yürütmesi, iritabilite maddenin muhtemel diğer etkileri olduğu düşünülmektedir. Literatürde adolesanlarda captagon kullanımına dair bilgiye rastlanmamıştır. AS ile captagon birlikteliğiyle ilgili de makaleye rastlanmamıştır. Bir çok komorbiditenin birlikte görülebildiği AS özellikle madde kullanımı ile bir araya geldiğinde oldukça zor bir klinik tabloya dönüşebilmektedir. Captagon bu klinik tabloyu daha da zorlaştırabilir.

KAYNAKLAR

1. American Psychiatric Association. Mental Bozukluklarını Tanısal ve Sayımsal Elkitabı (DSM-IV), Köroğlu E, (çeviren), Ankara, Hekimler Yayın Birliği, 1994.
2. Motavallı NM. Otizm Spektrum Bozuklukları Tanı ve Takip, 1. Baskı, İstanbul, Nobel Tıp Kitapevi, 2014; s43-52,106
3. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders Fifth Edition (DSM-5), Washington DC, London England, American Psychiatric Publishing. 2013.
4. Katselou M, Papoutsis I, Nikolaou P, Qammaz S, Spiliopoulou C. Fenethylline (Captagon) Abuse - Local Problems from an Old Drug Become Universal. Basic & Clinical Pharmacology & Toxicology, 2016; 119, 133–140.
5. Van Hout MC, Wells J. Is Captagon (fenethylline) helping to fuel the Syrian conflict? Addiction 2016; 111:748-749.
6. https://www.washingtonpost.com/news/worldviews/wp/2015/11/19/the-tiny-pill-fueling-syrias-war-and-turning-fighters-into-super-human-soldiers/?noredirect=on&utm_term=.d0e799c15215 (Erişim tarihi Kasım 2017).
7. Arslan M, Zeren C, Celikel A, Ortanca I, Demirkiran S. Increased drug seizures in Hatay, Turkey related to civil war in Syria. Int J Drug Pol 2015; 26:116–233.
8. Ghaziuddin M, Butler E. Clumsiness in autism and Asperger syndrome: a further report. J Intellect Disabil Res 1998; 42:43-48.
9. Sizoo B, Van den Brink W, Koeter M, Van Eenige MG, Wijngaarden-Cremer V, Van der Gaag R. Treatment seeking adults with autism or ADHD and comorbid substance use disorder: prevalence, risk factors and functional disability. Drug Alcohol Depend 2010; 107:44–50.
10. Santosh P, Mijovic A. Does pervasive developmental disorder protect children and adolescents against drug and alcohol use? Eur Child Adolesc Psychiatry 2006; 15:183–188.
11. Lundstrom S, Chang Z, Kerekes N, Gumpert CH, Rastam M, Gillberg C et al. Autistic-like traits and their association with mental health problems in two nationwide twin cohorts of children and adults. Psychol Med 2011; 41:2423–2433.
12. Ramos M, Boad L, Moreno C, Llorente C, Romo J, Parellada M. Attitude and risk of substance use in adolescents diagnosed with Asperger syndrome, Drug Alcohol Depend 2013; 133:535– 540.
13. Clarke T, Tickle A, Gillott A. Substance use disorder in Asperger syndrome: An investigation into the development and maintenance of substance use disorder by individuals with a diagnosis of Asperger syndrome, , Int J Drug Policy 2016; 27:154-163.
14. Bramness JG, Rognli EB. Psychosis induced by amphetamines, Curr Opin Psychiatry 2016; 29:236-241.

EDİTÖRE MEKTUP | LETTER TO THE EDITOR

Tütün Kullanımı İfadesinin Yazında Kullanımı

Usage of Tobacco Use Term in the Literature

Orhan Nuri Kurban¹, Özge Orhan¹

1. Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Bölümü, Ankara, Türkiye

Sayın Editör,

Mektubumuza öncelikle derginizi beğendiğimizi ve ilgi ile takip ettiğimizi belirterek başlamak isteriz. Bağımlılık dergisinin çok ciddi bir seçimden geçmiş ve alanda çalışanların yararına olacak bir içeriğe sahip olduğunu görüyoruz.

Derginizde 2017 yılında 18. Cilt 3. sayıda yayımlanan “Tütün Kullanım Bozukluğunun Takip ve Tedavisinde Akıllı Telefon Uygulamasının Kullanılması: Bir Olgu Sunumu” isimli makaleyi Disiplinlerarası Sosyal Psikiyatri Yüksek Lisans Programı kapsamında aldığımız Epidemiyoloji dersimiz vesilesiyle inceleme fırsatı bulduk, makaleden yararlandık, ancak makalenin başlık kısmında geçen “Tütün Kullanım Bozukluğu” tanımlaması dikkatimizi çekti ve bu tanımın doğru olup olmadığı ve yerinde kullanılıp kullanılmadığı konusunda kafamızda soru işaretleri oluştu. Bununla ilgili kaynak taraması yaptık ve aşağıdaki sonuçlara ulaştık:

DSM-IV-TR’de tütün kullanımına ilişkin olarak “tütün bağımlılığı” ICD 10’da ise “nikotin bağımlılığı” şeklinde yer alan ifade DSM-5’te “tütün kullanım bozukluğu” şeklinde güncellenmiştir (1). Ancak bu ifadenin daha ziyade tanı ve sınıflandırma sisteminde kullanılmasının, yayınlarda ve literatürde “tütün bağımlılığı” ya da “tütün kullanımı” ifadesinin daha yaygın yer bulduğu görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan ve ülkemizce de kabul edilen Tütün Kontrolü Çerçeve Sözleşmesi (Framework Convention on Tobacco Control, 2003)’nde (2) “tütün kullanımı” kavramı yer almaktadır. Aynı şekilde Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan 2018-2023 Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı’nda (3) da “tütün kullanımı” ve “tütün bağımlılığı” ifadeleri geçmektedir.

Derginizde yayımlanan makalede de sadece başlıkta “tütün kullanım bozukluğu” ifadesi geçmiş olup makalenin içeriğinde tütün ürünleri tüketimi “tütün kullanımı” şeklinde yer almıştır. Bu nedenle “tütün kullanım bozukluğu” ifadesinin bilimsel tanı ve sınıflandırma literatürüne uygun olmasına karşın “tütün kullanımı” ifadesinin ulusal literatürde daha yaygın ve doğru bir tanımlama olduğunu sizlerle paylaşmak istedik.

Saygılarımızla,

KAYNAKLAR

1. Baker TB, Breslau N, Covey L, Shiffman S. DSM criteria for tobacco use disorder and tobacco withdrawal: a critique and proposed revisions for DSM-5. *Addiction*, 2011;107:263–275.
2. World Health Organization. WHO Framework Convention on Tobacco Control. Geneva, World Health Organization, 2003 .
3. Sağlık Bakanlığı. Tütün Kontrolü Strateji Belgesi ve Eylem Planı (2018-2023). Ankara, Sağlık Bakanlığı, 2018.