

Sigara İçen ve İçmeyen Üniversite Öğrencilerinde Anksiyete, Depresyon, Algılanan Yorgunluk, Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu Düzeylerinin Karşılaştırılması

Comparison of Anxiety, Depression, Perceived Fatigue, Attention Deficit and Hyperactivity Disorder Levels in Smoking and Non-Smoker University Students

Yasemin ŞAHBAZ¹, İpek YELDAN²

ÖZ

Çalışmamızın amacı sigara içen ve sigara içmeyen üniversite öğrencilerinde anksiyete, depresyon, algılanan yorgunluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu (DEHB) düzeylerini karşılaştırmaktır. Çalışmaya 302 gönüllü üniversite öğrencisi dahil edildi. Katılımcılarda anksiyete, depresyon, yorgunluk ve DEHB durumu değerlendirildi. Sigara içen ve içmeyenlerin anksiyete, depresyon, algılanan yorgunluk düzeyi, DEHB düzeyleri arasında fark görülmedi. Sigara içen grupta; DSM-IV ile ASRS, DSM-IV ile anksiyete skorları arasında yüksek korelasyon; DSM-IV ile depresyon, anksiyete ile depresyon, ASRS ile depresyon, ASRS ile anksiyete skorları arasında orta düzeyde korelasyon; YŞÖ ile depresyon, YŞÖ ile ASRS, YŞÖ ile anksiyete, YŞÖ ile DSM-IV skorları arasında zayıf düzeyde korelasyon bulundu. Sigara içmeyen grupta; depresyon ile anksiyete, depresyon ile DSM-IV, ASRS ile DSM-IV, anksiyete ile DSM-IV skorları arasında orta düzeyde korelasyon; depresyon ile ASRS, anksiyete ile ASRS, depresyon ile YŞÖ, ASRS ile yorgunluk şiddet ölçęęi, anksiyete ile YŞÖ, DSM-IV ile YŞÖ skorlarında zayıf düzeyde korelasyon bulundu. Çalışmamızın sonuçları sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinde hem anksiyete, depresyon, algılanan yorgunluk düzeyleri, DEHB düzeylerinin hem de aralarındaki ilişkinin her iki grupta benzer olduğunu göstermiştir.

Anahtar Kelimeler: Anksiyete, Depresyon, Yorgunluk, Hiperaktivite ile Birlikte Dikkat Eksikliği Bozukluğu, Sigara İçimi.

ABSTRACT

The aim of our study was to compare the levels of anxiety, depression, perceived fatigue, attention deficit and hyperactivity disorder (ADHD) in university students who smoke and non-smokers. 302 volunteer university students were included in the study. Anxiety, depression, fatigue and ADHD status were evaluated in the participants. Anxiety, depression, perceived fatigue and ADHD levels were not different between smokers and non-smokers. In the smoker group; high correlation between DSM-IV with ASRS, DSM-IV with anxiety scores; moderate correlation between DSM-IV with Depression, anxiety with depression, ASRS with depression, ASRS with anxiety scores; weak correlation between FSS with Depression, FSS with ASRS, FSS with Anxiety, FSS with DSM-IV was found. In the non-smoking group; moderate correlation between depression with anxiety, depression with DSM-IV, ASRS and DSM-IV, anxiety and DSM-IV scores; weak correlation between depression and ASRS, anxiety and ASRS, depression and FSS, ASRS with FSS, anxiety and FSS, DSM-IV and FSS was found. The study results showed that both anxiety and depression, perceived fatigue levels, ADHD levels and the relationship between the two groups were similar in both groups.

Keywords: Anxiety, Depression, Fatigue, Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, Smoking.

İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan Tarih: 05.03.2019- No A-44 ile etik izin alınmıştır. Bu çalışmanın daha az katılımcı ile yapılmış pilot çalışması 14-17 Ekim 2017 tarihinde, İzmir’de, Sheraton Çayme Hotel’de, Türkiye Solunum Araştırmaları Derneęi (TÜSAD) 39. Ulusal Kongresi’nde e-poster bildiri olarak sunulmuştur. Ayrıca bu kongre kapsamında yayınlanan 39. TÜSAD Bildiri Özetleri Kitapçığı’nda (Solunum 2017) özet olarak yayınlanmıştır.

¹ Dr. Öğr. Üyesi, Yasemin ŞAHBAZ, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, Beykent Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, yaseminsahbaz66@hotmail.com, ORCID: 0000-0002-3711-8761

² Prof. Dr. İpek YELDAN, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon, İstanbul Üniversitesi-Cerrahpaşa, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Bölümü, Fizyoterapi ve Rehabilitasyon Anabilim Dalı, ipekyeldan@gmail.com, ORCID: 0000-0002-6344-4157

İletişim / Corresponding Author: Yasemin ŞAHBAZ
e-posta/e-mail: yaseminsahbaz66@hotmail.com

Geliş Tarihi / Received: 02.06.2021
Kabul Tarihi/Accepted: 16.07.2022

GİRİŞ

Günümüzün en önemli toplum problemlerinden biri olan sigara kullanımı, genç erişkinler arasında son yıllarda çarpıcı şekilde artış göstermektedir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) raporunda (2009) sigaranın, morbidite ve mortalitenin en önemli önlenilebilir risk faktörlerinden biri olduğu, dünyada sigara içiciliğine bağlı olarak yılda beş milyon kişinin öldüğünü ve bu sayıda artış beklendiği bildirilmektedir.¹ Gelişmekte olan birçok ülkede ve ülkemizde sigara alışkanlığı öğrenciler arasında yüksek oranda saptanmıştır ve bu durum önemli bir halk sağlığı problemi haline gelmiştir.²

Üniversite ortamı sigaraya başlamada etkili bir zemin oluşturmaktadır. Üniversite öğrenimi ile birlikte, öğrenci üzerindeki okul ve aile kontrolünün büyük oranda ortadan kalkması ve öğrencinin para harcama konusunda özgürlüğün artması gibi faktörler üniversite öğrencilerinin sigaraya başlamasını kolaylaştırabilmektedir.³ Üniversite dönemi ergenlik, yaşadığı ev ortamından ve aile bireylerinden ayrılma, yeni çevresine uyum sağlama, arkadaş seçimi, sınavlara hazırlanma, bir meslek adayı olma, mezuniyet sonrası iş bulma, hayatı paylaşacak eş seçimi, ekonomiye bağlı sorunlar, toplumsal ilişkileri geliştirme gibi birçok stresli yaşam olayını kapsamıyla depresyon ve anksiyetenin şiddetli yaşandığı bir süreç olarak kabul edilir.⁴ Bu süreçte öğrenci karşılaştığı problemlerle başa çıkmak için sigaraya başlamaktadır. Bu tutum daha sonra fizyolojik, psikolojik ve sosyal bir bağımlılığa dönüşmektedir.⁵

Erken yaşta sigaraya başlama, sigaraya bağlı hastalıklara yakalanma riskini de

beraberinde getirmektedir.⁵ Sigara kullanımı koroner arter hastalıkları, miyokard infarktüsü, periferik vasküler hastalıklar, kanser, stroke ve ani ölüm gibi birçok problemin risk faktörüdür. Sigara içenlerde hayat boyu anksiyete bozuklukları, psikoz, madde kötüye kullanımı, duyu durumu ve kişilik bozuklukları gibi psikiyatrik bozuklukların görülme sıklığı daha fazladır.⁶

Sigara içme ile depresyon ve anksiyete arasında nedensel bir ilişki olup olmadığına ve varsa bu ilişkinin altında yatan nedenselliğin yönünün ne olduğuna ilişkin çok sayıda farklı hipotez sunulmaktadır. Hem pratik hem de etik nedenlerle deneysel çalışmalar genellikle mümkün olmamakla birlikte, boylamsal araştırmalar, zamansal ilişkiyi açıklığa kavuşturarak sigara içme ile depresyon/anksiyete arasındaki nedensel ilişkiyi anlamamıza yardımcı olabilir.¹¹

Literatürde sigara içimi ile yorgunluk, anksiyete, depresyon, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ilişkisini inceleyen çalışmalar bulunmakla birlikte; sigara içiminin tüm bu parametreler üzerine etkisini bütüncül olarak değerlendiren herhangi bir çalışmaya rastlanılmamıştır.⁷⁻¹³ Sigara içen ve içmeyenlerde anksiyete, depresyon, algılanan yorgunluk düzeyleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu açısından farklılık olabileceği hipoteziyle bu çalışma planlanmıştır. Çalışmamızın amacı; sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinde anksiyete, depresyon, algılanan yorgunluk, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu düzeylerini karşılaştırmaktır.

MATERYAL VE METOT

Bu kesitsel çalışmaya Mart 2019-Şubat 2020 tarihleri arasında Beykent Üniversitesi Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören, çalışmaya katılmayı gönüllü olarak kabul eden 302 öğrenci dahil edilmiştir. Çalışmaya alınma kriterleri; 18-45 yaş aralığında, Türkçe okuma ve yazma becerisine sahip, herhangi bir ciddi görme bozukluğu veya mental

problemi olmayan Meslek Yüksekokulu'nda öğrenim gören öğrenciler olarak belirlenmiştir. Kriterleri karşılamayan öğrenciler çalışmaya dahil edilmemiştir.

Öğrencilerin demografik bilgileri tarafımızdan hazırlanan değerlendirme formu ile yorgunluk düzeyi YŞÖ ile anksiyete belirti düzeyi BAÖ ile depresif belirti düzeyi BDÖ

ile dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu ASRS ve DSM-IV ile değerlendirildi. Anketler öğrencilerin ders programlarındaki uygun saatlerinde araştırmacı eşliğinde sınıf ortamında kendileri tarafından doldurulmuştur. Anketler ile ilgili anlaşılabilen bölümlerde gerektiğinde araştırmacı tarafından açıklamalar yapılmıştır. Anketlerin doldurulması için gereken süre yaklaşık 30 dakika idi.

Değerlendirme formunda demografik bilgilerin yanı sıra düzenli egzersiz yapma alışkanlığı olup olmadığı, egzersize ne zaman başladığı, egzersiz tipi, süresi, haftalık sıklığı kaydedilmiştir.

Yorgunluk Şiddet Ölçeği (YŞÖ), 1989 yılında Krupp tarafından Multipl Skleroz ve Sistemik Lupus Eritematozus hastalarında yorgunluğu değerlendirmek için geliştirilmiştir. 9 maddeden oluşan ve her bir sorunun cevabı 1 (hiç katılmıyorum)-7 (tamamıyla katılıyorum) arasında skorlanan likert tipi bir ölçektir. Ölçekten alınacak toplam puan 9-63 arasında değişmektedir. Yüksek skor yüksek yorgunluk düzeyini göstermektedir.^{14, 15}

Beck Anksiyete Ölçeği, bireylerin yaşadığı kaygı belirtilerinin sıklığının belirlenmesi amacı ile Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilen, 21 maddeden oluşan ve 0-3 arası puanlanan bir kendini değerlendirme ölçeğidir. Her madde 4 cümle içerir ve hastalardan son bir haftasını göz önünde bulundurarak kendisine en uygun cümleyi seçmesi istenir. Ölçek puanı 0-63 arasında olup, 17 puan altı düşük, 17-24 puan arası orta, 25 ve üzeri yüksek kaygı düzeyi olarak değerlendirilir.¹⁶ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Ulusoy ve arkadaşları tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0,93 olarak bulunmuştur.¹⁷

Beck Depresyon Ölçeği, depresyonda ortaya çıkan bilişsel, güdüsel ve duygusal belirtileri değerlendirmek amacıyla Beck ve arkadaşları tarafından 1988 yılında geliştirilmiştir. Kişiden son bir haftasını göz önünde bulundurması istenir. 0-3 arasında puanlanan 21 maddeden oluşur. Normal

durumdan en ağır duruma değişen 4 cümle içerir. Hastalar kendilerini en iyi ifade eden durumu seçer. Ölçek total puanı 0-63 arasında değişir. Şiddet olarak; 0-9= Minimal, 10-16= Hafif, 17-29= Orta, 30-63= Şiddetli, şeklinde yorumlanmaktadır.¹⁸ Ölçeğin Türkçe geçerlik ve güvenilirlik çalışması Hisli ve arkadaşları tarafından yapılmış olup ölçeğin Cronbach alfa katsayısı 0.80 olarak bulunmuştur.¹⁹

Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS), Ruhsal hastalıkların taranması amacıyla Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) tarafından geliştirilen, son altı ayı değerlendiren ve kendi bildirim yöntemine dayanan bir ölçekler.²⁰ İki bölüm ve (A bölümü 6 soru, B bölümü 12 soru) 18 sorudan oluşan ölçek belirtilerin ne sıklıkta ortaya çıktığını belirlemeyi amaçlar. Her soru için yanıtlar 0-4 arasında puanlanmaktadır. 0-16 arası puan DEHB olmadığını, 17-23 puan "olasılıkla DEHB" olduğunu, 24 ve üzerinde puan "yüksek olasılıkla DEHB" olduğunu gösterir.²¹

DSM-IV'e Dayalı Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tanı ve Değerlendirme Envanteri, 1995 yılında Turgay tarafından geliştirilmiştir. Ölçek 3 alt bölümden ve toplam 41 maddeden oluşmaktadır. Her sorunun yanıtı 0-3 puan arasında değerlendirilmektedir. Toplam puan 0-20 arasındaysa "düşük düzeyde DEHB", 20-59 arasındaysa "orta derecede DEHB", 59'un üzerindeyse "yüksek düzeyde DEHB" şeklinde değerlendirilir.^{22, 23}

Araştırmanın Etik Yönü

Helsinki Deklarasyon Kriterlerine uygun olarak hazırlanan çalışmada ve etik ilkelere özen gösterilmiştir. Çalışmaya başlamadan önce İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa-Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'dan etik kurul izni alınmıştır (İzin no: A-44; Tarih: 05.03.2019). Tüm gönüllülere çalışma hakkında yazılı/sözlü olarak bilgi verildi ve tüm katılımcılar bilgilendirilmiş onam formunu imzalamışlardır. Çalışma öncesi ölçeklerin kullanımı için gerekli izinler alınmıştır.

İstatistiksel Analiz

Data analizinde Statistical Package for the Social Sciences versiyon 20 kullanıldı. Katılımcıların gruplar arasındaki cinsiyetlerine göre dağılımları, kronik hastalık varlığı, düzenli ilaç kullanımı, alkol kullanımı, düzenli spor yapma alışkanlığı “ki-kare” testi ile değerlendirilmiştir. Gruplar arasındaki karşılaştırmalar Independent-Samples t testi ile yapılmıştır. $p<0.05$ değeri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir. Parametreler arasındaki karşılıklı ilişkiler, Pearson korelasyon analizi ile hesaplanmıştır.

Korelasyon katsayısı $r\leq 0,25$ ise çok zayıf ilişki ya da korelasyon yok, $0,26\leq r\leq 0,49$ arasında ise zayıf korelasyon, $0,50\leq r\leq 0,69$ arasında ise orta şiddette korelasyon, $0,70\leq r\leq 0,89$ arasında ise yüksek korelasyon ve $0,90\leq r\leq 1$ ise çok yüksek korelasyon şeklinde yorumlanmıştır.

Teşekkür

Değerli katkıları için Uzm. Dr. Tuna Güzide Yener Örum’e teşekkür ederiz.

BULGULAR VE TARTIŞMA

Bu kesitsel çalışmaya, 302 üniversite öğrencisi katılmıştır. Sigara içen ve içmeyen katılımcı grupları arasında demografik özellikler yönünde cinsiyet dağılımı, VKİ, düzenli ilaç kullanımı ve alkol kullanımı

arasında fark görülmüştür ($p<0,05$); diğer değişkenlerde fark görülmemiştir ($p>0,05$). Katılımcıların özellikleri Tablo 1’de gösterilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların Özellikleri

Değişkenler	Sigara içenler (n/Ortalama±Ss)	Sigara içmeyenler (n/Ortalama±Ss)	Toplam n=302	p değeri
Cinsiyet (K/E)	56/51	133/62	189/113	0,006*
Yaş ortalaması (yıl)	20,39±2,25	20,27±2,51	20,31±2,42	0,800
VKİ (kg/m ²)	22,51±3,99	21,62±2,81	21,94±3,30	0,007*
Kronik hastalık Var/Yok	28/79	23/172	51/251	0,113
İlaç kullanımı Evet/Hayır	19/88	17/178	36/266	0,003*
Alkol kullanımı Evet/Hayır	36/71	32/163	68/234	0,003*
Egzersiz alışkanlığı Var/Yok	52/55	70/125	122/180	0,370
Toplam	n=107	n=195	n=302	

* $p<0,05$; K: Kadın; E: Erkek; VKİ: Vücut kitle indeksi; n:Katılımcı sayısı; Ss:Standart sapma

Gruplar arasında değişimler yönünden incelendiğinde BAÖ, BDÖ, YŞÖ, ASRS, DSM-IV skorları arasında fark olmadığı

görülmüştür ($p<0,05$). Sonuçlar Tablo 2’de gösterilmiştir.

Tablo 2. Gruplar Arası BAÖ, BDÖ, YŞÖ, ASRS, DSM-IV Skorlarının Karşılaştırılması

Değişkenler	Sigara içenler (Ortalama±Ss)	Sigara içmeyenler (Ortalama±Ss)	p değeri
BAÖ	16,55±12,43	14,38±10,80	0,132
BDÖ	12,73±9,44	11,87±9,22	0,440
YŞÖ	3,44±1,58	3,59±1,61	0,433
ASRS	25,45±9,35	25,29±8,79	0,882
DSM-IV	36,90±22,51	35,24±21,21	0,526
Toplam	n=107	n=195	

BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; YŞÖ: Yorgunluk Şiddet Ölçeği; ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği; DSM-IV: DSM-IV’e Dayalı Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tanı ve Değerlendirme Envanteri; n:Katılımcı sayısı; Ss: Standart sapma

Dikkat eksikliği ve hiperaktivite düzeylerini değerlendiren iki ayrı ölçek olan

ASRS ve DSM-IV arasında yüksek korelasyon bulunmuştur ($r=0,612$). Sigara

içenlerin grup içi YŞÖ, BAÖ, BDÖ, ASRS, DSM-IV skorları arasındaki korelasyon incelendi ve sonuçları Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Sigara İçenlerde YŞÖ, BAÖ, BDÖ, YŞÖ, ASRS, DSM-IV Skorları Arasındaki Korelasyon

Değişkenler	YŞÖ r/p değeri	BDÖ r/p değeri	ASRS r/p değeri	BAÖ r/p değeri	DSM-IV r/p değeri
YŞÖ	1	0,368**/0,000	0,389**/0,000	0,354**/0,000	0,328**/0,001
BDÖ	0,368**/0,000	1	0,546**/0,000	0,566**/0,000	0,564**/0,000
ASRS	0,389**/0,000	0,546**/0,000	1	0,482**/0,000	0,648**/0,000
BAÖ	0,354**/0,000	0,566**/0,000	0,482**/0,000	1	0,682**/0,000
DSM-IV	0,328**/0,001	0,564**/0,000	0,648**/0,000	0,682**/0,000	1

* p <0,05; ** p <0,01 Pearson korelasyon testi

YŞÖ: Yorgunluk Şiddet Ölçeği; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; DSM-IV: DSM-IV'e Dayalı Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tanı ve Değerlendirme Envanteri

Sigara içmeyenlerin grup içi YŞÖ, BAÖ, BDÖ, ASRS, DSM-IV skorları arasındaki korelasyon incelenmiştir. Sigara içmeyen

gruptaki korelasyon sonuçları Tablo 4'te gösterilmiştir.

Tablo 4. Sigara İçmeyenlerde YŞÖ, BAÖ, BDÖ, YŞÖ, ASRS, DSM-IV Skorları Arasındaki Korelasyon

Değişkenler	YŞÖ r/p değeri	Depresyon r/p değeri	ASRS r/p değeri	Anksiyete r/p değeri	DSM-IV r/p değeri
YŞÖ	1	0,274**/0,000	0,242**/0,001	0,279**/0,000	0,179*/0,013
BDÖ	0,274**/0,000	1	0,398**/0,000	0,452**/0,000	0,512**/0,000
ASRS	0,242**/0,001	0,398**/0,000	1	0,310**/0,000	0,590**/0,000
BAÖ	0,279**/0,000	0,452**/0,000	0,310**/0,000	1	0,490**/0,000
DSM-IV	0,179*/0,013	0,512**/0,000	0,590**/0,000	0,490**/0,000	1

* p <0,05; ** p <0,01 Pearson korelasyon testi

YŞÖ: Yorgunluk Şiddet Ölçeği; BDÖ: Beck Depresyon Ölçeği; ASRS: Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği; BAÖ: Beck Anksiyete Ölçeği; DSM-IV: DSM-IV'e Dayalı Dikkat Eksikliği ve Yıkıcı Davranış Bozuklukları Tanı ve Değerlendirme Envanteri

Bildiğimiz kadarıyla, çalışmamız sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinde anksiyete, depresyon, algılanan yorgunluk düzeyleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu açısından farklılık olup olmadığını araştıran ilk çalışmadır. Bu çalışma sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinde anksiyete, depresyon, algılanan yorgunluk düzeyleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu durumlarında anlamlı bir fark olmadığını ve değerlendirilen parametreler arasındaki ilişkinin de her iki grupta benzer olduğunu göstermiştir.

Anksiyete ve depresyon bozukluğu olan kişilerde yüksek sigara içme oranları bildirilmiştir.²⁴ Sigaranın anksiyete ve depresyon düzeylerinde bir değişikliğe neden olup olmadığını ortaya koyan çalışmalar incelendiğinde çelişkili sonuçlara

ulaşmaktadır.¹¹ Sigara içimi ile anksiyete ve depresyon arasındaki ilişkinin iki yönlü olabildiği, ara sıra sigara içmenin semptomları hafifletmek için kullanıldığı, ancak zamanla bu durumun kötüleşmeye yol açtığı görülmektedir.²⁵ Anksiyete ve depresyon, sigara içilmesinin başlangıcı, içilen sigara miktarının artması, günlük sigara içiminden bağımlılığa geçiş ile ilişkilendirilmiştir. Bireylerin semptomlarını hafifletmek için sigara içmeye yöneldiği ve bu nedenle anksiyete ve depresyon semptomlarının sigara içilmesine neden olabildiği de düşünülmektedir.^{26, 27} Diğer yandan, sigara içilmesinin, çevresel stres etkeni duyarlılığını artırarak, bireyin sinir sistemi üzerindeki etkileri sebebiyle daha sonraki anksiyete ve depresyona yol açabildiği belirtilmiştir.²⁸

Fluharty ve arkadaşlarının (2017) 148 çalışmayı dahil ederek yaptığı sistematik derlemede, çalışmaların neredeyse yarısının başlangıçtaki depresyon/anksiyetenin daha sonraki bir tür sigara içme davranışıyla ilişkili olduğu, çalışmaların üçte birinden fazlasının ise sigaraya maruz kalmanın daha sonraki depresyon/anksiyete ile ilişkili olduğu bildirilmiştir. Bununla birlikte, çift yönlü bir sigara içme ve anksiyete modelini doğrudan destekleyen az sayıda çalışma olduğu ve bu çalışmaların sonuçlarının geçersiz olduğu da bildirilmiştir.¹¹ Literatürde sigara içme ile anksiyete, depresyon ilişkisi incelendiğinde en güçlü desteklenen ilişki yönü açısından sonuçların tutarsız olduğu görülmüştür. Çalışmamız iki grup arasında anksiyete ve depresyon yönünden bir fark olmadığını göstermiştir. Çalışmaya katılan bireylerin yaş ortalaması (20,31±2,42) ve sigara içme yıl ortalaması (3,68±2,50) düşünüldüğünde sonuçlarda erken dönem için fark görülmesi de ilerleyen yaş ve artan sigara yıl oranları ile sonuçların değişebileceğini tahmin etmekteyiz.

Sigara içenler sıklıkla yorgunluk yakınması bildirirler. Wüst ve arkadaşları (2008); sigara içiminin, kas kontraktıl özelliklerinde ve kas güçsüzlüğünde değişikliğe neden olmamasına rağmen, sigara içenlerin kaslarının daha fazla yorulduğunu, bu etkinin kadın ve erkeklerde benzer olduğunu ve sigara içme miktarı arttıkça bu etkinin arttığını göstermişlerdir.⁷ Morse ve arkadaşları (2008) ise genç sigara içen erkeklerin iskelet kası yorulma direncinde belirgin bir düşüş olmasına bağlı olarak daha fazla yorgunluk gösterdiğini, sigara içme miktarının artmasıyla etkinin arttığını göstermişlerdir.²⁹ Bununla birlikte, sigara kullanımının uzun süre devam etmesinin iskelet kası yorulma direncinde ilerleyici bir bozulmaya neden olabileceğini düşündürmektedir. Lee ve Chang (2013) çalışmalarında, sigara içenlerin yorgunluk indeksinin içmeyenlere göre yüksek, sigara içicilerin sigara içmeyenlere kıyasla yorgunlukla başa çıkma yeteneğinin ise çok daha düşük olduğunu göstermişlerdir.³⁰ Sigara içenler genellikle düşük kardiyopulmoner uygunluğa sahip

olduklarından, vücut egzersiz için gerekli enerjiyi aerobik sistemin sağladığı enerji miktarını kısıtlayarak telafi edebilir. Başka bir olası açıklama, sigara içilmesinin kaslarda kılcal damar aracılığıyla oksijen alımını sınırlaması, iskelet kaslarının yorgunluğa dayanma kabiliyetini azaltmasıdır.³⁰ Çalışmamızın sonuçları sigara içen ve içmeyenlerde yorgunluk düzeyleri arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir. Bu durumun öğrencilerin fiziksel aktivite seviyelerinden kaynaklanabileceği düşünülse de bu yönde bir değerlendirmeye yer verilememiştir. Gelecekteki çalışmalarda, sağlıkla ilgili fiziksel uygunluk komponentleri ve aerobik egzersiz kapasitesinin değerlendirilmesinin karşılaştırmadaki farklı yönleri belirlemede daha etkili olabileceğini düşünüyoruz.

DEHB semptomları arasında yer alan dürtüsellüğün sigara alımını arttırarak sigarayı bırakmayı zorlaştırdığı ve nikotin bağımlılığı ile ilişkili olduğu bulunmuştur.³¹ DEHB ile sigara kullanımı arasındaki ilişkileri inceleyen az sayıda çalışma bulunmaktadır ve bu çalışmaların sonuçları birbiriyle çelişkilidir. Yapılan iki çalışmada DEHB olan bireylerin sigara içme prevalansının, olmayan bireylerin yaklaşık iki katı olduğu bulunmuştur.^{32, 33} Bunun aksine Arias ve arkadaşları (2008) ise DEHB ve DSM-IV ile nikotin bağımlılığı tanısı arasında bir ilişki bulunamamıştır.³⁴ Çalışmamızın sonuçları da bu çalışma ile tutarlı olup sigara içen ve içmeyenlerde DEHB görülme durumu arasında anlamlı bir fark olmadığını göstermiştir.

Artan DEHB belirtileri düzeylerinin, ömür boyu sigara içme ve nikotin bağımlılığı riski, nikotin bırakılmasına bağlı konsantrasyon sorunları ve sigara içmenin devamlılığı ile ilişkili olacağı düşünülmektedir. DEHB sigara içimine başlama riskini arttırdığı gibi, sigara içenlerde de daha şiddetli sigara bırakma sorunlarına neden olmaktadır.³⁵ Sigara bırakma programına alınan bireylerin, DEHB açısından değerlendirilmesinin sigarayı bırakma sürecinde yararlı olabileceği düşüncesindeyiz.

Sigara kullananlarda nikotinin dikkat kapasitelerini artırabilen uyarıcı benzeri

etkilere sahip olması buna bağlı olarak kendi kendine ilaç hipotezinin geliştirilmesi, DEHB semptomları ve sigara içmenin birlikte görülmesini açıklar.³⁶⁻³⁹

Çeşitli kanıtlar, DEHB belirtilerinin hem tütün hem de alkol kullanımı ile birlikte görülme eğiliminde olduğunu göstermektedir. Alkol ve diğer madde bağımlısı olan bireylerin hem sigara içimi hem de DEHB yaygınlığı genel popülasyondan daha yüksek bulunmuştur.³⁴ Orta derecede DEHB belirtileri bildiren ergenlerde alkol ve tütünün DEHB semptomu bildirmeyen aynı yaş

grubundaki çocuklara kıyasla daha yüksek oranlarda olduğu görülmektedir.⁴⁰ Çalışmamızın sonuçları literatürle uyumlu olarak sigara içenlerde içmeyenlere oranla anlamlı olmayan daha yüksek alkol kullanım düzeyi ve DEHB varlığını göstermiştir. Üniversite öğrencileri ile yaptığımız bu çalışmada, sigara içme alkol almaya yatkınlığı artırır mı ya da alkol alıyor olmak sigara içmeyi kolaylaştır mı, bu alışkanlıklar DEHB belirtilerini artır mı ya da DEHB belirtilerinin fazla olduğu öğrenciler bu alışkanlıkları daha kolay kazanır mı gibi soruların cevabı hakkında belirsizlikler olduğu görülmüştür.

SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışmamızın sonuçları sigara içen ve içmeyen üniversite öğrencilerinde hem anksiyete, depresyon, algılanan yorgunluk düzeyleri, dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu düzeylerinin hem de aralarındaki ilişkinin her iki grupta benzer olduğunu göstermiştir. Elde ettiğimiz sonucun çalışma popülasyonumuzun genç yaş ve sigara içme anamnezi kısa olan grubu içermesinden kaynaklanabileceği görüşündeyiz. Tütün kontrolü ve sigara bırakma polikliniklerinde sigarayı bırakmanın önündeki bariyerler olarak ifade edilen sigara kullanımı ile ilişkili hissedilen mutluluk ve dikkati sağlamanın, bilimsel bir dayanağının olmadığı kanıtlanmıştır. Uzun süre sigara içimi hikayesi olan katılımcıların dahil edildiği araştırmalar, sonuçlarımızın doğrulanmasını sağlayacaktır.

Çalışmadaki limitasyonlar:

- Katılımcıların çocukluk çağından bugüne kadar DEHB ya da psikiyatrik bir tanı alıp almadığının sorgulanmaması,
- Sigara içen ve içmeyen katılımcı sayısının birbirine yakın olmaması,
- Kadın ve erkek katılımcı sayısının birbirine yakın olmaması,
- Grupların cinsiyet dağılımı ve diğer demografik özellikler yönünden homojen olmaması,
- 18 yaşından 45 yaşına kadar değişen katılımcıların yaş aralığını daraltmak için kriter belirlenmemiş olmasıdır.

Bu limitasyonların elimine edildiği, daha fazla katılımcının yer aldığı yeni çalışmaların yapılması gerektiği düşünmekteyiz. Ayrıca bir Meslek Yüksekokulunda yapılmış olan bu çalışmanın çok merkezli olarak tekrar edilmesi, lisans öğrencileri üzerinde de çalışılarak sonuçların karşılaştırılmasının literatüre katkı sağlayacağını düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. World Health Organization. (2009). "WHO Report on The Global Tobacco Epidemic, 2009: Implementing Smoke-Free Environments. Geneva: World Health Organization". https://www.who.int/tobacco/mpower/2009/gtcr_download/e/ (Erişim tarihi: 02.06.2021)
2. Soyuer, F, Ünalın, D. ve Elmalı, F. (2011). "Sigara İçmek Üniversite Öğrencilerinin Fiziksel Aktivitesini Etkiliyor Mu?" Kafkas Tıp Bilimleri Dergisi, 1 (3), 103-108.
3. Demirbağ, B.C. ve Tavacı, S. (2012). "Sigara İçen Üniversite Öğrencilerinin Sosyo-Demografik Özellikleri." Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (3), 179-188.
4. Villatte, A, Marcotte, D. and Potvin, A. (2017). "Correlates of Depression in First-Year College Students." Canadian Journal of Higher Education, 47 (1), 114-136.
5. Çilingir, D, Hintistan, S. ve Öztürk, H. (2012). "Sağlık Yüksekokulu Öğrencilerinin Sigara Kullanma Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler." Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi, 1 (2), 69-87.
6. Çelik, S, Kolat, U, Danışmant, B.S, Önem, R, Bakım, B, Karamustafaloğlu, O. ve Pirdoğan, E. (2014). "Sigara Bırakmada Psikopatoloji, Bağımlılık Şiddeti ve Mizaç Karakter Özellikleri." Şişli Etfal Tıp Bülteni, 48 (4), 312-321.
7. Wüst, R.C, Morse, C.I, De Haan, A, Rittweger, J, Jones, D. A. and Degens, H. (2008). "Skeletal Muscle Properties and Fatigue Resistance in Relation to Smoking History." European Journal of Applied Physiology, 104 (1), 103-110.

8. Taşpınar, B, Gül, C, Taşpınar, F, Aksoy, C.C. ve Afşar, E. (2015). "Sigara İçen Genç Yetişkin Bireylerde Dispne ve Yorgunluk Algısı." Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Dergisi, 6 (1), 15-19.
9. Fidancı, İ, Arslan, İ, Fidancı, İ, Taci, D. Y, İşcan, G, Kıbrıslı, E. ve Tekin, O. (2016). "Fiziksel Aktivite ve Sigara Kullanımının Duygu Durumu ve Anksiyete ile İlişkisi." Ankara Medical Journal, 16 (1), 1-12.
10. Şahin, H.D, Naz, İ, Aksel, N, Tuksavul, F. ve Özsoz, A. (2015). "Hastane Personelinde Sigara Alışkanlığı: Psikolojik Sorunların Etkisi Var mıdır?" İzmir Göğüs Hastanesi Dergisi, 29 (2), 85-93.
11. Fluharty, M, Taylor, A.E, Grabski, M. and Munafo M, R. (2017). "The Association of Cigarette Smoking With Depression and Anxiety: A Systematic Review." Nicotine & Tobacco Research, 19 (1), 3-13.
12. Dosh, T, Helmbrecht, T, Anestis, J, Guenther, G, Kelly, T.H. and Martin, C.A. (2010). "A Comparison of The Associations of Caffeine and Cigarette Use with Depressive and ADHD Symptoms in a Sample of Young Adult Smokers." Journal of Addiction Medicine, 4 (1), 52-54.
13. Hu, M.C, Griesler, P.C, Wall, M.M. and Kandel, D.B. (2014). "Reciprocal Associations Between Cigarette Consumption and DSM-IV Nicotine Dependence Criteria in Adolescent Smokers." Addiction, 109 (9), 1518-1528.
14. Krupp, L.B, LaRocca, N.G, Muir-Nash, J. and Steinberg, A.D. (1989). "The Fatigue Severity Scale: Application to Patients with Multiple Sclerosis and Systemic Lupus Erythematosus." Archives of Neurology, 46 (10), 1121-1123.
15. Armutlu, K, Keser, İ, Korkmaz, N, Akbıyık, D.İ., Sumbüloğlu, V, Güney, Z. and Karabudak, R. (2007). "Psychometric Study of Turkish Version of Fatigue Impact Scale in Multiple Sclerosis Patients." Journal of The Neurological Sciences, 255 (1), 64-68. doi:10.1016/j.jns.2007.01.073
16. Beck, A.T, Epstein, N, Brown, G. ve Steer, R. A. (1988). "An Inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric Properties." Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56 (6), 893-897. doi.org/10.1037/0022-006X.56.6.893
17. Mustafa, U, Sahin Nesrin, H. and Husnu, E. (1998). Turkish Version of The Beck Anxiety Inventory: Psychometric Properties, 1998. Journal of Cognitive Psychotherapy, 12(2), 163-172.
18. Beck, A. T, Ward, C, Mendelson, M, Mock, J. and Erbaugh, J. (1961). "Beck Depression Inventory (BDI)." Archives Of General Psychiatry, 4 (6), 561-571. doi:10.1001/archpsyc.1961.01710120031004
19. Hisli, N. (1988). "Beck Depresyon Envanterinin Geçerliliği Üzerine Bir Çalışma (A Study on the Validity of Beck Depression Inventory)." Psikoloji Dergisi, 6 (22), 118-122.
20. Kessler, R.C. and Üstün, T.B. (2004). "The World Mental Health (WMH) Survey Initiative Version of the World Health Organization (WHO) Composite International Diagnostic Interview (CIDI)." International Journal of Methods in Psychiatric Research, 13 (2), 93-121. doi.org/10.1002/mpr.168
21. Doğan, S, Öncü, B, Varol Saraçoğlu, G. ve Küçüköncü, S. (2009). "Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu Kendi Bildirim Ölçeği (ASRS-V1. 1): Türkçe Formunun Geçerlilik ve Güvenilirliği." Anadolu Psikiyatri Dergisi, 10 (2), 77-87.
22. Günay, Ş, Savran, C. ve Aksoy U.M. (2005). "Erişkin Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Ölçeğinin (Adult Add/Adhd Dsm Iv-Based Diagnostic Screening And Rating Scale) Dilsel Eşdeğerlilik, Geçerlik Güvenirlik ve Norm Çalışması." Marmara Üniversitesi Atatürk Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi 21 (21), 133-150.
23. Ercan, E. S, Amado, S, Somer, O. ve Çıkoğlu, S. (2001). "Dikkat Eksikliği Hiperaktivite Bozukluğu ve Yıkıcı Davranım Bozuklukları İçin Bir Test Bataryası Geliştirme Çabası." Çocuk ve Gençlik Ruh Sağlığı Dergisi, 8 (3), 132-144.
24. Mykletun, A, Overland, S, Aarø, L.E, Liabø, H.M. and Stewart, R. (2008). "Smoking in Relation to Anxiety and Depression: Evidence From a Large Population Survey: The HUNT Study." European Psychiatry, 23 (2), 77-84.
25. Munafo, M. R. and Araya, R. (2010). "Cigarette Smoking and Depression: A Question of Causation." The British Journal of Psychiatry, 196 (6), 425-426.
26. Chaiton, M.O, Cohen, J.E, O'Loughlin, J. and Rehm, J. (2009). "A Systematic Review of Longitudinal Studies on the Association Between Depression and Smoking in Adolescents." BMC Public Health, 9 (1), 1-11.
27. Boden, J.M, Fergusson, D.M. and Horwood, L.J. (2010). "Cigarette Smoking and Depression: Tests of Causal Linkages Using a Longitudinal Birth Cohort." The British Journal of Psychiatry, 196 (6), 440-446.
28. Taylor, G, McNeill, A, Gurling, A, Farley, A, Lindson-Hawley, N. and Aveyard, P. (2014). "Change in Mental Health After Smoking Cessation: Systematic Review and Meta-Analysis." British Medical Journal, 348, 1-22.
29. Morse, C.I, Pritchard, L.J, Wüst, R. C, Jones, D.A. and Degens, H. (2008). "Carbon Monoxide Inhalation Reduces Skeletal Muscle Fatigue Resistance." Acta Physiologica Journal, 192 (3), 397-401. doi.org/10.1111/j.1748-1716.2007.01757.x
30. Lee, C.L. and Chang, W. D. (2013). "The Effects of Cigarette Smoking on Aerobic and Anaerobic Capacity and Heart Rate Variability Among Female University Students." International Journal of Women's Health, 17 (5), 667-679. doi: 10.2147/IJWH.S49220
31. Chase, H.W. and Hogarth, L. (2011). "Impulsivity and Symptoms of Nicotine Dependence in a Young Adult Population." Nicotine and Tobacco Research Journal, 13 (12), 1321-1325. doi.org/10.1093/ntr/ntr114
32. Lambert, N.M. and Hartsough, C.S. (1998). "Prospective Study of Tobacco Smoking and Substance Dependencies Among Samples of ADHD and Non-ADHD Participants." Journal of Learning Disabilities, 31 (6), 533-544.
33. Laucht, M, Hohm, E, Esser, G, Schmidt, M.H. And Becker, K. (2007). "Association Between ADHD and Smoking in Adolescence: Shared Genetic, Environmental and Psychopathological Factors." Journal of Neural Transmission, 114 (8), 1097-1104. doi 10.1007/s00702-007-0703-y
34. Arias, A. J, Gelernter, J, Chan, G, Weiss, R.D, Brady, K. T, Farrer, L. and Kranzler, H.R. (2008). "Correlates of Co-Occurring ADHD in Drug-Dependent Subjects: Prevalence and Features of Substance Dependence and Psychiatric Disorders". Addictive Behaviors, 33 (9), 1199-1207.
35. Hefner, J.L, Johnson, C.S, Blom, T.J, and Anthenelli, R.M. (2010). "Relationship Between Cigarette Smoking and Childhood Symptoms of Inattention and Hyperactivity/Impulsivity in Alcohol-Dependent Adults Without Attention-Deficit Hyperactivity Disorder." Nicotine and Tobacco Research Journal, 12 (3), 243-250.

36. McClemon, F.J. and Kollins, S.H. (2008). "ADHD and Smoking: From Genes to Brain to Behavior." *Annals of The New York Academy of Sciences*, 1141, 131-147.
37. Potter, A.S. and Newhouse, P.A. (2008). "Acute Nicotine Improves Cognitive Deficits in Young Adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder." *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 88 (4), 407-417.
38. Gehricke, J.G, Loughlin, S.E. Whalen, C.K, Potkin, S.G, Fallon, J.H, Jamner, L.D. and Leslie, F.M. (2007). "Smoking to Self-Medicare Attentional and Emotional Dysfunctions." *Nicotine and Tobacco Research Journal*, 9b (4), 523-536.
39. Lerman, C, Audrain, J, Tercyak, K, Bush, A, Crystal-Mansour, S, Rose, C. and Niaura, R. (2001). "Attention-Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Symptoms and Smoking Patterns Among Participants in a Smoking-Cessation Program". *Nicotine and Tobacco Research Journal*, 3 (4), 353-359.
40. Whalen, C.K, Jamner, L.D, Henker, B, Delfino, R.J. and Lozano, J.M. (2002). "The ADHD Spectrum and Everyday Life: Experience Sampling of Adolescent Moods, Activities, Smoking, and Drinking." *Child Development Journal*, 73 (1), 209-227.